

Mellom gammelt og nytt: Helseforvaltningen 1945–1994

Michael 2009;6:339–60

Fra 1970-årene av ble den evangiske sentralforvaltning, preget av legestyre («medikrati»), utfordret av politikere, jurister og økonomer. De ville ha en ny, mer profesjonalisert, offentlig ledelse. Det redegjøres i artikkelen for hvordan helsedirektør Karl Evangs medikrati var bygget opp og fungerte, og hvordan hans etterfølger, Torbjørn Mork forsøkte å føre det videre, men kom på defensiven. Morks tid som helsedirektør, ble en tid i defensiv kamp. I 1983 måtte han se at «hans» direktorat ble delt og i hans siste leveår hvordan hans utfordrere endog forsøkte å legge det ned, dog uten å lykkes. Det vises til slutt hvordan helseforvaltningen, etter den avgjørende konfrontasjon i 1992, gikk inn i den ettermedikratiske tid, preget av den «nyttestatlige», nye offentlige ledelse. Reformene i 2002 står som symboler for denne utviklingen.

I løpet av 1970-årene snudde den politiske stemning i Norge som i andre land. Det skyldtes blant annet en tiltagende bekymring for veksten i de offentlige utgifter, en bekymring som ble vesentlig forsterket av oljekrisene fra høsten 1973. Ett av svarene på bekymringen ble en «ny» måte å forstå styring på og en ny måte å organisere forvaltningen på. Nå skulle det i stigende grad bli tale om en «ny offentlig ledelse», og noe senere, om en «ny stat» og en bedre organisert stat.

Den «gamle» måten å styre på var preget av en kombinasjon av politisk-demokratisk legmannsstyre og et juridisk rettsstatsstyre. Innen mange områder var der også et viktig innslag av mer spesialisert fagstyre. Det var blant annet tilfelle på helsevesenets område. Her spilte det medisinske fagstyre, *medikratiet*, en stor rolle. Den nye styringen og den nye ledelsen var i større grad preget av det vi skal kalle nyttestatlighet, en styringsform vi forbinder med økonomenes inntog i forvaltningen. Den er målorientert og har en almen samfunnsnytte som et slags overordnet mål. Den begynte å gjøre seg

gjeldende etter krigen, i en venstreorientert versjon. Den fikk langt større betydning i løpet av 1970- og særlig 1980-årene. I økende grad gjorde den det i en høyrepreget versjon.

I det følgende skal vi vise hvordan det nye styringsregime kommer til, i nokså grunnleggende henseender, å endre den statlige helseforvaltning, men også hvordan svingende politiske konjunkturer påvirker den rolle dette regime får spille. Vi skal starte med det gamle, med helseforvaltningen som den så ut før den nyttestatlige offensiv for alvor satte inn. Vi skal starte med Karl Evang (1902-1981).

Det gamle regime: Det evangske forvaltningsmedikrati

Det hadde, helt siden 1815, pågått en dragkamp mellom leger, jurister og, i økende grad, politikere, om styringen med helsevesenet, oppe som nede. Hva situasjonen «oppe» angikk, og det er den vi her er opptatt av, fikk juristene overtaket i 1815, da det medikratiske Sundheds-Collegium ble lagt ned og der kom et medisinalkontor i Tredie Departement. Legene kom i noen grad tilbake i 1858, da det kom en medisinsk ekspedisjonssjef i Departementet for det Indre, og enda mer i 1875, da ekspedisjonssjefen ble medisinaldirektør. Juristene tok, med politisk bistand, «hev» da Ludvig Dahl (1826-1890), medisinaldirektør siden 1875, døde i 1890. De flyttet direktoratet ut og lot det bli igjen en juridisk medisinalavdeling (en stund fortsatt kalt medisinalkontor) i departementet (nå Justisdepartementet). Denne ordningen bestod inntil 1941, da det tyskinnsatte styre gjeninnførte et slags fagstyre, under en medisinaldirektør, psykiateren og nevrologen Thorleif Dahm Østrem (1898-1980). Karl Evang, som var blitt utnevnt til medisinaldirektør høsten 1938, klarte etter krigen å få gjort denne, nokså medikratiske ordningen, «permanent».

Denne fagstyreordningen var basert på en utbredt oppfatning blant leger om at leger skulle være frie yrkesutøvere, og at det, i siste instans innebar at de ikke kunne ha «fremmede» over seg. Selv helsepolitikken ble slik sett på som «faglig». Var legene satt under administrasjon av ikke-leger kunne det true den faglige selvstendighet. Derfor måtte de også lede medisinalforvaltningen. Legene anerkjente dog politikernes, og publikums, rett til å prioritere, altså i det første tilfelle til å bestemme hvor mye penger som skulle bevilges til helsevesenet, og i det annet tilfelle hva de av økonomiske grunner kunne gå med på. Da forsikringen kom (1911) anerkjente de også myndighetenes rett til å bestemme hvor egalitær den skulle være. Her må det dog føyes til at mange radikale leger, vi kunne kalle dem «venstremedikrater», mente legene burde ha stor innflytelse også over dette spørsmålet. Karl Evang og hans etterfølger, Torbjørn Mork, var slike «venstremedikrater».

For dem var det nesten et «faglig» anliggende å sikre likhet i tilgangen på helsetjenester. Jeg tør antyde at også Morks etterfølger, Anne Alvik, og hennes etterfølgere igjen, Lars Hanssen og Bjørn-Inge Larsen, har en rem av denne venstremedikratiske huden.

Fra 1891 til 1940 hadde altså den sentrale sivile helseforvaltning i Norge vært delt i to. Det var en medisinalavdeling i departementet, og et medisinaldirektorat utenfor, eller under, departementet. Denne delingen var medikratisert uakseptabel. Den gjorde at medisinen ikke hadde direkte tilgang til Makten, altså Statsråden. Mellom den og Makten stod juristeriet, fra 1929 legemliggjort ved ekspedisjonssjef Theodor G. Thorsen (1878-1958). En av dem som mot slutten av perioden stilte seg mest kritisk til denne ordning var assistentlegen ved Chefinspektoratet i Statens arbeidstilsyn, Karl Evang. Vinteren 1938 leverte han og fem andre unge, radikale leger, en utredning der de foreslo å samle de to medisinalforvaltningsorganer til ett, et medisinaldirektorat, under ledelse av Medisinaldirektøren (1). Direktoratet skulle både være et departementsorgan og et fagorgan. Det skulle altså ha en dobbeltstilling, en «heisstatus». Det skulle tillike tilhøre politikken og (pre) klinikken. Evang og hans kolleger ville (gjen)innføre det fagstyret landet hadde hatt fra 1809 til 1815, og så i noen grad fra 1858 til 1891.

Nokså uventet skulle formannen i utvalget, oppnevnt av Socialistiske Lægers Forening, snart få anledning til å forsøke å følge det opp i praksis. Medisinaldirektør Nils Heitmann (1874-1938) døde brått våren 1938. Regjeringen Nygaardsvold, med Oscar Torp (1893-1958) som sosialminister, var en stund i tvil om hvem den skulle velge av de mange ansøkere. Det kom til sist til å stå mellom den konstituerte medisinaldirektør Harald Bjelke (1900-1997) og Karl Evang. Regjeringen valgte, etter lang tids nølen, den sistnevnte. Det var en «politisk» utnevnelse, som Torp langt på vei innrømmet overfor en skuffet Bjelke.¹ Men Regjeringen ante knapt hva den gjorde. Den tenkte konvensjonelt politisk. Den skjenket knapt Evangs styringsfilosofi en tanke. Senere arbeiderpartiregjeringer skulle imidlertid etterhvert få merke den, og komme til å mislike den. De hadde fått en langt mindre offensiv medikrat hadde de valgt den politisk borgerlige Bjelke.

