

Rapport 12/94

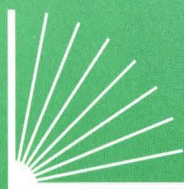
Dynamisk tregghet

Endringsprosesser i NAVFs råd for medisinsk forskning (RMF)
1975–1993

Randi Søgne



1969 – 1994



Utredningsinstituttet

FOR FORSKNING OG HØYERE UTDANNING

Rapport 12/94

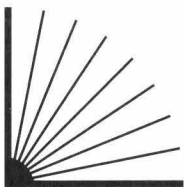
Dynamisk tregghet

Endringsprosesser i NAVFs råd for medisinsk forskning (RMF)
1975–1993

Randi Søgner



1969 – 1994



Utredningsinstituttet

FOR FØRSKNING OG HØYERE UTDANNING

Noen tidligere arbeider fra Utredningsinstituttet som belyser ulike sider ved medisinsk forskning

Olsen, T. B. (1991): *Forskning ved norske sykehus*. En kartlegging av FoU-virksomheten ved sykehusene utenfor universitetsklinikkene, samt en oversikt over samlet medisinsk FoU i Norge. Oslo, NAVFs utredningsinstitutt, Rapport 5/91.

Olsen, T. B. & H. Skoie (red.) (1991): *Noen forskningspolitiske spørsmål i norsk medisin*. Rapport fra en seminarserie. Oslo, NAVFs utredningsinstitutt, Rapport 19/91.

Skodvin, O. J. (1991): *Forskerrekruttering til det medisinske fagområdet*. Status og perspektiver mot år 2000. Oslo, NAVFs utredningsinstitutt, Rapport 6/91.

Søgnen R. & I. Marheim Larsen (1992): *HEMIL prosessevaluering*. Evaluering av hovedinnsatsområdet helse-, miljø- og levekårsforskning. Oslo, NAVF/RMF.

Søgnen R. (1992): *Konsensuskonferanser som helsepolitisk virkemiddel*. En evaluering av RMFs konsensuskonferanseprogram. Oslo, NAVF/RMFs komite for medisinsk teknologivurdering, Rapport nr. 5.

ISBN 82-7218-324-2

ISSN 0804-6395

GCS AS - Oslo

Forord

Rapporten som foreligger er svar på en forespørsel fra Norges forskningsråd, våren 1993. Mer korrekt går forespørselen tilbake til ledelsen i Norges allmennvitenskapelige forskningsråd (NAVF) som på tampen av sin virketid tok til orde for en undersøkelse av sider ved den gamle rådsorganisasjonen. I samråd med Forskningsrådet valgte Utredningsinstituttet å rette søkelyset mot det tidligere Rådet for medisinsk forskning (RMF), mer konkret mot de fagpolitiske utviklingslinjene i fagrådet. Studien dekker perioden 1975-1993.

Vi takker alle som på en eller annen måte har bidratt til innholdet i denne rapporten. Det gjelder alle som har gitt nyttig informasjon gjennom til dels tidkrevende intervjuer. Det gjelder også administrasjonen i Området for medisin og helse som velvilligst har gitt tilgang til arkivmateriale og bidratt med informasjon for øvrig; en spesiell takk rettes til f. avd. leder Gro E Helgesen og kons. Monika Fossan.

Vi takker også medarbeidere ved Utredningsinstituttet og andre som har lest hele eller deler av manusutkast, herunder retter vi en særskilt takk til fagsjef Hans Skoie og stipendiat Åse Gornitzka for nyttige kommentarer.

Rapporten er utarbeidet av utredningskonsulent Randi Søggen. Seksjonsleder Karl Erik Brofoss har vært prosjektleder.

Oslo, november 1994

Johan-Kristian Tønder

Karl Erik Brofoss

Innhold

SAMMENDRAG	7
1 INTRODUKSJON	14
1.1 Forandringens tvetydighet	14
1.2 Problemstilling	14
1.3 Bakgrunn for oppdraget	16
1.4 Innholdet i rapporten	16
1.5 Kilder	16
1.6 Presiseringer	17
2 TEORETISKE PERSPEKTIVER PÅ ENDRING	19
2.1 Endring som resultat av langsiktig rasjonell atferd	19
2.2 Endring som resultat av institusjonalisert rutine	21
2.3 Endring som resultat av tilpassing til/omgåelse av rutiner	22
2.4 Muligheter for regissert endring i et institusjonalisert system	24
3 SENTRALE UTVIKLINGSTREKK. EN FAKTAORIENTERING	26
3.1 Struktur	26
3.2 Formål	27
3.3 Penger	28
3.4 Redskaper	29
3.5 Fag	30
4 "MÅL, MENNESKER OG MENINGER". ET PROSESSPERSPEKTIV	32
4.1 Tradisjon for helhetlig ansvar	32
4.2 Akselerasjon gjennom 80-tallets forskningspolitikk	38
4.3 Konfliktdependende kultur	54
4.4 Albuerom gjennom tvetydige omgivelser	61

5	HVA SKJEDDE? NOEN ANALYTISKE BETRAKTNINGER	71
5.1	Overordnet perspektiv: "Reform" eller "rutine"	71
5.2	Med faget som grunnmur	73
5.3	Betingelser for endring	75
5.4	Hovedkonklusjoner	83
6	NORGES FORSKNINGSRÅD: TRADISJONSBRUDD?	86
6.1	Medisin og helse i nytt råd	86
6.2	Synspunkter på reorganiseringen	88
6.3	90-tallet i lys av 80-tallets betingelser	90
7	AVSLUTNING	94
	REFERANSER	95
	VEDLEGG	98

Sammendrag¹

Hovedkonklusjon

RMF gjennomgikk relativt store endringer på 80-tallet - fra et råd primært for de basale medisinske fag til et bredt anlagt helseforskningsråd. Fruktbart møte mellom institusjonell treghet og fagpolitisk nytenking synes være en viktig forklaring.

RMFs utvikling over en 10-15 års periode er en historie om fagpolitisk dynamikk. Men like slående kjennetegnes den av til dels sterke konserverende elementer i rådsorganisasjon og rådspolitikk. Et paradoks, kan en innvende. Studien viser imidlertid at rådet nettopp synes å hente sin omstillingsevne i skjæringspunktet mellom nytt og gammelt. Rådet viste utstrakt evne til å gripe ytre forskningspolitiske muligheter, vri dem i sitt bilde og kople dem til etablerte mønstre. Slik lyktes rådet i å oppvise handlekraft eksternt og lokalkunnskap og sensitivitet internt. I sum ble det omstilling. Og kanskje viktigst for RMF: I sum ble det penger.

Faglig tilnærming

Ikke bare RMF, men NAVF som helhet, gjennomgikk betydelige forandringer på 80-tallet. Endringene i RMF synes imidlertid å være større enn i andre fagråd, målt i budsjettvekst, nye virkemidler og revidert fagprofil. Fagrådet ble ansett som modell i NAVF-systemet.

Hva karakteriserte omstillingsprosessene - hva har muliggjort såpass merkbare forandringer i den konserverende atmosfære som tross alt kjenne-tegnet det tidligere NAVF? Hvor dyptgripende var egentlig de faglige omstillingstiltakene?

Studien retter søkelyset mot de fagpolitiske utviklingslinjene, primært den helsefaglige omleggingen. Den dekker perioden fra slutten av 70-tallet til reorganiseringen i den totale rådsorganisasjonen i 1992/93. Utredningsarbeidet er utført på oppdrag av Norges forskningsråd.

Med basis i skriftlig materiale og intervjuer beskrives hovedelementene i de fagpolitiske endringsprosessene i RMF. Gjennom organisasjonsteoretiske termer drøftes mekanismene i og betingelsene for endringene.

80-tallets generelle omstillings- og reformretorikk viste seg ikke å være en velegnet innfallsvinkel for forståelsen av RMF: Det lå ingen bredt anlagt

¹ Sammendraget er tidligere blitt publisert som artikkel i *Forskningspolitikk* 1994/3

reform eller strategiplan til grunn for den helsefaglige omleggingen. Tvert om fant endringene sted skrittvis og innenfor relativt stabile rammer. De manifesterte seg sakte, under motstand hele tiden. For øvrig ville det neppe vært mulig å tre et langsiktig rasjonelt måldesign nedover det kunnskapsforvaltende RMF. Slik vi kjenner rådet, kunne det aldri la seg redusere til et instrument for på forhånd oppsatte mål: Studien beskriver tvert om et fagråd med lang erfaring i å forvalte forskning, som framsto relativt autonomt, bevisst på eget formål og egne interesser - og ikke minst med nedfelte normer og konvensjoner som til tross for omstillingstiltakene forble relativt stabile.

For analyseformål valgte vi derfor å betrakte RMF som *institusjon*. Det innebar oppmerksomhet ikke bare mot atferd og handling, men også mot rådets historie, tradisjon, grunnleggende interesser og verdier - rådets institusjonelle identitet.

Mekanismer i endringsprosessene

Tradisjon for helhetlig ansvar. I 70-årene var RMF en tradisjonell grunnforskningsadministrativ enhet med få virkemidler utover individuell søknadsbehandling. Stagnerende budsjetter mot slutten av ti-året medførte en viss motløshet i rådet. Bekymringen knyttet seg særlig til basalforskningen.

Med kun KUF-finansieringen gjennom NAVF så rådet ingen umiddelbare løsninger. Finansieringskilder utover NAVF-potten ble ansett mer som trussel enn mulighet.

På begynnelsen av 80-tallet varslet rådet en ny og aktiv forskningspolitikk. Krisen fra ti-årsskiftet ble vridd konstruktivt og dannet base for nye løsninger: Rådet tok til orde for satsing på mer politisk begrunnede problemstillinger. Det ville innebære tilgang til eksterne budsjetter. Det ville imidlertid også innebære flerfaglige forskningsfelt og alternative virkemidler, herunder ulike former for samarbeid på tvers av fag- og institusjonsgrenser.

Slik var hovedingrediensene for de neste ti-års fagpolitiske utvikling servert. Det kan synes som en dramatisk omlegging. I lys av RMFs aktiviteter og holdning til seg selv i årene forut, framstår imidlertid de nye fagpolitiske signalene som langt mindre revolusjonerende.

RMF ytret alltid et klart ansvar for helheten i medisinsk forskning. På 70-tallet ga det seg rett nok uttrykk i - .."et spesielt ansvar for grunnforskningen, men med hensyn til samfunnets behov". Likevel gikk all økning i

midlene i disse årene i stort til klinisk forskning. Videre ble Gruppe for helsetjenesteforskning etablert i 1975, et beskjedent tiltak, men med kime i seg til den videre helsefaglige oppbygging: Gruppens flerfaglige og anvendte orientering ble bl.a vist til som modell for etableringen av hovedinnsatsområdet HEMIL (Helse-, miljø- og levekårsforskning).

Utover 80-tallet innebar den helsefaglige omleggingen styrking av forskningen på en rekke felter: epidemiologi, belastningslidelser, yrkesmedisin, helsetjenesteforskning, forebygging, miljøforurensning, etc. Ved inngangen til 90-årene framsto RMF som "helseforskningsrådet". Parallelt fulgte et bredt spekter av nye virkemidler samt en merkbar budsjettøkning - nær en tredobling i perioden 1985-90.

I ettertid kan det synes som om rådet gradvis, men rasjonelt og langsiktig utvidet sitt domene mot samfunnsvitenskapen forskningsmessig, mot departementene finansielt og mot politiske myndigheter generelt forskningspolitisk. Prosessen var imidlertid mer sammensatt enn som så. For å forstå dynamikken ble det viktig å vinne innsikt i tregheten.

Treghet og trygghet. RMF hentet dypest sett sin identitet i "faget". Den organisatoriske logikken i NAVF generelt reflekterte den tradisjonelle fagorganisering ved universitetene, med RMF som fagråd primært for de medisinske fakulteter. Det gjenspeilte seg i fagrådssammensetningen, stort sett medisinere. Internt i RMF ble særtrekk ved den tradisjonelle medisin bestemmende for mål, rutiner og standarder. Vekselvirkningen mellom grunnforskning og konkret problemløsning som kjennetegner disse fagene, avspeilet seg blant annet i omfattende forskningsoppgaver knyttet til både fag, klinikk og helsetjeneste. Nedfelte kvalitetsstandarder ble bestemmende for hvordan en tok hånd om disse oppgavene.

