

«Det 20. århundre sluttet i 1970-årene»

Betraktninger om 1970-årenes styrings- og ledelsesrevolusjon og hvordan den traff medisinalvesenet

Michael 2018;15: 11–39.

Det som skjedde i 1970-årene, kan sees på som avslutningen av det 20. århundre og begynnelsen på det 21. Skiftet ble blant annet preget av at styringen og ledelsen av de fleste samfunnssektorer, også helsesektoren, ble fagliggjort og profesjonalisert. Denne utviklingen hadde startet allerede med overgangen til moderne tid, men skjøt for alvor fart fra 1970-årene. I helsevesenet ble det markert gjennom fremleggelsen av St.meld. nr. 9 (1974–75). Meldingen ble grunnlaget for den senere reformvirksomhet i helsevesenet i Norge. I de første tyve årene ble den filosofi meldingen representerte, møtt med mye motstand. Men, etter påvirkning fra andre land og andre sektorer, slo den nye styrings- og ledelsesform for alvor igjennom også i Norge fra midten av 1990-årene. Denne styrings- og ledelsesreform har i de fleste land vært mer preget av venstreliberal planstyring enn av høyreliberal konkurranse mellom mange private tilbydere.

I mai 1975 diskuterte Stortinget den viktigste melding på det medisinalpolitiske område, i alle fall siden krigen. Det var St.meld. nr. 9 (1974–95) *Sykehusutbygging m.m. i et regionalisert helsevesen*. Meldingen inneholdt den første norske sykehusplan. Medisinaldirektoratet hadde begynt å forberede en slik plan allerede i 1934, i regi av sekretær Sigurd Bu (1885–1945). Han hadde samlet inn et meget stort tallmessig materiale om sykehusene da krigen brøt ut¹. Medisinaldirektør Karl Evang (1902–1981), som tiltrådte sitt embete senhøstes 1938, skrev og talte om sykehusutbyggingen under

1 Sigurd Bu, *Sykehusene i Norge*, Oslo: Medisinaldirektoratet, 1941.

krigen og etterpå². Han fikk også, etter en del tid, nemlig i 1957, oppnevnt en sykehusordningskomite³. Forsommeren 1969 førte den til at landet fikk den første sykehuslov – hvis vi ser bort fra psykiatriloven, som kom i 1961. Loven bygget imidlertid ikke på noen plan, om den enn inneholdt planelementer om eierskap og finansiering. I løpet av etterkrigstiden hadde medisinalforvaltere og mange i fagmiljøene begynt å sondre mellom lokal- og sentralsykehus. Nå var man også begynt å tale om regionsykehus. Denne sykehusklassifiseringen ble sentral under utarbeidelsen av stortingsmeldingen.

Planen, kjent under betegnelsen «nr. 9», kom altså først våren 1974 og ble vedtatt av Stortinget våren 1975. Planen, som egentlig var en plan for hele medisinalvesenet, ble laget i Helsedirektoratet, som Medisinaldirektoratet etter krigen ble omdøpt til – etter initiativ fra den svært folkehelseorienterte, og nesten litt klinikkskeptiske, helsedirektør. Den ble, nærmest i sin helhet, skrevet av den mest offensive og interessante planlegger og strateg norsk medisin har fostret siden Frederik Holst (1791–1871), «venstre-medikraten» Jo Eirik Asvall (1931–2010), overlege (1973–1976) i direktoratets sykehuskontor. Asvall skrev planen, nærmest egenhendig. Han fikk litt bistand i sitt kontor, og av noen av de andre kontorene, og tok med seg mange av de erfaringer han hadde gjort gjennom god kontakt med Sosial-

2 Kfr. spesielt de to foredrag han holdt på Den Norske Sykehusforenings årsmøter/landsmøter i 1946 og 1949: «Norsk sykehuspolitikk», foredrag 13. mai 1946, og «Statens sykehuspolitikk», foredrag mai 1949; begge trykt i *Meddelelser fra Den Norske Sykehusforening* de aktuelle år. I foredraget i 1946 sa han at «Generalplanen for sykehus i vårt land er i dag i rask utforming, for en del fylker allerede ferdig» (s. 20). I foredraget i 1949 sa han blant annet: «Når det gjelder behandlingsmåten er landsplanen for sykehusene i hovedtrekk utarbeidet. Det hadde vært sosialministerens forutsetning å legge fram denne melding for Stortinget i sommer (1949) og helst så tidlig at Stortinget kunne få behandlet den før det gikk fra hverandre og enda fått rimelig tid på behandlingen» (s. 12). Slik skulle det imidlertid ikke gå. Han fikk ikke fremlagt noen landsplan, men dyttet, mer pragmatisk, i stedet på fylkeskommunene og andre sykehuseiere for å få dem til å påskynde planarbeidet. Dette kom blant annet frem i noen «bemerkninger» han gav på fylkeslegemøtet i Oslo 31.10. 1952 (*Meddelelsesblad for Helsedirektoratet*, 5. årg., nr. 2, 1952, s. 1–6). I et nytt foredrag i Den Norske sykehusforening (1.6. 1962), ti år før han gikk av, sa han litt om hvorfor sykehusplanen ikke var kommet. Han skriver at det «skortet» på «forståelse hos almenheten og hos de folkevalgte bevilgende myndigheter for den *differensiering* og *spesialisering* som hadde funnet sted på helsevesenets område og som burde komme til uttrykk i samme øyeblikk man begynte å bygge sykehus». Han nevner også ressursmangelen, først den materielle, så den menneskelige (personell). Deretter redegjør han mer praktisk for hvilken utbygging som faktisk hadde skjedd. Han er taus om landsplanen, og nevner den ikke siden. (Foredraget er trykket i *Tidsskrift for Den norske lægeforening* 1962; 82 (18): 1195–201.)

3 Den kom med sin innstilling i 1959. Komiteen var ledet av stortingsrepresentant Harald Selås (Ap) (1908–1986).

komiteens medlemmer, blant annet på en utenlandstur⁴. Asvall ble ansatt under Evang (som spesiallege høsten 1971), etter anbefaling fra direktør på Radiumhospitalet, Reidar Eker (1903–1996), Evangs venn og tidligere studiekollega⁵. Planarbeidet startet imidlertid etter at Evang høsten 1972 var gått av. Asvall så, da han begynte i direktoratet, frem til å møte sin radikale åndsfrende, men stusset litt da han etter ansettelsen fikk se hva planlegging betydde i direktoratet: «..han hadde jo skrevet bøker om planlegging som jeg hadde lest. Så da jeg kom til Helsedirektoratet så ventet jeg å finne et sånn gjennomorganisert og planlagt system, men det var det jo ikke. Det var bare noe han fortalte om når han holdt foredrag på Johns Hopkins»⁶.

Asvall hadde fått i oppdrag av Eker å lage planer for Radiumhospitalets kreftbehandling. Der lærte Asvall, på egen hånd, men basert på eget planinstinkt, å lage planer. Han samlet inn tallbaserte data om driften og brukte disse som utgangspunkt for å beregne hva som kunne og burde skje, gitt hospitalets oppdrag. Det var dette planinstinkt, pluss en relativt fersk forståelse for politikken legmannslogikk, han brukte da han laget planen. Hans nye sjef, helsedirektør Torbjørn Mørk (1928–1992), var nok også en slags sosialist, men enda mindre en planlegger enn Evang og svært mye mindre av en strateg. Asvall laget planen uten Helsedirektørens medvirkning, ja, som nevnt, uten nesten noen annens medvirkning.

Normalt ble på denne tiden planer til på en halvpolitisk, korporativ måte gjennom interessentdominerte offentlige utvalg. Sykehusloven ble f.eks til slik. Asvall var ennå for fersk i forvaltningen til at han var oppmerksom på det som nå var blitt skikk i et etter hvert svært korporativt norsk politisk system. Han ble, pussig nok, heller ikke fortalt det av noen, ei heller av en helsedirektør som ennå var en medisinalpolitisk novise. Da jeg høsten 2008 snakket med Asvall om hans planarbeid, lo han og sa at det var først nå, altså i 2008, at han ble gjort oppmerksom på hva som hadde vært norsk politikktutviklingskikk.

Asvalls plan gikk ut på å klassifisere medisinske tilbud etter tilbudets art og behov og etterspørsel, og så regne ut hvor mange tilbud det var rasjonelt

4 Asvall samarbeidet spesielt med en liten gruppe av personer i Direktoratet som tenkte som ham. I et intervju jeg hadde med ham 18.12. 2008 sa han: «..vi var en gruppe i Sykehuskontoret. (Otto) Steinfeldt-Foss bidro til psykiatrien. Vi hadde også Idunn Haldal Haugen (for sykepleien)». Han la til: «I direktoratet den gangen var det litt to grupperinger. OS-F og jeg så nokså likt på det meste. Idunn var også med slik. (Alfred) Kvalheim (Planleggingskontoret) var også på vår linje, men en mer forsiktig general. Resten av Direktoratet var mer tradisjonelle».

5 Asvall begynte som klinisk onkolog ved Radiumhospitalet i 1963, og ble leder for hospitalets utviklingskomite i 1965. Arbeidet i komiteen bestod i å lage en plan for utviklingen av kreftomsorgen ved hospitalet. Det var gjennom dette arbeidet Asvall fikk sans for «management» og planlegging. Da han i november 1971 begynte som spesiallege i direktoratet, var det imidlertid ikke hans mening å gå over i helseadministrasjon. Han skulle være der et år eller så, for å lære. (Fra intervjuet.)

6 *Ibid.*

å ha og hvor de burde ligge. Som en tilleggsfaktor ville han ta hensyn til tilbudets omkostninger. Behov med lavt volum måtte da konsentreres på få steder, behov med høyt volum kunne spres langt mer. En del behov kunne ikke spres så mye som befolkningsgrunnlaget skulle tilsi, fordi de kostet så meget. For så vidt som medisinen ble stadig mer spesialisert, og stadig mer avhengig av stadig mer komplisert og kostbar teknologi, var altså planen i realiteten en dynamisk sentraliseringsplan. Det var en plan det ikke var politisk enkelt å vinne tilslutning for i et tynt og grigrendt befolket land. Asvall understreket imidlertid at tilbud burde legges på det laveste effektive omsorgsnivå, altså baseres på det såkalte LEON-prinsipp. Men hans plan innebar at dette nivået stadig ville stige. Vel så viktig for ham som den geografiske fordelingen var det at tilbudsfordelingen ble tilpasset den medisinsk-teknologiske utvikling.

Asvalls plan var først og fremst en medisinsk-organisatorisk plan. Det lå imidlertid implisitt i den en teknisk preget ledelsestenkning. Ledelsen skulle være «rasjonell», på et vis «vitenskapelig». Den var således om ikke basert på, så tilpasset, den tanke som nå vant frem, om at finansieringen, i første rekke av det spesialiserte medisinalvesen, burde være basert på rammebevilgninger⁷. De som ledet klinikken kunne ikke bare lede ut fra «ukritisk» behovsbaserte hensyn. Det utgiftspress som lå i sykeforsikringen, og som pasienter og leger var de fremste bærere av, måtte balanseres av en ledelsesbasert omkostningsbevissthet. Men Asvall fortsatte å være en medikrat, om enn nokså venstreorientert: Legene skulle lede. Han gav slik behovstilpassningen en slags forrang og var kritisk til de systemendringer som nå kom, for eksempel med delingen av Helsedirektoratet i 1983. Man kan si han var skeptisk til endringene både av etiske grunner og av hensyn til måten han forstod medisinen på: Den krevde fortsatt i stor grad et betydelig innslag av skjønnsutøvelse. Bare de som selv kunne utøve slikt skjønn, kunne lede dem som utøvet det.