Fra mai 1945 og helt frem til Karl Evang gikk av høsten 1972, forble Helsedirektoratet et i all hovedsak medikratisert organ. Det betydde at det ble organisert og virket som en slags forlengelse av helsevesenet inn i forvaltningen, og helt opp til Makten. Direktoratet var i hovedsak organisert som helsefagkontorer, ledet av overleger, og mot slutten også av en over-

1 Påstanden er basert på samtaler med Harald Bjelkes sønn Erik Bjelke 4.1. 2009, og Bjelkes assistentlege ved fylkeslegeembetet i Østfold i 1953-54, Jarle Ofstad, 6.2. 2009.

tannlege og en overapoteker. Bare et administrativt kontor hadde en «vanlig byråkrat» som sjef. Titlene var symbolske, men også mer enn det: Overlegene skulle ha tett kontakt med sine faglige sektorer, og gjerne i noen grad være klinisk eller iallfall preklinisk aktive. Fra gammelt av hadde leger i direktoratet, ikke bare sjefene, hatt adgang til å ha medisinsk praksis en dag i uken, uten reduksjon i gasjen. Der gikk altså en «heis» nedover, til det utøvende helsevesen. Men heisen stoppet ikke i direktoratet. Via de to på toppen, helsedirektøren og hans stedfortreder, medisinalråden, gikk den helt opp, til statsråden. I spørsmål som ikke ble sett på som politiske, stanset dog «heisen» hos helsedirektøren. I slike spørsmål fattet han avgjørelser i eget navn.

Karl Evang hadde helt til 1955 sosialministre som ikke kunne utfordre ham. Heller ikke den første, Sven Oftedal (1905-1948), som selv var lege, og hadde deltatt i Socialistiske Lægers Forening før krigen, maktet det. Det passet på én måte Evang godt; han kunne styre mer eller mindre som han ville. På en annen måte passet det ham ikke så godt. Svake statsråder var også svake i dragkampen om penger; han måtte i stor grad selv ta kampen. Men i 1955 fikk han en mer bestemt statsråd, den gamle Evang-beundreren Gudmund Harlem (1917-1988). Harlem var nesten mer politiker og nyttestatsmann enn medikrat og tok igjen med Evang. I 1956 «dyttet» han også på Evang en juridisk ekspedisjonssjef. Harlem antydte til og med at det kunne komme på tale å dele Direktoratet igjen. Å få inn en ekspedisjonssjef var jo formelt å få inn en «linjeperson», en som hadde statsrådsadgang. Evang maste flere ganger om at embedet måtte gjøres om til et lovrådsembede, en stabstilling, men vant ikke frem. Både den første ekspedisjonssjef, Kaare Bjerkomp (1907-?), og den annen, Knut Munch-Søegaard (1923-2008), ble Evangs meget lojale lovråder.

Evang fikk lede den omfattende utbygging som kom til å skje etter krigen, men fikk ikke egentlig preget utviklingen som han hadde tenkt. Han fikk gjort det tyskinnsatte fagstyret «permanent», men på sykehus- og allmennhelseområdene fikk han ikke så meget til. Ei heller fikk han meget til når det gjaldt det formelle grunnlag for utøvelsen av det som fra 1912 var kalt de offentlige legefóretninger, altså den utøvende helseforvaltning. I Medisinaldirektoratet var det satt igang et arbeid med å lage en landsplan for sykehusevesenet i 1932-33. Den første sykehusloven, endel av landsplanen, ble først vedtatt i 1969 og trådte i kraft fra 1970, to et halvt år før Evang gikk av. Den egentlige plan for sykehusutbyggingen kom først høsten 1974 og ble gitt Stortingets tilslutning våren 1975, altså en god stund etter at Evang var gått av. Det trakk enda mer ut med den nye loven for primærhelsetjenesten. Den ble først vedtatt i 1982, et tiår etter Evangs avgang, og

trådte i kraft i 1984, tre år etter Evangs død. En del av grunnlaget for den nye legeforsyningsloven kom først våren 1984, gjennom den nye tilsynsloven.

Mangt kan være med på å forklare Evangs helsepolitiske uformuenhet. Penger var en viktig grunn når det gjaldt sykehuspolitikken. Han sloss for å få en mer «automatisk» virkende finansieringsordning på dette område som på praksisområdet, men lyktes først i 1969. Med sosialminister Egil Aarviks (1912-90) velvillige bistand klarte han å få til en svært generøs statlig finansieringsordning for sykehusene. Finansdepartementet mislikte ordningen og fikk den begrenset allerede fra 1973. Det er mindre åpenbart hvorfor han ble så forsinket med politikken for distriktshelsetjenesten men den tiltagende rekrutteringskrise her kan ha spilt en rolle: Spesialiseringen trakk legene til sykehus.

Han hadde selv tidlig sett at morgendagens klinikk ville bli nivåddifferensiert, og akseptert at spesialisthelsetjenesten ville gå til fylkeskommunene. Hva han ikke hadde sett, var at fylkeskommunene kunne bli selvstendige politiske enheter (som de ble fra 1976) og at det kunne føre til et politisk-byråkratisk nærstyre av sykehusene, og en vesentlig svekkelse av Helsedirektørens «linje» ned til overlegene. Hva han heller ikke hadde sett, men bidratt til, var at primærhelsetjenesten kunne bli kommunal. Da det begynte å gå opp for ham, etter at han var gått av, ble han rasende. I Aftenpostens aftennummer skrev han 6. og 7. januar 1976 to harmdirrende artikler om den ulykken som kunne vederfares landets helsevesen hvis planene om å la kommunene overta primærhelsetjenesten, og om å integrere helse- og sosialvesenet, ble vedtatt. Fem måneder senere ble han satt ut av spill, av et alvorlig hjerneinfarkt. Han døde imidlertid før distriktshelsevesenets avvikling ble bestemt. Den avviklingen var særlig dramatisk sett fra en medikratiske synsvinkel. Den innebar at helsedirektøren ikke bare tapte linjen ned til primærklinikken, det betydde også at han mistet de siste og viktigste ledd i sitt styringsapparat. Bare et skjørt fylkeslegevesen ville være igjen.

Evang «leste» ikke utviklingen riktig. Han så ikke hvilke konsekvenser de voksende finansieringsproblemer kunne få. Han så ikke at de kunne utløse et massivt nytttestatlig angrep på hans medikrati; ei heller at nytttestatligheten, for en stund, kunne alliere seg med politikernes ønske om en sterkere styringsrolle. Det var det som kom nå, et angrep fra alle de andre, fra en uhellig allianse av nytttestatsfolk, legmannspolitikere og endog rettsstatsfolk.

Mellom gammelt og nytt: Karl Evang går, Torbjørn Mork kommer – utviklingen fra 1972 til 1983

Høsten 1972 gikk Karl Evang av som helsedirektør. Embedet ble lyst ledig i mai og utnevnelsen skjedde i månedsskiftet juni-juli. Det meldte seg syv søkere, blant annet medisinaldirektør Jon Bjørnsson (1909-1987), direktør Gudmund Harlem, og statssekretær Torbjørn Mork (1928-1972). Evang innstilte Jon Bjørnsson som nr. én, Harlem som nr. to og Mork som nr. tre. Saken ble ytterst vanskelig for regjeringen Bratteli, og for Bratteli (1910-1984) personlig. Det var ikke vanskelig å skyve ut Bjørnsson som «for gammel», men det var svært vanskelig å avgjøre hvem av de to prominente arbeiderpartimennene som burde velges. Sosialminister Odd Høydahl (1921-94) gikk meget bestemt inn for sin (sittende) statssekretær, men blant de eldre statsråder stod Harlem sterkt. Bratteli valgte å la avgjørelsen falle gjennom en skriftlig avstemning i en regjeringskonferanse, og uten debatt. Slik slapp statsrådene, og ikke minst han selv, å røpe sin stemmegivning. Avstemningen førte til stemmelikhet, men én hadde avholdt seg fra å stemme. I annen omgang valgte den avholdende, som han sier, «å følge Statsråden». Slik «avgjorde» finansminister Ragnar Christiansen at det ble Mork (2).