Slike grunnleggende strukturer og prosesser i rådet ble imidlertid ikke rørt vesentlig ved til tross for omstillingstiltakene. I stort forble den overordnede rådsstrukturen uendret: Et sett med, rett nok skiftende, høyt betrodde professorer satt i rådet i hele perioden. Videre forble RMF i NAVFs favn til tross for tidvis spede forsøk på fristilling. Til tross for utvidelse i faglig bredde, forble RMF et fagråd som først og fremst identifiserte seg med de tradisjonelle medisinske fagmiljøer ved universiteter og universitetssykehus. Hele tiden hegnhet rådet om medisinske nedarvede evalueringsstandarder med base i fagenes indre faglige normer og var i liten grad åpen for ytre relevanskriterier. Likeens holdt konfliktlinjene seg stabile: Grad av motstand og aksept mht ulike tiltak i rådet var relativt predikerbar. Hovedskillet

gikk stort sett mellom rådsmedlemmer for de basale fag og dem fra mer anvendte deler av medisinen. I stort hentet de endringsvillige kreftene sin base blant de anvendt orienterte og i administrasjonen - konstellasjoner som også holdt seg gjennom 80-tallet.

Betydelige innslag av slike nedfelte institusjonelle trekk skaper rimeligvis treghet, men også trygghet, befester identitet og ikke minst: produserer standarder for måling av nye ideer og tiltak. Studien av RMF viser hvordan nye forslag gjennomgående ble vurdert i lys av kjente mønstre. Det kunne ha endt i faglig stagnasjon og organisatorisk isolasjonisme. Når løpet likevel ble såpass dynamisk - hva var nøkkelen?

Krevende dynamikk. Den primære faktor synes å være rådets evne til å *arbeide* eksternt - mot forvaltning og politiske myndigheter og samtidig *bearbeide* internt - tilpasse og harmonisere. En krevende arbeidsform som fordret både utstrakt lokalkunnskap om og sensitivitet overfor så vel indre rådsliv som ytre nærmiljø. Her er det imidlertid viktig å peke på at rådet sannsynligvis hadde få valgmuligheter. Med indre normer og strukturer som speilet tunge fagtradisjoner, var det neppe rom for fagpolitiske tilnæringer som kunne oppfattes som fundamentale brudd med tidligere mønstre. Tregheten disiplinerte. Det spesielle og offensive ved RMF i denne sammenheng var imidlertid rådets omgåelse og utnyttelse av nedfelte normer - på en måte som ikke vakte for stor dissens internt, og som avlet faglige og finansielle muligheter eksternt. En slik tilpasset, men forløsende mekanisme i møtet mellom råd og omgivelser var bl.a:

Korrekt "timing". Rådet var til stede på rett tidspunkt. Fra organisasjonslitteraturen er en kjent med hvordan tidsfaktoren kan innebære et viktig endringspotensiale. Spesielt i forbindelse med hovedinnsatsområdet HEMIL ble denne mekanismen avgjørende for rådets domene innenfor storprogrammet ved flere anledninger: Rådets atferd i forbindelse med stortingsbehandlingen av Forskningsmeldingen i 1985 er ett eksempel: Gjennom tilnærmet lobbyvirksomhet rettet direkte mot stortingskomiteen, bidro RMF/NAVF sterkt både til beslutningen om HEMIL og til retningslinjer for innholdet i området. Senere i HEMIL-prosessen fins det flere eksempler på hvordan rådet regisserte innsatsområdet, mens andre relevante rådsenheter både i og utenfor NAVF i stort forble på sidelinjen.

Andre endringsfremmende forhold i møtet med omgivelsene var:

Retorikk, symbolpolitikk og direkte påvirkning. "Vi forstod tidlig at politikerne ikke lot seg sjarmere av basale problemstillinger" (rådsrepresentant). Med stor overbevisningsevne påpekte RMF forskningsbehov i ulike deler av helsevesenet - med en underliggende appell om penger. Spesielt Sosialdepartementet ble gjenstand for direkte påvirkning, her la rådet vekt på å by på seg selv, også finansielt gjennom forslag om en viss egenandel i programmer mot departementsfinansiering av resten.

Internt ble de nyervervede finansielle og faglige muligheter utnyttet og tilpasset indre mål, verdier og standarder på ulike vis:

Rådet vridde programmidler. Departementsmidlene hadde generelt relativt lav bindingsgrad. I realiteten kunne de benyttes noenlunde fritt. Slik kom økningen i departements- og andre eksterne midler også basalforskningen til gode. Normen om at slike programmidler skulle fordeles halvt om halvt mellom grunnforskning og anvendt forskning kunne opprettholdes.

Rådet vridde programområder. Også innenfor enkeltprogrammer harmoniserte rådet: Smale politisk begrunnede programtitler ble tilpasset indre behov for helhetlig ansvar. Her fins flere eksempler, f.eks HIV-AIDS programmet, en særdeles anvendt og aktuell merkelapp på midten av 80-tallet, men som internt bl.a. ble en viktig satsing på "tidløs" immunologi.

Rådet tilpasset virkemidler. Spekteret av nye virkemidler utover 80-tallet stod i skarp kontrast til 70-årenes skepsis mot både å oppgradere og utvide administrasjonen. Den alternative virkemiddelbruken var likevel ikke kun et haleheng til den helsefaglige satsingen. Flere av de nye fagadministrative tiltakene hadde i vel så stor grad de tradisjonelle medisinske fag og de klassiske dyder i forskningen - romslighet og langsiktighet - for øye (f.eks. forskningspris, forskningsgrupper, rundsumbevilgninger, etc). Slik ble de nye virkemidlene også koplet til de tradisjonelle medisinske fag og ikke kun assosiert med den politisk begrunnede forskningen.

Plan og regi? Det kan synes som rådet arbeidet fra sak til sak, på pletten når muligheten bød seg. Var så rådet uberørt av 80-tallets målstyringsfilosofi og virksomhetsplaner? Det rår ulike oppfatninger om hvor strategisk rådet var. Generelt gjelder det at RMFs administrasjon beskriver rådet som langt mer rasjonelt planleggende enn det de fleste rådsrepresentanter gjør. Det er likevel en viss enighet om at fagpolitikken i andre halvdel av 80-tallet stadig mer tok preg av forskningsstrategiske valg.

Generelt vil det være vanskelig å gjennomføre større endringstiltak i etablerte normstyrte systemer som fagrådene i NAVF. RMF synes likevel å ha lyktes også med den målrettede og langsiktige fagpolitikken. Fagrådets plandokumenter avdekker at RMF også her benyttet "det supplerende prinsipp": Nennsom kopling av nytt og gammelt.

'De beste satt i rådet'. Aktivitet eksternt og harmonisering internt er en viktig om ei eneste forklaring på omstillingen i RMF. Studien peker også på andre, mer tilslørte mekanismer som "tregheten". Den er omtalt over nærmest som en betingelse for dynamikken. Tregheten i RMF - normer, mål og rutiner - hadde imidlertid selv iboende endringsfremmende trekk.

Det tenkes her blant annet på en viktig del av RMFs institusjonelle identitet, rådets *formål*. Det sprang ut av medisinenes faginterne normer - rommet både basalforskningen og "helsestellet". Slik var det også åpent og fleksibelt: Det legitimerte satsing på de tradisjonelle medisinske fag. Det åpnet imidlertid også for det å være rede - ta ansvar, også for aktuelle helsepolitiske temaer. Uten å gå på akkord med fagtradisjonen i rådet ga det rikelig spillerom i forhold til ulike deler av helsevesenet. For andre fagråd i NAVF som ikke hadde en slik fleksibel fagidentitet med hensyn til grunn- og anvendt forskning var ikke en slik dynamikk mulig.

Likeens skapte rotfaste *myter og forestillinger* i rådet treghet, men også dynamikk. Her avgrensner vi oss til ett eksempel, selvfølelsen:

"De beste satt i rådet". Sitatet rommer en tilnærmet unison oppfatning blant rådsrepresentanter fra ulike perioder. Elementene i selvfølelsen var bl.a. opplevelsen av tillit fra institusjonene en representerte og opplevelsen av å være garantister for kvalitet, en type kvalitet en til tider tvilte på eksisterte innenfor andre fagråd/forskningsråd. Det hører også med at rådsrepresentantene i stort hadde følelsen av at rådet var i bevegelse - og lyktes. Fra organisasjonslitteraturen er en kjent med at problemløsning avlet i en atmosfære av oversikt, kontroll og selvbevissthet vil være mer endringsfremmende enn løsninger som svar på lammende økonomiske problemer, identitetskrise, etc. Slik studien skisserer rådet på 80-tallet, tør vi hevde at slik "success induced change" også utvetydig kjennetegnet RMF.

Beleilige omstendigheter. Omstillingsprosessene i RMF skyldes ikke forhold i og rundt rådet alene. F.eks nøt rådet godt av passive omgivelser. Det tenkes især på rådets sektordepartement, Sosialdepartementet, som i liten grad evnet å kople forskningspolitikk og helsepolitikk. Det resulterte rett

nok i ressurskrevende påvirkningsstrategier overfor departementet fra rådets side. Det innebar imidlertid også at RMF ble den regisserende part med frihet til å styre kontakten mellom departement og råd stort sett etter egne behov. Likeens er det en kjensgjerning at et relativt passivt moderorgan skapte albuerom. NAVF var ingen pådriver i rådets fagpolitikk, men heller ingen bremsekloss. Det er også verdt å nevne det generelle forskningspolitiske klima på 80-tallet, et rikt decennium i så måte, med god tilgang på "moteriktige løsninger" - programmer, hovedinnsatsområder, evaluering, formidling, etc. RMF var tidlig på banen og meddelte seg gjennom slike merkelapper, nok ikke uvesentlig for den appell rådet hadde i omgivelsene, spesielt hos ulike finansieringskilder.

90-tallets transformasjon.

Med den nye forskningsrådsstrukturen er RMF omdannet til Området for medisin og helse (MH) i Norges forskningsråd, en langt mer dramatisk omstilling enn 80-tallets diskret tillempling. Her minner vi kort om at dagens rådskonsept er resultat av en omfattende reform.

Om reformen lykkes eller ei - MH kan i mange henseende betraktes som nytt og historieløst. Området mangler det vell av symboler, normer og myter som det tidligere RMF omga seg med. Som RMF, vil også MH gradvis måtte bygge sin egen identitet og søke sine egne veier.

1 Introduksjon

1.1 Forandringens tvetydighet

Når begynner forandringen? Og når tar den slutt?

Forandring - eller endring som gjerne benyttes i teoretiske/analytiske framstillinger - er et ugrent studieobjekt. Det kompliserer ytterligere at forandringen i seg selv vil forandre forandringen. Og dessuten: Det er ikke bare strukturer og aktiviteter som forandrer seg, men også menneskene. Det vanskeliggjør forståelse, tolkning og læring: Hva har skjedd? Trekk ved menneskelig erindring gjør at vi gjerne får ulike og sammensatte svar (folk husker det de vil huske). I tillegg: Forandring er ikke nødvendigvis framgang og utvikling. Og en forandring vil alltid innebære en hindring for andre forandringer. Dessuten: Mangel på forandring - treghet - er ikke nødvendigvis forandringens motsats, men dens følgesvenn: Vi skal se at de konserverende krefter kan vise seg å være like så viktige for endring som de forløsende og progressive.

Med denne begrepsmessige kompleksitet som bakteppe, vil vi i det følgende søke å klargjøre vår studie og vårt ståsted. Med formalisering, definering og teoretisering - håper vi imidlertid ikke å misse av syne den tvetydighet som tross alt kjennetegner all forandring.

1.2 Problemstilling

Det tidligere Rådet for medisinsk forskning (RMF) er objekt for denne studien. I en tid med til dels store omveltninger i forskningsrådsorganisering og rådsadministrasjon, lar vi oppmerksomheten i det følgende - paradoksalt nok - dvele ved den gamle rådsorganisasjonen. Og vi retter oppmerksomheten nettopp mot utvikling og omveltning innenfor det tidligere konseptet (som for øyeblikket kan synes som en stillestående konstruksjon i lys av den omdreiningshastighet som har preget den nye modellen i innkjøringsåret).