Asvalls plan hadde imidlertid en «dødelig» svakhet. Den forutsatte innholdsmessig at de som skulle lede, forstod planens intensjoner og var tro mot dem. Den forutsatte altså en «nøytral», profesjonell ledelse. Det var ikke minst en ledelse som kunne heve seg over de mange «sireners sang». Men Asvall var blitt påvirket av de sentrale, legmannstenkende «sirener», (lokal)politikerne. Han ville legge det politiske styre av den sekundære klinikk til fylkeskommunene og den primære til kommunene. Som stemningen var i landet i 1970-årene, var noe annet umulig. Dermed sørget han

⁷ Asvalls kollega i Planleggingskontoret, Alfred Kvalheim, ledet det utvalget som foreslo innføring av rammefinansiering i sykehusvesenet; kfr. NOU 1977: 22 *Finansiering av helseinstitusjoner*.

for at planen ikke kunne realiseres fullt ut etter intensjonene, spesielt ikke hva sykehusene angikk.

I viktige henseender ble planen fulgt, men de problemer som oppstod, skyldtes makt delen av planen. Selv om planen ikke var politisk tydelig, tok politikerne medikratinedbyggende konsekvenser av den. Under det gamle regime gikk det en nokså dominerende faglinje fra Helsedirektøren via, eller utenom, fylkeslegene ned til de administrerende overleger på sykehusene og distriktsleger i lokalsamfunnene. Disse linjene gikk i noen grad også videre til privatpraktiserende spesialister og allmennpraktikere. I kjølvannet av Asvalls plan ble disse linjene i hovedsak brutt.

Evang så dette noen måneder før han ble rammet av slag og ble satt ut av spill, spesielt når det gjaldt linjen ned til distriktslegene. Han protesterte dramatisk i to artikler i *Aftenposten* vinteren 1976⁸. Hans etterfølger oppdaget nå gradvis at han også var en slags medikrat og meldte seg som protestant mot de styringsreformer som nå kom, men først senhøstes 1977, nesten to år etter at hans forgjenger hadde «sagt fra», og for så vidt hadde etterlyst Helsedirektørens synspunkter. Sykehusene var da allerede en tapt sak, men han fortsatte å mislike at de skulle styres fylkeskommunalt, som de for alvor ble fra 1976, og begynte nå å slåss mot kommunaliseringen av det primære medisinalvesen. Han, som siden han ble helsedirektør hadde talt bekreftende om samarbeid, og hadde kritisert «leger som fremdeles ikke innser eller avfinner seg med at denne stand ikke lenger har monopol på helsearbeid... og at legen ikke lenger er den selvskrevne leder på alle funksjonsområder»,⁹ tonet, for første gang, flagg som medikrat i et foredrag i Tromsø i november 1977. Her uttalte han blant annet:

«Jeg har selv for en del år tilbake vært en ivrig talsmann for en sterk grad av samordning, for ikke å si integrering, blant annet mellom trygde-, sosial- og helsesektorene. De erfaringer vi senere har høstet har gjort at jeg har moderert mitt syn. Jeg tror ikke at tiden er inne for integrering. Jeg tror erfaringen har lært oss at det faglig sett ikke er ønskelig og ikke er nødvendig»¹⁰.

Bittert sloss han også mot at han selv skulle bli frakoblet politikken og gjort til leder for et vingestekket og utflyttet (fra departementet) helse-

8 *Aftenpostens* aftenummer 6. og 7. januar 1976. Evang mente forslagene om å integrere primærhelsevesenet i det videre, kommunale sosialvesen ville innebære å ødelegge grunnmuren i det norske sunnhetsvesen.

9 Åpningsforelesning ved Nordiska Hälsovårdshögskolan, Göteborg, 16. August 1976: «Tanker omkring samarbeid i helsetjenesten», foredrag nr. 7-1976 (Mork-samlingen, Statens helsetilsyn). Sitatet er fra s. 13.

10 «Problemer omkring primærhelsetjenesten», foredrag, NKS-konferanse om primærhelsetjenesten, Tromsø, november 1977 (dato ikke oppgitt, men manuskriptet er skrevet ut i Direktoratet siden, nemlig den 17.2. 1978). Mork-samlingen, foredrag 5-1977. Sitatet er fra s. 9.

direktorat. Han tapte naturligvis og ble plassert på sidelinjen senhøstes 1983. Resten av sitt liv sloss han mot politikere og det departement han var satt under administrasjon av. Han døde på sin post, høsten 1992, knapt 64 år gammel, etter en Pyrrhos-seier i Stortinget natten mellom den 15. og 16. juni det samme året¹¹.

I løpet av 1980-årene kom det et styrings- og ledelsesfaglig angrep på det politiske lekmannsstyret, altså demokratiet, i vårt land som ellers i Vesten. Dette angrep førte etter hvert frem. Det er i og med dét styrings- og ledelsesrevolusjonen, som fagdrevet revolusjon, for alvor slo igjennom og markerte overgangen til en regimemessig ny tid.

Men for å forstå dybden i den «revolusjon» som nå skjedde, er det nyttig å gå litt tilbake i tid. Jeg skal gå helt tilbake til Renessansen, men bruke svært bred pensel når jeg tegner et bilde av utviklingen.

Et styringshistorisk tilbakeblikk

Den dynamiske kraft i utviklingen er fagligheten. Renessansen markerer ikke bare en slags gjenfødselse. Mer markerer den starten på et brudd med fortiden, den nære (den kristne Middelalderen), men til dels også den fjerne (Antikken). Den representerer den sekulære faglighetens ekspanderende gjennombrudd. Denne faglighet markerte seg på alle felt, også medisinen og styringen og ledelsen. Den vant frem i svært stor grad på de naturvitenskapelige felt, om enn slik at medisinen stadig ble forstyrret av lekmannsinnslag og for så vidt av alternativ faglighet. På styringens og ledelsens område vant den også frem, men møtte her langt større motstand fra den lege folkelighet. Historien er derfor på dette «metaområde», en historie om dragkamp mellom faglighet og det vi i dag gjerne kaller populisme, eller lekmannsskjønn. Styrings- og ledelsesfagligheten ble dog også, og langt mer enn medisinen, preget av fagstrid.

Litt upresist sagt, med Renessansen vokste nasjonalstaten, men særlig i vest og nord av Europa, frem som den dominerende politiske enhet. I tiårene etter Den annen verdenskrig var den nesten blitt den globale politiske enhet, selv om en del enheter fortsatt hadde imperial karakter, som Sovjetunionen (frem til slutten av 1991), og andre enheter hadde et ustabil nasjonalt grunnlag. FN bygde, og bygger, imidlertid på nasjonalstaten.

Den nasjonalstaten som vokste frem for ca. 500 år siden, vokste frem som en kongelig basert enhet. Den var «moderne». Den slo seg frem ved å

11 Stortingets flertall la nærmest Regjeringens proposisjon om endring av Helsetilsynsloven til side og vedtok at Helsedirektoratet ikke, som Regjeringen ønsket, skulle deles opp i flere deler, men omdøpes til et helsetilsyn. Men slik ble det ytterligere vingestekket. Vingestekkingen av det gamle direktorat ble ført videre i 2002, da Helsetilsynet ble fratatt også forvaltningsoppgavene og et nytt helsedirektorat ble opprettet.

slåss oppover, mot de overnasjonale enheter, som det hellige tysk-romerske keiserrike og den romerske kirke og nedover, mot føydale enheter av ulike slag og de mer eller mindre frie byer. Den sloss på den økonomiske side mot adelen og på den kulturelle mot den «universelle» kirke. Den gjorde det i allianse med det fremvoksende borgerskap på den økonomiske side og det sekulære, vitenskapsbaserte samfunn på den kulturelle side, men i nord-vest lenge også med de opprørske protestanter.

Det var disse to allierte, det økonomiske borgerskapet og (den sekulære) intelligentsiaen, eller det akademiske borgerskap, som representerte det moderne. Handels- og siden industriborgerskapet var preget av økende grad av lek driftighet og nyskaping. I lengden ble det imidlertid mer og mer påvirket av, og til slutt helt avhengig av, det akademiske borgerskap. Det var det siste som gav stadig flere av premissene for den økonomiske innovasjon. Det var også dette siste som både gav stadig flere av premissene for den ekspansive nasjonalstats styring. I økende grad ble de også styringsapparatet, som et styringsborgerskap; fra det 19. århundre av gjerne også omtalt som byråkratiet, særlig i de germansktalende land (med unntagelse av de angelsaksiske).

Den første fase, tiden frem til midten av det 18. århundre, var preget av statskonsolidering og statsbygging, innad som utad, med den statlige administrasjon og det statlige rettsvesen som én pillar – opptatt av penetrasjon av (lokal)samfunnet, krigsmakten som den annen – opptatt av beskyttelse mot og konkurranse med rivaliserende nasjonalstater. Tredveårskrigen (1618–1648) og Westfaler-freden ble symbolske begivenheter for utviklingen, men skapte også det maktpolitiske grunnlag for nasjonalstatssystemet (i Europa). Denne fasen endte mange steder med det som misvisende kalles enevælde: Kongen fikk stor diskresjonær myndighet, men samfunnsstyringen var langt fra gjennomgripende. Den styringsfaglighet som nå vokste frem var hierarkisk preget, eller «planpreget». Den ble blant annet omtalt som merkantilisme¹².

Innad ble styringen preget av at maktoppbyggingen ble utvidet nedover i samfunnet. Befolkningen ble mer og mer sett på som en ressurs som måtte foredles, gjennom utdannelse, befolkningspolitikk – inkludert «sunnhetspoliti». Statsstyringen ble altså mer og mer «mobiliserende». Mobiliseringen

12 Mer eller mindre parallelt med fremveksten av det nasjonalstatlige eneveldet utviklet også ulike statsvitenskaper seg. Kjernen i disse ble på Kontinentet jusen (offentlig rett) og statshusholdningsvitenskapen (merkantilisme), til dels også (den institusjonelle) stat-istikken. Der ble også talt om en politivitenskap; (folke)helsepolitikken ble omtalt som medisinal- eller sunnhetspoliti. I England ble det talt om politisk økonomi. Men noen samlende statsvitenskap kom ikke, verken på Kontinentet eller i de engelsktalende land. Den statsvitenskap som ble utviklet fra annen halvdel av det 19. århundre ble en empirisk-forklarende, ikke en anvendt, politikkvitenskap.

kom snart også til å gjelde utbyggingen av infrastruktur, som veier og havneanlegg og utover i det 19. århundre, jernbane og siden telegraf.

I annen halvdel av det 18. århundre, altså i opplysningstiden, ble den planpregede styringsfaglighet utfordret av den nye, skotsk-baserte, økonomikken. Den gikk ut på at staten skulle skape rammebetingelsene for konkurranse mellom tilbydere om etterspørres gunst, men også selv sørge for det de (klassiske) økonomene siden skulle kalle «offentlige goder», goder som i liten eller ingen grad blir skapt i konkurransemarkedet¹³. Denne «alternative» styringsfaglighet ble snart den dominerende, særlig i Vest-Europa og i de britisk-baserte nybygger-samfunn i vest og syd. Den preget samfunnsstyringen inntil slutten av det 19. århundre. Men ettersom kombinasjonen av et aktivt næringsborgerskap og ny (ingeniør)faglighet vokste frem, og skapte den industrielle revolusjon, ble de små, håndverks- og laugspregede tilbydere raskt utfordret og til dels erstattet av kapitalisteide store foretagender, ikke minst fabrikker. I disse kom den «synlige hånd» tilbake, og vi fikk et nytt oppsving for planledelsen, ikke minst i USA, det landet som nå overtok det økonomiske moderniseringsinitiativ¹⁴. Utviklingen ble teoretisk summert opp, og symbolisert, gjennom mekanikkingeniøren Frederick Winslow Taylors (1856–1915) meget innflytelsesrike bok *The Principles of Scientific Management*. Den kom i 1911.

