

8. Helseforvaltningens spesialisering og profesjonalisering 1983–1994, i tall

Vi skal i dette kapitlet følge opp det forrige. Vi skal se på den indre utvikling i Sosialdepartementets helseforvaltning, i praksis særlig i helseavdelingen og i Helsedirektoratet, gjennom tall for de ansatte. Vi skal bruke tallene til å utdype de synspunkter vi allerede har presentert, men også til å utvide perspektivet noe, nemlig i demografisk retning.

Fagsammensetningen

I tabell 8.1 og 8.2 har vi presentert tall for utviklingen av fagstaben i perioden 1984-1993/94 i Sosialdepartementets helseforvaltning og i Helsedirektoratet, etter type stilling stabsmedlemmene hadde. Tabellene omfatter ikke det kontortekniske personale og de ansatte i arkiv og bibliotek; dog har noen erfarne personer i den første gruppen i direktoratet fått saksbehandlerstillinger, selv om de fortsatt i hovedsak har kontortekniske oppgaver.

Tallene for 1984 gjelder fra starten av året, altså like etter delingen av Helsedirektoratet. Tallene for 1989 gjelder også fra nyttår, etter de organisatoriske endringer som skjedde da, spesielt i Helsedirektoratet. Tallene for 1993 gjelder for utløpet av den perioden vi behandler her, før omorganiseringen etter Norbom-prosessene trådte i kraft (fra 1994). Vi har for departementet brukt opplysninger fra Statskalenderen og statsforvaltningens telefonkatalog, for direktoratet i tillegg personaloversikter. Opplysningene i de ulike kildene er ikke helt like. Det skyldes at oppføringene har skjedd til ulike tidspunkter i det aktuelle år og delvis fordi permisjoner og engasjementer ikke alltid er behandlet likt.

Ansattkategori	1984	1989	1993
Øverste ledere ¹	1 (3)	2 (3)	1 (2)
Mellomledere ²	3 (10)	4 (9)	4 (7)
Rådgivere m.m. ³	3 (10)	15 (33)	22 (37)
Byråsjefer	4 (14)	6 (13)	6 (10)
Første/konsulenter	17 (59)	19 (41)	26 (43)
Førstesekretærer	1 (3)		1 (2)
Til sammen	29 (99)	46 (99)	60 (101)

Kilder: Statskalenderen og regjeringskvartalets telefonkatalog. Tallene er forbundet med en viss usikkerhet. Opplysningene er ikke helt like i de to kilder. Her spiller ansettelses-, permitterings- og engasjerings-/tidspunkter en rolle. Usikkerheten øker over tid: Andelen engasjementer og permitteringer vokser.

*Tallene omfatter, foruten helseavdelingen med Forebyggingsenheten og Sekretariatet for modernisering og effektivisering, sekretariatet for Bioteknologirådet, prosjektet Nytt Rikshospital og statssykehuskontoret (i administrasjonsavdelingen).

¹Tallene omfatter eksp.sjef og avd.dir. (1989). ²Underdirektører. ³Omfatter spesiallege (1984) og rådgivere av ulike slag.

Tabell 8.2: Helsedirektoratet 1984–1994, antall ansatte etter type stilling (prosentandel i parentes)*			
Ansattkategori	1984	1989	1994
Øverste ledere ¹	8 (7)	8 (7)	8 (7)
Mellomledere ²	11 (10)	9 (8)	10 (9)
Rådgivere m.m. ³	11 (10)	17 (16)	30 (26)
Byråsjef/kontorsjefer	14 (12)	7 (7)	10 (9)
Første/konsulenter	58 (51)	57 (53)	55 (47)
Førstesekretærer	12 (11)	9 (8)	3 (3)
Til sammen	114 (101)	107 (99)	116 (101)

Kilder: Statskalenderen, regjeringskvartalets telefonkatalog og personaloversikter i Helsedirektoratet (1984 og 1994). Tallene er forbundet med en viss usikkerhet. Opplysningene er ikke helt like i de tre kildene. Her spiller ansettelses-, permitterings- og engasjeringsstidspunkter en rolle. Usikkerheten øker over tid: Andelen engasjementer og permitteringer vokser.

*Tallene omfatter Kontinentalsokkelkontoret i Stavanger og sekretariatet for Sentralrådet for narkotikaproblemer, men ikke Statens ernæringsråd, Codex Alimentarius-rådet og den stedlige riksrevisjon.

¹Tallene omfatter lederne for hele direktoratet samt avdelingslederne, inkl. lederen for helseerettsavdelingen (fra 1989), selv om hun ikke var avd.dir., men underdirektør. ²Tallene omfatter underdirektører, fagsjefer og overleger. ³Tallene omfatter også spesialleger, ass. overleger, overarkitekter, overingeniør, utredningsledere, utredere og legemiddelinspektører.