Vi retter oppmerksomheten mot den nære fortid i det tidligere medisinske fagrådet - perioden fra slutten av 70-tallet til omorganiseringen i 1992/1993. Det er primært utviklingslinjer i RMFs fagpolitikk som beskrives og drøftes, ikke de faginterne prosessene. RMF gjennomgikk relativt store endringer i denne perioden, målt i fagprofil, i budsjett, i nye virkemidler og som vi skal se - i formålsparagraf. Ikke bare RMF, men NAVF som helhet gjennomgikk betydelige forandringer i perioden. Endringene i RMF hevdes imidlertid å være relativt større enn i andre fagråd i NAVF. Karakteren av et bredt anlagt helsefaglig råd ved overgangen til 90-tallet

gjorde det også mulig for RMF å gå nærmest uendret inn i den nye råds-konstruksjonen.

Til tross for 80-tallets reformpolitikk generelt i samfunnet med omfattende reorganiseringsprosesser både i privat og i offentlig virksomhet, har endringene i RMF tvert om funnet sted skrittvis og innenfor relativt stabile rammer: Det var ingen bredt anlagt reform eller strategiplan bak endringsprosessen i fagrådet. Videre har rådsstrukturen stort sett vært uendret gjennom hele 80-tallet: Et sett med - rett nok skiftende - høyt betrodde professorer har befolket fagrådet i hele perioden. Og RMF forble i NAVFs favn til tross for tidvis spede forsøk på fristilling. Det kan også synes bemerkelsesverdig at endringsprosessen har passert uten større og lammende konflikter - i et råd som, til tross for dets homogenitet mht profesjoner, har vært relativt sammensatt mht fagområder.

Hva har så betinget disse endringene? Hva har muliggjort såpass merkbare forandringer i den konserverende atmosfære som tross alt gjennomsyret det tidligere grunnforskningsrådet NAVF?

Var det primært en sammenstilling av ytre forhold som virket forløsende? Var det rådsrepresentanter enkeltvis eller i koalisjon som evnet å kople forskningsmessige muligheter til egne visjoner og interesser? Handler det om en selvbevisst rådsadministrasjon med mer eller mindre latente organisatoriske ekspansjonsbehov? Eller dreier det seg rett og slett om endring som resultat av ... "most of the time most people do about what they are supposed to do" (March 1981:564).

Brorparten av endring i organisasjoner skjer nettopp i regi av slik ordinær atferd. Koples den dertil med en årvåken oppmerksomhet mot faglige og administrative muligheter i den lokale kontekst, kan små skritt addere seg opp til merkbare forandringer (March & Olsen 1990:58). Gjelder det RMF?

80-tallet med tråder bakover på 70-tallet er tidsepoken i fokus i denne studien. Vi avgrensner oss imidlertid ikke utelukkende til decenniet bak oss. På tampen av utredningen søker vi også i noen grad å la fortidens erfaringer peke inn i dagens endrede forskningspolitiske betingelser: Nytt råd, nye styringsmekanismer, reviderte mål - og budsjettkutt.

Dette er primært en utredning om endringsprosesser i RMF. Problemstillingen knytter likevel an til mer overordnede spørsmål knyttet til styring av forskning generelt og spesielt til muligheter for omstilling og endring gjennom forskningsrådsorganisering.

Med slike generelle spørsmål til grunn, håper vi studien kan ha relevans for diskusjoner rundt omstilling og endring også innenfor andre fagområder enn medisin og helse.

1.3 Bakgrunn for oppdraget

Norges forskningsråd er oppdragsgiver. Ideen til studien stammer imidlertid fra ledelsen i det tidligere NAVF. En ønsket en belysning av sider ved det tidligere grunnforskningsrådet primært for å dokumentere og analysere erfaringer. Tanken var imidlertid også at en slik studie av "det gamle" kunne få betydning for utvikling av form og retning på "det nye".

I samråd med Forskningsrådet tok Utredningsinstituttet til orde for en studie av ett aspekt ved det tidligere NAVF, av endring og endringsprosesser i et fagråd. Ulike årsaker, blant annet karakteristika ved RMF med hensyn til endring, nevnt over, gjorde til at valget falt på dette fagrådet. Forskningsrådet bifalt ideen.

1.4 Innholdet i rapporten

Rapporten er sammensatt av teoretiske, rent empiriske og analytiske elementer. Herværende kapittel (kap.1) viser til problemstilling og overordnet tilnærming i rapporten, til datagrunnlaget samt til noen presiseringer og forbehold.

Kapittel 2 gir en kortfattet drøfting av teoretiske begreper og perspektiver til bruk for analytiske formål i kapittel 5.

Kapittel 3 og 4 retter søkelyset mot utviklingsprosessene i RMF på ulike måte og langs ulike dimensjoner. Først (kap.3) gjør vi kort rede for utviklingen i sentrale aspekter i rådet: Budsjett, finansieringsmåte, mål og virkemidler. Deretter (kap.4) retter vi søkelyset mot mer prosessuelle trekk ved RMF i tidsperioden, mot sider ved RMF internt, ved rådets omgivelser, trekk ved forskningspolitikken generelt i perioden, etc.

I kapittel 5 trekker vi sammen informasjonen i foregående kapitler, drøfter og setter ord på betraktningene ved hjelp av teoretiske begreper og perspektiver fra kapittel 2.

I sluttkapitlet (kap. 6) drøfter vi kort 90-tallets endrede forskningspolitiske virkelighet i lys av 80-tallets betingelser.

1.5 Kilder

Rapporten bygger i hovedsak på to typer kilder, skriftlig materiale og intervjuer.

Det skriftlige datatilfanget omfatter primært materiale knyttet til ulike sider ved RMFs utvikling. Fagrådets arkivmateriale står rimeligvis sentralt, herunder blant annet referat fra rådsmøter, budsjett- og regnskapsoversikter, årsmeldinger og langtidsplaner, høringsuttalelser, etc. Det skriftlige materialet omfatter også foredrag, artikler, evalueringsrapporter og seminar- og konferanserapporter. Annet skriftlig materiale knyttet til den generelle forskningspolitiske utvikling (primært offentlige utredninger og stortingsmeldinger) har også blitt lagt til grunn i arbeidet.

Interjuvmaterialet består av 18 relativt omfattende intervjuer. Tyngden av intervjuene er foretatt med rådsmedlemmer for perioden 1975-1992, herunder fire rådsordførere samt nåværende styreleder i det nye områdestyret for Medisin og helse i Norges forskningsråd. Generelt har vi søkt å samtale med rådsmedlemmer som har representert ulike fagområder, ulike universiteter og deltatt i rådets arbeid i ulike tidsperioder. Vi har imidlertid ikke utelukkende henvendt oss til professorer i medisin, vi har også samtalt med rådsrepresentanter for finansieringskilder og brukere (Sosial- og helsedepartementet/det tidligere Helsedirektoratet).

Videre har vi intervjuet ansatte i RMFs administrasjon, herunder to rådsdirektører, og ansatte i NAVFs fellesadministrasjon.

Ellers har vi tillatt oss å returnere til intervjuet materialet fra to andre av Utredningsinstituttets undersøkelser knyttet til RMF, prosessevalueringen av HEMIL (1992) og evalueringen av RMFs konsensuskonferanseprogram (1992). Dette materialet benyttes imidlertid kun som bakgrunnsstoff. Av hensyn til informantene som ble intervjuet for et annet formål, siterer vi ikke fra disse intervjuene. I dette materialet inngår bl.a intervjuet med den tidligere, nå avdøde helsedirektør Mork (intervjuet i forbindelse med HEMIL-evalueringen). Mork var medlem av rådet i hele den perioden vi dekker. Dette intervjuet er særdeles nyttig også for vårt formål, her finnes blant annet en fyldig og levende beskrivelse av utviklingstrekk i RMF slik den tidligere helsedirektøren så dem.

Liste over informanter fins i vedlegg.

1.6 Presiseringer

Problemstillingen er omfattende og til dels vag. For å komme mulige misforståelser i forkjøpet, vil vi gjerne presisere noen forhold.

For det *første*: Vi skriver ikke historien om RMF. Kjennere av fagrådet vil raskt konstatere at en rekke hendelser/erfaringer er utelatt. Vi retter imidlertid søkelyset mot hovedtrekk i utviklingen, men - i tråd med prob-

lemstillingen - spesielt mot forhold i omstillingsprosessen - fra et primært basalforskningsråd i 70-årene til et bredt anlagt helsefaglig råd i ved utgangen av 80-tallet. Det bringer oss over på det *andre* punktet:

Vi er mer interessert i endringsprosessen enn selve endringen. Organisasjonsendring kan forstås som et skift eller et sprang som følge av hendelser eller beslutninger. Den kan imidlertid også forstås som prosessene som fører fra en tilstand til en annen. Med vårt fokus på prosess, er vi opptatt av hvordan omstillingsprosessene i RMF vokste fram, tok form og utviklet seg.

Med fokus på prosess, skjærer vi oss fra noen av problemene antydnet i forbindelse med "forandringens tvetydighet" (jf. 1.1): For eksempel tar vi ikke stilling til eksakt når endringen begynte og når den tok /vil ta slutt, heller ikke til det nøyaktige omfanget av eller innholdet i endringen. Med en slik til dels neglisjering av endringens "black box", gir vi slipp på en del informasjon. Til gjengjeld får vi kunnskap om forhold som i større grad gjør det mulig å forstå og vinne innsikt i mekanismer som påvirker og styrer endring.

For det *tredje*: Studien er ingen fagevaluering. Vi forholder oss ikke normativt til innhold i og retning på omstillingsprosessene. Vi har verken intensjon om eller kompetanse til å vurdere hvorvidt forandringene i rådet i perioden var til gagn eller skade for den faginterne utvikling. Vi er som nevnt, først og fremst interessert i hvorfor og hvordan de fagpolitiske hovedlinjer utviklet seg.

Det *fjerde* punktet er knyttet til metode/datagrunnlag og er mer et forbehold enn en presisering. Det har i og for seg også med endring å gjøre og gjelder intervju materialet. Vi har tidligere gjort rede for intervjuene med hensyn til utvalg og representativitet. Her vil vi tilføye noen forbehold med hensyn til tidsaspektet.

I vår studie ble intervjuobjektene (i alle fall enkelte av dem) spurt om forhold som lå mange år tilbake i tid. Her har vi dels det menneskelige problem å "huske feil", dels problemet at informantene har fått en rekke tilleggsinformasjoner på feltet i det aktuelle tidsrommet som ubevisst vil korrigere de opprinnelige standpunkter. I tillegg kommer problemet for intervjueren å skille mellom hva informanten tenkte og erfarte der og da - og hva vedkommende tenker nå. Det siste problemet søkte vi å være bevisst både i intervjusituasjonen og i bruken av intervju materialet. Problemet med "ukorrekt" og mangelfull hukommelse, derimot, kan vi vanskelig gjøre noe med - utover å la den bli et bidrag til den generelle "forandringens tvetydighet" - for ikke å si - i dette tilfellet - "forandringens feilaktighet".

2 Teoretiske perspektiver på endring

Hva betinger og kjennetegner endring og endringsprosesser i organisasjoner?

80-tallet i norsk samfunnsliv var blant annet karakterisert av en reform- og omstillingsretorikk som vel fortsatt er styrende på den allmenne oppfatning av hva som betinger endring. Termer som "reorganisering", "omstilling" og "modernisering" fulgte i kjølvannet av den strategi- og målstyringsfilosofi som også preget dette ti-året. En rekke reformer og moderniseringsforsøk nedfelte seg både i privat og offentlig sektor. Det kan synes som et relativt endimensjonalt syn på endring rådde grunnen: Forandring vil kun være et resultat av bevisste, langsiktige reformforsøk. Som vi har vært inne på i kapittel 1: Slik forholder det seg neppe med endringsprosessene i RMF. Det åpner for nødvendigheten av alternative perspektiver på endring.

Den teoretiske litteraturen på feltet er omfattende. Her nøyer vi oss med å gjøre rede for synsmåter med base i to tilnærminger, "reformperspektivet" og "rutineperspektivet". Det blir gjort kort og overordnet. Formålet er heller ikke å utvikle hypoteser, teste teorier og gjennomføre en fullt ut vitenskapelig analyse. Formålet er å innføre noen teoretiske synsmåter og begreper som kan lette forståelsen av og øke innsikten i utviklingsprosessene i RMF. Den empiriske framstillingen (kap. 3 og 4) vil slik bli analysert (kap. 5) i lys av de teoretiske begrepene, vist til nedenfor.