Fagfolk på styringens og ledelsens område spilte slik en økende rolle, spesielt fra opplysningstiden av. Men fagfolkene, i samarbeid med det økonomiske borgerskap, ble stadig utfordret av lekfolket, enten det befant seg på toppen av samfunnet, som Kongen og siden politikerne, eller (stadig) lenger nede i samfunnet. Lederne lot seg av og til friste av de muligheter for maktutøvelse den nye faglighet representerte, teknisk og styringsmessig, delvis for å utvide sin egen makt og delvis for å styrke nasjonen. Nasjonsbyggingen hadde også skapt nasjonalisme og en ny form for identitetspolitikk. Napoleon brukte nasjonalismen og fagligheten for å utvide sin egen makt. De gamle dynaster i Sentral- og Øst-Europa brukte i 1914 den nye fagligheten til å forsøke å bevare sine familiers makt og den identitet histo-

13 Offentlige goder defineres gjerne som goder preget av lav (ingen) grad av eksklusjonerbarhet og lav (ingen) grad av rivaleri. Det vil si, når et gode, som trygghet eller frisk luft, er skapt, kan man ikke ekskludere noen, for eksempel noen som ikke vil betale for godet, fra adgang til det; ei heller er det slik at når én nyter godet reduserer det ikke andres mulighet for å nyte det. Vanligvis ansees den amerikanske økonomen Paul A. Samuelson som begreps skaper. Han lanserte sin teori om offentlige goder i artikkelen «The Pure Theory of Public Expenditure» (*Review of Economics and Statistics* 1954; 36 (4): 387-89.) Begrepet og teorien er siden gjort til gjenstand for en omfattende litteratur og en betydelig grad av differensiering. Denne differensieringen har også bidratt til, som vi skal se, en betydelig raffinering av samfunns- og til dels bedriftsstyring og -ledelse.

14 Den amerikanske bedriftshistorikeren Alfred D. Chandler Jr. (1918–2007) har gitt den klassiske beskrivelsen av denne utviklingen, kfr. hans *The Visible Hand. The Managerial Revolution in American Business*, Cambridge MA: The Belknap Press of Harvard University Press, 1977.

riens mystikk hadde skapt rundt dem. De tyske nazister utnyttet fagligheten for en nesten mystikkbasert nasjonalistisk identitetspolitikk. Fagligheten lot seg altså stadig utnytte for ulike personlige og identitetsmessige formål.

Men andre legmenn, «folk flest» eller ulike grupper utenfor den øverste maktssfære, spilte også en rolle for utviklingen. Ettersom den kongelig drevne maktoppybyggingen gikk over til en dypere nasjonsmobilisering og modernisering, reagerte spesielt borgerskapet på innslagene av vilkårlighet i statsstyret. Der kom derfor, i tiden etter Napoleons (1769–1821) fall, stadig mer høylytte krav om at staten, eller Kongen, måtte styre på en mer forutsigbar måte. Der kom krav om at statsstyret måtte bli rettsstatlig. Det var et krav Kongens egne forvaltere også hadde sans for, spesielt hvis de var jurister, hvilket de fleste på Kontinentet og i Norden var, men også hvis de representerte den ennå bare fremvoksende statshusholdningsvitenskapen, eller den politiske økonomi (i Storbritannia). Den «eneveldige» staten ble slik gradvis temmet og gjort til en rettsstat frem mot midten av det 19. århundre. I Norge ble den nærmest en juriststat, eller som den, mer generelt ble kalt, en embetsmannsstat.

Men presset nedenfra, som moderniserings- og mobiliseringspolitikken langt på vei hadde skapt, ble bare forsterket av rettsliggjøringen av staten. Den allmennfolkelige utfordring av elitefolkeligheten førte snart til krav om at maktutøvelsen ovenfra måtte demokratiseres. Det begynte å skje i annen halvdel av det 19. århundre og var, i de fleste vest-europeiske og «fjern-europeiske» land fullført før Den første verdenskrig. En utvikling som hadde startet gjennom kongelig-statlig aktivisme, altså som en slags høyrepolitikk, ble slik gradvis mer venstrepreget, først gjennom rettsstats-offensiven, så gjennom demokratiseringspresset, og, da det var i ferd med å føre frem, gjennom krav om at staten måtte bidra til å skape velferd for alle. Omkring det forrige århundreskifte startet omfordelingsrevolusjonen i de fleste vest-europeiske og til dels også fjern-europeiske land (med USA som delvis unntak). Den revolusjonen var fullført i løpet av 1950- og 1960-årene i nesten alle disse land, og altså delvis bortsett fra i USA. I tabell 1 er det gitt en skjematisk oversikt over utviklingen, med vekt på utviklingens politiske logikk. Oversikten er inspirert av Stein Rokkans stats- og nasjonsbyggingsmodell¹⁵.

15 Kfr. Stein Rokkan, "Dimensions of state formation and nation-building: A possible paradigm for research on variations within Europe" I: Tilly C. (red.) *The formation of national states in Western Europe*. Princeton: Princeton University Press, 1975, s. 562-600. På norsk som «Dimensjoner ved statsdannelse og nasjonsbygging: Et mulig paradigme for utforskning av variasjoner i Europa» I: Rokkan S. *Stat, nasjon, klasse*, Oslo: Universitetsforlaget, 1987, s. 347-80.

Tidsperiode	Fase	Innflytelsesretning	Symbolisk hendelse
1500	1. Statsbygging	Ovenfra og ned	Renessansen
1600	Kulminering av statsbyggingen	Enevelde	30-årskrigen: 1618-1648. Westphalerfreden
1700	2. Nasjonsbygging og modernisering	↓	
1750	Det moderne gjennombrudd: Opplysningstiden		Den franske revolusjon
1800	3. A. Innføring av rettsstaten	↑	Julirevolusjonen, 1830
1850	3. B. Demokratisering		Februarrevolusjonen, 1848
1900	4. Omfordeling: staten blir velferdsstat	Nedenfra og opp	Den russiske revolusjon, 1917
1950	Kulminering av velferdsstatsbyggingen		
2000	5. Nasjonalstatens relative betydning begynner å svekkes	↑ Både ovenfra og ned og nedenfra og opp	Berlinmurens fall, 1989; kommunismens sammenbrudd 1991
2050	Fremveksten av post-nasjonale og transnasjonale territorielle regimer og superterritorielle, funksjonelle regimer (bedriftsregimer – til dels nettverkspregede, og kriminelle regimer)	↓ Både ovenfra og ned og nedenfra og opp	(9/11; finanskrisen 2008-2009; begynnende klimakrise/økologikrise)

Tabell 1: Vestens ideal-typiske nasjonalstatlige utviklingslogikk 1500–2000. 2000– : mot post- og transnasjonalitet?

Ved faglighetens bistand ble slik de vest-europeisk baserte land velstående og det på en slik måte at de fleste fikk ta del i denne rikdommen. Hovedmålene for alle disse land ble altså velstand, relativt likt fordelt. Vi har sett at styrings- og ledelsesfagligheten, som i betydelig grad hadde vært basert på staten som tilrettelegger og allmenngodeskaper, fra slutten av det 19. århundre så en renessanse for den synlige hånds hierarkiske styring. Det siste skjedde først i næringslivet. Med fremveksten av velferdsstaten ble også staten stadig mer direkte planstyrende.

Børssammenbruddet i USA i 1929 bidro til å diskreditere den usynlige hånds velstandsskapende rolle og vi fikk en mer og mer inngripende stat. Inspirert blant annet av John Meynard Keynes (1883–1946) fikk vi det som ble kalt planøkonomi.

Store deler av fagøkonomikken beveget seg i «hierarkisk» retning. Den gjorde det ikke fordi den egentlig utfordret Adam Smiths usynlige håndfilosofis dypere premisser, men fordi den, mer enn Smith og hans arvtagere, spesielt David Ricardo (1772–1823), ble opptatt av at mye markedskonkurranse førte til «svikt» og at mange «private» goder, også hadde positive «offentlige» sider, blant annet helse og utdanning/kunnskap, eller negative slike sider, knyttet til konsumering og bruk av mange varer. Staten, mente

disse (venstre)økonomene, måtte altså intervensere nærmest «overalt», for å kompensere for markedssvikten.

I årene etter krigen hørte lekpolitikerne i økende grad på styringsfagfolkene, og bedriftseierne på ledelsesfagfolkene. Vi fikk, i noen grad, det som ble omtalt som en avideologisering. Den norske planøkonomen Ragnar Frisch (1895–1973) mente han og hans fag hadde mulighet for å avskaffe mye av lekmannspolitikken. Han så for seg at man kunne bestemme samfunnets nyttefunksjon ved å stille de folkevalgte en rekke spørsmål om deres preferanser¹⁶. Taylors etterfølgere i forretningsadministrasjonen mente noe liknende kunne skje med legmannseierskapspolitikken. Kunnskap kunne erstatte legmannsskjønn. Kunnskapens forvaltere hadde nådd et hit-til ukjent nivå av selvsikkerhet – og arroganse.

1970-årene og den allmenne styrings- og ledelsesrevolusjonen

Idyllen, som den svenske statsviter, og redaktør i Dagens Nyheter, Herbert Tingsten (1896–1973) kalte den fagpregede og avideologiserte situasjonen i de to første etterkrigstia, tok slutt i siste halvdel av 1960-årene¹⁷. Uroen hadde i første omgang sammenheng med gjenoppdagelsen av ulikheten i vestlige samfunn, med den avmakt den kalde krig konfronterte Vesten med, spesielt i Vietnam, og ikke minst, møtet med stor finansiell og økonomisk uro i kjølvannet av Yom Kippur-krigen i oktober 1973. Yom Kippur-krigen, som startet som en arabisk hevnkrig mot Israel på grunn av ydmykelsen i 6-dagerskrigen i 1967, førte i løpet av et år til en firedobling av oljeprisen og til «stagflasjon» i Vesten. Samtidig ble det klart for Vesten at de offensive offentlige velferdsprogrammer, nå ledsaget av en snart tiårig utdannelseksponasjon, ville utsette Vesten for store finansieringsproblemer. Svaret på krisen, eller krisene, ble først og fremst en styrings- og ledelsesrevolusjon. Med andre ord: den renessanse for legmannspolitikken man fikk i slutten av 1960-årene, ble kortvarig. Politikerne ble skremt av krisen etter 1973 og måtte igjen kalle på fagfolkene.

En viktig grunn til at de gjorde det, var at det var blitt politisk vanskelig, ja, umulig, å reprivatisere finansieringen av velferdsprogrammene og stanse den offentlige utdannelseoffensiven. Politikerne, altså legfolkene, måtte

16 Frisch skilte, influert blant annet av Max Weber, mellom, som han sa, sak og vurdering, altså er og bør. Vitenskapen er opptatt av sak, politikere skulle komme med vurderingene. Ved å «fange» politikernes vurderinger gjennom nøye utviklede spørreskjemaer kunne økonomene ta seg av det saklige, altså å bestemme sammensetningen av virkemidlene. Kfr. Bjerkholt O, Strøm S. "Decision Models and Preferences: The Pioneering Contributions of Ragnar Frisch" I: Tangian Andranik S, Gruber J. (red.), *Constructing and Applying Objective Functions*, Berlin: Springer-Verlag, Berlin, 2001, s. 17 – 36.