Vi ser av tabellene at Sosialdepartementets helseforvaltning ble vel fordoblet, mens Helsedirektoratet holdt seg nokså konstant i løpet av det tiåret vi er opptatt av. Samlet sett hadde de to øverste helseforvaltningsorganisasjoner en viss, men ikke dramatisk, vekst. Vi skulle ha ventet en sterkere vekst, og gjerne at veksten hadde vært størst i direktoratet. Et aktivt, ekspanderende målstyre krever et større, og stadig større, (endrings)styringsapparat enn en mer passiv forvaltningsorganisasjon, og spesielt på den utøvende siden (i direktoratet). Når den ikke ble sterkere skyldes det, som vi flere ganger har nevnt, at det nye målstyringsregime ikke for alvor hadde satt seg på det helsepolitiske område ennå. Den perioden vi nå behandler, er en fase preget av overgang og forberedelse for perioden med den virkelig offensive helsestat. Men siden makten nå først og fremst befant seg i departementet, og som forholdet mellom de to organisasjoner utviklet seg i denne perioden, er det ikke overraskende at veksten særlig kom i departementet. Det er således påfallende at de nye enhetene som kom rundt omorganiseringene i 1988–89, spesielt Forebyggingsenheten og Sekretariatet for modernisering, men til dels også statssykehuskontoret, kom i departementet. Saklig sett skulle man ventet at de hadde kommet i direktoratet.

Interesseforhold spilte også en rolle innad i departementet: De nye enhetene ble, som vi har nevnt, i stor grad lagt utenfor ekspedisjonssjefens kontroll. Statssykehuskontoret ble endog lagt helt utenfor hans kontroll. Dermed ble også departementets evne til å lede på en samlet, målorientert måte, svekket. Nyttestatshensyn måtte altså vike noe, både innad i departementet og hva gjaldt forholdet mellom departementet og direktoratet. Konfliktene mellom departement og direktorat bidro altså til å forsinke det nyttestatlige gjennombrudd på helseområdet.

Et nyttestatlig regime forutsetter en sterk ledelse. Hverken helseavdelingen eller Helsedirektoratet fikk egentlig noen sterk ledelse i løpet av denne perioden. Både Harald Hauge og Torbjørn Mork hadde «for få» rundt seg til å bistå seg i styringen. Hauge hadde spesiallege Hans Ånstad som stabsmedarbeider frem til etableringen av Forebyggingsenheten, og fikk omtrent samtidig (1988) en nestkommanderende, avdelingsdirektør Andreas Disen.

Disen ble bare sittende til 1991, da han ble sjef for plan- og utredningssavdelingen. Fra da av fikk imidlertid Hauge fire rådgivere til disposisjon. Men det svekket jo Hauge vesentlig at han ikke ble den reelle sjef for de nye enhetene etter 1988. Mork hadde medisinalråden og ekspedisjonssjefen, og var slik litt bedre stilt enn Hauge, men da han ved omorganiseringen i 1988–89 forsøkte å etablere et Helsedirektørens kontor, mislyktes han, som vi har sett. Som vi også har nevnt vingestekket hans underordnede, særlig ved deres organisasjoner, ham i noen grad. Det bidro til denne vingestekkingen at hans medisinalråd var svært opptatt av å lytte til de ansatte. Det var vanskelig for ham, sosialradikal som han gjerne ville fremstå som, å ikke lytte til sin nestkommanderende i dette henseende. Han så dessuten at han i dragkampen med departementet trengte all den støtte han kunne få fra sine underordnede.

Mork stod også formelt sterkere innad enn det Hauge gjorde, spesielt frem til 1988–89. Topp- og mellomlederne utgjorde i 1984 13 prosent av de fagansatte hos Hauge, 17 prosent hos Mork. I 1989 var tallene 12 og 15. Fra 1989 var også rådgiverne for alvor kommet, og de representerte en del av den nye nyttestatlige offensiv, og bidro til å styrke ledelsen. Det er gjennom dem den kvantitative styrkelse av den nyttestatlige ledelseskapasitet for alvor ble bygget ut i departementet – og byråkratiet ble løst litt opp. Departementet hadde en rådgiverandel på hele 33 prosent i 1989. Den andelen var økt til 37 prosent i 1993. I direktoratet var den på 16 prosent i 1989 og på 26 prosent i 1994. Staben av tradisjonelle byråkrater, som byrå- og kontorsjefer, underdirektører og saksbehandlere gikk noe ned i løpet av perioden i begge organisasjoner. Byrå- og kontorsjefandelen var på 14 og 12 prosent i 1984 og på 10 og 9 prosent i 1993. Mellomlederandelen (i departementet bare underdirektører) gikk i departementet ned fra 10 til 7 prosent og i direktoratet (underdirektører og fagsjefer) fra 10 til 9 prosent. For saksbehandlere var andelen på over 60 prosent i 1984 og på 45 og 50 prosent i 1993/94.