2.1 Endring som resultat av langsiktig rasjonell atferd

80-tallets omstillings- og moderniseringsretorikk har base i *reformperspektivet*. Denne teoretiske synsmåten springer ut av en rasjonell/instrumentell tradisjon i organisasjonsforskningen (Simon 1957:129). Innenfor reformperspektivet vil atferd i et forskningspolitisk/ administrativt organ betraktes som svar på bevisste, langsiktige valg. Idealtypisk vil et forskningsrådsorgan oppfattes som et instrument, i hendene på en intensjonal ledelse på toppen av en hierarkisk styrt organisasjon. I egenskap av instrument, vil rådsorganisasjonens fremste oppgave være å fremme relativt presise mål (Wittrock og Lindstrøm 1984:12-17).

I tråd med dette perspektivet vil deltakerne i organisasjonen overordnet handle på bakgrunn av evne til rasjonell problemløsning. I et forskningsrådsorgan vil det primært innebære handling på bakgrunn av fagkompetanse, men også av lokalisering i den hierarkiske strukturen.

Innenfor reformperspektivet blir *forandring* tolket som resultat av bevisste, rasjonelle valg mellom alternative løsninger (Roness 1990:5). Hovedformålet med endringene er større grad av målrettethet og effektivitet. Iverksetting av vedtatte endringer anses relativt uproblematisk. Forandring blir slik oppfattet som en sammenhengende kjede fra ledelsens intensjoner, gjennom beslutninger til endret atferd og bedre resultater. Klare mål, design, effektivitet og optimalisering kjennetegner denne tilnærmingen.

Reformperspektivet har - både som norm for og beskrivelse av organisatorisk og samfunnsmessig endring - vært objekt for en mangeårig kritikk. Empirisk samfunnsforskning har bl. a. påvist en relativ løs kopling mellom reform og forandring. Dels har en vist til at iverksatte reformer ikke nødvendigvis genererer endring, dels at endringene inntreffer, men på en uventet måte (Brunsson og Olsen, 1990).

Den teoretiske orienterte del av kritikken har primært rettet seg mot perspektivets grunnleggende forutsetninger. Modellen til grunn for perspektivet, forutsetter bl.a en stabil og forutsigelig menneskelig og organisasjonsmessig atferd, klare beslutningssituasjoner med lineære forhold mellom problem og løsninger, samt stor læringsevne. En rekke empiriske studier i nasjonal og internasjonal samfunnsforskning viser imidlertid at slik forholder det seg ikke (March og Olsen, 1989).

Vi går ikke nærmere inn på reformperspektivet her. Vi vil hevde at endringsprosessene i RMF kun i moderat grad vil kunne la seg forstå i lys av slik sosial ingeniørskap som dette perspektivet representerer: Som vi viste til i kapittel 1: Det spesielle ved endringsprosessene i RMF - og som fanget vår interesse - var nettopp fraværet av en langsiktig, bredt anlagt omstillingsstrategi. Dessuten: RMF administrerte og planla forskning, en relativt uforutsigelig aktivitet som kun i begrenset grad vil la seg dirigere innenfor det strenge målstyringskonseptet som reformperspektivet foreskriver.

Vi har likevel valgt å vise til dette perspektivet, ikke minst fordi forskningstradisjonen som ligger til grunn, fortsatt er framtreddende. Ikke minst har den en solid posisjon som norm for samfunnsstyring, til tross for den empiriske samfunnsforskningens rikholdige påpekning av mangler. Den instrumentelle modellen holdes stadig fram som ideal for planlegging, organisering og samordning. Det skyldes vel ikke minst at denne modellen er framtreddende hos sterke profesjoner som økonomer og ingeniører. Det skyldes vel også at sterke politiske normer forlanger rasjonalitet, oversikt, styring og kontroll.

Vår skepsis mot reformperspektivet i denne sammenheng må derimot ikke tolkes slik at vi antar at endringsprosessene i RMF var fullstendig frie for langsiktig rasjonell problemløsning. Innslag av rasjonell atferd vil det sannsynligvis være i alle formelle organisasjoner. Poenget her er at vi - i lys av drøftingene over - forventer at utviklingen i RMF grunnleggende sett vil være styrt av en annen logikk enn den reformperspektivet representerer.

Nedenfor viser vi til et alternativt perspektiv vi antar vil være mer fruktbart som teoretisk bakteppe for våre observasjoner.

2.2 Endring som resultat av institusjonalisert rutine

Dette perspektivet på endring - *rutineperspektivet* - springer ut av et institusjonelt syn på organisasjoner (March og Olsen, 1989). I denne sammenheng innebærer det at forskningsrådsorganisasjoner overordnet oppfattes som institusjoner, der rådernes historie kultur, ressurser og verdier vil ha innflytelse på beslutninger og atferd. Organisasjonsatferden vil slik i stor grad være styrt av historisk betingede- og kulturbestemte regler. Disse reglene nedfeller seg i standard handlingsrutiner. Med "rutiner" tenkes det her på noe mer enn administrativt regelrytteri. Rutinebegrepet refererer i denne sammenheng til regler og normer i vid forstand som - grunnet sin historiske og kulturelle forankring - vil gjenspeile relativt stabile verdier, interesser, oppfatninger og forventninger.

Over tid utvikles oppfatninger av hva som er viktige og mindre viktige oppgaver, hva som er gode og mindre gode løsninger. Etterhvert blir noen tanke- og handlingsmønstre tatt for gitt og andre tolkninger og løsninger utelukket. En relativ predikerbar aktivitetstype - såkalt "passende atferd" - vil derfor i større grad bestemme rådsorganisasjonens handlinger enn den mål - middel rasjonalitet som kjennetegner reformperspektivet. Prosedyren anses gjerne som vel så viktig som resultatet i en beslutningsprosess.

"Logic of appropriateness" er stikkord for den underliggende modellen (March og Olsen, 1989:23). Det kan være at "passende atferd" vil manifestere seg i bevisst rasjonell atferd i tråd med rutineperspektivet. I slike tilfeller er det likevel en grunnleggende rutinelogikk som er styrende for organisasjonsatferden, heller enn nøytrale mål - middel vurderinger.

I tråd med rutineperspektivet vil rådsorganisasjonen *endre seg* gradvis hele tiden. Institusjonen vil reagere fortløpende på politiske signal, ny kunnskap, kritikk, økonomisk oppgang eller tilbakegang, etc. Det er likevel kun forandringer som er i overenstemmelse med rådsorganisasjonens institusjonelle identitet (grunnleggende verdier, oppfatninger, interesser)

som foretas rutinemessig. Slike endringer foregår gjennom standard prosesser og uten at de vies spesiell oppmerksomhet. Handlingsalternativene kan slik bli relativt begrenset. "Man gjør det man er vant til og kan godt". Velutviklede institusjoner skaper rett nok handlingskapasitet og handlingskompetanse, avgjørende for å samordne handling. De skaper imidlertid også treghet i forhold til å endre organisasjonen og organisasjonens oppgaver i en bestemt retning.

Empiriske studier viser imidlertid at små endringer kan addere seg opp til store endringer i fall de trekker i samme retning og er i tråd med organisasjonens institusjonelle identitet. Om slike endringer er i samsvar med en endringstrend ellers i samfunnet vil de bli lettere adoptert enn de som ikke er det (Brunsson og Olsen 1990).

Serier av mindre, men konsistente endringer kan bidra til å styrke organisasjonens institusjonelle identitet, skape stabilitet og kontinuitet. Omvendt kan mange små og ukoordinerte endringer skape store inkonsistenser - og paradoksalt nok medføre krav om omfattende reformer. Større forandringer vil også kunne finne sted ved klare prestasjonskriser som får stor oppmerksomhet. Generelt gjelder det imidlertid at innføring av nye mål, virkemidler, rutiner, etc, vil bli vurdert utfra kjente tankemønstre og ikke med basis i analytiske vurderinger av handlingsalternativ (Rones, 1990:19).

Med disse innførende merknadene rundt "institusjonell rutine", vil vi bekrefte antakelsen foran. Rutineperspektivet synes vel så anvendelig for analysen av RMF som reformtilnærmingen: De tidligere forskningsrådsorganene, herunder RMF var etablerte, permanente, sektororienterte organer. De eksisterte lenge nok til å ha en historie og en nedfelt institusjonell identitet. Det er grunn til å tro at de har hatt sine innarbeidede rutiner og regler som avspeilet grunnleggende kunnskapssyn, mer situasjonsbetingede faglige oppfatninger samt en gjennomarbeidet administrativ kultur; normer som i større og mindre grad må ha vært styrende på tanke og handling.

Vi velger derfor å gå videre innenfor en institusjonell tilnærming og utdyper betraktningene rundt endring.

2.3 Endring som resultat av tilpassing til/omgåelse av rutiner

I omtalen av rutineperspektivet betraktet vi forskningsrådsorganisering først og fremst som kilde til stabilitet og orden og endring nærmest som befestelse av identitet og kontinuitet. I tilnærmingen nedenfor holder vi fast på dette hovedsynspunktet: Det meste av endringer i organisasjoner er ikke et

resultat av ekstraordinære prosesser eller krefter, men stabil rutineatferd, som avspeiler konvensjoner og kjente tankemønstre.

Dette må imidlertid ikke tolkes dithen at en *intendert* forandring i en forskningsrådsorganisasjon ikke er mulig. For det første: I selv veletablerte institusjoner finst det atskillig tilpasningsevne som kan påvirkes/utnyttes - og generere endring i den ene eller andre retning. Dessuten: Selv om institusjonelle prosesser - normer, regler og rutiner - er relativt predikerbare og stabile, dreier det seg likevel om ufullstendige prosesser. Det tenkes her dels på at slike prosesser kan gi åpning for intenderte endringsforsøk gjennom f.eks. tillempling til og til dels omgåelse av nedfelte regler og rutiner. Dels kan det dreie seg om aktiv påvirkning/utnyttelse av tvetydigheten rundt normer. Det avgjørende blir den enkelte aktørs oppmerksomhet mot slike åpninger i den lokale kontekst. I litteraturen vises det imidlertid til at slik omgåelse av normer også kan skje på mer uintendert vis.

Nedenfor viser vi til noen eksempler på hvordan slik tilpassing/omgåelse/utnyttelse av normer - intendert eller uintendert - påvirker eller danner utgangspunkt for endring (March og Olsen 1989:53-69).

Korrekt "timing" er et slikt eksempel (March og Olsen 1989, ob.cit). Å være til stede på rett tidspunkt i en beslutningsprosess kan vise seg å være klart endringsfremmende (situasjonsmanupulasjon). Tid er mangelvare. Det er umulig (både kognitivt og strukturelt) å ha tid til og informasjon om alle relevante beslutningsmuligheter. Det gir imidlertid åpning for den observante aktør å utnytte andre aktørers manglende oppmerksomhet og passivitet. Korrekt "timing" kan blant annet være viktig for å kontrollere meningsdannelsen i en aktuell sak, for koalisjonsbygging, etc. Slik kan "focus of attention" bli avgjørende for å påvirke en endring. Med de frihetsgrader de forskningspolitiske organer har/hadde (i alle fall innenfor den gamle rådskonstruksjonen), er det rimelig å tenke seg at "timing" kunne spille en ikke uvesentlig rolle i omstillingsprosesser.

En kan også aktivt påvirke en endring (i alle fall opplevelsen av endring) gjennom måten en framstiller/fortolker endringen på (March og Olsen, ob.cit). Dette berører endringens mer *symbolske* sider (symbolmanupulasjon): For eksempel kan en tilpasse fremstillingen av et endringsforløp slik at det harmonerer med gjeldende normer og regler - "omdefinering". Slik reduseres inntrykket av endring. Omvendt kan en søke å forsterke en aktuell forandringsprosess gjennom å rette søkelyset mot bruddet med etablerte rutiner. Store ord om omstilling kan for eksempel benyttes symbolsk for å gi et bilde av seg selv som handlekraftig og styringsvillig.

