

3. Utviklingen 1989/90–1992: ”Norbom-prosessene”

Bakgrunnen

Departementsråd Norbom begynte altså arbeidet med å forberede omordningen av helseforvaltningen før valget i september 1989. En viktig avklaring kom på et møte han hadde på sitt kontor med sentrale folk i departementet 12. juli det året. Det var, som det het i overskriften til referatet, et ”Møte for å se på forholdet mellom Sosialdepartementet og Helsedirektoratet”. Men før dette møtet ble holdt hadde en rekke saker, spesielt tilsynssaker, gjort at forholdet mellom Helsedirektoratet og departementet, hadde tilspisset seg. Også andre saker hadde skapt uro omkring helseforvaltningen, blant annet en del skjærmysler mellom direktoratet og SIFF, og mellom dets sjefer Torbjørn Mork og Bodolf Hareide. Også disse ”sakene” bidro til at Norbom og hans folk etter hvert fikk nok. Før vi sier mer om møtet i juli, skal vi kort omtale litt av den tilsynskrangel som utspant seg i pressen like før møtet.

I juni ble det en omfattende pressedebatt om legenes lange vakter. Lederen av Stortingets sosialkomité, Gunn Vigdis Olsen-Hagen (Ap) (1946–1989) sa til Aftenposten (morgennummeret) den 14. (s. 4): ”Personlig liker jeg slett ikke tanken på at en kirurg skulle skjære i meg etter et døgn i strekk på jobben”.⁷¹ Hun ville ta saken opp med Sosialministeren. Avisen ringte medisinalråd Anne Alvik, som toet sine hender og sa at Helsedirektoratet ikke kunne blande seg inn i arbeidstidsforholdene; dem var det partene i arbeidslivet som fastsatte. Avisen prøvde så departementet og fikk snakke med nestkommanderende i helseavdelingen, avdelingsdirektør Andreas Disen. Den ellers så sindige og ”sky” avdelingsdirektør svarte at det er partene lokalt som har ansvar for vaktordningene, men går de for langt er det ”nok av regler og lover på området” til at fylkeslegene kan gripe inn. Han fortsatte: ”Det er mulig at tilsynet ikke har vært ført så aktivt i det enkelte sykehus og den enkelte kommune som man burde”. Medisinalråden var tilbake i samme avis to dager etterpå (den 16., s. 4): ”Det er drøyt å be fylkeslegene føre et mer aktivt tilsyn med sykehusene – og samtidig kutte ned på deres budsjetter”. Men Alvik føyer, ironiserende, til i et brev hun sendte departementet litt senere: ”Dette er nye signaler fra departementet”. Hun henviser til at direktoratet tidligere, ved flere anledninger, var blitt bedt om å ”ligge lavt” med tilsynet overfor fylkeskommunene. Blant annet nevner hun et møte hos

*sosialministeren i august 1986, hvor Helsedirektoratet fikk klar beskjed fra statsråden om å trekke tilbake en henstilling til en fylkeskommune om å bedre visse forhold ved enkelte sykehjem. Bakgrunnen var tilsynsbesøk fra fylkeslegen og senere også fra Helsedirektoratet, som påviste klart utilfredsstillende forhold.*⁷²

⁷¹ Aftenposten (morgennummeret) hadde lørdag den 10. og mandag den 12. hatt større oppslag om legers, særlig sykehuslegers, lange vakter.

⁷² Her sitert fra NTB-melding 10.7.89. Utgangspunktet for saken var et tilsyn fylkeslegen i Møre og Romsdal i juni 1986 hadde gjennomført ved fem sykehjem i fylket. Fylkeslegens rapport til direktoratet (27.6.) ble sendt i kopi til fylkesrådmannen, som reagerte med å sende et brev til Helsedirektøren (10.7.). Helsedirektoratet gjennomførte så et tilsyn ved sykehjemmene. Etter tilsynet sendte direktoratet 18. august (1986) et brev til fylkeskommunen med fem ”påbud” om forbedringstiltak (arkivref., Helsedir.: 13948/86). Fylkeskommunen fant påbudene ”urimelige” og bad om et møte med departementsledelsen. Møtet ble holdt den 29. august, altså nokså kort tid etter at fylkeskommunen hadde mottatt ”refselsbrevet” fra direktoratet. Tilstede var både statsråd og statssekretær (Bjørn Martin Aasen, selv fra Møre og Romsdal), representanter for helseavdelingen, Kommunaldepartementet og Finansdepartementet og avd.dir. Jørgen Jonsbu fra direktoratet (forfatteren av

Denne saken gjaldt et sykehjem i Møre og Romsdal, statssekretær Aasens hjemfylke. Hun henviser for øvrig til at det er kommet flere lignende signaler. I tillegg er budsjettreduksjoner et uttrykk for noe av det samme, mener medisinalråden på vegne av Helsedirektoratet. Hun henviser til at budsjettreduksjoner har vært begrunnet med at tilsynsombfanget kunne reduseres. Anne Alvik skriver også at hvis departementet mener tilsynsloven kan brukes til å sette tilside tariffavtaler, ”må vi bli nærmere informert enn gjennom et intervju i Aftenposten”.

Disen repliserte før dette brevet kom, at direktoratet ikke kunne unnskyldes seg med ”stramme budsjetter”: ”Det er snakk om å prioritere en oppgave”.⁷³

Vi ser altså her at nå er også Helsedirektørens og helseavdelingssjefens nestkommanderende utad blitt en del av det avmaktspregede konfrontasjonsspill deres sjefer viklet seg inn i straks etter delingen i 1983.

La oss legge til at denne polemikken er interessant også fordi den er et forvarsel om den profesjonalisering av tilsynsoppgaven som snart skulle komme, og som skulle markere slutten på Morks annen periode og begynnelsen på den neste, men første ”etter-morkske”. Vi skal imidlertid merke oss at det her særlig dreide seg om tilsyn med arbeidsgivere. Som vi har sett var det nettopp det Morks og direktoratets ”vaktbikkjerolle” gikk ut på.

Vi skal gå tilbake til møtet hos Norbom den 12. juli.

Tilstede på møtet var, foruten Norbom, Fredrik Hoffmann (f. 1939), ekspedisjonssjef i Sosialavdeling II, Thomas Mauritzen, avd.dir. i administrasjonsavdelingen, Andreas Disen, Hans Ånstad (f. 1932), spesiallege i helseavdelingen, og leder for Forebyggingsenheten (som sorterte under departementsråden) og Olaf G. Aasland (f. 1944), rådgiver i sosialavdeling I, foruten referenten, konsulenten og Norboms personlige sekretær, Marit Stadheim (f. 1947). Harald Hauge var ikke med på møtet; han var på ferie. Det var et møte mellom forholdsvis ”likesinnede”. De ville alle ”gjøre noe” med ordningsspørsmålet. I møtoreferatet heter det at saken må taes ”opp igjen med statsråden når hun er tilbake etter ferien”, og i tilfelle regjeringsskifte ”må også den nye statsråden kunne settes inn i situasjonen raskt”. Det nevnes videre i referatet at det har vært holdt uformelle møter mellom medisinalråden og departementsråden for å ta opp saker av felles interesse, uten at det har gitt særlige resultater. Forøvrig sies det at kontaktmøtene mellom avdelingen og direktoratet ifølge Hauge har fungert godt, og ifølge Mork mindre godt. Alle i gruppen som møttes hos Norbom var enige om at nå var spørsmålet ”hva man kan gjøre for å bedre situasjonen”. Flere mulige organisasjonsendringer ble løselig vurdert. Referatet avsluttes med disse ord:

Norbom sa at man ikke kan gi noen konkret tilråding, men at den eneste muligheten er en gradvis reduksjon av direktoratets funksjoner.

påleggsbrevet). Under møtet stilte fylkeskommunens folk spørsmålsteget ved Helsedirektørens adgang til å gi slike pålegg og påpekte også at det ikke var tatt hensyn til at forholdene ikke var særlig annerledes i andre fylker. Statsråden uttrykte under møtet forundring over Helsedirektørens handlemåte og sa hun skulle ta saken opp med ham. (Opplysning gitt i notat til Helsedirektøren av 1.9.86, forfattet av Jørgen Jonsbu.) Det var under det påfølgende møte med ham hun bad ham, som han oppfattet det, å ”ligge lavt” i slike saker (om lokal prioritering).

⁷³ Aftenpostens morgennummer 21.6.89, s. 16.

Det kan virke som direktoratet bruker mye tid og arbeid på "det interne spill" på bekostning av store og viktige oppgaver. Man må også i framtiden regne med avisoppslag ang. samarbeidet mellom direktorat og departement, men dette må ikke forhindre de sentrale helsemyndigheters funksjon.

"De andre i gruppen var enige i at jeg skulle gå til statsråden så snart hun var tilbake fra ferie", sier Norbom idag.⁷⁴



Mauritzen, Thomas (f. 1935): Han begynte som medarbeider i NRK Dagsnytt, men ble snart forvaltningsmann. Via stillinger i Kirke- og undervisningsdepartementet og Kommunaldepartementet, begynte han i 1982 som avdelingsdirektør i Sosialdepartementets administrasjonsavdeling. I den stillingen forble han til 1993. Han gikk da over i en rådgiverstilling i avdelingen og satt i den til han gikk av i 1999. Han ble raskt en sentral medarbeider for departementsråd Norbom. Han var den som i stor grad førte Norboms utredninger i pennen. I 2001 gav han ut skriftet "*-- å verne befolkningens liv og helse--*": *en historie om helsemessig og sosial beredskap*. Det ble publisert av Sosial- og helsedepartementet. Han er cand.mag. av utdanning. Bildet er fra ca. 1980. (Foto: Privat)

Norbom hadde bestemt seg. Rubicon måtte krysses. Han kunne ikke fortsette som meglar mellom Mork og Hauge, mellom avdelingen og direktoratet. Han måtte bruke sin formelle myndighet, ikke for å bistå den ene, Hauge og avdelingen, men for at departementet igjen, som han sa, "kunne fungere normalt på helsepolitikken område".

Da statsråden var tilbake etter ferien hadde departementsråden møte med henne om "forvaltningsspørsmålet". Statsråden sa da at hvis hun skulle fortsette (som statsråd etter valget) ville hun gjøre noe. Hun bad også departementsråden tenke over hva som burde gjøres. Men selv hadde hun egentlig ikke tenkt å gjøre så meget. Hun hadde allerede gitt Statsministeren beskjed om at hun ikke kunne tenke seg å fortsette som sosialminister, selv om Arbeiderpartiet skulle vinne valget. Hun hadde kommet til Sosialdepartementet med en liste over *politiske* saker hun ville ha gjennomført og hadde nå i all hovedsak fått dem gjennomført.⁷⁵ Forvaltningssaken hadde ikke stått på hennes liste.

Regjeringskifte

Valget førte altså til regjeringskifte, men det satt langt inne for Høyre, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet å bli enige om å danne (mindretalls)regjering, og å sikre seg Fremskrittspartiets støtte. Den nye regjering, ledet av Høyres Jan P. Syse (1930–1997), fikk altså Høyres Wenche Frogne Sellæg (f. 1937), lege og spesialist i indremedisin, som sosialminister. Den nye

⁷⁴ Samtale 7.8.09.

⁷⁵ Opplyst av Tove Strand i samtale 10.7.09. Statsråden hadde ikke opplyst departementsråden om at hun i alle tilfeller ville gå av som sosialminister etter valget. (Samtale med Jon Ola Norbom, 22.7.11.)

statsråden hadde politisk erfaring, blant annet som miljøvernminister (1981–1983) og justisminister (1985–1986) i regjeringen Willoch, som stortingsrepresentant i perioden 1985–1989 og som nestleder i Høyre fra 1988 (til 1990).

Den nye regjering og den nye statsråd tiltrådte den 19. oktober 1989.

Den avtroppende og den påtroppende sosialminister hadde, som vi har nevnt, et mer formelt ”vaktskifte”. De hadde ingen politisk samtale. Departementsråd Jon Ola Norbom orienterte imidlertid straks den nye statsråden om departementets mange aktuelle saker. Han la spesielt vekt på saken om ”forvaltningssituasjonen”. Han redegjorde da for de synspunkter han hadde lagt frem i embedsmannsgruppen i juli og anbefalte den nye statsråd å starte forberedelsene til å handle så raskt som mulig. Den tålmodige og forsiktige byråkrat var blitt utålmodig og dristig. Han var blitt forvaltningspolitiker. For ham var det omstendighetene som hadde gjort ham til det. Han hadde, som vi har sett, nølt lenge, men nå var det ikke plass for mer nølen. Nå var det han, departementets grå eminense, som var blitt den drivende kraft i utviklingen. Han hadde, som vi har sett, vært politiker, omenn fagpolitiker. Men politikken trodde han han hadde forlatt for godt i 1973. Nå fant han seg igjen i en politisk, dog bare forvaltningspolitisk, rolle. Det skulle etterhvert gi ham mer medieoppmerksomhet enn han satte pris på; endog mer enn han hadde opplevd som Lars Korvalds finansminister (1972–1973). Men ”krigen” ligger ennå et stykke inn i fremtiden. Vi må fortsette med å redegjøre for det vi har kalt bakgrunnen.

Wenche Frogn Sellæg var ikke noe overraskende valg som sosialminister. Som tidligere statsråd, som nestleder i Høyre, og som medlem av Høyres forhandlingsdelegasjon, var det mer spørsmål om hvilket departement hun skulle få, enn om hun skulle inn i regjeringen. Hun fikk altså Sosialdepartementet. Indremedisinen og geriateren hadde intet imot det. Hun gledet seg til å ta fatt, men var klar over at den regjering hun gikk inn i var skjør. Fremskrittspartiet var et usikkert ”støtteparti” og ett av regjeringspartiene, Senterpartiet, hadde et par stortingsrepresentanter som hadde foretrukket en arbeiderpartiregjering. For Senterpartiet, og dermed regjeringen, var de tilstundende EØS-forhandlinger, en meget vanskelig sak. Den avgående statsminister, og EF-medlemsskapstilhenger, Gro Harlem Brundtlands manøvreringer, gjorde den ikke mindre vanskelig.

Regjeringen hadde det slik sett travelt. Den måtte raskt på offensiven. Det passet en utålmodig og handlelysten sosialminister. Allerede før jul hadde hun bestemt seg hva angikk ”forvaltningsspørsmålet”. Hun ville handle. Det satte Norbom og hans folk pris på. Hauge bemerket at det Tove Strand Gerhardsen ikke hadde klart på tre år klarte Wenche Frogn Sellæg på tre måneder.⁷⁶ Men hvor de, embedsmennene, hadde henne, var de ikke helt klar over. Vi skal komme tilbake til det.

Det gav seg ikke selv hvordan departementet skulle handle, ei heller hvordan det skulle *vurdere* hvordan det skulle handle. Spørsmålet om forvaltningsreform var drøftet på regjeringens budsjettkonferanse på ettermiddagen 1990. Finansdepartementet syntes det var naturlig at spørsmålet ble vurdert i Sosialdepartementets konsernlederforum. Det skjedde også, blant annet på et møte den 27. mars. Det notat departementet hadde lagt frem i sakens anledning ble kritisert, særlig av Helsedirektøren og medisinalråden, blant annet for å gi ”et helt skjævt inntrykk av de instanser som er omtalt”. Helsedirektøren foreslo at hvis departementet ville gjennomgå helseforvaltningen igjen, burde det ”bruke de vanlige

⁷⁶ Opplyst av Jon Ola Norbom i samtale 21.7. 2009 og Thomas Mauritzen, 17.3. 2011.

prosedyrer, for eksempel ved et formelt nedsatt utvalg eller ved å anmode Statskonsult om å foreta en gjennomgang”. Norbom svarte at forumet i den videre diskusjon kunne se bort fra det utsendte notatet, men at ”Departementet måtte arbeide videre med framlegg til hva slags prosedyre som skal velges for den nødvendige gjennomgang”.⁷⁷ Diskusjonen viste imidlertid Norbom at spørsmålet om den videre prosedyre ikke kunne behandles i konsernlederforumet. Forumet ble stilt på sidelinjen, men fikk spille en indirekte rolle en stund: Der ble nedsatt en gruppe bestående av SIFFs Bodolf Hareide, Hans Ånstad fra departementet og Anne Alvik fra Helsedirektoratet for å se på hvordan det forebyggende arbeid kunne bli bedre samordnet. Gruppen leverte et kort notat den 3. august, et notat Anne Alvik i noen grad distanserte seg fra.⁷⁸ Notatet fikk ingen direkte konsekvenser.



Christian Hambro (f. 1946): Han var i de årene dette bindet omhandler en sentral forvaltningsleder. Han begynte som fersk jurist i Justisdepartementets lovavdeling (1971). Han fortsatte så karrieren som byråsjef og underdirektør i Miljøverndepartementet fra 1977. Han ble advokat hos Regjeringsadvokaten i 1980, direktør for Statens forensningstilsyn i 1981, direktør for Statskonsult i 1986, divisjonsdirektør i Saga petroleum i 1992 og direktør for Norges forskningsråd fra 1995 til 2004. Siden 2004 har han vært advokat og partner. Han var i årene 1990 til 1992 en viktig person i utredningene om hvordan helseforvaltningen skulle omorganiseres. Hambro var en offensiv talsmann for ideene bak «den nye staten». Han hadde Høyre-aner, men ble selv en moderniserende sosialdemokrat, blant annet som statssekretær i Justisdepartementet i 1986 (regjeringen Brundtland II). Bildet er tatt den 26. februar 1998. (Foto: Heiko Junge / NTB)

Den videre fremgangsmåte ble altså bestemt på nivået over konsernlederforumet. Norbom visste nå, på ettervinteren 1990, at han ikke ville anbefale utvalgsveien. Det var å åpne for bråk umiddelbart, kanskje så mye bråk at hele prosessen ville bli blokkert. Selv om utvalgsveien på et vis skulle føre frem, ville den forøvrig bli altfor tidkrevende. Blant annet ville en delt utvalgsinnstilling sørge for det. Norbom var blitt 66 (i 1989) og ville gjerne ha omordningen ”i havn” før han gikk av. Statsråden godtok avvisningen av utvalgsveien. Et alternativ var da å be ”to kloke hoder” fra to regjeringer om å ”ta” saken. Norbom tenkte på Astrid Nøklebye Heiberg fra Willoch-regjeringen og Tove Strand Gerhardsen fra Brundtland II-regjeringen; begge var personer han visste hvor han hadde. Men heller ikke det var noe ”ukontroversielt” og godt alternativ: Begge de to siste regjeringene var jo kommet på kant med Helsedirektøren. De to prominenser, Heiberg og Gerhardsen, var også det, ja, *særlig* de. Dette alternativet ble derfor raskt forkastet. Overveielsene pekte slik i retning av en mer lukket prosess. Spesielt gjorde de det for Norbom; den som egentlig orkestrerte prosessen. For ham stod det nå slik at en åpen prosess ville forsterke den konfliktfylte dragkamp mellom departement og direktorat som var utviklet siden 1984, altså gjøre galt verre. Han var derfor, utpå vinteren 1990, kommet til at statsråden, gjennom en liten gruppe av utredere, fikk tenke seg om og så ta et standpunkt før prosessen ble åpnet. For statsråden nevnte han dog at det

⁷⁷ Sitert etter Anne Alvik, ”Fra Helsedirektoratet til Statens helsetilsyn – en titt bak kulissene”, i Ole Berg m.fl., red., *Medisin og samfunn*, Oslo: Unipub, 2003, s. 25-26 (hele artikkelen s. 23-31).

⁷⁸ *Ibid.*, s. 24-27.

kunne være en tanke å trekke Statskonsult inn i arbeidet. Hun var imidlertid usikker på fornuften i det. Statskonsult hadde av og til havnet på ett standpunkt, av og til på et annet i ”direktoratsspørsmål”. Dermed ble prosessen nesten helt lukket. Norbom kunne da tenke seg å bruke 1983-modellen, altså en modell hvor en liten gruppe, ledet av statssekretæren, gjennomførte en rask utredning. Statsråden ønsket imidlertid ikke å ”politisere” saken så tidlig og det endte med at hun bad Norbom om å lede utredningen. Han fikk med seg to fagfolk, Statskonsults administrerende direktør Christian Hambro (f. 1946) og administrasjonsavdelingens nestleder, avdelingsdirektør Thomas Mauritzen.⁷⁹ Dermed satte statsråd Sellæg i gang den første Norbom-prosessen.

Med denne beslutningen abdiserte hun også selv, for en tid, som aktiv forvaltningspolitiker. Den rollen gav hun i første omgang sin departementsråd. Han skulle gi henne et grunnlag for å vurdere hva slags omordning man skulle sette igang, ikke binde henne. I 1983 hadde hennes partifelle, Leif Arne Heløe, handlet annerledes. Han hadde tatt det viktige standpunkt på forhånd; han var forvaltningspolitiker fra starten av: Direktoratet burde deles, og han satte sin statssekretær, Astrid Nøklebye Heiberg, til å konkretisere hans politikk. Sellægs statssekretær, Geir Kjell Andersland (f. 1948), ble sittende helt på sidelinjen i Norbom I-prosessen. For ”politokraten” Norbom var dette allikevel en politisk styrt prosess: Han og hans lille gruppe skulle tenke seg om på statsrådets vegne. Siden de utredet på statsrådets vegne, passet Norbom på å ha hyppig kontakt med statsråden underveis.

Det var ikke unaturlig for Norbom å tenke på Hambro som medtenker. Gjennom ham kunne Norbom allikevel få inn Statskonsult: Hambro hadde siden 1986 vært sjef for Statskonsult. Ja, han hadde i 1986 omdannet det gamle Statens rasjonaliseringsdirektorat til nettopp Statskonsult.⁸⁰ Det hadde han gjort som et ledd i arbeidet med å skape ”den nye staten”, altså den mer ledelsesprofesjonaliserende, mer målstyrende, staten. Han var blitt en offensiv talsmann for disse tankene, som hadde sitt utspring i Storbritannia under Margaret Thatcher (1925–2013) og USA under Ronald Reagan (1911–2004), og som var introdusert i Norge under regjeringen Willoch (1981–1986) og ført videre av regjeringen Brundtland II (1986–1989). Juristen Hambro hadde også, som medlem av et statlig utvalg ledet av finansråd Tormod Hermansen (f. 1940), nettopp (i 1989) vært med på å utarbeide rapporten *En bedre organisert stat*.⁸¹ Økonomen Norbom hadde forståelse for disse tanker, uten selv å være ”ideologisk” fengst av dem: Han var, som vi har påpekt, preget av sin politiske bakgrunn, og var blitt en utpreget pragmatiker. Men Hambro var også av andre grunner attraktiv for Norbom. Han hadde vært sjef for Statens forurensningstilsyn (1981–1986), og som sådan en tid hatt mye, og god, kontakt med miljøvernminister fra 1981 til 1983, Wenche Frogn Sellæg. Sosialminister Sellæg ville gjerne ha ham som utreder for seg nå. Hans måte å forstå etatsdirektørrollen på hadde tiltalt henne. Kanskje kan Hambro også ha vært attraktiv både for statsråden og departementsråden av mer diffuse politiske grunner: Han tilhørte et Høyre-dynasti, som sønn av Edvard Hambro (1911–1977), professor og tidligere

⁷⁹ Vi har fått opplysninger til dette avsnitt fra Wenche Frogn Sellæg (12.8.09), Jon Ola Norbom (21.7.09), Christian Hambro (6.1.10) og Thomas Mauritzen (11.8.09).

⁸⁰ Institusjonen ble opprinnelig etablert i 1947 som Rasjonaliseringskontoret, fra 1948 kalt Statens rasjonaliseringsdirektorat, og fra 1986 Statskonsult (egentlig Direktoratet for forvaltningsutvikling). Han satt som sjef for R-direktoratet til 1992.

⁸¹ Som et ledd i statsmoderniseringen kom det fra 1987 en rekke programmer og utredninger: *Den nye staten. Program for fornyelse av statsforvaltningen*, Forbruker- og administrasjonsdepartementet, 1987; NOU 1989: 5, *En bedre organisert stat*; St.prp. nr. 87 (1989-90), *Om videreutvikling av statens organisasjons- og budsjettssystem*, Finansdepartementet. Vi skal komme tilbake til disse dokumenter og den forvaltningspolitikk de er uttrykk for.

høyrestortingsmann, og sønnesønn av den gamle høyrekjempen, C. J. Hambro (1885–1964), men var selv arbeiderpartimann (statssekretær i Justisdepartementet i 1986). Norbom kjente jo også indirekte til Christian Hambro: Han hadde hatt kontakt med hans far, Edvard, da denne i årene 1973 til 1976 var norsk ambassadør ved EFTA og FN-organisasjonene i Geneve. Allikevel, Hambro var nok mer enn tidstypisk nyttestatsmann enn Norbom. Det skulle etter hvert, særlig i Norbom II-prosessen, vise seg.

Å ta med Thomas Mauritzen i den hemmelige utredningsgruppen var heller ikke unaturlig. Mauritzen hadde lang erfaring med forvaltningsarbeid. Han var sentral i delingsprosessen i 1983 og hadde, som vi har sett, medvirket i de fleste omordningssaker etter delingen. Han var blitt departementets fremste ”forvaltningsteoretiker”. Han var diskret, forsiktig og embedsmannskorrekt. At han kom fra administrasjonsavdelingen kunne også være en fordel; formelt var han ikke en av ”partene”. Han hadde også Norboms fulle tillit.

Den gruppen Norbom satte sammen var formelt en partsnøytral gruppe. Norbom selv representerte, som departementsråd, ”helheten”. På et vis gjorde også Mauritzen det; den avdeling han kom fra var jo, innen departementets virkefelt, sektor- og interesseovergripende. Hambro representerte den uavhengige styringsfaglighet. Helseavdelingen, og dens sjef, Harald Hauge, var altså holdt bevisst utenfor: Alle fra helseavdelingen var formelt ”partiske”. Man kan kanskje si at ved å holde helseavdelingen utenfor legitimerte Norbom og departementet at de også holdt det viktigste underordnede forvaltningsorgan, Helsedirektoratet, utenfor.⁸²

Men denne nøytraliteten var i og for seg ikke det sentrale for Norbom. Her dreide det seg om å utvikle ny (forvaltnings)politikk, og da var det den statsrådslige, altså den politiske, autoritet som hadde forrang for ham. Han og resten av departementet var da egentlig bare statsrådets forlengede arm; ja, de *var* på et vis statsråden. Det tradisjonelle medikratiet, som innebar at også politikk i noen grad skulle utvikles nedenfra i helsevesenet, representerte derfor en styringsmåte som ikke passet inn i den norbomske måte å tenke på. Slik var det i hovedsak også i 1983: Heiberg-gruppen, som forberedte delingen av Helsedirektoratet, var nedsatt for å konkretisere statsrådets ønsker.⁸³

Politikkutvikling skulle på denne måten utvikles ovenfra og ned. Den skulle imidlertid det fordi det var demokratisk: Nedenfrastyringen kom inn via nasjonalforsamlingen og fortsatte til regjeringen før den eventuelt gikk tilbake til Stortinget for så å iverksettes med utgangspunkt i regjeringen. Som vi viste i første bind, ble imidlertid etter krigen, og særlig fra slutten av 1950-årene, denne måten å utforme politikk på, den parlamentarisk-demokratiske, i mange tilfeller modifisert ved at de ”mest berørte” parter ofte fikk delta i den første fase av politikkutformingen. Der kom et innslag av korporatisme i det norske politiske system. Norboms første gruppe var altså ikke en slik korporativ gruppe. Gruppen var et uttrykk for at statsråden tenkte (seg om). Den ”var” altså statsråden. Mauritzen hadde ikke problemer med denne måten å se det hele på. Hambro hadde det nok i noen grad.

Da Norbom ringte til Hambro, var han hemmelighetsfull. Han spurte om Hambro kunne komme til hans kontor, men ville ikke si hva saken gjaldt. Hambro måtte også holde tett med

⁸² Norbom var opptatt av dette nøytralitetsspørsmålet i 1989, fremgår det av vår samtale med ham den 24.7. 2009.

⁸³ Ett av medlemmene av gruppen var riktignok Anne Alvik, som den gang var assisterende fylkeslege i Akershus, og slik sett kom fra fagmiljøet. Hun fungerte imidlertid på statsrådslige premisser; kfr. bind 1.

at Norbom hadde ringt ham.⁸⁴ Hambro sa straks ja til å komme til Norbom.⁸⁵ Han var både litt beæret og litt pirret. Da Norbom la frem saken for Statskonsult-sjefen hadde den siste noen innvendinger. Han sa at han godt kunne plukke ut en gruppe av fremragende utredere i sin egen organisasjon til å stå for utredningsarbeidet. Selv så han nå på seg mer som en leder enn som en utreder, selv om han forlengst var blitt en av de mest aktive talsmenn for statlig modernisering. ”Modernisering” var det ”overtalende”, eller ”forførende”, ord som nå gjerne ble brukt om styrings- og ledelsesprofesjonaliseringen av staten. Hambros underliggende syn var slik at retts- og særlig nyttestatligheten ikke bare skulle være underordnet, og en forlengelse av, ”politokratiet”. Den skulle til dels spille en fristilt rolle. Hambro var heller ikke like sikker som Norbom på om det var så viktig å holde arbeidet hemmelig for de mest berørte parter. På et eller annet tidspunkt måtte man i alle fall ”face the music”, partenes synspunkter, mente han. Ofte var det bedre å gjøre det før enn senere, mente Hambro.⁸⁶ Han lot seg imidlertid, og vi kan vel si selvsagt, ”overtale”, men fikk, nølende, Norboms tillatelse til å rådføre seg litt med sin medarbeider i Statskonsult, sosialøkonomen Terje Haugli Nilsen (f. 1952).⁸⁷ Slik ble han også etter hvert, både en litt nølende og en nokså engasjert talsmann for den norbomske måte å tenke på.

Norbom I: ”Weserübung”

Norbom, Hambro og Mauritzen satte igang rundt 9. april 1990, altså rundt femtiårsdagen for det tyske angrep på Norge.⁸⁸ Norbom, som hadde fått føle okkupasjonen på kroppen – han hadde sittet tre måneder på Grini før han i 1943 ble sendt til Tyskland, først til Sennheim, siden til Buchenwald og Neuengamme – syntes da det var naturlig å fleipe om det ”hemmelige” fremstøtet som ”Weserübung”. Dette kodeordet gikk jo igjen i avisene i dagene omkring 9. april.⁸⁹

De tre utredere møttes ganske hyppig til lange luncher på Norboms kontor. Deltagerne ble traktert med kaffe, rundstykker og wienerbrød, betalt av departementsråden. Få i departementet var kjent med hva de tre hadde fore. Statsråden hadde det selvsagt; hun hadde løpende kontakt med Norbom. Det fulgte av hans styrings- og forvaltningsfilosofi: Departementet *er* Statsråden. Ellers hadde de mest sentrale ekspedisjonssjefer, Jan Madsen, Finn Høvik (1924–2008) og Harald Hauge⁹⁰, det. Statssekretær Geir Kjell Andersland var hverken involvert eller informert; han var travelt opptatt med andre helsepolitiske saker.⁹¹

⁸⁴ Da Hambros mor, Elisabeth (1916-2014), og fru Ellen Norbom (1930-2016) noe senere møttes i et selskap og den siste nevnte at fru Hambros sønn og hennes mann nå samarbeidet, stanset fru Hambro raskt fru Norbom: Dette kunne de ikke snakke om, for det var hemmelig. Hambro hadde altså ikke kunnet dy seg for å røpe litt til sin mor, men videre skulle det ikke gå. (Opplyst av Jon Ola Norbom i samtale 22.7. 2011.)

⁸⁵ De hadde møttes før, iallfall ved en anledning, nemlig ved et departementsrådsmøte, men kjente hverandre ikke godt.

⁸⁶ Opplyst av Christian Hambro i samtale den 6.1. 2010.

⁸⁷ *Ibid.*

⁸⁸ Antagelig satte de i gang noen dager før, men siden det var omkring denne spesielle dagen, ble starten for arbeidet forbundet med denne datoen.

⁸⁹ Ordet var imidlertid ment som en spøk fra Norboms side. Spøken var imidlertid typisk norbomsk.

⁹⁰ Hauge ville gjerne ha informert sin nestkommanderende, Andreas Disen, om den hemmelige utredningen, men Norbom sa nei til det. (Opplyst av Disen i intervju med Einar Vetvik 4.3. 1993. Referatet av dette intervju har vi fått av Vetvik.)

⁹¹ Opplyst av Geir Kjell Andersland i samtale 7.9.09.

Mange i administrasjonsavdelingen lurte på hva Mauritzen holdt på med – han var fristilt fra annet arbeid for fire måneder, og de fikk, eventuelt, til svar at han arbeidet med ”beredskap”.⁹² Mange spurte også seg selv, og andre, hvorfor departementsråden hadde så lange møter med Christian Hambro. Men alle var diskret nok til ikke å spørre aktørene selv.⁹³ Helsedirektøren var, det lå i prosjektets natur, ikke informert. Han fikk heller aldri i løpet av prosessen noen mistanke om hva som skjedde på Norboms kontor.⁹⁴

Mauritzen var formelt gruppens sekretær, men var i virkeligheten minst like mye medlem av gruppen som de to andre. Mauritzen førte, i all hovedsak, rapporten i pennen. De to andre, men særlig Hambro, bidro med notater og muntlige synspunkter. Muntlig var Hambro den mest offensive. Men mens Norbom og Mauritzen var nokså preget av konfliktene i helseforvaltningen, og hadde som et siktemål å beskjære Helsedirektørens mulighet for å stikke kjepper i hjulene for departementets ledelse, altså for den *politiske* styring, var Hambro vel så meget opptatt av å tilpasse den statlige helseforvaltningen til ”den nye staten”. Hambro representerte derfor mer av en fristillelsesfilosofi enn Norbom. På den annen side var han, som en som også hadde vært litt politiker, opptatt av at politikutformingen skulle skje under statsrådlig kontroll. Han var åpen for at det ikke alltid skjedde i helsepolitikken. Han hadde lest Trond Nordbys (f. 1943) nylig utkomne (1989) biografi over Karl Evang,⁹⁵ og var slik blitt gjort oppmerksom på hvilken rolle medikratiet, altså legestyret, hadde spilt i *helsepolitikken*. Han fikk nå høre at Mork i noen grad hadde forsøkt å føre legestyret videre, delingen av forvaltningen i 1983 til tross. Han hadde intet imot å fortsette den avvikling av det gamle regime som var startet under regjeringen Willoch, men var samtidig opptatt av at det ikke bare burde skje gjennom en departemental ”sosialisering” av styringen: Som en ”ny statmann” ønsket han at mye av iverksettelsen av styringen skulle skje på et fristilt, faglig grunnlag, som han selv hadde praktisert det i Forurensningstilsynet, og som han nå ellers bidro til, som sjef for Statskonsult.

Rapporten, eller rettere sagt, ”notatet”, som er på 122 sider, samt noen vedlegg, ble skrevet under stort tidspress. Den ble også skrevet under et stort ”politisk” press: Gruppens medlemmer, men først og fremst Norbom, visste at dens forslag ville skape støy. De brukte derfor lang tid på å trekke konklusjoner. Disse ble ikke trukket før utpå sommeren (1990). ”Ingen visste hvordan vi, i Himmels navn, skulle kunne løse dette problemet, for å si det sånn, med minst mulig blod”, bemerker Norbom mange år senere.⁹⁶

Da det nærmet seg slutten av arbeidet med ”notatet” skrev departementsråden et *strengt fortrolig* notat til statsråd Wenche Frogn Sellæg. Det er datert 10. oktober (1990). Her omtaler Norbom arbeidsformen slik:

Arbeidsformen har vært samtaler mellom Hambro, Mauritzen og meg selv, ofte basert på notater skrevet av de to førstnevnte. Det har også vært en god del direkte kontakt

⁹² Mauritzen hadde jo beredskap som sin spesialinteresse, så det var fristende å ”lyve” om det. (Opplysning gitt av Jon Ola Norbom i samtale med Einar Vetvik 11.3. 1993. Referatet av dette intervju har vi fått av Vetvik.)

⁹³ Fremstillingen her og i det følgende er i stor grad basert på samtaler med Wenche Frogn Sellæg, Jon Ola Norbom, Christian Hambro og Thomas Mauritzen.

⁹⁴ Opplyst av Anne Alvik i samtale 28.10.10.

⁹⁵ Trond Nordby, *Karl Evang – En biografi*. Oslo: Aschehoug, 1989.

⁹⁶ Jon Ola Norbom, samtale 9.9.09.

mellom Hambro og Mauritzen. Mauritzen har vært drivkraften i arbeidet og notatet er ført i pennen av ham.⁹⁷

Norbom hadde som sagt hatt løpende kontakt med statsråden under arbeidet med det notatet gruppen skulle utarbeide, men nå, 10. oktober, ber han om signaler hva angår konklusjonen: ”Først etter samtale med deg vil den endelige konklusjonen i notatet bli skrevet og tatt inn i innledningskapitlet”. Han føyer til: ”Likeledes vil vi gjerne diskutere med deg opplegg til oppfølging”. Hambro, som jo fra starten av hadde vært opptatt av å få de berørte organer i tale, foreslo at notatet skulle fremlegges i et møte med representanter for nettopp disse organer. Forslaget ble fremlagt for statsråden, som umiddelbart aksepterte det. Slik ble lederne for de viktigste statlige helseforvaltningsinstitusjoner, altså Norboms konsernlederforum, pluss noen til, invitert til et møte for å diskutere notatet. Norbom ønsket at dette møtet skulle holdes på et konferansested utenfor Oslo. Slik ble det også. Møtet ble holdt på Staur Gjestegård i Stange (se bildet) vestbygd ved Mjøsas bredd fredag den 26. og lørdag den 27. oktober 1990, to og tre dager etter at notatet var ferdig.

⁹⁷ Notatet, på én side, er stilet til Statsråden og har bare referansen JON/MES. Det er altså gjort ”STRENGT FORTROLIG”.

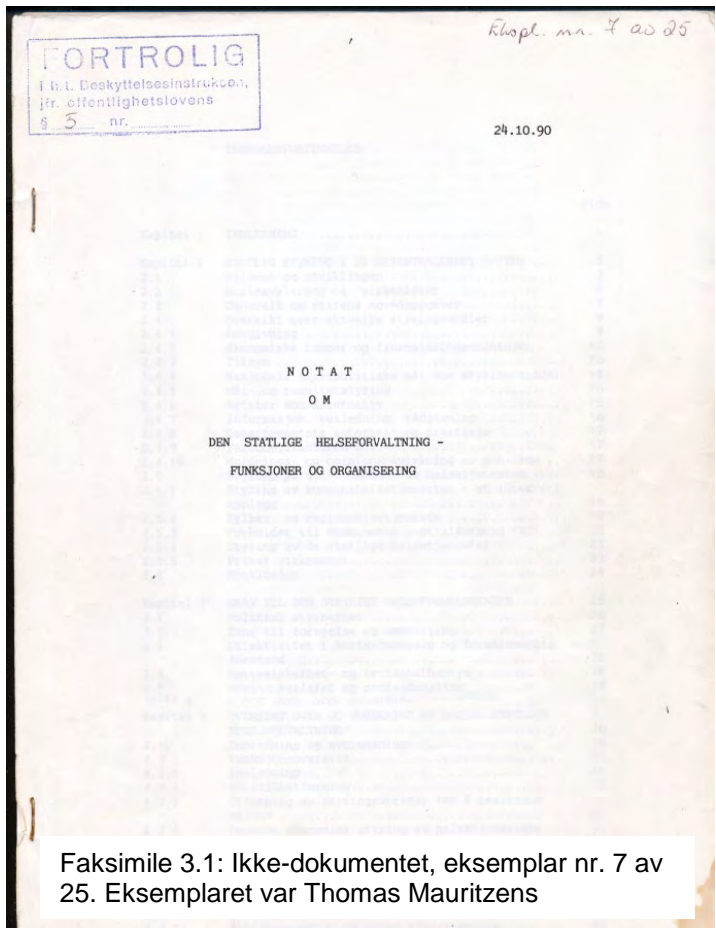


Staur Gjestegård
 hvor møtet om
 "Ikke-dokumentet"
 fant sted den 26.
 og 27. oktober

Før vi omtaler møtet på Staur, skal vi se nærmere på hva gruppen kom frem til. Notatet, som var stemplet "FORTROLIG", ble trykket i 25 nummererte eksemplarer. Den hadde den tørre tittelen "Notat om den statlige helseforvaltning – funksjoner og organisering"; kfr. faksimile 3.1.⁹⁸ Vi må føye til at når Norbom var så opptatt av å benevne rapporten, eller utredningen, hans gruppe hadde laget som "notat", så hadde det bestemte grunner. Et notat er et internt arbeidsdokument, en rapport eller utredning eller lignende, er et mer endelig produkt, noe som noen offisielt stiller seg bak, for eksempel et korporativt sammensatt utredningsutvalg, og som har en formell autoritet og status. Et notat kan, som arbeidsdokument, unntas fra offentlighet, eller iallfall behandles bare innad i departementet. En rapport eller lignende må, eller bør, gjøres mer alment kjent. At gruppens produkt forble et notat var altså et ledd i den sentraliserte styring av omordningsprosessen departementet, etter forslag fra departementsråden, og godkjennelse av statsråden, drev.



Norbom og gruppen fikk virkelig arbeide i fred. Noen få på toppen i departementet visste, som vi har sett, hva gruppen holdt på med, men denne kretsen vokste neppe underveis. Noen kan nok ha ant noe; blant annet Hans Ånstad, men kanskje ikke flere.⁹⁹ Der lekket heller intet ut fra Gruppens arbeid. Torbjørn Mork og Anne Alvik ante intet. Den eneste "remissinstans" gruppen hadde, var den svært travelt opptatte statsråd. Hun ble løpende orientert av departementsråden og fattet



Faksimile 3.1: Ikke-dokumentet, eksemplar nr. 7 av 25. Eksemplaret var Thomas Mauritzens

⁹⁸ Det var datert 24.10.90.

⁹⁹ En dag, trolig sent på våren, kom Mauritzen til ham og stilte noen spørsmål om kommunehelsetjenesten og om hvordan staten skulle forholde seg til de i prinsippet frie kommunene. Det gav Ånstad noen indikasjoner om hva det var Norboms lille gruppe arbeidet med. Ånstad var imidlertid ingen "farlig" mann å gi "anelser". Han tilhørte Norboms lojale medarbeidere, og gikk heller ikke videre med sine "anelser". Denne informasjonen fikk vi av Ånstad i samtale 28.10.10.

økende interesse for saken, til tross for alle de andre sakene som krevde så mye av hennes oppmerksomhet: endog regjeringens eksistens var truet. ”Pennefører” Mauritzen erindrer at statsråden ved en anledning sa, ”gi meg mer”: ”Dette er spennende som en kriminalroman”.¹⁰⁰ Gruppeformann Norbom følte hele tiden at han hadde statsråden med seg, selv om notatet jo forble et arbeidsdokument og ikke på noen måte forpliktet statsråden. Men den positive interesse fra toppen ble en kilde til inspirasjon for lønnskammertenkerne.

Statsråden, som siden, som stortingsrepresentant, skulle komme i opposisjon til Norbom, er i dag mer forbeholden i sin omtale av hvordan hun stilte seg til ”notatet”. Hennes erindringer kan være påvirket av det standpunkt hun senere inntok, men som vi skal se kan det også tenkes hun hadde en del, ennå ikke tydelig formulerte motforestillinger mot den norbomske tenkning. Hennes tidlige utspill, som vi skal komme tilbake til, om at Helsedirektøren ikke lenger behøvde å ”ligge lavt”, er et tegn på det. Hun hadde jo også fra sin tid som miljøvernminister følt ordningen med et selvstendig fagdirektorat, det forurensningsdirektorat Hambro ledet, som god. Den ordningen lignet jo dessuten den man etter omordningen i 1983, gjennomført av Willoch-regjeringen, hadde på helseområdet. Hva selve utredningsarbeidet angikk, er det nok imidlertid grunn til å tro at Norbom og hans medutredere oppfattet hennes signaler som oppmuntrende. Hadde de ikke gjort det, ville de ikke kunnet stå på som de gjorde. De var jo helt avhengig av at de følte at hun gav deres prosjekt sin fulle politiske støtte. Hele det norbomske prosjekt stod og falt med statsrådsstøtten: Det var et hierarkisk fundert, et ”maktfundert”, prosjekt.¹⁰¹ Som vi har sett skulle det også, etter Norboms styringsfilosofi, være det.

Det ”hemmelige” dokumentet

Norbom, Hambro og Mauritzens rapport er formelt helt sosiologisk. Den gjelder helseforvaltningens *ordning*. Den er taus om det som har med psykologi, med personer, å gjøre. Psykologien er en bakgrunn, men slår allikevel indirekte inn i dokumentet. Det er imidlertid åpenbart at det ikke var så vanskelig for gruppen å finne sosiologiske (ordningsmessige) grunner til å se på forvaltningens oppbygning og foreslå reformer som ”passer” med ”psykologien”, personhensynene. Som vi har sett, innebærer den lange tendensen i forvaltningsutviklingen økende spesialisering og profesjonalisering. De tre ser det og tar konsekvensen av det. I noen grad er det imidlertid én spesialiserings- og profesjonaliseringsmulighet de tre ikke helt får fulgt opp. Det skal få viktige konsekvenser.

Notatet har seks kapitler. Det første er et innledningskapittel. Det annet gjelder ”Statlig styring i et desentralisert system”. Utrederne tar altså utgangspunkt i noe av det som hadde skjedd i syttiårene og begynnelsen av åttiårene, og som for så vidt var noe av bakgrunnen for delingen av Helsedirektoratet i 1983, nemlig desentraliseringen av ansvaret for tjenesteytelsen. I dette kapitlet omtales imidlertid også forvaltningspolitikken utvikling, eller fremveksten av det som etter hvert skal kalles en ”ny offentlig ledelse”. Den historiske og pre-diagnostiske analysen i kapittel 2 konkluderes i kapittel 3, kalt ”Krav til den statlige helseforvaltning”. Her pekes det på hvordan utviklingen av både helse- og forvaltningspolitikken stiller en del krav til organiseringen av helseforvaltningen. Diagnosen

¹⁰⁰ Opplyst av Mauritzen i samtale 11.8.09. Mauritzen fortalte den gang dette til Norbom, som stadig husker det (samtale 7.8.09).

¹⁰¹ Redegjørelsen her er delvis basert på samtaler med Norbom, 9.9.09, med Sellæg 12.8.09, med Mauritzen 11.8.09 og med Hambro 6.1.10.

stilles så i kapittel 4, kalt "Oversikt over og vurdering av dagens statlige helseforvaltning". I kapittel 5 drøfter notatforfatterne de mulige "terapier". De har kalt kapitlet "Alternative skisser til ny organisering". Til slutt, i kapittel 6, vurderer forfatterne de "Administrative og økonomiske konsekvenser" av sine forslag. Notatet er altså bygget opp med en tydelig logikk.

Når notatforfatterne i den (pre)diagnostiske delen tar utgangspunkt i to utviklingstendenser, tendensen mot "sosialisering" av det utøvende ansvar og fremveksten av en stadig mer målorientert offentlig styring, tar de utgangspunkt i to former for logikk, den politiske legmannslogikk og den økonomisk-modernistiske nyttelegikk. Den første logikk kommer imidlertid i to utgaver, en lokal og en sentral. Den sosialisering av det utøvende ansvar som var skjedd fra midten av 1970-årene, var en lokal sosialisering. Det skapte utfordringer for den som ønsket nasjonal sosialisering, og som dertil ønsket å kombinere en slik sosialisering med den nye, nyttestatlige, målstyringen. Norbom og hans medutredere forsøkte å kombinere de tre logikker. Som en statsrådslojal departementsråd hadde ikke Norbom noe valg. Han måtte ta til etterretning den lokale politisering; den var jo vedtatt, eller ført videre, av dem han først og fremst skulle betjene, sine politisk foresatte. Men han måtte også forene denne styringen, og den nasjonal-politiske, med målstyringen; også målstyringen var jo nasjonal-politisk bestemt.

Nyttestatstenkningen innebærer en mer mål- eller resultatorientert styring; altså den type styring som kommer med "den nye staten" og "den bedre organiserte staten", eller mer alment, med den "nye offentlige ledelse". Denne styringsmåten, som for alvor slo igjennom i Norge i slutten av åttiårene, fordrer stor grad av frihet for de målrealiserende institusjoner, i dette tilfelle preklinikken og klinikken. Målstyringen måtte altså kombineres med rammestyring; eller stor grad av fristillelse og enten rammebudsjettering eller finansiering gjennom salg av tjenester. Det var slik styring det nå ble lagt til rette for, også for de tjenestegrener kommuner og fylkeskommuner hadde (fått) ansvaret for. Men satt på spissen innebar jo denne styring at de tjenesteytende institusjoner bare skulle forholde seg til den statlige styring, ikke den lokale, legmannsbaserte. De nyttestatlige styringstenkeres håp var at kombinasjonen av mål- og rammestyring ville gjøre lokalpolitikere til mer profesjonelle ledere, og de lokale helsevesener til en slags fylkeskommunale og kommunale foretagender. Den skjellsettende St. meld. nr. 9 (1974–75), som Stortinget sluttet seg til våren 1975, pekte tydelig i en slik retning. De sa det aldri eksplisitt slik, Jo Asvall (1931–2010) og helseplanleggerne fra 1970-årene, eller de nyttstatlige forvaltningsstrategene fra 1980-årene. Heller ikke den hemmelige Norbom-gruppen gjorde nå det. Det kunne den ikke. Det ville utfordret "politokratiets" lokale representanter for sterkt. Man kan imidlertid si at de i noen grad tenkte slik, eller at deres håp gikk i denne retning

Men med sine resonnementer understreker de hvorfor de mener tiden er løpt fra det store, og på gammeldags vis styrende, helsedirektorat. De understreker slik også hvordan de mener Helsedirektoratet ikke har oppdaget den nye tid. Direktoratet fortsetter i altfor stor grad å (detalj)forvalte. Meget mer av denne forvaltningen bør bort, helt bort. Meget av den som ikke ennå kan taes bort, kan overlates til fylkeslegene. Norboms gruppe var oppmerksom på at Helsedirektoratet nå hadde startet arbeidet med selv å innføre målstyring og, mer alment, virksomhetsplanlegging. For gruppen hadde imidlertid ikke det ennå gitt seg utslag i en særlig mer nyttestatlig holdning overfor det utøvende helsevesen. Gruppen syntes Helsedirektoratet hadde en for utvendig og halvfordøyet holdning til den nye tid, og dens ledelse. Men forholdet var jo at Helsedirektøren bare motvillig hadde avfunnet seg med lokalpolitiseringsen av mesteparten av klinikken. Det andre omtalte som desentralisering av klinikken var for

Helsedirektøren først og fremst en avmedikratisering av den: faglinjen nedover var svekket, ja, nesten fjernet.

Den nye offentlige ledelse, med mål- og rammestyring, var en overordnet styring. Den måtte ha departementet som utgangspunkt. Den krevde at plan- og strategiutviklingen skjedde i departementet. Den krevde også at den overordnede iverksettelsen, og den var i grunnen en stor del av iverksettelsen, skjedde i regi av departementet. Endelig krevde den at meget av kontrollen – og tilsynet kunne delvis defineres som en form for kontroll – nå måtte skje i regi av departementet. Den ville jo i stor grad bli preget av resultatrapportering. Den nye styring og ledelse krevde altså en styrkelse av departementet. Alle egentlige styringsoppgaver måtte samles i departementet, iallfall så lenge direktoratet ikke ville være et *styrt* direktorat, som de teknisk pregede direktoratene i stor grad var.

La oss legge til: Siden det utøvende ansvar for helsevesenet var lagt til lokal-politiske organer kunne ikke styringen fra toppen være rent målorientert og nyttestatlig. Den måtte også være leg-politisk. Iverksettelsen av politikken innebar politikk. Bare det øverste politiske organ, altså departementet, kunne iverksette slik. Direktoratets ”medikratiske-kasuistiske” måter å gjøre det på, var nå blitt helt ”umulig”. Men denne lege styringen ovenfra illustrerte jo også en spenning i Norbom og hans folks måte å tenke på. Jo mer legmannspreget styringen blir ovenfra, og så nedenfra, jo mer utfordres målstyringen. Norbom så det, og var ingen ideologisk nyttestatsmann, om han enn var økonom. Når politikken, altså demokratiet, krevde det, måtte nytteprofesjonaliteten vike. Norbom hadde ikke glemt sin tid som politiker.

Men hvis styringsoppgavene nå skulle ”sosialiseres” (til departementet), hvilke nasjonale helseforvaltningsoppgaver ville så bli igjen, og hvor skulle de legges?

Som det var, hadde staten stadig ansvaret for en del tjenesteytende virksomheter. Ikke alle slike var fristilt gjennom desentraliseringen. Det gjaldt en del sykehus, blant annet Rikshospitalet og Det Norske Radiumhospital, som var administrert delvis under statssykehuskontoret i Sosialdepartementets administrasjonsavdeling (budsjett- og økonomiforvaltning) og delvis under Helsedirektoratets administrative avdeling (lønns- og personalsaker). Det gjaldt også flere statlige institusjoner som ytte tjenester av preklinisk art (forebyggelse, helsefremme), som (delvis) Statens institutt for folkehelse, Statens institutt for strålehygiene og Statens helseundersøkelser, og som nå lå under Helsedirektoratet.

Nyttestatlig sett skulle ikke slike institusjoner ledes som om de var en del av forvaltningen. De skulle fristilles og ledes på en profesjonell, resultatorientert måte. Sykehusene kunne overlates til (fylkes)kommuner, men de prekliniske institusjoner fungerte nasjonalt og måtte være statlige. Gruppen foreslo ikke å overføre sykehusene til én eller to (fylkes)kommuner. Den foreslo i stedet å la alle de tjenesteytende statlige institusjoner, eller deler av dem, bli samlet i ”Driftsorganet statssykehusene og andre tjenesteytende virksomheter m. v.” Dette organ skulle så få et såkalt ”profesjonelt styre”. Gruppen antydte også at det burde vurderes å slå sammen, både organisatorisk og fysisk, de prekliniske tjenesteytende enheter.

Opgaven med å overvåke behovet for helsetjenester, den samfunnsdiagnostiske, eller epidemiologiske, oppgave, og oppgaven med å følge helsefagutviklingen (tilbudsutviklingen), var spredt på mange institusjoner, blant annet Helsedirektoratet, Statens institutt for folkehelse og de epidemiologiske registre. Disse oppgavene er svært helsefaglig preget, men tydelig forskjellige. Samtidig er de av stor styrings- og forvaltningsmessig betydning, både oppstrøms og nedstrøms. De som tar seg av oppgavene trenges oppstrøms som premissgivere i plan- og

strategiutviklingsarbeidet, og nedstrøms som rådgivere overfor tjenesteytende institusjoner og til dels også overfor publikum (hva gjelder forebygging og helsefremme).

Gruppen ville samle arbeidet med disse oppgavene i et nytt, nokså stort, helsefaglig kompetansesenter. Det skulle altså være et rådgivende organ, oppover og nedover, og som sådant nokså selvstendig. Egentlig skulle det være en kombinert akademisk og forvaltningsmessig institusjon. Ved at alle kompetanseorganer (av dette slag) ble samlet, skulle det få en helt annen slagkraft enn dagens mange institusjoner hadde. Det ville bli et nasjonalt institutt for helse.

Gruppen var klar over at dette kompetanseorganet representerte det mest uvanlige i dens skisse til organisasjonsforslag. "Et rendyrket kompetanse- og rådgivningsorgan av den type og det omfang det her er tale om, vil formodentlig være en nyskaping i forvaltningen, og bryte med vanlig forvaltningspraksis", skriver gruppen, og fortsetter: "På den måten kan en slik løsning ses på som et innovativt eksperiment som kanskje kan ha mer allmenn interesse. – På den annen side kan en slik nyskaping bli vanskelig å forholde seg til for omverdenen, .."¹⁰² Men helt uvanlig var ikke gruppens kompetansesenter. Det representerte jo delvis en samling av allerede eksisterende "kompetanseorganer", nemlig epidemiologiske (samfunnsdiagnostiske) sådanne. Forslaget var mer nyskapende for så vidt som det ville lage en institusjon som også systematiserte det å følge tilbudsutviklingen (helsefagutviklingen). Man kan si det slik kom en utvikling som var iferd med å komme, litt i forkjøpet – etableringen av sentre for teknologivurdering og kunnskapsovervåkning. Det var også nå den beslektede idé om en evidensbasert medisin var iferd med å bli lansert. Det skjedde i 1990.¹⁰³

Der gjenstod to, kanskje tre, oppgaver. Den første var den "gjenstående" forvaltningsmessige iverksettelse. Den, eller de to, andre var tilsynet og klagebehandlingen. Gruppen ville gå langt i retning av å sende de tradisjonelle forvaltningsoppgavene myndighetene ville bli sittende igjen med, også etter overgangen til mål- og rammestyrt, ned til fylkeslegene. Den var samtidig klar over at dette ville ta tid og at det ville bli vanskelig å bli kvitt, eller få delegert, all forvaltning. Gruppen "krøp derfor til korset" og la de gjenværende tradisjonelle forvaltningsoppgaver til det kompetanseorgan den foreslo. Dette ble slik "Kompetanse- og forvaltningsorganet". Det var ikke helt risikofritt: Forvaltningsoppgaven kunne lett kan bli en gjøkunge i kompetanse- og forvaltningsorganet. Organet kunne slik nesten bli en videreførelse av det direktorat gruppen ville ha bort. Nettopp derfor ville imidlertid dette organet også kunne oppfattes som mindre provoserende for Helsedirektøren. Gruppen foreslo ellers å la fylkeslegene forvaltningsmessig sortere under kompetanseorganet, selv om den også ville la departementet få ha en linje ned til fylkeslegene.

Tilsynsoppgaven forstås i notatet (s. 84) som informasjonsbearbeidelse og formidling nedover og oppover, "normering" i fag- og jussaker, det å gi "visse forskrifter", veiledning til "ytre etat", det å gi pålegg om klanderverdige forhold og endelig det å "Føre tilsyn med apotekene". De fire første oppgavene er det i hovedsak mer naturlig å se på som

¹⁰² Notat om den statlige helseforvaltning – funksjoner og organisering, s. 78.

¹⁰³ Det var miljøet i klinisk epidemiologi omkring David Sackett ved McMaster's University i Canada som utviklet ideen om evidensbasert medisin. Den som fant på betegnelsen (våren 1990) var den amerikanske lege og matematiker David M. Eddy (f. 1941). Kfr. David M. Eddy (1990). "Practice Policies— Where Do They Come from?", 263. *Journal of the American Medical Association*, b. 263, s. 1265, 1269, 1272, 1275. Kfr. også Evidence-Based Medicine Working Group, "Evidence-Based Medicine: A New Approach to Teaching the Practice of Medicine", *Journal of the American Medical Association*, b. 268, nr. 17, 1992, s. 2420-2425 og Jeremy Howick, *Evidence-Based Medicine*, Oxford: Wiley-Blackwell, 2011, s. 15.

iverksettelsesoppgaver av juridisk og pedagogisk art. De to siste er de egentlige tilsynsoppgaver, altså det å se til at de institusjoner og fagpersoner som yter helsetjenester og selger medikamenter gjør det på en helsefaglig og etisk forsvarlig måte, og at de har gode ordninger for egentilsyn. Disse oppgaver foreslo gruppen å legge dels til departementet, dels til kompetanse- og rådgivningsorganet og dels til fylkeslegene. Diskusjonen på dette punkt er imidlertid ikke klar, så det er vanskelig å si nøyaktig hva gruppen foreslo. Under diskusjonen på sidene 84 til 87 virker det som om de egentlige tilsynsoppgaver i hovedsak er flyttet opp (til departementet) og ned (til fylkeslegene), men særlig det siste. Det nevnes at departementet i stor grad kan delegerer tilsynsmyndighet til fylkeslegene, for så vidt utenom det organ fylkeslegene ellers skal sortere under, kompetanseorganet. Kompetanseorganet ser først og fremst ut til å være tiltenkt en rådgivende rolle, oppover og nedover, i tilsynsspørsmål. I det organisasjonskart som finnes på s. 115 er imidlertid Kompetanse- og tilsynsorganet tillagt ”den sentrale tilsynsfunksjon”.

Ansvar for klagesaksbehandlingen i første instans, foreslo gruppen å legge til organer hos eierne av de tjenesteytende institusjoner, altså kommunene, fylkeskommunene og staten (driftsorganet). Fylkesmennene kunne så være saksbehandlere i annen instans, mente gruppen.¹⁰⁴ Gruppen drøftet muligheten for å ha en sentral klagenevnd, noe à la Trygderetten, men valgte altså å gå inn for den lokale ordning. For gruppen samsvarte den mest med den mer almene desentralisering av ytelsen av helsetjenester som var kommet til å prege norsk helsevesen siden syttiårene.

Gruppens forslag kan illustreres som vist i figur 3.1.

Vi skal kommentere noen sider ved forslaget.

Det preges altså særlig av en kombinasjon av nasjonalpolitisk og nyttestatlig logikk. Den nasjonale politiske logikk er den overordnede, hele den strategiske rolle samles således i departementet, men den skal omsettes til praksis på en mest mulig nyttestatlig måte. Spesielt kommer nyttestatsorienteringen til uttrykk i forslaget om å opprette et driftsstyre og driftssekretariat for de tjenesteytende institusjoner; kfr. venstresiden i figuren. Betoningen av nyttestatligheten forsterkes i dette henseende ved at gruppen ser sitt forslag i sammenheng med det ferske forslaget fra det såkalte Andersland-utvalget om å profesjonalisere ledelsen av sykehus.¹⁰⁵ Indirekte kan man si den lokale overtagelse av tjenesteyterrollen (fra 1970-årene av) forstås på en kombinert ”politokratisk” og nyttestatlig måte. Rettsstatslogikken er ikke borte, men den er gjort mer instrumentell og er tilpasset nyttestatslogikken. Noe av dette kommer dog mer til uttrykk hva virkemåte enn hva struktur angår: Gruppen tenker seg at den

¹⁰⁴ For statsinstitusjonene skulle det i hovedsak bli Fylkeslegen i Oslo. Diskusjonen av klagebehandlingsoppgaven finnes i notatet på sidene 88 til 91.

¹⁰⁵ Utvalget, eller arbeidsgruppen som den ble kalt, ble oppnevnt av Sosialministeren den 17. januar 1990 og leverte sin (enstemmige) innstilling i september samme år. Utvalget var ledet av Sosialministerens statssekretær, Geir Kjell Andersland (f. 1948). De drivende personer i utvalget var imidlertid de to meget kjente næringslivsdirektører Jan Erik Langangen (f. 1950) og Kjeld Rimberg (f. 1943). De fikk med seg utvalget for øvrig på å foreslå en selvstendiggjort, profesjonell ledelse av sykehus, en ledelse de, etter den amerikanske ledelsesrådgiveren George Kenning (1913-1988), kalte ansvarsledelse. I utvalget satt, foruten lederen og de to næringslivsfolkene, overlege Kolbjørn Forfang (f. 1935), sjefsykepleier Marit Lund Hamkoll (f. 1946), pasientombud Anne Ording Haug (f. 1942), viseadm. dir. Nils Wisløff (KS) (f. 1951) og eksp.sjef Harald E. Hauge. Innstillingen fikk tittelen *Ledelse i sykehus*, og ble publisert i september 1990 av Sosialdepartementet, altså ikke som en NOU.

tradisjonelle lovstyring delvis erstattes av målstyring, og en dertil tilpasset juridisk styring, nemlig en ramme- og fullmaktsstyring.

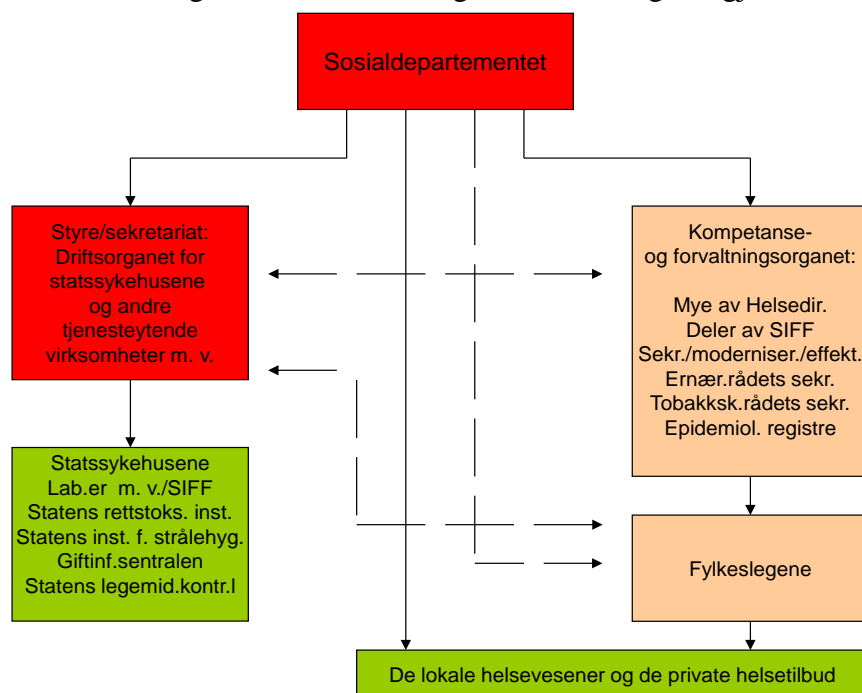
Organisasjonsfaglig er notatet vel gjennomarbeidet. Det er godt bygget opp, og preget av presis argumentasjon og tydelig poengtering. Det har imidlertid noen styringsfaglig svake punkter. De gjelder særlig forvaltningsoppgaven, tilsynsoppgaven og klagebehandlingsoppgaven.

Sett fra en nyttestatlig synsvinkel hadde det naturlige vært å skille ut og spesialisere forvaltningsoppgaven (iverksettelsesoppgaven) i langt større grad enn det gruppen foreslår, og å legge den til et forholdsvis fristilt direktorat, men gi den et innhold mer tilpasset den nyttestatlige målstyringen. Når Gruppen unnlot å gjøre det, altså å gå videre med 1983-ordningen, har det nok delvis med psykologi, altså personhensyn, å gjøre.

Gruppens frykt for å gi direktoratet forlenget liv, iallfall som det nå fungerte, var for stor til at den kunne antyde noe slikt. Erfaringen etter 1983 hadde jo vist at Mork ikke ville gå inn i en rolle som en tradisjonell direktør for et fagdirektorat. Han hang fortsatt i stor grad igjen i medikratitenkningen og

var for opptatt av å gjenopprette sin "heisrolle", sin tilgang til Statsråden¹⁰⁶, og sin linje nedover til klinikken, mente gruppen. Samtidig insisterte han på, så lenge 1983-ordningen bestod, at direktoratet ikke bare kunne "brukes" som det passet helseavdelingen. Delingen skulle være skarp.¹⁰⁷ Spesielt for Norbom var det derfor nødvendig at direktoratet, som det nå fungerte, måtte bort. Like nødvendig var det at rollen som

(institusjonell) helsedirektør forsvant. Restene av direktoratet måtte lenger ut, samtidig som mye av den myndighetsutøvelse som fortsatt lå i direktoratet, for eksempel tilsynsmyndigheten, måtte "sosialiseres", altså flyttes opp til departementet.



Figur 3.1: Den "hemmelige" Norbom-gruppens forslag til omorganisering av den sentrale statlige helseforvaltning 24.10. 1990

¹⁰⁶ Under den ordning som eksisterte fra 1945 (tildels 1941) til 1983 var Helsedirektøren både eksp.sjef (dep.råd) for helsesaker og selvstendig fagdirektør. Han hadde også direkte adgang til statsråden og var slik dennes rådgiver i helsepolitiske spørsmål. På begge måter befant han seg derfor i en heissituasjon: Han kunne virke på vegne av, og gjennom, statsråden, men også på vegne av seg selv. Dette er omtalt nærmere i første bind.

¹⁰⁷ Som vi skal se kom han også etter hvert til å se mer forståelsesfullt på delingen; han ble mer av en nyttestatsmann.

Nyttestatlig sett var en så stor grad av ”politisering” av styringen som gruppen foreslo, tvilsom. Den kunne overbelaste, og dermed hemme, ledelsen. Den nyttestatlig orienterte departementsråden hadde i Finansdepartementet erfart at det var hensiktsmessig å ”avpolitiserer” en del oppgaver ved å overlate dem til direktoratlignende organer. I Sosialdepartementet erfarte han etterhånden at Helsedirektoratet ikke var som Norges Bank, eller (det tidligere) Riksskattestyret, eller Statistisk sentralbyrå, eller andre ”frittstående” sentrale forvaltningsorganer. Direktoratet måtte derfor bort, iallfall så lenge det ble styrt som det nå ble. Det var derfor det ble så viktig for Norbom og hans medtenkere mest mulig å begrense forvaltningsoppgavens plass i det senteret de foreslo. De klarte imidlertid ikke å fjerne den helt, og klarte heller ikke å definere tydelig hvilken del av den som må bli liggende i kompetanseorganet. De uklarheter i arbeidsfordelingen som delingen i 1983 hadde skapt, kunne dermed, iallfall i noen grad, komme til å bestå.

Men hvorfor var notatet så upresist hva angikk tilsynsoppgaven? Gruppen var slett ikke uoppmerksom på oppgaven og dens betydning. Med utgangspunkt i den nye loven som kom våren 1984, Tilsynsloven, ”oppdaget” Helsedirektoratet gradvis sin nye rolle. Også andre, særlig kommuner og fylkeskommuner, oppdaget denne rollen: De fikk føle dens virkninger. De sa også fra om det, til departementet. Det førte, som vi har sett, til at Helsedirektøren endog fikk beskjed fra politisk hold om å ”ligge lavt” i tilsynssaker. Kanskje er det her hunden ligger begravet? Gruppen var ikke uoppmerksom på tilsynet, men opptatt av å ”avpolitiserer” utøvelsen av det. Ved å dytte flest mulig av tilsynsoppgavene ned på fylkeslegenivå, kunne de behandles ferdig nær fagutøvelsen og i et mer politikkfritt rom. Det var ”tryggere” å gjøre det slik enn å la mange av dem sendes opp til Helsedirektoratet, med den fare for utfordrende politisering det skapte. Helsedirektoratet fungerte undertiden som en megafon for vanskelige tilsynssaker, for eksempel saker om pleiestandarden ved sykehjem (i små kommuner). Gruppen ville at slike, potensielt pikante, saker ble sendt utenom ”megafonorganet” og direkte til departementet. Der kunne de underkastes ikke bare et medisinsk-juridisk, men også et politisk, skjønn. Departementet kunne ta tilbørlig hensyn til de institusjonelt tjenesteanvarlige, fylkeskommunene og kommunene; direktoratet gjorde ikke det. Det var blitt en pågående ”vaktbikkje”. I den sammenheng er det viktig at det foreslåtte kompetanseorgan ikke skulle ha myndighet, for eksempel til å gi institusjonene bestemte pålegg, eller beordre dem stengt.

At Helsedirektøren etter 1984 ble en ”vaktbikkje”, var ikke hans intensjon og slett ikke de medikratiske reformatorers *intensjon*. Men det var en ikke så unaturlig *funksjon*. I og med at de nye lovene og institusjonsendringene som var kommet i løpet av 1970- og første halvdel av 1980-årene overførte myndighet fra distriktsleger og overleger til kommunale og fylkeskommunale organer og tjenestepersoner, ble de sistnevnte adressater for det viktigste av den kritikk som nå kom. Det var fortsatt, ja, mer enn før, relevant å rette et kritisk blikk mot leger og annet helsepersonale. Men for så vidt som Helsedirektørens kolleger, de offentlige legene, nå alle var blitt arbeidstagere, var det, for Helsedirektøren mer, ja, langt mer, fristende å rette sitt kritiske blikk mot arbeidsgiverne. Denne kritikken ble imidlertid mer politisk enn kritikken mot helsetjenesteytere. Den ble en kritikk av bevilgningspolitikken. Ja, den ble en del av den generelle kritikk av politikere og arbeidsgivere som, etter avmedikratiseringen, var kommet til å bli et viktig, om ikke ganske nytt, innslag i den medisinske kultur. Helsedirektøren ble slik, sin posisjon som forvaltningsmann til tross, den fremste helsepolitiske opposisjonsmann. Vi kunne også si: Han ble et ”helseombud”. Tilsynsloven var forholdsvis åpen. Den kunne brukes strengt juridisk-faglig, men den kunne også brukes politisk-faglig. Den siste rollen er ombudsrollen. Torbjørn Mork ble, som vaktbikkje, like meget et ombud som en juridisk orientert tilsynsman. Men det var en rolle som også hadde

noe tradisjonelt medikratiske over seg: Medikraten er verdiforpliktet og verdiforsvarende. Torbjørn Mork la nå spesielt vekt på helse og velvære, egalitært forstått. Han var, som vi har nevnt, først og fremst, skjønt ikke alltid,¹⁰⁸ en venstremedikrat.

Delingen av helseforvaltningen i 1983, og vedtagelsen av tilsynsloven i 1984, gjorde det vanskelig for Norboms første gruppe å fjerne Helsedirektørens vaktbikkjerolle nå, spesielt med den innstilling Mork hadde. Det var heller ikke så lett å *si* at det var det gruppens medlemmer ønsket. Kanskje var det derfor den ble så vag hva angikk tilsynsoppgaven? Men ved å omdefinere Helsedirektoratet til et kompetanseorgan kunne man, iallfall i stor grad, ta fra det tilsynsoppgaven, samtidig som man kunne legge større vekt på de oppgavene som var knyttet til helsefagkompetansen. Ved å gjøre det siste kom man jo også Helsedirektoratet i møte på et viktig, og litt sårt, punkt.

Tilsyn var blitt viktigere siden 1983, selv om heller ikke Mork og Helsedirektoratet egentlig hadde startet profesjonaliseringen av oppgaven. Hadde de gjort det, hadde neppe Norboms gruppe behandlet tilsyn som den nå gjorde. Norboms gruppe kunne ha ”sett” den kvalitets-, kontroll- og tilsynseksplisjon som stod for døren ikke bare i Norge, men også internasjonalt: Vesten var på vei inn i det den britiske revisjonsprofessor Michael Power kaller ”The Audit Society”, ”revisjonssamfunnet”.¹⁰⁹ Gruppen så ikke det. Den gjorde det antagelig ikke også fordi det ”passet” den ikke å gjøre det. Den var for opptatt av de eksisterende problemer, det at Helsedirektoratet ”brakte” tilsynet politisk og politiserende. Den *måtte* redusere direktoratets mulighet for å fortsette å gjøre det.

I noen grad undervurderte nok Norbom og hans to utrederkolleger også styrken i den eksplosjon i rettighetsbevissthet som var iferd med å komme, og som skapte en klagebølge. Denne bølge var selvfølgelig nært knyttet til den revolusjon som skapte kravet om tilsynsprofesjonalisering. Forslaget om å desentralisere klagebehandlingen til fylkeslegene var et forslag om å forebygge, eller iallfall forsinke, spesialiseringen og profesjonaliseringen av klagebehandlingsoppgaven. Det var samtidig, som vi har påpekt, et forslag om å holde klagesakene på et nivå som skulle gi mindre politisk ”støy”. Det tør også være typisk for gruppens tenkning at den ikke vurderte å se tilsyns- og klagebehandlingen i sammenheng. Fra et profesjonaliserende synspunkt kunne de to oppgaver med fordel sees i sammenheng.

Disse ”svakhetene” i gruppens forslag, men spesielt svakheten hva tilsyn angår, skulle forplante seg til neste Norbom-prosess. Det skulle få alvorlige konsekvenser. Prosessenes *maestro*, Jon Ola Norbom, ergrer seg stadig over at han og hans medarbeidere i to runder ikke skulle se hva som var iferd med å komme. De var ikke alene om ikke å gripe fremtiden før den var der. Også ”vaktbikkja” selv, Helsedirektøren, var ”blind”. Men det kan nok være at Helsedirektørens ”politiserende” og konfronterende adferd bidro til at Norbom & Co. ikke så så godt så hva som var iferd med å komme. Mork hadde gjort dem nokså ensidig opptatt av å finne en ordning som frigjorde departementet fra hans hemmende favntak. De måtte ”uskadeliggjøre” ham. Da passet det ikke å gi tilsynsoppgaven en stor, ja en langt større, og mer fagliggjort, rolle.

¹⁰⁸ I endel henseender var han en tradisjonell forsvarer av legeinteresser, for eksempel i spørsmålet om legekongkurrenters, altså ”alternative” behandleres, plass i helsevesenet. Dette var et poeng som ble trukket frem av noen i striden om Helsedirektoratets videre skjebne i 1991-1992. Vi skal komme tilbake til det.

¹⁰⁹ Michael Power, *The Audit Society: Rituals of Verification*, Oxford: Oxford University Press, 1997.



Gruppen vurderer i egne avsnitt de ulike institusjoners måte å virke på. Omtalen er forholdsvis nøytral hva gjelder de fleste institusjoner, men er utpreget kritisk hva gjelder Helsedirektoratet. Mer alment henviser gruppen til at Helsedirektoratet er preget av en tradisjon den omtaler som ”(sentralistisk) fagstyre”.

Den innebærer at helsevesenet fortrinnsvis bør styres av fagfolkene, og fra sentralt hold. Dette bygger igjen på det syn at de faglige hensyn bør være de overordnede, de politiske, økonomiske og andre hensyn bør være underordnede.

Gruppen nevner at den tradisjonelle tildeling av myndighet til Helsedirektoratet og Helsedirektøren gjennom lovgivningen, er et uttrykk for dette fagstyre. Gruppen fortsetter:

Den nevnte tradisjon står i motsetning til en annen forvaltningsoppfatning, som vel er den vanlige: De faglige hensyn og vurderinger må inngå i og innordnes en samlet politisk og samfunnsmessig vurdering der en rekke hensyn – ikke minst de økonomiske – avveies mot hverandre. Det er dette sistnevnte syn som må legges til grunn også for den statlige helseforvaltningen.¹¹⁰

Gruppen gjør det på denne måten klart at det som måtte være igjen av medikratiinnslag i Helsedirektoratets måte å virke på, måtte bort. Samtidig gir gruppen gjennom notatet uttrykk for at den viktigste av forutsetningene for at direktoratet skal representere et offensivt fagstyre allerede er borte: Direktoratet er ikke lenger ”det ledende helsefaglige kompetanseorgan” (s. 60). Gruppen tegner et bilde av direktoratet som en stagnerende institusjon. Det evner ikke lenger å fungere som avansert helsefaglig rådgivningsorgan oppover, eller for den saks skyld nedover, heter det. Istedenfor har det redusert seg, eller latt seg redusere, til et enkeltsaksbehandlende forvaltningsorgan. Det er blitt et halvjuridisk ”pliktløpsorgan”. Den medikratiske rollen, eller fagstyrerollen, spiller direktoratet mest når det kommer med utfordrende politiske råd til departementet og statsråden, gjerne gjennom pressen, eller når det spiller refserens rolle. Det siste gjør det, som vi har sett, særlig som tilsynsorgan.

Hvorfor evnet ikke lenger direktoratet å fungere som et ledende kompetanseorgan? Gruppen av byråkrater gir det svaret vi kan si den indirekte mener direktoratet selv burde ha gitt, nemlig at kompetanserollene, den epidemiologiske og den kunnskapsovervåkende, burde spesialiseres og profesjonaliseres. Direktoratet hadde hele tiden, fantasiløst, klaget over mangel på penger, men hadde oversett det viktigste: å ta inn over seg den nye rolle kompetanse ville spille. Direktoratet henger igjen, sier ”byråkratene” indirekte, i kompetanse som noe i stor grad praktisk erfaringsbasert. Vi kan også si det slik: ”Byråkratenes” indirekte måte å argumentere på er en del av deres nyttestatlig orienterte måte å angripe det tradisjonelle medikrati på. De vil beholde fagligheten, men vil nå at den skal sees på og behandles som annen teknisk kunnskap. De foregriper i noen grad det kunnskapssyn som snart for alvor bryter frem, også innad i medisinen som vitenskap – nemlig at kunnskapen er teoretisk og ikke praktisk basert – og som skal legge premissene for å underordne medisinen nyttestatligheten, eller nyttesamfunnet.

Økonomen Norbom, juristen Hambro og filologen Mauritzen argumenterer, som vi har sagt, *indirekte* slik. Vi har tillatt oss å stilisere og ”modernisere” deres argumentasjon. Vi har gjort

¹¹⁰ Begge sitatene er fra *Notat om..., op. cit.*, s. 59.

det for å vise slektskapet mellom deres form for argumentasjon og den som snart skal få en helt annen tyngde og som for alvor skal bringe den gamle medikratiske kultur på defensiven. Vi har også gjort det for å vise hvor ”skummelt” utfordrende de ikke-medisinske herrers argumentasjon var for Mork og hans legekolleger.

Gruppen er også kritisk til den måte Helsedirektoratet fungerer på som sykehussjef for statssykehusene, men også som forvalter av de mange kombinert faglige og forvaltningsmessige helseinstitusjoner, som SIFF og Statens helseundersøkelser. Det er for forvaltningspreget og for lite ledelsesprofesjonelt. Hva gjelder statssykehusene har direktoratets medikratiske innstilling således etterhvert gitt seg utslag i en ukritisk og passiv styring. Spesielt professorene på Rikshospitalet og Radiumhospitalet har fått det for meget som de vil, mener gruppen. Ja, at statssykehuskontoret ble opprettet i 1988 skjedde nettopp for å begrense det ”kameraderi” som preget forholdet mellom direktoratet og de ”professorale” klinikker; da fikk det heller være at dette innebar at klinikkene kom under dobbel ledelse.

I tråd med rettsstatlige hensyn peker gruppen også på at den medikratiske oppgaveintegrasjon gjør Helsedirektoratet inhabilt som tilsynsorgan overfor statssykehusene (og de øvrige statlige institusjoner).



Norboms ”hemmelige” gruppe hadde noen ”politiske” problemer. Noen, blant annet knyttet til tilsynsoppgaven, har vi omtalt ovenfor. Her skal vi trekke frem et annet, politisk-prosessuelt, problem.

At gruppen hadde arbeidet i lønndom ville i seg selv bli et problem når notatet ble mer kjent: I norsk forvaltning er forventningene om medvirkning fra berørte parter sterkt forankret, både formelt, gjennom forvaltningsloven (1967), og uformelt, eller sedvanemessig. Den skjulte arbeidsmåten måtte man derfor vente ville bli brukt som et argument mot notatets innhold. Gruppen selv så imidlertid ikke på sin utredning først og fremst som et dokument som skulle føre til umiddelbar beslutningsfatning. Utredningen var først og fremst det, en utredning i statsrådets regi – et grunnlag for diskusjon og så konkretisering. Den skulle være et utgangspunkt for en offentlig prosess, ikke en erstatning for en sådan. Og slik sett, mente gruppens medlemmer, var den ikke spesielt uvanlig: En statsråd må kunne ”tenke seg om” på departementsplan før hun gjør prosessen offentlig. Spesielt for ”politokraten”, den parlamentarisk-demokratisk orienterte Jon Ola Norbom, var dette en selvfølge.

Gruppens forslag var videre, som vi nettopp har sett, svært utfordrende for de to største berørte institusjonene, Helsedirektoratet og SIFF, men særlig for Helsedirektoratet. Forslaget kan nok leses slik at det innebar at Helsedirektoratet skulle leve videre, fratatt endel oppgaver, men også gitt store oppgaver. Det kunne bli en ganske stor institusjon. Men gruppens forslag om å kalle det ”nye” Helsedirektoratet noe helt annet, og gruppens understrekning av at det ”nye” organet var en helt ny institusjon – riktignok en (teknisk) faginstitusjon (kalt kompetanseorgan), gjorde det svært sannsynlig at Helsedirektøren ville sette seg på bakbena. SIFF og dets myndige sjef siden 1984, Bodolf Hareide (f. 1937), ville trolig gjøre det samme, for så vidt som SIFF ville bli splittet opp og delene lagt både til driftsorganet og kompetanseorganet. De mindre institusjonene ville bli lagt inn i disse større organer, og slik miste både identitet og frihet. Det var derfor knapt noen grunn til å vente applaus fra disse heller. Men departementet ville selvsagt reagere positivt – på et forslag som det egentlig selv

hadde laget. Det var den store ”vinner”, slik forslaget så ut. Det ville bli markert styrket som det sentripetale organ. Styringsmakten skulle jo, slik Norbom så det, samles der den politisk-demokratisk hørte hjemme, hos statsråden, og indirekte hennes oppdragsgivere i regjering, storting og folk.

Det ganske omfattende notatet ble, som sagt, ferdigstilt den 24. oktober. Det ble lagt frem til en første, og siste, diskusjon på det allerede nevnte møtet på Staur Gjestegård bare to-tre dager senere, nemlig den 26. og 27. oktober. Offentliggjort (nedgradert) ble det imidlertid aldri.

Statsråd Sellæg, omordningen og den videre politikk

Før vi ”drar” til Staur, skal vi komme tilbake til statsråd Sellægs tanker om omordningen av helseforvaltningen.

Arbeidet i tremannsgruppen startet analytisk. De tre begynte sitt arbeid med å klassifisere forvaltningsoppgavene, fortsatte med å tegne et bilde av hvor og hvordan oppgavene ble utført og drøftet så hvor godt oppgavene ble utført og hvor godt de ulike organer virket. De satt nesten som i en ”boble”. Den politiske dramatikken som utfoldet seg rundt dem, mer registrerte de enn de tok den inn over seg. De var oppslukt av sitt arbeid. De arbeidet godt sammen. De følte at de fikk det til. Statsråden fikk etter hvert se utkastene og meldte tilbake, som vi har sett, at dette så spennende ut. Hennes reaksjoner var slik oppmuntrende og inspirerende for gruppen. De følte at de hadde henne med seg. Den følelsen tok de med seg da de tok fatt på den ”terapeutiske” del av arbeidet. Det gjorde de imidlertid først mot slutten, altså utover sommeren, og da var kontakten med statsråden nødvendigvis mindre nær. For henne var den politiske dramatikken langt fra bare støy fra omgivelsene. Den var den egentlige virkelighet, ja, den eksistensielle virkelighet.

Gruppen på tre og statsråden levde egentlig slik i nokså ulike ”verdener”. Mens gruppen, og spesielt dens hovedskribent, Mauritzen, men i noen grad også Norbom, befant seg i kulissene, opptatt med sitt – altså sitt utredningsarbeid¹¹¹ – var Statsråden stadig på scenen, eller scenene. Den ene saken avløste den annen. Noen skapte hun, andre fikk hun ”i fanget”. Hun startet, som flere av sine kolleger, med å skape saker. Etter hvert fikk hun dem, og snart flere til, i fanget. For så vidt fikk hun en skjebne som ble typisk for regjeringen Syse: Etter en trang fødsel kom der mange utspill, fra mer eller mindre yre statsråder. Mange av utspillene fikk utspillerne snart i retur. Slik kom de på defensiven. Da så de saker ”virkeligheten” snart dyttet på dem kom, kom de enda mer på defensiven. ”Angriperne” ble ”forsvarere”. Det gjaldt også kollektivt: Den angripende regjering ble den forsvarende regjering. Forsvaret ble også snart mer og mer eksistensielt preget. Det gjaldt regjeringens overlevelse, men også den enkeltes overlevelse, ja, historiske overlevelse. Spørsmålet om regjeringens og dens statsråders ettermæle meldte seg i aktørens bevissthet.

Da regjeringen hadde sittet, eller stått, i 100 dager, summerte Verdens Gangs politiske kommentator, Olav Versto (1950-2011), situasjonen opp slik:

¹¹¹ Mauritzen var, som nevnt, fristilt for å arbeide med utredningen på heltid. Norbom mener han (samtale 22.7.11) kanskje bare brukte 20 prosent av sin tid på saken inntil sommeren 1991. Psykologisk opptok den ham imidlertid mer enn det.

I dag har Jan P. Syse regjering sittet i hundre dager. Det er ikke grunn til å feire. Landets problemer er større enn da Regjeringen tok over. Syse sier at det er viktig å nå se fremover. Men han bør gløtte litt bak seg også. Det er en tiltagende fare for at Senterpartiet dolker ham i ryggen.¹¹²

Sosialministeren var blant de yre i starten. Hun var ”høyreyr”. Hun varslet således at hun ville si ja til legeentreprenøren Jens Moes (1943–2000) Ring Medisinske Senters ønske om å få bli sykehus (10 senger).¹¹³ Hun ville ellers gå videre med den forrige regjeringens forsøk med stykkprisfinansiering av sykehustjenester og ville nedsette et utvalg for å se på spørsmålet om det ikke burde innføres en mer profesjonalisert, faguavhengig, ledelse ved sykehus. Hun gav også generelt uttrykk for at hun ikke var noen utgiftspolitiker.



Wenche Frogn Sellæg (f. 1937): Hun har gjennom mye av karrieren pendlet mellom legegjerning og politikk. Hun var fra 1973 og til hun gikk av med pensjon knyttet til Namsos sykehus/Sykehuset Namsos, som indremedisiner. I de siste år virket hun spesielt som geriater. Fra begynnelsen av 1980-årene tok imidlertid politikken det meste av hennes tid. Hun var blant annet miljøvernminister fra 1981 til 1983, justisminister fra 1985 til 1986 og sosialminister fra 1989 til 1990. Det var under hennes siste statsrådsperiode Norbom-prosessene for alvor startet. Da departementsråd Norbom la frem sin styringsgruppes forslag til nyordning av helseforvaltningen fikk han Sellæg imot seg. Wenche Frogn Sellæg har hatt en rekke verv i ulike organisasjoner, foruten sitt parti, Høyre. Som ung lege

var hun et år misjonslege i Bhutan. I første halvdel av 20-årene var hun håndballspiller; 42 ganger stod hun i mål for det norske kvinnelandslaget. Bildet er fra 10.10. 1989, altså fra en uke før hun tiltrådte som sosialminister. (Foto: Knut Falch / NTB)

Sosialminister Sellægs to første utspill skapte straks politisk støy, også innenfor koalisjonen: Senterpartiet kom med advarsler hva angikk sykehusprivatisering og Kristelig Folkeparti uttrykte skepsis overfor matbetalingen. Arbeiderpartipolitikere tok hennes utspill opp i spørretimen i Stortinget. Like over nyttår 1990 begynte avisene å skrive at hun kanskje ikke ville bli gjenvalgt som Høyres første nestleder. Hun var blitt nestleder knapt to år før, etter en opprivende dragkamp med Kaci Kullmann Five (1951–2017), hennes nåværende regjeringsskollega (handelsminister). Hun hadde ikke lyst til å gi seg allerede nå, men gav seg (i slutten av februar) da hun skjønnte at hun ikke ville bli innstilt til gjenvalg. Men allerede før det var skjedd, nemlig i begynnelsen av februar, begynte ”eldreopprøret” – et opprør som 5. april skulle føre til at Stortinget bevilget én milliard kroner til eldreomsorgstiltak. Sosialministeren hadde, etter en vanskelig dragkamp med Finansdepartementet og Finansministeren, foreslått 300 millioner.¹¹⁴ Også en del andre saker tok oppmerksomhet,

¹¹² *Verdens Gang*, 24.1. 1990, s. 2. Kommentaren er ledsaget av en tegning hvor en dresskledd Syse forskrekket snur seg. Han har fått en møkkgreip i baken. I skafet er bokstavene J. J. J. (Johan J. Jakobsen) risset inn.

¹¹³ Jens Moe etablerte, sammen med åtte sykehusleger og næringslivsmannen Gustav A. Ring, Ring medisinske senter i det gamle bygget til Gustav A. Ring på Volvat i Oslo. Senteret var til 1988 eid av Ring-familien. Ny eier ble Foinco Invest. Da senteret i 1992 overtok bygningen over gaten fra Ringhuset etter Aker elektrisitetsverk, som hadde brukt den som kontorbygning, skiftet senteret navn til Volvat medisinske senter.

¹¹⁴ Daværende underdirektør Andreas Disen var i ”siste runde” med statsråden og statssekretæren i et møte i Finansdepartementet om eldrebevilgningen. Finansminister Arne Skauge (H) var meget stram i tonen overfor

blant annet kommunaliseringen og avinstitusjonaliseringen av omsorgen for de psykisk utviklingshemmede (som skulle tre i kraft fra 1991), ventelistegarantien (sykehusene) og dimensjoneringen av det nye Rikshospitalet.

Den viktigste saken *regjeringen* fikk ”i fanget”, var den som nesten hadde torpedert hele regjeringsskjiftet før det kom i gang, EF- og EFTA-saken, altså spørsmålet om hvordan Norges fremtidige samarbeid med EF skulle ordnes. Spesielt skapte industrikonsesjonslovens status, det vil si overlevelse, en stor rolle. Handelsminister Five arbeidet energisk og profesjonelt med den, som med europapolitikken generelt, men så prinsipielt uenige som Høyre og de to andre partier var om Europa-spørsmålet, var regjeringssamarbeidet nesten dømt til å gå i oppløsning. Det begynte å skje utover sommeren. Da hadde Senterpartiets parlamentariske fører og snart dominerende leder, Anne Enger Lahnstein (f. 1949), inspirert av partiets generalsekretær, John Dale (f. 1940), bestemt seg: Regjeringen Syse måtte bort.¹¹⁵

Det er ikke underlig om Norbom-gruppens arbeid fanget statsråd Sellægs oppmerksomhet i litt mindre grad enn gruppens medlemmer fikk inntrykk av. ”Distraksjonene” var for mange og for bydende. Men litt fulgte hun med. Etter hvert fulgte hun mer med. Men spesielt fulgte hun oppmerksomt med *etter at* hun var gått av som statsråd. Da ble hun endog en særdeles viktig aktør. Som statsråd hadde hun ikke fått til de kursendringer hun i begynnelsen hadde tatt til orde for. Irritasjonen syntes på henne: Hun hadde et tydelig kroppsspråk. Av og til gav hun også uttrykk for noe av det hun følte. Da hun midt i januar 1990 fikk ansøkingen fra Ring Medisinske Senter om å få drive 40 sykehussenger var hun innstilt på å si ja til det. Hun ble stanset av Anne Enger Lahnstein. Lahnstein godtok de 10 sengene Ring nå skulle få tillatelse til å drive, men ikke flere. Statsråden svarte at senterpartipolitikeren med sin uttalelse brøt med Lysebu-erklæringen.¹¹⁶

Det at hun ikke lyktes som reformstatsråd, iallfall ikke i den grad hun hadde håpet, gjorde det mer påtrengende for henne å lykkes etterpå. Hun kunne ikke ha håp om å gjøre det helsepolitisk. Det politiske tyngdepunkt ble jo flyttet til venstre i og med regjeringsskjiftet. Hun kunne imidlertid ha håp om å gjøre det forvaltningspolitisk. Det tok ikke så lang tid etter regjeringsskjiftet før hun så det. Hun har nok imidlertid vært klar over det før det også. Hun visste at forholdet mellom Helsedirektoratet og helseavdelingen var betent, og for så vidt politisert. Under Tove Strand Gerhardsen var Arbeiderpartiet for alvor kommet på kant med helsedirektør Torbjørn Mork. Hun så at de tanker departementsråd Norbom og hans medarbeidere i utredningsgruppen hadde, innebar et oppgjør med Mork og det morkske

Sosialdepartementet og dets sjef. Det endte med at den siste i sinne forlot møtet, mens statssekretæren og Disen ble igjen og fikk til en slags enighet. Da de kom tilbake til departementet satt statsråden på sitt kontor, fortsatt vred, men de fikk henne med på kompromisset. (Opplyst av Andreas Disen i samtale 26.8. 2009.)

¹¹⁵ Anne Enger Lahnstein kom inn på Stortinget i 1985. Den sykepleier- og diakonutdannede nye parlamentariske leder hadde i 1978–79 vært leder for Folkeaksjonen mot fri abort og ble lenge sett på med skepsis av venstresiden i Senterpartiet. Etter at abortsaken kom i bakgrunnen fremstod hun utover i 1980-årene som en mer venstre-liberal politiker. Nå, i 1990, var det således hun, mer enn partiets viktigste mann i regjeringen, kommunalminister Johan J. Jakobsen, som, sammen med John Dale, dominerte partiet og snart skulle peke på Gro Harlem Brundtland som den naturlige nye statsminister. Det er fristende å se på det som skjedde nå som begynnelsen på Senterpartiets politiske sideskifte: Lahnstein tok sitt parti med seg mot venstre og mot det som skulle bli til et såkalt rødgrønt samarbeid (fra 2005). Vi kan også si at Lahnstein bidro til at Senterpartiet fant tilbake til 1935, til det året da det åpnet veien for Arbeiderpartiets langvarige maktovertagelse. Lahnsteins tiltagende skepsis til borgerlig samarbeid med Høyre kommer tydelig frem i hennes erindringer: Anne Enger Lahnstein, *Grønn dame, rød klut*, Oslo: Aschehoug, 2001; kfr. spesielt s. 124–143.

¹¹⁶ Kfr. *Aftenposten*, morgenummeret 19.1. 1990, s. 4.

regime. Utover høsten 1990, og enda tydeligere utover i 1991, så hun at hennes etterfølger ville ta dette oppgjør. Hun fornemmet samtidig at støtten for et slikt oppgjør var usikker. Hun kunne altså spille en rolle. Det gjorde hun.

Statsråd Sellæg var seg bevisst sin status som lege. Hun ønsket at legene, som fagpersoner, skulle spille en viktig premissgivende rolle. Da hun var miljøvernminister hadde hun, som vi har nevnt, sett at fagfolkene gjorde det innen miljøvernet: Statens forurensningstilsyn var et aktivt og utfordrende fagtilsyn. Hun satte pris på det. Hun så gjerne at Helsedirektoratet spilte en lignende rolle på helseområdet. Hun ville ha et direktorat som spilte en fri og uredd rolle som forvaltningsorgan, på ”oppstrømssiden” likeså vel som på ”nedstrømssiden”. Men like mye ville hun ha et organ som, nærmest fra utsiden av nedstrømsprosessene, førte kontroll og tilsyn med helsevesenets utøvende institusjoner. Hun ville, kan man nesten si, ha et organ som mer var et helsetilsyn enn et helsedirektorat. Ettersom Norbom-prosessene utviklet seg, kom hun mer og mer til å mene det. Også hun ble nok imidlertid revet med av begivenhetene, sin egen argumentasjon og sitt eget engasjement.

De første signalene om sin holdning gav hun allerede høsten 1989. I begynnelsen av desember benyttet Mork den anledning statsrådsskiftet gav til å skrive brev til den nye sosialminister og spurte om også hun mente han burde ”ligge lavt” i tilsynssaker. Wenche Frogn Sellæg svarte raskt, men først gjennom avisene. –Jeg vil starte med å trekke tilbake pålegget om at helsedirektøren skal ligge lavt, sier hun til Aftenposten, og fortsetter:¹¹⁷

Det er uriktig at tilsyn og kontroll med sykehusene nedprioriteres. I utgangspunktet skal sykehusene kontrollere seg selv. Men de skal også vite at statlige myndigheter kan overprøve dem. Hvis ikke fylkeslegene driver regelmessig kontroll av rutiner og vaktordninger, kan det føre til mindre årvåkenhet fra institusjonenes side. Dette må vi bidra til å rette opp – før noe galt skjer.

En uke senere uttaler Helsedirektøren at han tar statsrådets uttalelse ”til etterretning”, men avventer et formelt brev fra departementet. Han vil imidlertid ”med glede” følge opp statsrådets beskjed. Det hører med til bildet at statsråden i sitt første møte med fylkeslegene, senhøstes 1989, understreket at de måtte legge vekt på tilsynsoppgaven.¹¹⁸ Kommunenes sentralforbunds formann (1984–1992), Jakob Eng (f. 1937), Kristelig folkepartimann fra Karmøy, minnet imidlertid samtidig om hvorfor saken ikke var politisk enkel. Han nevnte således at pålegg fra Helsedirektoratet kunne føre til ”enorme utgifter til forbedring av institusjonene – en uønsket opprioritering i forhold til de begrensede ressurser fylkeskommunene har”. Han mente fylkeslegene var en ”levning fra forrige århundre” og at de ressursene som nå gikk til dem og til direktoratet heller burde vært bedre brukt ”i den direkte pasientbehandlingen”.¹¹⁹

Utover vinteren uttalte ikke statsråd Sellæg seg igjen om dette spørsmål. Det var nå andre saker som tok hennes oppmerksomhet. Hun hadde begynt ”foroverlent”. Nå var hun på defensiven. Hun var, som vi har sett, iferd med å bli dyttet ut av Høyre-ledelsen og hun kom, om hun aldri så mye var ”eldrelege”, ”bakpå” under eldreopprøret. Det stod kanskje om hennes politiske overlevelse, og iallfall ettermæle som vellykket politiker. Men utpå våren

¹¹⁷ Aftenposten, morgendnummeret, 5.12. 1989, s. 6.

¹¹⁸ Opplyst av Wenche Frogn Sellæg i samtale 12.8. 2009. Sellæg forteller at det ble lagt merke til og vakte tilfredshet.

¹¹⁹ Aftenposten, morgendnummeret, 12.12. 1989, s. 16.

måtte hun igjen si noe om forvaltningsspørsmålet. Senterpartiets og Kristelig Folkepartis gamle irritasjon over Helsedirektoratets sentraliserende holdning kom atter til overflaten. Nå var det særlig Senterpartiets sosialpolitiker, Kari Tove Viken (1942–2016) som sa fra. Bakgrunnen for at hun sa fra var kommunenes bekymring over de utgifter reformen i omsorgen for de psykisk utviklingshemmede ville føre med seg. I en samtale med sitt partis hovedorgan, *Nationen*, sier hun den 30. april:

Jeg mener det er mye å hente innenfor sosialbudsjettet ved å bygge opp en ny organisasjonsform. I sosialdepartementet er det en avdeling som jobber med det samme som Helsedirektoratet. Har vi råd til det?

Helsedirektøren ville ikke kommentere forslaget.¹²⁰ Han visste hvor han hadde Senterpartiet, og for så vidt også Kristelig Folkeparti, men trodde også at han visste hvor han hadde statsråden, nemlig med seg. Ved å uttale seg spisst i sakens anledning kunne han skape bryderi for henne.

Men om Helsedirektøren ikke ville ”arrestere” Viken, var det en annen som ville gjøre det. Arbeiderpartiets radikale stortingsrepresentant, og sosionom, Eirin Faldet (f. 1944), stilte straks et spørsmål til statsråden:

Senterpartiets Tove Kari Viken har uttalt at Helsedirektoratet bør nedlegges fordi det samme arbeidet utføres også i departementets fagavdeling. Er dette en oppfatning som deles av de øvrige samarbeidspartiene i regjeringen?

Som Helsedirektøren hadde ikke statsråden noe ønske om å skape uro om forvaltningssaken nå. Hun hadde nettopp gitt Norbom klarsignal for å begynne å arbeide med saken og ville la ham og hans gruppe få arbeide i fred. Hun nevnte derfor heller ikke i sitt svar at departementet arbeidet med forholdet mellom departementet og direktoratet. Hun svarte derfor med å ta utgangspunkt i delingen i 1983. Den hadde, sa hun, gjort at epartementet skulle konsentrere seg om helsepolitiske spørsmål og direktoratet om de øvrige. Hun fortsatte:

Det vil alltid være vanskelig å komme fram til en ideell arbeidsdeling mellom departementet og et underliggende fagdirektorat. Det er også rom for forbedringer i så henseende i forholdet mellom Sosialdepartementet og Helsedirektoratet, noe som er under løpende vurdering. Det må likevel hevdes at den beskrivelse av arbeidsdelingen som framgår av spørsmålet er lite treffende. Derfor har naturlig nok heller ikke den problemstilling som bygger på denne beskrivelse vært drøftet, verken i Regjeringen eller mellom de partier som inngår i den.

Med noen snirklete formuleringer får altså statsråden på en forsiktig måte tatt avstand fra Vikens uttalelse samtidig som hun får stanset Faldets forsøk på å skape politikk av forvaltningssaken. Eirin Faldet svarte da også at ”Det var betryggende å høre statsrådets svar”. Hun la til at hun ”håper .. at statsrådets holdning som nå framgår av svaret, ikke svekkes ved at mer eller mindre veloverveide utspill fra Senterpartiet og Kristelig Folkeparti får gjennomslag”.¹²¹ Hun skulle visst hva Norbom og hans to medutredere snart skulle foreslå.

¹²⁰ *Aftenpostens aftennummer* 30.4. 1990, s. 12.

¹²¹ Spørretimen fant sted den 9. mai 1990. Kfr. Stortingsforhandlingene 1989–90, s. 3401.



Vi kan trolig konstatere at statsråden og departementsråden, iallfall i prinsippet, så litt ulikt på spørsmålet om tilsynets plassering. Departementsråden ville i noen grad "sosialisere" det, for såvidt følge den linje den forrige statsråd, Tove Strand Gerhardsen, allerede hadde begitt seg inn på. Statsråd Sellæg ville avpolitiserer tilsynet (igjen). Det er kanskje et uttrykk for det at hennes statssekretær Geir Kjell Andersland i et innlegg i Dagbladet 15. mars 1990, altså like før *Weserübung* ble satt i gang, skriver at han tror "en sterkere *faglig* tilsynsmyndighet nettopp er den sikkerhetsventil vårt desentraliserte beslutningssystem trenger."¹²² Kanskje kan vi også si at statsråden mer alment, men det kom ikke nå tydelig til uttrykk, var skeptisk til en markert "styrings Sosialisering", altså en sentralisert samordning av all styring: Den høyre-liberale, og i noen grad var nok Sellæg det, er skeptisk til muligheten for slik samordning. For en høyre-liberal vil det å forsøke å skape slik samordning gjøre mer skade enn gagn. Ja, den høyre-liberale kan endog se på det å *spre* makt, også i styringsapparatet, som fornuftig. Slik sett var det å ha et delvis uavhengig tilsynsorgan, og for så vidt også et på lignende vis uavhengig forvaltningsorgan, noe som skulle tiltale en høyre-liberal politiker som Wenche Frogn Sellæg. Det direktorat 1983-reformen hadde skapt, kunne slik i prinsippet sees på som et skritt i høyre-liberal retning, et skritt som langt på vei kombinerte det nyttestatlige og det rettsstatlige. Det var også denne høyre-liberale utviklingen Sellæg, med en viss suksess, fra høsten 1991 skulle bidra til å fremme.

Om departementsråden også på mange måter var en nyttestatsmann, var han en mer venstre-liberal sådan enn Sellæg. Han var åpnere enn henne for å gi det legpolitiske styre stor plass. Han hadde derfor, som Sellægs statsrådsforgjenger, Tove Strand Gerhardsen, færre motforestillinger enn henne mot å sosialisere mye av styringen. Men Norbom var for såvidt også en pragmatiker, det fulgte av hans syn på legmannsstyrets rolle, og erfaringene fra "knirkeperioden" bidro i stor grad til at han valgte en så styrings Sosialisierende linje.

På mange, og viktige, punkter, var imidlertid statsråd Sellæg og hennes departementsråd på bølgelengde, også hva "politiske instinkter" angikk. De var enige om at arbeidsdelingen mellom departement og direktorat burde gjøres klarere. Også for henne var revirstriden noe mer enn uttrykk for sunn maktdeling; den var uakseptabel. Hun var også helt enig med ham i at noe burde gjøres med helseforvaltningen på nivåene under departementet. Hun fant helseforvaltningen som helhet for oppstykket og uoversiktlig og, slik sett, også for lite styrbar. En viss maktkonsentrasjon ønsket også hun. Spesielt syntes hun det forebyggende, eller prekliniske, arbeid var for oppstykket og for mye preget av uklare ansvarsforhold, ja, tildels av rivaleri. Hun mente også det var blitt for stor avstand mellom departementet og de "andre" faglig-forvaltningsmessige organene, som Statens institutt for folkehelse, Statens helseundersøkelser, Kreftregisteret etc. Slik sett hadde hun tidlig en slags sympati for det forslag som skulle komme i neste Norbom-prosess, nemlig forslaget om å redusere nivåene under departementet fra to til ett.¹²³

Statsråden så på det hemmelige notatet som et interessant diskusjonsgrunnlag. Hun var imidlertid også opptatt av at det ikke skulle sees på som den politiske ledelses forslag. Det var

¹²² Geir Kjell Andersland, "Statlig styring i 90-åra", *Dagbladet* 15.3. 1990, s. 3. Andersland var, som vi har nevnt, ikke engasjert i arbeidet med forvaltningsordningen, men han gir i denne artikkelen uttrykk for tanker som passer statsrådets og som nok reflekterer den daværende politiske ledelses syn.

¹²³ Vi har her empirisk basert oss på samtale med Wenche Frogn Sellæg 12.8. 2009, til dels også på en samtale vi hadde med henne mens hun var statsråd, i september 1990.

utarbeidet av Norbom, Hambro og Mauritzen og skulle stå for deres regning. Men notatet var jo utpreget politisk, for så vidt som det la opp til en radikal omordning av hele det (sivile) nasjonale styringsapparat innen helsesektoren. Med sin, vi tør vel si uformelle, politiske "abdikasjon" gjorde slik statsråden Norbom og hans to "musketerer" til "politikere". Indirekte skapte hun slik også "Norbom-partiets" motpart, nemlig det annet "forvaltningsparti", "Mork-partiet". Da striden for alvor skulle bryte ut skulle de ordinære politikere fylke seg bak de to "forvaltningspartier". Det var ikke slik det vanligvis var, og er, i politikken. For departementsråd Norbom var det ulykkelig: Han arbeidet for henne og som en forlengelse av henne; ikke hun for ham og som en forlengelse av ham.

Staur

Det fortrolige notatet ble altså ferdig den 24. oktober (1990). Det ble trykket i 25 nummererte eksemplarer (notateks.nr. i parentes i tabell 3.1.) og ble sendt ut med bud fra departementsrådets kontor til dem som skulle delta på Sosialministerens møte med konsernlederforumet på Staur forsøksgård i Stange kommune. Budet bad om kvittering for mottagelsen av notatet. Notatet ble ikke samlet inn etter møtet. Notatet ble sendt ut den 25., dagen før møtet skulle finne sted. Den formelle møteinnkallelsen var sendt den 16. oktober. I vedleggsbrevet til notatet, undertegnet av Jon Ola Norbom, står det:

*Det er bare deltakerne i møtet på Staur som får det [notatet] utlevert i denne omgang. Det er stemplet fortrolig i henhold til beskyttelsesinstruksen. Dette innebærer at bare møtedeltakerne skal gjøres kjent med dokumentets innhold.*¹²⁴

Bortsett fra ledelsen ved Rikshospitalet, møtte alle medlemmer av konsernlederforumet, samt verten, statsråden og hennes statssekretær, Norboms to medutredere og noen sentrale byråkrater.¹²⁵ Møtet startet fredag ettermiddag (26.10.). Om aftenen var det middag. Møtet fortsatte frem til lunch lørdag.

Tabell 3.1: Deltagere på møtet på Staur Gjestegård 26.–27.10.90

| Institusjon | Deltager | Institusjon | Deltager |
|---------------------|---|-----------------------------|---|
| Sosialdepartementet | Statsråd Wenche Frogn Sellæg (1) Statssekretær Geir Kjell Andersland (2) Dep.råd Jon Ola Norbom (3) | Fylkeslegenes arbeidsutvalg | Fylkeslege Asbjørn Haugsbø (14) Fylkeslege Øyvind Rolstad (15) |
| | | Radiumhospitalet | Adm. dir. Jan Vincents Johannessen (13) |

¹²⁴ Vedleggsbrevet har tittelen "Møte i konsernlederforum 26.10.90 på Staur gård" og er datert 24.10.90. Det finnes i departementsarkivet, Organisasjonsgjennomgåelsen 1990–92, 612.1., kas. 2.

¹²⁵ Departementet tok med seg også avd.dir. Andreas Disen og spesiallege Hans Ånstad; for å kompensere denne ekstra departementsdeltagelsen ble også Jørgen Jonsbu fra Direktoratet invitert med.

| | | | |
|-------------------|---|----------------------------------|------------------------------------|
| | Eksp.sjef Harald E. Hauge (4) Avd.dir. Thomas Mauritzen (7) Avd.dir. Andreas Disen (12) Spesiallege Hans Ånstad (5) Konsulent Britt Venner (sekretær) (6) | Statens institutt for folkehelse | Adm. dir. Bodolf Hareide (10) |
| | | Statens helseundersøkelser | Adm. overlege Kjell Bjartveit (11) |
| Helsedirektoratet | Helsedirektør Torbjørn Mork (8) Ass. helsedirektør Anne Alvik (9) Avd.dir. Jørgen Jonsbu (17) | Statskonsult | Adm. dir. Christian Hambro (16) |

Møtet åpnet med en kort innledning av departementsråden. Han redegjorde for foranledningen til møtet og gav så ordet til statsråden. Statsråden pekte på at grunnlaget for møtet var de diskusjoner om ”institusjonsmønsteret i den statlige helseforvaltning” som hadde funnet sted i konsernlederforumet. Nå forelå et notat fra gruppen departementsråden hadde ledet. Statsråden ønsket å høre hva deltagerne mente om beskrivelsen av ”de funksjoner som skal ivaretas på statlig nivå”. Hun inviterte også til en åpen diskusjon om en ”mulig modell for organisering av den statlige helseforvaltning for å skape et mer funksjonelt institusjonsmønster”.

Men hun gav også noen normative signaler. De sprang i hovedsak ut av Norbom-gruppens forslag – premissene for hennes innlegg kom i stor grad fra Mauritzen. Hun ville ha et klarere skille mellom departementet og alle underliggende organer: Departementet skulle styrkes som politisk-strategisk organ. De tjenesteytende statlige institusjoner ville hun, som gruppen, organisere under et slags konsernstyre. Her markerte hun en tydelig høyre-liberal, nyttestatlig holdning, og henviste også til Andersland-utvalget. Hun tok selvsagt ellers til etterretning at det øvrige helsevesen allerede var ”fristilt”, men under lokalpolitisk ledelse. Hun ville gjerne ha et faglig sterkt og uavhengig kompetanse- og rådgivningsorgan; altså det organ Norbom-gruppen knyttet særlige ”eierfølelser” til. Hun kan ha sett på dette organ som Helsedirektoratet, men sa ikke det. Hun nevnte heller ikke tilsynsoppgaven, og for den saks skyld klagesakene, og tanken om å spesialisere dem. Hun avsluttet med å understreke at det var viktig å se på ”nye organisatoriske løsninger... på fritt grunnlag i forhold til nåværende institusjonsmønster”.¹²⁶

Med sin innledning støttet i praksis statsråden gruppen. Det vil si, Norbom og gruppen oppfattet det slik, tildels også de andre deltagere. Hun lanserte således ingen tanker som pekte utover det gruppen hadde foreslått, for eksempel om tilsyn. Hun unnlot imidlertid å

¹²⁶ Sitatene er tatt fra Britt Venners referat fra møtet, s. 2 og 3. De er ikke nødvendigvis en ordrett gjengivelse av statsrådens innledning. Referatet er datert 1. november. Det har ingen arkivreferanse. Det er ”u. off. § 5”.

identifisere seg prestisjemessig med den modell Norbom og hans gruppe hadde lansert. Hun ville, som vi har påpekt, ikke gjøre gruppens notat til et ”politisk” dokument. Hun inviterte til en fri diskusjon.

Møtet på Staur var et nokså ”skjevt” møte. Det var kommet istand etter forslag fra departementsråden. Departementsråden hadde tatt initiativet til og ledet selv gruppen som utarbeidet det ”notat”, altså den omfattende utredning, møtedeltagerne skulle diskutere. Ingen av institusjonsrepresentantene kjente til notatet, før de like før møtet fikk det i hendene. Det ble kalt sammen til møtet, på kort varsel, som nevnt etter forslag fra Hambro. De ”uvitende” deltagerne fikk egentlig ikke mer enn et døgn på seg til å lese det omfattende, og utfordrende notatet, og ikke alle fikk heller lest det skikkelig.¹²⁷ Regjeringen, ved statsrådene og statssekretærene i Sosialdepartementet, Finansdepartementet og Administrasjons- og arbeidsdepartementet, hadde også to dager før Staur-møtet langt på vei bestemt seg for hvordan saken skulle følges opp, nemlig ved at det skulle oppnevnes en styringsgruppe for å lede det videre, mer åpne, omordningsarbeidet. Premissene for denne beslutningen hadde Norbom formulert i et notat hans statsråd hadde sendt til sine statsrådskolleger i de to andre aktuelle departementer. Her ble det påpekt en rekke mangler ved den statlige helseforvaltning. statsråden, eller Norbom, skriver så: ”Jeg ser det nå som nødvendig at det foretas en gjennomgang av hele den statlige helseforvaltning..” Hun, eller han, peker så på hva som bør oppnåes gjennom en slik gjennomgåelse, og her kommer synspunktene fra det som skulle bli kalt «Ikke-dokumentet» frem. Det heter så at hun, statsråden, om ”få dager” (på Staur) skal drøfte saken med ”sentrale ledere i den statlige helseforvaltning på grunnlag av et fyldig fortrolig notat som jeg har latt utarbeide”. Deretter vil hun, heter det, straks legge frem et R-notat om saken. R-notatet er altså allerede langt på vei skrevet. I notatet til sine statsrådskolleger skriver hun at R-notatet ”i hovedsak” vil ha ”følgende konklusjon”:

*Det settes umiddelbart i gang en gjennomgåelse av den statlige helseforvaltning. Sosialdepartementet utformer mandat for arbeidet i samsvar med de retningslinjer som er skissert i det foregående. Hovedkonklusjonene av gjennomgangen bør foreligge i tide til å bli innarbeidet i forslaget til statsbudsjett for 1992.*¹²⁸

Departementsråden var, selv om det ikke sies nå, tiltenkt hvervet som leder for denne gjennomgåelsen.

Staur-møtet var altså et møte for å prøve ut de synspunkter som lå i notatet fra Norboms gruppe. Det var et møte som hadde til formål å bringe på det rene i hvilken grad den neste, offentlige, og ”egentlige” utredningsgruppe, eller ”styringsgruppe”, kunne bygge på notatets beskrivelser og vurderinger.

Møtet ble slik sett ikke udelt vellykket. De ”andre”, altså de ikke-departementale, deltagerne, reagerte nok, men først og fremst ”selvopptatt”. De fleste var også forbeholdne. Ja, de fleste var mer avvisende enn støttende. Spesielt var den desidert viktigste av de ”andre” deltagerne,

¹²⁷ Helsedirektoratets folk, Torbjørn Mork, Anne Alvik og Jørgen Jonsbu hadde lest dokumentet, opplyser Anne Alvik (samtale 28.10.10). Jonsbu omformulerte like etter Staur sitt utkast til virksomhetsplan for sin avdeling (helsetjenesteavdelingen) på en måte som viser at han hadde satt seg godt inn i Ikke-dokumentet. Vi kommer nedenfor tilbake til Jonsbus notat. Hans Ånstad, en av representantene for departementet, hadde andre oppgaver da dokumentet kom, og fikk ikke lest det ordentlig på forhånd (samtale 28.10.10).

¹²⁸ Notatet har overskriften ”Endringer i den statlige helseforvaltning” og er datert den 23.10.90, men var i all hovedsak ferdig den 21.10. Det finnes i departementsarkivet, Organisasjonsgjennomgåelsen 1990–92, 612.1, kas. 2.

Mork, avvisende. Han påpekte hva han mente var faktiske feil i beskrivelsen av Helsedirektoratet og dets oppgaver. Han grep fatt i det han oppfattet som urimelige ”diagnostiske” vurderinger av Helsedirektoratets innsats. Han stilte seg selvsagt også helt uforstående til det han oppfattet som Norbom-gruppens viktigste forslag, forslaget om å erstatte Helsedirektoratet med et nytt og delvis annerledes organ. Men mest reagerte han på måten utredningsarbeidet hadde skjedd på, nemlig som en lukket prosess.¹²⁹ Han og hans direktorat var blitt overkjørt, igjen, mente han. Forrige gang, i 1983, skjedde det i regi av statssekretær Heiberg, men da hadde i det minste ikke utredningsarbeidet foregått i hemmelighet.

Bare én av deltagerne, Radiumhospitalets direktør, Jan Vincents Johannessen (f. 1941), følte seg mer som tilskuer enn som interessent. Som sådan kunne han spille en stemningslettende rolle. Det var en rolle han trivdes med. Han bemerket således, at siden de to herrer som nå stod mot hverandre, Norbom og Mork, jo begge begynte å trekke på årene, var det kanskje best å vente med den store omordning til de var gått av.¹³⁰ Men kreftsykehusdirektørens, patologens, kunstmalerens, melodiskriverens, ja, altmuligmannens, inngripen forble en digresjon. For Norbom var det blitt maktpåliggende å få igjennom omordningen før han gikk av. Mork kunne for så vidt tenke seg at man ”ventet”, og gjerne langt lenger enn de år han hadde igjen til han ville falle for aldersgrensen.

Bare én forsøkte å spille en mer forsonende og meglende rolle, diplomatsønnen Christian Hambro. Andreas Disen bemerket i et intervju halvannet år etterpå at ”Hambro var meget flink til å tolke og forklare”. Det hjalp imidlertid ikke så meget, selv om Mork ”roet seg noe ned” etter hvert.¹³¹

Norbom og andre fra hans gruppe tok ikke til motmæle mot Mork og andre kritikere, men svarte, informerende, på spørsmål og innvendinger. Da Norbom kunne konstatere at der var mye motstand mot de vurderinger og løsninger hans gruppe hadde lagt frem, sa han at notatet ikke skulle brukes i den videre saksbehandling. Han sa ikke at omordningsarbeidet skulle legges på is. Det skulle fortsette, men det skulle ikke ha notatet som utgangspunkt. Notatet var nå, fremholdt departementsråden, å betrakte som et ”ikke-notat”. Notatet ble siden bare kalt ”Ikke-dokumentet”, eller ”Det ikke-eksisterende dokument”. I oppsummeringen av møtet gir allikevel statsråden uttrykk for at det videre arbeid skal ta utgangspunkt i de konklusjoner Norbom & Co. var kommet til i Ikke-dokumentet. Det heter i referatet, eller oppsummeringen, fra møtet at ”drøftingene har underbygget behovet for å gå videre med det arbeid som er satt i gang”. Selv om man ennå ikke kunne trekke konklusjoner, fremholdt hun at siktemålet for det videre arbeid måtte være å styrke ”den helsefaglige kompetanse- og rådgivningsfunksjonen utenfor departementet”, å skape et klart organisatorisk skille mellom denne funksjonen og ”den overordnede forvaltning av statssykehusene og annen tjenesteytende statlig virksomhet”, å avlaste departementet for løpende forvaltningsoppgaver og sørge for at der ble et klarere skille mellom departementet og ”underliggende kompetanse- og rådgivningsorgan”.

Det heter i referatets konkluderende avsnitt at ”Den videre gjennomgang må foregå under styring fra Sosialdepartementet og gjennomføres i løpet av forholdsvis kort tid”. Det heter videre at det vil bli opprettet ”en liten styringsgruppe” for å lede det videre omordningsarbeid.

¹²⁹ Anne Alvik, samtale 28.10.10. Kfr. også Anne Alvik, ”Fra Helsedirektoratet til Statens helsetilsyn – en titt bak kulissene”, *op. cit.*

¹³⁰ Opplyst av Jon Ola Norbom i samtale 31.8. 2010.

¹³¹ Fra Einar Vetviks intervju med Andreas Disen 4.3. 1991; *op. cit.*

Det heter enn videre at gruppen bør bestå av representanter for Sosialdepartementet, Arbeids- og administrasjonsdepartementet og Statskonsult, og at sekretariatet bør legges til Sosialdepartementet. For øvrig nevnes det at informasjonsplikten overfor organisasjoner og ansatte skal ivaretaes og at representanter for disse skal trekkes ”konstruktivt med i prosessen” (referatet s. 8).

”Tilbaketrekingen” av Norbom-gruppens notat var altså mer en formalitet enn en realitet. Notatets viktigste premisser skal, forteller referatet, legges til grunn for det videre arbeid. Det understreker dette at det heter at Sosialdepartementet skal lede det videre arbeid. Det kunne for så vidt nesten stått at departementsråden skulle gjøre det, altså skulle føre videre Norbom I-prosessen. Han, eller departementet, skulle ha med seg representanter for regjeringens forvaltningsfaglige organer, Administrasjonsdepartementet og Statskonsult. Departementsråden kan nok ha tenkt at representanten for Statskonsult ville bli herr Hambro. Understrekingen av at arbeidet skulle skje fort, var en understreking av hvor styrt den videre prosess skulle bli. Tidspresset måtte innebære at det ville bli vanskelig å bestille spesialutredninger og å ha omfattende samtaler med de mer eller mindre ”berørte parter”.

Referatet fra møtet er ikke noe vanlig referat; det er for så vidt heller ikke formelt kalt det, men ”notat”. Statsråden refereres innledningsvis og mot slutten, men ellers er alle omtaler av hva møtedeltagerne hadde sagt helt almene og referanseløse. Statsråden konkluderte, som vi har sitert ovenfor, med at ”drøftingene underbygget behovet for...” Her trakk altså Statsråden en slags konklusjon, uten at det går frem om det var stor enighet om ”behovet for” eller om det var hun som mente at diskusjonene på møtet, for henne, hadde underbygget dette ”behovet”. De konklusjoner som så refereres, er dog åpenbart ikke konklusjoner ”møtet” kom frem til. Det er konklusjoner departementet selv trakk, og som egentlig var trukket på forhånd. Her redegjøres det jo for hva som videre skal skje, og det var i grove trekk klarert før møtet. Departementsråden drøftet imidlertid med statsråden fredag aften hva som nå skulle gjøres. Det var så han, ikke sekretæren, som formulerte referatet på dette punkt.

Møtereferatet ble ikke sendt deltagerne til godkjenning. De fikk det allikevel tilsendt.¹³² Det forble imidlertid først og fremst et ”internt” dokument, til bruk for departementet. Som nevnt er det også unntatt offentlighet. Det er på åtte sider, og var ferdig fredag 1. november, altså i løpet av en uke. Når vi spør Norbom hvorfor referatet ikke ble skrevet mer som et vanlig, nøytralt referat, hvor synspunkter og eventuelle konklusjoner refereres svarer han: ”I og med at vi ikke kunne ha en prosess, hvor deltagerne skulle godta referatet, så måtte vi gjøre det på den måten”. Han legger til at det var sånn han hadde lært å gjøre det i GATT (i Geneve): ”Når det var stor uenighet, da var det ikke noe skikkelig referat. Da var det bare ”points raised and discussed””. Departementsråden var etter hvert blitt en habil ”Sir Humphrey”.¹³³

Måten departementsråden håndterte Staur-diskusjonen på, og også det at han trakk tilbake den utredningen han hadde vært med på å lage, viste at det var han som hadde ”kommandoen”.

¹³² Det fremgår av et notat skrevet av Jørgen Jonsbu, datert 5.11.90; kfr. bl.a. s. 26. Dette notatet er omtalt nærmere nedenfor. Vi nevner også at det ble utarbeidet et noe kortere notat (vel fem sider) fra møtet enn det mer ”offisielle” notat, kalt ”Oppsummerende notat”. Dette notatet, som ikke er datert og ikke har et referentnavn, er enda mindre refererende enn det ”offisielle” notat, og et renere ”normativt” (politisk) notat.

¹³³ Sir Humphrey Appleby spilte i den britiske fjernsynsserien *Yes Minister* og *Yes, Prime Minister* departementsråd (permanent secretary) i ”Administrasjonsdepartementet”. Ved hjelp av sin suverene beherskelse av det engelske språk, sitt nettverk og sine ”manipulatoriske” evner fikk han det stort sett som han ønsket overfor ministeren, Jim Hacker. Men mens Sir Humphrey stort sett var opptatt av at ingen endringer skulle skje, var ”Sir Jon Ola” nå blitt en endringsagent.

Det var en Norbom-prosess, ikke for eksempel en Sellæg-prosess. Nå var Norbom I over. Nå begynte Norbom II. Norbom I førte ”sømløst” over i Norbom II. Ikke-dokumentet var slik sett langt fra noe ikke-dokument. Det viste Staur-referatet, eller like meget, Staur-notatet: Det gav, iallfall i første omgang, de viktigste premisser for det videre arbeid.



Helsedirektøren hadde, ikke uten grunn, oppfattet Ikke-dokumentet først og fremst som et angrep på ham og hans direktorat. Møtet fikk derfor i stor grad karakter av å være en litt underlig konfrontasjon mellom ham og utrederne, i praksis særlig Norbom. Konfrontasjonen var underlig fordi den, som vi har nevnt, var mer indirekte enn direkte. Mork sa hva han mente, men uten at Norbom egentlig tok igjen. Det ble ingen krangling mellom dem. Stemningen var imidlertid fortettet. Morks holdning og væremåte satte tonen. Helsedirektøren var mørk og dyster. Han var spent og ansent. Hendene skalv. Stemmen dirret. Dog hevet han den ikke. Han var nesten demonstrativt saklig og saksrettet. Overfor Ikke-dokumentets budskap, og like meget dets budbringere, stilte han seg kaldt avvisende. Stemningen rundt bordet ble preget av det.¹³⁴

”Den var ubehagelig”, sier daværende statsråd Sellæg i ettertid. Andre, men ikke alle, bekrefter det. Andreas Disen er en av dem som ikke oppfattet møtet som følelsesladet.¹³⁵ Hvorom alt er, stemningen løstes opp utover aftenen. Også Helsedirektøren kom, som han gjerne gjorde når det led på, i god feststemning. Han ble, etter middagen, snart samtalens og selskapets midtpunkt. Departementsråden var nå trådt til side; han drøftet strategi med sin statsråd. Da møtet ble avsluttet lørdag til lunch sa Helsedirektøren at det videre arbeid ikke skulle stå på ham.

De tre menn bak Ikke-dokumentet reiste sammen hjem i godværet lørdag ettermiddag, i Mauritzens bil, slett ikke utilfredse. De hadde fått prøvet ut sine synspunkter overfor en del av dem som ville bli mest berørt av en omordning og var, en del motstand til tross, mer opprømt enn nedstemt. De var ikke i tvil om at de ville gå videre. De startet, eller fortsatte, også arbeidet straks, nemlig mandag morgen, altså den 29. oktober (1990). At regjeringen i løpet av helgen brøt sammen, og den samme mandag innleverte sin avskjedsansøknings til H. M. Kongen, affiserte dem ikke så mye. Allerede i løpet av mandagen hadde således departementsråden klart et forslag til R-notat om det videre arbeid med saken. Forslaget var imidlertid i virkeligheten langt på vei gjort klart like forut for Staur, altså i forbindelse med at Ikke-dokumentet ble ferdigstilt. Det skjedde gjennom et møte mellom sosialminister Sellæg, finansminister (Arne) Skauge og administrasjonsminister (Kristin) Clemet (f. 1957).¹³⁶ Staur var derfor, kan man nesten si, for Norbom mer en ”rundingsbøye” enn et sted hvor politikk skulle, og ble, skapt. Den videre kurs var allerede lagt.

Notatet, som var klart denne mandagen, ble formelt utarbeidet som et notat til regjeringen Syse. Nå ble det, meget raskt, et notat til Regjeringen Brundland III.

¹³⁴ Vi har her basert oss på samtaler med Anne Alvik (28.10.10), Kjell Bjartveit (7.11.08), Andreas Disen (26.8.09), Jon Ola Norbom (31.8.10), Wenche Frogn Sellæg (12.8.09) og Hans Ånstad (28.10.10).

¹³⁵ Wenche Frogn Sellæg, samtale 12.8.09. Andreas Disen, samtale 26.8.09.

¹³⁶ Jon Ola Norbom, 9.9.09 og 31.8.10. Se også Tom Christensen, *Politisk styring og faglig uavhengighet*, Oslo: TANO, 1994, *op. cit.*, s. 122.

Regjeringsskiftet, om det var aldri så ventet, ble også en utfordring for Norbom & Co. De hadde fått Sellæg med seg, og ville hatt henne med videre. Hadde de fått tilbake den forrige statsråd, Tove Strand Gerhardsen, hadde det også gått greit. Det var jo nesten hun som hadde gitt klarsignal for Norbom I. Men den nye statsråden, Tove Veierød (f. 1940), kjente de ikke. Hun var filolog, og hadde vært adjunkt ved Heggen videregående skole i Harstad fra 1966 til 1986. Hennes interesser gikk således mer i retning skole- og kulturpolitikk enn helsepolitikk, for ikke å tale om helseforvaltningspolitikk. Hun kom med i politikken i 1983 og hadde siden sittet i fylkestinget, fra 1987 tillike i fylkesutvalget i Troms fylkeskommune. Hun hadde vært statssekretær i Kultur- og vitenskapsdepartementet fra 1986 til 1988, men dro så tilbake til Harstad, for å gjøre noe helt nytt: Hun ble informasjonssjef i Norsk Hydro (fra 1990 med base i Oslo). Hun så slik ut til å være på vei ut av den politikken hun bare hadde hatt et mer begrenset møte med. Hun var således ikke bare et lite opplagt valg som minister, hun var også, hvis hun først skulle inn i regjeringen, et lite opplagt valg som sosialminister. Men sosialminister ble hun, på tampen av "kaballeggingen". Den påtroppende statsminister, Gro Harlem Brundtland, hadde først spurt den politisk nokså uerfarne, frisk-fyr-aktige Matz Sandmann (f. 1948), rådmann i Bærum, om å bli sosialminister. Hun ble imidlertid advart mot å ta Sandmann, av Sandmann. Sandmann lot seg dog overtale til å ta det mindre krevende Familie- og forbrukerdepartementet, for en tid.¹³⁷ Når så Veierød til slutt ble valgt, kom "ytre" egenskaper til å spille en ikke uvesentlig rolle: Hun var nordfra og hun var kvinne. Hun sa det også selv: "Når jeg er blitt med i regjeringen, er det også som nordnorsk representant".¹³⁸ I regjeringen Brundtland III fikk hun forøvrig med seg en annen med de samme ytre egenskaper, den politisk mer erfarne Oddrunn Pettersen (1937-2002).

Valget av Tove Veierød som sosialminister var så vidt uventet at man må kunne si at det var et uttrykk for at sosial- og helsepolitikken ikke ble sett på som spesielt politisk vanskelig nå. Statsministeren, og partiet, kunne valgt å fortsette med sin forrige sosialstatsråd, den godt "innkjørte" og politisk og administrativt erfarne Tove Strand Gerhardsen, men hun hadde jo allerede i 1989 gitt uttrykk for at hun ikke, selv om det skulle bli aktuelt, ønsket å fortsette som sosialminister (etter valget). Gerhardsen ble nå istedenfor Arbeids- og administrasjonsminister. Dog ble kontinuiteten fra Brundtland II-regjeringen beholdt i Sosialdepartementet for så vidt som kommunelege Bjørn Martin Aasen kom tilbake som statssekretær.

Etter Staur: Direktoratet og det jonsbuske notat

Staur, og selvsagt enda mer utgangspunktet for Staur, Ikke-dokumentet, satte en støkk i Helsedirektøren og hans nærmeste medarbeidere. De skjønte at departementet, og spesielt departementsråden mente alvor. At det nå kom et regjeringsskifte gav knapt Helsedirektøren noen forhåpninger. Han hadde hatt slike i 1986; nå hadde han ingen. Konfrontasjonene med Brundtland II-regjeringens sosialminister, Tove Strand Gerhardsen, hadde vært for mange og for tillitsundergravende. Selv om Gerhardsen nå ikke skulle ta over igjen som sosialminister, hadde Mork ingen illusjoner. Hun fortsatte jo også som statsråd, endog som forvaltningsminister.

¹³⁷ Gro Harlem Brundtland, *Dramatiske år. 1986–1996*, Oslo: Gyldendal, 1998, s. 215.

¹³⁸ Aftenpostens morgenummer 5.11.90, s. 6.

Helsedirektøren måtte velge en mer konstruktiv, men også en mer offensiv strategi. Selv hadde han ikke så mye å bidra med. Som vi har påpekt i første del av dette arbeidet var ikke Mork noen strateg. Han kunne selge en strategi, men knapt skape den. Men først og fremst var han en kampens mann. Hans naturlige tilbøyelighet nå var å ta igjen overfor Norbom og departementet, altså fortsette med det han hadde gjort siden delingen i 1983. Men det bragte jo ikke direktoratet offensivt videre. Han trengte andres bistand for å komme på offensiven. Det fikk han. Utgangspunktet ble Helsedirektoratets pågående arbeid med å lage virksomhetsplan (for 1991).

Som følge av regjeringens planer for ”den nye staten” skulle alle statlige etater lage en virksomhetsplan. I Helsedirektoratet var arbeidet med å lage denne planen (for 1991) allerede godt i gang. En av dem som hadde vært med på Staur, Morks mest offensive og mest strategisk bevisste avdelingsdirektør, Jørgen Jonsbu (nå 50 år), så straks at Staur representerte signaler av stor betydning for direktoratets virksomhetsplan. Selv hadde han allerede laget et utkast til plan for sin egen avdeling, avdeling for helsetjenesten, en plan han nå skjønnte han måtte revidere og bygge ut, skulle den bli relevant. For ham ble Staur marsjordre. Han satte straks i gang. Resultatet ble noe mye mer enn en Staur-tilpasset plan for helsetjenesteavdelingen. Det ble, langt på vei, en ny strategisk plan for hele direktoratet. Den var ferdig allerede 5. november (1990). Det ble altså utarbeidet i løpet av en drøy (arbeids)uke etter Staur. Det første plannotatet fra Jonsbu var datert 29. august (1990), og var kalt ”Helsetjenesteavdelingens strategi – kort beskrivelse av en del viktige oppgaver/saksområder i 1990”. Jonsbu omtaler det nye notatet, eller den nye planen, som en ajourføring av det gamle notatet (s. 5). Det er noe langt mer enn det. Det representerer i viktige henseender et linjeskifte. Linjeskiftet kommer til uttrykk allerede i det 34 sider lange notatets overskrift: ”Nasjonalt helsefaglig kompetansesenter – tanker om innhold og organisering”.¹³⁹ Gjennom overskriften varsles det altså at Helsedirektoratet godtar det ”identitetsskifte” Norbom og hans hofftenkere mente var påkrevet. Taktskiftet kom til uttrykk i at Jonsbu flere steder i notatet understreket at direktoratet nå skulle forsterke reformarbeidet.

Som vi har sett, gikk departementskritikken av direktoratet særlig ut på at det ikke klarte å fylle ”kompetansefunksjonen” godt nok og at dét ikke minst skyldtes at direktoratet var for meget av et forvaltningsorgan, et ”pliktløpsorgan”. I sitt siste notat redegjør Jonsbu for hvordan direktoratet faktisk siden 1983 i stor grad har beveget seg fra å være et forvaltnings- til å bli et kompetanseorgan. Han skriver at hvis de i hans egen avdeling i 1990 hadde fortsatt med alle de forvaltningsoppgaver de hadde i 1989 ville disse ha utgjort 89 prosent av virksomheten. De utgjorde imidlertid bare 37 prosent (s. 7). Offensivt understreker han at hans avdeling, og indirekte hele direktoratet, skal fortsette denne omleggingen fra forvaltnings- til kompetanseorgan. Men som sådant, som kompetanseorgan, skal avdelingen og direktoratet fortsette å utvikle seg: Avdelingen, og slik også direktoratet, skal fremstå som en ”forandringsorganisasjon”: ”målet er at vi skal endre våre oppgaver med minst 30 % hvert år”: For å få til dette, må vi ”angripe” alle faste oppgaver, dels ved å delegerer oppgaver, dels ved å rasjonalisere og effektivisere” (s. 7).

Som vi har sett, tok Norbom I-tenkerne utgangspunkt i et både vidt og litt utydelig avgrenset kompetanseorganbegrep. Det var dog åpenbart at begrepet omfattet både ”oppstrøms-” og

¹³⁹ *Nasjonalt helsefaglig kompetansesenter – tanker om innhold og organisering*, notat skrevet av avd.dir. Jørgen Jonsbu, Avd. 2, Helsedirektoratet, 5.1. 1990. Notatet er skrevet som vedlegg nr. 2 til (utkast til) Avdelingens virksomhetsplan.

”nedstrømsaktiviteter”, men uten at disse ble klart identifisert. Også for Jonsbu er det slik. Siden oppgavene ikke ble klart identifisert, ble det heller ikke sagt så meget om hvordan de skulle utføres. Det ble imidlertid lagt vekt på to forhold, begge av pedagogisk art: Fagfolk i direktoratet måtte bli litt ”studenter”, altså sørge for at de løpende kunne være faglig à jour. Fagfolkene måtte, for det annet, bli litt ”lærere” eller ”rådgivere”. De måtte bruke sin faglighet til å gi råd, delvis ”nedover”, til praktiserende fagfolk, utøvende helseinstitusjoner og publikum, og delvis ”oppover”, til dem som formulerte politikken på helsevesenets område, men til dels også på andre områder av helsebetydning. Men med denne ensidige betoningen av de pedagogiske virkemåtene, trakk Norbom og hans medtenkere Helsedirektoratet ut av linjen, og gjorde det i praksis (langt på vei) om til et stabsorgan, dog et både oppad- og nedadvirkende stabsorgan. Det er ikke så overraskende at Jonsbu, og direktoratet, så på en slik stabsstatus som utilfredsstillende. Jonsbu, og Mork, og Alvik, og de andre i ledelsen i direktoratet, ville at direktoratet skulle forbli også et direktorat, altså et myndighetsutøvende organ. Selv om Jonsbu ville utvikle direktoratet først og fremst som kompetanseorgan, ville han beholde dets myndighetsstatus. Det fremgår ikke tydelig av hans redegjørelse hva grunnene til at direktoratet bør fortsette med å være et forvaltningsorgan, er. Vi kan imidlertid tolke ham i en slags ”maktretning”: Å gi råd uten tillike å være et maktorgan, vil svekke direktoratets autoritet nedad, og indirekte også oppad. Et organ som *de facto* er et stabsorgan vil etterhånden gli inn i avmaktens skygge.

Det er påfallende at Jonsbu i denne sammenheng ikke nevner klagesaksbehandling og tilsyn. Det er en helsefaglig preget virksomhet, men en virksomhet som fordrer ”makt”, altså et innslag av jus. Ved å gå tydelig inn for å (fortsette å) legge tilsynet til direktoratet, ville han hatt gode argumenter for å la direktoratet forbli et myndighetsorgan. Norbom og hans gruppe hadde i noen grad ”tryllet” bort klagesaksbehandlingen og tilsynet, eller gjort disse saker mindre distinkte, og åpenbart med suksess: Jonsbu ble ”fortryllet” og glemte slik å omtale de saker som om halvannet år skulle snu opp ned på hele forvaltningsdiskusjonen.

Jonsbus ”fotryllelse” kan kanskje i noen grad skyldes den forførende mulighet Jonsbu så i å bevege seg i den retning Norbom hadde pekt ut. Å bli et helsefaglig kompetansesenter betyr jo å bli et mer medisinsk orientert organ, ja, kanskje endog et mer medikratisk organ (igjen). Jonsbu ber nærmest om unnskyldning for at direktoratet ikke tydeligere har sett det og derfor har beveget seg så sakte i remedikratiserende retning: ”Det har over årene skjedd en utvikling i retning av en mer helsefaglig profil, men utviklingen har ikke gått fort nok...” (s. 25). Han sier, og igjen er han selvkritisk, at direktoratet ”ikke har vært gode nok” til å skape en ”kultur for forandring”. Men nå har ”utenforstående” folk, som Norbom & Co. ”rystet” direktoratets ledere både til innsikt og viljesmobilisering:

Helsedirektoratet oppfatter signalene fra Staur slik at direktoratets fremtidige eksistens vil avgjøres av viljen og evnen til å foreta den nødvendige omstilling. Det er ledelsens og direksjonens klart forpliktende intensjon at man skal gå helhjertet inn i denne prosessen (s. 26).

Jonsbu fortsetter, på vegne av direktoratet, og på samme, nesten påfallende samarbeidsorienterte og ydmyke, måte:

Møtet på Staur, grunnlagsdokumentet for møtet, og referatet fra møtet formulerer klart de mål Helsedirektoratet må sette seg dersom det ønsker å bli det kompetansesenter som beskrives. Retningen for den framtidige virksomheten er således fastlagt, men det gjenstår å konkretisere målene (s. 14).

Med uthevet skrift avsluttes avsnittet slik: ”VP-91 vil således når den foreligger klart dokumentere direktoratets vilje og evne til å tilpasse seg de nye mål som følger av Staurmøtet” (s. 27).

Direktoratet har, nesten entusiastisk, underkastet seg Staur, og Norbom, lenge før det, eventuelt, må gjøre det. Retningen er fastlagt, konstaterer Jonsbu – altfor tidlig, skulle det vise seg.

Underkastelsen er dog betinget, for så vidt som Jonsbu forutsetter at direktoratet får forbli et maktorgan. Den går imidlertid langt utover det som er vanlig for hans sjef, Helsedirektøren. Kanskje kan man også si at som Jonsbu uttrykker seg, kunne ikke Mork ha gjort det. Jonsbu var en mer diplomatisk direktoratsleder enn sin sjef og var opptatt av å snu konfrontasjonsforhold til samarbeidsforhold. Samtidig hadde Mork og de andre lederne sluppet Jonsbu til på vegne av seg: Også de, Mork medregnet, var nå skremt. Jonsbu hjalp dem, og seg selv, på to måter: Han viste at Norboms tanker kunne snues fra å være en trussel til å bli en mulighet, endog en spennende mulighet, og han gjorde med det noe som kunne bringe forholdet til departementet inn på et mer konstruktivt spor.

Men her var et problem, for Jonsbu og for hans direktoratskolleger. Det gjaldt den ”muligheten” kompetanseveien gav. Det var et problem han neppe så klart.

Direktoratet kunne ikke forbli et rent helsefaglig, eller medisinsk, kompetanseorgan. Da var det dømt til å forbli et utenforbasert stabsorgan. Det så også Jonsbu. Han så at direktoratet måtte gi råd basert på en kombinasjon av medisinske og andre premisser. Han skrev derfor at rådene, nedover som oppover, også måtte være ”tilpasset og avstemt mot de gjeldende politiske forutsetninger” (s. 5). Han antyder annetsteds at ”avstemmingen” også måtte skje overfor andre hensyn, altså ”styringsfaglige”, det vil si juridiske, økonomiske og alment styrings- og ledelsesmessige. Ser vi slik på det, oppstår en annen situasjon. Det vi har kalt de styringsfaglige hensyn kan betraktes som det, som styringsfaglige. Ja, vi kan endog, som antydnet, sondre mellom de mer teknisk-faglige styringshensyn og de almene sådanne. De almene går da ut på, på en profesjonell måte, å avstemme alle spesialfaghensynene, samt de legmannspolitiske, mot hverandre. At Jonsbu ikke ser dette, fremgår av siste ledd i den setningen vi ovenfor har sitert en del av. Han skriver at selv om fagfolkene avstemmer sine råd mot politiske hensyn, må ”fagligheten i rådene selvfølgelig .. ivaretas”. For ham er de andre hensyn, iallfall her, tilsynelatende ikkefaglige, og kanskje ikke-fagliggjørbare. De krever bare leg erfaring og innsikt. Skulle det nye direktoratet bli et fullstendig kompetanseorgan måtte det også inneholde styringsfaglig kompetanse.

Forsåvidt som Jonsbu, og dermed Mork, ikke tenker seg det nye direktoratet slik, øker det sannsynligheten for at det må bli et ”utenfororgan”. Med den økende bevissthet om styringsprofesjonalisering som preget tiden, ville departementet selv måtte stå for den egentlige premissavstemming. Departementsråd Norbom tenkte tydelig slik, og hadde gjort det siden han satt som statssekretær i Finansdepartementet i Borten-regjeringen. Det var derfor, som vi skal komme tilbake til, han ville ha medisinsk kompetanse i departementets helseavdeling og det var derfor han mente at de styringsprofesjonelle forvaltere måtte ta innover seg politikkenes logikk.¹⁴⁰ Men med hans syn på styring, måtte det å gjøre

¹⁴⁰ Kfr. Jon Ola Norbom, ”Den økonomisk-politiske beslutningsprosess”, s. 34–47, i Knut T. Giæver, Preben Munthe, Arnljot Strømme Svendsen og Knut Getz Wold, red., *Økonomi og politikk, op.cit.*

Helsedirektoratet om til et rent helsefaglig kompetanseorgan være å dytte det lenger unna makten og nærmere den egentlige faglighet, den man fant i klinikken, i preklinikken og i forskningsmiljøene. Man kan også se Norboms ønske om delvis å flytte tilsynet opp til departementet som et uttrykk for denne tenkning: Tilsyn krevde at man kombinerte helsefaglige og juridiske hensyn; ja, for Norbom betydde tilsyn også at man kombinerte helsefaglige og legpolitiske hensyn.

Norboms forslag var mer skumle for maktinteresserte direktoratsledere enn de var klar over.

Før vi avslutter diskusjonen av Jonsbus notat må vi nevne at det inneholdt nok et poeng som viste at direktoratet ikke bare underkastet seg. Mot slutten av notatet henvises det til Ikke-dokumentets ”meget kritisk(e) beskrivelse av direktoratet, og direktoratets måte å fungere på” (s. 27). Siden de forhold Ikke-dokumentet trekker frem som kritikkverdige, delvis er ”en følge av manglende initiativ, respons og bistand fra overordnet organ, finner vi det nødvendig å påpeke dette”, heter det videre. Jonsbu fortsetter: ”Vi vet det kan irritere, men vi føler det må være vår rett, og også plikt, etter den ”usminkede” beskrivelsen som er blitt oss til del” (s. 27). Jonsbu nevner så eksempler på hvordan direktoratet er blitt ”sviktet” av departementet. Ikke minst peker han på at direktoratet ikke er blitt gitt de juridiske og økonomiske forutsetninger for å kunne drive en kompetanseoppbyggende personalpolitikk. Han konstaterer også at direktoratet ikke får reaksjoner på sitt arbeid med de nye virksomhetsplanene: ”Helsedirektoratet fikk ikke et eneste signal på at de to foregående års virksomhetsplaner ikke var i samsvar med departementets ønsker”, skriver han (s. 28). Med andre ord: Det er direktoratet, ikke departementet, som tar de forholdsvis ferske nyttestatlige vedtak alvorlig.



Jonsbus notat, og de direktoratssignaler det gir, åpnet for en mer samarbeidspreget organisasjonsutviklingspolitikk. Notatet representerte nye toner, etter mange års gjensidig polemikk og mistillitsutvikling. Men det var for sent. Norbom hadde lenge vært åpen for et pragmatisk samarbeid, men nå hadde han tapt troen på det. Nå krevdes der ”kirurgi”, mente han. Han var allerede godt i gang med denne. Mork gjorde heller ikke, så vidt vi kan se, noe for å følge opp Jonsbus mer radikale Staur-tanker, selv om han støttet Jonsbus planer om å fortsette overgangen fra forvaltnings- til kompetanseorgan. Mork hadde ikke noe nært forhold til Jonsbu, og selv om han så at Jonsbu med sin iver og originalitet representerte noe Helsedirektoratet trengte, ble det aldri naturlig for ham å slå inn på Jonsbus samtidig myke og offensive strategi. Mork var for mye på vakt.¹⁴¹

Signalene fra direktoratet ble ikke, selv om de var påfallende positive, besvart av departementet. Etter det vi kan se, ble de ikke engang ordentlig registrert.

Den siste mulighet for å finne en utvei som ikke fordret at minst én av de to, Norbom eller Mork, falt, var dermed forskuslet. Jonsbus notat endte som vedlegg 6 til et orienteringsnotat direktoratet sendte Statskonsult 22. februar 1991. Notatet ble sendt som en orientering om helsetjenesteavdelingen. Alle Staur-tilknyttede refleksjoner var da tatt ut.

¹⁴¹ Vi har ikke i direktoratsarkivet funnet notater som viser at Mork hadde tenkt å gå videre med Jonsbus Staur-påvirkede tanker. To personer som satt nær Mork på denne tiden, Anne Alvik (samtale 27.10.10) og Helge Høifødt (samtale 26.10.10), mener i dag at Jonsbus utspill forble det, et utspill.

Norbom II: Styringsgruppens arbeid og begivenhetene rundt det

Prosessen settes i gang

Etter nøkkeloverrekkelsen den 3. november 1990 bad den avgående minister om en samtale med den inngående. Det var én sak Wenche Frogn Sellæg spesielt ønsket å ta opp med sin etterfølger, nemlig forvaltningssaken. Hun understreket, forteller Tove Veierød i dag, hvor viktig det var at ansvarfordelingen i helseforvaltningen ble bedre og at det krevde en endring av organisasjonsformen.¹⁴² Veierød fikk samtidig overlevert referatet, eller notatet, fra Staurmøtet – det var akkurat ferdig (1. november) - og Ikke-dokumentet. Sellæg var, som vi har sett, gradvis blitt ”dratt inn i” arbeidet med saken, og da Staur kom, var saken blitt viktig for henne. Norbom følte også at han nå hadde henne med ”på laget”, selv om han kanskje ikke hadde det i den grad han trodde. Tilsynssaken og spørsmålet om den fagdirektoratlige uavhengighet lå der som ”tikkende bomber”, selv om de nå var trengt noe i bakgrunnen. Norbom fikk for så vidt også bekreftet Sellægs positive engasjement da det nærmet seg jul (1990). Han fikk da julekort fra den tidligere statsråd, hvor hun takker for ”et usedvanlig hyggelig og givende samarbeid i året som er gått” og forteller at hun følger med litt ”fra sidelinjen”. ”Ikke minst” skriver hun, ”ser jeg med spenning fram til det som skjer med den sentrale helseforvaltning”.¹⁴³ Men bare på ”sidelinjen” var ikke den nettopp avgåtte sosialminister. Selv om hun, naturlig nok, nå ikke satt i Sosialkomiteen, spilte hun utover høsten 1990 en aktiv rolle i forvaltningssaken. Hun hadde god kontakt med komiteen gjennom sin partifelle, Sosialkomiteens sekretær, Thea Knutzen (1930-2016), og var med på å få komiteen til å sende en ”hilsen” til departementet i sakens anledning.¹⁴⁴ I Sosialkomiteens budsjettinnstilling til Stortinget kom denne ”hilsen”, dog bare underskrevet av de borgerlige partiers representanter, til å lyde slik:

*Stortinget ber regjeringen om å iverksette arbeid for å få en ny modell for organisering av den totale statlige helseforvaltning. Det pekes spesielt på behovet for en gjennomgang av helseavdelingens arbeidsoppgaver sett i sammenheng med helsedirektoratets oppgaver. Målet med en ny organisasjonsstruktur, må være å skape en mer hensiktsmessig organisering.*¹⁴⁵

Men før vi fortsetter skal vi gå litt tilbake i tid.

For departementsråden var det viktig nok at han hadde den nye opposisjonen med seg. Skulle han komme videre måtte han også ha den nye posisjonen, og i første omgang betydde det statsråden, med seg. Sellægs pågåenhet var nok velkommen for departementsråden, men også potensielt skummel. Hvordan ville arbeiderpartistatsråden reagere på høyrestatsrådets henstillinger? Utover i 1970-årene hadde Arbeiderpartiet reagert negativt på den borgerlige ”hakkingen” på Mork og Helsedirektoratet (kfr. bind 1), selv om mange i partiet også hadde en forståelse for den. Det som hadde skjedd etter at Arbeiderpartiet overtok makten i mai 1986 betydde imidlertid at Arbeiderpartiet nå hadde bestemt seg; noe måtte gjøres med helseforvaltningen, igjen. Det var en indirekte garanti for at den bestemmelsen ikke skulle bli

¹⁴² Tove Veierød, i samtale 5.8. 2009.

¹⁴³ Julekort fra Wenche Frogn Sellæg til Jon Ola Norbom, datert 17.12.90.

¹⁴⁴ Wenche Frogn Sellæg, samtale 11.8. 2010.

¹⁴⁵ *Budsjett-Innst.* S. nr. 11, 1990–91, s. 36–37. (Stortingsforhandlinger 1990–91, 6A II.)

glemt at Tove Strand Gerhardsen ble minister for forvaltningssaker. Den nye sosialministeren trengte heller ikke så mye overtalelse. Hun kjente ikke saken fra før, men ble raskt overbevist. Sellægs argumentasjon virket tung og saklig. Den avtroppende statsråd hadde jo heller ingen åpenbare politiske formål med sitt saksengasjement: Dette var hverken en sak med klart partipolitisk preg¹⁴⁶ eller spesielt folkelig interesse. Den ferske statsråden manglet jo også saksinnsikt til å ha så mye å stille opp med mot Sellæg, for ikke å tale om mot Norbom. Og Norbom hadde det travelt.



Thea Knutzen (1930–2016): Fra slutten av femtiårene hadde hun verv i lokale organisasjoner og i kommunestyret i Sortland, etter hvert også i Nordland fylkeskommune og på nasjonalt plan. Hun møtte på Stortinget som vararepresentant i perioden 1981–1985 og fra da av og til 1993 som fast representant. Under den siste perioden var hun sekretær i Sosialkomiteen og under den avgjørende debatten i Odelstinget om Helsedirektoratets skjebne var hun sitt yngre bysbarn (Harstad), statsråd Tove Veierøds, skarpeste kritiker. Bildet er tatt 5. oktober 1989. (Foto: Fotograf Bjørn-owe Holmberg / NTB)

Som nevnt hadde han allerede den dagen regjeringen Syse brøt sammen, den 29. oktober, klar et utkast til notat til regjeringen i sakens anledning. Det tok ikke så lang tid før den nye statsråden hadde sluttet seg til notatet og det ble, med små endringer lagt frem for regjeringen i regjeringskonferansen den 22. november (1990).