Men generelt er det veksten i andelen rådgivere og tilsvarende som preger utviklingen, i begge organisasjoner. Veksten kom i forlengelsen av den generelle statlige overgang til nyttestyre, som startet under Willoch-regjeringen og ble forsterket under Brundtland II-regjeringen. Denne politikken ble imidlertid forsterket av press fra de ansatte og deres organisasjoner. Titlene var «finere» og deres innehavere mer autonome enn de tradisjonelle byråkrater. De stillingene titlene gjaldt var dessuten som regel bedre, til dels langt bedre, avlønnnet enn de gamle saksbehandlerstillingene. Det hører med til dette bilde at de gamle sekretærstillingene for saksbehandlere var helt borte, at førstesekretærstillingene nesten var borte og derfor at de fleste såkalte saksbehandlere nå var blitt konsulenter, ja, i (sakte) stigende grad førstekonsulenter. Konsulentene var opprinnelig få, og de var det tittelen tilsa, rådgivere. Som regel var de derfor også tekniske saksekspertes, ikke jurister. Nå ble de fleste saksbehandlere sett på som slike, «rådgivende» saksekspertes. For så vidt var den «nye» tittelen, rådgiver – siden også seniorrådgiver – bare en fornorskning av tittelen konsulent. Typisk nok ble, og det startet under Evang, leger som var saksbehandlere, omtalt som legekonsulenter. Nå var de borte.

I tabellene 8.3 og 8.4 ser vi hvordan fagsammensetningen var og hvordan den endret seg, etter nivå og generelt. Mens helseavdelingen (m.m.) og Helsedirektoratet ikke adskilte seg meget hva gjaldt oppbygning, ser vi at de adskiller seg nokså tydelig hva gjelder faglig sammensetning. Departementet er langt mer preget av styringsekspertes, det vil si samfunnsvitere av ulike slag – og under den betegnelsen kan man også ta med de mest tradisjonelle offentlige styringsekspertes, juristene – enn direktoratet: I 1984 hadde departementet en andel styringsekspertes på 71. Denne andelen gikk så litt ned, til 61 prosent i 1989 og til 59 prosent i 1993. I Direktoratet var andelene 29, 26 og 30 prosent, altså under

halvparten av hva de var i departementet. Der er imidlertid også en interessant forskjell innad i styringseksepertergruppen. I departementet var andelen jurister cirka halvparten av andelen (andre) samfunnsvitere, og litt synkende. I direktoratet var andelen jurister over dobbelt så høy som andelen (andre) samfunnsvitere i 1984, og vel 72 prosent høyere enn andelen (andre) samfunnsvitere i 1994. Juristene spilte en mer styrende, det vil si, lovutarbeidende, rolle i departementet. I direktoratet var de kontrollører og tilsynsspesialister; de var lovanvendende. Departementsjuristene var altså strateger, mens direktoratsjuristene var teknikere (subsummerere). Det er teknikere det kreves flest, og stadig flere, av. Derfor er det naturlig at juristandelen holder seg høy i direktoratet, men går noe ned i departementet. Saklig sett skulle den økt i direktoratet. Direktoratet «maste» jo også stadig på departementet for å få flere juristhjemler; klagesakene hopet seg opp, og så meget at det innebar en trussel for direktoratets renommé.

Faggruppe	Ansattkategori	1984	1989	1993
Leger/tannleger	Øverste ledere	1	1	1
	Melloml./rådg./byråsj.	2	5	4
	Første/konsul.	1		
	Tilsammen	4 (14)	6 (13)	5 (8)
Jurister	Melloml./rådg./byråsj.	2	5	4
	Første/konsul.	5	4	6
	Tilsammen	7 (25)	9 (20)	10 (17)
Samfunnsvitere (økon., statsv., sos., ped., c.mag.)	Øverste ledere		1	
	Mel.led./rådg./byråsj.	6	9	12
	Første/konsul.	7	9	13
	Tilsammen	13 (46)	19 (41)	25 (42)
Andre (s.pl. etc., ukjent)	Melloml./rådg.		6	12
	Første/konsul.	4	6	7
	Tilsammen	4 (14)	12 (26)	19 (32)
Tilsammen		28 (99)	46 (100)	59 (99)

Kilder: Statskalenderen og regjeringskvartalets telefonkatalog.

Faggruppe	Ansattkategori	1984	1989	1994
Leger	Øverste ledere	4	4	5
	Mellomled./rådg./ktrsj.	9	12	15
	Første/kons.	1		
	Tilsammen	14 (14)	16 (16)	20 (18)
Farmasøyter, tannleger, psykologer, veterinærer	Øverste ledere	2	1	1
	Mellomled./rådg./ktrsj.	9	5	12
	Første/kons.	8	5	2
	Tilsammen	19 (19)	11 (11)	15 (13)
Jurister	Øverste ledere	2	3	1
	Mellomled./rådg./ktrsj.	9	4	8
	Første/kons.	10	9	13

	Tilsammen	21 (21)	16 (16)	22 (19)
Samfunnsvitere, cand.mag., journ., bibl.	Øverste ledere			1
	Mellomled./rådg./ktrsj.		2	6
	Første/kons.	8	8	5
	Tilsammen	8 (8)	10 (10)	12 (11)
Arkitekter, siv.ing.er	Mellomled./rådg./ktrsj.	4	3	3
	Første/kons.			2
	Tilsammen	4 (4)	3 (3)	5 (4)
S.pl./sosion. etc.	Melloml./rådg./ktr.sj.	3	4	4
	Første/kons.	6	12	14
	Tilsammen	9 (9)	16 (16)	18 (16)
Andre	Mellomled./rådg.	2	3	2
	Første/kons.	25	23	19
	Tilsammen	27 (26)	26 (27)	21 (19)
Tilsammen		102 (101)	98 (98)	113 (100)