Endring kan også bli påvirket i et institusjonalisert system på mer uintenderte måter: Normen - og idealet - i de fleste organisasjoner er at beslutninger om aktuelle tiltak har/skal ha rot i aktuelle problemer. Det viser seg imidlertid at endring i vel så stor grad har opphav i fokus på løsninger som på problemer (Cyert og March, 1963). Slik *løsningsdrevet* endring vil gjerne være spesielt aktuelt i organisasjoner med vage mål og en noe diffus problemforståelse generelt. Er det i tillegg rik tilgang på moteriktige løsninger i omgivelsene (f.eks "programmer", "evaluering", "målstyring"), vil det forsterke en slik tendens.

Det bringer oss over på et beslektet moment som også vil være endringsfremmende på en - i og for seg - uintendert måte: Studier viser at endring i kjølvannet av akutte problemer i et sosialt system gjerne vil resultere i mindre justeringer enn intendert, til og med opprettholdelse av status quo. Problemløsning avlet i en atmosfære av oversikt, kontroll og selvtillit, derimot, vil i langt større grad ha et iboende omstillingspotensiale (March og Shapira, 1987). Med de frihetsgrader som forskningsadministrative organer på mange måter hadde på 80-tallet, er det ikke urimelig å tenke seg at "følelsen av å få ting til" i neste omgang ga opphav til slik *"success-induced change"*

2.4 Muligheter for regissert endring i et institusjonalisert system

Vi holder fram med betraktninger rundt endring med basis i rutineperspektivet. Avslutningsvis vil vi gjerne minne om at det - tross alt - lar seg gjøre å gjennomføre *større*, vellykkede, intenderte endringer (f.eks reformer) også i et rotfast institusjonalisert system.

Skal imidlertid slik planlagt og regissert endring medføre en rimelig grad av måloppfyllelse, peker litteraturen blant annet på følgende momenter:

Som nevnt vil det generelt være vanskelig å gjennomføre større planlagte endringsforsøk i etablerte normstyrte systemer, der regler og rutiner gjennom år har fått rikelig anledning til å feste seg. Fra kap.2.2 vet vi at reelle gjennomgående forandringer kun vil finne sted ved klare prestasjonskriser som får stor oppmerksomhet. Spesielt i organisasjoner med relativ stor autonomi og fagstyre som i forskningsrådsorganer - der autonomien gjerne har vært en betingelse for fagstyret - kan f.eks større administrative endringer skape stor motstand (Læg Reid, 1990:5) .

I slike situasjoner vil imidlertid en større planlagt endring som bygger på et "supplerende prinsipp" - dvs. en endring som tilpasses lokale særegenheter og som gjennomføres i pakt med grunnleggende verdier og normer,

lettere bli iverksatt og akseptert enn lite fleksible endringsforsøk (Lægneid,1990:3).

I litteraturen legges det også vekt på omgivelsenes rolle i forbindelse med slike mer omfattende intenderte forandringer: Institusjoner fungerer i samhandling med andre institusjoner. Omgivelsenes oppfatninger av større endringsforsøk i en organisasjon vil også påvirke aksept for omstillingene samt gjennomføringsgrad: "Reformer må være presentable og er en måte å vise seg fram for omgivelsene på" (Brunsson og Olsen, 1990). For å bli møtt med velvilje i nærmiljøet, blir det viktig å tilpasse endringsprosessen til eksternt forventningspress. Generelt gjelder det at det er lettere å gjennomføre endringsforsøk som er i tråd med normer, ikke bare internt i organisasjonen, men også i relevante deler av samfunnet for øvrig.

I 70-årene stod f.eks "deltakelse", "representasjon", "arbeidsmiljø", etc. sentralt på den politiske dagsorden - verdier som i noen grad også hadde gjennomslagskraft innover i forskningsmiljøene. På 80-tallet endret den normative konteksten seg mer i retning av vekt på "kostnadseffektivitet", "styringsrett" og "styringsdesign". Det er rimelig å forestille seg at slike normer også i noen grad ble en referanse for omstillingsforløpet i RMF.

Innledningsvis i kap. 1 har vi imidlertid påpekt at RMF nettopp ikke har gjennomført større reformer i den tidsepoken vi undersøker. Vi forventer likevel at deler av betraktningene over (jf.2.4) kan ha overføringsverdi til vår studie. Med 80-tallets fokus på målstyring og virksomhetsplanlegging (jf. over) vil vi bl.a. forvente at i alle fall en viss andel av omstillingsomfanget i rådet i løpet av 80-årene også var resultat av regi og design. Ikke minst vil vi hevde at endringsprosessen som endte opp i Norges forskningsråd - og som berøres på tampen av denne rapporten - utvetydig kan betraktes som et klart reformforsøk.

Oppsummerende - til tross for at det meste av omstilling og endring er resultat av alminnelig rutine, har vi likevel vist til at endring selv i etablerte institusjonelle system i noen grad også kan initieres/påvirkes gjennom omgåelse av rutiner samt gjennom planlagt design, gitt visse betingelser. Endringer og endringsforløp kan likevel aldri fullt ut kontrolleres. En endring er ikke et eksakt avgrenset, målbart fenomen, men del av institusjonens verdier og holdninger generelt, av enkeltindividers ideer og aspirasjoner, etc (jf. 2.2). Slik bidrar endringsprosessen og endringen selv til den forandringens tvetydighet som vi viste til innledningsvis.

3 Sentrale utviklingstrekk. En faktaorientering

Nedenfor formidler vi kort noen nøkkeldata for utviklingslinjene i RMF. De er ment som et første inntak til endringsprosessene i rådet og retter søkelyset mot mer eller mindre målbare fenomener som endring i organisasjonsstruktur, i finansiering og finansieringsmåte, i formål, i virkemidler og i fag. Kildematerialet har primært vært årsmeldinger for NAVF, de årlige "NAVF data" og "NAVFs standardstatistikk".

3.1 Struktur

Bakgrunn. Den offentlig finansierte medisinske forskning har alltid vært lokalisert innenfor NAVF inntil omorganiseringen til Norges forskningsråd i 1993. Siden 1969 var RMF et av flere fagråd i NAVF. Før de nye vedtektene i -69 eksisterte det også en egen delenhet for medisin, men med en langt løsere struktur benevnt "faggruppe".

For den uinnvidde leser minner vi om at NAVF først og fremst var universitetsforskningens råd og dekket i prinsippet alle fagområder. Som grunnforskningsråd skilte det seg fra de andre forskningsrådene som primært rettet seg mot anvendte og problemorienterte forskningsfelter (industri, fiske, landbruk og anvendt samfunnsvitenskap).

Overgangen fra faggruppe til fagråd i 1969 medførte markert større autonomi for den enkelte delenhet i forhold til moderorganet: "NAVF fungerer i dag langt på vei som fire forskningsråd med et felles styre og en felles administrasjon" (NAVF, 1972:15).

Overordnet struktur. Gjennom hele den perioden vi dekker bestod RMF overordnet av en rådsforsamling med en ordfører og en varaordfører som ledere, en administrasjon og et arbeidsutvalg (budsjettutvalg). Fra 1984 ble denne strukturen supplert med en permanent ordning til: faggrupper.

De ulike nivåene i strukturen ble bundet sammen vertikalt ved at arbeidsutvalget var sammensatt av rådsmedlemmer, herunder både ordfører og varaordfører. I faggruppene satt alltid et rådsmedlem, vedkommende var vanligvis leder av den aktuelle faggruppen.

Rådet var hele tiden sammensatt av representanter for alle universitetene (de medisinske fakulteter) og for statsforvaltningen. Universitetene hadde vanligvis en til to representanter hver (unntaksvis tre). Forvaltningen

hadde gjennomgående to representanter, fra det tidligere Helsedirektoratet og Sosialdepartementet. I perioden 1978-84 var også Miljøverndepartementet representert.

Antall rådsrepresentanter lå noenlunde fast med 13 representanter (1978-1982) som maksimum og 10 representanter (1986-90) som minimum. Likeens varierte antallet medlemmer av arbeidsutvalget, fra 5 - 7 personer. De fem faggruppene hadde gjennomgående 7 personer hver.

Administrasjonen vokste betydelig gjennom 80-tallet fra 3 - 4 personer i 1975, et tilsvarende antall i 1980, til 9 personer i 1986 og til 15 personer i 1992.

Mens de permanente enhetene (råd, arbeidsutvalg og faggrupper med unntak av administrasjonen) forble relativt stabile både i funksjon og i omfang var det en betydelig vekst i de tidsavgrensede enheter - grupper, styrever og utvalg (primært programstyrer). I 1980 hadde en 6 slike, i 1985 - 15 og i 1990 - ca. 20 (HEMIL-programmene der RMF hadde sekretariatsansvar inkludert).

3.2 Formål

I NAVFs årsmeldinger ble de ulike fagrådene tildelt sine spalter. Her ga de uttrykk for bl.a. overordnet formål og hovedoppgaver. Gjennomgangen for RMF i perioden 1975-92 viser en (mild) omlegging i formålsparagraf. Det dreier seg ikke om en total omlegging i oppgaver, men en klar tyngdepunktsforskyvning i retning mot de helsefaglige. Omleggingen kom i andre halvdel av 80-tallet.

I årsmeldingen for 1978 f.eks heter det at rådet hadde et spesielt ansvar for grunnforskningen, men skulle også i sin virksomhet ta hensyn til "...samfunnets behov".

Denne målformuleringen med mindre justeringer holdt seg stort sett fram til midten av 80-tallet; i 1986 het det fortsatt "...et særlig ansvar for grunnforskningen".

I årsmeldingen for 1987, vel et år inn i rådets storsatsing, hovedinnsatsområdet HEMIL (helse-, miljø- og levekårsforskning), var målformuleringene endret i relativt betydelig grad. Den anvendte forskningen var ikke lenger rangert under grunnforskningen og en hadde tatt i bruk begrepet "helseforskning" også i formuleringen av formålet:

"RMF arbeider for å fremme god forskning om sykdom og helse og formidle hva forskningen forteller. RMF støtter forskning som sikter

mot langsiktig kunnskapsoppbygging og dagens behov for helsefremmende tiltak. (). En nasjonal oppgave for RMF er å sørge for god balanse mellom medisinsk grunnforskning og annen helseforskning. Rådet skal også se til at den samlede medisinske forskningsinnsatsen blir fordelt på et bredt spekter av problemstillinger og lidelser. ()."

I årsmeldingene for 1989 og -90 blir fagrådets helsefaglige profil ytterligere understreket. Det betydde imidlertid ikke en underkjenning av grunnforskningens betydning:

"RMF er et fagråd for helsefag og altså ikke utelukkende et medisinsk grunnforskningsråd. Dette innebærer at rådet ønsker å dekke hele spekteret av helsefaglig forskning, noe som klart fremgår av RMFs langtidsplan. Det er viktig for RMF å skape forståelse for at den anvendte og målrettede helseforskning må bygge på et solid fundament av medisinsk grunnforskning".

3.3 Penger

To momenter slår en ved gjennomgang av budsjettutviklingen i RMF. For det *første*: En relativ merkbar budsjettøkning, spesielt i andre halvdel av 80-tallet. Tabell 1 viser at rådet nær tredoblet budsjettet i disse årene (1985-90). Tabellen viser også at budsjettveksten var relativt større i RMF enn i andre fagråd i NAVF.

For det *andre*: Tabell 2 viser en markert økning i midler fra andre kilder enn KUF-midlene gjennom NAVF sentralt, det gjelder først og fremst en økning i departementsmidler. Økningen i disse kildene (som ikke framgår av tabell 2) var også markert større i RMF enn i andre fagråd i NAVF (NAVF standardstatistikk, 1992).

Tabell 1 Utvikling i bevilgninger til NAVFs fagråd 1975-1992. Mill. kr.

	1975	1980	1985	1990	1992
RHF	11,4	19,5	35,5	77,0	94,1
RMF	11,6	18,2	38,6	116,4	134,2
RNF	17,0	27,0	75,7	152,2	216,0
RSF	12,6	19,4	31,5	86,2	110,3

Tabell 2 Finansiering av RMFs virksomhet 1975-1992. Mill. kr.