Det heter i det knapt tresidige notatets første punkt:

I et overveiende desentralisert helsevesen har statens rolle skiftet karakter. Hovedvekten ligger på å trekke opp nasjonale helsepolitiske målsettinger, angi hovedprioriteringer, etablere finansierungsordninger og andre rammebetingelser. Detaljstyring viker plass for ramme- og målstyring, samt påvirkning gjennom rådgivning, rettleiding, veiledning og dialog.

Filosofien er, som vi ser, den samme som den Ikke-dokumentet er basert på. På den ene side "aksepteres" den politisk-demokratiske logikkens krav om overføring av makt til fylkeskommuner og kommuner. På den annen side "omfavnes" den forholdsvis nye, bedriftsledelsesinspirerte mål- og resultatstyringen; det som utover i 1990-årene skulle bli omtalt som "den nye offentlige ledelse", og som vi omtaler som nyttestatlig styring og ledelse. De spenninger der er mellom den profesjonaliseringspregede målstyringen og den

¹⁴⁶ Forvaltningspolitikk er, som vi hele veien har vist, også politikk. I dette tilfelle var imidlertid de politisk-ideologiske sider ved de tanker Norbom hadde ikke uten videre åpenbare for den nye, forvaltningspolitisk uerfarne statsråd. Å gjøre noe med helseforvaltningen var dessuten allerede blitt et prosjekt Arbeiderpartiet hadde gjort til sitt. Sellæg hadde egentlig mer "arvet" Gerhardsens prosjekt enn lansert sitt eget, høyrepregede.

”legpolitiserende” desentraliseringen, sees det her bort fra. Det passet også å gjøre det: Desentraliseringen kunne brukes som et ”våpen” mot Helsedirektøren og hans direktorat.

I de neste seks punkter stilles en slags diagnose. Budskapet er for det første at den eksisterende statlige helseforvaltning er for tilfeldig bygget opp: Den er vokset frem stykkevis, og fungerer slik altfor lite helhetlig. Til dels har oppstykkningen ført til lite vellykkede improvisasjoner, som innen den forebyggende helsepolitikk (p. 7) og innen forvaltningen av statssykehusene (p. 4). For det annet er budskapet at Helsedirektoratet ikke ”får det til”, altså at det opptrer for lite profesjonelt. Hva det siste angår, står det blant annet i notatet, punkt 2, at ”Helsedirektoratet har vanskeligheter med å fylle kompetanse- og rådgivningsfunksjonen”. Det utdypes i punkt 3: ”Helsedirektoratet preges fortsatt i for stor grad av ”pliktløp” med et stort antall enkeltsaker på bekostning av kompetanse- og utviklingsoppgaver”. Men problemene med direktoratet er flere (p. 3): ”Delegering til fylkeslegene er ikke ført langt nok. Direktoratets profil har skapt problemer for faglig posisjon og rekruttering”.

Diagnostisk konkluderes det i punkt 8 med at det ”nå er på tide å gjennomgå hele den statlige helseforvaltning for å tilpasse den dagens og morgendagens behov...” Dette bør skje, heter det, ut fra de krav ”som er formulert av Hermansen-utvalget”.

Det konkluderes slik i R-notatet (punkt 9):

På denne bakgrunn bør det foretas en gjennomgang av hele den statlige helseforvaltning med følgende siktemål:

- a) *Styrke den helsefaglige kompetanse- og rådgivningsfunksjonen utenfor departementet og gjøre den mer tilgjengelig både for den statlige og den kommunale forvaltning, bl.a. gjennom konsentrasjon og bedre utnyttelse av ressurser.*
- b) *Skille den overordnede forvaltning av statssykehusene og evt. andre helsefaglige institusjoner fra kompetanse- og rådgivningsfunksjonen, og gi disse institusjonene større grad av fristilling i henhold til Hermansen-utvalgets anbefalinger.*
- c) *Avlaste departementet og andre sentralorganer for løpende forvaltningsoppgaver – bl.a. gjennom betydelig delegering til fylkeslegene, og eventuelt overføring til lokalforvaltningen.*
- d) *Klarere grenseoppgang mellom departement og underliggende kompetanse- og rådgivningsorgan.*

Ånden fra Ikke-dokumentet lever altså videre. De forslag som antydes her speiler tydelig tankegangen i Ikke-dokumentet. Spesielt legger vi merke til at den viktigste reformidé fra Ikke-dokumentet, ideen om ”kompetansesfunksjonen”, men nå som et rendyrket sådan, lever videre. Den var utgangspunktet for å få tatt ”knekken” på direktoratet som det fungerte under Mørk. Ikke-dokumentet var altså bare et ikke-dokument en svært kort stund. Den øyeblikkspregede karakteriseringen av det som sådant, var også knapt alvorlig ment. Noe annet er at den nye virkelighet som etter hvert materialiserer seg, skal føre til at dokumentet i viktige henseender, skjønt mer praktisk enn ”filosofisk”, overlates til arkivet og historien.

Det understrekes i R-notatet at vurderingene som skal gjøres ”må skje på helt fritt grunnlag i forhold til nåværende institusjonsmønster”. Departementet vil altså ha frihet til å gjøre ”hva som helst”, ikke minst med Helsedirektoratet. Det vil også ha frihet til å gjøre det ”hierarkisk”: ”Gjennomgangen må foregå under tett departemental styring” (p. 11). Her kommer det norbomske syn på det nasjonale demokrati frem. Endelig, og delvis for å sikre det

hierarkiske ”trykk”, vil departementet at endringene skal gjennomføres raskt: ”Det tas sikte på å nedfelle forslag til ny hovedstruktur i St.prp. nr. 1 (1991-92) med sikte på at gjennomføring kan skje pr. 1. januar 1992” (p. 14). For så vidt som prosessen nå skulle åpnes – både de lokale myndigheter, de berørte institusjoner og de ansatte og deres organisasjoner skulle trekkes ”konstruktivt med i prosessen” (p. 11) – var dette et ambisiøst tidsperspektiv. En omfattende nyordning skulle tre i kraft om bare vel 13 måneder.

I R-notatet foreslås det at arbeidet skal ledes av ”en liten styringsgruppe” og at denne bør være sammensatt av ”representanter på høyt administrativt nivå fra Sosialdepartementet, Arbeids- og administrasjonsdepartementet, Finansdepartementet og Statskonsult”. Sekretariatet burde legges til Sosialdepartementet (p. 11). Vi nærmest ”ser” Norboms intensjon: Ved at ”tungvektene” i de tre i denne sak viktigste departementer, pluss ”den tyngste” i Statskonsult, stod for ledelsen, var man garantert både at ”den nye tids” filosofi ble lagt til grunn og at vurderingene løpende kunne klareres med statsrådene. Men hva minst like viktig var, med denne sammensetningen sikret Norbom seg at utredningen skjedde på en styrt måte, det vil si på en måte han hadde styring med: Ordet ”styringsgruppe” passet. Man kan si at styringen ble sikret hvis han fikk med seg ledere fra de, hva denne forvaltningsaken angikk, viktigste andre departementer – og Statskonsult. Saken var da både maktmessig og faglig godt forankret.

I notatet heter det også, i punkt 10 at ”Foranstående spørsmål ble drøftet med sentrale ledere i den statlige helseforvaltning på en to-dagers konferanse i oktober”. Det legges, underfundig, til at ”Det er gjennomgående enighet om at det bør foretas en totalgjennomgang under medvirkning fra sektoren”.

Sosialministeren, og indirekte også departementsråden, fikk regjeringen med seg. Dermed var formelt, og for alvor, den annen Norbom-prosess i gang. Det var for så vidt ikke så overraskende at Sosialministeren fikk regjeringen med seg. I en administrativ sak skal det mye til før regjeringen stanser en fagstatsråd. Nå var kanskje ikke denne saken en helt vanlig administrativ sak. Statsminister Gro Harlem Brundtland var klar over det. Hun husket godt den støy delingen i 1983 skapte og var oppmerksom på de gnisninger der siden hadde vært mellom direktorat og departement(avdeling). Hun hadde jo også, som vi har vist, stilt spørsmål i Stortinget om den akutte konflikten som oppstod høsten 1984. Hun forstod således godt hvorfor helseforvaltningens organisering igjen var kommet på dagsordenen. Nå var det en borgerlig regjering som hadde startet prosessen og hennes sosialminister som ville føre den videre. Saken skulle slik ikke være politisk vanskelig. Hun hadde også, forteller hun nå, alltid den holdning at arbeid som var satt i gang i forvaltningen burde føres videre, hvis det ikke var politiske grunner til noe annet. At Helsedirektøren var skeptisk til den forestående organisasjonsgjennomgåelsen var ikke for henne noen grunn til å sette foten ned. Statsministeren hadde et distansert forhold til Torbjørn Mork.¹⁴⁷ De øvrige statsråder hadde intet å bemerke til saken, som naturlig er i slike saker. Administrasjonsminister Tove Strand Gerhardsen kunne, som fagminister, og som tidligere sosialminister, ha ytret seg, men mente nå at hennes situasjon gjorde at hun burde være ekstra forsiktig. Hun ville ikke ”trække for mye i Toves bed”.¹⁴⁸

¹⁴⁷ Opplysningene om hvorfor Gro Harlem Brundtland gav klarsignal til organisasjonsgjennomgåelsen ble gitt i en samtale 25.3. 2011.

¹⁴⁸ Uttalt av Tove Strand Gerhardsen i intervju med Einar Vetvik 2.3. 1993. Vi har fått intervjuet av Einar Vetvik i november 2011. ”Tove” i sitatet er naturligvis Tove Veierød.

Styringsgruppens sammensetning ble som den nå måtte bli: Departementsråd Jon Ola Norbom ble dens leder. Han fikk med seg, som han hadde ønsket, resten av gruppen som hadde utformet Ikke-dokumentet, altså Statskonsults sjef, Christian Hambro, og avdelingsdirektør Thomas Mauritzen. I tillegg tok han med sin departementsrådskollega fra Arbeids- og administrasjonsdepartementet, Knut Grøholt (f. 1942) og ”sosialdepartementsmannen” fra Finansdepartementets finansavdeling, den allerede legendariske avdelingsdirektør Nils Holm (f. 1945) – ”keiseren” som han undertiden ble kalt. Da Holm utpå vårparten gikk til Oslo kommune, ble han erstattet av en annen sentral mann fra Finansavdelingen, statsviteren Steinar Stokke (f. 1955). Mauritzen ble i tillegg til å være medlem av styringsgruppen, leder for gruppens sekretariat. Gruppen og sekretariatet ble slik i praksis samlet; sekretariatet skulle ikke bli noe utgangspunkt for alternativ tenkning. Mauritzen fikk med seg i sekretariatet først to, så ytterligere to personer: Utredningsleder Ólafur Pétursson (1938-2016) og konsulent Marit Stadheim var med fra starten av, siden kom rådgiver (i Departmentet) Øyvind Sæbø (1. mai 1991) og spesialrådgiver (Statskonsult) Terje Haugli Nilsen (1. juni 1991) til. Sekretariatet skulle også snart knytte til seg rådgiver Kristin Amundsen (f. 1961) og spesialrådgiver Knut Klepvik (f. 1955), begge fra Statskonsult, som bistandsyttere i prosjektplanleggingen og prosjektstyringen.

Vi kan konstatere at den gruppe styringsgruppen skulle styre, var gruppen selv. Vi kan også konstatere at styringsgruppen i all hovedsak var en gruppe basert på det overordnede perspektiv. Gruppen fikk ingen ”partsrepresentanter”, ingen deltagere fra Helsedirektoratet eller helseavdelingen, eller Statens institutt for folkehelse, eller... ja, egentlig ingen som skulle se på seg som *representanter*.¹⁴⁹ Styringsgruppens medlemmer representerte alle den *samlende* fornuft. Én av de to medarbeidere sekretariatet fikk mot slutten, Øyvind Sæbø, kom fra helseavdelingen, men skulle dog fungere som fagperson.

Norbom, Hambro og penneknekt Mauritzen var allerede ”varme” etter arbeidet med Ikke-dokumentet. For dem var det bare å fortsette det arbeidet de var godt i gang med. Herrene Grøholt og Holm kunne så komme gradvis med. For så vidt kom de, men særlig Holm, forholdsvis raskt med. Holm kjente Sosialdepartementet godt som dets ”finansdepartementsmann” gjennom mange år. Grøholt kom mer utenfra, og hadde andre store oppgaver som krevde hans oppmerksomhet.

For Norbom fortonte nå utsiktene seg lyse. Han hadde selv styringen med prosjektet, og skulle bruke endel av sin tid, og mer av sin oppmerksomhet, på det. Han hadde med seg folk han nå kjente godt. Men like viktig var det at han hadde nesten hele det politiske miljø med seg. Høyre hadde han, mente han, fått med seg under det nettopp fallerte ministerium. Han trodde endog at han gjennom Wenche Frogn Sellæg hadde fått Høyre *aktivt* med seg. De to mindre ”Venstre-avleggerne” så det også, som vi har sett, ut til at han hadde med seg. Nå hadde tillike det store arbeiderpartiet gått med ham. Regjeringsskiftet, som først hadde vært en mulig trussel, fremstod nå som en velsignelse. Jon Ola Norbom hadde, så det ut til, nesten full støtte oppover. Det var situasjonen oppover han, som ”politokrat”, la mest vekt på. Hans prosjekt skulle gjennomføres med ”makt”, men demokratisk forankret makt. Han var imidlertid ikke spesielt bekymret over situasjonen nedover heller. Han hadde lært sektoren å kjenne etter hvert og han hadde registrert at han hadde med seg de fleste av lederne for de institusjoner som i viktige henseender var plassert under Helsedirektoratet og Helsedirektøren, mange av fylkeslegene medregnet.

¹⁴⁹ Det var bevisst fra Norboms side. Samtale 13.10.10.

Det så altså lovende ut. Hans siste store prosjekt, senhøstes 1990 fylte han 67, skulle gjøre en forskjell. Han skulle sette ytterligere spor etter seg; viktige, kanskje varige, spor.



Vi skal gå tilbake til Stortinget og det borgerlige komiteforslag.

Arbeiderpartiet syntes forslaget, eller ”hilsenen” som vi ovenfor har kalt det, var unødvendig, og derfor litt ”masete”. Reformarbeidet gikk jo sin gang i departementet. Det nye regjeringspartiet sluttet seg derfor ikke til forslaget. For Sosialistisk Venstreparti var forslaget utidig. Partiet så ikke det reformbehov de fire borgerlige partier, og nå også Arbeiderpartiet, så.

Men påminnelsene stanset ikke med budsjettanmerkningen. Ut i februar (1991) kom der nok en sådan fra borgerlig hold, denne gangen fra Senterpartiets Tove Kari Viken. Hun og hennes parti hadde også, som Kristelig Folkeparti, en høne å plukke med Helsedirektøren: For bondepolitikere var han en farlig sentraliseringsmann; han hadde jo forsøkt å forhindre kommunaliseringen av almenhelsevesenet frem mot 1982-1984 og ville gjerne overføre sykehusene fra fylkeskommunenes til statens eie. I spørretimen 6. februar 1991 spurte hun:

Ved behandlingen av sosialbudsjettet for 1991 bad et flertall bestående av Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet om en gjennomgang av arbeidsoppgavene til helseavdelingen i Sosialdepartementet, sett i sammenheng med Helsedirektoratet – dette med sikte på en ny og mer hensiktsmessig organisasjonsstruktur.

Hva har sosialministeren gjort for å få utredet denne problemstillingen?¹⁵⁰

Spørsmålet var innholdsmessig nokså likt det borgerlige komiteforslag fra den nylige budsjettbehandlingen, og for så vidt som statsråden under budsjettdebatten den 6. desember hadde sagt at organisasjonsutredningen allerede var i gang, virket spørsmålet unødig geskjeftig på Sosialministeren. Hun svarte imidlertid saklig og redegjorde kort for det arbeid som var i gang. Viken takket for svaret, men fulgte opp med å minne om at den desentralisering av ansvaret for helsepolitikken som hadde skjedd siden 1970-årene, burde føre til ”sterkere innstramming sentralt”.

Men om noen av de borgerlige politikere ”maste” mer enn nødvendig var, var ”masete” også velkomment. Det bekreftet, som vi har nevnt, at Sosialministeren, og departementsråden, stadig hadde en form for politisk kontroll. Den viste at de hadde de borgerlige partier, tydeligst Høyre og Senterpartiet, men trolig også Kristelig Folkeparti, med seg. Det var imidlertid nå begynt å gå opp for departementets ledelse at den opprinnelige, meget ambisiøse tidsplanen kunne sprekke. Statsråden sa at forvaltningsutredningen ”er meget høyt prioritert arbeid” og at planen stadig var å være ferdig innen 1. juli (1991). Hun la imidlertid til: ”Om vi dermed klarer å få vurdert alle sider av organisasjonsgjennomgangen i budsjettet og iverksatt alle deler av den pr. 1. januar 1992, vil vel være mer usikkert”.¹⁵¹

¹⁵⁰ Stortingsforhandlingene 1990–91, 7b, *Tidende S.*, s. 2242–2243.

¹⁵¹ *Ibid.*, s. 2243.

Utredningsprosjektet: første fase, november – desember 1990

Når utredninger skal foretaes i statlig regi er det vanlig at det oppnevnes et utredningsutvalg. Dette får en leder, ofte en kyndig, men ”uavhengig”, person. Utvalget er ellers gjerne sammensatt av fagfolk, relevante departementsrepresentanter og representanter for de mest berørte parter, og som regel med departementskonsulenter som sekretærer. Utvalg fungerer altså demokratisk-korporativt. Det innebærer at departementets ledelse mister noe av kontrollen over den tidlige fase i politikkkutforming, altså, formelt, at det numeriske demokrati i noen grad begrenses.¹⁵²

I dette tilfelle ble det altså ikke oppnevnt noe utvalg. Tanken om et slikt var jo egentlig avvist allerede da departementsledelsen bestemte seg for å starte Norbom I-utredningen. Så følsomt som ordningsspørsmålet var, ville medlemmene i et utvalg ikke kunne enes om noe ”fornuftig”. Ja, utvalget ville kanskje bryte sammen. Det måtte, mente først og fremst Norbom, stram styring til. Det hadde det vært under den første utredningen. Det måtte det fortsette å være nå, under Norbom II. I stedet for et korporativt utredningsutvalg, ble det derfor oppnevnt en ikke helt vanlig institusjon, en styringsgruppe. Man kunne tenke at en slik gruppe skulle fungere som et slags styre for den egentlige utredningsgruppe. Det er det vanlige. Men det var ikke tanken nå, og ble heller ikke realiteten. Gruppen kom til å fungere svært aktivt, som et målrettet utredningsutvalg. Den stod for utredningen, og, gjennom Mauritzen, også for det meste av skrivearbeidet: Mauritzen ledet jo gruppens sekretariat; ja, gjennom ham ble styringsgruppen og sekretariatet ett. Den ikke helt vanlige benevnelse på den egentlige utredningsgruppe, *styringsgruppe*, passet slik utmerket: Den utredet styrende. At det i mandatet kom til å understrekes at gruppen stod fritt hva gjaldt organisasjonsløsninger, mere understreket enn begrenset arbeidets *styrte* status. Utrederne kunne gjøre (nesten) hva de ville.¹⁵³ Prosessen fikk slik beholde noe av den status Norbom I-prosessen hadde hatt, nemlig statusen som et politisk prosjekt. I referatet fra styringsgruppens møte den 6. desember konstateres det at ”organisasjonsgjennomgangen baseres på en beslutning i regjeringen og derfor (er) en styringssak. Den er ikke en vanlig utvalgsutredning”.¹⁵⁴

Norbom I var, som tradisjonen hadde utviklet seg etter krigen, forvaltningsmessig ”annerledes”, selv om man ser på denne prosessen som intern, og som en prosess for statsråden: I sine potensielle konsekvenser gjaldt den jo så mange at mange (av disse) fant lukketheten utfordrende. Den korporativt pregede utredningen var nå blitt det normale i norsk politikk. Norbom II fortsetter annerledeshetstradisjonen, men nå altså med regjeringen, ikke bare statsråden, som utgangspunkt. Annerledeshet representerer imidlertid alltid en ekstra

¹⁵² Uttrykket ”numerisk demokrati”, har vi hentet fra statsviteren Stein Rokkan (1921–1979). Han brukte det for den beslutningsprosess som starter med valg der hver stemme teller omtrent likt. I de korporative prosesser – Rokkan talte om ”korporativ pluralisme” – er det i første rekke de som har sterke interesser i en sak, eller spesiell sakkyndighet, som deltar. Kfr. Stein Rokkan, ”Norway: Numerical Democracy and Corporate Pluralism”, i Robert A. Dahl., red., *Political Oppositions in Western Democracies*, New Haven/London: Yale University Press, 1966, s. 70–115.

¹⁵³ Norbom kan ikke idag erindre at det var noen spesiell grunn til at gruppen ble kalt *styringsgruppe*. Han peker dog på at den skulle se på hele institusjonsspekeret; altså være forvaltningsmessig altomfattende, men også engasjere alle institusjonene til samtale om det fremtidige ordningsmønster. (Samtale 13.10.10.)

¹⁵⁴ Referatet fra møte i styringsgruppen 6.12. 1990, med alle tilstede. Referatdatoen er ikke påført. Sos.dep.s arkiv, 612.1. Organisasjonsgjennomgåelsen 1990–92, kas. 8.

fare. I dette tilfelle representerte den faren for en ”ukontrollert” politisk reaksjon, i første omgang fra berørte grupper. Det kunne bli en reaksjon som kunne gjøre at styring ble til styringssammenbrudd. Listen ble altså lagt høyt og fallhøyden ble gjort stor. Departementsråden investerte ikke selv så lite av sitt offentlige ettermæle. Som ”med-investor” trakk han med seg en ennå, hva denne saken angikk, nokså uvitende statsråd.



Regjeringen behandlet R-notatet torsdag (22.11.). Allerede mandag 26.11. hadde Sosialdepartementet, det vil i praksis si departementsråden, mandatet for styringsgruppens organisasjonsgjennomgåelse, klar. Det hastet. Mer prosaisk enn poetisk, får man si, lød mandatet slik:

Det nedsettes en styringsgruppe til å forestå en gjennomgåelse av hele den statlige helseforvaltning. Gruppen skal bl.a.:

- foreta en faktisk beskrivelse av dagens statlige helseforvaltning,*
- gi en oversikt over de funksjoner som den statlige helseforvaltning bør ivareta innen et overveiende desentralisert helsevesen,*
- vurdere hvordan og i hvilken grad disse funksjonene dekkes av dagens statlige helseforvaltning, og om den institusjonelle ramme er hensiktsmessig, herunder også spørsmålet om funksjonsfordelingen mellom departementet og underliggende institusjoner,*
- vurdere på fritt grunnlag dagens institusjonsmønster i forhold til sentrale overordnede krav som stilles til statlig forvaltning, jfr. NOU 1989: 5 (Hermansen-utvalgets innstilling),*
- foreslå på fritt grunnlag endringer i den organisatoriske struktur samt andre tiltak med sikte på en bedre ivaretagelse av de funksjoner staten fortsatt skal ivareta og en effektiv utnyttelse av de samlede ressurser,*
- klargjøre administrative og økonomiske konsekvenser av forslagene, herunder spørsmålet om lokaler, spesialisert og kostbart utstyr, samt endringer i lover og forskrifter.¹⁵⁵*

Selv om mandatet er prosaisk formulert og også litt teknisk preget, har det en ”politisk” tendens. Det henger slik sammen:

Mandatet sier at styringsgruppen skal ta utgangspunkt i en ”funksjonsanalyse”, altså en analyse av hvilke funksjoner, eller oppgaver, en nasjonal helseforvaltning bør ivareta eller oppfylle. Mandatet gir altså styringsgruppen beskjed om å starte ”abstrakt”. Den skal, det første ”beskrivende” punkt til tross, ta utgangspunkt ikke i virkeligheten, men i et nyformulert ideal, et sett av ”nødvendige” funksjoner, altså oppgaver. Denne ideen hadde spilt en rolle også da Ikke-dokumentet ble skrevet, som det fremgår av dokumentets tittel, men nå ble den gitt større vekt. Den var godt egnet til radikal reformering. Ved å ta utgangspunkt i nødvendige, men abstrakte funksjoner (oppgaver), kunne man se bort fra det ”tilfeldige” institusjonsmønster historien hadde skapt. ”Tilfeldig” var et ord Norbom & Co. hadde brukt i Ikke-dokumentet, og nå skulle fortsette å bruke. For dem var det et ”frigjørende” ord.

¹⁵⁵ Sitert etter styringsgruppens sluttrapport, *Gjennomgang av den statlige helseforvaltning med forslag til organisasjonsmessige endringer*, Sosialdepartementet, 19. august 1991, s. 4.

Styringsgruppen, eller de som særlig styrte den, visste hva de gjorde, men forsøkte samtidig å gjøre det utgangspunkt de hadde valgt til å høres nøytralt ut: ”..det er formålstjenlig å ta utgangspunkt i funksjoner når det skal gjøres organisatoriske overveielser”, heter det i gruppens endelige innstilling (s. 21).

Men la oss, før vi går til empirien, fortsette analytisk:

Når de nødvendige funksjoner, altså idealet, er definert, skal, heter det videre i mandatet, styringsgruppen sammenholde det med realiteten. I den grad den finner mangler, skal den foreslå reformer som kan bringe realiteten i harmoni med idealet. Som reformator skal styringsgruppen stå fritt, og altså kunne se bort fra de fleste av de ”tilfeldige” realiteter som fortiden har skapt; det var et poeng som også ble understreket i Ikke-dokumentet. Det er underforstått at disse realiteter også gjelder de interesser de representerer.

Det er ikke uvanlig at offentlige utredninger har innslag av slik radikal og deduktiv tenkning, men i praksis er de fleste utredninger mer konservative og induktive: Reformene får ”gro frem” på grunnlag av påvisninger av konkrete, gjerne avgrensede, problemer, altså av noe som ikke fungerer tilfredsstillende. Å reformere på denne måten fører til stykkevis (inkrementell) og pragmatisk endring. Å reformere, som styringsgruppen ble bedt om, fører gjerne til omfattende og drastiske endringer. Man kan si at man lager et slikt deduktivt preget mandat når man har i tankene en større endring. I dette tilfelle var ”man” formelt departementet og dets statsråd, men reelt var det først og fremst departementets øverste faste embedsmann, dets ”Permanent Secretary”, Jon Ola Norbom. Vi kan føye til at sammensetningen av styringsgruppen bekrefter dette ”reformopplegg”: Gruppen bestod av folk som satt høyt oppe, var vant til å tenke styrende, og som, for flertallets vedkommende, allerede på forhånd var kommet til at der trengtes radikal reformering. Hadde styringsgruppen istedenfor vært en utredningsgruppe, og hadde omfattet representanter for de viktigste berørte parter, ville den vært en gruppe for ”induktiv”, stykkevis reformering.

Det er ikke bare noe radikalt, men også noe venstreliberalt nyttestatlig over styringsgruppens funksjonelle utgangspunkt. Det er det forsåvidt som det innebærer at gruppen kan se rent instrumentelt på ordningsspørsmålet. Gruppen er imidlertid ikke helt slik orientert. Da måtte den tatt utgangspunkt i helsepolitikkenes konkretiserte mål. Ved å ta utgangspunkt i funksjoner løsriver den seg noe fra (de kanskje litt ustabile) målene – om vi ser bort fra målet, og midlet, lokal klinikk, og har som formål å skape en ny ordening, en ordening som iallfall skal ha en viss permanens. På den måten reflekterer den mer en høyreliberal enn en venstreliberal nyttestatlighet, en nyttestatlighet som i praksis har meget av det tradisjonelt rettsstatlige over seg: Staten skal styre ved hjelp av ”stående” institusjoner og gjennom ”stående” lover. Det kunne passe Norbom. Som embedsmann var han påvirket av jusen og var etterhånden blitt litt forvaltningskonservativ, om enn på *sin* måte. I dette tilfelle kan nok imidlertid i tillegg hans standpunkt være preget av de konkrete erfaringer han hadde gjort: Han trengte institusjonelle rammer som gjorde det mulig å sikre et tydelig og stramt politikerstyre, og da nyttet det ikke å ha en ordening som gjorde det tradisjonelle medikratis, og den både selvbevisste og frustrerte medikrats gjenkomst, mulig. En ”deduktiv” tilnærming til ordningsspørsmålet var da utvilsomt å foretrekke.

Den deduktive strategien gav ikke bare muligheten for å tegne opp helseforvaltningen ”på nytt”, den gav også, på denne måten, muligheten for å ”kamuflere” det som var det avgjørende, historiske, og for så vidt ”induktive”, utgangspunkt for Norbom-prosessene, å få

fjernet det problem Helsedirektoratet og Helsedirektøren var: Eventuelle radikale forslag hva Helsedirektoratet angikk, kunne fremstå som en del av en helhetlig reform.

Det forsterker mandatets deduktive og styrende preg at det understrekes at det haster. Det sies således i mandatteksten at "Forslag til ny hovedstruktur bør foreligge senest 1. juli 1991 og nedfelles i St.prp. nr. 1 (1991-92) med sikte på at gjennomføring kan skje pr. 1. januar 1992".¹⁵⁶ Den svært korte fristen gjorde det nærmest umulig å ha annet enn en svært "deduktiv" og styrt prosess: På et halvt år skulle "alt" sees på og om nødvendig snues på. Den korte fristen ble for så vidt derfor også en slags begrunnelse for å avvise en mer induktiv, eller korporativt-pluralistisk utredningsmåte. At en ny ordning skulle settes ut i livet bare kort tid etter at utredningen var levert, betydde at mandatutformerne hadde sett for seg at statsråd og regjering nærmest umiddelbart ville slutte seg til det forslaget som ble fremmet, at det ikke ble tid til noe som lignet på en tradisjonell (korporativ) remissprosess og at Stortinget uten for mye om og men sa ja til forslaget. Tidspresset understrekes når vi ser at gruppens innstilling skulle foreligge (senest) 1. juli, altså midt i ferien og på et tidspunkt da det meste i statsbudsjettet var bestemt.

Da vi spurte Norbom om den tidsfrist som ble satt for omordningsprosjektet var så knapp skyldtes at han og hans medutredere var engstelige for at det omstridte prosjektet skulle "dø", svarte han:

Det var jo ikke bare saken (prosjektet) som kunne dø, hele helseforvaltningen kunne dø. Vi var i en situasjon hvor vi ikke hadde noen brukbare mekanismer. Altså, vi hadde ikke fått Heløe-ordningen til å virke. Det var det som var problemet og som gjorde hastverket.¹⁵⁷

Det passer med den deduktive måten å tenke på at styringsgruppen var så "hierarkisk", så maktmessig, forankret, og at interesserepresentantene var holdt utenfor. Men helt deduktivt formulert var mandatet ikke. Det inneholdt, nærmest (politisk) selvsagt, også noen modifikasjoner. De kom, ikke minst, som noen konsesjoner til det korporativt-pluralistiske, altså til de såkalte berørte parter. Det ble sagt at "Den høyt spesialiserte og ledende helsefaglige kompetanse som finnes i dagens statlige helseforvaltning må tas vare på". Dette var dog ingen "konsesjon" som kostet noe; den representerte ingen binding for styringsgruppen. "Konsesjonen" var mest å betrakte som en hyggelig beroligelse overfor helsefagfolkene. En del av dem fryktet hva Norbom II kunne føre til for dem. At "Det samlede antall institusjoner må reduseres, og antall stillinger vurderes", var mer en støtteerklæring for gruppen enn en begrensning av dens frihet eller vilje til å bruke friheten.

Viktigere var imidlertid denne, litt almene, konsesjonen: "I tillegg til organisasjonsstruktur må det legges vekt på forhold som hensiktsmessige styringssystemer, ledelse og organisasjonskultur". Konsesjonen ser kanskje ikke umiddelbart så alvorlig ut. Den kunne imidlertid bli et utgangspunkt for angrep fra noen "berørtes" side. Utredningen ble i første rekke lagt opp som en organisasjonsutredning. Den ble således (til slutt) kalt "Gjennomgang av den statlige helseforvaltning med forslag til organisasjonsmessige endringer". Den var intendert som en utredning som skulle se på helseforvaltningens "anatom". Ja,

¹⁵⁶ Styringsgruppen, "Gjennomgang...", *op. cit.*, s. 5.

¹⁵⁷ Uttalt av Jon Ola Norbom i samtale den 13.10.10.

departementsråden og hans folk hadde som siktemål å *bruke* ”organisasjonsanatomiske” virkemidler for å forebygge at den uheldige ”fysiologi” (virkemåte) de mente hadde utviklet seg mellom nivåene i forvaltningen, skulle få et videre liv. Med ”konsesjonen” til ”fysiologien” gav de en åpning for at noen kunne skyve denne frem og si at de problemer som eksisterte burde løses, eller håndteres, her, altså innen den ”fysiologiske” sfære. For å fortsette den medisinske analogi, kunne man si at problemet var medisinsk og krevde medisinsk, ikke kirurgisk, terapi. Noen av utrederne kom også til å tenke slik.

Mandatet inneholdt også en direkte henvisning til de ”berørte parter”. Det het, nesten til slutt i mandatet, og for så vidt som en tradisjonell selvfølge:

Det skal legges stor vekt på å følge opp intensjon og bestemmelser i hovedavtalen i forhold til ansatte og deres organisasjoner. Både ansattes organisasjoner og eventuelt andre interessenter gis plass i en referansegruppe og i spesielle arbeidsgrupper som det kan bli aktuelt å opprette for deler av arbeidet.

Vi ser at konsesjonen først og fremst gjelder de ”syndikalistiske” interessenter; de andre, for eksempel helseforvaltningsinstitusjonene selv, kan *eventuelt* få et ord med i laget. De fikk i noen grad det, blant annet gjennom det etter hvert nokså anemiske konsernlederforumet, og ellers ved at de fikk besøk av styringsgruppen. Men gitt tidsfristen for arbeidet, er det åpenbart at interessentene, også de syndikalistiske, i den første fase av Norbom II, er tiltenkt bare en moderat påvirkende rolle. I praksis kom de allikevel snart til å få en noe større rolle.

Det heter ellers i mandatet at arbeidet skal ha et eget sekretariat, ikke bare sekretærer, som utredningsutvalg vanligvis har. Sekretariatet skal altså ligge i Sosialdepartementet. Ja, det ligger jo delvis inne i styringsgruppen, hos medlemmet Mauritzen, som til daglig befinner seg i kort gangavstand fra gruppens leder, departementsråd Norbom. Integrasjonen av gruppe og sekretariat ble understreket da Mauritzen ble utsatt for en ulykke på forsommeren (1991) og måtte tre tilbake både fra gruppen og sekretariatet: Da overtok gruppens leder, Norbom, også som sekretariatsleder.



Norbom og Mauritzen hadde hatt det hektisk siden 9. april. Forvaltningssaken opptok dem stadig mer. Det kulminerte, i første omgang, med Staur-møtet i slutten av oktober. Så startet, umiddelbart, neste omgang. Den skulle bli enda mer oppmerksomhetsabsorberende. Ja, den ble livet for de to frem til sommeren 1991, og for Norbom frem til sommeren 1992. Overordnet visste de hvordan de skulle gå frem, nemlig styrt, av dem, men på vegne av statsråden og regjeringen. De hadde også lagt mange av premissene for innholdsarbeidet; ja, de hadde egentlig lagt dem under den første prosessen: makt skulle sosialiseres ytterligere – til departementet, og de andre statlige organer skulle i stor grad enten være kompetanseorganer eller konsernledelsesorganer. De var også oppmerksom på at de i denne, mer offisielle prosess, i større grad måtte trekke inn andre deltagere. På den ene siden trengte de en viss faglig utredningsbistand og på den annen side måtte de gjøre et politisk ”fotarbeid”. Ved ”vanlige” utredninger samles, som vi har nevnt, dette arbeidet, ja, alt arbeidet, i et utredningsutvalg. Det var naturlig å søke utredningsbistanden i fagetaten Statskonsult, altså hos fagfolk hos et av styringsgruppens medlemmer, Christian Hambro.

Det politiske arbeid ”nedover” – ”oppoverarbeidet” var for så vidt allerede vel ivaretatt gjennom styringsgruppen selv – måtte skje gjennom informasjon snarere enn involvering. I

noen grad kunne også noe av det politiske arbeid skje gjennom Statskonsults utredningsarbeid: Statskonsults konsulenter kunne, som de vanligvis foretrekker, konsultere dem de skulle gjøre til gjenstand for utredning. Allikevel ble det å gi informasjon, endog forsiktig informasjon, mer enn det å samtale, den ”politiske” strategi styringsgruppen valgte. Gruppen presenterte aldri sine ”innerste” tanker for dem den møtte, heller ikke så sent som i juni da gruppen møtte de berørte parter til et stort seminar. Også overfor utrederne holdt styringsgruppen kortene tett til brystet. Gruppen overlot aldri noen del av det konstruktive arbeid til utrederne.

Utrederne skaffet mye verdifulle data til veie om helseforvaltningen, og drøftet også, men nokså oppdragsstyrt, mulige måter å omordne forvaltningsorganene på. Styringsgruppen brukte en del, men bare en del, av den informasjon Statskonsult og de andre konsulentene samlet inn og de utredninger de gjorde, men stod i praksis for det konstruktive arbeid selv. Mye av Statskonsults og andres utredningsarbeid forble underutnyttet eller uutnyttet. I noen grad ble Statskonsult og de andre utrederne arbeidende litt på siden av en travel, litt innadventd, styringsgruppe. Styringsgruppen slapp aldri fra seg styringen, heller ikke med konsulentene. En av Statskonsults mest sentrale menn i Norbom II-prosessen, Terje Haugli Nilsen, ble på forsommeren knyttet til styringsgruppens sekretariat, men da var Statskonsult ferdig med sitt oppdrag og førstekonsulent Nilsen ble styringsgruppens mann, nesten til tross for en del av de vurderinger han hadde vært med på å legge frem som utreder i ett av de såkalte delprosjekter.

Møter, møter...: utredningsprosessen åpnes litt

Regjeringen sa altså ”sett i gang!” den 22. november. Norbom hadde klart mandatet for styringsgruppen den 26. Samtidig ble samtalene med Statskonsult innledet. En uke ut i desember var arbeidet godt i gang. Oversikten over møter og andre viktige begivenheter er et vidnesbyrd om hvor raskt det hele skjedde. Oversikten ser slik ut:

- | | |
|-----------------|---|
| Tirsdag 27.11.: | Styringsgruppen holder sitt første møte |
| Onsdag 28.11.: | Konserneledermøte avholdes: ”Institusjonslederne bør gis en orientering før deres ansatte ”får ballen””. ¹⁵⁸ |
| Fredag 30.11.: | Styringsgruppen har møte, i Helsedirektoratets lokaler, med lederne i de helseforvaltningsetater som ligger under Sosialdepartementet, med unntagelse av fylkeslegene |
| Mandag 03.12.: | Styringsgruppen orienterer fylkeslegene; høstens fylkeslegemøte (Soria Moria) |
| Mandag 3.12.: | Møte mellom Styringsgruppens sekretariat og Statskonsult, ved Chr. Hambro, rådgiver Kristin Amundsen og spesialrådgiver Knut Klepshvik, om Statskonsults bistand og tidsrammen for den (m.m.) |

¹⁵⁸ Fra referatet (5.12.90) fra første møte i styringsgruppen; ref. kfr. *op. cit.*

- Tirsdag 04.12., mrg.: Statsråden/Styringsgruppen orienterer de aktuelle hovedsammenslutninger; R4 (NRK fjernsynet tilstede)
- Tirsdag 04.12., fmd.: Styringsgruppen orienterer tillitsvalgte ved de berørte institusjoner (ca. 40 tilstede)
- Tirsdag 04.12., emd.: Styringsgruppen orienterer helseavdelingens ansatte
- Tirsdag 04.12.: Brev med orientering om utredningsarbeidet sendes alle ansatte i alle de berørte institusjoner
- Onsdag 5.12.: Avtale Sosialdepartementet/Statskonsult om bistand fra Statskonsult for ukene 49, 50 og 51 (1990); fire ukeverk
- Onsdag 5.12.: Foreløpig forslag til arbeidsplan for styringsgruppen klar
- Torsdag 6.12.: møte i styringsgruppen
- Torsdag 6.12.: Debatt om Sosialkomiteens budsjettinnstilling; Stortinget vedtar med 67 mot 50 stemmer et forslag fra de borgerlige partier om å be ”regjeringen om å iverksette arbeid for å få en ny modell for organiseringen av den totale statlige helseforvaltning”
- Tirsdag 11.12.: Styringsgruppen har nytt møte med hovedsammenslutningene
- Onsdag 12.12.: Statskonsult, ved Amundsen/Klepsvik, legger frem liste over aktuelle utredningsprosjekter i forbindelse med organisasjonsgjennomgåelsen
- Torsdag 13.12.: Møte i styringsgruppen

Som vi ser startet, eller snarere fortsatte, utredningsarbeidet med mange møter. Samtidig ble det skrevet. Møtene skulle ha papirunderlag. Det ble skrevet i sekretariatet, først og fremst av Thomas Mauritzen, og det ble skrevet i Statskonsult, først og fremst av Kristin Amundsen og Knut Klepsvik. Det ble først og fremst skrevet notater av planleggende karakter, men også, av Mauritzen & Co., av informerende art. Møtene avfødte også referater (med et par unntagelser), gjerne ført i pennen av utredningsleder Ólafur Pétursson og konsulent Marit Stadheim, Mauritzens to medarbeidere i Sekretariatet. Møtereferatene fra styringsgruppens møter, som var forholdsvis utførlige, ble av Norbom, selvfølgelig, fra møte nr. to (6.12.) definert som ”huskelister” eller ”huskelapper”. Styringsgruppemøtene ble for øvrig, fra 9. januar 1991 stort sett holdt annen hver onsdag kl. 1100, hos departementsråden, som nokså lange luncher, med kaffe og rundstykker: Norbom I-prosessen ble på så mange vis ført videre.

”Åpningen” av prosessen, og Norbom og Mauritzen understreket til stadighet hvor viktig den var, skapte nye utfordringer. Den innebar jo at interessentene ble sluppet mer til. Den kunne lett ført til noe som nærmet seg en vanlig korporativisering av hele prosessen. Da ville Norbom & Co. mistet mye av kontrollen over prosessen. Møtene med de berørte parter var en av ”åpningsarenaene”. Konsernlederforumet, hvor de viktige forvaltningslederne satt, var en annen. Det var også åpenbart at utredningslederne måtte gjøre mer: De måtte opprette en eller annen form for rådgivende grupper eller fôra for interessentene. De måtte også ha møter med

de ulike institusjoner. Sist, men ikke minst, var konsulentene en mulig kilde til korporativisering: De utredninger de skulle foreta, ville jo i noen grad involvere alle de viktigste interessenter. Norbom og hans folk kunne jo heller ikke vite sikkert hvor konsulentene personlig stod hva angikk interessentmedvirkning.

Utredningslederne ”åpnet” imidlertid ikke for noen stor ”åpning”. Man kan nesten si at de fra første dag sørget for at åpningen forble liten: Utredningen skulle skje uten for stor løpende støy. Innsynet måtte begrenses, og ble begrenset. Det én-sides orienteringsbrev (4.12.) som ble skrevet om styringsgruppens mandat, sa ikke interessentene så mye. Det ble henvist til at det

ikke tidligere har vært foretatt noen samlet vurdering av den statlige helseforvaltning og dens funksjoner og oppgaver i et desentralisert helsevesen. Etter Regjeringens oppfatning bør dette nå gjøres med sikte på å få en omstillingsdyktig forvaltning som er best mulig tilpasset dagens og morgendagens behov.

Det nevnes så at der i et vedlegg er orientert nærmere om ”organisasjonsgjennomgåelsen” (eller «-gjennomgangen»). Men i vedlegget (2,5 sider) sies det ikke mer enn det som ble kjent da det ble vedtatt å starte prosessen. Det konkluderes derfor, helt abstrakt, med at gjennomgåelsen skal føre frem til en ny ”struktur”, og at forslag til en slik skal foreligge innen 1. juli 1991, ”med sikte på gjennomføring pr. 1. januar 1992”. I brevet til de berørte parter, undertegnet av Norbom, står det i siste avsnitt: ”Jeg vil gjerne uttrykke håp om et konstruktivt engasjement i det arbeid som nå settes i gang”. Han vil ha et konstruktivt *engasjement*, ikke en ditto *medvirkning*.

Men varslet om en ”ny struktur” var jo for interessentene, og kanskje aller mest for Helsedirektøren, alarmerende. For dem som hadde sett Ikke-dokumentet var det ekstra alarmerende. Det kan derfor virke underlig at presset for å åpne prosessen ikke ble større. Bare fra fagforeningshold kom det ønsker om å få bli med i styringsgruppen. Det var noen av de såkalte hovedsammenslutninger, blant annet Akademikernes Fellesorganisasjon, som gav uttrykk for et ønske om å få være mer med. Hovedsammenslutningene ville være med først og fremst fordi det pleide de å være. De tenkte korporativt, og mer syndikalistisk enn forvaltningspolitisk. Det var neppe noe spesielt de fryktet; de ville bare markere sin ”rett” til å være med i utredninger som så åpenbart berørte deres medlemmer. Men styringsgruppen avviste dem, uten mye om og men. Det skjedde i styringsgruppemøtet den 6.12. Styringsgruppen henviste igjen til at utredningen var ”politisk”, men kunne også konstatere at om det skulle vært tatt flere med i styringsgruppen, ville den blitt altfor stor til å være handledyktig. Helsedirektøren, eller direktøren for SIFF, eller sjefen for SHUS, eller sjefene for andre av de mest berørte institusjoner, kom ikke med krav om å få være med. De visste at saken var ”politisk” og at det derfor nærmest ville virke uprofesjonelt om de skulle be om å få være med. Mange, antagelig de fleste, av institusjonslederne var nå underordnet Helsedirektoratet og ønsket å komme ut av den posisjonen. De hadde fått inntrykk av at den muligheten var tilstede, men skulle de få det slik, altså komme ut av Helsedirektoratets ”jerngrep”, var det best om styringsgruppen fikk forbli som den var, og spesielt at den ikke hadde noen representant for Helsedirektoratet.

Helsedirektøren selv syntes nok han burde vært representert i styringsgruppen, men han visste at Norbom & Co. ikke ville ha ham med. Han så på utredningen som et initiativ for å få ham så langt bort som mulig. Han følte nok også at det kom til å skje: Han hadde sett at *viljen* til å fjerne ham var tilstede. Nå så han at *evnen* til å gjøre det, også var der. Han ville derfor ikke

ydmyke seg ved å be om en medvirkning han visste han ikke ville få. Han kunne eventuelt håpe på at saken, som var definert som politisk, i neste runde virkelig ville bli det, altså bli en offentlig sak. Men et par små forsøk gjorde han på å vingestekke styringsgruppen. I konsernlederforum den 28.11. (1990) sa han at han forutsatte at ”det dokument som ble fremlagt på Staur, med etterfølgende notat fra møtet, ikke ligger til grunn for regjeringens informasjon og beslutning”. I referatet fra møtet i forumet (datert 13.12.90) heter det (videre): ”Norbom bekreftet at dette er korrekt. De to dokumenter er kun å anse som privat eie for deltakerne”. Men Mork tør nok ha visst at denne forsikringen ikke betydde så mye. Det var Norbom I-folkene som skulle lede utredningsarbeidet og de var neppe istand til helt å fjerne tankene fra den første prosessen fra sine hoder. Ved å si det han sa, markerte imidlertid Mork hvor han stod, og for så vidt hva han syntes om den nye ”øvelsen”. Han viste sta stolthet. Det andre forsøket på å vingestekke styringsgruppen kom han med litt senere under møtet da han understreket at ”en i denne prosessen må bestrebe seg på å skille mellom fakta og vurderinger”.¹⁵⁹ Det var en påminnelse ikke minst til økonomen Jon Ola Norbom, oppdratt som han var, av Ragnar Frisch (1895-1973) – og indirekte av Max Weber (1864-1920) – om betydningen av å skille klart mellom sak og vurdering, er og bør.

Det kunne ha vært naturlig å trekke Statskonsult med i styringsgruppen. På ett vis var organisasjonen med, gjennom Christian Hambro, men den var ikke med gjennom de utredende konsulentene hans. For så vidt som konsulentene, gjennom en avtale av 5. desember, først bare ble engasjert for fire uker, var det ikke så underlig. Allerede mot slutten av disse ukene, altså rundt juletid 1990, var det imidlertid klart at styringsgruppen ville ha mer omfattende bistand fra dem. Det ble allikevel aldri vurdert å ta en konsulent eller to med i styringsgruppen. Styringsgruppen var oppdragsgiver, konsulentene bistandsyttere. Styringsgruppen valgte å definere hele utredningsarbeidet som et prosjekt, med delprosjekter, og med Thomas Mauritzen som hovedprosjektleder. Slik sett kan man si konsulentene var representert i styringsgruppen, nemlig ved deres leder, sekretariatsleder Mauritzen. Styringsgruppen hadde på denne måten full styring med det ”ytre” utredningsarbeid, men i denne betydning: Den definerte arbeidets mandater, men styrte ikke innholdet i den konsulentfaglig pregede virksomheten, eller de elementer av korporativ medvirkning som en del av utredningsarbeidet skulle bli preget av. Styringen bestod derfor i siste instans i at hovedprosjektlederen bestemte hvilke premisser fra konsulentutredningene som skulle påvirke styringsgruppens vurderinger. Dog forsøkte han, og Norbom, og forsåvidt styringsgruppen for øvrig, å styre konsulentarbeidet så godt de kunne også i forkant, gjennom mandatutformingen. Vi skal snart komme tilbake til den, og til hva konsulentarbeidet førte til.

For å forebygge at konsulentarbeidet skulle skape ”premature” politiske prosesser ble det straks bestemt at det skulle betraktes som fortrolig arbeid, inntil styringsgruppen bestemte noe annet. Konsulentarbeidet ble også ”ufarliggjort” ved at det, i stor grad kom til å forbli et arbeid som foregikk litt på siden av styringsgruppens arbeid. Det kom også til å starte for sent til at det kunne få virkelig betydning for styringsgruppens vurderinger.

Et uttrykk for at mye av utredningsarbeidet kom for sent i gang og forble liggende litt på siden av det skrivearbeid som skjedde i styringsgruppens sekretariat, er at det allerede under styringsgruppens andre møte, den 6. desember, ble konstatert at medlemmene tidlig i prosessen måtte begynne å tenke på ”løsninger/konklusjoner”. Det var også åpenbart fra mandatarbeidet, og fra det funksjonsbeskrivelsesarbeidet som straks kom i gang og allerede

¹⁵⁹ Referat fra møtet i konsernlederforumet 28.11.90, s. 1 og 3. (Sos.dep. arkiv, Organisasjonsgjennomgåelsen 1990–92, 612.1. kas. nr. 4).

12.12. hadde resultert i et 12 siders notat,¹⁶⁰ at noen skisser til løsninger allerede var funnet. Spesielt ble det antydnet at alt som lignet på styrende oppgaver (funksjoner) måtte ”sosialiseres”, altså legges til departementet, og at mest mulig av den ”ikke-politiske” forvaltning måtte desentraliseres, altså overlates til fylkeslegene. Det var også klart at der ikke ville bli to sentrale nivåer under departementet; Helsedirektoratets etatstyrende rolle ville altså forsvinne. Igjen i ”midten”, altså i de sentrale institusjoner på det som skulle kalles nivå nr. to, ville der da bli organer knyttet særlig til to oppgaver (funksjoner), kompetanse- og rådgivningsoppgaver og konsernlederoppgaver (for tjenesteytende statlige organer, bl.a. en del sykehus), men kanskje også noen oppgaver av forvaltende og tjenesteytende karakter. Endelig var det klart at den hermansenske målstyringstenkning, modifisert av politiske hensyn, skulle prege prosjektet. De politiske hensyn var knyttet til det forhold at helsepolitikken var svært politisk følsom og at det fordret en større grad av politisk sosialisering av styringen, både lokalt og sentralt, enn målstyringsteorien egentlig tilsa. Den nye utredningen pekte altså i påfallende grad i en ”staursk” retning. Egentlig gjenstod det ”bare” å bestemme utformingen av nivå nr. to, samt å detaljere planene for de andre nivåene. Vi skal se at det først og fremst er hva nivå nr. to angår at styringsgruppens forslag skulle komme til å adskille seg fra Norbom I-gruppens forslag.

Selv om Norbom og hans folk bestrebet seg på å la utredningsarbeidet skje på en svært styrt måte, åpnet de i virkeligheten litt opp for ”korporativ” påvirkning. Vi har sett at de trodde de hadde full politisk ryggdekning. Møtene med de berørte parter, og samarbeidet med medvirkningsorienterte konsulenter, minnet dem om at hele prosjektet også trengte korporativ støtte hvis det skulle lykkes. De kunne ikke regne med Morks, og direktoratets, støtte. Det betydde at de trengte støtte fra andre viktige personer og grupper i helseforvaltningen, som mange av de andre forvaltningsinstitusjonene, særlig SIFF, og fylkeslegene. Der ble intet gjort direkte overfor disse for å få dem med ”på laget”. Men som vi skal se, ble de endelige forslag i ikke liten grad tilpasset dem. Som vi også skal se, betydde det at de endelige forslag ikke ble så mye en funksjon av den innledende funksjonsanalyse og deduktive tenkning, som intensjonen var. Norbom og hans ”kumpaner” ble mer distraheret nå enn tilfellet hadde vært under den enda mer lukkede, og nesten idylliske, prosessen.

Utredningsprosjektet: annen fase, desember 1990 – juni 1991

Funksjonene bestemmes

Norbom II-prosessen ble altså organisert ikke som en tradisjonell utredningsprosess, men som et prosjekt. Den var i utgangspunktet ”deduktivt” og planstyrt, ikke ”induktivt”, problemidentifiserende og interesseavveieende, selv om den altså ble mer av det siste etterhvert. Styrerne var styringsgruppens fem mann. De engasjerte, som vi har sett, rådgivere utenfra, i første rekke fra Statskonsult, men i noen grad også fra de berørte institusjoner. De styrte imidlertid også dem forholdsvis stramt. Rådgiverne gav nok allerede tidlig i prosessen,

¹⁶⁰ Notatet hadde tittelen ”Funksjoner i statlig helseforvaltning – mulig inndeling” og var altså datert den 12.12. En ny versjon av notatet, også det på 12 sider, kom den 18.12. Det første notatet var da diskutert i styringsgruppens møte den 13.12. Endringene var små; alle de opprinnelige ”funksjoner” var bevart i det nye notatet. Notatene finnes i Sos.dep.s arkiv, 612.1. Organisasjonsgjennomgåelsen 1990–92.

det vil si fra slutten av november 1990, mer almene råd om prosjektorganisering og – styring,¹⁶¹ men først og fremst ble de, og etter hvert de andre rådgiverne og utrederne, først og fremst brukt til å gjennomføre mer avgrensede prosjekter. Styringsgruppens prosjekt ble snart omtalt som ”hovedprosjektet”. De avgrensede, bestilte, prosjektene ble omtalt som delprosjekter. De to konsulentene, og flere som snart kom til, skulle aldri bli sluppet inn i styringsgruppen, eller få kjennskap til dens indre overlegninger. Unntagelsen er den mest aktive av konsulentene, Terje Haugli Nilsen, som altså fra 1. juni 1991 ble engasjert av styringsgruppen for å arbeide i dens sekretariat.

I styringsgruppens mandat, et mandat den, ved to av medlemmene av gruppen (Norbom og Mauritzen), i praksis hadde gitt seg selv, het det at gruppen skulle beskrive dagens helseforvaltning, gi en oversikt over ”de funksjoner som den statlige helseforvaltning bør ivareta innenfor et overveiende desentralisert helsevesen” og ”vurdere hvordan og i hvilken grad disse funksjonene dekkes av dagens statlige helseforvaltning, og om den institusjonelle ramme er hensiktsmessig, herunder også spørsmålet om funksjonsfordelingen mellom departementet og underliggende institusjoner”.¹⁶²

Allerede fra de første dager av Norbom II-prosessen, altså idet Norbom I-prosessen formelt var over, i månedsskiftet oktober-november, men før Statskonsult formelt var inne i bildet, så man altså konturene av delprosjektene, spesielt det første, det å beskrive status quo. Nå, altså i begynnelsen av desember, kom utrederne til at det ikke var nok å la institusjonene få kartlegge, altså beskrive og vurdere, seg selv og sitt forhold til omgivelsene. Institusjonene burde også beskrives og vurderes av de viktigste brukerne av deres tjenester og ”ofre” for deres beslutninger. Det som skulle bli delprosjekt 1, ble slik komplettert med en brukerundersøkelse, siden kalt 1B. Det kunne, mente utrederne, være nyttig å få en slik utenfravurdering. Departementsledelsen hadde grunn til å tro at en del av den misnøye den selv, som en slags bruker oppover, hadde med deler av helseforvaltningen, ikke minst med Helsedirektoratet, ble delt av mange av brukerne nedover, de andre sentrale institusjoner, en del av fylkeslegene og de lokale myndigheter.

Annen del av mandatet, det å bestemme helseforvaltningens ”nødvendige” funksjoner (oppgaver), var, gitt styringsgruppens ønske om å styre utredningen, en så overordnet oppgave at det sa seg selv at styringsgruppen ville ta seg av den selv. Skulle styringsgruppen trukket inn utenforstående for å ta denne oppgaven, ville den mistet ”taket” på omordningsprosjektet og i praksis sluppet ”utenforstående” inn i styringsgruppens lukkede rom.

Tredje del av mandatet måtte konkretiseres som flere prosjekter, selv om noen av de viktigste premissene for hvilke dette burde bli, allerede var lagt. De viktigste premissene gjaldt det som etter hvert ble omtalt som den vertikale og den horisontale dimensjon, altså styringslinjen og dens nivåantall, og graden av institusjonell spesialisering. Ellers var det åpenbart at den sentrale funksjon (oppgave) i Ikke-dokumentet, kompetansefunksjonen, måtte bli gjort til

¹⁶¹ I avtalen av 5.12.90 het det at Statskonsult skulle ”gi bistand til etablering av prosjektstyring og kvalitetssikring av prosjektet ”Organisasjonsgjennomgang og samlet vurdering av den statlige helseforvaltning”. Omtalen av Statskonsults rolle baserer seg også, mer generelt, på samtaler med Kristin Amundsen 31.12. 2011 og Knut Klepsvik 27.4. 2011.

¹⁶² Sitert fra ”Foreløpig forslag til arbeidsplan”, datert 5.12.90, fremlagt for styringsgruppen til behandling i dens møte 6.12. Notatet finnes i Sos.dep.s arkiv, 612.1. Organisasjonsgjennomgåelsen 1990–92.

gjenstand for særlig analyse. Etter samtaler med sekretariatet, la Statskonsults to rådgivere den 12. desember frem en liste over mulige delprosjekter. Listen inneholdt forslag til 16 slike.

Men før delprosjektene ble nærmere definert arbeidet Mauritzen med det grunnleggende normative utgangspunkt for hele prosjektet. For så vidt som funksjonsanalysen skulle gi grunnlag for de endelige forslag fra styringsgruppen, ”måtte” det gjøres slik. Det var jo også åpenbart en fordel å la den empiriske kartlegging av helseforvaltningen være basert på en funksjonsanalyse. Slik kunne kartleggingen tilpasses de forslag som ble fremmet. Det var mest naturlig, både av ressursmessige grunner og av medvirkningsgrunner, å la institusjonene selv stå for mye av kartleggingen. Hvis man bad dem gi opplysninger basert på styringsgruppens funksjonsliste, kunne man både få en godt systematisert kartlegging og bidra til å gjøre institusjonslederne mer fortrolige med gruppens funksjonstenkning, ja, med hele dens styringsfilosofi. Denne ”mauritzenske” funksjonsanalyse ville imidlertid virke enda mer styrende på konsulentene og deres medutredere i delprosjektene. Det var jo gjennom denne de skulle tolke sine oppdrag. Det hastet derfor med å få funksjonsanalysen ferdig. Som vi har sett kom den i gang allerede da Norbom II-prosessen kom i gang. Nå skjøt den fart, og Mauritzen skrev som ”gal”. 12. desember forelå et første utkast til funksjonsoversikt. Det var på 12 sider. Det ble drøftet i styringsgruppemøtet dagen etter, og i all hovedsak godtatt. Mauritzen selv kunne dog konstatere at funksjonene nødvendigvis må gå litt over i hverandre. Han fremholdt, ikke overraskende, at kompetansefunksjonen ville bli særlig viktig. Etter møtet fortsatte straks Mauritzen å skrive. Neste utkast til funksjonsoversikt forelå fem dager senere, 18. desember. Også det var på 12 sider og ikke så meget forandret. Dette utkastet ble lagt til grunn for kartleggingen.

Funksjonsoversikten så slik ut:

1. Utforming av politikk og styringsverktøy
2. Ressursstyring
3. Faglig styring
4. Faglig kompetanseforvaltning og rådgivning
5. Helsefaglig og helsepolitisk pådriverfunksjon
6. Tjenesteytelse
7. Forvaltning
8. Institusjonsstyring
9. Beredskap

Den er ikke satt opp etter en bestemt logikk, for eksempel å la vår forvaltningssyklus, med oppstrøms- og nedstrømsaktiviteter. Den har slik sett, kan man si, et slags induktivt utgangspunkt, selv om tanken er å bruke den ”deduktivt”. Allikevel kan de fleste av funksjonene (oppgavene) plasseres etter syklusmodellen; kfr. figur 1.1. Ja, man kan nesten si det er den modellens logikk som er lagt til grunn; dog slik at logikken skjules: funksjonene kommer i en ”rotete” rekkefølge.

Kompetansefunksjonen (nr. 4) kan vi i stor grad plassere nede til venstre i vår modell, men den spiller også en rolle nedover mot klinikken og preklinikken: Med utgangspunkt i overvåkingen av behovs- og etterspørselsutviklingen, og i tilbudsutviklingen, gies det premisser oppover, til planleggerne og politikktutformerne, knyttet til funksjon 1 (oppe til høyre og øverst i vår modell), og nedover, til iverksetterne og klinikkene og preklinikkene (nederst til høyre). Så følger i vår modell politikkens iverksettelse, og den er knyttet til styringsgruppens funksjoner nr. 2, delvis nr. 3, nr. 5 (opinionspåvirkning, påvirkning av

aktører i andre sektorer etc.), nr. 7 og nr. 8. Nedstrømsfunksjonen tilsyn er ”gjemt” bort under merkelappen ”Faglig styring” (3), mens klagebehandlingen er plassert under ”Forvaltning” (7). Funksjonen tjenesteytelse er i vår modell siste nedstrømsledd.

Den eneste funksjon som bryter med sykluslogikken er den siste, ”Beredskap”. Man kan si at hele helsevesenet er et defensivt vesen, et svar på at det skjer noe trist, at sykdom og skader skjer, at noen fødes med lyter og at døden ofte inntre ”for tidlig”. Preklinikken er det minst defensive svar på dette triste, klinikken et mer defensivt svar. Begge institusjoner kan sees på som beredskapsinstitusjoner. Så lenge det triste skjer på en forholdsvis forutsigbar måte, med et forholdsvis forutsigbart volum og med en forholdsvis forutsigbar alvorlighet, kan beredskapen være ”normal”. Fordi det kan skje noe uforutsigbart, med stort omfang og av stor alvorlighet, har preklinikken og klinikken også planer for ulike typer høynet beredskap. Men slik beredskapspolitikk er egentlig ”bare” en potensert del av den vanlige beredskapspolitikk og beredskapsvirksomhet, altså av den vanlige helsepolitikk og helsetjenesteytelse. Men jo mer den potenserte beredskapspolitikk institusjonelt er skilt ut fra den ”vanlige” helsepolitiske og forvaltningsmessige syklus, jo mer kan man for så vidt tale om den som en egen funksjon, skjønt den er da egentlig en (mer eller mindre) egen syklus.

At den er tatt med i styringsgruppens liste, kan imidlertid også være en følge av at herr Mauritzen er funksjonslistens far: Mauritzen var spesielt opptatt av beredskap og skulle snart skrive en egen, lengre historisk beretning om beredskapspolitikken utvikling.¹⁶³ Siden det virkelig ”uventede” triste krever en nesten kvalitativt annen politikk enn det ”forventede” triste, var det imidlertid ikke så unaturlig at styringsgruppen valgte å tale om beredskapen som en egen funksjon: Det var den måten de nå kunne synliggjøre den på. Det hører dessuten med til bildet at 1990-årene var det tiår da det ”tilfeldige” fikk en helt annen systematisk oppmerksomhet enn det hadde fått tidligere. Den tyske sosiolog Ulrich Beck gav ord til denne nye tilfeldighetsopptatthet. Han talte om ”risikosamfunnet”.¹⁶⁴ Når alt kommer til alt, ble dog tilføyelsen av beredskap på funksjonslisten bare en formalitet. Styringsgruppen kom, som organisasjonskirurger, til å ”glemme” beredskap.

Behovet for utredningsbistand vokser

Omordningsprosjektet ble administrativt lagt til Sosialdepartementets administrasjonsavdeling, der den erfarne og noe formelle 66-årige juristen Finn Høvik satt som ekspedisjonssjef. Sekretariatsleder og styringsgruppemedlem Thomas Mauritzen kom også fra administrasjonsavdelingen. Mauritzen tok med seg sin avdelings utredningsleder,

¹⁶³ Thomas Mauritzen, ”...å verne om befolkningens liv og helse...” *En historie om helsemessig og sosial beredskap*, Oslo: Sosial- og helsedepartementet, 2001.

¹⁶⁴ Ulrich Beck, *World Risk Society*, Cambridge: Polity Press, 1998. Den økte opptattheten av risiko frem mot og særlig utover i 1990-årene, kan imidlertid også sees på som et uttrykk for den mer generelle opptattheten av sannsynlighet og tilfeldighet, som over lengre tid, men særlig siden 1920-årene fundamentalt hadde påvirket fysikken og etterhvert hele samfunnet. Kfr. den interessante boken *The Empire of Chance: how probability changed science and everyday life*, av Gerd Gigerenzer, Zeno Swijtink, Theodore Porter, Lorraine Daston, John Beatty and Lorenz Krüger. Boken kom første gang ut på Cambridge University Press i 1989. Kfr. også fremveksten, særlig etter at den digitale datamaskinen kom, av den såkalte kaosteori, teorien om dynamiske systemer som er sensitive for de igangsettende betingelser. (James Gleick har, på en ikke spesielt teknisk måte, redegjort for teoriens fremvekst og utvikling i boken *Chaos – Making a New Science*, London: Heinemann, 1988.)

økonomen Ólafur Pétursson, til sekretariatet. Den andre saksbehandler i sekretariatet, Marit Stadheim, var Norboms sekretær; fra 1990 med tittelen konsulent. Å legge omordningsprosjektet til administrasjonsavdelingen, og til departementets øverste ledelse, var et uttrykk for Norboms uavhengighetslinje: Departementsråden og administrasjonsavdelingen var ”hevet over” striden i helseforvaltningen, altså striden mellom de viktigste ”partiske” organer, helseavdelingen og Helsedirektoratet. De representerte statsråden, det *politiske* utgangspunkt for omordningsarbeidet. I den sammenheng var det snarere en fordel enn en ulempe at de sentrale personene kjente hverandre så godt. Norbom og Mauritzen hadde hatt en viss kontakt siden Norbom begynte som departementsråd i 1984 og hadde jo samarbeidet spesielt nært under Norbom I-prosessen. Norbom og Høvik var gamle gymnasiekamerater. Man kan si denne ”uavhengighetslinjen” ble ført videre i Norbom II-prosessen for så vidt som Norbom ledet styringsgruppen og Mauritzen både var med i den og ledet sekretariatet, men også for så vidt som de tre øvrige medlemmer av styringsgruppen kom fra de tre i denne sammenheng mest overordnede statlige forvaltningspolitiske organer, Statskonsult (Hambro), Arbeids- og administrasjonsdepartementet (Grøholt) og Finansdepartementet (Holm).

Men *alt* forble altså ikke utredningsmessig begrenset til denne gruppen av overordnede, og i stor grad svært godt kjente, forvaltningsledere. Konsulentene Amundsen og Klepsvik ble trukket inn i arbeidet, om enn på utsiden av styringsgruppen, i slutten av november. Deres bidrag pekte fra første stund både fremover og utover, og det som skulle vært et kortvarig engasjement (avtale 5.12.), ble et ”varig” engasjement. Det var for så vidt ikke så overraskende. Det oppdrag hovedutrederne, gjennom mandatet, hadde ”gitt seg selv”, forutsatte, som vi har sett, både et empirisk og et analytisk utredningsarbeid styringsgruppen og dets sekretariat ikke hadde kapasitet og kompetanse til å foreta selv. Dertil kom at et slikt arbeid kunne bidra til å gi hele prosjektet legitimitet, så vel faglig som forvaltningspolitisk. Allerede den 14. desember spurte derfor departementet Statskonsult om det kunne ta ansvar for både kartleggingen og brukerundersøkelsen.¹⁶⁵ Det endte med at Statskonsult sa ja til å ta kartleggingen, mens departementet selv skulle ta brukerundersøkelsen. Dermed var Statskonsult allerede knyttet til prosjektet et godt stykke inn i 1991.

Det var imidlertid nå åpenbart at styringsgruppen trengte bistand også til de andre utredningene mandatet nærmest forutsatte, og ingen var nærmere til å gi den enn det allerede nokså involverte Statskonsult. På årets siste dag (31.12. 1990) henvendte så departementet seg igjen formelt til Statskonsult og bad om mer bistand. I brevet, undertegnet av Finn Høvik og parafert av Ólafur Pétursson, heter det blant annet at departementet fortsatt ”i en periode fremover” vil ”ha behov for bistand med henblikk på prosjektstyring og kvalitetssikring”. Det heter videre: ”Slik vi vurderer situasjonen nå anslår vi at behovet for bistand vil bli størst i januar, men vi vil gjerne at avtaleperioden blir forlenget ut mars 1991”.¹⁶⁶ En ny avtale om ”prosjektstyring og kvalitetssikring” ble undertegnet den 14. januar (1991). Etter denne avtalen skulle Statskonsult bidra med seks ukeverks rådgivning i løpet av vinteren. Den skulle ytes av de to som allerede var aktive prosjektrådgivere, Knut Klepsvik og Kristin Amundsen. Det het i avtalen at ”Statskonsults kostnader til prosjektet (inkl. reiser, seminarer, trykkeutgifter, materiell) er anslått til kr. 0,-”. Men bistanden skulle bli langt større, omfatte flere rådgivere og vare delprosjektperioden ut, altså til begynnelsen av juni: Det ene tok det

¹⁶⁵ Kfr. Einar Vetvik og Stine Margrethe Jacobsen, *Den sentrale helseforvaltningen. Evaluering av en omorganiseringsprosess*, Oslo: Diakonhjemmets Høgskolesenter, Forskningsavdelingen Rapport nr. 5/1993, s. 25.

¹⁶⁶ Brevet har overskriften ”Organisasjonsgjennomgang av den statlige helseforvaltning – anmodning om bistand”. Det finnes bl.a. i Sosialdepartementets (Helse- og Sosialdepartementets) arkiv, ”Organisasjonsgjennomgåelsen 1990–92”, 612.1, kas. 2. Arkivref.: 12502/90.

annet. Dertil kom, som nevnt, at en av Statskonsults menn, Terje Haugli Nilsen, da delprosjektperioden var over, gikk inn i sekretariatet. (Her går en setning ut.) Det hører med til bildet at Statskonsults videre bistand ble utvidet uten at noen ny skriftlig avtale ble inngått: Det ble etter hvert svært hektisk og en del formaliteter ble av mindre betydning.¹⁶⁷ Statskonsult var jo en del av staten og bistod ikke departementer på forretningsmessig grunnlag.

Før vi går nærmere inn på delprosjektene skal vi redegjøre for styringsgruppens arbeid med løsningene, eller modellene, og møtene med de mest berørte interessenter.

Hovedprosjektet: modeller prøves ut

Vi har sett at styringsgruppens medlemmer, ikke minst gruppens ledende penneknekt, Thomas Mauritzen, nokså umiddelbart begynte å tenke på løsninger. Formelt skulle han kanskje ikke ha gjort det. Statskonsult mente man burde se på hele prosjektet som firefasert. Først skulle der komme en informasjonsfase, så en kartleggingsfase, så en vurderingsfase og endelig en fase hvor modellforslagets økonomiske og administrative konsekvenser ble vurdert. Den første fasen skulle stort sett gå ut høsten 1990, den annen frem til juni 1991, den tredje og for så vidt fjerde frem til sommeren.¹⁶⁸ Men denne konsulentpregede måten å tenke på passet ikke Norbom og Mauritzen. De hadde allerede lenge vært i vurderingsfasen og hadde, som vi har sett, fått viktige deler av sine vurderinger inn i mandatet for organisasjonsgjennomgåelsen. Med sin politisk-deduktive måte å tenke på, var det derfor for dem ingen grunn til å vente med å lete etter svarene. Det første notat som eksplisitt drøfter ulike løsninger, altså organisasjonsmodeller, forelå da også allerede den 21. januar, altså før de ulike kartlegginger, delprosjektene medregnet, for alvor var satt igang.¹⁶⁹ Mauritzens notat er på fire og en halv side, med vedlegg. Vedleggene inneholder tre sett av forslag til modeller, ett sett (på to) knyttet til forvaltningsoppgavene, i hovedsak nedstrømsoppgaver, et annet sett (på tre) knyttet til kompetanse- og rådgivningsoppgaven, særlig, men ikke bare, en oppstrømsoppgave, og et tredje sett (på to) knyttet til den overordnede institusjonsforvaltning, en nedstrømsoppgave. I tillegg var det i noen grad et spørsmål om hvor de tjenesteytende oppgaver noen forvaltningsorganer tok seg av, skulle plasseres. Samtidig arbeidet Mauritzen og styringsgruppen med den overordnede prosjektplan. Planen ble utarbeidet i flere omganger. Det siste utkastet forelå den 4. februar og den endelige plan den 11. februar. De to notatene gir et innblikk i styringsgruppens tenkning på dette tidspunkt. Vi skal først se på modellnotatet og modellantydningene.

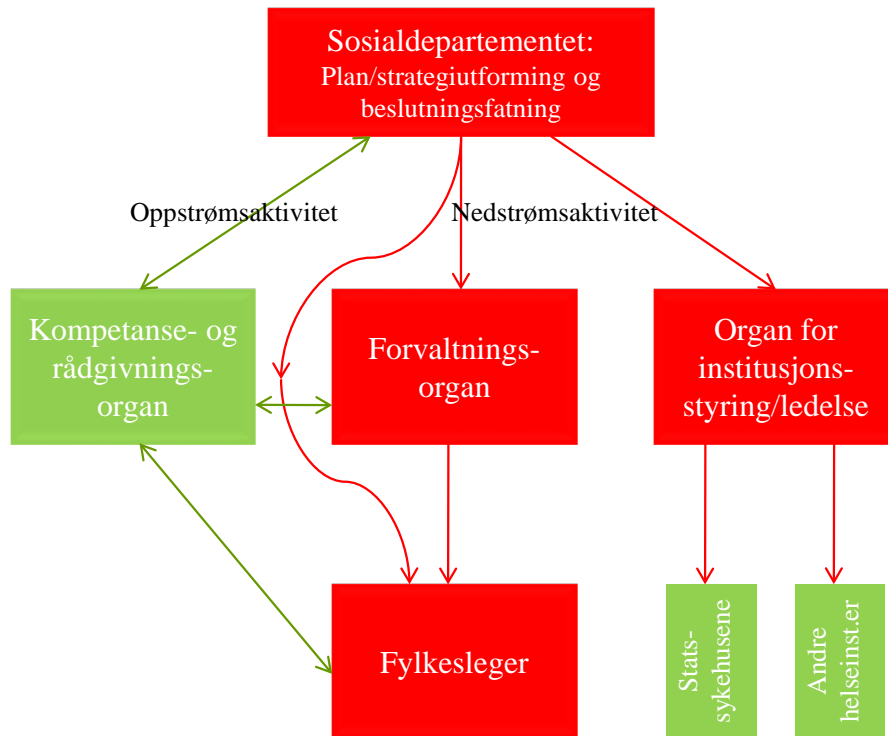
Modellnotatet og modellene er preget av at utrederne tenkte langs de to linjer, den vertikale og den horisontale, og at den første kom først: Spørsmålet var om utrederne skulle foreslå to eller tre sentrale nivåer, altså om de skulle beholde direktoratet som et viktig koordinerende organ på nedstrømsiden eller ei. Mauritzen skriver intet eksplisitt om nivåer i sitt notat. Alle hans modellforslag viser imidlertid at allerede nå var den gamle ordningen, med Helsedirektoratet som et koordinerende organ på nivået under departementet, sett på som

¹⁶⁷ Kfr. Vetvik, *op. cit.*, s. 25.

¹⁶⁸ Kfr. Vetvik og Jacobsen, *Den sentrale helseforvaltning*, *op. cit.*, s. 42.

¹⁶⁹ Notatet har overskriften "Mulige organisatoriske løsninger". Det er kalt utkast og er altså datert 21.1.91. Det finnes i departementsarkivet, 612.1., i kas. 8.

uaktuell. Den sentrale samordning skulle skje i regi av departementet. Her føres linjen fra Ikke-dokumentet udiskutert videre, trolig etter innspill både fra styringsgruppen for øvrig og fra Statskonsults folk.¹⁷⁰ Men skulle utrederne få det til, var de avhengig av at funksjonsdelingen på nivå nr. to, altså den horisontale funksjonsdelingen, gav ”det nye direktoratet” en viktig og tydelig, men samtidig bare stabspreget, funksjon. Én løsning meldte seg straks som en naturlig løsning, nemlig at de tre hovedoppgavene under den politisk-strategiske oppgaven, oppstrømsoppgaven kompetanseforvaltning og kompetansebasert rådgivning¹⁷¹ og nedstrømsoppgavene forvaltning, institusjonsstyring (særlig av sykehus) og tjenesteytelse, ble lagt til hver sine organer (tre eller fire). Man ville da få en ordning som vist i figur 3.2.



Figur 3.2: Skisse til ny statlig helseforvaltning; forslag med størst grad av horisontal funksjonsfordeling. Forslag av 21.1. 1991 fra Styringsgruppens sekretariat

Etter denne løsningen blir Kompetanseorganet et nytt organ, satt sammen av deler av Helsedirektoratet og SIFF, av rådene og av registrene. Forvaltningsorganet blir det reduserte Helsedirektoratet og institusjonsstyringsorganet blir et nytt organ, men med komponenter tatt fra Helsedirektoratet og departementet. De tjenesteytende organer utenom sykehusene er i første rekke enheter tatt fra SIFF, Statens rettstoksikologiske institutt, SHUS, Giftsinformasjonsentralen, Statens institutt for strålehygiene, Statens legemiddelkontroll med flere.

¹⁷⁰ Mauritzen selv husker idag ikke bestemt i hvilken grad andre bidro til de notater først og fremst han førte i pennen, men mener både styringsgruppens medlemmer og, av og til, Statskonsults folk, på dette tidspunktet særlig Amundsen og Klepsvik, kom med synspunkter han innarbeidet i notatene. Mauritzen arbeidet innenfor et lite, men tett, miljø og hans notater kan slik sett også sees på som uttrykk for tenkningen i dette miljøet. (Samtale med Thomas Mauritzen, 17.3. 2011.)

¹⁷¹ Som det fremgår har denne oppgaven her også en nedstrømside – til fylkesleger og fylkeskommuner/primærkommuner, men da går den direkte nedover og ikke via departementet.

Med en slik løsning ville altså ”problemet” Helsedirektoratet bli et noe mindre problem enn det var. Det ville det også bli hvis de to nedstrømsoppgavene til høyre i figuren ble kombinert, noe som var en annen løsning Mauritzen pekte på. De to siste typer løsninger han lanserte, innebar at enten forvaltnings- og kompetanseoppgavene, eller forvaltnings- og tjenestestyringsoppgavene ble kombinert. Disse løsninger innebar at mer av Helsedirektoratet ville få leve videre i ett organ. Særlig ville den første være gunstig for direktoratet. Det ville da fortsette å være et kombinert oppstrøms- og nedstrømsorgan.

Den første, og mest funksjonsspesialiserte, løsningen tør ha vært den Mauritzen og styringsgruppen nå følte seg mest komfortabel med. Den er den løsningen som reduserer ”problemet” Helsedirektoratet mest, og også er mest i tråd med den lange utviklingen mot funksjonsspesialisering. Kanskje er det overraskende at Mauritzen ikke nå lanserer en enda mer radikal løsning, en løsning helt uten et direktoratliggende organ, altså et forvaltningsorgan. Han tar jo på denne måten et skritt tilbake sammenlignet med *Weserübung*modellen. Betraktninger om hva som var politisk mulig kan ha begynt å spille en rolle, men det er også åpenbart at Mauritzen har vært usikker på om det var mulig å klare seg helt uten et forvaltningsorgan. En slik løsning ville kunne innebære at departementet ble overbelastet. Ut fra den målstyringstenkning som nå, etter ”Den nye staten” og ”Den bedre organiserte staten”, preget statsforvaltningstenkerne, ikke minst i Statskonsult, var det nok liten tvil om at forvaltningsoppgaven burde skilles fra det man, med et ord som ble brukt i det 18. århundre, kunne kalle guverneringssoppgaven.¹⁷²

Vi merker oss ellers at nedstrømsoppgavene, tilsyn, kontroll og klagebehandling, bare så vidt nevnes – og da enten som overordnede oppgaver eller som forvaltningsoppgaver – og ingen plass får i de modeller som presenteres.¹⁷³

Vi vender oss nå til arbeidet med hovedprosjektplanen, og ser hvordan vi gjennom det kan komme nærmere inn på styringsgruppens tenkning utover vinteren 1991.

Hovedprosjektet: planen blir til og delprosjektene bestemmes

Hovedprosjektplanen, først og fremst ført i pennen av Thomas Mauritzen, men preget også av de øvrige styringsgruppedlemmers tanker og av konsulentene Amundsen og Klepsvik, ble altså ferdig den 11. februar. Den er på 37 sider. På de første seks sidene redegjøres det for bakgrunnen for prosjektet (organisasjonsgjennomgåelsen), for mandatet og for målene med prosjektet. Her står det ikke mye nytt. Redegjørelsen ender med at det konstateres at departementet må styrkes som styrende organ, antydes at det gamle direktoratet må ut av styringslinjen og konstateres det at det bør bli en samling av organer på nivået under departementet.

¹⁷² Kfr. det engelske ordet ”governance”, som teoriene om ”den nye offentlige ledelse” har gjort mer relevant igjen.

¹⁷³ Nederst på s. 1 i notatet står det, etter at muligheten for å fjerne direktoratet helt er nevnt: ”Forutsetningen er imidlertid at departementet ikke skal få flere forvaltningsoppgaver. Den sentrale tilsynsfunksjon er av særlig interesse i denne sammenheng”. Det siste henviser antagelig til at også brorparten av tilsynsoppgavene må overlates til fylkeslegene – og arbeidsgiverne.

Resten av hovedprosjektplanen, og dermed mesteparten av planen, gjelder i hovedsak premissene for de såkalte delprosjekter. Disse premissene er omfattende og, ikke overraskende, nokså styrende. Det heter for eksempel i innledningen til oppdraget til delprosjektene at delprosjektlederne skal ”påse at konklusjoner i delprosjekter er i samsvar med overordnet mål for hele prosjektet” (s. 9). Det heter videre i oppdraget for alle delprosjektene at delutredene *skal* utrede bestemte alternativer (løsninger). Disse forsøkene på å styre delutredene er imidlertid grove og til dels tvetydige. De er grove blant annet fordi målene med hele prosjektet er grove. De er tvetydige fordi det også understrekes at delutredene kan se på andre alternativer (løsninger) enn dem de er pålagt å se nærmere på. Det heter for sikkerhets skyld også at ”Delprosjektlederen bestemmer delprosjektets konklusjoner og tilrådinger”.

Delprosjektens rolle i hele prosjektet er altså uklar. På den ene siden forsøker Mauritzen, og bak ham Norbom, å bidra til at de premisser for hele arbeidet som de to, og etter hvert hele styringsgruppen, la vekt på, skulle prege delutredningene, men også debatten omkring den ”nye” helseforvaltningen. På den annen side var det viktig, av politiske legitimeringsgrunner, at delutredene fikk føle at de stod nokså fritt. Delutredningsgruppene ble jo også sammensatt på en halvt korporativ måte. Det ville være fint om delutredene kom med ”riktige”, eller iallfall ”nyttige” forslag, men det var ikke avgjørende. Om de ulike gruppene skulle komme til ”motstridende konklusjoner” (s. 8), var det heller ikke så farlig: ”Det er styringsgruppens ansvar å legge frem et helhetlig og avstemt forslag til ny hovedstruktur” (s. 8). At styringsgruppen bestemte at det var hver delprosjektgruppes heltidsengasjerte leder som hadde ansvaret for gruppens konklusjoner, kan man se på som et uttrykk for at styringsgruppen ville dempe ”faren” den korporative åpningen representerte. Delprosjektlederne var jo valgt av styringsgruppen, selv om Statskonsults Klepsvik og Amundsen her bidro meget. Styringsgruppen sørget også på to andre måter for å dempe faren med den korporative åpningen. Den bestemte, gjennom hovedprosjektplanen, at ”Rapporter og delrapporter fra delprosjektene er interne arbeidsdokumenter til bruk for styringsgruppen” (s. 9-10) – inntil junimøtet med de mest berørte instanser. Ellers hadde den jo allerede fra første stund av bestemt at dens egne notater og møtoreferater var unntatt offentlighet, også overfor delprosjektgruppene og deres ledere.

Delprosjektene var nyttige for styringsgruppen: De kunne gi empiriske og normative premisser styringsgruppen kunne bruke, og de kunne bidra til å legitimere prosessen som sådan. Samtidig ble, som vi har nevnt, delprosjektene for sikkerhets skyld holdt helt utenfor den ”egentlige” prosess, den som skjedde i styringsgruppen og dens sekretariat. Norbom sier i dag: ”Vi var klar over at vi ikke kunne utrede oss frem til en løsning. Vi måtte finne på noe.”¹⁷⁴

I tabell 3.2. har vi skjematisk gitt en oversikt over de seks delprosjektene.

Tabell 3.2: Delprosjektene under omorganiseringsprosjektet for den statlige helseforvaltning, 1990-1991

| Prosjekt nr. | Temaer | Prosjektleder | Øvrige delt. | Rapport -omfang | Kommentarer |
|--------------|--------|---------------|--------------|-----------------|-------------|
|--------------|--------|---------------|--------------|-----------------|-------------|

¹⁷⁴ Uttalt av Norbom i samtale den 7.3. 2011.

| | | | | | |
|-----|--|---|--|-------|---|
| 1 | Kartlegging av funksjoner og innhenting av synspunkter på virkemåte og organisering | Spes.rådgiver Terje Haugli Nilsen, Statskonsult (Prosjektansvarlig: avd.dir. Therese Johnsen) | Rådgiver Dag Solumsmoen, rådgiver Mette Haarstad, f.kons. Thor Vidar Lyngmo (alle Statskonsult) | 18 s. | Delvis kvant. sammenfatning av institusjonenes svar. Svarene samlet i egen, upaginert, men omfattende rapport |
| 1 B | Brukerundersøkelse | Sos.dep. | | 26 s. | Kval. sammenfatning av 138 brukeres svar |
| 2 | Rolleavklaring og arbeidsdeling m.v. i forholdet mellom Sosialdepartementet, Helsedirektoratet og fylkeslegene | Tidl. trygdedir. Kjell Knudsen | Rådgiver Øyvind Sæbø, Sos.dep., avd.dir. Per Bærum, H.dir., f.lege i Vestfold, Asbjørn Haugsbø | 56 s. | Konklusjonene er prosjektlederens |
| 3 | Den sentrale kompetanseforvalter- og rådgivningsfunksjonen | Spes.rådgiver Terje Haugli Nilsen, Statskonsult (Prosjektansvarlig: avd.dir. Therese Johnsen) | Spes.lege Hans J. Ånstad, Sos.dep., ktr.sj. Finn Aasheim, H.dir., f.lege i Buskerud, Anne Berit Gunbjørud, avd.overlege Erik Dybing, SIFF, rådgiver Bente Vindedal, Statskonsult, rådgiver Roar Hind, Statskonsult | 64 s. | Flertallet (5) fulgte THN; Ånstad, Gunbjørud dissenterte på noen punkter |
| 4 | Overordnet styring av statssykehusene og øvrige statlige helseinstitusjoner | Spes.rådgiver Knut Klepsvik, Statskonsult (Prosjektansvarlig: avd.dir. | Rådg. Astrid Paulsrud, Statsk., rådg. Stein Grøtting, Statsk., u.dir. Andreas Bjelde, | 51 s. | Konklusjonene er prosjektlederens |

| | | | | | |
|---|--|---|---|-------|-----------------------------------|
| | | Therese Johnsen) | Sos.dep., u.dir. Steinar Stokke/f.kons . Petter Skarheim, Fin.dep. | | |
| 5 | Gjennomgang av statlig spesialisert forvaltning og tjenesteyting m. v. | F.lege i Hedmark, Hans P. Schjøsby | Fagsjef Jon H. Iversen, H.dir., overlege Ivar Ørstavik, SIFF | 25 s. | Konklusjonene er prosjektlederens |
| 6 | Gjennomgang av de epidemiologiske registre i den statlige helseforvaltningen | Fylkeslege i Sør-Tr.lag, Paul Hellandsvik | Rådgivere/ SIFF: prof. Leiv Bakketeig, overlege Per Magnus | 44 s. | Konklusjonene er prosjektlederens |

Rapportene hadde til dels omfattende vedlegg. Disse er ikke tatt med i sidetallsinformasjonen.

De første delprosjektene (1 og 1 B) er i prinsippet prosjekter for nøytral kartlegging av hvordan den statlige helseforvaltning fungerer. I det første prosjektet skal det innhentes informasjon fra institusjonene selv – om dem selv, i det annet skal det innhentes informasjon fra institusjonenes brukere, som brukerne ser dem. Kartleggingen er i noen grad styrt, spesielt i det første tilfelle. Svarerne skal besvare spørsmål om forhold utrederne er interessert i. Spørsmålene til institusjonene er mest styrt, for så vidt som de er basert på styringsgruppens funksjonsanalyse. Gjennom spørsmålene betinges institusjonene til å tenke gjennom styringsgruppens kategorier. Det er spesielt viktig når kategoriene er uvanlige, som tilfellet er med kategorien ”kompetanseforvalterfunksjonen”.

De fem øvrige delprosjekter er normativt orienterte utredningsprosjekter. Delprosjekt nr. 2 dreier seg særlig om den vertikale dimensjon, altså om antallet nivåer. De øvrige delprosjekter omhandler først og fremst den horisontale dimensjon, altså den saklige funksjonsfordeling. Av disse prosjekter er særlig nr. 3 av interesse. Det omhandler den viktige, og altså ”nye” funksjonen, kompetanseforvalterfunksjonen. Delprosjekt 4 er det mest ”naturlige” ”horisontale” delprosjekt: Det er et prosjekt som utreder spørsmålet om statssykehusene bør samles under en samlet konsernledelse. Som vi har sett besvarte Norbom I det spørsmålet med et ja. De to siste delprosjektene omhandler de litt ”uryddige” restene av det horisontale feltet, altså det store SIFF og alle småinstitusjonene.

De oppdrag styringsgruppen gir delprosjektgruppene gjennom hovedprosjektplanen representerer i liten grad noen bevegelse i styringsgruppens tenkning. Gjennom oppdraget til delprosjektgruppe to, bekrefter styringsgruppen at den tenker seg to sentrale nivåer og at den spesielt er opptatt av løsninger der direktoratet enten er fjernet, eller er nokså ribbet for forvaltningsoppgaver. Det forutsettes, som et minimum, at to alternative løsninger drøftes: ”Ett alternativ med et direktorat med betydelig reduserte forvaltningsoppgaver, og ett alternativ uten et slikt direktorat”.¹⁷⁵

¹⁷⁵ Overordnet prosjektplan, 11.2.91, s. 17.

Gjennom oppdraget til delprosjektgruppe tre viser styringsgruppen hvor opptatt den er av kompetanse- og rådgivningsfunksjonen, altså den funksjon den skal bruke til å få direktoratet mest mulig ut av den vertikale linjen. Men det har ikke vært lett for styringsgruppen å formulere dette oppdraget. Den ser på kompetansefunksjonen som en nøkkelfunksjon i sitt reformarbeid, men får ikke, ikke denne gangen heller, helt tak på den og er derfor usikker på hvilke ordninger den vil delprosjektgruppen spesielt skal vurdere. Den ber derfor, over nesten syv sider, om dobbel hjelp, hjelp til å avklare funksjonens innhold og hjelp til å gi den en tydelig, og betydelig, organisatorisk forankring – altså finne et sted styringsgruppen kan plassere Mork. Hva det første, og vanskeligste, angår, konstaterer styringsgruppen at det ”er tale om en ganske sammensatt funksjon”, og at ”det vil være ulike oppfatninger om hvilke elementer som bør inngå i den, og på hvilken måte”. Istedenfor å forsøke å ”fange” funksjonen analytisk, nøyer gruppen seg derfor med å liste opp aktiviteter den ser på som viktige kompetanseaktiviteter. Siden funksjonen er så vanskelig å avgrense, finner gruppen det naturlig at der er ”delte meninger om den mest hensiktsmessige måten å organisere funksjonen på”.¹⁷⁶ Den antyder imidlertid noen løsninger, eller bestillinger, og igjen å la dem den foreslo i modellbetraktningene i januar. Som første løsning den vil ha utredet, fører den opp det rene kompetanseorgan, det organ gruppen nå foretrakk. Som andre løsning nevner den det kombinerte kompetanse- og forvaltningsorgan og som tredje og fjerde løsning et kombinert kompetanse- og tjenesteytelsesorgan (et nasjonalt folkehelseinstitutt) og et kombinert kompetanse-, tjenesteytelses- og forvaltningsorgan (et større folkehelseinstitutt).¹⁷⁷

Styringsgruppens opptatthet av kompetansefunksjonen er, som vi har sett, en videreførelse av departementets misnøye med den helsefaglige bistand den, helt siden delingen i 1983, fikk fra Helsedirektoratet. Misnøyen førte under Norbom I til forslaget om et eget kompetanse- og forvaltningsorgan (kfr. fig. 2.1). Nå vurderer altså Norbom og hans folk i styringsgruppen å foreslå opprettet et rent kompetanseorgan. Å gjøre det, innebærer å føre funksjonsspesialiseringen videre på moderniserende premisser. Omordningsstrategene vil ha kompetanseorganet utenfor og under departementet, men er usikre på om organet i noen grad skal omfatte flere funksjoner enn kompetansefunksjonen, for eksempel tjenesteytende funksjoner. De er også usikre på om det skal omfatte alle kompetansefunksjoner, altså ikke bare de som nå befinner seg i direktoratet, men også de som befinner seg i SIFF og de andre småorganene, registrene innbefattet; ja, endog de mer forskningspregede funksjoner. Det virker dessuten, men her er de ikke klare, som om de er usikre på om de prekliniske (folkehelsefaglige) og kliniske kompetansefunksjoner bør samles eller holdes adskilt. Mot å samle dem i et stort kompetanseorgan trekker åpenbart forvaltningspolitiske hensyn: Hvis de foreslår en full samling får de ikke bare Mork og hans folk på nakken, men også Hareide og hans folk.

Styringsgruppens usikkerhet reflekterer åpenbart forvaltningspolitiske hensyn, men ikke bare det. Gruppen så ikke helt hva moderniseringen som prinsipp innebar på kompetanseområdet, og ble derfor i noen grad ”hengende igjen” i den gamle integrerende og for så vidt tradisjonelt medikratiske måte å tenke på: Når ”alt henger sammen med alt”, som den nye statsministeren fremholdt, er det naturlig å la mange funksjoner samles i større organer. Det var derfor Evang og Mork ville ha et direktorat som omfattet nesten alt, også de politiske funksjoner, og som

¹⁷⁶ *Ibid.*, s. 19.

¹⁷⁷ *Ibid.*, s. 23.

hadde styringsretten over det det ikke omfattet. Men Evang og Mork ville ha en viss spesialisering: helsevesenet måtte beholdes intakt som vesen, og styres med utgangspunkt i premisser som i prinsippet kom nedenfra, fra medisinen som vitenskap, altså som kompetanseinstitusjon. Men for de to helsedirektører, og de aller fleste leger, var det ikke slik at kompetansefunksjonen som forvaltningsfunksjon kunne løsrives fra de andre funksjoner, som den grunnleggende forskning på den ene side og den praktiske iverksettelse av politikken på den annen side. Som vi har vist i første bind gikk det medikratiske standpunkt ut på at de leger som utformet og iverksatte politikk løpende måtte hente næring fra pre/klinikken, helst ved stadig å tilbringe tid der: De skulle ha det vi kalte "heisroller". For de fleste av de ulike forvaltende leger og andre helsefagfolk, betydde det viss grad av spesialisering, men i all hovedsak en institusjonell spesialisering. De befant seg over "sine" deler av helsevesenet. Evangs og Morks (til 1983) helsefaglige kontorledere (overleger etc.) var ledere for sykehusvesenet, distriktshelsevesenet, det psykiatriske helsevesen, apotekervesenet, tannhelsevesenet, etc. Også SIFF og alle småorganene hadde i noen grad en slik institusjonell status, gjerne slik at de selv var og drev hele institusjonen, eller de var små fagpolitiske enklaver. Moderniseringen innebar at problemet med alts avhengighet av alt ble løst på toppen, gjennom fastsettelse av presise rammer for den underliggende spesialisering. Var rammene presise nok, og "riktige", ville samordningen i prinsippet gå av seg selv og de spesialiserte institusjoner kunne gi full oppmerksomhet til sine oppgaver, *innen* de rammer de hadde fått.

Kunne kompetansefunksjonen nå defineres så presist at den kunne legges til ett eller flere rene kompetanseorganer? Det var i 1991 ikke åpenbart at den kunne det, men det var, så vidt, iferd med å bli det. Kompetanseoppgaven kan, som vi har sett, sies å ha både empirisk deskriptive og normative sider. I begge tilfeller kan man sondre mellom behovs- og etterspørselsbaserte og tilbudsbaserte sider. De første går, hva behovssiden angår, ut på systematisk å følge og beskrive utviklingen i en befolknings helsetilstand. Denne oppgaven kan man si er epidemiologisk. Den normative oppgaven, altså den anvendt epidemiologiske oppgaven, er på behovssiden å stille en folkehelsediagnose: Hva er mer og mindre alvorlig, hva bør man, i større eller mindre grad, gjøre noe med? De deskriptive oppgaver på tilbudssiden har særlig gått ut på å følge den institusjonelle utviklingen, altså kartlegge de ulike tilbuds faktiske utvikling (tall for helsepersonell, helseinstitusjonsplasser, laboratoriekapasitet, etc.). Den normative oppgave på tilbudssiden går ut på å stille "tilbudsdiagnoser" og, med disse som utgangspunkt, foreslå endret politikk i et eller flere henseender. Men noe var nå, internasjonalt, iferd med å komme i tillegg. Det ble lagt stadig mer vekt også på det å overvåke helsepersonellens faktiske adferd og å studere hvilke virkninger, heldige og uheldige (uhell, feil etc.), de hadde. Endelig ble det nå også lagt mer vekt på å overvåke den rene fagutvikling (utviklingen av ny teknologi, ny kunnskap).

Tradisjonelt hadde kompetanseoppgavene vært knyttet til det å kartlegge og vurdere helsetilstanden og den institusjonelle tilbudsutviklingen. Mye av det empiriske arbeidet var overlatt til Statistisk sentralbyrå, mens den normative vurderingen av det ble i første rekke foretatt i Statens institutt for folkehelse hva angikk behovsutviklingen og i Helsedirektoratet og i noen grad de mindre institusjonene hva angikk tilbudssiden, dog ikke på en særlig fast og faglig systematisert måte. Ei heller ble byråets kartlegging styrt på en helsefaglig systematisk måte. På enkelte fagområder var det imidlertid etter hvert vokset frem mer faglig ambisiøse både kartleggings- og analysemiljøer hva gjaldt behovsutviklingen, blant annet i SIFF, i SHUS og i registrene.

De nye kunnskapsoppgaver, som hadde sitt utspring i forholdsvis ny forskning, nemlig den statistikkbaserte helsetjenesteforskningen, som hadde vokst frem i 1960-årene, og den like statistikkbaserte vurderings- og ”utfallsforskningen” (”outcomes studies”), som også begynte å komme i 1960-årene, men fikk full tyngde først i 1980-årene, hadde så langt i liten grad ført til en mer aktiv kunnskapspolitikk og kunnskapsforvaltning. Det var imidlertid denne forskningen som etter hvert skulle skape grunnlaget for den nye, spesialiserte og mer praksisdistanserte kunnskapsstyringen. Helsetjenesteforskningen gav grunnlag for nesten løpende å overvåke hvordan forebyggere oppførte seg, hvordan leger og annet helsepersonell praktiserte, hvordan kliniske institusjoner fungerte og hvordan det alle tilbydere gjorde, virket.¹⁷⁸

Utfallsforskningen videreførte virkningsforskningen og kom etter hvert, det vil si fra den tiden styringsgruppen arbeidet, men for alvor fra midt i 1990-årene, til å gjøre virkningsforskningen til en internasjonal (vestlig) bevegelse. Denne forskningen skulle snart komme til helt å endre måten preklinisk (folkehelsefaglig) og klinisk forskning, den såkalte helseteknologivurderingen (”health technology assessment”) inkludert, skulle foregå på. Samtidig skulle den altså gi grunnlag for en ny, mer offensiv kunnskapspolitikk. Mellom ”primærforskningen” og forvaltningen skulle det oppstå kunnskapsinstitusjoner som delvis var forskningsinstitusjoner og delvis forvaltningsinstitusjoner. De skulle, på grunnlag av systematisk ”oppsummerende” og forskningsovervåkende studier, utforme praksisbefalinger – anbefalinger som etter hvert mer og mer skulle få preg av å være befalinger. Det siste skulle dog skje i regi av forvaltende organer. Et rent kompetanseorgan skulle være uavhengig, og skulle for så vidt bli et bestillingsbasert organ. Det er, kan man si, det styringsgruppen gir uttrykk for når den omtaler funksjonen også som en *rådgivningsfunksjon*, og når den tenker seg at én mulig løsning er å ha et rent kompetanse(forvaltnings)organ.

Til å begynne med skulle de nye kunnskapsfolkene være ensidig medisinsk og helsefaglig orientert. De retningslinjer for praksis de skulle utarbeide, og som for så vidt nå var iferd med å komme, skulle være knyttet til medisinske utfall. Men forholdsvis snart skulle også økonomiske problemstillinger melde seg: Det skulle fremstå, også for legene, som urimelig at de skulle anbefale en ny teknologi, et nytt medikament, en ny prosedyre, hvis dens medisinske nytte var lav og dens pris høy, altså hvis det i stor grad gikk utover andre former for nytte. Vurderingen av nye tiltak skulle slik i økende grad bli medisinsk-økonomiske. Dette skulle igjen gjøre det mulig for de styrende og forvaltende organer å styre mer kunnskapsbasert og vesentlig mer nærgående.

Interessant nok antesiperer styringsgruppen denne utviklingen, for så vidt som den i oppdraget til delprosjektgruppe 3 skriver: ”Analyse av økonomiske sammenhenger og konsekvenser, spørsmål om prioriteringer og økonomiske insentiver anses likeledes å være elementer i funksjonen”.¹⁷⁹ Det ”hjelper” allikevel ikke. Styringsgruppen griper ikke helt det som skal skje og klarer derfor ikke å bestille det som skal bli fremtiden. Den er ikke engang presis hva gjelder en eventuell profesjonalisering av de tradisjonelle behovs- og tilbudsovervåkende oppgaver.

¹⁷⁸ Styringsgruppen uttaler blant annet om helsetjenesteforskningen: ”..dens forhold til kompetanse- og rådgivningsfunksjonen på den ene siden og til andre typer forskning på den annen, er ikke tilstrekkelig avklart” (s. 21).

¹⁷⁹ *Overordnet prosjektplan, op. cit., s. 20.*

La oss føye til at den nye kunnskapsrevolusjon i helsefagene skulle gi premisser for at den egentlig moderne produksjonslogikk, den industrielle, nå for alvor skulle innføres i folkehelsearbeidet, men særlig i klinikken. Det var slik mye Norbom og hans folk ”mistet” i denne runden. De var litt for tidlig ute.

Vi kan se ”kunnskapsglippet” som enda mer konsekvensrikt. Det var nemlig den gryende kunnskapsrevolusjon, og med den industrialiseringen, som gav mye av grunnlaget for det nye tilsynet: Helsetjenesteforskningen gav grunnlag for den systematiske overvåkning av personell og institusjoner, utfallsforskningen gav premisser for å bedømme det som ble funnet gjennom overvåkingen. Men tilsynets politisering gjennom 1980-årene gjorde at styringsgruppen ikke så dette. Det er en skjebnens ironi at det var tilsynsfunksjonens hyperpolitisering et år senere som skulle gjøre at tilsynets tilknytning til kunnskapsrevolusjonen, skulle ”oppdages”.

Oppdraget til gruppen som fikk ansvaret for delprosjekt 4, det vi kunne kalle sykehusprosjektet, er kortfattet. Her trekkes to løsninger frem som viktige, én hvor det opprettes et organ under departementet – der skal jo bare være to nivåer – og én hvor statssykehusene og andre helsefaglige institusjoner styres direkte fra departementet. Den første løsningen er den målstyringsmessig ”riktige”. Etter denne skal sykehusene ha en konsernledelse som, gitt noen mål og noen rammer, leder sykehusene (etc.) på en fristilt måte, som om sykehusene var bedrifter. Dette er den løsningen som lanseres i Ikke-dokumentet, og som man kan si foregriper den senere foretagsorganisering, og tiltagende industrialisering, av sykehusene. Den andre løsningen er den styringssozialiserende og ”politokratiske” løsningen. At den pekes på nå, kan være et uttrykk for Norboms opptatthet av at politikken skal være politisk-demokratisk forankret.

Oppdraget til gruppen som ble ansvarlig for delprosjekt 5, et prosjekt vi skal kalle folkehelseprosjektet, er mer preget av et defensivt ønske enn en offensiv plan. Styringsgruppen konstaterer innledningsvis, som den har gjort før, at folkehelseinstitusjonene er mange og nå danner et ”tilfeldig” mønster. Den *ønsker* – den *krever* ei – at gruppen vurderer ”alternative muligheter for et forenklet institusjonsmønster med færre institusjoner”.¹⁸⁰ I oppdraget til gruppen som skulle stå for delprosjekt 6, ”registergruppen”, følges dette forsiktige ønske opp: ”Som et minimum utarbeides det et alternativ med samling av registrene i en organisatorisk enhet”.¹⁸¹ Styringsgruppen kunne ha bedt ”5-gruppen” og ”6-gruppen” om, eventuelt sammen, å utrede et alternativ med et folkehelseinstitutt som omfattet alle folkehelseorganer. Den gjorde ikke det. Ved å la folkehelseinstitusjonene bli vurdert i to delprosjekter markerte den at den ikke tenkte seg en større samling. Ved å la delprosjekt 5 også få ansvaret for å se på en institusjon som mer var knyttet til klinikken enn preklinikken (folkehelseinstitusjonen), nemlig Statens legemiddelkontroll, bidro den ytterligere til å ”forebygge” at det skulle komme forslag om en full institusjonell folkehelsesamling.

Mangelen på klarhet og ”trykk” her, skyldes nok delvis at styringsgruppens hovedengasjement fortsatt var knyttet til den vertikale dimensjon, og horisontalt, til kompetansefunksjonen. For så vidt som departementet allerede fra tidlig i 1980-årene, og i stigende grad, var blitt opptatt av folkehelsearbeidet – og nå hadde en stortingsmelding om dette på beddingen, kan det synes underlig. Det kan nok i noen grad også skyldes, hva Norbom nå for så vidt bekrefter, at selv om styringsgruppen ønsket sammenslåinger var den

¹⁸⁰ *Overordnet prosjektplan, op. cit.*, s. 31.

¹⁸¹ *Ibid.*, s. 34.

begynt å tenke på hva som var forvaltningspolitisk mulig: Norbom & Co. ville jo få Mork, direktoratet og direktoratets støttespillere mot seg. De kunne ikke også få alle ”småkongene” imot seg.¹⁸² Overveielser av dette slag er et uttrykk for prosessens ”åpning” innenfra: Utrederne ”lar” noen ”der ute”, særlig ”småkongene”, få innflytelse – uten disses vitende.

Men igjen kunne styringsgruppen ha foregrepet utviklingen på en interessant måte. Folkehelsearbeidet var, som departementet selv stadig påpekte, preget av at det nasjonalt var institusjonelt fragmentert og lokalt ennå i noen grad var en del av, og tidligere (til 1984) nærmest underordnet, det almenmedisinske arbeid (i kommunehelsevesenet). Den gradvise lokale adskillelse av det prekliniske fra det kliniske arbeidet, utvidelsen av det helser relevante arbeidet innen andre sektorer, gjorde en adskillelse av den prekliniske og kliniske politikktutforming og politikkkiverksettelsen på nasjonalt nivå mer naturlig: Helseavdelingen i departementet kunne få en folkehelseavdeling ved siden av seg, og folkehelsearbeidet i direktoratet kunne flyttes over til et markert utvidet folkehelseinstitutt. Det prekliniske arbeid hadde i tillegg en karakter som gjorde dets spesialisering, nasjonalt som lokalt, naturlig: Mye av arbeidet hadde og har en fagforvaltningsmessig og en befolkningspedagogisk side. Det første var særlig tilfelle for det miljørettede arbeid, det annet for det adferdsrettede (livsstilsrettede) arbeid. Annerledes sagt, arbeidet er i langt mindre grad enn det kliniske arbeid orientert mot en tjenesteytelse som er organisert i, eller kan organiseres i, bedriftslignende, institusjoner. Slike tanker spilte åpenbart en rolle i styringsgruppens overveielser, men klart utviklet var de ikke. Dessuten kan nok hensyn til hva som var politisk mulig ha bidratt til å hindre at slike moderniseringstanker fikk ordentlig grobunn. På vårt spørsmål om styringsgruppens folk faktisk tenkte ”politisk” da de etter hvert ble mindre opptatt av samlingen av de preklinisk virkende organene, svarer Norbom, mange år senere, at de tenkte ””convenient”, om ikke politisk”. Han fortsetter: ”Altså, å få alle disse såkalte etatsjefer mot oss, det...” Norbom ler, og holder frem: ”Hvis jeg i to setninger skulle summere opp inntrykket fra høringene, som vi hadde da vi besøkte dem alle, var det: –Bli kvitt Mork! –Gi meg og mitt organ større myndighet og bevilgninger!”¹⁸³

Tanken om en spesialisering helt på toppen, altså om å få en egen folkehelseavdeling i departementet, skulle imidlertid aktualiseres. Den passet ”politokraten” Norbom godt.

I en tidlig fase av prosjektplanarbeidet, altså rundt årsskiftet, hadde Statskonsults folk foreslått at der, i tillegg til de seks delprosjekter styringsgruppen gikk videre med, skulle lages delprosjekter omkring ytterligere tre emner, fylkeslegeetatens organisering og sentrale tilknytning, styringsverktøy og hovedstrukturen.¹⁸⁴ Styringsgruppen avviste forslagene. At den avviste det siste, er knapt overraskende. Å utarbeide forslag til ny ”hovedstruktur” var jo styringsgruppens egentlige oppgave. Sett fra en tradisjonell utredningssynsvinkel gav forslaget mening: En, delvis korporativt basert, gruppe kunne se på strukturspørsmålene, *ledet* av styringsgruppen. Men som vi har sett var det ikke en slik styringsgruppe styringsgruppen skulle være. Forslaget illustrerer imidlertid Statskonsults tradisjonelle tilbøyelighet til å ville kombinere målstyring med delvis korporativt fundert politisk styring. Norboms preferanse var å kombinere målstyring med strengt parlamentarisk fundert politisk styring. Forslaget om å ha et eget fylkeslegeprosjekt var også følsomt. Det berørte den vertikale linjen og spørsmålet om der var behov for et direktorat. Noe av problemstillingen ville jo også bli tatt opp i delprosjekt

¹⁸² Norbom har i flere samtaler gitt uttrykk for slike synspunkter: 3.8. 2009, 9.9. 2009, 13.10. 2010.

¹⁸³ Norbom, i samtale 9.9. 2009.

¹⁸⁴ Kfr. Vetvik og Jacobsen, *Den sentrale helseforvaltning, op.cit.*, s. 42.

2, men det viktigste ved den, ville styringsgruppen ha hånd om selv. Også forslaget om en styringsverktøysgruppe berørte styringsgruppens "territorium" for meget.



Kjell Knudsen (f. 1931): Fra 1990 arbeidet Kjell Knudsen som utredningsleder i Sosialdepartementet. Han spilte en aktiv og viktig rolle for departementet og Norbom under siste fase av Norbom-prosessene, blant annet som leder av det viktige delprosjekt 2 om forholdet mellom Sosialdepartementet, Helsedirektoratet og fylkeslegene, 1990–91. Han arbeidet ved NSB fra 1948 til 1973 og som statssekretær i Sosialdepartementet fra 1973 til 1977. Han arbeidet ved NSB fra 1948 til 1973 og som statssekretær i Sosialdepartementet fra 1973 til 1977. Fra 1977 til 1979 var han avdelingssjef i sekretariatet ved Nordisk ministerråd og fra 1980 til 1990 trygdedirektør. Knudsen representerte Arbeiderpartiet. Han var fylkesordfører i Akershus fra 1969 til 1975. (Foto: Kraftmuseet - Norsk vasskraft- og industristadmuseum)

Vi kan slik konkludere at delprosjektene politisk i stor grad fikk "ufarlige" oppdrag. De to kartleggende prosjektene var viktige, men "ufarlige", for styringsgruppen. Delprosjekt nr. 2 var viktig, og potensielt farlig, men her var "faren" vesentlig redusert ved at Kjell Knudsen, den nettopp "åremålsutgåtte" trygdedirektør ble utnevnt til leder. Knudsen satt i departementet og hadde fra tid til annen lunch med Norbom. "Han skjønnte nok mer av prosessen enn de andre", sier Norbom nå.¹⁸⁵ Knudsen så på seg som departementets mann; han var en del av den parlamentariske styringskjeden. Han var, eller ble, det i den grad at Norbom også engasjerte ham til å lede det ambisiøse omstillingsprosjekt som kom i gang et knapt år senere. Delprosjekt 3 "skulle" ikke være "farlig", selv om det angikk den kritisk viktige kompetansefunksjonen. 3-gruppen skulle jo mer gjøre en analytisk enn en organisatorisk innsats. At dette delprosjektet allikevel ble "farlig", er noe annet.



Det prosjekt Norbom II-prosessen utgjorde, var et nesten todelt prosjekt. Det omfattet styringsgruppens prosjekt og det omfattet de seks, eller snarere fem (2-6), delprosjekter. De var koblet sammen i den forstand at delprosjektene var oppdragsprosjekter for styringsgruppens prosjekt. Som oppdragsprosjekter ble delprosjektene på ett vis stramt styrt. Oppdragene var således, som vi nettopp har vist, konklusjonsantydende. I tillegg hadde delprosjektgruppene stramme tidsfrister. Delprosjektplanene skulle foreligge til godkjenning den 22. februar, delrapporter avleveres (delprosjektene 2, 3 og 5) innen den 22. mars eller 10. april og de endelige rapporter innen 30. april (6) eller 31. mai. Men samtidig som

¹⁸⁵ Opplyst av Norbom i samtale 7.3. 2011.

delprosjektene var stramt styrt, ble de også, i noen grad for sikkerhets skyld, plassert på sidelinjen. Styringsgruppen satt ikke og ventet på delprosjektgruppene. Den tenkte og overla selv, og kom aldri til å bruke delprosjektutredningene, når vi ser bort fra kartleggingene under delprosjekt 1.

Vi har sett at styringsgruppens sentrale folk fra starten av visste hva den ville og til dels hvor den ville. De var imidlertid usikre på hvordan de skulle gå frem. De visste at de måtte gå frem både mer empirisk undersøkende og mer åpent enn i forrige runde. Det første innebar at de nå måtte kartlegge den faktiske situasjon på en grundig måte. De var i første runde blitt kritisert av noen av institusjonslederne, særlig av Mork, for at omtalen av de ulike institusjoner var unøyaktig og til dels misvisende. Norbom var derfor opptatt av at de nå skulle få en grundigere oversikt over de institusjonelle forhold. Det gav seg slik selv at han og styringsgruppen trengte en kartlegging. Ikke uten grunn valgte Norbom å la den kartleggingen skje på grunnlag av institusjonenes, dog lett styrte, egenbeskrivelser.¹⁸⁶ Slik ble det straks klart, altså i løpet av desember, at der trengtes iallfall ett ”delprosjekt”. Men Norbom kom også straks til å se det slik at han ville ha institusjonenes egenbeskrivelser ”balansert” av ”andrebeskrivelser”, altså beskrivelser gitt av dem som ble truffet av, eller brukte, institusjonenes beslutninger. Slik kom der til et delprosjekt 1 B.

Det var fra starten av åpenbart for Norbom og hans folk at de trengte bistand for å få gjort disse kartlegginger. Men, som vi har påpekt, kom styringsgruppens folk snart også til å mene at de trengte en noe mer grundig og analytisk kartleggingsbistand, blant annet hva gjaldt den viktige kompetanseforvaltningsfunksjonen. Statskonsult var det naturlige organ å henvende seg til for å få slik bistand. Styringsgruppen, ved Mauritzen og Pétursson, holdt et møte om disse mulige andre prosjekter med Terje Haugli Nilsen og tre andre konsulenter fra Statskonsult, de fire som skulle stå for delprosjekt 1. Møtet ble holdt den 8.1. ”Det var enighet om at en prosjektorganisasjon med prosjektleder/prosjektmedarbeidere og en referansegruppe var å foretrekke fremfor en arbeidsgruppe i sekretariatet”, heter det i møtoreferatet.¹⁸⁷ At styringsgruppen foretrakk å gjøre det slik, er ikke overraskende. Skulle den første spesialutredningen, og kanskje også de andre utredninger, plasseres inne i sekretariatet ville ikke bare hele prosjektet bli stort og vanskelig styrbart, men styringsgruppen ville gi mange, vanskelig styrbare, folk innsyn i styringsgruppens tenkning. Det kunne svekke ”tettheten” i styringsgruppen og øke sannsynligheten for lekkasjer.

Som vi har nevnt fikk snart prosessen med spesialutredninger sin egen dynamikk. Det som opprinnelig primært var tenkt som kartleggings- og analyseprosjekter ble til mer ordinære, delvis korporativt pregede, utredningsprosjekter. Men helt ble de ikke det, siden delprosjektene ledere skulle stå personlig ansvarlig for rapportene, og derfor også ha frihet til

¹⁸⁶ I en kommentar til den vurdering av utredningsprosjektet som Diakonhjemmets Høgskolesenter, på oppdrag fra Administrasjonsdepartementet, foretok, skriver styringsgruppens medlemmer: ”Det er riktig at rapporten (til Staur-møtet) ble erklært som et ikke-dokument. Grunnen til dette var i hovedsak den at institusjonslederne ikke var enige i den beskrivelsen i dokumentet av enkelte av institusjonene og deres virksomhet. Dette var en viktig grunn for at kartleggingsprosjektet ble gjennomført. Institusjonenes skulle gis anledning til selv å beskrive sin organisasjon og sin virksomhet”. Notat/brev, skrevet av styringsgruppens medlemmer samt Pétursson og Sæbø fra sekretariatet, datert 11. juni 1993 og sendt til Diakonhjemmets Høgskolesenter ved dosent Einar Vetvik. Brevet har Pétursson som avsender og fremstår slik ikke som et departementsbrev. Det finnes ikke i departementsarkivet. Vi har fått Norboms kopi av brevet.

¹⁸⁷ De øvrige statskonsultdeltagere var Mette Haarstad (Avd. for organisasjons- og serviceutvikling), Dag Solumsmoen og Thor Vidar Lyngmo (begge Avd. for forvaltningsanalyser). T. H. Nilsen, som snart ble Statskonsults viktigste person i hele organisasjonsgjennomgåelsen, representerte Avd. for økonomistyring.

å si og foreslå hva de måtte ønske. Slik kunne prosjektlederne føle at de fikk fungere som frie fagfolk, samtidig som styringsgruppen stod fritt til å se bort fra de rapporter de laget.

Som delprosjektene etter hvert utviklet seg, tapte imidlertid Norbom og styringsgruppen mer og mer interessen for delprosjektutredningene. ”Jeg må innrømme at jeg kanskje ikke studerte disse dokumentene (delprosjektrapportene) særlig nøye. Jeg lyttet til Hambro og Mauritzen”, sier Norbom idag.¹⁸⁸

Utover vinteren og våren 1991: Styringsgruppen informerer, og blir informert

Den annen side ved styringsgruppens ”åpning” av prosessen var møtene med de mest berørte parter. Som vi har sett, ble de fem første møtene, møter hvor styringsgruppen i fire av dem nokså ensidig informerte, holdt før jul (1990). Det femte møte, møtet i konsernlederforumet, var nødvendigvis mer samtalepreget. Fra begynnelsen av januar og ut april 1991 holdt så styringsgruppen en rekke informasjonsmøter med de mest berørte parter. I tillegg til institusjonslederne, de ulike arbeidstagerinstansene og konsernlederforumet, som styringsgruppen fortsatte å møte, møtte den i januar en kort fungerende ”rådgivende arbeidsgruppe” og senere på vinteren også ledergruppen i hver av de ulike institusjonene, vidt forstått. Med unntagelse av de to møtene med arbeidsgruppen var disse møtene først og fremst informasjonsmøter. Det hører med til ”møtebildet” at departementets ledelse hadde noen møter med andre instanser, blant annet Kommunenes Sentralforbund.

Styringsgruppen la altså opp til et svært omfattende informasjonsprogram, et informasjonsprogram som ble avsluttet 10. juni med et stort informasjonsseminar for alle de berørte parter. Med dette seminaret var kartleggings- og utredningsfasen i hele prosjektet over og styringsgruppen kunne trekke seg tilbake for å gjøre ferdig sin endelige innstilling. I tabell 3.3 har vi gitt en oversikt over møtene vinteren og våren 1991. Møtene med ulike arbeidsgiverinstanser er markert med rødt, med arbeidstagerinstanser med grønt og med enkeltinstitusjonene med blått. De mer dialogiske møter er ført opp med sort.

Tabell 3.3: Styringsgruppens (departementsledelsens) møter med institusjoner og tillitsvalgte vinteren og våren 1991

| Dato | Berørte parter (repr.) | Deltagere fra Styr.gr. og Statskonsult | Deltagere fra parter |
|--------|---------------------------|--|--|
| 4. 1. | Kommunenes Sentralforbund | Statsråden, Mauritzen | KS-ledelsen |
| 8. 1. | Fylkeshelsesjefene | Mauritzen | Fylkeshelsesjefene |
| 14. 1. | Rådgivende arb.gr. | St.gr.: Mauritzen, Pétursson Statskonsult: T. H. Nilsen, T. V. Lyngmo | H. E. Hauge, A. Alvik, K. Munch-Søgaard, P. F. Hjort, K. Bjartveit |
| 21. 1. | Rådgivende arb.gr. | Do. | Do. |

¹⁸⁸ Samtale den 9.9. 2009.

| | | | |
|-----------------|---|---|--|
| 31.1. | Institusjonslederne | Norbom, Mauritzen, T. H. Nilsen | Institusjonslederne |
| 4.2. | Hovedsammenslutn.: Kartellet, YS, AF | Norbom, Mauritzen, T. H. Nilsen | Representanter |
| 5.2. | Hovedtillitsvalgte v. institusjonene | Norbom, Mauritzen, T. H. Nilsen | Hovedtillitsvalgte |
| 28.2. | Konsernlederforum | | |
| 5. 3. | Giftinformasj.sentr. | Styringsgruppen | Inst.ledelse |
| 5. 3. | Fylkeslegen/A.hus | Styringsgruppen | F.lege med stab |
| 6. 3. | Statens rettstoks. in. | Styringsgruppen | Inst.ledelse |
| 6. 3. | Statens legem.kontr. | Styringsgruppen | Inst.ledelse |
| 13. 3. | Krefregisteret | Styringsgruppen | Inst.ledelse |
| 13. 3. | Statens in./strålehyg. | Styringsgruppen | Inst.ledelse |
| 3. 4 | F.legen i Sør-Tr.lag | Styringsgruppen | Inst.ledelse |
| 9. 4 | Statens helseundersøkelser | Styringsgruppen | Inst.ledelse |
| 17. 4. | Statens tobakksk.råd | Styringsgruppen | Inst.ledelse |
| 23.4., kl. 1000 | Hovedsammenslut- ningene | Norbom, Mauritzen, Hambro, S. Stokke | Repr. fra YS, AF, Kartellet |
| 23.4., kl. 1130 | Referansegruppen | Norbom, Mauritzen, Hambro, T. H. Nilsen, Kjell Knudsen, Jon H. Iversen (delpr. 5) | 6 fra hver av org.ene Kartellet, YS, AF, + to vararep. fra YS |
| 23.4., kl. 1330 | Institusj.lederne | St.gruppen, unnt. Hambro; T. H. Nilsen, Kjell Knudsen, J. H. Iversen | Instit.lederne m.m, evt. stedfortreder (bl.a. Alvik istf. Mork) |
| 23.4. | Hovedtillitsvalgte v. institusjonene | Norbom, Mauritzen, T. H. Nilsen | Hovedtillitsvalgte |
| 24.4. | Kommunenes Sentralforbund | Statsråden, Norbom | KS-ledelsen |
| 25.4. | Helsedirektoratet | Styringsgruppen | Inst.ledelse |
| 26.4. | Helseavd./Sos.dep. | Styringsgruppen | Inst.ledelse |
| 26. 4. | Statssykehusktr./Sos. | Styringsgruppen | Kontorledelsen |
| 30. 4. | Statens inst. for folkehelse | Styringsgruppen | Inst.ledelse |
| 10. 6. | Seminar for alle berørte parter | Styringsgruppen/ delprosjektlederne | 106 deltagere tilsammen |

På arbeidstagersiden møtte i desember og februar styringsgruppen delvis de hovedtillitsvalgte ved hver institusjon i helseforvaltningen og delvis de hovedsammenslutninger som organiserte de aktuelle ansatte, altså Statstjenestemannskartellet,¹⁸⁹ Yrkesorganisasjonenes

¹⁸⁹ Statstjenestemannskartellet, opprettet i 1939, omfattet en rekke LO-forbund for statsansatte. Kartellet skiftet fra 1996 navn til LO Stat.

Sentralforbund og Akademikernes Fellesorganisasjon. Hovedsammenslutningene ble på møtet i april representert av seks personer fra hver hovedsammenslutning og inngikk i det som nå ble kalt en referansegruppe.

Den rådgivende arbeidsgruppen kom bare til å befatte seg med delprosjektene og deres organisering, og da delprosjektene var vel i gang hadde den utspilt sin rolle. Ingen organer med ”parter”, ja, ingen organer med ”utenforstående”, ble sluppet inn i styringsgruppens indre gemakker. Styringsgruppens dør var kun åpen oppover, til statsråden.

Hva gjelder arbeidsgruppen, skal vi legge til at den på sitt første møte blant annet diskuterte Mauritzens funksjonsinndeling, og spesielt kompetanse- og rådgivningsfunksjonen. Styringsgruppen hadde alt fått mange av ”partene” til å tenke som seg, altså funksjonalistisk. Slik sett var det ”smart” av styringsgruppen at den hadde fått én person fra hver av de to store institusjoner, Helsedirektoratet og SIFF, Anne Alvik og Peter F. Hjort (1924-2011) til å lage hvert sitt notat om kompetansefunksjonen.¹⁹⁰

Møtene med Kommunenes Sentralforbunds ledelse var institusjonaliserte møter. På møtene denne vinteren, var det naturlig å informere også om Norbom II-prosessen.

Styringsgruppen så i prinsippet på alle disse møtene som informasjonsmøter, altså møter som var ledet av styringsgruppen og som ikke skulle ha noe deltagende innhold. Allikevel måtte de ha et visst tosidig preg, endog et slags politisk innhold. På den ene side var møtene selvsagt rent informerende: Styringsgruppen fortalte om arbeidet, skjønt først og fremst om delprosjektene; intet ble røpet om styringsgruppens egne strategiske tanker. Samtidig forsøkte den i noen grad å markedsføre hele prosjektet. Kunne den skape en viss entusiasme – den brukte det ordet av og til – var det selvsagt til stor hjelp for styringsgruppen på lengre sikt. På den annen side var styringsgruppen også interessert i at det skulle informeres den annen vei, altså fra partene til styringsgruppen. Gruppen ville gjerne høre, se og føle hvordan stemningen var i de ulike institusjoner og miljøer. Det passet med dette uteskende formål at partene var interessert i å markedsføre seg selv og sine interesser. For dem var møtene med styringsgruppen en påvirkningsmulighet, men også i noen grad en mulighet for å få stillet sin nysgjerrighet. Bare én part så bort fra muligheten for å påvirke. Bare én part var unysgjerrig. Den parten var Helsedirektoratet. For direktoratet generelt, og Mork spesielt, var Norbom-II-prosessen bare en fortsettelse av det konfliktfylte og mistillitspregede forhold som oppstod mellom direktorat og departement ved delingen i 1983. For Mork og hans folk var informasjonsmøtet 25. april et møte ikke med en vanlig utredningsgruppe, men med en motpart.

¹⁹⁰ Anne Alviks tosiders notat (datert 7.1., med helsedirektoratsreferansen 90/10594) het «Helsefaglig kompetanse i statlig helseforvaltning». Alviks budskap var at den kompetanse som først og fremst trengtes, for å bedømme den spesialiserte fagligheten og gi råd til politiske organer, var en ”helhetlig samfunnsmedisinsk kompetanse”. Hun definerer ikke nærmere denne kompetanse, og knytter den således ikke til den ”nye” samfunnsmedisin, basert på den pre/kliniske epidemiologi. Heller ikke Peter Hjort, som jo representerte den nye helsetjenesteforskningen, henviste i sitt notat, ”Tanker om ”kompetansefunksjonen” i den statlige helseforvaltning”, skrevet allerede 31.12.90 (som brev til Thomas Mauritzen, basert på en telefonsamtale 20.12.), til fremveksten av Sackett og den pre/kliniske epidemiologi. I stedet sondret han, på sine egne premisser, mellom ”saksbehandlingskompetanse” og en mer dynamisk, forskningsbasert ”spisskompetanse”. Staten trenger begge, konstaterte han. Vi finner ikke spor hverken av Alviks eller Hjorts tanker i det styringsgruppen senere skriver om kompetansefunksjonen.

Noen av møtene, som møtene med KS-lederne og, særlig, møtene i konsernlederforumet, hadde et mer dialogisk formål. I praksis kom allikevel konsernledermøtene til å fungere nesten like informerende som de andre møtene: Norbom røpet intet om de modelltanker han og hans gruppe arbeidet med, og kunne derfor heller ikke få noen kommentarer til dem.



Møtene var godt forberedt. Det var også satt av rimelig med tid til dem. Det måtte ikke gies inntrykk av hast, het det i referatet fra styringsgruppemøtet den 6.2.¹⁹¹ Norbom hadde ellers ikke noe imot at møter trakk litt ut og passet det slik, sørget han for at møtene også ble myket opp med en lett servering. For de viktigste av institusjonsbesøkene, besøkene til Helsedirektoratet og Statens institutt for folkehelse, var det satt av fire timer.

Møtene kom til å få en åpnende rolle, først og fremst ved at de utløste, eller førte videre, og forsterket, den politisering av ordningsspørsmålet som startet med fremleggelsen av Ikke-dokumentet og som ble forsterket da styringsgruppen ble nedsatt. De ulike parter møter med styringsgruppen, men for så vidt også arbeidet i og med delprosjektene, bidro til at ordningsspørsmålet ble et stadig viktigere samtaleemne innad i institusjonene. For så vidt som både ledere og ansatte i institusjonene lite visste, og lite fikk vite, selv om de spurte, ble samtaleene rundt lunchbordene, i gangene og på kontorene til dels preget av spekulasjoner. Noen synspunkter ”satte” seg, naturlig nok, mer enn andre, som at det ville bli foreslått å nedlegge Helsedirektoratet. I styringsgruppen ble slike synspunkter, lett bekymret, omtalt som ”rykter”. I styringsgruppen var det ”enighet om at alle skulle bidra til å dempe rykteflommen”.¹⁹² Det var dog ikke meningen at gruppens medlemmer skulle gjøre det ved å røpe sin tenkning, utover å understreke at ingen slutninger var trukket.

Den politisering, eller mobilisering, som skjedde utover vinteren og våren innebar altså at ulike parter begynte å ta standpunkt, ta standpunkt til det de trodde ville bli foreslått, eller fremmet egne standpunkter. Politiseringen trakk selvsagt i ulike retninger, men kom gradvis til å dreie seg om Helsedirektoratet og dets skjebne, eller rolle. ”Ryktene” ble slik mer forsterket enn svekket. For så vidt var ikke det overraskende. Direktoratet var blitt flyttet ut av departementet i 1983, men satt der i midten, som et organ alle var avhengige av. Departementet trengte faglige råd fra det, og var avhengig av det for å få sin politikk iverksatt. Alle de andre var styrt av det. Det var direktoratets måte å spille sin ”mellomrolle” på, særlig overfor departementet, som hadde beveget departementet til å starte organisasjonsgjennomgåelsen, men som før den kom i gang hadde fått Norboms første gruppe til å foreslå et nokså omdannet direktorat. Styringsgruppens rolle ble, i tillegg til å lytte – altså skaffe seg stemningsinformasjon – å forsøke å dempe de spenninger som måtte komme til uttrykk, spesielt fra helsedirektoratsiden.

Politiseringen gjaldt imidlertid ikke bare modellene som skulle foreslås. Den gjaldt også måten partene fikk delta i prosessen på. Den lukkede prosessen fortsatte å irritere, særlig i Helsedirektoratet, men også i de ansattes organisasjoner mer alment. Mens Mork og de fleste ansatte i direktoratet klaget på korporative premisser (forvaltningsloven og sedvane), klaget organisasjonene (særlig) på bedriftsdemokratiske premisser (Hovedavtalen). I februar

¹⁹¹ Referatet er datert 15.2. og befinner seg i departementets arkiv for Omorganiseringen av den statlige helseforvaltning (612.1), kas. 8.

¹⁹² *Ibid.*

kommer der et brev fra forskerforeningen ved Statens institutt for strålehygiene, hvor det klages over at Hovedavtalens intensjoner og bestemmelser ikke følges opp. Mauritzen svarer, på vegne av statsråden, i et brev den 21. februar at den gjennomgåelse som nå foretaes er av ”politisk karakter i hovedavtalens forstand” og derfor ikke ”forhandlingsgjenstand”. Her minner altså departementet om hvordan det fra begynnelsen av har definert organisasjonsgjennomgåelsen, men legger til at ”Det er i gjennomføringsfasen det kan bli aktuelt med forhandlinger”.¹⁹³

Vi skal i det følgende se på begge sider ved politiseringen, men legge vekten på den første, altså dragkampen om modellvalget. Vi skal begrense oss til å gi noen inntrykk av hvordan ”åpningen”, eller politiseringen, av organisasjonsgjennomgåelsen artet seg, og hvordan styringsgruppen reagerte på den.

I møtet med institusjonslederne den 31. januar tok Helsedirektøren opp tråden fra møtet før jul. Han var bekymret for at de reelle alternativer allerede var bestemt, og dermed implisitt at det bar mot en løsning han ikke likte. Styringsgruppen, nå ved Hambro, fortsatte med sin beroligelsespolitikk fra før jul. Det er ”ikke .. gitt at det må bli organisasjonendringer”, sa han. Han føyde til at det kan være andre grunner enn de styringsgruppen er oppmerksom på som ligger til grunn for problemene. ”Vi kan godt ende opp med helt andre løsninger enn de som er foreslått”, sa han, ifølge referatet.¹⁹⁴ Hambro gikk nok her lenger enn Norbom ville gjort. Hambro var preget av holdninger i Statskonsult, særlig holdninger Terje Haugli Nilsen målbar, og som Hambro stadig kom tilbake til, men til slutt ikke skulle følge opp. Norbom forholdt seg taus til synspunktutvekslingen mellom Hambro og Mork.

Denne meningsutvekslingen fortsatte på konsernlederforumet den 28. februar. Igjen ble ”rykter” utgangspunktet. Den som på dette møtet representerte SHUS, Sidsel Graff-Iversen (f. 1948), syntes det var ”underlig” at ”relativt perifere personer” allerede visste hva resultatet ville bli. Helsedirektøren fremholdt at ryktene gjorde at arbeidssituasjonen ble opplevd som usikker flere steder. Han pekte også på at det var presentert noen modeller for delprosjektene. ”Disse er trolig ikke grepet ut av luft”, la han til og antydte slik at uroen mange følte, ikke var uten grunn. Rikshospitalets direktør, Odd Arild Haugen (f. 1940), mente ryktene tilsa at det ble skapt ”mer åpenhet om realitetene i prosessen”. Norbom konstaterte bare kort at ”Det er helt klart at ingen vet hva utfallet blir”.¹⁹⁵ Han hadde rett. Han visste det ikke selv heller.

På møtet med den nye arbeidstagergruppen, referansegruppen, den 23. april ble det blant annet grepet fatt i diskusjonen i delprosjektrapport 2 om behovet for et sentralt tilsyn. En fra Juristforbundet (AF) spurte om denne diskusjonen var en diskusjon ”for/mot” Helsedirektoratet. Delprosjektleder Kjell Knudsen svarte at det ikke ligger ”noe i rapporten som kan tolkes i en bestemt retning når det gjelder for/mot direktoratet”. Hambro tok så ordet for å berolige, igjen. Han påpekte at tilsynsfunksjonen først måtte drøftes ”ideelt sett”, før man kunne ta opp spørsmålet om hvordan den kan innpasses i ”systemet”. Han bemerket også at han håpet det nært forestående besøk i Helsedirektoratet kunne dempe noe av den uro som der syntes å herske.¹⁹⁶

¹⁹³ Brev fra Statsråden til forskerforeningen ved SIS. Dep.arkivet, Organisasjonsgjennomgåelsen, 612.1, kas. 2.

¹⁹⁴ Referat fra møtet med institusjonslederne 31.1. 1991, Dep.arkivet, Organisasjonsgjennomgåelsen, 612.1, kas. 4.

¹⁹⁵ Sitatene er tatt fra møtoreferatet, datert 3.4.91. Dep.arkivet, Organisasjonsgjennomgåelsen, 612.1, kas. 4.

¹⁹⁶ Møtoreferatet er datert den 25.3.91. Dep.arkivet, Organisasjonsgjennomgåelsen, 612.1, kas. 3.

Styringsgruppens møter med, eller snarere besøk hos, institusjonene var preget av at disse både forsøkte å markedsføre seg selv, altså den rolle de spilte for å skape et sunnere Norge, og å peke på hvordan de kunne spille denne rollen enda bedre. Alle hadde forberedt seg godt og begynte gjerne sin markedsførende presentasjon med å redegjøre for institusjonenes historie. De redegjorde så mer utførlig for hvordan institusjonen nå var bygget opp og fungerte. Hva interessehevdelsen angikk ønsket nesten alle institusjoner som nå sorterte under Helsedirektoratet å komme ut av denne situasjonen. De ville oppover heller knyttes til departementet. Spesielt gjaldt det SHUS, SIS, Tobakkskaderådet og SIFF. SHUS-sjefen Kjell Bjartveit, som fra iallfall sin statssekretærtid (1972-73) hadde hatt et anstrengt forhold til Mork, gav uttrykk for at institusjonen ble neglisjert av direktoratet. Det var ”som å rope over et gjerde”. SIS klaget over noe av det samme; direktoratet svarte ikke, men også her kan spenninger på lederplan ha spilt en rolle, spenninger som blant annet kom til uttrykk etter Tsjernobylylulykken i 1986. Etter SIS-møtet skrev avdelingsoverlege Jon B. Reitan (f. 1944) til Mauritzen og fortalte at han følte ”ubehag” etter møtet. Han utdypet: ”Jeg fastholder min frustrasjon over den dårlige kontakt med direktoratet, og forbauselsen over at direktoratet ikke synes særlig interessert i å benytte sin egen underlagte fagekspertise”. Samtidig la han, herav ubehagsfølelsen, til at SIS ikke var ”helt uten skyld” i de dårlige forhold.¹⁹⁷ Tobakkskaderådets folk uttrykte seg slik: ”De resultater som er oppnådd er ikke takket være, men til tross for Helsedirektoratet”. Også i dette tilfelle spilte nok imidlertid personlig uenighet en rolle. Røykeren Mork likte ikke å skulle bli frelst med makt, som han sa til Verdens Gang i det minnerike intervjuet den 19. desember 1987 (nevnt tidligere).

Men mest alvorlig var storinstitusjonen SIFFs ønske om å komme seg løs fra direktoratets og Morks grep. SIFFs direktør, Bodolf Hareide, sa under styringsgruppens besøk at Helsedirektoratet etter delingen i 1983 ”aldri ble det fagdirektorat det skulle bli. Forvaltning og enkeltsaker fordrev det faglige. Det ble en diskrepans mellom ambisjoner og kompetanse”. Hareide nevnte også dragkampen om oppgaver mellom hans institutt og direktoratet. Direktoratet hadde blant annet ”tatt” både HIV/AIDS-oppgaven og arbeidet med EDB i helsevesenet fra SIFF. SIFF fikk heller ikke, sa han, svar på henvendelser til direktoratet om hvilken rolle direktoratet mente SIFF skulle spille. SIFF hadde derfor svart med å henvende seg til departementet, altså gå utenom direktoratet, for så vidt ikke uten suksess. Det hører med til dette bildet at også hva gjelder forholdet SIFF-direktoratet hadde der oppstått et anstrengt forhold mellom de to institusjoners sjefer – den selvbevisste hardingen (TM) og den like selvbevisste sunnmøringen (BH).

¹⁹⁷ Brev datert 9.4. 1991. (Dep.arkivet, Organisasjonsgjennomgåelsen, 612.1, kas. 4.) Reitan, som var utdannet onkolog, gikk i april 1992 til Radiumhospitalet, men fortsatte i deltidsstilling ved SIS. Han var også på denne tiden styremedlem ved Statens atomstilsyn.



Bodolf Hareide (f. 1937): Han var en markert direktør for Statens institutt for folkehelse fra 1984 til 2001, og som sådan en av de viktigste ledere på nivå tre i den nasjonale helseforvaltningen. Under ham ble instituttets rolle gradvis utvidet, men den store sammenslåingen av folkehelse relaterte institusjoner kom i 2002–2003. Hareide er lege og var i yngre år også politisk aktiv (H). Bildet er fra 7. januar 1989. (Foto: Eystein Hanssen / NTB)

De andre institusjonene under direktoratet hadde et mindre spent forhold til direktoratet. Statens legemiddelkontroll ville gjerne ta over legemiddelavdelingen fra direktoratet, men var ikke så opptatt av om et samlet legemiddelverk ble plassert under direktoratet eller departementet. Morks gamle institusjon, Kreftregisteret, ville helst være mest mulig ”i fred”; faglig hadde det lite å hente både i direktoratet og departementet, bemerket instituttoverlege Frøydis Langmark (f. 1941). Hun gav imidlertid, som hennes kollega fra Statens institutt for retts toksikologi, uttrykk for en positiv holdning overfor direktoratet. I fred ville ellers helst alle de mindre institusjonene være. De så for seg, ikke uten grunn, at de kunne bli spist opp av det ekspansive, og ekspansivt ledede, SIFF, og mente ”saken” (deres) ville tape på det.¹⁹⁸

Spenningene mellom direktoratet og departementet, i praksis spesielt helseavdelingen, kom naturlig nok særlig til uttrykk i møtene styringsgruppen hadde med helseavdelingen og direktoratet. Vi har et utvidet grunnlag for å uttale oss om det som kom frem på disse møtene for så vidt som begge hadde forberedt seg skriftlig, direktoratet dog særlig gjennom kartleggingsprosjektet (delprosjekt 1).

Helseavdelingen, ved Harald Hauge og Hans Ånstad, skrev den 21. februar et notat, stilet til statsråden, etter anmodning fra henne, kalt ”Samarbeidet med Helsedirektoratet etter omorganiseringen i 1983”.¹⁹⁹ Notatet er selvsagt like meget skrevet til styringsgruppen, og kan for så vidt betraktes som en forberedelse av avdelingens møte med styringsgruppen en drøy måned senere. I notatet drøftes i fem punkter kontroversene mellom de to sentrale helseforvaltningsorganer. Første punkt er det mest utpreget helsepolitiske og gjelder spørsmålet om hvordan den helsepolitiske myndighet skal fordeles mellom staten og lokale myndigheter. Annet punkt gjelder spørsmålet om fordelingen av kompetanseoppgavene mellom de to organer. De to siste punkter gjelder spørsmålet om hvordan myndigheten til å

¹⁹⁸ Vi baserer oss her på referatene fra de skriftlige møtene (Dep.arkivet) og samtaler med Jon Ola Norbom (3.8.09), Thomas Mauritzen (17.2.11), Christian Hambro (6.1.10) og Knut Grøholt (16.3.11).

¹⁹⁹ ”Samarbeidet med Helsedirektoratet etter omorganiseringen i 1983”, notat fra helseavdelingen til statsråden, 21.2. 1991. Dep.arkivet, Organisasjonsgjennomgåelsen, 612.1, kas. 7.

styre henholdsvis fylkeslegene og de ”andre” sentrale helseinstitusjoner skal fordeles mellom avdeling og direktorat.

Hva angår det første, påpeker Hauge og Ånstad at den kommunalisering av det utøvende ansvar for helsevesenet som for alvor begynte i begynnelsen av 1970-årene har Helsedirektøren, og dermed direktoratet, vært i konsekvent opposisjon til. Det begynte, skriver de, i 1978, og tenker formodentlig på at det for alvor var da, eller egentlig høsten 1977, Mork snudde i synet på kommunaliseringen, og avmedikratiseringen, av distriktshelsevesenet og ble en svært tydelig, nasjonalt orientert fagstyremann. Hauge og Ånstad skriver at direktoratet har ytt ”konsekvent og hard motstand” i ”de fleste større saker”. De henviser så særlig til omordningen av kommunehelsevesenet i 1984, men nevner også at direktoratet gikk ”imot innføringen av rammefinansieringen” av sykehusene i 1980 og ”hardt imot” den rammefinansiering av det kommunale helse- og sosialvesen som fulgte i kjølvannet av 1984-reformen. Avdelingen peker videre på at direktoratet var ”negativ til sykehjemsreformen (1988) og HVPU-reformen (1991)”. Hva de to siste reformene angår bemerker Hauge og Ånstad at de ”kunne ha vært lettere å gjennomføre med direktoratets positive støtte”. I møtet med styringsgruppen den 25. april sier Hauge at hans avdeling har vært, og er, en ”spydspiss” i desentraliseringen”, men at de i avdelingen ”hadde følelsen av at resten av spydet av og til løsner.”²⁰⁰ Han henviser selvsagt til direktoratet, et direktorat han altså mener opptrer illojalt overfor ikke bare statsråden og regjeringen, men Stortinget.

Hva gjelder det annet punkt, om fordelingen av helsefagansvaret, sier Hauge og Ånstad at når direktoratet av og til opplever at helseavdelingen ”overprøver” det, misforstår det: Hensynet til ”økonomiske og administrative konsekvenser” gjør ”ofte” at direktoratets forslag ”må endres”. De to legene i avdelingen belærer direktoratet om hva det vil si å kombinere viktige hensyn.

Angående punkt tre, styringsforholdet overfor fylkeslegene, bemerker avdelingen at det nok er blitt mer preget av den uklarhet som ble skapt i 1983 enn godt er. Departementet skulle etter 1983-ordningen, sier Hauge og Ånstad, ha planansvar for fylkeslegene, men har fått mer enn det. De to herrer sier at det har gjort at ”direktoratet i mange viktige saker er blitt en blindtarm,..” De ”innrømmer”, skriver de, at departementet ikke har ”gjort nok for å få klare linjer på dette punkt”.²⁰¹

Når det så endelig gjelder punkt fire, forholdet til institusjonene under direktoratet, skriver Hauge og Ånstad at direktoratet ofte blir et forsinkende mellomledd, begge veier. Det blir det når departementet må ha raske svar, for eksempel i forbindelse med spørretimesvar og det blir det når institusjonenes saker blir liggende lenge i direktoratet. I begge tilfeller har det ført til at de utålmodige instanser i stigende grad går utenom direktoratet. Hauge og Ånstad føyer til at de ikke finner det underlig at institusjonene på nivå nr. 3, ”helhjertet har støttet omorganiseringsprosessen, nesten uten unntak”.

Helseavdelingens standpunkt er altså langt på vei ikke bare at Helsedirektoratet er overflødig, som en ”blindtarm”, men også er til skade: Det motarbeider statsråden og hennes politikk. Norbom syntes å være på linje med sin helseavdeling. Han bemerket på møtet med avdelingen at ”tre statsråder har kommet fram til at en organisasjonsgjennomgang måtte settes i gang. Det

²⁰⁰ Fra referatet fra møtet. Referatet er datert 27.4. Dep.arkivet, Organisasjonsgjennomgåelsen, 612.1, kas. 10.

²⁰¹ Fra helseavdelingens notat av 21.1.91, *op. cit.*

har vært vanskelig å gjøre noe fordi ingen ville ta belastningen ved at Helsedirektøren skulle bli betraktet som ”de sykes venn”, i motsetning til statsråden”.²⁰²



Helge Høifødt (f. 1957): Han er cand.mag., med historisk-samfunnsvitenskapelig fagkrets. Han begynte i Helsedirektoratet som førstekonsulent i 1986. I 1989 ble han utredningsleder i Helsedirektoratet, knyttet til administrasjonsavdelingen. Han var de første årene en aktiv tillitsvalgt. Gjennom dette virket ble han etter hvert også både interessert i og en ekspert på organisatoriske spørsmål. Gradvis ble han slik mer en del av direktoratets ledelse enn en representant for en del av de ansatte. Han spilte en sentral rolle i arbeidet med omorganiseringen av direktoratet i 1989 og med den samtidige innføringen av virksomhetsplanlegging i direktoratet. Under Norbom-prosessens avgjørende faser var det i stor grad han som laget notater og skrev remissuttalelser på vegne av direktoratet. Han søkte ikke formell makt. Han trivdes best i rollen som (stadig mer) sentral utreder og grå eminense. Slik ble det også etter vår periode. Høifødt hadde og har andre interesser, fra radikal politikk i ungdommen

(Pax Leksikon, Oslo Bokcafé) til lokalhistorie i moden alder. (Foto: Privat)

I forbindelse med delprosjekt 1, kartleggingsprosjektet, skulle alle institusjoner fylle ut et skjema om hvor mye ressurser de brukte på de ulike, forhåndsdefinerte, funksjoner og et annet, hvor de ble bedt om å si hva de mente om en del påstander om helseforvaltningens måte å virke på (fra enig (1) til uenig (5)). Helseavdelingen fylte ut skjemaene seksjonsvis, i hovedsak for hånd og uten samlende kommentarer. Rapporteringen derfra fremstår som raskt utført, dog nøkternt formulert. Helsedirektoratet sendte, som vedlegg 4, med en samlende kommentar, kalt ”Vurdering av sentrale spørsmål – forslag til organisatoriske endringer”. I tillegg sendte direktoratet med ytterligere vedlegg på til sammen 55 sider. Direktoratets rapportering, ledet av direktoratets samvittighetsfulle organisasjonsmann, utredningsleder Helge Høifødt (f. 1957), er svært grundig og i sin helhet maskinskrevet. Den er nøktern, ikke polemisk, utformet. Det er ikke tilfeldig, men det skyldes mer Høifødt enn Mork. Høifødt mente at jo bedre direktoratet argumenterte, jo vanskeligere ville det bli for styringsgruppen å komme med forslag som kunne være ”farlige” for det. Høifødt sier i dag: ”Vi visste hvem som var våre venner og hvem som var våre fiender og hvem som var mer usikre. Det var viktig å overbevise de siste, og da var saklig tyngde viktig”.²⁰³ Mork skrev imidlertid, i forbindelse med kartleggingen av institusjonene (delprosjekt 1), et håndskrevet notat hvor han kommenterte 16 påstander kartleggerne ville ha institusjonenes synspunkter på. Her kom hans skepsis til departementet tydelig frem, men formulert på en sindig måte. Til påstanden om at departementet ikke har avklart sin styringsfunksjon overfor den desentraliserte helsetjenesten, svarer han bekreftende og peker på at departementet ikke engang bruker ”de virkemidler lovgivningen gir for å sikre oppnåelse av nasjonale helsepolitiske mål..”. ”Mottoet synes å være ”minst mulig innblanding”. Departementet reagerer ofte sent på ”signaler” fra ytre etat,

²⁰² Fra referatet fra styringsgruppens møte med helseavdelingen, 26.4.91, *op.cit.*

²⁰³ Samtale med Helge Høifødt 26.05. 2011.

og da ofte med ad hoc-pregede kriseløsninger i form av ”tiltaks pakker” (”Eldremilliarden”, ”hoftepakke”, ”stærpakke”, ”hjertepakke”).²⁰⁴

Under styringsgruppens besøk i Helsedirektoratet den 25. april merkes et tydelig innslag av spenning, og frustrasjon, fra direktoratets, det vil si Helsedirektørens, side. Således henviser han, i følge referatet fra besøket, til det som skjedde i 1983, da man gikk fra to til tre nivåer i helseforvaltningen. I en del henseender, sier han, har vi nå fått tilbake to nivåer, for så vidt som helseavdelingen nå ofte opptrer som om det var det gamle direktoratet: ”I grunnen har vi nå to direktorater hvorav det ene også har departementsfunksjoner”.²⁰⁵ Han tenkte da både på at helseavdelingen har ansatt flere leger og på den måten mener det ikke trenger helsefaglig bistand utenfra, og at det ofte forholder seg direkte til så vel fylkesleger som de andre sentrale helsefaglige institusjoner, blant annet SIFF. Mork hadde utvilsomt et poeng, endog et poeng Hauge knapt kunne ha gått imot; kfr. Hauges uttalelse om direktoratet som en blindtarm. Men de fortolket jo situasjonen, altså at 1983-reformen ikke hadde virket etter hensikten, ulikt, dog like normativt; kfr. det vi tidligere har påpekt om de to ”helsedirektørers” avmaktsspill.

Mork og hans folk hadde ikke bare lagt ned et betydelig arbeid i sin rapport til delprosjekt 1 – mer enn noen annen institusjon – men hadde også forberedt seg saklig godt til møtet med styringsgruppen. Ifølge referatet fra møtet åpnet Mork med å redegjøre for den historiske utvikling av helseforvaltningen, fra medisinaldirektør Ludvig Dahls (1826-1890) tid – Mork hadde en spesiell sans for den nokså frittalende psykiateren (kfr. bind 1) – og fremover til delingen av helseforvaltningen i 1983, og videre til i dag (1991). Morks redegjørelse viser at han fremdeles var medikrat, men også at han ikke bare var det på den tradisjonelle måten. Han var iferd med å ta inn over seg premisser fra den neste form for medikrati, eller post-medikrati, en form som skulle komme med den nye kunnskapsmedisinen og som innebar at medisinen både skulle alliere seg med, og til dels underordne seg, nyttestatstenkningen. Epidemiologen Mork var således opptatt av den nye helsetjenesteforskningen og de signaler som begynte å komme fra de ”nye” epidemiologer, som David Sackett (1934-2015) ved McMaster University, altså signaler om en ny form for overvåkning av, og tilsyn med, klinikken. Han sa at direktoratet hadde forsøkt å ”fremme normer for å sikre visse standarder”. Han fortsatte, og nå en smule polemisk: ”Det har ikke vært særlig vellykket bl.a. pga. forholdet mellom fylkeskommunene og staten. Fylkeskommunene har lite bakgrunn for å utøve tilsyn med sykehus”.²⁰⁶ Han pekte også på at hans direktorat virkelig, med liv og lyst, hadde tatt inn over seg den nye nyttestatens tanker om målstyring og virksomhetsplanlegging. Slik sett var han egentlig, mente han, mer lydig oppover enn helseavdelingen, som ikke brydde seg så mye om virksomhetsplanleggingen at den engang kommenterte direktoratets planer.