Det gamle direktorat var sterkt preget av legene – det var et medikrati. Det var imidlertid også etter hvert et mer generelt helsefaglig organ. Farmasøytene og tannlegene spilte en viss rolle. Forsåvidt som direktoratet også fungerte som departementsavdeling til høsten 1983, betydde det at legene og de andre helsefagfolkene spilte en viktig *strategisk* rolle. De ledende helsefagfolkene befant seg jo over styringsfagfolkene. Etter delingen i 1983 var dette i stor grad snudd. Der var fortsatt leger, men ingen andre helsefagfolk, i departementet. På toppen satt jo også en lege. Men legene kom etter hvert styringsmessig på defensiven i departementet. Hauges rolle ble, som vi har sett, etter hvert svekket. Hans tid som departemental helsesjef tok i praksis slutt ikke så lenge etter at Mork var borte. Det skyldtes personlige forhold – Hauges forhold til statsrådene ble fjernere etter Heløe – men ikke bare det. Med det store Helsedirektoratet ute av Sosialdepartementet, slo den ordinære departementskultur – en kultur som stod i klar opposisjon til den medikratiske – stadig tydeligere inn. Skulle leger fortsatt spille en ledende rolle i departementet måtte de gjøre det på byråkratiske og nyttestatlige premisser. Det viktigste uttrykk for avmedikratiseringen av helseforvaltningen er altså adskillelsen av den strategiske helsepolitiske oppgaven fra det medisinske og helsefaglige miljø, en adskillelse som skjedde abrupt i 1983, men siden ble utdypet.

I Helsedirektoratet ble endringen markert ved at direktoratet ble omorganisert etter vanlige og nye, nyttestatlige, premisser, og hvor helsefagfolkene fikk en mer teknisk rolle, tidlig i oppstrømsprosessen (planleggingen), men særlig i nedstrømsprosessen (iverksettelse og kontroll). Men rester av medikratiet ble beholdt for så vidt som leger og andre helsefagfolk ble sittende i de fleste av de ledende stillinger, men altså nå som tekniske, ikke strategiske ledere. Noen fikk også (beholde) helsefaglige titler, som medisinalråden og de nye spesiallegene; i tillegg kunne jo de «gamle» ledere fortsette å bruke titler som overlege, overtannlege og overapoteker. Vi ser også at spesielt legene først og fremst forblir plassert høyt i hierarkiet. De er, i praksis alle sammen, enten toppledere eller mellomledere hele perioden igjennom. Ja, det er først og fremst legene, en tannlege og en farmasøyt som utgjør toppledelsen, med unntagelse for noen jurister og, med overgangen til neste periode, en statsviter (administrasjonsavdelingen). Legenes andel av hele den faglige stab (fra konsulentnivå og opp) i direktoratet var i 1984 14 prosent, i 1989 16 prosent og i 1994 18 prosent. Andelen økte altså. Slår vi alle helsefaggruppene (og tar med sosionomene) sammen

får vi andeler på 31, 44 og 47 prosent. Siden juristandelen holdt seg rundt 20 perioden igjennom, kan vi si Helsedirektoratet virkelig var iferd med å bli et teknisk preget direktorat. Det bygger opp om dette bildet at de fleste av de øvrige ansatte fra konsulentnivå og opp ikke hadde en (annen) akademisk utdanning; flere av dem var kontorpersonell som hadde fått en saksbehandlerstilling.

Slår vi sammen de to organisasjonene finner vi at legeandelen var 13 prosent i 1984, 15 i 1989 og 14 i 1993/94, altså nokså stabil. I Morks første periode var den 24 prosent i 1973, 20 i 1977 og 15 i 1983, like før delingen. Der skjedde altså en viss kvantitativ demedikatisering i begynnelsen av Morks tid som helsedirektør, men den demedikatiseringen stanset i løpet av de første 1980-årene. Den kunne ha fortsatt etter delingen, men den morkske offensiv i 1984, som resulterte i Heiberg II-tiltakene, stanset den utviklingen. I stedet fikk vi det vi kan kalle en viss kvalitativ demedikatisering.

Endringer i bemanningen

Det er vanskelig å gi et godt samlet bilde av omfanget av endringene i sammensetningen av stabene i de to organisasjonene. Vi har valgt å kombinere et delvis kvalitativt og et mer kvantitativt bilde. I tabell 8.5 presenterer vi en oversikt over utviklingen av bemanningen av de øverste lederembedene og lederstillingene i den sentrale helseforvaltning.

Som vi har nevnt fortsatte Helsedirektoratet i stor grad med gamle ledere, noen endog med ansiennitet fra Evangs tid, mens helseavdelingen startet med en toppleder som kom utenfra. Helseavdelingens øvrige første ledere ble alle nyansatt som underdirektører; én (Disen) kom fra Sosialdepartementet, de to andre fra Helsedirektoratet. Helt på toppen var det nesten full stabilitet. Hauge satt som sjef hele perioden, Mork satt til han døde høsten 1992, men ble etterfulgt av sin nestkommanderende siden 1985, Anne Alvik. Topplederen i de to organisasjoner var, som vi har nevnt, ulike «robust»: Hauge hadde ikke fra starten av noen nestkommanderende. Han fikk en slik i 1988, men mistet ham tre år senere og fikk ingen ny. Sammen med Alvik og Munch-Søegaard hadde Mork en godt integrert ledergruppe rundt seg mesteparten av den aktuelle perioden.