Hverken Mork eller Harlem hadde på forhånd eksponert sin forvaltningsfilosofi. De stemmende statsråder var like lite opptatt av det nå som statsrådene i 1938 hadde vært det. De stemte «politisk». Grovt sagt stemte de yngste og mest radikale på Mork, de eldre og mer moderate, på Harlem. Dog støttet nok også den moderate Bratteli, Mork.²

Men akkurat som i 1938 kunne statsrådene ha tatt forvaltningspolitiske hensyn. Harlem hadde som statsråd fra 1955 til 1961 stått frem som skeptisk til det evangske medikrati, mens Mork ikke så tydelig hadde eksponert seg. Dog hadde han stått frem som en beundrer av Evang. Det var iallfall i større grad naturlig å se på ham enn på Harlem som den mest sannsynlige medikrat. Etterhvert stod han også frem som en medikrat, om enn ikke en like tydelig og ideologisk bevisst sådan som Evang.

Nå var det imidlertid langt vanskeligere å forsvare de medikratiske skanser enn det hadde vært under Evang. Den motbør Evang hadde merket mot slutten av sin tid ble vesentlig forsterket under Mork. Den kom både fra venstre og fra høyre. Fra deler av høyresiden skyldtes den også spesielle politiske saker, blant annet den følsomme abortsaken, men ellers skyldtes

2 Trygve Bratteli fortalte antagelig ingen hva han hadde stemt, men datteren, Tone Bratteli, som den gang var personlig sekretær for sosialminister Høydahl, holder det for mest sannsynlig at han støttet sin statsråd og stemte for Mork. Gro Harlem Brundtland, Gudmund Harlems datter, er av samme mening. Kfr. hennes bok, *Mitt liv 1939-1986*. Oslo: Gyldendal, 1997: 114.

den den økende betydning både politisk-demokratiske og nyttestatlige styringshensyn fikk. Når nå ansvaret både for primærhelsevesenet og spesialisthelsevesenet skulle «lokalpolitiseres», samtidig som den direkte styring og ledelse innen helsevesenet, særlig av sykehusene, skulle profesjonaliseres, ville det være unaturlig å beholde det medikratiske Helsedirektoratet som det øverste styringsorgan. De nasjonale styringsoppgavene måtte «sosialiseres», altså politiseres. De måtte legges til en vanlig departementsavdeling, ikke til et dobbeltfungerende fagdirektorat.

Mork ble ikke for alvor en synlig medikrat med én gang. Men etter noen år, antagelig i løpet av 1977, ble han det, og sa fra om at han var (blitt) det. Det kan ha vært Evangs refsende artikler i Aftenposten i januar 1976 som, noe forsinket, kan ha fått Mork ut av sitt lønnkammer. Hvorom alt er, på et møte for offentlige leger i Tromsø i november 1977, gikk han til angrep på forslagene om å integrere det lokale helse- og sosialvesenet og indirekte om å kommunalisere primærhelsetjenesten (3). Han så at en slik kommunalisering ville ta fra ham hans utøvende arm, distriktslegene, og i noen grad også hans regionale agenter, fylkeslegene. Han så nok også, men gjorde ikke like meget nummer av det, at fylkeskommunaliseringen av sykehusene ville svekke hans og fylkeslegenes rolle i spesialisthelsevesenet. De to reformer ville bringe både klinikken og forebyggingsarbeidet under politisk styring i første omgang og i neste omgang under profesjonell, eller nyttestatlig, styring og ledelse. Dette ville innebære at distriktslegene ikke lenger skulle være ledere av den offentlige primærklinikk og at legerådene og de administrerende overleger ikke lenger skulle være ledere av sykehusene. Inn ville de profesjonelle rådmenn, fylkesrådmenn, helsesjefer, fylkesrådmenn og sykehusdirektører komme.

Mork så ikke straks hva neste trekk i denne styringsmessige omlegging ville bli, nemlig at hans eget direktorat ville bli flyttet ut av departementet og gjort om til et kombinert faglig rådgivnings-, tilsyns- og forvaltningsorgan. Planleggingsoppgaven og den politisk-strategiske oppgaven ville bli flyttet opp til en ny avdeling i departementet. «Heisen» ville stanse i direktoratet. Han, helsedirektøren, ville ikke lenger få direkte tilgang til Makten. Han ville miste sin institusjonelle status. Han ville bli en vanlig direktør, med liten «d».

Torbjørn Mork så altså ikke ennå disse videre implikasjoner, men sloss desto mer energisk mot de andre reformer, i første rekke reformen i primærhelsevesenet. Kampen ble ekstra bitter forsåvidt som offensiven for å politisere og nyttestatliggjøre klinikken ble ledet av hans «egen» regjering, og i en periode endog ledet av en lege (psykiater), statssekretær Per Nyhus (1927-1989). Hans egen overlege for legevesenet, Hans Ånstad, var dessuten

«utlånt» til Departementet for å utforme den proposisjon som skulle gi distriktshelsevesenet dets nådeskudd. Mork fikk fornyet håp da den rene Høyre-regjeringen, med tannlegeprofessor Leif Arne Heløe som sosialminister, tiltrådte. Han kjente Heløe fra før. Mork forsøkte å få ham til å endre på planene, men statsråden måtte bare beklage overfor den «bedende» helse-direktør: «Toget er gått». Mork gikk skuffet bort.³ Heløe og Høyre endret noe på Brundtland-regjeringens proposisjon, men for Mork til det verre, til «høyre».

Snart skulle Mork også få merke den neste implikasjon av de helsepoli-tiske reformer Evang og delvis han selv, ironisk nok, hadde vært med på å legge noen av premissene for. Heløe og hans statssekretær, legen og psykiat-eren Astrid Nøklebye Heiberg, tok, på en nesten dramatisk måte, konse-kvensen av de desentraliserende reformer og de store, nyttestatlig pregede effektiviseringsbestrebelsene som kom i gang i 1970-årene. De politisk-strategiske oppgaver ble tatt ut av direktoratet og lagt til en nyopprettet helseavdeling i departementet, mens de fleste av de øvrige oppgaver ble liggende igjen i et «utenfor-direktorat». Mork og mange av hans viktigste medarbeidere i Direktoratet strittet imot, men kunne ikke gjøre meget. Den politiske ledelse, sterkt oppmuntret og støttet av den administrative, med departementsråd Emil Vindsetmo (1916-1983) og ekspedisjonssjef Jan Madsen i spissen, hadde bestemt seg. Helsedirektoratet måtte igjen bli et «vanlig» direktorat. Ved å stritte slik imot, tapte imidlertid direktoratet antagelig mer enn det «behøvde». I tillegg bidro dets motstand til at det låste seg litt til videre konfrontasjon.

Delingen, som formelt fant sted den 21. november 1983, ble ydmykende for direktoratet også ved at så mange av dets medarbeidere bad om å få bli med på «flyttelasset» til departementet. En del av Morks nærmeste medar-beidere, med medisinalråd Egil Willumsen i spissen, søkte enda til på det nye embedet som ekspedisjonssjef i Helseavdelingen. De fornemmet at meget av helsemakten ville bli liggende der. De ble dog vraket. Heløe valgte høyremannen Harald E. Hauge (1936-2006), Legeforeningens avgående president, som ekspedisjonssjef og sin nærmeste helsepolitiske rådgiver.

Mork beholdt i all hovedsak den evangske, medikratiske orden gjennom hele perioden fra 1972 til 1983. Den fungerte imidlertid ikke helt som den hadde gjort under Evang. Tonen var nå blitt en annen, og mer uformell, selv om Mork, som Evang, var en bestemt og til dels autoritær sjef. Mork lyktes heller ikke i å bygge opp sitt eget «public health team», som Evang hadde gjort, og var så stolt av. Mork kunne for så vidt ha bygget opp sin

3 Opplyst i samtale med Leif Arne Heløe den 19.12. 2008.

egen legeledergruppe. Evangs gamle folk var på vei ut, og embedene ble ledige for Morks folk. Mork bygget imidlertid ikke opp sitt eget lag, eller lyktes ikke med å gjøre det. Tiden var blitt mer urolig og folk satt ikke så lenge som før. Det var nå også vanskeligere å rekruttere leger.

De som skulle følge Mork i «tykt og tynt» ble ikke en ny gruppe av overleger, men «andre» ledere, ansatt av Evang, som juristen Knut Munch-Søegaard, farmasøyten Bjørn Jøldal, tannlegen Per Bærum og juristen Reidar S. Bang. Overlegene, som andre leger, kom og gikk, til hans økende bekymring.