Direktoratets opptreden, både som den kom til uttrykk på møtet med styringsgruppen og som den viste seg gjennom svarene til Nilsens registreringsprosjekt, viser at kivet med helseavdelingen hadde tatt på, og fortsatt gjorde det. Direktoratet legger vekt på å vise at det selv har opptrådt konstruktivt og fremtidsrettet, og fortsatt gjør det. I sin oppsummerende kommentar til herr Nilsen gjør direktoratet det således klart at det, på nyttestatlig vis, godtar delingen fra 1983, men legger til, og løfter nå pekefingeren litt, at det er helseavdelingen som ikke helt har gjort det: Den har jo, som nevnt, også opptrådt som direktorat. Direktoratet

²⁰⁴ Håndskrevet notat av Torbjørn Mork, skrevet ca. 20.2.91, s. 1. Notatet finnes i Helsetilsynets arkiv, 003.20, Omorganisering, kas. 8, boks I.

²⁰⁵ Fra referatet fra styringsgruppens møte med Helsedirektoratet, 25.4.91. Referatet er datert 29.4. Dep.arkivet, Organisasjonsgjennomgåelsen, 612.1, kas. 10.

²⁰⁶ Ibid.

mener derfor ”at det neppe kan sies å foreligge noe absolutt behov for gjennomgripende endringer i organisasjonsstruktur dersom man får en klarere funksjonsdeling og [bedre] instruksjons- og kommunikasjonslinjer”. Direktoratet foreslår derfor at forvaltningen forblir som den er, med den unntagelse at forvaltningen av statssykehusene samles i en egen konsernledelse (under departementet) og at de epidemiologiske registre, SHUS medregnet, samles i SIFF. Endringene direktoratet foreslår begrunnes nyttestatlig og til dels ”post-medikratiske” (registrene).²⁰⁷

Før møtet mellom KS-ledelsen og statsråden og Norbom, hadde den første skrevet et notat om sine prinsipielle synspunkter på statlig styring av kommunesektoren generelt og innen helsesektoren spesielt. KS-ledelsen var her kontant: Det het blant annet i notatet at ”Statsorganer som har til oppgave å detaljregulere og kontrollere virksomheten i kommuner og fylkeskommuner bør nedlegges”. KS var, på ”vårt” område, derfor spesielt opptatt av at ikke bare direktoratet ble bygget ned, eller avvirket, men også at fylkeslegeembedene ble det. For KS var direktoratet og fylkeslegene endel av den unødvendig detaljstyrende staten. KS var spesielt kritisk til ”kontroll- og tilsynsfunksjonene ved fylkeslegeembedet” og ville ha dem nedbygget. Det som måtte bli igjen, kunne ”vurderes lagt i en felles helse- og sosialavdeling hos Fylkesmannen”.²⁰⁸ Under møtet i styringsgruppen den 30.4. orienterte Norbom om KS-møtet og konstaterte at KS gjerne så at både Direktoratet og fylkeslegeembedene ble nedlagt. Irritasjonen over ikke bare den statlige detaljstyring, men også Helsedirektøren personlig, hadde satt seg i Kommunenes Sentralforbund. Ja, som vi har sett, var KSs reaksjon på direktoratets tilsynsiver noe av premissgrunnlaget for den pågående organisasjonsgjennomgåelse. For Norbom ble nok KSs statsanimositet noe overdreven, men sentralforbundets holdninger var mer til nytte enn til skade for ham.

Det må nevnes at Norbom alene i slutten av mai besøkte fylkeskommunene i Nordland og Troms (21.5.), samt Trondheim kommune (22.5.).²⁰⁹ Det bør videre nevnes at Norbom spesielt, men også andre i styringsgruppen og sekretariatet, hadde mange uformelle, tildels tilfeldige, møter med ledere og fagpersoner i og rundt helsevesenet. De fleste av disse møter har ikke avleiret seg i skriftlige notater vi har kommet over. Ett som har gjort det, var et møte Norbom hadde med ernæringsprofessor og tidligere dekanus ved Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo, Kaare R. Norum (f. 1932). Møtet fant sted i slutten av april og er nevnt i referatet fra styringsgruppens møte den 30.4. Ifølge referatet hadde Norum uttalt at Helsedirektoratet ”ingen kompetanse” har og at det heller ikke har ”evne til å utnytte kompetanse”. Han fant bemanningen i direktoratet ”begredelig”. Norum uttalte ellers om SIFFs kompetanse: den ”holder ikke vitenskapelige mål”.²¹⁰ Norum, som hadde hatt, og fortsatt, hadde mange hverv i norsk helsevesen og forskning, var en helsepolitisk strateg, og reflekterte holdninger som var utbredt i det medisinsk-akademiske miljø. En annen medisinerprofessor, epidemiologen Dag S. Thelle (f. 1942), på den tiden knyttet til Nordiska Hälsovårdshögskolan i Göteborg, gav i et brev til Norbom i slutten av mars uttrykk for oppfatninger som trakk i samme retning som Norums, spesielt hva gjelder

²⁰⁷ ”Vurdering av sentrale spørsmål – forslag til organisatoriske endringer”, vedlegg 4 til direktoratets rapport til Statskonsult (delprosjekt 1), 22.2.91, saksnummer 90/10594 (Helsedirektoratet).

²⁰⁸ Fra notatet *Gjennomgang/revisjon av statlig helseforvaltning*, Kommunenes Sentralforbund, notat til møte med Sosialministeren 24.4. 1991. Sosialdepartementets arkiv, 612.1, kas. 7.

²⁰⁹ Norbom fikk her erfare at synspunktene spriktet en del lokalt og at ikke alle var så sentraliserings skeptiske som KS og dets leder Jacob Eng. (Referert på styringsgruppemøte 29.5. Sosialdepartementets arkiv, 612.1, kas. 11.)

²¹⁰ Referat fra møtet i styringsgruppen 30.4., datert 2.5., punkt 2. Sosialdepartementets arkiv, 612.1, kas. 10.

folkehelseinstitusjonene. Der mangler epidemiologer til å analysere de data som samles inn. Akademisk står Tromsøs samfunnsmedisinske institutt sterkest, ”mens den institusjon som har størst kapasitet til å innsamle, lagre, kople og behandle helsedata er Statens helseundersøkelser”. SIFF, skriver han videre, bygger nå opp en epidemiologisk avdeling, men har ennå langt fra SHUS’ brede kapasitet og kompetanse.²¹¹ Norboms, og til dels Thelles, syn på direktoratets og SIFFs faglighetsnivå var for Norbom og styringsgruppen en bekreftelse på at deres opptatthet av helseforvaltningens kompetanserolle var riktig.



Møtene med institusjonene, og i noen grad de berørte parter generelt, ble viktige for styringsgruppen. Det gav gruppens medlemmer en mer eksistensiell følelse av hvor dypt animositetene gikk, horisontalt, men særlig vertikalt. De vertikale spenninger knyttet seg ikke bare, eller først og fremst til forholdet helseavdelingen-helsedirektoratet. De dreide seg kanskje like meget om forholdet mellom direktoratet og mange av folkehelseinstitusjonene – særlig SIFF, SHUS, Rusmiddeldirektoratet og Strålevernet. Styringsgruppens medlemmer ble også slått av hvor personlig preget spenningene var blitt. Norbom hadde, som vi har sett, vært med på å sette i gang organisasjonsgjennomgåelsen fordi spenningene mellom avdeling og direktorat var så store, og så personlig pregede. Også Mauritzen hadde sett disse spenningene og vært med i forsøkene på å gjøre noe med dem. Nå fikk de ”utenforstående” medlemmer av Styringsgruppen, Hambro, Grøholt og Holm (Stokke), erfare det samme.²¹² Nå fikk alle, også Norbom og Mauritzen, tydeligere se at spenningene også gjaldt videre nedover, altså mellom direktoratet og mange av folkehelseinstitusjonene, endel av fylkeslegene og store deler av kommune-Norge. Spørsmålet meldte seg derfor nå for styringsgruppen om det var tilstrekkelig for den som reformator å tenke helt ”ahistorisk” og ”deduktiv”. Det vil si, spørsmålet ble hvor ”organisasjonspsykologisk” den måtte tenke og handle.

Delprosjektprosessen: ultimo januar til ultimo mai 1991

Vi har sett at delprosjektene i starten nesten mer ”ble til” enn de var en følge av en ”konstruktiv” plan. Etter hvert, det vil si i løpet av januar, kom imidlertid plantenkningen inn og delprosjektene fikk et mer styrt preg. Den overordnede styring stod styringsgruppen, i praksis Mauritzen, for. Den var, som vi har sett, særlig knyttet til defineringen av delprosjektene og mandatutformingen. I tillegg ble styringen med fremdriften viktig; alle delprosjekter fikk underveisfrister, ”milepæler”, og en avslutningsfrist (31. mai). Etter at delprosjektene ble satt i gang sank imidlertid deres betydning for styringsgruppen. Mauritzen fulgte med, men både han, resten av sekretariatet og resten av styringsgruppen utredet, tenkte og diskuterte mest på egne premisser. Delprosjektprosessen ble for dem mer og mer en sideprosess. Saklig sett skulle delprosjektgruppene gi faktiske og vurderingsmessige premisser til styringsgruppen, men siden de arbeidet parallelt, var jo ikke det mulig. Som

²¹¹ Brev fra Dag Thelle til dep.råd Norbom av 27.3., 1991. (Sosialdepartementets arkiv, 612.1, kas. 7) Thelle, hadde tidligere vært professor ved Universitetet i Tromsø og leder for SHUSs analyseavdeling, og satt på denne tiden også i Statens ernæringsråd – hvor Norum ”alternerte” mellom hvervene som leder og nestleder. Thelle avslutter sitt brev slik: ”Epidemiologisk forskning er grunnlaget for all forebyggende virksomhet. Dersom man ikke tar vare på de overvåknings- og forskningsmuligheter vi har i Norge vil det helsefremmende arbeidet bli dyrt, ineffektivt og uten styring”.

²¹² Vi baserer oss på samtaler med Jon Ola Norbom (13.10.10, 18.7.11) Thomas Mauritzen (17.3.11), Christian Hambro (6.1.10) og Knut Grøholt (16.3.11).

parallelt arbeidende grupper måtte da delprosjektgruppene, hvis de skulle ha medvirket, ha gjort det som en slags løpende diskusjonspartnere. De måtte i noen grad ha vært trukket inn i styringsgruppens sekretariat. Men, som vi har påpekt, dét var for skummelt for styringsgruppen. Delprosjektgruppene var jo delvis korporativt sammensatte organer. De kunne blitt brysomme hvis de var kommet innenfor, brysomme både som påvirkere, som indre spenningskapere og som mulige kilder til lekkasjer. De kunne i verste fall ha gjort at hele prosjektet var gått opp i ”politisk røyk”. Delprosjektene var for så vidt skumle nok som de var. Deres eksistens gjorde at institusjonene som var berørt kunne skjønne en del. De ”berørte” kunne lese mye ut av delprosjektmandatene, særlig ettersom de ble konkretisert gjennom de rapporter som kom. De to viktigste rapportene, rapportene fra gruppene 2 og 3, skulle jo også i noen grad gi premisser for de fronter som siden skulle avtegne seg: Gruppe 2 målbar i noen grad hensyn styringsgruppen la vekt på, mens gruppe 3 gav intellektuell ”ammunisjon” til Mork og hans folk.

Det at styringsgruppen i viktige henseender ”slapp” delprosjektene, og dertil gav gruppelederne stor frihet, gjorde at hele delprosjektprosessen ble noe fragmentert. Samtidig gjorde det at styringsgruppen delvis ”slapp” delprosjektlederne at Statskonsult i noen grad fikk større anledning til å spille en styrende rolle, ja, nesten til å gjøre delprosjektutredningene til et ”alternativt” prosjekt. For Statskonsult var det knyttet prestisje til å gjennomføre delprosjektprosessen på en god måte; prosjektledelse var jo Statskonsults fag – og her dreide det seg tillike om et viktig prosjekt. Men siden delprosjektlederne skulle stå faglig fritt, var det åpenbart at Statskonsults ledelse av delprosjektene særlig måtte dreie seg om det formelt prosjektledelsesmessige, først utvelgelsen av folk til delprosjektene og siden spesielt tidsplanen, så fikk det være et åpnere spørsmål hvor meget Statskonsult kunne klare å gi delprosjektene en innholdsmessig helhet, på tvers av delprosjektene. Statskonsults prosjektledere var, som vi har sett, i første omgang Kristin Amundsen og Knut Klepshvik. Klepshvik gikk ut av prosjektledelsen i begynnelsen av mars; han måtte da overta ansvaret for delprosjekt 4. I praksis ble imidlertid snart Terje Haugli Nilsen, lederen for delprosjektene 1 og 3, den drivende kraft på Statskonsults side. Det var han som var dypest inne i utredningsinnholdet. Et uttrykk for hans betydning, er at han deltok på de informasjonsmøtene styringsgruppen hadde med institusjonslederne, med referansegruppen/hovedsammenslutningene og de tillitsvalgte (kfr. tabell 2.5). Det er også et uttrykk for hans sentrale posisjon at han, da delprosjektarbeidet var over, ble trukket inn i styringsgruppens sekretariat.

Statskonsult forsøkte å samordne delprosjektrapportenes innhold. I den overordnede prosjektplanen (11.2.) hadde Statskonsult pekt på hvordan delprosjektene på en forsiktig måte kunne integreres, nemlig ved at de ulike delprosjektgrupper delte data med hverandre og ved at de ”eksporterte” egne konklusjoner til de andre gruppene, som mulige styrende premisser, kalt ”føringer”, for dem. Konsulentene illustrerte de gjensidige avhengigheter med et kart (vedlegg til planen). Av dette fremgår det, forsiktig, at ”føringene” er gjort få og forsiktige: Delprosjekt 2, det ”vertikale” hovedprosjekt, gir ”føringer” for prosjekt 3 (kompetanse), som gir ”føringer” for prosjekt 6 (registrene) som gir ”føringer” for prosjekt 4 (statssykehusene). Det fremstår slik, naturlig nok, som det ”primære” delprosjekt. I planen bemerkes det dog (s. 9) at tiden knapt tillater at ”føringene” kan spille noen rolle. En viss rolle kom de imidlertid til å spille, skjønt ikke delprosjekt 2s ”føringer”. Dette delprosjekt ble i praksis ”marginalisert”. I stedet skjedde der en viss samordning mellom de andre delprosjektene, spesielt delprosjektene 1, 3 og 4. Den rollen kom de til å spille fordi mye av delprosjektprosessen ble preget av Statskonsult (1, 3 og 4), men også fordi de premisser Statskonsult arbeidet på, de kombinert korporative og nyttestatlige, var de dominerende i det forvaltningspolitiske utviklingsarbeid

som foregikk på denne tiden. Delprosjektene 5 og 6 ble, kan man si, mer knyttet til statskonsultprosjektene gjennom "tidsånden" enn gjennom aktiv styring fra Nilsens og Statskonsults side. Så vel Hans Petter Schjønby som Paul Hellandsvik, lederne for de to delprosjektene, var blitt ivrige virksomhetsplanleggere og nyttestatsfolk.

Den innholdsmessige styringen, det vil si samordningen, skjedde først og fremst gjennom løpende kontakt (delprosjektene 1, 3 og 4) og ideologisk samstemthet (alle delprosjektene, bortsett fra 1 B og 2). En del av samordningen skjedde imidlertid også mer formelt, gjennom det såkalte prosjektlederforumet. Dette forum hadde sitt første møte den 12. februar. Så fulgte der nye møter nesten annen hver uke, nemlig den 20.2., den 18.3, den 2.4., den 15.4., den 29.4, den 13.5 og endelig den 29.5. Det er åpenbart at Statskonsults folk også forsøkte å få Kjell Knudsen og hans delprosjekt nr. 2 mer inn i folden. På flere av møtene "dyttet" de på ham, spesielt med utgangspunkt i Knudsens forståelse av tilsyn. For Statskonsults folk ble Knudsens utpreget "politokratiske" syn på tilsyn truende for deres "prosjekt", altså omordningsplan. Det var med utgangspunkt i dette "politokratiske" syn at Knudsen kunne begrunne både sentraliseringen av det overordnede tilsyn til departementet og desentraliseringen av det meste av det til fylkeslegene og de (pre)kliniske institusjoner – og slik gi det "gamle" direktoratet en marginal plass. Statskonsults folk tok saken opp med sin øverste sjef, Christian Hambro.²¹³ Det førte til at Hambro bragte den inn i styringsgruppen. På gruppens møte den 17.4. gav juristen Hambro uttrykk for at Knudsens tilsynsbegrep var uklart. I referatet heter det videre: "Hambro advarte mot å foreslå endringer der problemene har andre årsaker enn organisatoriske".²¹⁴ Hambro koblet slik sin kritikk av Knudsens plan med støtte til Nilsens. Hambro berørte også problemene med delprosjekt 2 i neste styringsgruppemøte (23.4.).

Etter dette virker det som om både Hambro og hans konsulenter hadde gitt opp å påvirke Knudsen, og dermed også Norbom og Mauritzen. Det vil si, Hambro hadde ikke bare "gitt opp", han var iferd med å endre oppfatning. Vi skal komme tilbake til det. I prosjektlederforumsmøtet den 30.4., altså knapt en uke etter at Hambro hadde nevnt delprosjekt 2 i et styringsgruppemøte, konstateres det at delprosjektlederne selv skulle avgjøre i hvilken grad de ønsket synspunkter fra de øvrige delprosjektledere. "Kampen" for å integrere delprosjektene, under statskonsultlig ledelse, var over. Statskonsults folk måtte finne seg i at de "andre" delprosjekter – særlig delprosjekt 2, men til dels også 5 og 6, de i deres øyne faglig mindre tilfredsstillende delprosjekter, ble gjennomført nokså uavhengig av dem.²¹⁵ De måtte for så vidt også erkjenne at det kanskje ikke var deres "profesjonelle" delprosjekter som ville bli lagt mest til grunn når styringsgruppen nå begynte å utforme sin modell. Det tør ha vært et slags uttrykk for det, når Mauritzen på møtet i prosjektlederforumet den 29.4 bad delprosjektlederne om å "holde en lav profil" utad, altså avstå fra å delta i debatter, eller holde innlegg, om ordningsarbeidet.²¹⁶

²¹³ Dette nevnes av Einar Vetvik og Stine Margrethe Jacobsen i deres vurderingsrapport, *op. cit.*, s. 27.

²¹⁴ Referat fra styringsgruppens møte 17.4., datert 26.4 (Sosialdepartementets arkiv, 612.1, kas. 10.)

²¹⁵ Vetvik og Jacobsen, *op. cit.*, s. 72. Kristin Amundsen meddelte Hambro og Mauritzen at hun syntes Knudsens delrapport var for svak faglig. Knudsen ble informert om det, men for Amundsen, og Statskonsult, hjalp det ikke. Sluttrapporten fra delprosjektgruppe 2 forble for dem utilfredsstillende, i tillegg til at de mislikte dens konklusjoner. (Intervju med Kristin Amundsen 25.2.93, ved Einar Vetvik. Vi har fått intervjuutskriften av Vetvik i november 2011.)

²¹⁶ Vetvik og Jacobsen, *op. cit.*, s. 28.

I praksis kom, må vi si, prosjektlederforumet slik først og fremst til å fungere som et forum for styring av fremdriften.²¹⁷ Som sådant fungerte det dog effektivt.



På styringsgruppens møte den 17. april sa Norbom at gruppens innstilling måtte bli et selvstendig dokument, tydelig basert på det mandat styringsgruppen hadde fått, altså det mandat Norbom og Mauritzen selv hadde formulert. Delprosjektgruppene rapporterte, meddelte Norbom også, skulle ikke nødvendigvis følge med som vedlegg i innstillingen. Det vil si, de skulle ikke følge med. Slik konstaterte nå Norbom det som en tid hadde vært åpenbart både for styringsgruppen og delprosjektgruppene, nemlig at delprosjektprosessen politisk var blitt en tydelig sideprosess. Det vil si, Statskonsult hadde tapt dobbelt. Det hadde ikke lyktes i å få Knudsen inn i folden, og nå ble det selskapet hadde fått til, spesielt gjennom delprosjektene 1,3 og 4, men til dels også 5 og 6, kastet ut av det som skulle bli innstillingen. Statskonsults innsats ble definert som arkivmateriale, før den var ferdig. Problemet var imidlertid, for Norbom og hans folk, at delprosjektrapportene, jo ville bli trykket og lagt frem for ”de berørte parter” på det tilstundende seminar. Noen kunne la seg inspirere av dem.

Vi skal nevne at Statskonsults konsulenter ikke arbeidet under direktør Hambros endelige ansvar. Hambro var jo nå formelt medlem av oppdragsorganisasjonen. Den selvstendige overordnede ledelse for Statskonsults medvirkning var derfor gitt avdelingsdirektør Therese Johnsen (f. 1950).²¹⁸ Den praktiske ledelse hadde i starten Kristin Amundsen og Knut Klepshvik, etter hvert bare den første. ”Ideologisk” ble altså, og i økende grad, Terje Haugli Nilsen leder for Statskonsults innsats.

Delprosjektene

Vi har så langt bare så vidt nevnt delprosjektene 1 og 1 B. Som empirisk kartleggende prosjekter var de ”annerledes”, og, for styringsgruppen, viktigere enn de ”normative” delprosjektene. Gjennom delprosjekt 1 ble det bragt frem potensielt nyttig informasjon om institusjonenes oppgaver (funksjoner), om resursene de brukte på de ulike oppgaver, slik institusjonene selv så det, og om hva institusjonene mente om måten de utførte sine oppgaver på og om måten de var organisert på. Gjennom delprosjekt 1 B kom det frem opplysninger om hvordan de viktigste ”brukere” så på den statlige helseforvaltnings organisering og virkemåte. Rasjonalistisk og nyttefaglig sett skulle disse, beskrivende og diagnostiske prosjekter vært gjennomført før den normative organisasjonsgjennomgåelsen ble satt i gang. Men gjennomgåelsen hadde ikke et slikt utgangspunkt. Den hadde et legpolitisk utgangspunkt. Departementets politiske og administrative ledelse hadde, som vi har sett, for lenge stilt den viktige diagnose: den statlige helseforvaltning fungerte ikke godt. Den holdt jo, mente Norbom, på å ”dø”. De kartleggende delprosjektene hadde dermed mer en politisk (”politokratisk”) enn en nyttefaglig funksjon. De skulle utdype det empiriske grunnlag for den allerede stilte diagnose, sett ”nedenfra”. Den allerede stilte diagnose var jo særlig basert på erfaringene fra toppen. De var tilstrekkelige, for så vidt som det politisk-demokratisk var nok

²¹⁷ Vetvik og Jacobsen kommer i sin vurdering av Statskonsults bistand i Norbom II-prosessen til den samme konklusjon; kfr. *op. cit.*,

²¹⁸ Vetvik og Jacobsen, *op. cit.*, s. 61.

at statsråden ikke var fornøyd med sin forvaltning. Men også politisk var det av verdi å få sett i hvilken grad forvaltningens organisering og virkemåte var et problem for forvaltningen selv og for dens ”brukere”. Politisk ville det være en støtte til omordningsprosjektet hvis det også nedover var støtte for departementsledelsens diagnose.

Statskonsult tok ansvar for **delprosjekt 1**, med Terje Haugli Nilsen som leder og skribent. I sin rapport på 18 sider gir Nilsen en konsentrert, delvis kvantitativ, sammenfatning av institusjonskartleggingen. Han kommer også med en egen vurdering av funnene. Han har kalt den ”Et korrektiv til organisasjonsgjennomgåelsens problembeskrivelse”. Han konstaterer at institusjonene finner ”problemer på samtlige av de områdene som er antydnet i prosjektplanen”, men føyer til: ”Institusjonenes vektlegging av problemer og årsakssammenhenger avviker imidlertid noe fra den foreliggende problembeskrivelse på tre sentrale punkter”:

For det første er det en hovedtendens til å lokalisere de viktigste og mest sammensatte problemene til det vertikale organisasjonsmønsteret. Det vises her i særlig grad til synspunktene på forholdet mellom departement og direktorat,..

--

For det andre blir oppmerksomheten i det foreliggende materialet i sterkere grad rettet mot departementets rolle og funksjonsmåte, både som overordnet styringsorgan og som part i det problemfylte forholdet til direktoratet. I dette materialet fremstår derfor departementet som klarere del av det totale problemkomplekset enn i prosjektplanens problemoppfatning, hvor søkelyset i særlig grad blir rettet mot direktoratet og problemer i det underliggende institusjonsmønsteret.

For det tredje er det samlet sett fremkommet en rekke synspunkter som gir uttrykk for skepsis til at endringer i organisasjonsstrukturen alene vil løse de problemer en står overfor. Andre faktorer som gjennomgående tillegges stor betydning er styringsprinsipper, holdninger til samarbeid, og hvordan personrelaterte forhold og kompetansestrid mellom ulike miljøer og profesjoner kan påvirke kommunikasjon og samarbeid...²¹⁹

Han starter altså med å konstatere at de fleste institusjoner, i likhet med departementet selv, ser på forholdet mellom departementet og direktoratet som helseforvaltningens største problem. Men mens departementet, og ikke minst Norbom, ser på direktoratet som den hovedansvarlige for problemet, skriver Nilsen at institusjonene i stor grad vil balansere bildet: Departementet må ta mye av ansvaret selv. Nilsen slutter seg i avsnitt to til dem som vil balansere bildet. I avsnitt tre går han enda lenger og nesten snur på ansvarsforholdet: Departementet er mer å kritisere enn direktoratet. Slik sørger han for at den kartleggingen som skulle styrke grunnlaget for Norbom & Co.s omordningsprosjekt, om noe, svekket det.

Nilsens betraktninger fremstår som både empiriske og normative, noe som ikke er så uvanlig i samfunnsdebatt, men heller ikke i samfunnsanalyse. Han kombinerer forklaring og vurdering. Han forklarer for så vidt som han henviser til hvordan de to parter opptrådte og opptrer overfor hverandre, i en slags langvarig ”ping-pong”; ovenfor har vi talt om et avmaktsspill.

²¹⁹ *Organisasjonsgjennomgåelse av den statlige helseforvaltning. Delprosjekt 1: Kartlegging av funksjoner og innhenting av synspunkter på virkemåte og organisering. Sammenfatning av kartleggingen. Sitatene er fra s. 13 og 14. Rapporten, utgitt under Statskonsults navn, er tatt med som ikke-inkludert vedlegg 2 til styringsgruppens tilråding.*

Men for at ikke forklaringene skal ende i en uendelig ”ballforfølgelse”, stanser han og introduserer (implisitt) én eller flere normer: Han karakteriserer et eller flere utspill som uheldige, urimelige, ansvarsløse eller lignende og stanser der. Den aktuelle part *burde* ikke ha gjort det ”han” gjorde der og da, og hadde ”han” ikke gjort det ”han” gjorde, ville ikke samarbeidet ha gått ”i stykker”.

Norbom og hans folk hadde tatt utgangspunkt i at Mork og direktoratet var de urimelige parter, og derfor både ”grunn” til og ”skyld” i, problemene. Det gjorde de fordi de tok utgangspunktet i statsrådets normative forrang: Mork og direktoratet var ulydig overfor henne. Nilsen fordeler først, i avsnitt to, skylden mer eller mindre jevnt, men gir så, i avsnitt tre, departementet og Norbom hovedansvaret (skylden) for problemene. Han synes, om han enn ikke sier det direkte, at departementet i mange henseender har gått utover hva styringsretten rimeligvis kan inneholde og derfor at direktoratets ”vrangvilje” blir forståelig, altså en rimelig reaksjon på en urimelig styring. Det kan være at Nilsens vurderinger slik er påvirket av hans syn på hvordan reformer kan og bør gjennomføres, nemlig som samarbeidsprosjekter mellom de politisk og administrativt overordnede instanser og underordnede institusjoner og etater, innbefattet disses avdelinger og endelig disses ansatte. Politisk er Nilsen mer av en korporativist enn (”politokratene”) Norbom og Mauritzen.

Det gjorde ikke Nilsens rapport fra delprosjekt 1 mindre ”skummel” at den var både opplysende og godt poengtert. Den forelå 27. mars, altså i tide til å spille en rolle for styringsgruppen, men knapt halvannen måned etter den opprinnelige frist. Rapporten fra **delprosjekt 1 B** ble laget ”anonymt” i departementet. Den kom nokså sent. Den er datert 24. juni, to uker etter at delprosjektseminaret ble holdt. Råmaterialet fra den forelå imidlertid tidligere, nemlig midt i april. 1 B-rapporten skulle vært ferdig den 10. februar.

Spørsmålene under delprosjekt I B ble sendt til et utvalg kommuner (45), alle 19 fylkeskommuner, Kommunenes Sentralforbund, 13 yrkesorganisasjoner, 10 ideelle organisasjoner og brukerorganisasjoner, 9 departementer, 38 (andre) statsetater og tre næringsorganisasjoner. 63 instanser (45 prosent) besvarte spørsmålene, men i varierende grad utfyllende. Departementet hadde slik et tynnere og dårligere materiale å arbeide med enn Nilsen og hans gruppe. Det kom også til å gå til oppgaven med mindre konsentrasjon og engasjement enn det Nilsen og hans gruppe gjorde. Det nøyde seg med å være empirisk redegjørende. Det redegjorde i stor grad gjennom sitater og strekpunkter. Innledningsvis gir imidlertid departementsutrederne en samlende karakteristikk av svarene. Noen av svarene ligner på de svar som ble gitt i kartleggingsundersøkelsen (delprosjekt 1). Mange synes således at ansvarsforholdene mellom departement, direktorat og fylkesleger er uklare og sier at det skaper problemer for de underliggende institusjoner. Mange, men ikke alle, synes også at det horisontale mønster er (for) oppstykket. Ellers noterer vi at mange av brukerne er opptatt av det som av politiske grunner skal taes for gitt, nemlig at det utøvende helsevesen i hovedsak skal styres og drives fra fylkeskommuner og kommuner. Endel faginstanser, yrkesorganisasjoner og ideelle organisasjoner synes desentraliseringen av myndighet er gått for langt, mens lokalenhetene og Kommunenes Sentralforbund synes de sentrale organer styrer for detaljert.

Delprosjekt 1 B gav ikke styringsgruppen ny ”ammunisjon”, men skapte, naturlig nok, heller ikke nye problemer for gruppen.

Rapporten fra **delprosjekt 2**, Kjell Knudsens rapport, reflekterer den tenkning som gjorde seg gjeldende i styringsgruppen utover vinteren 1991, altså den kombinert politokratiske og

nyttestatlige, mens rapporten fra delprosjekt 3, Nilsens rapport, reflekterer den kombinert nyttestatlige og korporativt-dialogiske tenkning som Nilsen gjorde seg til talsmann for gjennom delprosjekt 1 og som også preget Statskonsult mer alment.

Knudsen og hans gruppe lanserer tre mulige modeller, én utpreget nyttestatlig og to mer politokratiske. Etter den første modellen skal departementet være et strategisk organ, en slags konsernledelse, som styrer gjennom målorienterte planer, med lover og budsjetter som de sentrale direkte virkemidler og med et kvantitativt orientert, overvåkende informasjonssystem ("Hjulet"²²⁰) som indirekte virkemiddel (kontrollmiddel). Iverksettelsen av politikken skal, etter dette forslaget, skje gjennom et utvidet helsedirektorat, et direktorat som skal være et direkte, lojalt instrument for departementet. Det vil, heter det i innstillingen "i mindre grad kunne stå faglig fritt til å komme med selvstendige offentlige utspill og kritikk av den vedtatte helsepolitikk".²²¹ Under et nyttestatlig regime må altså restene av medikrati bort. Denne modellen passet den historiske tendens, altså tendensen til mer nyttestatlighet og med den en sterkere tendens til oppgavespesialisering og oppgaveprofesjonalisering. Den var en videreførelse av 1983-reformen. Men modellen var uakseptabel for Norbom, og "hans" folk i prosjektgruppen, Knudsen og Sæbø. Helt passet den knapt heller de to andre i gruppen, direktoratets spesialrådgiver og tidligere avdelingsdirektør, Per Bærum (f. 1929), og fylkeslege Asbjørn Haugsbø (f. 1932), Vestfold. Ingen av dem representerte den nye, økonomisk pregede nyttestaten. Snarere var de nærmere knyttet til fagstatsideer; de kom begge inn i helseforvaltningen under Evang.²²²

De to andre modellene Knudsen og hans gruppe presenterte var begge preget av de politisk-demokratiske hensyn Norbom satte så høyt. Under modell to hadde departementet fått to helseavdelinger, en (ny) folkehelseavdeling og en (lov- og) tjenesteavdeling, begge med betydelige iverksettende (forvaltende) oppgaver, og med etatsansvar for fylkeslegene. Direktoratet var nå redusert til et kombinert kompetanse- og (fag)forvaltningsorgan, men med så mye vekt på kompetanseoppgaven at gruppen antydte at organet burde omdøpes til Nasjonalt helseinstitutt. Under den siste modellen er Helseinstituttet nesten helt fratatt forvaltningsoppgaver. Knudsens gruppe gikk inn for modell nr. to, altså en modell som, hva forholdet departement-direktorat-fylkesleger angår, ikke er så ulik den Norbom & Co. hadde lansert i Ikke-dokumentet. Modellen er maktsentraliserende og avmedikratiserende. Den ble møtt med skepsis av de to fagstyremenn, Bærum, spesielt, og Haugsbø. Tannlegen Bærum stod imidlertid ikke Mork nær: Da "restdirektoratet" i 1983-84 skulle avdelingsordnes, ble Bærum (av sin tannlegekollega Leif Arne Heløe) utnevnt som sjef for avdeling for

²²⁰ "Hjulet" – Styrings- og informasjonshjulet for helse- og sosialtjenesten i kommunene – er det kvantitative styrings- og informasjonssystem for helse- og sosialvesenet i kommunene. Det ble lansert gjennom meldingen om erfaringene med kommunehelsetjenesten (St. meld. nr. 36 (1989–90)) og ble gitt tilslutning av Stortinget. Systemet ble gjort operativt fra 1992 (og gjaldt da for 1991). Det fungerte til 2008, da det ble erstattet av IPLOS-registeret (Individbasert PLeie- og OmsorgsStatistikk). "Hjulet" ble til som et samarbeidstiltak mellom Helsedirektoratet og Statistisk Sentralbyrå.

²²¹ *Rolleavklaring, arbeidsdeling og delegering på det forvaltningsmessige område i forholdet mellom departementet, underordnet sentralorgan og desentral etat (fylkeslegene), herunder muligheter for overføring av oppgaver til kommunesektor*, sluttrapport fra Delprosjektgruppe 2 under Organisasjonsgjennomgang av den statlige helseforvaltning. Sitatet er fra s. 41.

²²² Bærum ble overtannlege i Tannlegekontoret til Evang i 1968 og fortsatte som sådan inntil omorganiseringen i 1983, da han altså ble avdelingsdirektør. Nå satt han imidlertid, litt på sidelinjen, som rådgiver i Helsedirektørens stab. Haugsbø hadde fra starten av sin karriere vært offentlig lege, først distriktslege (1960–), så assisterende fylkeslege (1967–), så assisterende overlege i Helsedirektoratet (1970–) og endelig fylkeslege (1974–2002).

kommunehelsetjenesten, mot Morks ønske.²²³ Haugsbø var heller ingen utpreget ”morkmann”; derimot stod han Knudsen nær.²²⁴ De to stod derfor ikke på noen kraftfull måte opp mot Knudsen.

Som vi har nevnt, var det en del dragkamp om tilsynsoppgaven både i prosjektlederforumet og i styringsgruppen. For Knudsen, og ”bak” ham Norbom, var det viktig at tilsynet ble definert slik at der ikke trengtes et direktorat, eller et sentralt helsetilsyn. Knudsen hadde i løpet av mars og april, som vi har sett, fått mye kritikk for sine tilsynssynspunkter. Vi har også sett at kritikerne ikke vant frem. I et notat i etterkant av dragkampen (8.5.) definerer Knudsen statlig tilsyn ”som den funksjon som utøves av statlig helseforvaltning og har som formål å påse at helsetjenesten utbygges og drives i samsvar med gjeldende lover og forskrifter, faglige og etiske prinsipper”. For ham er den derfor ”i praksis en kontrollfunksjon”.²²⁵ Slik definert kan han derfor se på tilsyn som en forvaltningsoppgave og hevde at Statsrådets instruksmyndighet gjelder fullt ut. Han vedgår at det kan skape problem at tilsynsloven av 1984 legger ”ansvaret for det overordnede faglige tilsyn med landets helsevesen til Helsedirektoratet”. Han skriver:

Det kan gi styringsproblemer dersom tilsynsloven tolkes slik at Helsedirektøren har en frittstående faglig tilsynsrolle og kan føre et overordnet faglig tilsyn med helsetjenesten sidestilt med det overordnede ansvaret som statsråden har.

Prosjektgruppa finner det nødvendig å presisere at det overordnede ansvaret for det statlige tilsynet ligger hos statsråden. Helsedirektoratet er et embetsverk. Statsråden utøver sin funksjon og [sitt] ansvar for tilsynet gjennom embetsverket som er etablert til støtte for statsråden som har alminnelig instruksjonsmyndighet overfor forvaltning og embetsverk også i forhold til tilsyn med helsetjenesten.²²⁶

Knudsen beholder disse formuleringene i sin endelige rapport, men legger til at den ”problemstilling” loven har skapt vil ”falle bort” hvis man fjerner direktoratet – også fra tilsynsloven. Da vil ”ansvaret i tilsynssammenheng .. følge en direkte linje fra statsråd til departement og fylkeslege”.²²⁷

Knudsen driver det politokratiske syn langt. Han sier at lover og forskrifter er en viktig del av grunnlaget for tilsynsvirksomheten. Å bestemme om noen har fulgt loven, gitt av nasjonalforsamlingen, forstås imidlertid rettsstatlig som en juridisk, altså en faglig, oppgave. Det er noe av grunnlaget for at landet har et politi og et domstolsvesen som skal opptre uavhengig, også av dem som har gitt lovene og av dem som skal forvalte dem, altså statsråden og hans eller hennes forvaltningsapparat. Rettsstatlig sett kan man argumentere for at de som

²²³ Opplyst av Leif Arne Heløe i samtale 18.12. 2008. Heløe mente Bærum var den klart beste av ansøkerne. Han var imidlertid også opptatt av at ikke leger helt skulle dominere i ledende stillinger.

²²⁴ Haugsbø spilte en viktig skrivende rolle i delprosjekt to. Det skyldtes at han samarbeidet godt med Knudsen, men også at Knudsen ikke var noen skrivende mann. Knudsen behersket blant annet ikke den nye tekstbehandlingsteknikken. (Opplyst av Kjell Knudsen i intervju med Einar Vetvik og Stine Margrethe Jacobsen den 12.2. 1993. Vi har fått intervjureferatet av Vetvik i november 2011.)

²²⁵ Notat av Kjell Knudsen av 8.5. Notatet er skrevet som utkast til hans gruppes endelige rapport, punkt 4.2.1. (Departementsarkivet, 612.1., kas. 7.)

²²⁶ Notat av Kjell Knudsen, *op. cit.*, punkt 4.2.1.

²²⁷ *Rolleavklaring, arbeidsdeling og delegering på det forvaltningsmessige området i forholdet mellom departementet, underordnet sentralorgan og desentral etat (fylkeslegene), herunder muligheter for overføring av oppgaver til kommunesektor*, Sluttrapport, Delprosjektgruppe 2, s. 15. (Departementsarkivet, 612.1., kas. 13.)

skal utføre tilsyn, altså drive en slags overvåkning (inspeksjon), ”etterforskning” og domsavsigelse, ikke bør kunne instrueres konkret av statsråden eller departementet. Helsedirektoratet hadde i et notat skrevet i mars (udatert) delvis argumentert slik. Det påpekte at det at helsetjenester nå i hovedsak ble ytt av lokale og private institusjoner og enkeltpraktikere, gjorde at det skapte størst grad av rettssikkerhet om et tilsynsselvstendig statlig organ utøvet tilsynet med klinikken.²²⁸ Som vi har nevnt, Mork hadde nå forlatt noe av sitt gamle medikratiske standpunkt og var blitt mer både rettsstatlig og nyttestatlig orientert. Han hadde for så vidt begynt arbeidet med å skape den statlige helseforvaltning som skulle komme etter hans død.

Vi må tilbake til Knudsen. Han har knapt ment at statsråden skulle kunne spille en inspeksjons- og dommerrolle, men han argumenterer på viktige punkter slik at det blir implikasjonen. Hans argumentasjon utnyttes også slik for å begrunne hvorfor man kan klare seg uten et sentralt helsetilsyn, og dermed også for hvorfor direktoratet kan gjøres om til et kompetanseorgan.

Knudsens anbefaling gir altså tydelige premisser for delprosjektgruppe 3s arbeid: Kompetanseoppgaven bør i stor grad spesialiseres og legges til et eget organ, et helseinstitutt. Men som vi har antydnet, fulgte ikke Terje Haugli Nilsen og hans folk opp disse premisser (denne ”føringen”). De fulgte istedenfor de signaler Nilsen selv hadde gitt i delrapport 1. Ja, i Statskonsult alment var det betydelig irritasjon over Knudsens rapport. Avdelingsdirektør Therese Johnsen, altså Statskonsults prosjektansvarlige person, gav uttrykk for at hun syntes delprosjektgruppe 2 var ledet på en faglig utilfredsstillende måte.²²⁹

Delprosjektgruppe 3 hadde som hovedoppdrag å klargjøre innholdet i ”den sentrale kompetanseforvalter- og rådgivningsfunksjonen” og, med utgangspunkt i denne klargjøring, drøfte hvordan funksjonen burde organiseres. Oppdraget var slik nokså ”ahistorisk”. Gruppen skulle resonnerer ”abstrakt”, ikke ta utgangspunkt i en analyse av hva som nå fungerte mer eller mindre godt. Den gjorde imidlertid ikke det. Den tok utgangspunkt i en historisk-diagnostisk vurdering, nemlig den vurdering som Nilsen hadde presentert i rapporten fra delprosjekt 1. I et sentralt avsnitt i rapportens innledning presenteres således gruppens ”problemoppfatning”, en problemoppfatning (diagnose) som gjelder ”alt”, altså ”det vertikale organisasjonsmønsteret” og ”det horisontale organisasjonsmønsteret”. Om det første konstateres det: ”Problemen er først og fremst knyttet til uavklarte ansvarsforhold og dårlige samarbeidsforhold mellom departement og direktorat”. Det henvises også til delprosjekt 1s rapport hvor departementets ansvar for problemene betones. Vi kan konstatere at de vertikale problemer er funksjonelle, altså at funksjonelle problemer skaper ytterligere funksjonelle problemer, og at departementet mer enn direktoratet er ansvarlig for dem: Departementets ledelse har vært dårlig. Om det horisontale organisasjonsmønsteret heter det at problemet ”først og fremst” er ”at organisasjonsstrukturen er for oppstykket”: Strukturelle problemer skaper funksjonelle problemer. For så vidt som den horisontale oppstykkingen har fått gro frem, og fått eksistere lenge, kan også det andre problemet sies å være et uttrykk for departemental ledelsessvikt: Departementets ledelse burde for lengst ha gjort noe. Dette sier dog ikke Nilsen & Co. Her er det vi som konstaterer.

²²⁸ Notatet, som er ganske omfattende, ble antagelig skrevet i løpet av mars, og er et innspill til Knudsens arbeid med tilsynsspørsmålet i delprosjekt 2. (Helsetilsynsarkivet, 00320, Omorganisering, kas. 8.)

²²⁹ Therese Johnsen sa dette i intervju med Einar Vetvik 23.3.93. Vi har fått intervjuet av Vetvik i november 2011, og har en kopi av det. Therese Johnsen kom til Statskonsult (R-direktoratet) som konsulent høsten 1982. Hun ble rasjonaliseringsleder i 1985 og avd.direktør i 1986.

Delprosjektgruppe nr. 3 tok altså et annet, og bredere, utgangspunkt enn styringsgruppen hadde forutsatt den skulle. Det var imidlertid vanskelig for den å følge helt opp den almene diagnosen. Da måtte den ha ført videre den foreløpige diagnosen av departementets, og videre direktoratets, måte å lede på og med det som utgangspunkt foreslått ledelsesreformer. Å gå nærmere inn på problemene med Hauges, Norboms og statsrådets, for så vidt også Morks, måte å lede på, ville imidlertid bli både for ”opposisjonelt” (overfor oppdragsgiveren) og for mye på siden av det mandat gruppen hadde fått. Gruppens mandat var primært organisatorisk (”anatomisk”), og bare sekundært funksjonelt (”fysiologisk”). Gruppen laget også hovedsakelig en organisatorisk analyse, en analyse som endte i en organisatorisk modell. Men for så vidt som modellen ble et slags forsvar for det organisatoriske status quo, kan man si gruppen sendte den for gruppen viktige ”ballen” videre, eller snarere, tilbake: Der bør gjøres noe med ledelsen, altså departementsledelsen. Det vil si, departementsledelsen må gjøre noe med seg selv. Nilsen, og hans gruppe, har dog ikke selv mandat til å peke på hva som bør gjøres. Den må begrense seg til å begrunne hvorfor lite trenger å gjøres med det den, med utgangspunkt i kompetansefunksjonen, er bedt om å foreslå endringer i.

Hvordan brukte så gruppen utredningen av kompetansefunksjonen til å sende ”ballen” tilbake, tilbake til Norbom og departementet?

Å omtale funksjonen bare som kompetansefunksjon er utilstrekkelig. Formelt er den derfor omtalt som en forvalter- og rådgivningsfunksjon. Den er således ikke omtalt som en utviklingsfunksjon. Å utvikle kunnskap sees altså av styringsgruppen på som en oppgave som ikke er aktuell å legge til den sentrale helseforvaltning. Helt avviser dog ikke styringsgruppen, og Nilsens gruppe, at også den oppgaven i noen grad kan sees på som en sentral forvaltningsoppgave.

Å tale om å *forvalte kunnskap eller kompetanse* er ikke entydig. Det kan bety å forvalte, altså fatte enkeltvedtak, eller konkrete generelle vedtak; altså styre, lede og administrere *nedover på grunnlag av faglig innsikt*. Men slik sett blir kunnskapsforvaltning bare et annet ord for forvaltning; all forvaltning skal i prinsippet være basert på kunnskap, medisinsk, juridisk, økonomisk osv. Det kan også bety å styre den prekliniske og kliniske virksomhet nokså direkte, gjennom retningslinjer og lignende. Dette er åpenbart ikke noe styringsgruppen eller prosjektgruppen har tenkt på. Dette er, som vi har nevnt før, en måte å styre og lede på som først nå er iferd med å bli aktuell, nemlig gjennom den fremvoksende prosedyremedisinen (EBM). Det er altså naturligere å tolke kunnskapsforvaltning som det å skaffe relevant kunnskap til veie, og å holde kunnskapsnivået i det aktuelle organ ved like. Kunnskapsforvaltningen blir da et grunnlag for *rådgivning*, altså for en stabsfunksjon. Gruppen skriver således at det å forvalte kompetanse er å vite ”hvor kompetanse finnes, å bidra til ... kompetanseutvikling samt å formidle kunnskap, råd og veiledning til brukerne av funksjonen”.²³⁰

I den grad det organ som skal drive kompetanserådgivning (kunnskapsbasert rådgivning) primært skal gjøre det, må det bli et stabsorgan. Slik sett kan man si styringsgruppen, ved å bestemme kompetansefunksjonen som en (faglig) rådgivningsfunksjon, hadde lagt premissene for at det gamle helsedirektorat skulle omgjøres til et stabsorgan med kompetanseforvaltning og -rådgivning som hovedoppgave. For så vidt som rådgivning skjer overfor organer som har planleggende, altså politikktutformende, oppgaver, innebar dette også at organet først og fremst skulle være et rådgivningsorgan overfor departementet, altså virke oppstrøms.

²³⁰ Delprosjekt 3s rapport, s. 10. Rapporten finnes i departementets arkiv (612.1.), kas. 13.

Planlegging drives også på lavere nivåer, særlig i fylkeskommuner og kommuner, og organet ville da også kunne spille en rådgivningsrolle nedover i organhierarkiet,²³¹ delvis via fylkeslegene, men dette måtte bli en sekundær rolle. Nilsens gruppe så for så vidt dette. Dens oppsummerende omtale av hva funksjonen omfatter, samsvarer godt med det vi her har sagt:

I den sentrale kompetanseforvalter- og rådgivningsfunksjonen inngår å ha oversikt over hvor kompetanse finnes, å bidra til samordnet kompetanseutvikling, å sørge for at kunnskap som er generert i spisskompetansemiljøer tilflyter funksjonen samt å formidle kunnskap, råd og veiledning til brukerne av funksjonen. Prosjektgruppen vil understreke at det dreier seg om et aktivt initierende og dynamisk kompetanseforvalteransvar som også vil omfatte å kartlegge og definere nye kunnskapsbehov.²³²

I tråd med dette konstaterer gruppen at ”departementet bør defineres som en hovedbruker av funksjonen”.²³³ Når gruppen imidlertid også ser på ”den utøvende helsetjeneste” som en ”bruker”, endog én av flere ”hovedbrukere” av funksjonen, fremstår den som uklar:²³⁴ Hvis gruppen med den utøvende helsetjeneste tenker på klinikere og preklinikere vil det i hovedsak være slik at rådgivningen vil gå den annen vei, fra klinikerne og preklinikerne til kompetanseforvalterne. I noen grad vil det dog sitte ”utøvende” preklinikere i noen spesialiserte statlige forvaltningsorganer, blant annet SIFF, og de kan gi råd nedover, til lokalt fungerende fagfolk og til publikum. I dette tilfelle vil imidlertid ikke rådgiverne sitte i det kompetanseorgan styringsgruppen eller Nilsens gruppe har i tankene. Nilsens gruppe redegjør imidlertid ikke nærmere for hvordan den tenker seg rådgivningen overfor det utøvende helsevesen skal skje. Dette er et av flere punkter hvor gruppen bemerker noe, uten å ha gått nærmere inn på, og kanskje heller ikke tenkt så meget på, hva dens bemerkning impliserer.

Gruppen forsøker ikke å si hva kunnskap eller kompetanse er, men det er grunn til å tro at den primært tenker på formell kunnskap og kompetanse, altså noe teoretisk-objektivt, men at den også tar med den praktisk-subjektive, erfaringsbaserte kunnskapen. At den også gjør det siste kommer til uttrykk ved at den på ulike vis refererer til fagautoritetene ved de fremste medisinske institusjoner som bærere av den ypperste kunnskap og kompetanse og ikke sonder tydelig mellom denne, personbårne, kunnskapen og kompetansen og den kunnskap som er gjort helt personuavhengig, og som omtrent på denne tiden begynte å bli kalt evidensbasert.²³⁵ Slik sett kan man si gruppen holder seg innen den fagforståelse som preget og preger det tradisjonelle medikrati. Gruppen viser for så vidt at den er tydelig preget av medikratitenkningen ettersom den ofte taler om faglige og juridiske, økonomiske og politiske, hensyn etc. Den godtar altså medisinerens indirekte klassifisering av juridiske og økonomiske overveielser som ”ikke-faglige”, altså som subjektivt erfaringsbaserte og ”politiske”.

²³¹ Også denne rådgivningen ”nedover” er dog en rådgivning som fungerer ”oppstrøms” (oppover) i de lokale plan- og beslutningsprosesser.

²³² Delprosjekt 3s rapport, s. 5. Sitatet er hentet fra sammendraget i rapporten.

²³³ *Ibid.*, s. 4.

²³⁴ *Ibid.*, s. 5 og 19.

²³⁵ Gruppen diskuterer ikke begrepsparet kunnskap og kompetanse. Vi har derfor her og noen andre steder steder talt både om kunnskap og kompetanse. Ettersom kunnskap, særlig fra denne tiden, i medisinen begynte å bli sett på mer og mer som det teoretisk-objektive, ble det nå også mer naturlig å skille mellom kunnskap og kompetanse. Kompetanse blir da den kunnskap fagfolk behersker, og gjennom ferdigheter, kan bruke. I den grad også erfaringsbasert ”kunnskap” sees på som kunnskap, blir ikke skillet mellom kunnskap og kompetanse klart: Kompetansen vil da i noen grad også være kunnskap, kan man si.

I stedet for å starte med å presentere et kunnskapssyn, deler Nilsens gruppe straks kunnskap eller kompetanse i to slag: Bredde- og spisskompetanse. Den karakteriserer den andre først, som ”den mest avanserte kompetansen innen et avgrenset fagfelt”. Den tenker altså på denne kompetansen som spesialisert og forskningsfrontnær. Man kunne føye til at den er konkret og gjennomformalisert. Breddekompetansen omtaler den, halvt tautologisk, som en kompetanse som ”går mer i bredden og på tvers av ulike fagområder”. Den legger illustrerende til at ”Bred tverrfaglig kompetanse er påkrevet når ulike hensyn – politiske, helsefaglige, samfunnsøkonomiske og juridiske – skal veies mot hverandre”.²³⁶ Man kan, prinsipielt si at breddekompetanse kan forstås som en kompetanse (en kunnskap) som går ut på å kunne se mange forhold i sammenheng. Dette kan man gjøre enten ved at man, skjønns- og erfaringsbasert, forsøker å integrere ulike spisse kunnskaper, eller ved at man bruker en teori eller modell som ikke bare aggregerer enkeltkunnskapene, men underordner dem en virkelig integrert (holistisk) modell. Man kan også kalle den siste type modell for økologisk eller systemisk. Til en viss grad kan man omtale økonomikkens ”nyttemodeller” som økologiske. De gjør det, på en teknisk elegant måte, mulig å se medisinsk utbytte i sammenheng med omkostninger; der tales for eksempel om omkostnings-nytteanalyser.

Siden Nilsens gruppe taler om breddekompetanse som radikalt tverrfaglig, hadde det ikke vært unaturlig å konkretisere begrepet breddekompetanse i en slik retning. Det hadde ikke minst det som Nilsens arbeidsgiver, Statskonsult, i mange henseender var nyttestatlighetens fremste pådriver innen statsforvaltningen fra slutten av 1980-årene, og spesielt etter at Christian Hambro hadde overtatt som direktør i 1986. Men Nilsens gruppe tenkte hverken økologisk eller systematisk nyttestatlig. Den tenkte ”usystematisk” nyttestatlig. Den så på det å integrere ulike fagpremisses som en skjønns- og erfaringsbasert, til dels endog tautrekningsbasert (forhandlingsbasert), virksomhet. Den så altså på integrasjonsoppgaven på den måte den var blitt, og fortsatt ble, sett på i direktoratet, men for så vidt også i helseavdelingen. Gruppen gir ikke uttrykk for dette, men nærmest implisitt forutsetter det.

Gruppen hadde fått i oppdrag å se nærmere på fire ulike måter å plassere kompetansefunksjonen på. Én av disse måtene var den nåværende (alternativ B). Gruppens flertall avviste alle de nye alternativene bestemt. Det avviste også alternativ B, men primært fordi det innebar at den nåværende organisatoriske adskillelse av de prekliniske, til dels ”spisse”, oppgaver fikk fortsette. Flertallet ville altså beholde Helsedirektoratet, men som et mindre forvaltningspreget organ, og slå sammen de ”spisse” folkehelseorganene til ett, med avdelinger, ev. mer selvstendige sentre, for miljømedisin, livsstilsmedisin, preklinisk infeksjonsmedisin, overvåking av helsetilstandens utvikling (behovs- og etterspørselssiden) og helsevesenet(s utvikling) (tilbudssiden) og endelig etiologisk epidemiologi.²³⁷ Mindretallet sluttet seg til flertallets forslag hva angikk folkehelseorganene (den ”horisontale” forvaltningsdimensjon), men ville legge kompetansefunksjonen til departementet, altså slå sammen direktorat og avdeling.

Flertallets forslag, vertikalt nesten et status quo-forslag, innebar at arbeidsdelingsspørsmålet, både oppstrøms og nedstrøms, som hadde plaget de to organer siden 1983, ble ført videre. Flertallets løsningsforslag var å gjøre helseavdelingen til et klarere politisk sekretariat og

²³⁶ *Ibid.*, s. 10.

²³⁷ *Ibid.*, s. 54. Flertallet ville nesten halvere Helsedirektoratets stab av fast ansatte, men øke antallet deltidstilknyttede. Flertallet ville samtidig saklig styrke direktoratet ved å overføre Forebyggingsenheten (FE) og Sekretariatet for modernisering og effektivisering (SME) dit.

direktoratet til et tydeligere helsefaglig rådgivningsorgan. Dette innebar at den skjønsmessige premissintegrasjon som skulle finne sted i departementet, skulle ha slagside i økonomisk og politisk retning og den som skulle finne sted i direktoratet skulle ha slagside i helsefaglig retning. Men for så vidt som flertallet, som vi har nevnt, betonte at direktoratets rådgivning skulle bygge også på juridisk, økonomisk og annen kompetanse, ja, endog på politiske premisser, kan man si flertallet knapt har gitt noe klart svar på hvordan oppgavefordelingen skal bli, hvis dens forslag taes til følge. Ja, man kan si at flertallet endog forutsetter at der fortsatt vil være en dragkamp, iallfall på oppstrømssiden, for så vidt som det skriver at "De helsefaglige råd .." ville bli svekket "som selvstendig premiss for beslutningstakere både sentralt og lokalt" hvis kompetansefunksjonen ble lagt til departementet.²³⁸ Men også mindretallet forutsetter at dragkampen skal fortsette på oppstrømssiden. Det mener imidlertid at helsefagpremissene vil stå *sterkere* i dragkampen hvis de kommer innenfra og ikke bare nedenfra.

Mindretallets forslag innebærer at det gamle Helsedirektoratet i noen grad gjenopprettes, men uten en helsedirektør i "dobbelstilling". Det peker mot et helsedepartement, der Helsedirektøren gjøres til departementsråd (helseråd). Slik sett innebærer det at helsepolitikken og helseforvaltningen politiseres mer, altså blir mindre helsefaglig, eller "faglig", som det heter på "medikratiske".

Som vi har påpekt skulle rapportene 1 og 3 (flertallet), Terje Haugli Nilsens rapporter, nesten bli et alternativ til den rapport som skulle komme fra Norbom og styringsgruppen. Til sammen utgjør de et kraftfullt og engasjert forsvar for vesentlige sider ved situasjonen som den var hva gjaldt den vertikale ordning av den statlige helseforvaltning. Den innebar en bastant avvisning av de premisser styringsgruppen arbeidet på, og en indirekte avvisning av tanken om å gjenopprette den gamle, medikratiske ordning (fra før 1983). Gruppe 3s forslag var altså et prinsipielt forsvar for 1983-reformen. De endringer den foreslo var en videreførelse og oppdatering av denne reformen. Oppdateringen reflekterte utviklingen i den nytestatlige tenkningen, altså en tilpasning til den stadig mer sofistikerte mål- og resultatstyring, en styring som innebar ledelsesprofesjonalisering, eller ledelsesavpolitisering – altså institusjonell fristillelse. Denne tenkningen innebar at direktoratet måtte gjøres til et mer ordinært direktorat, et organ som var helsefaglig rådgivende oppstrøms og generelt iverksettende nedstrøms. At de ulike, spesialiserte folkehelseorganene ble konsentrert, helst i et slags konsern, var også nytestatlig riktig. Gruppen omtalte ikke de statlige kliniske institusjoner, men det forslag som gruppe 4 presenterte, var en videreførelse av gruppe 3s nytestatlige tenkning: Institusjonene skulle, gikk gruppens forslag ut på, samles under en konsernledelse. Slik sett kan for så vidt den Statskonsult-pregede rapport nr. 4 sees på som en del av den helhet Nilsens rapporter tegnet. Vi skal komme tilbake til det.

Nilsen og Statskonsult ønsket altså alment den nye nytestatlighet velkommen. Men Nilsen og Statskonsult var også, som vi har påpekt flere ganger, politiske "korporativister". Offentlig politikk skulle derfor for dem ikke bli til hverken helt parlamentarisk-demokratisk eller helt nytestatlig. Den skulle bli til også gjennom medvirkning fra de mest umiddelbart berørte parter. I dette tilfelle var det forvaltningsorganene og deres ansatte, med en slags unntagelse for departementet og dets ledelse, de primære reformeringssubjekter. De siste ville at hele reformarbeidet skulle sees på som politisk, og dermed i stor grad unndraes korporativ behandling. De ville, som vi har sett, at utredningen skulle ta et ahistorisk og abstrakt

²³⁸ *Ibid.*, s. 45.

utgangspunkt. Nilsen og hans konsulentkolleger var uenig i dette, og tok konsekvensen av det. Nilsen hadde, gjennom delprosjekt nr. 1 sett at svært mange av de berørte parter var skeptiske til departementets måte å lede på. Det var derfor han sa at de ”vertikale” problemer var et ledelsesproblem, altså et Norbom-, men særlig et Hauge-problem. Hvis det var et Mork-problem, og det mente han for så vidt det også var, måtte det være et problem videre nedover i linjen. Men da kunne jo Mork-problemet i noen grad være en konsekvens av Norbom- og Hauge-problemene.

Nilsen, og hans gruppe, arbeidet korporativt. De fikk opprettet en rådgivende gruppe, også kalt referansegruppe, bestående av representanter for fylkeslegene, direktoratsledelsen (Anne Alvik), avdelingsledelsen og ledelsen ved folkehelseinstitusjonene. Den samarbeidet de, men spesielt Nilsen selv, aktivt med. I tillegg hadde gruppen, men igjen særlig Nilsen, ”åpne linjer til medlemmer i referansegruppen”.²³⁹ Gruppen benyttet også, som en slags ekstra (fag)rådgivere, fylkeshelsesjef i Hedmark fylkeskommune, Werner Christie (f. 1949), kontorsjef (jurist) hos fylkeslegen i Hedmark, Øystein Ruud (f. 1944) og to avdelingsdirektører og en konsulent i Statskonsult. Vi har ikke fått et tydelig bilde av hvilken rolle dette korporative, og faglige, innslaget spilte, men det har nok mer virket til å styrke det bestående enn til å gi premisser for endring. Flere av de ”berørte parter”, blant annet Helsedirektoratet, sendte utførlige kommentarer til utkastet til innstilling fra Nilsens gruppe.

Da det ble åpen debatt om styringsgruppens innstilling etter at innstillingen kom tidlig på høsten 1991, henviste således Mork gjerne, og med tilslutning, til forslaget fra Nilsen og hans gruppe. Vi skal komme tilbake til det. Det kan også være grunn til å peke på at Nilsen lot gruppen fungere som et mer tradisjonelt utredningsutvalg. Alles meninger skulle slik frem. Han la ikke, som Knudsen i gruppe 2, frem sitt eget forslag, men lot uenigheten i gruppen komme frem i form av et flertalls- og et mindretallsforslag. Nilsen fikk med seg fire andre i gruppen, to konsulenter samt avdelingsoverlege Erik Dybing (f. 1943), SIFF, og kontorsjef Finn Aasheim (1946-2008), Helsedirektoratet. Konsulentene fulgte selvsagt gruppelederen. Like selvsagt var det at Aasheim gjorde det. Han var en ivrig fagforeningsmann (NTL) og direktoratsforsvarer. Ja, Aasheim var fra starten av den tydelige og kraftfulle talsmann for en viderføring, med oppdateringer, av det vertikale ”status quo”. Nilsen kjente for øvrig Aasheim fra sitt tidligere arbeid i direktoratet og var godt fornøyd med å få ham med i gruppen.²⁴⁰

Nilsen var lenge forsiktigere med å markere sitt standpunkt; han ville ha en mest mulig åpen meningsutveksling.²⁴¹ Allikevel visste han hvor han stod, som Statskonsult-mann. Han hadde jo også vist det gjennom rapport nr. 1. Dybing hadde ikke så sterke interesser i saken, men valgte altså å følge Nilsen og Aasheim. Mindretallet bestod av spesiallege Hans Ånstad fra departementet og fylkeslege Anne Berit Gunbjørud (Buskerud). Ånstad var, som vi viste i bind 1, en ”flykting” fra direktoratet. Han hadde et anstrengt forhold til Mork, men var, som lege, opptatt av at de medisinske premisser skulle få større tyngde i politikktutforming. Skulle det skje, måtte han få flere kolleger i departementet. Det ville han få hvis kompetansefunksjonen ble lagt dit. For ham passet derfor Norboms ønske om å samle mer makt i departementet, godt. Gunbjørud tilhørte de, ikke så få, fylkesleger som ikke var helt fornøyd med måten Mork brukte fylkeslegeetaten på, og som derfor hadde etablert en viss direkte kontakt med helseavdelingen. Også for henne kunne derfor en medisinsk styrking av

²³⁹ *Ibid.*, s. 4.

²⁴⁰ Opplyst av Terje Haugli Nilsen i samtale med Einar Vetvik og Stine Margrethe Jacobsen den 5.2. 1993. (Intervjureferatet, som vi har fått se, finnes i Vetviks arkiv.)

²⁴¹ Opplyst av Hans Ånstad, i samtale 30.06. 2011.

helseavdelingen være nyttig. Slik ble hun imidlertid, kan vi legge til, én av dem som personlig skuffet Mork. Sett fra Norboms side, var ikke mindretallets forslag bare velkomment. Det var for radikalt, ja, for ”norbomsk”. Hvis også kompetansefunksjonen ble lagt til departementet, var det intet igjen til ”restdirektoratet”. For Norbom & Co. hadde det de kalte kompetansefunksjonen fått slik betydning nettopp fordi den var et middel til å få direktoratet ut av linjen. For de øverste reformatorer var slik sett delprosjekt nr. 3, sammen med delprosjekt nr. 1, stort sett bare til potensiell skade for styringsgruppen. Det reduserte ikke den potensielle skaden at rapportene fra disse prosjektene både var de mest helhetlige og de grundigste – og fant en viss gjenklang i styringsgruppen, nemlig hos Hambro og Grøholt.

Delprosjekt 4 gjaldt altså den overordnede styring av statssykehusene og de helsefaglige institusjoner. Ut fra en tydelig nytteorientert organisasjonsfilosofi anbefaler delprosjektgruppen at statssykehusene styres samlet, som et konsern, med en konsernstab og et konsernstyre, ”forutsatt at de forutsetninger vi skisserer blir akseptert og slått fast”. Forutsetningene er at departementet opptre strategisk, baserer seg ”på rammer og mål og resultatkrav”, og ellers lar sykehusene få ”stor faglig og administrativ frihet i den løpende driften”.²⁴² Gruppen krever altså at styringen av sykehusene avpolitiseres, eller, som det også sies, profesjonaliseres. Slik sett foregriper delprosjektgruppen den filosofi som legges til grunn ved sykehusreformen av 2001-02. Men gruppen er også realistisk, og viser at den forstår at avpolitisering er vanskelig, ikke minst hva gjelder sykehusstyring. Den bemerker derfor at ”Dersom departementet velger eller ønsker å ha muligheter til stadige innslag av politiske eller departementale inngrep i styringen, bør styringsfunksjonen legges inn i departementet”. Gruppen advarer altså mot politisering, men konstaterer at den er vanskelig å unngå. Det har jo også vist seg etter 2002.

Gruppen vil ikke legge de andre institusjonene under det sykehusstyret det foreslår. De virker i stor grad ”preklinisk” (folkehelsepolitisk), har i liten grad utførende institusjoner under seg og er derfor mindre gjenstand for politisering. De er imidlertid fagtungt institusjoner og bør derfor ledes på en profesjonell, det vil si fagstrategisk måte. Gruppen mener derfor disse institusjonene, i større eller mindre grad sammenslått eller ei, bør ledes av kompetanseorganet. Gruppen slutter seg på den måten, indirekte, til delprosjektgruppe 3: Kompetanseorganet kan ikke bare være et rådgivningsorgan, det må også være et ”nedstrømsorgan”. Det må i stor grad være det gamle helsedirektorat.

Delprosjektgruppe 4 gikk altså, som delprosjektgruppe 3, inn for at der burde være et sjikt av strategisk styrte, politisk skjermede, målstyrende organer, i dette tilfelle et sykehuskonsernstyre og et direktorat, mellom det politiske departement og de fagutøvende helseinstitusjoner.

Delprosjektgruppe 4 fungerte nesten som en statskonsultgruppe. I tillegg til lederen, Knut Klepshvik, kom to av de andre medlemmene fra Statskonsult. Forøvrig deltok én mann fra Sosialdepartementet og én fra Finansdepartementet; kfr. tabell 3.2. De to sistnevntes rolle ble først og fremst muntlig. Klepshvik drev arbeidet fremover, med bistand fra sine konsulentkolleger. Tidspresset – gruppen ble først etablert i begynnelsen av mars – og i noen grad oppdraget, gjorde at prosjektet ble drevet fremover med bare moderat korporativ medvirkning: Prosjektdeltagerne hadde samtaler med ledelsen ved tre av sykehusene, Rikshospitalet, Det norske radiumhospital og Statens senter for epilepsi, to av

²⁴² *Overordnet styring av statssykehusene og de helsefaglige institusjonene*, Rapport fra delprosjektgruppe 4, s. 45 (første sitat) og 44 (annet sitat). Det neste sitat er fra s. 45.

folkehelseinstitusjonene, SIFF og SHUS, samt ved de tre styringsenhetene helseavdelingen og statssykehuskontoret i departementet og administrasjonsavdelingen i direktoratet. Et utkast til rapport ble dessuten sendt disse lederne til uttalelse. Klepsviks gruppe brukte ellers en del av materialet fra delprosjekt 1, i tillegg til at den hadde ulike former for kontakt med det den omtaler som ”ressurspersoner”, til sammen 12. Rapporten fra gruppen fremstår som en rapport fra Statskonsult.

Rapporten fra delprosjektgruppe 4 er altså godt tilpasset delprosjektgruppe 3s rapport. Den er utpreget nyttestatlig orientert, men tonen i den er, hva det diagnostiske angår, mindre utfordrende enn hva tilfellet er med de to rapporter Terje Haugli Nilsen hadde hovedansvaret for (1 og 3). Vi konstaterer ellers at Klepsvik-rapporten konsulentfaglig er god: Analysen og diskusjonene er bygget opp på en klar måte og preget av presis poengtering.

Vi har sett at de fire første delprosjektene kan sies å representere to strategier for forvaltningsreform, men spesielt hva den vertikale organiseringen angår. Delprosjektene 1B og 2 representerer en parlamentarisk-demokratisk og styringssentraliserende (”politokratisk”) strategi. De impliserer at der blir to nivåer sentralt; altså at direktoratet fjernes eller iallfall taes ut av linjen. Delprosjektene 1, 3 og delvis 4 representerer en korporativ og mer fristillende (klarere ”nyttestatlig”) strategi. De impliserer at der forblir tre nivåer sentralt og at direktoratet, fra nivå to, er den samordnende instans overfor det brede sentrale nivå og overfor den lokale statsforvaltning (fylkeslegene), dog ikke for statssykehusene.

Delprosjektene 5 og 6, ledet av fylkeslegene Hans Petter Schjønby (f. 1936), Hedmark, og Paul Hellandsvik (f. 1948), Sør-Trøndelag, gjelder det eksisterende nivå tre, altså det såkalte horisontale organisasjonsmønsteret, men ikke statssykehusene. Schjønby så på ”virksomheter av tjenesteytende og forvaltningsmessig karakter”, Hellandsvik på de medisinske registre. Schjønby mener imidlertid hans utredning naturlig omfatter også registrene, og tar dem antydningvis med i sitt forslag til ny modell for det eksisterende nivå tre.

Schjønby og Hellandsviks rapporter står på ett vis mer på egne ben enn ”statskonsultrapportene”. De står på de to fylkeslegenes ben. De gjør det for så vidt som de to fylkesleger i praksis utarbeidet rapportene på egen hånd og på egne vegne. Det korporative element var formelt borte. Hellandsvik hadde to formelt utpekte rådgivere han konsulterte, nemlig avdelingsoverlege, professor Leiv Bakketeig (f. 1938) og overlege Per Magnus (f. 1951), begge ved SIFF. I tillegg spilte professor i helsetjenesteforskning ved Universitetet i Tromsø, ”nyttemannen” Olav Helge Førde (f. 1946), en uformell, men viktig rådgivende rolle.²⁴³ Schjønby fikk opprinnelig med seg to medutredere, én fra direktoratet, fagsjef Jon Hilmar Iversen (f. 1949), og én fra SIFF, overlege Ivar Ørstavik (f. 1935). De kom dog til å spille en underordnet rolle; tiden tillot ikke noe annet. I den grad korporative premisser spilte noen rolle i disse delprosjektene, gjorde de det først og fremst gjennom de møter de to prosjektledere hadde med de berørte institusjoner.

Men om rapportene Schjønby og Hellandsvik skrev i utpreget grad var deres, reflekterte de også tidsånden, i første rekke tidens måte å forstå nyttestatligheten på. For dem begge var virksomhetsplanlegging, mål- og resultatstyring og fristillelse viktige stikkord, stikkord som fra slutten av 1980-årene tillike var blitt pålegg for dem. ”Jeg ble nok revet med av den

²⁴³ Opplyst av Hellandsvik i samtale 19.7. 2011.

tenkningen”, konstaterer Schjønby i dag.²⁴⁴ Hellandsvik bekrefter at det samme skjedde med ham.²⁴⁵ Men for så vidt som de to delprosjektledere tydelig tok utgangspunkt i nyttestatstenkningen, blir deres rapporter mer en støtte til Nilsen-delen enn til Knudsen-delen av delprosjektene. Slik sett bidrar de to rapporter til å befeste inntrykket av at delprosjektene har vært Statskonsults bidrag til organisasjonsgjennomgåelsen.

Schjønby foreslår å integrere alle de institusjoner han ser på i én institusjon, kalt et ”Nasjonalt helseinstitutt (NHI)”.²⁴⁶ Dette institutt skal ikke bare være en samling av de institusjoner historiens tilfeldigheter har ført til, men en funksjonsbasert, ny organisasjon. Han taler om ”folkehelsefunksjoner”, det vil si funksjoner knyttet til ”risikofaktorer i det ytre og indre miljø” og om ”helsetjenestefunksjoner”, nemlig funksjoner knyttet til epidemiologisk overvåkning (m.m., altså behovs- og etterspørselssiden), vurdering av virkningene av helsetjenestens virksomhet (helsetjenesteforskning), statistikk/informatikk (som vel skal gi metodegrunnlaget for de andre funksjoner?) og helsefremmende og forebyggende arbeid (det praktiske arbeid basert på ”folkehelsefunksjonene”).²⁴⁷

Schjønby vil, på tydelig nyttestatlig vis, organisere det nye instituttet som et konsern, men tenker seg at konsernets indre ledelse er ”myk”, altså ikke altfor mål- og resultatstyrende. Det siste er hans lille konesjon til historien og til den både personlige og (i de fleste tilfeller) medikratiske autonomibevissthet institusjonene preges av. Han så at noen fikk det godt til nettopp fordi de var uavhengige og hadde sterke ledere, men også at uavhengigheten og den ”ledsagende” idiosynkratiske ledelse først og fremst var et problem. Han mener videre at det konsernpregede helseinstitutt han foreslår, bør være organisert under det kombinerte kompetanse- og forvaltningsorgan, altså Helsedirektoratet. Som nyttestatsmann mente han det var lettere å styre konsernaktig med et faglig preget enn med et politisk preget organ som umiddelbar oppdragsgiver.²⁴⁸

Hellandsvik drøfter en rekke modeller for organisering av de epidemiologiske registre, men foreslår ikke selv hvilken av modellene som bør velges. Han avstår fra å gjøre det fordi det ville kunne skape problemer for arbeidet for det allerede fungerende personvernutvalget (Boe-utvalget), et utvalg hvor for øvrig Hellandsvik også satt.²⁴⁹ Hellandsvik tar utgangspunkt i en utredning av registrenes situasjon som ble gjennomført i årene 1984-85 og som konkluderte

²⁴⁴ Opplyst av Schjønby i samtale 7.7. 2011.

²⁴⁵ Samtale 19.7. 2011.

²⁴⁶ *Gjennomgang av virksomheter av tjenesteytende og forvaltningsmessig karakter m.v.* Delprosjekt nr. 5, Sluttrapport, 23. mai 1991, s. 22. Rapporten finnes i departementets arkiv (612.1.), kas. 14.

²⁴⁷ *Ibid.*

²⁴⁸ Vi har i dette avsnitt empirisk basert oss på samtale med Hans Petter Schjønby 7.7. 2011, og på det dokumentariske materiale som finnes i departementsarkivet.

²⁴⁹ Utvalget, ledet av jusprofessor Erik Boe (Universitetet i Oslo), skulle utrede spørsmål knyttet til bruken av personopplysninger innsamlet i helsevesenet. Utvalget ble nedsatt høsten 1989, etter at Stortingets sosialkomite, i forbindelse med behandlingen av Nasjonal helseplan (St.meld. nr. 41 (1987–88), hadde bedt om det. Komiteen uttalte (Innstilling S. nr. 120 (1988–89)) at ”dersom personvern hensyn eller andre forhold er til hinder for å sammenstille opplysninger på måter som bidrar med verdifull informasjon til helsemyndigheten, ber komiteen departementet utrede dette nærmere slik at Stortinget kan vurdere om det er grunnlag for å justere lovverket”. Boe-utvalget kom med sin innstilling to år etter at Hellandsvik leverte sin innstilling, altså i 1993; kfr. NOU 1993: 22 Pseudonyme helseregistre. Flertallet i utvalget, formannen innbefattet, foreslo altså at der skulle opprettes pseudonyme registre, av hensyn til pasientsikkerheten. Flertallet lot slik rettsstatlige, og i prinsippet også tradisjonelt medikratiske, hensyn gå foran nyttestatlige. Vi skal senere se at regjeringen ikke fulgte flertallet, men lot nyttestatlige hensyn få større innflytelse.

med at alle epidemiologiske registre på lengre sikt burde slåes sammen.²⁵⁰ Utredningens leder var avdelingsdirektør for avdeling for miljørettet helsevern i direktoratet, SIFF-direktør fra 1957 til han i 1984 gikk til Helsedirektoratet, Christian Lerche (1917-2008). Forslagene fra 1985 ble ikke gjennomført, særlig på grunn av motstand fra de mer uavhengige registrene.²⁵¹ Hellandsvik konstaterer at denne motstanden fortsatt var der, selv om registrene i og for seg representerte mer avgrensede nytteorienterte tiltak. De fungerte imidlertid ennå som små, personlig pregede medikratier, mer knyttet til sine nærstående kliniske og forskningsmessig spesialiserte miljøer, enn til styrings- og forvaltningsorganene. Spesielt var dette tilfelle for det radiumhospitalknyttede Kreftregisteret, med Frøydis Langmark som leder: Etter den medikratiske tradisjon sprang slik datainnsamling ut av klinikken.²⁵²

Delprosjektlederen legger imidlertid ikke skjul på at han var der 1985-utredningen hadde vært: Der bør skje en integrasjon av registrene, og på lengre sikt en fullstendig integrasjon. Ja, egentlig bør de alle sammen integreres i et sentralt sykdoms- og skaderegister (SGR) (for somatiske sykehus). Denne ideen, som representerte den nye, generelle nyttepregede form for medikratitekning, ble lansert midt i 1980-årene, men altså ikke fulgt opp, blant annet av personvern hensyn – hensyn som var skarpt målbåret av Datatilsynet. Forslaget hadde innebåret at der skulle brukes personnummer.

På nyttestatlig vis bemerker Hellandsvik at ”en bredere registreringsaktivitet” ville gi ”større muligheter for å bruke data til evaluerings-, oppfølgings- og planleggingsformål”.²⁵³ Selv om staten nå var iferd med å bli også en nyttestat, og selv om direktoratet innførte virksomhetsplanlegging før det formelt måtte gjøre det, altså innen 1990, fulgte hverken det eller departementet opp registrene på noen aktiv nyttestatlig måte. Som vi skal komme tilbake til, hadde direktoratet ennå langt fra tatt nyttestatlighetens mange implikasjoner skikkelig inn over seg. Den unge og ferske fylkeslege (fra 1988), Paul Hellandsvik, hadde i større grad gjort det, men kunne konstatere at de overordnede myndigheter, altså direktorat og departement, var ”en taus motpart” for registrene. Indirekte gav de slik ”registerpartikularismen” gode vekstvilkår.

For de frittstående registrene var forvaltningens distansertethet både en fordel og en ulempe. Den var en fordel fordi den gav dem faglig og operativ frihet. Den var en ulempe fordi den gjorde at det var vanskelig for dem å nå frem i budsjettkonkurransen. De så fordelene som større enn ulempene. At de fikk utredningsmessig oppmerksomhet var derfor for dem mer en trussel enn en mulighet. Hellandsvik forsøker nå å vise dem at de bør legge mer vekt på

²⁵⁰ Utredningen var et ledd i en lengre ”utredningsstafett”. I årene 1976 til 1978 opprettet Helsedirektoratet tre arbeidsgrupper for å se på henholdsvis faglig-tekniske, administrative og databehandlingsmessige spørsmål knyttet til de medisinske registre. Arbeidet i disse gruppene førte til de såkalte USEI-rapporter: *Utredning vedrørende samarbeid mellom sentrale epidemiologiske institutter*. Rapportene resulterte i nesten ingen ting. Hellandsviks utredning representerer altså tredje (men ikke siste) etappe i utredningsstafetten for registrene.

²⁵¹ De mer frittstående epidemiologiske registrene er Kreftregisteret (1952), Tuberkuloseregisteret (1962, ved Statens helseundersøkelser) og, av historiske grunner, Medisinsk fødselsregister (etablert ved Universitetet i Bergen i 1967, og hadde fortsatt en tilknytning til dette universitetet, men var nå forvaltet av SIFF). Delprosjekt 6 omfattet ellers Meldesystemet for infeksjonssykdommer (1977), SYSBARN, et elektronisk registreringssystem for helsestasjonenes barneomsorg (inkl. vaksinasjon: SYSVAK) (1982, begynte i Oslo og Hedmark, er siden utvidet, og dekket i 1991 ca. 40 prosent av landet) og Skaderegisteret (1985). Vi omtaler registerpolitikken nærmere når vi senere drøfter forvaltningens oppgaver; i dette tilfelle helsefaglig overvåkning.

²⁵² Også to andre registre var svært preget av en slags personlig eierskap, Tuberkuloseregisteret, under Kjell Bjartveit og Fødselsregisteret (Bergen) under Lorentz Irgens (f. 1942).

²⁵³ *Gjennomgang av de epidemiologiske registre i den statlige helseforvaltning*, Delprosjekt nr. 6, Sluttrapport, 30. mai, 1991, s. 32. Rapporten finnes i departementets arkiv (612.1.), kas. 14.

mulighetene. Nærmest på vegne av den ”helsenytttestaten” han selv nå identifiserer seg med, skriver han, både beroligende og belærende:

Det er også viktig å formidle til miljøene i og rundt registrene at den ”styringsiver” som de nå kanskje oppfatter fra statens side, ikke knytter seg til faglig og driftsmessig detaljstyring, men til en strategisk styring etter prinsipper for målstyring og resultatoppfølging.²⁵⁴

Vi må føye til at Hellandsvik ei var en helt ureservert nyttetstatsmann. I Boe-utvalget var han med på å foreslå pseudonyme registre – iallfall av rettsstatlige grunner, men kanskje også av tradisjonelle medikratiske.²⁵⁵



Delprosjektprosessen var i prinsippet styrt av styringsgruppen. Siden styringsgruppen ikke ville, og kunne, integrere delprosjektprosessen i dens egen prosess, men betonet dens uavhengighet, er det ikke så overraskende at delprosjektprosessen kom ut av ”styring”. Det vil si, den kom under en ikke ubetydelig grad av styring, men av ”andre”, av Statskonsults folk, og først og fremst av Statskonsults energiske spesialrådgiver Terje Haugli Nilsen. Han styrte den, som vi har sett, i opposisjonell retning. Han fikk ikke Kjell Knudsen i delprosjekt 2 med seg, men resten (delprosjektene 3-6) fikk han, mer eller mindre tydelig, med seg. Slik førte styringsgruppens gradvis ekspanderende engasjering av Statskonsult ikke bare til at organisasjonsgjennomgåelsen ble ”åpnet” noe, men også til at neste ”rundes” åpne dragkamp ble foregrepet. I denne omgang ”tapte” Nilsen og hans statskonsulentlige kolleger for styringsgruppen, og dens mann, Knudsen. Det var derfor naturlig at Statskonsult ikke fikk det som selskapet ville når det gjaldt seminaret med de ulike ”berørte parter” i juni.

Statskonsult ønsket at juniseminaret skulle være et *kombinert* informasjons- og høringsseminar. Delprosjektlederne skulle, mente Statskonsult, informere om sine utredninger og forslag og så åpne for en umiddelbar diskusjon om forslagene.²⁵⁶ Siden begge ”sider” var representert i delprosjektene, kunne denne første diskusjonen bli en viktig start på den helt åpne meningsutveksling og korporative prosess som skulle følge til høsten. Statskonsult kan ha tenkt enda mer strategisk. En diskusjon på seminaret ville naturlig først og fremst bli en diskusjon om Statskonsults forslag, og dermed kanskje også en slags mobilisering mot styringsgruppens forslag, *før* det forelå. Men dette kunne altså ikke Norbom og Mauritzen gå med på. De henviste til at deltagerne ikke hadde fått nok tid, og ikke lik nok tid, til å forberede seg på en ”umiddelbar” høring. Men for dem var det nok viktigere at de fulgte den linje de hadde fulgt siden starten av Norbom II-prosessen. De berørte parter skulle informeres om det det kunne informeres om, men også få adgang til å stille spørsmål og gi kommentarer. Informasjonsprosessen kunne imidlertid ikke få en slik utforming at den gjorde de berørte parter til medoppdragsgivere. Der var, for de to herrer, bare én oppdragsgiver, statsråden. Seminaret skulle være siste ledd i den noe lukkede informasjonsprosessen, ikke første ledd i den åpne dragkampen om saken. Det var nå desto mer viktig som Nilsen & Co. allerede hadde gitt delprosjektene et så, for Norbom og Mauritzen, utfordrende innhold.

²⁵⁴ Gjennomgang av de epidemiologiske registre i den statlige helseforvaltning, Delprosjekt nr. 6, Sluttrapport, 30. mai, 1991, s. 32. Rapporten finnes i departementets arkiv (612.1.), kas. 14.

²⁵⁵ Man kan si at ut fra rettsstatlige prinsipper så defineres pasienters interesser også subjektivt; pasientene er kunder. Ut fra tradisjonelle medikratiske prinsipper defineres pasientens interesser bare objektivt, men hvor objektivt også refererer til legens skjønnsmessige vurderinger; pasientene er ”pasienter”.

²⁵⁶ Kfr. Vetvik og Jacobsen, *op. cit.*, s. 45.

Informasjonsseminaret i juni 1991 og noen ettervirkninger

Informasjonsseminaret ble holdt i plenumssalen i Pløens gate 8 og varte fra kl. 9 til kl. 15.30. Hvor mange som var tilstede er usikkert fordi det var en del som ble av- og påmeldt helt til det siste og fordi noen kom og noen gikk under seminaret. Usikkerheten gjelder dog bare de tillitsvalgte. Etter å ha gått igjennom mange deltagerlister og papirer knyttet til dem, er vi kommet til at der til sammen var 106 tilstede på seminaret; kfr. tabell 3.4. Av disse tilhørte 20 den informerende siden og altså 86 den informasjonsmottagende siden. Blant de siste representerte 18 ledelsen ved de berørte institusjoner og 68 de ansattes organisasjoner ved disse institusjoner.

Tabell 3.4: Antall deltagere på informasjonsseminaret om delprosjektrapportene 10.6. 1991

| | | |
|---|-----|-----|
| Styringsgruppen/sekretariatet | 7 | 20 |
| Delprosjektene | 12 | |
| Statskonsults prosjektledelse | 1 | |
| Institusjonsledere | 18 | 18 |
| Repr. for hovedsammenslutningene | 3 | 68 |
| Referansegruppen | 18 | |
| Hovedtillitsvalgte, de berørte instit. er | 47 | |
| Tilsammen | 106 | 106 |

Kilde: Foreløpig liste over deltakere på seminaret 10. juni, datert 8.6., og kopier av denne liste med senere tilføyelser og strykninger. (Departementets arkiv, 612.1., kas. 7)

Fra den informerende siden var styringsgruppen fulltallig tilstede. Alle delprosjektledere var tilstede, men ikke alle delprosjektmedarbeidere. De tre fra hovedsammenslutningene representerte, som de skulle, Kartellet (LO), AF og YS-Stat. Alle institusjonene som var berørt av delprosjektprosessen var representert, stort sett med sine øverste ledere. De tre viktigste ledere – Harald Hauge, helseavdelingen, Torbjørn Mork, Helsedirektoratet, og Bodolf Hareide, SIFF – var imidlertid ikke tilstede; de var opptatt annetsteds. For helseavdelingen møtte underdirektørene Gerd Vandeskog (f. 1942) og Kari Holst (f. 1943), for direktoratet assisterende helsedirektør Anne Alvik og for SIFF avdelingsoverlege Ivar Ørstavik og avdelingssjef Rolf Hansen (f. 1931). Statssykehusene, som ikke var direkte berørt av utredningsarbeidet, var ikke representert på møtet. Alle de berørte institusjoner var representert med hovedtillitsvalgte.

Programmet var tett; det måtte være det når seks prosjekter skulle presenteres og diskuteres i løpet av en vanlig arbeidsdag. Seminaret åpnet med en ti minutters innledning ved Mauritzen og en like lang orientering ved Norbom. Mauritzen åpnet med å si at ”Utgangspunktet for organiseringen av arbeidet (med organisasjonsgjennomgåelsen) var dels et ganske omfattende mandat, dels en forholdsvis kort frist, dels et sterkt ønske om å involvere de institusjoner som gjennomgangen omfattet”. Han redegjorde så kort for forutsetningene for gjennomgåelsen – som et desentralisert helsevesen, øket vekt på forebygging og det som på denne tiden av og til ble omtalt som ”hermanisering” (av staten) (oppfølging av Hermansen-utvalgets innstilling). Videre redegjorde han kort for delprosjektene, og sa at deltagerne i dem hadde

gjort ”en imponerende innsats, tiden tatt i betraktning”. Han avsluttet med å si at ”styringsgruppen ikke har tatt standpunkt til rapportene”, men at ”De utgjør et underlag, for øvrig sammen med materiale som er og vil bli fremskaffet på annen måte”.²⁵⁷

Ved å understreke at styringsgruppen bare så på delprosjektrapportene som noe av det materiale styringsgruppen tok utgangspunkt i, distanserte han seg i praksis, på styringsgruppens vegne, noe fra delprosjektrapportene. Samtidig tonet han ned betydningen av det seminaret som nå skulle starte. Han bekreftet imidlertid bare det som lenge hadde vært forholdet, og som Statskonsults folk hadde skjönt: Delprosjektene var blitt en prosess på siden av den egentlige Norbom II-prosessen. Mauritzen var bare saklig. Norbom var noe mer uformell. Han la ”emosjonelle” vendinger inn i sin redegjørelse. Han begynte med å si at det var ”hyggelig å se at oppslutningen er så stor”, omtalte delprosjektfolkenes innsats som ”fremragende” og sa at han så frem til å ”lytte til syn og kommentarer fra dere som kommer fra institusjonene og organisasjonene”. Men også han understreket at seminaret var et informasjonsseminar, selv om styringsgruppen altså også ønsket kommentarer, ikke bare spørsmål. Han påpekte også at seminaret var delprosjektene ikke styringsgruppens: ”Vi er her som seminarmedlemmer for som dere å spørre om ytterligere klargjøring fra forfatterne...”²⁵⁸ Stort klarere kunne han ikke poengtere sin og styringsgruppens uavhengighet av delprosjektene. Stort klarere kunne han heller ikke si at delprosjektprosessen var en sideprosess.

Etter å ha presentert styringsgruppens medlemmer for forsamlingen, gav Norbom ordet til møtelederen, Christian Hambro. Hambro gav det straks videre til første delprosjektleder, Kjell Knudsen (2). Så fikk de andre delprosjektledere etter tur ordet, bare avbrutt av en kaffepause fra 1015 til 1030 og en lunchpause fra 1245 til 1345. Delprosjektene 2, 3 og 5 ble presentert og kommentert før lunch, med ca. en time på hvert delprosjekt. Etter lunch ble prosjektene 4 og 6 presentert og kommentert; nr. 4 fikk tre kvarter og nr. 6 en halv time. Presentasjonene var ferdige kl. 15.

Møtet forløp saklig og greit. Deltagelsen fra seminardeltagerne var beskjedne og uten spesielt engasjement. Styringsgruppens medlemmer hørte på. Norbom avrundet dagen med en kort oppsummering og med å si litt om ”Det videre arbeid i styringsgruppen m.v.”. Seminaret gav Norbom og hans gruppe ”få gode ideer”.²⁵⁹ Etter seminaret spaserte Styringsgruppens medlemmer, de sekretariatsengasjerte, lederne og medlemmene i delprosjektgruppene og rådgiverne (Statskonsult) opp de par-tre kvartalene til kantinen i Møllergaten, for å markere delprosjektprosessens endelige avslutning med en sosial sammenkomst. Der ble det tatt farvel med Statskonsults folk. Det vil si, Statskonsult bidro med et notat til. Det gjaldt presentasjonen av styringsgruppens innstilling og det videre arbeid med innstillingen. Vi skal komme tilbake til dette notatet. Ellers spilte jo Statskonsult en indirekte rolle ved at Terje Haugli Nilsen nå var knyttet til Sekretariatet som innleid skrivekarl. Mannen som hadde representert ”opposisjonen” i utredningsarbeidet så langt, ble fra 1. juni ”kooptert” av styringsgruppen – og nå for å skrive med påholden penn, til innstillingen var ferdig. Han gjorde det med permisjon fra Statskonsult, og ble altså lønnet av departementet for den aktuelle tiden.

²⁵⁷ Thomas Mauritzen, *Innledning på informasjonsseminaret 10. juni 1991*, s. 1 og 3. (Departementsarkivet, 612.1, kas. 7.)

²⁵⁸ Jon Ola Norbom, *Departementsrådets åpning – forslag til momenter*. Innlegget var maskinskrevet, datert 8.6., men Norbom hadde siden gjort håndskrevne tilføyelser. Sitatet om ”medlemmer” er fra en slik tilføyelse. (Departementsarkivet, 612.1, kas. 7.)

²⁵⁹ Dette er Norboms vurdering i dag. (Samtale med Norbom 18.7.11.)

Statssykehusene var ikke representert på seminaret 10. juni. Fire dager senere, den 14. juni, ble det istedenfor holdt et mindre seminar for representanter for statssykehusene. Her ble tankene i delprosjektrapport nr. 4, som gjaldt styringen av sykehusene, presentert og diskutert. Mot slutten av møtet ble det også orientert kort om arbeidet med "Det nye rikshospital".

Med seminaret, eller seminarene, unnagjort, kunne styringsgruppen gå inn i den konkluderende fase. Det vil si, gruppens medlemmer hadde jo, som vi har sett, tenkt konkluderende fra første stund. Lenge hadde den imidlertid "lekt" med mange ideer og mange modeller. Den egentlige konklusjonsfase begynte i forlengelsen av institusjonsbesøkene, altså i siste uke av april. Da møtte styringsgruppen de tre "tunge" institusjoner, helseavdelingen, Helsedirektoratet og SIFF. Men også møtene med de mindre institusjoner i løpet av mars og de første dagene av april, var av betydning for styringsgruppen. Men nå, etter seminaret, startet den endelige del av konkluderingsarbeidet.

Vi skal dog nevne at delprosjektrapportene, og seminaret om dem, fikk et lite etterspill. Flere av de berørte parter skrev en slags remissuttalelser om rapportene, åpenbart i håp om å påvirke styringsgruppens tenkning i siste runde. Mest interessant, og viktigst, er uttalelsen fra Helsedirektoratet. Den er datert 17. juni, altså bare en uke etter seminaret, og er ført i pennen av direktoratets organisasjonsmann, Helge Høifødt. I uttalelsen, som er på vel åtte sider, presenterer direktoratet noen argumenter for at der trenges et nasjonalt forvaltningsorgan på nivå nr. to.²⁶⁰

Direktoratet peker først, men uten særlig utdypning, på betydningen av at der er et organ som "avgir avveiede faglige råd før departementet behandler sakene". Det peker så, og er nå langt mer utførlig, på betydningen av at saker som gjelder "pasientrettigheter, og tilsyn og kvalitetssikring", kan behandles av et organ som både har juridisk og helsefaglig kompetanse og som i prinsippet er stilt utenfor den løpende politiske styring. Direktoratet har tradisjonelt vært preget av helsefaglig kyndighet, men legger vekt på at det nå er et virkelig bifaglig direktorat: Opprettelsen i 1989 av en helserettslig avdeling har bidratt til det. Direktoratet kan nå, heter det, bedre følge opp kravene om "minstenormer" og likebehandling, samtidig som det kan utøve skjønn, altså noe "som i stor grad forutsetter "in-out" fra personer med helsefaglig bakgrunn". Vi konstaterer at direktoratet her kombinerer den gamle medikratiske måten å behandle klager og tilsynssaker på, den skjønnsmessige, med den nye, stadig mer juridisk-offensive måten å behandle slike saker på, den "skjønnsbegrensende" (og, derfor, likhetsskapende). Samtidig fremgår det av uttalelsen at direktoratet er på vei fra "i går" til "i morgen", fra medikratistatlighet til mer rettsstatlighet. Juristene er nå tatt ut av de hovedsakelig helsefaglig definerte kontorene (fra 1983 avdelingene) og samlet i en egen juridisk avdeling. De konsulterer legene, og undertiden andre helsefagfolk, i andre avdelinger, men fatter selv beslutningene: Jusen er iferd med å få det siste ord. Men skal den virkelig få det, er det viktig, mener direktoratet, at ikke en ny, helt leg, altså politisk, skjønnsutøvelse erstatter den helsefaglige. Den kunne lett gjøre det hvis klager og tilsyn mer alment ble lagt til departementet.

²⁶⁰ Uttalelsen har overskriften "Organisasjonsgjennomgang av den statlige helseforvaltning – enkelte merknader til delprosjektrapportene", er undertegnet av Helsedirektøren og har altså Helge Høifødt som forfatter. (Helsetilsynets fjernarkiv, 003.20. Omorganisering. Sak 90/10594. Kas. 8, boks I.) Sitatene er fra s. 2 (første avsnitt) og 4 (annet avsnitt).

Direktoratet henviser i sin uttalelse også til Knudsen-gruppens opptatthet av statsrådets almene instruksjonsmyndighet overfor underordnede organer, og skriver at det ikke avviser en slik myndighet. Det godtar også Knudsen-gruppens oppfatning om at ”fag og politikk” ikke klart lar seg adskille. Men mens gruppen mener at dette forhold gjør at saker bør sentraliseres, mener direktoratet det gjør at saker der helsefag spiller stor rolle i størst mulig grad bør behandles på nivået under departementet. Det er, mener direktoratet, mest i tråd med den nyere målstyring å ”legge enkeltsaker til organer utenfor departementet”, slik at departementet kan konsentrere seg om ”overordnede prinsipper/strategiarbeid/lovarbeid etc.” For øvrig, skriver direktoratet, kan det jo ikke være nødvendig å samle flest mulig (enkelt)saker i departementet når departementet har ubegrenset instruksjonsrett. Her kunne direktoratet ha argumentert mer offensivt rettsstatlig, og nevnt at iallfall behandlingen av klager og tilsynssaker bør behandles uavhengig, altså domstolsaktig. Men dithen var ikke direktoratet da styringsfilosofisk kommet. Det var for så vidt heller ikke, iallfall ikke helt, Justisdepartementets lovavdeling eller akademiske forvaltningsrettsekspertene (som Torstein Eckhoff (1916-1993)).²⁶¹

Fagforeningene (AF og NTL/SL) i direktoratet sendte også uttalelser, uttalelser som gikk i samme retning som direktoratets, men la mer vekt på å gi støtte til delprosjektrapport nr. 3, Nilsen-rapporten, enn det direktoratet hadde gjort. Funksjonærforeningen ved Statens helseundersøkelser gir i en uttalelse, datert dagen etter direktoratets, uttrykk for at den setter pris på at SHUS nå får én overordnet instans, altså departementet. Den fornemmer av det som er skjedd at det er i den retning det går. Den kan derfor heller ikke dy seg for å si at den vil ”takke styringsgruppen for den ryddige måten den hittil har gått frem på, selv om det etter manges mening har gått for fort”. Det var som om SHUS-sjefen selv, Kjell Bjartveit, skulle ha skrevet det.

Men styringsgruppen lot seg stadig ikke distrahere nevneverdig, enten den likte distraksjonene eller ei. Den fortsatte med sitt, ”stenisk” styrt av sitt mandat. Vi skal se nærmere på det nå, altså på hvordan gruppen fortsatte, og avsluttet, sitt arbeid.

Styringsgruppeprosessen

Styringsgruppen arbeidet altså, fra starten av, bak lukkede dører. Den møttes, som vi har sett, stort sett annen hver uke. ”Normalt” møttes gruppen onsdager, men ofte også tirsdager og noen ganger torsdager. Der var en formelt oppsatt dagsorden til hvert møte og det ble tatt utførlige referater referater som i den tidlige fase, som nevnt, gjerne ble omtalt som ”huskelapper”: Referatene, tatt av Ólafur Pétursson og Marit Stadheim, tjente som det, som huskelapper for gruppens medlemmer; de ble jo ikke sendt andre som informasjon.

Det første møtet ble holdt den 27. november 1990. Ytterligere to møter til ble holdt før jul, den 6. og 13. desember. Gruppemøtene fortsatte så etter jul fra den 9. januar og frem til den

²⁶¹ Direktoratet hadde flere argumenter, knyttet bl.a. til ”påstanden om dobbeltarbeid” (som særlig skyldtes departementet), om forslaget om å legge tilsynet med apotekene til fylkeslegene (som er faglig uheldig og som vil føre til forskjellsbehandling) og om direktoratets styring av underliggende institusjoner (som direktoratet er enig i, kan forbedres).

26. juni. Det ble til sammen holdt 18 eller 19 møter i styringsgruppen.²⁶² Medlemmene av styringsgruppen stilte trofast opp på møtene; der var bare noen få forfall i løpet av hele prosessen. Siden styringsgruppens medlemmer også deltok på de mange informasjonsmøtene, skjønt med noen flere forfall, kom bare møtevirksomheten i styringsgruppen til å ta opp mye tid for dem fra månedsskiftet november/desember til ut juni. Møtene varte gjerne fra 11 til 14. Norbom, som møteleder og styringsgruppeformann, presset ikke på for å få raskere fremdrift. Han ville ha belyst problemstillingene til bunns, og gav seg ikke før han mente han hadde fått gjort det. For andre av styringsgruppens medlemmer ble møtene vel lange, men de sa intet.²⁶³ Gruppen ble imidlertid i løpet av prosessen sveiset godt sammen. Diskusjonen gikk ofte friskt, men etter hvert vokste der frem en enighet, en enighet ingen etterpå løp fra.

Norbom, Mauritzen og Hambro hadde arbeidet i lønndom under Norbom I-prosessen, endog uten sekretærbistand. Under styringsgruppen ble, som vi har sett, utredningsarbeidet i noen grad åpnet. Nå trengte Norbom og hans medtenkere mer omfattende empiri. Under *Weser-øvelsen* tok de i stor grad empirien ut av sine hoder, og ble, på Staur, kritisert for at ikke alt stemte. Nå skulle alt stemme empirisk, så fikk det heller våge seg om ikke alt skulle ”stemme” normativt for alle. Empirien ble bragt til veie på den ene siden gjennom delprosjektene og på den annen side gjennom informasjonsmøtene og institusjonsbesøkene. I tillegg kom selvsagt den empiri styringsgruppens sekretariat selv bragte frem. Men de ”empiriske” prosessene var ikke bare empiriske, og skulle forsåvidt heller ikke være det. De bragte tillike frem et mylder av normative synspunkter, spesielt gjorde delprosjektprosessen det. Ja, den delen av delprosjektprosessen som var preget av Statskonsult kom nesten til å representere en egen, en alternativ, utredning. Den ble alternativ fordi primus motor på den konsulentlige side, Terje Haugli Nilsen, gjennom delprosjekt 1, nærmest omformulerte mandatet både innholdsmessig og hva prosess angikk.

Gjennom det offisielle mandat ble organisasjonsgjennomgåelsen definert som en demokratisk-politisk gjennomgåelse. Den ble gjort for henne, for statsråden, og var derfor ”politisk”. Den krevde altså ingen korporativt fundert utredning. For henne, eller for departementet, var problemet at helseforvaltningen ikke fungerte (godt nok) som redskap for statsråden. Det skinte også igjennom at hovedproblemet var Helsedirektoratet, ja, langt på vei Helsedirektøren. Terje Haugli Nilsen definerte isteden problemet som et alment forvaltningsproblem, ja, han så snarere på departementet enn direktoratet som hovedproblemet. Utredningsprosessen burde derfor involvert de mest berørte parter mer. Men ved slik å distansere seg fra det parlamentarisk-politiske utgangspunkt departementet hadde tatt, lanserte han også de andre aktuelle former for forvaltningspolitikk, i første rekke den nyttestatlige. Det var jo også den som på dette tidspunkt stod sterkest i Nilsens Statskonsult. Synspunktene fra Nilsen og de andre konsulentene ble av mange, men slett ikke alle, av ”de berørte parter” støttet. Også flere av institusjonene som var styrt av Helsedirektoratet, en del av fylkeslegene medregnet, så på direktoratet og dets sjef som et problem. Selv de fleste av disse så imidlertid også på helseavdelingen som en del av problemet.

²⁶² Antallet er noe usikkert fordi vi ikke har funnet referat fra et par av de planlagte møter i juni. Møtedatoene fra januar er disse: 9.1., 23.1., 6.2., 5.3., 19.3., 3.4., 17.4., 30.4., 15.5., 29.5., 6.6., 14.6. (ev. 12.6., referat mangler), 21.6., 26.6. (referat mangler), 6.8. og 13.8. (referat mangler).

²⁶³ Blant annet syntes Knut Grøholt det. For ham var andre saker han nå arbeidet med viktigere og tok mer av hans oppmerksomhet. (Samtale 16.3. 2011.)

I utkanten av prosessene, den lukkede og den åpnere, spilte en del presseorganer en viss rolle, skjønt mer en potensiell enn en aktuell sådan. Pressen fatter sjelden interesse for forvaltnings spørsmål. Skal den gjøre det, må slike spørsmål få pikante personinnslag. I dette tilfelle måtte det gjelde spørsmålet om Helsedirektøren skulle vingestekkes eller ei. Dagbladet bragte spørsmålet på bane utpå vårparten. Avisen omtalte 19. april rykter om at styringsgruppen ville nedlegge Helsedirektoratet i sin nåværende form. Avisen fulgte opp oppslaget dagen etter med et intervju med Helsedirektøren. –Er du en illojal overdoktor, Mork?, spurte avisens journalist, Hilde Haugsgjerd (f. 1952). Mork fulgte opp med å si at siden han i 1983 var blitt flyttet ut av departementet, var hans uttalelser til, og overfor, departementet offentlige uttalelser. Oppslagene skapte ikke mer debatt, og avisen hadde ikke mer konkret å fare med. De var imidlertid et forvarsel om det som snart skulle komme. Styringsgruppen fortsatte å være taus og lot seg heller ikke distrahere av oppslagene. Siden Norbom følte at han i prinsippet hadde politikerne, iallfall de fleste, med seg, og løpende samtalte med sin statsråd om utredningsarbeidet, var det intet som behøvde å få Norbom og de andre i styringsgruppen til å tvile på mandatets fornuft, altså mandatets *politiske* fornuft.

Vi har sett at sekretariatet de første par månedene arbeidet med mulige modeller. De ble konkretisert i slutten av januar (21.1., kfr. fig. 3.2). Men fra nå av tok arbeidet med hovedprosjektplanen, i praksis planen for delprosjektene, og møtene med de ulike grupper av berørte parter, det meste av tiden. Også styringsgruppen selv drøftet utover vinteren nesten bare det som skjedde ”utenfor”: Sideprosessene ble tilsynelatende hovedprosessen. Det endret seg fra midten av april. Da var alle delprosjektene under kontroll, med en liten unntagelse for departementets eget 1 B-prosjekt, og informasjonsmøtene var inne i slutfasen. Hva gjaldt møtene gjenstod dog de viktigste, møtene med helseavdelingen, Helsedirektoratet og Statens institutt for folkehelse – altså med Hauge, Mork og Hareide. I tillegg gjenstod juniseminaret. Allikevel, nå var det tid for å begynne å utforme konklusjoner, altså forslag til ny modell for helseforvaltningen. Skulle tidsplanen holde, hadde styringsgruppen knapt noe valg heller.

Styringsgruppemøtet den 17. april innvarslet konklusjonsfasen. Sekretariatet hadde nå igjen begynt å ”leke” med mulige modeller²⁶⁴ – dog uten å legge dem frem for styringsgruppen – og til møtet la det frem det første forslag til disponering av sluttrapporten. Norbom markerte at prosessen nå var kommet over i den avsluttende fase, ved nærmest å si at delprosjektene snart var ferdige også i overført betydning: Han gjorde det klart at den innstilling styringsgruppen skulle skrive, skulle være styringsgruppens egen innstilling, og at delprosjektrapportene ikke ”nødvendigvis” skulle taes med som vedlegg. Han hadde nå i virkeligheten bestemt seg, de skulle *ikke* taes med. De ble de nye ”ikke-dokumenter”. Han var endog usikker på i hvilken grad der trengtes en slags ”sideprosess”, altså en remissrunde, etterpå. På møtet med institusjonslederne den 23.4. sa han således at det ikke var tatt stilling til om styringsgruppens forslag skulle ”ut på en kort høringsrunde”.²⁶⁵ Saken var jo fortsatt politisk, og derfor en ren statsrådssak. Som politisk sak angikk den også Stortinget, og skulle derfor legges frem gjennom statsbudsjettproposisjonen – for 1992, med sikte på iverksettelse

²⁶⁴ Sekretariatet skisserte åtte, til dels nokså forskjellige, modeller, uten å antyde noen preferanse. Det kan virke som om poenget var å ha et bredest mulig utgangspunkt i det gruppen nå skulle velge modell. Ingen av de skisserte modellene antesiperer det som ble den endelige modell. Modellskissene er ikke datert, men det virker som om de ble utarbeidet i månedsskiftet mars/april.

²⁶⁵ Referat fra møtet med institusjonslederne 23.4., datert 26.4. (Dep.arkivet, Omorganisering, 612.1., kas. 4.) På dette møtet representerte ass. helsedirektør Anne Alvik Direktoratet; Mork var altså, som den eneste institusjonstoppleder, fraværende.

fra 1. januar 1992.²⁶⁶ De korporative instanser var det slik strengt tatt ikke nødvendig å involvere.

I og med at styringsgruppen nå skulle begynne å konkludere, var det også viktig for Norbom å ha alle med. Som sideprosessene var gått utover vinteren kunne det by på problemer: Hambro var påvirket av sine statskonsultmedarbeidere. Det vil si, han tenkte i utgangspunktet i stor grad som dem, halvkorporativt og nyttestatlig. På møtet den 17.4. advarte han derfor igjen mot å foreslå organisasjonsendringer der problemene var ledelsesmessige. Han mente altså ennå at ”indremedisin” kunne være å foretrekke for ”kirurgi”. De to andre, utenom Norbom og Mauritzen, Grøholt og Holm (Stokke fra dette møtet), gav ikke uttrykk for slike oppfatninger. Det var derfor viktig for Norbom (og Mauritzen) å få Hambro aktivt, og ikke bare nølende, med. Hambro var den andre sterke mann i styringsgruppen; den første var naturligvis Norbom. Hambro var sterk også fordi han hadde Grøholt med seg.

Norbom fikk uventet bistand, av Helsedirektøren. Det skjedde den 25. april. Da møtte, som vi har omtalt tidligere, styringsgruppen direktoratsledelsen. Gruppen ble forskrekket over å se hvor svekket Helsedirektøren var – det var nesten ikke pust igjen i ham – men samtidig slått av hvor dypt skepsisen til helseavdelingen, departementet, og for den saks skyld Norbom, satt i ham. Gruppen fikk bokstavelig talt føle hva den mistilliten som var bygget opp i løpet av tiden siden delingen hadde gjort med Torbjørn Mork, og for så vidt også med Harald Hauge. Møtet med direktoratet gjorde at Hambro ”kom rundt”, og gikk med på ”kirurgi”. Han kom til den konklusjon Norbom var kommet til sommeren 1989, at det ikke var mulig å få Mork med på en indremedisinsk løsning. Hambro hadde, som vi har sett, lenge ment at hans ”favorittkonsulent” Terje Haugli Nilsen kanskje hadde rett i at det mer var departementsfolk enn Mork som opptrådte urimelig. Den oppfatningen, eller tvilen, gav han nå opp: Det var Mork som opptrådte mest urimelig. Det kan ha bidratt til Hambros standpunkttagen at han, i dette møtet, syntes han så igjen den legeselvbevissthet hos Mork som han var blitt så oppmerksom på da han leste Trond Nordbys biografi over Evang. Hambro husker ikke nå klart hva som skjedde på møtet i slutten av april 1991 og kan således ikke bekrefte våre påstander.

Norbom mener imidlertid han husker hva som skjedde.²⁶⁷ Han har, som vi nettopp har nevnt, også grunn til det: For ham var Hambros ”omvendelse” kritisk. Uten Hambro ”om bord”, ville Norboms prosjekt strande. Også Knut Grøholt, den andre av dem Norbom kalte styringsgruppens ”teoretikere”, stod jo forvaltningspolitisk på Hambros målstyringsorienterte linje, og la ikke skjul på det.²⁶⁸ Referatene fra styringsgruppemøtene, og fra informasjonsmøtene, bekrefter indirekte det Norbom sier. Etter den 25. april er det ingen spor

²⁶⁶ Norbom sa imidlertid på møtet (23.4.) at denne datoen ikke var ”hellig”.

²⁶⁷ Samtale med Jon Ola Norbom (om formiddagen) 22.7. 2011.

²⁶⁸ Som departementsråd i det forvaltningspolitiske departement tilhørte Grøholt, som Hambro og Statskonsult, den målstyringspolitiske og nyttestatlige fortropp i Norge. Grøholt hadde fra 1973 til 1989 arbeidet i Kommunaldepartementet og var der blitt godt kjent med Tormod Hermansen, målstyringens hovedtalsmann i norsk forvaltning i slutten av 1980-årene. Hermansen var hans sjef og departementsråd i Kommunaldepartementet fra 1980 til 1985 (og så i fem år finansråd). Grøholt utviklet ikke minst sitt forvaltningspolitiske syn gjennom samarbeidet med Hermansen. (Samtale med Knut Grøholt 16.3.2011.) Når Norbom en gang omtalte Hambro og Grøholt som ”teoretikere” skyldtes det at han så på dem som modelloptatt. Den modell de var opptatt av var den nyttestatlige, eller en variant av den. Norboms uttalelse ble, mens arbeidet i styringsgruppen pågikk, avgitt overfor Andreas Disen. (Opplyst av Disen i samtale med Einar Vetvik den 4.3. 1993. Referatet fra intervjuet har vi fått av Vetvik i november 2011.) Vi skal føye til: Som politokrat var Norbom selv en utpreget pragmatiker; dog en pragmatiker som kunne begrunne sin pragmatisme teoretisk. Vi skal komme tilbake til det.

av indremedisinske påminnelser fra Hambros side. Fra nå av står styringsgruppen samlet om sin organisasjonskirurgiske linje: Mork måtte marginaliseres og det krevde at Helsedirektoratet ikke kunne fortsette som før. Norbom hadde vunnet frem med sin linje.

Fem dager etter møtet med Helsedirektoratet, altså den 30. april, presenterte Norbom for styringsgruppen åtte ”grunnforutsetninger” som måtte legges til grunn for den endelige modellutforming.²⁶⁹ Den første, men lite konkret anvendelige, forutsetningen var at den nye organisasjonen måtte tjene helsepolitikkenes overordnede mål. De øvrige forutsetninger var mer konkrete og mer interessante for modellarbeidet. Forutsetning nr. 2 innebar at den statlige helseforvaltning ikke måtte bli større (men mindre), nr. 3 at der ikke skulle foreslåes større endringer, eller tiltak som gav større utgifter, enn ”absolutt nødvendig”, nr. 4 at løsningene som ble foreslått måtte være lett forståelige og kunne realiseres raskt, nr. 5 at ”verktøyet” som skulle brukes måtte være for hånden – man kunne ikke basere seg på ”fremtidens musikk”, nr. 6 at den modellen som ble foreslått ville gi en rask kulturtilpasning, nr. 7 at man var sikre på at der fantes personer som kunne fylle de nøkkelstillinger den foreslåtte modell ville kreve og nr. 8 at der kunne bli minst mulig støy rundt ”operasjonen”. Hva gjaldt den siste forutsetningen føyde Norbom til at det om nødvendig måtte ”skjæres raskt igjennom”.

Norboms forutsetninger representerte altså ikke en konkretisering av mandatet. De representerte forvaltningspolitiske hensyn. De minnet organisasjonskirurgene om at forslagene de skulle komme med måtte være gjennomførbare innad. Norbom, som hittil hadde tenkt ovenfra-og-ned-politisk, kunne nå se ut til i noen grad å tenke også nedefra-og-opp-politisk, altså korporativt. For så vidt som styringsgruppen nå nærmet seg konklusjonene, er det kanskje ikke så underlig at Norbom ble mer pragmatisk og realistisk. Han hadde jo lenge fått råd om å ta flere korporative hensyn, ikke minst av Statskonsults folk, men vendt det døde øre til. Hvorfor ville han nå ta slike hensyn?

Vi ser en sammenheng. Hadde utredningsprosessen vært åpnet i korporativ retning fra starten av, hadde styringsgruppen ikke kommet noen vei med det som var det viktigste, nemlig å få gjort noe med Helsedirektoratets plassering som samlende punkt for alle prosesser, både de oppad- og de nedadgående. Men å ta korporative hensyn ved å antesipere istedenfor å konsultere, var noe annet: Da hadde jo styringsgruppen selv kontroll over hvilke korporative hensyn som skulle taes. Ja, slik ville *korporativ antesipasjon* være uttrykk for politisk kløkt. Den ville bidra til å øke sannsynligheten for at statsråden ville få realisert det som for henne var viktigst. Å tenke politokratisk er å være pragmatisk og realistisk, ja, litt machiavellisk, på statsrådets vegne. Når den politiske orden delvis er korporativ, må det taes hensyn til det – så langt det er nødvendig, men ikke lenger. Konkret betydde dette at forslagene styringsgruppen skulle komme med ikke kunne utfordre alle. Annerledes sagt: Skulle Norbom, på statsrådets vegne, få det som han ønsket med Mork og direktoratet, kunne han ikke utfordre også Bodolf Hareide (SIFF), Kjell Bjartveit (SHUS), Johan Baarli (f. 1921) (SIS), Ola Westbye (f. 1943) (SLK), Frøydis Langmark (Kreftregisteret) og flere til. Torbjørn Mork måtte han jo utfordre; det var jo utgangspunktet for operasjonen. ”De andre” ble altså nå, gjennom de åtte ”grunnforutsetninger” langt på vei ”fredet”. For store deler av den statlige helseforvaltning ville altså styringsgruppens forslag bli nokså konservativt: Også antesipatorisk korporatisme kan virke konserverende. Men antesipatorisk korporatisme er også en form for korporatisme og innebærer at den demokratisk-parlamentariske styring blir svekket. Å styre helt demokratisk-parlamentarisk var ikke mulig i 1991, og hadde knapt noen gang vært det. Det

²⁶⁹ Referat fra styringsgruppemøtet 30.4. 2011, datert 2.5. (Dep.arkivet, Omorganisering, 612.1., kas. 10.)

visste Norbom, og tok hensyn til det. Han ”solgte” denne styringen hva gjaldt Hareide & Co., mot å forfølge den overfor Mork og hans folk.

Gjennom ”grunnforutsetningen” antydte altså Norbom allerede nå hva løsningen måtte bli, nemlig fjernelse av direktoratet som samlende nivå to-organ og omdannelse av det til ett, eller flere, organer langs den ene, lange, nokså oppstykkede ”horisontale linje”. Den samordnende rollen direktoratet hadde, ville altså bli departemental. Men Norbom ikke bare antydte dette. Han sa det i praksis også, gjennom noen spørsmål. I debatten på styringsgruppemøtet spurte han: ”Trenger man et midtnivå?” Hans uformulerte svar var altså nei: Samordningsfunksjonen var for ham politisk og burde i sin helhet flyttes opp til departementet. Han så dog at den korporative konsesjonen kunne bli kostbar, og antydte derfor, gjennom et spørsmål til, at man skulle starte sammenslåingen av mange av institusjonene langs ”den horisontale linje”, men på en myk måte. Han spurte: ”Er samlokalisering (felles infrastruktur) hensiktsmessig langs den horisontale linjen?” Igjen var svaret ja. Han ville slå institusjoner sammen, men foreløpig altså ikke slik at det innebar en sammenslåing av kjernevirksomheten. Delsammenslåingen skulle skje gjennom (gradvis?) samlokalisering og gjennom integrasjon av de mer ”nøytrale” støttetjenestene; parenteser om infrastruktur antydte det. Skulle departementet makte sin samordnende oppgave var det åpenbart, på lengre sikt, nødvendig at der skjedde en viss samordning på nivå nr. to, og det skulle skje gjennom sammenslåinger: Å slå sammen institusjoner er jo å bygge et nivå nr. tre inn i institusjonene, nemlig de nye institusjonene.

Formelt ble det ikke trukket slutninger på dette møtet (30.4.). I praksis ble det imidlertid gjort. Den prinsipielle modellen Norbom antydte på dette møtet var nå styringsgruppens endelige modell. Den ble så konkretisert i løpet av mai og juni, i regi først og fremst av Thomas Mauritzen. Denne konkretiseringen var i all hovedsak foretatt innen man var kommet til sommersolhverv. Foretatt var da også den obligatoriske kartleggingen av forslagenes økonomiske og administrative konsekvenser. Da dette ”politiske” arbeid var klart, gjenstod det bare å ”sy” innstillingen sammen saklig og å finpusse språket. Norbom og hans personlige konsulent Marit Stadheim, stod for dette redaksjonsarbeidet. Da sommeren kom var det de to som var styringsgruppen. Mauritzen hadde måttet ”kaste inn håndkledet” i det hovedarbeidet var fullført. Under et opphold på sitt landsted på Hvaler helgen etter seminaret 10. juni (16.-17.), løp han på et åpent vindu og fikk en alvorlig hjernerystelse. Norbom måtte da overta også som sekretariatsleder. For første gang ble omordningsforetagendet hans heltidserhverv. Inntil da, anslår han selv, hadde han bare brukt en mindre del av sin tid på dette foretagendet; kanskje ikke mer enn 10 prosent, sier han.²⁷⁰ Da han gikk inn som sekretariatsleder, altså fra midt i juni (17.6.), overlot han departementsrådsoppgaven til sin gamle skolekamerat, ekspedisjonssjef Finn Høvik.

På det neste styringsgruppemøte (etter møtet 30.4.), det ble holdt den 15. mai, ble mye av det som gjenstod gjort ferdig. Det hadde siden styringsgruppen begynte å arbeide vært klart at ”kompetanse” var stikkordet for å håndtere hovedproblemet, direktoratet og Mork. Direktoratet måtte, som den første skissen Mauritzen laget (21.1., kfr. figur 3.2.) viste, omdannes til et kompetanse- og kompetanserådgivningsorgan, med færrest mulig forvaltningsoppgaver. Etter avklaringen på møtet den 30.4., var det nå klart at det nye direktoratet (helst) ikke skulle ha forvaltningsoppgaver. Det skulle altså ikke forbli et direktorat. Det var en forutsetning for å kunne begrense sentralforvaltningen til to nivåer.

²⁷⁰ Opplyst av Jon Ola Norbom i samtale 22.7. 2011.

Det spørsmål som nå meldte seg var hvor vidt dette organet skulle favne. Skulle det, i hovedsak som oppstrømsvirkende stabsorgan, favne over hele helsefeltet? I så fall ville det bli et slags nasjonalt helseinstitutt, som Hans Petter Schjøsby og en del andre fylkesleger kunne tenke seg (delprosjekt 5). Det ville da omfatte ikke bare restene av direktoratet, men også mye av Statens institutt for folkehelse, Statens helseundersøkelser og Ernæringsrådet; ja, store deler av småinstitusjonsfeltet. Det var, som vi har sett, av "korporative" grunner, ikke mulig. Styringsgruppen kunne ikke la Mork få overta mesteparten av nivå nr. to, og dermed enten skyve Hareide, Bjartveit og andre til side, eller bli deres sjef. Men der var også et annet problem, mange av de "andre" institusjonene hadde også forvaltningspregede og fagutøvende (for eksempel befolkningspedagogiske og smittebekjempende) oppgaver. De var både forvaltningsorganer og helsetjenesteytende organer. Å skille kompetanseoppgavene fra de utøvende oppgaver, var både av folkehelsefaglige og økonomiske grunner lite tiltrekkende. Det var så lite tiltrekkende at det ikke engang ble vurdert.

Dermed gjenstod det bare å trekke slutningen: Direktoratet måtte bli et kompetanseorgan for den kliniske del av helsevesenet. De andre institusjonene på det nye nivå nr. to måtte slik få fortsette som delvis selvstendige institusjoner. Det ville vært naturlig å foreslå et eget, integrert folkehelseinstitutt, et institutt som da måtte vært et organ som kombinerte de oppstrømsrettede rådgivende kompetanseoppgaver, forvaltningsoppgaver (nedstrøms) og utøvende oppgaver (de endelige nedstrømsoppgaver). Men som sagt, det var ikke korporativt-politisk mulig. Å gjør noe slikt ville jo også egentlig skapt et enda større korporativt problem. Det ville gjort ydmykelsen av Mork tydeligere. Mork hadde selv, som styrer av folkehelseinstitusjonene ønsket en samling av dem. Hvis han nå bare skulle bli leder for et "linjeløst" kompetanseorgan for klinikken ville han blitt gjort nokså "liten" samtidig som Hareide, på mange måter hans rival, ville blitt gjort vesentlig "større". Styringsgruppen kunne slik konkludere den 15. mai at Helsedirektoratet måtte omgjøres til et kompetanseorgan for klinikken, og dermed avgi sine folkehelseoppgaver, mens folkehelseinstitusjonene skulle få fortsette som før, men ta de første skritt i sammensluttende retning, gjennom samlokalisering, deling av infrastruktur og utvikling av felles indretjenester. Det antydes også på møtet at den fremtidige integrasjon kunne skje etter skillet individrettet/miljørettet folkehelsearbeid.

Men ikke alle oppgaver på nivå nr. to kunne legges inn i kompetanseorganet for klinikken eller bli en del av de samlokaliserte folkehelseorganene. To av disse oppgavene var apotek- og legemiddelforvaltningen, med tilhørende tilsyns- og kompetanserådgivningsoppgaver. Det dreide seg her om virksomhet knyttet til klinikken, men siden det var unaturlig å skille forvaltnings-, tilsyns- og kompetanseoppgavene også i dette tilfelle, kunne heller ikke denne virksomheten forbli i, og eventuelt legges inn i, "eksdirektoratet". Svaret ble altså at virksomheten måtte plasseres i en egen organisasjon på nivå nr. to; det vil si at Helsedirektoratets legemiddelavdeling måtte slås sammen med Statens legemiddelkontroll i et legemiddelverk (SLV), som en "selvstendig satellitt under departementet". Dette verket ville, mente styringsgruppen, bli enda viktigere, når Medisinaldepotet antagelig ville slutte å være monopol. Dette ble avklart på møtet 15. mai.

Derimot ble det ikke tatt stilling til hvor forvaltningen av stasykehusene skulle legges, altså om det skulle komme en egen sykehusforvaltning på nivå nr. to, eller om denne forvaltningen skulle legges til departementet, og i så fall i sin helhet. Å legge den til "eksdirektoratet" var uaktuelt. Direktoratet skulle jo ikke lenger være et styringsorgan. Det "så" imidlertid ut som om styringsgruppen tenkte seg at sykehusstyringen skulle skje direkte fra departementet. Det ble da også snart konklusjonen. Det viste seg gjennom notater styringsgruppens sekretariat

skrev midt i juni (12.6. og 19.6).²⁷¹ Sekretariatet pekte blant annet på at styringen av statssykehusene måtte skje i sammenheng med styringen av sykehusene eiet av fylkeskommunene og da var departementet eneste mulighet. For øvrig kan man si at ”sosialiseringen” av sykehusstyringen også var en ”naturlig” videreførelse av det som skjedde i 1989, da departementet overtok økonomistyringen av statssykehusene. Nå burde det, for å sikre en helhetlig styring, overta resten av styringsoppgavene.

Siden (flere av) folkehelseinstitusjonene og det nye legemiddelverket etter antydningen skal kombinere kompetanserådgivning, forvaltning og tilsyn, altså være integrerte forvaltningsorganer, og i noen tilfeller også fagutøvende organer, hadde det vært naturlig å la ”eksdirektoratet” få fortsette som et integrert forvaltningsorgan, om enn bare for klinikken. Men det ville ikke styringsgruppen. Mistilliten til direktoratets ledelse var for sterk. Som det het i det notat om modelltanker som ble fremlagt til møtet den 15. mai måtte styringsgruppen være varsom med å legge oppgaver til en driftsenhet plassert utenfor (under) departementet. Man måtte unngå å havne ”der vi var i 1983”.²⁷² Gruppen endte dermed med å foreslå at direktoratet ble omdannet til et organ som var nokså forskjellig fra de andre helseforvaltningsorganene, et énfunksjonelt stabsorgan.

Forslagene for nivå nr. to, som de nå så ut, gjorde at departementet måtte bli svært ”tungt”. Det ville få et stort styrings- og kontrollspenn. Det ville i tillegg få en stor saksportefølje, spesielt innen styringen og forvaltningen av klinikken. Overfor klinikken ville det også få et betydelig tilsynsansvar. Med disse forslagene for nivå nr. to, sa det seg selv at helseavdelingen ikke alene kunne være ”Helsedepartementet”. Siden styringsgruppen nå tenkte seg at nivå nr. to i stor grad skulle organiseres etter skillet preklinisk/klinisk, var det nærliggende å gjøre det samme med nivå nr. én. Forslaget gikk altså nå, den 15. mai, ut på at det overordnede ansvar for preklinikken, ble lagt til en ny avdeling for forebygging. For så vidt kunne vi også sett reformforslagene ovenfra og ned: Folkehelsearbeidet hadde helt siden begynnelsen av 1980-årene fått stigende politisk oppmerksomhet. Politisk ble utviklingen markert gjennom den nasjonale helseplan Tove Strand Gerhardsen la frem i mars 1988. Tankene i denne planen ble fulgt opp i den nye folkehelseplanen som altså ble fremlagt mens styringsgruppen var midt i sitt arbeid. Det var naturlig å føre disse, stadig mer offensive, tanker videre med et forslag om å opprette en egen forebyggelsesavdeling.²⁷³ Dermed ble det også naturlig å foreslå at nivå nr. to skulle deles etter skillet preklinisk/klinisk.

²⁷¹ Notat datert 12.6 har overskriften ”Overordnet styring av underliggende virksomheter” (Vedlegg 2) . Her summeres fordeler og ulemper med ulike ordninger opp, og fordelene med å legge styringen til departementet fremstår som klart mest attraktiv. Det heter blant annet i notatet at ”Virksomhetene selv ønsker nærhet til departementet”, altså makten. Sykehusene tenkte som mange av fylkeslegene. De hadde fornemmet i hvilken retning utviklingen gikk, nemlig i ”politisk”, og innrettet seg deretter. Notatet av 19.6 følger opp notatet av 12.6 og leder frem til en enda mer bestemt konklusjon. (Dep.arkivet, Omorganisering, 612.1., kas. 11.)

²⁷² Notat til Styringsgruppemøtet 15.5, ”Modelltanker 1”, fra Sekretariatet. (Dep.arkivet, Omorganisering, 612.1., kas. 10.)

²⁷³ Tanken var også at denne avdelingen skulle få tilført forebyggelsesoppgaver (rus etc.) fra sosialavdeling I. Der ble ikke nå sagt noe om omsorgsoppgavene, som lå i sosialavdeling II, men det var nedsatt en arbeidsgruppe med representanter for sosialavdeling II og helseavdelingen som så på muligheten for å gjøre S II om til en omsorgsavdeling, en avdeling som altså ville (kunne) bli en slags (tredje) helseavdeling. Forslaget reflekterte utviklingen i kommunehelsevesenet der omsorgsvesenet i stigende grad ble skilt ut som eget vesen, ja, som et vesen som snart kom til å overskygge det lokale helsevesen hva angikk ressursbruk. Arbeidsgruppen kom ikke til enighet og bad derfor departementsledelsen ta stilling til om sykehjem og hjemmesykepleie skal ligge i helseavdelingen eller en ny omsorgsavdeling. Anmodningen ble ikke fulgt opp; den øvrige omordningsvirksomhet tok all oppmerksomhet. Omsorgspolitikken skulle imidlertid senere få ny departemental oppmerksomhet, som vi skal se. (Notat fra sosialavdeling II og helseavdelingen til departementsråden, 5.6. 1991.)

Men forslagene hva gjaldt departementet skapte et problem. Med to avdelinger på departementsnivå, oppstod spørsmålet om hvor det samlede ansvar for helsepolitikken skulle ligge. Det ble ikke skrevet, eller sagt, noe om det, og dermed ville i praksis forslaget for departementet innebære at departementsråden ville bli både en helseråd, en sosial- og trygderåd og en samlende helse- og sosialråd. Man kunne tenkt seg at de to ekspedisjonssjefer kollektivt kunne representere helserådsrollen, men det var en forvaltningsmessig litt for ukonvensjonell løsning til at den var særlig sannsynlig. Med departementsråden i en dobbel- eller trippelrolle, ville statsråden komme i den samme rollesituasjon. Med andre ord: Forslaget om to helseavdelinger pekte frem mot et eget helsedepartement. Der ble dog intet sagt om det nå. Ei heller ble det gjort senere i Norbom II- og III-prosessene.

Et nordisk sideblikk

Midt oppe i innspurten med de viktige avklaringene reiste Thomas Mauritzen på en kort tur til de andre nordiske hovedsteder, unntagen Reykjavik. Han besøkte København den 24. mai, Helsingfors den 27. og Stockholm den 28. mai. Han ville skaffe seg, og dermed styringsgruppen, oversikt over den sentrale helseforvaltning i de andre land. Det kunne være der var noe å hente der. Det vil si, det kunne være der var noe med reformutviklingen i disse land som kunne brukes til å begrunne det forslag styringsgruppen var iferd med å mynte ut. For øvrig er det ikke uvanlig i en innstilling som den styringsgruppen skulle lage, at det redegjøres for den aktuelle situasjon i andre land. Men besøkene i de tre hovedsteder førte ikke til mer enn noen redegjørelser for måten de andre nordiske land hadde ordnet sin helseforvaltning på og hvilke planer de hadde for dens videre utvikling. De ble altså ikke brukt hverken for å orientere om forholdene i andre land eller for å begrunne gruppens egne reformforslag. Mauritzens tur, en tur han knapt hadde tid til å ta, ble en parentes.

Den kom for sent. Tiden holdt på å løpe fra styringsgruppen. Da Mauritzen så noen uker senere ble satt ut av spill, ble det umulig å bruke det som skjedde i de andre land i styringsgruppens innstilling. Men irrelevant hadde det for så vidt ikke vært, for der var mye ved utviklingen i de nordiske land, som i europeiske land generelt, som hadde likhetstrekk. Alle land hadde vært inne i en avmedikratiseringsprosess, også når det gjaldt forvaltningen, siden 1960-, men særlig 1970- og 1980-årene. Den fikk nye omdreiningen nå, ved inngangen til nittiårene. En kort sammenligning med de andre nordiske land, kan imidlertid kaste litt ekstra lys over Norbom-prosessene, samtidig som den kan brukes til å vise hvorfor Mauritzens tur ble en parentes.

Norge hadde, hva helseforvaltningsorden angikk, vært en avviker fra krigen (høsten 1940) og frem til 1983, ved at det hadde hatt et helsedirektorat med det vi har kalt en "heisstatus". De andre land hadde ordninger der det medikratiske organ var mer fristilt, altså ordninger som lignet på den Norge hadde fra 1891 til 1940, og i en viss forstand fikk tilbake fra høsten 1983. Avmedikratiseringen i "de andre" land bestod i at de fristilte fagorganene ble fratatt en del av sin "frie" beslutningsrett og bragt under større grad av politisk, altså departemental, styring, samtidig som det utøvende helsevesen i større grad ble bragt under lokalpolitisk styring. Den utviklingen startet først i Sverige, da den gamle, ærverdige Medicinalstyrelsen, et organ med røtter tilbake til 1663 (*Collegium Medicum*, 1813-1877: Sundhetskollegium), i 1968 ble slått sammen med Sosialstyrelsen og, symbolsk nok, bare ble kalt Sosialstyrelsen, og bragt under sterkere styring av departementet. Men departementet var siden 1963 det mer nærstyrende Sosialdepartementet, ikke lenger det mer fjernstyrende Inrikesdepartementet, det i alle

nordiske land opprinnelige moderniseringsdepartement. Denne avmedikratiserings- og politiseringslinjen ble ført videre gjennom en omordning i 1990, en omordning som blant annet innebar at mye av den løpende forvaltning ble delegert fra Socialstyrelsen sentralt til fem nyopprettede regionale enheter (av Socialstyrelsen) og at det ble opprettet et eget legemiddelverk.

Sammenslåingen av Medicinalstyrelsen, opprinnelig altså etablert i 1878,²⁷⁴ og Socialstyrelsen, og dermed avmedikratiseringen, skjedde noe senere i Sveriges gamle koloni (til 1809), Finland. Først i 1991 ble de to styrelsene slått sammen til Social- og Hälsostyrelsen²⁷⁵ og bragt under mer nærgående styring av Social- og hälsovårdsministeriet. Samtidig ble mye av den løpende forvaltning delegert til länsstyrelsene, den almene statlige regionalforvaltning. Før gikk linjen nedover på helseområdet fra Medicinalstyrelsen; nå gikk det fra ministeriet.

I Danmark var det medikratiske organ Sundhedsstyrelsen, et organ som ble opprettet i 1909, men som var en arvtager etter (det dansk-norske) Sundheds-Collegiet av 1803, som igjen var en arvtager etter (dansk-norske) *Collegium Medicum*, som ble etablert i 1740. Sundhedsstyrelsen mistet sine "selvstendige beføjelser", altså medikratiske status, i 1987. Samtidig ble det flyttet fra det gamle, mer vennligstyrede, moderniseringsdepartement, Indenrigsministeriet (fra 1848), og lagt under det nye, mer nærstyrte Sundhedsministeriet. I forarbeidene til "Lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v.", het det, talende nok, at lovens hovedformål var "at bringe sundhedsstyrelsens virksomhed ind under det sædvanlige parlamentariske ministeransvar ligesom andre styrelser og direktorater". Ansvar for legemiddel- og apotekerforvaltningen ble ikke flyttet ut i Danmark (i 1987), men forble som en avdeling i Sundhedsstyrelsen.

Danmark og Norge har andre forvaltningstradisjoner enn Sverige og Finland. De to første land ble preget av den lange enevoldstiden, altså tiden fra 1660 til 1814 (N) og 1849 (D). Denne førte til at statsstyret ble mer sentralisert, en sentralisering som i noen henseender fortsatte etter eneveldets fall, delvis som hovedstadsdominans (særlig Danmark) og delvis som detaljert departementalt og parlamentarisk politikerstyre (særlig Norge). Sverige hadde bare enevelde i kortere perioder (1675-1719, 1776-1809). Det svenske statsstyre ble mer preget av rivaleri, og derfor lenge en stor grad av maktdeling, mellom konge og adel. Det gjorde at utøvelsen av statsstyret skjedde gjennom organer de ulike stender og andre korporative organer hadde betydelig kontroll over. Sverige fikk slik store, forholdsvis fristilte, styrelser. Én av dem var altså Medicinalstyrelsen. Finland arvet den svenske tradisjon og førte den videre etter 1809. Den dansk-norske ordningen gjorde det mer aktuelt enn den svensk-finske for medisinen å få dannet en medisinalforvaltning som hadde direkte tilgang til Makten, først til Kongen, siden til ministeren: Den politiserte styring gjorde maktnærhet nødvendig. Den gjorde det imidlertid mer i Norge enn i Danmark, delvis fordi det norske medisinalvesen fra tidlig av var langt mer offentlig, og dermed politisk styrt, enn det danske og delvis fordi legmansstyret, eller skepsisen til eliter, fageliter medregnet, var sterkere i Norge enn i Danmark. Det er derfor "heisordningen" ble langt viktigere i Norge enn i

²⁷⁴ Medicinalstyrelsen ble til ved at de gamle organene *Collegium medicum* og *Direktionen för dårdvården* ble slått sammen.

²⁷⁵ Allerede året etter brøt imidlertid Finland tydeligere med det svenske mønsteret og etablerte de to helseforvaltningsorganene *Stakes – Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården* og *Rättsskyddscentralen för hälsovården*.

Danmark, og selvsagt enn i Sverige og Finland. I de to siste land, men delvis også i Danmark, var medikratene mest opptatt av at medisinalstyrelsene fikk vide fullmakter, altså forble en slags medisinalstater i staten. Et uttrykk for en slik situasjon var konstateringen i den danske lov om sunnheitsforvaltningen av (så sent som) 1932, der det het i § 1 at "Centralstyrelsen for landets sundhedsvæsen benevnes Sundhedsstyrelsen".

Opphevelsen av Helsesdirektoratets heisstilling i 1983 innebar at den norske sentrale helseforvaltning både ble avmedikratisert og gjort mer fellesnordisk. Som vi har sett var dette resultatet av en dragkamp som startet under Karl Evang og ble bragt til en foreløpig konklusjon i 1983. Men, som vi også har sett, fortsatte striden etter 1983 og ble først bragt til en slags endelig konklusjon i og med avslutningen av Norbom-prosessene midt i juni 1992. Vi har også sett at disse "konkluderende" prosesser minst like meget var personlig som regimemessig preget.

Der var selvsagt innslag av dragkamp også i de andre nordiske land, spesielt i Sverige. Men her kom dragkampen tidligere og foregikk ikke innen styringsapparatet, som i Norge, men mellom dette og Läkarförbundet. Det startet med at Karl Evangs kollega i Sverige, Axel Höjer (1890-1974), han ble utnevnt i 1935, tidlig tok til orde for både en økning av opptagelsen til medisinerstudiet, til å gjøre legeyrket om til et arbeidstageryrke og til å ha et gratis helsevesen. Höjer var sosialist, som Evang, men ikke, som ham, (venstre)medikrat. Höjer utnyttet altså sin posisjon som generaldirektør for Medicinalstyrelsen, ikke med å forsøke å vingestekke den, men med å bruke den til å starte avmedikratiseringen i Sverige, i klinikken. Sveriges läkarförbund var fra 1946 (til 1962) ledet av Dag Knutson, en velstående privatlege og uttalt medikrat. Han heiste krigsfanen mot Höjer og fikk sin stand med seg. Det endte med at Höjer måtte gi seg. Formelt gikk Höjer også av som generaldirektør i 1952, sliten av striden med legene, og ble etterfulgt av den mer diplomatiske indremedisiner Arthur Engel (1900-1996), en politisk liberaler, som behaget statsminister Tage Erlander (1901-1985) med å gjøre det klart at han ville være en "upolitisk rådgiver". Men med dette vaktskifte i Medicinalstyrelsen kunne også den avmedikratiserende prosess fortsette. Höjers forslag ble etter hvert satt ut i livet og i 1968 ble, som nevnt, også Medicinalstyrelsen som medikratisk organ langt på vei avvirket. Det skjedde under Engels etterfølger, den statsvennlige og sosialdemokratiske anatomiprofessor (Uppsala) Bror Rexed (1914-2002). Värmlendingen Rexed var hverken særlig medikratisk eller spesielt pompøs og paternalistisk. Da han overtok som medisinalsjef gjorde han det straks klart at heretter gjaldt tiltaleformen "du".²⁷⁶ Til hans lettelse overtok nå yngre, mindre legestyreorienterte folk ledelsen i Läkarförbundet (Göteborgs-professor Lars Werkö (1918-2009) fra 1962 (til 1966). Rexeds etterfølger, legen Barbro Westerholm (f. 1933), var folkpartist, som Engel, men markerte seg politisk først etter sin medisinaladministrative karriere: Hun satt i Riksdagen fra 1988 til 1999 og igjen fra 2006. Før hun ble sosialstyrelsessjef hadde hun lenge arbeidet i medisinalforvaltningen, særlig på legemiddelområdet. Hun passet nå, til den nye tid, preget av en kombinasjon av mål- og rammestyring og lokalstyre (landstingsstyre for helsevesenet). Hun hadde ikke problemer med det nye styresettet. Fagstyrestriden var nå over i Sverige; Rexed hadde sørget for det.

²⁷⁶ I juli 1967 talte Rexed til sitt medisinske personale ved Medicinalstyrelsen og ønsket det velkommen til den vanskelig omorganisering det nå stod overfor: medisinalforvaltningen skulle inn i Socialstyrelsen. Han sa til dem: "Nu kastar vi alla titlar och säger Du til varann! Jag heter Bror". Slik fødtes Du-reformen i Sverige. Kfr. Bror Rexed, "En radikal värmlänning vid Socialstyrelsens roder", i Nils O. Sjöstrand, red., *Ett sekel med läkaren i fokus. Läkarförbundet 1903-2003*, Stockholm: Sveriges Läkarförbund, 2003, s. 113 (hele art., s. 109-118).

I Danmark satt den vennlige venstremann Johannes Frandsen (1891-1968) som medicinaldirektør fra 1928 til 1961.²⁷⁷ Han var for såvidt en medikrat, men ingen påståelig sådan. Medikrater var også hans etterfølgere, Esther Ammundsen (1906-1992) (1961-1974), Søren Kristian Sørensen (1918-1994) (1974-1988) og Palle Juul-Jensen (1929-1998) (1988-1995). De to første kunne stort sett fortsette på medikratiske premisser. Sørensen var den første som ble ordentlig utfordret. Han strittet imot, men kunne ikke hindre den avgjørende reformen i 1987. Sunnhetspolitikken var blitt ”for politisk”. Hans etterfølger, den farverige nevrologen Juul-Jensen, var en mer stridbar medikrat. Han gikk endog av på grunn av uenighet med sin minister (1989-1993), Ester Larsen (f. 1936).²⁷⁸ Året etter sin avgang skrev han boken *I statens tjeneste – Sundhedspolitisk efterskrift*.²⁷⁹ Den er, som det heter i forlagsomtalen av boken, ”En debatbog om den syge sektor og dens magtfuldkomne embædsmand”. Han gjør det klart at han ei ville ”være marionettdukke for skiftende sundhedsministre, endsigte være medicinaldirektør på politiske premisser”.²⁸⁰ Boken skapte, naturlig nok, en del debatt. Men nå var det for sent å heise den medikratiske fane. Avmedikratiseringen av Sunhedsstyrelsen, som avmedikratiseringen av sunnhetsvesenet for øvrig, hadde fått, og fikk fortsatt, gå sin gang uten mere støy på toppen. Støy ble det heller ikke i særlig grad på toppen i Finland: Finland tillot seg ikke meget støy omkring innenrikspolitikken før godt utover i 1980-årene. Sovjettrusselen måtte bli redusert først.

Overgangen fra det medikratiske styre til en kombinasjon av politokrati, sentralt, men særlig lokalt, og nyttestyre, kom altså først i Sverige og sist i Finland. Overgangen skapte tidlig bitter strid i Sverige, men etter at den striden var over, var den over. Fortiden hang ikke i særlig grad i. Höjers to nærmeste etterfølgere som generaldirektører bidro, som vi har sett, til det. Men det var lettere for dem å bidra til det på grunn av Sveriges tradisjon med frittstående verk. Selv om overgangen til den nye tid kom sent i Finland, gikk den forholdsvis smertefritt. Igjen bidro personer, men også den ”svenske” verkstradisjonen og Finlands naboforhold til Sovjetunionen, til dette. Overgangsproblemene ble størst i ”enevoldslandene” Danmark og Norge, men aller størst i Norge. I Danmark ”brummet” flere av sunnhetsjefene, men de ble satt på plass av politikerne. De siste sørget også for at i det nye Sundhedsministeriet (1987) skulle der ikke være leger, bare ”djøfere”, altså jurister, statsvitere og økonomer.²⁸¹ I Norge lyktes ikke politikerne, og deres byråkratiske allierte, i å sette medikratene ordentlig på plass. Evang var for sterk, og Mork var til dels også for sterk. Mye kunne gått annerledes i Norge hvis regjeringen i 1945 hadde valgt å gå tilbake til ordningen som eksisterte før krigen, eller hvis Evang ikke hadde vært en så kraftfull medikrat.

²⁷⁷ Tittelen fikk han i 1932. Han ble utnevnt som formann for Sunhedsstyrelsen. Det skyldtes at styrelsen fortsatt fungerte kollegialt. Det var en arv fra enevoldstiden, men også en arv som passet medikrater: ingen lege kunne beherske hele medisinen. På de (nye) sykehusene som kom rundt århundreskiftet var også ledelsen, hvor der var flere avdelinger, kollegial, altså legerådsbasert. Men nå, og i møtet med byråkratiet for øvrig, krevdes der større grad av enestyre, selv om det kollegiale element ble ivaretatt gjennom bruken av konsulentordningen. Frandsen har redegjort for sine år som dansk medicinaldirektør i boken *Sundhedsvæsenet 1927–1961 – Opplevelser og erfaringer*, København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, 1963.

²⁷⁸ Uenigheten gjaldt HIV/AIDS-politikken, hvor ministeren ville ha pasientanonymitet – frivillighet og sunnhetsdirektøren ikke ville ha det.

²⁷⁹ København: Hovedland, 1996.

²⁸⁰ *Ibid.*, s. 25.

²⁸¹ ”Djøfere” er betegnelsen på medlemmer av Danmarks Jurist- og Økonomforbund, forkortet DJØF, et forbund som nå organiserer ikke bare disse to utdanningsgrupper, men også alle andre samfunnsvitenskapelig utdannede grupper. Leger og andre ”direkte verdiskapende” yrkesgrupper bruker ofte betegnelsen ”djøfere” ironisk: Djøferne er personer som gjør livet tungvint for de ”egentlig” verdiskapende fagfolkene.

Mye kunne også gått annerledes i Norge hvis regjeringen i 1972 hadde valgt den som kunne blitt Norges Bror Rexed, Gudmund Harlem, som ny helsedirektør. Harlem hadde jo allerede som sosialminister (1955-1961) antydnet at Helsedirektoratet igjen burde deles. Men med valget av Torbjørn Mork som helsedirektør kom, etter noen år, striden om medikratiet til å fortsette. Mork gav, som vi har vist, etterhvert opp kampen for å få tilbake sin heisstatus, men brukte sin fristilthet som tilsynsmann til å bli en svært utfordrende "vaktbikkje". Da departementet satte i gang Norbom-prosessene var det således "problemet Mork" som var utgangspunktet, og som førte til at de sentrale forslagene ble som de ble, altså forslagene om to nivåer, om kompetansesentre og om den omfattende "sosialisering" av oppgaver, spesielt tilsynsoppgaver,²⁸² til departementet. Vi må dog nevne at den almene politiseringstendens gjorde at arvtagerne etter de gamle medikratiske styrelser etter hvert hadde mistet sine samordnende roller og at de sentrale forvaltningsorganer etter hvert ble lagt rett under sine departementer. Spesielt var det tilfelle i det mest avmedikratiserte landet, Sverige. Her var, eller ble (fra 1990), de viktigste organer, som Läkemedelsverket, Folkhälsoinstitutet (1992) og Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd plassert rett under departementet, og for så vidt (gitt den svenske ordningen) regjeringen. Det var i litt mindre grad tilfelle i de to andre land; her var det for eksempel ennå ikke kommet "uavhengige" legemiddelverk.²⁸³ På den annen side ble den departementale styring forsterket i Finland ved at departementets kansellisjef satt som ordfører i direksjonen for både Social- og hälsostyrelsen og Folkhälsoinstitutet og i Danmark ved at der ble dannet en slags konsernledelse, bestående av departementets toppembedsmenn og lederne for de viktigste direkte underordnede organer, som Sundhedsstyrelsen, Rigshospitalet og Seruminstitutet. Vi har sett at Norboms forsøk på å lage et konsernledelsesorgan i Norge etter hvert mislyktes, ikke minst på grunn av motstanden fra "den siste medikrat", Helsedirektøren.

Der var også andre, ikkepersonlige, grunner til at det nå kunne være aktuelt med en viss omorganisering av den sentrale helseforvaltning, grunner som hadde med politokratiske og nyttestatlige hensyn å gjøre, og som altså også gjorde seg gjeldende i de andre nordiske land. Også de fikk, som vi har sett, spille en rolle i styringsgruppens arbeid, men de kom i annen rekke. Thomas Mauritzen, og styringsgruppen, hadde derfor mindre å la seg inspirere av i de andre nordiske hovedsteder. Personspørsmålene spilte for stor rolle i Norge. Striden om medikratiet var ennå ikke skikkelig over i Norge. Det var den i stor grad i de andre land, mest i Sverige og minst i Danmark. Mauritzens nordiske tur var derfor overflødig. Ja, den var dømt til å bli overflødig.

I Sverige var i løpet av 1960-årene ansvaret for helsevesenet samlet på länsnivå, under landstingene. Landstingene fremstod derfor, og kollektivt gjennom Landstingsförbundet, som betydningsfulle aktører på helseområdet. Ja, helsepolitikken ble på mange måter til gjennom et samspill mellom departementet, Socialstyrelsen og andre statlige institusjoner på den ene side og landstingene, med deres fellesorganisasjon Landstingsförbundet, på den annen side. I noen grad kan man si at den maktbalanse som hadde eksistert mellom politisk-byråkratisk og faglig makt frem til 1968, og som reflekterte det gamle standssamfunns maktbalanse, var blitt erstattet av en politisk-byråkratisk balanse mellom statsmaktene og länsmaktene. Den nye balansen kom til uttrykk gjennom Hälso- och sjukvårdsberedningen, et viktig organ ledet av

²⁸² Tilsynsoppgavene fikk nå, i tråd med den generelle utvikling i vestlige helsevesener, øket oppmerksomhet. De begynte å bli mer profesjonalisert og de ble liggende i de eksmedikratiske organer, dog slik at mer av tilsynsoppgaven ble ivarettatt av ulike regionale og lokale organer (under dem).

²⁸³ Forvaltningen av legemiddelsaker og apotek lå fortsatt i Sundhedsstyrelsen (som femte avdeling) (D) og i Social- og hälsostyrelsen (F) (som Läkemedelavdelningen).

Statsministeren og med Sosialministeren, Utdannelsesministeren, toppembedsmenn, landstingsrepresentanter og noen fagfolk (som representanter for den gamle orden) som medlemmer.

I Danmark, hvor mye av sunnhetsvesenet etterhånden ble et amtsansvar, kom der et lignende politisk-territorielt organ, men med noe svakere fullmakter, Det sundhedspolitiske kontaktutvalg. Her møttes Sundhedsministeren, Indenrigsministeren, Socialministeren, Finansministeren og representanter for Amtsrådsforeningen og Kommunernes Landsforening. I de to gamle koloniland kom der ikke slike politisk-territorielle samordningsorganer. Det skyldtes delvis at ansvaret for det utøvende helsevesenet her ikke var samlet på det mer konsentrerte nivå nr. to, men var spredt mellom dette nivå og det laveste, nokså fragmenterte, nivå (N) eller samlet på det laveste nivå (F). De svensk-danske ordningene bidro i noen grad til at den politiske styring ble ”avpolitisert” i disse land: Istedenfor at statlige og regionale (lokale) organer kranglet offentlig, ordnet de opp ”internt”, altså bak ”lukkede” dører. Det innebar blant annet at den stadig viktigere tilsynsoppgaven, for så vidt som den gjaldt tilsyn med institusjonene (arbeidsgiverne), kunne håndteres ”fleksibelt”; spesielt var det tilfelle i det mest stat-landstingssamarbeidende landet, Sverige. Socialstyrelsessjef i Sverige Barbro Westerholm innrømmer slik, i et tilbakeblikk, at hun og styrelsen undertiden måtte bruke loven med ”skjønnhet”. I Norge var der møter mellom Sosialdepartementets ledelse og Kommunenes sentralforbund, men de var av underordnet betydning, og i alle tilfeller ikke nok til å hindre, som vi har sett, den gamle medikrat og desentraliseringsskeptiker Torbjørn Mork fra å føre et utfordrende tilsyn med kommuner og fylkeskommuner. Vi har nevnt at Statsråden (Tove Strand Gerhardsen) endog halvoffentlig gav Helsedirektøren pålegg om å ”ligge lavt” i sitt tilsyn med lokale institusjonseiere. Fordi Sverige og Danmark hadde ”avpolitisert” det institusjonelle tilsynet kunne det utvikles videre uten spesielle problemer i disse land. Siden en nå ”disiplinert” Social och hälsovårdsstyrelse i Finland heller ikke drev ”utfordrende” tilsyn, kunne det samme skje her.

Styringsgruppen kunne ha fått ideer om det nye tilsynet i de andre nordiske hovedstedene. Den, det vil si Mauritzen, gjorde ikke det. Irritasjonen over Morks utfordrende tilsynsvirksomhet hadde ”blindet”, eller ”blendet” dem. Den hadde gjort det lenge før Mauritzen dro på sammenligningsbesøk. Også slik var besøket overflødig. Men hadde han, og styringsgruppen, ikke vært så ”blindet” og irritert, kunne de fått noen ideer til håndteringen av tilsynsspørsmålet som kunne ha gjort at prosessen videre hadde fått et annet forløp, og et annet utfall.