Endringene som kom underveis kom, midt i perioden, altså i 1987–89, i begge organisasjonene og mot slutten av perioden i Helsedirektoratet. De kom på underdirektør- og avdelingsdirektørnivå. Hauge fikk to nye underdirektører i 1988 og 1989, i økonomi- og jusseksjonene. Helsedirektøren fikk hyppig nye avdelingsdirektører. Særlig kom der endringer innen de mest medisinske avdelinger. I det som var fylkeshelsetjenesteavdelingen og delvis ble til helsetjenesteavdelingen var det fem ledere. I linjen fra kommunehelsetjenesteavdelingen var det tre ledere; det samme var det i forebyggelsesavdelingen. Administrasjons- og apotekavdelingene hadde de samme gamle ledere helt til mot slutten av perioden.

Hauge hadde ved periodens utløp igjen én av de opprinnelige underdirektører, Gerd Vandeskog, og én av de opprinnelige byråsjefer, Jan Tvedt. De øvrige underdirektører og byråsjefer som satt i 1994, var ansatt i 1987–88 eller senere, de fleste i 1988–89. Mork fikk,

Tabell 8.5: Bemanningen av topplederstillingene i helseavdelingen (rødt) og Helsedirektoratet (grønt) 1983–1994

Helseavdelingen			
Stillinger	År og personer		
Ekspedisjonssjef	1983 → 2000 Harald E. Hauge		
Avdelingsdirektør	1988 → 1991 Andreas Disen		
Underdirektør, økonomi	1983 → 1988: → 1994 Andreas Disen Andreas Bjelde		
Underdirektør, plan	1984: → 1994 Gerd Vandeskog		
Underdirektør, jus	1983: → 1989: → 1994 Ingeborg Webster Kari Holst		
Helsedirektoratet			
Helsedirektør	1972: → 1992: → 2000 Torbjørn Mork Anne Alvik		
Medisinalråd	1985 1992 → 1994 Anne Alvik Arne Victor Larssen		
Eksp.sjef/spes.rådgiver	1967 → 1991 → 1994 1994 Knut Munch-Søgaard Kari Sønderland		
Avd.dir., administrasjon	1973 → 1989: → 1994 Reidar S. Bang Hilde Sundrehagen		
Avd.dir., kom.helsetj.	1983 (1968) → Per Bærum	Helsef.avd	1989 → 1991 → 1996 Jørgen Haakon Jonsbu Melsom
Avd.dir., fylkeshelsetj.	1983(1977) → 1985 → 1987 Egil Christian Jørgen Willumsen Erlandsen Jonsbu		
Avd.dir., forebyggelse	1983 → 1987 → 1991 → 1995 Christian Lerche Johs. Marit Wiik Kromberg		
Avd.dir., apotek	1965: → 1991 → 1993 Bjørn Jøldal Anne Marit Marie An- Horn drew		

Kilde: Statskalenderen

som vi har sett, ny medisinalråd i 1985, Anne Alvik. Hun ble sittende Morks tid ut og etterfulgte ham så. Mork fikk beholde sin ekspedisjonssjef (spesialrådgiver), Knut Munch-Søgaard, som jo kom til Direktoratet før Mork, hele sin funksjonstid. Av de fem avdelingsdirektørene Mork begynte med, fortsatte de tre han «arvet» etter Evang, Jøldal, Bærum og Bang, hans tid ut, men da kommune- og fylkeshelsetjenesteavdelingene ble slått sammen fra 1989, gikk Bærum over i en generell lederstilling. I fylkeshelsetjenesteavdelingen satt det tre personer frem til 1989 (Willumsen, Erlandsen, Jonsbu), og to perioden ut i det som

ble helsetjenesteavdelingen (Jonsbu, Melsom). I forebyggingsavdelingen (først avdeling for miljørettet helsevern) satt det tre personer (Lerche, Wiik, Kromberg). Med Morks død og avgangen til de gamle avdelingsdirektørene ble endringene i direktoratet betydelige. Som vi har påpekt, nå vokser et nytt direktorat frem, også personalmessig. Det skjedde forsåvidt omtrent samtidig i noen grad i departementet, nemlig frem mot og etter omorganiseringene i 1994. Helsedirektoratet ble ledelsesmessig nærmest «annerledes» mot slutten av perioden, altså i tiden rundt begivenhetene i juni 1992 og i forbindelse med Morks bortgang. Helseavdelingen forble forholdsvis intakt perioden ut. Her kom endringene for alvor først i etterkant av Norbom-prosessene. De store endringene på lederplan i begge organisasjoner kom altså til å reflektere det regimeskifte som hadde vært under utvikling siden 1973, men som for alvor ble tydelig fra 1994.