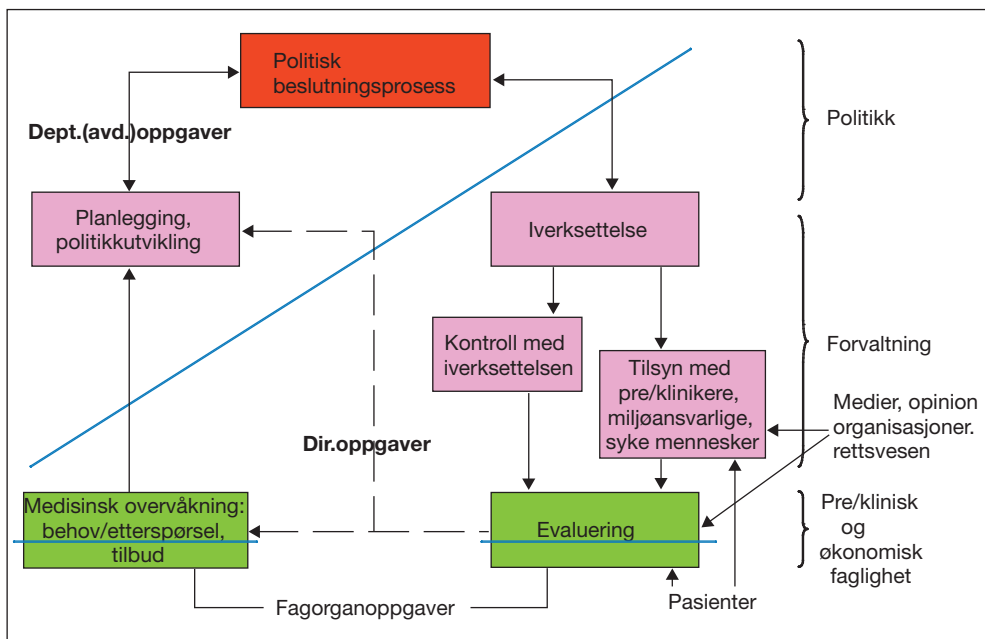
Midt i 1970-årene var det et svært offensivt miljø i sykehuskontoret, ledet av Jo E. Asvall, og i psykiatrikontoret, ledet av Otto Steinfeldt-Foss, men de forlot begge Mork før 1983. Asvall, som var hovedarkitekten bak den viktige, kombinert medikratiske og nytestatlige, sykehusplanen (St. meld. nr. 9, 1974-75), var ikke uinteressert i medisinalrådsembedet, men fikk det ikke. Etter fornyet utlysning ble fylkeslege Egil Willumsen, utnevnt. Han ble ingen «Bjørnsson» for Mork, og sluttet etter delingen. Først i neste periode, våren 1985, fikk Mork en mer «bjørnssonsk» medisinalråd, Anne Alvik.

Det var, også innad, en svekket Mork, som måtte håndtere «angrepene» fra departementet og Astrid Nøklebye Heiberg fra 1982 og gjennom mesteparten av 1983. Hans viktigste våpendrager var Knut Munch-Søegaard.

Den nye helseforvaltning vokser frem:

Utviklingen fra 1983/84 til 1989

Inntil 1983 var altså den nasjonale helseforvaltningen integrert. Den var, som vi har sagt, i en «heisposisjon», koblet både til helsevesenet «der nede» og Makten, «der oppe». Den var nok innad spesialisert, men etter institusjonelle, medisinske kriterier, om vi ser bort fra de forvaltningsoppgaver som var av juridisk eller økonomisk art og, i noen grad, selve planleggingsoppgaven. De helsefaglige kontorene fungerte innad lite spesialisert. De utførte de fleste forvaltningsoppgaver og gjorde det på en integrert måte. Ved delingen ble planleggingsoppgaven og den politisk-strategiske oppgave skilt ut; i noen grad også første del av den iverksettende oppgaven. Dette innledet en utvikling, hvor stadig flere av forvaltningsoppgavene skulle spesialiseres og til dels skilles ut. I figur 1 har jeg illustrert situasjonen som den var etter delingen i 1983. Direktoratets oppgaver er, upresist sagt, knyttet til nedre høyre halvdel av det vi kan kalle forvaltningsssyklusen, den nye avdelingens til den øvre venstre halvdel.



Figur 1. Styrings- og forvaltningssyklusen, etter omorganiseringen i 1983.

Det var i praksis ikke lett å lage klare skiller mellom avdelings- og direktor oppgavene. Slik sett var scenen satt for en dragkamp. Med de holdninger som preget både Mork og hans direktorat etter tvangsdelingen var det ikke vanskelig å spå at det ville bli dragkamp. Det bidro til at det ble dragkamp at den nye ekspedisjonssjefen og den gamle helsedirektøren både var personlig ambisiøse og «stod» dårlig til hverandre.

Uroen kom med delingen. Det ble krangel og misstemning fra omtrent første dag. Det ble krangel om oppgavefordelingen, om ressurs situasjonen (Helsedirektoratet fikk «for lite») og om den annens manglende samarbeidsvilje og «leveringsevne». De to organer satt i samme hus, men kommuniserte i stor grad skriftlig og formelt. Utpå høstparten 1984 «sprakk» det og Mork kunne meddele at Helsedirektoratet snart ville være ute av stand til å gjøre det det skulle.⁴ «Kranglingen» toppet seg i et minnerikt sammenstøt mellom Torbjørn Mork og Astrid Nøklebye Heiberg i NRKs Dagsrevyen torsdag den

4 I et brev datert 7.9. 1984 skriver Torbjørn Mork at Helsedirektoratet nå er «kommet i en situasjon som innebærer at man i løpet av meget kort tid ikke på en forsvarlig måte vil kunne gjennomføre de oppgaver det er pålagt gjennom instruks og delegert myndighet». Brevet har overskriften «Arbeidssituasjonen i Helsedirektoratet» og har arkivreferansen 16291/84.

8. november 1984. Dagen etter grep Statsministerens kontor inn, ved statssekretær Arne Skauge. Mens Skauge satt i møte med departementsledelsen kom det telefon fra Stortinget med beskjed om at Gro Harlem Brundtland ved møtets slutt den dagen ville ta opp uroen i Helsedirektoratet. Mork ble da nærmest beordret til å skrive en beroligende pressemelding. Av den fremgikk det at Departementet allerede hadde lovet Direktoratet flere ressurser. Slik gikk noe av «luften» ut av kriseballongen denne «Black Friday», som den nye departementsråd (fra våren 1984), Jon Ola Norbom, døpte den.

Direktoratet fikk mer, om ikke meget mer, ressurser. Statsråden tok også initiativ til å arrangere egne fellesmøter for avdeling og direktorat, ledet av ham. Så vel Statsråden som departementsråden trodde det nå ville «gå seg til».

Det gjorde ikke det. Dragkampen fortsatte. Et uttrykk for det er at Heløes møte med de to organer etter hvert bare ble omtalt som «Venns-kapsambandet». Sambandet døde ut med det borgerlige regime.

Da Willoch-regjeringen falt i mai 1986 og ble erstattet av regjeringen Brundtland II, med avdelingsdirektør ved Rikshospitalet, økonomen Tove Strand Gerhardsen som statsråd, hadde Mork håp om bedre tider, og kanskje en omgjøring av beslutningen fra 1983. Det ble ingen omgjøring, og snart fortsatte forholdet mellom departement og direktorat å utvikle seg fra galt til verre. Statsråden vurderte å gjøre noe mer radikalt, men ble advart av departementsråden, som mente man fortsatt burde forsøke diplomati. Selv tok han et brobyggerinitiativ. Han foreslo at medisinalråden og han kunne møtes. Kanskje det kunne bidra til å bedre forholdene mellom de to organer?