17 Tingsten H. *Från idéer til idyll*, Stockholm: P. A. Norstedt & Söner, 1966.

spørre styrings- og ledelsesfagfolkene om de kunne peke på effektiviseringsløsninger som kunne gjøre det unødvendig å gi betalingsansvaret for velferdstiltak, men også høyere utdanning, tilbake til folk flest som enkeltindivider, med voksende ulikhet som konsekvens. Vesten var blitt vant til (individuell) velstand for om ikke alle, og ikke like mye for alle, så for de aller fleste, og uten for stor ulikhet i velstandsfordelingen. Legpolitikerne ville gjerne ha tilbake idyllen fra 1950-årene og begynnelsen av 1960-årene. De ville igjen gjerne «halvabdisere». Krisene fra slutten av 1960-årene var riktignok delvis en funksjon av fagfolkenes, selvsagt teknologenes og legenes, men også økonomenes, overmot, men folkets kårne så ingen andre utveier enn igjen å kalle på det som under John F. Kennedy (1917–1963) (og Lyndon B. Johnson (1908–1973)) ble kalt «The Best and the Brightest»¹⁸.

Svaret ble, generelt sagt, mål- og resultatstyring og ditto ledelse. Man kunne gjerne også kalle det «presisjonsledelse»: Målene ble i økende grad kvantitative. Private bedrifter ble ansett for å være langt bedre ledet enn offentlige, og her dominerte (ofte) en bestemt form for målledeelse, avkastningsledelse, en (nesten) helt presis ledelse.

Staten og statlige virksomheter burde lære av bedriftene, mente de nyofensive styrings- og ledelsesentreprenørene. Offentlige målsettinger var flere og til dels mer komplekse, men langt på vei var de de samme: avkastning av den investerte kapital, dvs. nasjonal velstandsmaksimering (BNP/capita), gitt noen likhetskrav. Sektormål, som helse og kunnskap, kunne nok sees på som mål i seg selv, og ble det langt på vei, men ble også i noen grad forstått som midler til velstanden, med den begrensning at hva gjaldt helse og kunnskap burde tilgjengeligheten være forholdsvis lik¹⁹.

Den nye styringen og ledelsen krevde at staten spesialiserte og profesjonaliserte sine oppgaver. Den måtte sørge for de offentlige goder, som sikkerhet og et trygt og sunt miljø, en «god» (nasjonal) kultur, og, for så vidt, markeder der konkurransen kunne fungere godt og «riktig». Staten måtte i tillegg fortsette å ha som oppgave å regulere samkvemmet i samfunnet, fra samferdsel til privatliv. Endelig skulle staten fortsette å ha som oppgave å skaffe til veie, direkte eller indirekte, en rekke primært private goder, som utdanning og helsetjenester. Det var viktig at alle disse oppgavene ble utført på en målrettet måte. Når det gjaldt slikt som utdanning og helsetjenester, altså i stor grad private tjenester, måtte ytelsen av slike foregå i bedriftslignende institusjoner eller praksiser (for helsetjenester), og disse måtte også ledes profesjonelt, det vil si uten politisk-amatørmessig innblanding. Verdi-

18 Kfr. Halberstam D. *The Best and the Brightest*. New York, NY: Random House, 1972.

19 Hva dette mer konkret skulle innebære, var ofte uklart. Det var også en ideologisk preget uenighet om likhetsforståelsen.

ene knyttet til f.eks. helsetjenester skapes i et marked, det vil si en sosial ordning hvor etterspørere, pasienter, og tilbydere, helsetjenesteytere, møtes. I den grad staten (det offentlige) skulle stå for eierskapet til tilbyderinstitusjonene, men uten å ha monopol, måtte den utøve eierskapet på en ikke-diskriminerende måte, ikke minst hva finansieringen av tjenestene angikk.

Staten kunne, hva helsetjenester angikk, velge alt fra rent hierarkisk-statlige, altså planbaserte, monopolordninger, via ulike former for blandede konkurranseordninger til rent private konkurranseordninger. Relasjonen mellom staten som eier og de utøvende offentlige institusjoner og praksiser måtte på toppen ha utgangspunkt i en skjermet eierinstitusjon, og nedover bestå i målbasert kontraktsledelse. I den grad staten ville bruke private tjenesteytere, måtte den gjøre det enten ved å la slike konkurrere på like finansielle vilkår om etterspørerne som de offentlige, eller ved at de i større eller mindre grad skulle fungere som kontraktører med offentlige bestillere – helst etter forutgående anbuds konkurranse.

Styringsproblemene utover i 1970-årene bidro i noen grad til å diskreditere den synlige hånds faglige tilhengere. Høyreliberale økonomer slo tilbake og pekte på at såkalt markedssvikt, det vil si konkurransesvikt, ikke uten videre kunne løses gjennom offentlig inngripen. Gitt økonomenes rasjonalistisk-egoistiske premisser var det ikke uten videre grunn til å tro at staten, det vil si politikerne og byråkratene, hadde (egen)interesse av å gjøre som (de «idealistiske») fagfolkene rådet den til å gjøre. Annerledes sagt: Den «gode» staten kan betraktes som et offentlig gode, og et offentlig gode «underproduseres» i et «marked» (for stater). Det gjør den først og fremst fordi dens representanter forsøker å maksimere egne, altså private, interesser. De vil ofte avvike fra det som er statens «ideelle» interesser, som å maksimere «det felles beste». James Buchanan (1919–2013), professor ved Virginia Tech og siden George Mason University, og skaper av «public choice»-skolen i økonomikk, konstaterte at hans skole

“has been the avenue through which a romantic and illusory set of notions about the workings of governments and the behavior of persons who govern has been replaced by a set of notions that embody more skepticism about what governments can do and what governors will do, notions that are surely more consistent with the political reality that we may all observe about us”²⁰.

20 Buchanan JM «Politics without Romance: A Sketch of Positive Public Choice Theory and Its Normative Implications». I: Buchanan JM, Tollison RD. (red.) *The Theory of Public Choice – II*, Ann Arbor, MI: The University of Michigan Press, 1984, del 2, s. 11-22. Sitatet er fra s. 11. Artikkelen ble opprinnelig trykket i *HIS-Journal*: B1-11, 1979.

Han sa også at vi ikke kan ta utgangspunkt i at byråkrater er «economic eunuchs»²¹. Chicago-skolens mangfoldige Gary Becker (1930–2014) karakteriserte engang, ironisk, den weberske teori om almenorienterte offentlige tjenestepersoner som «the sissy theory of bureaucracy». Den amerikanske Rand-baserte økonomen Charles Wolf Jr. (1924–2016) omtalte politikeres og byråkraters interesseadferd som uttrykk for «internaliteter»²². Etter årtusenskiftet har mer venstreliberale økonomer for så vidt gitt en indirekte støtte til «public choice»-teoretikerne ved å peke på at «internalitetene» i mange tilfeller reflekterer at de er «fanget» av interesser, særlig private, av ulike slag: Internalitetene kan slik bli uttrykk for korrupsjon²³. Paul A. Samuelson (1915–2009), en av USAs ledende venstreliberale økonomer i de første etterkrigstidene og forfatter av den mest brukte læreboken i økonomikk, tok «den gode stat» nokså mye for gitt i førsteutgaven av sin lærebok fra 1948. I utgaven fra 1985, skrevet sammen med Yale-økonomen William D. Nordhaus (1941-), er synet på myndighetenes evne til effektiv handling redusert. De skriver i 1985: “Before we race off to our federal, state, or local legislature, we should pause to recognize that *there are government failures as well as market failures*”.²⁴ I viktige henseender oppdaget venstre- og høyreøkonomene at de ikke var så uenige; de var alle nyklassikere.

-
- 21 Buchanan JM. *Cost and Choice*, Chicago: Markham Publ., 1969; her sitert etter Ridley M. *The Origins of Virtue*, London: Penguin Books, 1996, s. 27.
- 22 Wolf C Jr. “A Theory of Non-Market Failures”. *The Public Interest*, våren 1979, s. 114-33; se spesielt s. 121-26. Wolf definerer også internaliteter som private goder (“private goods”).
- 23 Kfr. ikke minst Stiglitz JE. *The Price of Inequality*, New York: W.W. Norton & Co., 2012, særlig kap. 5, talende kalt “A Democracy in Peril”. “Public Choice”-teoretikerne er dog ikke blinde for muligheten for at beslutningstakere kan bli “kjøpt”. De har pekt på at jo mer omfattende, og dermed inngripende, statsstyringen er, jo større blir de “styrtes” fristelser til å påvirke de styrende. For dem skaper sosialisering korrupsjon. Den høyreliberale Chicago-økonomen George J. Stigler lanserte i 1971 sin berømte «capture theory»; kfr. hans “The Theory of Economic Regulation”, *The Bell Journal of Economics and Management Science* 1971; 2(1): 3-21. Stigler nevner blant annet hvordan mange yrkesgrupper, blant annet legene, fikk (del)statene til å lisensiere dem, og slik gi dem et økonomisk gunstig tjenestemonopol. Å bruke staten (eller andre) for egen økonomisk vinning omtales av økonomer som «rent seeking». Det var «public choice»-pioneren Gordon Tullock (1922–2014) som lanserte teorien i 1967 («The Welfare Costs of Tariffs, Monopolies, and Theft», *Western Economic Journal* 1967; 5 (3): 224-32), men betegnelsen ble laget av Anne O. Krueger (1943-) i 1974 («The Political Economy of the Rent-Seeking Society», *American Economic Review* 1974; 64 (3): 291-303).
- 24 Samuelson PA. *Economics: An Introductory Analysis*, New York: McGraw-Hill, 1948. Den første utgaven med William D. Nordhaus som medforfatter, kom i 1985. Den 19. utgaven kom i 2009, det året Samuelson døde. Uthevelsen i teksten er forfatternes. Her sitert etter Gostlin LO, Wiley LF. *Public Health Law: Power, Duty, Restraint*, Oakland, CA: University of California Press, 2016, s. 200.

Hvis offentlige tjenestepersoner opptrer interesseorientert, fragmenterer eller segmenterer, de staten²⁵. De gjør den til en koalisjon av konkurrerende og til dels «krigende» forvaltningsgrener. Det gjør at de påfører hverandre og helheten, omkostninger. Wolf omtalte slike omkostninger – som altså til dels er en følge av internalitetene – som «avledede eksternaliteter». Wolfs terminologi har ikke «satt» seg, men hans poenger er nært beslektet med de mange poenger Buchanan og hans kolleger innen «public choice»-skolen har om statssvikt. Skolen fikk snart stor innflytelse så vel faglig som politisk. Denne innflytelsen ble styrket av den renessanse den høyre-liberale økonomikken, og nå særlig representert ved Chicago-skolen, fikk i løpet av 1960- og 1970-årene. Ledende representanter for denne skolen var Milton Friedman (1912–2006), George Stigler (1911–1991), Gary Becker og Robert E. Lucas Jr. (1937-), alle (som Buchanan) etter hvert mottagere av Nobels minnepris i økonomisk vitenskap²⁶. Også spillteorien, utviklet av naturvitere, matematikere og økonomer i årene etter krigen bidro nå til å underminere troen på staten som en «god» «Deus ex machina». I Norge ble økonomen, og kommunisten, Leif Johansen (1930–1982) påvirket av spillteorien og bidro slik til å relativisere troen på ikke bare statens, men også økonomikkens «instrumentelle» rolle, og til å gjøre det norske, nokså venstreorienterte, økonommiljøet mere mottakelig for høyre-liberale synsmåter²⁷.