Tabell 8.6: Ansiennitet for ledere og saksbehandlere i helseavdelingen/departementet og Helsedirektoratet, 1985 og 1993, for rådgivere 1993						
Ledere						
Ansatt når ▶	-1980	1980–81	1982–1983	1984–85	Tilsammen	Gj.sn. ans.
Dep. '85	20 % (2)	10 (1)	6 (60)	10 (1)	100 (10)	3,7 år
Dir. '85	40 (17)	7 (3)	19 (8)	35 (15)	101 (43)	6,2
Tils. '85	18 (19)	4 (4)	64 (68)	15 (16)	99 (107)	5,7
Ansatt når ▶	-1988	1988–89	1990–91	1992–93	Tilsammen	Gj.sn. ans.
Dep. '93	25 (3)	42 (5)	17 (2)	17 (2)	101 (12)	5,1
Dir. '93	17 (5)	30 (9)	30 (9)	23 (7)	100 (30)	4,2
Tils.	19 (8)	33 (14)	26 (11)	21 (9)	99 (42)	4,5
Saksbehandlere						
Ansatt når ▶	-1980	1980–81	1982–1983	1984–85	Tilsammen	Gj.sn. ans.
Dep. '85	17% (2)	17 (2)	25 (3)	42 (5)	101 (12)	3,6
Dir. '85	28 (15)	15 (8)	26 (14)	30 (16)	99 (53)	4,9
Tils. '85	26 (17)	15 (10)	26 (17)	32 (21)	99 (65)	4,7
Ansatt når ▶	-1988	1988–89	1990–91	1992–93	Tilsammen	Gj.sn. ans.
Dep. '93	9 % (2)	18 (4)	41 (9)	32 (7)	100 (22)	3,5 år
Dir. '93	26 (14)	17 (9)	40 (21)	17 (9)	100 (53)	4,4 år
Tils. '93	21 (16)	17 (13)	40 (30)	21 (16)	99 (75)	4,1
Rådgivere m.m.						
Ansatt når ▶	-1988	1988–89	1990–91	1992–93	Tilsammen	Gj.sn. ans.
Dep. '93	24% (4)	12 (2)	35 (6)	29 (5)	100 (17)	3,8
Dir. '93	44 (4)	11 (1)	42 (8)	32 (6)	99 (19)	4,4
Tils. '93	22 (8)	8 (3)	39 (14)	31 (11)	100 (36)	4,1
Alle						
Ansatt når ▶	-1980	1980–81	1982–1983	1984–85	Tilsammen	Gj.sn. ans.
1985	21 (36)	8 (14)	49 (85)	22 (37)	99 (172)	4,7
Ansatt når ▶	-1988	1988–89	1990–91	1992–93	Tilsammen	Gj.sn. ans.
1993	22 (32)	21 (30)	38 (55)	20 (29)	101 (146)	4,2

Gruppens ledere omfatter i 1985 ledere fra eksp.sjef til og med byråsjefer i departementet og fra helsedirektør til og med onformasjonsleder, fagsjefer, underdirektører, spesialleger, kontorsjefer og overarkitekter. Gruppen ledere i 1993 omfatter i departementet de samme som i 1985, i direktoratet topplederne, avdelingsdirektørene,

fagsjefene, underdirektørene og kontorsjefene. Gruppen saksbehandlere omfatter begge år, i begge institusjoner førstekonsulenter og konsulenter, men ikke (i dir.) legemiddelinspektører. Gruppen rådgivere m.m. omfatter i Departementet i 1993 rådgivere, prosjektledere, utredningsledere, i direktoratet de samme, samt spesialleger. Som kilde er brukt Statskalenderen for de aktuelle år, den eneste kilde som gir tilstrekkelig med opplysninger. Opplysningene er i noen få tilfeller ufullstendige. Ansettelses- og permitteringstidspunkter kan variere noe og slik gjøre tallene litt, men ikke særlig, usikre. Siden de tallene vi har brukt i de foregående tabeller baserer seg på flere kilder, vil de tallene som brukes i denne tabellen avvike litt fra dem vi har brukt i de tidligere tabellene.

I tabell 8.6 har vi presentert tall for ansienniteten til ledere og saksbehandlere (første/konsulenter) i den stillingen de for tiden satt i i 1985 og 1993. For 1993 har vi også presentert tall for rådgiverne (m.m.). Tallene bekrefter i noen grad det bilde topplederutviklingen gir: Direktoratet startet med en mer erfaringspreget både leder- og saksbehandlergruppe i 1983–84 (men her registrert i 1985) enn departementsavdelingen. 40 prosent av lederne i direktoratet var ansatt (i tilsvarende stilling) før 1980 mot 20 prosent i avdelingen. Lederansienniteten var i gjennomsnitt henholdsvis 6,2 og 3,7 år. Forskjellen var, naturlig nok, mindre for saksbehandlerne. Henholdsvis 28 (HD) og 17 prosent var ansatt før 1980. Den gjennomsnittlige ansiennitet var henholdsvis 4,9 (HD) og 3,6 år. I 1993 har (gjennomsnitt)lederansienniteten øket fra 3,7 til 5,1 år i avdelingen, mens den har gått ned fra 6,2 til 4,2 år i direktoratet. For saksbehandlerne har det skjedd en moderat nedgang i gjennomsnittlig ansiennitet i begge organisasjoner, fra 3,6 til 3,5 i avdelingen og fra 4,9 til 4,4, i direktoratet. For rådgiverne er den gjennomsnittlige ansiennitet i 1993 høyere i direktoratet enn i departementet.