	1975	1980	1985	1989	1992
KUF/NAVF	11,6	17,2	31,7	65,5	98,8
Sosialdep.	-	-	0,6	15,0	19,2
Andre dep.	-	-	-	8,5	10,4
Industri, priv./off. org.	-	-	3,0	7,0	12,4
Andre	-	-	-	6,3	1,6
Overføringer		1,0	3,3	6,3	6,8

3.4 Redskaper

Overordnet hadde RMF tre former for støtte:

- rekruttering og kompetanseoppbygging
- prosjekt- og miljøstøtte
- personstøtte

Støtten til *rekruttering* fant sted gjennom studentstipend, utdanningsstipend og klinisk stipend. *Prosjekt- og miljøstøtte* omfattet driftsmidler, teknisk assistanse og utstyrsbevilgninger. *Personstøtten* omfattet forskerstipend på førsteamanuensisnivå eller høyere, forskningsopphold i utlandet og i stigende grad i senere år: postdoktor stipend.

Forvaltning av disse formene for støtte har alltid vært en viktig del av RMFs virkemiddelapparat. I 70-årene var søknadsbehandling og fordeling

av midlene på de ulike stønadskategoriene den i alt vesentlige aktivitet for rådsrepresentantene.

Utover 80-tallet tok rådet i bruk en rekke andre typer virkemidler utover ren søknadsbehandling. Enkelte av disse virkemidlene var nye i NAVF og i nasjonal forskningsrådssammenheng for øvrig. Her nevnes de stikkordsmessig, men vil bli nærmere omtalt i kap.4:

På slutten av 70-tallet kom de første spede tilløp til *programmer* i RMF. Et relativt radikalt tiltak i første halvdel av 80-tallet var innføringen av permanente *faggrupper* til erstatning for ordningen med bruk av konsulenter i søknadsbehandlingen. I senere år gjorde rådet stadig større bruk av det som ble benevnt tyngdepunktssatsing, altså en prioritering av kvalitativt gode forskningsmiljøer gjennom relativt store og langsiktige bevilgninger. I kjølvannet av denne profilen etablerte en "RMF-forskningsgrupper", "rundsumbevilgninger" og "forskningspris". Det mest spesielle virkemidlet i regi av RMF var sannsynligvis "konsensuskonferanseprogrammet", et virkemiddel for å gi helsemyndigheter og praktikere råd innenfor vanskelige og kontroversielle medisinske spørsmål.

3.5 Fag

RMF hadde alltid hatt ansvar for all offentlig finansiert forskning i Norge, herunder odontologi samt den delen av veterinærmedisin som kan ha betydning for humanmedisin. Fra 1990 overtok RMF også ansvaret for faget psykologi som tidligere lå under Rådet for samfunnsvitenskapelig forskning.

De tradisjonelle medisinske fag (biokjemiske-, fysiologiske- og mikrobiologiske fag) var alltid en bærebjelke i rådets totale ansvarsområde. På 70-tallet gikk de meste av midlene til disse fagene. Omtrent all vekst (som var relativt lav) i bevilgningene i disse årene gikk imidlertid til klinisk medisin (Årsmelding, 1980). En nærmest ubetydelig sum gikk til "sosial medisin og hygiene".

Tabell 3 viser hvordan kategorien "samfunnsmedisin" økte nærmest dramatisk utover 80-tallet. Ser en nøye på tabellen vil en imidlertid også finne en jevn vekst i de andre fagkategoriene.

Som vi skal berøre senere skyldes veksten i samfunnsmedisinen først og fremst den helsefaglige prioriteringen innenfor rammen av hovedinnsatsområdet HEMIL.

Tabell 3 Bevilgninger fordelt på disipliner 1983-1992. Mill. kr.

	1983	1986	1989	1992
Biokjemiske fag	2,6	6,4	18,4	22,3
Fysiologiske fag	3,8	12,7	21,6	20,8
Mikrobiologiske fag	0,8	2,9	14,5	15,6
Klinisk medisin	9,1	8,4	11,2	14,0
Samfunnsmedisin/psykol.	0,8	7,0	24,2	40,1
Generell med./tverrfagl.	2,1	4,7	9,1	21,3

4 "Mål, mennesker og meninger". Et prosessperspektiv

I forlengelsen av den skissemessige beskrivelsen i kapittel 3, orienterer vi oss mer dyptgående og prosessuelt i framstillingen nedenfor.

I de to første punktene (4.1 og 4.2) beskrives andre halvdel av 70-tallet, 80-tallet og overgangen mot 90-årene, mer eller mindre kronologisk. Det blir lagt vekt på beslutninger og hendelser som fikk særlig betydning for RMFs fagprofil. Vi retter spesielt søkelyset mot hvordan fagrådets mål og virkemidler vokste fram.

I de to siste punktene (4.3 og 4.4) skiller vi ut et par aspekter vi forventer vil ha særskilt betydning for endringsprosessene i rådet (det gjelder for så vidt i en hver organisasjon), omgivelsenes rolle og trekk ved det interne miljø (konfliktnivå, forholdet råd/adm., etc). Disse aspektene berøres nødvendigvis også i 4.1 og 4.2, men beskrives mer inngående i de to påfølgende bolker.

4.1 Tradisjon for helhetlig ansvar

"De store linjer i NAVFs medisinske forskningspolitikk står ikke for noen snarlig omlegging."

Uttalelsen er hentet fra et intervju med daværende rådsordfører (Forskningsnytt, 1977/3B:8). Sitatet retter søkelyset mot to hovedpunkter som drøftes nærmere nedenfor.

For det første: Det eksisterte et sett overordnede forskningspolitiske mål og retningslinjer i fagrådet utover den fag-administrative håndtering av søknadsbunkene hvert halvår. For det andre: RMFs fagpolitikk lå relativt fast.

Hva kjennetegnet så "de store linjer" i fagpolitikken i andre halvdel av 70-tallet? Og var de så statiske som sitatet over kan bære bud om? Hvilke rammebetingelser arbeidet rådet under i perioden?

Dualistisk formål i nasjonal ramme. RMF stod først og fremst for en *nasjonal* medisinsk forskningspolitikk i disse årene. Det går fram både av årsmeldinger og øvrig relevant skriftlig materiale. Det er verdt å merke seg at en benyttet "nasjonal" i beskrivelsen av rådets overordnede mål - et begrep som

skulle bli et honnørord for ulike statlige tiltak først ti år senere. "Nasjonalt ansvar" hadde imidlertid en annen valør i 70-årene enn i decenniet etter:

På 80-tallet innebar termen bl.a. krav om strategiutvikling, planlegging og evaluering - "nasjonalt ansvar" var et utpreget *styringsansvar*, også i forskningspolitikken (jf. St.meld.nr.60,1984-85). For RMF på 70-tallet, derimot, refererte begrepet seg primært til fordelingsaspektet, en rimelig spredning av fagrådets midler på ulike områder og universiteter (jf. intervjumaterialet).

Mer grunnleggende skyldes imidlertid understrekningen av "det nasjonale" trekk ved det generelle finansieringsmønsteret i norsk medisinsk forskning.

I 70-årene, som nå, ble denne forskningen i relativ stor grad drevet i regi av private organer - i første rekke de to kreftforeningene og Hjertekarrådet i tillegg til medisinsk industri. Allerede før "Kreftaksjon 1980" (som utelukkende gikk til forskning) var en av foreningene, Landsforeningen mot kreft, i ferd med å få et like stort forskningsbudsjett som RMF. Samme år, 1980, var RMFs andel av den totale finansieringen av medisinsk forskning nede i fem prosent (Årsmelding,1980:45).

De private foreningene er imidlertid interesseorganisasjoner også i forskningssammenheng og kjenner rimelig nok ikke ansvar for forskning utenfor sitt eget område. I dette perspektivet er det ikke å undre seg over at RMF fant grunn til å markere - som den eneste aktør på feltet - sitt ansvar for *hele* det medisinske forskningsmiljø.

I RMFs nasjonale fagpolitiske ansvar i disse årene inngikk et to-delt formål - rett nok med en indre rangering (jf. kap.3):

"...spesielt ansvar for grunnforskningen..."...men med hensyn til samfunnets behov." (Årsmelding, 1978).

Hverken i årsmeldinger eller i annet skriftlig materiale der rådet omtalte seg selv, unnlot en å peke på dualismen i formålet. Ordvalget i omtalen av formål og oppgaver i 70-årene hadde imidlertid et langt mindre retorisk preg og var mindre politisert enn i ti-året etter, dette gjelder spesielt de anvendte forskningsoppgaver. Den underliggende appell til potensielle finansieringskilder som skulle bli framtreddende på 80-tallet, var fraværende. I stedet benyttet man generelle vendinger som "forskning for helsestellet", "samfunnets behov", "bedre folkehelsen", etc.

I budsjettframstillinger ble forskningsbevilgningene for disse mer anvendte formålene rubrisert under den noe unyanserte kategori - "klinisk og sosialmedisinsk forskning".

Like fullt vil vi minne om at disse forskningsoppgavene (jf. kap. 3) ble prioritert i relativt stor grad i denne perioden i forhold til 60-årene. Siden midten av 70-tallet gikk praktisk talt all økning i RMFs midler til styrking av klinisk forskning (Årsmelding, 1980:50).

Begrenset virkemiddelapparat. Den relativt lave presisjonsgrad på ambisjoner og mål innenfor den mer anvendt orienterte forskningen skyldes flere forhold. Ikke minst vil vi tro den hadde sammenheng med et svakt utbygget virkemiddelapparat. Fra kap. 3 vet vi at de administrative ressurser og mangfold av arbeidsmåter som skulle kjennetegne rådet i andre halvdel av 80-tallet var nærmest ikke-eksisterende i ti-året forut.

Av intervjumaterialet går det fram at rådet led av - sett med 90-tallets øyne - en ikke ubetydelig styringsvegring i perioden. En informant med lang erfaring fra RMFs administrasjon påpeker at det rådde en uvilje i rådet både mot å utvide og å oppgradere administrasjonen.

"Vi var redde for at pengene skulle gå til administrering og ikke forskning", forklarer et rådsmedlem fra denne perioden. Og vedkommende peker videre på den nærhet som eksisterte mellom forsker og styrer i disse årene - som nettopp lave administrative kostnader bidro til å opprettholde.

På dette tidspunktet ble fortsatt alle søknader om nye prosjekter og stipend behandlet i rådet. Det ble oppnevnt en saksordfører for hver søknad som hadde ansvar for å få søknadene faglig vurdert (ved konsulenter) og å framlegge en innstilling til rådet. Et arbeidsutvalg (også benevnt budsjettutvalg) utarbeidet forslag til budsjett samt samlet innstilling om nye stipend, utstyr, etc. Søknader av mindre omfattende karakter ble kun behandlet i arbeidsutvalget (Årsmelding, 1979:61).

Dette var ikke en spesiell arbeidsmåte for fagrådet RMF. På 50- og 60-tallet og også store deler av 70-tallet var NAVF generelt et nærmest utelukkende søknadsbehandlende apparat. Selv om NAVF i vedtektene var forutsett å bli et aktivt råd, førte rådet - i alle fall de første to-tre ti-år - en primært "overrislingslinje" basert på prosjektsøknader fra individuelle forskere ved institusjonene (Skoie, 1984:59).

Nye faglige administrative tiltak var imidlertid i emning. Programmer, programutvalg og andre typer utvalg var faglige/administrative nyvinninger på slutten av 70-tallet, både i RMF og i NAVF for øvrig. Rimeligvis gikk

en sakte fram. Ved inngangen til 80-tallet hadde RMF etablert programvirksomhet på kun ett område: toksikologi. I tillegg hadde en imidlertid iverksatt to andre typer tiltak som skulle bli skjellsettende for utviklingen på sine respektive områder: RMFs utvalg for forskningsetikk (1978) og NAVFs gruppe for helsetjenesteforskning (1975). Av hensyn til problemstillingen for denne studien, velger vi å dvele ved helsetjenesteforskningen.

Skjellsettende eksperiment. Helsetjenesteforskning - "health services research" var et begrep som dukket opp i England i 1960-årene. Termen ble brukt som fellesnevner for - "...målrettet og tverrfaglig forskning som skulle bidra til å bedre helsetjenestens kvalitet og utnyttelse av dens ressurser" (Hjort, 1978:30). Ulike fagområder - medisin, epidemiologi, økonomi og samfunnsfag - inngikk i denne forskningen.

Den norske varianten med Peter F. Hjort som prosjektleder fikk sin første budsjett-tildeling i 1976, i alt 700.000 kr, seks prosent av rådets budsjett dette året. Området ble i første omgang opprettet for en fem årsperiode. Gruppen viste sin berettigelse. Etter fem års-periodens utløp, i 1982, ble den permanent overført til Folkehelsa og finansiert hovedsakelig over Sosialdepartementets budsjett.