Denne utviklingen bidro egentlig ikke bare til å underminere den venstre-liberale planstyringen. Den bidro til å underminere statlig styring, ja, styring og ledelse generelt. Den gjorde styring til dragkamp og kamp, nesten til en modifisert hobbesiansk «alles krig mot alle», eller i beste fall, til et spill og til forhandlinger mellom egeninteresseorienterte aktører. Dermed reiser den også spørsmålet om hvem den eller de styrende er. I staten er det i siste instans tjenestepersoner (byråkrater), men disse styrer etter styring fra ministre, som igjen styrer etter styring fra regjering og parlamentsmedlemmer og disse igjen etter «styring» fra velgere – og i et demokrati er det

25 Begrepet segmentering var sentralt i den første norske maktutredningen (1972–1982). Begrepet ble, inspirert av den amerikanske, rasjonalistisk og «indirekte» «public choice»-orienterte, sosiolog James S. Coleman (1926–1995). Coleman så på politisk beslutningsfatning som bytte- eller forhandlingspreget. Kfr. Hernes G. «Segmentering og samordning», s. 151–66 I: Berg O, Underdal A (red.) *Fra valg til vedtak*, Oslo: Universitetsforlaget, 1984; Egeberg, Morten m.fl., «Organisasjonssamfunnet og den segmenterte stat», kap. 2 I: Olsen JP. (red.) *Politisk organisering*, Bergen: Universitetsforlaget, 1978.

26 Chicago-skolens sterke påvirkning på amerikansk, og til dels generell vestlig økonomisk tenkning, er interessant redegjort for i Johan Van Overtveldts (1955-), *The Chicago School: How the University of Chicago Assembled the Thinkers Who Revolutionized Economics and Business*, Chicago, IL: Agate Publishing, 2007.

27 Kfr. Johansen L. «Spillteori som grunnlag for samfunnsanalyse», *Statsøkonomisk tidsskrift*, 1974, s. 89–110.

velgerne som er utgangspunktet for styringssyklusen. I denne kjeden av det som omtales av teoretikere som «prinsipaler» (oppdragsgivere) og «agenter» (utførere), der velgerne er de egentlige prinsipaler og tjenestepersonene de egentlige agenter, og de imellom spiller en slags kombinerte roller. Også denne formen for teori vokste frem fra 1970-årene av, men egentlig som en del av den mer generelle (rasjonalistiske) kontraktsteori²⁸. Denne hadde røtter tilbake til 1930-årene og til den britiskfødte Chicago-økonomen Ronald Coases (1910–2013) arbeider om «the theory of the firm»²⁹. Den ungdommelige sosialisten ble, kanskje på grunn av sin sosialisme, opptatt av regulering, og dermed jus. Mens mer høyreliberale, og teoretiske, økonomer så bort fra transaksjonsomkostninger (handelsomkostninger), så Coase dem som sentrale og kom til at det var disses størrelse som avgjorde om entreprenører ansatte folk eller inngikk kontrakter med andre entreprenører: De ansatte i den grad det var billigere enn å kjøpe tjenestene i markedet. Coase, som altså endte i Chicago i 1960-årene, men ble vel så mye knyttet til jus som til økonomikk, kom tidlig til at offentlig regulering ofte gjorde mer ondt enn godt og forble knapt noen venstreliberal økonom. Coases elev Oliver E. Williamson (1932-) førte hans arbeid om transaksjonsomkostninger – og forholdet mellom markeder og hierarkier – videre³⁰. Begge fikk Nobels minnepris i økonomikk.

Coase og Williamson gav både ny legitimitet til styring som sådan (blant økonomer), men gjorde også styring mer sofistikert. Det siste bidro til at styring og ledelse fremstod som mer ekspertisekrevene og dermed profesjonell. Det bidro, kan man også si, til at de to mest konkrete styringsvitenskaper, jusen og økonomikken nå, for første gang, virkelig kunne (også intellektuelt) integreres. Særlig Coase kom etter hvert til å se på seg som like meget som «jurist» som som økonom. Det er ikke tilfeldig at han tok over, og gjorde til et institusjonsbyggende foretagende, tidsskriftet *Law and Economics* i 1964. Tidsskriftet ble grunnlagt i 1958, utgitt av the University of Chicago Press og støttet av Chicago-universitetets juridiske fakultet og handelshøyskole. Coase satt som dets redaktør til 1982.

Høyre- og venstreøkonomene fant altså nå, som vi har nevnt, egentlig hverandre. De var i ferd med å «samle» den nyklassiske økonomiske teori. Den ble en teori som på et konsistent rasjonalistisk-egoistisk grunnlag gjaldt både markeder og alle former for hierarkier, for å bruke Williamsons be-

28 Den vanligste historiske referansen til denne typen teori er denne: Michael C. Jensen MC, Meckling WH. "Theory of the firm: Managerial behavior, agency costs and ownership structure". *Journal of Financial Economics* 1976; 3 (4): 305–60.

29 Coase R "The Nature of the Firm", *Economica*. 1937; 4 (16): 386–405.

30 Kfr. hans *Markets and Hierarchies: Analysis and Antitrust Implications*, New York: Free Press, 1975 og *The Economic Institutions of Capitalism*, New York: Free Press, 1985.

greper. Men «subjektproblemet», altså spørsmålet om hvem som skulle styre og lede hierarkiene, ikke minst de statlige, og hvordan de skulle gjøre det, ble ikke besvart. Litt ukritisk ble (aksje)eiere og «folket» (velgerne) utpekt som de «riktige» styrere og ledere. Men for så vidt som disse var like rasjonelt nyttemaksimerende som andre ville det innebære at de, eller rettere, noen blant dem, ville bruke hierarkiene til egen fordel og ikke til det man kunne kalle det felles, eller alles, beste, eller til realiseringen av noen idealer man gjennom saklig diskusjon var blitt enige om (som Jürgen Habermas (1929-) ville si)³¹. De styrende («prinsipalene») ville forsøke å styre ut fra egne interesser, men kunne få problemer med å få disse realisert når det skulle skje i regi av like egeninteresseorienterte iverksettere («agenter») – uansett hvor mye fantasi de brukte på å utforme agentkontraktene. Annerledes sagt, de klarte ikke å løse egoismens problem, det problem de som tenkte, og tenker, som dem, hadde formulert som «fangens dilemma»³². Men dette spørsmålet tok de ikke opp. Deres egoistiske forutsetninger var betingede, som de hadde vært siden Adam Smith. Men Smith var eksplisitt. Han forutsatte, hva Hobbes ikke hadde gjort, at den egoistiske konkurransen i markedene var betinget av «moral sentiments»: Folk holdt avtaler også når de kunne ha fordel av å bryte dem³³. Slik forble markedene i stor grad konkurransemarkeder og ikke krigssoner. Smith så også på deler av samfunnet, som privatsfæren, som drevet av andre hensyn enn de selviske: Disse sfærer var med på å gjøre at borgernes adferd som handlende ble mindre preget av «juks». Men, som Hobbes hadde påpekt, og siden den norsk-amerikanske økonomen Torstein Veblen (1857–1929) skulle påpeke: Smiths «forhåpninger» var, i lengden, urealistiske. Fangens dilemma-spillet, det klassiske avmaktsspillet, ville gjøre at brutalismen spredte seg. Veblen

31 Habermas har redegjort for sine betraktninger om den tvangsfrie, moralsk sannehetssøkende samtale flere steder, men mest utførlig i det monumentale verket *Theorie des kommunikativen Handelns, Band 1, Handlungsrationalityt und Gesellschaftliche Rationalisierung*, Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 1981, særlig del I.

32 Dette konflikt/samarbeidsspillet struktur ble påvist opprinnelig av matematikerne Merrill Flood (1908–1991) og Melvin Dresher (1911–1992) i 1950. De arbeidet da ved the RAND Corporation. De gav også spillet det navn som raskt satte seg. Spillet ble viktig for både nydarwinister og nyklassiske økonomer fordi det sådde tvil om deres antagelse om at individuell nyttemaksimering gav optimale utfall: Spillet kan kalles et avmaktsspill.

33 Smith A. *The Theory of Moral Sentiments*, London: A. Millar, 1761 (2. utg., første 1759). Bokens første setning lyder slik: “How selfish soever man man be supposed, there are evidently some principles in his nature, which interest him in the fortune of others, and render their happiness necessary to him, though he derives nothing from it except the pleasure of feeling it” (s. 1).

var påvirket av den nye overlevelsesorienterte evolusjonslæren³⁴. Men økonomer flest nølte med å trekke slike slutninger, og de ledende blant dem, både oppførte seg altruistisk (også når det ikke «lønnte seg» for dem) og idealistisk. De var opptatt av å legge grunnlaget for bedre styring og bedre samfunn – i mer enn en aggregert betydning av «bedre». Det er heller ikke tilfeldig at så mange av dem, når modellene ikke kunne forklare alt de så, trakk inn (eller ut av hatten) preferanser (holdninger) som ikke var rasjonelt-selviske, som når Anthony Downs (1930-) trakk inn «democratic sentiments» for å forklare hvorfor velgerne stemte, selv om de (som regel) ikke hadde individuell nytte av det³⁵, eller Albert O. Hirschman (1915–2012) trakk inn det ikke-reduksjonistiske motivet lojalitet for å forklare at flere tydde til «voice» når «exit» var den mest selvsk-rasjonelle reaksjonen på misnøye med en vare eller en tjeneste de hadde kjøpt³⁶.

Selv om økonomene nå ikke fant noe svar på styringssubjektproblemet, tok de, man kan nesten si idealistisk, utgangspunkt i det som fremstod som de «naturlige» styringssubjekter (prinsipaler), aksje/eierne i bedrifter og velgerne, eller i praksis, dem de velger (politikerne), i samfunnet. De forutsatte altså at disse subjekter kunne opptre som «idealister», men at de skulle styre og lede som om dem de skulle styre og lede opptrådte på en «anstendig» selvsk måte. Men de høyre- og venstreliberale foreslo litt ulike strategier, spesielt hva gjaldt den offentlige styring. De første la mer vekt på å flytte ut (privatisere) mest mulig av den markedsrettede virksomheten, inkludert kliniske tjenester og det som tidligere ble sett på som naturlige monopoler, som telefontjenester og vann- og energiforsyning. En del av dem ville også frata politikere – «provinsielle amatører» – mest mulig autonomi, altså muligheter for å fatte diskresjonære (løpende) beslutninger, ved å «fristille» institusjoner, spesielt sentralbanken, og la dem styres av fagfolk (med utgangspunkt i noen presise mål)³⁷. De andre aksepterte i større grad offentlig eierskap til markedsrettet virksomhet, blant annet kliniske tjenes-

34 Veblen er vanskelig å plassere teoretisk. Han var, i tillegg til Darwin, påvirket av den tyske historiske skole i økonomikk og Marx. Han mente, i motsetning til nyklassikerne at økonomien var tett integrert i samfunnet for øvrig og ble slik en slags sosiologisk økonom. I boken *The Theory of the Leisure Class* (New York: MacMillan, 1899), viser, og ironiserer, han således over hvordan kapitalistene tok seg til rette (med «conspicuous consumption»).