At lederansienniteten går opp i avdelingen og ned i direktoratet har vi for så vidt allerede vist gjennom tabell 8.5. Av tabell 8.6 fremgår det at saksbehandleransienniteten går ned i begge organisasjoner, men litt mer i direktoratet enn i departementet, henholdsvis 0,1 og 0,5 (HD) prosentpoeng. Rådgiverne (o.l.), som bare delvis var kommet i 1985 (dog noen i HD), hadde i 1993 en gjennomsnittlig ansiennitet på 3,8 (dep.) og 4,4 (HD) år. Hvis vi holder avdelingslederne utenfor er det altså en generell ansiennitetsnedgang; den ligger i 1993 på rundt og noe i overkant av 4 år. Som vi har nevnt er den høye lederansienniteten i departementet forbigående.

Det generelle endrings- og ansiennitetsbildet er altså at den sentrale helseforvaltning blir preget av en sakte økende «gjennomtrekk». Det gjenspeiler særlig det almene forvaltningsbildet, nemlig at forvaltningen mister litt av sitt tradisjonelle byråkratiske preg, og det spesielle helseforvaltningsbildet, nemlig at det stabile fagstyret er under demontering. Vi skal legge til at det første særlig viser seg gjennom veksten i bruken av «ikke-hierarkiske» spesialstillinger, men også, siden slutten av 1980-årene, i den økte bruk av individuelle lønns- og avtalebetingelser.

Den demografiske utvikling: alder og kjønn

I tabell 8.7 har vi gitt en oversikt over aldersfordelingen i helseavdelingen og Helsedirektoratet i 1985 og 1993.

Organisasjon	Personell-kategori	Andel 50 år og over, 1985	Andel 50 +, 1993	Gj.snitt 1985	Gj.snitt 1993
Helse-avdelingen	Ledere	20,0	36,4	44,4 år	44,0 år
	Rådgivere		29,4		45,6 år
	Saksbehandl.	4,5	4,5	32,1 år	32,1 år
	Alle i dep.	13,6 (3)	20,0 (10)	40,9 år (22)	39,3 år (50)
Helse-direktoratet	Ledere	51,2	30,0	50,0 år	46,9 år
	Rådgivere		40,0		46,7 år
	Saksbehandl.	27,9	36,8	44,2 år	45,0 år
	Alle i dir.	37,5 (39)	35,5 (38)	46,6 år (104)	45,9 år (107)

Kilde: Se angivelsene for tabell 8.6. Her er imidlertid også legemiddelinspektørene tatt med, som saksbehandlere.

Tabell 8.7 viser, som vi har lagt vekt på ovenfor, at Helsedirektoratet startet perioden med en alderstung ledergruppe: Over halvparten av lederne, vidt forstått, var 50 år eller mere; ja, en femtedel (20,9 pst.) var 60 år eller mere. I avdelingen var bare en femtedel 50 år eller mere. Også på saksbehandlernivå var innslaget av eldre i 1985 en del høyere i direktoratet enn i avdelingen: nesten 28 mot bare 4,5 prosent. Det «gamle» direktorat var altså eldre enn den «unge» avdeling også når vi ser på hele staben: I avdelingen var andelen samlet på under 14 prosent, i direktoratet på 37,5 prosent. Det bidro til forskjellen at de eldre var så absolutt få i avdelingen, bare tre. I direktoratet utgjorde de et mere reelt sosialt miljø; de var 39. Andelen riktig unge, det vil si personer på 39 år eller mindre var omtrent den samme blant lederne i begge organisasjoner, nemlig 20 (dep.) og 19 (dir.) prosent. Andelen svært unge var langt høyere blant saksbehandlerne i avdelingen enn i direktoratet, knapt 67 mot vel 31 prosent. Siden andelen svært unge var så høy blant saksbehandlerne i departementet, var avstanden i gjennomsnittsalder her større enn i direktoratet, nemlig vel 12 år og knapt 6 år. Gjennomsnittsalderen hadde en forskjell på knapt 6 år, knapt 41 (dep.) mot knapt 47 år.

Bildet ble noe endret etter hvert. Direktoratets ledelse ble i gjennomsnitt litt yngre, samtidig som avdelingen holdt seg på omtrent samme gjennomsnittsalder. Andelen eldre sank betydelig blant direktoratslederne og gikk markert opp blant avdelingslederne. Blant saksbehandlerne ble direktoratets folk et knapt år eldre i gjennomsnitt (45 år), mens avdelingens folk beholdt samme lave gjennomsnittsalder, 32,1 år. Slik ble direktoratet aldersmessig homogenisert, mens avdelingen beholdt en viss aldersmessig deling: I direktoratet var gjennomsnittsalderen i 1993 på typisk middealderlige 45,9 år, og slik at lederne og rådgiverne i gjennomsnitt bare var knapt to år eldre enn saksbehandlerne. I avdelingen var gjennomsnittsalderen for alle litt under 40 år, og avstanden i gjennomsnittsalder mellom saksbehandlerne og lederne og rådgiverne var henholdsvis 11,9 og 13,5 år. Vi ser også at mens andelen som var 50 år eller mere blant saksbehandlerne bare var 4,5 prosent i avdelingen var den hele 36,8 prosent i direktoratet.