Utredningsprosjektet: Styringsgruppens innstilling gjøres klar

Innstillingen var i all hovedsak klar tidlig i juli. I innspurten dukket det opp et lite problem, men et problem som for så vidt var av prinsipiell betydning. Styringsgruppen var, med sin modell, blitt svært avhengig av fylkeslegene: For å bli ”kvitt” Helsedirektoratet som forvaltnings- og tilsynsorgan måtte svært mye av forvaltnings- og tilsynsarbeidet delegeres til fylkeslegene. Fylkeslegene ble slik også en svært viktig del av den helsesektorielle styringslinjen nedover til det utøvende helsevesen i fylker og kommuner. På dette tidspunkt pågikk imidlertid også en annen debatt; den hadde tilknytning til fylkes- og primærkommunenes irritasjon over de mange statlige organers ukoordinerte inngrep i lokal-Norges virksomhet. Lokalpolitikerne og lokalbyråkratene så i mange tilfeller helst at statsorganene forsvant, eller iallfall at de kunne samordne sin virksomhet. Å gjøre fylkesmannen til lokal statssjef, noe à la den franske prefekt, kunne være et godtagbart

kompromiss. Arbeids- og administrasjonsdepartementet arbeidet med dette spørsmålet. For styringsgruppen var imidlertid en norsk "prefektordning" et problem. Den kunne gjøre det vanskeligere å bruke fylkeslegene som planlagt. Problemet ble ikke mindre for gruppen av at Administrasjonsdepartementets departementsråd, Knut Grøholt, satt i styringsgruppen. Grøholt "brummet" da også litt, men laget ingen dissens på dette punkt. Grøholt behøvde for såvidt heller ikke sette foten ned. Hans departement hadde ennå ikke konkludert i "prefektspørsmålet". Sjefen for forvaltningspolitisk avdeling i Administrasjonsdepartementet skrev også i et notat datert den 28. mai 1991, altså mens styringsgruppen trakk sine endelige slutninger, at departementet fortsatt ikke hadde bestemt seg hva organiseringen av den lokale statsforvaltning angikk. Ja, om noe var samordningsiveren moderat i hans notat: "Hovedprinsippet for organisering av den lokale statsforvaltning vil også i framtiden være det funksjonelle prinsippet",...²⁸⁴

Torsdag den 11. juli 1991 tok departementsråden turen ned i Calmeyers gate 1. Han ville orientere Helsedirektøren om hva styringsgruppen ville gå inn for. Det hastet nå, for Mork hadde sin siste dag før ferien den 12. juli. Helsedirektøren skulle slippe å få nyheten via rykter eller endog avisene, om at hans og hans stedfortreders embeder ville bli foreslått nedlagt. "Det var mest "fair" slik", mente Jon Ola Norbom.²⁸⁵ Han gikk etter å ha konferert med statsråden.²⁸⁶ Det var ikke en samtale han så frem til. Det var en samtale han ikke kom utenom: "Å gå og underrette Mork om hva vi var kommet til er noe av det verste jeg har gjort i mitt liv", sier han idag. Samtalen ble kort og formell. Norbom fortalte hva konsekvensene av forslaget ville bli for ham og Anne Alvik. Stort mere sa han ikke. Mork viste ikke spesielle følelser. Han lyttet, og spurte så: "Hva skal jeg gjøre da?" Norbom forsikret ham om at med hans medisinske kompetanse ville det ikke bli noe problem å finne beskjeftigelse. Han stilte ham romslige forskningsmidler i utsikt, men ingen lederstilling. Norbom ønsket ikke å ha Mork i en ledende posisjon lenger. Norbom og Mork skulle se hverandre noen få ganger til, men ikke veksle flere ord. Etter samtalen dro Norbom til Nederland. Han skulle se hvordan den nederlandske helseforvaltning i en bestemt henseende fungerte. Han ville, i siste liten, se om her var noe å lære. Det var det ikke. Norbom var imidlertid ikke helt seg selv etter møtet med Helsedirektøren. Han var tilbake i Oslo fredag aften. Mandag orienterte han assisterende helsedirektør Anne Alvik, hun var nå kommet tilbake fra sin ferie, om konsekvensene av styringsgruppens forslag for hennes embede. Han bad henne, som han hadde bedt Helsedirektøren, om, inntil innstillingen forelå, å behandle informasjonen som konfidensiell. Alvik var forberedt da Norbom kom. Hun hadde snakket med sin sjef på telefonen fredag. Det fortalte hun nå Norbom.



Med Norboms orientering av de to direktoratsjefene var de prinsipielle spørsmålene avklart. Men der gjenstod ennå en del skrivearbeid, og utkastene kom, ble omarbeidet og så omarbeidet igjen. Da styringsgruppen møttes for nest siste gang, den 6. august, gjenstod først og fremst den siste runde med kapittel 1 (sammendrag og lignende), kapittel 6 (diskusjonen av

²⁸⁴ Notatet, som ikke har noe arkivnummer (det gjelder vårt eksemplar), er altså datert 28.5.91 og har signaturen OTO. Det har overskriften "Organisasjonsgjennomgangen av den statlige helseforvaltning – forholdet til AAD's arbeid med organisering/samordning av den lokale statsforvaltning", og er stilet til departementsråden (altså Knut Grøholt). (Notatet finnes nå i vårt arkiv.)

²⁸⁵ Fortalt av Jon Ola Norbom i samtale den 29.9. 2011.

²⁸⁶ Som vi skal se nedenfor, fikk Mork inntrykk av at det at Norbom orienterte ham (TM) om konklusjonen hva angikk direktoratet var kommet etter initiativ fra statsråden.

løsninger), kapittel 7 (forslagene) og kapittel 8 (vurdering av økonomiske og administrative konsekvenser). Denne runden ble tatt på det aller siste møte, altså tirsdag den 13. august. Den endelige finpuss og sammenredigering stod så Norbom og hans ”faktotum”, Marit Stadheim, for. De arbeidet nå nærmest kontinuerlig og kunne først sette punktum i fire-fem-tiden på morgenen torsdag den 15. august. Departementsråden dro da hjem til sin leilighet på Ullern, mens konsulentene fikk overnatte på sofaen på hans kontor. Innstillingen ble torsdag morgen overlatt til trykkeriet.²⁸⁷



«Den grønne bok», Styringsgruppens forslag til omorganisering av den sentrale helseforvaltning, ble lagt frem den 19. august 1991. Bildet er fra overleveringsseremonien. Departementsråd Jon Ola Norbom fører ordet. Bak til venstre sitter mottageren, statsråd Tove Veierød. Pressen, spesielt hovedstadspressen, hadde hatt mange oppslag om rapporten på forhånd. Da den kom fikk den mindre oppmerksomhet. Akkurat denne dagen kom saken også helt i bakgrunnen for de oppsiktsvekkende nyheter fra øst: Gammelkommunister var iferd

med å begå statskupp mot Michael Gorbatsjov. (Foto: Lise Åserud / NTB)

Mandag den 19. august kl. 0830 orienterte Norbom de ansatte i Helsedirektoratet om innstillingen; det skjedde i kantinen i direktoratet. Direktoratet fikk spesiell oppmerksomhet fordi det var den institusjon som ville bli mest berørt hvis innstillingens forslag ble satt ut i livet. Da Norbom ankom Calmeyersgate 1 bad han Mork om ”fritt leide, som Luther i Worms”. ”Departementsråden har fritt leide”, svarte Mork, med et skjevt smil.²⁸⁸ Kl. 0930 møtte styringsgruppen institusjonslederne for de berørte institusjoner, representanter for hovedsammenslutningene, referansegruppen av tillitsvalgte, de hovedtillitsvalgte ved de berørte institusjoner og delprosjektlederne i plenumssalen i Pløens gate 8. Både i direktoratet og på dette møtet ble det lagt vekt på at ingen i helseforvaltningen behøvde å bekymre seg for sin stilling. Deretter dro Norbom og resten av styringsgruppen tilbake til departementet og innstillingen ble formelt overlevert til oppdragsgiveren, statsråd Tove Veierød. Norbom overleverte den med disse ord: ”Jeg vet at du liker Bjørnson. Denne gangen er det *En glad gut*: Nå er boken din”. Han vred litt på Bjørnson.²⁸⁹ Deres daglige omgangstone var preget av

²⁸⁷ Opplysningene om innspurten har vi fått fra Jon Ola Norbom (3.10.11) og Marit Stadheim (20.7.11). Opplysningene om ferdigstillingen av kapitlene finnes i departementsarkivet (Organisasjonsgjennomgåelsen 1990–92, 612.1, kas. 11).

²⁸⁸ Opplyst av Norbom i telefonsamtale den 9.1. 2012.

²⁸⁹ Norbom henviste her til Marits ord til Øyvind: ”Nu er bukken min”. Ved deres første møte hadde Marit blitt begeistret for Øyvinds bukk og forsøkte å få Øyvind til å bytte den i en kringle. Da Øyvind hadde tatt imot kringlen, og smakt litt på den, kunne Marit konstatere at nå var bukken hennes. (Bjørnstjerne Bjørnson, *En glad gut*, København/Kristiania: Gyldendalske Boghandel, 1904, s. 4.) Opplysningene gitt i dette avsnittet baserer seg på samtaler med Jon Ola Norbom 29.9.11, Tove Veierød 5.8.09 og Marit Stadheim 20.7.11. Vi skal legge til at Norbom ikke bare var personlig ved denne anledning. Han understreket blant annet at det styringsgruppen nå leverte var et forslag til hovedstruktur, og la til at det ”gjenstår et omfattende og krevende arbeid bl.a. med å

Bjørnson. Slik sett ble overleveringen hverdagslig og nesten privat, men også bekreftende: De to hadde allerede fått et godt forhold, et forhold som, om mulig, ble bedre i året som kom, og som fortsatt er godt. Men sitatet kunne jo også forstås ”politisk”: Nå var departementsrådets arbeid gjort; nå var ansvaret for oppfølgingen statsrådets. Det skulle imidlertid snart vise seg at det ikke bare var det.

Etter lunch ble innstillingen presentert på en pressekonferanse, holdt på Stefan-hotellet. Det ble en ”saklig” konferanse. Helsedirektoratet holdt allmannamøte klokken 1400 i kantinen og kalte inn til pressekonferanse klokken 1530. Det var høyere temperatur på denne pressekonferansen enn på styringsgruppens.

Styringsgruppens innstilling hadde den prosaiske tittel *Gjennomgang av den statlige helseforvaltning med forslag til organisasjonsmessige endringer*. Dens omslag var gressgrønt. Den ble ”Den grønne bok”; kfr. faksimile 3.2.



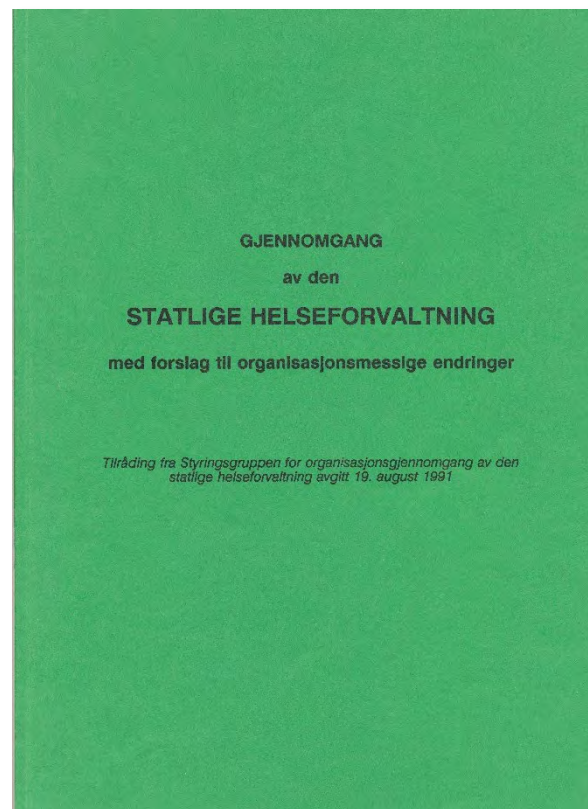
Innstillingen utløste en omfattende debatt og dragkamp. Den ble innledningen til siste runde i omorganiseringsprosessene i helseforvaltningen i årene 1990 til 1992. Den satte igang ”Norbom III-prosessen”. Det vil si, denne prosessen fikk en forhåndsstart for så vidt som den offentlige debatt om innstillingen startet torsdag morgen den 1. august. Da hadde Aftenposten et stort innlegg av høyesterettsadvokat Alf Nordhus, med den litt kryptiske overskriften ”Maktens metoder”. Debatten fikk mer temperatur i dagene som kom, og altså før den grønne bok forelå. Vi skal komme tilbake til det.

Vi skal avslutte redegjørelsen for Norbom II-prosessen med først å presentere styringsgruppens innstilling og så med å redegjøre for den dramatiske som utspilte seg fra den 11. juli, den dagen Norbom orienterte Mork, og frem til den 19. august, den offisielle overleveringsdagen.

Den grønne bok

Omordningsarbeidet startet, som vi har sett, så smått sommeren 1989. Det skjøt litt fart etter valget og regjeringsskiftet utpå høstparten samme år. Det gjorde det som et hemmelig arbeid.

konkretisere ansvar, oppgaver og mål for det enkelte organ”. (Fra Norboms overleveringstale. Et eksemplar av talen (på en halv side) befinner seg i vårt arkiv.)



Faksimile 3.2: «Den grønne bok» – Styringsgruppens innstilling, omslaget

Høsten 1990, etter det nye, ikke valgbaserte regjeringsskiftet, skjøt arbeidet ytterligere fart og ble samtidig åpnet noe, men bare noe, opp. Hovedutredningsarbeidet skjedde i regi av den nokså lukkede styringsgruppen, en gruppe som fungerte som statsrådens, og dermed også regjeringens²⁹⁰, egen tenkegruppe, og som Stortingets sosialkomite var informert om. Åpningen var, har vi sett, begrenset til utredningsprosjektene (delprosjektene) – prosjekter som i stor grad fungerte på siden av styringsgruppens arbeid, og som fikk liten innflytelse på styringsgruppens innstilling.

Jon Ola Norboms, og Tove Strand Gerhardsens, utgangspunkt for å sette i gang det omfattende omordningsarbeidet, var, som Norbom uttrykker det, at ”Heløe-reformen ikke virket”. Den uklarhet som lå i den gamle medikratiske ordningen, der Helsedirektøren vekslet mellom å være en uavhengig direktør og en avhengig ekspedisjonssjef, eller snarere helseråd, ble nok på ett vis opphevet. Nye uklarheter, og dermed ny kompetansestrid, kom imidlertid til. Norbom hadde, da han kom våren 1984, håpet at uklarhetene etter hvert skulle bli avklart og at kompetansestriden dermed ville dø hen. Det var altså det motsatte som skjedde. Personlige ambisjoner, og etter hvert også personlig animositet, bidro til dette. Heløe-reformen virket altså dårligere og dårligere. I siste instans var dette statsrådets, og hennes fremste rådgiver, departementsrådets, problem, eller floke, og ansvar: De lyktes ikke som de øverste ledere av landets offentlige helsevesen. Som de så floken måtte den angripes ”internt”, og derfor defineres som en politisk oppgave. Hadde de, mente de, sluppet alle ”berørte parter” til i omordningsarbeidet ville det betydd at den striden omordningen skulle gjøre slutt på, ville fortsatt og kanskje blitt enda mer betent.

Nå, den 19. august 1991, forelå innstillingen fra styringsgruppen. Noe hadde kommet ut før, som gjetninger basert på blant annet Ikke-dokumentet, på hovedprosjektplanen, på delprosjektrapportene og på inntrykk skapt gjennom blant annet styringsgruppens institusjonsbesøk. Avisene begynte å trykke en del av disse gjetninger fra den 2. august, som nevnt antagelig inspirert av Alf Nordhus innlegg om ”Maktens metoder”. Men intet hadde lekket ut fra selve innstillingen før den 7. august, altså 12 dager før innstillingen formelt ble lagt frem. Lekkasjen kom gjennom Aftenposten. Vi skal snart komme tilbake til den.

Som vi har sett, var styringsgruppen svært opptatt av de to ”linjer” i forvaltningen, den vertikale og den horisontale. Den vertikale hadde tidligere, sentralt, hatt tre nivåer, departementet, direktoratet og resten. Styringsgruppen foreslo nå at der ble to nivåer, altså at direktoratet måtte fjernes som enekoordineringsorgan på nivå nr. to. Departementet ville selv slik bli, hvis innstillingen ble fulgt, det ene koordineringsorgan. Vi har ovenfor omtalt denne ordningen som en utpreget politokratisk ordning: All overordnet styringsmyndighet ville bli ”sosialisert” (til departementet), i prinsippet også mye av tilsynsmyndigheten. En slik styringssosialisering var, mente styringsgruppen, nødvendig for å eliminere det uuttalte problem Helsedirektøren var (for departementet). Med denne løsningen ville Helsedirektoratet bli et nivå to-organ, sidestilt de institusjoner det tidligere var overordnet. Men selv som sådant kunne det skape problemer, mente styringsgruppen – dog uten å si det eksplisitt. Helsedirektoratet måtte derfor, mente gruppen, frataes ikke bare all tilsynsmyndighet, men helst også det meste av forvaltningsmyndigheten. Det måtte gjøres til et stabspreget nivå to-organ. Og her var det den funksjonsanalysen styringsgruppen hadde tatt utgangspunkt i, ble viktig: Det tidligere direktorat kunne bli et kompetanseforvaltnings og –rådgivningsorgan. Man kunne for så vidt si at som et sådant organ ville ikke direktoratet egentlig bli et ekte nivå

²⁹⁰ Norbom og Mauritzen representerte Sosialministeren, Nils Holm og Steinar Stokke Finansministeren, Knut Grøholt Arbeids- og administrasjonsministeren og Christian Hambro Statskonsult.

to-organ: Som stabsorgan skal det jo stå utenom den vertikale linjen. Det skal gi råd, på, eller til, nivå nr. én, men også til institusjoner på andre nivåer, også lokalt. Det skulle kalles Senter for helsetjenestekompetanse og omfatte direktoratets helsetjenesteavdeling (som dog skulle miste mange av sine oppgaver), helsetjenesteforskningsgruppen ved SIFF, Sekretariatet for modernisering og effektivisering (SME) i departementet og litt av direktoratets helseerettsavdeling. Det skulle altså være et faglig bredt orientert kompetanseorgan, men for klinikken alene.

Vi har sett at departementet ellers var forsiktig på det nye nivå nr. to. De institusjonene som tidligere var underordnet Helsedirektoratet fikk nå, etter forslaget, fortsette som egne institusjoner. Styringsgruppen foreslo bare en forsiktig form for sammenslåing her, nemlig sammenslåing gjennom samlokalisering og en viss administrativ fellesdrift, nemlig den som fulgte naturlig av samlokaliseringen. Gruppen foreslo å lage to forebyggelsessentre, et for samfunns- og miljørettet forebygging (og helsefremme) og et for individrettet forebygging (og helsefremme). Det første skulle bestå av Statens institutt for folkehelse samt forebyggingsavdelingen i direktoratet og Statens retts toksikologiske institutt. Det siste skulle fortsette å være "selvstyrt", det er jo ikke egentlig en forebyggelsesorientert institusjon; det foreslåes allikevel lagt til dette senteret fordi det er faglig relevant. Forebyggingsavdelingen, som kom fra direktoratet, ville imidlertid styringsgruppen integrere i SIFF. Det annet senter skulle nesten bare være et bofellesskap, et fellesskap bestående av de forholdsvise selvstyrte institusjonene Statens helseundersøkelser, Ernæringsrådet, Tobakkskaderådet og Rusmiddeldirektoratet. De to mindre folkehelseinstitusjonene, Statens strålevern og Krefregisteret, ville styringsgruppen, inntil videre, la fortsette som før, men deres fremtidige plassering antydes: De er tegnet inn nær Senter for samfunns- og miljørettet forebygging.²⁹¹ Heller ikke Giftinformasjonssentralen foreslår gruppen å plassere i noe senter. Som en kombinert klinisk og preklinisk institusjon, var den vanskelig å senterplassere. På kartet er den tegnet inn mellom Legemiddelverket og sykehusene, altså på den kliniske siden.

Styringsgruppen foreslår å lage et eget legemiddelverk, som en kombinert kompetanse-, forvaltnings- og tilsynsinstitusjon. Det var "nødvendig" for å tømme det gamle direktoratet for de to siste typer oppgaver, men også hensiktsmessig hvis man skulle styrke kompetansenivået på det legemiddelfaglige område.

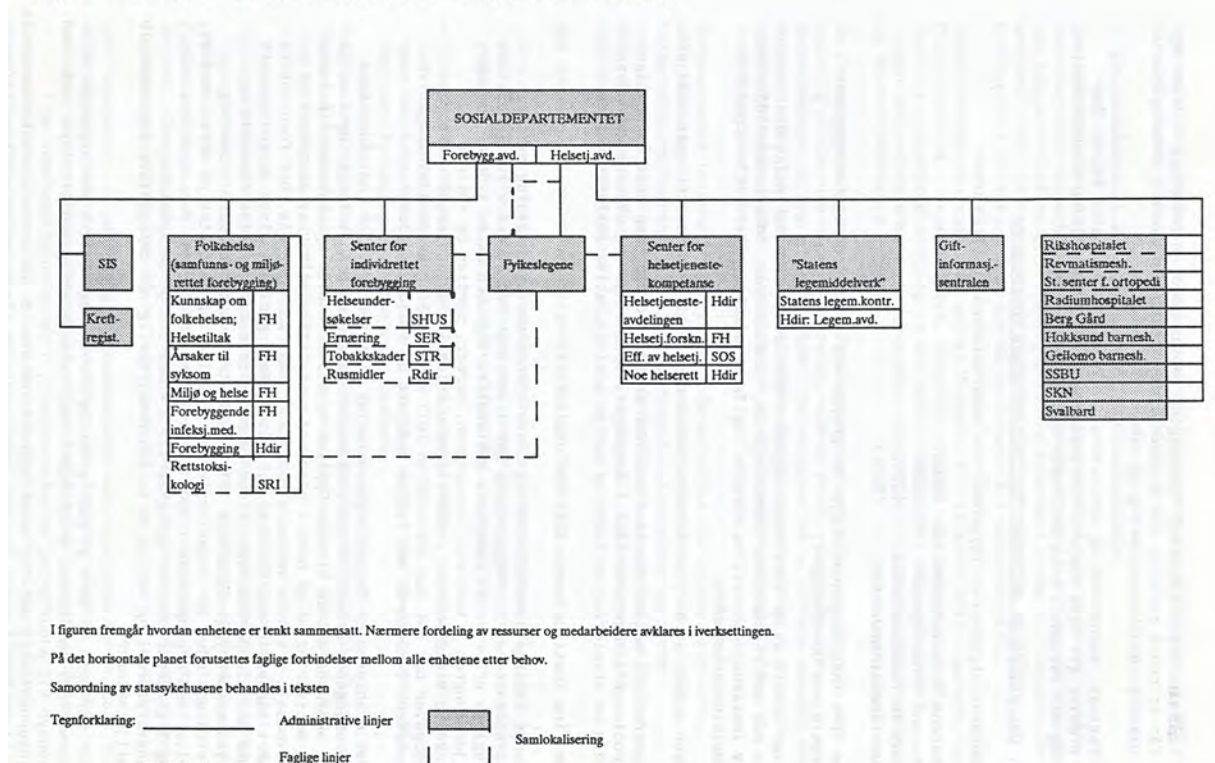
Vi har sett at styringsgruppen foreslår å legge styringen av sykehusene inn i departementet. Den vil ikke ha noe felles sykehusstyre eller andre styringsorganer utenfor departementet. Det ville gi (nesten) tre nivåer på den kliniske siden. Styringsgruppen foreslår heller ikke å slå noen av de kliniske statsinstitusjoner sammen. Det henvises i den sammenheng til det arbeid som skjer i forbindelse med planleggingen av det nye Rikshospitalet.

Som vi også har sett foreslår styringsgruppen å dele helsetjenesteavdelingen i departementet i to og lage en egen forebyggelsesavdeling. Som vi har nevnt, tar imidlertid ikke gruppen opp de departementale samordningsutfordringer det skaper, blant annet spørsmålet om der bør komme en egen helse(departements)råd, ja, om der bør komme et eget helsedepartement.

I faksimile 3.3 er styringsgruppens forslag til ny ordning av den sentrale helseforvaltning gjengitt.

²⁹¹ Gruppen ville vente med å si noe om disse institusjonene, siden det for tiden ble vurdert å slå SIS sammen med Statens atomtilsyn og siden personvernutvalgets innstilling ville kunne få konsekvenser for Krefregisteret.

Fig. 2 Forslag til ny organisering av den statlige helseforvaltning



Faksimile 3.3: Styringsgruppens forslag til ny ordning av den sentrale helseforvaltning i Norge (innst. S. 67)

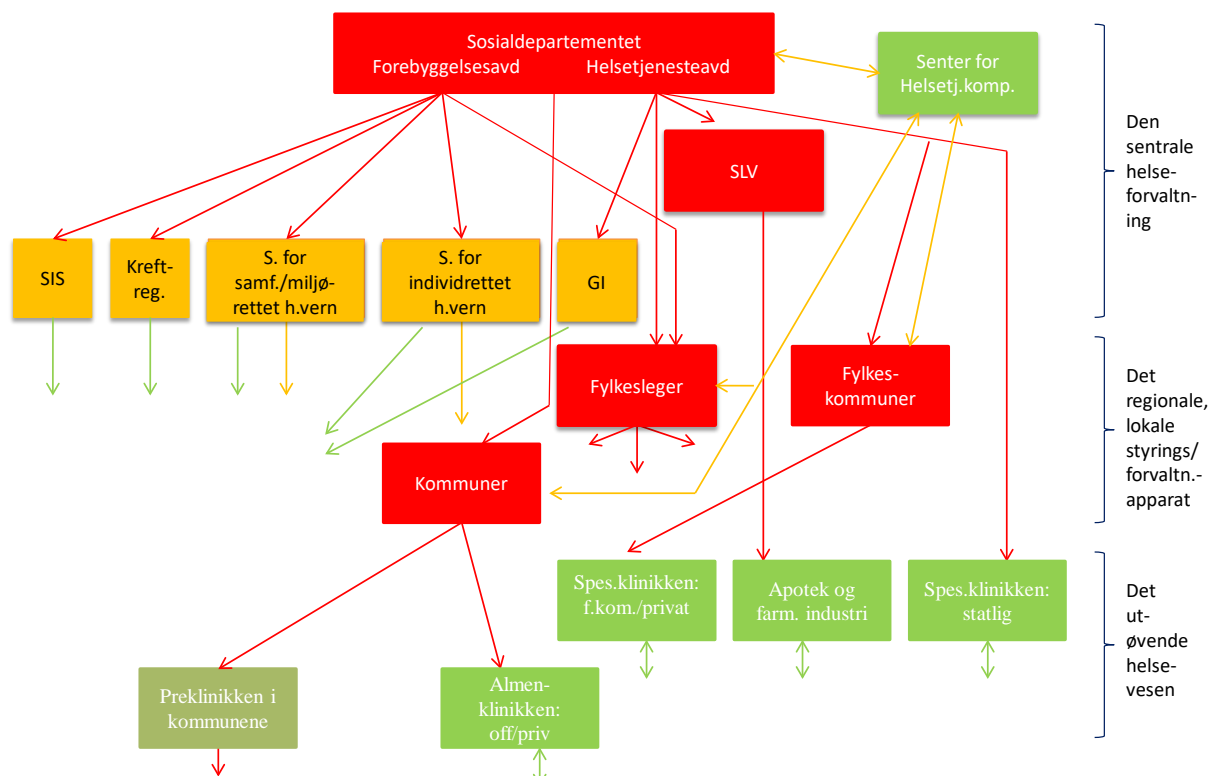
Forslaget er, som vi har påpekt flere ganger, svært styringssentraliserende. Kombinasjonen av to sentrale nivåer og et svært oppdelt nivå to, gir departementet et meget vidt styringsspenn. Man kan tolke figuren dithen at styringsspennet er på ni, men da er sykehusene sett under ett og fylkeslegene det samme, i tillegg til at de samlokaliserte institusjoner sees på som eneinstusjoner. Ser man på de institusjoner som bare er samlokaliserte som egne institusjoner, og fortsatt betrakter sykehusene og fylkeslegene som samlede institusjoner, blir styringsspennet på 13. Løser man opp sykehusene også, blir styringsspennet på 22. Man kan også si at det at nivå to er så heterogent – det omfatter både institusjoner som har utpregede forvaltningsoppgaver og institusjoner som har tjenesteytende, endog kliniske, oppgaver, forsterker departementets samordningsutfordringer. Ja, egentlig er ikke de tjenesteytende institusjoner, i første rekke de kliniske, forvaltningsinstitusjoner, og skulle derfor ikke vært tegnet inn på nivå to i denne figuren. De tilhører "laveste" nivå i helsevesenet, sammen med de fylkeskommunalt og privat eide sykehus, de (oftest) kommunalt eide sykehjem og de lokale, ekstramurale, private som offentlige, klinikker.

La oss legge til at det at departementet, etter forslaget, skal ha to helseavdelinger forsterker dets samordningsutfordringer.

I sin modell har ikke styringsgruppen vist styrings- og forvaltningsorganenes tilknytning nedover til de helsetjenesteytende organer. Noen av de siste er, som nevnt, tatt med i figuren, men da plassert på forvaltningsnivå, ikke på tjenesteytende nivå. Det er generelt vanskelig å lage en figur hvor de ulike skillene trer klart frem, blant annet fordi en del oppgaver kan ha et kombinert forvaltende, eller styrende, og tjenesteytende preg. Spesielt er det tilfelle på det

prekliniske (forebyggende) område. Vi har allikevel forsøkt å sette styringsgruppens forslag inn i et mer alment helsevesensperspektiv; kfr. figur 3.3. Som figuren viser har vi plassert det nye ”annerledesorgan”, altså Senter for helsetjenestekompetanse, i en stabsposisjon, men i en stabsposisjon til organer på flere nivåer. Det blir riktig å gjøre det bare i den grad, eller for så vidt som, det gamle direktorat frataes linjebaserte forvaltningsoppgaver. På dette punkt er imidlertid ikke styringsgruppen helt klar. Vi føyer til at det, etter forslaget, bare er det gamle direktorat som blir et (nesten) énfunksjonelt organ. De andre organene får i de fleste tilfeller funksjonelt fortsette som før, altså som flerfunksjonelle organer, hvor den stabspregede rådgiveroppgave bare er én av flere oppgaver. Det nye legemiddelverket blir, etter styringsgruppens forslag, et utpreget ”fullfunksjonelt” helseforvaltningorgan, og får slik sett en oppgaveprofil som ligner på det ”gamle” helsedirektorats.

Som vi har nevnt må den foreslåtte modell også forstås forvaltningspolitisk. Den kombinerer det som, etter departementets mening *måtte* gjøres, med det som var *mulig* å gjøre. Helsedirektoratet *måtte* avmedikratiseres. Det innebar også at det institusjonelle helsedirektørembedet måtte bort. Sjefen for det foreslåtte restdirektoratet, Senter for helsetjenestekompetanse, måtte bli en ”vanlig” direktør, eller eventuelt senterleder. For å lykkes med denne operasjonen måtte færrest mulig av de andre institusjonslederne, og deres støttemiljøer, utfordres. Det styringsgruppen kalte ”det horisontale mønsteret”, og som altså bestod av alle institusjonene som nå skulle styres av departementets to avdelinger, og departementets ledelse, ble derfor svært bredt.



Figur 3.3: Styringsgruppens forslag til nyordning av den sentrale helseforvaltning, satt opp etter funksjonelle kriterier og knyttet til helsevesenet som helhet. Røde farver indikerer at organene i betydelig grad har styrings- og forvaltningsoppgaver, grønne at de har helsefagforvaltende/rådgivende eller helsefagutøvende oppgaver og oransje at de har kombinert styrende og rådgivende funksjoner. Piler som peker i begge retninger symboliserer dialogiske (interaktive) forhold.



Delingen av Helsedirektoratet i 1983 var uttrykk for et ønske om større grad av politisk kontroll med ikke bare helseforvaltningen, men hele helsevesenet. Den var politokratisk. Samtidig var den nyttestatlig; den var uttrykk for den fremvoksende, mål- og resultatorienterte nye offentlige ledelse. Hensynene til de to styringsregimer lot seg i denne fase godt forene. Denne styringsoffensiv ovenfra hadde det medisinske fagstyre som fremste angrepsobjekt. Da de mer selvbevisste styrere ikke følte at 1983-reformen virket som de hadde tenkt – hverken medikratiet eller medikraten lot seg så lett disiplinere som de hadde tenkt – begynte de å se seg om etter nye virkemidler. Det skjedde for alvor fra 1986, med regjeringen Brundtland IIs komme. Den sosialistisk bevisste statsråd Gerhardsen ville styre. For departementet, og ikke minst dets departementsråd, var det naturlig: Departementet, som *han*, var *til* for Statsråden, ja ”*var*”, som han uttrykte det, statsråden. Hun begynte da, med hans bistand, en styringssosialiseringssprosess: I 1988 ble kimen til en forebyggelsesavdeling sådd i departementet; Forebyggingsenheten kom, beleilig organisert direkte under departementsråden. I tillegg kom Sekretariatet for modernisering og effektivisering, også det i departementet. Den nasjonale helseplan, som også kom nå, var et mer generelt uttrykk for de voksende styringsambisjoner. Departementsråden holdt i noen grad den ivrige statsråd tilbake de første par årene. Han ville ennå en stund forsøke den diplomatiske vei. Han gav den, som vi har sett, opp sommeren 1989. Det forslag som nå forelå, i august 1991, var slutføringen av denne snuoperasjonen, men for så vidt også slutføringen av den prosess Leif Arne Heløe og Astrid Nøklebye Heiberg startet i 1983: Nå skulle makten samles i departementet, hos statsråden. Det viser hvor sterkt dette ønske nå var blitt at departementsråden, som også hadde sans for nyttestatligheten, foreslo en ordning som ville presse departementets styringskapasitet til bristepunktet. Vi skal føye til at en episode våren 1986, etter Tsjernobylulykken i Ukraina, også kom til å spille en rolle for at Norbom etter hvert gav opp ”Heløe-ordningen”: Direktoratet hadde sendt ut beskjed om at hvis Bequerel-verdiene i Norge nådde et visst nivå måtte sauer slaktes. En dag kommer en opprørt direktør i Statens institutt for strålehygiene, Johan Baarli, på besøk i departementet. Han vil snakke med statsråden, men både hun og departementsråden var borte og han måtte snakke med ekspedisjonssjef Finn Høvik. Baarli sa at Bequerel-verdiene var satt for lavt og at direktoratets beslutning ville føre til unødig masseslakt av sauer. Helsedirektøren reagerte siden på at strålevernsjefen hadde gått utenom ham, eller medisinalråden, og det hele endte med at departementsråden måtte gi sin venn fra krigsoppholdet i Tyskland, og fra deres felles tid i Genève, Baarli, en slags skriftlig irettesettelse. Norbom sier i dag: -Da begynner jeg å skjønne at dette er et underlig system, og det var vel slik tanken om tonivåmodellen ble laget.²⁹²

Men departementsrådets, og hans statsråds, ja, regjeringens, prosjekt var også dristig. Den almene offentlige styringsutviklingen var nå preget av at nyttstatsfilosofien spilte en stadig

²⁹² Uttalt av Jon Ola Norbom i intervju 9.9. 2009. Baarli var i Genève knyttet til atomforskningsprogrammet CERN, samtidig med at Norbom arbeidet ved GATT. Selve Tsjernobylsaken hadde imidlertid et nokså sammensatt forløp. Det var både faglig uenighet og usikkerhet om saken. Myndighetsorganer både sentralt og lokalt viste usikkerhet og uttalte seg ulikt. Nyheter fra utlandet bidro til å piske opp stemningen og etter hvert oppstod det betydelig mistillit mellom myndigheter og store grupper i folket. Helsedirektør Mork var bare i landet under den første uken etter eksplosjonen, og uttalte seg da beroligende, i tråd med råd fra Baarli. Medisinalråd Alvik søkte råd i flere miljøer, noe Baarli mislikte så meget at han henvendte seg til departementet. (Opplysning gitt av A. Alvik 15.10. 2012.) Det er redegjort utførlig for saken i *Michael Quarterly* nr. 1, 2011 (årg. 8): Øivind Larsen (f. 1938), Stein A. Evensen (1942) og Christoph Gradmann (1960), red., ”Tsjernobylulykken 1986 – et aktørseminar”.

større rolle og var iferd med å konkretiseres både som en mer ambisiøs mål- og resultatstyring og som en bedriftsliggjørelse, til dels også en privatisering, av den verdiskapende virksomhet. I begge tilfeller fikk denne filosofien et visst politikk-, og dermed demokratiskeptisk, innhold. Gjenvælgsorienterte ”amatører” egnet seg ikke til å styre som de foretrakk, nemlig ”diskresjonært”. De fikk nøye seg med å styre gjennom (stående) lover: ”Rules rather than discretion”, var rådet fra Finn Kydland (f. 1943) og Edward Prescott (f. 1940) – et råd som siden skulle gi dem minneprisen (etter Nobel) i økonomikk (2004).²⁹³ Men skulle staten drive produksjon eller tjenesteytelse, skulle den altså gjøre det målrettet og bedriftslig. For helsevesenets del innebar det flytting av oppgaver fra departementet til konsernlignende forvaltningsorganer og videre til helsetjenesteytende bedrifter; det som siden skulle bli helseforetagender. Denne avpolitiseringen av styringen tok for alvor til med regjeringen Willoch og ble videreført av de etterfølgende regjeringer, Brundtland II, Syse og Brundtland III. Den var ikke nådd helse- og velferdspolitikken ennå, men den var en så vidt almen, internasjonal tendens, at den gjorde Norbom-prosjektet krevende.

Som en del av den nytteorienterte bølge, vokste også opptattheten av kvalitet. Kvalitet ble i økende grad et sentralt mål i målstyringen. Kvalitetskontroll, og dermed tilsyn, som profesjonalisert virksomhet, ble slik stadig viktigere, også i den statlige styring. Som den øvrige målstyring, pekte denne i avpolitiserende retning. Denne kvalitetsbølgen ble i noen grad koblet til rettighetstenkningen, som nå, i takt med den tiltagende individualisme og brukerbevissthet, spredte seg i en velutdannet befolkning. Velferdspolitikken hadde, formelt som uformelt, gitt folk flest inntrykk av at de hadde omfattende rettigheter, rettigheter som de nå i stigende grad forstod som en slags forsikringsavtaler. Helsedirektøren, som hele sin tid hadde ønsket å gjøre publikums rettigheter vide – han var en radikal egalitarist – kunne spille på denne tendensen i samfunnsutviklingen. Han kunne utnytte en tendens som mer hadde et høyreliberalt enn venstreliberalt preg til å drive venstrepolitikk: Jo mer frihet han fikk, jo mer kunne han være venstrepolitiker, eller ”vaktbikkje”.

Men Norbom hadde krysset Rubicon, som vi har sagt, og var ikke innstilt på å snu. Han ville videre. Han ville virkeliggjøre den plan han hadde vært med på å skape gjennom styringsgruppen. Han kunne gjøre det fordi han hadde sin statsråd, og hennes regjering, med seg, men også fordi han var nokså sikker på at han hadde et flertall på Stortinget med seg. Det siste var viktig, siden regjeringen var en mindretallsregjering. I grunnen var det bare Sosialistisk Venstreparti og Fremskrittspartiet han regnet med å få imot seg, og planen. Den remissrunde som nå skulle komme, var derfor av mindre betydning. Det samme var den pressedebatt han skjønnte ville komme. Vi har nevnt at Norbom i slutten av april ikke var sikker på at man trengte en remissrunde; skulle man ha en sådan måtte den imidlertid skje raskt. Det hastet med å få satt den nye modellen satt ut i livet, og strengt tatt var jo saken fortsatt en statsråds sak. Nå var det imidlertid blitt åpenbart at departementet ikke kom utenom en vanlig remissrunde.



Styringsgruppens forslag til ny modell for den sentrale helseforvaltning var spesielt. Man fant ingen paralleller ellers i sentralforvaltningen. Det var spesielt at man, på forvaltningsnivå, ville lage egne kompetansesentre; ”spesielt spesielt” var forslaget om å gjøre direktoratet om til et kompetansesenter for helsetjenesten. Det var også spesielt å foreslå at

²⁹³ Finn E. Kydland og Edward C. Prescott, ”Rules Rather Than Discretion: About the Inconsistency of Optimal Plans”, *Journal of Political Economy*, b. 85, nr. 3, 1977, s. 473–491.

sentralforvaltningen skulle ordnes i to nivåer. Det innebar at helseforvaltningen ble svært sentralisert, eller politisert, og det i en tid hvor avpolitisering var det forvaltningspolitisk viktigste stikkord. Begeistringen for forslaget var da også moderat, også innad i styringsgruppen, og i gruppens nærmeste omgivelser. Vi har sett at (nytte)teoretikerne Hambro og Grøholt, men i mindre grad Finansdepartementets mann, Stokke, lenge var usikre på viktige sider ved modellen (det politiserende). Vi har også sett at Terje Haugli Nilsen, som sekretariatsmedlem i siste fase, var svært skeptisk til den. Ólafur Pétursson, gruppens sekretær fra starten av, var nok også skeptisk til modellen. Iallfall gav han våren 1993 uttrykk for det i et intervju. Han ønsket, sa han, å beholde direktoratet som et organ på nivå nr. to.²⁹⁴ I den grad han var skeptisk, kan det ha sammenheng med at han hadde vært ansatt tre år i Helsedirektoratet før han i 1988 kom til departementet. Var han skeptisk gav han dog ikke uttrykk for dette overfor noen, og trivdes i det hele svært godt som sekretariatsmedlem.²⁹⁵

Hva så med Norbom selv? På vegne av hele gruppen sier han, mange år etterpå: ”Vi var ikke begeistret for vårt eget forslag”. Han legger imidlertid til: (Vi) ”visste (at) det ville bli vanskelig, men vi fant ut at det ikke var noen annen måte å gjøre det på.”²⁹⁶ Vi skal føye til: For Norbom, som for departementets øvrige administrative ledelse, og til dels for statsrådene Gerhardsen og Veierød, og for statssekretær Aasen, var den modellen styringsgruppen kom frem til den beste måten å redusere, eller kanskje fjerne, det styringsproblem den uavhengighetsbevisste og ofte svært frittalende Helsedirektøren representerte. Styringsgruppen kunne ikke offisielt begrunne sitt forslag slik. Den måtte omtale det personlig pregede ”restmedikratiske” problem som et organisatorisk problem. Den kunne også tenke, og iallfall gjorde Norbom det, at den modellen som ble foreslått i prinsippet kunne sees på som personnøytral: Man måtte lage en ordning som gjorde at heller ikke senere helsedirektører (eller lignende), i større eller mindre grad preget av den medikratiske kultur, kunne skape problemer for departementet. For så vidt som Morks sannsynlige etterfølger, Anne Alvik, ved flere anledninger hadde vist ”morkske” tendenser, mente Norbom den ”forebyggelse” som lå i styringsgruppens modell var viktig.

Norbom III: Veien til Stortinget

Norbom II-prosessen avsluttes og den ”politiske” forhåndsbehandlingen av innstillingen tar til

Departementsråd Norboms møte med helsedirektør Mork torsdag den 11. juli representerte begynnelsen på slutten på Norbom II-prosessen. Samtidig innledet det starten på det vi, med en liten tilsnikelse, har valgt å kalle ”Norbom III-prosessen”. Fra nå av startet nemlig også dragkampen om den grønne boks modell, altså den ”politiske” behandling av innstillingen.

²⁹⁴ Pétursson gav uttrykk for dette i intervju med Einar Vetvik 19.2. 1993. (Referatet av intervjuet fikk vi av Vetvik i november 2011.) Det hører med til bildet at Pétursson mer var en teknisk sekretær, enn en ”forfattersekretær”, og hadde dermed mindre anledning til å presentere meninger enn for eksempel Nilsen og Sæbø.

²⁹⁵ Norbom skriver i e-post til oss den 2.1. 2012 at han ikke kan huske at Pétursson på noe punkt gav uttrykk for skepsis overfor de synspunkter som kom til uttrykk i den grønne bok. Heller ikke Thomas Mauritzen (samtale 17.3.11) og Øyvind Sæbø (19.3.12) kan huske at Pétursson gav uttrykk for ”avvikende” vurderinger.

²⁹⁶ Uttalt av Norbom i samtale den 9.9. 2009.

Dette er en behandling som delvis løper på siden av den formelle, departementale behandling og delvis er en del av den, i første rekke gjennom remissrunden. De to behandlingsformene løper så til slutt sammen i den behandling som skjer i Stortinget. Denne integrerte behandlingen avsluttes med behandlingen i Odelstinget den 15. og delvis 16. juni 1992: Behandlingen foregikk til godt over midnatt.

Hvorfor vi kaller det en tilsnikelse å omtale prosessen som nå starter ”Norbom III-prosessen”, vil fremgå etter hvert.

Det var ikke vanlig at departementsråden besøkte Helsedirektøren, endog på hans kontor. Sekretærene på direktoratsledelsens forværelse, konsulent Kari Sundheim (1944-2002) og førstefullmektig Karin Mørch (f. 1947), kunne ikke huske ”at en departementsråd noen gang hadde bedt om å få komme til helsedirektørens kontor til en samtale med ham”, skriver Anne Alvik i et tilbakeblikk.²⁹⁷ Da Norbom var gått, kom Mork ut, med et dystert uttrykk i ansiktet. Damene på forværelset var rystet. De hadde aldri sett ham slik. Han sa bare at han skulle ut. Så gikk han, med sin faste følgesvenn de senere år, den noe uoppdragne, men trofaste, hunden Pan, og ble borte et par timer. Også dette var uvanlig. Mork gikk sjelden eller aldri ut midt i arbeidstiden. Det hadde også medisinske årsaker. Han hadde nå knapt nok pust til å gå særlig langt. Men nå gikk han altså, oppover langs Akerselven. Han var tilbake før arbeidstidens slutt.

Fra oven var der, først på Staur, og siden gjennom styringsgruppeprosessen, kommet såpass mange signaler om at en større omlegning av helseforvaltningen ville komme, at man skulle tro Helsedirektøren ikke skulle blitt så overrasket over det budskap Norbom kom med. Han ble overrasket. Det samme ble hans stedfortreder: ”Både Mork og jeg ble rystet over det vi hadde fått vite”, forteller Anne Alvik. Hun fortsetter: ”Vi hadde vært urolige for hva som kunne komme som forslag fra (styrings)gruppen, men dette var mer dramatisk enn vi trodde”.

Alvik var ennå på ferie, på hytteferie, da Norbom kom på besøk til Mork. Hun hadde imidlertid en viss telefonkontakt med Mork. De hadde, siden hun tiltrådte som hans stedfortreder i 1985, fått et nært og tillitsfullt forhold. Da han ringte fredag 12. juli var det egentlig for, som hun sier, ”å overlevere ”stafettpinnen” og orientere om pågående saker”. Hun føyer til at ”det ble en annerledes, mye lenger og mer dramatisk telefonsamtale enn vi hadde vært vant til ved slike anledninger”.²⁹⁸

Etter at Mork fredag formiddag hadde snakket med Anne Alvik gikk han inn til ekspedisjonssjef Knut Munch-Søegaard, sin nærmeste juridiske rådgiver siden han ble ansatt i 1972 – og orienterte ham. ”Jeg fant det riktig selv om jeg hadde lovet Norbom å ”holde tett””, skriver han samme ettermiddag i et notat, eller brev, til Anne Alvik. Etter regjeringens statsrådsmøte, ringte han så Sosialministeren og ba om et møte. Hun sa ja og de hadde så ”en kort samtale under 4 øyne”.

Mork noterte etter møtet ned punktene fra samtalen. Notatet er skrevet med rød tusj penn – Mork brukte ofte en sådan – og er stilet til Anne Alvik. Det er personlig og er ikke offisielt arkivert. Han forteller i notatet at Tove Veierød hadde sagt ”at det var hun som hadde bedt

²⁹⁷ Anne Alvik, ”Fra Helsedirektoratet til Statens helsetilsyn – en titt bak kulissene”, i Ole Berg m. fl., red., *Medisin og samfunn*, Oslo: Unipub forlag, 2003, s. 27 (hele artikkelen: s. 23–31). Det følgende baserer seg på denne artikkelen, samt på intervjuer med Anne Alvik (24.4.09, 29.6.09 og 13.12.11 (tlf.)).

²⁹⁸ Sitatene i dette avsnittet: *ibid.*

Norbom underrette meg”. Han føyer til: ”Norbom hadde åpenbart ikke tenkt på det selv!”. På dette punkt kan han imidlertid ha feiltolket henne. Statsråden og departementsråden drøftet spørsmålet om å orientere Helsedirektøren, men departementsråden er i dag ikke i tvil om at det var han som reiste spørsmålet om å orientere Helsedirektøren. De var imidlertid enige om at det burde gjøres. Tove Veierød husker i dag ikke bestemt hvem det var som tok initiativet, men bekrefter at hun og Norbom diskuterte saken og var enige om at han skulle orientere Mork.²⁹⁹

Mork forteller videre i sitt notat til Alvik at Statsråden hadde sagt ”at det var en skisse Norbom hadde presentert og at intet var bestemt”. Mork fortsetter med å si at at han eksplisitt spurte statsråden ”om dette egentlig sprang ut av et ønske om å bli kvitt meg (og ev. også deg),...” ”Hun forsikret”, heter det videre, ”at slik var det ikke – og jeg tror henne”. Han fortsetter: ”Men jeg sa også at grunnen til at jeg spurte var at jeg anså skissen som usedvanlig uheldig for norsk helsevesen uten å gå nærmere inn på det”... ”Min andre begrunnelse for spørsmålet sa jeg rett ut var at jeg i samtalen med Norbom indirekte fikk et inntrykk av at jeg ikke var spesielt ønsket i den statlige helseadministrasjon”. I parentes skriver han så: ”Kanskje jeg også holder på å bli paranoid!! Statsråden”, skriver han videre, ”forsikret at hun for sitt vedkommende ikke ønsket ”å bli kvitt meg””. Mork bemerker også at han tror det ”ville være lurt om du også tar en samtale med statsråden etter at Norbom har orientert deg. Jeg tror statsråden også vil sette pris på det. Hun trenger den in-put hun kan få!”³⁰⁰

Det er åpenbart at samtalen har vært ”asymmetrisk”. Mork kom for å spørre henne om motiver og planer, men gjorde det på en måte som gjorde det vanskelig for henne å svare annet enn rent formelt og nokså uforpliktende. Utover det, valgte hun, naturlig nok, å si at hun ikke kunne gå inn på en innstilling som ennå ikke var helt ferdig og som hun ennå ikke hadde fått. Tove Veierød husker i dag ikke møtet godt, men sier at ”det var ikke noe behagelig møte”.³⁰¹

Mork har neppe opplevet møtet som ubehagelig. Han presenterer henne ikke som en ”motstander”; motstanderen er Norbom. Han skriver jo at han ”tror henne”. Man får nesten inntrykk av at han, på tomannsånd, ble litt påvirket av hennes feminine vennlighet. Han antyder således overfor sin nestkommanderende at statsråden kanskje kan påvirkes; det er derfor han oppfordrer Anne Alvik til å ta kontakt med henne.

Da Anne Alvik mandag morgen kom på kontoret lå det håndskrevne notatet fra Torbjørn Mork på hennes skrivebord. Alvik fulgte ikke sin sjefs oppfordring om å ta kontakt med statsråden.



Når Mork hadde ferie, eller var på reise i utlandet, fungerte Anne Alvik vanligvis nokså selvstendig som fungerende helsedirektør. Han stolte på henne og ville ikke fjernstyre henne. Men denne ferien ble det mer telefonkontakt enn vanlig. De hadde begge behov for å

²⁹⁹ Opplysning gitt av Norbom i e-post den 2.1. 2012 og av Veierød i telefonsamtale den 2.1. 2012.

³⁰⁰ Alle sitatene i dette og foregående avsnitt er fra Torbjørn Morks håndskrevne notat, eller brev, til Anne Alvik. Notatet er ikke datert, men det fremgår av første setning at det var skrevet fredag 12. juli. Det står: ”Siden vi snakket sammen i telefonen i dag..” Notatet har ingen tittel. Det begynner bare slik: ”Anne!” (Notatet har vi fått av Anne Alvik og det befinner seg nå i vårt private arkiv.)

³⁰¹ Opplyst av Tove Veierød i samtale den 5.8. 2009.

bearbeide ”Norbom-sjokket”. De hadde jo heller ingen andre å bearbeide det med, siden de var informert under taushetsplikt. Mork ferierte på sin forholdsvis nyanskaffede hytte på Venabygdسفjellet, et stykke nord for Lillehammer. Her kunne han nåes på en utgave av de nye, tunge mobiltelefonene.³⁰² Det var gjerne den fungerende helsedirektør som ringte. Hun fant et påskudd til å ringe nesten hver dag. Hun merket at han satte pris på det. De overla om ”saken”, men fikk også alltid tid til en liten prat om hvordan de hadde det.³⁰³

I Calmeyers gate gikk praten i lunchpausene om den kommende Norbom-innstillingen. Anne Alvik, som når hun fungerte som helsedirektør, satte seg ned snart hos den ene gruppen – avdelingene satt ofte sammen – snart hos den annen, fikk ta del i praten. Hun ble ofte spurt om hun visste noe: ”Jeg svarte nei, jeg vet ikke mer enn dere”. Hun mislikte å måtte forstille seg, men syntes ikke hun hadde noe valg.

En helg i slutten av juli hadde Alvik og hennes mann, Per Nyborg (f. 1937), planlagt å ta en tur til fjells. Alvik ringte Mork, som da var på sin hytte, og spurte om han hadde anledning til å møte henne på Lillehammer. Han sa mer enn gjerne ja til det og de ble sittende, lenge, på en benk på Maihaugen, mens herr Nyborg og fru (Wenche Margrethe) Myhre (f. 1940) fant på andre ting – hver for seg. Mork og Alvik drøftet, selvsagt, først og fremst ”situasjonen”, og hvordan de hadde det. Alvik nevner at de blant annet uttrykte skuffelse over frafallet i ”egne rekker”: Et flertall av fylkeslegene så ut til å ha forståelse for den direktoratskritikk som lå til grunn for Norbom-prosessene. De hadde nok registrert den voksende uro i etaten siden 1983, men når den nå kom tydelig til syne gjorde det dem nedstemt. Men Mork ville ikke være bitter, sa han. Det hadde for øvrig for lengst blitt en bestemt holdning hos ham. Samtidig tenkte han ei heller på å gi etter. Han var også, som vi har vist i første bind, en kampens mann. Han begynte nå å tenke på den forestående kamp. Han var ikke bare optimistisk. Departementet var, som hans overordnede, en formidabel motstander, og nå satte det mye inn på å få ham bort. Men han var, eller begynte etter hvert å komme, i kamphumør. Det samme gjorde hans stedfortreder.

Tirsdag den 6. august fikk Anne Alvik og Helsedirektoratet besøk av Christian Erlandsen (1926-2016), psykiateren, en tidligere stortingsrepresentant (H) (1977-1985) og avdelingsdirektør i direktoratet (1985-1987) og nå sjeflege ved Sanderud sykehus. Et besøk av den joviale Erlandsen skapte alltid god stemning. Det gjorde det også denne gangen. Det var ikke til å unngå at Norbom ble et tema, men Erlandsen gav ikke inntrykk av å vite noe spesielt.³⁰⁴ Ei heller gjorde den fungerende helsedirektør, Anne Alvik det. Dagen etter, onsdag 7. august, intervjues Erlandsen i Aftenpostens aftennummer og kan fortelle at Norbom-gruppen ville foreslå å nedlegge de to helsedirektørembedene. Han sier mere: Han sier at Norbom-gruppen foreslår dels å sentralisere tilsynet og kontrollen med helsevesenet til departementet og dels å desentralisere det til fylkeslegene. Han synes ikke noe om det. ”Jeg har selv smertelige erfaringer fra hvordan politikere har forsøkt å stanse rapporter om lite hyggelige forhold i helsevesenet”, sier han og fortsetter: ”Jeg var med på å lage en rystende rapport om sykehjemmene her i landet i 1986. Etter en tid fikk jeg klar beskjed fra daværende sosialminister Tove Strand Gerhardsen at den slags rapporter ikke uten videre burde offentliggjøres. Men som et selvstendig uavhengig kontrollorgan kunne

³⁰² Telefonen måtte kobles til bilen for at forbindelsen skulle bli akseptabel.

³⁰³ Alvik, *op. cit.*, s. 28.

³⁰⁴ Anne Alvik mener at Erlandsen gikk til departementet *etter* at han hadde vært i Helsedirektoratet. Hennes antagelse er at det var her han fikk vite om forslaget å nedlegge de to embeder. (A. Alvik, 15.10. 2012.) Vi har ikke klart å bringe på det rene hvem Erlandsen snakket med i departementet, men de primært involverte i styringsgruppens arbeid i departementet (Norbom og sekretariatet, samt Høvik) var det neppe.

Helsedirektoratet gjøre det likevel”. Han vet også at klagebehandlingen skal delegeres til fylkeslegene, personer Erlandsen mente var inhabile: De kjenner jo alle leger i sine fylker meget godt.

Erlandsen sier han er ”rystet over opplysningene som den siste uken har sivet ut”. Intet hadde imidlertid sivet ut fra styringsgruppen. Det som var kommet ut en uke tidligere, først gjennom oppslag i Klassekampen den 2. august, var basert på Kjell Knudsens delprosjektrapport. Det gjaldt særlig tilsynet. Knudsens rapport var fortsatt å betrakte som intern, men den fantes i en del eksemplarer i Statskonsult og den ble, muntlig, presentert på det godt besøkte juniseminar. Svært hemmelig var den derfor ikke lenger. Men Erlandsen vet mer enn det som står i delprosjektrapportene. Han vet, og er den første som sier det offentlig, at de to helsedirektørstillingene skal falle bort. Han er for så vidt også mer konkret hva angår tilsynet og klagebehandlingen enn det Klassekampen hadde vært, men det skyldes nok at han hadde større saksinnsikt enn avisens medarbeider. Erlandsen uttaler seg imidlertid også så velinformert om tilsynet at man kan få inntrykk av at han taler med utgangspunkt i den ennå ikke trykte grønne bok, og på grunnlag av opplysninger han har fått fra noen som vet, ikke på grunnlag av opplysninger som hadde ”sivet ut”.

Anne Alvik ble forbauset over hva Erlandsen visste. Torbjørn Mork har ikke offentlig gitt uttrykk for noen forbauselse over hva Erlandsen sa. Anne Alvik spurte ham aldri om han var Erlandsens kilde, men mente, og mener, bestemt at han ikke var det. Det er imidlertid ikke langt fra at Erlandsen, eller journalisten, sier det. Journalisten, Ole Mathismoen (f. 1961) – sønn av Helsedirektoratets informasjonsleder Grethe H. Mathismoen (f. 1937) – kan opplyse at ”Helsedirektør Mork skal ... ha fått klare signaler om at hans jobb i løpet av noen måneder ikke lenger eksisterer”. Svært få visste at Mork og Alvik hadde fått slike signaler; foruten de to, og Norbom, var det bare statsråden og Marit Stadheim som ”skulle” vite det.³⁰⁵ Knut Munch-Søegaard visste det altså også, men han visste at Mork fortalte ham noe han ikke skulle fortelle ham, og kan neppe ha gått videre med opplysningene. Saksforholdet, at embedene skulle nedlegges, kjente noen flere til, men de som gjorde det, kanskje bare styringsgruppens medlemmer og saksbehandlere, altså Pétursson, Sæbø og Nilsen, og departementsledelsen, og Knut Munch-Søegaard, hadde knapt hatt motiver for å ”lekke” informasjon.³⁰⁶ Vi kan allikevel ikke utelukke at en eller flere av dem har gjort det, for eksempel i all fortrolighet, selv om de nå sier de ikke har gjort det.³⁰⁷ Noen i departementet kan ha fått tak i utkast til innstillingen, men innstillingen som sådan var ennå ikke gått i trykken. Det er derfor usannsynlig at opplysninger har lekket ut på denne måten. Men svært få, ikke engang styringsgruppens ”andre” medlemmer, visste altså at Mork og Alvik var forhåndsinformert. Siden Alvik ikke var Erlandsens kilde gjenstår Mork som den sannsynlige kilde. Han kjente Erlandsen godt og hadde stor sans for ham. Mork og Erlandsen var i kontakt med hverandre fra tid til annen.³⁰⁸ På den annen side taler det at Erlandsen visste mer enn Mork mot at Mork var hans kilde, eller iallfall eneste kilde. Kan en annen høyrepolitiker ha vært hans kilde? Vi skal komme tilbake til spørsmålet, men forutskikke at vi ikke tror det.



³⁰⁵ At sekretærene på Morks forværelse hadde sett Norbom komme på besøk innebar knapt at de hadde kjennskap til at Mork var blitt informert om at hans embede ville falle bort.

³⁰⁶ Rapporten var ennå ikke sendt til trykkeriet, så heller ikke derfra kunne noe ha kommet ut.

³⁰⁷ Pétursson og Nilsen har vi ikke nå kunnet spørre om dette. Munch-Søegaard er død.

³⁰⁸ Opplyst av Erlandsen i telefonsamtale 3.10.11.

Erlandsens begrunnelse for sin negative reaksjon på forslagene er interessant. Han trekker frem forslagene om plassering av tilsyns- og kontrolloppgaven, klagebehandlingsoppgaven inkludert. Dermed røpet den tidligere høyrestoringsmannen (1977-1985) ikke bare, halvannen uke på forhånd, litt av hva innstillingen ville inneholde, men var også med på å bestemme dagsordenen for den åpne debatt som nå skulle komme. Den skulle dreie seg om ”vaktbikkja Mork”. Det passet styringsgruppen og departementet dårlig: Som vi har sett hadde den tatt litt lett på det institusjonelle tilsyn, og til dels skjøvet klagebehandlingen inn i fremtiden. For Mork betydde en vaktbikkjediskusjon at han kunne fortsette den polemikk han, nesten siden delingen, men særlig fra 1986, hadde drevet med departementsledelsen. Det var jo nettopp fordi Norbom & Co. hadde ment at Mork ville fortsette å ”gneldre” at de ville ta fra ham ”talerstolen”. Nå signaliserte han, gjennom Erlandsen, og Aftenpostens journalist, at det ikke skulle bli lett. Han skulle benytte sin talerstol med større frimodighet enn noensinne, inntil den dag han eventuelt faktisk ble fratatt den.

Det var neppe tilfeldig at Erlandsen spesielt trakk frem tilsyns- og klagebehandlingsoppgavene i intervjuet med Aftenposten den 7. august. Det var knapt heller tilfeldig at det var fagmannen, og *høyremannen*, Christian Erlandsen som slapp Norbom-nyhetene ut av sekken. Han hadde i 1983 støttet forslaget om å dele Helsesdirektoratet, og la restdirektoratet få fortsette som et delvis uavhengig organ, ikke minst tilsynsorgan. Nå forsvarte han 1983-modellen og gav også sitt parti premisser for å si nei til Norbom. Raknet det for Norbom & Co. i Høyre kunne det være fatalt.

Med Erlandsens avsløringer åpnet for alvor den politiske, eller politiserte behandling av innstillingen. Anne Alvik følte at hun nå ikke lenger burde holde munn om det hun visste. Hun brøt sitt taushetsløfte uten å rådføre seg med Mork. Hun inviterte derfor dagen etter, altså torsdag den 8. august, de tillitsvalgte til sitt kontor og orienterte dem om det Mork og hun hadde fått høre av Norbom. Deretter oppsøkte hun lederne i avdelingene og orienterte dem. Da hun kom tilbake til sitt kontor stod de tillitsvalgte på hennes forværelse med en stor bukett røde roser, og en stor plakate. På plakaten hadde de skrevet:

Kjære Anne & Torbjørn!

Tørk tårene – knytt nevene!!

Vi står sammen med dere på barrikadene. Takk for opplysningen – nå begynner kampen.

Kjærlig hilsen fra alle medarbeiderne.³⁰⁹

Dagen etter, altså fredag 9. august, ringte hun departementsråd Norbom og orienterte ham om at hun har brutt sitt løfte til ham om å tie om det han hadde fortalt henne. Norbom svarte at han tok det til etterretning og at det hun hadde gjort ikke ville bli fulgt opp av ham. Han fant imidlertid hennes oppførsel ”underlig”. Det sa han imidlertid ikke til henne.³¹⁰

Alvik sendte så, senere samme dag, ut en såkalt ”intern info” om saken til sine medarbeidere. Intern-info’en er gjengitt som faksimile 3.4.

³⁰⁹ Alvik, *op. cit.*, s. 30.

³¹⁰ Opplysningene er basert på Alvik, *op. cit.*, s. 30 og samtale med Jon Ola Norbom 3.10.11.



intern info

Helsedirektoratet CALMEYERS GATE 1 - TELEFON (02) 34 90 90 - TELEFAX (02) 34 95 90 POSTADRESSE: POSTBOKS 8128 DEP. 0032 OSLO 1

Kjære medarbeidere!

9.8.91

Først - tusen takk til alle medarbeidere for stor bukkett med nydelige roser og varm hilsen til helsedirektøren og meg!

Som dere så i intervju med Christian Erlandsen i Aftenpostens aftennummer onsdag, har Mork fått bekjendelse om at hans stilling ikke vil eksistere i den nye organisasjonsstrukturen styringsgruppen vil foreslå.

Jeg kan bekrefte, som jeg gjorde overfor de hovedtillitsvalgte og avdelingslederne igår (torsdag), at dette medfører riktighet og at jeg har fått samme beskjed når det gjelder stillingen som assisterende helsedirektør.

Vi fikk denne informasjonen i hver vår samtale med departementsråd Norbom i midten av juli, og måtte love å holde informasjonen fortrolig. Det har ikke vært noen enkel situasjon å gå rundt med denne informasjonen uten å kunne bringe den videre til våre medarbeidere. Det er vel også en forklaring på at jeg kanskje har sittet på kontoret mitt mer enn jeg burde i sommer, i stedet for å rusle litt mer rundt i huset.

I samtalen med Norbom spurte jeg ellers om det ville bli oppsigelser, og refererte til at taloppstillingene i Knudsens delrapport hadde skapt stor usikkerhet. Norbom svarte at det ikke ville bli oppsigelser, men omplasseringer. Ellers kjenner ikke Mork og jeg detaljene i forslaget.

Imorges ringte jeg Norbom og fortalte at jeg hadde brutt løftet om fortrolighet og fortalt i huset her om beskjedene til Mork og meg om stillingene våre, idet jeg nå syntes det var viktigere for meg å ivareta lojalitet til direktoratets ansatte enn til Norbom.

Jeg sa videre til Norbom at signalene kan tyde på en løsning som gjør at direktoratets medarbeidere har større behov for, og krav på, rask informasjon om forslaget enn de øvrige institusjonenes ansatte. Han var enig i det, og vil prøve å få til et kort informasjonsmøte her om morgenen 19. august, som er den datoen forslaget skal presenteres. Vi får endelig beskjed på mandag, bl.a. om klokkeslett. Planen er

ellers at det deretter skal være et info-møte for institusjonslederne og de tillitsvalgte fra alle de berørte institusjonene, og så pressekonferanse.

Noen av dere synes kanskje Mork og jeg burde vært mer synlig på barrikadene i denne fasen. Vi har imidlertid, etter nøye overveielser og samtaler, funnet det riktig å ikke gå ut offentlig før styringsgruppens innstilling foreligger. Vi har vært redde for at det vil skade mer enn det vil gagne å gå ut nå. Men vi er glade for at andre nå har gått ut og talt direktoratets sak. Vi må nok være forberedt på å være i medienes søkelys både i tida fram til styringsgruppens forslag legges fram, og når forslaget er presentert.

Jeg lovt å hilse til alle fra helsedirektøren, som jeg har kontakt med daglig på mobiltelefon. Så får vi bare ønske hverandre lykke til.

Hilsen Anne

Faksimile 3.4: Kopi av den intern info Anne Alvik skrev til medarbeiderne i Helsedirektoratet 9.8. 1991

Hvis Mork var kilden til den lille lekkasjen – den kom knapt to uker før innstillingen ble offentliggjort – fikk vi den pussige situasjon at assisterende helsedirektør brøt sitt taushetsløfte fordi Helsedirektøren allerede hadde gjort det, dog uten at hun visste at det var slik det forholdt seg. Hun trodde jo at Erlandsen hadde en annen kilde, en departemental sådan. I intern info'en heter det imidlertid at Mork og hun, ”etter nøye overveielser og samtaler, (har) funnet det riktig å ikke gå ut offentlig før styringsgruppens innstilling foreligger. Vi har vært redde for at det vil skade mer enn gagne å gå ut nå”. Uttalelsen kan tolkes dithen at de også har forholdt seg strategisk, ikke bare prinsipielt, til løftet om taushet, men Alvik sier i dag at den henspiller på spørsmålet om det å engasjere seg i den almene meningsutveksling (”synlig på barrikadene”) om Norbom-forslagene.³¹¹

Hvorom alt er, Anne Alviks reaksjon viser at hun nå hadde startet kampen for å forsvare direktoratet som det var. For henne var det nå, som hun skrev i intern info'en ”viktigere... å ivareta lojalitet til direktoratets ansatte enn til Norbom”. I den kampen hadde hun samtidig trukket sin sjef med seg, for så vidt uten formelt å spørre ham.³¹² Men hun visste hvor hun hadde ham. Hun visste jo, som vi nettopp har sett, også hvor hun hadde de ansatte. Hele Helsedirektoratet var fra nå av mobilisert til politisk kamp mot sitt departement.

³¹¹ Anne Alvik 15.10. 2012.

³¹² Som det fremgår av intern info'en var Alvik daglig i kontakt med Mork, men opplyser (Alvik, *op.cit.*, og telefonsamtale 3.10.11) at beslutningene om å informere direktoratets ansatte var hennes og at hun skrev info'en på egen hånd.



Vi har nevnt at saken for første gang nådde avisspaltene den 1. august, med Nordhus' innlegg i Aftenposten. Noe forenklet kan man si at Nordhus' innlegg konsentrerte seg om tre momenter, tre momenter som helt skulle komme til å prege den videre offentlige politiske behandling av saken. Det ene momentet var det maktprosessuelle: Utredningsarbeidet hadde i stor grad foregått bak lukkede dører og på en ovenfrastyrt måte. Nordhus kalte således sitt innlegg "Maktens ansikter". De to andre momenter gjaldt omordningsforslagets innhold. Det første av disse var det hierarkiske. Det gjaldt om der skulle være et delvis uavhengig, men styrende, organ på nivå nr. to. Man kan også kalle dette momentet det formelle maktmomentet, eller Mork-momentet. Det annet av de innholdsmessige momenter var det funksjonelle. Det gjaldt hvor tilsynssaker skulle behandles, samlet i et sentralt helsetilsyn, altså i direktoratet, eller delt, i departementet og hos fylkeslegene. De to siste momenter hang sammen og ble gjerne tett koblet i debatten: Som vi har påpekt var det (nesten) avgjørende for Norbom & Co. å få splittet tilsynet hvis man skulle få bort direktoratet, og Mork. Omvendt var det slik at hvis man vant frem med det syn at det trengtes et samlet, sentralt og uavhengig tilsyn, hadde man også langt på vei berget direktoratet og Mork.

Nordhus startet med å ta for seg de to maktmomenter. Han mener at omordningsarbeidet på en maktsentralisert måte hadde strukturell maktsentralisering som siktemål. Departementets folk ville den ulydige, men modige, Mork til livs. Han henger bjellen på "maktkatten":

Er det urimelig å tro at tidligere statsråd i Sosialdepartementet, Tove Strand Gerhardsens ånd svever over vannene? Vi har i helsespørsmål sett hennes puritanske og asketiske holdninger og bruk av tvang ved lov.... Hennes statssekretær [altså Bjørn Martin Aasen] har fått sin jobb tilbake under en ny, anonym sosialminister. Alt peker i retning av sentraldirigering. Maktmotivet hos reell leder av helsepolitikken kan gå hånd i hånd med departementets byråkrati.³¹³

Hva tilsynsoppgavene angikk, la advokaten vekt på pasientenes klagerettigheter: Uten et medisinsk-juridisk sterkt direktorat ville skadelidne pasienter stå svakt.

Nordhus traff ikke i sin maktprosessanalyse. Statsråd Gerhardsen var ikke i helsekulissene – hun hadde mer enn nok med sitt arbeidsdepartement, med arbeidsledigheten og med Yngve Hågensen (f. 1938) (dvs. LO). Som vi har sett, var hun også bevisst forsiktig med å gå inn i saker hennes gamle departement hadde til behandling. Hun unnlot endog å "styre" "sin representant" i styringsgruppen, departementsråd Knut Grøholt.³¹⁴ Advokat Nordhus var allikevel med på å utforme dagsordenen for den offentlige meningsutveksling, og nok også på å stimulere almenhetens, særlige massemedienes, interesse for saken. Den farverike bergensadvokat lot seg ikke overse eller overhøre. Hva det første gjaldt, dagsordenen, har vi allerede sett at Nordhus' to hovedpoenger var de to innholdsmessige poenger også Erlandsen konsentrerte seg om i sine uttalelser til Aftenposten den 7. august, altså det hierarkiske poeng og tilsynspoeng.

³¹³ Alf Nordhus, "Maktens metoder", *op.cit.*, s. 2.

³¹⁴ Dette fremgår av Einar Vetviks samtale med Tove Strand Gerhardsen den 2.3. 1993. (Vi har fått intervjuutskriften av Vetvik i november 2011.) Hun sier ellers at Grøholt hva denne saken angikk i AAD primært forholdt seg til eksp.sjef Eva Hildrum.

Denne dagsordenen skulle bli lei for reformatorene. De var selvsagt opptatt av maktspørsmålene, som de, eller stadig flere av dem, mer og mer var blitt siden 1983. Ja, det var jo det formelle maktspørsmålet som hadde utløst Norbom-prosessene. Samtidig var det vanskelig for reformatorene offentlig å peke på alle de grunner de hadde til at de ville ha bort helsedirektørembedet, for ikke å si Mork. Slik var det vanskelig for dem ikke å komme på defensiven i den offentlige debatt som nå forestod, iallfall når det gjaldt det formelle maktspørsmålet. Men som dette spørsmålet stod, var det også vanskelig for dem å "åpne" utredningsprosessen særlig meget. Hadde de gjort det, ville det blitt langt vanskeligere å lansere så radikale forslag som de gjorde. Men heller ikke det kunne de så lett si offentlig.

Hva tilsynsmomentet angikk, hadde de slitt med å finne gode løsninger, altså løsninger som gjorde at de kunne klare seg uten et direktorat, og hadde endt med sakssplittelse (departementssentralisering og fylkeslegedelegering) hva angikk det institusjonelle tilsyn og utsettelse (til neste runde) hva angikk klagebehandlingen. Ingen av forslagene fremstod som "spennende" og "vinnende" i et offentlig ordskifte.

Så styringsgruppens medlemmer hvilke utfordringer de stod overfor i den offentlig-politiske behandling av saken? Så departementets politiske ledelse det? Hadde de utarbeidet strategier for møtet med offentligheten? Man kunne tenke at så politisk bevisst som departementsråden, den tidligere statsråden, alltid hadde vært, og stadig var, måtte han ha viet det offentlig-strategiske stor oppmerksomhet. Han gjorde imidlertid ikke det. Det hadde også vært vanskelig for ham å gjøre det. Han var ikke politiker nå, og kunne ikke gi seg selv en rolle som barrikadekjemper. Nå var den grønne boken blitt hennes, altså statsrådens, som han bemerket ved overrekkelsen av innstillingen. Han kunne ha gitt henne råd om hva dette innebar, men han og styringsgruppen hadde hatt mer enn nok med å få ferdig innstillingen; den kom også på overtid. Nå, i ferien, var dessuten de fleste av gruppens medlemmer ute av Oslo. Dessuten, hadde Norbom for alvor gått inn i forberedelsene av den "polemiske" behandling av innstillingen, kunne hans rolleblanding blitt vanskelig å håndtere. Da det videre arbeid med innstillingen tok til, etter remissrunden, trådte han, som vi skal se, også administrativt nokså meget, men ikke helt, tilside.

Norbom så imidlertid heller ikke for seg noen omfattende og vanskelig "politisk" saksbehandling. Han ventet at remissrunden ville vise at han og styringsgruppen hadde bred støtte blant remissinstansene, ikke minst blant de viktigste av dem, de "andre" helseforvaltningsinstitusjonene. Han regnet også med at den parlamentariske støtten var mer enn solid nok. Da så "bråket" startet, allerede i ukene før fremleggelsen av den grønne bok, ble han overrasket, og noe betuttet. Overrasket, og betuttet, ble også statsråden, den som nå hadde ansvaret. Hun og hennes medarbeidere hadde gjort lite for å forberede seg på den dragkamp som nå kom. Statsråd Veierød var av natur mer en dialogens enn polemikkens statsråd. Hun er "ingen outrert partipolitiker", som folk som kjente henne nordpå sa da hun ble utnevnt. De la til at hun hadde "en ryddig og reflektert arbeidsmåte".³¹⁵

Hun var, og er, tør vi si, den legemliggjorte feminine vennlighet. De spisse stikk, eller den flammende retorikk, var ikke hennes stil. Om hun enn elsket Bjørnson, og hans rollefigurer fra bondefortellingene, var hun ikke selv noen Bjørnson. Hun ville gjerne at politikken skulle være som en (søndags)skole, men måtte etter hvert konstatere at den langt fra var det. Selv

³¹⁵ Sitatene i dette og neste avsnitt er fra Aftenpostens (morgenummeret, s. 6) omtale av den nye statsråden 5.11.90.

ikke hennes arbeiderparti var noen søndagsskole, som Haakon Lie (1905-2009) i sin tid både hadde påpekt og selv illustrert.³¹⁶ Det var, til sist, ikke minst hennes egne, som skulle late henne i stikken. Da Wenche Frogn Sellæg tok imot henne som sin etterfølger sa hun at den nye statsråden ”ville gå en god tid i møte”. Etter et knapt år så fru Veierød at det kanskje ikke var slik hun skulle komme til å se tilbake på de nærmeste månedene.

Statsråden hadde bak seg, og under seg, en mer hårdhudet og mer hårdtslående statssekretær, en statssekretær hun ikke hadde valgt, men fått seg tildelt. Men heller ikke han tok strategiske initiativ nå. Det er også forståelig. Han hadde nok hatt nærhet til saken i utredningsfasen; Norbom konsulterte og orienterte ham ofte. At styringsgruppen la slik vekt på betydningen av at det var de lokale myndigheter som hadde ansvaret for mye av det utøvende helsevesen, skyldes således i noen grad påvirkning fra ”lokalisten”, kommunoverlege i Herøy Bjørn Martin Aasen. Men han kunne allikevel knapt ”ta” saken som departementets sjefpolemiker. Da ville han ha fremstått som den egentlige sjef i departementet. At noen allerede omtalte han som sådan, gjorde det ikke mer fristende for ham å ”ta” saken for Veierød og Norbom. Hadde han gjort det, ville han i praksis ha ”erklært” hennes lederstil som forfeilet. Han hadde derfor lenge ikke noe annet valg enn å holde seg i bakgrunnen. Da ”bråket” kom, satt hun derfor tilbake nokså ensom. Som ensom skulle hun også til slutt ”falle”, falle i en kamp hun hverken hadde ønsket eller skulle mestre. Men selv om statsråden hadde ønsket å gå ut i ”krigen”, kunne hun knapt ha gjort det heller. Hun kunne jo ikke, som vi skal komme tilbake til, slåss for det som ennå bare var en innstilling.

Statskonsult forsøkte imidlertid å få departementet til å gjøre noe. Dets folk fornemmet hva som kunne komme. Helt på tampen skrev Kristin Amundsen og Knut Klepsvik et notat til styringsgruppen, tørt kalt ”Implementering av forslaget til ny organisasjonsstruktur”. Notatet er datert 9. august, altså en uke før den grønne bok skulle offentliggjøres. Her tok de utgangspunkt i de korporative premisser Statskonsult stadig var kommet tilbake til i utredningsfasen: utredningen hadde vært preget av for liten kontakt med de berørte miljøer. Det måtte det taes hensyn til når den grønne boks plan skulle settes ut i livet. Notatskriverne minnet altså om at det var bedre sent enn aldri. De tok derfor nå, uten litterært å ”svinge seg”, til orde for ”dialog med iverksetterne for å søke å fremme konsensus om målene, og på oppfølgingsaktiviteter”.³¹⁷ De forutskikket at det ville bli et høyt ”konfliktnivå” og understreket derfor at det var viktig at departementets politiske ledelse engasjerte seg sterkt, også i mediedebatten.

Statskonsults råd kom for sent, og hadde i praksis ingen adressat. Det ble knapt lagt merke til av styringsgruppens medlemmer, som nå la siste hånd på innstillingen, og slett ikke av den politiske ledelse. Men det spilte for så vidt ingen rolle. Rådene ville ikke, om de hadde blitt registrert, blitt fulgt, og kunne, som vi nettopp har nevnt, knapt blitt fulgt. Der var ”ingen” til å gå på barrikadene – altså kaste seg ut i mediedebatten og de ulike diskusjonsmøter som ville eller kunne komme.

Statskonsults rolle forble slik det den hadde vært, bortsett fra helt i starten av styringsgruppeprosessen, nemlig marginal.

³¹⁶ Kfr. hans velskrevne og engasjerende memoir-bok ...*slik jeg ser det*, Oslo: Tiden norsk forlag, 1975.

³¹⁷ Vi har her sitert etter Vetvik og Jacobsen, *op. cit.*, s. 45.

Mot 19. august: det spisser seg til

Den offentlig-politiske forhåndsdebatt om Norbom-gruppens innstilling begynte altså med Nordhus' innlegg. Den fortsatte, dagen etter (2.8.) med et stort oppslag i Klassekampen og et mindre i Dagens Næringsliv. I Klassekampen het det, over mesteparten av førstesiden: "Stormløp mot Mork". På s. 7 het det, i en helsides reportasje: "Helsedirektoratet skal miste all makt." Klassekampens oppslag var laget av "etterretningsspesialisten" Finn Sjue (f. 1943)³¹⁸, men inspirert av Helsedirektøren.³¹⁹ Det ble spunnet videre på av flere andre



John Alvheim (1930–2005): Han ble innvalgt på Stortinget fra Telemark i 1989, og hadde dermed sin første periode mens Norbom-prosessene foregikk. Alvheim kom fra karrige kår i Øygarden. Han tok utdanning som sykepleier og diakon, og var direktør ved Notodden sykehus (fra 1987) da han kom på Stortinget. Han ble en kraftfull talsmann for å bevare Helsedirektoratet, og ble en sentral helse- og sosialpolitiker resten av sin karriere. Mannen med det sosiale engasjement og den nesten yppersteprestelige fremtreden, støttet opprinnelig Kristelig Folkeparti, men representerte Fremskrittspartiet fra 1989. Bildet er fra en pressekonferanse 30. september 2005, to og en halv måned før han døde: Den produktive forfatteren Arvid Møller lanserte da sin biografi over Alvheim, kalt Alvheim. (Foto: Erik Johansen / NTB)

³¹⁸ Den psykologitdannede Finn Sjue hadde vært redaktør i Klassekampen fra 1973 til 1977 og var nå journalist der. Han fulgte overvåkningstjenesten og etterretningstjenesten nøye, og var selv overvåket, men kom etter hvert også til å samarbeide med denne tjenesten, ettersom et nynazistisk miljø vokste frem. Fra 1987 samarbeidet Finn Sjue med den gamle kommunistjeger og Ap-sekretær, Ronald Bye, og har, sammen med ham, skrevet flere bøker om etterretningsmiljøet.

³¹⁹ Finn Sjue hadde før oppslaget hatt en lengre samtale med helsedirektør Mork. I et e-brev til oss den 12.9. 2012 skriver Finn Sjue: "På sin humorfylte, og noe sarkastiske, måte, nevnte han stadig at det nok var mange ulike krefter i den politiske leiren som gjerne så at han mistet posisjonen og at direktoratet ble rigget ned til en ufarlig etat. Han opptrådte korrekt, og lot ingen lekkasjer skje. Men som journalist senset jeg selvsagt at her var, mildt sagt, noe på gang. Jeg følte også at Mork gjerne så at noe ble sagt og skrevet om det hele. Han var tydelig irritert på medienes taushet."

De første oppslagene, og de første kommentarene, viste at den politiske saksbehandling ville bli vanskelig for departementet og regjeringen. Klassekampens oppslag hadde en normativ undertone: "Helsedirektoratet skal miste all makt", var hovedoverskriften. Lederen samme dag, skrevet av Finn Sjøe, hadde overskriften "Mork skal knebles". Den ble avsluttet slik: "Nå kommer stormløpet (altså mot Mork). Det må avvises". Også andre avisers oppslag var dramatiserende og, for departementet, ubehagelig pseudo-normative eller endog eksplisitt normative. VGs overskrift lød: "Helsedirektøren RIBBES". I Dagens Næringsliv het det: "

Raserer Helsedirektoratet". I alle oppslagene, og kommentarene, ble det altså lagt stor vekt på maktmomentene. Lenger nede i artiklene ble tilsynssaken, eller vaktbikkjerollen, trukket frem.

Det ble ikke bedre for departementet ettersom dagene gikk. Spesielt ominøst var det at så mange aviser som skulle stå departementets "støttepartier" nær, både på reportasje- og lederplass gikk imot de forslag de trodde ville komme fra Norbom-utvalget. Vi har tidligere nevnt at høyremannen Christian Erlandsens utspill i Aftenposten var illevarslende for reformatorene. Nå fulgte andre fra høyresiden opp. Allerede 3. august tok Adresseavisen i Trondheim parti og skrev på lederplass om "En merkverdig saksbehandling". Avisen er særlig bekymret for rettsikkerheten hvis tilsynsansvaret overføres til departementet. Den mer uavhengig borgerlige avisen VG skriver på lederplass den 10. august at det ikke er "særlig tvil om" at man trenger et uavhengig direktorat og at det ikke er fremlagt "noe som engang ligner et bevis for at han (Mork) skulle være så vanskelig at det er påkrevet å fjerne ham". Til Aftenposten (morgennummeret 11.8.) sier Høyres stortingsrepresentant Eva Finstad (1933-1998) at hun er "skremt over planene" for Helsedirektoratet. Men langt verre er det for departementet at Wenche Frøgn Sellæg, den forrige sosialminister og den som satte i gang Norbom I-prosessen, den 13. august, gjennom Aftenposten, og igjen med Ole Mathismoen som "servitør", vender seg bestemt imot de forslag ryktene vil ha det til at styringsgruppen går inn for. Sellæg sier:

Vi trenger et sterkt faglig helseorgan som ikke kan overprøves faglig av det politisk styrte sosialdepartementet. Jeg ville skape et organ à la Statens forurensningstilsyn for hele helse-Norge. Men det er meget uheldig om rollen som faglig korrektiv og kontrollorgan for helsevesenet nå blir lagt inn i departementet.

Hun sier også, og akkompagneres her av sin tidligere statssekretær, Geir Kjell Andersland, at deres utredning ble startet "ikke for å nedlegge direktoratet, men for å styrke det og plukke vekk en del tidkrevende rene forvaltningsoppgaver". Andersland sier ellers på egne vegne at hvis styringsgruppen vil "nedlegge Helsedirektoratet og avskjedige Torbjørn Mork må det ligge personlige antipatier bak".³²⁰ Sellæg uttaler seg også denne dagen til Adresseavisen og karakteriserer her Helsedirektøren slik:

*Torbjørn Mork er en sterk personlighet og han er faglig meget dyktig. Han er kontroversiell fordi han er uredd, men personlig fant jeg ham lett å samarbeide med. Han var meget lojal overfor beslutninger vi var enige om.*³²¹

³²⁰ Aftenpostens morgennummer 13.8.91, s. 6.

³²¹ Adresseavisen 13.8.91, s. 23. Sellæg redegjør i intervjuet ellers for Norbom I-prosessen og for tanker hun har om et reformert direktorat: Det bør ha færre oppgaver, bedre fagfolk og bør ha "færre stridigheter rundt seg" enn dagens direktorat har.

Sellægs uttalelser nå, før styringsgruppen hadde lagt frem sin innstilling, var skumle for styringsgruppen. Hun kjente problemstillingene, og personene, og hun brukte, som hun hadde gjort i 1990, Forurensningstilsynet som modell for det direktorat hun ønsket seg. Hun forstod den modellen, som vi har sett, på en kombinert medikratiske og nyttestatlig måte; begge deler passet godt i den debatt som nå forestod. Sellæg hadde også, ikke minst etter det som hadde skjedd frem mot Staur, stor innflytelse på Høyres representanter i sosialkomiteen, spesielt Thea Knutzen.³²² Sellægs utspill betydde at Høyre kunne "ryke" for Sosialministeren.

Wenche Frogn Sellægs uttalelser til Aftenposten var pikante. Jon Ola Norbom hadde nemlig forhåndsorientert Wenche Frogn Sellæg om hovedpunkter i innstillingen over en lunch, ca. en uke før innstillingen ble offentliggjort. Det var uttrykk både for respekt for den rolle hun hadde spilt da Norbom-prosessene kom i gang og for et ønske om å sikre seg at han fortsatt hadde henne med seg. Norbom hadde fornemmet allerede under den orienterende samtalen at hans forrige statsråd var nokså forbeholden overfor hans tanker. Nå fikk han det, i kjølvannet av deres samtale, og til sin skuffelse og forbauselse, demonstrert, gjennom store overskrifter i landets fremste presseorgan. Kan det så være at Sellæg kan ha vært partifellen Erlandsens kilde? Det er usannsynlig. Sellæg selv uttalte bare halvannet år senere, våren 1993, at hun ble orientert av Norbom ca. en uke før den grønne bok ble presentert, og altså ca. en uke etter at Erlandsen må ha fått kjennskap til bokens anbefalinger. Norbom har den samme tidserindring.³²³

Om Høyre nå kanskje så ut til å glippe for Norbom, var det åpenbart at Fremskrittspartiet for lengst var glippet for ham. Partiets sosialpolitiske talsmann, John Alvheim (1930-2005), nærmest forpliktet hele sitt parti med sine bestemte uttalelser til avisene: "Det ville være en ulykke og et tilbakeskritt for fremtidens helsevesen om direktoratet ble nedlagt", sier han og varslet "hard kamp mot nedleggelse av direktoratet".³²⁴ Magnar Sortåsløkken (f. 1947) signaliserte, på vegne av Sosialistisk Venstreparti, at han ville beholde Mork som "vaktbikkje".³²⁵

Heller ikke i Arbeiderpartiet møttes ryktene med unison applaus. Partiets fremste representanter, som Sosialkomiteens leder Brit Jørgensen (f. 1942, siden Hoel), ville vente med å si noe til hun hadde sett Norbom-utvalgets innstilling. Arbeiderbladet er ennå taust. Mens A-presseavisen Akershus/Romerikes Blad (5.8.) på lederplass spurte om det er "særlig klokt å vingestekke helsedirektoratet og Torbjørn Mork".

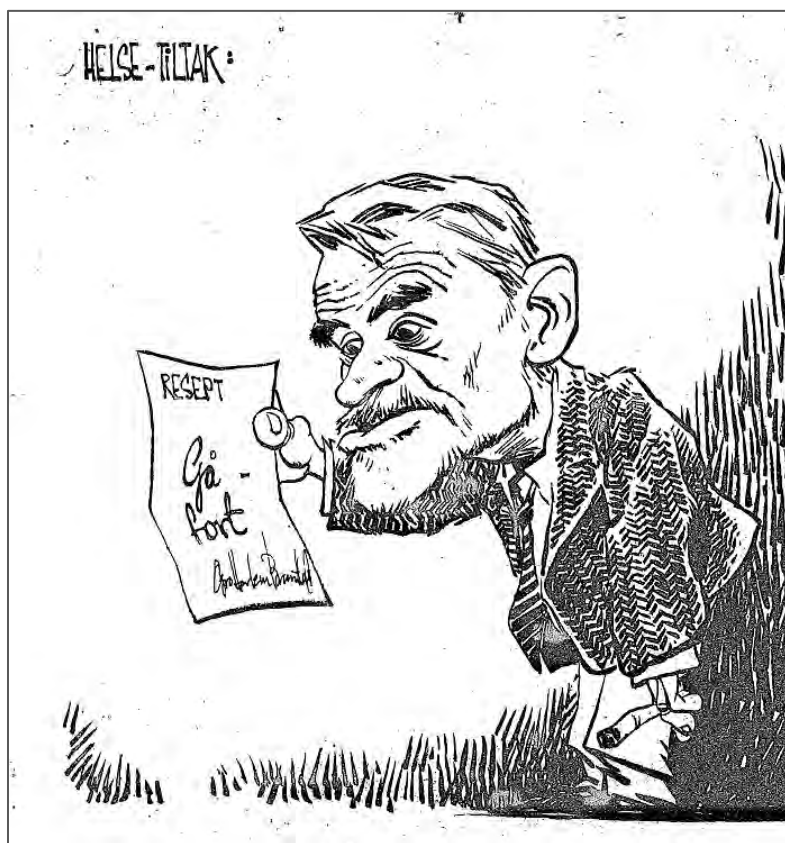
Men mange politikere og presseorganer var forsiktige med å ta standpunkt før de hadde sett innstillingen. Vi har nevnt Arbeiderpartiets Brit Jørgensen. Sosialministeren selv avsto å si noe før innstillingen var fremlagt (NTB, 10.8.). Noen viktige høyrefolk uttalte seg også forsiktig. "Gammelstatsråd" og "direktoratsdeler" Leif Arne Heløe, nå fylkesmann i Troms, sier: "Det er i dag helt på sin plass at Mork vingeklippes rent administrativt. Forutsetningen er

³²² Thea Knutzen var sekretær i komiteen og medlem av Høyres gruppestyre.

³²³ Opplyst av Wenche Frogn Sellæg i intervju med Einar Vetvik 11.3. 1993 (intervjuutskriften har vi fått av Vetvik i november 2011), og bekreftet av Jon Ola Norbom i vår samtale med ham den 21.7. 2009.

³²⁴ Aftenpostens morgenummer 11.8.91, s. 3. Fem dager senere utdyper Alvheim, i et innlegg i Vårt Land, sine synspunkter. Han skriver blant annet at det nesten er "utrolig at en i 1991 med en voksende markedsorientering og fristilling av ulike samfundsoppgaver i hele verden, i Norge nå skal oppleve at politikere og off. byråkrater ivrer for en sterkere politisk styring og kontroll".

³²⁵ *Ibid.*



Faksimile 3.5: Klassekampens Hallvard Skauge (f. 1945), kommenterer den 12.8. 91 forslagene om å fjerne helsedirektørembedet. Resepten er undertegnet Gro Harlem Brundtland. Gjengitt med tillatelse fra Hallvard Skauge.

at han blir styrket på det faglige område”.³²⁶ Til Nordlys i Tromsø var han imidlertid (16.8., s. 5) litt klarere: ”Vi trenger et faglig sterkt helsedirektorat i Norge, og jeg ser ingen grunn til å få fjernet Torbjørn Mork som helsedirektør”. Heløe ville ikke distansere seg fra sin egen 1983-modell. Tidligere statsminister Kåre Willoch (H) var imidlertid mer kritisk og sier at ”Det som kommer nå er bare en videreføring av den prosessen vi startet” (i 1983).³²⁷ Fra mellompartiene kom det også uttalelser departementet kunne oppfatte som forsiktig støttende. Borghild Røyseland (f. 1926), Kristelig Folkepartis sosialpolitiske talskvinne, sa at hun var ”åpen for å vurdere en omorganisering”, men ville ellers avvente innstillingen før hun sa mere.³²⁸ I Senterpartiet satt, det var vel kjent, direktoratskeptiker Tove Kari Viken som sosialpolitisk talskvinne.

Klassekampen hadde fått god ”uttelling” for sin ”pionerreportasje” fredag 2. august. Men mens den første reportasjen gikk i trykken var avisen i full gang med oppfølgingen. Den skulle gjelde helsemiljøene. Fant de kritiske røster her, hadde de allerede vært med på å skape en nokså bred ”front” mot det de mente Norbom-gruppen ville komme med, før den hadde gjort det. De fant slike røster. Allerede mandag (5.8.) kunne avisens journalist, sosiologen Evelyn Dyb (f. 1952), presentere opposisjonelle stemmer fra legeförening og sykepleierforbund på tilbydersiden og, om enn med noen forbehold, fra pasientforening på etterspørersiden. ”Vi ser med stor skepsis på forslaget” om å flytte tilsynsoppgaver til departementet, sier Lægeföreningens sentralstyremedlem Wenche Telstad (f. 1947), uten å ville tale på föreningens vegne. Anne Merete Bull (f. 1950), tillitsvalgt for Sykepleierforbundet er også engstelig for at direktoratet skal miste sine kontrolloppgaver.

³²⁶ Dagens Næringsliv, 6.8.91

³²⁷ Vårt Land, 3.8.91. Willoch gikk aktivt inn for delingen i 1983 og irriterte seg, som vi har sett, over hvordan Mork kunne utfordre sine politisk foresatte (for eksempel høsten 1984).

³²⁸ Aftenpostens morgenummer 11.8.91, s. 3.

Norsk Pasientforenings leder Gro Hillestad Thune (f. 1943) var også imot å legge kontrollopgaver til departementet, men mente samtidig at Helsedirektoratet var for mye av et ”legeledirektorat” til å kunne være kontrollinstans. Hun ønsket seg noe ”pasientdirektoratliggende”.



Faksimile 3.6: En av de sentrale personer i Aksjonskomiteen i Helsedirektoratet, Martin Bjerke, ble intervjuet i sin lokalavis, Akershus Romerikes Blad, 14.8. 1991.

Mens avisene, stadig flere, lette etter nye nyheter, og nye personer å snakke med, arbeidet ansatte i direktoratet med å organisere seg til kamp mot Norbom. I slutten av uken, nemlig fredag 9. august hadde de dannet en aksjonskomite. Representanter for de ulike fagforeningene (formelt de tre hovedsammenslutningene, AF, Statstjenestemannskartellet (LO) og YS), kom sammen i lunchen og ble enige om at de skulle arbeide for å ”redde” Helsedirektoratet, og, kunne man nesten si, Helsedirektøren.³²⁹ Førstekonsulent i Legemiddelavdelingen og leder for AF i Helsedirektoratet, Martin Bjerke (f. 1955), hadde allerede den 7. juni, altså tre dager før informasjonsseminaret om delprosjektrapportene, innkalt til allmannamøte for å drøfte situasjonen.³³⁰ Aksjonskomiteen kan sees på som en videreføring av dette initiativet. Slik sett kan man si at komiteen sprang ut av AF-miljøet i direktoratet. De sentrale personer i komiteen ble således, foruten farmasøyten Bjerke, legekonsulent i Forebyggingsavdelingen Ingrid Hauge Lundby (f. 1947), Legeforeningen, utredningsleder Anne Louise Valle (f. 1960), Juristforbundet, førstekonsulent Dag Lønningdal (1927-1998), helserettsavdelingen og førstekonsulent i forebyggingsavdelingen, antropologen Anne-Lise Middelthun (f. 1950). I tillegg kom skriveleder Leonora Martinussen (f. 1940), administrasjonsavdelingen fra YS, og førstekonsulent og statsviter Elin Sæther (f. 1942), fra Kartellet (LO).

³²⁹ I et notat til allmannamøtet den 23. oktober, kalt ”Aksjonskomiteen i Helsedirektoratet”, heter det ”Aksjonskomiteen ble dannet fredag 9.8.91 på møte i Hdir, innkalt av de tre hovedsammenslutningene. ... Dannelsen av en aksjonskomite var et uttrykk for at de ansatte selv ønsket å foreta seg noe, og ikke bare være passive tilskuere til prosessen”. Notatet er datert den 21. oktober, altså i forbindelse med at remissfristen gikk ut. Notatet ble lagt frem for allmannamøtet slik at det kunne ta stilling til ”om vi fortsatt skal ha en aksjonskomite, og hvilke oppgaver den eventuelt kan ha”. (En kopi av notatet befinner seg nå i vårt arkiv.)

³³⁰ Opplyst av Martin Bjerke i samtale den 19.7. 2012. Bjerke har tatt vare på møteinnkallelsen.

Til NTB uttalte Bjerke på stiftelsesdagen, at ”Det er en forferdelig situasjon. Vi trenger et direktorat uavhengig av det politiske system”. Han spilte ut pasientkortet, det vil si spørsmålet om tilsynets plassering og pasientenes rettssikkerhet. Til Aftenposten ”gråter” han samme dag også litt for sin egen gruppe: De ansatte frykter at over ”hundre arbeidsplasser blir borte”.

Aksjonskomiteen fortsatte å arbeide som et litt uformelt kollektiv og med allmannamøtet som demokratisk grunnlag. Utad fremstod Martin Bjerke som komiteens talsmann. Ingrid Lundby var en slags leder, og moralbygger, innad. Hun var også viktig fordi hun var den eneste lege i aksjonskomiteen. Både hun og mange andre så jo også på innstillingen fra Norbom-utvalget som medikratiskeptisk. Anne-Lise Middelthon var komiteens strateg. Dag Lønningdal, Aksjonskomiteens nestor (han var 64 år), var dens dekoratør og poet, men også en aktiv fagnotatskriver. Disse fire, Bjerke, Lundby, Middelthon og Lønningdal, ble aksjonskomiteens mest aktive ledere.

Aksjonskomiteen hadde hyppige møter med Helsedirektøren.³³¹ Her orienterte de ham om begivenhetenes litt mindre synlige utvikling. Komiteen hadde en helt annen mulighet enn Mork til å følge med i hva som skjedde. Mork satt pris på at aksjonskomiteen var blitt organisert og på den informasjon dens medlemmer gav ham. Han unnlot imidlertid å bidra med råd. Det var for ham greit så lenge fagforeningene drev politikk. Skulle han begynne å gi dem råd, ville han selv både bli organisasjonspolitiker og bidra til å ”politiserer” aksjonskomiteen. Han visste at hans og hans medarbeideres opptreden i organisasjonssaken ble nøye fulgt i departementet, og for så vidt i noen grad på Statsministerens kontor. I departementet var det en vanlig oppfatning at både direktoratets sjef og hans medarbeidere opptrådte illojalt. Aksjonskomiteen var klar over det. Den hadde også hørt, og trodde det forholdt seg slik, at Statsministeren var irritert over den direktoratslige politisering.³³²

Aksjonskomiteen lot seg ikke stanse av den mer uformelle kritikken ovenfra. Den ble straks meget aktiv. Allerede stiftelsesdagen holdt den lunchmøte. Siden holdt den en tid informasjonsmøte hver dag klokken 11.30 i kantinen i direktoratet. Disse fikk snart også et kulturelt og moralbyggende preg. Dag Lønningdals poesi blomstret:

*I Sosdeptets høybygg gikk alle på tuppa
Da fikk man det råd av Norbom og gruppa:
Skal landet få fred
Må Mork legges ned
Det er han som er håret i suppa!*

Informasjonsmøtene ble etter hvert ukentlige (onsdager); ja, aksjonskomiteens informasjonsmøter ble grunnlaget for det som ble ”Onsdags-info” i direktoratet. Det skjedde gradvis fra september av.

³³¹ Opplyst av Ingrid Hauge Lundby i samtale 23.4.12.

³³² At det var en almen oppfatning i helseavdelingen, og i departementet generelt, at ansatte i Helsedirektoratet nå politiserer på en måte som var forvaltningsmessig uheldig, gir alle vi har samtalt med i departementet, og som arbeidet der i den aktuelle periode, uttrykk for. Aksjonskomiteen var svært klar over det. To av dens medlemmer kommenterte også dette offentlig utpå vårparten; vi skal komme tilbake til det. At medlemmer i aksjonskomiteen også fikk inntrykk av at ledere ved Statsministerens kontor, Statsministeren inkludert, mente de ansatte i direktoratet under siste fase av Norbom-prosessene gikk for langt i politiserende retning, har Ingrid H. Lundby fortalt i samtale den 23.3.12. Vi har ikke fått bekreftet av Gro Harlem Brundtland at hun gav uttrykk for slike oppfatninger.

Arbeidet i aksjonskomiteen fikk fra starten av et klart siktemål: Komiteen ville påvirke det organ som til sist skulle avgjøre hva som skulle skje, nemlig Stortinget. Den 14. august, ennå fem dager før styringsgruppens rapport skulle legges frem, sa Bjerke til Dagens Næringsliv at ”Vi begynner nå å kartlegge politikernes innstilling.” Han kunne også stolt legge til at lekkasjene og forhåndsomtalen i massemediene hadde gjort at komiteen allerede trodde seieren kunne være innen rekkevidde: ”Ut fra det vi erfarer støtter både Høyre, Fremskrittspartiet og SV dagens styring av Helsedirektoratet. KrF har ennå ikke vurdert saken. Senterpartiet har tidligere gått inn for nedleggelse, men vi ser kanskje Arbeiderpartiet som den største utfordringen”. Til slutt berettet han at ”stemningen i Helsedirektoratet nå begynner å bli optimistisk”. Det er ikke overraskende. Det var faktisk allerede, bare én uke etter Erlandsens lekkasjeintervju med Aftenposten, begynt å se dystert ut for departementet. Og ennå var det fem dager igjen før aksjonskomiteens medlemmer, og de fleste andre, kunne vite sikkert hva styringsgruppen ville foreslå.³³³

Men på disse fem dagene fortsatte det å gå fra galt til verre for departementet. Den 15., dagen etter at Bjerke hadde lagt frem Aksjonskomiteens strategi, fikk andre i komiteen og direktoratet slippe til i Aftenposten, en avis som etter hvert var blitt hovedorganet for lansering av utspill om og, særlig, mot, departementet og dets departementsråd. Aksjonskomiteens ”strateg”, Anne-Lise Middelthon, sier at de ansatte ikke slåss for sine arbeidsplasser, ”men for at Norge skal ha et godt helsesystem”; det er tilsynsmomentet hun tar utgangspunkt i. Rådgiver Marit Christie (f. 1934) tar opp det første maktspørsmålet: Behandlingen av organisasjonsspørsmålet har vært så lukket. Den svært erfarne førstekonsulenten og juristen Dag Lønningdal – han hadde vært i direktoratet siden Evangs glansdager (1958) – er også særlig opptatt av tilsynet og rettssikkerheten for pasientene, men føyer også til et slags maktmoment: ”Det er en tankevekker at ingen husker statsrådets navn, mens helsedirektøren står spikret i folks bevissthet”. Nylig avgåtte avdelingsdirektør i direktoratet, Jørgen Jonsbu, mannen som et år tidligere hadde forsøkt å ta opp hansken fra Staur (kfr. ovenfor), angrep i Aftenpostens morgenummer 13. august styringsgruppen både for den lukkede måte den hadde arbeidet på, dens ensidig toppbyråkratiske sammensetning og dens mangel på departemental selvkritikk. Sammen med Christian Erlandsen utdypet han kritikken, og presenterte et alternativ til styringsgruppens modell, i et notat på 44 sider, med vedlegg på 71 sider.³³⁴ Det kom den 18. august, altså dagen før den grønne bok ble presentert. Før dette hadde sosialrettsspesialisten, professor Asbjørn Kjørstad (1943-2015) uttrykt bekymring over ryktene om ”politisering” av systemtilsynet og desentralisering av klagebehandlingen.³³⁵ Fredag 9. august hadde Dagsrevyen reportasje om disputten om

³³³ Martin Bjerke ble denne dagen (14.8.) også intervjuet i sin lokalavis, *Akershus Romerikes Blad*. I oppslaget legges det vekt på at de direktoratsansatte ”begynner å vise tenner overfor byråkrater og politikere som ”vil dem til livs””.

³³⁴ Christian Erlandsen og Jørgen Jonsbu, *Reorganiseringen av den sentrale helseforvaltning. Tanker omkring prosessen og en skisse til fremtidige funksjoner og struktur*. Dokumentet er velskrevet og godt gjennomarbeidet, og ikke spesielt polemisk preget. Forfatterne legger, tidsriktig – og Norbom-utfordrende, vekt på å presentere sitt forslag til organisering som uttrykk for en offensiv nyttestatlig filosofi. Det heter således at det, for direktoratet, ”i langt større grad enn i dag (bør) legges opp til mål- og resultatstyring, med stor grad av frihet innenfor definerte rammer” (s. 24). De vil, og det passer inn i deres filosofi, at direktoratet skal fortsette som enesamordnende organ på nivået under departementet. De legger også vekt på at direktoratet i de senere år har rustet opp sin helserettslige kapasitet og nå er klar til å gå mer offensivt inn i så vel tilsynsvirksomhet som klagebehandlingen. De klarer imidlertid ikke tydelig å vise hvordan denne utviklingen kan sees i et samlet nyttestatlig perspektiv.

³³⁵ Klassekampen 5.8.91. Kjørstad nevner at det ville være uheldig om den kompetanse i å kombinere jus og medisin som direktoratet har opparbeidet, og som er viktig for tilsyn og klagebehandling, skulle oppløses.

Helsedirektoratet. Her uttalte Jan Grund (f. 1946), nå BI-professor, men tidligere blant annet planleggingssjef hos Torbjørn Mork i det ”gamle” helsedirektorat, at han mente direktoratet burde bli et mer selvstendig faglig kompetanseorgan. Grund ble oppfattet som Mork-kritisk, men skrev straks etter at intervjuet var sendt, i et brev til sin gamle sjef, at det ikke var meningen å komme med sterk kritikk: Det var klippingen av intervjuet som gjorde at han fremstod som så kritisk. Grunds beklagelse kom også i Aftenposten (m.nr. 17.8.).

Jørgen Jonsbu (f. 1940): Han var indremedisiner, men ble spesialist også i samfunnsmedisin i 1986. Han begynte som spesiallege i Helsedirektoratet i 1985, ble avdelingsdirektør for fylkeshelsetjenesteavdelingen i 1987 og for helsetjenesteavdelingen da fylkeshelsetjenesteavdelingen og kommunehelsetjenesteavdelingen ble slått sammen i 1988. Han sluttet i Helsedirektoratet i 1991 og gikk da tilbake til klinikken som indremedisiner og sjeflege ved Akershus sentralsykehus. Han var en utpreget analytiker og uroen omkring helseforvaltningens organisering etter at han begynte i Helsedirektoratet fikk ham til å reflektere mye over spørsmål av nesten organisasjonsteoretisk art. Han hadde ideer, blant annet under Norbom-prosessene, som kunne ha gjort at hendelsesforløpet kunne blitt et annet og mindre konfliktylt. Bildet ble tatt på Sentralsykehuset i Akershus midt i 1990-årene. (Foto: Rune Petter Ness / NTB)



Mens debatten går i de store massemediene, og aksjonskomiteen i direktoratet arbeider under høytrykk, ferierer Mork fortsatt oppe på Venabygdsfjellet. Han trenger ikke gjøre så mye. Andre, ikke minst hans medarbeidere, arbeider for ham, og mot det departement de er underlagt. Han har intet imot det. Dagens Næringsliv forteller den 14. (s. 2), via hans informasjonsleder, Helge Iversen (1946-2010), at ”Torbjørn Mork er oppglødd og ved svært godt humør etter at han er blitt informert om det arbeidet som nå pågår”. Verdens Gangs Hallgeir Opedal (f. 1965) får bekreftet det når han møter Helsedirektøren på hytta oppe på fjellet: ”Han sitter selvsikker på selvsnekret uteterrasse, og er hyggelig”, beretter journalisten, og Morks sambygding (Odda), i en stor reportasje i lørdagsavisen (s. 26 og 27), to dager før fremleggelsen av den grønne bok. Mork presenteres som ”Hoggestabbe” og når journalisten spør om Mork tror det er Guds vilje at han er blitt en sådan, svarer han ”Nei, så urettferdig tror jeg ikke Gud er”. Også Aftenpostens portrettør, Vetle Lid Larssen (f. 1960), hadde fått audiens hos den hytteferierende helsedirektør – for et lørdagsintervju. Journalist, og forfatter, Larssen ble endog traktert med spekemat av helsedirektøren. ”Det er” imidlertid, understreker han, ”en lynvisitt, dette”. ”Torbjørn Mork er nemlig på ferie. Den består i år som i alle år av at han løper rundt i hytta og banner og flytter på den pipende personsøkeren, og at han overhodet

ikke vil ta imot besøk. Hvis det ikke er departementet, storting, regjering eller presse. Eller familie. Eller venner, da. De som er igjen”.³³⁶

Mork dro ned fra hytta like før helgen. Vel tilbake på kontoret torsdag den 15. gir han nok en ”lokal” journalist, Stavanger Aftenblads Hjørdis Ånestad Tiltnes (f. 1940), audiens, for å la seg portrettintervjues. Intervjuet skulle publiseres i lørdagsutgaven av avisen (s. 16-17). Tiltnes kunne være en nærgående journalist. Mork lot henne få være det. Skjønt, kanskje er det rettere å si at han ikke hadde noe valg. Hun fikk ham således til å reflektere over sin genanse, sin ”udiplomatiske” direktehet og sin ”arroganse”, på en måte andre journalister ikke klarte. –Er du prinsipielt prinsipiell?, spurte hun brått. –På hvilken bakgrunn spør du om det, svarer han først, litt betuttet, og i et forsøk på å lukke seg litt. Men hun lar seg ikke sette på plass og fortsetter: -Du kan oppfattes slik. Dermed tør han opp igjen og hun kan fortsette å spørre om barndommen med familien på Jæren, om oppveksten i Odda og om livsvalgene. Han forteller engasjert om sine verdier, særlig om solidaritet, og unnskylder at han blir litt emosjonell. Hjørdis Tiltnes benytter straks åpningen og bemerker: -Ja, du høres nesten ut som en emissær. Jeg hadde din kusine Elisabet Mork som søndagsskolelærer. Har du også vært det? -Nei, han hadde ikke det, men gikk gjerne i Frelsesarmeen i Odda og hørte misjonærer fortelle fra Afrika.

Om han var aldri så genert, Mork visste hva han gjorde når han lot seg portrettintervjue: Det var den beste måten å bygge sympati på. Aftenbladet er ingen landsavis, men det dominerer i en stor region, og dette Tiltnes-intervjuet overgikk alle andre portrettintervjuer med ”Den ensomme ulv”. Intervjuet kom også i hans gamle lokalavis, Hardanger Folkeblad (Ap).

Forhåndsomtalen av Norbom-innstillingen ble avsluttet dagen før innstillingen ble lagt frem, altså søndag 18. august. Da hadde Aftenpostens morgengnummer en reportasje som tok nesten hele side 7, i en avis som ennå kom ut i det ekstra store formatet. Reportasjen dreide seg om én ting, maktspørsmålet, eller rettere sagt, om makten og Mork. Den hadde overskriften ”Maktkampen rundt Mork”. På et stort bilde kommer Mork marsjerende imot leserne, med en bestemt mine og med Pan i bånd. Han er ”offeret”, den som skal ”taes”, men er samtidig en som ikke lar seg skremme. Ved siden av er det en rekke portrettbilder. I den øverste rekken kommer ”medspillerne”, altså Morks støttespillere. De er Wenche Frogn Sellæg, Christian Erlandsen, Geir Kjell Andersland og president i Lægeforeningen, Jon Haffner (f. 1940).³³⁷ I den annen rekke kommer ”motspillerne”. De er Jon Ola Norbom, Harald Hauge, Bjørn Martin Aasen og Tove Veierød. Overskriften og billedbruken er suggestiv: Det hele sees fra Morks synspunkt. Han er ”offer”, men også helt.

Teksten er leservennlig, altså dramatiserende. Slik lyder ingressen: ”Sterke personligheter. Kamp om innflydelse og makt. Intriger og dobbeltroller. Striden blant helse-Norges topper har samme ingredienser som en hvilken som helst annen såpeopera”. Dramaturg var igjen journalist Ole Mathismoen. Han gjennomgår historien, ikke alltid helt presist dog, om helsemaktkampen fra Mork ble helsedirektør og til nå. Han legger stor vekt på den hierarkiske maktlinje: Mork vil ha sterk faglig-sentral kontroll, andre vil ha både sterk kontroll sentralt, i

³³⁶ Vetle Lid Larssen, ”Ukens portrett: Torbjørn Mork. Han som man ikke kommer utenom”. Aftenpostens morgengnummer 17.8.91, s. 7. Ulf Aas treffende portrettegning av Mork er brukt som illustrasjon til intervjuet.

³³⁷ Haffner uttalte til NTB den 18.8. at Den norske lægeforening mener Helsedirektoratet bør ”bestå som uavhengig faglig instans”. Han sier at dets sjef, Mork, av og til gir legene det glatte lag, men at han er ”uredd, ærlig, rett på sak og høyt respektert for sin faglige dyktighet”. Legene vil derfor gjerne beholde ham som direktoratets sjef.

departementet, og lokalt. Journalisten avslutter sin historiske beretning med det litt "overtalende" spørsmålet: "Trengs et uavhengig organ som skal føre tilsyn med helsevesenet på kommunalt, fylkeskommunalt og statlig plan og som ikke sorterer direkte inn under den politiske ledelse i Sosialdepartementet?"

Som vi har sett tok de første avisspekulasjonene utgangspunkt i Kjell Knudsens delprosjektrapport. Det er forståelig. Den rapporten passet til de forutanelser mange direktoratsforsvarere hadde. Avisoppslagene frem til den 19. august forble preget av Knudsens rapport, og, fra 7. august, av lekkasjen om embedene som skulle bort. Aftenposten fulgte allerede morgenen den 5. august (s. 5) opp "Knudsen-sporet" og ringte den nå hektisk skrivende styringsgruppesekretær Terje Haugli Nilsen. Han svarer at det ikke er riktig at styringsgruppen ensidig vil ta utgangspunkt i Knudsens rapport. "Vi arbeider med alle rapportene", sier han, og tar nok munnen litt for full. Styringsgruppen arbeidet med sin egen modell og hadde, som vi har sett, for lengst lagt delprosjektrapportene til side, ikke minst den Nilsen selv hadde skrevet. Men "tipset" om at styringsgruppen så på alle rapportene gjorde at Aftenposten tok ham på ordet og begynte å se på de andre rapportene, hvor avisen nå måtte ha fått dem fra. Resultatet ble et oppslag i morgenummeret den 14. august, med overskriften "Byråkrater strides om Mork" (s. 6). Avisens journalist, statsviteren Hilde Harbo (f. 1959), påpeker her at hvis styringsgruppesekretær Terje Haugli Nilsen skal legge Knudsens ""vingestekkingsmodell" til grunn, må (han) skrive en innstilling som på vesentlige punkter strider mot hva han selv har anbefalt". Det var nettopp det Nilsen gjorde. Der er ingen kommentarer fra ham til den litt pikante opplysningen. Ingen andre følger den heller opp. Men som vi har nevnt, Mork skal i neste runde komme tilbake til Nilsens rapport.



Torbjørn Mork og Pan: Det nærmer seg publiseringen av rapporten om blant annet Helsedirektoratets fremtid. En bestemt helsedirektør er klar til å ta imot, og imøtegå, den, med sin kjære, men litt uoppdragne, hund Pan, i bånd. (Foto: Tom A. Kolstad / Aftenposten /NTB)

Styringsgruppen, ved dens formann, bad Terje Haugli Nilsen om å gå inn i sekretariatet. Å få Nilsen med i Sekretariatet var attraktivt for Norbom fordi alle hadde stor faglig respekt for den iherdige konsulenten. Men også maktmessig lå det en mulighet i på denne måten å ”kooptere” den ”farligste” utrederen; nå ble styringsruppens modell også hans modell. Det ville på den måten bli nokså vanskelig for ham å delta i den offentlig debatt som skulle komme, endog som fagperson. Nilsen har etter at Norbom-prosessene var over vært tilbakeholden med å kommentere sin inntreden i styringsgruppen, og sin ”kuvending” der. I et intervju med Einar Vetvik våren 1993 uttalte han, forsiktig, at han hadde opparbeidet seg mye relevant ekspertise og var blitt utsatt for et betydelig press fra departementet for å gå inn i sekretariatet. Etter lindrig press fra Vetvik vedgikk han at han også hadde hatt et håp om å få elementer fra sin egen modell inn i styringsgruppens modellforslag.³³⁸ Det skjedde altså ikke.

Terje Haugli Nilsen bekreftet også, nølende, at det hadde vært ”ubehagelig” å skulle være med på å fremme forslag om en ”faglig sett dårlig modell”. For Nilsen fortsatte modell nr. 3 å stå hans faglige og moralske hjerte nærmest. Det var jo den som var *hans* modell. Det var også den modellen han en tid hadde støtte fra ”nyttstatsfolkene” Hambro og Grøholt for. Det hører med til bildet av Nilsens rolle som konsulent at han kjente direktoratet, og dets ledere, godt. Han var to år før (1989) blitt brukt av direktoratet som konsulent i dets arbeid med å innføre virksomhetsplanlegging. Men Nilsen arbeidet både aktivt og lojalt i sekretariatet, forteller hans sekretariatskollega, Øyvind Sæbø.³³⁹ Det var Nilsen som førte mesteparten av det ”diagnostiske” kapittel 5 (kalt ”Problemdrøfting”) i pennen.³⁴⁰

Departementsledelsens vei(er)

Forhåndsdebatten kom altså uventet, ubehagelig uventet, på departementsledelsen. Den forholdt seg også nesten helt taus gjennom hele denne debatten, og kom slik, indirekte, på defensiven. Statsråden sa intet; hun bare henviste til at rapporten ennå ikke var overlevert (NTB 9.8.). Statssekretæren skrev et kort innlegg i Aftenpostens morgenummer den 14. august (s. 2), der hans budskap er at det ikke er grunnlag for å diskutere saken før Norbom-innstillingen er lagt frem. Norbom lot seg ”lure” med i ”Atten Tretti” den 9. august. Det ble, som vi har nevnt, en ubehagelig opplevelse. Én gang lot han seg intervjuet, kort, av Norsk Telegrambyrå, landets mest nøytrale nyhetsorgan, men også det mest ”abstrakte”.³⁴¹ 10. august, dagen etter Atten Tretti-opptredenen, kom det noen uttalelser fra Norbom. Ingen av de store osloavisene gjenga uttalelsene. Fædrelandsvennen var en av de få som gjorde det. Avisen, eller NTB, skriver:

³³⁸ Einar Vetvik og Stine Margrethe Jacobsen, intervju med Terje Haugli Nilsen 25.3. 1993. Henvisningen til Nilsens uttalelser nedenfor, er fra Vetvik og Jacobsens intervju med ham den 25.2. 1993. Vi har fått intervjuene fra Vetvik i november 2011.

³³⁹ Einar Vetvik og Stine Margrethe Jacobsen, intervju med Øyvind Sæbø 29.3. 1993. (Vi har fått intervjuene fra Vetvik i november 2011.) Også vårt intervju med Ø. Sæbø, 8.7. 2009.

³⁴⁰ Dette kapittel fremstår, interessant nok, som nokså ”nøytralt”, eller ”balansert”. Det gir ikke tydelige premisser for de forslag som presenteres i de to neste kapitlene (6 og 7). I disse har styringsgruppen styrt tydeligere, med Øyvind Sæbø som hovedskribent.

³⁴¹ NTB sendte sine nyheter ut i eteren, men visste aldri hvilke som ble brukt, av hvilke aviser. Som regel var det de mindre aviser som brukte NTB. De store ville lage sine egne historier.

*Norbom vil overfor NTB verken bekrefte eller benekte at Mork er bedt om å finne seg en ny jobb. Derpartementsråden sier at han har tillit til Torbjørn Mork som person.
-Har du tillit til Mork som helsedirektør?
-Det får vi komme tilbake til etter at innstillingen er lagt fram 19. august, sier Norbom, som ikke vil si noe om hvilke forslag som vil bli fremmet.*

Norbom svarte som han måtte svare; det vil si, som sedvanen tilsa. Den forbød ham, og resten av departementsledelsen, å røpe noe fra innstillingen før den forelå. Men spørsmålet om tillit var vrient, og knapt mulig å besvare på noen "god" måte. Norbom ble "tvunget" til antyde litt, nemlig det alle visste, at å ha Mork som det personifiserte nivå nr. to, ikke var hans preferanse. Slik antydet han også, iallfall indirekte, at Norbom III-prosessen ville bli en kamp om Morks posisjon, en kamp mellom to institusjoner, direktoratet og departementet. Det ville bli en kamp om Makten. I den kampen ville tilsyns- og klagebehandlingen bli innholdssakene.

Scenen var nå satt for det endelige oppgjør, det oppgjør som startet i "det små" i forbindelse med delingen i 1983 og som nå var endt i "det store".

Men som forspillet hadde vært de to første augustukene, var departementet og Norbom kommet på defensiven på den åpne arena. De var endog kommet på defensiven i kampen om de avgjørende stemmer, de parlamentariske. Utsiktene var heller ikke de beste for den dragkamp som forestod. Fra "i morgen", altså fra og med mandag den 19. august, var riktignok ikke departementet lenger hindret av sin egen taushetsplikt. Nå kunne det gå på offensiven. Problemet var at det ikke hadde folk til å gjøre det. Å sette inne den kyndigste, departementsråden, var ikke mulig. Han var forvaltningsmann og kunne ikke opptre som "vanlig" politiker. Dertil kom at han, som hovedutreder, nå hadde tenkt å spille en mer tilbaketrukket rolle også innad, altså i den videre behandling av saken. Utrederen skulle ikke også være iverksetteren. Den andre departementsmann i styringsgruppen, Thomas Mauritzen, var sykemeldt og skulle forbli det ennå en tid. De tre ytre representanter for styringsgruppen, hadde mer enn nok med sine andre, ordinære oppgaver. Én av dem, Christian Hambro, skulle dog delta litt i den offentlige debatt. Han kunne ikke dy seg. Styringsgruppen tilhørte nå allikevel for de fleste praktiske formål historien.

Men her var ytterligere problemer: Styringsgruppen var en embedsmannsgruppe, en gruppe som skulle arbeide organisasjonsfaglig. Den "kunne" derfor ikke i særlig grad engasjere seg i den offentlige debatt etterpå. Det som hadde gjort at den hadde kunnet arbeide så konsentrert og "apolitisk", så konfliktløst, i utredningsfasen, gjorde at den ikke kunne være med i den offentlig-politiske debattfasen som nå kom. At den grønne bok bare var en innstilling, og dermed ikke noe departementet og statsråden ennå formelt hadde tatt stilling til, gjorde det desto mer umulig for embedsmennene i gruppen å bli bokens emissærer.

Norbom hadde, som vi har sett, ved overleveringen av den grønne bok, levert "stafetten" over til statsråden: Boken var nå hennes. Det var imidlertid ikke hennes oppgave straks å forsøke å bli en "bokselger". Hun hadde bare mottatt boken. Hun hadde ikke formelt tatt stilling til den. Hennes oppgave var nå å lede arbeidet med å vurdere hva som burde gjøres med boken. I siste instans var det regjeringen som skulle bestemme det. Hadde hun straks gått på "barrikadene" hadde hun låst seg, og til dels også regjeringen. Hun kunne for så vidt heller ikke sende sin statssekretær, Bjørn Martin Aasen ut i krigen. Men hennes situasjon var for så vidt delikat, siden bokens forfatter var hennes nærmeste administrative rådgiver, departementsråden, og for så vidt som han arbeidet på oppdrag (også) fra henne, og løpende hadde konsultert henne om arbeidets utvikling. Som utenverdenen så det, bandt han langt på vei henne. Det så både

hun og departementsråden, og det var grunnen til at en annen, nemlig ekspedisjonssjef Finn Høvik, nå 67 år, fikk oppgaven med å lede den videre saksbehandling. At den annen ble Høvik, var imidlertid naturlig. Han hadde jo, som vi har sett, administrativt ledet styringsgrupperunden. Høvik kjente dessuten godt den endelige adressat for det arbeidet som nå startet, Stortingets sosialkomite. Det var nå en stor fordel. I begynnelsen av 1970-årene hadde daværende byråsjef (siden 1967) Høvik vært sekretær for Sosialkomiteen. Norbom selv skulle nå "ligge lavt", eller iallfall forsøke å gjøre det, selv om han var den nærmeste, eller endog eneste, til å spille rollen som bokens emissær.

Vi har sett at Statskonsult anbefalte styringsgruppen, og departementet, å lage en strategi for markedsføringen av den grønne bok. Anbefalingen ble ikke fulgt. Det er ikke tilfeldig. Som vi nettopp har sett, var det formelt vanskelig for det å gjøre det. Det var vanskelig på grunn av den måten utredningsarbeidet var organisert på, nemlig med basis i en halvintern embedsmannsgruppe. Men de fleste skjønnte at departementet nå i praksis var "bundet", og bundet til et forslag det altså ikke offentlig kunne forsvare ennå. Det gikk derfor, under Høviks ledelse, straks løs på den videre saksforberedelse, nærmest med "skylapper". Men når Høvik, og departementets ledelse, Norbom inkludert, kunne gjøre det, skyldtes det også at de ennå følte seg forholdsvis trygge. De mente de ennå hadde tilstrekkelig stortingsstøtte.

Men det var jo ikke mulig for departementet å holde den støyende, korporativt pregede, politikken helt ute. Resultatet ble at departementsråden, som nå egentlig skulle tre til side, av pressen og andre barrikadekjempere, i noen grad, om enn høyst motvillig, ble dratt ut i rampelyset. Pressen og "motparten" ville ha en motpart, og fant ingen annen sådan enn departementsråden. Det fikk også som konsekvens at han måtte følge det indre arbeid med større engasjement enn han hadde tenkt. Den prosess som nå tok til ble altså også, "malgré lui", en slags Norbom-prosess. Departementsråden ble "politikeren", på et vis nesten mer enn sin sjef. Men det var grenser for hva han som sådan kunne gjøre. Spesielt kunne han ikke spille en rolle på den parlamentariske arena. Også i den offentlige debatt måtte han være ytterst varsom.



Den vei, eller de veier, departementet nå var kommet inn på, og nesten måtte komme inn på, var vanskelige å følge. Meget, kanskje alt for meget, var allerede blitt avhengig av den som nå egentlig skulle ha trukket seg ut av reformarbeidet, departementsråden. Vi sier "kanskje alt for meget", fordi den rolle han av omstendighetene ble dyttet inn i, var så uklar. Han hadde ikke definert rollen selv, men hadde vært med på å "vikle seg inn" i den, ved å la seg utnevne til sjefutreder. Statsråden hadde, ved sin godkjennelse av styringsgruppekonstruksjonen, bidratt til denne "innviklingen". Kritikerne kunne så utnytte situasjonen. De bokstavelig talt trakk Norbom frem i lyset. Det var han som var den spennende motstander. Det var jo han som stod bak forslagene. Statsråden neglisjerte de. Slik bidro de også til å svekke den som i siste instans måtte "selge" forslagene i den grønne bok. Hun ble, først indirekte, så mer direkte, omtalt som Norboms "nikkedukke". Men ved slik å gjøre departementsråden til hovedskyteskive for kritikken mot omordningsforslagene, bidro kritikerne til å "avpolitiser" striden. Den ble ikke primært en arbeiderparti- og dermed regjeringssak, den ble mer en sak der ulike deler av byråkratiet stod imot hverandre. Statsministerens kontor, Statsministeren inkludert, kom således slik aldri til skikkelig å engasjere seg i saken. Hun var, før den grønne bok ble presentert, blitt orientert av statsråden om den. Hun kunne ha stanset "boken" da, men gjorde det ikke. Dog bemerket hun at det kan være godt å ha et direktorat å "gi skylden". Da hun senere på høsten, av departementsråden og statssekretæren, ble orientert nærmere om

”boken” og departementets planer for å sette dens ideer ut i livet, viste hun ikke spesiell interesse. Det var, forteller departementsråden nå, som om hun sa: ”Ta denne byrde fra meg!”³⁴² Men hun sa ja til at saken kunne fremmes.

Norbom III-prosessen kommer igang: 19. august – 21. oktober 1991

Departementet utreder (videre) og direktoratet mobiliserer til politisk dragkamp

Like før lunch den 19. august overleverte altså Norbom og styringsgruppen sin innstilling til Sosialministeren. Med det startet også formelt det vi har kalt ”Norbom III”-prosessen. Departementet selv åpnet over lunch prosessen med sin pressekonferanse, holdt på Stefan-hotellet. Om lag 50 pressefolk var møtt frem. Norbom sa her at innstillingens forslag ”vil gi bedre kvalitet på tjenesteytingen, bedre betingelser for den politiske styringen og mer effektiv bruk av de samlede ressurser”.³⁴³ Han sa videre at han var klar over at innstillingen ville vekke debatt, men kom også med en ”påminnelse”: Dagens ordning, en ordning han, som vi har sett, ofte kalte ”Heløe-ordningen”, baserte seg på den oppfatning at det er mulig å skille klart mellom politikk og fag (medisin). Det er en oppfatning, sa Norbom, som ”ikke samsvarer med virkeligheten”. Her talte ”politokraten” Norbom til ”pseudo-eksmedikraten” Mork. Mork, som i 1983 indirekte hadde forsvart integrasjonen av politikk og medisin, gjennom Helsedirektørens ”heisrolle”, var nå blitt en tydelig talsmann for å ha et slikt skille. Vi har nevnt Morks ”*about-face*” tidligere, og skal komme mer utførlig tilbake til den. Også Styringsgruppens øvrige medlemmer var med på pressekonferansen. Hambro, den mest aktive av de ”menige” gruppemedlemmer, sa at det var tradisjon i forvaltningen for at fagfolk kommer med sine vurderinger og råd, men la så spørrende til: ”-Men er det riktig at fagfolk treffer vedtakene?” Ifølge Aftenposten la Hambro og de andre medlemmer av gruppen ”ikke skjul på at å bryte den mer enn hundre år gamle styringen legestanden har hatt i form av å lede Helsedirektoratet var et element de likte”.³⁴⁴

Direktoratet og dets tillitsvalgte holdt sin, mer farverike, konferanse tidlig på ettermiddagen (1530). Konferansen var ikke så godt besøkt, ”fordi Norbom hadde bestilt kupp i Sovjet!”, som en direktoratsmann i et tilbakeblikk halvannet år senere, sa det.³⁴⁵ Ulikt departementets pressekonferanse ble imidlertid direktoratets fulgt opp med mer personlige intervjuer, spesielt med Mork. Det var ikke så underlig. Departementets folk skulle, etter den formelle presentasjonen av innstillingen, først og fremst forberede realiseringen av den. Det skulle de i hovedsak gjøre i stillhet, fra sine kontorer. Direktoratet og de andre berørte institusjoners folk, skulle nok skrive remissuttalelser, men var ellers henvist til de stadig flere uformelle politiske kanaler de nå skapte. Mork kunne ikke engasjere seg i disse kanaler. Han kunne ikke, iallfall ikke formelt, delta i et delvis skjult felttog mot sine oppdragsgivere og overordnede. Som semiuavhengig direktør for et semiuavhengig direktorat kunne han, som forvaltningskomiteen

³⁴² Begge opplysningene i dette avsnittet har vi fått av Jon Ola Norbom i telefonsamtale den 9.1. 2012. Tove Veierød har bekreftet opplysningen om at hun orienterte Statsministeren (samtale 5.8. 2009).

³⁴³ Sitert etter NTBs referat den 19.8.91. Også sitatet nedenfor er fra samme NTB-referat.

³⁴⁴ Aftenpostens morgenummer 20.8.91, s. 10.

³⁴⁵ Helge Høifødt, Morks forvaltningsteoretiker, i intervju med Einar Vetvik 2.3. 1993. (Intervjuføret fikk vi av Vetvik i november 2011.)

påpekte i sin innstilling (1970), imidlertid delta i den offentlige debatt om Norbom-gruppens forslag.³⁴⁶ Slik kunne han også definere premissene for det mer uformelle og delvis skjulte anti-Norbom-arbeidet. I departementet var det imidlertid en utbredt holdning at Mork gikk utover sitt mandat når han på den måten han gjorde blåste til strid.

I de første intervjuene etter fremleggelsen av innstillingen understreket Mork først og fremst de momenter som allerede var ført i marken av ham selv og andre direktoratsforvarere. Han spisset imidlertid momentene og gav slik inspirasjon og ekstra trykk til den dragkamp som allerede var igang. Han la i intervjuene på den ene siden vekt på saksbehandlingsmåten: ”Behandlingsmåten er noe av det mest lukkede jeg har sett”, sa han til Verdens Gang (20.8., s. 23). Til NTB (19.8.) trekker han linjene tilbake til 1983: ”Vi var gjennom en liknende prosess i 1983, under regjeringen Willoch og sosialminister Heløe. Den gang var Helsedirektoratet med på hele prosessen”. På den annen side la han vekt på den strukturelle plasseringen av to funksjoner, oppstrømsfunksjonen helsefaglig rådgivning (til departementet) og nedstrømsfunksjonen tilsyn, klagebehandling inkludert. Hva rådgivningsfunksjonen angikk, sa han at innstillingsforslaget innebar at den ble delt mellom tre kompetanseorganer og at samordningen først kunne skje på departementsnivå. Det kunne, sa han, lett føre til at man får ”en politisk siling av faglige råd før de når ut til offentligheten”. Han så forslaget som uttrykk for den tendens man en tid hadde sett, at ”politikere mer og mer overtar detaljstyring, mens fagfolks innflytelse svekkes”.³⁴⁷ Han gikk altså her løs på forslaget om å fjerne direktoratets rolle som et samordnende organ på nivå nummer to. Hva tilsynsoppgavens plassering angår, sa han at det å legge den overordnede del av funksjonen til departementet ville føre til en uheldig samling av politikkbestemmende og kontrollerende funksjoner. Det ville føre til at ingen ville fungere som det han hadde gjort siden 1983, nemlig som ”vaktbikkje”. Ved å legge den ”underordnede” del av tilsynsfunksjonen, særlig klagebehandlingen, til fylkeslegene, åpnet man for større grad av forskjellsbehandling, mente han. Han la til at det ikke hjalp at kompetansesenteret for helsetjenesten skulle bli et ankeorgan. Det ville jo, som fylkeslegene, komme under departemental instruksjon.

Man kan samle Morks argumenter til ett: Norbom-gruppen hadde fungert for politokratisk, altså ”lukket”, og kommet med for politokratiske, altså styringssentraliserende, forslag. Som beskrivelse var Morks analyse riktig; forslagene pekte i styringssosialiserende retning. Når han gav inntrykk av, han var dog litt vag her, at de i så henseende var representative for en bred styringsmessig utvikling, treffer han ikke uten videre. Han treffer for så vidt som dette hadde vært tilfelle på det helsepolitiske, og til dels alment velferds- og utdanningspolitiske område, særlig siden midten av 1970-årene. Utviklingen var her uttrykk for oppgjørene med fagstyrene. Men han treffer ikke for så vidt som det siden begynnelsen av 1980-årene hadde vært en almen tendens til avpolitisering av styringen av offentlige institusjoner: Fristillelse, og til dels privatisering, var blitt stikkordene for den britisk-amerikansk inspirerte utviklingen på de ”hardere” samfunnsområdene, altså de industrielt pregede og infrastrukturelle områder. Her ble politokratisk styring erstattet med profesjonell, forretningsinspirert styring.

³⁴⁶ Siden 1983 var Helsedirektoratet plassert utenfor departementet. Dets sjef var da faktisk også valgbar til Stortinget, og kunne altså ”uttale seg fritt om regjeringens politikk – også på hans eget fagområde”. ”Men”, fortsetter forvaltningskomiteen, ”som embetsmann plikter han å bruke en *form* som tilfredsstillende rimelige krav til anstendighet og respekt for foresatte statsmyndigheter, og selvsagt er han pliktig til å bevare taushet om ting som på lovlig måte er belagt med taushetsplikt”. *Innstilling om Den sentrale forvaltningsorganisasjon*, Statsministeren, 1970, s. 65.

³⁴⁷ De to siste sitatene er tatt fra *ibid.*

Det var, i prinsippet, denne, nytteorienterte, men til dels også rettsstatlige, utviklingstendensen Mork nå omfavnet, selv om omfavnelsen ikke var svært teoretisk bevisst. Den gamle medikrat ville heller ha nytte- og rettsstatlighet enn politokrati. I det NTB-intervjuet vi ovenfor har sitert fra, sa han at det var prinsippet, ikke hans person det stod om, og prinsippet var ”et veldig viktig prinsipp som Norge har hatt i over 100 år, nemlig skillet mellom fag og politikk i helseforvaltningen.” Han føyer til: ”Dette ble senest fastslått av Stortinget i 1984, da Helsedirektoratet ble skilt ut fra Sosialdepartementet”. Men i sin iver etter å styrke sin egen argumentasjon glemmer han her at spørsmålet om legelighetens tilknytning til Makten hadde vært et stridsspørsmål helt siden 1815, og at han i 1983 (ikke 1984) hadde brukt ordningen som gjaldt fra 1891 til 1940/41 (med ”utenforstilt” direktorat) som et argument *mot* utflyttingen av direktoratet fra departementet. Men da skansen falt i 1983, og han etter hvert kom til å oppleve helseavdelingen som ekspansiv, ble det å forsvare den kombinerte nytte- og rettsstatlighet noe som passet hans interesser: Han kunne bruke den til å holde politikken litt på avstand. Samtidig motarbeidet han sine egne interesser ved at han fortsatte å være en slags politiserende venstremedikrat.

Mens Mork altså gikk ut i åpent lende fortsatte aksjonskomiteen i direktoratet sitt arbeid, delvis i åpent lende, altså i mediene, og delvis i mer eller mindre skjult lende. I direktoratet var det, som nevnt, til å begynne med nesten daglige ”aksjonsmøter”, blant annet med opplesning av kampdikt og limericker, klaverunderholdning, kåseri (Tian Sørhaug) og skuespilleri (Agnete Haaland, om Florence Nightingale) i den store kantinen i inngangsetasjen. På en tavle i direktoratet ble det daglig hengt opp avisoppslag.³⁴⁸ Aksjonskomiteen var også nå for alvor i gang med arbeidet for å samle støtte i de ulike helseforvaltningsinstitusjonene, i fagmiljøene, i de mest aktuelle fagforeningene og sist, men ikke minst, i partienes stortingsgrupper, særlig blant gruppenes sosialpolitikere. Den lokalpolitisk erfarne Martin Bjerke fikk tidlig god kontakt med sin partifelle Magnar Sortåsløkken. Han og andre i Aksjonskomiteen, blant annet Ingrid Hauge Lundby, fikk like god kontakt med John Alvheim. Høyre ble særlig ”bearbeidet” via Lægeforeningen. Legenes hovedtillitsvalgte i direktoratet, Ingrid Lundby, hadde nær kontakt med foreningens assisterende generalsekretær Terje Vigen (f. 1945).³⁴⁹ Vigen hadde nokså fersk erfaring som gruppesekretær for Høyre på Stortinget, en erfaring han nå kunne utnytte. Kontakten gikk både til partiets komitemedlemmer Thea Knutzen og Thorhild Widvey (f. 1956) og til høyremedlemmenes aktive ”rådgiver”, Wenche Frogn Sellæg. Komiteen hadde også, men fortsatt mindre, kontakt med partiene som stod på den ”andre” siden, altså Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti. Aksjonskomitemedlemmene lot seg intervjuet i pressen, men var ikke selv så aktive overfor pressen som de opprinnelig hadde tenkt. De skrev ikke egne innlegg for eksempel, annet enn hvis det var ting de en sjelden gang svarte på. Undertiden sendte de ut pressemeldinger. Lundby tok kontakt med NRKs Geir Helljesen (f. 1939), en mann hun kjente privat, for å få et oppslag i statsmediets fjernsyn. Hun kontaktet ham, først pr. telefon, så pr. brev, midt i november. I brevet, datert den 18. november,

³⁴⁸ I et notat fra aksjonskomiteen, ”Til ansatte i Helsedirektoratet”, skrevet i anledning allmannamøtet den 23.10.92, redegjøres det for hva komiteen så langt har gjort. (Et eksemplar av notatet finnes i vårt arkiv.)

³⁴⁹ Høsten 1989 kom det forespørsel til Lægeforeningen ved president og høyremann Bengt-Lasse Lund om foreningen hadde en person som kunne være gruppesekretær for Høyres fraksjon i Sosialkomiteen og Forbruker- og administrasjonskomiteen et års tid (på grunn av en svangerskapspermisjon). Terje Vigen ble spurt og ble såpass interessert at han hadde et møte med partiets nye parlamentariske leder Anders Talleraas (f. 1946) og Annelise Høegh (1948–2015). Høegh hadde sittet i Sosialkomiteen og gikk nå over i Forbruker- og administrasjonskomiteen. Vigen sa at han ikke var medlem av Høyre eller så på seg som noen klar høyremann, men det spilte ingen rolle, Høyre ville først og fremst ha en fagperson. Vigen sa så ja til å vikariere som gruppesekretær.

fremholder hun at departementet allerede hadde bestemt seg for å følge Norbom-utvalgets innstilling og nå la opp til at den skulle følges opp på en ”teknisk” måte, altså uten en forutgående, offentlig prinsippdiskusjon.³⁵⁰ Hun henviste i brevet til Helljesen til at Fremskrittspartiets Alvheim nå hadde stilt spørretimespørsmål til Sosialministeren om saken, et spørsmål som skulle besvares to dager senere. Alvheim spilte altså allerede på lag med aksjonskomiteen. Lundby antydte ikke hvordan NRK kunne utnytte saken, og Helljesen fant heller ingen spesielt interessant måte å slå den opp på.

I departementet ble intet gjort for å ”overvåke” aksjonskomiteens aktivitet. Ei heller ble noe gjort for å bygge opp en departemental ”innsatsgruppe”. Departementets ledelse fungerte i så henseende utad mer reaktivt enn proaktivt. Ja, man kan nesten si at den lukkede og interne måten departementet fra april 1990 hadde arbeidet med saken på, fortsatte nå. Vi har sett at det nesten måtte det også: Formelt hadde jo departementet ennå ikke bestemt seg politisk. Arbeidet var selvsagt ikke hemmelig, som i første runde, eller (helt) ”unntatt fra offentlighet”, som i andre runde, men allikevel internt og litt lukket i betydningen byråkratisk-politisk – altså ordinært departementalt. Men formelt var det nå ikke Norbom, men hans gamle skolekamerat, Finn Høvik, som ledet arbeidet. Han gjorde det på tradisjonelt departementalt vis, og lot seg ikke forstyrre av den ytre støy. Høvik var jo også enda mindre en offentlighetens og barrikadenes mann enn sin overordnede.

Allerede presentasjonsdagen sendte Høvik den grønne bok til de 11 mest berørte sentrale institusjoner, til arbeidstagerorganisasjonene i disse institusjoner, til alle fylkeskommunene, fylkeslegene og fylkesmennene, til Kommunenes Sentralforbund, til 54 kommuner, til 15 helseyrkesorganisasjoner, til fem sentrale fagorganisasjoner, til syv veldedige (og lignende) organisasjoner, til fem pasient- og klientorganisasjoner, til ti departementer, til seks sentraladministrative organer utenfor departementene, til de 11 statseide helseinstitusjoner, til Norsk Medisinaldepot, til de fire forskningsråd, til de fem universiteter og til fire næringsorganisasjoner, og inviterte dem til å komme med kommentarer til boken innen 21. oktober.³⁵¹ Remissinstansene fikk altså to måneder på seg, mer enn dobbelt så mye som tanken opprinnelig hadde vært. Norboms vårlige tanker om en avgrenset og kort remissrunde var, av begivenhetene, gjort uaktuelle. Ja, departementsledelsen så nå at alt ville bli ”forsinket”. Det ville ikke bli mulig å sette innstillingens forslag ut i livet allerede fra nyttår 1992. Siktemålet var iferd med å bli ett år senere. Departementet satte imidlertid straks i gang arbeidet med å forberede iverksettelsen. Man kan si departementsledelsen fortsatt var så sikker på at Norbom-modellen skulle bli godtatt, først av regjeringen, så av Stortinget, at man, for ikke å tape tid, begynte å planlegge iverksettelsesarbeidet samtidig som man begynte å planlegge beslutningsarbeidet: Det ville kreves både budsjett- og lovbeslutninger.

Massemediene hadde, som vi har sett, ikke brydd seg så mye om Norbom II-prosessen, før et stykke utpå sommeren. Nå brydde de seg svært meget, både etermediene, avisene og noen av tidsskriftene. De berettet de første par ukene nesten daglig om dragkampen om Mork, eller mellom Mork og Norbom. Det viste seg snart at departementsledelsen ikke kunne forholde

³⁵⁰ Brev fra Ingrid Hauge Lundby til Geir Helljesen, datert 18.11.91. I brevet redegjør Lundby nærmere for sakens utvikling og legger ved en rekke dokumenter, bl.a. den grønne bok og aksjonsgruppens oppsummering av remissuttaletene. (Brevet er utlånt av I. H. Lundby. Vi har en kopi i vårt arkiv.) Lundby har også fortalt nærmere om dette i samtale den 23.4.12.

³⁵¹ Brevet til remissinstansene hadde overskriften ”Organisasjonsgjennomgang av den statlige helseforvaltning”. Det er parafert av Ólafur Pétursson. Det har departementsreferansen 91/06243 og direktoratsreferansen 91/10594-031.

seg helt taus utad. Mediene trengte en motpart. De trengte en personlig motpart. Statsråden passet ikke, som vi har påpekt, til det. Men Norbom gjorde det. Den ”grå eminensen”, en departementsråd skal jo være det, ”passet”. Han var passe lik, men særlig passe annerledes, Mork. Han virket ”grå”, og så litt aldersstegen ut; i det siste henseende lignet han på Mork. Han var liten og tynn, for så vidt som også Mork var. Han var skarpskodd, som Mork, og hadde høy anseelse i departementsforvaltningen. Han var imidlertid tillike lavmælt, kortfattet og utpreget underfundig, og slik sett ulik sin motpart. Han var viljesterk og utholdende. Det var også Mork. Han var i god fysisk form. Det var ikke Mork. Han nærmet seg pensjonsalder, noe Mork nesten også gjorde. Det kunne være den siste store saken for dem begge. Det kunne være ettermålet det stod om, for begge. ”Motparten” måtte bli Norbom, om han aldri så lite ønsket det. Han måtte bli det for massemediene, og han måtte bli det for direktoratet, for aksjonskomiteen og for alle som ville slåss for Mork, og Mork mye mer enn direktoratet. Mork kunne stadig, men neppe helt oppriktig, si at det ikke måtte dreie seg om hans person, samtidig som han ikke gjorde noe for å få medier og andre debattanter fra å fremstille det som om det også i ganske stor grad dreide seg om ham. Norbom ble trukket frem i lyset, mer mot enn med sin vilje, men forble ellers en halvt usynlig, nesten my(s)tisk figur. Mork kom stadig ut på scenen og satte pris på rampelyset.

Innstillingens første mottagelse: pressen som aktør, og som medium, de første par ukene; politikernes flaggtoning

Mediene ble fra første stund av både aktører og medier andre aktører brukte. Vi har sett at de fikk saken opp på dagsordenen før den, etter departementets plan, skulle vært der. Vi har også sett at de ble brukt, og villig lot seg bruke, av personer som var skeptiske til de ideer styringsgruppen snart skulle legge frem. Man kan si mediene og Norbom-opposisjonen her hadde interesser som falt sammen. De første ønsket pikante forhåndsoppslag, altså oppslag om hvordan noen skulle ”taes” – Mork – og om konflikter – Norbom mot Mork. De andre ville påvirke utfallet av den dragkamp som skulle komme, og måtte da slippe til i massemediene. Slik ble, som vi har sett, forhåndsoppslagene og -innslagene om Norbom-innstillingen i større grad til ugunst enn til gunst for Norbom og hans medutredere: Det var ”motparten” som ytret seg. Situasjonen endret seg noe etter at innstillingen var offentliggjort, men helt snudd ble den ikke. Utrederne og departementet måtte utad fortsette å ”slåss” i motbakke. De fikk, og skaffet seg, mindre bekreftende oppmerksomhet enn innstillingskritikerne. Slik skulle det i noen grad forbli gjennom hele Norbom III-prosessen. Mediebildet, og for så vidt virkelighetsbildet generelt, ble imidlertid ikke så lenge etter offentliggjørelsen av innstillingen noe mer nyansert. Med det fortok imidlertid også pressens interesse for saken seg. Ja, pressens interesse for saken var i noen grad tatt ut allerede på forhånd.

På dagen for offentliggjørelsen av innstillingen var det ikke så mange oppslag i avisene. For avisene kom pressekonferansene stort sett for sent. NTB sendte, naturlig nok, telegram om saken til sine abonnenter, stort sett for offentliggjørelse dagen etter. Aftenposten hadde sin ettermiddagsutgave, og kunne der slå opp saken. Begge gav sine reportasjer et Mork-rettet innhold. NTB orienterte om saken, men la vekt på Morks skjebne og spurte: Blir det ”Avskjed

på grått papir for helse-Norges vaktbikkje?”³⁵² Byrået hadde også intervjuet Mork, som bekreftet at han ikke trodde forslaget ville gjøre det mulig å opprettholde hans ”vaktbikkjefunksjon”. NTB hadde ikke samtalt med Norbom. Også Aftenposten hadde et orienterende oppslag, men med en innledende beskrivelse som nok flere så på som ”Mork-vennlig”. Avisens journalist, igjen Ole Mathismoen, konstaterte at ryktene hadde hatt rett: ”Helsedirektoratet skal utraderes fra den statlige helseforvaltning og Torbjørn Mork blir dermed uten jobb”. Mathismoen konstaterte imidlertid at før reformen kan gjennomføres venter ”en knallhard kamp”. Ellers hadde etermediene et slags monopol den (etter)middagen. De gav faktiske opplysninger, men la, som NTB og Aftenposten, vekt på at Helsedirektoratet og Mork skulle bort. I Dagsrevyen proklamerte imidlertid den stridslystne helsedirektør: -Jeg er helsedirektør til jeg dør. Slik minnet han dem som ville ha ham bort om at han, som embedsmann, i praksis var (nesten) uavsettlig.

Men når saken hverken denne dagen, eller de påfølgende dager, fikk den oppmerksomhet den kanskje kunne ha fått, skyldes det at den helt ble utkonkurrert av andre begivenheter. Lokalvalgkampen var akkurat så vidt kommet i gang, etter en sommerlig strid om EØS-forhandlingene – det gjaldt fisken, den norske – og de første, friske sammenstøtene mellom de to hovedkombattantene, statsminister Gro Harlem Brundtland og den ferske høyreleder Kaci Kullmann Five, hadde allerede funnet sted.³⁵³ Mandag aften skulle de møtes til duell i Valgrevyen (NRK TV). Men mer gav valgkampen temperatur, og dermed oppmerksomhet: Den økonomiske krisen hadde gitt både rekordhøy arbeidsledighet – med ledsagende LO-amperhet – og en stadig alvorligere bankkrise. I hovedstaden skapte Arbeiderpartiets byrådsleder kandidat, Rune Gerhardsen (f. 1946) engasjement med sitt utspill om, eller mot, ”snillisme”, og sine samtaler med SVs Erik Solheim (1955). Men dette var ikke alt, og langt fra det mest oppmerksomhetsskapende: Mandag morgen ble det gjort kjent at Sovjetunionens president, Mikhail Gorbatsjov (f. 1931), på ferie på Krim, var blitt avsatt og satt i husarrest av en del av sine gammelkommunistiske medledere – med den mann han selv hadde bedt om å få som visepresident, Gennadij Vanajev (1937-2010), som den formelle frontfigur. I denne situasjonen ble Norbom, hans pressekonferanse og hans innstilling, og Morks ”motkonferanse”, av mindre interesse for mediene og for folk flest.

Dagen etter presentasjonen av den grønne bok, altså tirsdag den 20. august, hadde nesten alle større aviser oppslag om saken. Oppslagene ble imidlertid plassert inne i avisene og lenger nede i radio- og fjernsynsnyhetene. De bleknet i betydning mot det som skjedde i det disintegrerende sovjetriket. Mest oppmerksomhet fikk saken stadig i Aftenposten. Her satt Ole Mathismoen, som både var svært opptatt av saken og hadde mange viktige informanter, spesielt i direktoratet. Her satt også andre godt informerte journalister, som Hilde Harbo og Edda Espeland (f. 1951). Ellers var det i hovedsak NRK, NTB, Verdens Gang, Vårt Land, i noen grad Dagbladet og Dagens Næringsliv, og de tre største regionavisene, Bergens Tidende, Adresseavisen og Stavanger Aftenblad, som gav saken en løpende, egenskapet dekning. Klassekampen, som hadde hatt store reportasjer om saken på forhånd, brukte NTB den 19.8,

³⁵² Dette var Arbeiderbladets overskrift på NTB-artikkelen dagen etter, altså den 20.8. (s. 13). Oppslaget dekket hele siden, men var altså ikke bladets eget. Det var skrevet av Dagrund Lindvåg, NTBs spesialist på helse- og sosialpolitisk stoff.