35 *An Economic Theory of Democracy*, New York: Harper, 1957.

36 *Exit, Voice, and Loyalty*, Cambridge, MA: Harvard University Press, 1970.

37 Denne filosofien ble blant annet begrunnet av de høyreliberale økonomene Finn E. Kydland og Edward C. Prescott i artikkelen «Rules Rather Than Discretion: The Inconsistency of Optimal Plans». Artikkelen ble publisert i Chicago-skolens tidsskrift, *The Journal of Political Economy* 1977; 85 (3): 473-92. Artikkelen skulle bli én av flere de to i 2004 fikk Nobels minnepris i økonomisk vitenskap for. Jens Stoltenberg, som før og etter årtusenskiftet var en nesten entusiastisk tilhenger av den nye ledelsesfilosofien, sa i anledning pristildelingen at det var Kydland/Prescott-filosofien som lå til grunn for den norske halvt politisk abdiserende «handlingsregelen».

ter, men ville styre dem som private bedrifter, altså målrettet og kontraktsbasert overfor medarbeidere og leverandører. Det hang ikke minst sammen med deres høyere rangering av utjevningshensyn. Men både de høyre- og venstreorienterte stod for en mer gjennomgripende styring og ledelse enn man hadde hatt før. Det reflekterte den større grad av forståelse av egoismens logikk den økonomiske forskning hadde ført til siden 1960- og 1970-årene. Det skulle få spesielt tydelige konsekvenser for profesjonstunge verdiskapende virksomheter, enten de var offentlig, ideelt eller kommersielt forankrede: Her hadde autonomien vært betydelig. Nå ble den i stigende grad begrenset. Men, som vi skal se, for klinikkens vedkommende henger det også sammen med at medisinen ble mer presis og standardisert og lettere å styre og lede.

Det var denne styringsfagligheten som gav premissene for styrings- og ledelsesrevolusjonen fra slutten av 1970-årene, men som særlig gjorde seg gjeldende fra 1980-årene av. Den ble, og blir gjerne, for offentlig sektor, omtalt som «ny offentlig ledelse»³⁸. Men det er viktig å ta med at den også skapte en mindre radikal ledelsesrevolusjon i konkurrerende, private som offentlige, bedrifter. Også her ble ledelsen mer presis, og mer gjennomtrengende.

I begge sektorer, det må nevnes, spilte teknologiutviklingen en betydelig rolle. Ny teknologi, medregnet ny kunnskap, gjorde det mulig å utvikle nye, mer spesialiserte og standardiserte produksjonslinjer. Spesielt viktig her er utviklingen av den digitale teknologi. Med den kunne stadig mer av ledelsen, kontrollen med produksjonen inkludert, overtas av maskinprogrammer. Teknologi- og kunnskapsutviklingen skulle bli viktig også for klinikken: Skulle den nye ledelsen virkelig bite, måtte medisinen og dens resultater bli mer presise. Bare slik kunne den kliniske autonomi som gjorde ledelsen i klinikken så slarkete, reduseres og eventuelt elimineres.

1970-årenes styrings- og ledelsesrevolusjon: konsekvenser for medisinalvesenet, spesielt det kliniske

Da styrings- og ledelsesrevolusjonen kom, var klinikken i Vesten enten offentlig eid eller eid av ikke-kommersielle (ideelle) instanser. I USA spilte

38 Begrepet «New Public Management» oppstod i Australia, New Zealand og England i 1980-årene, i de to første land under sosialdemokratiske regjeringer. Det ble så tatt i bruk i andre deler av den engelsktalende verden og siden i (resten av) Europa og Det fjerne Østen. For en faglig og politisk innflytelsesrik redegjørelse for begrepet og fenomenet, se Christopher Hood (1947-), «A Public Management for All Seasons», *Public Administration* 1991; 69 (1): 3-19. For en diskusjon av hva NPM har ført til, se Christopher Hood og Ruth Dixon, *A Government that Worked Better and Cost Less? Evaluating Three Decades of Reform and Change in UK Central Government*, Oxford: Oxford University Press, 2015.

kommersielle eiere en viss rolle, men i andre vestlige land bare en marginal rolle. Som nevnt var klinikken overalt, også der den var kommersiell, preget av at legene hadde betydelig autonomi, særlig i praksisene, men også på sykehusene. Spesielt var det overlegene og legene som kollektiv som hadde slik autonomi, og i praksis dominerte måten klinikken, ja, til dels også medisinalvesenet generelt, fungerte på. De ledende legers erfaringsbaserte skjønnsutøvelse lå til grunn for det meste av de beslutninger som ble fattet. De gav klinikken og til dels vesenet et *medikratis*k preg. Det innebar at ikke bare underordnede leger – inntil de ble overordnede, men også andre klinikkgrupper og administratorer og teknikere av ulike slag var underordnet medisinsk styring og ledelse. Det innebar videre at de overordnede leger, praksislegene medregnet, også hadde nokså stor grad av kontroll over det kliniske marked. Langt på vei «styrte» de publikums etterspørsel, delvis ved kollektivt å hindre kollegial konkurranse (konkurranseorientert legeatferd, for eksempel gjennom reklame, ble sett på som uttrykk for illojalitet) og delvis ved å «disiplinere» pasientene (til legeloyalitet, det frie legevalg skulle helst bare skje én gang).

I noen grad innebar det også at medisinen, spesielt ved de overordnede og selvstendige leger, i noen grad klarte å «erobre» kommandopostene i medisinalvesenet, både nasjonalt (i Norge gjennom Medisinaldirektoratet, fra 1945/48 Helsedirektoratet) og lokalt (i Norge gjennom sunnhetskommisjoner/helseråd og lokale sykehuskomiteer/styrer).

Denne styringsformen var kommet under økende press i tiårene etter krigen, men den begynte ikke for alvor å rakne før fra midt i og mot slutten av 1970-årene. Denne prosessen har siden fortsatt. Den er møtt med motstand fra legehold, men motstanden er gradvis blitt mindre. Den var tydelig da «angrepet» fra klinikken for alvor begynte i 1970-årene og var minst like tydelig da «angrepet» ble bredere og mer gjennomtrengende utover i 1980- og til dels 1990-årene. Fra midten av 1990-årene har de «sekulære» myndighetene fått overtaket og legene og deres forening blir mer reagerende enn agerende. Legenes, og Legeforeningens strategi ble gradvis å bytte makt – altså medikrati – med penger, altså privat velferd for «alle» leger. I Norge var det Sverre Strand som skulle orkestrere dette strategiskifte for Legeforeningen. Det startet for alvor da han ble hentet fra arbeidsgiversiden og ansatt som foreningens første forhandlingssjef (1977) (via kontorsjefsposten i Yngre Legers Forening (1974))³⁹.

39 Kfr. Tom Sundar, «Legeforeningens grå eminense», intervju *Tidsskr nor legeforen* 2001; 121(22): 2650-1; Skaset M. *I gode og onde dager. De norske legene og staten 1945–2000*, Oslo: Det medisinske fakultet (doktoravhandling nr. 424), 2006, s. 187-9.

På makroplan skjedde det, særlig fra 1970-årene av, en viss grad av privatisering av eierskapet til kliniske institusjoner, i første rekke ved at der kom til nye, kommersielle klinikker, eller ved at ideelle klinikker ble kommersialisert. Dette skjedde særlig i USA, men i noen grad også ellers i Vesten, inkludert i de nordiske land. Ellers skjedde der, og spesielt i Storbritannia og de nordiske land, en fristillelse av mange av de tradisjonelt eide offentlige institusjoner. De forble offentlige, men altså delvis fristilt fra politisk-administrativ løpende styring.

Samtidig ble de tradisjonelle, medikratiske pregede, private praksiser gjort om til kontraktspraksiser, etter den nye typen forståelse av kontraktsinngåelse og kontraktsstyring. Resultatet ble altså mer, ikke mindre, styring og ledelse. «Taperne» ble i første rekke legene, særlig de overordnede leger og praksislegene, men etter hvert klinikkens kvinner og menn generelt. De ble delvis gjort til stadig mer nærstyrte arbeidstakere og delvis til nesten like nærstyrte kontraktører. Dette skjedde nesten uavhengig av om klinikkene var preget av offentlig eierskap eller av privat næringsdrift.

I en del ideelle organisasjoner, for eksempel diakonale sykehus, ble legene mer nærstyrte arbeidstakere i nærstyrte, kontraktbundne organisasjoner. Styringen og ledelsen ble altså nå strammere og mer gjennomgripende overalt. At det nye regime i USA ble omtalt som «managed care» er betegnende for situasjonen: Det som kom, var *styrt* undersøkelse og behandling. Annerledes sagt, klinikken gikk fra løst, desentralisert styre til sentralisert, stramt planstyre. Det skjedde, og skjer, i de store private helseforetak i USA, og overfor deres kontraktspartnere, like meget som i de store og mindre store nordiske og britiske kliniske organisasjoner. I USA var det særlig i de store, integrerte HMO-ene⁴⁰ man fikk denne planstyreutviklingen. Men den kom også ellers i det kliniske USA, med press fra arbeidsgivere (premiebetalere) og myndigheter, et press som ble videreført til og av finansieringsplaner (privat) og Medicare og Medicaid (offentlig)⁴¹.

Den republikanske president Ronald Reagan (1911–2004) bidro forøvrig til å bruke de to offentlige finansieringsordningene til å styrke «planme-

40 Health Maintenance Organizations. Slike, som regel nokså utpreget styrte, organisasjoner fikk viktig politisk støtte fra føderasjonen gjennom HMO-loven av 1973, vedtatt etter initiativ fra Nixon-administrasjonen. En republikansk president gav altså støtte til fremveksten av den (private) planmedisinen i USA.

41 De to offentlige finansieringsplaner, Medicare (for eldre) og Medicaid (for fattige) ble innført i 1965 (under Johnson-administrasjonen) og gjorde med ett slag det offentlige til den viktigste finansieringskilden for klinikken. Planene markerte høydepunktet, og – frem til 2010 («Obamacare») – endepunktet for amerikansk utjevningsspolitikk hva gjaldt kliniske tjenester. For en god redegjørelse for denne utviklingen, se: Starr P. *Remedy and Reaction – The Peculiar American Struggle over Health Care Reform*, New Haven, CT: Yale University Press, 2011. Sosiologen Starr (1949-) er en erfaren iakttaker av det amerikanske medisinalvesens utvikling og var i begynnelsen av 1990-årene med på å utarbeide Hillary Clintons (1947-) helseplan.

disinen»: Fra 1983 kom de offentlige penger basert på diagnoserelaterte grupper (DRG), noe som både direkte og indirekte (de offentlige satser ble referansesatser) innebar at pengene ble brukt mer nærstyrende⁴².

I USA kom der et lite innslag av planmodifisering gjennom konkurranse organisasjonene imellom om pasienter (også de «offentlige») og forsikringskunder. Et slikt innslag begynte også å komme i Europa utover i 1990-årene, gjennom lovgivning som gav pasientene større grad av frihet til å velge sykehus og for så vidt (som før) leger. Denne «pasientfrigjørelsen» ble styrket av et økende innslag av (påbudt) offentlighet om klinikkens og klinikerens resultater. Denne spredte «styringen» nedenfra bidro imidlertid mer til å styrke enn svekke styringen ovenfra og førte, sammen med den, til at utthulingen av legenes (klinikernes) autonomi ble enda sterkere: Legene ble fanget i en «knipetangsmanøver». Ovenfra ble de tatt av de nye styrere og ledere, nedenfra av pasientene; ja, styrerne kunne bruke nedenfrapresset til å øke ovenfrapresset, nesten som direktører i konkurrerende bedrifter gjør.