Det gjorde ikke det. I 1987 ble det nedsatt et utvalg for å se nærmere på arbeidsdelingen mellom avdeling og direktorat. Utvalget kom med en rekke forslag. Det hjalp noe, men ikke så mye på atmosfæren. Utvalget foreslo også at det ble avholdt regelmessige kontaktmøter mellom avdelingen og direktoratets ledere. Det ble gjort, men heller ikke det hjalp. Departementsråden forsøkte helt mot slutten av 1980-årene å lage et enda videre kontaktorgan, et såkalt konsernlederforum. Det var et forum for lederne i departementet og alle dets underliggende etater. Forumet var delvis ment som et brobyggende organ, om enn i en videre forstand enn kontaktmøtene. Det var imidlertid også et direktoratsutfordrende organ: Gjennom det fikk departementet direkte kontakt med organer som ellers lå under Helsedirektoratet, men som Norbom ikke syntes direktoratet forvaltet godt nok. Mork deltok bare nølende i forumets møter.

Ut på vårparten 1989 hadde departementsråden gitt opp den diplomatiske vei. Nå ville den ellers så forsiktige og underfundige embedsmann

bruke makt. Også statsråden var kommet til den samme konklusjon. I løpet av sommeren 1989 forberedte Norbom sitt initiativ, i full forståelse med Statsråden. Valget høsten 1989 førte imidlertid til regjeringsskifte og til at en ny statsråd kom, Høyres Wenche Frogn Sellæg. Hun var lege og kjente til uroen i helseforvaltningen. Norbom orienterte henne tidlig om de tanker han hadde om omorganisering av helseforvaltningen. Hun reagerte positivt, og med det var de såkalte Norbom-prosessene i gang.

Ved delingen i 1983 ble Helsedirektoratet nokså radikalt omorganisert. Det fortsatte med en helsedirektør: Den institusjonelle tittelen ble beholdt, men, gjennom den nye instruksen, gjort mindre institusjonell. Nå ble det mer tale om direktoratet og mindre om helsedirektøren. Han mistet således, etter mye tautrekning, den regulære adgang til statsråden. Han fikk beholde sin ekspedisjonssjef, men denne ble nå formelt kalt spesialrådgiver. Han mistet imidlertid sin medisinalråd; dog skulle en av lederne på neste nivå tillike være helsedirektørens stedfortreder. Direktoratet ble videre delt inn i fem avdelinger, fire helserettede og en administrativ. De helserettede avdelinger ble nå definert mindre ut fra faglig spesialitet og mer etter tjenestetgren: Det kom to avdelinger for klinikken, en kommunehelsetjenesteavdeling og en fylkeshelsetjenesteavdeling, én for «preklinikken», avdeling for miljørettet helsevern, og én for apotekvesenet og legemiddelforsyningen, legemiddelavdelingen. Avdelingenes ledere ble formelt kalt avdelingsdirektører. I fylkeshelsetjenesteavdelingen ble den gamle medisinalråd, Egil Willumsen sjef. Han ble også nestkommanderende og kunne bruke tittelen medisinalråd.

De gamle helsefagtitler forsvant altså. Også leger og annet helsepersonell skulle nå ha vanlige byråkratiske titler. Det ble slik sterkere markert at de tilhørte forvaltningen, ikke klinikken eller de forebyggende institusjoner. De ledere som ble sittende fikk imidlertid lov til å bruke sine gamle titler, selv om de formelt ble avdelingsdirektører og underdirektører. Gradvis forsvant også legenes og fylkeslegenes adgang til å ha medisinsk praksis utenfor direktoratet. Slik ble avmedikratiseringen symbolsk markert. Mange av legene, men også av andre helsefagfolk, mislikte denne endringen. Etter krisen høsten 1984 fikk direktoratet både noen ekstra lønnstrinn, ikke minst til en del leger, samt en større adgang til å bruke tittelen spesiallege. Det fikk også gjenopprettet medisinalrådsembedet. Avmedikratiseringen ble dempet noe, men bare noe.

Den nye helseavdelingen i departementet skulle altså i hovedsak ta seg av den politisk- strategiske oppgave og første del av iverksettingsoppgaven. Disse oppgaver ble nå delt opp etter det vi kunne kalle styringsfag. Der kom en seksjon for helseøkonomi og fellessaker, en for helseplanlegging og en

for juridiske saker. Den andre seksjonen kan man si faglig representerte det organisatorisk-medisinske og fikk snart (1984) en lege som leder, Gerd Vandeskog. Slik kom snart hver av de tre seksjoner til å bli ledet av en representant for de tre faggrupper som nå skulle prege helseforvaltningen, leger, økonomer og jurister. De første var nå på defensiven, de siste var på vei oppover, igjen, mens de i midten bestemt var på vei oppover.

De to enheter ble altså prinsipielt ulikt organisert. Avdelingen var organisert på en måte som gav den distanse både til direktoratet og helsevesenets utøvende institusjoner: All kontakt var faglig spesialisert, og ville gå på kryss og tvers. Direktoratet var organisert på en måte som i større grad sikret en bred og mer integrert kontakt med institusjonene. Satt litt på spissen kan man si Helsedirektoratet ble organisert på en måte som gjorde det lettere å fortsette å fungere som en helseaktivistisk organisasjon, mens Helseavdelingen var organisert for å legge mer vekt på bredere, overordnede hensyn, ikke minst økonomiske. Den ulike organiseringen skulle slik bidra til å skape spenninger mellom avdeling og direktorat, mellom Hauge og Mork.

Selv om Helseavdelingen hadde en mer distansert profil var den attraktiv både for etatene der ute, inkludert fylkeslegene, og for helsevesenets mange utøvende institusjoner. Den representerte den øverste makt. I en del henseender kom det derfor nå to linjer til og fra sentrum. Det skapte rivaleri og uklarhet, men det skjerpet også animositeten mellom de to organer på toppen. Igjen må vi konstatere at det var avdelingen som var på offensiven mens Direktoratet «rygget».

Også i Morks annen periode kom hans nære og stabile ledergruppe særlig til å omfatte ikke-leger. Knut Munch-Søegaard ble sittende Morks andre periode ut. Det samme gjorde Reidar Bang, Per Bærum og Bjørn Jøldal (til 1991). Der var imidlertid én viktig forskjell; han fikk en medisinalråd (1985), Anne Alvik, som resten av hans tid ble hans nærmeste medarbeider.

I Helseavdelingen ble ekspedisjonssjefen, Harald Hauge, sittende perioden ut og fortsatte utover den, men var da kommet nokså mye på defensiven. Under ham var det noen utskiftninger, men også han fikk etterhvert en nestleder han samarbeidet godt med, økonomen Andreas Disen. Disen begynte som underdirektør for økonomiseksjonen og ble avdelingsdirektør i 1988.

Helsedirektoratet ble omorganisert i 1989, mens Helseavdelingen fortsatte med den opprinnelige organisasjonsformen. Dog kom der i slutten av 1980-årene to nye, forholdsvis selvstendige enheter i avdelingen, Forebyggingsenheten (FE) og Sekretariatet for modernisering og effektivisering

(SME). Det kom nå også et eget statssykehuskontor lagt til Administrasjonsavdelingen.

Norbom-prosessene og overgangen til den nye tid: 1989-1994

Det gikk seg ikke til mellom avdeling og direktorat. Det fortsatte å «knirke», som departementsråd Norbom uttrykte det. Den hadde med psykologi å gjøre, men var også uttrykk for en regimekamp: Medikrater stod mot nytte- og rettsstatsfolk, men også mot politikere og deres administrative allierte. De første var på defensiven. De sloss mer imot noe enn for noe. De siste var imidlertid også svært frustrert. De var på offensiven, men offensiven førte ikke frem. De følte avmakten tilta.