³⁵³ Kaci Kullmann Five var blitt valgt til Høyres leder (tittelen ”formann” ble nå skiftet ut) på partiets landsmøte våren 1991. Nokså snart kom det til konfrontasjoner med Statsministeren. Mange mintes ”Gro-Kåre-debattene” fra begynnelsen av 1980-årene og utover. Fru Five klaget over at fru Brundtland hadde kommet med nedsettende personkarakteristikk av henne, noe den siste avviste. Til Dagbladet (19.8.) minnet da den første om at den annen under et Antenne ti-program hadde omtalt henne som ”den kverna der borte”.

men fulgte opp med egen reportasje (ved Finn Sjøe) dagen etter. ”Helse-Norge skal styres politisk”, var overskriften (s. 9). Arbeiderbladet, Nationen og de mindre regionavisene brukte NTB, men hadde i noen grad også kommentarstoff. Pressen for øvrig hadde mindre NTB-oppslag, hvis den i det hele tatt hadde oppslag, om saken. Saken var altså særlig en sak for de mest sentrale presseorganer.

Den motbør forhåndsoppslagene hadde gitt Norbom og hans medutredere fortsatte nå, etter presentasjonen, men altså i noe modifisert form. Aftenposten brukte hele side 10 på saken. Hovedoverskriften var: ”Mork frykter for rettssikkerheten”. Ingressen består av et Mork-sitat: ”-Dette er dramatiske endringer. Det er ingen vanlig omorganisering. Politikerne overtar mer detaljstyring og rettssikkerheten trues”. Men avisen slipper også, et stykke ute i oppslaget, Norbom, Hambro og (Steinar) Stokke til. Og nederst på siden uttrykker dr. Bernt Rognlien (f. 1955) i Norsk Forening for Klassisk Akupunktur og dr. Stig Bruseth (f. 1955) ved Norsk Institutt for Naturmedisin, stor glede over Norbom-innstillingen. Rognlien sier at ”Torbjørn Mork har drevet maktmisbruk i forhold til alternativ medisin”. Han beklager derfor ikke forslaget om å nedlegge Helsedirektoratet.

I Oslos andre Schibsted-avis, Verdens Gang, får også reaksjonene i direktoratet mest oppmerksomhet: ”KJEMPER for fortsatt liv” er hovedoverskriften (s. 23). Oppslaget er ledsaget av et bilde av en dyster, men bestemt Mork, stående mellom sin nestkommanderende, Anne Alvik, og aksjonsgrupperepresentant Anne-Lise Middelthon. I ingressen heter det at ”Helsedirektoratet vil kjempe for sitt liv”. I reportasjen sies det litt om hvordan det skal kjempes. Under hovedoppslaget er det et mindre oppslag om at ”Helsedirektoratet hudflettes” (av Norbom). Dagbladet slår opp saken på s. 20, under overskriften ”PASIENTER RAMMES – Advarsel fra helsedirektøren”. Avisens journalist, Kirsten Karlsen, slipper Mork godt til. Hun lar ham få si at Norbom ”bryter... fullstendig med prinsipper som har vært nedfelt i norsk helseforvaltning siden 1875”. Hun beretter ellers fra direktoratets pressekonferanse at Mork ”tordner” mot forslaget; ja, at han gikk til ”knallhardt motangrep” og ”slaktet .. utredningen fra den mektige departementsråd Jon Norbom og hans gruppe”. Dagens Næringsliv (Nina Haabeth (f. 1961)) har også talt med Mork, men i tillegg med presidenten i Lægeforeningen, Jon Haffner, og lederen i Sykepleierforbundet, Anne Karin Brokhaug (1945-2001). Mork er selvsagt igjen klar, og negativ. Det samme er de to foreningsledere. ”Mer rot med ny helseorganisering” er DN's overskrift (s. 5). Vårt Land presenterer innstillingen over nesten en hel side (s. 9) og under overskriften ”Helsemakten samles i Sosialdepartementet”. Denne presentasjonen, ført i pennen av journalist Kjetil Hanssen, er den Norbom kunne være aller mest fornøyd med. Her refereres det utførlig fra hans pressekonferanse, mens aksjonskomiteen forbigås i taushet. Mork er heller ikke intervjuet av den kristelige avisen. Adresseavisen i Trondheim (ved Finn Oluf Nyquist (f. 1956)) har som overskrift: ”Mork gir seg ikke”. Oppslaget er bygget opp om en samtale med Mork. Her ber Helsedirektøren Statsministeren om at saken må legges frem for Stortinget som egen sak. Han minner henne om at hun i 1984 hadde uttalt at delingssaken (i 1983) burde vært lagt frem for Stortinget, og håper hun nå husker det. Bergens Tidende (Eva Granheim (1942)) har to oppslag (s. 4), ett om innstillingen – under overskriften ”Mer makt til politikerne” – og ett om Morks reaksjoner på innstillingen – under overskriften ”Går ut over pasientene”. Til vestlandsavisen sier Mork at han ikke tror ”at de kan sette i gang en slik prosess for å bli kvitt to embetsmenn!”. Stavanger Aftenblads Hjørdis Ånestad Tiltnes presenterer innstillingen over seks spalter (s. 10), under den forsiktige, men litt lokalt pregede, overskriften ”Fylkeslegene får større ansvar”.

Noen få aviser kommenterer innstillingen allerede den 20. Etter hvert gjør flere det. Nå begynner det også å komme noen inserater. Samtidig kommer det oppslag om hvordan politikerne stiller seg til innstillingen; avisene henvender seg til sentrale helsepolitikere. Kommentarene går i ulike retninger, og bidrar slik til å gi diskusjonen om innstillingens forslag mer balanse. Arbeiderbladet, fortsatt i noen grad et regjeringsorgan,³⁵⁴ var én av få aviser som straks distanserte seg fra forslagene fra Norbom-gruppen. En underleder den 21.8. (s. 6) hadde denne tittelen: ”Morken begrunnelse”. Redaktøren skriver at Helsedirektoratet, ”gjennom et forvaltningsgrep”, skal ”stues” inn i departementet. ”Selvsagt bruker departementsråden helt andre argumenter...., men vi har likevel en mistanke om at ønsket om å kvitte seg med en åpen og dyktig, men brysom helsedirektør, har vært en sterk pådriver i arbeidet”. Klassekampen hadde ingen lederkommentar nå, men i en ”I fokus”-artikkel den 21.8. skriver Anna Heen (f. 1949) om ”Vaktbikkja Mork”. Hun mener det er ”Ap-regjeringas behov for sterkere styring med den helsepolitiske forvaltning som ligger bak nedleggingsforslaget”. Hun konkluderer slik: ”lojaliteten skal ikke knyttes til hva helse-Norge trenger, men til regjeringspartiets behov for å kunne foreta slaktet av velferdsstaten mest mulig smertefritt uten kritikk fra bryssomme helsedirektører”.

Vårt Land kommenterer, allerede den 20., på lederplass (s. 6), Norbom-innstillingen. Under overskriften ”Fag og politikk” redegjør redaktøren innsiktsfullt for fagstyrets skjebne fra Evangs tid og til i dag (august 1991). Han viser hvordan fagstyret begynte å komme på defensiven allerede mot slutten av Evangs tid og at den utviklingen fortsatte under Mork. Avisen konkluderer, på en overfor Norbom forståelsesfull måte: ”Derfor er det mye som taler for at Helsedirektoratet har ramlet mellom to stoler og ikke lenger har noen klar funksjon. Det vil imidlertid ikke si at alt er politikk, og at det ikke er behov for ekspertenes faglige råd. Særlig trengs det innen helsevesenet. Men det lar seg organisere på andre måter enn ved et sterkt og sentralstyrt direktorat”.

Bergens Tidendes avgåtte, men ennå unge, sjefredaktør, Kjartan Rødland (f. 1938), er analytisk, og underfundig, i sin ”Blikk”-kommentar i sin gamle avis (21.8., s. 2).³⁵⁵ Under overskriften ”Mork og andre mysterier”, sier han om Morks påstand om at han skal sitte som helsedirektør til han dør: ”Det er nå å ta munnen for full, for vi har da aldersgrense for allmechtige helsedirektører også. Helt i klasse med paver, konger og keisere er ikke helsedirektøren kommet. Men la det være innrømmet: Til tider kan det virke slik”. Rødland påpeker så, observant, at Norboms forslag har noe motstrømsaktig over seg: Tidens tendens er jo å fristille og avpolitiserere, ikke å samle makten på politisk nivå. Han finner derfor at det må ligge noe mer bak, ”kanskje noe viktig og riktig”. Han nevner at hvis lokale myndigheter trår legenes interesser for nær, kommer det straks et ”strengt og bekymret brev undertegnet Torbjørn Mork”, parafert av ”et fagmenneske med samme bakgrunn som dem som har sett sine interesser truet”. Rødland føyer til at hvis det kommer til konflikt mellom lege- og pasientinteresser, ”har Helsedirektoratet meget sjelden vært å finne på pasientenes side”. Men den pensjonerte redaktør har også motforestillinger mot Norboms maktsosialisering. Han avslutter derfor slik: ”Vi kan leve med tapet av et helsedirektorat. Men jobben er bare halvgjort. Sosialdepartementet må reduseres til en størrelse der styring igjen blir mulig”.

³⁵⁴ Avisen var nå (fra 1991) overtatt av Norsk Arbeiderpresse AS (konsern fra 1990) (siden A-pressen), men hadde ennå en tydelig arbeiderpartiprofil.

³⁵⁵ Kjartan Rødland var sjefredaktør i Bergens Tidende fra 1977 til 1986, og har siden vært aktiv som forfatter og foredragsholder.

Rødland er medikratiskeptisk, men knapt noen utpreget politokrat; han står kanskje nyttestatligheten nærmest?

Også Dagbladet har den 20.8. (s. 2) en mer analytisk kommentar til Norbom-innstillingen. Avisens kommentar er skrevet av Hilde Haugsgjerd, den tidligere marxist-leninisten, som nå var blitt en politisk nøytral journalist.³⁵⁶ Hun hadde spesialisert seg på helse- og sosialpolitikk og kjente godt til Norbom-utredningen; ja, hun kjente Norbom og hadde hatt en viss kontakt med Thomas Mauritzen i styringsgruppen.³⁵⁷ I sin kommentar skriver hun at det ikke først og fremst er ønsket om å bli kvitt en ”uredd, brysom, dyktig og uryddig helsedirektør” som gjør at Norbom-gruppen vil bli kvitt Helsedirektoratet. Tiden har løpt fra fagstyret og det Mork har stått for, mente hun: Statsråden trenger ”en forvaltning som er tilpasset den nye tidens helseproblemer³⁵⁸ og desentraliserte helsevesen – og som får mest mulig ut av hver krone”, skriver hun. Hun hadde gitt sin kommentar overskriften ”Farvel, overdoktor”. Den er illustrert med bilder av Evang og Mork. I billedteksten skriver hun at Mork forsøkte å følge opp Evangs linje, altså som en slags ”overdoktor”, men ”nesten 20 år seinere har vi et helt annet helsevesen og kravet om andre styringsmodeller melder seg”.

Haugsgjerd representerte en holdning som preget den politiske redaksjon i Dagbladet under Arve Solstad (1935-2016),³⁵⁹ nemlig en politokratisk holdning. Norbom var jo også det som engang ble kalt en ”dagbladvenstremann”.

24. august (s. 2) har Aftenposten for første gang en (hoved)leder om saken, en leder som gir et annet inntrykk enn det mange av nyhetsoppslagene har gjort. Overskriften er ”Sjokkerende skildring av vårt helseystem”. Redaktøren begynner med å konstatere at saken ikke må reduseres til en kamp for og mot direktoratet og Mork, og høres slik nesten ut som om han kritiserer sine egne ”Norbom-journalister”. Utgangspunktet bør være, fortsetter han, ”en innholdsrik og tankevekkende utredning”, altså den foreliggende Norbom-utredningen. Redaktøren tar ikke stilling til forslagene i utredningen, han er åpenbart ikke godt kjent med helseforvaltningen, men konstaterer at vi ”som nasjon” ikke har ”råd til å fortsette med dagens problemfylte situasjon”. De ”som har ansvar for dette, vil få problemer nokså snart hvis de ikke foretar seg noe etter å ha lest Norbom-utvalgets avslørende dokument”.

Aftenpostens mangslungne, og spissformulerende medarbeider Per Egil Hegge (f. 1940), fulgte for så vidt opp lederartikkelen da han i morgenummeret den 23.8. (s. 2) har et innlegg med overskriften ”Morks helseadministrasjon er mest lojal mot legene”. Hegge omtaler i artikkelen kritikk han tidligere hadde kommet med mot norske endokrinologer for deres behandling av pasienter med hypothyreose. Han var selv blitt opptatt av saken da hans kone

³⁵⁶ Hilde Haugsgjerd var leder for Rød Valgallianse fra 1979 til 1981, men meldte seg ut av de marxist-leninistiske organisasjonene i 1982.

³⁵⁷ Norbom var blitt kjent med Hilde Haugsgjerd i slutten av 1980-årene, da hun en tid var ansattrepresentant i Dagbladets styre. I dette styre satt også Norbom.

³⁵⁸ Hun peker her på at det ikke lenger er infeksjonssykdommene og skader, altså problemer som kan behandles konkret og endelig, men livsstilssykdommer som skaper dagens utfordringer – og disse krever at det legges mer vekt på forebyggende arbeid, noe som gjør ”det vanskelige skillet mellom helse og politikk.. enda vanskeligere”.

³⁵⁹ Statsviteren Arve Solstad var i 1973 blitt sjefredaktør i Dagbladet. Siden 1990 var han politisk redaktør (til 1995). Solstad var som statsvitenskapsstudent blitt påvirket av historikeren og maktteoretikeren Jens Arup Seip. Han sørget snart for nærmest å institusjonalisere den seipske måte å tenke på i sin avis. Som hjelpelærer på statsvitenskap grunnfag i 1963–64 kom han i kontakt med tre lovende studenter, alle med bakgrunn i Studentvenstrelaget, Gudleiv Forr (f. 1940), Arne Finborud (f. 1941) og Per Vassbotn (f. 1941). De tenkte også nokså seipsk, altså på en måte som stod det politokratiske nær. Solstad sikret seg dem alle til Dagbladets politiske redaksjon i 1967 (AF), 1968 (PV) og 1969 (GF).

fikk sykdommen i 1984 og ikke fikk god medisinsk hjelp. Han mente norske spesialister hadde en ”feilaktig oppfatning” av sykdommen og tok dette opp med Helsedirektoratet, lenge til liten nytte. Helsedirektøren var, mente Hegge, mer opptatt av å beskytte sine legekolleger enn pasientene og syntes det var underlig at han nå, etter ”Norbom”, var blitt så opptatt av habilitet. Men nå begynner det å skje noe i hypothyreosesaken, fortsetter Hegge, og avslutter slik: ”Den ros skal han allikevel ha at han har vært lojal – mot legene. Kan det allikevel tenkes at 19 år er nok og at han kan få en fallskjerm mot at vi får en helseadministrasjon som er lojal mot dem som forbruker og finansierer helsetjenestene, med andre ord pasientene?”

Ledere og kommentarer har sjelden stor stemningsskapende virkning; de leses mest av de innviede, og de har som regel allerede gjort seg opp sine meninger. De spissede oppslagene og polemiske innleggene ”slår” sterkere. De fortsatte å være mer Mork- enn Norbom-baserte. Spesielt viktig i så henseende var Aftenposten, den av de store aviser som mest utførlig fulgte saken. Her slipper igjen Mork til to dager senere, altså den 22. august. I et stort oppslag på s. 9, under den ”overtalende” overskriften ”Mork til motangrep”, sier han til journalist Hilde Harbo at han ikke er reformuvillig. Problemet har vært at ”Sosialdepartementet har satt seg imot, dels vært usedvanlig lite villig til å støtte opp om Helsedirektoratets arbeid for å forbedre vår organisasjonsstruktur”. I intervjuet trekker Mork videre frem den modell for organisering av helseforvaltningen som Terje Haugli Nilsen la frem i sin delrapport som god. Mork gir videre uttrykk for at det i stor grad er den samme modellen Erlandsen og Jonsbu i sitt notat har anbefalt. Ja, sier han offensivt, det er den modellen Heløe fikk vedtatt i 1983, men som hans, og hans etterfølgeres, byråkrater ikke har fulgt opp. Intervjuet med Mork ble foretatt i forbindelse med hans deltagelse på et fylkeslegemøte i Arendal (22.-23.8.), et møte også statsråden var med på. Statsrådets syn kommer kort til uttrykk, helt i slutten av oppslaget. Hun vil ikke si noe om Morks kritikk av departementet, men beklager at diskusjonen er blitt så personrettet. Hun vil ikke svare på om Mork har bidratt til personrettingen og legger til at hun har hatt et ”ryddig og åpent” forhold til Mork. –Har du ikke det i dag, spør da naturligvis journalisten. –Det håper jeg, svarer statsråden.

I sine første reaksjoner hadde, som vi har sett, Mork vært polemisk, men som sådan mer defensiv enn offensiv. Nå var han offensiv, endog svært offensiv. Vi vil legge til, han var behendig offensiv. Han satt med en alternativ utredning, skapt av Norbom-prosessen, og han trakk, med stor tyngde, inn ”Heløes opplegg”, som ”var meget godt”. Å henvise til Heløe var ikke minst viktig for ham. Han måtte, for å lykkes i sin kamp mot Norbom, ha med seg Høyre, og for det formål trengtes støtte fra partiets to siste sosialministre, Leif Arne Heløe og Wenche Frogn Sellæg. Han hadde sikkert også lagt merke til at Heløe i intervjuer la vekt på at det han (Heløe) hadde gjort i 1983 var viktig og riktig. Men å ”bruke” Heløe slik var også risikabelt. Som vi har sett var Mork i 1983 langt fra begeistret for ”Heløes opplegg”. Vi må legge til at Helsedirektørens offensivitet fremstår i tydelig kontrast til statsrådets defensivitet, ja, ubekvemme defensivitet.

Som vi har sett, hadde et politisk bilde avtegnet seg allerede før innstillingen ble offentliggjort. Det bildet ble bekreftet nå. Sosialistisk Venstreparti og Fremskrittspartiet bare understreket sin motstand mot Norbom-planene hva angikk Helsedirektoratet. Mest på stortrommen slo Fremskrittspartiets John Alvheim. I en større artikkel, offentliggjort både i Morgenbladet, nå nærmest er organ for hans eget parti,³⁶⁰ og i Vårt Land. Alvheim begynte sin omfattende artikkel med å erklære: ”Jeg ser det som en ulykke at helsedirektoratet

³⁶⁰ Morgenbladet ble av Libertas solgt til forretningsmannen og fremskrittspartipolitikerens Hroar Hansen (1947–2015) i 1987. Året etter overtok han selv som sjefredaktør. Hansen solgte avisen i 1993.

nedlegges". Senere i artikkelen sier han at direktoratet, "som tilsyns- og kontrollorgan burde få en ytterligere fristilling fra det politiske byråkrati i sosialdepartementet, i stedet for å bli fjernet".³⁶¹ I et innlegg i Aftenpostens morgenummer den 22.8. (s. 10) skriver stortingsrepresentant Eva Finstad at det "ville være et alvorlig tilbakeskritt dersom vi ikke lenger skulle ha et uavhengig og frittstående organ som både fører faglig kontroll over helsevesenet og behandler klager". Hun bekrefter slik det reportasjene fra "lekkasjeperioden" hadde tydet på, nemlig at også Høyre vil gå imot de omstridte Norbom-forslagene. Til Bergens Tidende (21.8.) uttaler partiets ordfører kandidat i Oslo, Astrid Nøklebye Heiberg seg forsiktigere. Hun ledet arbeidet med å dele direktoratet i 1983, men var skuffet over det rivaleri som siden utviklet seg mellom Harald Hauge og Torbjørn Mork. Spesielt var hun, som vi har nevnt, kritisk til måten Mork opptrådte på. Men nå, i 1991, var hun neppe helt representativ for Høyre i direktoratsaken.

Ingen fra Arbeiderpartiet uttaler seg om saken, naturlig nok. Nå er saken, som Norbom hadde påpekt ved overrekkelsen av innstillingen, dette partis. Gikk regjeringen inn for saken, kunne den vinnes, for signalene som kom fra de to venstreavleggerne, gikk i norbomsk retning. Til Nationen sa Senterpartiets sosialpolitiske talskvinne, Tove Kari Viken (21.8., s. 2), at "-Norbom-utvalgets innstilling er et godt utgangspunkt for å få til en slanking og samkjøring av norsk helseadministrasjon".³⁶² Kristelig Folkepartis nesteleder, Jon Lilletun (1945-2006), sa til Bergens Tidende (21.8.) at "han i utgangspunktet er positiv til det som skjer". "Det har", fortsatte han, "vært en generell holdning i partiet helt siden Bergfrid Fjoses tid som sjef for Sosialdepartementet..., at Helsedirektoratet har vært for mye stat i staten".



Det bilde vi hadde fått allerede før den 19.8. av hvordan det kunne gå med Norbom-innstillingen, ble bekreftet i løpet av den første uken etter offentliggjørelsen. Oppslagene og synspunktene gjaldt særlig forslagene i innstillingen om en større grad av samling av den helsepolitiske myndighet i departementet. Kommentarene gjaldt på den ene side den generelle "sosialisering" av makten og på den annen side den spesielle, den som var knyttet til sentraliseringen (og desentraliseringen) av tilsynet og klagebehandlingen. De partier som gjerne omtales som fløypartier, Sosialistisk Venstreparti og Fremskrittspartiet, var tydelig imot "sosialiseringen", spesielt hva angikk tilsyns- og klagebehandlingsoppgavene. Begge partier argumenterte antipolitokratisk, men kanskje av litt forskjellige grunner.

Sosialistisk Venstreparti argumenterer ofte politokratisk: partiet vil ha viktige samfunnsforhold under folkevalgt, eller "samfunnsmessig", styring og kontroll. Det sa intet om det nå, åpenbart fordi det likte den politiske tendens Mork stod for: utjevningens. Partiet fikk mer venstrepolitikk gjennom Mork enn gjennom regjeringen, trodde det. SV syntes overhode ikke å ha blitt påvirket av de medikratiske synspunkter deres (ellers) ideologiske frende, Evang-biograf Trond Nordby hadde lagt frem.

³⁶¹ Artikkelen hadde overskriften "La helsedirektoratet bestå", og ble offentliggjort i Morgenbladet noe før innstillingen forelå, nemlig den 16.8., på s. 2. I Vårt Land stod artikkelen samme dag, på s. 8.

³⁶² Det var sjefredaktør ved Senterpressens Oslo-kontor, statsviteren Kjell Dahle (f. 1953) som hadde intervjuet henne. Selv sendte han dagen etter (22.8.) ut en historisk orientering om fagstyret i helsevesenet, fra Evang til Mork. Dahle skriver at Mork forsøkte å følge opp forgjengerens legeorienterte styre, men ikke fikk "like lett spill som sin forgjenger. –Legenes maktmonopol var blitt historie". Medikratikritisk skriver Dahle at Mork nå forsøker å mobilisere pasientene ved å henvise til deres rettssikkerhet, for å forsvare mest mulig av medikratiet.

Fremskrittspartiet, i praksis John Alvheim, uttalte seg i mange sammenhenger, mer alment politiskriskeptisk: Partiet ville fristille og gjerne privatisere. Å samle mer makt i departementet var derfor ikke fristende for partiet. De synspunkter som var kommet fra ulike hold, også pasienthold, om at et delvis fristilt direktorat kunne være så mangt, gjorde ikke inntrykk på partiet. Alvheim forsvarte Mork, nesten uten forbehold, og nærmest som om han hadde det samme motiv som SV: Han likte Morks egalitære holdning. Alvheim stod slik i det som hadde vært tradisjonen i Fremskrittspartiet siden Fridtjof Frank Gundersen (1934-2011) var partiets helsepolitiske ideolog i perioden 1981-1985, det vi kunne kalle den bevilgningsgenerøse tradisjon.³⁶³

Høyre, som også var iferd med å falle ned på den Norbom-kritiske siden, var åpenbart først og fremst preget av sitt ønske om fristillelse og avpolitisering. Partiet var påvirket av den almene fristillelles- og privatiseringspolitikk som Margaret Thatcher og Ronald Reagan hadde gitt slik tyngde fra 1980-årene av. Det bidro til partiets holdning at det selv hadde stått for delingen av direktoratet i 1983 og for forsøkene på å avpolitiserere direktoratet som delingen innebar. Men også Høyre var preget av det almene venstrepreg norsk velferdspolitikken lenge hadde hatt og fortsatt hadde, om det enn ikke var så reservasjonsløst venstrepreg (hva gjaldt bevilgninger) som Fremskrittspartiet. Det ville ha Mork som vaktbikkje (overfor institusjonseierne) og pasientforsvarer. Også Arbeiderpartiet var nå, nesten som Høyre, et fristillende og avpolitiserende parti. Høyres "modernisering" (fra Willochs tid) var under Brundtlands lederskap, blitt til Arbeiderpartiets "fornyelse". Mange i partiet var dessuten svak for Morks egalitarisme. Slik sett var det mye som trakk Arbeiderpartiet i samme retning som Høyre. Partiet hadde imidlertid noen problemer, noen alvorlige problemer. Det hadde en fløy av "lokalpolitokrater", mektige lokalpolitikere som gjerne kunne bygge ned helsestaten, spesielt representert ved sentraliseringsorganet Helsedirektoratet, men ville styrke helsekommunen. Det spilte en rolle for disse at helseforvaltningen i viktige henseender allerede var overlatt til helsekommunene, helsefylkeskommunene innbefattet. Nå satt én av denne fløyens representanter som statssekretær i Sosialdepartementet. Hans sjef hellet også i den "kommunalpolitokratiske" retning. Partiets andre problem var at den sittende helsedirektør ved så mange anledninger hadde irritert eller bragt partiets statsråder i forlegenhet. Det hjalp ikke at han til dels hadde gjort det med sin polemisk pregede venstreaktivisme. Det spilte også en rolle at han satt der som en påminnelse for Statsministeren om den "mest uheldige" embedsutnevning hennes parti hadde foretatt siden krigen, den som hadde skjedd da regjeringen "forbigikk" hennes far.

³⁶³ Fridtjof Frank Gundersen var riktignok denne perioden formelt uavhengig representant, valgt inn fra Akershus. I den inneværende periode (1989–1993) representerte han Fremskrittspartiet, men var nå ikke helsepolitiker lenger; han satt i Utenriks- og konstitusjonskomiteen.

De tydeligste forsvarere av Norbom-innstillingens forslag var altså de to små og mest norsk-tradisjonalistiske partier, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti. Senterpartiet hadde vært et



Faksimile 3.7: Jon Ola Norbom intervjuet av Aftenpostens Hilde Harbo 24. august 1991 (morgennummer, s. 3)

utpreget politiokratisk parti siden 1935; det var da for alvor bøndene ble statsavhengige. Det var imidlertid samtidig et lokalpolitokratisk parti. Morks faglige sentralisme hadde partiet lite til overs for, men stilte seg mer positivt til hans egalitarisme. Kristelig Folkeparti hadde et delt forhold til politokratiet, men foretrakk det lokale fremfor det sentrale. Partiets forankring i frivilligheten gjorde det også skeptisk til en svært planstyrende statspolitikk. Men først og fremst var nok partiets holdning nå preget av den sterke skepsis partiet alltid hadde hatt til Morks kulturradikalisme. Partiets positive holdning til hans egalitarisme, måtte komme i annen rekke.

Departementsråden ”goes public”, og følges av statsråden

Før den 19. august dominerte altså ”opposjonen” den offentlige arena. Den fortsatte i stor grad å gjøre det i dagene etter den 19. august, selv om det også, som vi har sett, meldte seg noen, særlig noen medikratiskeptikere, som applauderte de norbomske tanker.³⁶⁴ Skulle saken fortsette å være av interesse for mediene, måtte de ha forsvarerne ut i lyset. De måtte få Norbom i tale. Det var ikke nok med statsråden, som jo ikke kunne eller ville si stort. Etter noen dagers nølen lot den allerede litt myteomspunnede departementsråd seg lokke ut i lyset. Han sa ja til å møte Aftenpostens Hilde Harbo til et ”Mot veggen”-intervju. Det usignerte intervjuet kom på trykk i avisens lørdagsnummer, på s. 3; kfr. faksimile 3.7.

Konvensjonelt begynner Harbo intervjuet med å spørre Norbom om ikke helse-Norge trenger ”et slikt uavhengig kontroll- og tilsynsorgan” som Helsedirektoratet. Norbom svarer først på et annet spørsmål enn det han blir stilt. Han sier at man trenger ”en politisk beslutningsprosess som kan bygge på uavhengige, faglige råd”, og slike råd vil man, etter forslagene, få både fra det foreslåtte kompetanseorganet for helsetjenesten og fra fylkeslegene. Så svarer han på kontrollspørsmålet ved å si si at siden tjenestene nå stort sett ytes av lokale organer ”må den statlige kontroll mer ta form av råd og veiledning”. Norbom vrir altså oppmerksomheten fra det styringsmessig kontrollerende til det styringsmessig pedagogiske. Han gjør seg til talsmann for argumenterende mer enn instruerende og refsende styring. Slik får han, behendig, påpekt at ”vaktbikkjetenkingen”, som kritikerne tar utgangspunkt i, har sine omkostninger: Norbom vil styre veiledende og oppmuntrende, kritikerne instruerende og eventuelt refsende.

Men Norbom, i all sin forsiktige saklighet, får ikke journalisten til å ”tenne”, eller forstå. Han får derfor ikke ”solgt” sitt perspektiv med aplomb. Journalisten ”henger fast” i vaktbikkjeperspektivet, og sine kanskje forhåndsledede spørsmål, og følger opp med å spørre om Mork ”lyver” når han sier at departementet har bedt ham ”ligge lavt” når det gjelder kritikkverdige forhold i helsevesenet. Men Norbom gir seg heller ikke og fortsetter med å utdype sitt pedagogiske syn på styring. Han sier at tidligere statsråd Tove Strand Gerhardsen overfor Mork påpekte at man ikke kunne anlegge et ensidig fagkontrollsyn på det som skjedde i helsevesenet. Man måtte også se hen til ”kommunenes økonomiske muligheter til å løse saken”.

Journalisten går så over til å spørre Norbom om noe annet, og kanskje mer utfordrende, nemlig om hvorfor han ikke, selv etter mange års forsøk, hadde lyktes i å gjøre noe med kompetansestriden, dobbeltarbeidet inkludert, mellom direktorat og avdeling. Han svarer at han i mange år hadde forsøkt, men i 1989 var kommet til at man måtte se nærmere på selve organiseringen. Han unngår å si at problemene (også) hadde med forholdet mellom personer,

³⁶⁴ Der kom etter hvert mange innlegg i avisene fra både ”leg og lærd”. En utpreget ”lærd”, stadsfysikus Fredrik Mellbye (1917–1999), ironiserte i Aftenposten den 26. august over Norbom-innstillingen: ”Den fremlagte innstilling er ikke lødig nok. Og den bør glemmes. Og inntil videre bør Sosialdepartementet begynne å styre helsevesenet med fast hånd. Eller overlate det til et annet departement”. Redaktør Arild Jørgensen i *Rvematikeren* hevder i nr. 5, 1991 at ”direktoratet opptre mer som motpart enn som medspiller”, og ser gjerne at det legges ned. Redaktør i *Dine Penger*, (nr. 7, 1991) Christian Vennerød (f. 1946), syntes det var greit å ”bli fri for en byråkrat (Mork) som har ansett mer penger i et bunnløst hull som eneste vei til bedre folkehelse”. ”Gula-Per” i *Gula Tidend*, altså redaktør Per Håland (1919–1999), konstaterer 31. august 1991 at ”Som regel har Helsedirektoratet vore meir oppteke av å dirigera og styra enn av å tena folket og folkehelsa. Difor har viktuge oppgåver vorte forsømde, medan byråkratiet stendig aukar i omfang og tidkrevjande papirproduksjon”.

for eksempel Mork og Hauge, å gjøre, problemer han på det mellommenneskelige plan ikke maktet å gjøre noe med. Når så journalisten fortsetter med å legge vekt på personforholdet og spør hva Mork har ”gjort galt”, svarer han, helt sosiologisk, at ”Poenget er organisasjonsstrukturen og de utilstrekkelige styringsmetoder departementet har brukt, ikke hva Mork har gjort eller ikke gjort”. Men Hilde Harbo gir seg ikke og spør om han ville foreslått å nedlegge direktoratet hvis det var ledet av en annen enn Mork. Han svarer at spørsmålet er ”irrelevant”, fordi styringsgruppens analyse er organisatorisk, ikke psykologisk. Hun setter så inn sitt siste støy: Ville han ha foreslått å nedlegge direktoratet uansett hvor dyktig Helsedirektøren hadde vært? Han svarer, smart, men med en liten konsesjon til det psykologiske, at hvordan en organisasjon fungerer også er avhengig av den som leder den, ”men det er ikke det vår analyse går på her”. I første del av intervjuet har han imidlertid, kan man nok si, gitt mer alvorlige konsesjoner: Her sier han at noe av problemet har vært Helsedirektørens rolle som ”spiss” vaktbikkje, altså som ensidig helsefaglig refser.

Norbom svarte Harbo som en erfaren politiker, diplomat og byråkrat, men uten den ”snert”, altså de poengterte, polemiske formuleringer, som gjorde at hans budskap kunne gi politisk etterklang. Norbom var, og er, ikke ”overfundighetenes” mann. Han var, og er, underfundighetenes mann. Men underfundigheter virker best, iallfall i Norboms utgaver, i de personlige møter. Vi ser derfor ikke direkte spor av dette intervjuet i den videre debatt om saken. Det er for eksempel, etter det vi har sett, ingen som tar opp hans kanskje mest potente poeng, poenget om den pedagogiske styringens fortrinn.

Departementsråden ble, den påfølgende tirsdag (27.8.) akkompagnert av sin statsråd. I et innlegg i Aftenpostens morgenummer (s. 2), under den prosaiske overskriften ”Helseforvaltning i endring”, kritiserer Tove Veierød, assistert av sine rådgivere i departementet, Aftenposten, og indirekte også andre aviser og debattanter, for å gjøre diskusjonen om forslaget til reformer i helsevesenet til et ”venn/fiendebilde”. For henne, som for Norbom, er reformarbeidet av organisatorisk art. Hun peker, som styringsgruppen også har gjort, og før den Weserübunggruppen, på at det siden 1975 har pågått en omfattende kommunalisering av helsetjenesteytelsen og at det stiller endrede krav til organiseringen av den sentrale helseforvaltning. Det skjedde, skriver hun, en viss tilpasning med Helø-reformen i 1983, men siden er lite skjedd, selv om mye av kommunaliseringen har skjedd etter den tid. Hun fortsetter med å si at det har vært partipolitisk bred enighet om at det nå bør skje endringer i den sentrale forvaltning. Hun nevner at dagens arbeid ble satt i gang av regjeringen Syse, og at de borgerlige partier på Stortinget bad den nye regjeringen Brundtland om å følge opp dette arbeid. Det har vi gjort, skriver Veierød.

Hun går ikke nærmere inn på hva hun ser på som de organisatoriske implikasjoner for sentralforvaltningen av den omfattende kommunaliseringen. Det ville være å ta stilling til forslagene i den grønne bok. I stedet sier hun at departementet og sentralforvaltningen for øvrig må organiseres slik at styringen nedover kombinerer hensynene til tilsyn og kontroll, med hensynene til veiledning og rådgivning. Men skal man få det til, er det viktig at debatten dreier seg om hvordan man kan få dette best mulig til, og ikke ”om personer, om venn eller fiende, eller om for eller mot enkeltpersoner”.

Om hun enn har fått departemental bistand, er hennes innlegg ekte ”veierødsk”. Hun ønsker å sakliggjøre debatten. Hun henviser derfor til at hun bare fører videre et arbeid hennes borgerlige forgjengere hadde startet, og som er saklig godt forankret. Ved å trekke frem de systemiske endringer som har skjedd i helsevesenet, viser hun behovet for en organisatorisk tilpasning på toppen. Hun ønsker også å avpersonliggjøre debatten. Den tendens til å

personliggjøre, og dramatisere, debatten om reformarbeidet, som man har hatt, finner hun svært uheldig. Den tar oppmerksomheten bort fra det saken egentlig dreier seg om, altså hvordan sentralforvaltningen kan tilpasses den kommunaliserete tjenestevirkelighet.

Tove Veierød fremstår som den hun er, en saklighetens og, kunne man nesten si, fredens politiker. Ja, det er noe nesten politikkoverskridende over hennes stil. Kan vi ikke drive politikk uten å kives, altså uten å gjøre den til ”politikk”?, spør hun nesten. Vi merker oss at Veierød *ikke* selv markerer konkrete standpunkter. Hun og regjeringen har ennå ikke bestemt seg. Hun håper fortsatt at det hele kan ende i enighet og samforstand.

Men like lite som Norbom nådde frem overfor de mange kritikere med sitt budskap gjorde Veierød det med sitt. Hennes bønn om mindre politikk ble i stor grad fulgt av mer politikk. Høsten skulle slik bli slitsom for henne.

Den 22. oktober, etter mer enn to måneder med forvaltningsstøy, besøkte Tove Veierød Modum Bads Nervesanatorium. Hun var invitert av Badets nye direktør, Ole Johan Sandvand (f. 1947). Sandvand hadde overtatt et nervesanatorium i krise og ønsket å begynne fornyelsen av sanatoriet med å forbedre forholdet til departementet. Det var en strålende høstdag. Det idyllisk beliggende sanatoriet fremstod på en nærmest forførende måte. Statsråden ble tatt imot med vennlighet og varme og hadde en stor dag på Modum. –Her var det godt å være. Kan jeg få bli her en stund?, spurte hun direktøren.³⁶⁵

Duellen vi ikke fikk: Mork vs. Norbom

Den offentlige debatt om den grønne bok fortok seg utover i september. Det skjedde ikke noe nytt, sett fra en mediemessig synsvinkel. Samtidig skjedde det, som vi har sett, en hel del både i Norge og internasjonalt som var av langt større almen interesse enn spørsmålet om ordningen av norsk helseforvaltning. Det var altså meget som tok oppmerksomheten bort fra Mork og Norbom denne høsten. Spesielt for Norbom var det like greit. Det bragte etter hvert arbeidsroen tilbake i Sosialdepartementet.

I helsefagmiljøene fortsatte imidlertid diskusjonen, formelt og, særlig, uformelt. Den grønne bok ble det viktigste samtaleemne rundt omkring i helseforvaltningskorridorene og til dels også i klinikkene. Det bidro til det at ”alle” nå satt og skrev remissuttalelser. Spesielt ett sted ”sydet” det, i Helsedirektoratet. Her ble det skrevet en meget lang og meget grundig høringsuttalelse, med mange vedlegg, og her sørget aksjonskomiteen for at hele huset var i ”Norbom-modus”.

Der kom stadig innlegg og oppslag i avisene og fagbladene om Norbom-innstillingen, men ikke slik at det preget dem. Der ble også holdt noen møter om innstillingen, men få konfrontasjonspregede sådanne. Det viktigste møtet var det åpne, godt besøkte, møtet aksjonskomiteen (i Helsedirektoratet) holdt i Misjonsaulaen (Oslo) den 30. september fra

³⁶⁵ Opplyst av Ole Johan Sandvand i samtale 29.9. 2011. Sandvand hadde tiltrådt som direktør ved Modum Bads Nervesanatorium to måneder tidligere. Sandvand traff ikke lenge etterpå statsrådens mann, Tom Veierød (f. 1937); de satt i styret i Norsk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning. Veierød spurte Sandvand hva det var som hadde skjedd med hans kone på Modum: –Hun kom hjem og var så høyt oppe.

1530 til 1830. En uke før, den 23. september, hadde Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon holdt et lignende møte.

De to hovedpersonene, Jon Ola Norbom og Torbjørn Mork møtte hverandre to ganger til debatt, eller kanskje vi heller skulle si, til presentasjon av sine synspunkter hvor de begge var tilstede. Det skjedde i arbeidstiden i Helsedirektoratet den 25. september, med aksjonskomiteen som arrangør,³⁶⁶ og i Det Norske Medicinske Selskab om aftenen den samme dag. Der var ellers noen få ”duellpregede” møter mellom sentrale personer på de to sider. Mork stilte selv opp i en slik, med Hambro som motpart. Det skjedde i regi av det ferske forvaltningsbladet *Stat & Styring* (høstnummeret 1991).³⁶⁷ Mork var tilstede på møtet i Misjonsaulaen, men hadde ikke tenkt å si noe; han tok allikevel ordet til et kort innlegg mot slutten av debatten. Norbom var også tilstede, men forholdt seg taus. I Misjonsaulaen var igjen Hambro talsmann, endog en ivrig sådan, for styringsgruppen, mens Mork var ”representert” ved Jørgen Jonsbu og, på et vis, Geir Kjell Andersland.³⁶⁸ Han fikk også mye støtte fra salen i debatten etter hovedinnleggene. Spesielt fikk han engasjert støtte fra h.r.advokat Alf Nordhus og hans hustru, psykiateren Inger Thoen (f. 1938). På FFO-møtet var ”duellantene” igjen Mork og Hambro, med BI-professor Jan Grund og dagbladjournalist Hilde Haugsgjerd som de mer ”fritenkende”. Av de to siste hellet Grund, som en avpolitiserende nyttestatsmann, litt i direktoratlig retning, og Haugsgjerd, som mer av en politokrat, litt i norbomsk retning.³⁶⁹ FFO selv hellet for øvrig mer i norbomsk enn i morksk retning: Organisasjonen syntes direktoratet mer var lege- enn pasientorientert.

Vi skal se på de foredrag Norbom og Mork holdt om den grønne bok. For Morks vedkommende skal vi ta utgangspunkt i det foredrag han holdt i Medicinsk Selskab. For Norboms vedkommende skal vi i hovedsak ta utgangspunkt i det foredrag han holdt på den årlige ledersamlingen i Sosialdepartementet. Det fant sted den 10. oktober på Hurdalsjøen hotell. Begge gikk så vidt meget i dybden i disse foredragene at vi kan bruke dem til å få frem de viktigste forskjellene i deres helseforvaltningsteorier eller –filosofier.

Begge tar utgangspunkt i det samme spørsmålet, nemlig spørsmålet om forholdet mellom helsefaglighet og politikk. Det er ikke så overraskende. Hvordan man besvarer det spørsmålet bestemmer hvordan man forholder seg til den vertikale dimensjon (på nedstrømssiden), altså den dimensjon som er den sentrale i styringsgruppens innstilling. Som vi skal se, vil vi imidlertid utvide spørsmålet litt: Det omfatter også ”grensedisiplinen” jus, en disiplin som behandler ”stivnet” (formalisert) politikk på en mer eller mindre faglig måte.

³⁶⁶ På dette møtet sa de to omtrent det samme som de sa om aftenen i Medicinsk Selskab. De redegjorde. De la ikke opp til debatt, og det ble heller ingen debatt. Helseavdelingens Harald E. Hauge deltok også på dette møtet. Hauge uttalte bl.a. på møtet at han tok det som en kompliment at hans avdeling ble beskyldt for å blande fag og politikk. Det var det avdelingen skulle; altså lage en syntese av fag (medisin) og politikk. (Opplysningene om møtet har vi fått av Ingrid Hauge Lundby i samtale den 23.4.12. Vi har også fått se hennes håndskrevne referat fra møtet. En kopi av dette referatet finnes nå i vårt arkiv.) (Norbom kan ikke huske å ha deltatt på dette møtet.)

³⁶⁷ Bladet, redigert av Bjørn Talén (f. 1946), ble altså etablert i 1991. Det var en fagliggjort videreføring av Administrasjonsnytt (utgitt fra 1989), med Universitetsforlaget og Statskonsult som utgiver. Duellen har overskriften ”Det går på helsa løs” og ble ledet av redaktør Talén.

³⁶⁸ Wenche Frogne Sellægs statssekretær var nå direktør ved Haukeland sykehus i Bergen og en like skarp kritiker av Norbom-innstillingen som sin tidligere sjef (var blitt). På dette møtet var det også innledninger av juristen Asbjørn Kjønstad, om noen juridiske sider ved innstillingen, og statsviteren Ole Berg (forfatteren), om den historiske bakgrunn for reformforslaget.

³⁶⁹ Grund så, hvis Norbom-utvalgets forslag skulle taes til følge, ”med gru” frem til at små helsesaker skulle bli behandlet politisk. Han tok for øvrig ellers til orde for at det burde opprettes et eget Helsedepartement, et forslag han senere i Norbom III-prosessen skulle komme tilbake til. Kfr. Aftenpostens omtale av FFO-møtet, 24.9.91, s. 2.

Som vi har sett tonet Norbom ned skillet mellom faglighet og politikk mens Mork betonet det. Norbom var mest eksplisitt. I sitt foredrag sa han (s. 1)³⁷⁰:

Det skarpe skillet mellom fag og politikk som delingen av 1983 tilsynelatende bygget på, eksisterer i virkeligheten ikke på noe forvaltningsområde, like lite på helsesektoren som på andre sektorer.

Beslutningsprosessen må jo være en syntese av helsefaglige og andre faktorer, som for eksempel ressursituasjonen. Dessuten eksisterer det jo ofte ikke engang entydige, objektive faglige råd – også slike råd vil ofte inneholde betydelige vurderingsselementer.

Norbom hadde av professor Ragnar Frisch hørt meget om skillet mellom sak og vurdering, som vi har nevnt. Han ble oppdratt i den weberske tradisjon der det var en selvfølge at man måtte skille mellom er og bør, mellom faglighet og politikk. Han var imidlertid etter hvert kommet til at en forvaltningsmann som effektivt skulle betjene sine politisk foresatte, både som rådgivere og som iverksettere, ikke kunne gjøre det på en rent faglig-nøytral måte. Byråkraten måtte, for ikke helt å overvelde politikerens, også legge normative premisser til grunn for sin rådgivning og sin forvaltningspraksis, men forsøke å la det være politikerens premisser. I praksis var det imidlertid ikke alltid lett å vite hva politikerens dypest sett ønsket, og byråkratens egne vurderinger ville derfor ofte spille en viss, av og til endog en betydelig, rolle. Det avgjørende var imidlertid, for Norbom, at byråkraten bestrebet seg på å være lojal overfor sin politisk foresatte. De normative premissene skulle i størst mulig grad komme ovenfra, mente han. De skulle komme den demokratisk-parlamentariske vei. Norbom var, som vi har nevnt så ofte, en politokrat – og i norsk sammenheng betydde det en parlamentarisk demokrat. Det var derfor han også insisterte på at statsråden var departementet og at hun hadde uinnskrenket instruksjonsmyndighet nedover i forvaltningen. Et direktorat var derfor for Norbom ikke i dypere forstand en selvstendig institusjon. Den selvstendighet det måtte ha var en pragmatisk bestemt, delegert sådan. Han var derfor helt på linje med sin nærmeste juridiske medarbeider, Knut Brofoss (f. 1949), som i et notat av 2. august 1991 skriver at ”Hovedregelen er .. at departementet har full styringsrett over et direktorat”. Brofoss fortsetter:

Det er helt på det rene at det eksisterende Helsedirektorat er underlagt departemental kompetanse til organisatoriske beslutninger, at departementet har rett og plikt til å kontrollere virksomheten og at departementet kan instruere direktoratet og evt omgjøre dets beslutninger.³⁷¹

Brofoss henviser til at spørsmålet ble drøftet av det såkalte Ingvaldsen-utvalget, oppnevnt i 1972, for å vurdere Stortingets kontroll med forvaltningen. I sin innstilling til Stortinget uttalte Utenrikskomiteen: ”Komiteen er enig med utvalget i at hovedregelen bør være at regjeringen – og eventuelt et departement på regjeringens vegne – bør ha instruksjons- og kontrollmyndighet overfor forvaltningsorganer som er tillagt avgjørelsesmyndighet ved lov eller stortingsvedtak. Denne hovedregel bør bare fravikes i spesielle tilfelle, bl.a. hvor

³⁷⁰ Foredraget har tittelen ”Forslag om omorganisering av den statlige helseforvaltning” og er på åtte sider. Vi har fått foredraget av Norbom. Et eksemplar av det befinner seg derfor nå i vårt personlige arkiv.

³⁷¹ Knut Brofoss, ”Statsrådets ansvar for direktoraters virksomhet”, uadressert notat, datert 2.8.91 og med signaturen KB. (Vårt private arkiv.) Sitatet her er fra s. 2.

spesielle rettssikkerhetshensyn tilsier at vedkommende organ arbeider selvstendig”.³⁷² Brofoss peker på at Stortingets holdning er et uttrykk for dets behov for kontroll og styring med forvaltningen: Har ikke statsråden myndighet over ”sine” forvaltningsorganer kan ikke Stortinget kontrollere deres virksomhet, og demokratiet vil ikke fungere helt demokratisk. Brofoss peker imidlertid på (s. 3) at Stortinget, en heterogen forsamling, ikke alltid har vært så bestemt, altså så demokratisk konsistent, på dette punkt som statsrettsteoretikere og departementenes embedsmenn.

I politikken skal i prinsippet det normative legmannsskjønnet ha forrang. Helt nøytrale faglige premisser, om man kan tenke seg slike, kan ikke sette til side normative premisser: Er-premisser kan ikke diktere bør-premisser, utover å peke på at det i praksis kan være umulig, eller vanskelig å realisere dem. Når fagfolk i forvaltningen opptre normativt er det legitimt så lenge de gjør det på oppstrømssiden, altså når de fungerer rådgivende. Det blir, demokratisk, eller politokratisk, illegitimt hvis de gjør det på nedstrømssiden, altså når de fungerer som forvaltere, kontrollører og tilsynsutøvere. Da opptre de, etter dette syn, illojalt. Norbom sier det ikke så direkte i sitt foredrag, men han antyder det, tør vi si:

I et normalt samarbeidsklima vil heller ikke en slik teoretisk skillelinje [mellom helsefag og politikk] bli noe problem, men det er den altså blitt. Og den har – sammen med andre vansker gjort at omorganiseringen av 1983 ikke har fungert så godt som den burde. (s. 1)

Han sier videre at han som ”nykommer” i 1984 hadde trodd skjermyslene mellom avdeling og direktorat, mellom Hauge og Mork ville forsvinne, altså at de skulle opptre slik at statsråden lyktes, men måtte til slutt konstatere at det gjorde de ikke – og derfor ble, for ham, og for tre statsråder, omordning nødvendig. Og, som vi har sett, den ble først og fremst nødvendig på nedstrømssiden. Norbom ville ha uavhengige rådgivningsorganer (kompetanseorganer) på oppstrømssiden, men han måtte få bort de uavhengige organer, altså Helsedirektoratet, på nedstrømssiden. Det ble det spesielt vanskelig å få til når det gjaldt kontroll- og tilsynsoppgavene, klagesakene medregnet. Det var på disse områder Stortinget hadde gått lengst i å gi direktoratet uavhengighet og det var på disse områder direktoratets oppgaver var mest domstolslignende. ”Rettssikkerhetsspøkelset” meldte seg. Det vil si, kritikerne av den grønne bok sendte det inn på ”arenaen”.

Mork uttalte seg ikke så filosofisk prinsipielt om forholdet mellom politikk og helsefaglighet som Norbom. Han var, som lege, oppdratt i en tradisjon hvor faglighet og normativitet går over i hverandre: Legens faglighet er direkte knyttet til ”den annens”, altså den enkelte pasients, og til folkets helse. Ja, denne tilknytningen har (selv)forpliktelsens karakter. Leger har derfor tradisjonelt sett på helse som en autotelisk, altså en selvbegrunnende, verdi. Den kommer ikke utenfra, som oppdrag, men innenfra, som forpliktelse. I løpet av 1970- og 1980-årene begynte dette å endre seg: Medisinens verdier ble, gjennom lovgivning, i stigende grad gjort til samfunnets oppdrag til medisinen. Det skjedde i Norge gjennom legeloven av 1980, kommunehelsetjenesteloven av 1982 og helsetilsynsloven av 1984. Mork, som hadde vært en medikrat, og som sådan hadde sett på tilsyn og kontroll som en kollegial forpliktelse, begynte nå å tilpasse seg den nye situasjonen, altså en situasjon hvor normativiteten kom som oppdrag utenfra, og her altså fra politikken. Han henviser således i sitt foredrag utførlig til oppdraget, altså til lovgivningen, og i dette tilfelle helsetilsynsloven.

³⁷² Innst. S. nr. 277 (1976–77), s. 9.

Mork sier i sitt foredrag (s. 1-3) at Helsedirektøren gjennom helsetilsynsloven er ”tillagt myndighet direkte i lov”.³⁷³ Han nevner videre at slike myndighetstildelinger finnes i 16 andre helselover. ”Det må antas”, fortsetter Helsedirektøren, ”at lovgiveren har ment at dette er saksområder av så utpreget faglig karakter at de ikke bør ligge under direkte politisk ansvar og styring”. Mork har gjort grundige forarbeider og henviser til at det såkalte Modalsli-utvalget i 1970 gav uttrykk for det samme, dog uten spesielt å henvise til det Mork legger vekt på, tilsynsoppgavene. Utvalget skriver at uten et selvstendig direktorat ”trekker (man) en lang rekke saker inn i departementet, som enten er av så teknisk rutinepreget natur, at de ikke bør behandles i et departement og dels dreier seg om fagsaker en statsråd ikke bør ha et politisk ansvar for”. Mork legger til at det samme prinsipp lå til grunn for omorganiseringen i 1983.

Mork henviser til statsviteren Morten Egeberg (s. 4), som i en kronikk (Aftenposten 3.9) peker på at ”faglig uavhengighet ivaretas best i direktorat og verk utenfor departementene” og at slik uavhengighet er viktig ikke minst for ”opposisjon og offentlighet”. Det er ikke minst derfor, fortsetter Mork, at for eksempel tilsynsoppgavene – nå kommer han tilbake til dem spesielt – både i Danmark og Sverige er lagt til de utenomdepartementale fagorganer, altså Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen. Mork kan ikke se, sier han, at det skulle være vanskeligere å skille mellom politikk og fag(lig tilsyn) i norsk enn i annen nordisk helseforvaltning, eller for den saks skyld i helseforvaltning og annen forvaltning. Han sier videre at styringsgruppens argument om at overordnet tilsyn lett førte over i almen samfunnspolitikk kunne vært relevant hvis ”direktoratet hadde fastsatt ressurskrevende standarder og kunne forlangt dem oppfylt”. ”Det er imidlertid ikke tilfelle”, fortsetter han, for nå er det ”slått fast at det finnes visse minstestandarder som en kommune eller fylkeskommune ikke kan gå under ved henvisning til økonomi” (s. 6). Det er Høyesteretts dom i den såkalte Fusa-saken (1990) han her henviser til.³⁷⁴

Mork argumenterer behendig, men vi ser at han ikke først og fremst argumenterer legefaglig, han argumenterer juridisk-faglig. Han sier eksplisitt at Helsedirektoratets oppdrag kommer utenfra, eller ovenfra, altså fra politikken (Stortinget), og at Høyesterett tydelig har sagt at den måten Helsedirektoratet har anvendt Helsetilsynsloven på i prinsippet er (juridisk) riktig. Det ligger selvsagt også helsefaglige vurderinger til grunn for Høyesteretts (Fusa-)dom, altså vurderinger av hvordan en bestemt form for omsorg vil virke på de aktuelle pasienter (omsorgsmottagere), men det å sette en ”forsvarlighetsstrek” er i siste instans en normativ handling. For så vidt som lovgivningen i seg selv her er nokså upresis, kan man også si at Høyesterett i Fusa-saken opptrer tydelig rettsskapende, altså politisk. Man kan også si at Helsedirektoratet i noen saker hadde opptrådt politisk, og slik ”forsøkt” å opptre rettsskapende.

Når Mork bruker uttrykket faglig i sitt foredrag, men også i svært mange andre sammenhenger, mener han altså med det strengt tatt mer juridisk enn medisinsk faglig. Han

³⁷³ Torbjørn Mork, ”Politisk eller helsefaglig styring av helsevesenet?” Foredrag holdt i Det Norske Medicinske Selskab, 25.9. 1991. Foredraget finnes i Mork-arkivet i Helsetilsynets bibliotek.

³⁷⁴ Av Kommunehelsetjenestelovens forarbeider fremgikk det at kommunenes økonomi m.m. begrenset deres plikt til å yte helsehjelp. Gjennom Fusa-dommen fastslo imidlertid Høyesterett at kommunene var forpliktet til å yte en viss minstehjelp uavhengig av kommunens økonomiske situasjon. Det het i dommen: ”Vedtaket (kommunen hadde fattet) innebar en vesentlig reduksjon av de ytelser (hjemmesykepleie/hjemmehjelp) som A (en sterkt funksjonshemmet dame) tidligere hadde hatt, og det var åpenbart at det ikke tilfredsstilte hennes helt livsviktige behov for stell og pleie. Et slikt vedtak kan etter min mening ikke forsvares ut fra hensyn til kommunens økonomi”. (Rettstidende 1990, s. 874.)

uttaler seg imidlertid, som her overfor sine kolleger i Medicinsk Selskab, på en måte som får de fleste til å forstå faglig som medisinsk-faglig. Hans foredrag tar jo utgangspunkt i spørsmålet: ” Politisk eller helsefaglig styring av helsevesenet?” Han henger her igjen i medikratiske tankegang, selv om han for lengst hadde flyttet mye av seg selv over i den juridiske ”båt”. I hvilken grad det siste hadde skjedd, ser man når man ser hvordan han, fornøyd, refererer departementets anmerkning til § 1 i kommunehelsetjenesteloven. Departementet skriver blant annet at det er en viktig oppgave (for direktoratet) ”å påpeke og motvirke usaklig forskjellsbehandling av pasienter, og skjevfordeling av helsetjenester, samt tilse at helsetjenesten holder et rimelig minstemål”.

Det tør nok være at når Mork forstår dette mandatet helsefaglig så representerer det mer enn gamle medikratiinstinkter. Det reflekterer også hans egne (politiske) verdipreferanser. Det at det mandat han får, gjennom (tilsyns)lovgivningen, er så vidt venstreorientert, passet ham, og lettet tilpasningen for ham til det nye post-medikratiske regime. Mork ble, som vi har nevnt flere ganger, mer og mer av en nyttetenker. Slik sett fulgte han tidsånden i større grad enn politokraten Norbom. Den nyttestatlige tidsånd, preget av det som skjedde i Storbritannia under Thatcher og USA under Reagan, innebar jo en kombinasjon av fristillelse og mål- og resultatstyring med hensyn til den offentlige virksomhet som ikke skulle fristilles helt, altså privatiseres. Mork, som i 1983 hadde gått så bestemt imot delingen av det gamle direktoratet i en departementsavdeling og et fristilt direktorat, omfavnet den nå. Nå henviser han altså også begeistret til situasjonen i Sverige og Danmark, hvor Sosialstyrelsen og Sundhedsstyrelsen er plassert utenfor, og delvis fristilt fra, departementet. Men hva Sverige angår er situasjonen (i 1991), som vi har sett, tradisjonelt en annen enn i den tidligere ”enevoldsstaten” Danmark. Sverige har små, strategiske departementer og nokså uavhengige, store styrelser. I tillegg kommer at styrelsessjefene har vært fleksible, og politisk varsomme, sjefer. I Danmark er departementet helt uten leger, men det har, i lengre tid, skapt sterke spenninger mellom departementet, og ”djøferne”, og Sundhedsstyrelsen og dens leger. Den danske ordningen har skapt noen av de problemer Evang klaget over at man hadde i Norge før krigen, altså da man hadde den danske ordningen. Evangs omtale av (den juridiske ekspedisjonssjef) Theodor G. Thorsen (1878-1958) som ”Konthorsen” minner om de danske legenes omtale av departementets ”djøfer”. Mork henviste i 1983 selv kritisk til den ordningen Norge hadde hatt til sommeren 1941, altså den danske.

Mork tar i sitt foredrag spesielt utgangspunkt i tilsynsoppgaven og sier mindre om de andre forvaltningsoppgavene. Det er, som vi har påpekt ovenfor, fordi det for denne nedstrømsoppgaven er lettest å skille mellom lovgivning og iverksettelse, og dermed også å begrunne behovet for et forholdsvis fristilt direktorat på nivå nr. to. Det er lettest både overfor forvaltnings- og fagmiljøene og overfor opinionen – som den første pressedebatten viste.



Styringsgruppen og Norbom strevde med tilsynsoppgaven, og i noen grad også klagebehandlingsoppgaven – som de delvis utsatte, og endte med å gi den (og dem) en nedtonet og delvis nedspesialisert rolle. Det gjorde det ekstra fristende for Mork og andre Norbom-kritikere å ta utgangspunkt i tilsynssaken, ja, gjøre den til hovedsaken i den dragkamp som allerede var startet. På denne måten ble direktoratet gjennom debatten mer og mer gjort til et tilsynsorgan, og Mork til en vaktbikkje. Det er derfor ikke så underlig at dette til slutt ble konstatert: Helsedirektoratet ble omdøpt til helsetilsyn. Debatten og dragkampen var kommet dithen at ”man” nærmest bare ventet på at noen skulle konstatere det.

Dette utfallet av Norbom-prosessene, omgjørelsen av direktoratet til tilsyn, kan slik sees på som en følge av en prosess som for alvor startet med at statsråden irriterte seg over Helsedirektørens ”politisierende” tilsyn. Men ved at prosessene fikk dette resultat, altså omdøpingen av direktoratet til tilsyn, skapte de også den neste store omordning av den sentrale helseforvaltning, ”gjenoppfinnelsen” i 2002 av direktoratet: Da Direktoratet ble til tilsyn, og for alvor begynte å spesialisere og profesjonalisere tilsynet, kom både rådgivningsoppgaven (oppover) og forvaltningsoppgaven (nedover) i en presset situasjon og ”måtte” til slutt flyttes ut. Også de måtte spesialiseres og profesjonaliseres (mer). Mer skal vi dog ikke foregripe her. Vi avslutter diskusjonen nå med å påpeke at i politikk, også i forvaltningspolitikk, kan det ofte være stor avstand mellom intensjoner og funksjoner. Hegel (1770-1831) talte i *Vorlesungen über die Philosophie der Weltgeschichte* om ”fornuftens list”.³⁷⁵ Det er denne ”fornuft” vi peker på som den lange logikk i helseforvaltningens utvikling: politikken tilpasses over lang tid moderniseringens spesialiserings- og profesjonaliseringslogikk, men forsvinner aldri helt som ”ren” politikk, altså som legmannsstyre.



Møtet i Medicinsk Selskabs ærverdige og litt dystre sal ble overvært av ca. 50 personer. Stemningen var svært partisk. Nesten alle støttet Helsedirektøren.³⁷⁶ Det er ikke kutyme å applaudere etter foredrag i Selskabet. Det ble gjort en demonstrativ unntagelse for Helsedirektøren. Det ble det ikke for departementsråden.

På ledersamlingen i Hurdal var det Thomas Mauritzen som skulle ha innledet, men siden han ennå var preget av sommerens uhell ble det Norbom som måtte tale. Her var han blant venner, og kunne være helt seg selv, tørrvittig og underfundig.

Remissrunden

Departementet måtte altså gi remissinstansene bedre tid enn det opprinnelig hadde tenkt. Slik måtte det også åpne saksbehandlingen mer enn planen hadde vært. Som vi har sett ble svært mange invitert til å uttale seg om den grønne bok. Nokså mange, 159, uttalte seg også.³⁷⁷ Uttalelsene var imidlertid av svært varierende omfang, fra korte, nesten intetsigende uttalelser til Helsedirektoratets omfattende uttalelse på 15 sider, med ni vedlegg på til sammen 51 sider. Uttalelsene var også av nokså ulik analytisk kvalitet. Mange uttalelser var først og fremst normativt-politisierende, uten særlig dyptgående organisatoriske analyser; de var for eller imot Norbom, eller Mork. Dette gjaldt blant annet mange av fagforeningsuttalelsene, men også en

³⁷⁵ Forelesningene ble gitt ved Universitet i Berlin i årene 1821, 1824, 1827 og 1831 og gitt ut første gang i 1837. Max Weber talte, inspirert av Hegel, tre generasjoner senere, mer prosaisk og innsnevrende, om ”utslittede konsekvenser”. Ideen ble siden videreført, og gjort mer ”hegelsk” igjen, av den amerikanske sosiologen Robert K. Merton (1957) (1910–2003) som ”latente funksjoner”, konsekvenser som både er uintenterte og uerkjente.

³⁷⁶ Norbom fikk litt støtte fra noen få offentlige leger. Møtet ble ledet av professor Arvid Heiberg (f. 1937). Hans hustru, Astrid Nøklebye Heiberg, var til stede, men tok ikke ordet. Hun fikk imidlertid høre godord om det som skjedde i 1983, altså den delingsprosessen hun ledet, og som Mork den gang var slik imot.

³⁷⁷ Uttalelsene har den departementale arkivreferanse 91/06243 – (ankomstnr.) og befinner seg i kas. nr. 17 (Omorg., 612.1.). I Helsedirektoratets arkiv har uttalelsene arkivreferanse 90 (?)/10594 – (ank.nr.). I det følgende fører vi (normalt) ikke opp uttalelsesnummer og dato for innsendelse av uttalelsene.

del av uttalelsene fra de frivillige organisasjoner. Noen få var organisasjonsfaglig penetrerende. Også slik utmerket den lengste uttalelsen, Helsedirektoratets, seg. Mange av uttalelsene fra fylkeslegene var også analytisk grundige, spesielt den fra Oslos stadsfysikus (Arne Victor Larssen (f. 1938)) og Vestfolds fylkeslege (Asbjørn Haugsbø).



Arne Victor Larssen, (f. 1938): Han gikk tidlig inn i helseforvaltningen. Han ble legekonsulent i Helsedirektoratet i 1970, så assisterende overlege samme sted før han høsten 1974 ble fylkeslege i Møre og Romsdal. Han ble sittende i det siste embedet frem til 1986, da han ble Oslos siste stadsfysikus. Da embedet ble opphevet i 1988 fortsatte han som fylkeslege i hovedstaden, avbrutt av en periode fra senhøstes 1992 som assisterende helsedirektør (til 1994). Han har ledet og deltatt i viktige offentlige utredninger (bl.a. om fylkeslegeembedet) og har skrevet flere bøker om helseforvaltning og helseledelse. Han var i 1980-årene og begynnelsen av 1990-årene en av landets betydeligste helseforvaltningstenkere. Bildet er fra 1974. (Foto: Vidar Knai / NTB)

Noen av uttalelsene var generelle, de gjaldt helheten i innstillingen. Det gjaldt særlig uttalelsene fra Helsedirektoratet, alle fylkeslegene, fagforeningene og en del av de frivillige organisasjoner. I noen grad gjaldt det også de få fylkes- og primærkommuner som uttalte seg; disse la dog mest vekt på deler av den vertikale dimensjon, nemlig de som gjaldt forholdet mellom det sentrale og lokale nivå. Andre av uttalelsene var spesialiserte og gjaldt noen få, av og til bare én side, ved forslaget i den grønne bok. De fleste av de mindre institusjonene innstillingen omfattet kommenterte bare sin egen "skjebne". I den grad "andre" departementer uttalte seg, var det også på en spesialisert måte. Alle instanser på "legemiddelsiden" konsentrerte seg om forslaget om å samle legemiddelforvaltningen i én institusjon.

Umiddelbart etter at remissuttalelsene var kommet inn konsentrerte mediene seg i hovedsak om den pikante Norbom-Mork-dragkampen, altså om spørsmålet om Helsedirektoratets fortsatte eksistens. Aksjonskomiteen i Helsedirektoratet bidro til dette, men omtalte også andre sider ved uttalelsene. Den 19. november hadde aksjonskomiteen, eller formelt de tilltsvalgte for de ansattes organisasjoner i Helsedirektoratet (AF, NTL, SL), klar en delvis kvantitativ oversikt over remissuttalelsene. Oversikten var basert på 128 uttalelser (innkommet til den 8.11.). Aksjonskomiteen laget noe senere (den 21.1.92) en oversikt basert på 138 uttalelser, altså i prinsippet 87 prosent. Etter den første oversikten hadde 33 gått inn for Norbom-modellen, 75 var imot, mens 20 ikke hadde tatt stilling til modellen (som sådan). I oversikten heter det at hvis man tar hensyn til at noen uttalelser "representerer flere instanser" endres ikke antallet positive uttalelser, mens antallet negative uttalelser stiger til 86 og antallet "avholdende" til 34.³⁷⁸

Det er åpenbart at et tydelig flertall av de remissinstanser som tok standpunkt til forslaget om å nedlegge Helsedirektoratet og embedet som helsedirektør gikk Norbom imot. Slik ble også

³⁷⁸ Den første oversikten er kalt "Reorganisering av den statlige helseforvaltning", er undertegnet av Dag Lønningdal, AF, Elin Sæther, NTL og Leonora Martinussen, SL. Den er adressert til regjeringens medlemmer, medlemmene av Stortingets sosialkomite og stortingspartienes gruppesekretærer. Den andre oversikten har den samme tittel, men med undertittelen "Klipp fra høringsuttalelser og uttalelser i media". Vi har fått begge oversiktene av Anne Alvik. De befinner seg nå i vårt arkiv.

remissresultatene presentert i pressen da de forelå og slik bidro de til å understreke det offentlige inntrykk av at Norbom og hans folk var på defensiven. Hvis vi ser nærmere på remissuttalelsene bør imidlertid dette bilde nyanseres en del.

Det heter i den siste oversikten om fylkeslegene at ”Ingen støtter utvalgsmodellen”. Fullt ut gjør ingen det, men det legges til at fire ”går inn for å beholde dagens modell relativt uforandret”. Man kan således like gjerne som å si at Norbom får liten støtte fra fylkeslegene si at Mork og direktoratet får påfallende liten støtte fra sine nærmeste medarbeidere utenfor direktoratet. Ja, man kan endog modifisere den opprinnelige påstanden, for 14 av fylkeslegene støtter, dog i litt varierende grad, forslaget om å ha to nivåer og forslaget om at fylkeslegene administrativt skal rapportere til departementet. Disse fylkeslegene godtar også forslaget om at fylkeslegene skal overta det meste av tilsynsvirkomheten. Flertallet av fylkeslegene godtar altså vesentlige sider ved Norbom-utvalgets ”vertikale” forslag. De er imidlertid uenig i utvalgets forslag til horisontal organisering; de vil integrere mer – det vil si, det meste. Vi skal komme tilbake til det.

Hvis vi ser hva de andre, primært berørte institusjoner sier om Norbom-utvalgets forslag, ser vi at Helsedirektoratet, Statens rettskikologiske institutt, Kreftregisteret og til dels Rusmiddeldirektoratet, i hovedsak går inn for å beholde status quo. De øvrige institusjoner, altså Statens institutt for folkehelse, Statens helseundersøkelser, Statens institutt for strålevern, Giftinformasjonssentralen, Statens ernæringsråd og Statens legemiddelkontroll støtter, om enn i varierende grad, Norbom-utvalgets forslag. Flere av disse konsentrerer seg dog mest om sin egen plass i Norbom-modellen. Skulle vi ha med hele den sentrale helseforvaltning, kunne vi også føye til at helseavdelingen i departementet selvsagt støttet Norbom-modellen, uten at den var remissinstans.

Vi ser altså at et flertall av de primært berørte sentrale institusjoner, nemlig syv av 11, mer heller i Norboms enn i Morks retning. De to store og tunge institusjoner, direktoratet og SIFF, står på hver sin side, men den tredje store og tunge, helseavdelingen, står på Norbom-siden. Tar vi så også med fylkeslegene får vi den situasjon at et betydelig flertall, 21 av 29, ønsker å komme ut av helsedirektørens styringsgrep: De vil ha to nivåer – slik at de selv kan ha direkte adgang til Makten. Mork visste hvor han hadde de andre sentrale institusjonene, og for så vidt også hvor han hadde fylkeslegene. At de siste allikevel, i så stor grad, skulle avvise hans lederskap, skuffet ham. Han klarte ikke å la være å se på deres avvising som også litt opportunistisk motivert.

Den mest omfattende generelle støtte for den eksisterende ordning kom fra fagforeningene, de frivillige organisasjoner og universitetene. De store organisasjonene for de ansatte i helsevesenet, som Den norske lægeforening, Den norske tannlegeforening, Norsk Sykepleierforbund, Norsk Psykologforening, Norske fysioterapeuters forbund, Norges Farmaceutiske Forening og Norsk bioingeniørforbund ville i hovedsak beholde status quo.³⁷⁹ Også de store paraplyorganisasjoner, som Landsorganisasjonen, Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund og Akademikernes Fellesorganisasjon, støttet den eksisterende modell. Av de frivillige organisasjoner som tok stilling, støttet blant annet Landsforeningen for hjerte- og

³⁷⁹ Det kom også uttalelser fra underavdelinger av noen av ”moderforeningene”, for eksempel av Lægeforeningen. Flere uttalelser kom dessuten fra foreningenes ansatte ved de mest berørte arbeidsplasser. Således uttalte de ansattes organisasjoner i Helsedirektoratet og i SHUS seg, i begge tilfeller i fellesuttalelser, og for henholdsvis den eksisterende modell og Norbom-modellen: De ansatte mente det samme som sine sjefer.

lungesyke, Nasjonalforeningen for folkehelsen og Norges handicapforbund i hovedsak den eksisterende ordning.³⁸⁰ Det samme gjorde alle universitetene.

Når det gjelder de politisk-administrative institusjoner er departementene, de som skriver remissuttalelser (i alt syv), ”prosaisk nøytrale”, men minner om noen poenger de selv er opptatt av. Av de sentraladministrative organer som uttaler seg, vil Statens forurensningstilsyn, Datatilsynet og direktoratet for sivilt beredskap beholde dagens modell. Statens næringsmiddeltilsyn sier ikke så meget. Av de 12 fylkeskommuner som uttaler seg støtter syv, til dels åtte, utvalgets forslag til modell, mens tre vil beholde en modell mer eller mindre som den man nå har. Den siste tar ikke noe klart standpunkt. Av de 14 kommuner som uttaler seg får Norbom støtte fra fem, mens syv går inn for status quo og én er nøytral.

En svært viktig remissinstans som Kommunenes Sentralforbund, går i stor grad inn for Norboms modell. KS er godt fornøyd med at det nasjonalt samordnende nivået, altså direktoratet, er borte, og at mange av nedstrømsoppgavene overlates til fylkeslegene. KS vil imidlertid, og avviker her fra Norboms forslag, gjerne ha fylkeslegene inn under fylkesmannen: Kommune-Norge foretrekker den milde prefekt-ordningen fremfor den fragmenterte fagstatsstyringen fylkeslegene og andre statsfagfolk representerer.

Vi skal se nærmere på noen av de organisasjonsfaglig og organisasjonspolitisk mest interessante uttalelser.

Vi skal begynne med å se på, og kommentere, sider ved Helsedirektoratets vedleggstunge uttalelse, fortsette med et par av fylkeslegenes uttalelser og avslutte med SHUS’ uttalelse.

Direktoratets uttalelse

Direktoratet er i sin uttalelse først og fremst opptatt av den vertikale dimensjon. Det forsøker å vise hvorfor det trenges et helsedirektorat, som betinget selvstendig eneinstitusjon, på nivå nr. to. Direktoratet omtaler også den horisontale dimensjon, som vi snart skal se, men da for ”vertikale formål”.

Hvis vi starter øverst i den vertikale linjen, er direktoratets utgangspunkt – behendig siterer det her fra ”Den nye staten” – at departementet først og fremst skal være et ”sekretariat for statsråden”. Å være det betyr ”å forberede politiske saker og sette dem ut i livet, herunder forestå planlegging og budsjettering”, ”å trekke opp hovedlinjer for arbeidet i ytre etater” og ”å være klageinstans på visse områder” (s. 11-12). Andre oppgaver, sies det videre i ”Den nye staten”, ”bør som regel føres ut av departementene”. Det bør de, er ”Den nye statens”, og Helsedirektoratets, syn fordi departementet ellers ikke ville makte å utføre sine politiske oppgaver på en offensiv måte. Hvis oppgaver som legges utenfor departementet legges til mange institusjoner, som alle har direkte adgang til departementet, hjelper det imidlertid ikke departementet til å bli et effektivt politisk sekretariat, fremholder direktoratet. Er det mange institusjoner som har direkte adgang til departementet vil departementet bli overvældet av enkeltsaker og antagelig også av sektorpolitisk press både på oppstrøms- og nedstrømssiden. ”Politikken” som kommer nedenfra vil slik gjøre departementet ute av stand til å utvikle og drive politikk ovenfra. Men det er nettopp slik nedenfrapolitikk – fra ”tre sideordnede

³⁸⁰ Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon gikk inn for en modell som lå nær den de fleste fylkesleger ønsket.

kompetansesentra bestående av seks selvstendige institusjoner, fem andre helsefaglige institusjoner, ti statlige sykehus og nitten fylkeslegekontorer” – styringsgruppen legger opp til med sine to nivåer, skriver Helsedirektoratet (s. 12): Maktkonsentrasjonen vil føre til avmakt.

Direktoratet mente altså at dets rolle som samordnende institusjon på nivå nr. to var avgjørende for at departementet kunne fungere som et ekte politisk organ. Det mente også at det, for å kunne spille denne rollen, måtte ha en viss grad av selvstendighet. Det skulle sikre, skriver direktoratet, ”at det faglige grunnlaget for viktige avgjørelser ikke er bearbeidet ut fra politiske hensyn” (s. 5). Direktoratet mente også at ”Det er viktig for det samfunnet vi betjener at det kommer fram i det offentlige saksgrunnlaget hva som er helsefaglige og hva som er helsepolitiske hensyn” (s. 5). Direktoratet sier ikke mer konkret hvordan det forstår ”helsefaglig”, men det er åpenbart at dette begrepet, kanskje etter gammel medikratiske ”vane”, forstås forholdsvis vidt. Lenger ute i uttalelsen heter det imidlertid (s. 12) at ”de faglige råd departementet gis er avveiet og samordnet i forhold til ulike faglige, rettslige og forvaltningsmessige hensyn”. Det normative kommer her særlig inn via det rettslige, men ettersom rettsgrunnlaget i mange henseender er ganske åpent, betyr det at direktoratet må utøve et ikke ubetydelig skjønn. Rådgivningen vil slik uunngåelig få et politisk tilsnitt. Det var derfor styringsgruppen ville flytte det gamle nivå nr. to inn i departementet.

Direktoratet pekte videre på, som Mork så ofte gjorde, at det ikke var tilfeldig at man i forvaltningen i lengre tid hadde avpolitisert stadig større deler av den, gjennom forskjellige former for fristillelse. Norbom gikk slik, mente Mork og hans medarbeidere, imot den lange og tunge utviklingen. Generelt hadde de rett i det, selv om denne utviklingen ennå var mindre tydelig på flere av de velferdspolitiske områder: Overføringen av ansvaret for mye av det utøvende helsevesen til lokale myndigheter fra 1970-årene av var jo, som vi har nevnt før, også en lempolisering av dette ansvaret. De kunne også gjøre et nummer av at der var elementer av avpolitisering også av myndighet på helseområdet, selv om noe av denne avpolitisering hadde medikratiske røtter. Direktoratet var i sin uttalelse enig med styringsgruppen i at departementet hadde instruksjonsrett over direktoratet ”selv om et organ er tillagt myndighet direkte i loven”. ”Faktisk og politisk” er det imidlertid, mente direktoratet, ”likevel vesentlige forskjeller på å være tillagt myndighet direkte i lov og etter delegasjon” (s. 9).

Med det siste som godt argument kunne så direktoratet ta for seg tilsynsoppgaven, klagebehandlingsoppgaven medregnet, og bruke den i sin nedstrømsrettede argumentasjon, altså i sin argumentasjon for at iverksettelsen av helsepolitikken ”nedover” skulle skje gjennom direktoratet og bare det. Som vi har sett, ble tilsynsmyndigheten gjennom tilsynsloven av 1984 lagt til direktoratet. For direktoratet er det ikke et uttrykk for at det skal utøve en egentlig selvstendig myndighet, men at det skal oppfylle lovgiverens intensjoner med loven. Å gjøre det krever en fin avstemming av helsefaglig og juridisk kompetanse. I denne avstemmingen bør ikke andre, for eksempel lempolitiske hensyn, spille en rolle, kan man si Stortinget har sagt ved at det har gitt tilsynsmyndigheten til Helsedirektoratet. For så vidt som tilsynet skal drives på en mest mulig konsistent måte, er det også viktig at direktoratet fungerer som det overordnede tilsynsorgan: ”Direktoratet vil .. advare mot at tilsynsfunksjonen blir fragmentert mellom flere kompetanseorgan, fylkesleger, klageinstans og eventuelt departementet” (s. 7).

Direktoratet henviser i sin uttalelse (s. 7) til at alt tilsyn nå skal drives etter prinsippet om såkalt internkontroll. Prinsippet innebærer at de ulike institusjoner skal kontrollere sin egen virksomhet, etter retningslinjer trukket opp av den overordnede myndighet. Det ”ytre” tilsyn,

altså det tilsyn fylkeslegene og Helsedirektoratet sentralt utfører, blir da delvis et indirekte tilsyn, altså et tilsyn med at institusjonene har etablert de nødvendige kontrollsystemene, og delvis et direkte tilsyn, altså et tilsyn med at institusjonene faktisk følger systemene. Et slikt, stadig mer regelbasert, og dermed standardisert, tilsyn adskiller seg fra det tradisjonelle tilsyn, preget av preklinisk og klinisk kompetanse utøvet på en, iallfall i betydelig grad, skjønnsbasert måte. Satt på spissen kan man si at mens det gamle tilsyn hadde et medisinsk-kollegialt preg, har det nye et profesjonelt, og i stor grad juridisk, preg. Direktoratet refererer således den ferske internkontrollforskriften (fastsatt av Kommunaldepartementet 22.3.91), hvor internkontrollsystem (§ 3) er definert som ”..systematiske tiltak som skal sikre og dokumentere at aktivitetene utøves i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift”. Direktoratet kan også henvisne til at det har tatt konsekvensen av ikke minst tilsynsutviklingen ved at den i 1988 opprettet en egen helseerettsavdeling.

Det nye tilsynet representerer et skritt i profesjonaliserende og sentraliserende retning. Profesjonaliseringen ligger i at tilsynet nå i stigende grad skal baseres på (intern)kontrollretningslinjer som igjen skal sikre at de medisinsk-etiske formelle retningslinjer blir fulgt. I tråd med at begge disse typer retningslinjer blir flere og mer detaljerte, får tilsynet et stadig mer nærgående og for så vidt disiplinierende preg. Det nærgående og disiplinierende preget forsterkes jo høyere ”listen” legges hva gjelder omsorgskvalitet(skontroll). Det tales dog, litt forsiktig, ikke om en svært høyt plassert ”list”, men om en ”forsvarlighetslist”.

Det nesten ligger i denne tilsynstankegangen at ”systemene”, altså retningslinjene for selvkontrollen, og retningslinjene for forsvarlig helsehjelp, skal være de samme over hele landet. Det tales gjerne i denne sammenheng om at helsevesenet skal virke på en likeverdig måte. Det nye tilsynet er altså standardiserende i aller videste forstand.

Dette nye tilsynsregime, som altså Helsedirektøren etter hvert var kommet til å godta stadig mer av, passet ikke helt godt til Norbom-utvalgets forslag om å gi fylkeslegene hovedansvaret for tilsynet, og for så vidt klagebehandlingen; det siste dog etter at institusjonene selv hadde tatt ”støyten” først. Det var ikke sannsynlig at departementet kunne representere det samme standardiserende ”systemtrykk” som direktoratet, spesielt ikke etter de kontroverser Helsedirektørens vaktbikkjerolle hadde skapt. Departementet ville knapt heller være så opptatt av å utvikle tilsynssystemene og de faglige retningslinjer for øvrig. All slik aktivitet ville jo virke omkostningsdrivende og sentraliserende. ”Norboms tilsyn” var et tilsyn som passet bedre til det gamle skjønnsbaserte tilsyn, men et tilsyn der fagskjønn ble kombinert med ”lokalskjønn”, kanskje endog økonomisk lokalskjønn. Det er derfor ikke så underlig at Helsedirektoratet i sin uttalelse ”gikk løs” på Norbom-utvalgets tilsynsforslag. Direktoratet var imidlertid forsiktig, det vil si abstrakt, i sin kritikk av overførselen av tilsynsansvar til fylkeslegene. Som vi allerede har nevnt omtalte direktoratet denne overførselen som en del av en ”fragmentering” av tilsynsoppgaven. Det pekte på at denne fragmentering ikke ville skape noe ”velegnet system for tilsyn etter internkontrollprinsippet” (s. 8). Direktoratet pekte ellers på, men trakk da også inn klagebehandlingen, at flyttingen av tilsyns- og klagesaker nedover til fylkeslegene og oppover til departementet, ”etter direktoratets mening”, måtte føre til ”at risikoen for forskjellsbehandling vil bli større enn etter dagens modell”.

Vi forstår direktoratets forsiktighet ”politisk”: Fylkeslegene var direktoratets forlengede arm ut i lokal-Norge, og Helsedirektøren visste at fylkeslegene ikke ville ha noe imot å få mer utøvende myndighet. Han behøvde ikke å utfordre dem i utrengsmål.

Det profesjonaliserende tilsyn er altså et både standardiserende og sentraliserende tilsyn. Så vel Evang som den unge Mork hadde nok hatt sentralistiske tilbøyeligheter, men det var til dels som en slags paternalistiske medikrater, eller over-overleger. Som gode medikrater hadde de også vært opptatt av at deres kolleger der ute skulle ha stor grad av klinisk autonomi og bedrev derfor et forholdsvis kollegialt tilsyn med dem og de virksomheter de ledet. Mork hadde fortsatt mye av den ”brummende” paternalisten i seg. Det hadde med psykologi å gjøre. Men han var nå, ideologisk, på vei over i nyttestatligheten, og den, i prinsippet, stadig mer upersonlige sentralisme, også hva angikk tilsyn (og klagebehandling). En del, særlig yngre, fylkesleger, kunne ha forståelse for denne utviklingen, men deres egeninteresse og praktiske erfaring holdt dem tilbake. For dem fortonte standardiserte retningslinjer seg ofte som urimelige. De følte ofte behov for å skreddersy i noen grad. De hadde mer sans for det den amerikanske økonom Thomas Sowell (f. 1930) omtaler som ”mundane facts”, altså de spesielle omstendigheter en sak alltid er innhyllet i.³⁸¹ Sowell hevder at den som virkelig tar inn over seg de mundane, eller ”verdslige”, kjensgjerninger ofte kommer vel så langt som den som bruker teorien deduktivt. Om ikke fylkeslegene gikk så langt som teoretikerkritikeren Sowell var de åpenbart mer følsomme for de ”mundane fakta” enn Helsedirektøren. At Torbjørn Mork etter hvert hadde fått et mer anstrengt forhold til mange av fylkeslegene er slik ikke så overraskende: Mens *de* stadig ville skreddersy ville han, som mer og mer av en post-medikrat, i stigende grad profesjonalisere i mer teoretisk forstand, altså sette kontrollsystemene over de lokale, konkrete kjensgjerninger. Det er forståelig at han var personlig skuffet over fylkeslegenes holdning. Vårt poeng her er imidlertid at den økte spenning mellom dem ”måtte” komme ettersom den moderne profesjonalisering av tilsynet i stigende grad gjorde dem til stadig mer bundne iverksettere av sentrale retningslinjer. Vi må føye til at disse retningslinjer, i den grad de kom, ikke egentlig var Morks, men den nye ”nødvendighets”; det vil si, det nye tilsyns. Denne nødvendighet skulle dog for alvor først komme etter Mork, altså etter 1992.



Det nye, mer profesjonelle kontrollregimet forutsetter at den tjenesteytende eller vareproduserende virksomhet skjer *utenfor*, og derfor i noen henseender uavhengig av, selve styrings- og forvaltningssystemet. Den var ikke det under den gamle, delvis medikratiske ordningen, hvor spesielt distriktshelsevesenet var en slags forlengelse av direktoratet (nedover), og direktoratet en slags forlengelse av pre/klinikken (oppover).³⁸² Denne ordningen, som Mork siden 1977 hadde sloss iherdig for å bevare, gikk han nå, om enn indirekte, imot. På et vis nesten omfavnet han overføringen av mye av tjenesteansvaret fra staten, og i noen grad legene selv (som selvstendig næringsdrivende) til de lokale myndigheter. Den gjorde tjenesteytelsen ”ekstern”, og gjorde at direktoratet, og under det fylkeslegene, kunne være profesjonelle og habile tilsynsmyndigheter. Men mer kom til: Ved at driftsansvaret i så stor grad var blitt overført til de lokale myndigheter kunne ikke staten, iallfall ikke på samme måte som før, styre utviklingen av helsevesenet på en direkte måte. Den måtte i større grad styre gjennom formelle systemer, som lover, stortingsvedtatte budsjetter og regjerings- eller departementsvedtatte planer. Styring gjennom formelt tilsyn ble

³⁸¹ Thomas Sowell, *Intellectuals and Society*, New York: Basic Books, 2009, s. 13–14.

³⁸² Det var ikke i samme grad tilfelle med sykehusevesenet, men iallfall inntil 1970 og for alvor 1976 (da den nye fylkeskommunen ble innført), var der en slags linje fra Helsedirektoratet (bl.a. sykehuskontoret) og ned til de administrerende overleger og til dels overleger generelt.

en viktig del av denne styringen, spesielt hva kvalitet og likebehandling angikk. Nesten triumferende kunne derfor direktoratet skrive (s. 6):

I styringsgruppens tilråding er desentralisering av helsevesenet drøftet på en måte som lett kan oppfattes dithen at man mener desentralisering av helsevesenet skulle tilsi en nedtoning av statlig tilsyn. Det er imidlertid en mer nærliggende konsekvens at økt desentralisering av driftsansvar må forutsette sterkere og mer effektivt statlig tilsyn, for å sikre oppnåelsen av nasjonale mål.

Som vi for så vidt har nevnt, fungerte ikke tilsynet nå, altså i 1991, helt på denne måten. Blant annet hadde departementet undertiden ”blandet seg inn” i måten tilsynet ble utført på; kfr. pålegget om å ”ligge lavt”. På dette punkt henviste direktoratet til empirien og gav en liten, men viktig, reprimande til det organ det hadde over seg (s. 8):

Det forhold at fastsatt arbeidsdeling ikke alltid har blitt fulgt, har skapt uklarhet om direktoratets legitimitet i forhold til underliggende institusjoner, fylkeslegene og den fylkeskommunale og kommunale helsetjenesten. Dette har i sin tur svekket tilsynet, og lagt åpen for en tillitskrise mellom befolkningen og helsemyndighetene.

Direktoratet mente at ved å legge mye av tilsynet til det legpolitisk styrte departement og de institusjonsnære fylkeslegene, ville tilsynet bli mindre habilt og dermed statsstyringen av helsevesenet mindre effektiv. Her er det det første, habiliteten, som er det viktige. Kommer man for nær de konkrete omstendigheter, og de ”konkrete” mennesker, er det lett å bli emosjonelt revet med og glemme noe av det prinsipielle oppdrag man har. Man blir inhabil i juridisk forstand. Fylkeslegene står langt nærere den konkrete virkelighet enn folk i direktoratet. Departementets politiske ledelse gjør ikke det, men har oftere enn direktoratets fagfolk spesielle interesser, blant annet partiinteresser, knyttet til en sak. Fru Justitia skal ha bind for øynene. Direktoratet, mente Mørk og hans folk, hadde det i større grad enn både fylkeslegene og departementets ledelse og i praksis dermed også departementets øvrige ansatte.

Sett fra en juridisk synsvinkel hadde direktoratet rett. Det var mer habilt enn de andre aktuelle tilsynsutøvere. Men helt habilt var heller ikke direktoratet, for så vidt som det jo også var en del av staten. Et uttrykk for det var at det stod under departemental instruksjonsmyndighet. Det var en del av statens apparat for å sette statens vilje ut i livet. Det var også fylkeslegene, og strengt tatt også fylkeskommunene og kommunene: All offentlig myndighet som utøves i Norge hadde og har sitt utspring i den øverste statlige myndighet. Den betingede fristillelse av direktoratet var et uttrykk for at staten var bekymret for at noe av det den overordnet ønsket å oppnå ikke skulle bli tatt tilstrekkelig hensyn til med mindre en del av staten, i dette tilfelle direktoratet, kunne ”holde” andre deler av det offentlige apparatet, som lokale myndigheter og statsråder, ”i ørene”. ”Å holde i ørene” betydde da å lage systemer for selvkritisk egenkontroll og å se til at systemene ble brukt. Ble de ikke brukt, skulle tilsynsorganet påpeke det, eller ”gi avvik”, det vil si, påpeke at de institusjonene det gjaldt avvek fra bestemte kontroll- og kvalitetskrav. Tilsynsorganet skulle også, om nødvendig kunne straffe den avvikende institusjon. Man fikk da den situasjon at én del av staten straffet en annen. I den grad straffen, for eksempel hvis den bestod i midlertidig stengning eller bøter, gikk utover institusjonens tjenesteytelse, satt den straffende staten stadig igjen med ansvaret for at straffen *ikke* gjorde det den skulle, altså gikk ut over institusjonens tjenesteytelse. Strengt tatt var altså ikke selv Helsedirektoratets tilsyn og kontroll eksternt, og habil. Den var mer eksternt og habil enn de

andre organers tilsyn og kontroll, men altså ikke helt eksternt og habil. Det er neppe tilfeldig at direktoratet i den aktuelle perioden aldri stengte eller bøyte en institusjon.

Ideen om det nye, rettsstatlig inspirerte tilsynet, forutsetter altså at de tjenesteytende institusjoner er helt fristilt, altså er gjort til private bedrifter, eller iallfall relativt frie foretagender. Det er således ikke tilfeldig at med fremveksten av den nye nyttestatligheten fra 1970-årene av, ble det lagt økende vekt på å fristille, og til dels fristille helt (privatisere), offentlige institusjoner. Det er ei heller tilfeldig at med fremveksten av denne fristillingspolitikk vokste det også frem et mer profesjonelt kontroll- og tilsynsregime innen mange sektorer. Direktoratet pekte ikke på slike implikasjoner av sin egen argumentasjon. Det så dem heller ikke. De ble først mer synlige etter hvert.

Et uttrykk for at Helsedirektoratet ikke tydelig så implikasjonene av den utvikling det i stor grad hyllet, er at det i sin uttalelse legger stor vekt på at det som tilsynsorgan også må spille en rådgivende rolle overfor de institusjoner det fører tilsyn med, at det kan kombinere rollen som kontrollorgan med rollen som oppstrøms rådgiver og nedstrøms iverksetter og at det må ha ansvar både for tilsyn og klagebehandling.

Om det første skriver Direktoratet, etter å ha påpekt at det må være institusjonell nærhet mellom dem som fastsetter ”faglige kriterier eller standarder for god kvalitet” og ”som utfører nødvendige direkte inspeksjoner, fanger opp avvikene, systematiserer erfaringene og gir de nødvendige påbud om systemendringer”, at ”Det samme tilsynsorgan må kunne gi nødvendig faglig rådgivning og veiledning til virksomhetens utvikling av systematiske tiltak” (s. 7). Direktoratet fortsetter (s. 7-8):

En oppsplitting i ulike organer som har forskjellige funksjoner i den helhetlige tilsynsrollen betyr at man ikke lenger fører tilsyn etter internkontrollprinsippet. Erfaringer fra for eksempel Nederland viser at hvis det organ som fører tilsyn med at systemene er etablert og etterleves, ikke skal ha legitim kompetanse til rådgivning og veiledning, vil både tilsynsorganene og rådgivnings- og veiledningsorganene miste sin legitimitet og autoritet.

Direktoratet taler her om den ”helhetlige tilsynsrollen”, og forstår den nesten som en almen styringsrolle. Direktoratet bruker *betegnelsen* tilsyn på en måte som gjør det uklart om den brukes om det gamle eller nye *begrepet* (tilsyn). Kanskje det er riktigst å si at direktoratet tror det har tatt inn over seg det nye begrepet, men tar med seg elementer av det gamle? Det moderne begrepet forutsetter at de ulike oppgaver spesialiseres, ja, kobles fra hverandre – for at de skal preges av mest mulig profesjonalitet, og i den sammenheng også størst mulig grad av habilitet. Nederlenderne, som direktoratet her kritiserer, har altså opptrådt mer nyttestatlig konsekvent enn direktoratet. Å gi råd til de kontrollerte institusjonene, spesielt hva angår selve fagvirksomheten, er, som direktoratet skulle bli mer opptatt av i kjølvannet av Norbom III-prosessen, i noen grad å medansvarliggjøre seg selv. I neste omgang betyr det at tilsynsorganet er blitt mindre habil: det fører tilsyn med en virksomhet som i større eller mindre grad er en følge av råd det selv har gitt.

Dette resonnementet er relevant også hva angår direktoratets generelle faglige, eller gjerne faglig-politiske, rådgivning overfor både departement og lokale myndigheter: Det medansvarliggjør og går derfor ut over habiliteten som kontrollorgan. Men også når direktoratet iverksetter departementets politikk, altså er et ordinært forvaltningsorgan, medansvarliggjør det seg selv. Dette går imidlertid ikke direktoratet inn på i sin uttalelse. Det

ligger der bare som uttalt selvfølge at direktoratet skal fortsette som et integrert organ. Den nyttestatlige tanken om å splitte direktoratet opp i et tilsyns- og et forvaltningsorgan meldte seg først etter 1994.

Norbom-utvalget skyver spørsmålet om klagebehandling litt foran seg, men nevner at det bør komme et eget klagebehandlingsorgan, å la den svenske ansvarsnemnden. Dette, ikke utredede, forslag følges også opp av departementet allerede i forslaget til statsbudsjett for 1992.³⁸³ Utvalget, og nå også regjeringen, vil altså ha et helt spesialisert og uavhengig, domstolslignende organ for å behandle klagesaker. Norbom-utvalget er altså på dette punkt nytteorientert moderne. Direktoratet er det ikke. Det skriver (s. 9-10):

At et organ uten generell tilsynsmyndighet behandler .. klagesaker vil .. ut fra mer overordnede målsetninger om et helsevesen som fungerer etter faglig forsvarlige standarder synes meningsløst. Å skille den generelle tilsynsmyndighet fra den informasjon behandling av enkeltsaker gir, vil etter direktoratets mening innebære at de statlige helsemyndigheters grunnlag for å utøve tilsyns- og rådgivningsfunksjonen både i forhold til politikere og helsetjenesten blir betydelig svekket.

Direktoratet vil altså ha en fortsatt integrert løsning: Også klagebehandlingen skal være en del av den generelle rådgivnings- og tilsynsvirksomhet. Sett fra en moderne nyttestatlig synsvinkel er omkostningen med direktoratets løsning, altså status quo, at klagebehandlingen blir mindre spesialisert, profesjonalisert og standardisert. Direktoratet bruker i sin begrunnelse for den integrerte løsningen at det kan ta med seg erfaring fra klagebehandlingen til rådgivnings- og tilsynsarbeidet. Men ”pilene” vil da også i noen grad kunne gå den motsatte vei, fra rådgivning og tilsyn til klagebehandling. Sett fra et rettsstatlig synsvinkel får man da det problem at det kan gå utover rettssikkerheten, spesielt til dem det klages på. At Sverige har valgt en spesialisert løsning er altså, gitt den generelle utvikling av den moderne stat, ikke overraskende.³⁸⁴ Det er direktoratet som er tradisjonelt (medikratisk) innstilt, og endog er det med en viss moralsk snert: Den mer ”moderne” løsning er ”meningsløs”.



Direktoratet vil være eneorganet på nivå nummer to. Da har det ikke noe valg. Det må argumentere for at det beholder det overordnede ansvaret for ”alle” forvaltningsoppgavene, vidt forstått. Slik blir det imidlertid en spenning mellom dets omfavnelser av det moderne, nytteorienterte tilsyn, dets ønske om å være et uavhengig rådgivnings- og forvaltningsorgan og dets ambisjon om å drive integrert oppgavebehandling. Denne spenningen er ikke bemerket av den som har skrevet remissuttalelsen. Den skal imidlertid, som vi gjentagne ganger har nevnt, etterhvert komme til syne.

³⁸³ St.prp. nr. 1 (1991–92), s. 160. Forslaget kommenteres også av statssekretær Bjørn Martin Aasen i et intervju i Aftenpostens morgennummer 5.10. (1991).

³⁸⁴ Det kommenteres ikke at klagebehandlingen også har et tradisjonelt innslag ved at den i så stor grad gjelder helsepersonell som enkeltpersoner: Det er i stor grad leger og sykepleiere som enkeltpersoner det klages på og som eventuelt klandres eller på andre måter straffes av tilsynsmyndigheten, ikke (i samme grad) de institusjoner de arbeider i. Personellet sees altså slik sett stadig på som en slags frie profesjonsutøvere, ikke primært som arbeidstagere. I den grad det er slik, vil det tilsyn et offentlig organ, som Helsedirektoratet eller, enda mer, en egen ansvarsnevnd, være ”eksternt”, og slik sett ”habilt”. Vi skal komme nærmere tilbake til disse sider ved klagebehandlingen og tilsynet når vi redegjør nærmere for utviklingen av tilsynsoppgaven.

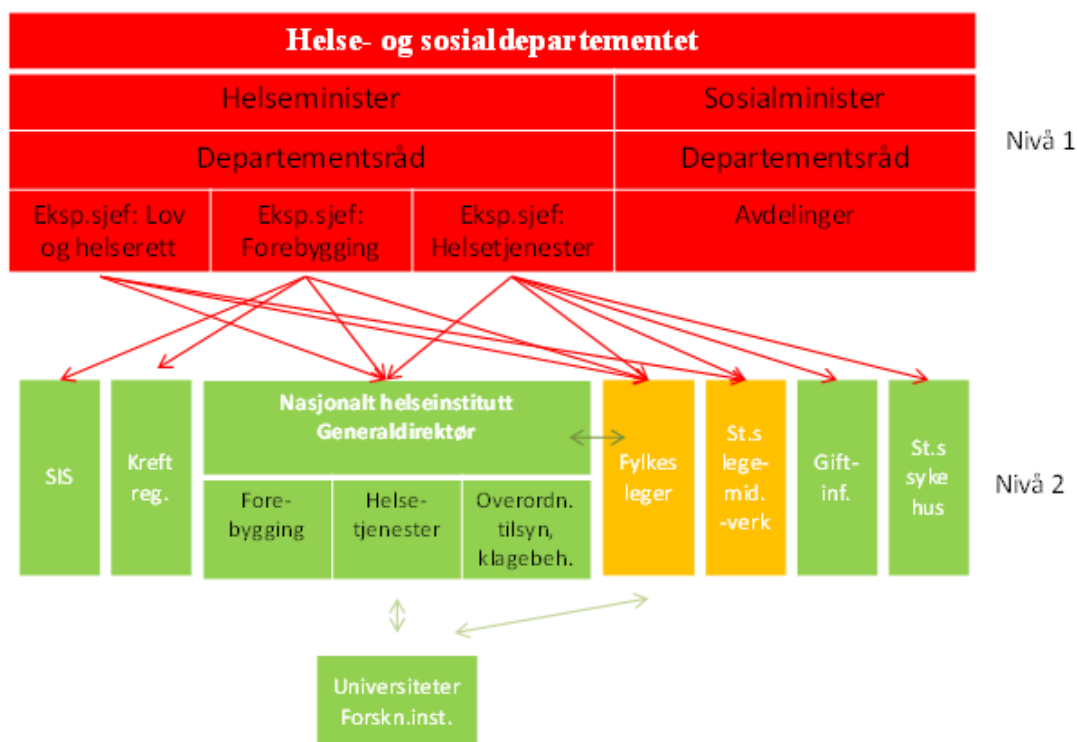
Fylkeslegenes uttalelser

De fleste fylkeslegene gjør seg altså, som styringsgruppen, til talsmenn for to-nivå-modellen. De vurderer imidlertid ikke, som styringsgruppen, hva som er politisk mulig. Der styringsgruppen bare foreslår integrasjon gjennom samboerskap, for ikke å provosere for meget, vil fylkeslegene ha "ekteskap". De vil ha et stort og bredt nasjonalt helseinstitutt på nivå nummer to. Noen vil la alle, eller de fleste, institusjoner på nivå nr. to inngå i instituttet, andre vil la noen institusjoner fortsette på egen hånd. Selv vil fylkeslegene linjemessig være "hengt opp" ikke i instituttet, med noen unntagelser, men i departementet. De vil ut av det nærstyre direktoratet, kanskje endog i stigende grad, har utsatt dem for, og kan ikke tenke seg å komme inn under et nytt sådant. De er imidlertid i ulik grad misfornøyd med direktoratsstyret. For fylkeslegene skal det nye helseinstituttet være et organ de kan konsultere, men ikke bli styrt av. De har funnet nøkkelen til den løsningen i styringsgruppens uttrekning av kompetanseovervåkning, -utvikling og -formidling, som en egen (forvaltnings)oppgave. De fleste av fylkeslegene som vil ha to nivåer, og et helseinstitutt på nivå nr. to, ønsker en egen minister for helse. Dette reflekterer en reaksjon på den avmedikratisering som har skjedd siden 1970-årene. Stadsfysikus i Oslo, Arne Victor Larssen skriver således i sin uttalelse (s. 8) at "Det slektskap som man siden 1970 har forsøkt å dokumentere mellom helse- og sosialvesen har vist seg å være et feilgrep".³⁸⁵ Han advarer derfor også (s. 13) mot å avspesialisere den lokale statlige helseforvaltning ved å legge fylkeslegen under fylkesmannen.

Forslaget fra flertallet av fylkeslegene er et uttrykk for misnøye med dagens situasjon. Fylkeslegene er imidlertid i noen grad misfornøyd på ulike premisser. Det vil si, de fordeler ansvaret for problemene ulikt. Alle peker de imidlertid på de to ansvarlige organer, linjeorganene departement og direktorat. Noen, som Vestfolds fylkeslege, Asbjørn Haugsbø, fordeler ansvaret mer likt mellom departement og direktorat og er ellers avdempet i tonen. Andre, og spesielt Oslos Arne Victor Larssen, peker først og fremst på departementet som "syndebukk". Han "finner det påfallende at styringsgruppen så lett vint behandler de problemer Sosialdepartementet selv har og selv har bidratt til å skape" (s. 1). Spesielt trekker han frem departementets forsøk på å påvirke direktoratets tilsynspraksis, og de konflikter og uklarheter det har skapt. Han finner det påfallende at direktoratets lovpålagte plikter "kan begrenses av departementale "signaler"" (s. 3), signaler som kan variere fra det ene tidspunkt til det annet: "Det kan da umulig være intensjonen at departementet skal sette "dagsstandarder for tilsynet" som ikke er offentlig kjent og således hverken kan underkastes offentlig innsyn eller medføre ansvar for beslutningstakeren" (s. 5). Larssen vil allikevel ha to nivåer, en utvidet rolle for fylkeslegene – uavhengig av en "prefekt" – og et bredt helseinstitutt.

Fylkeslege Haugsbøs forslag til ny ordning av den sentrale helseforvaltning ser ut som vist i figur 3.4.

³⁸⁵ Fylkeslegen i Aust-Agder, Svein Tore Kveim (f. 1932), gir også uttrykk for irritasjon over avmedikratiseringen, og nevner spesielt primærhelsevesenet. Han skriver (s. 1) om det som skjer i kommunene: "De offentlige leger er tapere i en sosionomdominert verden av helse- og sosialsjefer.... Dette har gått utover kvaliteten på samfunnsmedisinen i mange norske kommuner".



Figur 3.4: Fylkeslege Asbjørn Haugsbøs forslag til nyordning av den sentrale helseforvaltning, med to nivåer og et nasjonalt helseinstitutt (høsten 1991). Styrings- og forvaltningsorganer er markert med rødt, mer helsefagpregede organer (etter tidens språkbruk: kompetanseorganer) med grønt og kombinerte helsefag- og forvaltningsorganer med oransje.

Haugsbø og flertallet av hans kolleger ville altså, som styringsgruppen, bare ha to nivåer. Nivå to blir da, som i styringsgruppens forslag, oppgavemessig heterogent. De ”grønne” organer blir i hovedsak kompetanseorganer og skal fungere rådgivende overfor andre organer. Haugsbø har imidlertid, som de andre ”instituttfylkesleger”, måttet legge den overordnede tilsyns- og klagebehandlingsoppgave til det nasjonale helseinstituttet. Han sier at det ikke er ”logisk”, men ser ingen annen utvei, skal man bli ”kvitt” det gamle helsedirektoratet. Forvaltningsoppgavene ellers legger han altså til seg og sine kolleger, altså fylkeslegene, og, på legemiddelområdet, til et samlet legemiddelverk. Fylkeslegekontorene, som etter denne modellen må styrkes, ikke minst med juridisk arbeidskraft, fremstår i modellforslaget som kombinerte kompetanse- og forvaltningsorganer, altså som en slags regionale helsedirektorater, og fylkeslegene som regionale helsedirektører. Dog mister de noe, nemlig apotekvesenet og legemiddelforvaltningen. Men ellers er det etter dette bare naturlig at fylkeslegene ikke vil ”avsektoriseres” og plasseres under de ekspansive fylkesmennene.

Under hovedfiguren er universitetene, altså de medisinske fakulteter, og andre forskningsinstitutter tegnet inn, som forvaltningseksterne, kompetanseorganer. De er tenkt som ”spisskompetanseinstitusjoner” de ”administrative” kompetanseorganene undertiden må be om råd, og kanskje bistand, fra, først og fremst hva gjelder klinikken og den grunnleggende forskning. Haugsbø og de andre fylkeslegene sier ikke meget om disse institusjonene. Deres rolle fremstår ikke som spesielt viktig, og er nok heller ikke det. Den var det imidlertid, som vi har pekt på i bind 1. Før en egen medisinalforvaltning ble etablert i Danmark-Norge, nemlig i 1740, fungerte det medisinske fakultet i København som sådan, dog under Det danske Kancelli. Da Norge fikk sin egen medisinalforvaltning i 1809, Sundheds-Collegiet, bestod den i stor grad av det som skulle ble landets første medisinske professorer,

og etter at medisinalforvaltningen ble lagt inn i departementsforvaltningen i 1815, fortsatte Det medisinske fakultet å være forvaltningens faglige rådgiver. Det er restene av denne rollen vi ser i Haugsbøs forslag. Samtidig er disse ”restene” et uttrykk for hvordan den sentrale helseforvaltning akademisk har trukket seg noe tilbake, spesielt hva angår den kliniske kompetanse. Direktoratet er, i 1991, og hadde lenge vært, preget av leger som i første rekke hadde en kombinert almenmedisinsk og hygienisk, nå upresist kalt samfunnsmedisinsk, bakgrunn. Under Evang var sykehuskontoret det medisinsk sett svake kontor, og fikk ikke en legesjef før i 1962 (Tryggve Hauan (1909-2003)). Det fikk en meget offensiv sådan i 1973, med Jo Asvall, LEON-planens skaper. Asvall var for så vidt både hygieniker, med MPH fra Johns Hopkins University, og sykehuslege, med bakgrunn fra Radiumhospitalet. Asvall gjorde sykehuskontoret til det mest dynamiske kontor i direktoratet. Da det skulle utnevnes ny medisinalråd i 1977 ble han imidlertid vraket (kfr. bind 1), og direktoratet ble atter en helt almenmedisinsk og preklinisk, nå kalt samfunnsmedisinsk, dominert institusjon. Haugsbø skriver om den helsefaglige kompetanse som trenges i et styrket departement (s. 2): ”Den helsefaglige kompetanse må først og fremst være samfunnsmedisinsk”. Arne Victor Larssen skriver (s. 12) at ”Departementets samfunnsmedisinske ekspertise må styrkes for at forslag fra Nasjonalt helseinstitutt på forsvarlig faglig måte kan tilpasses den politiske ledelses ønsker”. Anne-Berit Gunbjørud (f. 1947), Buskerud, altså en av de mest Norbom-positive fylkesleger, skriver (s. 4) at en bred ”samfunnsmedisinsk kompetanse bør inngå som en del av departementets kompetanse”. Tor Ødegaard (1927-2011), Akershus, mener (s. 2) at det er ”særdeles viktig å sikre samfunnsmedisinsk (sosialmedisinsk) kompetanse i disse funksjoner” (i departementet). Asbjørn Elvik (1930-1995), Nordland sier (s. 3) at en faglig opprustning av departementet må innebære at ”Samfunnsmedisinsk kompetanse av betydelig omfang/bredde må inngå i dette fagspekter”. Arne-Birger Knapskog (f. 1937). Telemark skriver (s. 2) at departementet ”bør ha en forholdsvis allsidig og bredt sammensatt kompetanse. Ikke minst bør samfunnsmedisinsk kunnskap være godt representert for å sikre helhetlig tankegang”.

Ingen av fylkeslegene sier hva de mener med ”samfunnsmedisin”, ei heller hvorfor de mener det de kaller samfunnsmedisin er viktigere enn annen, og i praksis klinisk, medisin. I løpet av særlig 1980-årene tapte nok Helsedirektoratet faglig status i den kliniske spesialistmedisin, samtidig som spesialistmedisinen (sykehusmedisinen) skapte de største spenninger i helsepolitikken. Den samfunnsmedisinske ”aktivisme” er imidlertid også et tegn i tiden. Etter reformen i primærhelsevesenet i 1984 ble almen- og samfunnsmedisinen i noen grad adskilt, for så vidt etter internasjonalt mønster, samtidig som et nytt ”medisinalpoliti” (som vi har sett) vokste frem fra slutten av 1960-årene, men særlig fra 1970-årene: De ”fornyede” samfunnsmedisinerne begynte å få ambisjoner om å plassere seg på toppen av hele medisinen, ja, hele helsevesenet, og med helse, ikke sykdom, som utgangspunkt.³⁸⁶ Fylkeslegenes forslag om et svært bredt nasjonalt (folke)helseinstitutt kan sees i et slikt perspektiv. Det hører med i dette bilde at de omtaler helseinstituttet i konsernvendinger og vil at instituttets leder skal ha

³⁸⁶Folkehelsevitenskapen, eller ”The New Public Health”, skulle ha helse, ikke sykdomsforebyggelse, som overordnet mål. Forebyggelsen skulle, som de ulike former for klinisk praksis, være virkemidler for å fremme et nasjonalt helseprodukt. Et viktig utgangspunkt for det nye folkehelsefaget var den canadiske helseminister Marc Lalondes (f. 1929) rapport, *A new perspective on the health of Canadians*, Ottawa: Government of Canada, 1974. Disse ideene ble ført videre i 1980-årene, ikke minst av WHO under den danske generaldirektør Halfdan T. Mahler (1973–1983) (1923–2016) ; kfr. Alma Ata-deklarasjonen (om primærhelsetjeneste) av 1978 og ideen om ”Helse for alle innen år 2000”: H. Mahler: ”The meaning of Health For All by the year 2000”, *World Health Forum*, Vol. 2, No. 1, 1981. Vi kommer tilbake til folkehelsepolitikken mer generelt når vi ser på nedstrømssiden og tilsynsvirksomheten.

tittelen generaldirektør. Noen nevner også at generaldirektøren, som ”må være lege, med betydelig videreutdanning og erfaring innenfor samfunnsmedisin og ledelse” (A. V. Larssen), bør inngå ”i departementets lederteam der dette er naturlig” (Øyvind Rolstad (f. 1944)). Fylkeslegene ser altså for seg at generaldirektøren også får en rolle som ligner på britenes *Chief Medical Officer*. Fylkeslegene legger, kan man si, den institusjonelle helsedirektøren bak seg. Hos de aller fleste er det åpenbart at de ikke tenker seg at generaldirektørstillingen er en omdøpning av helsedirektørembedet, og at den sittende helsedirektør bare kan få ny tittel.

Statens helseundersøkelsers uttalelse

Statens helseundersøkelser konstaterer innledningsvis i sin 17-siders uttalelse at ”Problemene i den statlige helseforvaltning sitter i alt vesentlig i den *vertikale aksens*, og knytter seg særlig til delingen av aksens øvre del”. SHUS fortsetter med å si at det har ”følt at avstanden mellom oss og beslutningstakerne er blitt meget stor. Vi har fornemmelsen av å måtte rope over gjerder, og mange ganger over to gjerder, for å bli hørt”. Institusjonen ser derfor med udelt begeistring på styringsgruppens forslag om å ”gjeninnføre” ”to-nivå-strukturen”. Kjell Bjartveit og hans folk ønsker å ha direkte kontakt med Makten. Ja, de kan tenke seg at de, i tillegg til å ha direkte kontakt for egne formål bringes inn i de bredere helsepolitiske overlegninger: De vil etablere ”et fast kontakt- eller ledelsesorgan bestående av representanter fra departementet på høyt administrativt plan og av en representant fra ledelsen for hver av institusjonene”. SHUS vil revitalisere ”konsernlederforumet”.

SHUS henviser i sin uttalelse til at ”det har vært hevdet at det er nødvendig med en *samordning* av premisser, vurdering og faglige råd før disse legges frem for departementet og statsråd” (s. 7) – altså at der trenges et helsedirektorat, og skriver:

Vi er sterkt uenig i denne oppfatning. En slik samordning vil i prinsippet bli foretatt av én enkelt person, dvs. av den person som er den formelle leder av det samordnende apparat. Det er ikke til å unngå at vurderinger og prioriteringer vil kunne influeres av vedkommendes politiske oppfatninger og verdisyn. Den faglige fremstilling kan bli brukt som kamuflasje for å fremme helsepolitiske synspunkter. Det å ha én, og bare én, kilde til saksfremstilling og råd for alle typer problemstillinger, gir etter vårt skjønn alt for stor makt til denne person.

Her ser man noe av grunnen til at styringsgruppen oppfattet det som forvaltningspolitisk umulig både å fortsette med tre nivåer og å slå de fleste institusjoner på det nye nivå nr. to sammen. Den understrekes ytterligere i fortsettelsen, der det blant annet heter at ”Vi er overbevist om at våre politikere ønsker å få presentert synspunktene *direkte* fra forskjellige aktuelle fagmiljøer, og ikke ”samordnet” av en enkelt instans, som ofte kan representere én enkel ideologi – på kollisjonskurs med andre”.

SHUS konkluderer sine betraktninger på dette punkt slik (s. 8):

Det Styringsgruppen har gjort, er etter vårt skjønn å ta et oppgjør med en foreldet embetsmannsstyring av vårt helsevesen, og flytte makten dit den bør ligge i en fremtidsrettet offentlig forvaltning – i de organer som har sitt mandat fra folket.

For SHUS har altså det prinsipielle problem de tre nivåer skaper, blitt ekstra sterkt på grunn av nivå-to-sjefens måte å samordne på. Men ved å la være å bruke denne sjefens navn får SHUS' gitt sine ord ekstra snert.

SHUS konstaterer ellers med glede at styringsgruppen har sett bort fra noens ønsker om legge mer samordningsmyndighet på nivå nr. to ved "å samle alle institusjoner på den horisontale linje i et megasenter" – altså fylkeslegenes helseinstitutt. For Bjartveit og SHUS ville man jo da være like langt; deres synspunkter ville bli anonymisert og kanskje samordnet bort. Ja, for dem ville opprettelsen av et slikt "megasenter" innebære at man fortsatte med tre nivåer, bare slik at "megasenteret" i seg selv ville være en to-nivå-organisasjon. Bjartveit er kanskje en mer entusiastisk tilhenger av styringsgruppens forslag enn styringsgruppen selv var? Styringsgruppens samlokaliseringsforslag var jo også uttrykk for et ønske om enda mer samordning på nivå nr. to.

SHUS' elegant formulerte, og godt oppbygde, 17-sidige uttalelse er antagelig den mest styringsgruppevennlige av alle de 159 remissuttalelser Finn Høvik og departementet fikk. Den er undertegnet ikke bare av SHUS' administrerende overlege, Kjell Bjartveit, men også av organisasjonens syv avdelingsledere.

Remissuttalelsenes mottagelse

Som vi har nevnt var det på den offentlige arena, altså i massemediene, nokså stille om helseforvaltningssaken fra slutten av august.³⁸⁷ Stillheten varte helt til remissuttalelsene begynte å komme mot slutten av oktober. Det viktigste arbeidet skjedde nå uten, eller med moderat, pressdekning. Det skjedde i departementet, under Finn Høvik, i Stortinget, og i, eller med utgangspunkt i, aksjonskomiteen. Høvik og hans folk forberedte saken for regjeringsbehandling. Under Norboms ledelse var sider ved saken sendt til Stortinget, som en del av forslaget til statsbudsjett for 1992, og var nå under behandling i Sosialkomiteen. I direktoratet arbeidet aksjonskomiteen under høytrykk, både for å mobilisere de ansatte, og for

³⁸⁷ Aftenposten hadde sin "siste" omtale av saken den 1. september. Omtalen var basert på intervjuer med tidligere stadsfysikus Fredrik Mellbye og tidligere statsråd Leif Arne Heløe, og ble publisert under vignetten "Aktuell bakgrunn" (s. 8). Som vi har nevnt kom der så (24.9.) et oppslag etter FFO-møtet. I slutten av september og begynnelsen av oktober hadde Aftenposten en reportasjeserie om klagesaker (fra sykehus) som lenge hadde ligget og "samlet støv i Helsedirektoratet", om saker fra Norsk pasientskadeerstatning som direktoratet ikke hadde oversikt over og om 24 erstatningssaker mot en bestemt lege – saker sentrale myndigheter ennå ikke hadde gjort noe med. Det het i Aftenposten (morgennummeret) den 1.9.: "Aftenposten tar i en serie artikler opp myndighetenes reaksjoner på feilbehandling av pasienter ved norske sykehus". Avisen hadde satt tre journalister på saken, som endte med at underdirektør i direktoratet, Kari Sønnerland, den 6.10. redegjorde for hele sakskomplekset og avsluttet slik: "Dessverre må vi konstatere at Helsedirektoratet ikke er tilført ekstra ressurser i takt med klageøkningen; vi har tvert imot mistet 10 prosent av våre stillingshjemler de siste årene. Direktoratet har måttet foreta betydelige interne omprioriteringer for å ivareta den nødvendige behandlingen av disse saker". Reportasjeserien i Aftenposten var til ubehag for et direktorat som i sin polemikk mot styringsgruppens forslag la slik vekt på direktoratets betydning som garantist for pasientenes rettsikkerhet. Men serien så ikke ut til å få noen spesiell politisk betydning. Professor Ståle Eskeland kom et par uker senere (21.10.) direktoratet litt til unnsetning, da han i en kronikk i Aftenposten hevdet at det var Finansdepartementet og Kommunes Sentralforbund, som gjennom sin ensidige budsjettstyring, truet pasientenes rettsikkerhet, ikke Helsedirektoratet. "Sosialministeren må legge bort forslaget om å nedlegge Helsedirektoratet hvis vi skal tro at faglige hensyn og befolkningens behov for forsvarlig hjelp har vekt i regjeringens helsepolitikk", hevdet han.

å forberede sakens politiske behandling. Vi har sett at aksjonistene, for å påvirke den offentlige debatt, raskt hadde laget en oversikt over remissuttalelsene.

Remissrunden utløste en ny "Norbom-runde" i pressen, men temperaturen steg ikke til "augustnivå" igjen. Omtalen av uttalelsene var forholdsvis nøktern og kortfattet. Massemediene fant ikke så mye i uttalelsene å lage nytt nummer av. Aksjonskomiteen var, som vi har nevnt, raskt ute med sin for-og-imot-Norbom-oversikt, men ikke raskt nok. Da den kom med sin oversikt den 8. november hadde allerede massemediene i stor grad presentert uttalelsene, som det passet dem. Da fristen for å komme med uttalelse gikk ut, den 21. oktober hadde departementet mottatt 46 av 160 uttalelser. Allerede dagen før, en søndag, kom den første NTB-meldingen. Fra tirsdag den 22. oktober og til midt i november kom resten av remissreportasjen. De fleste avisartiklene var korte og saksopplysende. Den 20.10. meldte NTB i en kort artikkel at "Hjelpepleierne vil legge ned Helsedirektoratet". To dager senere meldte Aftenpostens morgengnummer i en litt lengre artikkel: "Sykepleierne inn for helsedirektoratet". Den 27.10. het det i en NTB-melding: "Legeforeningen: -Vi må beholde helsedirektøren". Dagen etter meldte NTB at "Apotekerforeningen vil beholde Helsedirektoratet". Den 29. oktober rapporterer Nordlys at hvis fylkesutvalget i Troms får det som det vil, "må helsedirektør Mork se seg om etter en ny jobb".

Den første sammenfattende artikkelen var det NTBs helse- og sosialpolitiske medarbeider Dagrund Lindvåg (f. 1954) som sendte ut. Hun gjorde det den 22. oktober, under overskriften "Ros og ris til helsedirektoratet, mange vil ha Mork fjernet". Hun konstaterer at uttalelsene spriker og at "Helsedirektoratets skjebne .. fortsatt (er) uvisst". Spesielt interessant finner hun det at så mange fylkesleger vil ut av direktoratets "klør". Aftenpostens helsepolitisk erfarne journalist Lene Skogstrøm summerer den 30. oktober (morgengnummeret, s. 44) opp uttalelsene med en litt annen tendens; dog basert på flere uttalelser (126). Hennes overskrift er "Mange vil beholde Helsedirektoratet". Hun innleder sin artikkel slik: "Mange av høringsinstansene stiller seg kritisk til Norbomutvalgets forslag om å nedlegge Helsedirektoratet", fortsetter så med å skrive at "det faglige miljøet innen helsevesenet stort sett går inn for å beholde Helsedirektoratet". Hun nevner så en del av disse faginstanser. Hun peker imidlertid også på at "Organer og etater som har vært direkte underlagt Helsedirektoratet.., er innstilt på å avskaffe det". Mot slutten nevner hun som eksempler på dette mange av fylkeslegene, men legger til at fylkeslegene ønsker et integrert helseinstitutt, ikke Norboms "40 enheter". Hun legger også til at fylkeslegene i Møre og Romsdal og Vest-Agder vil beholde Helsedirektoratet. Aksjonskomiteens oversikt ble i liten grad brukt av pressen. NTB meldte 14.11., i en nokså beskjeden artikkel, at aksjonskomiteen er kommet til at 86 av 153 remissinstanser "går inn for å beholde dagens ordning med et Helsedirektorat". Samme dag hadde også Klassekampen et oppslag (s. 9) om Aksjonskomiteens oversikt.

Uttalelsene fra de ulike remissinstanser var ikke så støttende overfor Norbom-forslagene at departementet kunne bruke dem aktivt i den politiske dragkamp som nå skulle komme. Det var hyggelig for Norbom, og Høvik og hans saksforberedere, at de hadde betydelig etatlig støtte for mange av forslagene i styringsgruppens innstilling, og at flere presseorganer merket seg det. Men at de hadde slik støtte, visste de jo på forhånd. At nesten halvparten av dem som uttalte seg om spørsmålet om antallet nivåer støttet forslaget om å gå fra tre til to nivåer var knapt heller noen stor overraskelse.³⁸⁸ De visste også, etter alle medieoppslagene i august, at

³⁸⁸ Tom Christensen kom til at 70 prosent av remissinstansene kommenterte nivåspørsmålet og at noe over 40 av disse støttet forslaget om å ha ti nivåer. Kfr. Tom Christensen, *Politisk styring og faglig uavhengighet, op.cit.*, s. 148.

de hadde mange taleføre instanser som opponenter. Knappt nok en ”opposisjonsuttalelse” kom som en overraskelse for dem. De ventet neppe på noe punkt nye forslag de kunne bruke. ”Fra vårt synspunkt var det ingen interessante og alternative synspunkter” i remissutalelsene, sier Norbom i ettertid i et tilbakeblikk.³⁸⁹

Remissrunden ble derfor for departementet, og i første rekke departementsråden, saklig sett mest en slags formalitet, en konsesjon til de korporative hensyn, som delprosjektene i forrige runde hadde vært. Men den ble ikke helt en formalitet. Den påførte departementsstrategene politiske problemer: Den førte til en potensielt farlig utsettelse av saksbehandlingen. Departementet hadde opprinnelig tenkt at remissrunden skulle skje litt raskere, på to uker, slik at det skulle bli mulig å få saken ferdigbehandlet i løpet av høsten. Nå gikk ikke det. Nå ble det derfor også lettere for de mange politiske motstandere av Norboms modell å få utsatt den politiske behandlingen av saken og kanskje også å fremtvinge en tottrinns, eller endog tretrinns, behandling av saken, altså en behandling der det først kom en stortingsmelding om saken og så en lov- og (en) budsjettbehandling.

Norbom III – den politisk-administrative og politiske behandling av saken, spesielt i november og desember 1991

Vi har sett at Norbom & Co. sørget for at den ”hemmelige” utredningen, og Staur-møtet, umiddelbart ble fulgt opp i august 1990. Nå skjedde det samme. Så snart den grønne bok var levert startet forberedelsene med å omsette den til handling, og nå politisk handling. Denne handlingen måtte i utgangspunktet ha to adressater, Stortinget og regjeringen. Stortinget hadde jo det endelige ord, så det var viktig hvordan det nå ble informert om Norbom III. Men hva man sa til Stortinget måtte sees i sammenheng med hva man sa til regjeringen. I praksis betydde det at mye måtte avgjøres svært raskt: det første ”stortingstoget”, ”budsjettoget”, gikk ganske snart. De viktigste politiske avklaringer måtte altså foretaes allerede tidlig i september.

I et notat, utformet av Ólafur Pétursson en av de første dagene i september, og signert av Høvik den 4., ble statsråden presentert for fem mulige strategier for å orientere Stortinget om saken og om regjeringens standpunkt:

1. Tilleggsnummer til St.prp. nr. 1. 2. Egen stortingsmelding. 3. Statsråden redegjør for saken i Stortinget. 4. Kort omtale i budsjetteksten (St.prp. nr. 1). 5. Stortinget informeres våren 1992 ved at regjeringen fremmer forslag om lov- og budsjettendringer.³⁹⁰

³⁸⁹ Telefonsamtale med Jon Ola Norbom 09.11.11.

³⁹⁰ Notatet har overskriften ”Informasjon til Stortinget om forslaget fra styringsgruppen for organisasjonsgjennomgang av den statlige helseforvaltning”. (Org.gjennomgåelsen 1990–92, dep.ark., 612.1., kas. 3.)



Kjell Bjartveit (1927–2011): Han var en av de mest markante helseforvaltningsledere på det som frem til 1994 var nivå tre. Han satt som administrerende overlege ved Statens skjermbildefotografering/Statens helseundersøkelser fra 1968/1986 til 1997. Han var en av de ivrigste talsmenn for det forslag til omorganisering av helseforvaltningen som departementsråd Norboms styringsgruppe la frem i 1991. Han arbeidet intenst innad i sitt parti, Kristelig Folkeparti, for at det skulle støtte forslaget, men tapte til slutt. Han var en ambisiøs epidemiolog og intenst engasjert folkehelsemann. Han sloss, først mot den «hvite pest» (tuberkulosen), så den «svarte tjære» (tobakken); kamper han fortalte om i en bok (med disse stikkord i tittelen) i 2007. (Foto: Ukjent. Bildet er utlånt for publisering i boken av Marit Bjartveit)

Før statsråden fattet sin beslutning hadde departementsråden drøftet saken med Stortingets direktør (siden 1990), juristen Hans Brattestå (f. 1947).

Der var ikke særlig tvil i departementet om hvordan man burde gå frem, og dermed heller ikke om hvordan hele saken nå burde fremmes politisk. Det passet departementsledelsen godt at dens løsning også tiltalte vokteren av Stortingets konstitusjonelle rolle. Ledelsen valgte altså strategi nr. 4, med en kort og nokså formell budsjettorientering. Den første strategien var tidsmessig umulig; den fordret at det forelå forslag til lov- og budsjettendringer senest midt i november. Strategi nr. 2, ”meldingsstrategien”, var politisk uakseptabel fordi den innebar at Stortinget ble invitert til å ta stilling til en forvaltningssak: En slik sak ”er prinsipielt Regjeringens ”eneområde””, het det i notatet til statsråden. Hva strategi tre angikk, mente administrasjonsavdelingen at saken ikke var stor nok til å fortjene slik orientering, ”jfr. EØS-redegjørelsen”, som det heter i notatet. Den femte strategi ville innebære en betydelig, og gitt situasjonen i helseforvaltningen, uakseptabel, forsinkelse av iverksettelsen.

Det het om budsjettstrategien at den kunne legges opp slik: Der redegjøres kort for forslagene i den grønne bok og så kan det sies at departementet, når remissinstansenes uttalelser foreligger, ”vil forelegge Stortinget forslag til nødvendige lov- og budsjettendringer”. Det heter også i notatet at statsråden, i budsjettdebatten, kan ”informere Stortinget om høringsuttalelsene og ev. om regjeringens syn i saken”. Notatet konkluderes slik:

Fra Administrasjonsavdelingens ståsted er alternativ 4 å foretrekke. Det forutsetter at Regjeringen tar stilling til forslagene omkring midten av november og Stortinget blir informert under budsjettdebatten i begynnelsen av desember. Iverksettelsesprosessen kan igangsettes umiddelbart deretter.

Statsråden godtok altså Høvik & Co.s forslag. Den politiske hovedstrategi for Norbom III var slik lagt: Stortinget orienteres om innstillingen, men får ikke nå vite hva statsråden og

regjeringen mener om den. Hvis det heller ikke får det før Sosialkomiteen leverer sin budsjettinnstilling, må det, utover eventuelt å mene noe om elementer i Norbom-innstillingen, nøye seg med å ta stilling til regjeringens standpunkt om at saken i neste runde fremmes som proposisjoner, altså ikke først som en melding.

I teksten til Sosialdepartementets budsjettforslag, under overskriften ”4.1.2. Organiseringen av den statlige helseforvaltning”, presenteres forslagene i den grønne bok tørt og rent beskrivende. Presentasjonen avsluttes slik: ”Etter at høringsuttalelsene er gjennomgått vil Sosialdepartementet komme tilbake til Stortinget med de eventuelle forslag om lov- og budsjettendringer som blir nødvendige”.³⁹¹ Departementet ville selvsagt komme tilbake med slike forslag. Det var i praksis allerede i gang med å forberede dem. Det hastet. Hastet gjorde det også å starte arbeidet med å forberede regjeringens beslutning, beslutningen om å følge opp Norbom-utvalgets innstilling.

Før vi fortsetter skal vi stanse litt og igjen se saken fra en regimemessig prinsipiell synsvinkel.

Vi har omtalt departementsråden som politokratisk orientert, uten å nyansere det. Nå må vi nyansere det. Man kan si at den politokratiske innstillingen iallfall kommer i to varianter, en parlamentarisk og en eksekutiv. I et demokrati skal den siste følge av den første, men drives det standpunktet langt, kan det i ytterste fall lamme statsstyret: Parlamenter er store og politisk fragmenterte. Undertiden har de ingen stabil mening, om noen mening overhode. Parlamentarisme kan ende i kaos: Antiparlamentarismen fikk vind i seglene i Norge under den mindretallsparlamentarisme og regjeringssvakhet landet hadde i deler av perioden fra slutten av 1880-årene og til 1935. Norbom ønsket et tydelig og bestemt styre. Han var i en del henseender mer en regjeringspolitokrat enn stortingspolitokrat. Da han som statssekretær i Finansdepartementet under regjeringen Borten på tampen av 1960-årene ledet planleggingen og gjennomføringen av etterkrigstidens viktigste skattereform, ”momsreformen”, ble gjennomføringen forberedt samtidig med at proposisjonen ble sendt Stortinget (1969). Stortingets oppslutning ble i en viss forstand tatt for gitt. Det var for ham nå enda mer naturlig å tenke på gjennomføringen samtidig som man forberedte proposisjonene: Hva som skulle gjøres burde jo nå, i og med styringsgruppens innstilling, i stor grad være klart.

Å ”overse” delprosjektgruppene og remissinstansene var imidlertid én ting; det krevde bare at man, det vil si Norbom, fikk statsråden med seg. Fikk han statsråden med seg, og det hadde han jo for lengst fått, burde det gå greit å få regjeringen med seg. I forvaltningspolitiske spørsmål får gjerne statsråden sin vilje i regjeringen. Men noe annet var det å få stortingsflertallet med seg. Formelt kan den parlamentariske politokratisme sette den eksekutive til side. Nå var det en reell fare for at det kunne skje, siden Norge etter valget i 1989 hadde mindretallsparlamentarisme. Bekymringen var imidlertid ikke stor i departementet, selv etter pressestøyen i august: Både statsråd, departementsråd og andre som hadde med saken å gjøre i departementet følte at der var et politisk flertall for reformplanene. I tillegg til regjeringspartiet, altså Arbeiderpartiet, ville i det minste mellompartiene, kanskje også Høyre, eller deler av Høyre, støtte reformplanene og derfor også tankene om å presentere saken for Stortinget som proposisjoner og å sette i gang forberedelsene til gjennomføringen parallelt med at man sendte proposisjonene til Stortinget. Men i alle fall, man kunne iallfall forebygge unødig stortingsregjereri ved å sette bom for en meldingsrunde. Å gå med på en

³⁹¹ Omtalen finnes i *St.prp. nr. 1, 1991–92*, Sosialdepartementet, s. 28–30. (Stortingsforhandlinger 1991–92, b. 1 B.)

meldingsrunde, var jo å gi slipp på et regjeringsprerogativ. Det var derfor også ”generelt farlig”.

I stor grad skulle høsten forløpe på en måte reformatorene kunne være fornøyd med, selv om stortings(komite)behandlingen skapte en del ”støy”, på Stortinget og i pressen. Samtidig skjedde der ting som også var egnet til å bekymre reformatorene og skape forhåpninger blant dem som, gitt situasjonen, ville beholde ”status quo”.

Ettersom politikerne på Stortinget begynte å se nærmere på regjeringens budsjettforslag, altså utover i første halvdel av november, gikk det opp for noen av dem hva regjeringens strategi var. Den ene av de to som først uttrykte sin skepsis var den som hadde gitt startsignal for Norbom I, nemlig Høyres Wenche Frogn Sellæg. Sellæg var også den i Høyre, ja, i politikken generelt, som hadde fulgt saken med størst oppmerksomhet fra første stund og som skulle fortsette å følge den til den fant sin endelige avklaring i juni 1992. Til en av Aftenpostens fremste ”Norbom-eksperter”, Lene Skogstrøm, sier hun den 15. november (morgenummeret, s. 40):

Regjeringen behandler Norbomutvalgets forslag.... som om det skulle være en intern omorganisering. Forslaget til omorganisering av den statlige helseforvaltning angår jo hele helseNorge. Saken bør drøftes på bred basis i forhold til de problemer som man har i helsevesenet.

Hun så for seg at regjeringen ville kjøre saken gjennom i hurtigtogs fart, altså presentere reformforslagene i salderingsproposisjonen, uten at Stortinget først kunne få drøftet saken prinsipielt.

Det ble stadig klarere at Norboms opprinnelige statsrådlige ”partner”, selv om hun ikke satt i Sosialkomiteen, var iferd med å bli en av hans farligste motstandere.

Men Wenche Frogn Sellæg ytret seg nå ikke alene. Hun ble akkompagnert av Sosialistisk Venstrepartis sosialkomitemann, Magnar Sortåsløkken. Lene Skogstrøm skriver at ”Uavhengig av hverandre har de to stortingsrepresentantene (Sellæg og Sortåsløkken) reagert på at Regjeringen sannsynligvis vil fremme saken for Stortinget i salderingsproposisjonen”. Hun siterer så herr Sortåsløkken slik: ”Ap-regjeringen bruker den samme udemokratiske fremgangsmåte som daværende opposisjonsleder Gro Harlem Brundtland kritiserte Willoch-regjeringen for i 1983”.

Disse første parlamentariske utfall mot departementets (antatte) strategi hadde, som vi ser, også en interessant prinsipiell side. Begge, både høyredamen og SV-mannen, argumenterte på parlamentarisk-politokratiske premisser. De mente regjeringen la opp til å ”overkjøre” Stortinget, altså dem (som utgjorde regjeringsopposisjonen). Det er alltid fristende for opposisjonspolitikere å argumentere på slike premisser. Her kunne også SV-mannen bruke det forhold at Statsministeren i sin tid, som opposisjonspolitiker, hadde latt seg friste til å gjøre det samme. Denne parlamentarisk-politokratiske strategien ble etter hvert en strategi opposisjonen skulle legge stor vekt på, og som ”posisjonen” fikk en del problemer med.

Fremskrittspartiet, altså John Alvheim, ble tatt litt på sengen av Sellæg og Sortåsløkken – Alvheim ville selv gjerne være førsteopponent – men reagerte raskt, og i Stortingets spørretime den 20. november kunne han spørre statsråd Veierød:³⁹²

I forbindelse med omorganiseringen av Sosialdepartementet og Helsedirektoratet i 1983, gav daværende opposisjonsleder Gro Harlem Brundtland uttrykk for at saken burde vært forelagt Stortinget som egen sak.

Vil sosialministeren gi Stortinget anledning til særskilt å drøfte de prinsipielle sider av saken dersom departementet følger Norbom-utvalgets forslag eller fremlegger forslag med lignende konsekvenser?

Han ”stjal” altså litt fra damen han ellers ikke hadde meget til felles med, men det var for fristende. Siden ”tyveripoenget” allerede var offentlig kjent, hadde statsråden hatt god tid til å forberede et godt svar på det. Det gode svaret kom imidlertid ikke straks. Hun brukte nesten hele (det første) svaret til å redegjøre for sakens bakgrunn og kom med en mening først i aller siste setning.

Jeg ser det som selvsagt at de forslag som blir fremmet for Stortinget, vil inneholde alle opplysninger som er nødvendige for at Stortinget skal kunne vurdere de prinsipielle sidene ved denne saken.

Statsrådets svar var ”kryptisk”. Hun sa ikke noe om hvordan regjeringen ville presentere saken for Stortinget – for eksempel om den ville følge GHB-rådet fra 1983 eller ei. Men ved å la være å si noe, tolket opposisjonen henne i retning av at hun ville velge ”maktveien”. Hun kunne ikke gjøre det i samme grad som Heløe hadde gjort, nemlig gjennom kongelig resolusjon. Der krevdes jo en lovendring (i helsetilsynsloven). Men hun kunne gjøre det ved å legge frem saken for Stortinget som proposisjon(er) direkte. Det var det hun antydte med sin ”kryptiske” formulering. Det var også det som nesten var den naturlige følge av måten prosessen så langt var blitt organisert på: Utredningen, som var satt igang gjennom regjeringsbeslutning, hadde skjedd nesten under ”overvåkning” av statsråden. Norbom hadde konsultert henne løpende. Når nå statsråden, først gjennom styringsgruppen, og så gjennom Høvik og hans medutredere, hadde fått ”tenkt seg om”, gjenstod det for henne å fatte en beslutning om iverksettelse, og så, via regjeringen, å sende den til Stortinget. Selv om statsråden ved presentasjonen av innstillingen ikke offentlig tok stilling til den, hadde hun i virkeligheten gjort det. Norbom-utvalgets innstilling var for praktiske formål blitt hennes tanker. De var ikke et korporativt sammensatt utvalgs tanker.

John Alvheim takket for svaret, men fulgte det ikke opp prinsipielt. I stedet spurte han statsråden om hun mente Norbom-utvalget på en fyllestgjørende måte hadde utredet de mulige konsekvenser av å legge ned direktoratet – ”eller er det slik at man bare for å kvitte seg med helsedirektør Mork må legge ned Helsedirektoratet?” Nå svarte statsråden mer offensivt. Hun begynte med å si at saken intet hadde med Morks posisjon å gjøre, og pekte, behendig, på at Stortinget selv i fjor, og med Alvheims tilsutning, hadde understreket betydningen av å vurdere helseforvaltningens oppbygning. Nå var det gått et år, og en slik prosess skaper ”uro i organisasjonen”. Hun fortsatte:

³⁹² *Tidende S*, spørretime 20. nov. 1991, s. 954–955. Vi har sett at Alvheim stilte sitt spørsmål i forståelse med aksjonskomiteen i Helsedirektoratet.

Det er derfor viktig at den videre prosessen har et tempo og en fasthet, slik at vi ikke risikerer å ha en statlig helseforvaltning som fortsatt blir preget av usikkerhet, og det gjelder alle ledd i forvaltningen. Regjeringen tar derfor sikte på å legge saken fram for Stortinget slik at nødvendige lov- og budsjettvedtak kan bli fattet i vårsesjonen.

Tove Veierød var her nesten ”norbomsk” i sitt svar: Drev man det parlamentarisk-politokratiske hensyn for langt, som hun – og han – mente Alvheim gjorde, gikk det utover statens styringseffektivitet, og slik også statens almene ytelseeffektivitet. Dog ”våget” hun ikke å sette Alvheim, og andre, mer ettertrykkelig ”på plass” ved å nevne at meldingsveien også inneholdt et element av å ”parlamentarisere” forvaltningspolitikken.

Alvheim takket igjen for svaret, men gav seg ikke: ”Vil statsråden vurdere å legge fram denne saken som melding for Stortinget før departementet tar sitt endelige standpunkt?”, spurte han til slutt. Herr Alvheim hadde nok fornemmet at statsråden ikke ville sende en melding først, men han ville gjerne bidra til å sette dagsordenen for den nærmeste dragkamp. Statsråden svarte for øvrig unnvikende, men i praksis avvisende, som hun hadde gjort i sitt første svar til ham.

En knapp uke etter spørretimedebatten om Norbom III, nemlig den 25. november, la Sosialkomiteen frem sin budsjettinnstilling. Det viste seg da at dagsordenen var blitt som spørretimedebatten bar bud om: Øverst på den stod spørsmålet om reformen skulle legges frem direkte eller via en melding. Partiene delte seg i tre fraksjoner. Den største, bestående av medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkepart og Senterpartiet, uttalte at den forutsetter ”at regjeringen legger dette fram som egen sak”, altså at den ikke behøver å gå ”meldingsveien”. Høyres og Sosialistisk Venstrepartis komitemedlemmer ”forutsetter at regjeringen legger saken fram for Stortinget som egen melding”. Fremskrittspartiets Alvheim sluttet seg til dette ”meldingsstandpunktet”, men hadde en egen begrunnelse for det.³⁹³ Alvheim hadde for øvrig fått litt bistand i Helsedirektoratet da han laget sin budsjettuttalelse.³⁹⁴

Før partiene i komiteen tok stilling til saksbehandlingsmåten, uttalte de seg imidlertid om noen av de normative premisser den mente burde preget arbeidet med innholdet i den ”nye” helseforvaltningen. Enstemmig uttalte de:

Komiteen ber Regjeringen legge særlig vekt på å bedre den enkelte pasients rettssikkerhet, å sikre høy kompetanse i forvaltningen og å sikre rasjonelle kontrollordninger slik at sentrale myndigheter kan gripe inn overfor uønskede forhold i helsetjenesten.

I uttalelsen ”gies” det litt til begge sider, men mest til ”opponentsiden”: Det sies at klagesaker og tilsyn må få spesiell oppmerksomhet. Dette hadde, siden august, vært opposisjonens spesielle krav. Det var disse krav som var følelsesmessig ladede. Nå blir kravene også Stortingets. Posisjonen ”får” kompetansehenviingen, men *den* hadde en langt mer ”nøytral” status. Denne fellesuttalelsen ble ikke klarert med departementets politiske ledelse. Den var, for departementet, ”skummel”. Den trakk frem som spesielt viktige de to oppgaver Norbomutvalget hadde behandlet minst grundig. Dette var spesielt farlig for departementet som de

³⁹³ Budsjett-innst. S. nr. 11 – 1991–92, s. 28–29.

³⁹⁴ Utredningsleder i Helsedirektoratet Helge Høifødt hadde skrevet en kommentar som Alvheim i stor grad bare brukte. (Opplyst av Høifødt i samtale 3.6. 2009.)

begge egnet seg for politikk: De var konkret forståelige for folk flest, og de representerte hensyn som var av alment voksende betydning – noen talte allerede både om en rettighetsbølge og en tilsynsbølge. Det er fristende å sette det på spissen, og antesipere det som skulle skje: Komiteen nesten definerer det truede organ, direktoratet, som et kombinert helsetilsyn og helsefaglig kompetanse(rådgivnings)organ, men altså mest som det første. Man aner her Høyres ”klo”, i praksis Wenche Frogn Sellægs. Den siste satt, som nevnt, ikke i komiteen, men hun var sin partifelle Thea Knutzens nærmeste rådgiver i saken.

Komiteinnstillingen ble behandlet i Stortinget den 2. desember. Norbom-saken fikk her moderat oppmerksomhet. Det var, naturlig nok, de vanlige, mer ideologisk farvede helse- og sosialpolitiske saker som fikk det meste av oppmerksomheten. Noen få forsøkte dog å skyve frem forvaltningssaken, i første rekke John Alvheim og Magnar Sortåsløkken. Begge, men særlig den første, argumenterer pågående imot Norbom-innstillingen. Ingen svarer dem. De utfordrer også, og det er viktigere, representantene for de to ”venstreavleggerne” for deres motstand mot å be om en Norbom-melding. Alvheim synes det er ”uhørt og uforståelig” at regjeringen har avvist å legge Norbom-innstillingen frem som melding og ”beklager at Kristelig Folkeparti og Senterpartiet har gått imot å be om denne meldingen til Stortinget”.³⁹⁵ Sortåsløkken er ”skuffet over at Kristelig Folkeparti og Senterpartiet ikke kan støtte dette”, altså kravet om å få Norbom-saken til Stortinget som melding.³⁹⁶ Kristelig Folkepartis Borghild Røyseland sier, på vegne av sitt parti, at Stortinget kan ”gi denne saken en grundig og skikkelig behandling” også om den legges frem som proposisjon. Hun legger til at ”vi i dag ikke har tatt noe standpunkt til Norbom-utvalgets innstilling”.³⁹⁷ Senterpartiets Tove Kari Viken svarer omtrent det samme: ”vi i Senterpartiet (har) ikke bundet oss til noe”.³⁹⁸

Det er ikke tilfeldig at Alvheim og Sortåsløkken utfordrer Kristelig Folkeparti og Senterpartiet. Kunne de få dem over på meldingsstandpunktet, ville ”Norbom-flertallet” ryke. Som vi har sett lyktes de ikke. Den alltid kampglade Alvheim lot seg dog, i sitt annet innlegg, friste til å provosere Kristelig Folkeparti, hans eget gamle parti. Han lurte på hvorfor partiet hadde forlatt den borgerlig enighet partiet hadde vært en del av et år tidligere, og nå ikke (lenger) ville ha en melding først. Han svarte selv at det kunne skyldes høstens budsjettforlik med Arbeiderpartiet (og Senterpartiet) (klart tidlig i november) eller partiets ”ulike kontroverser” med helsedirektør Mork.³⁹⁹ Provokasjonen var kontraproduktiv. Fru Røyseland svarte, indignert, at fjorårets enighet overhode ikke gjaldt noen melding og hva budsjettforlikforklaringen angår, sier hun: ”det finnes ikke en snev av sannhet i” den.⁴⁰⁰

Dette var imidlertid ikke første gang fru fra Kvinesdal ble utfordret for sitt samarbeid med Arbeiderpartiet i ”meldingsspørsmålet”. Av en avis som skulle stå henne nær, Vårt Land, ble hun allerede etter komiteinnstillingens fremleggelse nærmest ”grillet” (27.11.). Avisens journalist spør: ”Hvorfor vil dere ikke gå med på å kreve en melding om saken?” Hun svarer: ”Fordi det kunne forlenge prosessen veldig”. ”Men hva er det som haster så voldsomt?”, fortsetter journalisten. Hun svarer, antagelig noe irritert: ”Tror du ikke at de ansatte i Helsedirektoratet ville foretrekke å få denne saken avklart?” Journalisten er nå selv blitt aktør og ”slår” tilbake: ”Nei. De ansatte har da hele tiden bedt om at saken blir behandlet først for å sikre en grundig debatt...?” Røyseland bemerker da at saken kan behandles like grundig om

³⁹⁵ *Forhandlinger i Stortinget* 1991, 2. des. – Bev. på statsbudsj. 1992 vedk. Sosialdep., s. 1467.

³⁹⁶ *Ibid.*, s. 1471.

³⁹⁷ *Ibid.*, s. 1474–1475.

³⁹⁸ *Ibid.*, s. 1477.

³⁹⁹ *Ibid.*, s. 1476.

⁴⁰⁰ *Ibid.*

den presenteres som proposisjon. Journalisten lar nå et øyeblikk ”meldingssaken” ligge, skifter angrepvinkel og spør en noe overrumplet representant: ”Hvorfor ble ikke en så betent sak underlagt behandling i gruppen?” ”Jeg oppfattet den aldri som betent”, svarer hun, og legger til at hun derfor bare orienterte gruppeleder Kåre Gjønnes (f. 1942). Journalisten fortsetter å ”presse” politikeren og da han til slutt vil vite hvorfor det var så vanskelig å støtte Høyres, Fremskrittspartiets og SVs krav om melding, svarer hun mutt: ”Ingen kommentar. Jeg har ikke mer å si enn jeg allerede har sagt”. Den kristelige avisens representant var ingen ”vanlig” journalist. Han var den analytisk ambisiøse journalist, og SV-sympatisør, Frank Rossavik (f. 1965). Den ”vandrende” journalist hadde nå et par års stopp i Vårt Land.

Herr Rossaviks ”grilling” av Borghild Røyselund var ikke helt uten sammenheng med ”nettverkets” arbeid: Han hadde snakket med Ingrid Hauge Lundby, som hadde et kirkelig innstilt nettverk, før han snakket med Røyselund. Dr. Lundby forteller ham, og Vårt Lands lesere, at hun setter ”store spørsmålstegn ved motivene til Senterpartiet og KrF for å støtte regjeringspartiet i denne saken”. ”Særlig virker KrFs standpunkt merkelig. Man har ikke diskutert saken internt i gruppen i det hele tatt”, legger hun, godt informert, til. Hun nevner så Norbom-utvalgets forslag om å legge Rusmiddeldirektoratet inn i et nytt senter for individrettet forebygging. ”Dette burde være en rød klut i ansiktet for KrF”, sier hun til VL-journalist Rossavik (27.11.).

Høyre er, påfallende nok, nesten fraværende i debatten om forvaltnings-saken i Stortinget. Mot slutten ytrer dog Eva R. Finstad seg. Hun ”reagerer sterkt” på at Sosialministeren ikke vil gi Stortinget en melding og gir ellers uttrykk for at ”Vi trenger et uavhengig organ som kontrollerer helsevesenet vårt”, og ”et klageorgan, og det organet må ikke være underlagt Sosialdepartementet”. Hun er, sier hun videre, enig med professor Asbjørn Kjørstad i at man trenger et organ med ”et helsefaglig og juridisk miljø av en viss størrelse”.⁴⁰¹ Hun går altså ikke, som Alvheim, i dispuTT med de to andre borgerlige partier. Hun følger det som var blitt Wenche Frogn Sellægs, og holdt på å bli Høyres, strategi, nemlig å påvirke Kristelig Folkeparti (mer enn Senterpartiet) på personlig basis og å bygge opp en argumentasjon for et tilsyn. Hva det første angikk hadde Sellæg, som tidligere misjonslege, en viss autoritet i Kristelig Folkeparti.

Sellæg, og Høyre, visste imidlertid at man måtte gå frem med lempe overfor Kristelig Folkeparti. Alvheim hadde rett i at skepsisen til Mork stadig var utbredt i Kristelig Folkeparti. Gjennom legeekteparet Eleonore (1924-2002) og Kjell Bjartveit var denne skepsisen godt institusjonalisert – og hadde lange historiske røtter. Fruen, datterdatter av tidligere medisinaldirektør Michael Holmboe (1852-1918), hadde vært statsrådskollega av Wenche Frogn Sellæg i Syse-regjeringen (kulturminister) og satt nå på Stortinget (for Kristelig Folkeparti). Herren var jo, som vi har sett, som SHUS-direktør, Norbom-innstillingens varmeste forsvarer, og, siden sin tid som statssekretær (1972-73), på vakt overfor Mork. Det var imidlertid nå så vidt mange med en viss kirkelig tilknytning som gikk imot innstillingen at både Wenche Frogn Sellæg og Aksjonskomiteen mente Kristelig Folkeparti kunne la seg bevege. Ekteparet Bjartveit kunne ikke lenger få det som det ville i sitt parti.⁴⁰²

⁴⁰¹ *Ibid.*, s. 1498.

⁴⁰² Aksjonskomiteens strateg, Anne-Lise Middelthon, forteller at hun var begynt å skjønne at det de omtalte som ”det kristne nettverk” var ”mer omfattende og sterkere enn jeg hadde ant”. (Anne-Lise Middelthon, intervju 18.1.12.)

Det er påfallende at ingen fra regjeringspartiet uttalte seg om Norbom-saken i stortingsdebatten. Alf E. Jakobsen (f. 1952), Tove Strand Gerhardsens tidligere personlige sekretær og statssekretær (1987/1988-1989), nevnte saken i forbindelse med en annen sak, men gav ikke uttrykk for noe synspunkt. Saken engasjerte ikke i Arbeiderpartiets komiteegruppe, en gruppe som, etter Gunn Vigdis Olsen-Hagens (1946-1989) bortgang (30.12.89), fremstod som både førerløs og ”grå”. Partiets senere leder, Jens Stoltenberg (f. 1959), kom, som vararepresentant, inn på Stortinget og fikk plass i Sosialkomiteen.⁴⁰³ Han tok sete der fra 26. november, altså for sent til å kunne gå inn i Norbom-saken nå. Han skulle imidlertid heller ikke senere engasjere seg i saken. Dette var ingen sak å bygge seg opp på.