I Storbritannia lanserte Margaret Thatcher (1925–2013), statsminister siden våren 1979, en gjennomgripende ledelsesreform i det britiske *National Health Service*. Ideen til reformen var ikke hennes, men supermarkedsdirektør (Sainsbury's) Roy Griffiths (1926–1994). En kommisjon som ble oppnevnt vinteren 1983, og som han ledet, foreslo på forsommeren 1983 at det ble innført generell ledelse overalt i den britiske nasjonale helsetjeneste. Han hadde studert tjenesten og var blitt slått av at den manglet «general management». Den fagledelse han fant, så han ikke på som ledelse i ordets egentlige forstand. Hans forslag ble altså fulgt opp av statsministeren. Den ble et angrep på spesielt de medikratiske ordninger, og møtte massiv motstand fra legehold. Men reformen ble gjennomført og siden fulgt opp med et skille mellom bestillere (distriktskontorer og bestillende primærleger) og utførere (sykehus og primærleger), med et slags indre marked (1991) og, ikke minst, med kontraktualisering av relasjonene mellom myndighetsorganer, andre bestillende organer og utførere. Reformen førte til en gradvis tilstramning av styringen – som var blitt en mål- og rammestyring – ovenfra, altså mer (venstreinspirert) planstyre. Denne styringstilstramningen, med vekt på mål, resultatoppfølging (som «targets and terror»-politikken

42 DRG, «Diagnosis-Related Group» er en ordning for å klassifisere et sykehus «produkter» (for eksempel operasjoner) på en faglig og økonomisk standardisert måte og for å bruke ordningen for å styre den kliniske adferd. Ordningen, som ble utviklet av Yale-universitetets Robert B. Fetter (1924-) og John D. Thompson (1917–1992), erstattet den refusjonspregede (omkostningspregede) finansieringsmetoden med en «prospektiv» metode (for sykehuspasienter under Medicare).

under Tony Blair (1953-))⁴³ er siden, på ulike vis, ført videre av alle senere regjeringer i Storbritannia.

I Norge startet, som nevnt, styrings- og ledelsesrevolusjonen i helsevesenet med Asvalls LEON-plan (1975), og ble fulgt opp gjennom «sosialisering» av styrings- og ledelsesoppgavene (til departement (1983), fylkeskommuner (1970, 1976) og kommuner (1984)), men den gikk først i dybden fra annen halvdel av 1990-årene, da Gudmund Hernes (1941-), senhøstes 1995 overtok som helseminister.

Målstyringsfilosofien hadde dog fått sin spede begynnelse gjennom innføringen av virksomhetsplanlegging i staten fra 1989-90 og gjennom utdypingen av den gjennom innføringen av etatsstyring under Gro Harlem Brundtlands siste regjering (1990–1996). Bedriftsliggjøringen av klinikkene og den stadig mer konkrete og kvantitative oppdragsstyringen kom med sykehusreformen i 2001/02 og fastlegereformen i 2001. Samtidig ble styringsapparatet både sentralt og lokalt spesialisert og tilpasset oppdrags- og kontraktsstyrings logikk. Norge fulgte i viktige henseender Storbritannias eksempel, og gjorde det med spesielt stor entusiasme da den Blair-inspirerte Jens Stoltenberg (1959-) ble statsminister i 2000⁴⁴.

Den senere Samhandlingsreformen (2012, men bebudet i 2008) var i noen grad et britisk-inspirert forsøk på å integrere primærhelsevesenet og «sekundærhelsevesenet» – og lage et norsk NHS, et helse-Nor(ge). Cand. oecon. Jens Stoltenberg var, og er, en venstreliberal nyklassisk økonom. Han eksperimenterte litt med mer høyreliberale ideer i 2000 og 2001, men gikk i mer ensidig planstyringsorientert retning da han kom tilbake som statsminister i 2005.

Denne utviklingen, mot en mer og mer presis, det vil også etter hvert si normativt kvantitativ (målene, levealdersforventning, helsejustert, tilgjengelighet, tjenestekvalitet og (omkostnings)effektivitet) og «teknisk» instru-

43 Den ambisiøse målstyringsfilosofien, basert på «star ratings» for sykehus og ambulansetjenester, og som gikk ut på at tjenestene, og deres ledere, skulle belønnes eller straffes («targets and terror», eller «naming and shaming») ble utviklet av de ny ledelses-orienterte britiske professorene Gwyn Bevan og Christopher Hood. Politikken ble innført i 2000 og varte til 2005. Politikken kunne også brukes som et eksperiment, siden de nylig «devolved» skotske, walisiske og nord-irske helsetjenester ikke innførte denne målstyringsteknikken. Eksperimentene viste at politikken virket, men også at den førte til strategiske tilpasninger – «gaming». Kfr. Bevan G, Hood C. "Have targets improved performance in the English NHS?" *BMJ* 2006; 332 (7538): 419-22; Bevan G, Hood C. "What's measured is what matters: targets and gaming in the English public health care system". *Public Administration* 2006; 84 (3): 517-38.

44 Stoltenberg tilhørte rundt årtusenskiftet et nettverk av prominente sosialdemokrater (m.m.), som under ledelse av Tony Blair, og under inspirasjon av sosiologiprofessor (LSE) Anthony Giddens (1938-), fra tid til annen møttes til idemøter. Gruppen omfattet i tillegg til de nevnte, blant annet Gerhard Schröder (1944-) og Bill Clinton (1945-). Blair og Schröder lanserte i 1999 sin planfilosofi kalt, «The Third Way», eller «Die neue Mitte». Den baserte seg på Giddens bok fra året før, *The Third Way. The Renewal of Social Democracy* (Oxford: Polity Press/Blackwell Publishers).

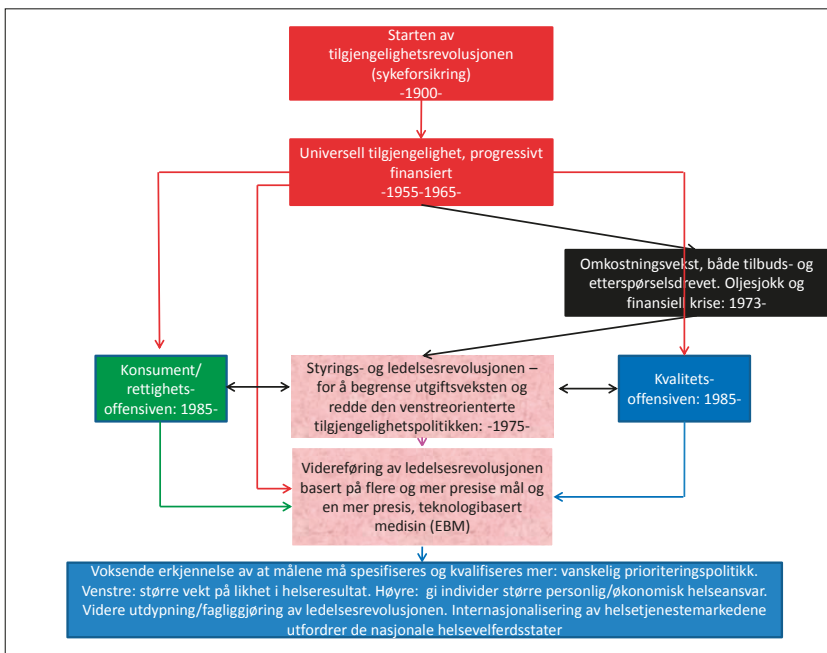
mentell (regler, planer – helt ned til kliniske sådanne) styring og ledelse, var ikke bare avhengig av den ovennevnte utviklingen (siden ca. 1970-årene) av «vitenskapelige» ledelsesteknikker, men også av medisinsk-teknisk presise prosedyrer. Ja, uten de siste, var det begrenset hvor mye man kunne få til med de første. Da ville man blitt stående igjen med «altfor mye» legelig autonomi, og dermed også «alt for mye» medikrati. De ambisiøse styrings- og ledelsesteoretikere, og praktikere, var avhengig av at medisinen og teknologien gav styrerne og lederne redskaper som gjorde det mulig for dem å nærstyre og nærlede legene, og andre klinikere. De kom for alvor fra 1970-årene. Erkjennelsen av det skjedde imidlertid med lanseringen i 1990 av betegnelsen og «slagordet» evidensbasert medisin. Med den «bad» legene om å komme under styring og ledelse, av politikere, andre eiere, profesjonelle ledere og, og det er viktig, sine ikke-lenger-klinisk-aktive forskende og kunnskapsforvaltende «kolleger» (eller «ekskolleger»). Det gamle medikrati var avhengig av at medisinen i stor grad var skjønnsbasert (intuitiv), kunstnerisk og delvis personlig forankret. Styrt og ledet omsorg («managed care») fordrer at medisinen er blitt probabilistisk (regelbasert), eller endog helt presis (resultatgaranterende) og uavhengig av personer. Den ble det etter 1970-årene, og særlig fra 1990-årene av, mer og mer, men ikke helt. Vi bør legge til at både medisinen og ledelsen var avhengig av den teknologiske utvikling, ikke minst utviklingen av «tenkende» teknologi. Det er ikke tilfeldig at gjennombruddene for 1970-årenes ideer for alvor kommer fra 1990-årene av.

Det bør legges til at forutsetningen for at styrings- og ledelsesrevolusjonen skulle få slik virkning i medisinalvesenet, var at der var så stor (politisk) enighet om målene, levealderøkning (dog uten spesifisering), tilgjengelighetslikhet (gitt behov), tjenestekvalitet (nær kunnskapsfronten) og (jevnt økende) (omkostnings)effektivitet.

Etter årtusenskiftet skulle det komme en viss dissonans inn i målbildet. Hva gjaldt levealderen, skulle en del av de mest venstreorienterte begynne å kreve reduksjon av helsejustert levealdersulikhet – noe som er nokså kostbart – og en del av de mer høyreorienterte å stille spørsmålstegn ved om

man kunne fortsette å ha «full» tilgjengelighetslikhet⁴⁵. De høyreorienterte mente den egalitære tilgjengelighetspolitikk var i ferd med å bli for kostbar. Politikken er altså i ferd med å utfordre noe av «konsensusarven» fra 1970-årene. Den nye «uroen» kommer altså, interessant nok, snarere fra styringsfagfolkene enn fra «amatørstyrerne», politikerne – i alle fall i første omgang.

I figur 2 er «logikken» i utviklingen av medisinalvesenene i Vesten skjematisk illustrert.



Figur 2: Vestlige medisinalveseners utvikling i løpet av det 20. århundre: De strategisk viktige begivenhetene

45 Et uttrykk for endringen i, eller utviklingen av, holdningene på venstresiden er Norman Daniels (1942-) utvikling. I 1985 gav han ut boken, *Just Health Care* (Cambridge, MA: Cambridge University Press) – om lik tilgjengelighet (adgang). I 2008 kom *Just Health – Meeting Health Needs Fairly* (Cambridge, MA: Cambridge University Press), om større grad av resultatlikhet. Et uttrykk for en mer offensiv holdning på høyresiden er forslagene om å flytte (mer av) styringen fra myndighets-, arbeidsgiver-, tilbyder- og forsikringselskapsiden til konsumentensiden. I USA presenteres disse forslag kollektivt som «consumer-driven health care». Såkalte «Health Savings Accounts», skattebegunstigede forsikringsordninger med høye «deductibles», styrt og eid av pasientene, er et viktig innslag i slik konsumentdrevet helsetjeneste. USA innførte en slik forsikringsordning fra 2004 (under George W. Bush). Om konsumentdrevet helsetjeneste generelt, se Regina E. Herzlinger RE. (red.) *Consumer-Driven Health Care*, San Fransisco, CA: Jossey-Bass, 2004.