Departementsråd Norbom satte seg i spissen for offensiven.⁵ Han ble «politiker», med politisk støtte. Han satte for alvor i gang den 9. april 1990. Han lanserte sin «Weserübung». Han gjorde det sammen med avdelingsdirektør i Sosialdepartementet, Thomas Mauritzen og adm. dir. i Statskonsult Christian Hambro. Det skjedde gjennom en hemmelig organisasjonsutredning. Utredningen var ferdig den 24. oktober og ble lagt frem på et utvidet konsernlederforumsmøte på Staur Gjestegård den 26. og 27. oktober. Statsråden ledet møtet, men uten å ta eksplisitt stilling til utredningen. Utredningen vakte mange negative reaksjoner, særlig fra Torbjørn Mork og Helsedirektoratet. Det ble reagert på at utredningen var utarbeidet i hemmelighet, av en «partisk» gruppe, og at den inneholdt en del feil. Men det ble selvsagt også reagert på forslagene. Gruppen foreslo å styrke departementets overordnede rolle, å samle all nasjonal tjenesteytende virksomhet, statssykehusene inkludert, under en egen «konsernledning», og resten av forvaltningen under departementet i et kompetanse- og rådgivningsorgan. Gruppen foreslo altså å nedlegge Helsedirektoratet, selv om mye av det ville leve videre gjennom kompetanseorganet.

Forslaget representerte en markert «styringssoialisering», for så vidt som departementets viktigste «styringskonkurrent», direktoratet, var fjernet. Enda mer av den politisk-strategiske oppgave skulle nå konsentreres i departementet. Samtidig tok departementet tilbake mye av den iverksettende oppgaven. De underordnede organer ble dyttet ned i fagligheten, og bort fra politikken og makten. Navnet «kompetanseorgan» markerer dette. I en viss forstand var det noe nyttestatlig over denne maktsolisering: Nyttestaten krevde en tydelig styrende konsernledning. Men her ble mer makt enn nyttestatlig «riktig» samlet. Det ble den fordi departementet ikke lenger stolte

5 Fremstillingen i det følgende baserer seg på offentlige dokumenter, arkivmateriale og samtaler med en rekke av de medvirkende i prosessene, først og fremst Jon Ola Norbom, Thomas Mauritzen, Wenche Frogan Sellæg og Tove Veierød.

på at Mork og direktoratet kunne opptre som et «vanlig» direktorat. Mer «riktig» nyttestatlig var forslaget om å samle all tjenesteytende virksomhet under en egen (konsern)ledelse.

Størst problemer fikk Norboms gruppe med tilsynsoppgaven, klagebehandlingen og deler av iverksettelsesoppgaven (forvaltningen). Den valgte å samle det meste av disse oppgaver enten i departementet eller hos fylkeslegene, dog slik at noen ble igjen i kompetanseorganet. Den våget ikke å la dem bli liggende i hovedsak i kompetanseorganet. Da ville det bli for likt det gamle direktoratet. Spesielt var gruppen skeptisk til å legge tilsynet dit. Det var med tilsynsrollen som utgangspunkt, Mork hadde «politisert» mest i perioden frem til 1989.

Reaksjonene på Staur gjorde at Norbom foreslo at man i det videre arbeid med organisasjonssaken skulle se på utredningen som et «ikke-eksisterende dokument». Staur-møtet fant sted en fredag og lørdag. Mandag brøt regjeringen Syse sammen og regjeringen Brundtland III overtok. Ny sosialminister ble filologen Tove Veierød. Både den avgående statsråd og Norbom orienterte den nye minister om organisasjonssaken. Hun gikk snart med på å fortsette arbeidet. Det ble, etter forslag fra Norbom, den 26. november 1990 utnevnt en «styringsgruppe» for det videre arbeid. Gruppen skulle Norbom selv lede. I gruppen fikk han ellers med seg medarbeiderne fra den hemmelige prosessen, Mauritzen og Hambro, samt dep.råd Knut Grøholt, Arbeids- og administrasjonsdepartementet og avd.dir. Nils Holm, Finansdepartementet (siden underdirektør Steinar Stokke). De «gamle» utrederne var altså i flertall og de som kjente saken best. De kom også til å prege gruppens arbeid.

Nå ble prosessen svært åpen. Utrederne hadde møter med de ansattes organisasjoner, med de ulike berørte organer og med andre mer indirekte berørte instanser. Innstillingen ble levert den 19. august 1991. For å bistå styringsgruppen ble det satt i gang seks mer spesialiserte delprosjekter. Statskonsult spilte en viktig rolle i disse. Dette prosjektarbeidet kom imidlertid ikke til å spille noen stor rolle for styringsgruppens arbeid.

Innstillingen var preget av den diagnose som var stilt i «ikke-dokumentet». «Terapien» var en noe annen. Motivasjonen for den var dog den samme. Mer av styringen måtte sosialiseres, samtidig som nyttestatlige og rettsstatlige hensyn måtte taes. Flest mulig av sporene etter det gamle medikrati måtte bort.

Gruppen foreslo å organisere den nye helseforvaltning i to nivåer. Under departementet foreslo altså gruppen ikke å ha noe samlende organ, for eksempel et helsedirektorat, men alle statlige organer. På begge nivåer foreslo gruppen å todele forvaltningen, etter skillet forebyggende-tjenesteytende.

I departementet ville derfor gruppen ha to avdelinger, en forebyggingsavdeling og en helsetjenesteavdeling. Fra disse to avdelinger skulle linjene gå ned til nivå to-organene, som da skulle defineres som enten forebyggende etc. eller tjenesteytende. Gruppen ville ikke foreslå noen omfattende sammenslåing av nivå to-organene, men pekte på at dette kunne komme på lengre sikt. På forebyggingssiden skulle de sentrale organer bli Folkehelseinstituttet (Senter for samfunns- og miljørettet forebygging) og et Senter for individrettet forebygging. På tjenestesiden skulle de sentrale organer være et Senter for helsetjenestekompetanse (mye av det gamle Helsedirektoratet) og Statens legemiddelverk, mens de øvrige institusjoner ikke umiddelbart ble foreslått samlet. Fylkeslegene, som var sentrale i dette forslaget, kom i en mellomstilling, mellom forebyggingssiden og tjenestesiden. For at forslaget skulle være et virkelig nivå to-organ, ble også fylkeslegene plassert på dette nivå, altså rett under departementets avdelinger.

Det nye forslaget representerte den samme grad av styringssosialisering som det gamle forslaget. Imidlertid kan forslaget sies å representere et skritt tilbake politisk, for så vidt som departementet nå fikk et nokså stort kontrollspenn. Det våget ikke å samle organene her i samme grad som i forrige «runde». Det tok hensyn til den motstand de første samlingsforslagene hadde gitt. Dog antydte det hvordan en del organer fremover burde nærme seg hverandre. Skulle man nå nedlegge Helsedirektoratet, var det for øvrig viktig å ha alle de andre, som etter forslaget skulle komme makten nærmere, med seg.

Også i denne runden hadde utrederne problemer med de tre oppgavene, tilsyn, klagebehandling og forvaltning. Nå ble det, på moderniserende og profesjonaliserende vis, antydte at klagebehandlingen kunne legges til en ansvarsnevnd. Fortsatt var imidlertid Norbom og hans medutredere engstelige for å foreslå å spesialisere og profesjonalisere tilsynsoppgaven og å la det bli liggende igjen forvaltningsoppgaver i «restene» av Helsedirektoratet, kompetanseorganet. Oppgavene ble enten avpolitisert og sendt ned til fylkeslegene, eller politisert, og sendt opp til departementet.

Den 11. juli, en drøy måned før Norbom-innstilling nr. to ble lagt frem, ble helsedirektør Mork, under taushetsplikt, orientert av Norbom om forslagene utrederne ville komme med. Mork tok imot beskjeden om at hans og medisinalrådets embeder ville forsvinne, ja, at hele «deres» direktorat ville gjøre det, uten å kommentere den. Etter en stund lekket imidlertid Norbom-gruppens viktigste forslag ut. Dermed var den offentlige dragkamp i gang. Avisene, særlig i Oslo, ble fylt av stoff om forslaget om å nedlegge Helsedirektoratet og å «ta» Mork. Helsepolitikkerne engasjerte seg også raskt i saken. Både til venstre og høyre for regjeringen ble Norbom-gruppens

forslag hva angikk Helsedirektoratet kritisert. Til venstre sa Sosialistisk Venstreparti bestemt nei til forslag. Til høyre sa Høyre, blant annet tidligere statsråd Wenche Frogn Sellæg, nei. Enda lenger til høyre, og enda klarere, gjorde Fremskrittspartiets John Alvheim (1930-2005) det. I mellompartiene var språkbruken forsiktigere. Arbeiderpartiets helsepolitiske talspersoner brukte «sordin». På «motstandersiden» ble det innad i Helsedirektoratet nedsatt en aksjonsgruppe for å redde direktoratet. Etter hvert engasjerte også Legeforeningen seg til forsvar for direktoratet og fagstyret. Flere kjente samfunnsdebattanter, blant annet høyesterettsadvokat Alf Nordhus (1919-97), kom til å aktivisere seg til kamp for Mork og direktoratet. Departementet hadde ikke forberedt seg på «stormen» og kom på defensiven. Der forble det.