Selv om avstemningen i Stortinget denne 2. desember resulterte i flertall for ”regjeringsstandpunktet” var altså situasjonen for statsråden alvorlig, mer alvorlig enn hun ante. Opposisjonen var på offensiven – også i ”kulissene” – og flertallet var skjørt (KrF og Sp) og uengasjert (Ap). Ja, i og rundt regjeringspartiet var det til dels motstand mot en del av Norbom-forslagene. Landsorganisasjonen hadde i remissrunden gått imot forslaget om å nedlegge Direktoratet, og LO-formannen, den temperamentsfulle Yngve Hågensen, så helst at Sosialministeren, for øvrig sammen med Arbeids- og administrasjonsministeren (Tove Strand Gerhardsen), ble skiftet ut.⁴⁰⁴

Ingen kommenterte den implikasjonsrike fellesuttalelsen – en uttalelse vi kunne kalle ”tilsynsuttalelsen”. Statsråden selv kommenterte, langt ute i debatten, bare kort ”Norbom-saken”. På statsrådlig, men også på ”veierøddig”, vis henviste hun til det det var enighet om i komiteen, nemlig fellesuttalelsen. Hun nevnte de tre prinsipper som var trukket frem i uttalelsen og sa så at det

*er nettopp slike prinsipp som ligger til grunn for den gjennomgang av den statlige helseforvaltning som nå er foretatt. Disse prinsippene vil Regjeringen fortsatt legge til grunn for den lovendringsproposisjon og den budsjettendringsproposisjon som departementet nå skal utarbeide.*⁴⁰⁵

Her tok hun munnen for full, selv om hun var i god tro. Hun så en mulighet til å spille en forsonende rolle – ja, den var jo gitt henne i hende av komiteen – og grep den. Hun kunne her følge sin natur og gi seg selv en følelse av at dette kunne gå.

Bare noen få presseorganer, i første rekke Aftenposten og Norsk Telegrambyrå, gav stortingsbehandlingen av Norbom-saken litt oppmerksomhet. Spørsmålet om ”egen melding” fenget ikke spesielt i pressen.⁴⁰⁶ Der var også, for lengst, intrådt en viss ”Norbom-tretthet” i

⁴⁰³ Stoltenberg var nå iferd med å bli en kronprins i Arbeiderpartiet og det var tale om at han skulle gå i statsministerskole når han nå kom på Stortinget. At han, kronprinsstatusen til tross, havnet i en politisk mindre attraktiv komite, skyldes nok i stor grad den ”dynastidebatt” som nå var en belastning for regjeringspartiet: Jens Stoltenbergs far var nå utenriksminister. Noen av hans venner, bl.a. Rune Bjerke, satt i sentrale stillinger i Arbeiderpartiets Oslo-byråd. Byrådet var ledet av Rune Gerhardsen, hvis hustru, Tove, satt i regjeringen.

⁴⁰⁴ Til nummeret av *LO-Aktuelt*, som kom i begynnelsen av desember, sier Hågensen: ”Det er et meget stort problem for regjeringen at enkelte av dens medlemmer ikke er kvalifiserte til å sitte i en arbeiderregjering. Det er nødvendig at regjeringssjefen vurderer enkelte statsråders adferdsmønstre i forhold til bevegelsens totalitet”. Han er misfornøyd med TSGs utspill i arbeidsmarkedspolitikken og TVs ”signaler” om at sykelønnsordningen kan bli angrepet hvis ikke sykefraværet går ned. (Kfr. VG 13.12.91, s. 6.)

⁴⁰⁵ *Ibid.*, s. 1493.

⁴⁰⁶ Ei heller Aksjonskomiteen reagerte først særlig på at saken ikke ville komme som melding først. I Aftenposten (Lene Skogstrøm) (m.nr.) den 28.11. heter det at ”Helsedirektoratets ansatte er fornøyde” med at

pressen. Journalistene så kanskje heller ikke hvordan sakens underliggende dramatik utviklet seg. Ei heller visste de at avstemningen om ”meldingen” i virkeligheten var skjebnesvanger for statsråden. Vi skal snart se hvorfor.

Regjeringen bestemmer seg

Jon Ola Norbom hadde løpende drøftet utredningsarbeidet med sin statsråd. Hans tenkning var derfor for lengst tillike blitt hennes. Å ta stilling til forslaget hun formelt mottok den 19. august var derfor for henne mer en formalitet enn en realitet. Fra denne dato ble det imidlertid hennes ansvar å sørge for at tenkningen ble omsatt til praktisk politikk. Han fortsatte riktignok å bistå med råd, selv om han nå skulle spille en mer perifer rolle. Allikevel, nå var den tunge delen av ansvaret overført til henne. Hun nølte ikke med å si ja til å sette i gang et omfattende reformforberedende arbeid i departementet. Hun gjorde det imidlertid med Statsministerens godkjenning og med en fornemmelse av at hun hadde parlamentarisk støtte for sin politikk. Det var imidlertid viktig for henne å komme videre formelt. Hun trengte regjeringens formelle støtte for å fortsette sitt reformarbeid.

At det ble gitt mer tid til remissrunden gjorde at regjeringsbehandlingen måtte utsettes. Hun kunne ikke legge frem saken for regjeringen før remissrunden var over, og vel så det. Den var formelt over den 21. oktober, men uttalelser fortsatte å komme inn en tid etter dette. Hun måtte også vente noe etter at remissfristen var gått ut før hun gikk til regjeringen. Det skulle i det minst se ut som om den hadde spilt en rolle. Arbeidet med regjeringsnotatet om saken ble for alvor startet litt ut i november og ble behandlet i regjeringskonferansen torsdag den 21. november, praktisk talt ett år etter at Norbom II-prosessen formelt var satt i gang (26.11.90).⁴⁰⁷ Før notatet ble sendt regjeringen, ble det forelagt reformarbeidets tre øvrige ministerielle ”sponsorer”, Arbeids- og administrasjonsministeren, Finansministeren og Kommunalministeren. Den første hadde noen mindre anmerkninger, som det nå var tatt hensyn til, de to andre ingen. Notatet er, naturlig nok, skrevet i norbomsk ånd, men departementsråden så først notatet etter at det for alle praktiske formål var ferdig. Norbom kunne bare konstatere at han var fornøyd med notatet, forfattet av Finn Høvik. Statsråden selv deltok ikke aktivt i arbeidet med notatet.⁴⁰⁸

Notatet er på to og en halv side. Først presenteres bakgrunnen (en halv side), så et kort sammendrag av remissuttalelsene (ca. en side). Siste side omfatter en vurdering og en kort

forvaltningssaken blir lagt frem for Stortinget som ”egen sak”, selv om de hadde foretrukket at saken første var blitt fremmet som melding. Den Norbom-skeptiske VG hadde dagen etter (29.11.) en leder under overskriften ”Egen sak”, der den, mer enn direktoratets ansatte, understreker betydningen av å velge ”sak” istedenfor ”melding”: ”Selve behandlingsformen binder de to mellompartiene opp til en prosedyre som innebærer at konkrete vedtak skal fattes før Stortinget har fått anledning til en grundig gjennomdrøftelse av de viktige prinsipielle spørsmål som denne saken reiser”.

⁴⁰⁷ R-notatet er datert 21.11.92. Vi tror det, som praksis var, også ble behandlet den dagen. Forvaltningsforsker Tom Christensen (1994, *op.cit.*, s. 157.) er av samme oppfatning. Det er også en av de sentrale aktører fra de to siste Norbom-prosessene, Øyvind Sæbø (samtale 19.03.12.). Jon Ola Norbom tror behandlingen kan ha funnet sted en uke senere, altså den 28.11. (Telefonsamtale 24.02.12.)

⁴⁰⁸ Vi har fått opplysninger om notatbehandlingen av Tove Veierød (5.8.09) og Jon Ola Norbom (24.02.12)

konklusjon. Det heter i vurderingen at ”Det er stor (også tverrpolitisk) enighet om behovet for en gjennomgang og omorganisering av den statlige helseforvaltning”. Det heter videre at

Hovedformålet er å få en enklere og mer effektiv forvaltning, styrke pasientenes rettssikkerhet, sikre høy faglig kompetanse som grunnlag for helsepolitikken og å sikre rasjonelle, faglige utviklings- og kontrollordninger for staten i en desentralisert helsetjeneste.

Det konstateres så at ”det er stor enighet om at den statlige helseforvaltning må endres for å nå de mål som er beskrevet”. ”Etter min vurdering”, altså statsrådets, ”er styringsgruppens forslag godt gjennomarbeidet og begrunnet, og dekker i hovedsak de krav jeg mener vi må stille til forvaltningen”. Hun foreslår derfor dette opplegg for den videre behandling av saken:

1. *Regjeringen gir sin tilslutning til hovedtrekkene i styringsgruppens forslag. Det etableres en statlig helseforvaltning med to nivåer, med egne kompetansesentra som beskrevet i innstillingen og med en direkte linje mellom departementet og fylkeslegene.*
2. *Sosialdepartementet får i oppdrag å starte med å konkretisere ansvar, oppgaver, mål og dimensjonering for det enkelte organ... Det skal vurderes tiltak med sikte på ytterligere styrking av pasientenes rettssikkerhet. Det forutsettes at arbeidet skjer i samarbeid med de berørte virksomheter og de ansatte sine organisasjoner.*
3. *Sosialdepartementet utarbeider lovproposisjon som forsøkes lagt fram i løpet av februar 1992.*
4. *Det utarbeides forslag til nødvendige budsjettendringer når Stortinget har behandlet lovproposisjonen.*

Det heter til slutt at ”Det tas sikte på at de nødvendige organisasjonsendringer i alt vesentlig skjer fra 1. juli 1992”.⁴⁰⁹

Notatet ble vedtatt i regjeringen uten innsigelser eller diskusjon. Statsministeren var selv lunken til en side ved forslaget, nemlig forslaget om å ta bort direktoratet som et samordnende organ. Hun var ikke begeistret for direktoratet som det fungerte, men mente det var nyttig som politisk ”lynaveleder”. Men skulle hun ha stanset reformprosessen ville hun ha gjort det da den ble satt i gang et år tidligere. Hun fikk, som vi har nevnt, anledning til å stanse prosessen også like før den grønne bok var ferdig, da hun møtte statsråd Veierød, og for så vidt enda litt senere, da hun møtte statssekretær Aasen og departementsråd Norbom. Men som sagt, det hun ikke gjorde i fjor, eller tidligere i år, ville hun ikke gjøre nå.⁴¹⁰ Hennes mangel på engasjement i saken var imidlertid også talende: Det var opp til statsråd Veierød å ”selge” saken politisk. Statsminister Brundtland skulle ikke engang møte opp i Odelstinget da saken endelig skulle avgjøres. Hun nevner heller ikke saken i sine erindringer.

⁴⁰⁹ Notatet er fortsatt unntatt offentlighet. Vi har her sitert fra et eksemplar av notatet vi har fått på annet vis enn via departementsarkivet og som nå befinner seg i vårt private arkiv.

⁴¹⁰ Opplyst i samtale med Gro Harlem Brundtland 25.3.11. Opplysningen om GHBs samtale med Aasen og Norbom er gitt av sistnevnte i samtale 29.9.11. Norbom husker ikke sikkert når denne samtalen fant sted, men det var trolig tidlig på høsten 1991.

Regjeringsbeslutningen ble ikke straks kringkastet. Der ble ikke sendt ut noen pressemelding om den. Heller ikke Stortingets sosialkomite som sådan, som jo nå hadde saken til (budsjett)behandling, ble informert. Statsråden hadde imidlertid hatt kontakt med arbeiderpartifraksjonen i komiteen og gjort det klart for den at hun og regjeringen hadde valgt den integrerte strategi. Derimot sa hun ikke noe om at det også var bestemt at Norboms filosofi skulle legges til grunn for reformarbeidet. Statsråd Veierød hadde også snakket med Senterpartiets parlamentariske leder, Johan J. Jakobsen (1937-2018) og fått hans, og dermed også Senterpartiets, støtte for regjeringens ”integrerte” strategi.⁴¹¹ Dermed hadde hun grunn til å regne med at det andre, tradisjonelt direktoratsskeptiske parti, Kristelig Folkeparti ville støtte regjeringen. Da statsråden, i Stortinget den 2. desember, ble presset i spørsmålet om melding eller proposisjon, kunne hun derfor ta det med fatning og svare litt diffust. Alle forstod imidlertid hva hun mente, og alle visste at flertallet ville holde.

Vi har ikke funnet ut hvorfor statsråden og departementet valgte å holde regjeringsbeslutningen, og spesielt ”Norbom-delen” av den, hemmelig såvidt lenge, til den 9. desember. Den mest sannsynlige begrunnelse er parlamentariske hensyn: Hadde hun fortalt om beslutningen i Stortinget, kunne det forstyrret prosessen her, og kanskje ”skremt” de to støttepartiene over i opposisjon. Entusiasmen i de to partiene, og for den saks skyld i Arbeiderpartiet, var jo ikke påtagelig. Å offentliggjøre beslutningen like etter stortingsbehandlingen kunne også virket uheldig. Statsråden, og departementet, valgte derfor å vente litt og så la beslutningen ”sive” ut i møter med de mest berørte parter. Den 5. desember ble det første signalet gitt. Da inviterte statsråden institusjonslederne til et informasjonsmøte mandag den 9. desember kl. 15 (i rom 485 i S-blokken). I brevet het det:

Etter at saken har vært drøftet i Regjeringen vil Sosialdepartementet følge opp dette arbeidet. Det vil bli utarbeidet nødvendige lov- og budsjettendringsproposisjoner som skal framlegges for Stortinget i løpet av vårsesjonen.⁴¹²

Av første setning går det frem at regjeringen har ”drøftet” saken, men ikke at den også har fattet en viktig avgjørelse i sakens anledning. Det står riktignok i setning nr. to at regjeringen nå vil følge proposisjonsveien, men det visste jo institusjonslederne på forhånd, etter stortingsdebatten. Statsråden slipper først ”katten ut av sekken” på selve møtet, den 9., og i brevet hun den 10.12. sendte til hovedsammenslutningene. Hun gjør det imidlertid ikke gjennom sin innledning. Her sier hun bare, ifølge de ”noteringer” som er gjort fra møtet, at ”Regjeringen har vurdert saken og bestemt at arbeidet skal videreføres”.⁴¹³ Hun fortsetter så med å si at det skal utarbeides to proposisjoner og at lovproposisjonen også vil inneholde en meldingsdel ”som tar utgangspunkt i Norbom-utvalgets innstilling og høringsuttalelsene”. Det er imidlertid åpenbart at ikke alle institusjonslederne har fått tak i presis hva regjeringen har bestemt, for Anne Alvik, som representerte Helsedirektoratet, var usikker på ”om dette opplegget innebærer at Helsedirektoratet nedlegges eller ikke”. I ”noteringene” heter det: ”Statsråden bekreftet at i den foreslåtte to-nivå modellen forsvinner Helsedirektoratet, slik vi kjenner det. Direktoratets funksjoner blir overdratt til andre”.⁴¹⁴

⁴¹¹ Opplyst av Jon Ola Norbom i telefonsamtale den 24.02.12.

⁴¹² I Helsedirektoratets arkiv har brevet dette arkivnummer: 91/10594-078. Det har statsrådssaknr. 1762/91.

⁴¹³ ”Noteringer fra statsrådens informasjonsmøte 9.12. 1991 med institusjonslederne”, datert 19.12.91, ved Ólafur Pétursson. (Dep.arkiv, 612.1, kas. 5.)

⁴¹⁴ Jon Ola Norbom sier at ikke-offentliggjørelsen ikke representerte noen bevisst politikk fra hans og departementets side. Han legger til at det ikke er uvanlig at regjeringsbeslutninger ikke blir offentliggjort. (J. O. Norbom 23.7.12.)

Departementets ledelse var klar over at den ennå ikke hadde redegjort presist for hva regjeringen hadde bestemt, for det heter videre i ”noteringene” at ”Statsrådets brev til de ansatte i de statlige helseinstitusjoner ble delt ut”. I dette brevet, som er datert den 10.12., altså dagen etter møtet med institusjonslederne, heter det, mer eksplisitt: ”Saken er blitt lagt fram for regjeringen som ga sin tilslutning til hovedtrekkene i styringsgruppens forslag”.⁴¹⁵

At regjeringsbeslutningen først nå ble kjent for institusjonslederne fremgår også av de videre ”noteringer”. Ola Westbye, SLK, Kjell Bjartveit, SHUS og Anne Alvik, Helsedirektoratet spurte nemlig om departementet ville offentliggjøre opplegget og om de kunne informere sine medarbeidere om opplegget. Statsråden svarte at ”det ikke ville bli gitt noen pressemelding i anledning av saken”, at brevet til de ansatte går ut i morgen og at saken ikke er hemmelig. Hun ber samtidig deltagerne om ikke å ”informere om konklusjonene” før i morgen klokken ni, slik at hovedsammenslutningen kan bli informert direkte av departementet.

Siden departementet ikke syntes det kunne offentliggjøre regjeringsbeslutningen umiddelbart – av hensyn til den pågående stortingsbehandling – gikk på mange måter ”toget” for det. Det fant ingen senere god anledning til å offentliggjøre beslutningen, og måtte derfor la den ”sive ut”, som om den allerede var kjent. Flere av institusjonslederne stusset over departementets fremgangsmåte, men ble også så vidt tatt på sengen at de ikke visste hvordan de skulle reagere. Snart glemte de også fremgangsmåten og ble mer opptatt av beslutningens innhold, altså at regjeringen ville ha Norboms modell. Ikke dagen etter, altså tirsdag den 10., men to dager etterpå, den 11. (desember) var nyheten alment kjent. Det er interessant at også i proposisjonen (nr. 43, 1991-92), som kom i begynnelsen av mars 1992, omtales regjeringens beslutningsrolle på en litt vag måte (s. 14):

Etter at høringsuttalelsene var gjennomgått og etter en foreløpig drøftelse i Regjeringen bestemte departementet at det skulle forberedes iverksetting av en omorganisering av den statlige helseforvaltning, stort sett i tråd med styringsgruppens forslag.



Etter at regjeringsbeslutningen var blitt kjent ble igjen pressen interessert og oppslagene ble mange og mer dramatiserende enn de hadde vært for en drøy uke siden. Igjen er det Aftenposten som gir saken mest oppmerksomhet og igjen gjør den det på en splittet måte, det vil si, med direktoratslig forståelse på reportasjeplass og med departemental forståelse på lederplass, et par dager senere. Onsdag morgen den 11. skriver avisen, ved Hilde Harbo (s. 4), at regjeringen vil følge Norbom, ”selv om mange av høringsinstansene har gått imot nedleggelse”. Hun legger til at det ”foreløpig er uklart om regjeringen vil få flertall for nedleggelse. Martin Bjerke i de ansattes aksjonsgruppe varsler at deres kamp for å opprettholde direktoratet vil fortsette frem til stortingsbehandlingen”. Aftenposten fortsetter samme ettermiddag. Avisen slår saken opp på første side under overskriften ”De ansatte gir seg ikke”. Det heter videre: ”En tung dag for de ansatte i Helsedirektoratet, men de bebuder fortsatt kamp. Vi hadde håpet at flertallet skulle vinne over makten, sier tillitsvalgt Martin Bjerke”, som også er avbildet. Avisen meddeler også, fortsatt på s. 1, at ”Regjeringens beslutning om å foreslå å nedlegge Helsedirektoratet, møter ikke bare glede i Stortinget. SV

⁴¹⁵ ”Endringer i organiseringen av den statlige helseforvaltning”, brev til de ansatte i de statlige helsefaglige institusjoner, datert 10.12.91. (St.nr. 1762/91) (Dep.arkiv, kas. 5.)

og Fr.P. er imot, og Høyre kan komme til å si nei.” Avisen følger opp saken i en lengre reportasje på s. 2, skrevet av to av avisens fremste ”Norbom-spesialister” Ole Mathismoen og Liv Hegna. Overskriften er ”SV og Fr.p. sterkt imot å nedlegge direktoratet”. Etter å ha konstatert at der er betydelig stortingsmotstand mot Norbom-forslagene, skriver journalistene, med henvisning til de to ”mellompartier”, at det er ”stor mulighet for at regjeringens forslag blir vedtatt i Stortinget”. Journalistene får intet ut av Kristelig Folkepartis Borghild Røyseland og har ikke fått tak i folk fra Senterpartiet. Høyres Thea Knutzen sier at partiet er ”svært irritert på regjeringens saksbehandling”, men legger til at det sier ja til to nivåer. Dog vil Høyre ha et ”fagorgan og en klageinstans som er uavhengig av den politiske ledelse i sosialdepartementet”. Det heter til slutt i Mathismoen og Hegnas reportasje at ”Fredag (13.12.) er det julebord. Da samles de ansatte rundt julegranen i kantinen for å ønske hverandre god jul, men (Martin) Bjerke (Aksjonskomiteen) tviler på om den blir så god”. Fredag morgen (13.12.) skriver avisens lederskribent, under overskriften ”Pasientene i høysetet” nokså forståelsesfullt om regjeringens beslutning. Lederskribenten henviser til hva den tidligere har skrevet, nemlig at Norbom-rapporten var ”sjokkerende lesning”, og skriver nå at ”Det er på høy tid at det blir ryddet opp i en situasjon som for lengst er blitt uholdbar”.

NTB sendte ut en lengre melding om saken den 11. Her gies direktoratsforsvarerne det meste av oppmerksomheten. Aksjonskomiteens Martin Bjerke gjengies slik: ”Vi vil fortsette kampen for Helsedirektoratet og setter vår lit til at stortingsflertallet vil snu i denne saken”. Han varsler samtidig at komiteen nå vil bli en mer pågående korridorpolitisk organisasjon: Komiteens arbeid vil fremover ”hovedsakelig foregå i det politiske miljø”. Det heter videre i NTBs reportasje: ”Bjerke vil ikke være med på å forberede sin egen død, og anbefaler sentrale tillitsvalgte i organisasjonene å avstå fra å delta i den prosjektgruppen som skal legge fram forslaget for Stortinget”. Også Helsedirektøren er intervjuet, men nøyer seg med å si at han er overrasket over at regjeringen har ”tatt så lite hensyn til de forskjellige høringsuttalelsene” – og at han frykter for ”både pasientenes og helsepersonellens rettssikkerhet”. Til Aftenpostens morgenummer den 12. sier han, forsiktig optimistisk, at ”Jeg går ut fra at Stortinget ikke er noe rent sandpåstrøingsorgan”. Telegrambyrået har også så vidt snakket med statsråden, som sier at ”Vi vurderer å opprette et uavhengig organ som skal ivareta slike hensyn (dvs. rettssikkerhetshensyn)”. Megetsigende legger hun til at ”På dette punkt følger vi ikke Norbom-utvalgets innstilling”.

Klassekampen skriver på lederplass den 12.: ”Torbjørn Mork har, som pioneren Karl Evang før han, vist en stor grad av uavhengighet. Regjeringens ideal er lydige byråkrater av Norbom-typen. Vi håper at et flertall på Stortinget har vett og mot nok til å avvise regjeringas innstilling”. Regjeringsorganet Arbeiderbladet beretter samme dag (den 12., s. 5) om saken på en forholdsvis nøytral måte, men skriver mot slutten at ”I Arbeiderpartiets sosialfraksjon er det flere som i utgangspunktet er skeptiske til å fjerne direktoratet som en vaktbikkje i helse-Norge”. Avisen føyer til: ”Etter det vi erfarer er det blant skeptikerne i Ap en klar forutsetning at regjeringen er varsom med å koble den politiske og faglige styring”. Bladets reporter var den stigende stjerne i partipressen, Hans Kristian Amundsen (1959-2018). Dagbladet viser fortsatt forståelse for Norbom og hans tanker og skriver på lederplass den 13.12.: ”Vi ser ingen grunn til at staten skal opprettholde en organisasjonsstruktur for helsevesenet bare fordi den har vært der i en viktig oppbyggingstid”. Avisen advarer imidlertid mot en ”for sterk og detaljert politisk styring med rent faglige helsespørsmål” og avslutter med å si: ”Derfor bør regjeringen i sitt videre arbeid vie større oppmerksomhet til så vel koordineringsfunksjoner som rettssikkerhetsaspektet”. Stavanger Aftenblad, ved Ola M. Aanestad (f. 1963), meddeler avisens lesere i en nokså nøytral reportasje den 13.12. (s. 3) at direktoratet trolig blir nedlagt, ved at regjeringen får støtte fra de to ”mellompartiene”. Han opplyser også at Høyres

rogalandsrepresentant, Thorhild Widvey (f. 1956) ikke ser det som ”noen ulykke” hvis Helsedirektoratet forsvinner. Avisens lederskribent slår an en, for en vestlandsvenstrepreget avis, overraskende partisk tone: ”Dessverre har KrF og Senterpartiet slått følge med Arbeiderpartiet når det gjelder å begrense Stortingets muligheter til å ytre seg... Vi håper mellompartiene velger et annet selskap når sakens realiteter skal avgjøres”.

Pressen, men i første rekke de større aviser og NRK, gav ved denne anledning Norbom-prosessen en viss, men aldri stor, oppmerksomhet bare i en to-tre dager. Så var det stille igjen. Dog fikk vi et lite etterspill i Aftenposten. På det andre møte departementsledelsen (Høvik) hadde med institusjonslederne – det fant sted den 19. desember, etter at et foreløpig planutkast (for omstillingsprosjektet) var fremlagt (13.12.) – bemerket Anne Alvik at hun ”syntes det var uvant at man forutsetter resultatet av en åpen debatt i Stortinget”. Hun konstaterte også at det ikke ser ut til at ”departementet har vurdert justeringer på grunnlag av høringsuttalelsene, til tross for faglige motargumenter”. Kommentarene var utfordrende, men Finn Høvik svarte sindig, som alltid, at man i departementet ”var opptatt av at prosessen ikke tar for lang tid. Det gjenstår møysommelig arbeid. Derfor må vi forutsette at Stortinget gir sin tilslutning til forslagene”. Han la til at ”gjennomføringsprop’en” ikke fremmes før etter at Stortinget har drøftet ”Ot.prp’en”.⁴¹⁶

Aftenpostens Lene Skogstrøm, altså en av ”Norbom-journalistene”, fikk nyss om møtet – hvordan vet vi ikke – og ringte Anne Alvik like etter møtet.⁴¹⁷ Alvik gjentok, og utdypet, da noe av det hun hadde sagt under møtet. Dette kom på trykk i Aftenposten neste morgen (20.12., s. 3) – under overskriften ”Kritiserer departementet”. Alvik gjengies blant annet slik: ”Det går som en rød tråd gjennom hele prosjektplanen at Stortinget kommer til å vedta proposisjonen fra Regjeringen uten endringer”. Hun la til at det ”forundrer oss at man forbereder omorganiseringen ned til minste detalj uten at Stortinget har sagt sitt”. Hun nevner så at det skal nedsettes ”omstillingsgrupper” og at disse skal ledes av dem som siden skal lede de omorganiserte virksomheter. ”Dermed kan det virke som om departementet allerede har lederkabal klar”, sier hun.

Alviks uttalelser til Aftenposten vakte negative reaksjoner i departementet, og litt utpå dagen ringte ekspedisjonssjef Høvik – han fungerte nå også som departementsråd⁴¹⁸ – for å gi uttrykk ikke bare for sin, men også den politiske ledelses, misbilligelse av hennes offentlige kritikk av de myndigheter hun var underordnet. Anne Alvik ble litt betuttet over refselsen og skrev, etter å ha tenkt seg litt om, og etter å ha konferert med blant annet sin sjef, et forklarende brev til statsråd Veierød. Hun sendte det julaften formiddag. I brevet het det blant annet:

Jeg tar selvsagt refselsen til etterretning. Jeg forsto imidlertid på Høvik at mine uttalelser til Aftenposten hadde vakt reaksjoner på en rekke hold i departementet. Blant annet av den grunn ønsker jeg likevel å kommentere spørsmålet også skriftlig.

⁴¹⁶ Sitatene er tatt fra ”noteringene” fra møtet. Noteringene, ført i pennen av Ólafur Pétursson, er datert 2.1.92. (Dep.arkiv, 612.1, kas. 5.) Møtet den 19.12. fant sted i møterom 1059 i Y-blokken og varte fra kl. 1200 til 1400. Møteinvitasjonen gikk ut den 16.12. Umiddelbart etter møtet med institusjonslederne var det møte med representantene for hovedsammenslutningene (samme sted).

⁴¹⁷ Alvik opplyser det i brevet vi nedenfor siterer fra. Brevet, som har overskriften ”Organisasjonsgjennomgangen”, har denne direktoratsreferanse: 91/10594-080 og er datert 24.12.91.

⁴¹⁸ Jon Ola Norbom var nå, sammen med sin amerikanske hustru, dratt til Florida for å feire julen.

Hun pekte først på en saklig grunn til at hun syntes departementets antepasjon av stortingsbeslutningen var uheldig: Den bidro til å skape uro i, og til dels flukt fra, direktoratet – det synkende skip. Det gikk utover direktoratets evne til å løse sitt oppdrag. Hun benektet imidlertid at dette var uttrykk for at direktoratet på noen måte la vanskeligheter i veien for departementets reformarbeid. Hun skrev:

Helsedirektoratet har hittil lojalt deltatt på anmodning i prosessen. Vi har deltatt i møter, vi har vært representert i arbeidet med delprosjekter våren 1991 i anledning kartleggingsprosjektet, vi har avgitt en rekke utfyllende skriftlige orienteringer om deler av vår virksomhet, og vi har gitt en omfattende høringsuttalelse etter en bred behandling i organisasjonen... Vi har gitt tilsagn om å delta i den videre prosessen, blant annet med et medlem i prosjektledelsen eller styringsgruppen.

På denne bakgrunn, skriver hun, synes hun det ”burde .. være rom for at jeg uttrykker forundring over at departementet arbeider med detaljene i det nye organisasjonsmønsteret før Stortingets vedtak er fattet”. Hun avslutter sitt ”julebrev” til statsråden med å si at hvis det ”gjenstår uenighet eller uklare punkter, ber jeg om å få en samtale med sosialministeren”.⁴¹⁹

Hun fikk ingen slik samtale, og med det var denne episoden over. Det vil si, den var jo ikke det: Den var et uttrykk for hvor sterk spenningen nå var blitt mellom departements- og direktoratsledelse, og bidro, om noe, til å forsterke denne spenningen.

Det var Anne Alvik, ikke Torbjørn Mork, som stilte opp på de to møtene for institusjonslederne i desember. Mork var den eneste av de øverste ledere som ikke deltok på noen av de to møtene; de andre, mest profilerte ledere, som Bodolf Hareide (SIFF), Ola Westbye (SLK) og Kjell Bjartveit, deltok på begge møter. Morks fravær syldtes delvis ubehag: Hele prosessen bød ham imot. Han hadde ei heller noe ønske om for ofte å møte dem som drev prosessen. Han mente nok også at han knapt kunne påvirke prosessen mer ved sitt nærvær. Direktoratets interesser kunne dessuten hans nestkommanderende ta like godt vare på som han: Han stolte helt på henne. En viss rolle kan det også ha spilt at han nå var svært preget av sin reduserte lungefunksjon.⁴²⁰

Norbom III – proposisjons- og omstillingsprosessene – høsten 1991, vinteren 1992

Stram styring

Som vi har sett innebar departementsrådets diagnose at det hastet: Helseforvaltningen holdt på ”å dø”. For departementsråden var det et *politisk* problem, og som sådant fordret det

⁴¹⁹ Anne Alvik har temperament og i utkastet til sitt svarbrev hadde hun (derfor) skrevet (avsnitt tre): ”Min lojalitet i denne fasen må først og fremst være hos Helsedirektoratet, dernest til departementet”. Setningen ble tatt ut etter råd fra juristene Knut Munch-Søgaard og Kari Sønnerland (lederen for den relativt nye helserettsavdelingen). (Arkivnr. H.dir., 003.20, journalnr.: 90/10594.)

⁴²⁰ Disse vurderinger reflekterer synspunkter hans nærmeste medarbeidere, i første rekke Anne Alvik, nå har. Alvik kan ikke huske at han sa noe om hvorfor han ikke ville delta på møtene. Hans fravær fra møtene skyldtes imidlertid ikke reisefravær. (Telefonsamtale med Anne Alvik 23.2.12.)

hierarkisk-politisk handling. Det var derfor Norbom konsekvent hadde gått inn for at reformarbeidet måtte skje på en statsrådlig styrt måte. Å slippe de "berørte parter" til, og slik gjøre hele reformprosessen om til en forhandlingsprosess, var for Norbom konstitusjonelt galt. Han mente også at han for så vidt i noen grad hadde forsøkt en slags forhandlingsvei, nemlig i årene 1984 til 1989. Forsøket hadde, som han så det, vært til liten nytte. Fra våren 1990 hadde han så fulgt den hierarkisk-politiske vei. Det vil si, han hadde fått sine statsråder til å følge denne vei. Det lå jo i selve ideen om politisk styring at den måtte ha statsråden som utgangspunkt. Den første Norbom-prosess kan slik også kalles en Sellæg-prosess og de to neste prosesser Veierød-prosesser. Når vi har kalt dem Norbom-prosesser skyldes det at det var Norbom som "ideologisk" og strategisk drev dem. Han var en slags *Sir Jon*. For kritikerne av prosessene, var han det på en måte som lignet på den måten fjernsynsseriens Sir Humphrey "styrte" sin statsråd på. Men som vi skal komme tilbake til mente Norbom at det politisk styrte demokrati krevde embedsmenn som spilte en aktivt normativ rolle, altså også var en slags politikere.

Norbom "burde" nå, slik han selv så på statsstyrets utøvelse, ha fortsatt å holde i tømmene. Formelt gjorde han ikke det. Han overlot mye av ansvaret for det videre arbeid til administrasjonsavdelingens sjef, Finn Høvik. Men han abdiserte jo ikke i noen henseender som departementsråd og Høvik forble hans underordnede, også hva Norbom III-prosessen angikk. Som vi har nevnt kjente Norbom Høvik godt; ja, hadde gjort det siden skoledagene. Høvik var også en embedsmann av den gamle, juridiske skole. Han var jo dessuten allerede, fra Norbom II-prosessen av, engasjert i reformarbeidet. Norbom visste at Høvik lojalt ville følge opp forslagene styringsgruppen hadde lagt frem. Han visste også at han ville gjøre det med bestemthet og uten nølen. Norbom kunne jo også slik, med tilfredshet, konstatere at Høvik forberedte R-notatet på en måte som var så norbomsk at det virket som om Norbom selv hadde konsipert det.

Norbom "abdiserte" altså formelt, skjønt bare delvis, fordi han følte at han nå kunne gjøre det. Prosessen gikk allerede "på skinner". At han formelt abdiserte, hadde imidlertid også den politiske fordel at reformarbeidet i noen grad ble adskilt fra hans navn: Det kunne kanskje slik i større grad bli sett på som det det formelt var, et statsrådlig og departementalt arbeid. Nå skjedde ikke det i den grad Norbom hadde håpet. Allikevel ble prosessen mer departemental. Flere i departementet ble nå involvert i reformarbeidet, og kom til å identifisere seg med det. Etter hvert ble reformarbeidet et bredt departementsarbeid, som de sentrale medarbeidere, som Finn Høvik, Øyvind Sæbø, Kari Holst, Ólafur Pétursson, Thomas Mauritzen, Knut Brofoss og Kjell Knudsen, også personlig kom til å identifisere seg med. Og selv om Norbom ingen direkte oppgave hadde i arbeidet, var det jo hans ånd som svevet over vannene.

Da den grønne bok ble offentliggjort visste Norbom at det videre arbeid måtte få et iallfall todelt, og til dels enda mer flerdelt, preg. Litt generelt var dette også antydning i den grønne bok (s. 78-79). Han visste, og skrev derfor, at reformen krevde en lovendringsproposisjon. Blant annet måtte tilsynsloven av 1984 endres. Som den nå var, gav den jo myndighet til Helsedirektøren. Helsedirektøren var dessuten tillagt myndighet i en rekke andre lover. Han skjønte også at selve omorganiseringen måtte presenteres for Stortinget; det var jo omorganiseringen som skapte spenningene. Den kunne presenteres som en del av en budsjettendringsproposisjon, men siden lovproposisjonen(e) delvis ville være en funksjon av den nye organisasjonsmodellen, måtte den presenteres enten forut for eller sammen med lovproposisjonen(e). For Norbom og departementets ledelse var det å presentere dem adskilt, altså som en melding, både formelt uheldig og politisk farlig. Det var formelt uheldig for så vidt som det ville innebære å la det som tradisjonelt hadde vært statsrådets, og eventuelt

regjeringens, oppgave – etter regjeringspolitokratiske prinsipper – å ordne forvaltningen, ble gjort til en parlamentarisk-demokratisk oppgave. Det var politisk farlig for så vidt som det ville forsinke saken vesentlig og dessuten kunne utløse en dragkamp med uforutsigbart utfall: De ”usikre” mellompartiene kunne for eksempel falle fra. Svaret ble altså, som vi har sett, at departementet gikk inn for den integrerte strategi. Presentasjonen av den nye modellen, altså Norbom-modellen, fikk komme som en litt lang, mer eller mindre integrert, del av lovproposisjonen. Departementsledelsen bestemte seg tidlig på høsten for denne strategien, men ventet altså med å gjøre den offentlig kjent. Det var politisk uklokt å gjøre for mye av saksbehandlingsstrategien kjent mens remissrunden ennå foregikk.

Strategien, og den forelå i praksis, om enn ikke formelt, i løpet av september eller oktober, ble slik at den kombinerte proposisjon og reformmelding skulle komme i løpet av februar. Etter at Stortinget så hadde behandlet og tatt stilling til den senere på våren, kunne en mer konkretiserende budsjettproposisjon legges frem i slutten av mai. Gikk dette, kunne reformen settes ut i livet fra høsten av. I den grønne bok var datoen 1. juli antydnet (s. 78). Det var imidlertid meget som måtte avklares administrativt før reformen kunne settes ut i livet. De nye, til dels helt nye, institusjonene måtte ”tegnes” og folk, oppgaver og penger måtte fordeles. Det måtte, som det også ble sagt i den grønne bok, settes i gang et omstillingsprosjekt. Det ville nok bli møtt med kritikk fra reformkritikerne om dette ble satt i gang før de prinsipielle parlamentariske beslutninger var fattet, men fikk først departementet parlamentarisk godkjenning for å velge den integrerte strategi, stod egentlig departementet fritt til å lansere omstillingsprosjektet. Som vi har nevnt: Sett fra en regjeringspolitokratisk synsvinkel hastet det. Det hadde det, som vi har nevnt, gjort for Norbom og regjeringen i 1969 (momsreformen), og det gjorde det for Norbom og hans statsråd nå. Det var ikke tid for nølen. Det var dog ikke nødvendig formelt å lansere omstillingsprosjektet straks. Man burde, iallfall formelt, vente til etter at den ”integrerte” strategien var vedtatt av regjeringen, og godkjent av Stortinget. Noe annet var å antesipere, og provosere, for meget.

Men det var allikevel mulig å begynne å forberede omstillingsarbeidet straks, altså innad i departementet. Det skjedde også. Høvik foreslo overfor Norbom å bruke Kjell Knudsen til dette arbeidet. Den tidligere trygdedirektøren kjente jo, gjennom deltagelsen i Norbom II, reformplanene godt, og stod dessuten helt på Norboms side. Arbeiderpartimannen Knudsen kunne også straks engasjeres. Han stod jo stadig til disposisjon for departementets ledelse. Norbom sa ja til Høviks forslag. Han så på ikke-akademikeren Knudsen som en dreven politisk håndverker.⁴²¹ Knudsen sa ja og tok straks fatt på det forberedende arbeidet. Formelt fremstod han imidlertid som leder for omstillingsprosjektet først i desember, etter at Stortinget hadde behandlet budsjettet og sagt ja til den integrerte strategi. Hans første ”foreløpige utkast” til ”prosjektplan for forberedelser til omorganisering av den statlige helseforvaltning” forelå den 13. desember. Det ble lagt frem i møter med institusjonslederne og representanter for hovedsammenslutningene den 19.12. Omstillingsprosjektet var et prosjekt som kunne føres frem forholdsvis uavhengig av proposisjons- og meldingsprosjektene og som i alle tilfeller måtte fortsette etter at de to sistnevnte prosjektene var avsluttet. Omstillingsprosjektet skulle blant annet gi noe av grunnlaget for den budsjettendringsproposisjonen som skulle fremmes når Stortinget hadde vedtatt lovendringsproposisjonen. Vi kommer nærmere tilbake til omstillingsprosjektet senere.

⁴²¹ Kjell Knudsen hadde arbeidet i Norges Statsbaner fra 1948, altså fra han var 17 år, til 1973. Siden hadde han arbeidet i politikk og offentlig forvaltning.

Lovproposisjonsprosjektet ble altså til dels drevet som to prosjekter, det egentlige lovendringsprosjekt og det organisasjonsfaglige meldingsprosjektet. Det første ble fra starten av, i praksis allerede fra august av, i første rekke drevet av underdirektør ved juridisk seksjon i helseavdelingen, Kari Holst. Hun hadde en kortere tid vært i direktoratet, men fungerte nå som ivrig talsdame for Norboms filosofi hva gjaldt tilsyn og klagesaker. Det annet prosjekt ble også i stor grad drevet fra helseavdelingen, med rådgiver Øyvind Sæbø som den sentrale strateg og skribent.



Norbom II gikk nokså sømløst over i Norbom III: Norbom hadde, som en slags eldre statsmann, og i nær kontakt med statsråden, overoppsyn med prosessen.



Statskonsult hadde spilt en rolle under Norbom II-prosessen, men ble egentlig aldri en sentral deltager, selv om dets mann, Terje Haugli Nilsen, ble en av innstillingsskribentene i avslutningsfasen, og selv om selskapets sjef, Christian Hambro, var med i styringsgruppen. Statskonsult kom også litt tilbake nå, i Norbom III-prosessen. Først meldte selskapet seg selv: Christian Hambro skrev den 19. november til Jon Ola Norbom og tilbød selskapets tjenester når det gjaldt ”gjennomføringsstrategien”.⁴²² Brevet var nok i stor grad konsipert av Terje Haugli Nilsen; det reflekterte hans, og Statskonsults generelle konsulentfilosofi og hadde dessuten et vedlegg signert THN. Tilbudet ble i praksis avvist av Høvik og departementet. Statskonsult måtte fortsette å sitte på sidelinjen. Departementet ville styre selv; dette var jo en statsrådlig prosess. Statskonsult ble allikevel i noen grad brukt også nå, som vi skal komme tilbake til.

Proposisjons- og meldingsarbeidet

Den grønne bok var en organisasjonspolitisk utredning. En slik utredning har også, med nødvendighet, en god del jus i seg. Å organisere, eller reorganisere er å lage, eller endre, *regler* for hvordan en virksomhet (en organisasjon) skal være bygget opp og fungere. De regler som skal lages eller endres er altså kompetanseregler (strukturegler) og prosessregler. Mesteparten av de regler som i denne sammenheng skal lages og endres er imidlertid regler regjering og departement utformer, ikke parlament. Den proposisjon som nå skulle utarbeides gjaldt derfor ikke regler Stortinget skulle ta stilling til. Den gjaldt lover som ikke egentlig gjaldt forvaltningens organisering, men som forutsatte at forvaltningen i noen henseender var organisert på en bestemt måte. I første rekke gjaldt den tilsynsloven av 1984. Den gjaldt også en del andre, i denne sammenheng mindre viktige, lover. Disse måtte endres fordi de gav Helsedirektøren eller Helsedirektoratet en bestemt myndighet, og altså ikke minst til å drive tilsyn med helsetjenesten. Siden Norbom-utvalget foreslo å fjerne Helsedirektoratet, måtte også de aktuelle lover endres. Den proposisjon Stortinget til slutt skulle ta stilling til fikk

⁴²² Brevet (notatet) har overskriften ”Omorganisering av den statlige helseforvaltning – elementer av en strategi for gjennomføring” og er altså sendt til Norbom fra Hambro. (Departementsarkivet, Organisasjonsgjennomgåelsen 1990–92, 612.1., kas. 3.)

derfor overskriften ”Ot.prp. nr. 43 (1991-92), Om lov om endringer i lov av 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helsetjenesten og i enkelte andre lover”.

Men via tilsynsloven og de andre lovene, kunne altså Stortinget påvirke regjeringens organisering av helseforvaltningen uten å ta stilling til reglene for den nye forvaltningsmodellen i sin helhet. Som vi har sett var imidlertid plasseringen av tilsynsoppgavene (vidt forstått) allerede blitt sentral i den offentlige debatt om omorganiseringen. Ja, den var blitt *det* sentrale spørsmål i debatten. Skulle regjeringen og departementet lykkes i sitt forsøk på å fjerne direktoratet måtte det vise, og overbevise om, at den tilbyderrettede tilsynsvirksomheten og den kombinerte tilbyder- og etterspørrettede klagebehandlingen kunne legges til andre organer. Det er derfor ikke tilfeldig at jurister i departementet tidlig tok for seg spørsmålet og gav noen premisser for hvordan det skulle behandles i proposisjonen. Det er heller ikke tilfeldig at proposisjonen blir langt mer tilsyns- og rettssikkerhetsorientert enn den grønne bok ble. Vi skal derfor nå først se litt på det lovendringsarbeid som så smått ble satt i gang sommeren 1991 og som ble avsluttet ved fremleggelsen av odelstingsproposisjonen den 6. mars 1992.

Lovendringsarbeidet

Som vi har sett kan man si at styringsgruppen definerte de to typer av oppgaver, men særlig den første, tilsynsoppgaven, og en del av klagebehandlingsoppgavene, som oppgaver som krevde, og burde fortsette å kreve, et videre, men samtidig mer legpolitisk, skjønn. Annerledes sagt, disse oppgaver var ikke, og burde ikke bli, oppgaver som kunne behandles alene på en avgrenset medisinsk og teknisk-juridisk måte. Ved å forstå disse oppgavene slik, kunne styringsgruppen også forsvare å legge dem til det lokale nivå. Tilbyderne kunne da være første instans i tilsynssaker ved at de kontrollerte seg selv og i klagesaker ved at de var de første mottagere og behandlere av klagen. Fylkeslegen kunne så være andreinstans, i tilsynssaker ved at han kontrollerte at den indre kontroll ble utført og i klagesaker ved (normalt) å sluttbehandle dem. Klagesaker som gjaldt krav om erstatning, er annerledes og må i siste instans behandles sentralt. Klager på behandleres oppførsel, klager som gjerne ble omtalt som adferdssaker eller disiplinsaker, er av en slik karakter at de kan behandles for seg, og i siste instans gjerne sentralt.



Knut Brofoss (f. 1948): Han startet sin karriere i den juridisk velansette lovavdelingen i Justisdepartementet. Han kom til Sosialdepartementet i 1982, som underdirektør i den generelle sosialavdelingen. Han ble avdelingsdirektør og så ekspedisjonssjef i den spesialiserte sosialavdeling I i 1988. I 2000 ble han direktør for Statens institutt for rusmiddelforskning og fra 2005 til 2016 var han leder for Trygderetten. Juristen Brofoss arbeidet med sosialrett i departementet gjennom nesten to tiår, men ble en viktig deltager både som juridisk rådgiver for dem som skulle forberede Norbom-reformene og som en aktiv offentlig forsvarer av reformatorenes rettslige standpunkter. Han hadde flere avisdisputter med **professor Ståle Eskeland våren 1992**. (Foto: Trygderetten)

Opponentene, ikke minst direktoratet, mente at oppgavene i stor grad allerede var faglige og at de i større grad burde fagliggjøres: Stikkord var mer spesifiserte kriterier for utførelsen av tilsynet, mer konkrete tilgjengelighets- og forsvarlighetskriterier, mest mulig konkrete (pasient)rettigheter og konkrete sanksjonsmuligheter (for tilsynsmyndigheten). For å sikre fagligheten i virksomheten, mente også opponentene, var det viktig at det overordnede ansvar på alle disse punkter lå i et nasjonalt organ, som i disse saker måtte være helt uavhengig av politikk, for eksempel et medisinsk-juridisk uavhengig helsedirektorat.

Kort kan vi kanskje si at styringsgruppen ønsket et (delvis) skjønnsbasert og (i stor grad) desentralisert tilsyn (vidt forstått), mens opponentene ville ha et fagliggjort og (i siste instans) sentralisert tilsyn. Mork, hans direktorat og hans støttespillere var altså mer profesjonaliserings- og moderniseringsorientert enn Norbom og det offisielle departement når det gjaldt tilsynsoppgavene.

Uenigheten var størst når det gjaldt det egentlige tilsynet og deler av klagebehandlingen, nemlig den som gjaldt mindre alvorlige mishagsytringer (besværing). Den var mindre og til dels liten når det gjaldt behandlingen av de mer spesielle klager, som klager på personell. Begge parter var for så vidt enige om at pasienters klageadgang burde utvides, altså at der burde innføres (flere) formelle pasientrettigheter. Det var et uttrykk for det at et forslag til pasientrettighetslov, utarbeidet av professor Ståle Eskeland (1942-2015), etter departemental bestilling, nettopp var levert.⁴²³ Opponentene ville imidlertid åpenbart gå lenger i rettighetsformaliserende retning enn "posisjonen". Professor Eskelands forslag til pasientrettighetslov gikk langt, så langt, spesielt hva angikk tilgjengelighet, at forslaget, av det departement og den regjering (Brundtland III) som mottok det, etter hvert ble lagt til side. Det er ikke tilfeldig at Helsedirektoratet i remissrunden uttalte seg positivt om Eskelands lovforslag.

⁴²³ Forslaget forelå den 1. juli 1991 og ble siden publisert som NOU 1992: 8, *Lov om pasientrettigheter*.



Ståle Eskeland (1943–2015): Han var fra 1990 professor i rettsvitenskap ved Universitetet i Oslo. Han la i 1992 frem et forslag til landets første pasientrettighetslov; han hadde arbeidet med lovforslaget på oppdrag fra departementet siden 1988. Det var i noen henseender for radikalt og dyrt for regjeringen, og ble lagt til side. Eskeland spilte en viss rolle i den offentlige diskusjon om noen juridiske sider ved Norbom-gruppens forslag til endring av helsetilsynsloven og organiseringen av den fremtidige helseforvaltning. Eskeland var også ellers en meget sosialt engasjert jurist.

Bildet er tatt ved en boklansering 14. mai 1997. (Foto: Cornelius Poppe / NTB)

Ekspedisjonssjef Knut Brofoss var den første som kom med et bidrag til det forestående jusarbeid. Det var ikke tilfeldig. Brofoss er sønn av den gamle finans- og handelsminister og sjefdirektør i Norges Bank, Erik Brofoss (1908-1979), og hadde forståelse for politikerstyrets implikasjoner. Brofoss' første bidrag kom i form av et notat skrevet den 27. juni (1991), altså mens styringsgruppen var iferd med å gjøre sin grønne bok ferdig. Det hadde overskriften "Funksjonsfordelingen mellom departement, direktorat og fylkeslegen i et nytt statlig helseforvaltningssystem".⁴²⁴ Notatet fikk ikke nå noen betydning, selv om det var skrevet etter "bestilling" fra styringsgruppen (Thomas Mauritzen). Det inneholdt for mye til at det var åpenbart hvordan det kunne brukes i styringsgruppens betraktninger om den vertikale dimensjon. Det la imidlertid noen premisser for departementets arbeid med lovproposisjonen, spesielt hva klagesaker angikk.

Brofoss tar i sitt notat utgangspunkt i den oversikt helseerettsavdelingen i direktoratet hadde gitt til lederen for delprosjekt 1. Han griper straks fatt i den betegnelsen direktoratet hadde gitt en viktig gruppe av saker den behandlet, nemlig klagesaker. Han skriver (s. 1) at betegnelsen er "noe misvisende": "Det dreier seg til dels ikke om klager i formell forstand, men om besværing", altså uttrykk for misnøye (med behandling, eller mangel på behandling). Han legger til at det i to tilfeller dreier seg om formelle klager, nemlig der det klages over mangel på journalinnsyn og over at man ikke har fått "nødvendig helsehjelp" (Kommunehelsetjenestelovens § 2-3). I besværingssaker er tilbyderinstitusjonen og dens eier, en kommune eller en fylkeskommune (av og til også staten), første "besværingssinstans". Fylkeslegen er i slike saker anneninstans og direktoratet da i praksis tredjeinstans. Brofoss fortsetter (s. 2): "Man har på en måte innført et treinstanssystem her, i strid med de vanlige ordninger etter forvaltningsloven". Han skriver også at "Det kan reises spørsmål ved om staten i særlig grad bør gå inn i besværingssaker som enkeltsaker overhodet. Først og fremst bør de danne grunnlag for helsepolitiske drøftinger med ansvarlig instans" (s. 1). Det er det naturlig at fylkeslegen gjør, men i spesielle tilfeller kan det være naturlig å ta saken opp med "departementet som politisk ansvarlig".

⁴²⁴Notatet finnes i arkivet over omorganiseringsarbeidet, 612.1., kas. 7; en kopi finnes også i vårt arkiv. Brofoss skriver innledningsvis at hans "kunnskap om materien (er) begrenset", og at han derfor vil sette pris på at "notatet ikke får noen stor spredning". Hans notat vidner imidlertid ikke om mangel på kunnskap, ei heller om mangel på (selv)sikkerhet.

Som vi har nevnt var det denne typen saker, besværingssaker, i tillegg til vanlige tilsynssaker – hvor Helsedirektøren både kan være en slags ”besværer” og en formell tilsynsmann – som hadde skapt skjermysler mellom ham og statsråden etter 1986. Brofoss gir altså her statsråden, og styringsgruppen, juridisk og rettspolitisk rett hva gjelder det som offentlig ble kalt ”vaktbikkjeoppgavene”. Slik var han også, iallfall indirekte, med på å støtte styringsgruppens syn på tilsynsoppgaven: Påpekning av såkalte ”avvik” kan betraktes som en type besværing, uttrykt av et ovenforstående kontrollorgan, men en besværing som gjelder institusjonseierens måte å iverksette statlig (og lokal) politikk (prioriteringer) på. Slik spilte Brofoss en moralstyrkende rolle overfor Norbom og hans medutredere. De som nå skulle lede proposisjonsarbeidet, Norbom inkludert, skulle da heller ikke komme til å gi etter på disse punkter.

Vi skal legge noe til her hva gjelder besværing og andre uttrykk for misnøye.

Den tysk-amerikanske økonom Albert Hirschman (1915-2012) har sagt at det i prinsippet er to måter misfornøyde kjøpere eller mottagere av varer, tjenester eller andre goder kan reagere overfor selgeren, produsenten, tjenesteyteren, hjelperen etc. på, den økonomiske og den politiske.⁴²⁵ I et vanlig marked dominerer den første reaksjon: Den misfornøyde kjøper, kunde etc., skifter stille og rolig til en annen tilbyder. Hvis mange er misfornøyde og reagerer slik, med ”exit” (*exitus*), må tilbyderen ta seg sammen og yte mer, enten hva gjelder kvalitet eller pris, for å overleve i markedet. I mindre vanlige ”markeder” kan misnøyen skyldes et stort tap, for eksempel av helse, og da kan *exitus* alene være en for beskjedne reaksjon. Den misfornøyde vil da ofte reagere ”politisk”, altså besvære seg (klage) og kanskje gå til erstatningssøksmål eller til politianmeldelse. Han eller hun tyr da til det Hirschman kaller ”voice” (*vox*). Når samfunnet har laget lover og institusjoner for på enkelte områder å gjøre det mulig, eller enklere, for borgere å bruke sin ”stemme” (*vox*) når de er misfornøyd med for eksempel den hjelp de har fått av en tjenesteyter, er det et uttrykk for et alment politisk krav om det: Man får *vox* via politikken for å lette bruken av *vox* i individuelle tilfeller i visse ”markeder”. Det vi så, ikke minst fra 1980-årene av, var at kravet om å bedre *vox*-mulighetene i helsemarkedene tiltok. Det var det Mork fornemmet, og med glede, det vil si ut fra egne verdier, utnyttet: Det var derfor han likte Eskelands forslag til pasientrettighetslov. Vi ser her at Brofoss ikke er noen talsmann for å utvide de formelle *vox*-muligheter. Han argumenterte imot tidsånden, og for så vidt imot Ståle Eskeland. Han ville la besværingssakene få forbli besværingssaker, altså saker man nok kunne håndtere som ”*vox*-saker”, men som man ikke burde gjøre om til klagesaker i rettslig forstand, som Eskeland nå i stor grad ønsket.

Når det gjelder adferdssaker hadde klagerne et rettslig grunnlag for å klage i helsepersonellovene, som lege- og tannlegeloven av 1980. Vi har sett at styringsgruppen ville ha slike saker, iallfall i hovedsak, ferdigbehandlet på fylkeslegenivå. Brofoss er her av en (litt) annen oppfatning (s. 2): ”Dette er saker som bør behandles sentralt. Artsmessig knytter de seg til den enkelte helsearbeider, og ikke til lokale myndigheters virksomhet. Hensynet til ensartet praksis er temmelig sterkt her”. Han konkluderer slik: ”Sakstypen hører etter min mening hjemme på direktoratsnivå, og ikke i departementet”. Her gav han altså proposisjonsfolkene en dytt i retning av å se én gang til på forslaget om å la slike saker i hovedsak ende på fylkeslegenivå. Han aktualiserte spørsmålet om for eksempel en svensk-lignende

⁴²⁵ Albert O. Hirschman, *Exit, Voice, and Loyalty – Responses to Decline in Firms, Organizations and States*, Cambridge, MA: Harvard University Press, 1970. Kfr. også hans ”*Exit Voice and Loyalty: Further Reflections and Survey of Recent Contributions*”, *Social Science Information*, bind 13, nr. 1, s. 7–26.

ansvarsnevnd. Kanskje gjorde han det også på en avgjørende måte? Brofoss talte med stor autoritet i det norbomske departement på denne tiden. Ordningen med en ansvarsnevnd kunne jo også for styringsgruppen se ut til å være et bedre forslag enn å la Senter for helsetjenestekompetanse være siste ankeinstans (i enkelte saker), siden det i noen grad innebar å direktorisere senteret.

Kari Holst, etter hvert proposisjonens juridiske hovedforfatter, skrev i august (1991) to notater om den planlagte forvaltningsreformen og om noen rettssikkerhetsspørsmål. Det ene notatet er adressert til Øyvind Sæbø; det annet har ingen adressat. I det første notatet konstaterer hun at det i dag bare er kommunehelsetjenesteloven som har klageregler for pasienter (om nødvendig helsehjelp). I det annet notat nevner hun også muligheten for pasienter til å kreve erstatning når feil er begått. Hun understreker at klager (på tilbydere) etter loven skal gå til fylkeslegen. Når direktoratet behandler klager er det som følge av tradisjon. Hun antyder at tradisjonen er uheldig: Siden sakene skal ha vært gjennom en fylkeslege først, er Helsedirektoratet "et forsinkende, unødvendig ledd". Siden det nå sannsynligvis kommer en pasientrettighetslov (Eskeland), legger hun også til at det er "en illusjon å tro at klagesaker må behandles av en og samme instans for (å få) likebehandling".⁴²⁶ Hun legger til:

Både leger og jurister skifter og vurderingene med dem. Gjennom fylkeslegens behandling er stabiliteten i bemanningen større og behandlingen i fylket blir ensartet. En rekke spørsmål standardiseres etter hvert og fylkeslegene har god kontakt og kan avklare løsninger i eventuelle problematiske saker.

I notat nummer to⁴²⁷ har hun ytterligere argumenter imot å la direktoratet, eller et lignende organ, være siste saksbehandlingsinstans. Hun skriver at på grunn av sin "svært tette tilknytning til helseprofesjonene" har direktoratet ikke "noen storartet historie som rettssikkerhetsgarantist". Megetsigende legger hun til at "en slik sentralisert modell langt på vei (henger) i løse lufta. Direktoratet sitter nokså langt fra der avgjørelsene treffes og fra de problemer de operative instanser er oppe i". Interessant nok skriver hun også i notat nummer to at det er naturlig å se klagebehandlingen "som en del av det ordinære tilsynet med helsetjenesten;..." Kanskje kan man si at hun slik vil legge til rette for at en god del av klagesakene, navnlig besværingssakene, kan sees i det samme, litt vide, perspektivet som departementet mener man bør se de vanlige tilsynssaker. Vi skal se at hun kommer tilbake til dette i proposisjonen.

I en egen passasje i sitt første notat går hun nærmere, og mer polemisk, inn på Helsedirektørens påstand om at Stortinget, gjennom tilsynsloven, har gitt ham (som institusjon) en viss selvstendig tilsynsmyndighet, altså en rett til å være (nasjonal) "vaktbikkje". Hun mener Helsedirektøren her tar feil. "Kongen kan", nemlig, skriver hun, "gi regler om Helsedirektoratets tilsyn (sykehusloven § 3)". "Når dette ikke er gjort skyldes det at Helsedirektøren tidligere var departementets ekspedisjonssjef også. Det burde vært gjort ved omorganiseringen, men hvem tenkte vel da at utviklingen skulle bli som den ble?" Departementet gjorde altså en "tabbe" da tilsynsloven ble til. Det burde ha sørget for å ramme inn, altså begrense, Helsedirektørens tilsynsmyndighet på en tydelig måte, og for så vidt slik

⁴²⁶ Kari Holsts notat til Øyvind Sæbø har overskriften "Momentliste vedrørende rettssikkerhet og klagebehandling". I den kopien vi har er det bare datert ".08.91". (Org.gjennomgåelsen 1990–92, 612.1., kas. 6.)

⁴²⁷ Det notat vi har mangler hennes navn. Det mangler også datering. Det er imidlertid, språk og innhold viser det, åpenbart at det er Kari Holst som har skrevet det. Det er også åpenbart at det er skrevet tidlig på høsten; både innhold og arkivplassering viser det. Notatet har overskriften "Rettssikkerhetsgarantiene ved omorganiseringen av den statlige helseforvaltningen". (Org.gjennomgåelsen 1990–92, 612.1., kas. 6.)

markere at det overordnede tilsynsansvar ligger i departementet, og for så vidt det løpende tilsyn hos fylkeslegene. Men det man ”glemte” da, kunne man altså gjøre nå.

Hennes synspunkter er et uttrykk for hvor offensiv stemningen var i departementet. Vi kan for øvrig ikke se at de har vært fremmet av andre. Hennes forklaring på hvorfor der ikke kom avgrensede forskrifter den gang loven ble vedtatt, er imidlertid noe usikker. Loven ble vedtatt et lite halvår etter at omorganiseringen hadde funnet sted, og da den ble forberedt var det allerede klart at der ville komme en omorganisering. Ja, tilsynsloven var i noen grad et svar på omorganiseringen: Med overførselen av ansvaret for ytelsen av helsetjenester til fylkeskommuner og kommuner trengte man en statlig kontroll med denne tjenesteytelse, og for så vidt med iverksettelsen av statens politikk. Det var også et ønske, ikke minst fra statsråden (Heløe), at denne kontroll skulle skje i regi av en nå mer uavhengig helsedirektør.

Med sine to tidlige notater gir altså også Kari Holst et engasjert juridisk forsvar for den filosofi som preger Norbom-utvalgets forslag hva gjelder tilsynsoppgavene, (de fleste) klagebehandlingsoppgaven medregnet. Hun uttaler seg derimot ikke om det Brofoss kalte adferdssakene.

Norbom hadde altså fra første stund av ikke bare lojal, men engasjert, juridisk støtte for sine reformtanker hva gjaldt de vanskelige tilsyns- og klagebehandlingsspørsmålene. Titter vi over mot Calmeyers gate er situasjonen ”den samme”: juristene der er engasjerte talspersoner for Helsedirektørens synspunkter. I **HELSERETT-INFO**, et lite informasjonsblad Direktoratets nye (1989) helseerettsavdeling hadde utgitt siden den kom igang, heter det i en artikkel i nr. 2 1991.⁴²⁸

I mer enn 100 år har norsk helseforvaltning vært basert på prinsippet om at faglig styring av og tilsyn med helsevesenet i størst mulig utstrekning bør forestås av et politisk uavhengig organ. Det er med denne begrunnelse at Stortinget i sin tid vedtok å opprette Helsedirektoratet, og dette var også begrunnelsen for at Helsedirektoratet er tillagt myndighet direkte i såvel Tilsynsloven som i 16 andre helselover. En eventuell nedleggelse av direktoratet med samtidig overføring av faglig ledelse og tilsyn til Sosialdepartementet, betyr at hevdvundne prinsipp blir forlatt. For brukerne/pasientene vil det få klare rettsikkerhetsmessige konsekvenser.

Videre i artikkelen heter det at ”Styrken ved et eget tilsynsorgan for helsevesenet – uavhengig av politisk ledelse – er at det er uten ansvar for selve driften av helsevesenet. Dermed kan tilsynet ensidig rettes inn på selve kvaliteten av helsetjenestene, eller med andre ord, om den enkelte pasient får slik behandling som han/hun har rettmessig krav på”.

Fra 1940/41 og til delingen i 1983 var Direktoratet en del av departementet, om ikke i alle saker. Det var altså ikke i ”100 år” uavhengig av politikken. Delingen i 1983 innebar at Direktoratet fikk et langt mindre ansvar for ”driften av helsevesenet”, men beholdt jo endel forvaltningsoppgaver. Det fortsatte også å være underlagt departementet. Poenget i informasjonsbladet er imidlertid kanskje mer normativt enn empirisk. Forfatteren har tatt utgangspunkt i at direktoratet er mer selvstendig enn før, men ser for seg at det bør bli, eller

⁴²⁸ **HELSERETT-INFO** kom ut fra 1989 som et eget informasjonsblad (to nummer i året), med Helsedirektoratet som utgiver. Dette bladet er nr. 2/91 og kom ut i september 1991. Det er på fire sider. Redaksjonen var avsluttet 21. august. Det ble altså skrevet omtrent samtidig med at Kari Holst skrev sine notater.

bør få fungere, mer uavhengig og dermed mer juridisk-medisinsk enn før. Ja, direktoratet har allerede tatt initiativ i den retning, som det går frem av artikkelens nest siste avsnitt:

Den statlige tilsynsstrategi må tilpasses den nye situasjonen i helsevesenet. Tilsynet må i større grad gå ut på "systemrevisjon" og ettersyn av den desentraliserte helsetjenestes egne kontrollsystemer. Det skal her nevnes at Helsedirektoratet har utarbeidet utkast til forskrift om egenkontroll (internkontroll), og som for tiden er under behandling i Sosialdepartementet.



Vi kan altså konstatere at også for jurister kan det sosiologiske diktum – "where you stand depends on where you sit" – ofte gjelde. Nå var det altså, hva lovarbeidet angikk, den departementale "sitteplass" som alene tellet.



De brofossiske og holstske betraktninger viste at hva gjaldt det mest kontroversielle, ville Norbom-forslaget ikke bli endret, med én mulig unntagelse: Brofoss' betraktninger viste at der kunne skje en endring når det gjaldt "adferdssakene", altså behandlingen av klager på helsepersonell. Det kunne bli foreslått en egen, svensk-inspirert, klagenevnd. Et forslag om en slik ville imidlertid ikke bryte med Norbom-filosofien; forslaget hadde jo vært en mulighet for Norbom siden arbeidet med "Ikke-dokumentet".

Departementets jurister begynte ikke, etter det vi kan se, å arbeide med lovendringene før etter at de formelle avklaringer var kommet i regjering og på Stortinget, altså mot slutten av høsten. Kari Holsts forslag til lovendringer foreligger ved årsskiftet. En viss diskusjon om lovpolitikken var det dog. Den 7. november sender plan- og utredningsavdelingen et notat til administrasjonsavdelingen hvor det uttrykkes en viss bekymring for at Norbom-modellen skal føre til overbelastning av departementet.⁴²⁹ Avdelingen skriver om klagesaker at de "i størst mulig grad" bør behandles "hos fylkeslegen". Den fortsetter med å si at man må unngå at saker som i dag behandles av Helsedirektoratet blir overført til departementet: "Vi vil derfor tilrå at en utreder et uavhengig pasientklageorgan utenfor departementets instruksjonsmyndighet". Avdelingen frykter at departementet skal "drukne" i enkeltsaker og mener at et uavhengig nasjonalt klageorgan ville kunne gi en garanti for tjenestenes kvalitet. Avdelingen legger, påfallende kritisk, til at "Etter vår vurdering har ikke styringsgruppen gått tilstrekkelig inn i en prinsipiell drøfting av hvordan de oppgaver som i dag er forankret i Helsedirektoratet iflg. tilsynsloven skal forankres". Notatet er undertegnet av avdelingens nye sjef, Andreas Disen, en mann som kom til planavdelingen fra helseavdelingen. Disen og hans nye avdeling var mer nyttestatlig, og mindre politokratisk, orientert enn departementsråden og for så vidt også hans viktigste jurister, Brofoss og Holst. Disens råd ble ikke tatt til følge.

Sent på høsten, den 28. november, hadde norsk helseretts ledende mann, professor Asbjørn Kjørstad, en kronikk i Dagbladet om "Helsedirektoratets skjebne". Kronikken kom på et viktig tidspunkt for så vidt som det var nå departementet ikke bare kunne, men måtte, endre Norbom-utvalgets lovpolitiske konklusjoner – hvis det skulle gjøre det. Kjørstad mente at dagens helsedirektorat, sett fra en rettssikkerhetsmessig synsvinkel, fungerte bra. Det var ikke

⁴²⁹ Notatet har overskriften "Organisasjonsgjennomgang av den statlige helseforvaltning" og er på 4 sider. (Org.gjennomgåelsen 1990–92, 612.1, kas. 6.)

like fritt fra politisk påvirkning som domstolene, men det var ”nokså” fritt og uavhengig. Denne friheten var avgjørende for at man skulle ha rettssikkerhet. Det var i tillegg preget av ”en lang og god tradisjon når det gjelder kombinerings av juridisk og medisinsk kompetanse”. Å tale om en ”lang og god tradisjon” kan kanskje være å ta hardt i. Som vi viste i bind 1 hadde ikke Medisinaldirektoratet jurister. De befant seg i medisinalavdelingen inntil krigen. Etter fusjonen av de to institusjoner, formelt i 1941, fikk det samlede organ en utpreget (krigen. sløyfes) medikratiske oppbygning, hvor juristene i høyden kunne bli byråsjefer – med én unntagelse: Sosialminister Gudmund Harlem (1917–1988) tvang på helsedirektør Evang en juridisk ekspedisjonssjef i 1956. Under Mork ble juristenes stilling styrket, men særlig etter at den medikratiske ordningen langt på vei ble avvirket i 1983. Først fra 1989 fikk juristene sin ”egen” avdeling.

Kjønstad mener at ”*Dersom Helsedirektoratet fungerer optimalt*, kan det være en god rettssikkerhetsgaranti på helserettens område”, men tar ikke stilling til om det nå fungerer ”optimalt”. Han føyer dog til at ”Den kombinasjon av juss og medisin som vi har i Helsedirektoratet, er det mulig å bygge inn i Norbomutvalgets forslag om et kompetansesenter for helsetjenester”, men da må dette senter få mer enn det utvalget kaller ”noe helserett”. Siden Kjønstad støtter Norbom-utvalgets forslag om to nivåer – han vil frata direktoratet den viktige samordningsrollen⁴³⁰ – peker han dermed på en mulig ”utvei” for departementet: Det kan svare på den jufunderte kritikken ved å utvide ”*etter-Direktoratet*” til et *kombinert* medisinsk og juridisk kompetansesenter for helsetjenesten. At et slikt senter da ville få en bredere oppstrøms rådgivningsrolle, ville knapt true essensen i Norbom-modellen. Det ville det heller ikke at senteret ville få en siste-instans-rolle i en del klage- og adferdssaker. Det vanskelige ville være det egentlige tilsyn. Det var jo tilsynsoppgaven som var noe av utgangspunktet for Norbom-prosessene. Kjønstads ”kompromiss” måtte innebære at tilsynsoppgaven i større grad ble gjort til en rent juridisk-medisinsk, oppgave, altså ble rensert for politikk. Vi har sett at hverken utvalget eller Norboms jurister tenkte i den retning. Kjønstad sier ikke noe om forvaltningsoppgaven, men i og med at han går inn for to nivåer, mener han nok at oppgaven skal håndteres etter Norboms modell. Han avslutter dessuten slik: ”Forskjellen mellom et slikt (nivå nr. to) helsedirektorat og det Kompetansesenteret for helsetjenester som Norbom-utvalget har foreslått, trenger ikke å bli særlig stor”.

Kjønstads kronikk ble selvsagt lest i departementet. Kjønstads råd, som Disens, for ikke å si som ”opponentenes”, ble imidlertid ikke tatt til følge. Ja, de ble egentlig ikke alvorlig vurdert heller. I departementet hadde de bestemmende personer for lengst bestemt seg, bestemt seg for å følge den norbomske modell hva gjaldt tilsynsoppgavene, men altså ”hekte på” ansvarsnevnden. Dog hadde de etter hvert kommet til at de, gjennom sine forslag, burde svare mer offensivt på rettssikkerhetskritikken. ”Ideologisk”, kom de til, burde de overskride den norbomske filosofi, men altså uten å la det få truende konsekvenser for Norbom-utvalgets modell.



⁴³⁰ Kjønstad hadde erfaring med ordningen med tre nivåer, som sentral person i Statens tobakkskaderåd. Den erfaringen viste ham at de tre nivåer førte til ”dobbeltarbeid og tredobbeltarbeid” og (dermed) ”sen saksbehandling”. Han pekte også på at dobbeltarbeidet ikke tilførte saken noe: De primære fagorganer hadde mer relevant kompetanse på sine områder enn direktoratet. Han kunne heller ikke dy seg for å nevne at ”hans” Tobakkskaderåds problemer ”oppover” også kunne skyldes at Tobakkskaderådet og direktoratet ikke alltid kjemper med den samme glød i tobakksaker...”

Det første utkastet til disposisjon for proposisjonen var klart den 19. desember. Det var laget i helseavdelingen, med Øyvind Sæbø som hovedarkitekt. Finn Høvik laget, på grunnlag av dette utkastet, den 6. januar et forslag til fremdriftsplan for proposisjonsskrivingen. Hele opplegget ble diskutert og tatt stilling til på et møte 8. januar. På møtet, som ble ledet av Høvik, deltok ellers Kari Holst og Øyvind Sæbø, hovedforfatterne, og Thomas Mauritzen.⁴³¹ De vedtok å legge Sæbøs disposisjonsutkast til grunn for utformingen av proposisjonen og ble ellers enige om en stram tidsplan: Allerede fredag 24. januar skulle det foreligge ”substansielle førsteutkast til samtlige kapitler i proposisjonen”. To uker senere, den 7. februar, skulle et disposisjonsutkast være så ferdigstilt at det kunne sendes andre berørte departementer. Etter en siste finpuss og tilpasning skulle så proposisjonen passere statsråd fredag den 21. februar. Det hadde vært hektisk for proposisjonsmakerne fra desember av. Nå ble det enda mer hektisk. Slik fortsatte det ut mesteparten av februar. Proposisjonen ble litt forsinket i forhold til planen, men ikke meget, gitt tidspresset: Den gikk i statsråd den 6. mars.

Innstillingen kunne jo stort sett skrives etter den oppskrift Norbom-utvalget hadde gitt. Det var det som gjorde at arbeidet kunne gå så raskt. Usikkerheten var knyttet til det vi her har lagt vekt på, tilsyns- og klagebehandlingsoppgavene. Det ble derfor på dette planleggingsmøtet bestemt at helseavdelingen skulle legge frem et notat med ”skisse til samlet løsning av rettssikkerhetsspørsmålene innenfor det endrede organisasjonsmønster,..” ”Rettssikkerhetsspørsmålene” var stikkordet for tilsyns- og klagebehandlingsoppgavene. At dette stikkordet ble brukt reflekterer den offentlige debatt. Det heter for øvrig i referatet fra møtet at notatet også måtte inneholde en nærmere omtale av en ”ev. ansvarsnemnd”. Referatet summeres opp slik:

Det ble på møtet fremhevet at en tilfredsstillende behandling av rettssikkerhetsspørsmålene ville være avgjørende for sakens videre skjebne. Man står her overfor et spesielt problem siden det kan være aktuelt å lansere organisatoriske løsninger som ikke er behandlet i Norbomutvalgets rapport.

Proposisjonsarbeidet gikk fort og det aller meste var klart før januar var omme. Kari Holst hadde to notater, ett om et forslag om en ”Statens helsepersonellnemnd” og ett om ”styrket rettssikkerhet” klart den 16. januar. Holsts forslag til lovendringer var klare omtrent samtidig; de er dog ikke datert. Til sjefsmøtet (møtet med statsråden) den 29. januar har hun klart det første samlede forslaget til disposisjonstekst for det ”juridiske” kapittel, kap. 5: ”Rettssikkerhet, pasientklager og utøvelse av statlig tilsyn. Opprettelse av Statens Ansvarsnemnd for helsepersonell”. Tekstforslaget er på 50 sider. Hun får i hovedsak tilslutning til synspunktene i sitt forslag, men det skrives sammen og om. I proposisjonen tar den endelige teksten til kap. 5 opp vel 10 trykte sider.

Den endelige teksten til kap. 5 bryter ikke prinsipielt med Norbom-utvalgets innstilling. Allikevel har det en noe annen tone. Vi har sett at tilsyn var et utgangspunkt for Norbom-utvalgets arbeid: Departementet irriterte seg over Helsedirektoratets ”politiske” måte å bruke tilsynet på. Allikevel ble ikke tilsyn et sentralt tema i innstillingen. Det var som om styringsgruppen først og fremst hadde vært opptatt av å få ”plassert” tilsynsoppgaven slik at behovet for et direktorat falt bort. Den hadde vært tilsynsdefensiv, og litt juridisk tafatt. Som vi allerede har sagt, godtok de to departementsjuristene Holst og Brofoss den juridiske filosofi

⁴³¹ Referatet har overskriften ”Referat fra møte 08.01. 1992 angående utarbeidelse av ot.prp. om gjennomgang av den statlige helseforvaltning”. Det fremgår ikke hvem som har vært referent. (Org.gjennomgåelsen 1990–92, 612.1, kas. 6.)

man kan si lå under Norbom-innstillingen. Ja, de omfavnet den. Etter hvert skulle de, men spesielt Holst, også utvikle den betydelig.

I proposisjonen argumenterer hun således på det vi kunne kalle potenserte norbomske premisser. Hun vender, på departementets og regjeringens vegne, Helsedirektoratets argumentasjon mot direktoratet. Hun forsøker å vise, og overbevise, om at direktoratet snarere enn å ha vært, eller å ha forsøkt å være, en garantist for klinikkens kvalitet og pasienters rettigheter, langt på vei har sviktet. Hun fortsetter med å vise hva en offensiv holdning til kvalitet og rettssikkerhet kan innebære. Hun er altså ikke lenger bare opptatt av den organisatoriske plassering av tilsynsoppgavene, men tillike av hvordan de skal utføres. Man kan slik si at hun, og departementet, gir proposisjonen en brodd mot Helsedirektøren og hans rettslærde. Det tør være uvanlig at et departement slik utfordrer en institusjon det har under seg. Det illustrerer imidlertid hvor anspent forholdet var blitt i ”den vertikale linje”. Det viser imidlertid også at departementets folk var blitt preget av kritikken fra Helsedirektøren og hans forbundsfeller. Nå sendte de kritikken i retur. Deres offensiv hadde imidlertid i siste instans Stortingets sosialkomite som mottager: Komiteen hadde jo stadig kommet med rettssikkerhetspåminnelser.

Proposisjonens tilsynsoffensivitet er så stor at den ikke bare preger det viktige kapittel 5, den preger hele proposisjonen. Etter to mer formelle setninger, heter det i setningene tre og fire i innledningskapitlet:

I en desentralisert helsetjeneste, med stort ansvar for den utøvende del av helsetjenesten lagt til kommunesektoren, er det nødvendig med en statlig helseforvaltning som bedre sikrer rettssikkerheten, som sikrer en høy faglig kompetanse som grunnlag for både den nasjonale og lokale politikktutforming, og som står for den nasjonale kontroll og tilsyn med helsetjenesten. Tilsyn og kontroll innebærer både faglig tilsyn med tjenestene og oppfølging av nasjonale mål for helsetjenesten overfor kommunesektoren.

Styringsgruppen hadde, som dens hemmelige forgjenger, brukt desentraliseringen på en annen, mer organisasjons- og styringsorientert måte. Den hadde brukt den som utgangspunkt for å tale om en mer målorientert styring, om forenkling og om effektivisering. Den hadde gjort det i en slik grad at opposentene følte at tilsynsoppgavene, på en KS-innsmigrende måte, nærmest ble bygget ned og ”gjemt”. Nå brukes altså desentraliseringen ikke minst for å begrunne en ny tilsynsoffensiv – på Norbom-modellens grunnlag. Den offensiven redegjøres det nærmere for i kap. 5. I de mellomliggende kapitler redegjøres det, på mer tradisjonelt norbomske premisser, for den nye organisasjonsmodellen.

Rettsikkerhetskapitlet åpner offensivt. Det redegjøres for hvordan departementet allerede har satt i gang en rekke tiltak for å bedre pasienters rettssikkerhet. Først nevnes Eskelands forslag til (den første) pasientrettighetslov. Så nevnes at departementet har satt i gang et stort arbeid med å utarbeide en nasjonal strategiplan for kvalitetssikring i helsevesenet. Videre pekes det på at departementet har vurdert tilsynsordningene, melderutinene og systemene for kvalitetssikring av medisinsk-teknisk utstyr og vil følge opp vurderingene ”med sikte på ny organisering fra 1993”. Enn videre henvises det til at departementet nå, gjennom en arbeidsgruppe, ser på meldepliktordningene og ordningene for informasjon om ”pasientklager, skader og erfaringer i kvalitetssikringssammenheng”. I denne forbindelse

nevnes det at det nettopp er fremmet proposisjon om endring i Sykehusloven (§ 18a)⁴³² som, hvis den vedtaes, vil gi sykehusene plikt til å melde fra om alvorlig personskade. (Vi vil komme tilbake til kvalitetskontrollen og –utviklingen i kap. 14.)

Regjeringen gjør altså allerede meget for å bringe rettssikkerheten for pasienter, og sikringen av behandlingskvaliteten, opp på et langt høyere nivå enn før. Gjennom organisasjonsgjennomgåelsen skal enda mer gjøres. Det vil skje ved at det statlige tilsyn styrkes, ved at behandlingen av enkeltsaker (klager) forbedres og ved at behandlingen av disiplinærsaker mot helsepersonell styrkes.

Proposisjonsforfatter Holst lanserer departementets plan ved å ta utgangspunkt i en vurdering av det som gjøres i dag. Vurderingen av det ”egentlige” tilsyn er knapp og til dels indirekte, men det er åpenbart at departementet mener direktoratet ikke har drevet spesielt aktivt systemtilsyn, altså tilsyn med at kravene om det som i loven het ”egenkontroll” blir oppfylt. Det skriver i den sammenheng at direktoratet har adgang til å gi pålegg til tjenesteytere om å foreta endringer, men at ”denne forføyning” ”nesten aldri” benyttes (s. 52). Det nevner imidlertid ikke at departementet selv siden 1986 hadde manet direktoratet til tilbakeholdenhet her. Vi ser denne ”utelatelsen” som uttrykk for at departementet nå er iferd med å endre sitt syn på tilsyn: Det preges i større grad enn før av den almene profesjonalisering av tilsyns- og kvalitetskontrollen som nå skjer. Det vil imidlertid at ansvaret for kontrollen skal legges til fylkeslegen, med departementet som ”overordnet tilsynsmyndighet” og ”koordinator av fylkeslegenes virksomhet” (s. 53).

Departementet skriver at direktoratet i sin remissuttaalelse hadde betonet sammenhengen mellom ”behandling av klagesaker og utøvelse av det overordnede tilsyn” (s. 51). Direktoratet brukte, hevdet det, klagesakene i utøvelsen av sitt overordnede tilsyn. Departementet konstaterer imidlertid nå at ”det fremste kjennetegn (ved klagebehandlingen) er grundig behandling av den enkelte sak, mens det hittil i liten utstrekning har foregått systematisk erfaringstilbakeføring til helsetjenesten” (s. 51). Ja, direktoratet vurderer først og fremst den enkelte behandler og gjør det ”i relasjon til reaksjonsbestemmelsene i helsepersonellovgivningen, mens man i mindre grad retter søkelyset på kvaliteten av de ulike tjenester” (s. 51-52). Departementet henviser i den sammenheng til et prosjekt under Senter for industriforskning⁴³³ som viser at ”tilbakemeldingsrutinene” til helsevesenet er ”mangelfulle” og til mangler som også er blitt avdekket på andre måter, ”bl.a. gjennom presseoppslag”. Departementet fortsetter, forsiktig triumferende (s. 52):

De fleste sakene blir i dag således vurdert enkeltvis i relasjon til skikkethetskravene i profesjonslovgivningen. På denne måten er argumentet om ivaretagelse av pasientenes rettssikkerhet gjennom direktoratets behandling av såkalte klagesaker ikke av særlig stor betydning. Man har få holdepunkter for å slå fast at pasienters rettssikkerhet med tanke på forsvarlige helsetjenester øker proporsjonalt med antall advarsler/tilrettevisninger som blir gitt, eller autorisasjoner/godkjenninger som blir trukket tilbake, selv om også denne delen av kontrollvirksomheten med tjenesteyterne er viktig for opprettholdelse av fag-etisk standard blant helsetjenestens autoriserte utøvere.

⁴³² Ot.prp. nr. 33 (1991–92), ”Om lov om endringer i lov av 19. juni nr. 57 om sykehus m.v. og i visse andre lover”. (SF 4a.)

⁴³³ Prosjektet hadde den programmatisk tittelen ”Fra klage til kvalitet”.

Den tidligere direktoratsjurist Kari Holst vrir kniven rundt i såret en gang til (s. 52):

Heller ikke klagesakenes betydning for utøvelse av tilsynsfunksjonen er av særlig stor vekt siden den informasjon klagesakene gir, ikke systematisk blir brukt til erfaringstilbakeføring og derved heller ikke som grunnlag for forbedring og utvikling.

Med andre ord: Direktoratets presentasjon av seg selv som ”vaktbikkje” er falsk.

Departementet fortsetter så med å lansere sin politikk for et mer profesjonelt tilsyn, og på den måten også med å ydmyke direktoratet. Departementet begynner med å si at det foreslår å gi tilsynsmyndigheten en klar plikt til å se til at helsevesenets institusjoner driver profesjonell egenkontroll, nå kalt internkontroll.⁴³⁴ Det fortsetter med, på en svært viktig måte, å påpeke sammenhengen mellom tilsyn og pasienttrygghet (s. 52):

Siden det i henhold til dagens lovgivning er få lovbestemmelser som er utformet som rettighetsbestemmelser for pasienter, er det av stor betydning for pasienters rettsstilling at pliktbestemmelsene for helsepersonell håndheves på en slik måte at dette medvirker til å ivareta pasienters sikkerhet. Dette må først og fremst skje gjennom egenkontroll og tilsyn.

Siden det ennå mangler en pasientrettighetslov understreker slik departementet nå behovet for å forbedre tilsynet, det vil si sørge for at internkontrollen tæes alvorlig og for at erfaringer gjort gjennom saker som gjelder besværing og klager formidles tilbake til helsevesenet på en mer systematisk måte. Departementet forsøker slik, normativt, å demonstrere at det er mer opptatt av pasientrettigheter⁴³⁵ enn det ennå litt medikratiske pregede direktoratet⁴³⁶ og i større grad enn direktoratet er bevisst hva som profesjonelt skal til for å styrke pasientenes rettigheter. Juristen Holst skriver imidlertid intet om den spenning det kan være mellom det å kontrollere om tilbyderne følger loven, for eksempel fører tilsyn med om (den nye) internkontrollforskriften følges og det å gi råd og veiledning: Legalitetskontroll krever (sosial) distanse til dem man kontrollerer, veiledning krever (en viss) nærhet. Veiledning øker risikoen for at kontrolløren blir inhabil. Denne spenningen skulle, og måtte, etter hvert få større oppmerksomhet. Nå passet det ikke å legge vekt på den. Det ville svekke argumentasjonen for å legge nesten alt tilsynsansvar til fylkeslegene og for å gjøre det så veiledningspreget. Allikevel, med proposisjonen tar departementet, hva tilsyn angår, skritt i ”tidsriktig” retning og fremstår i dette henseende som mer moderne enn direktoratet. Vi skal legge til at det at departementet foreslår å legge ansvaret for disiplinærsaker til en ny ansvarsnevnd, også er et skritt i moderniserende retning: Det innebærer at en

⁴³⁴ Departementet foreslår denne navneendringen for å harmonisere helsetilsynet med annet tilsyn og henviser i den sammenheng til den årsgamle forskrift om internkontroll av 22. mars 1991 nr. 159. Senere i proposisjonsteksten skriver departementet også at betoningen av internkontroll ”er i tråd med fornyelsesprogrammet når det gjelder den statlige forvaltning..” (s. 55). Vi kommer nærmere tilbake til internkontrollen og tilsynsutviklingen i kap. 12 og 13.

⁴³⁵ At pasientrettigheter nå får en raskt økende oppmerksomhet er i stor grad et uttrykk for den forbruker”revolusjon” som hadde utviklet seg siden slutten av 1970-årene og nå også for alvor var nådd helsevesenet.

⁴³⁶ Kfr. den kritikk som ikke så sjelden ble rettet mot Helsedirektoratet fra slutten av 1980-årene for å være for legebeskyttende. Vi har nevnt at en del av kommentarene til Norbom-innstillingen gikk ut på at direktoratet var for legebeskyttende; kfr. for eksempel Per Egil Heggens syrlige kommentarer til forslagene om å nedlegge direktoratet.

(fag)domstolsaktig oppgave skilles ut og legges til et organ som ikke har noen rådgivende og veiledende oppgaver, altså til et mest mulig habilt organ.⁴³⁷ Som vi har nevnt, var det imidlertid også organisasjonspolitisk hensiktsmessig å gjøre det slik: man svekket ytterligere behovet for et sentralt direktorat.

Den vekt departementet nå legger på å ”teknifisere” (system)tilsynet er dristig. Det gjør jo at tilsynsutøverne ikke lenger vil kunne ta ”videre” hensyn når de vurderer tilbydernes praksis, altså det kommune-Norge ønsket at de skulle gjøre, og Helsedirektoratet mente det i noen grad gjorde. Men dette forhold kommenteres ikke i proposisjonsteksten. Om noe, kan man si direktoratet kritiseres for at det ikke har vært en strengere ”vaktbikkje”. Det heter således ett sted (s. 54):

Tilsynsmyndighetenes rolle er å påse at de ulike tjenesteytere fører kontroll med egen virksomhet i henhold til tilsynsloven § 3 eller gir pålegg i medhold av samme lovs § 5 om å rette på forhold som bl.a. kan ha skadelige følger for pasienter. Som det fremgår av det foranstående er det ønskelig at denne kontrollen ivaretas bedre enn det som er tilfellet i dag.

I proposisjonsteksten omtales så flere forslag som skal bidra til at ulike typer internkontroll styrkes og at besværing og klager brukes mer aktivt for å forebygge ny kvalitetssvikt eller nye feil. Det nevnes således at det gjennom sykehusloven (ny § 18 b) foreslåes at sykehusene får plikt til å opprette kvalitetsutvalg. Disse skal også bli formidlingsenheter for meldinger om alvorlige pasientskader. For å sikre at fylkeslegene får den relevante kvalitets- og skadeinformasjon fra sykehusene og deres kvalitetsutvalg, ”må” fylkeslegene ”etablere prosedyrer for rutinemessig å sikre seg slik informasjon” (s. 54).

Når det gjelder erstatningssaker, redegjøres det mer for ordningene enn det foreslåes viktige endringer, men det er åpenbart at departementet i større grad ønsker å utnytte også slike saker for tilsynsformål. På dette vis understrekes den tilsynsoffensive tone i proposisjonen.

Departementet foreslår altså at det etableres en egen ansvarsnevnd for helsepersonell. Ansvarsnevnden skal, etter forslaget, få ansvar for å vurdere skikketheten for personell fra alle helsefaggrupper. De rester av ”særbehandling” leger og tannleger hadde fått, altså restene av medikrati og odontokrati, skal fjernes. Kravene er jo de samme til alle behandlere, skriver departementet, nemlig at de er skikket til sin gjerning. Departementet vil ha en domstolslignende nevnd bestående av seks medlemmer, to jurister, to legmenn og to representanter for de aktuelle faggrupper. Fagrepresentantene skal altså bare utgjøre en tredjedel av medlemmene.⁴³⁸ En av juristene skal være leder for nevnden. De to faggrupperepresentanter kommer fra sakkyndige utvalg for de ulike grupper; disse skal ha fire medlemmer. Sanksjonene skal være de samme som før, tilrettevisning, advarsel, tap av forskrivningsrett, suspensjon og avkallelse eller tilbakekallelse av autorisasjon og godkjennelse. Nevnden skal være frittstående og altså ikke kunne instrueres av departementet.

⁴³⁷ Senere i proposisjonen skriver også departementet (s. 58): ”Det har .. fra annet hold vært satt spørsmålsteget ved om tilsynsmyndighetene, som skal sette premissene for standard og kvalitet i helsetjenesten, bør være identisk med det organ som skal håndheve disiplinærbestemmelsene”.

⁴³⁸ Etter ønske fra Sivilombudsmannen var det opprettet egne lege- og tannlegeråd. Han så gjerne at rådene skulle gjøre ansvarsarbeidet mer uavhengig. Rådene hadde imidlertid bare, som navnene tilsa, en rådgivende rolle overfor departement og direktorat.

Dette profesjonaliserings- og moderniseringsforslaget ble imidlertid ikke nå formelt fremmet for endelig vedtagelse. Departementet la det frem for Stortinget til vurdering og ville, før en egen proposisjon ble fremmet ”senere i år”, sende det til uttalelse til de berørte parter.

Hva ellers gjelder jusen, nevner vi at de viktigste konkrete endringsforslag gjelder helsetilsynsloven. I § 1 skal det ikke lenger hete at ”Helsedirektoratet”, men ”Departementet har det overordnede tilsyn med helsetjenesten i landet og skal utøve myndighet i samsvar med det som er bestemt ved lov eller forskrift”.⁴³⁹ I den helt nye § 3 skal det hete at

Enhver som yter helsetjenester skal etablere internkontrollsystem for virksomheten og sørge for at virksomhet og tjenester planlegges, utføres og vedlikeholdes i samsvar med allment aksepterte faglige normer og krav fastsatt i medhold av lov eller forskrift.

Fylkeslegen skal påse at alle som yter helsetjenester har etablert internkontrollsystem og fører kontroll med sin egen virksomhet på en slik måte at det kan forebygge svikt i helsetjenesten.

I § 5, hvor bare ordet ”fylkeslegen” er nytt, skal det hete at

Hvis virksomhet innen helsetjenesten drives på en måte som kan ha skadelige følger for pasienter eller andre eller på annen måte er uheldig eller uforsvarlig, kan fylkeslegen gi pålegg om å rette på forholdene.

Ellers er endringene preget av at ”Helsedirektøren” eller ”Helsedirektoratet” erstattes av andre, som regel ”fylkeslegen” og ”departementet”, som i lov om Sundhedscommissioner av 1860 (§ 15), lov om tilsyn med næringsmidler av 1933 (§ 4), lov om åtgjerder mot kjønns sykdommer av 1947 (§ 11), tuberkuloseloven av 1947 (§ § 5, 6, 7, 10), vaksinasjonsloven (§ § 2, 3, 6, 7, 9, 10), helseberedskapsloven av 1955 (§ 9), fysioterapeutloven av 1956 (§ 3), lov om slakterier m.m. av 1957 (§ 16), sykepleierloven av 1960 (§ 10), lov om psykisk helsevern av 1961 (§ § 4, 5, 11), apotekloven av 1963 (§ 23, 29), legemiddeloven av 1964 (§ § 14, 17, 19, 23), sykehusloven av 1969 (§ § 1, 3, 6, 8, 9, 17, 18), ortopediingeniørloven av 1971 (§ § 7, 9), lov om transplantasjon m.m. av 1973 (§ 1), steriliseringsloven av 1977 (§ 6), legeloven av 1980 (§ § 3, 24), tannlegeloven av 1980 (§ § 3, 24), kommunehelsetjenesteloven (§ 6-3), tannhelsetjenesteloven (§ § 2-3, 3-5, 6-2), jordmorloven (§ § 9, 11) og lov om kunstig befruktning (§ 3). Det heter ellers at i alle forskrifter der myndigheten er lagt til Helsedirektøren eller Helsedirektoratet skal det endres til departementet.

Selv om man kan si at endringene stort sett er de ”samme” i de fleste lover – myndighet taes fra Helsedirektøren og legges til departementet eller fylkeslegene – er de så mange at de understreker i hvilken grad hele reformen representerer et regimeskifte.

⁴³⁹ I forslaget til endringer i helsetilsynsloven er Kari Holsts forslag fulgt helt ut for tre paragrafer (1, 2 og 5) og litt omredigert, men ikke innholdsmessig endret, for én paragraf (3). Bare i én paragraf, nr. 7, er det kommet et nytt endringsforslag til i proposisjonen. I den gamle loven het det at ”Departementet gir nærmere bestemmelser til gjennomføring av denne lov”. I proposisjonen foreslås dette endret slik: ”Departementet kan gi forskrift om fylkeslegens tilsyn”. Den gamle loven var nokså vag, selv om den kan sies å ha gitt departementet en rolle som ”overtilsynsorgan”. Nå gjøres både departementets ”overtilsynsrolle” – som det kan utøve gjennom forskrifter – og fylkeslegens ”primærtilsynsrolle”, klar. Her er altså Helsedirektørens, eller hans etterfølger, direktøren for det nye senter for helsetjenestekompetanse, fratatt enhver tilsynsrolle (om enn ikke enhver klagebehandlingsrolle).

Meldingsarbeidet

Arbeidet med oppfølgingen av Norbom-utvalgets innstilling begynte altså nærmest før innstillingen var levert. Det skjedde, som nevnt, formelt under Finn Høvik og administrasjonsavdelingens ledelse. Høvik var imidlertid mer en formell enn en faglig leder av arbeidet. Han passet på at alt skjedde konstitusjonelt og forvaltningsmessig korrekt og at fremdriftsplanen ble fulgt. Til å bistå seg hadde han i sin avdeling først og fremst Ólafur Pétursson. Pétursson spilte imidlertid også en rolle når det gjaldt det økonomisk-formelle, altså det budsjettendringsforberedende arbeidet. Over jul skulle Thomas Mauritzen komme tilbake til departementet og gå inn i arbeidet med proposisjonen og meldingen og omstillingen. Slik kom også administrasjonsavdelingen i større grad med i det faglig pregede arbeidet. Faglig og innholdsmessig var imidlertid, som vi har nevnt, arbeidet forankret i helseavdelingen, med Øyvind Sæbø og Kari Holst som de to sentrale personer fra første dag. Andre spilte mer avgrensede og spesialiserte skriveroller. Flere deltok dog i de muntlige diskusjoner som var med på å prege proposisjons- og meldingsarbeidet. I arkivmaterialet finner vi ingen spor av at Sæbø og Holsts sjef, Harald Hauge, har spilt en viktig rolle. Han spilte allikevel en viss rolle. De to hovedforfattere rapporterte jo til ham faglig og hadde hyppige samtaler med ham.⁴⁴⁰ Formelt var han imidlertid plassert i utkanten av Norbom-prosessene. Det skyldtes at han ble oppfattet som ”partisk” i organisasjonssaken: Det hele hadde jo startet med den stadig mer flokete striden mellom Hauge og Mork.

Mens Kari Holst med stor iver gikk inn i proposisjonsarbeidet, tok Øyvind Sæbø, med gutteaktig pågåenhet, på seg ansvaret for meldingsarbeidet. Allerede midt i september hadde Sæbø nokså detaljerte tanker om hvordan arbeidet burde legges opp. Det juridiske arbeid var da godt igang i helseavdelingens juridiske seksjon. Sæbø og andre fra helseavdelingen og SME (Sekretariatet for modernisering og effektivisering av helsevesenet) kunne lage en skisse til utformingen av Kompetansesenter for helsetjenesten, mente han. FE (Forebyggingsenheten) kunne gjøre det samme for forebyggingssettene og helseavdelingen – kanskje Sæbø selv – kunne ta seg av statssykehusene. Legemiddelverket måtte imidlertid skapes fra legemiddelsiden. Den langt forsiktigere, og mer prosessbevisste, Pétursson forsøkte straks å roe den svært ivrige Sæbø ned. I et notat til Høvik den 17. september minnet Pétursson, Høviks mann – til dels også i ånden, om at alt ikke burde skapes ovenfra. Han mente ”Sæbøs gruppe” burde nøye seg med å lage hovedskisser. Den nærmere konkretisering måtte skje i samarbeid med institusjonene. Institusjonene måtte ikke få ”det inntrykk at SOS med begrenset detaljkunnskap, forsøker å tre ferdige løsninger ned over hodet på de berørte”. Pétursson følte at Sæbø var iferd med å integrere meldings- og omstillingsprosjektet. Han skrev derfor to dager senere et notat til sin sjef, Finn Høvik.⁴⁴¹ Her heter det at ”Under styringsgruppen bør det for hver enkelt virksomhet opprettes en egen iverksettelsesgruppe med representanter for SOS (som leder arbeidet), ledelsen i de(n) berørte institusjon(er) og de ansattes organisasjoner”. Slik ble det altså i noen grad også.

Etter at planene for hvordan Norbom-III-prosessen skulle ordnes var klare i midten av september av, ble mye av arbeidet stilt i bero. Det var vanskelig å gi det høy prioritet all den

⁴⁴⁰ Opplyst av Øyvind Sæbø i samtale 19.3. 2012.

⁴⁴¹ Notatet har overskriften ”Iverksetting av omorganiseringsforslagene”. Et utkast til notatet er åpenbart skrevet noe før (den 19.9.). (Dep.arkivet, Organisasjonsgjennomgåelsen 1990–92, 612.1, kap. 3.)

tid regjeringen ikke hadde bestemt seg og Stortinget ikke hadde uttalt seg. Man trengte noen politiske avklaringer for å kunne gå videre med planene. Den alltid korrekte Høvik så det, og oppførte seg deretter. Det var desto større grunn til å gjøre det siden hele saken var så politisk sensitiv. Saksbehandlerne, med Sæbø og Holst i spissen, hadde forståelse for det. De fulgte godt med i den offentlige debatt og pratet stadig om Norbom-forslagenes politiske utsikter: ”Vi følte oss nok litt usikre på hvor solid grunnlaget var”, sier Sæbø i et tilbakeblikk idag.⁴⁴² Han legger til: ”Det var en viss nervøsitet i vårt system..”

Nervøsiteten gjaldt selvsagt Stortinget og spesielt Senterpartiet og Kristelig Folkeparti. Som vi har sett gikk det ”greit” for statsråd Veierød og departementsråd Norbom denne gang (2.12.). Men de kunne jo også konstatere at mangelen på begeistring, selv innen regjeringspartiet, var påfallende. Før man var kommet så langt var det imidlertid blitt åpenbart at heller ikke i departementene, og dermed regjeringen, var entusiasmen til å ta og føle på. Det måtte drives en del ”fotarbeid” overfor de viktige andre departementene for at de ikke skulle ”trå feil”. Norbom stod for mye av dette arbeidet. Som vi har sett sa Statsministeren ja til Norbom-planen, men også hun uten entusiasme. Den nå nokså uerfarne sosialminister hadde ikke klart å skape noen aktiv oppslutning om planen blant sine regjeringskolleger.

Det var slik først i desember at reformarbeidet, og også meldingsarbeidet, for alvor kunne fortsette. Nå ble det imidlertid også gitt høyeste prioritet. Øyvind Sæbø hadde et nokså detaljert disposisjonsforslag for ”proposisjonsmeldingen” klar ved årsskiftet. Det ble, i all hovedsak, godtatt på et møte i departementet den 8. januar. På møtet deltok prosessleder Høvik, de to hovedsaksbehandlere, Holst og Sæbø, samt Thomas Mauritzen. Styringsgruppens hovedskribent Mauritzen var nå tilbake etter sin hodeskade. Bare drøyt to uker etter møtet 8. januar, nemlig den 24. forelå utkast til fem deler av teksten som gjaldt meldingsdelen, skrevet av Sæbø, Brofoss, Ånstad og en fra legemiddelsiden.⁴⁴³ Sæbøs bidrag ble i hovedsak stående, men argumentasjonen ble på noen punkter modifisert, for ikke å virke for provoserende på direktoratet. Brofoss’ tekst ble stående, mens Ånstads ble en del omarbeidet, blant annet for å styrke argumentasjonen for at man skulle ha to forebyggelsessentre – og ikke ett, à la det helseinstitutt fylkeslegene ville ha. Som vi har nevnt hadde Kari Holst i hovedsak klart utkastet til det juridiske kapittel (5) fem dager senere (29.1.). Under arbeidet med utformingen av teksten som gjaldt det organisatoriske hadde departementets skribenter en viss kontakt med de berørte institusjoner, i første rekke Helsedirektoratet (13.1). Denne kontakten hadde imidlertid ikke et organisasjonspolitisk formål. Departementets utredere ønsket råd om hvordan Norbom-modellen praktisk kunne utformes.

Tekstutkastene ble bearbeidet fra slutten av januar og frem til midten av februar. I forbindelse med at dette arbeidet kom i gang, ble det holdt et ”proposisjonsseminar” på Voksenkollen konferansesenter, ledet av statsråd Veierød.⁴⁴⁴ Tilstede var alle som hadde arbeidet med proposisjonen, og den politiske ledelse. Også departementsråden var tilstede. Seminaret hadde både et praktisk og et moralbyggende formål.

⁴⁴² Uttalt av Øyvind Sæbø i samtale 19.3. 2012.

⁴⁴³ Vedkommende har signaturen HAØ. Vi har ikke funnet ut hvem det dreier seg om.

⁴⁴⁴ Jon Ola Norbom har orientert om møtet i en telefonsamtale den 2.2. 2012. Han husket ikke datoen for møtet, men det må ha funnet sted en av de siste dagene av januar, ev. helt i begynnelsen av februar. Norbom kom tilbake fra sin amerikanske juleferie den 23. januar. Vi har ikke funnet noen dokumenter om møtet i departementets arkiv og ingen av dem vi har snakket med, og som deltok på møtet, husker når det fant sted.

Den 18. februar ble det ferdig reviderte proposisjonsutkastet sendt Statsministerens kontor, Arbeids- og administrasjonsdepartementet, Finansdepartementet, Justisdepartementet og Kommunal- og arbeidsdepartementet til uttalelse, med svarfrist den 24. februar. Alle godtok Norbom-modellen, men hadde samtidig noen kommentarer som ”overdepartementer”.⁴⁴⁵ Finansdepartementet grep fatt i den rettighetsoffensiv som preget Kari Holsts kap. 5 og skriver at Finansdepartementet forutsatte at ”alle spørsmål vedrørende pasientrettigheter avventes inntil [Eskeland]utredningen foreligger”. Finansdepartementet, som svarte den 24.2., var redd for at det ble skapt forventninger om nye uttellingene via endringer av lover som ikke hadde noe med rettigheter å gjøre. Finansdepartementet var så bekymret for de løfteantydninger som lå i teksten at de bad om en del strykninger, strykninger som var ”en forutsetning for Finansdepartementets samtykke til at proposisjonen kan fremmes”. Advarselen ble tatt til følge av Sosialdepartementet, men den viser samtidig at den offensiv Sosialdepartementet nå gikk til overfor Helsedirektoratet, ikke var uten problemer. Ellers konstaterer vi at Finansdepartementets uttalelse, med full støtte for Norbom-modellen, er undertegnet av en av modellens arkitekter, styringsgruppens mann fra Finansdepartementet, Steinar Stokke. Justisdepartementet hadde en rekke juridisk-tekniske og fremstillingsmessige kommentarer, uten at disse var innholdsmessig viktige. Departementet hadde imidlertid irritert seg over den knappe svarfristen, på en tekst på 90 sider, og over det forhold at det fikk proposisjonsutkastet til lovteknisk vurdering samtidig med at det ble sendt andre departementer til innholdsmessig vurdering. Lovavdelingen skal, etter regelverksinstruksens punkt 3.2.1 få ”det endelige propoposisjonsutkast til lovteknisk gjennomgang”, blant annet for å hindre ekstraarbeid. Lovavdelingen kom med sine kommentarer og sin korrektur av lovtekstene den 25.2. Etter en siste revisjon og finpuss i departementet ble så proposisjonsutkastet, og et R-notat om utkastet, lagt frem for regjeringen. På regjeringskonferansen forut for statsråd hadde ingen av statsrådene innvendinger mot den kombinerte proposisjon og melding, og den gikk i statsråd den 6. mars 1992. Med det var proposisjonen blitt hele regjeringens ansvar.

Proposisjonen fikk, etter forslag fra Lovavdelingen, overskriften ”Om lov om endringer i lov av 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helsetjenesten og i enkelte andre lover”. Den hadde opprinnelig denne tittel: ”Om endringer i helselovgivningen som følge av endringer i den statlige helseforvaltning”. Lovavdelingens Morten Holmboe mente denne tittel var for ”tung, lang og generell” og mente tittelen burde avspeile at den viktigste lovendringen gjaldt tilsynsloven. Den opprinnelige tittel var imidlertid ”riktigere”, for så vidt som den påpekte at lovendringene var en følge av organisasjonsendringene, og at proposisjonen var en kombinert proposisjon og melding. Ved å løfte frem tilsynsloven ble dessuten betoningen av tilsynet, og indirekte rettssikkerheten, forsterket, og omorganiseringen som sådan forsvant litt. Slik sett spilte departementet mer opp til det kritikerne hadde lagt vekt på, vaktbikkjrollerollen. Men Sosialdepartementet godtok uten videre lovekspertenes anbefaling.

I kapittel 1 i proposisjonen, kalt ”Innledning”, presenteres det politiske grunnlag for forslaget om en omordning av helseforvaltningen og for noen lovendringer som følger av den. Videre redegjøres det for Norbom-utvalgets innstilling og for synspunkter fra remissinstansene. I kapittel 2 følger et sammendrag av den kombinerte proposisjon og melding. Den egentlige normative meldingsdelen følger så i kapitlene 3 og 4. Her presenteres ”Hovedlinjer i organisasjonsmodellen” og en ”Nærmere beskrivelse av den nye organisasjonsmodellen”. Som vi har sett omfatter kapittel 5 lovendringsforslagene, kapittel 6 en kort oversikt over

⁴⁴⁵ De ulike uttalelser finnes i departementsarkivet, 612.1, under sak 92-00895 (kas. 16).

”Administrative og økonomiske konsekvenser” og kapittel 7 ”Merknader til de foreslåtte lovendringer”.

Vi skal her si litt om de to normative meldingskapitler (3 og 4).

I første del av kapittel 3 (3.1.) drøfter departementet – og her er Brofoss’ stemme svært gjenkjennelig – forholdet mellom Stortinget, departementet og de ”underliggende etater”. Det legges stor vekt på at det er en tydelig og ubrutt linje på nedstrømssiden: Storting → Regjering → Departementer → etater. Departementet må dog innrømme at man ikke kan føye til en pil til, nemlig til lokale organer og institusjoner: ”At det operative ansvaret for helsetjenesten er lagt til kommuner og fylkeskommuner innebærer at Stortingets og regjeringens styrings- og kontrollmulighet begrenses. Meldingen og proposisjonen gjelder den statlige helseforvaltning, og her gjelder linjen uten begrensninger, heter det. Vi skal føye til at der går ”piler” i motsatt retning, altså oppstrøms, men de representerer informasjon, synspunkter, råd etc.

Departementet inntar i dette kapitlet en svært tydelig demokratisk-hierarkisk posisjon: Langs linjen er instruksjonsretten ubegrenset. Det henvises i den sammenheng til Ingvaldsen-utvalgets innstilling om Stortingets kontroll med forvaltningen m.v. fra 1972 og stortingsdebatten om forvaltningskontrollen i 1977. Både utenrikskomiteen, som behandlet innstillingen, og Stortinget selv, gav uttrykk for at ”hovedregelen bør være at regjeringen – og eventuelt et departement på regjeringens vegne – bør ha instruksjons- og kontrollmyndighet overfor forvaltningsorganer som er tillagt avgjørelsesmyndighet ved lov eller stortingsvedtak”.⁴⁴⁶ Denne hovedregel, mente komiteen, bør bare fravikes i spesielle tilfeller. Departementet slutter seg i meldingen helhjertet til disse synspunkter. Spørsmålet kan imidlertid reises om hvordan ’forvaltningsorgan’ skal forstås, særlig siden man siden 1980-årene internasjonalt var begynt å anbefale å fristille disse i større eller mindre grad, og i den sammenheng eventuelt omdøpe dem fra forvaltnings- til forretningspregede organer. Det siste var således nå iferd med å skje med forvaltningsorganet Televerket. Her kunne Sosialdepartementet, som på politokratisk vis ikke ville ”avbyråkratisere” helt hverken de sentrale forvaltningsinstitusjonene, som direktoratet og SIFF, eller endog statssykehusene, finne støtte hos tidens viktigste ”nystatsmann”, Tormod Hermansen. Det utvalg Hermansen ledet, og som i 1989 hadde levert innstillingen om ”En bedre organisert stat”, gav uttrykk for at ”Forvaltningsorganformen bør brukes for statlig virksomhet som stiller store krav til politisk og konstitusjonell kontroll og ansvar”. Utvalget nevner som eksempler på virksomhet som stiller slike krav kontroll og tilsynsvirksomhet og tjenesteytelse der tjenestene er frie. Det passet Sosialdepartementet godt, og det konstaterer derfor i meldingen (s. 21):

Det er etter departementets mening liten tvil om at den statlige helseforvaltningen bør organiseres etter forvaltningsorganmodellen. Det dreier seg i utpreget grad om å forberede og følge opp de vedtak Stortinget har truffet, for eksempel i form av tilsyn og kontroll med utøvelsen av helsetjenesten.

Departementet berører også Helsedirektoratets argument om at det av Stortinget er delegert myndighet i en del saker. Det skriver (s. 21):

⁴⁴⁶ Innstillingen fra Ingvaldsen-utvalget ble publisert som NOU 1972: 38, *Stortingets kontroll med forvaltningen m.v.*. Sitatet fra Utenrikskomiteens innstilling er fra Innst. S. nr. 277 (1976–77), s. 9.

Når Helsedirektoratet (i liket med andre "egentlige" direktorater) ofte betegnes som "frittstående" eller "selvstendig" direktorat peker dette først og fremst på at det treffer beslutningen i eget navn, ikke at instruksjonsmyndigheten er avskåret.

Før vi går videre skal vi nevne at departementets demokratisk-hierarkiske syn snart ble utfordret i pressen. Statsråden selv stod nå, selvsagt, tydelig for dette synet. I et svar til Carl I. Hagen (Dagbladet 8.3.) i Dagbladet den 14. mars, altså en drøy uke etter at proposisjonen var presentert, skriver hun blant annet at "I den nåværende helseforvaltningen er både Helsedirektoratet og de øvrige organene underlagt departementets fulle styrings- og instruksjonsmyndighet. Dette er bl.a. en forutsetning for at Stortinget skal kunne utøve sin kontrollfunksjon". I et svar til VGs redaktør (leder 8.3.) gjentar hun dette, men føyer nå til: "Det er derfor ikke noe nytt når dette foreslås videreført i den nye organisasjonsmønsteret, slik man kanskje skulle tro når man leser VGs leder".⁴⁴⁷

I et innlegg i Dagbladet tre dager senere skriver professor Ståle Eskeland⁴⁴⁸:

Dette er juridisk vranglære. Helsedirektoratet er ved loven om statlig tilsyn med helsetjenesten fra 1984 tillagt det øverste faglige ansvar for helsetjenesten her i landet. Departementets adgang til å instruere direktoratet om utøvelsen av denne myndighet er meget begrenset.

Han legger til:

Sosialministeren skaper inntrykk av at forslaget om nedleggelse av Helsedirektoratet egentlig bare er et element i en administrativ opprydding som ikke har noen betydning for den statlige, faglige styringen av helsevesenet. Enten har ikke sosialministeren forstått hva hennes eget forslag innebærer eller hun forsøker å villedde de stortingsrepresentanter som ennå ikke har gjort seg opp noen mening om forslaget.

Saken ble nå mer alvorlig for departementet. Her truet jo en juridisk professor noe av grunnlaget for proposisjonen og gjorde det samtidig med at sosialkomiteen gikk i gang med behandlingen av proposisjonen. Den 20.3. skrev departementet til Justisdepartementets lovavdeling og bad om en vurdering av det syn departementet hadde gitt uttrykk for i proposisjonen, nemlig at det hadde full instruksjonsrett. Brevet var skrevet av Brofoss, men undertegnet av Finn Høvik.⁴⁴⁹ Lovavdelingen svarte den 24.3. og konkluderte slik: "Vi kan etter dette ikke se at beskrivelsen av gjeldende rett i Ot.prp. nr. 43 (1991-92) er misvisende".⁴⁵⁰ Med lovavdelingen i ryggen svarer så Brofoss Eskeland i Dagbladet den 28.3.

⁴⁴⁷ Tove Veierød, "Omorganiseringen av den statlige helseforvaltningen", *Dagbladet*, 14.3. 1992, s. 2. T.V., "Helsedirektoratet og departementet", *VG*, 14.3. 1991, s. 2.

⁴⁴⁸ Ståle Eskeland, "En sosialminister i nød", *Dagbladet*, 17.3. 1992, s. 3.

⁴⁴⁹ Brevet har dep.referansen 92/00895 og er på vel to sider. Det er unntatt offentlighet.

⁴⁵⁰ Svarbrevet fra Lovavdelingen er på tre sider og er ikke unntatt offentlighet. Det har arkivreferanse (Sosialdepartementet) 92/00895-6 (sak 612.1, kas. 16). Lovavdelingen skriver (s. 2) at "Det er alminnelig antatt at en lov som legger myndighet til et direktorat ikke avskjærer overordnede forvaltningsorganer for å gi instruks om lovtolkningen og saksbehandlingen, og generelle retningslinjer om hvilke hensyn som skal legges til grunn ved skjønnsutøvelsen. Derimot må det vurderes konkret om det kan gis instruks om skjønnsutøvelsen i det enkelte tilfelle". For så vidt som lovavdelingen tidligere (teknisk-)juridisk hadde "godkjent" proposisjonen, er dens uttalelse ikke overraskende. Vi nevner ellers at da lovavdelingen i 1983 uttalte seg om den foreslåtte nye instruks for Helsedirektøren, skrev den at som § 1 i instruksene "nå er utformet vil det måtte forstås slik at det gir departementet en generell instruksjonsrett i alle saker". Lovavdelingen sa også at hvis man ønsket å begrense

Brofoss henviser blant annet til Eskelands henvisning til Helsedirektoratets overordnede tilsynsmyndighet og skriver:

Men det heter også at det "skal utøve myndighet i samsvar med det som er bestemt ved.. pålegg fra departementet". Eskeland har derfor ikke noe særlig støtte å hente i lovens ordlyd. Heller ikke i lovens forarbeider er det noe som tyder på at den alminnelige og fulle instruksjonsmyndighet skal være avskåret. Helsedirektoratets "overordnede" stilling må forstås i forhold til den underordnede statlige helseforvaltning, ikke i forhold til departementet.

Vi har ovenfor sett at Kari Holst, i kapittel 5, åpner for å teknifisere (profesjonalisere) tilsynet, og slik gir premisser for å gi de organer som utfører tilsyn, og når det er det de gjør, en større grad av selvstendighet overfor overordnede organer. Hennes henvisning til den planlagte pasientrettighetslov viser at det kan bli flere områder hvor helseforvaltningsorganer kan få større grad av selvstendighet. Hverken Brofoss eller lovavdelingen behandler tilsynsvirksomheten, og for så vidt klagebehandlingen, fra en slik synsvinkel. Man kan derfor si at det er en viss spenning mellom det politokratisk-juridiske syn som preger kapittel 3 og det mer rettsstatlig profesjonaliserende syn som preger kapittel 5, og noen passasjer i kapittel 1. Det er imidlertid interessant at heller ikke Eskeland resonnerer helt som Holst. Han kunne gjort det da han i sitt første innlegg talte om "juridisk vranglære", og han kunne iallfall ha gjort det i sitt annet innlegg – det kom den femte april – da han svarte Brofoss.⁴⁵¹

Eskelands resonnement har et nesten medikratiske utgangspunkt for så vidt som han taler om at direktoratet har "det øverste faglige ansvar for helsetjenesten". I sitt innlegg nr. to skriver han at han mener det "ikke er juridisk holdbart å hevde at Sosialdepartementets styringsrett i faglige spørsmål er ubegrenset". Han føyer til at "Brofoss nokså ensidige juridiske argumentasjon tåkelegger dette". Den medikratiske tradisjon Mork sprang ut av innebar at man brukte ordet "faglig" nokså bredt. Det ble selvsagt brukt om medisinske spørsmål, men i praksis ble det brukt langt videre. Kritikerne av denne medikratiske faglighetsoppfatning hevdet at der knapt nok finnes *rene* medisinske spørsmål, blant annet fordi alle medisinske avgjørelser også har ressursmessige konsekvenser og svært mange har juridiske og organisatoriske konsekvenser eller implikasjoner. Eskelands syn, som Morks, var altså at det å utøve tilsyn skulle sees på som en faglig, i betydningen, medisinsk (eller helsefaglig) virksomhet. De kunne også, som Eskeland gjorde, henvise til at tilsynsloven talte om et *faglig* tilsyn. Loven av 1984 reflekterte faktisk i noen grad medikratiske tenkning. Brofoss og lovavdelingen kommenterte ikke direkte det. De hadde allerede distansert seg fra de medikratiske forestillinger, og dermed noe av den sammenheng lovtilblivelsen stod i. De mente, som styringsgruppen, at det å utøve tilsyn var noe mer enn å utøve faglig, i betydningen medisinsk, virksomhet. Det var å utøve en virksomhet som nok som regel hadde et medisinsk grunnlag, men tillike hadde et juridisk, økonomisk og gjerne generelt politisk grunnlag. Hva gjaldt det siste kunne det for eksempel ha med prioritering å gjøre. Sæbø berører forøvrig dette i kap. 3.2. i proposisjonen. For Holst var tilsyn iferd med å bli en faglig virksomhet, men da i den mer moderne betydningen *tilsynsfaglig*.

La oss ellers, når det gjelder Eskeland, og for så vidt også Mork, legge til at deres medikratipregede holdning også var påvirket av deres politiske holdning, nemlig en

instruksjonsadgangen burde det "gis uttrykk i instruksen". (Arkivref., Justisdep.: 3637/83 I A PBT/Hw 1787/83 E MR/agem.)

⁴⁵¹ Ståle Eskeland, "Faglig og politisk styring av helsevesenet", *Dagbladet*, 5.4. 1992, s. 2.

venstreliberal sådan. Eskeland var, som hans pasientrettighetsinnstilling viser, svært rettighetsambisiøs. Det var også Mork. Eskeland avslutter således sitt siste innlegg politisk: ”Sosialdepartementet trenger en sterk faglig barriere utenfor seg selv for å kunne motstå press fra sterke aktører som ikke primært er opptatt av pasientenes behov for helsehjelp blir dekket på en faglig forsvarlig måte”. Brofoss klarte ikke å gi seg og kom tilbake, litt triumferende, men først den 27. april. Han mener Eskeland, som hadde hevdet at departementets rett til å instruere direktoratet var ”meget begrenset”, nå har ”modifisert seg”. Brofoss legger så til at Eskeland nå mener at departementets forslag til endring av tilsynsloven innebærer at departementet får en ”ubegrenset” styringsrett over direktoratet. Men departementet har ikke brukt betegnelsen ”ubegrenset”, bare ”alminnelig”, og det er noe annet, fortsetter ekspedisjonssjefen. Ingen offentlig myndighet er ubegrenset, legger han retorisk til.⁴⁵²

Den forholdsvis ferske (fra 1991) ekspedisjonssjef i forvaltningspolitisk avdeling i Arbeids- og administrasjonsdepartementet, juristen Vidar Oma Steine (1949-2009), ble også inspirert, eller provosert, til å ytre seg i denne debatten, men valgte å gjøre det prinsipielt, nemlig ved å uttale seg om statsrådenes instruksjonsrett overfor direktoratene og de direktoratsansattes lojalitetsplikt. Steine laget et utkast til en lengre artikkel og sendte den rundt til uttalelse, bl.a. til ledelsen i Sosialdepartementet. Artikkelen hadde overskriften ”Direktorater og departementer”, men ble siden, og etter at Norbom III-prosessen var over, publisert i forvaltningstidsskriftet *Stat og styring*.⁴⁵³ Artikkelen er interessant fordi den viser at det politokratisk-juridiske syn på direktoratenes status var utbredt i departementene. Steine uttalte seg i artikkelen på linje med det Brofoss og lovavdelingen hadde gjort. Han konstaterer at statsrådene har et politisk og strafferettslig ansvar for ”sine” direktorater og fortsetter: ”Derfor er det et helt klart utgangspunkt for vår forvaltningsordning at statsrådene har instruksjonsmyndighet overfor direktoratene, også når de er tillagt avgjørelsesmyndighet ved lov eller stortingsvedtak”. At Stortinget i spesielle tilfeller har unntatt forvaltningsorganer, blant annet ligningsnevndene, fra slik instruksjon ”må aldri brukes til å skape et inntrykk av at departementene innenfor de rammene som Stortinget har trukket opp ikke har en generell styringsadgang overfor forvaltningsorganene”. Han skriver så at direktoratene selvsagt skal gi råd oppover, på et faglig uavhengig grunnlag, og at de som remissinstanser kan uttale seg fritt overfor departementet om innholdet i offentlige utredninger. Derimot er det ”ikke god tradisjon i vår forvaltning å opptre som en kamporganisasjon mot sitt eget departement. Da er det andre forhold enn fagkunnskap og ekspertise som rår grunnen”. Han fortsetter, og adressen er tydelig: ”Det er ikke i tråd med det en kan kalle god forvaltningsskikk når et direktorat driver lobbyvirksomhet direkte overfor Stortinget for å sikre flertall mot regjeringens forslag”. Det fremgår av en påtegning Brofoss har gjort på utkastet (av 27.3.) til Steines artikkel (gjort 31.3.), at han var godt fornøyd med artikkelen.⁴⁵⁴

Videre i kapittel 3 (3.2.) drøftes forholdet mellom ”fag og politikk”. Her begrunnes det nærmere (av Sæbø) hvorfor departementet har underordnet faget, det vil si helsefagligheten,

⁴⁵² Direktoratet er, som andre direktorater, underlagt en alminnelig instruksjonsmyndighet, skriver Brofoss. Hans siste artikkel har overskriften ”Styring av helsevesenet”. (*Dagbladet* 27.4.92, s. 2.)

⁴⁵³ Artikkeltkastet var datert 27.3.92. Utkastet finnes i Sosialdepartementets arkiv, 612.1., kas. 16. Artikkelen ble publisert i *Stat og styring*, nr. 3, 1992, på sidene 19–21.

⁴⁵⁴ I det nummeret av *Stat og styring* hvor Steine publiserte sin artikkel var det også et intervju med Christian Hambro (s. 30–34). Foranledningen til intervjuet var at han skulle slutte i Statskonsult og begynne i en direktørstilling i oljeselskapet Saga. Hambro uttaler seg ikke direkte om Helsedirektoratet i intervjuet, men sier bl.a. at ”Det nesten .. alltid (er) motstand mot endringer” i forvaltningen. Han legger til at motstanden kan komme fra så mange hold. Da nummeret med artikkelen til Steine og intervjuet med Hambro kom på trykk, reagerte Anne Alvik og sendte en kommentar til *Stat og styring*.

under politikken. Hovedpoenget er at fagligheten sjelden og aldri, iallfall sett fra en styringssynvinkel, er uomtvistet og ”ren”. Fagligheten spriker i praksis: leger oppfører seg ofte ulikt i ”like” situasjoner. Fagligheten spriker når råd gies, eller råd gies uten at det sies at rådene er faglig kontroversielle. Det er ”ingen objektive eller rene faglige standarder for å løse prioriteringsproblemene i helsetjenesten”. Endelig vil ”de fleste faglige råd og premisser innebære ressursmessige og prioriteringsmessige konsekvenser som det er avgjørende viktig at de helsepolitiske myndigheter får et best mulig grunnlag for å vurdere” (s. 23). Det konkluderes derfor med at helsefagligheten skal spille en forholdsvis fri rolle oppstrøms, altså på rådgivningssiden, men være underordnet de helsepolitiske organer sentralt og lokalt på nedstrømsiden.⁴⁵⁵ Det er derfor de helseadministrative organer på nivå nr. to nå defineres som kompetanseorganer: De skal først og fremst være oppstrømsorganer. De kunne også vært instruerbare forvaltningsorganer (nedstrømsorganer), men hverken styringsgruppen eller departementet tar sjansen på det: Tilliten til Helsedirektøren var for liten. Siden ”rest-Direktoratet” måtte bli kompetanseorgan (rådgivningsorgan), måtte også de fleste andre bli det. Dog tok departementet ”sjansen” på å la det nye legemiddelforvaltningsorganet bli et kombinert oppstrøms- og nedstrømsorgan: Det skulle bli et ”verk”, ikke et kompetanseorgan. Men enda mer interessant er det at de nedstrømsoppgaver direktoratet hadde nå i stor grad skal overlates til fylkeslegene, som slik får fortsette som tradisjonelle toveis forvaltningsorganer, à la det nye Legemiddelverket. I proposisjonen begrunnes det imidlertid ikke hvorfor de første organene i hovedsak skulle bli oppstrømsorganer, eller hvorfor Legemiddelverket og fylkeslegene også kunne (for)bli nedstrømsorganer. Det er forståelig.

Vi kan ellers konstatere at terminologisk er også departementet fortsatt litt preget av den medikratiske kultur: Det bruker ordet ”faglig” som legene gjør det, skjønt slik at faglig iallfall delvis betyr helsefaglig og ikke bare medisinsk. Annen styringsfaglighet, for eksempel juridisk og økonomisk, fremstår slik som ikke egentlig faglig.

I siste del av kapittel 3 understrekes det politokratiske poeng: ”Det er et hovedkrav til helseforvaltningen at den skal være politisk styrbar” (s. 25). Det utdypes slik, først med en oppstrøms- så med en talende nedstrømskommentar: ”Det forutsetter et apparat som gir gode faglige råd og relevant informasjon som grunnlag for de politiske vedtak. I tillegg må styringssystemene og kulturen være slik at de politiske vedtak blir satt i verk på en lojal og faglig god måte”.

I kapittel 4 redegjøres det nærmere for den nye organisasjonsmodellen. I redegjørelsen følges styringsgruppens innstilling nokså nøye. Kanskje kan man imidlertid si at Senteret for helsetjenestekompetanse, til dels også de prekliniske sentrene, presenteres enda tydeligere som kunnskapsforvaltningsinstitusjoner enn de ble i styringsgruppens innstilling. Samtidig betones også i større grad sentrenes flerfaglige kunnskapsrolle: De skal gi råd som ikke bare baseres på medisinske premisser, men på profesjonelt integrerte medisinske og andre, men særlig, økonomiske premisser. Det er derfor departementet legger slik vekt på at helsetjenesteforskningen generelt og helseøkonomikken spesielt, bør prege sentrene. Departementet vil altså at rådgivningen skal ”passe” departementet bedre, for eksempel ved at den ikke er rent ”faglig” basert, gammeldags forstått, men også reflekterer økonomiske

⁴⁵⁵ Kapittelforfatter Sæbø nevner, interessant nok, at det å gjøre det legepregede Helsedirektoratet om til et rådgivningsorgan har ”en viss parallell” til det som skjer i kommunehelsetjenesten, der den offentlige lege ikke lenger er medisinsk ansvarlig, men ”medisinsk-faglig rådgiver” (s. 23); kfr. St. meld. nr. 36 (1989–90) om *Røynsler med lova om helsetenesta i kommunane*.

hensyn: Den skal være mer omkostnings-nytte-orientert.⁴⁵⁶ Slik sett trekker proposisjonen også på dette punkt Norbom-modellen i forvaltningsprofesjonaliserende – og nyttestatlig – retning, men nevner ikke at en utvikling i denne retning representerer en utfordring til den legpolitiske tenkningen som i så stor grad preger styringsgruppens innstilling og til dels også departementets proposisjon. I denne delen av proposisjonen antas problemstillinger som for alvor slår gjennom etter 2002.

Den 12. januar hadde Peter F. Hjort og Geir Stene-Larsen (f. 1955) i SIFFs helsetjenesteforskningsenhet, sendt et omfattende notat til departementet, kalt ”Kompetansesenteret for helsetjenesten. Tanker om oppgaver og organisering”.⁴⁵⁷ Hjort hadde fattet interesse for det nye senteret, et senter han så for seg at han og hans helsetjenesteforskningsgruppe kunne bli en sentral, ja, den sentrale, del av. Senteret kunne både gi ham ressurser til en bredere forskningsvirksomhet og et privilegert utgangspunkt for å påvirke helsepolitikken. Han så for seg ”en kunnskaps- og idébank for helsetjenesten, en bank basert på bibliotek, arkiv og elektronisk informasjon” (s. 7). Notatet er velskrevet, elegant bygget opp og innholdsmessig spennende: Det utvikler styringsgruppens ide om kompetansesentre en god del videre. Notatet ble sett av mange i departementet, også statsråden. I noen grad har også Sæbø vært inspirert av det når han har skrevet de aktuelle avsnitt i kapittel 4. Notatets potensial er imidlertid underutnyttet.

I omtalen av de to prekliniske sentre er departementet nesten mer hensynsfullt overfor dem og deres krav om autonomi etc., enn styringsgruppen. Her viser departementet en vilje til å komme de ulike institusjonenes ønsker i møte som står i kontrast til den mer ”ufølsomme” måten direktoratet og dets ønsker behandles på.

⁴⁵⁶ På s. 37 heter det således: ”Kompetansesenteret (for helsetjenesten) skal ha helseøkonomisk kompetanse i første rekke for å bli i stand til å analysere økonomiske aspekter ved de helsefaglige råd som avgis, kostnadsvurderinger i forbindelse med behandlingsprogrammer m.v.”

⁴⁵⁷ Notatet er på 14 sider, med to vedlegg. (Org.gjennomgåelsen 612.1., kas. 6.) Notatet ble sendt dagen før det skulle holdes et møte med Helsedirektoratet (Anne Alvik hovedrepresentant) om planene for kompetansesenteret for helsetjenesten. Det nådde ikke departementets deltagere før etter at møtet var holdt.



Øyvind Sæbø (f. 1949): Han kom til departementets helseavdeling som spesialutreder i 1986. Han ble rådgiver i 1987, avdelingsdirektør i 1994 og ekspedisjonssjef (helseavdelingen) i 1995. Det siste embedet hadde han som vikar for den da permitterte Harald Hauge. Høsten 1997, da Hauge kom tilbake, ble han forhandlingsjef i Den norske lægeforening og virket som det frem til 2005. Deretter var han knyttet til Sosial- og helsedirektoratet (Helsedirektoratet) til 2017, spesielt som prosjektdirektør. Sæbø spilte en stadig mer sentral rolle i helseavdelingen, lenge i stabstilling, men de siste årene i linjestilling. Han var sekretær for Eilertsen-utvalget (sykehusfinansiering) og med på å lage den nasjonale helseplanen som kom i 1988. Han skrev en utredning om de økonomiske og administrative konsekvenser av Ståle Eskelands forslag til pasientrettighetslov, en utredning som ble tatt inn i NOUen og bidro til å underminere den. Sæbø var aktivt med i de siste Norbom-prosessene. Han er statsviter. (Foto: Privat, fra tidlig i 1990-årene.)

Når det gjelder legemiddelsektoren nevner departementet Helsedirektoratets skepsis til å adskille "legemiddelområdet fra forvaltningen av resten av helsevesenet", men kommenterer den ikke. Det skriver i stedet nokså offensivt, med de fleste remissinstanser i ryggen, om hvorfor det bør etableres et legemiddelverk med både rådgivende, forvaltende, tilsynsutførende og til dels også tjenesteytende oppgaver. Heller ikke her, i dette mer konkretiserende kapitlet, drøftes det hvorfor bare denne del av helseseforvaltningen skal organiseres på en så funksjonsintegrert måte. Man kan imidlertid si at denne måten å organisere legemiddelforvaltningen på passet den kommersialisering av grossist/importør- og deltaljistsiden som etter hvert skulle komme. Det var for så vidt også en slik utvikling, en kommersialisering, Helsedirektoratet fryktet.

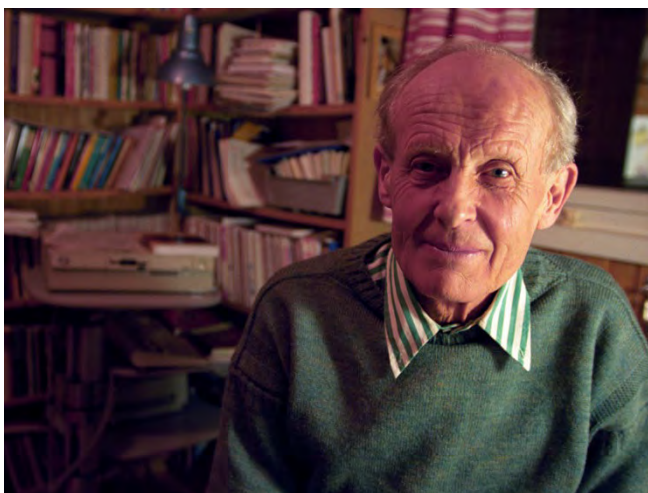
Den politiske dragkamp om proposisjonen – vinteren og våren 1992

I departementet ble det altså utover vinteren arbeidet under høytrykk med omordningssaken. Også i de berørte institusjoner tok omordningen mye tid, skjønt i første rekke på grunn av omstillingsarbeidet. Institusjonene var jo representert i omstillingsgruppene; Helsedirektoratet endog i mange av dem. Litt tid tok det også da en del av dem, ved månedsskiftet januar/februar måtte uttale seg om noen lovendringsforslag. Disse skyldtes offisielt i første rekke den kommende EØS-avtalen. Men dette arbeidet var ikke bare noe som tok tid for institusjonene. Det var også noe som satte følelser i sving: Få forholdt seg nå avslappet til det norbomske reformarbeid. En del av det engasjement reformarbeidet skapte, utløste også politiserte prosesser mellom noen av institusjonene og mellom disse og departementet. I noen grad fikk disse prosesser også offentlige ringvirkninger: Særlig fra månedsskiftet januar/februar ble Norbom-III-prosessen igjen pressestoff. Departementets arbeid skapte slik nok en gang "vibrasjoner" utover i samfunnet, vibrasjoner som slo tilbake og påvirket

stemningen blant proposisjons- og meldingsskrivere. Vi skal nå se på noe av den ”politikk” som oppstod rundt proposisjons- og meldingsarbeidet vinteren og våren 1992. Vi skal først se på det som skjedde før proposisjonen ble fremmet.

Januar/februar 1992

Det første innslag av politikk som fikk litt oppmerksomhet kom mot slutten av januar. Det hadde arbeidsbelastningen, i dette tilfelle i Legemiddelkontrollen, som utgangspunkt. Den 30. januar sendte sjefen for Legemiddelkontrollen, og lederen av omstillingsgruppen for det nye Legemiddelverket, Ola Westbye, Helsedirektoratet og sine samarbeidspartnere et brev hvor det heter at omorganiseringsarbeidet ”i tiden frem til sommerferien (vil) legge stort beslag på ledelse og medarbeidere” i SLK, noe som vil få ”merkbare konsekvenser for behandlingen av registreringssøknader og et generelt redusert servicenivå”. Westbye likte Norboms planer for legemiddelsektoren og viste med brevet hvor høy prioritet han gav reformarbeidet. Mork likte ikke Norboms planer for legemiddelsektoren og kunne nå, om enn indirekte, bruke Westbyes brev til å minne om det. Han, eller rettere hans nestkommanderende, Anne Alvik, skrev den 10. februar et skarpt brev til sin underordnede Ola Westbye, hvor det heter at Direktoratet er ”overrasket over utspillet” og over at brevet ble sendt uten at saken først var drøftet med SLKs overordnede organ, direktoratet. Direktoratet ber om en nærmere redegjørelse for SLKs beslutning og hva SLK nå gjør for at ”helsevesenet ikke skal bli skadelidende pga nedtrappingen av SLKs funksjoner”. Direktoratet minner også om at SLK nettopp har fått 15 nye stillinger. I et annet brev, sendt samme dag, ber direktoratet departementet om ekstra midler til å dekke de utgifter som påløper i omstillingsarbeidet. ”Direktoratet ønsker ikke å redusere omfanget av den ordinære virksomheten”, het det i brevet.⁴⁵⁸ Ola Westbye skriver i et kort svar til direktoratet den 19. februar at SLKs ”tjenester overfor Helsedirektoratet og helsevesenet ikke (vil) bli redusert”, bare tjenestene overfor industrien.⁴⁵⁹



Hjort, Peter F. (1924–2011): Han var professor i medisin ved universitetene i Oslo og Tromsø fra 1969. Fra 1969 til 1972 var han leder for interimsstyret for Universitetet i Tromsø. Han ble Tromsø-universitets første rektor (1972–73). I 1975 etablerte han Gruppe for hestetjenesteforskning (under NAVF, siden Folkehelseinstituttet) og var dens leder til 1994. Han bidro i Norbom-prosessene med originale utredninger om det som ble kalt kompetansefunksjonen. Han var i mange år en viktig deltager i den helsepolitiske diskusjon, både i faglige og almene fora. Han arbeidet også i mange år som sykehjemslege på Ullern sykehjem. I årstalen han holdt ved årsfesten ved Universitetet i Oslo i 1967, og

som gav noe av grunnlaget for hans Tromsø-engasjement, sa han blant annet – og det er karakteristisk for hans måte å tenke på: «De medisinske fremskritt gjør det kanskje lettere å være en dyktig lege, men samtidig blir det vanskeligere å være god lege. Satt på spissen kan man si at for

⁴⁵⁸ Brevet fra SLK har saksnummer 90/10594-85, brevet fra direktoratet til SLK har saksnummer 92/01085 og brevet fra direktoratet til departementet har saksnummer 90/10594-086 (direktoratets arkiv).

⁴⁵⁹ Helsedirektoratets arkiv, sak nr. 92/01085-002.

legen er karakter viktigere enn karakterer». Bildet er fra mars 1998. Det er tatt hjemme hos Hjort på Blommenholm. (Foto: Harald Henden / VG)

SLK-saken ble raskt offentlig kjent og trukket eksplisitt inn i striden om Norbom-planen. Allerede den 5. februar hadde Dagbladet et oppslag om den. Senere i måneden tok SVs helsepolitiske talsmann, Magnar Sortåsløkken, saken opp i Stortingets spørretime. Den 26. februar spurte han Sosialministeren om hun mente ”det er riktig at en kraftig reduksjon i tjenestetilbudet finner sted før Stortinget har vedtatt omorganiseringen?” Ministeren svarte, strategisk, at omorganiseringsarbeidet ”krever medvirkning fra de berørte organer, de tilsatte og deres organisasjoner”, men la til at de ressurser som ble satt inn var begrensede og at hun derfor forutsatte at ”driften stort sett vil kunne gå som vanlig”. SLK beklager, sa hun, at dets første brev gav et uheldig inntrykk av konsekvensene omstillingsarbeidet medførte.

Når det gjaldt lovendringsforslagene gjaldt de ikke minst legemiddellovgivningen. EØS-avtalen krevde at det skulle være fri bevegelse av varer (og personer), og det hadde implikasjoner for organiseringen av legemiddelforsyningen. Helsedirektoratet satte straks forslagene om lovendringer i sammenheng med omordningsarbeidet. Mork selv påpekte at Sosialministeren hadde benyttet anledningen EØS-avtalen gav til å ”utrudere” Helsedirektørens funksjon. Han nevnte blant annet at han, via endringen av legemiddelloven, skulle fjernes som formann i Spesialitetsnemnda.⁴⁶⁰ I et brev til departementet skriver Mork at

Det er med stor forundring vi ser at departementet har forskuttert omorganiseringen av den statlige helseforvaltning ved å oppheve helsedirektørens myndighet i flere bestemmelser. Vi regner med at departementet er klar over at nedleggelse av Helsedirektoratet ikke vil være avgjort før Stortinget har tatt stilling til saken.

Mork pekte på at slike endringer i hans rolle intet hadde med EØS å gjøre. De hadde bare med ham og hans rolle å gjøre. De var en del av departementets fjern-Mork!-prosjekt.⁴⁶¹ Litt senere kommer det reaksjoner på forslagene til en ny lov om medisinsk utstyr. Reaksjonen kommer fra lederen i Norsk Pasientforening, Gro Hillestad Thune. Hun mener forslaget om en generell fullmaktslov, som gir departementet fullmakt til å lage EF-tilpassede forskrifter, ”forkludrer prosessen med å skape en samordnet meldetjeneste for skader på medisinsk utstyr”. Hun ser i noen grad forslaget som en del av prosessen med å fjerne direktoratet og samle helsemakten i departementet.⁴⁶²

Både i Helsedirektoratets aksjonskomite og i mange personellorganisasjoner, ikke minst Lægeforeningen, gikk arbeidet med å stanse departementets planer for Helsedirektoratet aktivt videre. Et synlig uttrykk for det var det møtet i Ingeniørenes Hus Akademikernes Fellesorganisasjon arrangerte om ettermiddagen den 27. januar. Formålet med møtet var å ”presentere en plan for et forbedret sentralt, faglig uavhengig, organ innenfor et system med bedre politisk styring”. Planen var ennå under utvikling, men en skisse skulle presenteres, en skisse deltagerne ble invitert til å kommentere. AF hadde for lengst markert seg som Norbom-kritisk og forsøkte nå å påvirke debatten, og spesielt Stortinget, ved å presentere et alternativ til Norbom-planen. AF hadde for øvrig flere store og innflytelsesrike organisasjoner med seg,

⁴⁶⁰ Blant en del farmasøyter, og ikke bare i direktoratet, var det betydelig skepsis til forslaget om å etablere et legemiddelverk. I et innlegg i Dagbladet den 25.2. skriver således apoteker Per Flatberg (f. 1937) at forslaget om et legemiddelverk, som produsentene er så interessert i, vil gi produsentinteressene større innflytelse. Det nye SLVs virksomhet skal finansieres ved avgifter fra legemiddelindustrien.

⁴⁶¹ NTB-intervju med Mork 31.1. 1992. Også sitatet fra brevet er gjengitt etter dette intervjuet.

⁴⁶² Intervju i Aftenpostens morgenummer 10.2.92, s. 48. Intervjuer: Lene Skogstrøm.

søsterorganisasjonene LO og YS, samt Pensjonistforbundet og Nasjonalforeningen for Folkehelsen. Planen ble utarbeidet av personer som, i flere tilfeller, lenge hadde vært aktive i debatten om helseforvaltningens ordning: Truls Frogner (AF) (1949-2006), Jan Grund (BI), Hans Asbjørn Holm (Lægeforeningen) (f. 1941), Jørgen Jonsbu (f. 1940) (Helsedirektoratet/SiA), May Tanner og Terje Vigen (Lægeforeningen).⁴⁶³ Planen forelå 3. mars, tre dager før proposisjonen passerte Statsråd, og var på 42 (den lange versjon) og 14 sider (den korte versjon). Forfatterne konstaterer i innledningen til den korte versjon at Norbom-forslagene

*bryter med intensjonen i St.meld. nr. 31 (1975-76) om Hovedlinjer for reformer i sentralforvaltningen der det forutsettes at departementene bør avlastes for løpende enkeltsaker, og først og fremst konsentrere seg om å være sekretariat for den politiske ledelsen.*⁴⁶⁴

Planens forfattere angriper altså Norbom-planens politokratiske orientering og stiller seg selv på den nyttestatlig moderniserende side. Helt konsekvente er de imidlertid ikke. De godtar, som så mange, Norbom-planens forslag om to sentrale nivåer og gir slik departementet forholdsvis omfattende samordningsoppgaver. Dog reduserer de antallet organer på nivå nr. to såpass sterkt at mye samordning kan foregå der, spesielt i det ”nye” Helsedirektoratet – som etter forslaget skal omfatte det meste av det gamle direktoratet, men også mesteparten av de øvrige gamle institusjonene, blant annet SIFF, og bestå av tre store avdelinger, én for forebyggende helsetjenester, én for kurative helsetjenester og én for helserett (tilsyn, klagebehandling). I tillegg til det store direktoratet vil AF-gruppen ha et rusmiddeldirektorat, et legemiddelverk og et statlig sykehuskontor. Gruppen støtter altså Norbom-utvalgets forslag hva gjelder legemiddelforvaltningen – og går her imot Helsedirektøren. Dog sier den at også det nye direktoratet bør ha farmasøytisk kompetanse, blant annet for å sørge for at det blir en god samordning av legemiddelsektoren og helsevesenet for øvrig.

I en kronikk i Dagbladet den 19. februar lanserer en av AF-forfatterne, Jan Grund, ytterligere et alternativ. På nyttestatlig vis tar han også her til orde for at man trenger forholdsvis selvstendige statlige forvaltningsorganer, som mange av de andre tilsynene og som Norges Bank er. Han skriver at helsepolitikken trenger ”sin Skånland”.⁴⁶⁵ Men hvis det er slik at politikerne ikke ønsker noe direktorat kan de opprette et ”faglig helsepolitisk råd med representanter for viktige helsepolitiske og samfunnsmessige interesser” – og med en ”helse-Skånland” som leder.

⁴⁶³ Frogner var cand. polit. (statsvitenskap) og deltok i lokalpolitikken i Asker for Arbeiderpartiet. Han var også aktiv i Europabevegelsen og arbeidet, da rapporten ble skrevet, i AFs administrasjon. Jan Grund var nå professor ved Handelshøyskolen BI, men hadde tidligere arbeidet både i Helsedirektoratet og Sosialdepartementets helseavdeling og var aktiv i den helsepolitiske debatt. Hans Asbjørn Holm var lege og visegeneralsekretær i Lægeforeningen. Jørgen Jonsbu hadde forholdsvis nylig gått av som avdelingsdirektør i Helsedirektoratet og var nå sjeflege ved Sentralsykehuset i Akershus. Som vi har nevnt hadde han et halvt år tidligere, sammen med Christian Erlandsen, laget ”motmeldingen” til Norbom-rapporten. Terje Vigen var lege og arbeidet nå i Lægeforeningens sekretariat.

⁴⁶⁴ Rapporten har overskriften *En bedre sentral forvaltning innenfor et system med bedre politisk styring*. Den lengre rapporten har samme overskrift, men er i tillegg kalt ”vedlegg”. Den er bare presentert som stensiler. Vi har et eksemplar av rapporten(e) i vårt arkiv.

⁴⁶⁵ Sentralbanksjef Hermod Skånland. Kronikken har overskriften ”Mer enn Mork”. Denne tanken om delvis selvstendige organer under/utenfor departementene, omtales for øvrig også i AF-rapporten (den lange rapporten s. 9).

Funksjonshemmedes Fellesorganisasjons generalsekretær Peter Hjort (jr.) (f. 1950) kommer, i en lederartikkel i FFOs blad *FFO-nytt*, nr. 1 1992, med nok et forslag, eller en antydning til et sådant. Han skriver at det er ”Greit nok for oss hvis regjeringen gravlegger den vaktbikkja som det er lenge, lenge siden pasientene og deres organisasjoner kunne feste lit til”. Han hører slik nesten Norbom-vennlig ut. Men fortsetter så med å spørre hvorfor ikke regjeringen foreslår å opprette ”et myndigere, et mer brysomt, et mer uavhengig kvalitetsorgan for helsevesenet”. Han avslutter med å oppfordre regjeringen:

Opprett Statens helsetilsyn og gi det like stor autoritet som Datatilsynet og like store fullmakter som Statens forurensningstilsyn. Uten et Statens helsetilsyn som reiser seg av Helsedirektoratets aske, vil den nasjonale helsepolitikken ikke stå til troendes.

Hjort vil altså skille ut, spesialisere og formodentlig fagliggjøre tilsynsfunksjonen. Han foregriper altså utviklingen, delvis det som skulle skje i juni og iverksettes fra 1994, men også videreføringen av tilsynsprofesjonaliseringen i 2002. Han er ensidig opptatt av en av nedstrømsoppgavene og sier intet om resten av direktoratet. Det var, som vi har sett, resten, men særlig den rådgivende oppstrømssiden hans far, var mest opptatt av. Heller ikke Hjort jr. kom altså departementet til unnsetning. Om noe var det, sett fra departementets side, noe forførende skummelt over hans utspill.

Men mer skjedde før vi er kommet frem til ”proposisjonsslippen”. Den 3. februar sender ”fløy-kameratene”, SVs Magnar Sortåsløkken og Fremskrittspartiets John Alvheim brev til sosialminister Tove Veierød og ber henne komme til Sosialkomiteen for å redegjøre for arbeidet med omorganiseringen av helseforvaltningen. De mener hun har ”satt full fart” på arbeidet med omorganiseringen og slik ”viser ringeakt for Stortinget”. Foranledningen til deres utspill er det informasjonsblad om omorganiseringen som Kjell Knudsen, som leder for omstillingsprosjektet, hadde sendt de ansatte i de berørte institusjoner. Av pamfletten fremgår det hvordan omstillingsprosjektet er organisert. Det fremgår også at prosjektet skal munne ut i en ferdig plan den 17. august, at opplæringen for de berørte ansatte skal være gjennomført til den 1. oktober og at prosjektet skal avsluttes den 15. februar 1993, ved at ”Prosjektgruppen leverer sin evaluering av gjennomføringen”.⁴⁶⁶ Til Dagbladet (4.2., s. 7) uttaler Alvheim: ”Jeg finner det aldeles uhørt at departementet går i gang med detaljplanlegging av en så stor og viktig reform før Stortinget har fått saken til behandling”. Alvheim legger til at skulle Stortinget si nei, har statsråden kastet bort ”masse penger”. Statsråden svarer både til Dagbladet og NTB (4.2.) at hun slett ikke har startet noen omorganisering.

Dagen etter ”punkteres” også fløy-kameratenes utspill. Deres kolleger i Sosialkomiteen refset dem for at de hadde ”innkalt” statsråden til komiteen. Å gjøre det er noe komiteen, ikke enkeltrepresentanter gjør. ”De burde hatt vett nok til å vite at hele komiteen skal stå bak dersom en statsråd skal innkalles”, sier den fungerende leder i Sosialkomiteen Thea Knutzen (H) til Nationen den 5. februar (s. 13). Knutzen føyer til at det også ville være underlig om de skulle innkalle statsråden to uker før proposisjonen legges frem. Verdens Gang minnet samme dag i en leder om at statsråden jo hadde parlamentarisk støtte for det hun gjorde, nemlig fra sitt eget parti og de to mellompartiene. Slik endte dette intermezzo som en liten offentlig seier for statsråden. Den var en seier fordi den kunne gi inntrykk av at mellompartiene fortsatt ”var med”. Seieren kom godt med for en presset statsråd, for den var den eneste denne vinteren.

⁴⁶⁶ Bladet har overskriften ”INFORMASJON. Omorganisering av den statlige helseforvaltning – orientering til de ansatte”. Bladet er merket ”nr. 1” og er altså datert den 31. januar 1992. Det er på fire sider og er undertegnet av Kjell Knudsen.

For Sortåsløkken og Alvheim ble utspillet pinlig. Det svekket deres autoritet i omorganiseringsspørsmålet. Ja, det kan ha gjort det i den grad at de etter hvert ble plassert helt på sidelinjen på ”motstandssiden”. Her overtok Høyres helsepolitikere, med Thea Knutzen og Thorhild Widvey i spissen og Wenche Frogn Sellæg i kulissene, føringen. Det dempet knapt fløy-kameratenes animositet mot den mektige byråkrat, Jon Ola Norbom.