1970-årene og det 20. århundres avslutning

Den nye, mer teoretisk offensive styrings- og ledelsesrevolusjon vi fikk fra 1970-årene av, er i stor grad en fortsettelse av den utviklingen som startet for 500 år siden, men markerer en nesten overmodig utgave av den. Samtidig er den også uttrykk for nasjonalstatens siste, og mest ambisiøse, forsøk på å få kontroll over seg selv og samfunnet og dets institusjoner. Nå har imidlertid den statsekspanstive dynamikk begynt å tape noe av sin energi. Markedene blir på område etter område større enn nasjonalsamfunnene og blir til dels globale. Det vil også etter hvert gjelde helsetjenestemarkedene. Også den statsbaserte helse- og velferdsstaten vil bli svekket. Den nye teknologien, IT-teknologien, som også for alvor slo igjennom i 1970- og 1980-årene – basert på de integrerte kretser⁴⁶, bidrar sterkt til denne utviklingen, og slik til å redusere ikke bare nasjonen som *sted*, men overhodet stedet som identitetsdannende realitet. Vi blir alle mer abstrakte, mer mobile og mer sekulære. Det blir stadig mer uklart hvor vi hører til og hvor vi skal.

Men denne stedløse, abstraherende og trosoppløsende globalisering møter også motstand, spesielt blant dem som representerer samfunnsformasjoner som dem vi i Vesten hadde før Renessansen. Motstanden kommer særlig fra den av de to teistiske og misjonerende religioner som er minst verdsliggjort, islam, men den kan også komme fra mulige nymobiliserte deler av kristenheten, blant annet fra det post-kommunistiske Russland (og andre land i Øst-Europa), og fra hinduismen og India. Den kan også komme fra et mer (tradisjonelt) sekulært, men nynasjonalistisk China. Ja, den kan endog komme fra de sekulariserte kristne land, delvis som kristen mobilisering (USA) og delvis som frykt for antisekulær og fremmedreligiøs innvandring (Vest-Europa).

Nytradisjonalismen og nynasjonalismen er i stor grad reaksjoner på den fagbaserte, sekulær-vitenskapelige offensiv fra 1970-årene. Den blir utenfor Vesten sett på som reaksjoner på Vestens forsøk på å universalisere den kultur som, gjennom «organisk» utvikling, er blitt dominerende her. Slik sett er reaksjonene defensive. Et uttrykk for det er også at de land som forsøker å beskytte seg, ikke klarer å la være å spise av kunnskapens tre; de tar i bruk kunnskapen og den teknologi den representerer. De håper at de kulturelementer de tar i bruk, ikke skal være trojanske hester. Det er imidlertid antagelig det de er.

1970-årene kan slik, i nokså dyptgående forstand, bli innledningen til det 21. århundre. Men historien har også en tendens til å overraske. Så

⁴⁶ Jack S. Kilby (1923–2005) ved Texas Instruments utviklet den første integrerte, halvledermetallbaserte, kretsen («micro chip») i 1958, og fikk i 2000 Nobelprisen i fysikk for oppfinnelsen.

hybrispreget som det vitenskapelig funderte, sekulære etablissement er blitt, kan vi ikke se bort fra nye overraskelser, endog dramatiske slike. Kunnskapen har skapt muligheter. Den kan også komme til å skape forskrekkelser.

Litteratur

- Bevan G, Hood C. Have targets improved performance in the English NHS? *BMJ*; 2006; 332 (7538): 419-422.
- Bevan G, Hood C. What's measured is what matters: targets and gaming in the English public health care system. *Public Administration* 2006; 84 (3): 517-538.
- Bjerkholt O, Strøm S. Decision Models and Preferences: The Pioneering Contributions of Ragnar Frisch. I: Andranik S. Tangian, Gruber J (red.) *Constructing and Applying Objective Functions*. Berlin: Springer-Verlag, 2001, s 17 – 36.
- Bu S. *Sykehusene i Norge*. Oslo: Medisinaldirektoratet, 1941.
- Buchanan JM. *Cost and Choice*, Chicago: Markham Publ., 1969.
- Buchanan JM. Politics without Romance: A Sketch of Positive Public Choice Theory and Its Normative Implications. I: Buchanan JM, Tollison RD, (red.) *The Theory of Public Choice – II*, Ann Arbor, MI: The University of Michigan Press, 1984, del 2, s. 11-22.
- Chandler AD Jr. *The Visible Hand. The Managerial Revolution in American Business*, Cambridge MA: The Belknap Press of Harvard University Press, 1977.
- Coase R. The Nature of the Firm. *Economica* 1937, bind 4, nr. 16, s. 386-405.
- Daniels N. *Just Health Care*. Cambridge, MA: Cambridge University Press, 1985.
- Daniels N. *Just Health – Meeting Health Needs Fairly*. Cambridge, MA: Cambridge University Press, 2008.
- Downs A. *An Economic Theory of Democracy*. New York: Harper, 1957.
- Egeberg M et al. Organisasjonssamfunnet og den segmenterte stat. I: Olsen JP (red.) *Politisk organisering*, Bergen: Universitetsforlaget, 1978, kap. 2.
- Evang K. Norsk sykehuspolitikk. Foredrag ved Den Norske Sykehusforenings årsmøte/ landsmøte 13. mai 1946, trykt i *Meddelelser fra Den Norske Sykehusforening*, 1946.
- Evang K. Statens sykehuspolitikk. Foredrag ved Den Norske Sykehusforenings årsmøte/ landsmøte mai 1949, trykt i *Meddelelser fra Den Norske Sykehusforening*, nr. 5, 1949.
- Evang K. Norsk sykehuspolitikk gjennom 25 år. *Tidsskr Nor lægeforen* 1962; 82 (18): 1195–1201.
- Giddens A. *The Third Way, The Renewal of Social Democracy*. Oxford: Polity Press/Blackwell Publishers, 1998.
- Gostlin LO, Wiley LF. *Public Health Law: Power, Duty, Restraint*. Oakland, CA: University of California Press, 2016.
- Habermas J. *Theorie des kommunikativen Handelns, Band 1, Handlungsrationalität und Gesellschaftliche Rationalisierung*, Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 1981.
- Halberstam D. *The Best and the Brightest*. New York: Random House, 1972.
- Hernes G. Segmentering og samordning. s. 151–166 I: Berg O, Underdal A. (red.) *Fra valg til vedtak*. Oslo: Universitetsforlaget, 1984.
- Herzlinger RE. (red.) *Consumer-Driven Health Care*. San Fransisco, CA: Jossey-Bass, 2004.

- Hirschman AO. *Exit, Voice, and Loyalty*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1970.
- Hood C. A Public Management for All Seasons. *Public Administration* 1991; 69 (1): 3-19.
- Hood C, Dixon R. *A Government that Worked Better and Cost Less? Evaluating Three Decades of Reform and Change in UK Central Government*. Oxford: Oxford University Press, 2015.
- Jensen MC, Meckling WH. Theory of the firm: Managerial behavior, agency costs and ownership structure". *Journal of Financial Economics* 1976; 3 (4): 305–360.
- Johansen L. Spillteori som grunnlag for samfunnsanalyse. *Statsøkonomisk tidsskrift*, 1974; : 89-110.
- Krueger AO. The Political Economy of the Rent-Seeking Society. *American Economic Review* 1974; 64 (3): 291-303.
- Kydland FE, Prescott EC. Rules Rather Than Discretion: The Inconsistency of Optimal Plans. *The Journal of Political Economy* 1977; 85 (3): 473-492.
- Mork T. *Tanker omkring samarbeid i helsetjenesten*. Åpningsforelesning ved Nordiska Hälsovårdshögskolan, Göteborg, 16. august 1976. Foredrag nr. 7-1976 i Mork-samlingen, Statens helsetilsyn.
- Mork T. *Problemer omkring primærhelsetjenesten*. Foredrag, NKS-konferanse om primærhelsetjenesten, Tromsø, november 1977 (dato ikke oppgitt, men manuskriptet er skrevet ut i Direktoratet 17.2. 1978). Foredrag nr. 5-1977 i Mork-samlingen, Statens helsetilsyn. NOU 1977: 22, *Finansiering av helseinstitusjoner*.
- Overtveldt JV. *The Chicago School: How the University of Chicago Assembled the Thinkers Who Revolutionized Economics and Business*. Chicago, IL: Agate Publishing, 2007.
- Ridley M. *The Origins of Virtue*. London: Penguin Books, 1996.
- Rokkan S. Dimensions of state formation and nation-building: A possible paradigm for research on variations within Europe. I: Tilly C. (red.) *The formation of national states in Western Europe*. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1975, s. 562-600. (På norsk, som «Dimensjoner ved statsdannelse og nasjonsbygging: Et mulig paradigme for utforskning av variasjoner i Europa». I: Rokkan S. *Stat, nasjon, klasse*. Oslo: Universitetsforlaget, 1987, s. 347-380.)
- Samuelson PA. *Economics: An Introductory Analysis*. New York: McGraw-Hill, 1948.
- Samuelson PA. The Pure Theory of Public Expenditure. *Review of Economics and Statistics* 1954; 36 (4): 387-89.
- Samuelson PA, Nordhaus WD. *Economics* New York, NY: McGraw-Hill, 1985–2009.
- Skaset M. *I gode og onde dager.. De norske legene og staten 1945–2000*. Oslo: Det medisinske fakultet (doktoravhandling nr. 424), 2006, s. 187-189.
- Smith A. *The Theory of Moral Sentiments*. London: A. Millar, 1761 (2. utg., første utg. 1759).
- Starr P. *Remedy and Reaction –The Peculiar American Struggle over Health Care Reform*. New Haven, CT: Yale University Press, 2011.
- Stigler GJ. The Theory of Economic Regulation. *The Bell Journal of Economics and Management Science* 1971; 2 (1): 3-21.
- Stiglitz JE. *The Price of Inequality*. New York, NY: W.W. Norton & Co., 2012.
- St.meld. nr. 9 (1974-95), *Sykehusutbygging m.m. i et regionalisert helsevesen*.
- Sundar T. Legeforeningens grå eminense. Intervju, *Tidsskr nor legeforen* 2001; 121 (22): 2650-1.

Taylor F W. *The Principles of Scientific Management*. New York, NY: Harper & Brothers, 1911.

Tingsten H. *Från idéer til idyll*. Stockholm: P. A. Norstedt & Söner, 1966.

Tullock G. The Welfare Costs of Tariffs, Monopolies, and Theft. *Western Economic Journal* 1967; 5 (3); 224-32.

Veblen T. *The Theory of the Leisure Class*, New York: MacMillan, 1899.

Williamson OE. *Markets and Hierarchies: Analysis and Antitrust Implications*. New York, NY: Free Press, 1975.

Williamson OE. *The Economic Institutions of Capitalism*. New York, NY: The Free Press, 1985.

Wolf C Jr.. A Theory of Non-Market Failures. *The Public Interest* 1979; : 114-133.

Ole Berg
Institutt for helse og samfunn,
avdeling for helseledelse og helseøkonomi,
Universitet i Oslo
o.t.berg@medisin.uio.no