Norbom-gruppens rapport ble sendt til uttalelse til et stort antall instanser, samtidig som departementet forberedte arbeidet med en kombinert melding og proposisjon. Motstanderne av forslagene til Norbom-gruppen ville ha hatt en melding først, men departementet, og dermed regjeringen, hadde hastverk og valgte å lage en «meldingsproposisjon». Den tok sjansen på å gjøre det siden mellompartiene sa at det var i orden.

Regjeringen hadde omtalt saken i budsjettproposisjonen for 1992. I innstillingen fra Sosialkomiteen het det blant annet: «Komiteen ber regjeringen legge særlig vekt på å bedre den enkelte pasients rettsikkerhet, å sikre høy faglig kompetanse i forvaltningen, og å sikre rasjonelle kontrollordninger slik at sentrale myndigheter kan gripe inn overfor uønskede forhold i helse-tjenesten» (4).

Jeg har nevnt at den første Norbom-gruppen ikke fant klare og godt begrunnede løsninger for organiseringen av tilsynet, til dels også av klagebehandlingen. Den første svakheten overtok den andre Norbom-gruppen. Blant annet så den andre gruppen på direktoratets «overordnede tilsynsoppgave» som en oppgave som lett fører over i «spørsmål om den allmenne standard på helse-tjenestene, prioriteringer og ressursdisponering», altså «spørsmål ikke bare av faglig, men av klart helsepolitisk og til dels lokal- og regionalpolitisk karakter» (5). Gruppen forstod altså tilsyn på en mindre spesialisert og profesjonalisert måte enn gruppens modernistiske og nyttestatsorienterte syn ellers skulle ha ført til. Den var preget av den langvarige striden. Mork og direktoratet hadde jo etter hvert gitt tilsynet mer et politisk enn et fagliggjort og profesjonelt preg. Mork var blitt en «vaktbikkje». Det hørtes ikke særlig faglig ut.

Stortingskomiteen argumenterte imidlertid på en mer profesjonelt orientert måte. Den gav, endog enstemmig, departementet et signal. Signalet fikk større betydning for så vidt som det var lignende signaler de fleste andre opponenter av Norbom II-innstillingen gav.

Men departementets politiske og administrative ledelse «hørte» ikke hva som ble sagt, selv om statsråden i stortingsdebatten om innstillingen sa at hun hadde gjort det. Departementsledelsen gikk i gang med arbeidet med en kombinert melding og proposisjon. Samtidig nedsatte den i januar (1992) fem omstillingsgrupper, under ledelse av tidligere statssekretær (1973-77) og trygdedirektør (1979-91) Kjell Knudsen. Det provoserte kritikkerne av Norbom-innstillingen, men departementet lot seg ikke affisere av kritikken. Det hadde hastverk. Omorganiseringen skulle starte utpå høsten og de nødvendige budsjettforslag skulle taes med i statsbudsjettet for 1993.

«Meldingsproposisjonen» ble lagt frem den 6. mars 1992, som 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*. Av meldingsdelen fremgår det at departementet følger opp Norbom-gruppens innstilling. Kritikken hadde ikke gjort særlig inntrykk. Dog forholder nå departementet seg mer eksplisitt til «tilsynskritikken». Proposisjonen gjaldt jo også tilsynsloven (av 1984).

Departementet foreslo, som Norbom-II, at det skal ha det overordnede tilsynsansvar. Tilsynet skal jo gjelde, fremholder det, «å følge med i og overvåke at nasjonale mål og prioriteringer blir fulgt opp på en tilfredsstillende måte» (s. 26) av i hovedsak kommunale og fylkeskommunale institusjoner. Departementet uttalte videre at «Det overordnede tilsyn har et nødvendig faglig element, men også et nødvendig politisk og styringsmessig element ved at det kan bli nødvendig å gjøre inngrep i virksomheten ved helseinstitusjoner o.l.» (s. 26). Det mer løpende tilsyn ville dog departementet, som Norbom-II, legge til nivå nr. to, nemlig til fylkeslegene.

Det het videre i innstillingen at det tilsyn som føres med de enkelte fagpersoner, og som kan føre til klager, er av en annen karakter enn det egentlige tilsyn. Klagebehandlingen ville derfor departementet (senere) legge til en «ansvarsnemnd» (s. 26).

Departementets politiske ledelse fulgte ikke opp sin meldingsproposisjon overfor Sosialkomiteens medlemmer særlig godt. Andre aktører viet imidlertid komiteen stor oppmerksomhet. «Opposisjonen» i komiteen, og rundt den, var også langt mer aktiv enn «posisjonen», altså Arbeiderpartiets representanter. Departementets politiske ledelse oppdaget for sent at det holdt på å gå galt. Da Sosialkomiteens innstilling forelå den 11. juni var det klart at det var gått galt for departementet (6). Alle i komiteen, bortsett fra SVs to representanter, leverte en samlet innstilling – og den gikk departementet imot. Komiteflertallet tok utgangspunkt i de tre vanskelige saker, plasseringen av tilsynsoppgaven, klagebehandlingsoppgaven og forvaltnings-

oppgaven. Det skrev: «Flertallet vil derfor foreslå at den statlige helseforvaltning omorganiseres slik at det i stedet for det kompetansesenter for helse-tjenesten som departementet foreslår, etableres et Statens Helsetilsyn. Dette bør omfatte helserett, individ- og miljørettet forebyggende helsetjenester og kurative tjenester. Fylkeslegene inngår som en del av tilsynsorganet» (s. 7). Komiteen gjorde det videre klart at så vel tilsyns- som klagebehandlings-sakene, samt de faglig pregede forvaltningsoppgavene, skulle legges til det «nye» Helsetilsynet.

Med denne uttalelsen fra komiteens side var proposisjonens konstruksjon fullstendig lagt i grus. Svært mye skulle fortsette som før; dog skulle Helse-direktoratet nå omdøpes til Statens helsetilsyn og bli et mer tilsynsrettet organ. I tråd med dette syn skrev så komiteen om lovproposisjonen.

Hvordan kunne regjeringen og Arbeiderpartiet la dette skje? Regjeringen stod bak proposisjonen, dog uten entusiasme. Selv statsministeren var i tvil om det var riktig å politisere forvaltningen så mye: Det førte til at statsråden ville bli svært eksponert.⁶ Statsministeren uttalte seg imidlertid ikke offentlig om saken, og møtte ikke i Odelstinget da saken kom til avgjørelse der kvelden og natten den 15. og 16. juni 1992. Også i Arbeiderpartiets fraksjon i Sosialkomiteen var det stor tvil om forslaget fra departementet. Det var imidlertid ikke Arbeiderpartiets representanter, som blant annet omfattet den unge representanten Jens Stoltenberg, som var de viktigste arkitekter bak komiteens forslag. I så henseende spilte Høyres representanter, særlig Thea Knutzen, en viktigere rolle; men bak henne trakk den forrige sosialminister Wenche Frogn Sellæg, ivrig i trådene. Fremskrittspartiets representant John Alvheim arbeidet energisk for å underminere Regjeringens forslag. Departementets ledelse var ikke tidsnok klar over hva som skjedde, og den ble forskrekket da komiteinnstillingen forelå. Møtet i Stortinget ble en ydmykende forestilling for statsråd Veierød. Hun ble stående alene, uten bistand fra sine partifeller, eller fra parlamentarisk leder Gunnar Berge, eller fra noen av sine regjeringskolleger. Ingen hevet røsten til forsvar for statsråden, og komiteens flertallsinnstilling ble vedtatt.