Den 27. februar hadde Dagbladet (Hilde Haugsgjerd) et oppslag med overskriften ”Siste skål for Mork”. I ingressen het det: ”Neste fredag foreslår regjeringen at Helsedirektoratet skal fjernes fra norsk lov. I går kveld var Torbjørn Mork for siste gang gjest under sosialministerens årlige middag for Stortingets sosialkomite”. Før middagen hadde statsråden orientert sitt partis stortingsgruppe om den kommende proposisjonen. Hun hadde gjort det klart at navnene ”helsedirektøren” og ”Helsedirektoratet” skulle bort fra alle lover og som regel erstattes med Sosialdepartementet. Hun hadde ellers sagt at Norbom-forslagene ville bli fulgt opp, men at proposisjonen ville ta initiativ når det gjaldt rettssikkerhet som ville gå utover Norbom-planen. Hennes redegjørelse ble godtatt i stortingsgruppen, men kanskje ikke minst fordi hun gav så klart uttrykk for hva hun ønsket. Tove Veierød kunne gå, litt lettet, til middagen. Til Hilde Haugsgjerd sa Mork i det han ankom regjeringens representasjonslokaler i Parkveien: ”Vi får se hva Stortinget sier”. Middagen forløp som den skulle, men etter at selskapet hadde forlatt bordet fortsatte diskusjonen i mindre grupper. John Alvheim hadde nok ennå ikke helt glemt den forsmedelse han ble utsatt for i begynnelsen av februar, for etter middagen kom han, nokså engasjert, bort til departementsråd Norbom og gav ham en overhøvling for den måten han som embedsmann hadde drevet forvaltningspolitikk på. Den lille og spinkle departementsråd ble forfjamset, men lot være å svare. Det gjorde derimot hans medarbeider Knut Brofoss, på hans vegne. Brofoss hadde bivånet episoden og gav stortingsrepresentanten en rask, litt engasjert, rettslig belæring om hva embedsmannsrollen innebar. En fortsatt irritert Alvheim tok belæringen til etterretning og gikk. For Norbom ble episoden nok et vidnesbyrd om hvor sensitiv saken var blitt.⁴⁶⁷

Vi nevner til slutt at der kom flere utspill fra Helsedirektoratet i løpet av februar. Den 13. skriver direktoratet i et brev til departementet at det ikke er riktig, som det har vært hevdet, at Danmark har opprettet, eller vurderer å oppnevne, en ansvarsnevnd etter svensk mønster, som nå det norske departement har planer om. Danmark har et ”Pasientklagenævn” (siden 1988). Det behandler ulike klagesaker, men kan bare komme med kritikk, ikke trekke tilbake noens autorisasjon, heter det i brevet.⁴⁶⁸ Assisterende helsedirektør Anne Alvik hadde for øvrig allerede før dette brevet ble sendt, fremholdt at det ville være uheldig om behandlingen av saker mot helsepersonell ble adskilt fra behandlingen av tilsynssaker, siden de første ofte gav tilsynsmyndigheten verdifull informasjon. Denne saken alarmerte også Oslos helse- og sosialombud, Helge Hjort (f. 1952), og Pasientforeningens leder, Gro Hillestad Thune. De syntes det var ”udemokratisk” om ikke brukerinteressene fikk uttale seg om saken før den ble fremlagt for Stortinget.⁴⁶⁹

⁴⁶⁷ Opplysningene er gitt av Jon Ola Norbom i telefonsamtale den 18.12.11.

⁴⁶⁸ Helsedirektoratsarkivet, sak nr. 92/01457-4. Brevet er undertegnet av Anne Alvik.

⁴⁶⁹ Kfr. *Aftenpostens* morgenummer 14.2., s. 40 (Lene Skogstrøm). Avisen spurte underdirektør Kari Holst om saken ville bli sendt organisasjonene til uttalelse før den ble fremlagt for Stortinget, men hun svarte at det ikke var bestemt. Nå ble imidlertid ikke forslaget om en ansvarsnevnd tatt med mer enn i meldingsform i den proposisjon som kom 6. mars.



Kari Holst (f. 1943): Som fersk jurist, med sosialskolen som bakgrunn, henvendte hun seg i 1978 til Sosialdepartementet og spurte om de kunne bruke henne. –Kan du begynne i morgen, var svaret. Hun begynte som vikar (konsulent) i sykehuskontoret, men etter en kort periode i legekantoret ble hun ansatt som byråsjef i sykehuskontoret i 1981. Der satt hun til omorganiseringen høsten 1983. Hun valgte å gå til departementet. Hun ønsket å arbeide med lover og forskrifter, ikke enkeltsaker, og da var departementet stedet. Hun

fortsatte her som byråsjef. Fra 1989 ble hun underdirektør og leder for juridisk seksjon i helseavdelingen. Hun ble avdelingsdirektør i 1994 og knyttet til Trygderetten fra 1998 og resten av karrieren. Hun hadde et nært forhold til Anne Alvik da hun var i det gamle Helsedirektoratet, men da spenningene økte mellom direktorat og departement, og kulminerte med Norbom-prosessene, var det hun som fikk den største juridiske oppgaven i departementet. Bildet er fra ca. 1990. (Foto: Privat)

Den 27. oversender Helsedirektoratet departementet, med kopi til Stortingets sosialkomite, en uttalelse fra Helsedirektørens rådgivende utvalg for virkemidler i det helsefremmende arbeid.⁴⁷⁰ Utvalget advarer, enstemmig, mot å opprette to forebyggelsessentre. Det henviser blant annet til at ”WHO’s anbefalinger de senere år går inn for å integrere individrettet og samfunnsrettet forebyggende arbeid”.

Direktoratets ”Norbom-beredskap” var, som man forstår, høy, og da proposisjonen forelå var direktoratet klart til det endelige ”slag”. Klar var for øvrig også direktoratets mer uformelle aksjonskomite.



I departementet fulgte proposisjonskriverne den tiltagende støy som omgav deres arbeid med interesse, men også et visst ubehag. Spesielt var det ubehagelig for den som hadde hovedskribentrollen når det gjaldt lovendringene, Kari Holst. Holst hadde, som vi har nevnt, selv bakgrunn fra direktoratet, og hadde fortsatt gode venner og venninner der, ikke minst var nr. to, Anne Alvik, en god venninne. ”Det var en ekkel tid, synes jeg”, sier hun idag, og føyer til: ”Jeg ble liksom personifisert, som den som skulle ødelegge, fordi jeg skrev prop’en”. ”Det ble sånt negativt fokus på meg”. Hun sier at det var ikke bare ”morsomt”: ”Jeg hadde jo tross alt arbeidet i direktoratet og hadde for så vidt sympati med dem, men samtidig så så jeg det politiske i dette her. Mork var sterk og blandet seg ofte inn i helsepolitikken. Det var jo nesten to helseministre, kunne det av og til oppfattes som”.⁴⁷¹ Kanskje ble også påkjenningen på Kari Holst større fordi hun var så alene om det juridiske snekkeri? Det hun skrev ble lagt frem for de andre som arbeidet med proposisjonen, og for så vidt kommentert av dem. Men hun skrev alene, om enn innenfor de rammer styringsgruppens innstilling hadde definert. Som vi har sett videreutviklet hun tilsynstenkningen vesentlig. Det gjorde hun på eget initiativ. Det juridiske

⁴⁷⁰ Helsedirektoratsarkivet, sak nr. 91/05050-1. Sos.dep.arkiv: 612.1 – 91/06243-156.

⁴⁷¹ Kari Holsts uttalelser i samtale 14.10.10.

arbeidet var ikke lagarbeid, det var i stor grad holstsk enearbeid. Statsråden, departementsråden og ekspedisjonssjef Høvik var faglig, og for så vidt også, personlig, mer distanserte oppdragsgivere.

Mars 1992: Skjebnemåned – for Mork, for Veierød og for Norbom

Den 6. mars 1992 gikk altså proposisjonen i statsråd, som statsrådssak nr. 53. Ingen av regjeringens medlemmer hadde tidligere under regjeringsbehandlingen hatt innvendinger mot lovendringsforslaget og ingen tok derfor nå dissens. Samtidig som den kongelige resolusjon om proposisjonen ble vedtatt, sendte departementet ut en pressemelding om saken (nr. 20, 1992). Det omtalte proposisjonen som en omorganiseringssak og skrev i innledningen at departementet gjennom proposisjonen foreslår en ”vesentlig omorganisering”, og at denne skal gi ”en forenklet organisasjon”, som skal gi ”en bedre utnyttelse av ressursene”, styrke forvaltningens ”kompetanse og pasientenes rettssikkerhet”. Lenger nede i pressemeldingen legges det vekt på at fylkeslegene skal få flere oppgaver, blant annet hva gjelder kvalitetssikring. Det heter også at ”Brukernes rettssikkerhet dermed [vil] bli vesentlig styrket”. Gjennom en frittstående Statens ansvarsnemnd for helsepersonell skal pasienters rettsvern ”ytterligere” ”styrkes”. Proposisjonen ble også presentert på en pressekonferanse samme dag, ledet av statsråden.

Med lanseringen av proposisjonen startet den avgjørende fase i de nå nesten tre år gamle Norbom-prosessene. Ja, egentlig var det den avgjørende fase i den dragkamp mellom direktorat og departement, mellom Mork og Hauge, som hadde startet like etter delingen av direktoratet i 1983, som nå skulle finne sin avgjørelse. Avgjørelsen skulle formelt finne sted i Odelstinget den 15. og 16. juni, men reelt kom den i viktige henseender allerede i løpet av mars.

Pressen rapporterte interessert fra dragkampen. Aftenpostens Hilde Harbo spekulerte allerede om morgenen den 6., under overskriften ”Skjebnedag for Helsedirektoratet”, om hva proposisjonen ville inneholde. Hun skrev at ”Etter det Aftenposten erfarer, er proposisjonen nærmest identisk med den kontroversielle Norbom-rapporten på de fleste punkter”. Hun mener også at ”Ap-regjeringen har lagt mye prestisje i å få denne saken igjennom”. Men her tok hun nok feil. Vi skal si litt om det før vi fortsetter med presseoppslagene.

Det hadde, som vi har sett, vært en påfallende mangel på engasjement fra Statsministerens, og dermed regjeringens, side, fra første stund. Statsminister Brundtland var fortsatt usikker på hvor klokt det var å fjerne den helsepolitiske buffer Helsedirektoratet var, og hadde ikke tenkt å sette sin mindretallsregjeringens liv på spill for en så lite ”sosialdemokratisk” sak. For henne var det å gjøre dét skummelt også i et større perspektiv: Hun og hennes regjering trengtes hvis man skulle få EF/EØS-politikken ”i havn”. Den trengtes også for å rydde opp etter bankkrisen og for å få ned den uvanlig høye arbeidsledigheten. Partiet stod også svakt i Sosialkomiteen. Det var nå en stund siden den kraftfulle Gunn Vigdis Olsen-Hagen (sent i 1989) var gått bort. Partiets fremste person i Komiteen, komiteleder, og medlem av partiets gruppestyre, Brit Jørgensen, var ingen kamppolitiker. Nå var hun dessuten, en tid, sykemeldt. William Engseth (f. 1933) var kanskje den nærmeste til å ta opp kampen for proposisjonen, men siden han ikke satt i Odelstinget egnet han seg mindre godt. Han kunne jo ikke delta i det endelige ”slaget”. Han var ei heller fra et tidlig tidspunkt trukket inn i arbeidet med saken. Han hadde, han også, et litt ”utvendig” forhold til den. Den tidligere statssekretær Alf E. Jakobsen (f. 1952), kunne

også ha spilt en kamprolle, men han var mer opptatt av partiet og regjeringen enn av partiets statsråd og hennes sak, og valgte tidlig å innta en diplomatisk posisjon. Men slik sett representerte han nok også regjeringen, som Statsministeren ønsket det. Å bruke, eller misbruke, det helt ferske komiteemedlemmet Jens Stoltenberg, var uaktuelt. Han skulle, som nevnt, bygges opp til å etterfølge Brundtland.

Det passer inn i dette bilde at administrasjonsminister Tove Strand Gerhardsens personlige rådgiver, legen Odd Bakken (f. 1957), ble sendt over til Sosialdepartementet. Bakken hadde også i 1988-89 vært rådgiver for Gerhardsen, da hun var sosialminister, og kjente derfor Sosialdepartementet godt. Det var Statsministeren som stod for forflytningen. Bakken ble kalt opp til henne og ble orientert om hvorfor hun ønsket å flytte ham over til Sosialdepartementet igjen. Det var påfallende, men ærefullt, at en personlig rådgiver fikk foretrede for Statsministeren, og fikk samtale med henne i en halv time. Det var nok slik at Gerhardsen, som slet med arbeidsledigheten, måtte få en LO-mann inn i sin politiske stab (Morten Lauvbu (f. 1956)), og derfor at Bakken måtte ut. Men det var ikke bare derfor Brundtland flyttet Bakken over til Sosialdepartementet fra 1. januar 1992. Bakken forteller at ”hun hadde ett budskap”: ”hun sa ... at hun var så usikker på Helsedirektoratet og helsedirektoratsprosessen, og ville at jeg skulle gå inn i den saken”. I praksis betydde det at Bakken også skulle ”passe på” både statsråden og statssekretæren (Bjørn Martin Aasen), ikke minst den siste, siden det var han som hadde hovedkontakten med stortingskomiteen og partifraksjonen. Bakken sier i dag: ”Jeg skjøttet ikke den oppgaven tilstrekkelig godt, for jeg ble jo fort fanget av det som skjedde i departementet og støttet den prosessen”.⁴⁷² Den sosialt begavede rådgiver, som fra sitt forrige opphold i Sosialdepartementet hadde fått et godt forhold til Norbom, ble ikke bare ”fanget” av det som skjedde, han ble snart en ivrig støttespiller for reformmakerne. Han tok også over noe av kontaktarbeidet overfor stortingspolitikere, spesielt gjaldt det Kristelig Folkepartis sosialpolitikere og deres gruppesekretær Kari Husøy (f. 1952).

NRK rapporterte selvsagt umiddelbart både gjennom radio og fjernsyn om proposisjonen, med intervjuer både med statsråden og Helsedirektøren. Avisene fulgte opp dagen etterpå (lørdag den 7.) og i dagene som fulgte. Aftenpostens morgenummer hadde oppslag om saken på første side under overskriften ”Klar til kamp for Mork”. Det heter at ”Helsedirektør Torbjørn Mork har solid ryggdekning fra sine 150 medarbeidere når sluttspurten i kampen for å beholde Helsedirektoratet nå settes inn”. Avisen fortsetter: ”Men også utenfra står medspillere i kø”. På s. 12 følger avisen opp med en reportasje over fem spalter. Reportasjen har hovedoverskriften ”Stridslysten helsedirektør”. Et stort bilde av Helsedirektøren er brukt som illustrasjon. Under oppslaget om Helsedirektøren er det et oppslag om statsråden, basert på den pressekonferanse hun holdt like etter statsrådsmøtet. Her er overskriften ”Veierød: Bedre for pasientene nå”. Aftenpostens Hilde Harbo har intervjuet Helsedirektøren, mens oppslaget om statsråden er basert på pressekonferansen. Mork-oppslaget begynner slik: ”Stridslysten lyser av helsedirektør Torbjørn Mork og hans medarbeidere foran innspurten i kampen om Helsedirektoratet. De setter alt inn på at Stortinget skal vende tommelen ned for regjeringens nedleggelsesforslag”. Mork sier i intervjuet at han ”ikke blir overrasket” om Stortinget følger rådet fra Pasientforeningens leder, Gro Hillestad Thune, om å ”sende hele proposisjonen tilbake til Regjeringen”. Han forteller ellers at han selv ikke kunne få proposisjonen før pressen fikk den, mens en av lederne i ”den ytre etat” skal ha fått den dagen i forveien. ”Dette er komisk smålig av departementet”, sier Mork. Til VG forteller han at han selv måtte hente proposisjonen i departementet ved 11.30-tiden.

⁴⁷² Fra samtale med Odd Bakken 19.1.10.

Mork-vennlige Verdens Gang, ved Arne Skogseth (f. 1941), bruker hele s. 10 på saken. Overskriften er ”Dommedag for Mork”. Reportasjen er illustrert med et stort bilde av en alvorstynget helsedirektør stående i vindeltrappen i direktoratet. Billedteksten er slik: ”Kampklar: Fra møte til møte med en nesten ulest proposisjon om sin egen ”dødsdom” under armen. Dagen gikk i ett for helsedirektør Torbjørn Mork i går. Likevel var kamplysten langt fra borte”. Avisen bruker ingressen til å la Helsedirektøren refse det parti han ble utnevnt av, stadig er medlem av, og hvis regjering han nå er satt til å tjene:

Det er lenge siden jeg sluttet å bli skuffet over hva en Arbeiderparti-regjering kan finne på. Men det er en tankevekker at det faglige helsebyggverket Karl Evang reiste som et ledd i Ap-regjeringens gjenreisning av norsk helsevesen etter krigen, det vil en annen Arbeiderparti-regjering nå rive ned. Men så er Arbeiderpartiet noe annet i dag enn det var...

I et underoppdrag, med overskriften ”Slaktes og parteres” fortsetter VG slik: ”Torbjørn Morks kritiske røst i norsk helsetjeneste skal forstumme. Med departementsråd Jon Ola Norbom som eksekutør, slår regjeringen til: Helsedirektoratet slaktes og parteres”. Dagen etter (8.3.) skriver avisen på lederplass, og under overskriften ”Brysom vakthund skal knebles”, at ”Selve tankegangen som ligger bak forslaget om nedleggelsen av Helsedirektoratet er farlig og bryter med viktige prinsipper som ligger til grunn for styringen av vårt samfunn”. Interessant nok hevder avisen også at direktoratet ”først og fremst (er) et sentralt tilsyns- og kontrollorgan”. Statsråd Veierød svarer den 14.3. på denne lederen. Hun skriver at hennes problem ikke har vært å ha, som VG hevder, ”Helsedirektoratets vaksomme blick i nakken”, men ”dobbelbehandling på opptil tre nivåer, uklar ansvarsfordeling mellom organene og til dels med kompetansestridigheter som ikke kan glede noen”.

Også regjeringsorganet Arbeiderbladet (7.3., s. 8), ved Ester Nordland (f. 1960), bygger sin reportasje opp omkring et intervju med Mork: ”-Svekket helsevesen”, er overskriften. Ingressen er også et Mork-sitat: ”Den egentlige hensikten med forslaget om å legge ned Helsedirektoratet er å svekke det faglige innslaget og gi byråkratiet større makt”. Avisens redaktør kommenterer noen dager senere (10.3.) proposisjonen på lederplass og skriver at hvis ”stortingsbehandlingen kan dokumentere at landet får et bedre og mer effektivt helsevesen av at Helsedirektoratet legges ned, bør Stortinget vedta nedleggelse. Men til nå har ikke argumentene på noen måte overbevist oss om at det forholder seg slik”. Redaktøren skriver også at denne saken ”egner seg dårlig for partipolitiske markeringer”. ”Et bredt flertall burde stå bak den løsning som til sist blir valgt”.

I Dagbladet (7.3., s. 2) skriver journalist Sissel Benneche Osvold (f. 1945) under overskriftene ”Regjeringen langer ut mot Helsedirektoratet. Den ustyrlige vaktbikkja skal vekk. Men bikkja bjeffer”, mer fortolkende enn menende. Men helt så forståelsesfull overfor Norbom som Gudleiv Forr og Hilde Haugsgjerd, er den sosialradikale journalist ikke. Hun avslutter sin kommentar slik: ”For folk flest er det likegyldig om organet heter direktorat eller fagpolitisk råd. Det er i alle fall ikke gitt at organet bør forsvinne selv om svake fagstatsråder må innrømme at de ikke har maktet å holde styr på bikkja”.

I pressen utenfor hovedstaden får saken færre og mindre oppslag. Bergens Tidende har et mindre NTB-basert oppslag på s. 3 den 7., under overskriften er ”Nå er Mork arbeidsløs”. Den tidligere venstreavisen følger imidlertid opp med en illustrert (en tegning) lederartikkel mandag den 9. (s. 12). Den er åpenbart skrevet av avisens farverike redaktør, Kjartan

Rødland. Redaktøren åpner på sin mildt ironiserende måte: ”Et nederlag for norsk helsevesen, norske pasienter og det norske folk, sa Torbjørn Mork da regjeringen la fram forslag om å legge ned Helsedirektoratet. Det er i beste fall skivebom. Et anslag bare for å bli kvitt Mork, hevder andre. Med all respekt for embetsmannen Torbjørn Mork, det ville i så fall være en altfor stor ære”. Rødland slår, som så ofte, an en litt annen tone enn andre pressefolk. Han minner, lenger ute i lederen, om at ”Vi har vært gjennom en vinter der tre-fire statsråder er kraftig kvistet fordi de har hatt for dårlig styring med sitt ytre apparat”, og advarer derfor Stortinget om å ”passe seg i svingdørene”. Det kan lett komme til å gi et signal om at det ”godtar småkonger som ikke kan styres og felles”. Men Rødland omfavner ikke dermed sin medliberaler, herr Norbom. Han synes hans forslag ”med tukt bemeldt (er) svært lite overbevisende”. Forslaget vil gjøre et ”kjempedepartement” enda mer ustyrlig. Rødland vil dele opp Sosialdepartementet ”slik at styring igjen kan bli reell”. Også Rødland er en politokrat, men lar det få andre konsekvenser enn Norbom.



Tove Kari Viken (1942–2016): Hun var bonde og reiselivsdame, og representerte Senterpartiet på Stortinget fra 1989 til 1997. Hun hadde også tre perioder som vararepresentant. Hun representerte Sør-Trøndelag. Hun var aktiv i lokalpolitikken på Oppdal, men hadde også verv på fylkes- og landsnivå. Hun satt i perioden 1989 til 1993 i Sosialkomiteen og ble våren 1992 en sentral person i dragkampen om Helsedirektoratets skjebne. Hun så lenge gjerne at Helsedirektoratet ble noe vingestekket, men da sentrale personer i hennes parti på ettervinteren begynte å distansere seg fra Norbom-gruppens forslag, fulgte hun med og ble slik av betydning for at regjeringen led nederlag i direktoratsaken. Bildet er fra oktober 1989. (Foto: Knut Falch / NTB)

Stavanger Aftenblad, kystens nest største eks-venstreavis, har et eget oppslag om saken den 7. (s. 3). Avisens journalist, Ola M. Aanestad, legger i sin reportasje hovedvekten på det parlamentariske spill. Han konstaterer at tvilen vokser i Senterpartiet, til dels også i Kristelig Folkeparti. Ja, han mener at den gjør det også i Arbeiderpartiet, selv om partiets representanter vil støtte forslaget hvis regjeringen setter saken på spissen. Han har også intervjuet Høyres rogalandsrepresentant Thorhild Widvey. Hun har tidligere uttalt seg nokså nyansert om saken. Nå er hun mer negativ. Hun uttrykker bekymring både for pasientrettighetene og for faglighetens posisjon i helseforvaltningen.

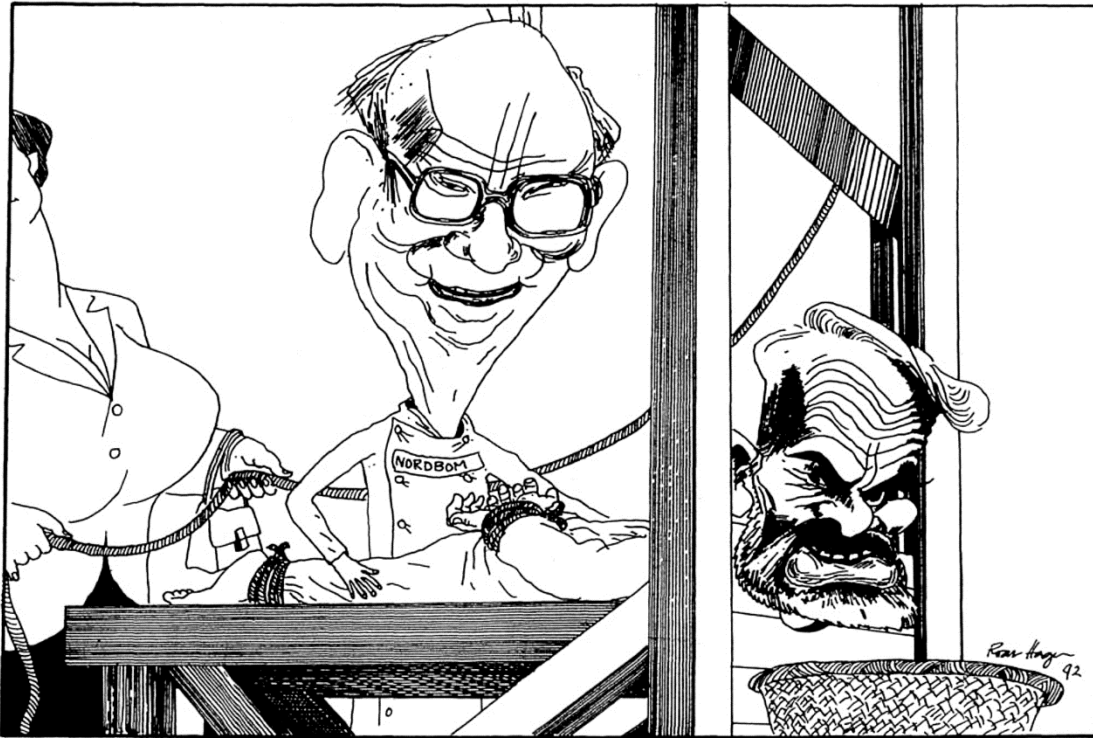
Lokal- og regionavisene ellers baserte seg i de aller fleste tilfeller på en omfattende NTB-reportasje sendt ut om ettermiddagen den 6. Den var skrevet av Knut Eivind Straume (f. 1967). Straume skriver litt om hva reformforslaget går ut på, men legger også vekt på dragkampen. Han forteller at Statsråden sier at ”Personen Torbjørn Mork ikke (har) vært inne i .. vurderingen”. På spørsmål om hennes forhold til Mork, sier hun at det er ”ryddig”. Straume har også snakket med aksjonskomiteens Martin Bjerke, som blant annet sier at Norbom-modellens oppsplitting av direktoratet vil føre til at ”helhetssynet” forsvinner. Bjerke kan ellers fortelle at aksjonskomiteen fortsetter sin korridoraktivitet, men spesielt retter den

mot Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, de partier Arbeiderpartiet må ha med seg for å få flertall.

Arbeiderpartiets avis i Tromsø, Nordlys, kommenterer på lederplass den 10. proposisjonen. Avisen er, som før, kritisk til departementets planer og skriver blant annet: "Det kan sikkert sies mye om Helsedirektoratet og dets leder Torbjørn Mork. Men det har i hvert fall bevart sin integritet i den mangfoldige spennvidden mellom alle formelle og uformelle makthavere i helsevesenet bedre enn de fleste andre organer". Lederskribenten ser på planen departementet har lagt frem som et uttrykk for at byråkratiet i departementet vil ha bort "en brysom konkurrent", nemlig Helsedirektoratet, og legger til: "Det er utrolig nok ledelsen i det offentlige helsevesen som her forsøker å skjære av seg en del av kroppen for å sende den ut i distriktene". Den billedbrukende redaktør henviser her til fylkeslegene, som han ser på mer som statsfolk enn som distriktsfolk. Han synes for øvrig ikke de har vært "blant de største pasientvennene".

Også Sørlandets største avis, den gamle venstreavisen Fædrelandsvennen, kommenterte saken på lederplass. Det skjedde den 9. mars. Lederen har overskriften "Dårlig forslag". Den som har skrevet lederen mener direktoratet i dag skjøtter sine oppgaver "på en meget tilfredsstillende måte".

Søndag den 8. mars har Dagbladet (s. 5), ved Ida Grieg Riisnæs (f. 1964), et stort intervju med Fremskrittspartiets leder, Carl I. Hagen, om saken. Hagen legger ikke fingrene imellom: "Syke mennesker dør på grunn av maktsyke skrivebordsbyråkrater som har sosialministeren i lomma". Ikke så overraskende har intervjuet fått overskriften, i sitatetegn: "Byråkratene lar syke dø". Hagen mener, ifølge intervjuet, at statsråd Veierød har latt seg "dominere" av Norbom. I så henseende er hun dog i godt selskap, fortsetter Hagen: Hennes forgjengere, Heløe, Gerhardsen og Sellæg, ble også brukt av "skrivebordsteoretikerne i departementet": "Basert på sin teoretiske drømmeverden lar de syke mennesker dø på sosialdepartementets byråkratiske alter. Og nå vil de fjerne den eneste vaktbikkja som roper varsko... Han mener at nedleggelse av Helsedirektoratet er det samme som å .. legge domstolene under Justisdepartementet". Den 14.3. kommenterer statsråden dagbladintervjuet med Hagen (s. 2) og skriver blant annet at Stortingets mulighet for å drive kontroll med forvaltningen forutsetter at departementet har instruksjonsrett overfor Direktoratet. Det var dette innlegget professor Eskeland siden kritiserte, som vi har sett.



Faksimile 3.8: VGs tegner Roar Hagen kommenterer 11. mars 1992 Regjeringens forslag til omorganisering av den sentrale helseforvaltning. Tegningen er gjengitt med tillatelse fra Roar Hagen.

Tre dager senere, den 11. mars har VG nok et oppslag om saken, denne gang i form av en helsides kommentar av Michael Grund Spang. Dagbladets tidligere, svært særpregede kriminalreporter, men nå en mer "konservativ" medarbeider i konkurrenten VG, skriver at det er "helt umulig å forstå at .. mellompartiene, som påstår at de tjener disktriktsinteressene, kan tenke seg å gå inn for dette", altså avvikle Helsedirektoratet.⁴⁷³ Spang har gitt sin kommentar overskriften "Distriktssvik". Hans poeng er at ved å fjerne Direktoratet, og la tilsynsmyndigheten, fylkeslegene, bli direkte underordnet departementet, blir det også underordnet det han kaller "pengesekken". Direktoratet har, fremholder han, stilt "hele sin faglige ekspertise til rådighet for pasientenes beste, uten å skjele til noen slags politiske hensyn". Kommentaren er ledsaget av en tegning av Roar Hagen, der Mork ligger på skafottet, overvåket av Norbom. I bakgrunnen står statsministeren. Hun holder tauet til giljotinen. Tegningen har overskriften "Bortebom for Norbom-utvalg"; kfr. faksimile 3.8.

Ytterligere en uke senere, den 18. mars (s. 12) har Spang nok et oppslag om saken. Han har intervjuet den høyesterettsadvokat han tidligere, beundrende, har referert i forbindelse med dramatiske kriminalsaker, Alf Nordhus. Overskriften er "Ap-kupp mot Mork". Nordhus henviser til at omstillingsgruppene, som nå er i fullt arbeid, har fått ledere som departementet ser for seg som fremtidige direktører for de virksomheter de nå skal omstille. Spesielt reagerer han negativt på at "helsedirektør Torbjørn Morks gamle motstander, antiøykelovskaperen Kjell Bjartveit", skal bli sjef for Senter for individrettet forebygging. "Har man allerede tillatt seg å fordele statuspostene mellom enkelte ærgjerrige Ap-byråkrater og tatt dr. Bjartveit med på kjøpet? Skal det bli fem direktører for å bli kvitt helsedirektøren?" Nordhus mener kampen

⁴⁷³ Det var Spang som laget den store reportasjen i VG den 19. desember 1987 (faksimile 2.1), der de røykende herrer, Torbjørn Mork, Reulf Steen og Alf Nordhus, og den røykende dame, Kari Simonsen, "langet ut" mot statsråd Tove Strand Gerhardsen og hennes forslag til innstrammet røykelov – presentert i statsråd dagen før.

for å bli kvitt Mork nå har antatt et ”desperat preg”, ”spesielt fra Bjartveits side. Er det for å berge den nye direktørjobben? Eller er det fanatisme på grunn av at Mork – i likhet med halve Norge – tillater seg å ta seg en røyk privat?” Nordhus’ utspill bidro til å sette farve på diskusjonen om helseforvaltningen, men mer irriterte enn gledet Mork og hans støttespillere. Det tjente ikke deres interesser at Nordhus langet ut mot Kjell Bjartveit. Bergfrid Fjoses gamle statssekretær (1972-73) var stadig en sentral mann i Kristelig Folkeparti. Hans legehustru, Eleonore, satt også for tiden på Stortinget, dog ikke i Sosialkomiteen (men i Forbruker- og administrasjonskomiteen). Proposisjonsmotstanderne arbeidet jo nå aktivt, ikke minst via det noen omtalte som ”det kristne nettverk”, for å få Kristelig Folkeparti med seg. Det var imidlertid ikke Bjartveit imot at Nordhus tok slik i. Som vi har sett var han en av Norbom-innstillingens varmeste forsvarere og sloss nå energisk for å få sitt parti med seg. Til Dagbladet sa han for øvrig, allerede dagen før (s. 16) Nordhus uttalte seg til VG: ”Helsedirektoratet må fjernes. Direktoratet er en eneveldig blindtarm. Det hele blir for byråkratisk og tungrodd”. I intervjuet gav Bjartveit, som også var formann for Statens tobakkskaderåd, ellers uttrykk for at Mork og direktoratet motarbeidet Tobakkskaderådets arbeid med sine uttalelser.⁴⁷⁴ Bjartveit skal vi for øvrig komme tilbake til. Han gjorde halvannen uke senere et energisk forsøk på å få sitt parti til å redde statsråden og viktige sider ved hennes proposisjon.

I Dagbladet skriver Ingrid Hauge Lundby, fagsjef i Helsedirektoratet og et av medlemmene av aksjonskomiteen, den 11. mars kronikk om Norbom-prosessene, under overskriften ”Hvem verner pasienten?” Hun skriver blant annet at ”Selv beslutningsprosessen har satt alle prinsipper om demokrati og medbestemmelse ut av spill. Norbom-rapporten er et eksempel på maktbruk som ikke er et demokrati verdig”. Hun mener det nå er på høy tid at Stortinget går inn i en prosess som så langt, i altfor stor grad har vært byråkratistyr. Så vidt vi kan se er Lundby den første av aksjonskomitemedlemmene som har et innlegg i denne saken. Dens uformelle leder, Martin Bjerke, hadde gitt noen intervjuer, men ellers hadde komiteen i all hovedsak drevet moralbyggende arbeid innad i direktoratet, alliansebygging overfor viktige interesseorganisasjoner, som AF og dens medlemsforening, Lægeforeningen, LO og YS, og korridorpolitikk – med medlemmene av Sosialkomiteen som de endelige målpersoner.

Like før proposisjonen ble lagt frem sendte fylkeslegen i Rogaland, Morks tidligere medisinalråd, Egil Willumsen, brev til Helsedirektoratet der han uttrykte bekymring over forholdene ved medisinsk avdeling ved Sentralsjukehuset i Rogaland. Willumsen pekte på at avdelingen hadde konstant overbelegg, med opp til 40 korridorpasienter. Han så ikke bort fra at det kunne skje ”det rene sammenbrudd”. Etter at han hadde sendt sitt brev skjedde det et (nytt) ”unaturlig dødsfall” på sykehuset. Det skyldtes feilmedisinering. Helsedirektøren fant opplysningene fra Rogaland så alvorlige at han hadde orientert statsråden.⁴⁷⁵ Fylkeskommunens politikere mislikte fylkeslegens reaksjoner. Aud Haukeland (1936-1995), lederen for Hovedutvalget for helse- og sosialsaker mente fylkeslegens reaksjoner kunne skade saken og at han burde vise større tillit til fylkeskommunen. Også fylkesordfører Odd Arild Kvaløy (Sp) (f. 1948) mislikte Fylkeslegens ”krisemaksimering”. Saken passet Helsedirektoratet godt. Den illustrerte behovet for et strengt nasjonalt tilsyn og problemene med den desentralisering av helsevesenet som man hadde hatt siden 1970-årene. Saken kom imidlertid ikke til å spille stort mer enn en lokal rolle. De nasjonale mediene overså, pussig

⁴⁷⁴ Dagbladet bad Mork om en kommentar til Bjartveits uttalelser og fikk blant annet denne: ”Det er oppsiktsvekkende at Bjartveit vurderer mitt arbeid ut fra min livsstil”. Den røykende helsedirektør mente det var det som var tilfellet, for ”i sak er det ingen prinsipiell uenighet mellom oss”.

⁴⁷⁵ Kfr. NTB-melding 10.3.92.

nok, saken, til departementets lettelse. I Stavanger Aftenblad avfødte den imidlertid en lengre kommentar den 14. mars, skrevet av journalist og historiker, og siden sjefredaktør (fra 2002) Tom Hetland (f. 1954). Den kommentaren hadde imidlertid ikke den tendens man kanskje skulle vente. Hetland brukte Rogaland-saken til å kritisere direktoratet og forsvare fylkeskommunen. Hetland hadde lest Trond Nordbys Evang-biografi og var blitt påvirket. Hans kommentar var medikratikritisk: ”Sentralstyring er stadig eit honnørord, lokale initiativ er som hår i suppa”. Han fremholder at det er en myte, spredt av Helsedirektoratet, at fylkespolitikkerne er ”udugelege og usosiale”. Realiteten i fylkeskommunen, fortsetter han, er at helsesektoren ”i regelen kjem ut som vinnar ved kvar einaste budsjettbehandling”. Han avslutter med å konstatere at ”skal me få eit stadig betre helsetilbod, løner det seg nok å satsa på lokalt folkestyre og lokal innsatsvilje framfor sentrale styringsorgan. Med sentralisering følgjer byråkratiet som nissen på lasset”.

Et par uker etterpå er det fylkeslegen i Oslo, Arne Victor Larssen som slår alarm om forholdene i eldreomsorgen i hovedstaden. Han omtaler forholdene som ”tragikomiske”. Denne rapporten, men også opplysninger fra andre fylker, får Helsedirektøren til å slå alarm igjen. I enkelte deler av landet er forholdene i eldreomsorgen så ille at eldre tar sitt eget liv, forteller han. Slik fortsetter han å samle glør på statsrådets hode, og å sende signaler til sosialpolitikkerne på Stortinget. Krisen i eldreomsorgen (somatiske sykehjemsplasser) ble da også nå et tema i Stortingets spørretime onsdag den 1. april. Spørre var statsrådets partifelle Marie Brenden (Ap) (1938-2012).⁴⁷⁶ Statsråden måtte da si at også hun syntes situasjonen i eldreomsorgen var uakseptabel, men at hun vanskelig kunne gjøre noe med den. Eldreomsorgen var kommunenes ansvar. I den situasjon som da eksisterte, var nok ikke dette et svar som gavnet hennes sak.

Allerede et par uker etter at departementet hadde presentert proposisjonen så det altså nokså dystert ut for Statsråden og hennes mannskap. Pressereportasjene hadde Mork-slagside, spesielt i aviser som Klassekampen og Verdens Gang, men i stor grad også i Aftenposten og Dagbladet. Det var Helsedirektørens synspunkter som fikk oppmerksomhet, gjerne gjennom intervjuer med ham. Behendig la han vekt på hvordan saken dreide seg om makt, det vil si, om makten skulle forankres i byråkratiet i departementet eller i pasientorienterte fagmiljøer. Han fortsatte således å omtale seg selv som vaktbikkje, det vil si, som en som skulle passe på pasientenes interesser. Han skulle passe på dem overfor departementet, fylkeskommunene og kommunene – ”pengesekken”, som Michael Grund Spang kalte dem. Mork kunne også glede seg over at tendensen i reportasjene avspeilte seg i lederartikler og kommentarspalter. Endog redaktørene for arbeiderpartiavisene Arbeiderbladet og Nordlys støttet ham. De kritiske artiklene som kom, som dem i Bergens Tidende og Stavanger Aftenblad, og noe senere (3.4.) en i Aftenposten, var til å leve med.

Tendensen i presseomtalen av saken gjorde at Mork, og hans nærmeste medarbeidere, følte det ikke var nødvendig selv å bruke pressen: Pressen brukte dem. Det var desto mindre nødvendig for dem selv for eksempel å skrive i avisene, som også statsråden og hennes folk lot være å gjøre det. Ja, for direktoratsforsvarerne var det påfallende hvor passive statsråd Veierød og statssekretær Aasen var i den offentlige debatt.⁴⁷⁷ Påfallende, men interessant, fant de det også at ingen andre arbeiderpartifolk, for eksempel partiets sosialpolitikere, eller for

⁴⁷⁶ Spørsmålet gjaldt ”vurdering av behovet for samatiske sykehjem i tiden fremover, i forhold til hjemmebaserte tjenester”, *Stortingstidende 1991–92*, s. 3091–92 (1.4. 1992) (SF 7.). Brendens spørsmål var ”vennlig” formulert og fulgt opp (som tilleggsspørsmål).

⁴⁷⁷ Som vi har sett hadde statsråd Veierød et par korte svarinnlegg i Dagbladet og Verdens Gang. Vi kan ikke se at hun hadde andre avisinnlegg. Vi har ikke funnet noen innlegg fra statssekretær Aasen.

den saks skyld Statsministeren eller den parlamentariske leder (Gunnar Berge (f. 1940)), ytret seg offentlig. I departementet var det en almen oppfatning at selv den måten Mork brukte pressen på når han ble intervjuet, var å gå langt over streken for en embedsmann. Han var klar over det, men han kunne henvise til at han som fagdirektør hadde en vid rett til å uttale seg, også om den politikk han selv ble utsatt for: Forvaltningskomiteen (1970) hadde, som vi har nevnt, fremholdt det.

Skjevheten ”over horisonten” fantes også ”under horisonten”. Departementet hadde kontakt med stortingskomiteen og partiets ledelse på Stortinget, men ikke hyppig, og ikke spesielt offensivt. Statsråden hadde i virkeligheten, som tradisjonen for så vidt var, og er, overlatt mye av den parlamentariske kontakt til sin statssekretær, men han fikk det ikke helt til på Stortinget. Han fant ingen begeistring for saken der. Det var ingen å drøfte saken med på en virkelig fortrolig og offensiv måte. Aasen var dessuten mer en ”herold” enn en diplomat. Det slo ikke så godt an på Stortinget. Arbeiderpartiets folk i Sosialkomiteen var nærmest desillusjonerte og følte seg på defensiven i diskusjonen. De trengte ”hjelp”, men fikk den ikke. De fikk den ikke av Veierød og Aasen, og de fikk den ikke av partiets ledere. Det saklige problemet deres var ikke de ”rabiater” kritikerne i SV og Fremskrittspartiet.

Problemet var de moderate kritikerne i de gamle borgerlige partiene, spesielt i Høyre. Høyre hadde selvbevisste og offensive folk i komiteen, som Thea Knutzen og Thorhild Widvey, og i bakgrunnen en meget aktiv Wenche Frøgn Sellæg, Norboms første oppdragsgiver. Problemet med høyrefolkene var, for departementsfolkene, at de ville lage et kompromiss. De ville ikke bare *fortsette* med Helsedirektoratet. De ville gjøre direktoratet om til et litt annet organ enn det var nå. De visste også hvorfor de ville det. De ville ha et uavhengig tilsynsorgan. Som debatten om ”vaktbikkja” og rettssikkerheten var blitt, var det ikke lett for Arbeiderpartiets folk å gå imot det. Det var heller ikke lett for dem å la Høyre få triumfere i saken. Etter hvert som først Senterpartiet og så Kristelig Folkeparti begynte å gi etter for Høyres argumentasjon, ble det enda vanskeligere for Arbeiderpartiets folk. Det hjalp dem ikke at kritikerne i aksjonskomiteen og i de mange aksjonskomiteallierte organisasjoner som AF, LO, YF og Pasientforeningen, støttet Høyres linje og bidro til å få også de to mellompartiene til å gjøre det samme. Politikerne på Stortinget møtte knapt noen som drev korridorpolitikk for statsrådens politikk.

Den 19. mars så ut til å bli skjebnedagen for statsråden og hennes proposisjon. Den dagen falt Senterpartiet, iallfall nesten, fra. Det skjedde gjennom et stort oppslag i partiets avis, Nationen (s. 2). Avisen kunne fortelle at partiet nedsetter en gruppe som skal ”legge fram en løsning hele partiet kan samle seg om”. Gruppen skulle ledes av partiets tidligere parlamentariske leder (1983-1989), fylkestannlege Johan Buttedahl, og ellers ha som medlemmer partiets sosialpolitiske talskvinne, Tove Kari Viken, lederen i Akershus fylkeskommunes helse- og sosialstyre, Anders Madslie (f. 1938) og forsker Hans Bjerke ved Institutt for strålehygiene. Til avisen sier Viken at ”Vi vil utarbeide en ny modell”. Hun sier ikke hva slags modell hun og de andre i gruppen skal utarbeide, men ”røper alt nå at denne modellen vil ligge utenfor Sosialdepartementets styring”. Avisen opplyser at Buttedahls gruppe vil forsøke å finne frem til en modell som kan samle flertall på Stortinget. ”Sonderinger med de andre partiene på Stortinget vil derfor være en del av jobben. Her er både Høyre og KrF blinket ut som de mest interessante”. Viken nevner at hun, og kanskje gruppen, tenker seg ”et tungt senter for å ivareta klage- og tilsynsfunksjonene, samt at forebyggende helsearbeid i langt større grad kommer inn her”.

Av det Tove Kari Viken sa, og Nationen skrev, er det åpenbart at det er den tilsyns- og klagebehandlingsmodell Høyre arbeider med, som ville komme til å bli også Senterpartiets modell. Høyre, og Wenche Frogn Sellæg, er altså nå iferd med å vinne frem. Når nå Senterpartiet antagelig omfavner Høyres modell, har ikke Kristelig Folkeparti så mye valg: Arbeiderpartiet klarer seg ikke bare med det kristelige partis støtte. Får Høyre de to mellompartiene med seg vinner de. Fløypartiene vil ikke ha noe valg. I det minste alternativt må de støtte Høyres forslag.

En del dramatik har det nok ligget bak Senterpartiets snuoperasjon. Den 10. mars uttalte Tove Kari Viken til Arbeiderbladet at hun og partiet støttet Norbom-modellen. Den 12. mars sa hun til Verdens Gang (s. 4) at landet ikke hadde råd til å ha både et direktorat og en helseavdeling, og føyet til: ”Helsedirektør Torbjørn Mork er uinteressant i denne sammenheng. Mork er en gammel mann, vi kan ikke lage en helsemodell som passer for én person”. Uttalelsen ble oppfattet som litt for uvøren av mange og to dager etter ringte hun til Mork og sa hun var lei seg for måten hennes uttalelse var blitt gjengitt på i VG. Hun hadde ment at hvis noen ønsket å bli kvitt Mork kunne det gjøres på en enklere måte, siden han nærmet seg pensjonsalder. Mork hadde svart at det var han enig i. Resten av samtalen ble rent hyggelig, skriver Anne Alvik i et lite notat til aksjonskomiteen. Hun føyer til: ”Inntrykket ellers var at sakens utfall er helt åpent”. Alvik ber aksjonskomiteen opplyse om dette i lunchen onsdag (den 18.) Hun og Mork ville være bortreist da.

Kanskje bidro Vikens samtale med Mork til å få henne litt på glid? Men å snu kostet henne også litt, for hun hadde lenge vært en skarp kritiker av Helsedirektoratet. Hun hadde heller ikke glemt sommerens omtale av henne. VG hadde fått tak i Arbeiderpartiets hemmelige valgkampnotater og kunne den 7. august (s. 6) fortelle at Viken her ble omtalt som ”en inkonsekvent og inkonsistent representant det ofte er er umulig å vite hvor man har”. I dag sier hun at ”Det hadde å gjøre med at når partiet snudde, kunne jeg ikke stå der aleine med det standpunktet mitt, sjøl om det nok var det jeg mente til siste slutt”.⁴⁷⁸ Ved et par anledninger pratet hun også med Norbom om saken og sier: ”Han så jo veldig det behovet for omorganisering. Så han og jeg var i grunnen ganske enige, når vi snakka sammen sånn på kammerset”.⁴⁷⁹

Iallfall en uke før den 19. var det, ifølge avisoppslag, klart at partiets leder Anne Enger Lahnstein ville beholde direktoratet, og at det nå var frisk diskusjon i partiet om saken.⁴⁸⁰ Da Nationen skrev om partiets snuoperasjon den 19., var det klart at også parlamentarisk leder Johan J. Jakobsen ville beholde direktoratet. Da hadde ikke lenger Tove Kari Viken noe valg.⁴⁸¹ I et møte aksjonskomiteen hadde med SVs to sosialpolitikere, Magnar Sortåsløkken og Marie Lovise Widnes (f. 1930), samt gruppesekretær Jarl Ovesen (f. 1965), ble det opplyst

⁴⁷⁸ Fra telefonsamtale med Tove Kari Viken den 20.1.10.

⁴⁷⁹ *Ibid.*

⁴⁸⁰ Fædrelandsvennen i Kristiansand, som allerede hadde tonet flagg, omtalte den 21.3., på lederplass, Senterpartiets snuoperasjon som ”En seier for folkehelsen”. Redaktøren skriver blant annet at ”Noen må evne å se helheten i det som skjer og våge å kalle en spade for en spade – uansett hva som måtte være god latin”. ”Noen” er altså her direktoratet og dets sjef.

⁴⁸¹ Noen aviser, bl.a. VG, mente at partileder Anne Enger Lahnstein, iallfall tidlig i mars gav uttrykk for skepsis overfor forslaget om å nedlegge Direktoratet. Senere, den 16. mai skriver avisen imidlertid at ”Tove Kari Viken er enig med Regjeringen. Det samme er egentlig partileder Anne Enger Lahnstein. Men de ble utmanøvrert av parlamentarisk leder Johan J. Jakobsen”. Anne Enger kan i dag (samtale 19.4.12) ikke huske hva hun mente om saken på det aktuelle tidspunkt.

at i Senterpartiet var både parlamentarisk leder Johan J. Jakobsen og partileder Anne Enger Lahnstein imot nedleggelse av direktoratet, mens Tove Kari Viken stadig var for.⁴⁸²

Med Senterpartiets kuvending økte presset på Kristelig Folkeparti. I dette partiet pågikk imidlertid ennå dragkampen for fullt, og partiets talskvinne i saken, Borghild Røyseland, uttalte seg forsiktig, skjønt slik at det ble klart at også hennes parti var på glid. Til Arbeiderbladet sa hun dagen etter, altså fredag den 20. mars, at ”Vi var med og ba om en totalgjennomgang av den sentrale helseforvaltning. Vi har påpekt at det er mye dobbeltarbeid, men det er lite trolig at det blir flertall i Stortinget for å gå inn for akkurat den modellen regjeringen har lagt opp til”. Norbom-modellen hadde imidlertid ennå sterke tilhengere i det Mork-kritiske partiet, blant annet Jon Lilletun og, ikke minst Kjell Bjartveit og hans kone Eleonore. Bjartveit gjorde nå, etter initiativ fra Borghild Røyseland, et siste, kraftfullt forsøk på å hindre at også hans parti skulle svikte Norbom og statsråden.⁴⁸³ Han skrev et notat på hele 16 sider. Det var ferdig den 28. mars. Det har overskriften ”Kristelig Folkepart og Ot. prp. nr. 43 (1991-92)”.⁴⁸⁴ Notatet er så interessant, også uavhengig av den aktuelle sak, at vi skal si litt om det.

Bjartveits utgangspunkt er Brofoss’ poeng om departementets fulle instruksjonsrett, overfor underordnede organer, og disses dermed følgende lojalitetsplikt. Bjartveit mener Mork som helsedirektør har ”oppfattet sin rolle som en frittløpende ”vaktbikkje”, uten de lojalitetsbånd andre etater føler seg forpliktet på” (s. 3). Han fortsetter: ”Et nærliggende eksempel er den aktuelle sak, og den gigantiske og særdeles vel-regisserte lobbyvirksomhet Helsedirektoratet har iverksatt mot sin egen statsråd (drevet i arbeidstiden for det offentliges penger!)”. Ikke minst mener han Helsedirektøren har drevet politikk imot *hans* parti, Kristelig Folkeparti, i alt fra abortsak til livsstilsspørsmål (røyking). Han har i tillegg både sensurert og styrt de andre helseforvaltningsinstitusjonene; noe plasseringen av direktoratet på et nytt nivå nr. to, i 1983, gjorde mulig. Norbom-modellen innebærer at alle forvaltningsinstitusjonene kommer på samme nivå, nivå nr. to, og at de skal være faglige uavhengige ”oppstrøms” og lojale ”nedstrøms”. Hva gjelder det første vil departementet nå få faglige råd fra flere, ikke bare fra én og får slik et bedre grunnlag for selv å ta standpunkt.

Bjartveit avslutter med å drøfte hvordan Kristelig Folkeparti nå, når Senterpartiet har valgt side, kan spille en rolle som brobygger, for å hindre at det store utredningsarbeidet skal være helt bortkastet. Men så mye vil ikke Bjartveit endre for å bygge bro. Han vil beholde de to nivåene og ha to forebyggelsessentrene: med ett vil SIFF og miljøforebyggelsen bli for dominerende. For Bjartveit ligger ”nøkkelen i den foreslåtte” ansvarsnevnden. Han har drøftet den med professor Kjørstad, som mener nevndforslaget er ”velmenende, men ubehjelpelig”. Professoren er, skriver han, villig til å ”bistå komitéen med en bedre plan for pasientrettigheter og rettsikkerhet”. Bjartveit, og kanskje Kjørstad, ser for seg et organ, kanskje et bredt tilsyns- og klageorgan, ”*plassert utenfor linjefunksjonen i den statlige helseforvaltning*”.⁴⁸⁵ Hva så med resten av modellen? Bjartveit har en smart løsning:

⁴⁸² Opplyst av Martin Bjerke i samtale den 19.7. 2012. Bjerke viste oss referat fra møtet. (På møtet deltok fra Aksjonskomiteen foruten Bjerke, Ingrid Lundby, Anne-Lise Middelthun og Dag Lønningdal.)

⁴⁸³ Borghild Røyseland sendte brev til en del helsepolitisk sentrale folk i Kr. F., bl.a. til Kåre Kristiansen, Eli Kristiansen og Kjell Bjartveit, og bad om synspunkter på saken. Bjartveit forteller at han var noe i tvil om han skulle gi sine synspunkter, og slik motarbeide sin overordnede, Helsedirektøren, men kom til at det ikke kunne være galt å gjøre det. (Samtale 10.7. 2009.)

⁴⁸⁴ Vi har et eksemplar av notatet i vårt arkiv.

⁴⁸⁵ Omtalen av forslaget finnes på s. 15 og 16 i Bjartveits notat. Spesifikasjonen, tilsyn/klageorgan, er vår spekulasjon. Sitatet i kursiv er satt slik av Bjartveit.

”Komitéen – eller eventuelle grupperinger innenfor komitéen – kunne i så fall vise til grunnlovens § 3 om at det er Kongen som har den utøvende makt, og at det da er opp til regjeringen selv å organisere det apparat som er nødvendig for å ivareta denne funksjon”.

Men Bjartveit skjønnte nok at ”toget var gått”, endog i hans eget parti. Den løsningen han pekte på hadde vært en mulighet om den var blitt valgt på et langt tidligere tidspunkt, nærmest da den første, hemmelige utredningen ble foretatt, og før det var gått prestisje i saken. Men på det tidspunktet så Norbom & Co. helt annerledes på tilsynsoppgaven. På et vis ble imidlertid Bjartveits idé fulgt opp, som vi skal se.

Senterpartiets kuvending økte også presset på Arbeiderpartiet. Arbeiderbladet noterte seg det, og bidro selv til å øke det ytterligere. Avisen hadde et stort oppslag fredag den 20., to store oppslag lørdag den 21. og to reportasjer tirsdag den 24, alle komponert av Ester Nordland og Knut-Erik Mikalsen. På fredag var overskriften: ”Sp redder Mork”. Reportasjen er nøytral, men legger vekt på at det nå ser lysere ut for Mork. Oppfølgingsreportasjene gir, på en nesten triumferende måte, uttrykk for det siste, altså at det nå ser ut til at Mork skal klare det. Lørdag (s. 9) er det bilde av en innbitt Mork, på vei gjennom kantinen, med trappen opp til mesaninen i bakgrunnen. Overskriften på reportasjen er ”Med flagget til topps”. De to unge journalistene skriver: ”Det var en storfornøyd Helsedirektør vi møtte i Helsedirektoratet i går. Den ellers litt bryske Torbjørn Mork kostet på seg opptil flere smil. Han hadde akkurat talt til de ansatte i lunsjpausen. De har hele tiden gjort felles sak med sin sjef, og det var ikke fritt for at det var mange glade fjes å se”. ”Er du roligere nå, Mork? Er faren over?”, spør journalistene, ikke helt nøytralt. Helsedirektøren svarer: ”Jeg er glad for det som har skjedd. Jeg har tillit til at Stortinget behandler denne saken med det alvor den fortjener. Når de setter seg inn i dette vil de oppdage at Odelstingsproposisjonen ikke er noen bra løsning”. Arbeiderbladet balanserer sin lørdagsreportasje med også å ha et stort intervju med statsråden (s. 8). Overskriften er offensiv ”Jeg garanterer et bedre helsevesen”. Statsråd Veierød er også offensiv, og bestemt. Hun ”vil ikke innse at slaget er tapt”, men beklager at ”forslaget er blitt en personalsak”. Hun er ikke opptatt av å bli kvitt Mork, men av å få en mer ”hensiktsmessig statlig helseforvaltning og i de bestrebelsene har Helsedirektoratet i sin nåværende form ingen plass”. Hun påpeker også at direktoratet i dag skal legge det faglige grunnlag for hvordan helsevesenet skal fungere, samtidig som de skal ”ha tilsyn med at de selv gjør en god jobb. Så her er det litt bukken som passer havresekken”.

Den 24. skriver de to arbeiderbladjournalistene om arbeidet direktoratets aksjonskomite gjør (s. 20). Under overskriften ”Kjemper videre”, sier fire talspersoner for aksjonskomiteen at hvis den overordnede tilsynsoppgaven også blir lagt til departementet får man virkelig en bukken-og-havresekk-situasjon. Under overskriften ”Advarte, men ble overhørt”, sier Opplands fylkeslege, Øyvind Rolstad, at de fleste fylkeslegene advarte mot å splitte opp direktoratet (s. 21). De ville, som vi har sett, snarere utvide direktoratet til å bli et helseinstitutt. Arbeiderbladet har også snakket med andre proposisjonskritikere, som Datatilsynets direktør, Georg Apenes (1940-2016), pasientforeningsleder Gro Hillestad Thune og pasientombud i Østfold Anne Ording Haug (f. 1942). Bladet har også snakket med eksstatsråd Leif Arne Heløe. Han uttaler seg litt forsiktig, men sier at han snarere vil styrke enn svekke helsedirektørembedet: Helsedirektøren må, sier han, være ”en tøff leder som tør foreta skikkelige oppvasker når det er nødvendig”. Heløe hadde i sin tid bedt Norbom om å søke embedet som departementsråd, og hadde derfor knapt lyst til å gå for tydelig imot ”sin”

departementsråd. Samtidig var forslaget fra "hans" departementsråd også et angrep på det Norbom kalte "Heløe-ordningen".

Selv om Arbeiderbladets reportasje ikke var direkte partisk, var den nok mer et bidrag til å svekke enn styrke oppslutningen om proposisjonen også i regjeringspartiet. La oss for øvrig ta med at Arbeiderbladet gjengir noen korte uttalelser fra den alltid forsiktige Finn Høvik. Høvik bekrefter at departementet "kjemper .. ufortrødent videre for sitt forslag", men legger interessant til at "det har vært svært vanskelig å få forklart hva den nye helsereformen egentlig går ut på, og at mye av årsaken til uroen bunner i dårlig kjennskap til realiteten i saken".

Aftenpostens lederskribenter hadde, som vi har sett, vist Norbom-planene en helt annen form for forståelse enn det avisens journalister stort sett hadde gjort og gjorde.⁴⁸⁶ De fortsatte for så vidt med det, men kunne nå, i slutten av mars og begynnelsen av april, konstatere at planene ville bli forkastet. Deres kommentarer er imidlertid prinsipielt interessante. Noen av dem skal vi derfor ta med. Den 22. mars skriver en av redaktørene blant annet: "Regjeringen har foreslått at direktoratet skal avvikles. Og da er det et interessant spørsmål om direktoratets ansatte, ledet av helsedirektøren, kan drive offentlig opposisjon mot sin politiske ledelse, og bearbeide opinion og stortingsrepresentanter når de er uenige med Regjeringen". Halvannen uke senere, den 3. april, utdyper redaktøren disse poengene på en utfordrende, og original, måte:

Striden om Helsedirektoratets skjebne har satt krisen ikke minst innenfor eldreomsorgen på den politiske dagsorden. Når det nå synes klart at stortingsflertallet vil beholde direktoratet, er det et rimelig krav at Mork og hans medarbeidere opptrer like aktivt i fortsettelsen som det har gjort gjennom sin påfallende kampanje i den senere tid. Mork bør ikke tro at han en gang for alle har bevist sin institusjons eksistensberettigelse.... Helsedirektoratet er en særegen konstruksjon. Og konstruksjonen blir ikke mindre særegen når et flertall av de folkevalgte synes å ville beholde institusjonen som en slags Stortingets ombudsmann som skal påse at Sosialdepartementet og Regjeringen gjør sin del av jobben.

Aftenposten peker på et forhold som gjør statlig tilsyn på helsevesenets område litt spesiell, forhold vi i noen grad har berørt ovenfor. Når tilsynsorganer fører tilsyn med selvstendige, spesielt private, bedrifter fremstår det som naturlig: Tilsynsorganene passer på at bedriftene følger loven. Tilsynsorganene er i disse tilfeller ytre, habile tilsynsorganer. Når tilsynsorganer fører tilsyn med statlig tjenesteytende virksomheter, fører de i prinsippet tilsyn med seg selv. Tilsynet blir da et indre, og inhabilt, tilsyn. Man kan si at det spiller mindre rolle hvis de virksomheter det føres tilsyn med utgjør et monopol. Når det gjelder de statlige sykehus er staten eier og den som har det overordnede styringsansvar for disse. Å føre tilsyn med disse sykehus er således å bringe på det rene om staten opptrer konsistent, altså om den følger de regler den har gitt seg selv. I praksis betyr det at ett statlig organ, Helsedirektoratet, men som tilsynsorgan, passer på at dets overordnede organ, departementet, og det selv, som forvaltende organ, følger de generelle regler det første statlige organ, Stortinget, har vedtatt. Det er slik vi

⁴⁸⁶ Den 20. mars kommenterer også avisen på reportasjeplass (Hilde Harbo, m.nr., s. 6) situasjonen etter at Sp har snudd. Den konstaterer at regjeringen vil lide nederlag, men at det ennå er uklart om flertallets løsning vil bli et nyordnet direktorat eller en "tredje løsning". Det er Høyre som vurderer den tredje løsningen, nemlig et organ som er relativt fritt, men som har ansvar for tilsyn, kontroll og klagebehandling, og altså ikke forvaltning (iverksettelse). Ingen av opposisjonspartiene vil "finne seg i" at disse oppgavene skal være under så "tett kontroll" av departementet, som regjeringen går inn for, heter det i Aftenposten.

kan forstå Aftenpostens påstand om at stortingsflertallet vil at Helsedirektoratet (som tilsynsorgan) skal være en ”ombudsmann” for Stortinget.

Forholdet blir ikke helt slik når det gjelder tilsynet med det lokale, offentlige helsevesen, men heller ikke i dette tilfelle vil direktoratet fungere på samme måte som når det (ev.) fører tilsyn med bedrifter. Aftenpostens poenger innebærer altså at tilsyn i profesjonalisert forstand blir mer naturlig jo mer uavhengig tilsynsorganet er av de virksomheter det skal føre tilsyn med. Da må de i det minste være rene tilsynsorganer, ikke kombinerte tilsyns- og forvaltningsorganer. I tillegg bør virksomhetene det skal føres tilsyn med være mest mulig fristilte og helst privatiserte. Aftenpostens kommentarer peker altså frem mot det som i noen grad skulle komme: dannelsen av et rent helsetilsyn, omdannelsen av sykehusene til en slags helseforetagender og mange mindre helsetjenesteytere, blant annet almenlegene, til kontraktører. Aftenposten er inne på tanker som fører utover hva både Norbom-falanksen og dens kritikere tenkte seg, men i den rådende situasjon hørtes avisens lederskribent mest kritiker-kritisk ut.



Allerede to uker etter at proposisjonen var lagt frem, så det altså ut til at viktige punkter i den ikke ville få flertall i Stortinget. Det så riktignok ut til at forslaget om å redusere den vertikale linjen fra tre til to nivåer kunne få flertall. Forslaget om kompetansesentre så ut til å skulle bli avvist. Helsedirektoratet så dermed ut til å kunne få fortsette, skjønt mer som et tilsyns- enn forvaltningsorgan, og med tydeligere uavhengighet av departementet. Slik sett så det også ut til at tilsynsoppgaven ville bli mer profesjonalisert (og avpolitisert). Endelig så det nå ut til at organene på nivå nr. tre ville få fortsette som ”selvstendige” organer, men nå under departementet, ikke direktoratet.

Men dragkampen var ikke helt over. Helsedirektoratet, som nå følte at det var ”reddet”, ville gjerne ”sikre seieren”. Så snart proposisjonen var fremmet, kastet folk i direktoratet seg over den. Dens svakheter skulle frem i lyset. Direktoratet hadde den 20. mars, altså samtidig med at den partipolitiske situasjon hadde endret seg, et utførlig brev, stilet til departementet, klart.⁴⁸⁷ Brevet var skrevet i helserettsavdelingen, i hovedsak av Anne Louise Valle, men undertegnet av Helsedirektøren og parafert av avdelingens sjef, Kari Sønnerland (f. 1953). Direktoratet henvendte seg til sitt foresatte organ, Sosialdepartementet, men hadde en annen egentlig adressat. Det het til slutt i brevet: ”Vi går ut fra at departementet gjør Sosialkomiteen kjent med dette”.

I brevet kommenterte direktoratet bare kap. 5, altså det juridiske hovedkapittel. Det viste slik at det ikke var i tvil om at saken stod og falt med tilsyns- og klagesaksoppgavene. Samtidig la det på denne måten ytterligere trykk til de bestrebelser som nå var i gang for å gjøre direktoratet til mer av et tilsynsorgan.

Direktoratet tar utgangspunkt i departementets påpekning av at meget allerede gjøres for å utvikle rettssikkerheten. Helsedirektoratet bemerker: ”Dette arbeid skjer ... helt uavhengig av den pågående (foreslåtte) omorganisering, og det er heller ikke opplyst at Helsedirektoratet i flere av disse sakene har spilt en aktiv rolle, til dels vært initiativtaker og pådriver”. Så redegjøres det nærmere for hvilken rolle direktoratet har spilt, før det gæes mer utførlig inn på

⁴⁸⁷ Brevet har overskriften ”Enkelte kommentarer om faktiske forhold i forbindelse med proposisjonen om omorganisering av den statlige helseforvaltning”, og har direktoratsreferansen 92/02586-001.

påstanden i proposisjonen om at direktoratet ikke har brukt informasjon det har fått gjennom behandlingen av enkeltsaker til ”erfaringstilbakeføring og derved heller ikke som grunnlag for generell forbedring og utvikling av helsetjenestene”. Direktoratet hevder at påstanden, som ”gjentas hele 7 ganger”, ikke er riktig, og bruker så en rekke eksempler, illustrert gjennom vedlegg, for å dokumentere det. Brevet summeres opp slik:

Ovenfor nevnte eksempler er et utvalg av de tiltak vi har iverksatt som ledd i erfaringstilbakeføring til helsevesenet. Vi har i tillegg i en hel del enkeltsaker gitt uttrykk for kritikk av en institusjons rutiner. Direktoratet har sjelden brukt de formelle påleggshjemlene og dette har dels sin årsak i at de kritikkverdige forholdene blir rettet etter et brev med anbefaling/påpekning. Dels har det sin årsak i at det har liten hensikt å benytte en påleggshjemmel som ikke kan følges opp med økonomiske eller andre sanksjoner dersom den ikke etterleveres. Dels skyldes det også at vi i enkelte tilfelle og i generelle ytringer er blitt bedt av departementet om å ”ligge lavt”.

Den brevet i praksis var et angrep på, Kari Holst, er en dame med temperament. I et notat til statsråden kommer det frem. Hun innledet sitt notat med å erklære at ”Helseavdelingen synes brevet er et selsomt partsinnlegg som taler for seg”. Til påstanden om at det rettssikkerhetsarbeid som pågår intet har med den foreslåtte omorganisering å gjøre, svarer hun at det er ”en løpende oppgave for departementet å ivareta rettssikkerheten”. Hun nevner at de arbeidsgrupper som er nedsatt for å se på sider ved rettssikkerheten, er nedsatt av departementet, men at departementet har bedt direktoratet om å lede arbeidet i dem. Hun skriver også at det i proposisjonen står (s. 50) at disse tiltakene er satt i gang ”uavhengig av endringene i den statlige helseforvaltning”. Hun forsvarer også sin påstand om at erfaringstilbakeføringen er *mangelfull*, ikke fraværende, og henviser i den forbindelse til SI-rapporten ”Fra klage til kvalitet” (1990) der det påpekes at det er mangler i tilbakemeldingsrutinene.⁴⁸⁸ Hun skriver videre at Helsedirektoratet ”ustoppelig (kommer) tilbake til en påstand som aldri er dokumentert om at direktoratet er bedt om ”å ligge lavt” i tilsynssammenheng”, og nevner at departementet i brev 15.1.90 ”uttrykkelig” sa at ”tilsynsoppgaven skal prioriteres innen de tilgjengelige ressurser”.

Helseavdelingen, altså Kari Holst, foreslo at brevet ble oversendt Sosialkomiteen med ”følgende oversendelsesbrev: Sosialdepartementet har mottatt brev av 20. mars 1992 fra Helsedirektoratet som oversendes Sosialkomiteen som forutsatt fra direktoratet. Sosialdepartementet vurderer brevet som et partsinnlegg”. Holsts notat er datert den 26. mars. Dagen etter har Nationen et oppslag over hele s. 7: Overskriften er: ”Stortinget ført bak lyset?”. I underoverskriften heter det: ”Dokumentasjon utelatt i proposisjonen”. Senterpartavisens journalist John Kvadsheim (f. 1961) konstaterer i ingressen at ”brevet fra Helsedirektøren setter nå regjeringens proposisjon i et noe merkelig lys”. Han forteller ikke hvordan avisen har fått tak i brevet. Helsedirektøren bekrefter imidlertid overfor journalisten at proposisjonen gir et ufullstendig bilde av dagens praksis, men vil ikke si om dette kan være bevisst fra departementets side. På s. 8 fortsetter avisen sin reportasje, med ytterligere to journalister. I hovedoppslaget er SVs parlamentariske leder Kjellbjørg Lunde (f. 1944) intervjuet og hun krevet at Sosialkomiteen får brevet fra Mork. Høyres Wenche Frogne Sellæg

⁴⁸⁸ Rapporten, skrevet av Eivind Falkum og Erik G. Nilsson hadde tittelen *Pasienthenvendelser og –klager som grunnlag for læring og kvalitetssikring i helsevesenet*, og ble utgitt som rapport nr. 89 11 02 – 1, fra SINTEF. Prosjektet «Fra klage til kvalitet» ble startet høsten 1989, i regi av Senter for industriforskning (SI) og med finansiering fra departementet ved SME. SINTEF-rapporten er den første rapport fra prosjektet. Vi kommer tilbake til den i kap. 12.

sier brevet tilsier at Sosialministeren gir en redegjørelse. Nationen stiller Ministeren noen spørsmål om påstandene i brevet, men får ikke svar. I stedet gir Tove Veierød en mer formell uttalelse der det heter at hun på vanlig måte vil ”stå til disposisjon for komiteen for å svare på de spørsmål de måtte ha under behandlingen av saken”. Hun sier også at ”Helsedirektoratets brev med vedlegg vil bli oversendt komiteen”. Den nokså ferske ”opposisjonsavisen” Nationen følger opp sitt brevoppslag dagen etterpå (28.4., s. 2) med et intervju med Fremskrittspartiets leder Carl I. Hagen, som sier: ”Reaksjonen til Veierød bekrefter bare det jeg tidligere har ment, at hun er styrt av sitt embedsverk. Hele Sosialdepartementet hever seg tydeligvis over både Helsedirektorat og Storting. Departementet lever sitt eget indre liv, og er mer opptatt av lover og regler enn av om folk dør eller lider”. Hagen krever at ministeren overfor Stortinget, ”punkt for punkt”, går gjennom brevet (fra Mork).

Som vi har sett, hadde det fra Morks brev nådde departementet vært departementsledelsens mening å gjøre som Mork bad om, nemlig å oversende det til Sosialkomiteen. Før det ble gjort ville imidlertid de mest berørte folk i departementet tenke seg litt om. Det ville jo bli nødvendig for statsråden, og kanskje også statssekretæren, å svare på Direktoratets kritikk. Men til det trengte de hjelp, og fikk den altså av Kari Holst. Kari Holst følte imidlertid også selv behov for å svare, og forsvare seg, i det minst innad, overfor sine oppdragsgivere. Brevet fra direktoratet var jo slik at det kunne gi inntrykk av at hun hadde ført departementsledelsen bak lyset. For departementet var det imidlertid uheldig at Morks brev ble kjent før departementet hadde fått sendt brevet til Sosialkomiteen. Når nå saken ble offentlig kjent, reagerte imidlertid departementet raskt og sendte straks brevet. Statsråden uttalte seg bare skriftlig om saken. Hun sa:

Odelstingsproposisjon nr. 43 ligger nå i Stortingets sosialkomité til behandling. Jeg vil selvsagt på vanlig måte stå til disposisjon for komiteen for å svare på de spørsmål de måtte ha under behandlingen av saken.

Jeg har merket meg at Helsedirektøren i sitt brev går ut fra at departementet gjør Sosialkomiteen kjent med innholdet. Helsedirektørens brev med vedlegg vil bli oversendt komiteen.

Oversendelsen skjedde uten Kari Holsts ”utbrudd” om ”partsinnlegg”.

Statsråden kom ikke, hverken nå, overfor pressen, eller senere, overfor Sosialkomiteen, til å svare på de konkrete påstandene i Helsedirektørens brev. Holsts synspunkter forble interne sådanne. Helsedirektørens brev kom slik til å bli et ekstra politisk virkningsfullt utspill. At det ble offentlig kjent gjennom en ”lekkasje” til pressen ble for Helsedirektøren nærmest en slags ”bonus”.

Mars toner ut, hva gjelder proposisjonssaken, med to kommentarer i Dagbladet, den ene fra avisens egen Gudleiv Forr, den annen fra overlege ved SIFF, professor Leiv S. Bakketeig (f. 1938). De kom den 31. mars (s. 2 og 3). Begge var proposisjonsvennlige. Forrs kommentar illustrerer Dagbladets dobbelhet i saken: Avisens lederskribenter og hovedkommentatorer (med unntagelse av S. B. Osvold) var forholdsvis forståelsesfulle overfor venstremannen og (det tidligere) styremedlemmet Jon Ola Norbom, og dermed proposisjonen, mens avisens journalister gav Helsedirektøren og hans sak vel så mye oppmerksomhet som statsråden og hennes sak. Dagbladet lignet slik litt på en avis den sjelden lignet på, Aftenposten.

Forris artikkel reflekterer stemningen nå ved overgangen fra mars til april. Den har overskriften ”Uhyret overlever?” Forr konstaterer at sosialministre fra flere partier over lang tid har forsøkt å ”kappe hodet av dette flerhodede uhyret”. Men når politikerne fra disse partier nå har anledning til å gjøre det, faller de fra. ”Skal igjen uhyret vinne kampen mot politikerne?”, spør Forr. ”Helsedirektoratet, som alle tidligere har oppfattet som en farlig, svulmende og udemokratisk stat i staten, har fått en av sine varmeste forsvarer i Carl I. Hagen som ellers har som uttalt mål å legge ned staten. Og Senterpartiet, som åpner statskassa bare for krav fra fjell og fjord, kjemper en drabelig kamp for å beholde et stort og sterkt sentralisert byråkrati i Oslo sentrum.” Høyre, ved sosialminister Leif Arne Heløe, satte i 1983 Mork litt på plass, ”Men i dag synes Høyre å ha glemt sin antibyråkratiske fortid og vil beholde direktoratet”, fortsetter Forr. Når det gjelder Kristelig Folkeparti minner Forr både om abort og røykebekjempelse og spør: ”Vel skal det være rom for angrende syndere i Herrens rike. Men bør Hans tjenere ta feil av et bortkomment lam og en ulv i fåreklær?” Og hva SV angår, bemerker Forr at ”det blir lite igjen av partiets rolle som talsmann for de svake når partiet går i forsvar for noe av det mest autoritære i norsk forvaltning”. Forr avslutter, noe resignert, med å konstatere at Helsedirektøren ”behersker spillet om makt”.

Bakketeig er mindre polemisk enn Forr. Han sier at proposisjonsmodellen har svakheter, men at den også har ”mange positive sider”, blant annet vil den gi ”klarere skille mellom fag og myndighet” på senternivå, og advarer mot ”å fortrenge disse” og mot å ”la oss overvelde av vår naturgitte motstand mot forandring”.



Med overgangen til april var altså i praksis meget avgjort politisk. Regjeringen og Sosialdepartementet, ville lide nederlag på viktige punkter. De eneste som ennå ikke helt var kommet til den konklusjon var departementets politiske, og særlig, administrative, ledelse. Norbom hadde følt at departementet hadde hatt en slags kontroll hele veien, også parlamentarisk. Det siste ble jo bekreftet i forbindelse med stortingsbehandlingen av statsbudsjettet før jul. At avisene nå sa at situasjonen var blitt en annen, tok han ikke helt alvorlig. Han hadde, som finansminister i Korvald-regjeringen, lært å ta presseoppslag med en klype salt. Når alt kom til alt ville fornuften seire, i Sosialkomiteen og i Stortinget (Odelstinget), mente han, for ”det var ikke noe alternativ” (til Norbom-modellen).⁴⁸⁹ Men optimismen baserte seg nå også på at departementets administrative ledelse ikke visste særlig meget om hva som skjedde på det korridorpolitiske plan og i partifraksjonene og Sosialkomiteen. Heller ikke departementets politiske ledelse var for øvrig politisk godt orientert. I noen grad kan man si at den ennå ikke hadde engasjert seg spesielt sterkt i sakens politiske behandling. Saken var fortsatt i større grad en embedsmanns- enn en statsrådssak. Statsråden hadde bare delvis mottatt ”boken”. Man hadde derfor den paradoksale situasjon at en sak som hele veien, fra våren 1990, på politokratisk vis, var blitt presentert som en ”statsrådssak”, fortsatt ikke helt ut var blitt det. Den ble det for alvor først natten mellom den 15. og 16. juni.⁴⁹⁰ Da var det for sent.

⁴⁸⁹ Telefonsamtale med Jon Ola Norbom 2.2. 2012.

⁴⁹⁰ Man kan imidlertid si at det ikke var og er uvanlig. Statsråd Veierød var nok mer involvert i denne saken etter hvert enn statsråder normalt er i saker som legges frem for Stortinget. Denne saken ble imidlertid så politisk kontroversiell at det at Statsråden ikke var (enda) mer engasjert gjorde henne sårbar.

Men alt var ikke avgjort nå, ved overgangen til april. Der var viktige, konkretiserende, oppgaver som gjenstod. Det var dem Sosialkomiteen nå tok fatt på. Vi skal også føye til at om det nå var åpenbart at departementet ville lide nederlag på viktige punkter, var det ikke like åpenbart at Helsedirektoratet ville vinne en tilsvarende seier.

Før vi tar for oss siste del av dragkampen om proposisjonen og, mer generelt, avslutningen av Norbom III-prosessen, skal vi gå litt tilbake i tid og se på det som skjedde i omstillingsprosjektene.

Omstillingsprosjektene, på nivå to/tre og på nivå én

Proposisjonen var det siste ”interne” ledd i det nokså radikale omordningsprosjekt Norbom så smått hadde satt i gang sommeren og høsten 1989, men for alvor lanserte våren 1990. Da det ble lansert våren 1990 var det som et hemmelig prosjekt. Det ble litt mindre hemmelig fra høsten 1990, men fortsatte som et nokså internt og lukket prosjekt frem til 19. august 1991.⁴⁹¹ Gjennom de såkalte delprosjekter ble fase to åpnet litt opp, men mer i navnet enn i gavnet. Norbom og styringsgruppen brydde seg ikke så mye om de halvt korporative delprosjektene. Høsten 1991 var det en vanlig remissrunde, og en like vanlig, eller ”uvanlig”, offentlig debatt om prosjektet, det vil si om styringsgruppens innstilling. I den kom også Stortinget, som det hadde gjort høsten 1990, litt inn. Med akkurat som delprosjektprosessen vinteren og våren 1991 bare hadde spilt en underordnet rolle, kom remissprosessen høsten 1991 til å gjøre det. Proposisjonsarbeidet ble satt i gang med den klare intensjon å følge styringsgruppens innstilling, mer eller mindre til punkt og prikke. Det er, kan man si, et uttrykk for den sterke viljen til å få det som ”man”, det vil si, departementets ledelse, vil, og så fort som mulig, at det ble satt i gang et bredt omstillingsprosjekt, under ledelse av Kjell Knudsen, fra sent på høsten 1991. Over nyttår kom det et parallelt omstillingsprosjekt til, et for departementet, under Thomas Mauritzens ledelse. Nøkkelen til å drive hele omordningsprosessen så departementalt styrt, var at omordningen, som vi flere ganger har understreket, ble definert som politisk og dermed statsrådlig. Det var på departementsråd Norboms initiativ at den ble drevet slik. Norbom fikk med seg sine statsråder, først, i forprosjektfasen, Sellæg, så, i videre- og gjennomføringsfasen, Veierød. Den stramme politokratiske styringen ble imidlertid i siste instans mulig fordi Norbom, og hans statsråder, fikk stortingsstøtte for sine planer. Først fikk Norbom (og Sellæg) støtte fra det borgerlige flertall, så fikk han (og Veierød) støtte fra Arbeiderpartiet og de to mellompartiene.



Tidlig på høsten 1991 hadde ikke Norbom, Høvik & Co. tenkt så meget på den departementale omstilling. Den var jo ekstra intern, og måtte ordnes som sådan. Men at også den fordret en del oppmerksomhet, blant annet fordi den måtte omfatte de berørte ansatte, gikk først etter hvert opp for departementsledelsen. Høsten 1991, i praksis særlig fra desember, ble det utenomdepartementale omstillingsprosjekt satt i gang, med Kjell Knudsen som prosjektleder. Knudsen hadde allerede tyvstartet litt og hadde den første prosjektplanen klar allerede den 13. desember. Formelt kom imidlertid dette omstillingsprosjektet først i gang

⁴⁹¹ Vi har tidligere redegjort for hva grunnene var til at prosessene i starten var så lukkede.

over nyttår. Det måtte jo organiseres. Knudsen laget planen for den organiseringen gjennom sin prosjektplan.

Prosjektgruppen for omorganisering av den statlige helseforvaltning: Kjell Knudsens gruppe

Prosjektleder Kjell Knudsen hadde det første utkast til prosjektplan klart halvannen uke etter at Stortinget hadde drøftet helseforvaltningssaken og det så ut til at regjeringen hadde et parlamentarisk flertall for sine planer.⁴⁹² Knudsen hadde da en tid arbeidet med planutkastet, for så vidt ennå uten å ha noen prosjektgruppe rundt seg. Dog hadde han i noen grad et lite, ennå uformelt, sekretariat til sin disposisjon. Det omfattet Ólafur Pétursson, Marit Stadheim (fra departementsrådets kontor), den ellers så lovproposisjonsaktive Øyvind Sæbø, og fylkeslege Asbjørn Haugsbø. Arbeidet med omorganiseringsprosjektet fikk egentlig aldri noen offisiell start. Det vokste gradvis frem, i begynnelsen nesten integrert med lovendringsproposisjonsprosjektet. Offisielt kan man si det ble like etter stortingsbehandlingen av omorganiseringssaken (og budsjettet). Knudsen og hans sekretariat arbeidet under departementets ledelse, altså under Norbom og Høvik. De to, samt Harald Hauge (helseavdelingen), hadde jo også sine folk inne i Knudsens sekretariat. Knudsen & Co. fortsatte å arbeide på slike premisser hele prosjektperioden ut, selv om der kom til en bredere prosjektgruppe over nyttår.

Som vi har nevnt var tanken med omstillingsprosjektene å lage det konkrete grunnlag for den budsjettendringsproposisjon som skulle følge etter at loveendringsproposisjonen var vedtatt og Stortinget hadde gitt grønt lys for å realisere Norbom-modellen. Budsjettendringsproposisjonen kunne ikke lages før det var klart hvordan ansatte og andre ressurser og oppgaver skulle fordeles mellom de nye sentrene og de andre institusjonene. Det het da også i Knudsens planutkast at "Prosjektet skal forsyne departementet med vesentlige deler av den informasjonen som skal inn i budsjettendringsproposisjonen" (s. 3). Det het imidlertid videre at hvis Stortinget "endrer forutsetningene for en omorganisering av den statlige helseforvaltning vil prosjektplanen bli bearbeidet og revidert" (s. 3-4). Departementets siktemål var, som vi også har nevnt, at budsjettendringsproposisjonen kunne være klar innen utgangen av mai og at hele omorganiseringen kunne settes ut i livet i løpet av høsten 1992.

Prosjektgruppens oppgave ble altså å legge frem forslag til "mål, ansvar, oppgaver og dimensjonering" for de tre nye sentrene, for det samlede legemiddelverket og for fylkeslegekontorene. Gruppen skulle også "avklare styringsprinsipper og grensegangen mellom organene, forholdet mellom dem og forholdet til departementet". Når det gjaldt "styringsrelasjonene" skulle prosjektet også omfatte, het det, de viderelevende institusjonene Statens rettstoksikologiske institutt, Krefregisteret og Giftinformasjonssentralen. Siden det nå var oppstått uvisshet om der ville komme en egen ansvarsnevnd, måtte prosjektgruppen avvente stortingsbehandlingen av lovendringsproposisjonen før den tok stilling til organiseringen av "rettssikkerhetsarbeidet". Prosjektgruppen skulle drive konkretiseringen av

⁴⁹² Planutkastet hadde overskriften "Prosjektplan for forberedelser til omorganisering av den statlige helseforvaltning" og er på 10 sider. (Dep.arkivet, 612.1., kas. 7.)

omorganiseringen så langt at den også skulle ”lære opp personene som skal delta i iverksettingen” av omorganiseringen.

Omorganiseringsprosjektet ble altså i praksis departementalt ledet. Departementsledelsen var imidlertid klar over at dette prosjektet, ulikt lovendringsprosjektet, ikke bare kunne ledes helt hierarkisk. Nå skulle omorganiseringen konkretiseres og det kunne ikke sees på som en rent politisk oppgave. Nå ville både institusjonene, ved deres ledere, og de ansatte, ved deres fagorganisasjoner, ha krav på en viss medinnflytelse; noe for øvrig også styringsgruppen hadde skrevet. Medinnflytelse skulle de få ved at de kom med i en ”prosjektledelse”, men også ved at de skulle få plass i de ulike ”omstillingsgruppene” som skulle dannes. I det første planutkastet het det at departementet skulle ”nedsette en prosjektledelse som består av” og så nevnes, foruten Knudsen selv, representanttypene. Det hadde tidligere vært tale om å utnevne en ny styringsgruppe, men det var departementsledelsen gått bort fra. Nå ble altså uttrykket ”prosjektledelse” brukt, men ikke konsekvent. Mer og mer ble betegnelsen ”prosjektgruppe” brukt om denne gruppen. På planutkastets førsteside ble den siste betegnelsen brukt: ”Prosjektgruppen for omorganisering av den statlige helseforvaltning”. Siden ble denne betegnelsen den eneste. Det het ellers i det første planutkastet (s. 5), litt forsiktig, at ”Prosjektgruppen er pådriver i prosessen og samordner de ulike områder etter behov”. Den skulle, mer enn å styre, bidra til å lette iverksettelsen av den planen som i praksis ble utarbeidet av Knudsen og hans sekretariat, og som nøye reflekterte departementsledelsens syn. Gruppen skulle altså hovedsakelig fungere nedover, ikke oppover. Medinnflytelsen nedenfra var og forble, iallfall som en ”korrigerende” innflytelse, begrenset. Slik sett ble altså også dette omorganiseringsprosjektet en nokså integrert del av det større, formelt ”politiske”, eller statsrådlige, men reelt departementale, omorganiseringsprosjektet.

I Prosjektgruppen skulle, foruten lederen, to institusjonsledere, en fylkeslege, en konsulent fra Statskonsult og tre fagforeningsrepresentanter (YS, Kartellet/LO, AD) sitte. De ”andre”, altså alle bortsett fra Knudsen, ble oppnevnt etter nyttår.

Om omstillingsgruppene het det at de ”fortrinnsvis” bør ledes av den som skal lede den omorganiserte virksomhet. ”For øvrig bør gruppene bestå av ressurspersoner i den aktuelle virksomhet, representant(er) for de ansatte og representant(er) for Sosialdepartementet” (s. 5). De siste skulle komme fra ”høyt nivå” i de aktuelle departementsavdelinger. Det het videre i planen for omstillingsgruppene at deres ledere skulle møte prosjektlederen, Kjell Knudsen, i et prosjektlederforum og der drøfte saker som krevde avklaring, ”før disse tas opp i prosjektledelsen eller forelegges Sosialdepartementet for avgjørelse” (s. 6). Vi ser altså at departementet sikrer seg kontroll over omstillingsgruppene, blant annet ved å ”forhåndsutnevne” institusjonslederne og ved at beslutninger i omstillingsgruppene står både under Knudsens og departemental kontroll. Omstillingsgruppene skulle være rene iverksettelsesgrupper. Vi har sett at det var disse omstillingsplanene som, etter møtet den 19.12., hadde fått Anne Alvik til offentlig å kritisere departementet for å foregripe utfallet av stortingsbehandlingen av lovendringsproposisjonen.

Tre dager etter at Knudsen hadde ferdig sitt planutkast sendte departementet et brev til Statskonsult med anmodning om bistand i omstillingsprosjektet.⁴⁹³ Det ønsket at Statskonsult kunne utpeke en person til å sitte i prosjektgruppen og en til å arbeide i Knudsens sekretariat. Statskonsult gjorde straks det. Til å sitte i prosjektgruppen ble statsviteren, konsulent Kristin

⁴⁹³ Brevet hadde dept.arkivnr.: 91/08626, var ført i pennen av Ólafur Pétursson, og undertegnet av Finn Høvik. (Dep.arkiv, 612.1, kas. 5.)

Amundsen, en av Statskonsults prosessrådgivere i Norbom II-prosessen, utpekt og til å arbeide i sekretariatet ble konsulent (Bir)Gitte Haugnæss (f. 1955), også hun statsviter, utpekt. De var begge med på møtene med institusjonslederne den 19.12. Over nyttår ble det imidlertid her noen personendringer.

Statskonsult fikk ikke, som vi har sett, så mye gehør for sine ”typiske”, målstyringsorienterte og semikorporativistiske synspunkter, i forrige ”runde”. Statskonsult var vant til å bli hørt på denne tiden, og deltok derfor gjerne igjen i arbeidet med å omorganisere helseforvaltningen. Nå fikk institusjonen imidlertid en enda mindre fremskutt posisjon. Den fikk en dame i prosjektgruppen, men prosjektgruppen, bortsett fra Knudsen, var knapt nok tiltenkt noen sentral rolle. Den fikk også en dame i sekretariatet, men heller ikke sekretariatet gav noe godt utgangspunkt for å påvirke. Sekretariatsmedlemmene, bortsett fra Knudsen, fikk hovedsakelig en nokså teknisk-administrativ rolle.

Den 10. januar skrev Statskonsult til departementsråden og bad om at arbeidet med å omordne departementet ble tatt med i Knudsens prosjekt, gjennom en egen omstillingsgruppe.⁴⁹⁴ Man kan se henvendelsen, stilet direkte til departementsråden, som et forsøk på å få iallfall noe av omordningsarbeidet inn i et litt mer ”statskonsultsk” spor. Det statlige konsultentselskap trengte et ”plaster på såret”. Statskonsult gjør det i henvendelsen, skrevet som et notat, klart at institusjonen skjønner at departementet ser på den departementale omorganisering som en ”politisk sak som skal holdes utenfor en partssammensatt prosjektgruppe”, men mener det er gode grunner til å ta departementsomorganiseringen med i det omorganiseringsarbeid som skal skje i regi av Knudsens gruppe. Statskonsult henviser til at den nettopp gjennomførte kartleggingen hadde vist at ”departementets styring av underliggende institusjoner var et sentralt problem”. Derfor burde omstillingene på de to nivåer sees i sammenheng og skje parallelt. Skjedde ikke det, kunne omstillingenes troverdighet overfor ”de berørte institusjoner, publikum og media” bli svekket. Statskonsult foreslår derfor at det oppnevnes en egen omstillingsgruppe for departementet, ”underlagt prosjektledelsen”.

Det fremgår ikke av notatet hvem som har skrevet det og vi har heller ikke på annen måte fått vite hvem forfatteren er. Notatet må imidlertid være skrevet av en person som kjente godt til Norbom II-prosessen. At det i notatet legges slik vekt på problemene med departementets styring av institusjonene på nivåene nedover, gjør at det er naturlig å tenke på Terje Haugli Nilsen som forfatter, eller iallfall medforfatter eller inspirator. Det var jo ikke minst problemene med departementets styring som gjorde at Nilsen gikk imot Norbom-modellen (kfr. delprosjekt 3). Det virker ellers påfallende at notatet er stilet til departementsråden, ikke til departementet (og Høvik). Norbom satt nå i en mer tilbaketrukket posisjon, men her var Statskonsult ute etter å påvirke, og da var Norbom mannen, mer enn Høvik, og for så vidt også mer enn statsråden. I den sammenheng er det interessant at notatet er sendt med en liten påskrift: ”Enig. 10.1.92 CH”. Hambro hadde altså sett og godtatt notatet, men neppe selv tatt initiativet til det. Men nå støtter han altså (igjen) Nilsens, og, får man si, den tradisjonelle statskonsultske, filosofi. Han er ikke lenger en del av styringsgruppen, som han var til godt utpå høsten 1991. Når Statskonsult sendte den versjon av notatet som hadde Hambros påskrift, kan det nok være det skyldtes at ”noen” trodde at notatet på den måten skulle få større tyngde i departementet: Norbom skulle få se at dette stod Hambro for, altså at Hambro i iallfall dette henseende, hadde ”snudd”.

⁴⁹⁴ Notatet hadde overskriften ”Omorganisering av den statlige helseforvaltning”. (Dep. arkiv, 612,1, kas. 5. Statskonsult: J.nr. 91/746.)

Departementet svarer raskt (den 13.1.), og avvisende.⁴⁹⁵

Utgangspunktet for arbeidet med omorganiseringen av selve departementet må være at dette er statsrådets prerogativ. Arbeidet bør derfor forestås av departementet selv, og ikke av en prosjektgruppe sammensatt av personer utenfra. Å la en slik gruppe stå for arbeidet, vil være undergravende for statsrådets autoritet.

Det legger til at arbeidspresset gjør at den departementale omordningsprosess må utstå noe. Det heter også at siden denne prosessen ”vil berøre de fleste avdelinger direkte, bør arbeidet ledes av departementsråden”, dog slik at statsråden må ”treffe beslutninger av politisk karakter”. Svaret ble sendt fra fungerende departementsråd Finn Høvik – Norbom var på sin sedvanlige juleferie i Florida – men ført i pennen av Norboms ”håndgangne” mann, Thomas Mauritzen. Det gikk via statsråden til Statskonsult.

Departementet startet allikevel sin egen utredning ikke så lenge etterpå, dog som et eget, departementsinternt prosjekt, under ledelse av Thomas Mauritzen. Det første ”opplegg for forberedelse til og gjennomføring av omorganisering av Sosialdepartementet”, var klart den 22. januar. Et endelig opplegg var klart den 24.⁴⁹⁶ En av grunnene til at departementsprosjektet kom i gang så raskt, var at departementet jo også ble direkte berørt av det som skjedde under Knudsen, for så vidt som Sekretariatet for modernisering og effektivisering skulle overføres til det nye Senter for helsetjenestekompetanse. Men departementet var nå kommet til at det Statskonsult pekte på som et sentralt tema, innholdet i ”departementets styringssystemer”, var sentralt også for omstillingsgruppene på det nye nivå nr. to. Det var også kommet til at det var nødvendig å avklare ”departementets interne koordinering”. Det siste var viktig fordi ”kontrollspennet” ville øke ”betraktelig”, og fordi de forskjellige institusjoner på nivå nr. to ville sortere under ulike departementsavdelinger (den omorganiserte helsetjenesteavdelingen og den nye forebyggingsavdelingen).⁴⁹⁷ Ellers var det selvsagt mange praktiske spørsmål, blant annet om personalplassering, som måtte avklares. Generelt var det også klart at omorganiseringen på nivå nr. to knapt kunne settes ut i livet uten at omorganiseringen av departementet samtidig var klar. Det ble derfor nå, i løpet av de siste dagene av januar, nedsatt en egen omstillingsgruppe for departementet, under ledelse av departementsråden og med ekspedisjonssjefene, representanter for tjenestemannsorganisasjonene og en konsulent fra Statskonsult (Gitte Haugnæss) som øvrige medlemmer. Gruppen skulle ha administrasjonsavdelingen som sekretariat, og dermed Thomas Mauritzen som sekretariatsleder.

Omstillingsprosessene var utpreget interne prosesser, og for så vidt også nokså ovenfra-styrte. Formålet med dem var jo allerede politisk bestemt. Mobiliseringen av de ansatte, gjennom representasjonen i omstillingsgruppene, var derfor i første rekke ment som en mobilisering til konstruktiv iverksettelse av det som var bestemt, nemlig at Norbom-modellen skulle gjøres til virkelighet. For å sikre den videre mobilisering skulle det løpende gies informasjon til alle ansatte, i første rekke fra deltagerne i omstillingsgruppene. I informasjonsplanen, som var en del av prosjektplanen, heter det: ”Hensikten med informasjonen er først og fremst å øke motivasjonen hos de berørte gjennom økt forståelse av målene, prosessen, virkemidlene”. De

⁴⁹⁵ Notatet (brevet) hadde overskriften ”Omorganisering av den statslige helseforvaltning – arbeidet med Sosialdepartementets struktur”. (Dep.arkiv: 612.1, kas. 5.)

⁴⁹⁶ De to notatene er nokså like. (Dep.ark., 602.1, kas. 5.)

⁴⁹⁷ Sitatene er fra forslaget til ”Opplegg for forberedelse til og gjennomføring av omorganisering av Sosialdepartementet”, skrevet av Thomas Mauritzen og datert den 22.1.92. (Dep.arkiv, 602.1, kas. 5.)

berørte er her i hovedsak de ansatte i de ulike institusjoner som omfattes av omorganiseringen. I tillegg til den ”lokale”, mobiliserende informasjon som gies til de ansatte, skal det også gies informasjon om hele prosjektets utvikling. Denne, ”mer helhetlige og koordinerte informasjon gis av prosjektleder”, i første rekke gjennom informasjonsblad alle får. Som nevnt ble det første informasjonsblad sendt ut den 31. januar. Også denne informasjon skal imidlertid sees i sammenheng med informasjonen som gies om den departementale omstilling. Ansvar for at dette skjer ligger i departementet, med informasjonskontoret som praktisk tilrettelegger. Det heter for øvrig i et momentnotat fra et møte mellom Knudsen (og Stadheim) og informasjonskontoret den 15. januar at departementet er opptatt av, ikke minst overfor publikum, å informere slik at man ”unngå(r) kritikk for å holde en ”lukket prosess””. Når det gjelder informasjonen innover og nedover, heter det for eksempel at den ”sentraliserte” informasjon Knudsen gir til delprosjektlederne ikke skal bli slik at de ”får følelsen av å ha ”munnkurv””.⁴⁹⁸

Prosjektplanen forelå altså i et første utkast den 13. desember (1991). Nye utkast kom den 10., 18. og 20. januar. Den endelige plan forelå den 23. januar og var på 14 sider (pluss vedlegg). Dagen før, den 22., var den blitt presentert for statsråden. Den ble drøftet på ekspedisjonssjefsmøtet den 23.

De endringer som etter hvert kom i planutkastene var mer politikkutdypende enn –endrende; i tillegg var de konkretiserende. Når det gjaldt det første, kom den første endringen til slutt i del 3, om mandatet. Her gies det en konsesjon til kritikerne, blant annet i Statskonsult. Det heter nå at problemene i helseforvaltningen ikke bare skyldtes organiseringen, de skyldtes også ”Mangelfulle styringssystemer, svakheter ved den overordnede ledelse, kompetansestrid og holdninger til samarbeid..” (s. 5) Omstillingsgruppene må legge vekt på disse forhold ”når de planlegger iverksettingen”, selv om noen forhold, ”som har sitt utgangspunkt i kulturtrekk, og holdninger til samarbeid”, må ”løses i etterkant”.⁴⁹⁹

Under del 4, ”Organisering av arbeidet”, begynner konkretiseringen. Den begynner med en nesten organisasjonspolitisk konkretisering av styringsmåten. Her redegjøres det nokså detaljert for den hierarkiske måten omstillingsarbeidet skal skje på, fra departementet, via prosjektgruppen – i praksis prosjektlederen, til lederne for omstillingsgruppene. De siste blir styrt både individuelt og gjennom et felles forum. Også mellom departement og prosjektleder skal det være løpende møter, der den siste rapporterer oppover og departementet nedover. ”Departementet vil også, etter behov gi signaler om sine synspunkter og, om nødvendig, ta de avgjørelser som ev. må til for å bringe arbeidet videre” (s. 6).

Videre under del 4 presenteres prosjektgruppen og dens mandat. Gruppen fikk denne sammensetning: Kjell Knudsen, departementet – prosjektleder, Marit Kromberg Helsedirektoratet, Bodolf Hareide, SIFF, Kjell Bjartveit, SHUS, Øyvind Rolstad, fylkeslegenes kontaktutvalg, Gitte Haugnæss, Statskonsult, Egil H. Eriksen, YS – Stat, Arve Andersen, Statstjenestemannskartellet og Truls Frogner, AF. Vi ser at SIFF og SHUS, de viktigste av institusjonene under Helsedirektoratet, er representert med sine direktører, mens Helsedirektoratet er representert med en av sine avdelingsdirektører. De to direktører var godt

⁴⁹⁸ Sitatene i første del av avsnittet er fra den informasjonsplanen som lå i prosjektplanen (punkt 8) og sitatene i annen del av avsnittet er fra ”momentnotatet” fra møtet mellom sekretariatet og informasjonskontoret i departementet den 15.1.92. (Dep.arkiv, 602.1, kas. 5)

⁴⁹⁹ ”Prosjektplan for forberedelser til omorganisering av den statlige helseforvaltning”, datert 23.1.1992. Planen var godtatt av departementet dagen før, altså den 22.1. (Dep.arkiv, 602.1, kas. 5.)

fornøyd med forslagene som gjaldt deres institusjoner og så allerede på seg som de nye ledere for de individ- og miljørettede forebyggelsessentrene. I dem ville Knudsen få kraftfulle støttespillere. Helsedirektoratet markerte sin begrensede interesse for hele prosjektet med å ikke foreslå Mork eller Alvik som representanter i gruppen. Det var også et signal at de nominerte en kritiker av Norbom-modellen til gruppen, endog en som kunne formulere seg spisst. Nominasjonen av Kromberg var et signal om at omstillingsarbeidet for Senter for helsetjenestekompetanse ville bli vanskelig. Fylkeslegenes talsmann, Øyvind Rolstad, var også mer en potensiell motforestiller enn forestiller i den forestående omstillingsprosess. Gitte Haugnæss kom nå med i prosjektgruppen istedenfor den mer erfarne Kristin Amundsen, samtidig som hun fortsatte i sekretariatet. Hun ble slik først og fremst en medspiller for Knudsen. De tre fagforeningsrepresentantene var også skeptikere, spesielt AFs alltid engasjerte Truls Frogner. Frogner var også arbeiderpartipolitiker (lokalt), men her var han ingen støttespiller for "sin" statsråd og regjering.

Det heter i prosjektplanen at prosjektgruppens oppgave "er å lede og koordinere forberedelsene for implementering av Norbom-utvalgets forslag", og ev., "bistå i og kontrollere selve iverksettingen". Dette innebar spesielt å lage den "helhetlige prosjektplan" for omstillingen og slik også gi mye av grunnlaget for budsjettendringsproposisjonen. Som vi har nevnt, ble ikke gruppen kalt en styringsgruppe. Den skulle heller ikke være det, selv om mandatet kunne tyde på det. Synspunktene i gruppen spriket for mye og lojaliteten overfor departementet var varierende. Med tillitsvalgte i gruppen ble dessuten prinsippet om linjeledelse brutt. Gruppen skulle derfor mer bli et sonderingsorgan for Knudsen enn et egentlig styrende organ. Styringen skulle mer skje utenfor, og direkte overfor omstillingsgruppene, enn gjennom prosjektgruppen. Omstillingsplanen skulle også bli prosjektlederens ansvar. Slik ble det fra første stund av. Prosjektgruppen hadde for øvrig, allerede før prosjektplanen var ferdig, hatt sitt første møte. Det ble holdt den 16. januar og gjaldt først og fremst utkastet (10.1.) til prosjektplan.⁵⁰⁰

Hva sekretariatet angikk forble det, som det var blitt før nyttår, dog med den forskjell at konsulent Astrid Paulsrud (f. 1957), også hun fra Statskonsult, kom med i sekretariatet. Også Haugnæss fortsatte i Sekretariatet.

Det heter videre i planen at det nedsettes en omstillingsgruppe for hver av de nye eller endrede virksomheter, altså for Senter for individrettet forebygging, Senter for samfunns- og miljørettet forebygging, Senter for helsetjenestekompetanse, Statens legemiddelverk og fylkeslegeataten. Det heter også at det nedsettes en tverrgående personalgruppe for å se personalsakene i sammenheng.

Gruppenes viktigste oppgave ble å utarbeide planer for omstillingen i de ulike virksomheter. Personalgruppen skulle legge frem forslag til "hovedprinsipper ... for behandlingen av personalspørsmål i gjennomføringsfasen". Omstillingsgruppenes sammensetning ble ikke offentliggjort gjennom planen, men separat, den 28. januar. Som allerede forhåndsantydnet, var det, for sentrene og legemiddelverket, med én unntagelse, de "nye" direktører som ble gruppeledere: For gruppen som skulle se på det individrettede senteret ble SHUS-sjef Kjell Bjartveit leder, for miljøgruppen SIFF-sjef Bodolf Hariede og for legemiddelgruppen SLK-sjef Ola Westbye. For "eksdirektoratsgruppen", det var unntagelsen, ble Haakon Melsom (1941-2015) leder. For fylkeslegegruppen ble Anne Berit Gunbjørud leder og for

⁵⁰⁰ Referatet fra møtet (en momentliste) er datert 28.1. Hele sekretariatet var til stede på møtet, Knudsen som leder for gruppen og Haugnæss som medlem. (Dep.ark., 602.1, kas. 5.)

personalgruppen Thomas Mauritzen. Alle lederne, bortsett fra Melsom, fremstod som tydelig omstillingspositive. Melsom hadde ingen klar profil, og var slik for så vidt akseptabel for departementet. Alle de andre aktuelle personene i direktoratet var for departementet "uaktuelle". Det gjaldt selvsagt de to på toppen, men det gjaldt også de andre avdelingsdirektørene. Reidar Bang (f. 1928) og Per Bærum tilhørte Morks aldersgruppe og var slik uaktuelle; faglig var juristen (RB) og tannlegen (PB) også mindre naturlige. Marit Kromberg (f. 1939), fersk sjef for forebyggelsesavdelingen, var plassert i prosjektgruppen, men var ellers for departementet, altfor kritisk til omstillingsplanene. I legemiddelavdelingen var det også ny sjef, Anne Marie Horn (1946-2009), men også hun var for kritisk til reformen, også hva legemiddelforvaltningen angikk, til at departementet kunne bruke henne. Melsom ble slik den eneste mulighet. Han hadde året før overtatt etter Jørgen Jonsbu som avdelingsdirektør i direktoratet, men, som den forsiktige mann han var, hadde han ikke eksponert sterke oppfatninger om det omstillingsarbeid som forestod. Noe opplagt valg som fremtidig sjef for Senter for helsetjenestekompetanse var han imidlertid ikke. Han fikk med seg i gruppen Øyvind Sæbø og Trine Normann (f. 1935) fra departementet, Peter F. Hjort og Geir Stene-Larsen fra SIFFs helsetjenesteforskningsenhet og Kari Sønnerland, Leonora Martinussen, Finn Aasheim og Ann-Karin Valle (f. 1959) fra Direktoratet. Han kunne ikke få det enkelt. Han hadde to selvbevisste personer fra departementet til å passe på at det gikk som det "skulle", Sæbø og Normann, og to like selvbevisste personer fra direktoratet til å hindre at det skulle gå som departementet ville, Sønnerland og Aasheim. De to helsetjenesteforskerne kunne imidlertid kanskje spille en slags "overskridende" rolle; de hadde jo allerede laget en faglig spennende plan for det nye senteret for helsetjenestekompetanse. Der var i mindre grad bygget inn spenninger i de andre gruppene.

Det heter til slutt i planen at departementet fortsatt tar sikte på å fremlegge budsjettendringsforslagene innen utløpet av mai og få dem behandlet av Stortinget før ferien.

I et notat til lederne for omstillingsgruppene, sendt den 24. januar, ber Kjell Knudsen om at de, gjennom effektiviseringstiltak, bør klare å redusere bemanningen med ca. 10 prosent.

Arbeidet i omstillingsgruppene kom for alvor i gang den 28. januar. Den dagen ble det, i regi av Kjell Knudsen, holdt møte med lederne for omstillingsgruppene. Knudsen orienterte her om det forestående arbeid og fra Statskonsult ble det gitt en veiledning i hvordan prosjektplanene, med milepæler etc., skulle utarbeides.

Omstillingsgruppene arbeidet raskt og hadde sine prosjektplaner klare før midten av februar. Kjell Knudsen godkjente dem, i noen tilfeller med noen anmerkninger, den 19. februar. De ble endelig godkjent i prosjektgruppen den 25. februar. Arbeidet skred frem i noe varierende tempo, og med litt ulik grad av samforstand, i de ulike grupper. Greiest gikk det i fylkeslegegruppen. Anne Berit Gunbjørud kunne presentere det første utkast allerede den 2. februar, altså under en uke etter at gruppene var oppnevnt. Utkastet, som nærmest var en ferdig plan, var detaljert, presist og offensivt – og gav endog de ulike gruppemedlemmer konkrete arbeidsoppdrag. Det endelige utkast kom den 10. februar. Statskonsults (og sekretariatets) Gitte Haugnæss, som løpende vurderte planutkastene, skrev i en vurdering den 12. februar at "Planen (for fylkeslegevesenet) kan tjene som et eksempel for de andre prosjektplanene, selv om vi mener det ikke er nødvendig å gå fullt så detaljert til verks som denne planen gjør".⁵⁰¹ Vi skal nevne at gruppelederen hadde fristilt sin nestkommanderende i

⁵⁰¹ Haugnæss kommentarer fremmes i et notat, "Kommentarer til omstillingsgruppenes prosjektplaner", til Kjell Knudsen datert 12.2.92. (Dep.ark. 602.1, kas. 5.)

Buskerud, Bjørn-Inge Larsen (f. 1961), til å være sekretær for gruppen. Det var Larsen som i hovedsak hadde skrevet planen.

De to andre planutkastene som forelå nå, Helsetjenestekompetansesenterets og Miljøsenderets, måtte forbedres en del, mente Haugnæss. De øvrige planutkastene kom like etterpå. Bare ett av dem ble funnet helt tilfredsstillende, nemlig Bjartveit-gruppens: Bjartveit satte alltid sin ære i at skriftlige notater var mønstergyldige, både innholdsmessig og språklig. Hans gruppe var heller ikke preget av motsetninger. I de tre grupper som fikk ”anmerkninger” til sine planforslag, men særlig i miljøgruppen og legemiddelgruppen, spilte motsetninger en viss rolle i starten. I miljøgruppen følte Helsedirektoratets representant, spesiallege Morten Calmeyer (f. 1948), seg ”overkjørt” av Hareide og SIFF-filosofien: Han påpekte i et ”klagenotat” til ledelsen i direktoratet at sekretærene, begge forankret på SIFF, laget ”skjeve” referater og ønsket at direktoratet kunne få utpeke en av sekretærene. Anne Alvik gir Calmeyer, i en påskrift på hans notat, støtte i ”den linjen han kjører”.⁵⁰² I legemiddelgruppen var det legemiddelinspektør Beate Morstad Manger (f. 1939) som følte seg ”overkjørt”. Hun klaget over telefon, først til Astrid Paulsrud (to ganger) og så til Kjell Knudsen, før hun den 21. februar skrev et lengre klagebrev til sistnevnte. Her sier hun blant annet: ”Arbeidet i omstillingsgruppen er ikke lagt opp på en slik måte at Helsedirektoratets innsikt i og erfaring med apotek- og legemiddelspørsmål blir benyttet. I stedet er ansvaret for utredninger av saksområder som Helsedirektoratet arbeider med, lagt til medarbeidere i SLK som ikke sitter i omstillingsgruppen”.⁵⁰³ I gruppen som arbeidet med omstillingen for det nye Senter for helsetjenestekompetanse var det ingen ”overkjøring”, men problemer med ”kjøringen”. Oppfatningene sprikte og lederen var i tvil om så mangt. Denne gruppen hadde imidlertid også den vanskeligste oppgaven; den skulle bygge noe nytt, noe som ikke var presist beskrevet av styringsgruppen, og gjøre det på ”ruinene” av det gamle direktorat. Den planen som ble foreløpig godkjent av Knudsen den 19. februar var således svært foreløpig. Men både denne gruppen og de andre som hadde problemer kom etter hvert til å fungere bedre, dog uten at kritikerne ”falt inn i folden”. I referatet fra det møtet omstillingsgruppelederne hadde den 30. mars heter det om kompetansesentergruppen at ”De to første møtene var vanskelige, men dette har bedret seg nå”.⁵⁰⁴ Gruppen hadde for øvrig møter ukentlig fra 14. februar til 3. april (8 møter). Også om gruppen som arbeidet med miljøforebyggende virksomhet het det at det hadde vært problemer i starten.

Offentlig strid om omstillingsarbeidet

Ettersom det gjennom avisene ble klart at regjeringens flertall var kommet i faresonen ble det ny uro omkring arbeidet i omstillingsgruppene. Den 20. mars henvendte AF seg til statsråden og bad henne stille ”arbeidet i prosjektgruppen og de berørte omstillingsgruppene i bero”. AF

⁵⁰² Notatet er datert 13.2. og stilet til direktoratsledelsen. Anne Alvik har også denne påtegningen på Calmeyers notat: ”Til pkt 1 – er det riktig at regjeringen har pålagt omstillingsgruppene sitt mandat/oppgave?” (Dep.arkiv: 602.1, kas. 5.)

⁵⁰³ Brevet, som er på og en halv tettskrevne sider, har helsedirektoratsreferansen 92/01004 3. Det finnes i dep.arkivet under 602.1, kas. 5.

⁵⁰⁴ Referatet fra møtet for lederne for omstillingsgruppene 30.3.92 finnes i dep.ark., 612.1, kas. 5.

mente det var sløsing med ressurser å fortsette arbeidet slik situasjonen var blitt.⁵⁰⁵ Statsråden svarte den 27. mars, etter å ha rådført seg med departementsråden, at siden omstillingsgruppene var iferd med å gjøre ferdig sine rapporter for fase I, mente hun disse burde leveres som planlagt. De kunne komme til nytte "uansett modell-løsning".⁵⁰⁶ Statsrådets signal følges den 30. mars opp av Kjell Knudsen. I det andre informasjonsbladet han, den 30. mars, sendte ut til de ansatte gjentar han, under overskriften "Den aktuelle situasjon", at det materiale som nå legges frem fra omstillingsgruppene vil være nyttig for arbeidet med å utforme den statlige helseforvaltning, "uansett modell". Hverken han eller statsråden visste imidlertid at Helsedirektøren samme dag satt og skrev et brev til statsråden som skulle gjøre denne saken vanskeligere for statsråden. Helsedirektøren, skjønt i hovedsak den ass. helsedirektør, skriver at det

kan være hensiktsmessig at gruppene... leverer de delene av sitt arbeid som omhandler gjennomgangen av arbeidsoppgavene, med forslag om fjerning av oppgaver, evt. overføring av oppgaver til andre, i den utstrekning forslagene kan vurderes relativt uavhengig av fremtidig organisasjon.

Når det imidlertid gjelder resten av oppdraget, spørsmålene om organisasjonsoppbygging, stillingsorganisering og ressursbehov, mener han det "ikke kan gjennomføres forsvarlig før organisasjonsmodellen er fastlagt". Hvis det allikevel skulle skje vil det kunne "skade det fremtidige samarbeidsklimaet", i tillegg til at man vil sløse ressurser, advarer han. Han legger til at direktoratets representanter i gruppene "frivillig", men etter hans anbefaling, er gått inn i dem. Nå kan han imidlertid ikke forsvare å be dem fortsette med dette "belastende og vanskelige arbeidet", og "har i dag anmodet direktoratets medarbeidere å legge ovenstående retningslinjer til grunn for sin medvirkning i gruppene frem til 10. april." Han legger dog til at han er klar over at departementet kan "beordre" hans folk til å fortsette som før. Han sendte brevet i kopi til Kjell Knudsen, LO, AF og YS.⁵⁰⁷ Morks brev ble dagen etter fulgt opp av lederen for omstillingsgruppen for Senter for helsetjenestekompetanse, Haakon Melsom, som, uten å henvise til sin sjefs brev, skriver til Kjell Knudsen at det å gå videre med organisasjonsspørsmålene nå lett "kunne få negative overtoner i samarbeidsklimaet mellom deltakerne i gruppen" og ville også kunne føre til at mye unødvendig arbeid ble gjort. Han skriver videre at han har drøftet situasjonen med sin gruppe i et møte tidligere på dagen og fått støtte for at gruppen begrenser seg til å omtale "forhold knyttet til innholdet i et fremtidig kompetansesenter".

Brevet fra Mork hadde utløst hektisk aktivitet i departementet og i prosjektgruppen. Morks synspunkter var nå i virkeligheten godtatt. Det viser seg ved at Melsom nevner at han har fått støtte for sin, altså Morks, strategi, fra Statskonsults Gitte Haugnæss og Astrid Paulsrud.⁵⁰⁸ Det viser seg formelt i statsrådets svar til Helsedirektøren, skrevet den 1. april. Statsråden skriver at fire av de fem grupper, altså alle bortsett fra helsetjenestekompetansesentergruppen, er kommet så langt med sitt arbeid at de kan levere sine rapporter som forutsatt. Hun "finner ..

⁵⁰⁵ Brevet var undertegnet gen.sekr. Kai Thoresen og parafert av lederen for den samfunnspolitiske avdeling i AF, Truls Frogner. Frogner var AFs sentrale mann i organisasjonens "anti-Norbom-arbeid". (AF-ref.: 1103/92. Brevet finnes i dep.ark., 612.1, kas. 5.)

⁵⁰⁶ Brev til AF ved gen.sekr. Kai Thoresen, datert 27.3.92 (statsrådssak 490/92). Det er interessant at i et første utkast til svarbrev skriver hun, mer bestemt, at fordi det "analysearbeidet som utføres i disse gruppene" er så viktig for det videre arbeid "har jeg ikke funnet det riktig å pålegge stans i arbeidet". (Dep.ark., 612.1, kas. 5.)

⁵⁰⁷ Brevet har Hdir.arkivnr. 92/02757-001 (H.dirarkiv: 003.20, Org.gjennomgang). Arkivnr., statsrådsarkiv: 92/538 (dep.ark. 612.1., kas. 5.)

⁵⁰⁸ Brevet fra Melsom er datert den 31.3.92, og har H.dirarkivnr. 92/02757-001 (Org.gjennomgangen 003.20.)

det riktig” at gruppelederne ”selv tar standpunkt til hva som skal tas inn i de rapporter som avgis 10. april”.⁵⁰⁹

Dette er altså nok et eksempel på at statsråden nå, ved utløpet av mars, er på defensiven, og, kan man vel si, Helsedirektøren på offensiven. Og mens statsråden den første april skrev sitt ydmykende brev, dro en selvbevisst helsedirektør til Løvebakken. Han var, sammen med Norbom og de øvrige institusjonsledere invitert til møte med Sosialkomiteen. Nå startet dragkampen om detaljene i den endelige løsningen. Den kommer vi tilbake til.

Nå skal vi først se på hva som skjedde i de to andre omstillingsgruppene, personalgruppen og departementsgruppen. Den første var strengt tatt en del av de ”ordinære” omstillingsgrupper, men kom i praksis til å fungere noe adskilt fra de andre. Den kom også senere i gang. Denne gruppen, og departementsgruppen, var begge ledet fra departementets administrasjonsavdeling, altså av Thomas Mauritzen.

Arbeidet i personalgruppen og departementsgruppen

Personalgruppen var en annerledes gruppe enn de øvrige. Den skulle ikke lage planer for den konkrete omstilling av bestemte virksomheter. Den skulle arbeide på tvers av virksomhetene, med en bestemt oppgave, nemlig å ”Fremme forslag til hovedprinsipper som skal ligge til grunn for behandlingen av personalspørsmål i gjennomføringsfasen”. Gruppen omfattet, foruten lederen, Thomas Mauritzen, mellomledere eller saksbehandlere fra Helsedirektoratet, SIFF, SLK, SHUS og Rusmiddeldirektoratet, og seks representanter for fagorganisasjonene, to fra henholdsvis AF, NTL og SL. Gruppen hadde sitt første møte den 2. mars, som en ”idédugnad”. Den hadde to møter til i mars og ett i begynnelsen av april. Meningen var at gruppen skulle fortsette frem til 10. juni, og for så vidt da levere sin endelige innstilling. Gruppen var i noen grad avhengig av hva de andre omstillingsgruppene kom frem til og for så vidt hva budsjettendringsproposisjonen ville inneholde. Hvorom alt er, gruppen hadde oppgaver som ikke skulle skape særlig kiv. Statsråden hadde, gjennom brev den 10.12.91, sagt at ingen skulle miste arbeidet; all eventuell nedbemanning skulle skje gjennom naturlig avgang. Hun hadde også, i brev til NTL 10.9.91, sagt at ved eventuelle omplasseringer skulle den enkelte få størst mulig valgfrihet. Gjennom lover og avtaler var jo dessuten de ansatte godt beskyttet mot vilkårlig behandling. I begynnelsen var tanken at personalgruppen skulle sortere under Knudsens prosjektgruppe.⁵¹⁰ Det kom aldri til å skje. Det skyldtes selvsagt at dens oppgaver var nokså annerledes enn de ”operative” gruppens oppgaver, men også at gruppens ledelse var så høyt forankret i departementet, nemlig hos styringsgruppemannen Thomas Mauritzen.



Som vi har sett insisterte departementet på at dets omorganisering måtte skje ikke bare i departemental regi, men i departemental ledelsesregi. Norbom ble, som nevnt, selv leder for den departementale omstillingsgruppen. Han fikk med seg ekspedisjonssjefene Finn Høvik

⁵⁰⁹ Statsrådets brev har dep.ark.ref. St.nr. 538/92. (H.dir.arkiv: 92/02757-002; Org.gjennomgangen 003.20.)

⁵¹⁰ I det første informasjonsblad Kjell Knudsen sendte ut (31.1.) stod Personellgruppen ennå oppført som en ordinær omstillingsgruppe.

(adm.), Alfred Kvalheim (f. 1932) (trygd), Harald Hauge (helse), Fredrik Hoffmann (f. 1939) (Sos. II), Knut Brofoss (Sos. I) og Andreas Disen (plan). I tillegg kom Gitte Haugnæss fra Statskonsult og tre fagforeningsrepresentanter. Sekretariatet bestod av Mauritzen, Pétursson og Stadheim. Gruppen møttes første gang den 7. februar. Da hadde allerede Mauritzen kommet langt i sine utredninger; notater fra ham forelå den 22.1., 24.1., 5.2. og 6.2. Gruppen møttes siden den 28. februar og, siste gang, den 13. mars. Det neste møtet skulle holdes 19. juni, men det ble aldri holdt.

Selv om styringsgruppen hadde ”bestemt” hva endringene i hovedsak skulle gå ut på, nemlig at helseavdelingen skulle ”reduseres” til en helsetjenesteavdeling og at det skulle opprettes en ny avdeling for forebygging av ”uhelse”, gjenstod det en god del kinkige spørsmål, spørsmål som skapte en smule kiv og strid. Spesielt var helseavdelingen misfornøyd. Den hadde, til dels sammen med administrasjonsavdelingen (sykehus, økonomi), fungert nesten som den administrative del av et helsedepartement. Hauge kunne også, som vi har nevnt, til tider opptre som en slags helsedepartementetsråd. Nå ble Hauge, hvis styringsgruppens forslag ble fulgt opp, ”avsatt” som uformell ”råd” og hans avdeling ble én av flere helseavdelinger. Hauge skulle altså ikke lenger sitte ”på toppen” av hele helsevesenet, men ”bare” den kliniske del av det. Det innebar også, på nivå to og tre sentralt, at han mistet ansvaret for alle de sentrale forvaltningsinstitusjoner bortsett fra ”restdirektoratet”. Riktignok hadde han formelt bare indirekte myndighet over institusjonene på nivå nr. tre, men den var jo også viktig. Dessuten hadde han stadig oftere gått utenom direktoratet. Han ville nå også formelt få direkte ansvar for fylkeslegene. Hauge og hans folk så også tydeligere at siden preklinikken og klinikken i primærhelsevesenet, bedriftshelsevesenet medregnet, fortsatt (etter 1984) ikke var helt adskilt, skapte det noen problemer også for politikken og forvaltningen. Fylkeslegenes integrerte fagforvaltningsansvar understreket forsåvidt problemene. Men Hauge og hans folk så også at oppprioriteringen av forebyggelsespolitikken kunne føre til at helsepolitikken ble mindre ren: Den nye avdelingen skulle få FE, men også noe mer (flere politikkområder, som tobakks-, HIV-, ernærings- og miljøpolitikk), fra helseavdelingen, men ellers i stor grad omfatte sosialavdeling I. Slik ville blant annet forebyggelsen av rusmisbruk (alkohol, narkotika), men ikke omsorgen for rusmisbrukere, bli et ”helseansvar”. Helsepolitikken kunne slik i noen grad bli til sosialpolitikk. På møtet i departementsgruppen den 28. februar bemerket derfor også Hauge at den relativt beskjedne forebyggelsesavdelingen ville få ”altfor mange oppgaver fra sosialsektoren”. Han var bekymret for at det kunne gi ”en negativ signaleffekt overfor helsesiden”. Hauge ville helst beholde helsesektoren ”ren”, altså mest mulig medisinsk. For å motvirke de ”statusproblemer” det vi kunne kalle sosionomiseringen av forebyggelsespolitikken kunne føre med seg, tenkte han høyt om muligheten for å ha en plan- og forebyggelsesavdeling. Men han så at ”delingstoget” var gått. Deling var en uunngåelig pris for at han, og departementet, skulle få fjernet ”problemet Mork”.

Men delingen skapte også et overordnet problem, et problem Norbom-utvalget ikke hadde funnet noe godt svar på, nemlig hvordan samordningen av helsepolitikken skulle skje. Delingsforslaget impliserte nærmest også at departementet selv burde deles, iallfall slik at det fikk en egen departementsråd, ev. også, eller istedenfor, en helsestatsråd. At der nå ikke bare kom en ny helseavdeling, men tillike at statssykehuspolitikken ble samlet i administrasjonsavdelingen, understreket behovet for en departementsdeling. Man kunne tenke seg at behovet for en slik samling ble noe redusert ved at de to ekspedisjonssjefene, i noen grad bistått av ”statssykehusavdelingsdirektøren” i administrasjonsavdelingen, fungerte som en samordningsgruppe, altså som en kollektiv helseråd.

Departementsgruppen formulerte ikke disse styringsutfordringene så skarpt som vi har gjort. Den kunne ikke det. Den kunne ikke gå så drastisk utover Norbom-utvalgets innstilling, det vil si, en innstilling hvor det var lagt mer vekt på organiseringen nedover enn oppover. Den pekte allikevel i mer forsiktige vendinger på den indre departementale samordningsutfordring, dog uten å komme så langt at den fremmet konkrete forslag.

Fra annen halvdel av mars stoppet i noen grad arbeidet i gruppen opp, blant annet fordi Mauritzen & Co. så at de måtte vente på en del avklaringer fra de andre omstillingsgruppene, men også fordi Mauritzen nå var mer opptatt med personalgruppen. Han hadde brukt mest tid på departementsgruppen fra midt i januar, men prioriterte nå, fra midt i mars, personalgruppen. Mauritzen var fortsatt preget av hodeskaden fra sommeren før og kunne ikke samtidig arbeide for fullt med begge grupper.

For departementsgruppen var også måten morgendagens departement skulle styre resten av forvaltningen på, utfordrende. Mauritzen nevner denne utfordringen i sine notater, men mer antyder enn konkretiserer hvordan den skal håndteres. Han sier, i tråd med tradisjonen, at styringen nedover vil forbli todelt. På den ene side vil den være preget av ”den faglig, overordnede og ofte mer langsiktige” styring og på den annen side av ”den løpende økonomi- og personalstyring”.⁵¹¹ Den første er generelt oppstrømspreget og mer spesialisert nedstrømspreget. Oppstrømsvirksomheten, altså politikktutviklingen – også hva gjelder ressursbehov – skjer i de to fagavdelinger, nedstrømsvirksomheten er delt mellom fagavdelingene og administrasjonsavdelingen. Den siste delingen skjer ved at fagavdelingene passer på den ”faglige” måloppnåelsen, mens administrasjonsavdelingen passer på ressursbruken og personalforvaltningen. I praksis vil imidlertid, uten at Mauritzen her nevner det, administrasjonsavdelingen, som Finansdepartementets ”utpost” i Sosialdepartementet, også delta i budsjettutformingen på oppstrømsiden.

Mauritzen ser ut til å forutsette at institusjonene ”faglig” skal styres etter mål- og resultatstyringsprinsipper, altså forretningsinspirert. Han sier imidlertid ikke mer om hva det skal innebære nå, i en situasjon der institusjonene på nivå nr. to i stor grad selv er styrings- og forvaltningsinstitusjoner (overfor lokale, halvselvstendig styrende og forvaltende institusjoner, nemlig kommuner og fylkeskommuner), men også i noen grad tjenesteytende institusjoner. Han rekker heller ikke, før politikerne delvis ”velter” det norbomske ”spill”, å si mer om dette. Det hadde også vært vanskelig å ”improvisere” nå. Departementet hadde pålagt institusjonene på nivåene to og tre å ta i bruk virksomhetsplaner og altså ta de første skritt i målstyrende retning, men var selv kommet kort i så henseende. Det ”hang igjen” i den tradisjonelle forvaltningstenkning. I den grad det styringsmessig tilpasset seg utviklingen, var det mer den nypolitokratiske utvikling, en utvikling som innebar at departementer skulle sees på som politiske sekretariater. Styringsmodernister kunne også tale om slike sekretariater, men de så da på dem som strategiske organer, altså som en slags konsernledelser. For politokratene kunne de også, men måtte ikke, være det. For dem var poenget at departementene skulle bistå statsrådene uansett hva deres ønsker var, dog gitt de formelle rammer statsrådene var bundet av. Norbom var, som vi har nevnt mange ganger, mer en kombinert politokrat og forvaltningsmann enn en ”nyfrelst” målstyringsmann. I departementet ble det derfor mest ”paid lipservice” til kravene om målstyring. Det er ikke rart at Mauritzen,

⁵¹¹ Sitert etter notatet ”Forebyggingsavdelingens og deler av helsetjenesteavdelingens oppgaver m.m.”, av 27.2.92, s. 3-4. (Dep.arkiv, 612.1, kas. 5.)

og for så vidt hele departementsomstillingsgruppen, heller ikke kom så langt med planene for den nye etatsstyringen.⁵¹²

Rapportene fra Knudsens omstillingsgrupper

Knudsens fire grupper leverte alle sine rapporter innen fristen den 10. april. Personalgruppen hadde en senere frist, og det gjorde at dens endelige rapport aldri kom. Departementsgruppen, men i praksis Thomas Mauritzen, leverte et notat, ikke en rapport, om det som skulle bli den nye forebyggelsesavdelingen, den 27. april. En siste versjon av dette notatet kom den 15. juni, dagen for odelstingsdebatten om proposisjon nr. 43. I det følgende skal vi først omtale "Knudsen-gruppenes" rapporter og Kjell Knudsens oppsummerende vurdering av disse. Vi starter med gruppen som laget rapport om det foreslåtte **Senter for helsetjenestekompetanse**.

Gruppen som så på "restdirektoratet", Haakon Melsoms gruppe, laget en rapport som begrenset seg til det nye senterets formål og oppgaver. I denne gruppen hadde det, som vi har nevnt, vært en del motsetninger. For direktoratsfolkene var det nærmest noe forræderisk over overhode å delta i omstillingsgruppen. Når gruppen klarte å lage en rapport, skyldtes det at den begrenset seg til å se på oppgavene og ikke gikk inn på selve omorganiseringen. Men gruppen ikke bare klarte å lage en rapport, den laget den intellektuelt mest spennende rapporten, selv om den kaller den et "råutkast". Tankene om det påtenkte senters kompetanseoppgaver bæres oppe av en samlende idé og konkretiseres så i en rekke retninger. Det skjer på en pedagogisk godt poengtert, og velskreven, måte. Gruppens grunnlag for å føre konkretiseringene videre i organisatorisk retning er mer enn godt nok. Det var imidlertid organisasjons-politisk umulig å gjøre det. Spesielt var det det for gruppens leder, Haakon Melsom.⁵¹³

Når det gikk som det gikk i gruppen, skyldes det først og fremst Peter F. Hjort og Geir Stene-Larsen. De hadde, som vi har sett, langt på vei utviklet premissene for rapporten i det notat de presenterte den 12. januar: "Kompetansesenteret for helsetjenesten – Tanker om oppgaver og organisering". Nå satt de, ikke tilfeldig, i gruppen og kunne bruke første del av sitt notat som grunnlag for grupperapporten.

Gruppens samlende idé var denne: Det nye senteret skal ha løpende oversikt over utviklingen av de tre nivåer i helsesektoren: brukernivået (etterspørrenivået), helsevesensnivået (tilbydernivået) og styringsnivået, og de utfordringer og behov de tre nivåer representerer. Siden utviklingen går raskt, måtte oversikten senteret skulle ha, være endringsorientert og for

⁵¹² I planene for den nye forebyggelsesavdelingen heter det at den også, og det er en selvfølge, må realisere sin politikk gjennom påvirkning av politikk som drives av andre departementer overfor andre, "helsepåvirkende", sektorer. Mauritzen og gruppen konkretiserer heller ikke denne styringsutfordringen, utover, tradisjonelt, å si at her foregår det en intern politisk (politiokratisk) dragkamp mellom departementer både på det politiske og det forvaltningsmessige plan. De taler således, som det også gjøres i proposisjonen, om at departementet har en "pådriverrolle" "overfor andre sektorer og dermed departementer og de frivillige organisasjoner". (Notatet om "Forebyggingsavdelingens..." av 27.2., *op. cit.*, s. 2.)

⁵¹³ Ett av medlemmene i gruppen, AFs representant Ann-Karin Valle, sykepleier og kontorsjef i Helsedirektoratet (siden 1991), distanserte seg i en særuttalelse (s. 5-6) nokså generelt fra innstillingen. De øvrige som hadde direktoratet som arbeidsplass, og det var, foruten formannen, Haakon Melsom, underdirektør Kari Sønnerland, kontorsjef Finn Aasheim og YS-S's Leonora Martinussen, sluttet opp om rapporten.

så vidt antesiperende, mente gruppen. Men å kalle oppgaven ”å skaffe seg oversikt” blir da for prosaisk. Gruppen, det vil si Hjort og Stene-Larsen, sa derfor (nå som i januar) at man burde se på oppgaven som en ”intelligence-oppgave”. Det er både mer enn og noe annet enn ”etterretning”. Gruppen siterer McLachlan (1985): ”Intelligence is ... the extrapolation from information and research of findings which are significant for the organization and running of health services. That is, “intelligence” is more than merely information or research, but implies the constructive use of their insights” (s. 9).

Med denne ideen som samlende utgangspunkt drøftet så gruppen, presist og assosiasjonsvekkende, hva det nye kompetansesenteret, eller “intelligenssenteret” (etterretningssenteret) kunne, og burde, gjøre. Spesielt er det interessant å se hvordan gruppen kunne vise hvordan dens grunnide om ”intelligence” også impliserer at senteret måtte få en tilsynsrolle. Gruppen, det vil si, Kari Sønderland, skriver: ”Tilsyn dreier seg .. om noe mer enn det å utøve kontroll som medfører sanksjoner dersom lovbestemmelser brytes. En viktig del av tilsynet er rådgivning og veiledning”. Det heter at den nye proposisjonen gir litt andre signaler enn den som lå til grunn for loven av 1984 og synes derfor at situasjonen nå er blitt uklar, men ”finner det nødvendig å understreke at senterets rådgivnings/veiledningsvirksomhet er en integrert del av den samlede tilsynsvirksomhet, ..., selv om det ikke er lagt vedtaksmyndighet til senteret” (s. 18). Gruppen har rett i at Kari Holst, i proposisjonsteksten, hadde nærmet seg et mer rent og profesjonalisert syn på tilsyn, men har også rett i at hvis man legger 1984-loven til grunn, er det relevant å se på deler av tilsynsvirksomheten som en rådgivningsoppgave, og altså som en oppgave som kan høre inn under det foreslåtte kompetansesenteret. Styringsgruppen hadde ikke sett denne muligheten. I en særuttalelse distanserte departementsrepresentantene i gruppen, Trine Normann og Øyvind Sæbø, seg noe fra dette tilsynsresonnementet. De argumenterte ikke, men henviste til at proposisjonen (43) krevde at ”det overordnede tilsyn forankres i departementet” (s. 19).

Gruppen argumenterte også for at helsetjenesteforskning er den form for forskning som særlig ville være av betydning for senteret: Skal senteret bli et senter for helsetjenestekompetanse må det spesielt være opptatt av utforskningen av helsetjenesten, altså av hvordan helsepersonell og de institusjoner de inngår i, gjør det med hensyn til kvalitet, effektivitet osv. Det er, skriver gruppen, helsetjenesteforskningen som ”vil avgjøre om senteret skal klare å bli en inspirasjon og en forandringskraft for helsetjenesten. Den vil også avgjøre om senteret skal klare å bygge opp tillit – kort sagt, om senteret skal lykkes eller mislykkes” (s. 24).

For Peter Hjort kom egentlig Norbom-innstillingens forslag om dette kompetansesenteret som en gave. Det gjorde det mulig for ham å plassere seg mellom forskning og helsepolitikk på en måte som han hadde drømt om, men ikke våget å tro han kunne få realisert. Nå fikk han mesteparten av gruppen, endog med litt entusiasme, med seg på å gi premisser for at hans drøm kunne gå i oppfyllelse, selv om der i gruppens rapport, av ”indremedisinske”, skjønt kanskje også ”ytremedisinske”, grunner gies en del ”stikk” til Norbom-innstillingen og Norbom-III-prosessen.

Vi skal til slutt nevne at gruppen mot slutten av sin rapport drøftet forholdet mellom ”fag og politikk”, og mellom departementets rolle som ”politisk sekretariat” og senterets rolle som kompetanseorgan. Diskusjonen munnet ut i en elegant og tankevekkende tabellarisk sammenligning av det politiske og det faglige organs roller (s. 49–53).

Gruppens rapport var slik at den på viktige punkter kunne ha ført styringsgruppens innstilling organisasjonsfaglig videre. Var den blitt skikkelig lest av dem som nå skulle behandle

proposisjonen, og dermed Norbom-modellen, kunne den ha styrket oppslutningen om modellen. Skjønt, her må vi være forsiktige med å spå, for det kan virke som om ikke engang modellkritikerne i gruppen så hva de var med på å anbefale. Hvorom alt er, få eller ingen av dem som skulle bestemme, leste rapporten, og knapt særlig mange andre heller. Det ”politiske tog” var jo gått da vi var kommet til den 10. april.

Gruppens rapport var på 56 sider, med tre vedlegg på til sammen 12 sider.



Rapporten fra gruppen som skulle legge grunnlaget for **Senter for samfunns- og miljørettet forebygging**, er preget av at SIFF allerede, med engasjement, har gitt seg det nytestatlige målstyringsregime, med en dertil hørende personliggjort ansvarsledelse (resultatorientert ledelse) i vold. Rapporten preges også av tilfredshet med den ekspansjon styringsgruppen stiller SIFF i utsikt: SIFF får, etter forslaget, overta det samfunns- og miljørettede arbeidet fra Helsedirektoratet og blir slik et mer samlet omgivelsesorientert forebyggelsessenter. SIFF hadde nå et eget styre, men etter omorganiseringen ville en ny forebyggelsesavdeling i departementet bli dets styre. I rapporten sees denne endringen på som positiv. Den vil bringe SIFF nærmere politikken og prioriteringene. Gruppens flertall gir også uttrykk for tilfredshet med at det kan komme en egen forebyggelsesavdeling i departementet. Det er viktig for å skjerme det forebyggende arbeid mot det politisk mer populære kliniske arbeid, heter det (s. 55).

Gruppens rapport er omfattende (137 sider pluss seks siders vedlegg), men også konkret. Rapporten representerte en plan som lot seg realisere. Den var preget av at de som står bak den, ikke minst SIFFs direktør, Bodolf Hareide, det nye senterets sannsynlige sjef, var utålmodige etter å få satt planen ut i livet. Den var tenkt og skrevet av folk som er mer handlings- enn teoriorientert. Den var ikke original og dytpløyende, og hadde ikke litterære kvaliteter, som tilfellet i stor grad var med rapporten fra helsetjenestegruppen. Den var, som gruppens leder, preget av vilje og robusthet.

Vi har sett at der var en del uenighet i gruppen. Den holdt seg. Tre fagforeningsrepresentanter, Folke Sundelin (f. 1946), AF (SIFF), Elin Sæther, LO (H.dir.) og vararepresentant Gunnhild Volle distanserte seg nokså generelt fra den rapport flertallet stod bak, og, enda mer, fra måten prosessen var organisert på. På enkelte punkter fikk disse også støtte av Helsedirektoratets Morten Calmeyer og utgjorde da et flertall.⁵¹⁴ Gruppens leder, og i stor grad flertall, mer registrerte enn forsøkte å tilpasse seg opposisjonen. Opposisjonen nøyde seg også med å markere opposisjon på endel punkter, og ventet ellers, ikke på Godot, men på Sosialkomiteen. Vente kunne den, i motsetning til Samuel Becketts (1906–1989) to herrer, trygt gjøre. Sosialkomiteen ville snart komme.



Gruppen som har skrevet rapporten om **Senter for individrettet forebygging**, og som var ledet av SHUS's administrerende overlege og sannsynlige fremtidige sentersjef, Kjell

⁵¹⁴ Gruppen bestod foruten formannen, av spesiallege Hans J. Ånstad, Sosialdepartementet/FE, overlege Johs. Wiik, SIFF og tre fagforeningsrepresentanter. Den ene av disse, som dog var representert ved en ”opposisjonell” vararepresentant tre ganger (G. V.), Inger Nærbø, YS, sluttet opp om rapportens innhold.

Bjartveit, har, som miljøgruppen, skrevet en forholdsvis målstyingsorientert rapport. Den er imidlertid mer elegant utformet enn miljøgruppens, og inneholder mer spennende teori. Begrepsbruken er til tider fengende; tankene om enkeltinstitusjonenes forebyggelsesmuligheter er ambisiøse og assosiasjonsvekkende, moralsk utfordrende og engasjerende. Individgruppens rapport ble derfor nokså annerledes enn miljøgruppens. Mens individgruppens rapport kombinerte faglighet og misjonsiver forble miljøgruppens rapport prosaisk.

Men om individgruppens rapport hadde ”schwung”, manglet den, i motsetning til miljøgruppens, i stor grad kollektive ambisjoner. Rapporten var preget av at gruppens medlemmer egentlig knapt ønsket noe senter. Medlemmenes ambisjoner gjaldt enkeltinstitusjonene, ikke senteret. Den måtte imidlertid også reflektere noen ambisjoner for senteret. Det lå i dens oppdrag, men først og fremst lå det i dens ”frihetsønsker”. Gruppens medlemmer slutter opp om viktige sider ved Norbom-rapporten fordi den stilte dem i utsikt å komme løs fra Helsedirektørens ”hemmende” favntak og å få direkte tilgang til Makten, altså departementet og kanskje også statsråden. Prisen var altså et visst fellesskap i det nye senteret. Fellesskapet ville de imidlertid begrense til det ufarlige, nemlig det mest abstrakte, visjonen, og det mest prosaiske, bofellesskapet. Litt administrasjonsfellesskap kunne de kanskje også gå med på. Visjonene gav de uttrykk for gjennom forslag om et nytt navn og et felles overordnet mål.

De ville at det nye senteret skulle hete Senter for livsstil og helse. De begrunnet forslaget til navneendring med at de ulike institusjoner som skulle inn i senteret minst like meget var sosialt rettet som individrettet i sin forebyggende virksomhet, for eksempel når det gjaldt røyking og alkoholinntak. Helt ”ufarlig” var imidlertid ikke dette navneendringsforslaget. Med sitt forslag utfordret nemlig gruppen den ”teori” som lå under styringsgruppens måte å dele opp det forebyggende arbeid på. Ja, den sier indirekte at den samfunnsmedisinske virksomhet SIFF nå ikke bare drev, men ville bygge ut, i større eller mindre grad burde vært flyttet over til en eller flere av enhetene i ”livsstilssenteret”. Også på SIFF så man denne problemstillingen, men der var holdningen snarere at vanskelighetene med å skille mellom de ulike former for forebyggelse tilsa at *all* forebyggende fagutøvende virksomhet ble samlet på SIFF; altså det som siden langt på vei skulle skje. Hva det ”felles overordnede mål” angikk, foreslo Bjartveit og resten av gruppen: ”Flere gode leveår for alle gjennom sunne levevaner og helsefremmende livsstil” (s. iv). Selv det ble forøvrig for meget for Rusdirektoratets direktør Stein Berg. Han mente at samlokalisering av institusjonene ”ikke betinger et felles overordnet mål og en felles overordnet strategi” (s. 7). Skepsisen til integrasjon kom ellers til uttrykk blant annet i at gruppen mente de ulike institusjonene burde få beholde sin ledelsesordning som den var, blant annet slik at to virksomheter kunne få fortsette med råd (Ernæringsrådet, Statens tobakkskaderåd) og én med styre (Rusmiddeldirektoratet). Planene for administrativ stordrift var begrensede.

Vi har nevnt at miljøgruppen i noen grad benyttet anledningen til å argumentere for en høyere prioritering av det arbeid SIFF drev. Dette ble adskillig tydeligere i livsstilsgruppens rapport. Gruppen tok utgangspunkt i pålegget om ti prosents nedbemanning, men endte med å foreslå en oppbemanning. Den ville ha en del av de folkene i Helsedirektoratets forebyggingsavdeling som var ”gitt” til miljøsenteret, men også noen fra Helsedirektoratets administrasjonsavdeling. Endelig ville gruppen ha noe fra den ”pott” som var avsatt til kompetanseheving i helseforvaltningen (s. 44). Begrunnelsen hadde moralsk ”snert”. Gruppen pekte blant annet på at det, med større innsats, kunne ”oppnås store helsegevinster” på de områder gruppens institusjoner arbeidet. Som eksempel nevnte gruppen i sin rapport at 80

prosent av alle tilfeller av hjerteinfarkt ”kan forebygges ved endring av levevaner (kosthold, røykevaner, drikkevaner, fysisk aktivitet)”. Den nevnte også at det er ”et stort misforhold mellom ressursinnsatsen til kurativt og forebyggende arbeid, helsegevinsten tatt i betraktning” (s. 44). Som miljøgruppens rapport på et vis reflekterte Hareides litt ufriserte, handlingskraftige stil, kan man si individgruppens rapport reflekterte Bjartveits like meget moralsk-intense som faglig-ambisiøse stil.



Vi har sett at **fylkeslegegruppen** hadde imponert konsulentene med sin prosjektplan. Den fortsatte for så vidt å gjøre det med sin endelige plan. Planen var omfattende. Den var på 112 sider – med 12 vedlegg. Den var grundig og godt systematisert. Selv om fylkeslegegruppen, som helsetjenestegruppen, begrenset seg til formål og oppgaver, og ikke laget en detaljert plan for ressursdisponeringen, var den handlingsrettet. Endelig, og ikke minst, var den skrevet i pakt med oppdraget. Fylkeslegegruppen hadde samvittighetsfullt tatt utgangspunkt både i Norbom-innstillingens bokstav og ånd. Den hadde bestrebet seg på å få frem de muligheter som ligger i Norbom-modellen. Som fylkeslege lå det for Anne Berit Gunbjørud noe grunnleggende tiltrekkende i Norbom-forslagene: De innebar at hun og hennes kolleger fikk en mer fremtredende rolle, og som etat, en nasjonal rolle. Torbjørn Mork hadde, som Karl Evang, irritert seg over fylkeslegenes uavhengighetstrang, og en mentalitet preget av lensmannstiden. Han hadde helst sett at etaten ble en ikke bare lydige, men aktivt lojal, lokal forlengelse av hans direktorat. Han ville at fylkeslegene skulle se på seg som ”hans” kvinner og menn. Nå la Norbom opp til at fylkeslegene skulle få bli mer selvstendige embedsmenn igjen, og at etatens nasjonale enhet skulle bygges opp nedenfra, gjennom kollegialt samvirke, istedenfor ovenfra, gjennom patriarkalsk beordring. Hele Norbom-prosessen ble slik for Mork et, litt overraskende, men særlig, et svært skuffende, uttrykk for at han ikke hadde det grep om fylkeslegene som han trodde han hadde. Ikke minst var det skuffende for ham at han åpenbart heller ikke hadde det over den fylkeslegen som nå ledet omstillingsgruppen for etaten. Han hadde jo lagt så vel til rette for hennes karriereutvikling: ”Også du min datter”, kan han nok ha tenkt.

Fylkeslege Gunbjørud ble, for en tid, nærmest *persona non grata* i Calmeyers gate. Der var imidlertid også noe dypt medikratiske over ikke bare ”datterens”, men også ”sønnes” adferd. Den medikratiske kultur innebærer en betydelig grad av legelig autonomi, også overfor kollegialt overordnede: Uten en slik autonomi undergraves muligheten for å ”skreddersy”.⁵¹⁵ Den mulighet måtte også en fag-administrativ lege ha; det var da også noe både det medikratiske Norbom-utvalget og de ennå nokså medikratiske innstilte fylkeslegene pekte på. For så vidt hadde fylkeslegene allerede oppdaget at de ved i noen grad å bytte ut direktoratet med departementet som overordnet organ, hadde fått mer armslag. Norbom-utvalgets forslag var for dem et forslag om å formalisere det som var iferd med å bli en velkommen realitet. Vi kan føye til at de andre legelige institusjonslederens bestrebelser på å frigjøre seg fra Helsedirektørens grep, var uttrykk for noen av de samme medikratiske fornemmelser som dem som preget fylkeslegene. Vi skal også legge til at når Helsedirektøren brukte den nye tilsynsopptattheten til å argumentere for nasjonal standardisering av tilsynet,

⁵¹⁵ Det var derfor de nye, og fornyede, sykehusene langt på vei fikk en kollegial ledelse: Sykehusene ble, ettersom de ble spesialisert, styrt kollegialt av overlegene, og deres avdelinger fungerte lenge som en slags overlegepraksiser. Da der kom en formann for kollegiet, i form av en administrerende overlege, var det mer som en koordinator, og kollegial talsmann, enn som en dirigerende sjef.

og altså en viss grad av nærstyre overfor fylkeslegene, ble han drevet ytterligere bort fra den medikratiske tenkning som i viktige henseender hadde preget også ham. Noen ren tilsynsprofesjonaliseringsmann rakk han dog ikke, som vi skal komme tilbake til, å bli.

Anne Berit Gunbjørud var imidlertid som gruppeleder ikke bare en ”senmedikrat”. Hun var også en tradisjonell embedskvinne, altså en som bestrebet seg på å være lojal mot sine politisk, og for så vidt også administrativt, overordnede. På den måten var hun mindre medikrat enn Mork og Alvik. Hun lignet mer på den nye klasse av post-medikratiske, eller nyttestatsmedikratiske, legelige embedsmenn og byråkrater som nå gradvis skulle komme inn i posisjoner i helseforvaltningen. Hun hadde slik sett, som vi har nevnt, med seg som rapportskribent en mann som passet til denne rollen, sin nestkommanderende, Bjørn-Inge Larsen.

Vi skal også si noe mer konkret om innholdet i rapporten.

Gruppen konstaterte at fylkeslegenes rolle var blitt preget av den ”sosialisering” av styringsoppgaver som ble gjennomført i løpet av 1970- og første halvdel av 1980-årene. Den gjorde at mye av den nasjonale styring ble flyttet fra det gamle, integrerte Helsedirektoratet til departementet, og at mye av styringen av tjenesteytelsen ble flyttet fra direktoratet og fylkeslegene til fylkeskommuner (særlig fra 1976) og kommuner. Direktoratets og fylkeslegenes rolle var slik blitt mindre styrende og ledende og mer rådgivende, kontrollerende og tilsynsutførende. I tillegg hadde fylkeslegene beholdt de samfunnsdiagnostiske oppgaver knyttet både til den løpende og statistiske overvåking av helsetilstandens utvikling og en del forvaltningsoppgaver knyttet til turnusordningen, førerkortutstedelsen, tilskuddforvaltningen etc. Nå skulle altså, etter forslaget, direktoratets rolle begrenses til det rådgivende, mens fylkeslegene fortsatt skulle spille en rolle som styringsorgan: Fylkeslegene skulle spille en moderat rolle på oppstrømssiden (som samfunnsdiagnostisk organ), men en utvidet rolle på nedstrømssiden, spesielt overfor de organer som var ansvarlige for helsetjenesteytelsen, fylkeskommuner og kommuner, men også i noen grad overfor helsepersonell, nemlig som tilsynsorgan. Den utviklingen som startet i 1984, og som altså hadde gjort fylkeslegene mer og mer til et organ for departementet, skulle altså nå forsterkes og i større grad formaliseres. Gruppens flertall var altså godt fornøyd med denne utviklingen. Det konstaterte at nyordningen ville føre til at ”Fylkeslegene ... blir lokalavdelinger for den statlige helseforvaltning i fylkene” (s. 33). Dette ville, som proposisjonen også fremholdt, ”gi fylkeslegene større tyngde i utøvelsen av sine funksjoner overfor kommuner og fylkeskommuner”. Flertallet konstaterte, i tråd med dette, at fylkeslegene skulle drive tilsyn ”på vegne av departementet”. Det het videre at ”Omstillingsgruppens flertall finner grunn til å understreke dette idet etaten ikke kan ses som en uavhengig instans frigjort fra forvaltnings- og forfatningsmessige bånd..” (s. 35). Flertallet skrev også at det syntes det var en fordel at fylkeslegeetaten nå skulle underlegges ett organ, og ikke, som i dag, to, altså direktoratet og departementet (s. 36). Men også flertallet var opptatt av at det, som det har skjedd, kunne oppstå spenninger mellom medisinske og andre hensyn, og anbefalte derfor at ”faglige premisser fra tilsynsmyndigheten følger den enkelte sak frem til politisk vurdering og avgjørelse” (s. 36).

Flertallet anbefalte at fylkeslegeetaten administrativt ble lagt under den nye helsetjenesteavdelingen, men sier ellers at etaten måtte ta imot fagpolitiske oppdrag både fra denne avdelingen og den foreslåtte forebyggelsesavdelingen. For så vidt som etaten også ville ha kontakt med trygdeavdelingen og sosialavdelingen, pekte flertallet på at det var viktig at departementets styring nedover ble godt samordnet. Det gikk også inn for at fylkeslegemøtene

skulle fortsette. Etaten skulle jo nå bli viktigere som samlet etat, men i større grad knyttet til departementet. Flertallet foreslo at der skulle komme kvartalsvise møter mellom fylkeslegenes kontaktutvalg og lederne for de to departementsavdelingene, halvårslige møter mellom kontaktutvalget og den politiske ledelse, årlige møter mellom etaten og aktuelle avdelinger i departementet og årlige møter mellom departementet, fylkeslegene og kompetansesenterlederne. De gamle fylkeslegemøtene kunne, mente flertallet, inkorporeres i de to siste møtene. (S. 76) Disse forslagene viste virkelig Helsedirektøren hva den foreslåtte "nye tid" ville innebære. Fylkeslegemøtene hadde vært hans arena, om enn ikke helt som i tiden før 1983.

Fylkeslegegruppens flertall omfattet foruten lederen, kontorsjef hos fylkeslegen i Sør-Trøndelag, juristen Per Holger Broch (f. 1948), underdirektør i departementet, Kari Holst, og to fagforeningsrepresentanter, Anja M. Tande (f. 1939), YS (Oppland) og Elsa Johnsen (f. 1935), Kartellet (Sør-Trøndelag). Det var de tre første, foruten, sekretæren, som drev arbeidet i gruppen. Holsts innflytelse viste seg ved at gruppen i så stor grad henviste og støttet seg til proposisjonen, "hennes" proposisjon. Mindretallet bestod av Helsedirektoratets representant, juristen og aksjonskomitemedlemmet Anne Louise Valle og AF-representanten Elisabeth Wang (f. 1953) (Akershus). Det distanserte seg prinsipielt fra flertallets departementsvennlighet og skrev en egen uttalelse (kap. 11).



Legemiddelforvaltningen: Helseforvaltningen omfattet fra begynnelsen av to grener, en gren for helsetjenesteforvaltning og en for forvaltning av legemidler og legemiddelomsetningen, spesielt gjennom apotek. I Helsedirektoratet kom dette etter krigen til uttrykk gjennom kontorinnvidlingen. Der kom, i tillegg til de klinisk orienterte kontorene, og Hygiene- og Budsjett- og personalkontoret, et apotekkontor. Dette kontoret fortsatte etter delingen av direktoratet i 1983 som en legemiddelavdeling. Som legemiddelkontrollorganer hadde der fra tidligere vært en farmakopékommisjon (1898), fra 1948 bistått av et farmakopélaboratorium, og en spesialitetskontroll (1930). Disse ble fra 1974 til Statens legemiddelkontroll (SLK).⁵¹⁶ SLK var et svar på den raske utvikling av legemidler som kom etter krigen, men også på de problemer av mange slag som det nå for alvor viste seg at legemidler representerte. Den skulle spesielt ta seg av vilkårene for markedsføring av legemidler i Norge. Den fikk sin myndighet gjennom delegasjon fra Helsedirektoratet.