Gruppen for Helsetjenesteforskning hadde et klart anvendt siktemål og var fra starten sammensatt av forskere med ståsted i ulike fag. Slik la den grunnlaget for den gryende fler- og tverrfaglighet som skulle prege en vesentlig del av RMFs virksomhet et ti-år senere. Gruppen ble senere vist til som modell for en utvidelse av helsefaglig forskning i rådet (Årsmelding, 1981:40).

Innføring av helsetjenesteforskning i relativ stor skala samt etablering av et forskningsprogram mot slutten av perioden var ikke preget av konsensus. Rådet var rett nok ikke imot satsing på helsetjenesteforskning generelt, men var skeptisk til å knytte en såpass anvendt aktivitet til RMF. En gikk definitivt imot å knytte gruppen til Universitetet i Oslo slik Hjort ønsket. "Helsetjenesteforskning anså man først og fremst som en samfunnsmessig investering, ikke et akademisk prosjekt", uttaler daværende rådsordfører i ettertid og forklarer hvorfor RMF likevel gikk inn for tiltaket:

"Når jeg syntes vi burde gjøre det og rådet til sist samtykket var det fordi noen måtte reise denne fagkunnskapen, og vi (RMF) var de eneste som kunne det på det tidspunktet."

"Denne hangen til målretta forskning..." (Bremer, 1978:34). Til tross for økte midler til klinisk forskning og etablering av helsetjenesteforskning, rådde det tilbakeholdenhet og ambivalens i forhold til satsing på utpreget anvendte formål. Mer grunnleggende rådde det usikkerhet i forhold både til den indre faglige utvikling og til de samfunnsmessige behov som drev en slik satsing fram.

Som antydnet - i motsetning til deler av 80-tallet - henvendte man seg ikke til myndighetene for å skape interesse for anvendt forskning - med baktanke om penger. I den grad en var i direkte dialog med myndigheter og allmennhet for øvrig, var det nærmest omvendt. Det var i stort myndighetene som appellerte til rådet. Det var kanskje ikke så underlig i et grunnforskningsråd. Skepsisen i forskningsmiljøene (herunder hos rådsmedlemmer) var imidlertid av en annen karakter enn i 80-årene. På slutten av 70-tallet knyttet frykten seg primært til at eksterne midler skulle føre en ut i fristelse og skape et falskt bilde av forskningens muligheter:

"Det mest uheldige vi kan gjøre er å snu oss etter vinden og sette en villedende merkelapp på prosjektene våre." (NAVFs utredningsinstitutt, 1977/9:51).

I en konferanserapport fra 1977 om forskningspolitiske spørsmål i norsk medisin heter det oppsummeringsvis om dette spørsmålet:

"Flere pekte på faren for at det overfor politikere og publikum ble gitt et uriktig bilde av forskningens praktiske potensiale i den hensikt å oppnå økonomisk støtte." (NAVFs utredningsinstitutt, 1977/9:57).

Redselen for myndighetenes styringspotensiale gjennom programmer og økt målrettet forskning generelt kom ikke bare fra forskere og rådsmedlemmer innenfor basalforskningen. Også fagpersoner med ståsted i de anvendte/kliniske fag og som hadde gått i brodden for økte midler til denne forskningen, var skeptiske. En av dem (rådsmedlem) memorerer i intervju at han ved inngangen til 80-tallet tenkte - "...nå er nok bundet opp i programmer."

"Vi var ikke antiadministrative, men redde for dirigert forskning og fryktet statlig inngripen", uttaler et annet rådsmedlem - og utdyper:

"Husk på 70-tallet var rådet befolket med personer som hadde hatt sine formende år til dels før og like etter krigen. Vi betraktet det ikke som

god tone å blande oss i politikk. Politikerne skulle utforme politikken på samme måte som forskerne skulle holde seg til forskningen."

Brytningstid i omgivelsene. "Denne hangen til målretta forskning ..." hadde utvetydig slått rot. Om skepsisen var utbredt i forskningsmiljøene, var den i medvind hos overordnede myndigheter, hos forskningspolitikere og forskningsadministratorer: "Myndighetenes interesse vendes i dag mot anvendt forskning" (NAVFs utredningsinstitutt, 1977/9:51). Sentrale referanser for slike påpekninger var Regjeringens langtidspålegg for 1974-77 (st.meld.nr.71, 1972/73), og framfor alt st.meld.35, 1975/76, "Om forskningens organisering og finansiering" der det het følgende om den medisinske forskningen:

..."en tar sikte på å bygge opp en sterk målrettet forskning med direkte betydning for de medisinske og sosiale problemer som norsk helsevesen vil stå overfor i årene framover". (NAVFs utredningsinstitutt, 1977/9:55).

Også på andre områder ble det fra slutten av 60-årene og utover 70-tallet lagt vekt på å ta i bruk forskning. Dette kan betraktes som ledd i den generelle kunnskapsbaserte planleggings- og styringsfilosofi som vokste fram i disse årene (Olsen, 1986:22).

Myndighetenes interesse for anvendt forskning i andre halvdel av 70-tallet manifesterte seg blant annet i organisatoriske endringer i ulike deler av forskningssystemet.

Norges teknisk-naturvitenskapelige forskningsråd (NTNF) vokste relativt sterkt i bredden og fortrinnsvis utenfor det teknisk-industrielle felt, mot tverrfaglige områder som forurensning, arbeidsmiljø, trafikk, etc. Flere institutter innenfor slike områder ble opprettet i NTNF-regi.

I NAVF-systemet medførte behovet for styring av det anvendte til etableringen av Rådet for forskning for samfunnsplanlegging (RFSP). Opprettelsen skjedde gjennom stortingsvedtak etter en relativ bred og omfattende debatt både blant politikere og i forskningsmiljøer.

NAVF gjennomgikk generelt en rekke endringer på slutten av 70-tallet - ... "fått en klart endret profil og er tilført betydelige nye arbeidsoppgaver", het det i årsmeldingen fra 1977. Blant annet fikk forskningsrådet nye vedtekter.

Den mest iøynefallende endringen var imidlertid veksten i antall representanter i styret og i ulike fagråd. Veksten skyldes dels det nye RFSP, dels den betydelige representasjon som ble innført for de regionale høgskolene og andre forskningssteder utenom universitetene.

Nye vedtekter åpnet for adgang til å opprette programområdekomiteer og andre utvalg under rådene: "Fra å være i hovedsak et søknadsbehandlende apparat ...vil NAVF bli initiativtakende, brukerorientert og formidlende" (Årsmelding, 1977:8).

De nye vedtektene og endringene i kjølvannet berørte ikke RMF i vesentlig grad - direkte - i motsetning til de andre fagrådene som bl.a. fikk rådsrepresentasjonen vesentlig utvidet. Likevel: "Ny profil og nye arbeidsoppgaver" påvirket det generelle klima i grunnforskningsrådet som RMF også ble berørt av. Den generelle åpning for sterkere brukerinnflytelse og for etablering av ulike utvalg fikk også konsekvenser for RMF og - ifølge våre informanter - stimulerte de spede forsøk på programvirksomhet vi har vist til.

4.2 Akselerasjon gjennom 80-tallets forskningspolitikk

Framstillingen foran ga et bilde av RMF som var seg bevisst sitt dualistiske formål. På 70-tallet ga det seg utslag i en hovedvektlegging på basalforskningen, men med en vesentlig økning til bl.a. klinisk forskning - og en viss prioritering av forskning "for helsestellet".

Vi har vist til at omgivelsene var i endring: Etter 60-årenes sterke vekst ved universiteter og høgskoler ble veksten i 70-årene lagt på anvendt forskning og utviklingsarbeid. Vi har sett at samfunnet ga uttrykk for udekkede behov med hensyn til forskning i disse årene - og forskningssystemet svarte til en viss grad, bl.a. gjennom opprettelsen av RFSP.

RMF var ambivalent og tilbakeholdent på 70-tallet. Nedenfor skisserer vi 80-tallet. Som annonsert i kapittel 1 gjennomgikk rådet en betydelig omstillingsprosess i dette ti-året - i alle fall til et grunnforskningsorgan å være.

Hva skjedde? Hvor fort? Og til hvilken pris? Beskrivelsen nedenfor gir primært et kronologisk riss over utviklingen i fag og virkemidler. Den må imidlertid - som nevnt innledningsvis i kapitlet - ses i sammenheng med framstillingen i kap. 4.3 og 4.4 som mer inngående retter søkelyset mot dels trekk ved menneskene som utformet fagpolitikken, dels trekk ved omgivelsene.

Foran 80-tallet: Sviktende økonomi. Ved ti-år skiftet problematiserte RMF egen rolle og rammebetingelser i større grad enn tidligere. Først og fremst viste en til sviktende økonomi: I årsmeldingen for 1980 går det fram at rådet (til felles med de andre fagrådene) stod relativt svakere enn i midten av 70-årene. RMFs andel av norsk medisinsk forskning hadde nå sunket fra syv prosent i 1977 til fem prosent i 1980.

Stagnerede budsjetter økte bekymringen for basalforskningen. Det viser både rådsreferater fra denne perioden og annet skriftlig materiale:

"Dette har ført til nedgang i støtten til basalforskningen, som er det nødvendige grunnlag både for klinisk og sosialmedisinsk forskning og den mer målrettede forskning. En slik utvikling kan ikke fortsette uten langsiktige skadevirkninger for hele den medisinske forskning i Norge" (Årsmelding, 1979:10).

Bekymringen for basalforskningen og sviktende økonomi generelt synes å stimulere tilbakeholdenheten overfor den mer målrettede forskningen og dens virkemidler. I Årsmelding for 1980 (s. 50) går det fram at rådet vanskelig kan satse på mer enn et par større forskningsprogrammer til enhver tid med mindre det skulle få en betydelig økning i sine midler.

1982/83: Offensiv holdning. Helsefaglig tilnærming

"I denne situasjonen er det viktig at RMF fører en framtidsrettet forskningspolitikk."

Denne erkjennelsen ble nedtegnet i 1982 i spalten "perspektiv" i årsmeldingen. I historisk lys er sitatet viktig og rommer tilløp til forandringer i rådspolitikken på minst to punkt - for det første: Behovet for å tenke framover og mer langsiktig enn tidligere. For det andre: Nødvendigheten av å tenke nytt og alternativt.

I de påfølgende år, 1982-83, gir ulikt skriftlig materiale (jf. rådsreferat) et bilde av et relativt offensivt RMF - et råd som rommet - i langt større grad enn tidligere - selvrefleksjon, analyse og ikke minst: løsninger. Og en tenkte nytt ("nytt" i forhold til rådet selv og i forhold til andre fagråd i perioden, jf. de andre fagrådene "perspektivspalter" i årsmeldingene for 1980-83).

Finansielt skulle løsningen først og fremst innebære større aktivitet utad, i samarbeid med departementer, andre forskningsråd og forsknings-

institusjoner, også utenfor det tradisjonelle medisinske felt. Faglig opprettholdt en rett nok bekymringen for basalmedisinen, men synes klar på at mulighetene framover for å hindre stagnasjon - også i de basale fag - lå i utvidelsen av det helsefaglige.

Utad viste RMF, klokkelig nok, ikke til behovet for økte midler og egne ekspansjonsbehov i argumentasjonen for en "framtidsrettet forskningspolitikk". Referansen var primært "helsesektorens imponerende vekst" og som ikke har "...vært fulgt opp i den medisinske forskning, hverken når det gjelder grunnleggende- eller målrettet forskning" (Årsmelding, 1981:40). Om rådets eget bidrag i denne sammenheng heter det samme sted:

"RMF vil søke å videreutvikle medisinenes plass innenfor samfunnsplanleggingen."

Et slikt formål krevet imidlertid brudd med etablerte disipliner, understreket RMF, og viste til konkrete planlagte problemfelt som ville innebære forskning på tvers av fag- og institusjonsgrenser: rusmiddelproblemer og arbeidsmiljølidelser.

I løpet av 1981 ble tre nye programmer etablert innenfor anvendte deler av medisinsk forskning: klinisk psykiatrisk forskning, geriatri og biomedisinsk teknikk. I omtalen av den forestående opptrapping av denne mer målrettede forskningen, rettet RMF en oppfordring - mer direkte enn tidligere - til finansieringskilder utenom RMF, i første rekke departementene, samtidig minnet en om at ..."berøringsflater med øvrige råd innen NAVF vil kreve større oppmerksomhet" (Årsmelding, 1981:40).