I 1985 betydde alder fortsatt en god del for autoriteten. Lederne i direktoratet skulle slik sett ha en viss fordel fremfor lederne i avdelingen. Denne fordel ble imidlertid svekket, ja, borte, av at alderen blant saksbehandlerne var lav i avdelingen og høy i direktoratet. Etter hvert fikk ledelsen i avdelingen mer aldersmessig pondus, samtidig som forskjellen i gjennomsnittsalder holdt seg. Selv om tiden var en litt annen i 1993, skulle avdelingsledelsen slik ha fått alderen enda mer på sin side. Som vi har sett klarte den imidlertid ikke å «ta ut» denne fordel. Ledelsen, og spesielt lederen, tapte av andre grunner autoritet. Direktoratsledelsen tapte aldersmessig pondus fra 1985 til 1993. Andelen eldre gikk ned og avstanden i gjennomsnittsalder mellom lederne og saksbehandlerne, og også rådgiverne, ble nesten borte. Dette «alderstapet» som lederne fikk, ble forsterket av nedgangen i ansiennitet blant lederne og den økte bedriftsdemokratisering som spesielt skjedde i direktoratet. Men som vi har sett, beholdt iallfall toppledelsen en betydelig autoritet, spesielt hva forholdet til omgivelsene angikk. Det reflekterte, som vi har sett, striden med departementet: De ansatte sluttet i stor grad sterkt opp om Helsedirektøren. Det er altså grunn til å konkludere med at aldersutviklingen i de to organisasjonene spilte en mindre autoritetsmessig rolle.

Organisasjon	Personell-kategori	1985		1993	
		Menn	Kvinner	Menn	Kvinner
Helse-avdelingen	Ledere	70,0	30,0	45,5	54,5
	Rådgivere			41,2	58,8
	Saksbehandl.	66,7	33,3	22,7	77,3
	Alle i dep.	68,2 (15)	32,8 (7)	34,0 (17)	66,0 (33)
Helse-direktoratet	Ledere	55,8	44,2	50,0	50,0
	Rådgivere			65,0	35,0
	Saksbehandl.	39,3	60,7	25,4	74,6
	Alle i dir.	46,2	53,8	39,4 (43)	60,6 (66)

Kilde: Se angivelsene for tabell 8.7. For Helsedirektoratet er det her tatt med to flere saksbehandlere i 1993 enn i tabell 8.8. Disse to mangler det i 1993 aldersopplysninger for.

I tabell 8.8 har vi gitt en oversikt over utviklingen i kjønnssammensetningen i de to organisasjonene i den perioden vi her ser på. Vi har sett at det fra 1985 til 1993 knapt skjedde noen aldersforskyvning i de to organisasjonene. Det skjedde imidlertid, som vi ser av tabell 8.8, en markert kjønnsforskyvning, i feminin retning. I 1985 var det klart mansflertall i ledergruppen i begge organisasjoner. I avdelingen var det også et stort mansflertall blant saksbehandlerne. I direktoratet var det allerede et klart kvinneflertall blant saksbehandlerne. I 1993 var det kvinneflertall i alle kategorier i avdelingen, blant saksbehandlerne var flere enn tre av fire kvinner. I direktoratet var det kjønnslikt blant lederne, et tydelig mansflertall blant rådgiverne og et stort kvinneflertall blant saksbehandlerne. Samlet var kjønnsforskyvningen i feminin retning klarest i avdelingen. Her ble kvinneandelen fordoblet, til 66 prosent. I direktoratet økte den bare med knapt syv prosentpoeng.

Vi kan altså konstatere at avdelingen i departementet holdt seg ca. seks år yngre enn direktoratet gjennom perioden vi undersøker, og endret seg fra å være klart mest mansdominert til å bli mest kvinne-dominert. Utviklingen i kjønnssammensetningen reflekterte den utvikling som skjedde i samfunnet ellers: Vi ser i denne perioden virkningen

av at kvinner i stigende grad tok akademisk utdanning, og i tillegg, i større grad enn menn, søkte seg til offentlig sektor, ikke minst velferdsdelen av offentlig sektor. At feminineringen skjedde i høyere takt i departementsavdelingen, er imidlertid overraskende. Departementet er et mer overordnet styringsorgan, Direktoratet et organ som befinner seg nærmere helsevesenet og pasientene. Kvinners preferanser skulle i større grad trekke dem i direktoratsretning, mennenes i retning departementet. Vi skal avslutte med å peke på at den tendens til bedriftsdemokratisering som skjedde i perioden nok ble forsterket av feminineringen av begge organisasjonene. Den (tallrike) generasjon av kvinner som nå kom inn i forvaltningen, og andre deler av arbeidslivet, var mer likestillingsorientert, og demokratiseringsopptatt, enn den (mindre) som nettopp hadde sluttet eller nærmet seg slutten av sin karriere. Vi må legge til at selv om feminineringen var litt kvantitativt svakere i direktoratet enn i departementet, ble det kompensert for ved at direktoratet hadde en kvinnelig nestleder, Anne Alvik, som Helsedirektøren lyttet nøye til, og som jo selv ble helsedirektør da Torbjørn Mork døde.