Som et svar på legemiddelutviklingen etter krigen kom fra 1965 også Spesialitetsnemnda for farmasøytiske spesialpreparater.⁵¹⁷ Denne var knyttet til direktoratet, for så vidt som den var ledet av Helsedirektøren. Allikevel skjedde nå den raskeste utbygging av legemiddelforvaltningen gjennom den nye Legemiddelkontrollen. Den tiltagende industrialisering både av fremstillingen og omsetningen av legemidler bidro til det. Der kom et svært stort antall nye legemidler i de første tre tiår etter krigen og de kom fra raskt voksende, internasjonale selskaper. Apotekene tapte raskt sin rolle som produsenter.⁵¹⁸ Men å passe på store industrielle selskaper krevde et større, og mer fagspesialisert kontrollapparat.

⁵¹⁶ SLK ble formelt opprettet ved kongelig resolusjon 14.12. 1973.

⁵¹⁷ Før denne nevnden kom hadde Medisinaldirektøren/Helsedirektøren siden 1929 alene hatt godkjennelsesoppgaven. Direktøren oppnevnte selv fra 1938 et råd til å bistå seg med oppgaven; direktøren og rådet utgjorde slik til sammen en forløper for Spesialitetsnemnda.

⁵¹⁸ Der var nå igjen fire såkalte produksjonsapotek. I tillegg hadde de vanlige apotek kompetanse og kapasitet til å fremstille legemidler for lagerhold og, for den saks skyld, etter resept.

Da bivirkninger av alle slag for alvor begynte å bli et problem fra 1970-årene av, ble de faglig-tekniske kontrollordningene enda mer krevende. Bivirkningsproblemene gjorde at mistroen til den ekspanderende farmasøytiske industri vokste og det igjen til at kontrollapparatene ble faglig-teknisk styrket. Den faglige mistroen slo etter hvert over også i økonomisk mistro. Betalerne, i stor grad offentlige helsevesener og mer eller mindre offentlig-kontrollerte forsikringsselskaper, begynte å gå produsentene og de videre ledd i omsetningskjeden nærmere etter i sømmene. Industrialiseringen hadde flyttet stadig mer av legemiddelkjeden over til markedet, men betalerne fortsatte å være godtroende betalere. Det tok nå, særlig fra 1980-årene av, slutt.

Kjøperne, det var det de offentlige betalere nå begynte å se på seg som, begynte å oppføre seg som man gjerne gjør i et konkurransemarked: man forsøker å få mest mulig for minst mulig. De gamle forvaltningsorganer egnert seg ikke så godt som profesjonelle kjøpere. De var dessuten splittet. På den faglig-tekniske side satt Helsedirektoratets legemiddelavdeling. Den var preget av betydelig aktpågivenhet overfor industrien, både legemiddelfaglig og økonomisk, men hadde ikke noen særlig farmakoøkonomisk kompetanse. På den finansielle side satt blant annet Rikstrygdeverket, for så vidt også departementet, men begge var helt uten profesjonell kjøperkompetanse. Det var, mente stadig flere, behov for å samle de to funksjonene, den faglig-kontrollerende og den økonomisk-kontrollerende. Det krevde at man samlet legemiddelforvaltningen i ett organ, et profesjonelt kjøper- eller bestillerorgan. For så vidt som dette organet også måtte være et løpende kritisk vurderingsorgan, måtte det i tillegg ha en kontroll- eller tilsynsrolle. Det krevdes både for å begrense eller forebygge skadelige virkninger av legemiddelbruk og for løpende å være en dyktig kjøper. For så vidt som publikum, og til dels helsepersonell, langt fra alltid vil være tilstrekkelig informert til å kunne bruke, eller gi råd om bruk av, legemidler på en best mulig måte, mente man at dette organet også måtte være et aktivt legemiddelpedagogisk organ. Vi skal legge til at begge de to siste oppgaver er en følge av at produsenter har fordeler overfor forbrukere i et marked som det vi her står over. Vi må også legge til at et nytt integrert "bestillerorgan" ville få den politiske oppgaven å sørge for at legemiddeltilgangen sosialt og geografisk blir forholdsvis lik.

Norbom og hans medutredere hadde sett at stadig mer av legemiddelomsetningen ville skje på konkurransemarkedspremisser: Grossistmonopolet stod for fall (Norsk Medisinaldepot). Det samme gjorde kanskje også den farmakokratiske organiseringen av apotekervesenet. Den kommende EØS-avtalen (fra 1994) ville sørge for begge deler. Det var slik ikke så overraskende at Norbom-utvalget foreslo å samle legemiddelforvaltningen i det mest industri- og forretningskompetente organ, Statens legemiddelkontroll, men utvide dette organ til å bli et legemiddelverk. I Sverige ble legemiddelforvaltningen samlet og flyttet ut fra Sosialstyrelsen i 1990, mens den ennå ble beholdt som en del av Sundhedsstyrelsen i Danmark og av den (fra 1991) sammenslåtte Social- och hälsostyrelsen i Finland.

At Ola Westbye, sjefen for SLK, og den påtenkte sjef for det nye SLV, ble satt til å lede arbeidet med omstillingen til et norsk legemiddelverk, var altså, som situasjonen var, naturlig. For Westbye, og for et flertall i omstillingsgruppen, var også oppdraget greit og selvfølgelig. De brukte derfor ikke tid og plass på å begrunne behovet for et samlet legemiddelverk. De tok behovet for gitt og konsentrerte seg om å lage en mest mulig konkret plan. Gruppens rapport ble da også slik, uprinsipiell, avpolitisert og prosaisk. Den ble på bare 25 sider, samt noen vedleggssider. At rapporten til sammen ble på 29 sider skyldes at den inneholdt fire disserterende sider. Flertallet bestod av Westbye, hans SLK-medarbeider Einar Wibe (f. 1950), departementets Reidar Skilbrei (f. 1956) og YS-representanten Anne Marie Jakobsen. Det litt varierende mindretallet bestod, "på det meste", av Helsedirektoratets Beate Morstad

Manger, kartellrepresentanten Gro Aakervik (f. 1950) og AFs Hans Halse (f. 1955). Flertallet var altså på noen punkter lite, fire mot tre.

I rapporten omtales først det nye verkets hovedmål; de var mange og nokså konkrete. Så omtales de ulike oppgaver og hvordan de skulle bidra til måloppnåelsen. Videre omtales den nye, samlede organisasjonen, med personalsituasjon og oppbygning. Til slutt ble iverksettelsen drøftet. Det nye legemiddelverket skulle, som nevnt, ha SLK-sjefen som sjef. Det skulle ha 100 medarbeidere. To av tre av dem skulle komme fra SLK, mindre enn én av åtte både fra direktoratet og SIFF, mens enda noe færre skulle komme som nyansettelser. I et vedlegg (3) ble et forslag til oppbygning av det nye legemiddelverk presentert. Forslaget var imidlertid mer tradisjonelt enn man kunne vente, gitt ønsket om å tilpasse styringen til en mer forretningsmessig virkende legemiddelsektor. Gruppen foreslo at der i tillegg til en avdeling for administrative fellestjenester og en for informasjon og registrering skulle komme tre fagavdelinger: én for apotek og distribusjon, én for farmasøytisk kvalitet og én for farmakoterapi. Apotekavdelingen skulle føre videre mange av direktoratsoppgavene, mens de to andre fagavdelinger i større grad skulle føre videre SLKs oppgaver. Det som gjorde forslaget tradisjonelt var særlig at legemiddeløkonomioppgaven og tilsynsoppgaven, som profesjonelle oppgaver, ikke var ”løftet” frem.

Dissensene, særlig formulert av direktoratets Beate Manger, bar både preg av misnøye med prosessen og uenighet om innholdet i flertallsforslaget. Vi har ovenfor sett at Manger klaget til Knudsen over måten arbeidet ble drevet på: Hun mente at Westbye og SLK opptrådte arrogant overfor det organ, og de fagfolk, som fortsatt var overordnet SLK. Når det gjaldt innholdet reflekterte uenigheten mindretallets skepsis til tendensen i flertallsforslaget, altså tendensen til å ville tilpasse den offentlige styring til en mer forretningsmessig fungerende legemiddelsektor. Manger & Co. syntes endog flertallet tilpasset det nye organet så meget til industrien at det snarere ble et næringsorientert enn et helseorientert organ. De skrev således at de var uenig i at ett av SLVs hovedmål uten videre skulle være å ”medvirke til at rammebetingelsene for legemiddelindustrien i Norge blir ivaretatt”. Manger skriver at dette målet måtte realiseres ved at SLV ble ”en effektiv og brukervennlig institusjon”. De to fagforeningsrepresentantene skrev at ”det kan bli vanskelig å medvirke til at rammebetingelsene for industrien blir ivaretatt samtidig som SLV nøytralt skal vurdere, godkjenne og kontrollere industrien og dens produkter” (s. 26). Norges Medisinindustriforening (NOMI), som hadde sett denne uttalelsen på forhånd, skrev i et brev (8.4.) til direktør Westbye, at foreningen ”reagerer sterkt” på disse bemerkningene, og ser det som selvsagt at ”rammevilkårne for slik (legemiddelindustriell) virksomhet blir definert som et viktig mål for det arbeid SLV skal gjøre”.⁵¹⁹ De tre ”dissentere” var også imot at det nå, før Stortinget hadde behandlet proposisjonen, ble foreslått å gjøre Spesialitetsnemnda til et rådgivende organ for det nye SLV (s. 28–29).

⁵¹⁹ Brevet er undertegnet av NOMIs direktør, Sissel Brinchmann. En kopi finnes i dep.arkivet, 602.1, kas. 15.



Anne Berit Gunbjørud (f. 1947): Etter klinisk arbeid, blant annet innen gynekologi og obstetikk, begynte hun i det «gamle» helsedirektoratet i 1981. Her tjenestegjorde hun i flere kontorer. Fra 1983 til 1987 virket hun som spesiallege i avdeling for fylkeshelsetjenesten i det «nye» helsedirektoratet. Hun var en aktiv deltager, blant annet som tillitsvalgt, i organisasjonsdiskusjonene i direktoratet i denne perioden. I 1987 ble hun fylkeslege i Buskerud, siden 1996 i Oslo. Hun avsluttet sin karriere som seniorrådgiver i Statens helsetilsyn (2002–2012). Hun deltok aktivt i utredningene (1990–91) og diskusjonene (1991–92) om Norbom-gruppens forslag, undertiden til Helsedirektørens irritasjon. Hun var litt «norbomsk» i sine preferanser. Hun ledet effektivt gruppen som så på fylkeslegeetatens plassering forut for omorganiseringen av helseforvaltningen fra 1994. Bildet er fra 7. januar 2002, fra et «hastemøte» om den ferske fastlegeordningen. (Foto: Erlend Aas / NTB)

”Ikke-rapportene” fra Mauritzens grupper

Som nevnt ble arbeidet i Mauritzens to grupper ikke fullført. Spesielt gjenstod meget i personalgruppen, selv om dette arbeidet ikke behøvde å bli spesielt vanskelig. Arbeidet i departementsgruppen var vanskeligere. Gruppens rapport burde imidlertid ha vært ferdig ikke så lenge etter at de andre gruppene hadde levert sine rapporter (10.4.), hvis det skulle ha vært mulig å fremme en budsjettendringsproposisjon i løpet av mai. Men som nevnt, den kom aldri. Det nest siste notatet, eller delutkastet, til en rapport kom den 27. mars. Det var på åtte sider og gjaldt spesielt den nye avdeling for forebyggelsessaker. Vi skal her nøye oss med å nevne at det som spesielt drøftes i notatet er fordelingen av de ”vanskelig fordelbare” virksomheter mellom de to helseavdelingene, nemlig den som foregår i helsestasjonene, skolehelsetjenesten, bedriftshelsetjenesten, omsorgen for de rusavhengige og sosialkontorene. Drøftelsen viser at fordelingen ikke gav seg selv, som kritikerne også hadde påpekt, og at det fordret at det ble et nært samarbeid mellom de to avdelingene om disse virksomheter. Det siste notatet om omorganiseringen av departementet kom som nevnt på ”odelstingsdagen”, den 15. juni. Også det gjaldt forebyggelsesavdelingen, men inneholdt lite nytt.

Budsjettendringsproposisjonen: Skal den forberedes?

Arbeidet i omstillingsgruppene skulle legge grunnlaget for budsjettendringsproposisjonen. Da dette arbeidet gikk mot slutten begynte Norbom og Knudsen for alvor å tenke på denne proposisjonen. De to drøftet saken på et møte den 31. mars og ble enige om at Knudsen, så

snart omstillingsrapportene var klare, skulle lage en vurdering av omstillingsrapportene og hvordan de kunne brukes i arbeidet med budsjettproposisjonen. Knudsen hadde sin vurdering klar den 28. april, altså på et tidspunkt da det for lengst var begynt å se politisk mørkt ut for Norbom-planene. Vurderingen er på bare knapt fire sider.

Knudsen har, naturlig nok, bare sett på rapportene fra de fire grupper som arbeidet under ham. Han mente de, alle sammen, gav et godt grunnlag for å ”gjennomføre omorganiseringen etter retningslinjene i Ot.prp. 43” (s. 4), og altså for å utarbeide en budsjettendringsproposisjon. Han pekte på at det gjenstod en del praktisk avklaringsarbeid når det gjaldt personale og lokaler. Hva gjaldt helsetjenestesenteret gjenstod det også en organisatorisk konkretisering. Ellers nevnte han at rapportene viste at det er noen avgrensningsspørsmål som ikke var helt avklart, spesielt mellom de to forebyggelsessentrene. Han mente også, inspirert av helsetjenestegruppens rapport, og utfordret av den offentlige debatt om Helsedirektoratets skjebne, at noe burde gjøres for å gi Senter for helsetjenestekompetanse en mer ”spektakulær” rolle enn han mente den hadde fått i styringsgruppens forslag.

Knudsen gav altså inntrykk av at departementet kan holde fast ved Norbom-linjen, det vil si, med Norbom III-prosjektet. Han gjorde det selv om meget gjenstod når det gjaldt det personalpolitiske og, spesielt, departementale, omstillingsarbeidet. Han mente det imidlertid knapt. Han hadde vært en lojal mann som leder av prosjektgruppen, men nå slipper han seg selv mer til. Egentlig forlater han den norbomske skute – og går om bord i sin egen. Premissene finner vi i hans vurdering til Norbom: hans påpekning av avgrensingsproblemene på forebyggelsessiden og ”statusproblemene” hva angår restdirektoratet er uttrykk for hans generelle skepsis til Norbom-planene om å la nivå nr. to være så fragmentert, og på den måten å la departementet få et betydelig styrings- og kontrollspenn. Konklusjonene kommer i hans tre notater.

Det første er kalt ”Drøfting av svakheter i de fremlagte forslag i Ot.prp. 43”. Tittelen er utfordrende nok. De to neste notater fulgte naturlig opp det første: I det første, generelle notatet, ble det pekt på svakheter ved ”de fremlagte forslag i Ot.prp. 43” og lagt frem fire alternative modellforslag, et moderat, og tre gradvis mer radikale forslag. I de to siste notatene gikk Knudsen nærmere inn på de radikale forslagene. Knudsen pekte på fire alvorlige svakheter ved Norbom-forslagene. Den første gjaldt ”uklarheten om tilsyn og faglig uavhengighet”. Dette var et ”restdirektoratsproblem”. Den andre gjaldt den uklart avgrensede spredningen av den forebyggende virksomheten på mange organer. Den tredje gjaldt de styringsproblemer departementet ville få som følge av et svært oppstykket nivå nr. to. Den fjerde, men for ham minst utdypede, gjaldt den usikkerhet om rettssikkerheten som Norbom-modellen hadde skapt.

Knudsens moderate forslag innebar bare at Senter for helsetjenestekompetanse skulle styrkes: ”Det bør slås fast at det nye organet skal være et sentralt kompetanseorgan som i realiteten får høyere kompetanse og større faglig frihet enn hva tilfellet er for Helsedirektoratet”. Organet skulle ikke drive tilsyn, ”men bli et ressursenter for et desentralisert tilsyn og legge det faglige grunnlaget for departementets og fylkeslegenes virksomhet”. Under dette moderate endringsforslaget kan, mente Knudsen, organet også bli et kompetanseorgan for den foreslåtte ansvarsnevnden. Han mente en slik løsning ville styrke helsepersonellens rettssikkerhet. Under Knudsens alternativ nr. to kom ett organ til, et statlig pasientombud. Det skulle være plassert utenfor den egentlige forvaltning og skulle ha som formål å styrke pasientenes interesser generelt og rettssikkerhet spesielt. Knudsen ville kalle helsetjenesteorganet Statens helsetjenesteinstitutt (eller –verk). Knudsen III innebar at de forebyggende enheter ble samlet

i ett organ, et Statens folkehelseinstitutt, dog slik at SIFFs laboratorier skulle plasseres i en egen enhet. Knudsen IV innebar at alle "kompetanseorganer" skulle samles i én institusjon, et statlig helseinstitutt, ledet av en generaldirektør. Laboratoriene skulle også under dette alternativet organiseres som separat institusjon. Dette forslaget innebar ellers at nivå to fikk fem organer, Helseinstituttet, laboratoriene, Legemiddelverket, Giftinformasjonen og statens sykehus. Knudsen IV baserte seg på Knudsens forslag fra fjorårets delprosjekt to, skriver han. Dette forslaget reflekterte imidlertid også mange sider ved fylkeslegeforslaget om et nasjonalt helseinstitutt; dog skulle Knudsens institutt være et kompetanseorgan, ikke et kompetanse- og forvaltningsorgan.

Til tross for hva Knudsen formelt sier i sin innledende vurdering, hadde han altså nå, han også, tapt troen på Norbom-prosjektet. Han hadde tapt den, om han innerst inne noen sinne hadde hatt den, hva gjaldt modellen, og han hadde tapt den hva gjaldt muligheten for å få den vedtatt i Stortinget. Samtidig forsøkte han å redde Norbom-prosjektet. Hans forslag, og spesielt hans foretrukne forslag, var slik at redningsaksjonen krevde drastiske tiltak. De krevde at proposisjonen ble trukket tilbake og vesentlig omarbeidet når det gjaldt forslaget til modell for den nye helseforvaltningen. Knudsen sier selv en hel del om hvordan modellen kan bli, hvis man følger hans foretrukne, eller nest mest foretrukne, versjon, men skulle hans modell(er) følges, gjenstod det et omfattende arbeid. Knudsens redningsaksjon var altså i praksis ingen redningsaksjon. Den representerte snarere et forslag om, langt på vei, å starte på nytt, på hans premisser.

Knudsen hadde stemplet sine notater "fortrolig". De var stilet til departementsråden. Departementsråden sendte dem bare "til orientering" til statsråden, statssekretæren, og ekspedisjonssjef Høvik. Notatene ble imidlertid ikke gjort til gjenstand for seriøs vurdering. Norbom hadde, fra begynnelsen av, understreket at forvaltningsreformarbeidet var politisk og derfor måtte styres stramt. Han hadde fått sine to statsråder, først Sellæg så Veierød, med på det. Det var derfor interne kommentarer, delprosjektrapporter, remissuttalelser og offentlig kritikk ble sett og hørt, men også oversett og overhørt, for så vidt som de ikke var konstruktive. Slik gikk det også med Knudsens notater. De ble sett, men oversett. De ble, de også, til dødt arkivmateriale.

Norbom trodde, som sagt, fortsatt at "båten" ville bære. Statsråden håpet det. Heller ikke hun var imidlertid oppmerksom på hvor skjørt "Norbom-prosjektet" var blitt; ja, at det nå i virkeligheten ikke stod til å redde. Det var som om hun, til dels også hennes statssekretær og politiske rådgiver, samt departementets administrative ledelse, levde i en egenlaget "boble".⁵²⁰

På Statsministerens kontor var saken nå i praksis gitt opp. Herfra ble allikevel intet gjort hverken for å "trekke" saken, eller for å gi råd om hvordan den burde håndteres videre. "Det er ingen god sak", var den lakoniske beskjed Norbom, i en telefonsamtale et stykke ut i april, fikk fra høyt embedshold på Statsministerens kontor.⁵²¹ Norbom ble forskrekket og gikk rett til Statsråden med beskjeden. Han bad henne ta beskjeden opp med Statsministeren. Det ble gjort. Resultatet ble imidlertid bare at det overordnede ansvar ble overlatt til partiets ledelse på Stortinget, i første rekke parlamentarisk leder Gunnar Berge. Hadde man nå grepet inn fra øverste etasje i Høyblokken ville det vært å investere prestisje og risikere regjeringens liv. Det

⁵²⁰ De gjorde spesielt det for så vidt som de ikke visste (nok) om hva som foregikk på den politisk-parlamentariske arena.

⁵²¹ Den høytstående embedsmann ved SMK var departementsråd Bjørn Grydeland (f. 1949). (Opplyst av Jon Ola Norbom i telefonsamtale den 2.2. 2012.)

var ikke verdt det. Denne saken var ikke politisk-ideologisk viktig. Statsministeren selv var jo også usikker på hvor forvaltningspolitisk fornuftige Norbom-forslagene var. I grunnen var det nå, for Statsministerens kontor, og for stortingsgruppens ledelse, best om saken ble håndtert i Sosialkomiteen, uten ”tung” politisk involvering ovenfra. Slik var sannsynligheten størst for at det kunne lages et bredt kompromiss, et kompromiss som reddet mest mulig av statsrådets, og indirekte regjeringens, ære. Statsråden måtte få iallfall noe av sin proposisjon igjennom. Det krevde at statsråden og hennes folk opptrådte med diplomatisk og politisk kløkt.

Dragkampen om proposisjonen i og rundt Sosialkomiteen

Sosialkomiteen kom fra midt i mars gradvis i gang med behandlingen av proposisjonen. Men som vi har sett tok det ikke lang tid før proposisjonens skjebne, i viktige henseender, var beseglet. Det skjedde utenfor og til dels uavhengig av komiteen og dens medlemmer. Komiteen kunne bare ta det til etterretning. Dens oppgave ble derfor å konkretisere de avklaringer som allerede var skjedd. Den oppgaven var imidlertid krevende nok. De avklaringer som var skjedd var ikke særlig konkrete. Det var også åpenbart at ulike deltagere hadde ulike oppfatninger om saken og for så vidt også om ”politikken” rundt den. Noen, som Fremskrittspartiets og Sosialistisk Venstrepartis folk, ville nærmest avvise hele proposisjonen og ”starte på nytt”, og hadde for så vidt intet imot å ydmyke både statsråd og regjering, og Norbom med. Høyre var også innstilt på noe lignende. Tidlig i april var det planer i Høyres komiteefraksjon om å ta omkamp om spørsmålet om melding og proposisjon. Fraksjonen ville at proposisjonen skulle behandles som melding og at regjeringen skulle bes om å komme tilbake med lov- og budsjettproposisjoner til høsten. Høyre trodde nå at partiet skulle få ikke bare Fremskrittspartiet og SV med på en slik linje, men også Senterpartiet.⁵²² Tove Kari Viken var, etter Senterpartiets ”linjeskifte”, blitt spissere i tonen overfor regjeringen. Arbeiderpartiets folk ville selvsagt holde fast på at det skulle være integrert behandling av saken og ellers redde mest mulig av proposisjonen. Først og fremst gjaldt det imidlertid for partiet å unngå at regjeringen og statsråden ble ydmyket. Kristelig Folkeparti ønsket også fortsatt å behandle saken som en integrert sak, og var ellers innstilt på å arbeide for et kompromiss. Der var stadig mye helsedirektoratsskepsis i Kristelig Folkeparti, men partiets dame i komiteen, Borghild Røyseland, var innstilt på å arbeide for et kompromiss. For henne kan nok også hensynet til Tove Veierød ha spilt en rolle. De to damer kom godt ut av det med hverandre.

At Borghild Røyseland var saksordfører passet derfor Arbeiderpartiet godt. For Arbeiderpartiet var det langt bedre om den blide sørlending stod for kompromissmakeriet enn at partiets folk selv gikk inn i en direkte tautrekning med opposisjonen, i første rekke Høyre. Høyre *måtte* nemlig bli med, hvis man skulle lykkes med et kompromiss. Men som vi nettopp har sett, ville ikke det bli lett. Hvis noen skulle få Høyre til å flytte seg litt, måtte det imidlertid være Kristelig Folkeparti og dets Borghild Røyseland. Men skulle fru Røyseland lykkes, måtte Arbeiderpartiets folk virkelig ”ligge lavt”. Lot de seg friste ut i polemikk, var

⁵²² Dette fremgår av ”En foreløpig orientering til Høyres gruppe fra sosialfraksjonen”. Orienteringen har overskriften ”Omorganisering av den statlige helseforvaltning”, er datert 6. april og er skrevet av gruppesekretær Ellen Fjeldstad. I orienteringen heter det bl.a. at ”man forsøker å få flertall for å ”behandle saken som en melding”, dvs. vedta hovedlinjer for organisering av den statlige helseforvaltning og be regjeringen komme med de nødvendige lovendringer i forbindelse med budsjettet for 1993”. (Vedlegg til gruppemøte i Høyre 8. april 1992. Arkivboks, Høyres gruppemøter (Stortinget) for perioden 15.1. 1992 til 5.5. 1993, mappe 1.)

det gjort. Brit Jørgensen, komitelederen, var en sindig, enighetsorientert politiker. Marie Brenden var det samme. Alf E. Jakobsen, partiets kyndigste helsepolitiker, var også en enighetsbyggende politiker. Jens Stoltenberg hadde, siden han et halvt år før var kommet inn i komiteen, holdt en svært lav sosialpolitisk profil. ”Sistemann”, William Engseth, partiets skyggesaksordfører, var et usikrere kort. Han hadde et visst temperament, men klarte i hovedsak å holde det i sjakk, selv om der fra tid til annen kom forlydender om at han hadde truet med kabinettsspørsmål og den slags.

Borghild Røyseland ble slik statsrådens, Arbeiderpartiets og en litt distansert regjerings håp. Hun ble slik tillike Jon Ola Norboms håp.



Selv om tautrekningen i komiteen kom i gang i april, ble april også en slags forberedelsesmåned. Mye av måneden gikk således med til møter med de mest berørte parter.

Det første, og formelt viktigste, møte med interessenter fant sted den 1. april. Her deltok alle de mest berørte institusjonene, representert ved sine ledere. Siden ble det holdt møter med representanter for de berørte ansatte, altså med deres fagforeninger. Med aksjonskomiteen i Helsedirektoratet ble det holdt møte den 23. april.⁵²³ Der var imidlertid også betydelig grad av uformell kontakt mellom medlemmer av komiteen og ulike interessenter. Ikke minst var aksjonskomiteen og AF og Lægeforeningen, aktive på det mer uformelle nivå. Særlig viktig var kanskje Lægeforeningens kontakt med Høyres representanter. Foreningens utredningsleder, spesiallege Terje Vigen, hadde i 1989–90 vært gruppesekretær for Høyres fraksjoner i Arbeids- administrasjonskomiteen og i Sosialkomiteen. Det var derfor nå lett for ham å få Høyres sosialpolitikere i tale. Spesielt hadde han god kontakt med Thea Knutzen, Høyres viktigste medlem i Sosialkomiteen. Men den sosialt flinke Vigen, som ikke var medlem av Høyre og som fungerte mer faglig enn politisk på Stortinget, kunne også tale nokså lett med representanter for de andre partier. De hadde kunnet komme til ham også når de hadde behov for å snakke med en doktor.⁵²⁴ Som en enighetsbygger mye mer enn en stridsmann kunne derfor dr. Vigen langt mer virkningsfullt tale Norbom-opposisjonens sak enn en ”vanlig” polemiker kunne gjøre.

Departementets politiske ledelse hadde en viss kontakt med Sosialkomiteen, men spesielt med Arbeiderpartiets fraksjon i komiteen og med partiets gruppestyre. Kontakten var imidlertid ikke nær og knapt heller helt tillitsfull. Statssekretær Aasen, som var statsrådens liason-mann, fant ikke, med sin litt ”robuste” stil, helt tonen med fraksjonen. Det bidro nok til at departementets ledelse ikke tydelig fornemmet hvordan stemningen var i komiteen. Det var således først rundt midten av mai at det begynte å gå opp for departementsledelsen hvor ”galt” det var iferd med å gå. Også Sosialministerens politiske rådgiver, Odd Bakken hadde en viss kontakt med komiteen, men mer med Borghild Røyseland og gruppesekretær Kari Husøy enn med partifraksjonen.⁵²⁵

Men før vi går nærmere inn på utviklingen utover i mai, skal vi også se litt på det første møtet med interessenter, nemlig møtet med institusjonslederne den 1. april. Her møtte fra

⁵²³ Sosialkomiteens medlemmer stilte aksjonskomiteen en rekke spørsmål den bad om å få besvare mer utførlig skriftlig. Det skjedde i brev av 7. mai 1992. (En kopi av brevet befinner seg i vårt arkiv.)

⁵²⁴ Samtale med Terje Vigen 6.1. 2010.

⁵²⁵ Opplyst av Odd Bakken i samtale den 19.1. 2010.

departementet Jon Ola Norbom, fra Helsedirektoratet Torbjørn Mork og fra det som ennå var nivå nr. tre, institusjonslederne. Norbom og Mork fikk 15 minutter hver til å legge frem sine synspunkter, de øvrige fem minutter hver. Norbom og Mork fikk så igjen fem minutter hver til å svare på spørsmål som var blitt stilt.

Norbom redegjorde først for bakgrunnen for og innholdet i reformforslaget. Etter hvert ble han mer argumenterende og mer engasjert. Han pekte blant annet på at mange trodde at departementet skulle "overta Helsedirektoratets oppgaver og vokse utover alle rimelige grenser". "Det er ikke tilfelle", fortsatte han, og la forklarende til: "Det eneste som overføres til departementet er lov- og forskriftsansvaret og den overordnede forvaltning av fylkesleger og underliggende institusjoner". Han sa videre at "ikke noe helhetlig forslag kan imøtekomme alle hensyn fullt ut", men at styringsgruppen hadde forsøkt å balansere de ulike hensyn. Han tok så opp en rekke enkeltpunkter og la særlig vekt på kravet om et frittstående tilsynsorgan, en "vaktbikkje". Han minnet komiteen om at et departements instruksjonsmyndighet ikke er et utslag av departemental maktbrynde, men en "nødvendig forutsetning for at Stortinget skal ha styring og kontroll med forvaltningen".

Mork la vekt på å være saklig og nyansert og ikke bare en "motpart". Han trakk frem det han så på som positive sider ved proposisjonen, for eksempel det som gjaldt kvalitetssikring, altså et innslag som gikk utover Norbom-innstillingen og var kommet med som følge av kritikken av innstillingen. Han mente videre at det ville være mulig å "slanke" direktoratet, men for så vidt også SIFF og SHUS. På den annen side så han det å fordele forebyggelsesoppgavene på to sentre som unaturlig og i praksis svært vanskelig. Han mente direktoratet burde beholde en del av legemiddelkompetansen og stilte spørsmålsteget ved om departementet burde ha det *faglige* samordningsansvar, altså om direktoratet burde fjernes som samlende eneorgan på nivå nr. to. Mork lot være å gå nærmere inn på det den offentlige debatt hadde vært preget av, som "vaktbikkjeoppgaven".

Hareide (SIFF) og Westbye (SLK) var bestemte og klare. Hareide støttet forslaget om to nivåer, ett for politikk og ett for fag, som han sa. Westbye hadde, gjennom proposisjonen, fått beskjed om å gjøre det han mente var det eneste fornuftige – å lage en samlet legemiddelforvaltning. Gunn-Elin Aa. Bjørneboe (f. 1956) antydte at hun kunne tenke seg å ta ernæringen med til Statens næringsmiddeltilsyn. Bjartveit var den mest engasjerte, og polemiske. Han fremholdt at "vi, de underliggende institusjoner, fungerer godt og gjør godt, produktivt helsearbeid. Det er ikke der problemet ligger. Problemet ligger, og har alltid ligget, i samarbeidet mellom Helsedirektoratet og Sosialdepartementet." Han kom også inn på Helsedirektørens gamle dobbeltrolle, som fagdirektør og en slags helseråd, og nevnte i den sammenheng at Evang av "faglige" grunner hadde gått imot opprettelsen av Universitetet i Tromsø. Jørg Mørland (f. 1941) (Rettstoksikologisk institutt) og Frøydis Langmark (Kreftregisteret) forsvarte status quo. Langmark sa at hun var glad for å ha et sentralt organ, altså et direktorat, som "ikke er politisk styrt". Norbom og Mork fikk så fem minutter hver for å komme med noen avsluttende kommentarer. Mork brukte da ikke minst sine minutter til å kritisere Bjartveit for å ha gitt en skjev fremstilling av Evangs rolle, bl. a. i Tromsø-saken og for å ha kommet med utilbørlig kritikk av den tidligere helsedirektør: "Evang som hadde gjort så mye for Bjartveits organisasjon", føyet han til. "Det er skammelig". Bjartveit gikk rystet hjem, men sier mange år etterpå at han ikke angret på hva han hadde sagt. Etter møtet sa Norbom til Bjartveit: "Welcome in the club!"⁵²⁶

⁵²⁶ Omtalen av hva de ulike forvaltningsfolk sa på møtet baserer seg på samtaler med Jon Ola Norbom (2.2. 2012), Kjell Bjartveit (10.7. 2009) og Borghild Røyseland (11.9. 2009). Norboms første innlegg har vi fått

Representantene selv var nokså reserverte. Norbom forteller at han fikk noen ”fiendtlige” spørsmål fra Alvheim og Sortåsløkken, men ingen ”vennlige” spørsmål fra andre. Spørsmålene fra andre var få og nøytrale.⁵²⁷ Også Mork fikk nøytrale spørsmål. Thorhild Widvey gav uttrykk for at hun syntes synspunktene spriket mye. Hun hadde gjerne sett at institusjonsrepresentantene kunne bestemme seg for hva de ønsket.⁵²⁸ Hennes kommentar var nok forholdsvis representativ: Komitemedlemmene, iallfall de fleste av dem, var skuffet. De hadde ikke fått bistand til å avklare de siste spørsmål, og slett ikke signaler om at institusjonslederne var innstilt på å samarbeide om å skape morgendagens helseforvaltning. Komitemedlemmene følte at gjestene var der de alltid hadde vært, og argumenterte som om ingen avklaringer hadde skjedd.

På møtet den 1. april var proposisjonens proponenter i flertall. I møtene de departementale ledere hadde med komiteen og dens representanter var det selvsagt ”posisjonens” synspunkter som ble solgt. Men ellers var den korporative kontakt med komiteen og dens medlemmer preget av opposisjonens synspunkter. Også opponentene bestrebet seg imidlertid på å opptre så diplomatisk som mulig. De hadde lært etter hvert. Da aksjonskomiteen møtte komiteen den 23. april la des folk således vekt på at de slett ikke var ”omstillingsfiendtlige”.⁵²⁹

Den korporative og korridoraktige politikk omkring Sosialkomiteen bidro knapt til å styrke saksordførerens kompromissprosjekt. Ikke førte den til at konstruktive synspunkter kom frem og ikke dempet den følelsene som omgav hele sakskomplekset.



Tautrekningen om det viktigste ved proposisjonen, nemlig modellen, altså meldingsdelen, kom gradvis i gang utover i april. Det var imidlertid først i mai den avgjørende dragkamp fant sted. Dragkampen om modellen tiltrakk seg snart all oppmerksomhet og Høyres idé om å vente med proposisjonen kom mer og mer i bakgrunnen. I et notat Thorhild Widvey den 11. mai skrev til Høyres stortingsgruppe heter det riktignok fortsatt at komiteen nå bør konsentrere seg om ”føringer og retningslinjer for hovedprinsippene” i en helseforvaltningsreform og at regjeringen må komme tilbake med lovendrings- og budsjettproposisjoner.⁵³⁰ ”Føringene og retningslinjene” skulle imidlertid snart bli så konkrete at det å skrive om lovproposisjonen nærmest ble en formalitet. Mer høres derfor ikke fra Høyre om delingen av saksbehandlingen. Ellers sa det seg selv at budsjettsiden av saken ikke kunne håndteres nå.

Borghild Røyseland fortsatte sitt arbeid for å skape et kompromiss, det vil i praksis si, for å gi Helsedirektoratet en endret, mer tilsynspreget og uavhengig, og mindre forvaltningspreget,

manuskriptet til (det er i vårt arkiv nå). Vi har også brukt et kort, håndskrevet, referat Anne Alvik laget fra møtet (referatet er i vårt arkiv nå).

⁵²⁷ Opplyst av Jon Ola Norbom i telefonsamtale den 2. februar 2012.

⁵²⁸ Opplyst av Kjell Bjartveit i samtale 10.7. 2009.

⁵²⁹ Aksjonskomiteen hadde laget en rekke korte ”rapporter” om ulike emner og brukte i ettertid mye tid for skriftlig å besvare de spørsmål de ikke så utførlig hadde kunnet besvare under møtet med Sosialkomiteen. Under møtet den 23. var aksjonskomiteen representert ved fire akademikere, Martin Bjerke (farmasøyt), Anne Louise Valle (jurist), Jens Eskerud (lege) (f. 1951) og Ingrid Hauge Lundby (lege). Aksjonskomiteen laget et referat fra møtet med Sosialkomiteen, et referat vi har fått av Ingrid Hauge Lundby (vårt arkiv).

⁵³⁰ Widveys notat hadde overskriften ”Omorganisering av den statlige helseforvaltning”. Det var et vedlegg til innkallelsen til gruppemøtet den 13. mai. (Arkivboks, Høyres gruppemøter (Stortinget) for perioden 15.1. 1992 til 5.5. 1993, mappe 1.)

rolle. I kulissene arbeidet imidlertid opposisjonen, anført av Høyre, det vil si av Thorhild Widvey og Thea Knutzen. Fredag den 14. mai så det ut til at Røyselands forsøk hadde lidd skipbrudd. I ”hemmelighet” hadde ”opposisjonen”, Høyre, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, en opposisjon som sammen hadde flertall, hatt møte og avvist Røyselands kompromissideer. NRK radio fikk nyss om møtet og kunne samme kveld meddele at de fire partiene sa nei til å nedlegge Helsedirektoratet. Nå var i og for seg ikke det noen stor nyhet. Nyheten var at opposisjonen hadde samlet seg om et opplegg som ikke smakte av kompromiss og hadde gjort det bak Røyselands rygg. I Arbeiderpartiet var frustrasjonen stor. Partiets folk tok, nesten i fortvilelse, kontakt med ”hovedsynderen”, Høyre, og gav slik helt opp de gamle samarbeidspartnerne, mellompartiene. Fant de ”to store” sammen, var saken avklart; de hadde et stort flertall. Situasjonen var slik iferd med å bli ”rotete”.

Men de to utspillene førte ikke frem. Høyres folk i komiteen ville ha med Kristelig Folkeparti og helst også Arbeiderpartiet. De ville altså ha et kompromiss, selv om der i partiet var en del som ville ydmyke statsråden og hennes parti.⁵³¹

Meddelelsen om det hemmelige opposisjonsmøtet fikk Dagbladets Gudleiv Forr til den 15. å skrive en lengre kommentarartikkel om situasjonen (s. 2). Under overskriften ”Morks triumf” skriver Forr blant annet at ”Mork ser ut til å vinne en seier som savner sidestykke i norsk forvaltning”. Forr forklarer: ”Embetsmannsstaten blir gjenopprettet av Høyre med SV, Sp og Frp som faddere”. Med henvisning til denne ”koalisjonens” ønsker om å skape et helt ”uavhengig” direktorat, skriver Forr at de fire for det første vil ”knesette en ordning der statsrådets konstitusjonelle ansvar blir klippet over, og for det andre .. etablere en stat i staten”. Forr avslutter sin kommentar med å spørre hvem som skal vokte Torbjørn Mork: ”Skal det være Torbjørn Mork selv?” Han spør videre hvordan Tove Veierød skal forholde seg til ”en embetsmann som har nedkjempet statsråden politisk? Nei, dette likner mer og mer på det system vi hadde før 1884”.

Forris betraktninger kunne imidlertid oppfattes som en påminnelse til stortingsflertallet, om hva det kunne være iferd med å gjøre. Spesielt Arbeiderpartiet og regjeringen, men for så vidt også saksordføreren, ville behandle saken som en ikke-politisk, eller iallfall ikke-ideologisk, sak. Forr forsøkte altså i sin artikkel å vise at saken var konstitusjonelt dramatisk. Han fulgte slik opp, med mer fanfare, Norboms og departementets, ikke minst ekspedisjonssjef Brofoss’, argument om at hvis ikke departementet hadde (full) instruksjonsrett over underordnede organer, ville heller ikke Stortinget ha det.

Det som skjedde den 14. mai hadde ikke fått saksordfører Røyseland til å forlate kompromissveien. Hun fortsatte derfor sitt arbeid, godt bistått av Kirstelig Folkepartis

⁵³¹ På gruppestyremøtet i Høyre den 12. mai orienterte Thorhild Widvey om situasjonen og sa at det nå var tydelig at Arbeiderpartiet ønsket en ”mellomløsning som bygger på et uavhengig faglig organ”. Per Kristian Foss mente imidlertid at et punkt i Widveys notat av 11. mai ”smaker for mye av kompromiss”. Han så gjerne at ”man får en løsning hvor Arbeiderpartiet ikke er med i noen flertallskonstellasjon, slik at man kan få frem at Arbeiderpartiets forslag er avvist”. Også andre i Høyre var stramme i tonen; det viste seg på gruppemøtet dagen etter. Petter Thomassen (1941-2003) så gjerne at man beholdt Helsedirektoratet; det har et godt ”image” i befolkningen. På den annen side var også noen, som Ingrid Willoch (1943-2017) og Tore Haugen (f. 1931), direktoratskeptiske og dermed også skeptiske til å gi ”etter-direktoratet” for stor uavhengighet, altså frihet til å drive ”politikk” (Haugen). Men Widvey og fraksjonen får til slutt støtte til sitt arbeid for en ”mellomløsning”. De utgjør et slags sentrum i Høyre i denne saken. (Gruppestyremøtet 12.5.92, referat i arkivboks for gruppestyremøtene 22.10.1991 til 19.5.1992, mappe 3. Gruppestyremøtet 13.5., referat i arkivboks for Høyres stortingsgruppestyremøter, 15.1.1992 til 5.5.1993, mappe 1.)

gruppesekretær (for blant annet sosialsaker), Kari Husøy, som hun hadde startet det. Tirsdag ettermiddag den 19. mai hadde hun klart et nytt kompromissforslag. Forslaget var ikke så ulikt det gamle, men innebar at direktoratet ble noe mindre endret enn det ville blitt etter hennes forrige forslag. Fortsatt var imidlertid "etter-direktoratet" et "nytt" organ, et tilsynsorgan, og fortsatt skulle departementet ha tydelig instruksjonsrett overfor organet.

De fire opposisjonspartiene sa igjen nei. De syntes saksordføreren gav for mange konsesjoner til regjeringen, og reagerte også på at hun ville gi Rusmiddeldirektoratet den uavhengighet hun ville frata Helsedirektoratet. De syntes dette smakte av partipolitisk uryddighet.

Etter den opprinnelige planen skulle komiteen ha sin innstilling klar torsdag den 21. mai. Denne planen sprakk nå, og tidspunktet for avlevering av innstillingen ble utsatt uten at det ble fastsatt noen ny frist. Det kunne se ut til at saken ikke kunne ferdigbehandles før ferien. Men Røyselands siste kompromissforslag hadde resultert i noe. Det hadde fått Arbeiderpartiet i bevegelse. Parlamentarisk leder Gunnar Berge, som hadde vært i utlandet da de fire partier den 14. mai hadde skapt dramatik, var nå tilbake og hadde manet sine folk i komiteen til å gi noen kompromissignaler. Berge møtte Brit Jørgensen dagen etter "de fires" nye nei til Røyseland, altså den 20. Etter møtet kom det signaler fra regjeringspartiet om at Borghild Røyselands vrakede forslag var "interessant og ryddig".⁵³² Dette endret situasjonen. Det gjorde at det kunne bli nesten full enighet, endog om et forslag som var nokså langt fra regjeringens. For opposisjonen, og særlig for Høyre, var det tiltrekkende å få til et så bredt forlik, selv om det ville innebære at partiet måtte gi noe også: Jo bredere forliket ble, jo større ville ydmykelsen av regjeringen, statsråden og Sosialdepartementet bli.

Dessuten ønsket Høyre slett ingen regjeringsskisse. EF-saken, og nå spesielt EØS-avtalen, gjorde at det ikke fantes noe alternativ til en arbeiderpartiregjering. Høyre ønsket dessuten at EØS-prosessen skulle ledes av den svært Europa-pålitelige Gro Harlem Brundtland. For Arbeiderpartiet representerte et bredt forlik iallfall en viss modifisering av de fires forslag. Partiet kunne nå også håpe, og det var viktigst, at statsråden, og for så vidt regjeringen, kunne overleve det uunngåelige saklige nederlag. Begeistringen for proposisjonen var jo begrenset også i Arbeiderpartiet. Partiets hovedorgan, Arbeiderbladet, minnet i en underleder den samme dag som Gunnar Berge "ryddet opp" i partifraksjonen, altså den 20., om dette. Bladet advarer regjeringen mot å stille kabinettsspørsmål:

For det første er ikke en nedleggelse av Helsedirektoratet saklig sett det beste for helseforvaltningen. For det andre vil det heller ikke bli forstått om Regjeringen lager krise på en sak som denne.

Den 20. mai ble en viktig dag. Nå hadde Arbeiderpartiet, gjennom Gunnar Berges intervensjon, gjort det klart at det ville være med på en fellesinnstilling, endog en innstilling som ville innebære et betydelig nederlag for departementsledelsen. Berge tok selv kommandoen i arbeidet; han satte i praksis partiets folk i Sosialkomiteen under en slags administrasjon: Så langt hadde de jo lite fått til på egen hånd. Ja, de hadde knapt forsøkt å få så mye til. Nå måtte de gjøre noe, skulle de overhodet kunne påvirke utfallet av den prestisjemessig kinkige saken. De brukte ukens to siste dager og helgen med.

⁵³² *Vårt Land* (Per Anders Hoel) 21.5. 1992.

Mandag (den 25.5.) hadde de en kompromisskisse klar. Den bygget på Røyselands siste forslag, ja, representerte bare en flikking på det.⁵³³ Utgangspunktet var altså ideen om å omdanne Helsedirektoratet til et helsetilsyn. Det nye tilsynet skulle ha en faglig uavhengighet, men, og det var nå svært viktig for Arbeiderpartiet, departementet skulle ha instruksjonsmyndighet overfor det nye helsetilsynet. Når partiet nå godtok ideen om et tilsyn, fulgte det imidlertid naturlig at tilsynet måtte være generelt og gjelde like meget det kliniske som det prekliniske (forebyggende) arbeid. Det gjorde det unaturlig å beholde de to forebyggelsessentrene som departementet hadde villet ha. Til gjengjeld skulle, etter skissen, de mer spesialiserte forvaltningsinstitusjonene, som SIFF, SHUS etc., legges rett under departementet, for så vidt i tråd med proposisjonens anbefaling: Ordningen med to nivåer skulle altså bevares, og departementets styringsspenn ville forbli stort, ja, nesten større, enn det ville blitt med Norbom-ordningen.⁵³⁴ Dette var et uttrykk for at en viktig del av Norbom-modellens styringspolitiserings ble beholdt. Det var samtidig et uttrykk for at ”etterdirektoratets” styrings- og forvaltningsrolle ble kraftig redusert. Dertil kom at helsedirektørembedet som institusjonelt embede falt helt bort. Arbeiderpartiets folk på Stortinget kunne slik, med en viss rett, hevde at deres, som Røyselands, skisse representerte et reelt kompromiss. Skissen innebar at man fikk en ordening som var mer politokratisk enn den eksisterende (trenivåordningen). Den innebar tillike, og delvis som en følge av dette, at direktoratet ble erstattet av et organ som var annerledes og slik sett i viktige henseender nytt: Det skulle først og fremst være et ”påpasserorgan” på nedstrømssiden og bare sekundært et organ som var aktivt integrert i den egentlige politikkutviklende og politikkiverksettende prosess.

Statsråden hadde, men først og fremst via sin statssekretær, i noen grad vært trukket med i utarbeidelsen av denne skissen, men nå måtte hun mer høre på og tilpasse seg enn forsøke å styre. Nå skulle stumpene reddes, først og fremst av og for partiet, bare i annen rekke for henne.

Arbeiderpartiets skisse ble kjent tirsdag morgen, gjennom NRKs dagnyttsending. Gunnar Berge kommenterte skissen slik: ”Det er en overdrivelse å si at vi har snudd, men vi har vist kompromissvilje”.⁵³⁵ Diplomaten Berge hadde i viktige henseender rett, men *fikk* knapt nok rett. De fleste medier tolket partiets skisse som en oppgivelse av de viktigste posisjoner i proposisjonen. Og på det punkt som gjennom den offentlige debatt hadde fått mest oppmerksomhet, Helsedirektoratets rolle som tilsynsorgan, innebar skissen et nederlag. Regjeringen hadde villet fjerne direktoratet som tilsynsorgan. Etter skissen, det vil si etter Røyselands opprinnelige forslag, skulle altså det nye direktorat bli enda mer av et tilsynsorgan; bl.a. skulle det omfatte den såkalte ansvarsnevnden.

Også Dagbladet, ”Norboms organ”, tolket skissen som et nederlag for Norbom, statsråden og regjeringen. Men lederskribenten, Gudleiv Forr, kunne ikke dy seg for igjen å minne om det konstitusjonelt problematiske i det som nå var iferd med å skje. Forslaget om å legge ned Helsedirektoratet ”tok sikte på å redusere legenes dominerende plass i helseforvaltningen” og å gi ”så vel statsråden som Stortinget større mulighet for å styre”. Denne utviklingen hadde startet under Willoch-regjeringen. ”Det ubegripelige er at det har lyktes å skape et politisk

⁵³³ Pressen redegjorde for skissen; kfr. bl.a. *Aftenpostens* aftennummer 26.5., 1991, *Aftenpostens* morggennummer 27.5., 1991, s. 7; NTB 27.5., 1991.

⁵³⁴ Bortfallet av sentrene innebar at et potensielt samordnende organ på nivå to forsvant.

⁵³⁵ *Aftenpostens* aftennummer, 26.5. 1991, s. 2.

flertall for dette”, altså for å stanse denne utviklingen.⁵³⁶ Som vi skal se, hadde han ikke helt rett her.

For Borghild Røyseland var forslaget fra Arbeiderpartiet langt fra ”ubegripelig”. Forslaget representerte ”en god mulighet for løsning” sier hun til Aftenposten. Til Vårt Land sier hun: ”Grunnlaget for en konstruktiv diskusjon mellom partiene er nå mulig. En felles løsning på direktorat-spørsmålet og avgjørelse før ferien er tilstede”.⁵³⁷ Hun antyder at man nå kan trenge halvannen uke til å skrive kompromissinnstillingen. Den var på det nærmeste klar mandag den 8. juni. Da hadde saksordføreren og komiteen behov for juridisk bistand og bad ekspedisjonssjef Knut Brofoss komme til komiteen. Nå var det åpenbart at komiteen ikke ville nøye seg med modellutformingen, også lovforslaget skulle behandles, det vil si, skrives om. Brofoss kom og gav sine juridiske råd. Da han kom tilbake til departementet orienterte han sine foresatte om møtet. Det ble en dyster orientering. Norbom sier i dag at det var først da han skjønnte ”hvor ille det stod til”.⁵³⁸ Også statsråden ble for alvor bekymret. Det var nå et spørsmål om selv stumpene kunne reddes.

Men etter at den første sjelsuroen var overvunnet i departementet, så statsråden og departementsråden at innstillingen faktisk *kunne* sees på som et kompromiss. Selv om der skulle komme et forholdsvis selvstendig tilsynsorgan, ville det bli et nokså annerledes organ enn Helsedirektoratet. Ja, det kunne, mente Veierød og Norbom, sees på som et *nytt* organ. Den politisk-departementale styring var også sikret ved at departementets instruksjonsmyndighet ble beholdt og ved at departementet selv, direkte skulle styre alle forvaltningsinstitusjonene. De to ville jo også få et legemiddelverk.

Den 10. juni fikk statsråden klokken kvart på to, pr. fax, oversendt sosialkomiteflertallets utkast til kommentarer til odelstingsproposjonen og en forespørsel om ”bistand til å utarbeide lovttekst i samsvar med flertallets (..) merknader”. Men det hastet, for ”Saken skal avgis allerede i morgen, torsdag 11. juni”. Forslagene til endringer i lovtteksten ”må derfor være komiteen i hende innen kl. 15.00”. Departementet fikk altså litt over et døgn på seg. Brevet var undertegnet av Sosialkomiteens leder, Brit Jørgensen.⁵³⁹ Statsråden satte straks sine jurister på oppgaven – den var både krevende og ydmykende – og fikk sendt endringene et stykke utpå formiddagen den 11.

Innstillingene ble offentliggjort sent torsdag aften den 11. juni. Den første, og eneste viktige, innstilling stod alle partier, bortsett fra SV, og i noen få henseender Senterpartiets Tove Kari Viken, bak. Den annen stod SVs to representanter, Magnar Sortåsløkken og Marie Lovise Widnes bak.

To sentrale personer i Arbeiderpartiet valgte straks å ta offensiven, statssekretær Bjørn Martin Aasen og partiets ”skyggesaksordfører”, William Engseth. De ville gi premissene for mottagelsen av flertallsinnstillingen. Allerede den 11., like etter at innstillingene forelå, sendte de ut en pressemelding, fra departementet. Den hadde som overskrift ”Helseforvaltningen forenkles – bl.a. etableres et statlig helsetilsyn og et statens legemiddelverk”. Den åpner med en slags intervjuuttalelse av Engseth. Han sier: ”Jeg er fornøyd med det komiteens flertall har kommet til”. Han fortsetter: ”Den statlige helseforvaltning blir nå endelig forenklet og gjøres

⁵³⁶ *Dagbladet*, 27.5., 1991. Tittelen på underlederen er ”Morks seier”.

⁵³⁷ *Aftenpostens* morgenummer, 27.5., 1992, s. 7. *Vårt Land* 27.5., 1992.

⁵³⁸ Jon Ola Norbom, samtale 2.2. 2012.

⁵³⁹ Både fax og svar finnes i departementets arkiv, Organisasjonsgjennomgåelsen 1990-92, 612.1., kas. 16.

mer effektiv, og tilpasses alle helsereformene som er gjennomført de senere år”. Han nevner så overgangen til to nivåer og nevner først til slutt at ”Det etableres et Statens helsetilsyn...”, og fortsetter med å si at ”Helsedirektoratet slik vi kjenner det blir borte. Funksjonene videreføres i den nye organisasjonen bl.a. ved at det etableres et Statens legemiddelverk i tillegg til Statens Helsetilsyn”. Engseth fikk flertallsinnstillingen til å høres nokså regjeringsvennlig ut.

Neste morgen, altså fredag den 12., ble Veierød, Norbom & Co. satt tilbake i ”angstmodus”. Fremskrittspartiets John Alvheim ble intervjuet av NRK radio om flertallsinnstillingen. Den alltid stridslustne eneforvalter av Fremskrittspartiets helse- og sosialpolitikk omtalte innstillingen som langt mer kritisk overfor departementet enn det Engseth hadde gjort, dog uten å referere til Engseth/Aasens pressemelding. Alvheim, som altså var en del av flertallet, uttalte seg så skarpt at Norbom, som hørte meldingen før han hadde stått opp, ble så opphisset at han nesten ikke kom seg ut av sengen.⁵⁴⁰ Da han allikevel var på plass i departementet var allerede Aasen og Høvik i gang med å lage en ny pressemelding. De ville forebygge at Alvheims tolkning av flertallsinnstillingen ble stående som den autoritative tolkning. Da statsråden kom på kontoret fikk hun, av betuttede rådgivere, straks høre at hun måtte lage en pressemelding slik at hennes tolkning kom ut. Hun følte seg ikke vel over å sende ut Aasen og Høviks pressemelding, men gjorde det allikevel. Også Norbom var i tvil, men sa, som Veierød, ja til å la meldingen gå.⁵⁴¹

Også denne pressemeldingen fikk form av et intervju, men var altså et ”laget” intervju. Gjennom meldingen sier statsråden at hun er ”fornøyd med det kompromiss som er oppnådd i saken om den statslige helseforvaltning”. Hun sier videre at hun er fornøyd med at man vil forenkle forvaltningen ved å redusere den med ett nivå, ”ved at nåværende Helsedirektoratet kuttes ut som et mellomledd”. Hun fortsetter: ”Det etableres et Statens legemiddelverk og et Statens helsetilsyn..” Videre sier hun:

Jeg har ingen vansker med at det etableres et lovfestet organ for tilsyn med helsetjenesten,.. Jeg vil understreke at denne løsningen ikke ligger langt fra regjeringens eget forslag, og at det er uproblematisk for regjeringen ikke å ha fått full tilslutning på dette punkt. Det som er nytt er at Stortinget ønsket å lovfeste dette organet i tilsynsloven, mens regjeringens forslag var å legge dette til departementet for så å delegere dette ansvaret til et underordnet organ.

Hadde Alvheim trukket flertallsinnstillingen langt i opposisjonell retning, hadde først Engseth og så (formelt) Veierød trukket den like langt i ”posisjonell” retning. De tok en sjanse.

De første reaksjonene på innstillingene var slik at man i S-blokken slappet litt av. De viktige mediene presenterte i stor grad flertallsinnstillingen nokså, om ikke helt, nøytralt og som et slags kompromiss. NTB kunne således allerede om morgenen den 11. juni meddele at ”Sosialkomiteen i Stortinget har inngått et bredt forlik der Helsedirektoratet legges ned slik det er i dag, men gjenoppstår i form av Statens helsetilsyn”. Dagen etter siterer NTB utførlig, og uten vurderende kommentarer, fra Tove Veierøds pressemeldingsuttalelse.

⁵⁴⁰ Opplyst av Jon Ola Norbom i telefonsamtale 3.7. 2012.

⁵⁴¹ Opplysningene i dette avsnitt er basert på samtaler med Tove Veierød 5.8. 2009 og Jon Ola Norbom 3.7. 2012.

Tove Veierød og Torbjørn Mork opptrådte fredag i Dagsnytt 18, men ikke til duell. De redegjorde hver for seg for sine synspunkter. Statsråden var blitt advart på forhånd: ”Du diskuterer ikke med Torbjørn Mork”.⁵⁴² Men begge uttalte seg i ”flirtende” vendinger overfor komiteen. Mork kunne, nettopp hjemkommet fra en tur til Stockholm, konstatere at tilsynsbudskapet var blitt hørt og Veierød at innstillingen representerte et kompromiss som ville gjøre at vi ville få en mer effektiv helseforvaltning. Lørdag kunne *Aftenposten*, men nå ved politisk journalist og gammel arbeiderpartimann Trygve Monsen (f. 1945), ikke ved Ole Mathismoen eller Hilde Harbo, ha som overskrift for sin reportasje om saken (m.nr. s. 11): ”Lettelse i begge leire over helseløsningen”. På vegne av direktoratet sier Anne Alvik til Monsen: ”For pasientene betyr dette at vi kan føre et bedre og aktivt tilsyn og bli en bedre instans i klagesaker”. Like forutsigbar som Alvik var, var Veierød: ”Jeg er tilfreds med at vi får en forenklet helseforvaltning. Det er veldig avgjørende at vi får to nivåer i forvaltningen mot tre nivåer i dag”. Tove Veierød vedgår imidlertid også at hun ikke hadde fått det helt som hun ønsket, og sier dette om bakgrunnen: ”Senterpartiet slo kontra, selv følte jeg lenge at vi i sonderingene hadde tilslutning til hovedtrekkene. Men”, fortsetter hun, ”vi er en mindretallsregjering, og vi følte at det var verdt å gi noe”.

Borghild Røyseland, kompromissmakeren, kommenterte innstillingen i sin egen lokalavis, Stavanger Aftenblad, og i den uavhengig kristne avisen Dagen i Bergen lørdag den 13. Til Aftenbladet (Ola M. Aanestad) sier hun blant annet:

Vi har lagt visse føringer for hvilke funksjoner Helsetilsynet bør inneholde, men departementet har likevel vide fullmakter i organiseringen av det nye organet. Fra vår side er det politiske instruksjonen at departementet får en effektivisering og rasjonalisering av helseforvaltningen, der unødig dobbeltarbeid forsvinner. Departementet vet selv hvor flaskehalsene er.

Til Dagen (Tor Weibye (f. 1957)) sier hun (s. 2), at hvordan det nye Helsetilsynet skal ledes er det ikke hennes, men departementets, sak å avgjøre. Hun nevner dog at andre helsefaglige organer ledes av ”en direktør med vanlige bedriftslederfunksjoner, uten vide fullmakter”. Hun føyer til at ”funksjoner som i dag er tillagt helsedirektøren blir overført til Helsetilsynet”. Med andre ord, i viktige henseender oppheves helsedirektørembedet som et ennå litt institusjonelt og medikratiske embede. Den avmedikratisering proposisjonen la opp til, føres altså videre. Ved å trekke frem dette er Røyseland med på å vise at innstillingen representerer et virkelig kompromiss.

Dagbladet akkompagnerte henne på lederplass samme dag, altså lørdag den 13. Det vil si, avisen gikk enda lenger. Under overskriften ”Bedre helse”, skriver avisen: ”Så blir Helsedirektoratet likevel nedlagt. Regjeringen får gjennomslag for hovedpunktene i forslaget til omorganisering av helseforvaltningen”. Lederskribenten forklarer:

Det er ikke det gamle helsedirektoratet som oppstår med nytt navn, Statens Helsetilsyn, men et helt nytt organ med mindre omfattende fullmakter og oppgaver. Og selv dette organet var skissert i proposisjonen, men får en mer selvstendig stilling.

Dagbladets lederskribent fremholder at ”Det er grunn til å rose sosialminister Tove Veierød for at hun får løst denne saken”, en sak som har en historie tilbake til begynnelsen av 1980-

⁵⁴² Samtale med Tove Veierød 5.8. 2009.

årene. ”Derfor er det også så vanskelig å forstå enkelte av de politiske aktørenes krumspring under komitébehandlingen”.

Dagbladets lederskribent var Gudleiv Forr. Forr, som kjente både statsråden og departementsråden, hadde, som vi har vist, lenge vært pessimistisk på de tos vegne, men ble altså altså nå optimistisk. Han ble nesten mer optimistisk enn Veierød og Norbom.

Også den ellers så Norbom-kritiske avisen *Verdens Gang* konstaterte på lederplass søndag den 14.: ”Når enden er god...”, men bemerker også at ”det er litt skremmende å registrere at hverken hun (statsråden) eller mange av de andre som har deltatt i debatten om Helsedirektoratet, synes å se den store prinsipielle forskjellen mellom et selvstendig, lovfestet tilsynsorgan og et lovfestet tilsyn som er lagt inn under departementet”.

Fylkeslege og talsmann for fylkeslegene Øyvind Rolstad, som var en ”gammel” helseinstituttmann, sa til Vårt Lands Johannes Morken (f. 1959) (13.6.) at ”No må vi leggja sutringa og klaginga bak oss og setja alt inn på å gjennomføra den nye modellen i den statlege helseforvaltninga”. Slik bidro også han til å roe ned stemningen forut for odelstingsbehandlingen av saken.



Uken hadde gitt både ned- og oppturer for Tove Veierød. Da den gikk mot slutten var hun en smule lettet. Lørdag morgen kunne hun sette seg på flyet nordover, og for et par dager glemme Helsedirektoratet. Hun skulle være med på å åpne det nye museet for Kaare Espolin Johnson (1907–1994), i Kabelvåg, ”Galleri Espolin”. I Kabelvåg regnet og blåste det, men Statsråden koste seg sammen med hovedpersonen, politimester Willy Haugli (1927–2009), tidligere havrettsminister Jens Evensen (1917–2004) og ytterligere 143 gjester. I sin tale sa hun blant annet, henvendt til den 85-årige kunstneren: ”Du er en ener som menneske og som kunstner. Du er Nord-Norges billeddiker fremfor noen. Du har maktet å trenge inn i det som er denne landsdelens lynne og temperament”.⁵⁴³ Harstad-piken visste hva hun snakket om.

Oppglødd kunne hun søndag aften sette seg på flyet sydover, for å være med på Norbom-prosessenes finale. Den skulle ikke bli som hun hadde håpet og nå til dels også ventet. Skjønt, en viss uro hadde hun også i seg. Politikk er en krevende ”sport”, spesielt for den sarte.

Før vi ser nærmere på innstillingene, og på hva som skjedde mandag, og første del av tirsdag, skal vi stoppe litt og se tilbake. Vi skal se litt på hvordan ideen om et helsetilsyn oppstod.

Ideen om et helsetilsyn

For Borghild Røyseland, som for de fleste andre, var det i løpet av mars blitt klart at den gamle koalisjonen av Arbeiderpartiet og de to mellompartiene var gått i oppløsning. Senterpartiet var ”falt fra” og mange ville ”ut” også i Kristelig Folkeparti. For henne ble derfor nesten fra starten av det å forsøke å finne et kompromiss, målet. Men skulle hun klare det, måtte hun ha en idé som kunne bære et kompromiss. På et eller annet tidspunkt, antagelig

⁵⁴³ VG 15.5. 1992, s. 40.

i slutten av april, fikk hun denne ideen. Hun husker ikke selv mer presist når det skjedde, og ingen andre vi har snakket med fra komiteen gjør det heller. Ideen var ideen om et helsetilsyn. Av det notat Thorhild Widvey i Høyre den 11. mai skrev til partiets stortingsgruppe fremgår det at ideen om et nytt organ allerede hadde slått rot i komiteen, selv om organets navn ennå ikke var endelig bestemt. Widvey skrev således: ”Det opprettes et uavhengig organ (Statens helsetilsyn, Statens Helseinstitutt, eller lignende), som gis forvaltningsansvar og forvaltningsmyndighet”.⁵⁴⁴



Borghild Røyseland (f. 1926): Hun satt på Stortinget fra 1985 til 1993, innvalgt fra Rogaland. Hun hadde tidligere både vært vararepresentant til Stortinget og hatt lokale politiske verv for sitt parti, Kristelig Folkeparti. I perioden 1989 til 1993, da den konfliktfylte dragkampen om Helsedirektoratets skjebne kom opp, var hun nestleder i Sosialkomiteen. Hun var diplomatisk av legning og var den som lengst og mest iherdig arbeidet for å få til et kompromiss i saken. Saken utviklet seg imidlertid slik at det til slutt ble umulig, skjønt den organiseringen dragkampen endte med også hadde noe av kompromisset over seg. Helsedirektoratet ble i prosessen omdøpt til helsetilsyn. Det skyldtes ikke minst Borghild Røyseland. Bildet er fra 10. oktober 1989. (Foto: Knut Falch / NTB)

Borghild Røyseland skjønnte at den overordnede tilsynsoppgaven ikke kunne legges til departementet og at det var umulig å redusere direktoratet til et ”linjeløst” kompetansesenter. Direktoratet måtte altså langt på vei videreføres. Kunne det kanskje videreføres først og fremst som en slags ”vaktbikkje”, altså som et, halvt selvstendig, kombinert tilsyns- og klageorgan? Kunne det det, ville man svare kraftfullt på kritikken om at regjeringen la opp til å politisere og dermed vingestekke tilsynet. Samtidig ville man lage et organ som ikke bare ble en videreførelse av Helsedirektoratet. Det nye organet ville først og fremst bli et profesjonelt tilsynsorgan, og først dernest et nedstrømsrettet forvaltningsorgan. Nå var det særlig det siste og bare sekundært, og halvprofesjonelt, det første. Borghild Røyseland la frem sin idé i komiteen og foreslo samtidig at det omdannede direktoratet kunne kalles Statens helsetilsyn. Etter møtet kom John Alvheim bort til henne og sa at ”det var et godt forslag, det må du ikke rokke en tøddel på!”⁵⁴⁵

Røyselands idé var nærmest en naturlig følge av en lang utvikling, en utvikling som startet med delingen av direktoratet høsten 1983. Delingen skapte, som vi har sett, straks spenninger knyttet til arbeidsdelingen. Delingen førte også til vedtagelsen av tilsynsloven våren 1984. Jo mere offensivt direktoratet anvendte denne loven, jo mere så departementet på anvendelsen som et ledd i dragkampen. Det så på en del av tilsynsvirksomheten som politiserende. Reaksjonene begynte å komme med Tove Strand Gerhardsen, altså fra sommeren og høsten

⁵⁴⁴ Thorhild Widvey, ”Omorganiseringen av den statlige helseforvaltning”, vedlegg til sak nr. 2, Høyres stortingsgruppemøte 13. mai (skrevet 11.5.), s. 1. Widvey fortsatte ellers slik: ”Det betyr at helsedirektoratet i sin nåværende form ikke opprettholdes” (s. 1-2).

⁵⁴⁵ Opplyst av Borghild Røyseland i telefonsamtale den 11.9. 2009.

1986, og førte til den statsrådlige ”beskjed” til direktoratet i 1986 om å ”ligge lavt”. Vi har sett at dette ikke dempet spenningene og at både statsråden og Norbom sommeren 1989 var kommet til at en grundig omordning av helseforvaltningen ikke var til å unngå. Det var en omordning som måtte føre til at restene av medikrati ble fjernet: Helsedirektørstillingen som institusjonell stilling måtte bort. Tilsynsloven av 1984 representerte i den sammenheng en ekstra utfordring. Loven gav Helsedirektøren en privilegert, litt ”gammeldags” rolle. Ja, de sider ved den institusjonelle rolle som Helsedirektøren ble fratatt i 1983, ble i noen grad kompensert ved at tilsynsrollen ble mer understreket og til dels definert på en semiprofesjonell måte. Derfor var det denne rollen, den som etter hvert ble kalt ”vaktbikkjerollen”, Norbom og hans folk nå ville ha bort. De foreslo altså å fjerne den ved å sentralisere den ”overordnede” del av den (til departementet) og desentralisere den praktiske del av den (til fylkeslegene).

Men Norbom & Co. så ikke at den økende oppmerksomhet omkring tilsyn ikke var noe særnorsk og personpreget. De så ikke at den var uttrykk for lange, tunge og samvirkende bølger som slo inn over, eller utviklet seg i, helsesektoren.⁵⁴⁶ For dem var den, og det er ikke så overraskende, mest et uttrykk for en videreførelse av fagstyret, enskjønt i ny forkledning: Helsedirektørens stil fremstod for hans overordnede i departementet som umiskjennelig medikratisk.

En av de bølger som nå slo inn over helsesektoren var industrialiseringsbølgen. Den betydde blant annet at det som innen industrien ble kalt kvalitetskontroll, men snart også kontinuerlig kvalitetsutvikling og total kvalitetsledelse, begynte å sette preg på helsesektoren. Men industrialiserings- og kvalitetsbølgen slo innover helsesektoren også fordi sektoren var iferd med å bli mottagelig for den. Statistikken, i form av prosedyreutvikling og prosedyredokumentasjon, åpnet medisinen, nærmest samtidig med at Norbom III-prosessen utviklet seg, for tilsyn og kontroll. Det gamle medikrati ble undergravet også innenfra. Disse to, statistikkbaserte, bølger bidro spesielt til å fremme interessen for det mer systemiske og forebyggelsesorienterte, ovenfra drevne, tilsyn. Den tredje bølgen som nå slo innover helsevesenet, pasientrettighetsbølgen, var, hva tilsyn angikk, særlig knyttet til tilsyn ”nedenfra”, altså fra pasientene, og til klager og klagebehandling i vid forstand. Denne bølgen kom delvis som en høyreliberal bølge: Pasientene skulle, nærmest som kunder, få økonomiske rettigheter, altså valgfrihet. Gjennom valg, skulle de kontrollere tjenesteyterne. Den kom også som en nøytral, men i noen henseender venstre-liberal, bølge: Pasientene skulle få sosiale rettigheter, altså rett til å få gode tjenester raskt, og, hvis hjelpen ikke holdt mål, til å få en eller annen form for erstatning. Denne bølgen fikk i Norge et spesielt venstre-liberalt uttrykk gjennom Ståle Eskelands ferske forslag til pasientrettighetslov.

Torbjørn Mork og hans folk i Helsedirektoratet la i stigende grad vekt på tilsyns- og klagespørsmål i sin kritikk av Norbom-innstillingen. Det var ikke uttrykk for strategi. Det bare skjedde: De utnyttet, og ble for så vidt også tatt av, de tre bølgene. De ”red”, mer og mer konsentrert og ensidig på dem. Budskapet ble hamret inn, om og om igjen. Vaktbikkjemetaforen ble, på reklameinspirert måte, ivrig utnyttet. Og folk, leg som lærd, forstod, eller trodde de forstod. Budskapet var så enkelt. I virkeligheten var det nye tilsyn et fenomen det teoretisk var svært krevende å gripe, så krevende at selv de mest informerte, og involverte, aktører ikke helt gjorde det. Resten av 1990-årene skulle faktisk gå før

⁵⁴⁶ Det gjorde for så vidt heller ikke Torbjørn Mork og hans støttespillere.

implikasjonene av det nye tilsynet begynte å bli klart for dem som skulle stå for det. Men nå, våren 1992, var det nok med den ”overfladiske” forståelsen.

Norbom og hans forbundsfeller hadde lite å stille opp med i denne diskusjonen. Det var som å argumentere mot ”tidsånden”. De forsøkte, som vi har sett, å svare på noe av tilsynskritikken gjennom proposisjonen, delvis ved selv å gjøre seg til talspersoner for et mer profesjonelt tilsyn, delvis ved å kritisere direktoratet for ikke helt å forstå hva moderne tilsyn innebar og delvis ved å foreslå å opprette en ansvarsnevnd. Men slik bidro de nok mer til å si at tilsyn var viktig og at de, altså departementet, hadde skjønnet det for sent. De bekreftet at de var på defensiven og erkjente hva saken nå, i siste runde, ville dreie seg om. Som vi har sett så og sa FFOs Peter Hjort jr. det svært klart i årets første nummer av FFO-nytt: La et Statens helsetilsyn reise seg av ”Helsedirektoratets aske”. Svært mange talte også i debatten om behovet for et faglig sterkt og uavhengig *tilsynsorgan*. Når Borghild Røyseland i Sosialkomiteen foreslo å kalle ”etter-Direktoratet” helsetilsyn var det derfor ikke spesielt originalt. Hun ble ikke inspirert av unge Hjort; hun hadde ikke sett hans artikkel. Navnet lå i luften, for henne, for Hjort og for de fleste som var engasjert av saken. Alvheims spontane reaksjon på hennes forslag er også et uttrykk for det.



I kulissene arbeidet Norboms første ”oppdragsgiver”, Wenche Frogn Sellæg. Hun hadde fra første stund som statsråd hatt med seg tilsynsideen; det hang, som vi har nevnt, sammen med hennes erfaring med Forurensningstilsynet. Hun hadde imidlertid ikke formulert den klart, og iallfall ikke så klart at Norbom hadde oppfattet den. Etter at den grønne bok kom, understreket hun den stadig sterkere. Slik bidro hun til å gjøre Høyre til et ”tilsynsparti”. Offentlig tok hun imidlertid aldri til orde for å gjøre Direktoratet om til et tilsyn, heller ikke etter at Peter Hjort jr. hadde lansert navnet tidlig på vinteren. Sent på våren mener hun imidlertid at hun begynte ”innsalget” av både ideen og navnet helsetilsyn.⁵⁴⁷ Hun ”solgte” gjennom Thea Knutzen. Vi har ikke fått dette bekreftet av Thea Knutzen eller andre i komiteen. Vi finner heller ikke spor av det i protokollene fra Høyres gruppemøter og gruppestyremøter på Stortinget denne våren.

Avgjørelsen: Norbom-prosessene konkluderes

Sosialkomiteens innstillinger

Sosialkomiteen leverte altså sine innstillinger sent på dagen torsdag den 11. juni.⁵⁴⁸ Bak flertallsinnstillingen stod, på de fleste punkter, alle partier, bortsett fra Sosialistisk Venstreparti. Borghild Røyseland hadde ført flertallsinnstillingen i pennen. Mindretallsinnstillingen var skrevet av Marie Lovise Widnes, altså ikke av SVs mest aktive sosialpolitikere, Magnar Sortåsløkken (som satt i Lagtinget).

⁵⁴⁷ Opplyst av Wenche Frogn Sellæg i samtale 12.8. 2009.

⁵⁴⁸ Innst. O. nr. 88 (1991-92). (Stortingsforhandlingene, 6b, s. 6-14.)

Etter kort å ha referert bakgrunnen for proposisjonen presenterer flertallet sine normative forutsetninger for en omordning av helseforvaltningen (s. 7):

Flertallet mener det er viktig at den statlige helseforvaltning ivaretar den enkelte pasients rettssikkerhet, sikrer høy faglig kompetanse i forvaltningen og sikrer kontroll- og tilsynsordninger som gjør at det kan gripes inn overfor uønskede forhold i helsetjenesten. Samtidig er det nødvendig med en forvaltning som er politisk styrbar og som er et tjenlig arbeidsredskap for både storting og regjering. Organiseringen må være oversiktlig og det må være klare ansvarslinjer.

Litt forenklet kan vi si flertallet sier to ting: Det vil ha et høykompetent tilsyn og tydelige styringslinjer (og dermed også ansvarslinjer) fra Stortinget og nedover. I det første henseende er det altså opptatt av ”vaktbikkjefunksjonen”, det vil si opposisjonens viktigste anliggende. I det annet henseende er det opptatt av at helseforvaltningen skal være tydelig politisk styrt, altså posisjonens viktigste anliggende. Drives synspunktene langt, kan man se spenninger i forutsetningene: Vaktbikkjefunksjonen krever en uavhengighet for tilsynsorganet som kan true den politiske styrbarhet. Men uansett, de to forutsetninger som ligger til grunn er et uttrykk for at flertallsinnstillingen springer ut av kompromisstenkning.



Tove Veierød (f. 1940): Hun er filolog og virket fra 1965 til 1986 som adjunkt i den videregående skole i Harstad. Fra 1986 til 1988 var hun statssekretær i Kultur- og vitenskapsdepartementet. Fra 1988 til 2006, var hun med unntak for årene 1990 til 1992 – da hun var sosialminister – informasjonssjef i Norsk Hydro. Gjennom hele karrieren hadde hun mange politiske og organisatoriske

verv. Helseinspektorsaken kom til å prege hennes to år som statsråd. Hennes stil var varsom og vennlig. Hun trivdes ikke i «stormen», men tok det som kom med verdighet. Det første bildet er fra 3. november 1990. Hun var en relativt fersk statsråd og problemene hadde ennå ikke for alvor meldt seg. Det andre bildet er fra 17. mars 1992. Nå var det blitt vanskelig. Hun ser betenkt ut. (Foto: Fra venstre: Jon Eeg / NTB, Nils Bjåland / VG)

Når innstillingen så konkretiseres omtales tilsynsoppgaven først. Flertallet skriver at et fylkeslegebasert utøvende tilsyn blir for ”oppsplittet og for lite koordinert”, og vil derfor ha ”et sentralt, faglig uavhengig organ som kan se til at det lokale tilsyn utøves likt i hele landet, og som kan samle og systematisere erfaringsmateriale så det kommer helsetjenesten i hele landet til gode”. Flertallet vil også ”lovfeste tilsynsorganets myndighet direkte, selv om”, som det litt spenningsfylt, men kompromisspreget, heter, ”det endelige ansvar for helsetjenesten tilligger departement og regjering”.

Flertallet vil at alt som har med pasientklager og pasienters rettssikkerhet å gjøre skal behandles av dette tilsynsorganet: ”Dette er saker som i stor grad har sammenheng med tilsynsoppgavene”, heter det. På denne måten blir det unødvendig å ha en egen ansvarsnevnd: ”En klage kan være både personfeil og systemfeil”. Det mer eller mindre nye organet bør,

mener derfor flertallet, hete Statens Helsetilsyn. Det heter videre at det nye helsetilsynet "tillegges følgende hovedfunksjoner":

- det statlige, faglige tilsyn med helsetjenesten som hjemles i tilsynsloven*
- forvaltningsoppgaver og påleggsmyndighet i tilknytning til utøvelsen av tilsynsfunksjonen*
- faglig rådgivning og informasjon til departement, fylkeslege og øvrige forvaltning samt til helsetjenesten og befolkningen*

De to første punktene understreker at det nye organet i hovedsak skal være et tilsynsorgan, og for så vidt et nytt organ. Det tredje punkt peker imidlertid i en mer direktoratlig retning, spesielt hvis man forstår informasjonsoppgaven på en "hjortsk" måte, som en "intelligence"-oppgave. Flertallet skriver også, litt tidligere i sin uttalelse at det "nye" organet skal ha ansvar for "helserett, individ- og miljørettede forebyggende helsetjenester og kurative tjenester". Vi må altså konstatere at innstillingen hva gjelder det "nye" organets status er tvetydig: Den kan tolkes både i retning av at det "nye" organet virkelig *er* nytt og i retning av at det i viktige, dog ikke alle, henseender er en viderførelse av Helsedirektoratet.

Vi må imidlertid nevne at flertallet trekker frem de kontroll- og kvalitetstiltak departementet nevner i proposisjonen, og støtter dem. Men det gjør mer. Ser man denne støtten til departementet i sammenheng med forslaget om å skape et helsetilsyn, kan man si komiteflertallet på en mer generell måte enn departementet og proposisjonen gjør seg til talerør for å profesjonalisere og modernisere tilsynsoppgaven. Det gjør det nok imidlertid mer som en mer alminnelig refleks, enn en dypere forståelse, av "tidsånden". Forslaget om tilsynsoppsettelsen og uttalelsene om kontroll og kvalitet er ikke eksplisitt relatert til hverandre og er også plassert et stykke fra hverandre i innstillingen.

Det annet punkt, det som gjelder styrings- og ansvarslinjene, får mindre oppmerksomhet og nevnes litt spredt, og uten tydelig "nerve". Standpunktene gies ingen egentlig begrunnelse. Flertallet nøyer seg med å konstatere sine meninger (konklusjoner). Det støtter for det første forslaget om to nivåer, men med en endring i forhold til departementets forslag: Fylkeslegene blir delvis en del av nivå nr. to, ved å underlegges Helsetilsynet, og delvis en del av nivå nr. én, ved å underlegges departementet. Det siste sies dog ikke eksplisitt. Flertallet tar også opp Norbom-utvalgets "antydning" om å ha et statlig sykehuskontor på nivå nr. to. Det antyder også at selv om det ikke vil ha de løse forebyggelsessentrene departementet foreslår, kan det tenke seg større grad av samordning av institusjonene på dette nivå. Flertallet lar det være opp til departementet å avgjøre om det skal opprettes et integrert legemiddelverk, men sier at hvis et slikt opprettes bør tilsynet med legemiddelforskrivningen legges til det nye helsetilsynet. Endelig tar flertallet, nesten litt tydeligere enn proposisjonen, til orde for en "total rasjonalisering" av helseforvaltningen.

Selv om flertallets standpunkter hva gjelder styringen mer "drysses ut", enn presenteres som en integrert plan, peker noen av dem tydelig fremover mot det som skal komme: De passer de tunge trender. Forslaget om et eget sykehuskontor er en refleks av Høyres tanker om å bedriftsliggjøre sykehusene (og altså først statens). I Høyre ble det denne våren, med Wenche Frogn Sellæg som drivkraft, arbeidet med et Dokument 8-forslag om en ny finansieringsordning for helsevesenet. Forslaget var inspirert av det som skjedde i Storbritannia i forlengelsen av Thatcher-reformeringen av The National Health Service (med et indre marked og delvis finansiering via primærleger) og de britisk-inspirerte forsøkene med å skille bestiller og utfører i det borgerlig styrte Sverige. Sellægs gruppe (WFS samt Thorhild

Widvey og Siri Frost Sterri (f. 1944)) tenkte seg at pengene skulle kanaliseres via primærlegene, og at sykehusene, som noen av utførerne, skulle etterspørselsfinansieres og selv være organisert som (offentlige) aksjeselskaper. Der var en del skepsis i Høyre til Sellægs tanker, men samtidig en viss støtte for å bedriftsliggjøre sykehusene.⁵⁴⁹ Høyre, ved Widvey, fikk altså med en avideologisert henvisning til tanken om slik bedriftsliggjørelse. Det var en tanke som Arbeiderpartiet siden skulle føre videre gjennom sykehusreformen i 2001–2002. Tanken om større integrasjon av de forebyggende institusjoner, peker frem mot den samling av de fleste av disse institusjoner i Nasjonalt folkehelseinstitutt som kom et tiår senere. Forslaget om rasjonalisering reflekterte også påtrykk fra Høyre.

Flertallet gjør altså det uvanlige å endre på en god del av de lovforslag regjeringen hadde lagt frem. Det gjelder først og fremst helsetilsynsloven, men også en rekke andre lover. Lovendringene går over nesten fem sider. Men alle de endringer som flertallsforslaget impliserte klarte ikke flertallet nå å utforme. Det ber derfor departementet komme tilbake med forslag til endringer i fire lover i løpet av høsten. Flertallet nevner at ”De lovforslag flertallet fremmer i denne innstilling skjer i samråd med departementet”. Her kunne nok flertallet ha skrevet ”i lovteknisk samråd med departementet”. Høyre hadde altså nå gitt opp sin tanke om å be regjeringen om selv å komme tilbake med forslag til lovendringer generelt. Partiet så at denne måten å diktere regjeringen og departementet på, var enda mer ydmykende for de to enn å følge Høyres opprinnelige preferanse. For så vidt kan også man si at departementet, ved å integrere meldingen og lovproposisjonen, hadde bidratt til ydmykelsen. Det var imidlertid de to mellompartienes, og særlig Senterpartiets, ”frafall” som gjorde at strategien førte til ydmykelse.

Som vi har pekt på, må flertallets innstilling kunne kalles et kompromiss. Det var nok alvorlig for departementet og statsråden at tilsynsoppgaven skulle få den rolle den fikk, og for så vidt også at det nye helsetilsynet skulle få en så prominent rolle. Det erkjente også statsråden etter at innstillingen ble lagt frem den 11. juni. Hun nevnte dog ikke at dette nederlaget ble ekstra stort fordi store deler av pressen, og det politiske miljø, definerte det som så stort – og som en tilsvarende seier for Helsedirektøren. Det kom ikke like godt frem at omdannelsen av Helsedirektoratet til et helsetilsyn representerte en ytterligere vingestekking av Helsedirektøren, og demontering av medikratiet: 1992 ble en videreførelse av 1983; dog litt avhengig av hvor rent helsetilsyn Helsetilsynet ville bli. Det kom i den forbindelse heller ikke frem at helsedirektørembedet nå nesten helt ble gjort om til et vanlig direktørembede, altså rensert for institusjonell status – selv om tittelen ikke nå formelt ble endret. Hva styringsfilosofien angikk, fikk statsråden betydelig støtte av flertallet, men uten at det ble lagt så stor vekt på det i omtalen av saken. Man kan altså si at flertallets innstilling var en kompromissinnstilling, og for så vidt en mer balansert sådan enn medier og den politiske opinion gav inntrykk av. Statsråden kunne slik, saklig sett, ha uttalt seg mer offensivt enn hun gjorde i pressemeldingen. Gitt opinionssituasjonen kan man imidlertid si at hun overbetonet støtten og underbetonet, iallfall litt, tapet.



⁵⁴⁹ Wenche Frogn Sellæg, Thorhild Widvey og John G. Bernander la på møte i Høyres gruppestyre den 31.3. (sak 2) og 5. mai 1992 (sak 7) og for Høyres stortingsgruppe den 6. mai 1992 (sak 6) frem et dok. 8-forslag om nytt finansieringssystem for helsevesenet. (Høyres stortingsgruppes arkiv, boks for perioden 22.10.91 til 19.5.92, mappe 3 (gr.styre, begge) og 15.1.92 til 5.5.93, mappe 1 (gruppe).)

Sosialistisk Venstreparti går imot de fleste forslag som smaker av kompromiss og foreslår i hovedsak, skjønt uten å være særlig konkret, at det meste forblir som før. SVs to representanter synes ikke det er nødvendig å gjøre Helsedirektoratet om til et helsetilsyn. De foreslår at proposisjonen avvises og at regjeringen bes om å ”kome tilbake med ein ny modell, seinast i samband med budsjettet til hausten”. Senterpartiets Tove Kari Viken, som i desember hadde støttet departementets opplegg med integrert behandling, var nå bare så vidt med på flertallsforslaget. Hun tolker flertallets forslag så langt i opposisjonell retning at ”det faglig uavhengige organet slik det nå etableres er så lik direktorat-modellen at dette bør gjenspeiles i navnet”.

15. og 16. juni: ”dommens” dager

Fra 91-sommerens ”lekkasjer” hadde, som vi har sett, statsråden og Norbom og deres forbundsfeller vært på defensiven i offentligheten. Dette snudde brått i begynnelsen av den uken som nå var til ende. Med presentasjonen av komiteinnstillingen(e), kom de i noen grad på offensiven. De ønsket, og maktet langt på vei, å ”selge” flertallsinnstillingen som et kompromiss, et kompromiss statsråden, og enda mer Arbeiderpartiet og regjeringen, godt kunne ”leve med”. Som vi har sett kunne de endog ha solgt det med enda større suffisanse. Opposisjonen var påfallende spak. Helsedirektøren hadde noen forsiktige intervjukommentarer; han var fornøyd, men hoverte ikke. Men nesten resten av ”anti-Norbom-koalisjonen” ”lå lavt”. Aksjonskomiteen var taus; den hadde nå gjort sitt. Wenche Frogn Sellæg sa intet, iallfall ikke høyt. På ”Norbom-siden” håpet man nå at det meste skulle være avgjort før man kom til finalen, odelstingsbehandlingen, mandag aften. Men John Alvheims utbrudd fredag morgen var et skummelt omen.

Mandag den 15., ”dommens dag” for Veierød og Norbom, opprant. På Stortinget var ”noen” på den etablerte opposisjonssiden varslet av en Norbom-skeptisk journalist om at statsrådets pressemelding, og for så vidt også presseuttalelser, kanskje ikke var helt i tråd med flertallsinnstillingens budskap. Snart ”sydet” det på Løvebakken. Stortinget ble brått det svært politiske hus det fra tid til annen er. Arbeiderpartiets folk ble urolige og parlamentarisk leder Gunnar Berge ble alarmert. Utover ettermiddagen var det nærmest blitt krisestemming på Stortinget. Kompromisset var truet. Det nederlag Arbeiderpartiets folk i komiteen og i gruppeledelsen hadde forsøkt å gjøre så lite som mulig, så nå ut til å kunne bli større enn fryktet. Borghild Røyseland hadde ringt statsråden og sagt at det ”brygget opp til krig”. Hun la til at hun trodde det kunne ”bli vanskelig”.⁵⁵⁰ Da Gunnar Berge ringte statsråden for å be om et møte, var hun derfor ikke overrasket. De to møttes klokken 22.⁵⁵¹

Da Tove Veierød ankom Stortinget visste hun altså at det var begynt å ”ulme”. Urolig til sinns gikk hun inn den tunge døren til Norges nasjonalforsamling; den kjentes ekstra tung nå. På vei til statsrådsrommet passerte hun noen kontorer. Døren stod åpen til ett av dem. Hun tittet så vidt inn og så at Torbjørn Mork og SVs Magnar Sortåsløkken satt der og pratet. Det fikk henne ikke til å slappe mer av. ”Jeg tenkte at det var nå ganske spesielt”, sier hun i dag.⁵⁵² Sortåsløkken skulle imidlertid ikke delta i nattens forhandlinger; han satt i Lagtinget.

⁵⁵⁰ Fra samtale med Borghild Røyseland 11.9. 2009.

⁵⁵¹ Opplyst av Tove Veierød i samtale den 5.8. 2009.

⁵⁵² Fra samtale med Tove Veierød 5.8. 2009.

Tove Veierød fortsatte til møtet med Gunnar Berge. Berge gikk rett på sak: ”Tove, du må starte dette (møtet i Odelstinget) med å beklage pressmeldingen, beklage at du har sendt den ut og har foregrepet noe”.⁵⁵³ Berge var spiss i tonen. Da departementsråd Norbom, litt etter statsråden, kom ned til Stortinget traff han sin forrige statsråd, Wenche Frogn Sellæg i vestibylen. Hun var opprørt og sa at statsråden og han var blitt lurt av statssekretæren. Hun sa også at Bjørn Martin Aasen hadde oppført seg utfordrende og åpenbart hadde ambisjoner om å overta Norboms embede når det ble ledig neste år.⁵⁵⁴ Det var, som vi har sett, Bjørn Martin Aasen som hadde hovedkontakten med sosialfraksjonen og partigruppen, og han hadde nok, mente Sellæg, gitt et fortegnet inntrykk av hva komiteflertallet egentlig hadde ment. Norbom hørte hva hun hadde å si og gikk så videre til statsrådsrommet, hvor Tove Veierød fortsatt satt med Gunnar Berge. ”Han gav henne en overhøvling jeg skulle ønske jeg ikke hadde vært vidne til”, sier Norbom idag.⁵⁵⁵ Tove Veierød tok ikke igjen med Berge. Hun gikk med på å be om å få ordet ved møtets begynnelse for å beklage utsendelsen av pressemeldingen. Slik aksepterte hun indirekte Berges, og nok ganske mange andres, oppfatning, nemlig at hun hadde vært med på å fordreie komiteflertallets intensjoner. Den vanlige tolkning av flertallsinnstillingen var nå iferd med å bli nokså forskjellig fra det som var blitt den departementalt offisielle tolkning. Statsråden og hennes folk var igjen tilbake der de hadde vært, politisk og opinionsmessig på defensiven.

Etter møtet med Berge gikk Veierød og Norbom for å forberede beklagelsen, og for så vidt møtet. Det var enda noen timer igjen til møtet i Odelstinget skulle begynne. Veierød fikk ingen bistand fra andre i partigruppen eller fraksjonen, eller, for den saks skyld, fra Statsministeren eller andre i regjeringen. Berge var nå borte, og ingen fra regjeringen skulle vise seg i løpet av natten. Da forhandlingene i Odelstinget tok til var Tove Veierød overlatt til seg selv. De som eventuelt kunne bistå henne måtte gjøre det fra kulissene. Jon Ola Norbom og Bjørn Martin Aasen befant seg, da møtet begynte, i diplomatlosjen. Derfra kunne de lite gjøre. Men strategien var jo nå lagt, eller diktert: Statsråd Veierød måtte starte med å beklage, og ble det nødvendig, måtte hun fortsette å beklage. Hun hadde bundet seg, eller blitt bundet, til et defensivt opplegg. Slik sett kunne hun knapt komme godt ut av møtet. Men mer enn å trekke tilbake pressmeldingen ville hun ikke gjøre. Saklig ville hun stå på sine vurderinger. Hun ville stå oppreist. Noen ytterligere Canossa-gang hadde hun ingen planer om. Hun kunne også håpe, håpe at meldingsbeklagelsen ble godtatt og ikke fulgt opp med krav om ytterligere beklagelser.

Klokken var ca. 0100 da møtet i Odelstinget ble satt og sak nr. 14 ble tatt under debatt. Det begynte altså med statsrådets beklagelse.⁵⁵⁶ Den innledes slik:

***Presidenten:** Her har statsråd Tove Veierød bedt om å få ordet før debatten starter generelt, da hun har noe å meddele som kan være av betydning for debatten.*

Statsrådets meddelelse lød slik:

⁵⁵³ Gjengitt som Tove Veierød erindrer det (samtale 5.8. 2009).

⁵⁵⁴ Opplyst av Jon Ola Norbom 21.7. 2009. I en samtale Tove Veierød noe tidligere hadde med Wenche Frogn Sellæg hadde hun (WFS) også gitt uttrykk for skepsis til Aasens motiver. Hun mente, forteller Veierød (5.8. 2009), at Aasen hadde tanker om å overta Morks embede.

⁵⁵⁵ Jon Ola Norbom, 21.7. 2009.

⁵⁵⁶ Tidende O & L, SF 1991-92, b. 8, s. 969-993.

Den 12. juni ble det sendt ut en pressemelding fra Sosialdepartementet som kommenterte sosialkomiteens innstilling i den saken som nå er til behandling her i Odelstinget. Jeg beklager at det skjedde. Det har ikke vært min hensikt å forskottere den debatten som Odelstinget skal ha her i kveld. Jeg ber derfor om at denne pressemeldingen anses som ikke sendt, og jeg vil selvsagt avvente Odelstingets debatt i kveld.

Presidenten, Arbeiderpartiets Inger Lise Gjørvi (1938–2009), opplyste så at hun foreslo å avgrense debatten til 2 timer og 10 minutter, fordele den forholdsmessig mellom partiene, men ikke tillate replikker etter de enkelte innlegg. Hennes forslag ble bifalt. Ordet gikk så først til saksordføreren, Borghild Røyseland. Hun anla en saklig og forsonlig tone. Etter å ha redegjort for flertallsinnstillingen sa hun: ”Innst. O. nr. 88,... , er på mange måter et kompromiss mellom fem partier. Jeg tror ikke at noe parti som er med i flertallsmerknaden, kan si at det ble fullt og helt nettopp slik vi ønsket oss det” (s. 971). Hun nevner så at ”Kristelig Folkeparti ønsket også et uavhengig faglig organ, men som fra vår side nok var tenkt litt slankere enn det som nå er blitt resultatet”. Røyseland la for øvrig nesten mindre vekt på tilsynssiden ved flertallsinnstillingen enn innstillingen selv gjorde. Til slutt sier hun (s. 971–972):

Selv om jeg betegner innstillingen som et kompromiss, vil jeg gjerne gi uttrykk for at jeg tror dette er blitt en brukbar modell, og at vi ut fra rammene som er lagt i innstillingen, kan få en smidig og god helseforvaltning.

Tove Veierød hadde ikke gruet seg til saksordføreren innlegg. Det ble da også et forsonlig innlegg, et kompromissinnlegg.

Borghild Røyseland ble etterfulgt på talerstolen av Arbeiderpartiets hovedtalsperson, Alf E. Jacobsen; partiets skyggeordfører, William Engseth, satt i Lagtinget. Tom Thoresen (f. 1947) (Ap) overtok nå som president. Jakobsen åpnet sitt innlegg med å si at ”Først av alt har jeg lyst til å gi statsråden honnør for en svært så voksen opptreden ved åpningen av denne debatten” (s. 972).

Denne rosen var tvetydig. Den var nok ekte, og uttrykk for arbeiderpartilettelse, men samtidig var den en påpekning av at hun hadde grunn til å beklage utsendelsen av pressemeldingen. Hun ble rost for en selvydmykelse som det, gitt innstillingens faktisk innhold, ikke var opplagt at hun burde foretatt. Samtidig åpnet denne rosen for å gjøre pressemeldingen, og selvydmykelsen, til sakens hovedsak(er).

Alf E, som han gjerne kalles, øket sannsynligheten ytterligere for at den videre debatt skulle bli preget av polemikk ved at han ville ”dvele litt ved forhistorien til denne saken”. Det var den forrige regjering som ”startet opp denne prosessen og har dermed etter min mening i vesentlig grad vært medvirkende til det arbeid som nå har munnet ut i Ot.prp. nr. 43”. Han nevner også at ”det borgerlige flertall” i budsjettinnstillingen for 1990–91 hadde bedt ”Regjeringen iverksette arbeidet for en ny modell for organisering av statlig helseforvaltning”. Han fortsetter med å peke på at de borgerlige partier, eller Høyre alene, foreslo budsjettreduksjoner for Helsedirektoratet de tre siste årene, åpenbart ut fra et ”ønske om å forskuttere en omorganisering og ikke minst rasjonalisering”. Men, fortsetter han, ”I det arbeid som departement og regjering har gjort, har det vært vesentlig at omorganiseringen skulle munne ut i en forenklet organisasjon og en bedre utnyttelse av ressursene”.

Jakobsen gikk så inn på den aktuelle situasjon igjen og sa at noen hadde forsøkt å gjøre debatten om helseforvaltningen til en debatt om Helsedirektoratets eksistens (s. 972–973).

Denne vinklingen har dessverre et par politiske partier sterkt bidratt til, og jeg må si at enkelte partier har levd ett liv i arbeidet med komiteinnstillingen og ett liv der hovedoppgaven har vært å informere media om den på det tidspunkt ikke avgitte komiteinnstilling.

I debatten i dag vil det overraske meg svært mye om ikke partier som Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil bruke mye av sin taletid til å snakke for galleriet om at de fra ulike ståsted er livreddere til helsedirektør og helsedirektorat.

Etter disse innledende, halvt polemiske, bemerkninger går Jakobsen nærmere inn på flertallsinnstillingen. Han sier først at forslaget om å opprette et helsetilsyn er ”hovedforskjellen mellom regjeringens fremlegg og det som et bredt flertall i Stortinget, inklusiv Arbeiderpartiet, er kommet fram til” (s. 972). Han henviser så til enigheten om de to nivåene og til at flertallet åpner for at departementet kan opprette et legemiddelverk. Vedtaes disse forslag vil, understreker han, ”Helsedirektoratet slik vi kjenner det i dag, bli(tt) borte ved at Statens Helsetilsyn er foreslått etablert”. Videre nevner han det flertallet sier om et statlig sykehuskontor og behovet for en samordning av virksomheten til de prekliniske institusjoner. Jakobsen oppsummerer slik (s. 973):

Totalt sett føler jeg at det er bred tilslutning til Regjeringens arbeid for å få til en enklere helseforvaltning, og jeg tror at flertallsinnstillingen vil gi departementet et godt grunnlag å jobbe videre på.

Alf E. Jakobsens omtale av flertallsinnstillingen har, som Borghild Røyselands, som siktemål å vise at innstillingen er en kompromissinnstilling. De to sier ikke mer, og slett ikke mindre, enn det statsråden hadde gjort, eller tillatt sine medarbeidere å gjøre, da hun lot pressemeldingen gå. For så vidt sa de to at det ikke hadde vært noen åpenbar grunn til å trekke pressemeldingen tilbake. Slik sett var også Jakobsen inkonsekvent når han innledningsvis sa at det var ”voksent”, altså riktig, av statsråden å trekke pressemeldingen tilbake.

Neste taler var Høyres hovedtalsperson, Thea Knutzen. Den enda mer aktive Høyre-representant, Thorhild Widvey, var lagtingsmedlem og måtte derfor nøye seg med å følge debatten fra sidelinjen. Statsråden visste at det var nå hun ville få se om tilbaketrekningen av pressemeldingen var blitt godtatt, eller om hun skulle måtte gå gjennom ytterligere runder av ydmykelse. Hennes partifelles innlegg hadde ikke fått henne til å bli optimistisk. Hun behøvde ikke vente lenge på svaret. Thea Knutzen slo an tonen:

Den pressemeldingen som statsråden nettopp har beklaget, kom komiteens medlemmer i hende helt tilfeldig i dag. Den er tydelig samkjørt med en tilsvarende pressemelding fra Arbeiderpartiets hovedtalsmann, William Engseth. Departementets melding er i formen en uttalelse fra statsråden, og jeg vil peke på de punkter som har vakt reaksjoner i komiteen.

Knutzen la altså sitt innlegg opp som en kommentar til pressemeldingen, en pressemelding hun så som misvisende. Vi ser at hun bemerker, og slik indirekte klandrer statsråden for, at departementet ikke også hadde sendt pressemeldingen til komiteen og dens medlemmer.

Nordlandsrepresentantens kritikk av pressemeldingen gjaldt spesielt to punkter, forslaget om å ha to sentrale nivåer og forslaget om å skape et helsetilsynsorgan. Når det gjelder nivåspørsmålet, tar Thea Knutzen utgangspunkt i statsrådets påstand om at ”den statlige helseforvaltning reduseres fra tre til to nivåer ved at Helsedirektoratet kuttes ut som mellomledd”. Hun sier (s. 974):

Det flertallet går inn for, innebærer ingen kutting av det faglige organ i helseforvaltningen, og uttalelsen blir derfor i høy grad misvisende. Flertallet ønsker et frittstående faglig organ tillagt oppgaver hjemlet i lover. Dette organet overtar hovedtyngden av det nåværende Helsedirektoratets oppgaver. Fagorganet kuttes med andre ord ikke ut, det blir faktisk den viktigste del av nivå 2.

Utsagnet gjelder strengt tatt ikke nivåspørsmålet, for i siste setning synes hun å bekrefte at flertallet vil ha to sentrale nivåer. Også siden i sitt innlegg bekrefter hun dette. Utsagnet gjelder det ”nye” organet. Dermed blir hennes hovedkritikk knyttet til statsrådets forståelse av hva det ”nye” organet, etter flertallets mening, skal være. Det ”faglige organet” kuttes ikke ut; det skal fortsette og skal i hovedsak ha de oppgaver dagens Helsedirektorat har. Thea Knutzen kan slik se ut til å tone nokså sterkt ned flertallsinnstillingens reform- og derfor kompromisspreg. Men helt lykkes hun ikke med det, siden hun godtar ordningen med to nivåer og slik er med på å frata det gamle direktorat dets samordnende rolle.

Hun henviser videre til at statsråden i pressemeldingen skriver at det skal opprettes et legemiddelverk, et verk som skal overta en del av det gamle direktoratets portefølje. Statsråden bruker dette som argument for å vise at det nye tilsynsorganet er noe annet, og mindre, enn Helsedirektoratet. Knutzen sier at dette verket er ”en udefinert forvaltningsenhet” og at flertallet ikke har tatt stilling til om der skal komme et legemiddelverk, bare at hvis det opprettes, ”må tilsyn med legemidelforskrivningen tillegges Statens Helsetilsyn” (s. 974). Knutzen har rett i dette. På dette punkt var statsrådets omtale av flertallsinnstillingen skjev. På den annen side var det slik at flertallet gav departementet tillatelse til å opprette et slikt verk og dermed også til å fjerne en oppgave fra det gamle direktoratet.

Knutzen fortsatte (s. 974):

Statsråden sier videre at det som er nytt, er at Stortinget ønsker å lovfeste dette organet – Statens Helsetilsyn – i tilsynsloven. Dette medfører ikke riktighet. Det er jo departementets forslag som representerer noe nytt ved å uthule tilsynsloven fra 1984 og legge det faglige tilsyn inn i departementet.

Statsrådets utsagn var ikke klart. Samtidig var det slik at flertallet, som statsråden nok mente, ville bruke helsetilsynsloven til å etablere Statens helsetilsyn. Hva Thea Knutzen mente med at statsråden i så henseende tok feil, er ikke lett å se, for gjennom det som skulle være hennes utdypende forklaring skjer det en tematisk glidning. Hun snakker om noe annet, nemlig om at statsråden, ved å legge ”det faglige tilsyn inn i departementet”, uthuler tilsynsloven. At flyttingen av det *overordnede* tilsyn til departementet, og det praktisk utøvende til fylkeslegene, på ulike vis ville ”uthule” tilsynet, hadde vært, og var selvsagt fortsatt, en av de viktigste grunner til at så mange gikk imot proposisjonsmodellen, men ”uthuling” er ikke et argument mot påstanden om at flertallet brukte tilsynsloven til å ”lovfeste dette organet”.

I resten av sitt innlegg utdyper Thea Knutzen hvorfor hun mener de som står bak flertallsinnstillingen nærmest forstår det foreslåtte tilsynsorganet som en forlengelse av

direktoratet. Hun nevner således spesielt flertallets påpekning av at tilsynsorganet skal ha ansvar for ”helserett, individ- og miljørettet forebyggende helsetjenester og kurative tjenester” (s. 974). Hva gjelder det forebyggende arbeid påpeker hun ellers at Arbeiderpartiet i den ennå nokså ferske nasjonale helseplan (St.meld. nr. 41, 1987–88) hadde satset på ”en integrert modell for det forebyggende arbeid” på lokalt plan. Hun siterer videre fra planen: ”Sosialdepartementet ønsker å anvende den samme integrerte modell for organisering av arbeidet på sentralt nivå”. Denne påpekningen gjaldt ikke direkte pressemeldingen, men den traff statsråden på et fagopinionsmessig, og politisk, ømt punkt.

Thea Knutzens avsluttet sitt innlegg slik:

Hvis ikke statsråden etter dette og de andre partiers innlegg er villig til klart å ta avstand fra de holdninger og de meninger som jeg her har pekt på i pressemeldingen fra Arbeiderpartiets talsmann her i Stortinget og fra statsråden selv, mener jeg at det må få konsekvenser for sakens videre behandling her i kveld.

Høyres talsperson gav altså uttrykk for at statsrådets foreløpige Canossa-gang ikke var tilstrekkelig.

Stemningen i salen var nå blitt dirrende. Statsråden følte seg uvel. I diplomatlosjen fortvilte statssekretæren og departementsråden, mens Helsedirektøren og hans nestkommenderende kunne slappe av, ja, for så vidt slippe til en liten følelse av triumf.

Etter Knutzen fulgte opposisjonens folk på rekke og rad. Først kom John Alvheim, og ingen kunne refse som ham. Dernest fulgte SVs Marie Lovise Widnes og Senterpartiets Tove Kari Viken.

Alvheim begynte med å si at han følte han nå hadde ”fått politisk gjennomslag for Fremskrittspartiets helsepolitikk” (s. 975). Flertallet har ”avvist regjeringens forsøk på å politisere det statlige faglige og uavhengige helsetilsyn”. Alvheim legger ellers vekt på at det nye helsetilsynet ”i realiteten” ikke er ”noe annet enn at det nåværende Helsedirektoratet skifter navn til Statens Helsetilsyn”, men med en ”styrket faglig uavhengig tilsyns- og kontrollfunksjon..”. For sikkerhets skyld sier han senere i sitt innlegg at han ser for seg at helseavdelingen blir rasjonalisert og at oppgaver overført til tilsynsorganet, ”i overensstemmelse med intensjonene ved utskillelsen av Helsedirektoratet i 1983” (s. 976). For at ikke noen skal være i tvil, bemerker Alvheim også at ”Helsedirektøren kan bli sittende i sin stilling som leder for det nye helsetilsynet om han selv måtte ønske det”.

Mot slutten hadde Alvheim noen henvisninger til pressemeldingene. Han nevner spesielt at meldingene gir inntrykk av at ”flere funksjoner skal delegeres ut til fylkeslegene eller til andre sentrale faglige organer i helseforvaltningen” (s. 976). Disse antydningene, mener han, må ha ”indremedisinske” funksjoner. Han avslutter med å advare Arbeiderpartiet og dets regjering mot å la seg forlede av disse antydningene, ”hvis de vil unngå nederlag også i neste omgang” (s. 977).

Alvheim var ikke så spiss som Knutzen. Han la mer vekt på sitt eget syn, og det han tolket som flertallets syn. Kanskje kan man si at han, som han innledningvis gav uttrykk for, prinsipielt ønsket seg en mer avpolitisert helseforvaltning, altså en mer fagliggjort forvaltning og styring. Hva fagliggjøringen skulle bestå i, var noe mer uklart. I noen sammenhenger hørtes han liberalt nyttestatlig ut; han kunne, for så vidt som Høyre kunne, ønske og kreve

mer fristillelse, privatisering og, hva gjaldt den virksomhet som skulle forbli offentlig, målstyring. I denne debatten omtalte han imidlertid tilsynsoppgaven og Helsedirektøren personlig, på en slik måte at man kunne tro han ville gi noen konsesjoner til (tilsyns)medikratiet. I andre sammenhenger så vi imidlertid at Alvheim, som politikere flest, også hadde en rem av den politokratiske hud: Han gikk gjerne skjønnende inn i enkeltsaker.

Sosialistisk Venstrepartis Marie Lovise Widnes' innlegg, var nesten et metainnlegg. Hun mer kommenterer saksbehandlingen og flertallskameratenes opptreden enn hun lanserer sitt eget partis helseforvaltningspolitikk. Skjønt, hennes metaanalyse peker faktisk frem mot en politisk konklusjon, som vi skal se.

Hun nevner at de borgerlige partier høsten 1991 hadde bedt om "ein ny modell for helseforvaltninga" (s. 977). Men

Da den nye modellen kom på bordet likte dei lite det dei såg. Dei ville likevel ha eit fagleg uavhengig organ, slik vi alt har det. Utgangen på arbeidet i Sosialkomiteen er no i alle fall heilt annleis enn departement og regjering la opp til. Men det merkelege er at parti som tilsynelatande hadde så ulike utgangspunkt, kunne einast i ei innstilling som dei seier er tilfredsstillande for alle partar. Anten er dette eit maskeradeball av dei sjeldne, eller så er det nokon som ikkje er ærlege i kommentarane sine. Eller kanskje veit ikkje dei som har vore med på fleirtalsinnstillinga kva dei sjølve har vore med på.

Hun henviser så til pressemeldingene, pressekommentarene og kommentarene så langt i Odelstinget. Hun antyder også hva hun tror ligger under den spenningsfylte flertallsinnstillingen og de sprikende kommentarer: "... i den politiske kvardagen ser det ut til at den pirrande spaninga ved å spela politisk ludo er viktigare enn kva slags resultat som kjem ut av spelet" (s. 977).

Den mer kåserende enn debatterende vestlands-SV'er "opsummerer", litt tidlig, aftenen i Odelstinget slik (s. 978):

SV vil kalle det som no er gjort, for uansvarleg. I staden for å sende heile proposisjonen tilbake til departementet og la dei få tid til å utarbeide lover og regelverk i samsvar med ei fleirtalsinnstilling, lagar ein no eit bælverk av halve lova i ei hast og sender resten tilbake. På den måten kjenner Regjeringa at dei har fått redda nokre stumpar, og fleirtalskoalisjonen at dei har berga fedrelandet. Så går alle heim kvar til sitt, og alle er samde om at det har vore ein gild dag.

Fru Widnes avsluttet med å si at hvis hennes partis forslag om å behandle saken som melding først, var blitt fulgt, "ville vi kunne gått gjennom alt saman på grundig vis, og prestisjen til Regjeringa ville vore monaleg mindre". I tråd med dette foreslo hun å se på denne "runden" som en meldingsrunde og sende saken tilbake til regjeringen.

Etter Widnes fulgte Tove Kari Viken. Hun er tydelig opposisjonell, og til dels spiss. Hun akkompagnerer blant annet Thea Knutzen når hun sier at hun er tilfreds med at statsråden har trukket pressemeldingen tilbake, men legger til at nå må "statsråden ved den videre behandling av denne saken legge til grunn det flertallet i denne debatten framhever" (s. 979). Viken har ellers en del senterpartipregede tanker om desentralisering, spesielt av det forebyggende arbeid. Senterpartiets gamle skepsis til det sentraliserende og standardiserende

Helsedirektoratet tier hun dog om. Nå trenger hun jo også det ”nye” direktoratet for å skape nasjonal likhet i tilsynet med, og tilbudet av, helsetjenester. Hun går, ikke så overraskende, imot etableringen av et legemiddelverk. Tanken om et slikt verk reflekterer et ønske om EØS-tilpasning, hevder hun.⁵⁵⁷

Tove Kari Viken ble etterfulgt på talerstolen av Arbeiderpartiets Marie Brenden (Hedmark). Hun holdt et forsiktig og forsonende innlegg. Hun ble etterfulgt av statsråden, som nå holdt sitt hovedinnlegg, et innlegg hun dog hadde forberedt før pressemeldingsuroen hadde oppstått. Slik sett er det tradisjonelt departementalt. Hun tar, som de to tidligere utredninger, og proposisjonen, utgangspunkt i hvordan helsevesenet er utviklet siden midt i 1970-årene, nemlig gjennom kommunalisering av tjenesteytelsen, og hvordan den sentrale forvaltning bare delvis er blitt tilpasset denne utviklingen. Man startet med tilpasningen ved delingen av direktoratet i 1983, men har først i de senere år sett på sentralforvaltningen på en mer helhetlig måte, sier hun, og passer på å nevne at initiativet til denne mer helhetlige gjennomgåelse ble tatt under regjeringen Syse, med Wenche Frogn Sellæg som statsråd. Som siktemål for denne helhetlige gjennomgåelse nevner hun: ”Omstilling, kompetanseheving, rettssikkerhet, lik fordeling og bedre effektivitet i nært samspill med den utøvende kommunesektor..” (s. 981–982). Siktemålene er av litt ulik karakter, men reflekterer mer politisk nødvendighet enn logisk klarhet. Litt senere i sitt innlegg sier hun imidlertid noe som bedre følger opp den velformulerte historiske redegjørelsen (s. 982): ”Vi står overfor et alvorlig styringsproblem ved at de ulike enhetene i hele helseforvaltningen ikke er gode nok lagspillere i dagens situasjon”.

Hun anlegger så en forsonlig og konstruktiv tone når hun sier at flertallsinnstillingen legger et godt grunnlag for å skape et bedre lagspill i forvaltningen. For henne er det spesielt viktig, sier hun, at flertallet vil ha en vertikal struktur med to sentrale nivåer, og dermed at Helsedirektoratet slik som vi kjenner det i dag, blir borte som mellomledd mellom de øvrige helsefaglige organer og departementet”. Hva gjelder det nye tilsynsorganet sier hun: ”Flertallets innstilling og de endringer som er foretatt i utkastet til lovendringer, er etter min oppfatning et tilfredsstillende grunnlag å bygge den statlige helseforvaltnings tilsyn og kontroll med helsetjenesten på” (s. 982). Hun avslutter med å si at hun vil merke seg alt som er sagt, og vil bli sagt, i odelsting og lagting, når hun skal arbeide videre og mer konkret med saken.

Tove Veierøds innlegg var godt bygget opp og godt formulert. Gjennom sitt innlegg stod hun frem som en selvbevisst filolog. Men hennes innlegg var samtidig litt ”passé”. Det var preget av den samme situasjonsforståelse som hun, og hennes rådgivere i departementet, hadde hatt de første dagene etter at komiteinnstillingene var offentliggjort. For Thea Knutzen og de andre ”opphissede” sosialpolitikere på opposisjonssiden ble Statsrådens innlegg oppfattet dithen at statsråden ikke hadde hørt hva Høyres talsperson bad statsråden om, nemlig å ”krype” mer (for opposisjonen); ja, for så vidt også som om hun hadde glemte den ”kryping” hun allerede hadde foretatt ved møtets begynnelse.

Etter Statsråden kom hennes forgjenger, og nå kanskje største utfordrer, Wenche Frogn Sellæg. Også hun hadde forberedt sitt innlegg før debatten startet, men etter at pressemeldingssaken var kommet opp. Hun tok da også, som Thea Knutzen, utgangspunkt i

⁵⁵⁷ Hun henviser blant annet til at den nye Europa-tilknytningen kan føre til at Norsk Medisinaldepot må avvikles.

den ”misvisende” pressemeldingen. Dog hadde hun ikke, på sparket, innarbeidet synspunkter som reflekterte hva statsråden nettopp hadde sagt.

Sellæg begynte med å ta tilbaketrekkelsen av pressemeldingen ”til etterretning”, men fortsatte med å si at ”kanskje skal vi likevel være henne takknemlig fordi hun sendte den og dermed gjorde det ganske klart for oss at hun ikke hadde til hensikt å tolke flertallsinnstillingen slik flertallet føler deres intensjoner var”. Hun fortsatte så, nesten som en forhørsdommer (s. 983):

Har statsråden oppfattet at to-nivåmodellen ikke er oppnådd ved at Helsedirektoratet er kuttet ut, men ved at Statens Helsetilsyn er kommet inn i stedet og utgjør samme nivå sammen med fylkeslegene? Har statsråden oppfattet at det er forskjell på annet nivå når det gjelder Statens Helsetilsyn, som er tillagt ansvar og myndighet ifølge lov, og eventuelt Statens legemiddelverk eller andre organer som vil bli underlagt departementet direkte? Har statsråden sett at flertallet legger føringer når det gjelder samling av det kurative, det individrettede, det miljø- og samfunnsrettede forebyggende arbeid i Statens Helsetilsyn?

Wenche Frogn Sellæg fortsetter med, også hun, å trekke noen historiske linjer. Hun sier at hun, fra starten av, var klar over at der trengtes en tilpasning av forvaltningen til utviklingen i det utøvende helsevesenet. Hun mente at dette arbeidet ikke bare var viktig, men vanskelig og at det derfor var viktig at det skjedde i nært samvirke med Stortinget. Det var derfor hun hadde bidratt til stortingsuttalelsen høsten 1990. ”Det er derfor så synd”, fortsetter hun, ”at regjeringen ikke sørget for å ha Stortinget i ryggen også når prosessen ble brakt til ende” (s. 983). Hun tviler ikke, sier hun videre, på at Sosialministeren trodde hun ville få en smidigere og mer effektiv forvaltning med sin modell. Hun og hennes departement gjorde imidlertid ”den fundamentale feil at de overtok et altfor stort faglig ansvar selv”. Sellæg gir her premisene for det som var om ikke hele Høyres, så mange i Høyres, syn på forvaltningspolitikken: Styringen måtte profesjonaliseres gjennom konserninspirert organisering og på tjenesteytende plan, gjennom fristillelse, altså bedriftsliggjørelse, ev. privatisering. For henne hadde Høyre startet en slik prosess i 1983, en prosess den sittende regjering delvis hadde forsøkt å snu ved å repolitisere mer av styringsansvaret.

Sellæg utdypet så Knutzens uttalelser om nivåantallet og det nye tilsynsorganets status. Hun sa at det er ”en vesensforskjell mellom å få delegert sine oppgaver fra et departement og å få definert sitt ansvar gjennom lovverket. Det nye tilsynsorganet ville slik, mente hun, få en annen og viktigere status enn de andre institusjonene på nivå nr. to. Ja, hun understreker hvordan det er det nye tilsynsorganet som skal utforme og formidle også den prekliniske rådgivning. Annerledes sagt: Hun beskriver nærmest det nye tilsynsorganet som et organ på nivå nr. én og en halv.

Wenche Frogn Sellægs innlegg var spisst og fremført med stort engasjement. Det var også av en annen saklig tyngde enn de tidligere opposisjonsinnlegg. Sellæg satte sin opposisjon inn i en gjennomtenkt forvaltningspolitisk sammenheng, en sammenheng som også hadde ideologisk forankring, nemlig en høyre-liberal sådan. Det var således ikke tilfeldig at hun nevnte at Høyre gjerne ville ha et sykehuskontor utenfor departementet, altså en sykehuskonsernledelse, og at hun henviste til Andersland-utvalgets innstilling om bedriftsinspirert ansvarsledelse i sykehus. Hennes innlegg gjorde inntrykk på de fleste.

Sellæg ble etterfulgt på talerstolen av komitelederen, Brit Jørgensen. Inger Lise Gjørsv sett igjen i presidentstolen. Jørgensen understreket, som statsråden, den historiske bakgrunn for

proposisjonen, og mente, som henne, at flertallsinnstillingen gir et godt grunnlag for ”effektivisering og forenkling, bl.. ved at en reduserer forvaltningen i staten fra tre til to nivåer..” (s. 985). Hun la, altså, som statsråden, vekt på at innstillingen var et for Arbeiderpartiet godtagbart kompromiss. For så vidt bidro hun til å gi de mest opposisjonelle inntrykk av at Arbeiderpartiet ikke var innstilt på mer Canossa-gang.

Den neste taler, Høyres Ole Johs. Brunæs (1936–2019), var mer forsonende i tonen enn sine kvinnelige partifeller. Men som Sellæg undret han seg over at regjeringen, når den var en mindretallsregjering, ikke sonderte bedre i Stortinget før den la frem sine forslag. Han sa det, understreket han, ”i all vennskapelighet” (s. 985).

Etter dette kom det syv ”ferske” innlegg. Alf E. Jacobsen avla Thea Knutzen og Tove Kari Viken noen ”visitter” (s. 986). Hva den første angikk, sa han, uten å være spiss, at han tok det som ”en selvfølge, at både statsråd og departement vil følge opp Stortingets vedtak”. ”Det har” også, fulgte han opp, ”statsråden selv sagt i sitt innlegg”. Man kan kanskje si at han underforstod at Thea Knutzen ikke hadde noen grunn til å stille sine mistenkeligjørende spørsmål. Overfor fru Viken var han spissere. Han henviste til at hun senest like over nyttår hadde uttalt seg nokså kritisk om Helsedirektoratet og dets måte å løse oppgaver på. ”Men så skjedde det at partileder og gruppeleder hadde et annet syn. Neste dag hadde da også representanten Tove Kari Viken et annet syn”. Thea Knutzen hadde så ordet igjen, og mente stadig det var nødvendig at statsråden bekreftet en del forhold knyttet til ”et faglig uavhengig Statens helsetilsyn”. Ellers la hun, mer Høyre-gjenkjennelig, vekt på at hennes partis opptatthet av organisasjonsspørsmål reflekterte interessen for stadig å rasjonalisere forvaltningen. Alvheim tok så ordet igjen og spurte blant annet herr Jacobsen om hvor mye som ville være igjen av proposisjonen når Odelstinget i natt har fattet sine beslutninger. Han svarte selv: ”ingenting” (s. 987). Viken repliserte så til Jacobsen at hun før og etter jul hadde vært opptatt av å eliminere den ”dobbeltkjøringen” helseavdelingen og Helsedirektoratet representerte; hun hadde altså ikke endret holdning.

Til slutt oppsummerte så statsråden og saksordføreren nattens meningsutveksling. Statsråden sa, uten tegn til ”stikk”, at de ”presiseringer” hun var blitt bedt om å gjøre, hadde hun for så vidt allerede gjort i sitt tidligere innlegg. Hun avsluttet slik, på en veierødsisk vennlig måte (s. 988):

Avslutningsvis vil jeg bare vise til det jeg også sa i avslutningen av mitt første innlegg, at det er de vedtakene som blir gjort her i dag, og den debatten som er blitt ført her med de presiseringer som er blitt gitt, som vil være grunnlaget for departementets videre arbeid med omorganiseringen.

Saksordføreren oppsummerte i samme tone. Hun henviste til oppfølgingen som skulle skje til høsten, med en ny proposisjon, og sa at ”når disse lovene vedtaes til høsten – og det som ellers trengs – håper jeg det vil bli ro, og at vi får en god statlig helseforvaltning”.

I det presidenten var iferd med å la klubben falle, reiste Thea Knutzen seg. Presidenten lot henne få ordet. Hun sa da at hun var ”glad for statsrådets bekreftelse, og ser det som uttrykk for at det er debatten og de utsagn som er kommet fra Høyre, Senterpartiet, SV og Fremskrittspartiet, som her har fått gjennomslag, og det er jeg glad for”. Knutzen var noe mildere i tonen nå, men kunne ikke dy seg for å ekskludere Arbeiderpartiet og Kristelig Folkeparti fra enigheten, men inkludere SV: Det var de mest opposisjonelles tolkning av flertallsinnstillingen, som skulle legges til grunn av statsråden.

Ved avstemningen ble flertallsinnstillingen vedtatt, som Besl. O. nr. 129, med 58 mot (SVs) 9 stemmer. Klokken var da ti på halv fire om natten, eller morgenen. Statsråden samlet sine papirer, tanker og følelser og dro hjem kort tid etterpå, litt over kl. halv fire. Hun var utkjørt, men måtte samtidig forsøke å omstille seg. Neste dag, ja, ikke så mange timer senere, hadde hun en ny vanskelig sak i Stortinget, saken om byggingen av det nye Rikshospitalet. Det var ”distriktpolitisk” strid om ”oversykehusets” dimensjonering.

Fredag den 19. juni, et stykke utpå aftenen (kl. 20.55), bekreftet Lagtinget Odelstingets vedtak (25-2).⁵⁵⁸ Det var ingen debatt i Lagtinget, men Kristelig Folkepartis Per Sævik (f. 1940), bemerket at ”situasjonen etter odelstingsbehandlingen synes å være litt flokete” (s. 73). Han visste ikke hvor rett han hadde.

Etter dommen

Følelser

Stemningen var, som vi har sagt, fortettet under Odelstingets behandling av Ot.prp. nr 43. Det var ikke minst pressemeldingssaken som bidro til det. Opposisjonen klarte, da pressemeldingen for alvor ble kjent på Stortinget, å få den definert som misvisende overfor flertallsinnstillingen. Også Arbeiderpartiet ble grepet av denne definisjonen og statsråden ble beordret til å trekke meldingen tilbake. Meldingen kunne sies å være misvisende hva gjaldt det som stod om legemiddelverket, men inneholdt ellers ikke saklige feil. Den innebar imidlertid en tolkning av flertallsinnstillingen som la vekt på kompromisset og som forstod kompromisset som forholdsvis proposisjonsvennlig. Opposisjonen, nå med Høyre i spissen, tok utgangspunkt i en tolkning av flertallsinnstillingen som gikk ut på at proposisjonen i det alt vesentlige var avvist. Da Veierød ble tvunget til å trekke tilbake meldingen gav hun en indirekte støtte til denne tolkningen. For Høyre, men også for Fremskrittspartiet og nok også Senterpartiet, var, som vi har påpekt, ikke dette nok. De ville ha Tove Veierød til ikke bare å trekke meldingen tilbake, men til å understreke at, og hvordan, hun hadde tatt feil i sin tolkning. Hun gjorde imidlertid ikke det. I debatten, som hun hadde forberedt seg til før meldingsstøyen oppstod, uttalte hun seg ikke så ulikt det hun hadde gjort da innstillingen ble kjent, og til dels som det fremgikk av pressemeldingen. Hun ville ikke ydmyke seg selv mere. Samtidig unnlot hun å være utfordrende påståelig. Hun stod på sitt standpunkt på en vennlig måte, og nøyet seg med å påpeke det parlamentarisk selvfølgelige, nemlig at hun ville ta utgangspunkt i flertallsinnstillingen og Odelstingets beslutning. Åpenbart mente hun stadig, som Widnes på sin mildt ironiske måte gav uttrykk for, at det som stod i flertallsinnstillingen, lot seg tolke på flere måter. Tove Veierød holdt altså ut, saklig sett, natten igjennom, men mentalt ble hun preget av det som skjedde. Det gjorde også at hun fremstod som mer defensiv enn det forhandlingsreferatet gir inntrykk av. Hun var både fortvilet og engstelig. Det syntes. Det kan ha stimulert de opposisjonelle polemikere; slik er også politikken ofte.

⁵⁵⁸ Tidende O & L, SF 1991-92, b. 8, s. 72-73.



Alf E. Jakobsen (f. 1952): Han hadde bakgrunn fra sosial- og helsearbeid i Finnmark da han i 1987 ble personlig sekretær for Sosialministeren (ett år). Fra høsten 1988 ble han ministerens statssekretær og satt som sådan til valget i 1989. Da den siste regjeringen Brundtland tiltrådte høsten 1990, kom han inn på Stortinget som vararepresentant for fiskeriminister Oddrun Pettersen. Han ble sittende i Sosialkomiteen og spilte en viktig rolle i den avsluttende behandling av «Norbom-proposisjonen» våren 1992. Han forsøkte å finne en løsning som kunne være akseptabel for parti og sosialminister.

Det gikk ikke. Siden har han, avbrutt av noen år som vararepresentant på Stortinget, hatt det meste av sitt virke i Finnmark, i flere år som ordfører i Hammerfest. Bildet er av ordføreren; i bakgrunnen sees Melkøya. (Foto: Ole Magnus Rapp / Aftenposten)

Debatten ble altså en stor påkjenning for statsråden. Hun følte at mange var ”ute etter henne”, spesielt noen av damene. De stadig tilbakevendende spørsmålene : –har Statsråden nå forstått?, surret rundt i hennes hode. Når hun nå, mange år senere leser referatet fra debatten, kommer den følelsen de stikkene gav, tilbake. Men ikke bare følte hun at mange var ”ute etter” henne. Hun følte, og så, at der egentlig ikke var noen der for henne heller.

Statsministeren eller den parlamentariske leder var annetsteds; hun visste ikke hvor. De hadde åpenbart overlatt henne til sin egen skjebne. Også hennes egne partifeller hadde vært nokså spake. Alf E. Jakobsen sa litt, men han var mer engstelig for å provosere opposisjonen enn opptatt av å hjelpe henne. Marie Brenden forsøkte bare å skape forsoning; Brit Jørgensen likeså. Tove Veierød var åpenbart iferd med å bli et offer, et offer for sitt partis interesser. Men tanken kom jo også snikende: Kanskje var hun like meget et offer for seg selv, for det hun hadde gjort og ikke gjort? Spesielt kom tanken om at hun ikke hadde gjort grundig nok politisk ”fotarbeid”, særlig overfor komiteen og fraksjonen. Høyres Ole Johs. Brunæs hadde jo også antydnet det. Hadde det kanskje vært bedre å sende saken som melding først, som Marie Lovise Widnes antydnet? De kontrafaktiske tankene kommer lett snikende og fyller ens sinn når noe er gått galt.

Også for Tove Veierøds rådgivere i diplomatlosjen ble natten tung. De kunne lite og intet gjøre. De måtte høre og se. De visste ikke hvilke råd de kunne gi. Om også de hadde engstet seg for natten, hadde de ikke forestilt seg det som kunne skje. Det ble så meget verre. De følte seg avmektige, uendelig avmektige. De led med henne. ”Det er det verste jeg har opplevet”, sier Jon Ola Norbom stadig, og legger til: ”Det var uhyggelig”. ”Det å være finansminister, i den ”forhatte” Korvald-regjeringen, med et stortingsflertall som var fornærmet på folket, det var tross alt ikke som dette”.⁵⁵⁹ Det bidro til hans følelser at han visste at han hadde vært med på dette, med på å føre henne ut i ulykken. Hadde han bare hatt vett til å stanse den pressemeldingen, tenkte han, selvbebreidende. Som sin statsråd klarte heller ikke han å holde de kontrafaktiske fornemmelser borte. Dessuten, når alt kom til alt var jo dette også like meget et nederlag for ham som for henne. Ja, det kunne bli det ”definerende” nederlag for ham, for han nærmet seg pensjonsalder. Det var enklere for statsrådets yngre rådgivere. De identifiserte seg ikke like meget med saken som Veierød og Norbom. De skulle dessuten videre; de hadde mye foran seg, og kunne snart regne med å glemme saken. Men Bjørn Martin Aasen var allikevel preget av uvelhet og en følelse av medansvar. ”Eg hadde ein

⁵⁵⁹ Jon Ola Norbom, samtale 21.7. 2009.

frykteleg dårleg følelse”, sier han i et tilbakeblikk.⁵⁶⁰ ”Det var ille”, er statsrådsrådgiver Odd Bakkens kommentar.⁵⁶¹

Mange, også på den mer opposisjonelle side, følte etter som debatten skred frem med Tove Veierød. Etterpå ble den følelsen enda sterke hos flere. Dagen etter den fæle natten hadde, som nevnt, Tove Veierød rikshospitalssaken. Hun forteller: ”Da kom Thea Knutzen bort til meg og satte seg i stolen ved sida av meg og sa, -du Tove vi kan vel være venner fremdeles?” I et forsøk på å gjøre situasjonen naturlig lo hun samtidig litt.⁵⁶² Da Veierød utpå høsten sluttet som statsråd inviterte Fremskrittspartiets John Alvheim henne ut på middag, og ”betrodde” henne: ”Tove, du er min beste fiende!”. Han klarte, sier hun nå, å skille mellom sak og person. I forbindelse med hennes avgang inviterte for øvrig hele komiteen henne på avskjedsmiddag, med taler og gaveoverrekkelser. Det var uttrykk for mer enn tradisjon og vanlig høflighet.⁵⁶³

Tove Veierød fikk sitt forslag til bygging av det nye Rikshospitalet igjennom i Stortinget. Det var en seier. Fra Stortinget bar det rett opp til det gamle Rikshospitalet og til møte i hospitalets Store auditorium. Der vanket det blomster og ros. ”Kontrastene var store”, sier hun.⁵⁶⁴

Onsdag kveld, altså halvannet døgn etter ”odelstingsnatten”, bestemte Tove Veierød seg for at hun ville gå av som statsråd. Dagen etter, torsdag den 18., i forbindelse med regjeringsskonferansen, sa Tove Veierød til statsminister Gro Harlem Brundtland at ”nå har jeg tapt den saken og nå har jeg lyst til å slutte”. ”Nei, det har du ikke og det der bestemmer ikke du”, svarte Gro Harlem Brundtland bestemt. Tove Veierød ble litt overrasket, men skjønte at Statsministeren ikke oppfattet ”tapet” i Odelstinget som noe spesielt tap.⁵⁶⁵ Saken var ikke partipolitisk eller ideologisk nok, som vi tidligere har nevnt at Statsministeren mente. Siden ble de to imidlertid enige om at Tove Veierød skulle gå av, men at det ikke hastet. Det var ingen grunn til å knytte hennes avskjed for tydelig til tilsynssaken. Statsministeren trengte dessuten tid til å legge en ny helsekabal. Det var blitt åpenbart for henne at helsepolitikken måtte få mer, og kanskje litt annerledes, oppmerksomhet. Tove Veierøds kommende avgang hadde altså for Statsministeren et annet og videre utgangspunkt. Kanskje spilte også nokså partitaktiske overveielser en rolle? Utover våren kom det i politiske kretser spekulasjoner om at Statsministeren ville skifte ut flere statsråder. Mindretallsregjeringen var utsatt, meningsmålingene dårlige,⁵⁶⁶ og neste år (1993) skulle det være valg. Der trengtes et fornyet og forsterket regjeringslag. I pressen var flere kvinnelige statsråder, blant annet Tove Veierød, Tove Strand Gerhardsen (Arb./Adm.), Oddrunn Pettersen (Fiskeri) og til dels Kari Gjesteby (f. 1947) (Justis) en tid blitt omtalt som ”svake”.⁵⁶⁷

⁵⁶⁰ Bjørn Martin Aasen, samtale 10.9. 2009.

⁵⁶¹ Odd Bakken, samtale 19.1. 2010.

⁵⁶² Opplyst av Tove Veierød i samtale den 5.8. 2009.

⁵⁶³ *Ibid.*

⁵⁶⁴ *Ibid.* Hun fikk vennlige kommentarer både fra den ene og den annen i tiden etter ”slaget” om Helsedirektoratet. I et sommerintervju i VG (21.6.92) med Kr. F.s leder, Kjell Magne Bondevik (f. 1947), ble han spurt hvilken politisk motstander han ville gi en blomst. Han svarte: ”Sosialminister Tove Veierød. Jeg synes synd på henne, etter alt hun har fått gjennomgå i det siste. Hun er et altfor godt menneske til å få så mye kjeft og ydmykelse som hun er blitt utsatt for”.

⁵⁶⁵ Fra samtale med Tove Veierød den 5.8. 2009. Kfr. også intervju med Veierød i VG 5.9. 1992, s. 8.

⁵⁶⁶ For juni viste meningsmålinger 25,7 (*Aftenposten*) og 28 (*VG*) prosent for Arbeiderpartiet.

⁵⁶⁷ Det var på denne tiden en del pressespekulasjoner om at det ville komme statsrådsutskiftninger. Den 18. juni hadde *Aftenpostens* morgenummer (s. 8) en lengre artikkel, skrevet av hele den politiske redaksjon, om at Brundtland nå måtte gjøre noe med sitt regjeringslag (”Brundtland trenger et vinnerlag”). Hun kunne ikke

Noen presseoppslag

Etermediene og avisene slo selvsagt opp dramaet i Odelstinget. De første kom først og kunne vie saken mest oppmerksomhet. Avisene kom litt for sent: Morgenavisene var gått i trykken da dramaet var over. Aftenposten (Hilde Harbo) rakk et lite oppslag i morgenavisen, men hadde til sin ettermiddagsutgave anledning til å slå saken større opp: ”Nye ydmykelser for sosialministeren i natt”, het det i et femspaltet oppslag. Oppslaget ble innledet slik: ”Det ble en ydmykende natt for sosialminister Tove Veierød i Stortinget. I en uhyre dramatisk debatt om helsedirektorat-saken, måtte hun gjentatt ganger gå spissrotgang til talerstolen”. Dagen etter, altså onsdag, var det litt sent å slå saken opp og den mer eller mindre forsvant fra mediebildet. Siden var oppslagene mer sporadiske. Dramatikken var borte og med den mediene og i stor grad også politikerne.

Men den spisse opposisjons fremstilling av odelstingsnatten ble stående. Statsråden hadde, som det het i Stavanger Aftenblad den 17., lidd et ”sviende nederlag”. Ingen, heller ikke statsråden, forsøkte å rokke ved det bildet. Alf E. Jakobsen kunne imidlertid ikke dy seg for å antyde at Wenche Frogn Sellæg hadde spilt en uheldig rolle den aktuelle natt: Hun hadde brutt med den tradisjon som innebar at nylig avgåtte statsråder er forsiktige i sin kritikk av sine etterfølgere, ”ikke minst i saker der de selv i stor grad har vært premissleverandør”.⁵⁶⁸

Kanskje man allikevel kan si at én person ikke oppfattet odelstingsnatten som *bare* et nederlag, nemlig Tove Veierød? I et intervju med Dagbladets ferske medarbeider Marianne Bjørndal (f. 1966) svarte hun slik på spørsmålet om hun angret på måten hun hadde håndtert helsedirektoratsaken på: ”Nei, jeg føler at den måten vi taklet den på i utgangspunktet var riktig”. Hun behandlet den, fortsatte hun, som en vanskelig, men viktig omorganiserings sak. Den ble ekstra vanskelig da den også ble ”en personsak”.

Etter hvert ble mediene, i den grad de fulgte opp denne saken, mer opptatt av hva som videre skulle skje. Også statsråd Veierød ble det. Etter noen uker gikk det opp for henne at det ikke var så helt opplagt hva som skulle skje, det vil si, hva hun skulle gjøre. Widnes hadde et poeng da hun sa at flertallssignalene var uklare. Til sin hjembys avis, Harstad Tidende, sukket Tove Veierød derfor i et ferieintervju den 24. juli, litt oppgitt: ”.. når jeg kommer tilbake fra sommerferien vet jeg ærlig talt ikke helt hvordan vi skal håndtere denne saken”.

Men det var ikke bare statsråden som nå var usikker på hva som videre skulle skje. Også i Helsedirektoratet var det usikkerhet. Den 1. juli møttes direksjonen og den ”nedlagte” aksjonskomiteen for å drøfte hvordan direktoratet kunne innfri de store forventninger til det, som det selv hadde skapt.⁵⁶⁹ Vi skal komme tilbake til dette møtet.

risikere å tape et viktig valg for fjerde gang. Dagens Næringsliv hadde den 20. juni et oppslag (s. 7) med overskriften ”Disse statsrådene er i faresonen”. Foruten de kvinnelige statsråder vi har nevnt, nevner avisen også tre mannlige, næringsminister Ole Knapp (1931-2015), kommunalminister Kjell Borgen (1939-1966) og kanskje olje- og energiminister Finn Kristensen (f. 1936).

⁵⁶⁸ Artikkelen hadde overskriften ”Avgått statsråd på jakt?” (*Dagbladet* 20.6.92, s. 2.)

⁵⁶⁹ Kfr. *intern info* (Helsedirektoratet), nr. 21 (10.7), 1992.

Hvorfor gikk det som det gikk?

Det som skjedde i Odelstinget natt til den 16. juni var avslutningen av en prosess man kan si startet med delingen av Helsedirektoratet senhøstes 1983. Delingen, eller arbeidsdelingen, skapte, som vi har sett, uro fra første stund. Der oppstod et konfrontasjonsspill, som etter hvert fikk et avmaktspreg over seg. Det ble et helseavdeling-mot-helsedirektorat-spill. I stor grad ble spillet også personifisert. Det ble et Hauge-mot-Mork-spill. Mot slutten av 1980-årene ble det mer og mer et sosialdepartement-mot-helsedirektorat-spill, og på personsiden, til sist et Norbom-mot-Mork-spill. For så vidt som forholdet mellom både institusjonene og personene formelt var hierarkisk, var det, som vi også har pekt på, et spill som ikke skulle vært mulig. Departementet og Hauge, og Norbom, skulle kunne diktert Helsedirektoratet og Mork. Men slik var det ikke i praksis. Det skyldtes forsåvidt delvis formelle forhold. Helsedirektøren mente at han i en del saker, ikke minst tilsynssaker og (andre) faglig, altså medisinsk pregede, saker hadde en viss selvstendighet. Siden mange i det videre fagmiljø, og i det politiske miljø, var enig med ham, ble det derfor vanskelig for departementet og dets forvaltningsledere, etter hvert også politiske ledere, å bruke sin hierarkiske makt overfor Helsedirektøren.

Helt til Norbom-prosessene startet forsøkte departementets folk å finne funksjonelle løsninger på dragkampen, altså løsninger som gjaldt arbeidsdelingen og samarbeidsmåtene. Det var det som lå i Norboms tidlige forhåpninger om at forholdene skulle ”gå seg til”. Sommeren 1989 var han kommet til den konklusjon at de ikke ville gjøre det. Han gav derfor nå den funksjonelle strategien opp til fordel for en strukturell strategi. Hans daværende statsråd, Tove Strand Gerhardsen, viste forståelse for dette strategiskifte. Nå skulle man altså i departementet forsøke å finne måter å *organisere* seg bort fra problemene på, altså de problemene som i så stor grad hadde fått et personlig preg, et Hauge-Mork-preg. Initiativtager til den nye strategien var altså departementsråd Norbom. Han tok imidlertid, slik han selv så det, dette initiativ på vegne av statsråden. Han følte også at det var hans plikt, som øverste departementsembetsmann, å gjøre det. Helseforvaltningen ”fungerte ikke”, som han gjerne uttrykte det, og fungerte den ikke, kunne ikke statsråden lede helsepolitikken som hun skulle, ikke minst knyttet til utgiftsprognosene. For Norbom, som var en utpreget politokrat, en talsmann for det politisk-demokratiske (legmanns)styre, gikk linjen formelt fra Stortinget, via regjeringen til statsråden⁵⁷⁰ og derfra videre nedover i forvaltningen. Statsråden hadde altså for ham absolutt instruksjonsrett nedover. Den organisasjonskirurgi som Norbom nå ville sette i gang, måtte derfor være utvetydig politisk forankret.

Det ble den også, først hos Jan P. Syses sosialminister, Wenche Frogn Sellæg, så hos Gro Harlem Brundtlands (III) sosialminister, Tove Veierød. Norbom holdt dem løpende orientert om sitt strategiarbeid, og tok aldri initiativ han ikke hadde først hadde forankret hos ministeren. Det var imidlertid han som hele tiden hadde utspillet. Han fikk tilslutning til sine initiativ, men det var han som først hadde tatt dem. Statsrådene reagerte, de agerte ikke. De gjorde det i en slik grad at man antagelig kan si at de ikke helt fikk hans initiativ, og enda mer tankene bak dem, under huden. De fortsatte å ha et litt utvendig forhold til den politikk som ble utviklet under dem, men i deres navn. Et uttrykk for det er at de aldri kom til å bli

⁵⁷⁰ Dog var det reelt sett slik, også for ham, at initiativet til Stortingets beslutninger kom fra regjeringen, altså fra (som regel) det som var stortingsflertallets utøvende ”komite”.

engasjerte, for ikke å si engasjerende, talskvinner for de norbomske tanker og planer. Sellæg gav oppmuntrende kommentarer til den første Norbom-utredning, ettersom den skred frem, men forsøkte ikke å påvirke innholdet i utredningen. Da hun for første gang halv-offentlig, nemlig på Staur i oktober 1990, hadde anledning til å identifisere seg med den, gjorde hun ikke helt det. Hun ledet Staur-seansen som en slags lukket "hearing". Da Norbom III-prosessen kom i gang sent på høsten 1990 var det på grunnlag av premisser utarbeidet av Norbom, og til dels Thomas Mauritzen, ikke statsråden. Statsråden sa ja, men ikke stort mer. Slik forble det gjennom denne prosessen: Statsråd Veierød ble løpende informert, og for så vidt rådspurt, men grep knapt på noe tidspunkt styrende inn i arbeidet. Da styringsgruppens rapport ble offentliggjort i august 1991 brøt det ut en frisk offentlig debatt om den. I noen grad var den debatten en fortsettelse av den debatt som var oppstått i kjølvannet av Staur. Ja, i en del henseender hadde den innslag som minnet om de, mindre offentlige, debatter som var oppstått i kjølvannet av 1983-reformen. Fra Helsedirektørens, og hans meningsfellers, side, ble nemlig igjen departementets rett til å gjøre noe med forholdet departement-direktorat, på rent hierarkisk grunnlag, bestridt. Det som nå ble Norbom-opposisjonen, hevdet at de departementale organisasjonskirurger var partiske, altså inhabile. Statsråden kommenterte ikke, hverken nå eller senere, offentlig dette synet, men i departementet vokste forbauselsen, og tildels irritasjonen, over Helsedirektørens, og snart også hans medarbeideres, "illojalitet".

At styringsgruppens arbeid i så stor grad hadde vært internt, endog så internt at det var ledet av departementsråden, gjorde at statsråden ble tilbakeholden med å kommentere den rapport det resulterte i, for ikke å tale om å slåss for den, utover høsten 1991. Slik ble imidlertid også hennes litt utvendige forhold til rapporten, «den grønne bok», understreket. Da så Norbom III-prosessen ble satt i gang, som en kombinert meldings- og proposisjonsprosess, og med en parallell omstillingsprosess, var det atter hovedsakelig på initiativ av Norbom og andre embedsmenn. Statsråden ble løpende konsultert og informert, men spilte fortsatt ingen direkte styrende rolle. Noen styrende rolle spilte hun heller ikke da proposisjonen vinteren 1992 ble skrevet. Nå spilte Norbom selv en mindre direkte rolle, men ideene fra hans grønne bok svevet over vannene, og ble omgjort til praktiske forslag av hans departementale forbundsfeller, særlig herrene Sæbø og Brofoss og fru Holst. I denne prosessen skjedde det riktignok en viss utvikling av de "grønne" ideene: Tilsynsideene, som i en slik grad hadde preget den offentlige debatt om hele sakskomplekset, ble gitt større plass enn styringsgruppen hadde gitt dem. Men initiativene her kom fra embedshold, ikke fra politisk hold.

Da proposisjonsdebatten brøt ut, etter presentasjonen av proposisjonen den 6. mars 1992, var departementets politiske ledelse nokså tilbakeholden. Statsråden reagerte noen ganger på avisinnlegg, men dro ikke rundt for å "slåss" for sin proposisjon. Hennes statssekretær, og etter hvert også hennes politiske rådgiver, arbeidet i noen grad overfor Sosialkomiteen og Arbeiderpartiets sosialfraksjon, men ikke det man kunne kalle intenst. Det debatt- og medieovertak Helsedirektøren, og særlig hans allierte, hadde fått sommeren 1991, beholdt de. Det begynte da også straks etter den 6. mars å rakne for regjeringen, eller snarere departementet. Mye hadde gått galt for dem før mars var omme. Det som skjedde senere var ikke prinsipielt avgjørende. "Pressemeldingssaken" var, i den store sammenheng, bare en liten sak. Den skapte et døgn dramatik, og såret noen sterkt, men ble uten saklig betydning.

Vi kan altså konstatere at et reformprosjekt som var definert og legitimert som politisk, og som et statsrådlig ansvar, aldri for alvor ble politisk og statsrådlig. Et talende uttrykk for det er at det heller aldri ble et "overpolitisk" prosjekt, altså et regjeringsprosjekt. Som statsråden ikke, før det var for sent, slåss for prosjektet utad og overfor det sosialpolitiske miljø, slåss hun ikke for det oppad, overfor statsminister og regjering. Det forble et byråkratisk prosjekt

og til dels ansvar. I den grad det ikke førte frem, var det derfor også mer et byråkratisk enn et politisk nederlag. Politokratisk, men også rettsstatlig, er det imidlertid fortsatt slik at det byråkratiske ansvar er underordnet det politiske.

Men at Norbom ikke lyktes i virkelig å få ”politisert” sitt prosjekt, selv om han definerte det som politisk, er ikke så underlig. Forvaltningspolitikk er komplisert, og var ikke minst komplisert på denne tiden, denne overgangstiden. Denne politikken er vanskelig å gripe, og derfor vanskelig å bli dypengasjert av for dem som står litt utenfor den. Vi så da også at debatten om saken ble preget av forenklede for-og-mot-standpunkter og ikke helt presise slagord. I denne debatten hadde opposisjonen det enklest, den kunne forenkle; det kunne vanskelig posisjonen. Vi så da også at statsråden aldri fikk noen dypinnsikt i saken og ikke egentlig klarte å identifisere seg med den med hele seg. Hennes forenklede stikkord ble ”effektivisering” og det å skape en mer ”oversiktlig” forvaltning. Det er ikke stikkord med (ideologisk) appell. Det er lettere å selge pasientrettigheter og behovet for en vaktbikkje.

Vi må også se denne saken i et sakskomparativt prosjekt. Som en teknisk komplisert forvaltningspolitisk sak måtte den nesten tape kampen om både statsrådets og regjeringens oppmerksomhet med andre saker, som, for statsråden, eldreomsorgspolitikken og sykehuskøpolitikken og, for regjeringen, bankkrisen, arbeidsledigheten og EØS/EF-saken. Slike saker var selvsagt ikke minst viktige for en regjering som var i mindretall.



Som vi har sett er det imidlertid ikke uten videre mulig å tale om seier og nederlag i denne saken. Sakens utfall representerte også en ytterligere svekkelse av det som var igjen av det gamle forvaltningsmedikrati, men hvor stor svekkelsen skulle bli, var det ikke nå mulig å se, eller si. Torbjørn Mork stod utad frem som en slags seierherre etter den minnerike natt, men han var antagelig samtidig ”reduert” til ”vanlig” direktør for et organ som etter hvert kunne bli et langt smalere organ enn det han hadde ledet siden 1983, for ikke å tale om siden 1972. Det ble da også det, et smalere organ.

Jon Ola Norbom og hans politisk foresatte fikk også det resultat de fikk denne natten fordi de ikke hadde grepet logikken i de lange utviklingslinjer riktig. Han og hans medarbeidere la vekt på lokalpolitiseringslinjen av klinikken og mente den fordret en tilsvarende ”politisering” på nasjonalt nivå. De lange linjer pekte imidlertid nå, eller var iferd med å gjøre det, i retning av avpolitisering av (styringen av) produktiv virksomhet, helsetjenesteytelse medregnet. Leg styring og ledelse skulle erstattes av skjermet profesjonell sådan. Styringsgruppen så i noen grad det hva gjelder statssykehusstyringen, men generaliserte ikke det den her ante. Man kan nesten si at Norbom her ikke så nok hen til sine kolleger i den sosialøkonomiske stand: Det var deres samfunnsnytte- og nyttestatstekning, som nå for alvor slo innover de vestlige stater og deres forvaltningsapparater. Denne tenkningen var politisk spesielt en tenkning som, i en venstre- eller en høyrevariant, passet de to store partier, Arbeiderpartiet og Høyre, godt. Det er derfor hverken underlig at arbeiderpartifolk var lite entusiastiske til det tydelige politokratiske innslag i Norbom-modellen, eller at høyrefolk etter hvert så aktivt kom til å motarbeide den. Det hører for øvrig med til denne nyttetendensen at den, spesielt hva spesialisthelsetjenesten angår, pekte mot en sentralisering: Spesialisering krever stadig større befolkningsgrunnlag.

Som vi har pekt på flere ganger så Norbom-gruppene heller ikke klart hvordan den industrielt inspirerte opptattheten av kvalitet, kombinert med den økende, individualistisk influerte,

pasientrettighets- og pasientvalgfrihetsopptattheten skapte en kraftfull tilsynsbølge. Denne tilsynsbølgen representerte imidlertid, i tråd med den voksende skepsis til legmannsstyringen, et tilsyn som var mer jusbasert og mer scientistisk forankret enn det gamle tilsynssynet. Torbjørn Mork kunne ri, med fremgang, på denne bølgen, men uten å ha antesipert den, og uten helt å ha skjønt den. Hva det nye tilsynet representerte, så få nå. Det var noe det organet Mork så lenge hadde ledet nå skulle finne ut av.

Norbom-prosessene fikk ikke det utfall Norbom hadde sett for seg, håpet på, og lenge trodd på. De var imidlertid med på å utløse, og gi fart og retning til, de endringsprosesser som i de neste ti år nokså radikalt skulle endre Norges sentrale sivile helseforvaltning.



Vi har så langt fortalt en historie som først og fremst er institusjonell, men som samtidig er preget av personer, ja, personligheter. Denne historien begynte, eller fortsatte, i 1983, men fikk for alvor dramatikken preg over seg fra sommeren 1989. Den ble, da historien utfoldet seg, snart kalt Norbom-prosessen. Vi har også brukt den betegnelsen, men altså talt om den i flertall. Der var tre Norbom-prosesser.

Før vi fortsetter med å fortelle hva som skjedde etter Norbom-prosessene, skal vi presentere ham som gav den dette navnet, departementsråd Jon Ola Norbom. Vi gjør det fordi han, sammen med sin „motspiller“, Torbjørn Mork, kom til å prege det meste av perioden, nemlig årene til og med høsten 1992. Mork har vi allerede omtalt i bind 1 og ellers gitt en kort ahistorisk karakteristikk av i dette bind. Vi skal imidlertid fortsette den historiske presentasjonen av ham senere i dette bind.