Torbjørn Mork kunne triumfere. Nå var det bare å ta fatt på oppgaven med å gjøre Helsedirektoratet om til Statens helsetilsyn. Navneendringen var ikke virkelig nødvendig, for organet skulle jo fortsette som faglig forvaltningsorgan (iverksettelsesorgan). Komiteen ville imidlertid markere opprioriteringen av tilsynsoppgaven, og for så vidt sette sitt eget stempel på organet. Det gjorde det ikke minst med å gi det det nye navnet. Vi kan

6 Muntlige uttalelser overfor Tove Veierød og Jon Ola Norbom, både fra Statsministeren selv og fra Statsministerens kontor, kan tolkes slik. Opplysninger gitt av Norbom i samtaler 21.07. og 9.9. 2009 og av Veierød i samtale 5.8. 2009.

legge til at det var noe tidstypisk over navneendringen. Tilsynene var nå for alvor begynt å komme. De var også tilsyn på en ny, mer profesjonalisert måte, enn de hadde vært før. Wenche Frogn Sellæg var, som tidligere miljøvernminister (1981-1983), godt kjent med tilsyn. Hun hadde hatt et under seg, Statens forurensningstilsyn, og syntes det fungerte godt.

Etter 1992, og etter Mork, Norbom og Hauge:

Den nye tid triumferer

Etter sommeren gikk Tove Veierød av. Det var imidlertid ikke bare hun som hadde lidd nederlag. Også departementsråden hadde det, og dermed i noen grad departementets administrative ledelse. Det passet for så vidt godt at departementsråden nå nærmet seg 69 år og allerede året før hadde antydnet at han snart ville trekke seg tilbake. Nå søkte han derfor om avskjed og gikk av på slutten av året. Avgangene gjorde det mulig, og fristende, for Statsministerens kontor å gjøre noe. Det første som skjedde var at det ble opprettet et eget statsrådsembede for helsesaker. Legen Werner Christie ble den første helseminister. Det annet som skjedde var at tidligere statsråd Eldrid Nordbø ble utnevnt til departementsråd og «ryddegeneral».

Utpå høsten, like før han fylte 64 år, døde Torbjørn Mork, og hans nestkommanderende siden 1985, Anne Alvik ble konstituert som ny helsedirektør. Slik ble også den nye start hans direktorat nå skulle få enda nyere. Snart (1995) dro Harald Hauge til Brussel og ble diplomat for en tid. Det endret også forholdet mellom departement og direktorat.

Ellers kan vi konstatere at politikerne mer allment, nokså brått etter den juninatten i 1992, tapte interessen for forvaltningspolitikk. Samtidig startet imidlertid den videre, og mer gjennomgripende modernisering av helseforvaltningen. Opprettelsen av embedet som helsestatsråd ble begynnelsen på spesialiseringen av helsepolitikken. I 2002 kom det spesialiserte Helsedepartementet, i 2004 omdøpt til Helse- og omsorgsdepartementet. I 1994 startet så den indre spesialisering for alvor i departementet. Den gamle planavdelingen ble omgjort til forebyggings- og utredningsavdeling. Samtidig ble seksjonene i helseavdelingen i noen grad gjort institusjonelt basert. Deres ledere ble samtidig avdelingsdirektører. To år senere skiltes sykehusforvaltningen ut fra helseavdelingen som en sykehusavdeling.

I Helsedepartementet ble de to tjenesterettede avdelinger slått sammen til én og kalt helsetjenesteavdelingen i 1989. Samtidig ble det opprettet en helseerettsavdeling. Det siste markerte jusens, og dermed tilsynets og, særlig, klagebehandlings økende betydning – og spesialisering. Ved den «nye» begynnelsen i 1994 ble helsetjenesteavdelingen igjen delt og der kom avdelinger for primærhelsetjenesten og for spesialhelsetjenesten. Legemid-

delavdelingen ble til avdeling for apotek og legemidler. Den gamle administrasjonsavdelingen fortsatte; det samme gjorde den nokså nye helseerettsavdelingen. Der kom imidlertid en viktig ny avdeling, avdeling for samfunnsmedisin. Det markerte begynnelsen på den moderne profesjonalisering av det egentlige tilsynsarbeid.

Det gamle tilsynsarbeidet hadde vært faglig-pedagogisk, og av og til «upedagogisk», eller «politisk», som når helsedirektøren undertiden «blåste i barten». Det gamle tilsynet med enkeltpersoner og behandlingen av klager på dem hadde hatt et betydelig pedagogisk-kollegialt innslag. Med spesialiseringen av disse oppgavene i revisjonsmessig og juridisk retning, måtte spenningen mellom disse oppgaver og fagforvaltningsoppgaven bli påtagelig. Den ble understreket gjennom en del vanskelige klagesaker (individsaker), hvorav den siste og vanskeligste var den såkalte «Bærum-saken» (1999-2000). I 2002 ble spenningen «oppløst» ved at Helsetilsynet endelig ble det navnet kunne tyde på at det var, et rent helsetilsyn. Forvaltningsoppgavene ble flyttet ut og lagt til et gjenskapt direktorat, i første omgang, litt «forkjært», kalt Sosial- og helsedirektoratet. «Feilen» ble «rettet» i 2008. I 2002 ble også de fleste av de «epidemiologiske» overvåkningsorganene samlet i et nyskapt Nasjonalt folkehelseinstitutt (Folkehelseinstituttet). Instituttet fortsatte imidlertid også å spille en fagforvaltende forebyggingsrolle. Endelig kom i 2004 Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Med det var den kunnskapsovervåkende (tilbudsovervåkende) oppgaven spesialisert, om ikke helt samlet.

Litt upresist sagt hadde Norge dermed, fra 2002, en forholdsvis oppgavespesialisert nasjonal helseforvaltning. På venstresiden i figur 1 var oppgavene nede til venstre lagt til Folkehelseinstituttet og Kunnskapssenteret. Oppgavene oppover til høyre og på toppen var lagt til et stadig mer forsterket og spesialisert departement. Oppgavene til høyre nedover, for så vidt medregnet evalueringsoppgavene, var lagt til Helsedirektoratet, mens tilsynsoppgavene (både de systemiske og de individuelle) var lagt til Helsetilsynet. Helseforvaltningen var virkelig i ferd med å bli en del av den nye «Nyttestaten» Norge. Man kan si at denne moderniserings- eller profesjonaliseringsutvikling ble forsterket av den tendens vi nå så til mer radikalt å fristille klinikken fra forvaltningen og å bedriftsliggjøre den. Eksempler er kommersialiseringen av legemiddelsektoren (1999), fastlegereformen (2001), sykehusreformen (2002) og tendensene i kommunene til å konkurranseutsette endel omsorgstjenester. I noen henseender er imidlertid denne utviklingen blitt litt modifisert etter 2002. Det skal vi ikke gå inn på her.

Litteratur

1. Medisinalvæsenets centraladministrasjon. Innstilling fra en komite oppnevnt av Socialistiske Lægers Forening, 1938. Trykt i Bruusgaard A, Gjestland, T red. Festskrift til helsedirektør Karl Evang på 60-årsdagen, Oslo: Gyldendal, 1962: 201-16.
2. Christiansen R. Fra storting og styringsverk – Erindringer fra et liv i politisk arbeid. Oslo: Forlaget Aktuell, 2006: 308.
3. Mork T. Problemer omkring primærhelsetjenesten. Foredrag, NKS-konferanse om primærhelsetjenesten, Tromsø, november 1977. Mork-samlingen 5-1977, Statens helsetilsyn.
4. Innst. S. nr. 11 (1991-92), s. 28.
5. Gjennomgang av den statlige helseforvaltning med forslag til organisasjonsmessige endringer: 42. Tilråding fra Styringsgruppen for organisasjonsgjennomgang av den statlige helseforvaltning avgitt 19. august 1991.
6. Inst. O. nr. 88 (1991-92).

Ole Berg

o.t.berg@medisin.uio.no

Institutt for helseledelse og helseøkonomi

Universitet i Oslo

0317 Oslo