Hermed var grunnmuren for det som skulle bli HEMIL og hovedlinjene for RMFs fagpolitikk for øvrig, i ferd med å ta form. Alle ingrediensene for de neste ti år var servert: ekspansjon i helsefaglig forskning, samarbeid over fag- og institusjonsgrenser samt tilgang til eksterne budsjetter.

Slik kan den helsefaglige offensiven betraktes som et klart framtidig veivalg. Det kan synes som en noe dramatisk omlegging. Med vårt kjennskap til RMFs aktiviteter og holdning til seg selv i årene forut, framstår omleggingen som klart mindre revolusjonerende. Med en identitet i bunnen som rommet både basalforskningen og forskning "for helsestellet" (jf. 4.1) - var det mulig å anvende en så pass politisk orientert retorikk som vi har sett - og så pass tidlig (i forhold til andre fagråd) - uten for store konflikter internt eller i forhold til omgivelsene.

Intervjumaterialet bekrefter at de nye faglige signalene primært hadde rot i en presserende økonomisk situasjon, men selvsagt også med skjeling til problemene i helsevesenet på begynnelsen av 80-tallet. Det dreide seg imidlertid i mindre grad om et indre "science push" (fra intervju med daværende rådsmedlemmer).

Til tross for at en - i alle fall utad - forfektet en kommende tyngdepunktforskyvning mot det helsefaglige, ble det viktig å opprettholde balansen med hensyn til basalforskningen. En understreket at den grunnleggende forskningen fortsatt var et hovedanliggende, men at programtiltak, på sikt, også burde gjennomføres innenfor denne delen av forskningen.

Nytt råd og ny sammensetning i 1982 spilte sannsynligvis en rolle for utvikling og iverksetting av ideene for framtidig fagpolitikk. Det gjelder også endringer i administrasjonen, ny avdelingsleder (1980) og utvidelse av sekretariatet med en førstekonsulent (1981), jf. kap. 3.

Vi vil imidlertid minne om at disse nye forskningspolitiske signalene først og fremst tok form som retningslinjer i første fase. De var relativt vage og ikke del i en storstilt langsiktig strategi (jf. intervjumaterialet). Det skjedde relativt få konkrete tiltak de påfølgende to-tre år - utover de tre programmene, nevnt foran, samt et par nye under planlegging. For øvrig fulgte en de tradisjonelle rutineene i søknadsbehandlingen som tidligere.

Forskningsmeldingen 1984/85: Helsefaglig forløsning.

Framstillingen foran viser et klart mer iderikt og visjonært RMF enn tidligere - i alle fall på papiret. Det gikk imidlertid relativt sakte i handling - rimelig nok: En kan forestille seg at RMF ville hatt vanskelig for å iverksette tiltak raskere av ulike årsaker. Ikke minst ville et høyere tempo sannsynligvis stimulert konfliktnivået internt, muligens også i forhold til omgivelsene (jf. 4.3 og 4.4).

Ytre forskningspolitiske forhold skulle imidlertid åpne for større grad av fagpolitisk handling. Stortingsmelding nr. 60, (1984-85) "Om forskning" skulle bli en slik portåpner.

Det begynte med RMFs høringsuttalelse til meldingen. Den hadde i denne sammenheng flere viktige funksjoner. For det første: Uttalelsen innebar en anledning for bred diskusjon i rådet om RMFs strategier framover; men vel viktigere var muligheten til å gjøre omgivelsene oppmerksom på rådets status, problemer og løsningsforslag. Dette var sannsynligvis den viktigste funksjonen. Av intervjumaterialet går det fram at rådet hadde flere runder på uttalelsen til meldingen. Konflikten stod mellom rådsmedlemmer

som stod for den tradisjonelle RMF-linjen fra slutten av 70-tallet og dem som ønsket en mer aktiv forskningspolitisk profil fra rådets side. Med enhet mellom rådsordførere, avdelingsleder og enkelte rådsmedlemmer ble hovedessensen i uttalelsen vedrørende RMFs framtid følgende:

"...en mer aktiv og utadvendt rolle for å initiere og utforme planer for norsk helseforskning i vid forstand. RMF bør bli et mer slagkraftig organ som i samarbeid med offentlige styresmakter, privat næringsliv og humanitære organisasjoner kan trekke nye ressurser til forskningen, og ut fra nasjonale hensyn legge opp langsiktige strategier for utviklingen av norsk helseforskning."

Ordvalget speiler et RMF som framstår mer tydelig og håndfast enn i tidligere dokument. Inntrykket fra høringsuttalelsen blir bekreftet i annet skriftlig materiale i perioden (jf. f.eks. Årsmelding, 1984): RMF ble stadig mer konkret i sine forskningspolitiske planer og ønsker. For eksempel appellerer en ikke lenger til "departementene" generelt med hensyn til samarbeid, men navngir enhetene - Sosialdepartementet, Kommunal- og arbeidsdepartementet og Departementet for utviklingshjelp. På dette tidspunktet (1984) var det særlig forskning innenfor "belastningsslidelser", "primærhelsetjenesten" og "arbeidsmiljø" som var aktuelle objekter for samarbeid, ikke kun i forhold til departementer, men også ulike forskningsrådsorganer, primært RFSP og NTNf (jf. referat fra rådsmøter 1983/84 og Årsmelding, 1984:36).

På dette tidspunktet annonserte RMF at rådet ønsket å fristille seg fra NAVF og bli eget forskningsråd (rådsvedtak, 1984). I fall det ikke lot seg gjøre, ville rådet arbeide for den helsefaglige satsingen innenfor NAVF (Årsmelding, 1984:36). Det var først og fremst behovet for større bevilgninger som lå til grunn for ønsket om å bli herre i eget hus (jf. intervjumaterialet). Det i og for seg radikale forslaget skapte ikke videre oppstyr i NAVF sentralt (Søgnen/Marheim Larsen, 1992)

Retur til høringsuttalelsen til Forskningsmeldingen: Utover egenreklamen for RMF, hadde uttalelsen også en annen viktig funksjon av mer generell karakter. Den ga rådet anledning til å kommentere de nasjonale forskningspolitiske hovedlinjer. Rådet støttet hovedpunktene i meldingen. Ikke å undre seg over, som vi skal se, foreslo meldingen en rekke forskningspolitiske "innovasjoner" spesielt mht. virkemidler som RMF hadde tangert i sine

fagpolitiske linjer et par år tidligere. Slik ga meldingen legitimitet til det rådet selv gradvis søkte å sette ord på/beslutte rundt i disse årene.

Forskningsmeldingen 1984/85 ble - i alle fall i ettertid - vurdert som et viktig forskningspolitisk dokument (Forskningspolitisk råd, 1988). Med hensyn til forskningspolitiske virkemidler spesielt, fikk den sannsynligvis langt større betydning enn de påfølgende forskningsmeldinger, i 1988/89 og i 1992/93. Det tenkes her hovedsakelig på at 1984/85-meldingen ga opphav til et sett forskningspolitiske begreper/virkemidler som kom til å prege 80-tallets forskningspolitikk i relativ stor grad. Enkelte av disse var fundamentalt "nye", noen var berørt i tidligere dokumenter, bl.a. fra Forskningspolitisk råd, andre var i ferd med å nedfelle seg i praksis i enkelte forskningsrådsorganer. Men med meldingen ble de satt inn i en ramme som bidro til å gi de forskningspolitiske retningslinjer framover et mer helhetlig preg. Stikkord for hovedelementene i den "nye" forskningspolitiske terminologien var bl.a. følgende:

- hovedinnsatsområder/forskningsprogrammer. Tanken om konsentrasjon og fordypning i forskningen gjennomsyret meldingen, herunder økt samarbeid på tvers av forskningsinstitusjoner og forskningspolitiske organer.
- forskningsrådene som strategiske- og evaluerende organer. Med dette søkte en bl.a. å overføre andre politikkområders virksomhetsplanlegging til forskningspolitikken.
- "formidling", "tverrfaglighet", "evaluering" og "internasjonalisering".

Karakteristisk for 1984/85-meldingen (i motsetning til den i 1988/89) var at den primært pekte på *nye* forskningspolitiske oppgaver, ikke minst ble forskningsrådenes ansvarsområde utvidet.

Det skulle bli viktig for NAVF, først og fremst ved det underliggende organ, RMF.

Ekspansjon gjennom HEMIL. Det forslaget i Forskningsmeldingen 1984/85 som vel skulle få størst konsekvenser for forskningssamfunnet, var innføring av hovedinnsatsområder. For RMF skulle hovedinnsatsområdet HEMIL bli en særdeles viktig katalysator for de endringer rådet gjennomgikk på 80-tallet.

HEMIL ble imidlertid ikke nevnt i Forskningsmeldingen. Fem andre brede forskningsfelter fikk status som hovedinnsatsområder. Naturvitere, teknologer, samfunnsvitere og humanister var tilfredse med meldingen, men NAVF/RMF og medisinerne for øvrig var skuffet og stilte seg undrende til at deres forskning nærmest var utelukket. I stortingsbehandlingen av meldingen skjedde det imidlertid en helomvending: Storkomiteen innstilte og Stortinget vedtok et sjettede satsingsområde. Hva skjedde?

I evalueringsrapportene (primært "prosessevalueringen") om HEMIL er omstendighetene rundt området tilkomst beskrevet relativt fyldig (Søgnen/Marheim Larsen, 1992). Her repeterer vi hovedelementene og legger vekten på RMFs rolle i denne fasen.

Reaksjoner på bredt plan (medisinske forskere, forskningspolitikere, partipolitikere, etc.), kanalisert gjennom pressen, var sannsynligvis en viktig årsak til stortingskomiteens innstilling om HEMIL. Men vel viktigst ble RMFs egne initiativ våren 1985.

Rådets pågående holdning fra første stund gjenspeilte seg bl.a. i et intervju med rådsordfører, prof. Erik Myhre (06.05.1985) i Aftenposten:

"Rådet vil gå offensivt ut og presisere hvorfor midlene til medisinsk forskning må få en kraftig økning både innen grunnforskning og anvendt forskning."

RMF spilte ikke tid på omveien om departement og Regjering i denne sammenheng. Med den forestående behandling av Forskningsmeldingen ble Stortinget den primære målgruppe. Ordfører og avdelingsdirektør i RMF tok direkte kontakt med Kirke- og undervisningskomiteen i Stortinget som fremmet innstillingen til Forskningsmeldingen. De henvendte seg også til Sosialkomiteen. De ba i første rekke om en markering av medisinsk forskning, men i bred forstand og med rot i en helsefaglig tilnærming.

Slik fulgte fagrådet opp tidligere signaler, rettet søkelyset mot sammenhengen mellom helse og samfunn og pekte i tillegg på at dette var en internasjonal trend som måtte følges opp i Norge.

Helse-, miljø og levekårsforskning er imidlertid tverrfaglige felter og var - også på midten av 80-tallet - potensielt oppland for flere forskningsråd. Det var likevel RMF/NAVF som målbar behovet for slik forskning overfor politikerne. Rådet for samfunnsvitenskapelig forskning i NAVF (RSF) var passivt. Det samme gjaldt til en viss grad NTNMF som tidligere hadde opplevd seg som "miljørådet" i norsk forskning, men som på midten av 80-tallet

skulle profilere seg mer som industriråd. NTNf henvendte seg også til stortingskomiteen våren 1985, men lite offensivt på egne vegne. (Søgnen/Marheim Larsen, ob.cit).

Slik ble RMF regissør, i og for seg ikke overraskende på bakgrunn av rådets tidligere engasjement innenfor "HEMIL-liknende" forskning. Og hovedinnsatsområdet kom særdeles betimelig: Ikke minst så rådet finansielle muligheter i HEMIL, men også en faglig ekspansjon, ikke bare innenfor rådets tradisjonelle virkefelt, men også for forskning i grenseland mot og dels inn i samfunnsvitenskapen:

"Etableringen av et hovedinnsatsområde for forskning om helse, miljø og levekår vil bidra til å realisere RMFs intensjon om å fungere som et forskningsråd med utvidet ansvar for målrettet helseforskning" ..." En slik utvikling bør knyttes til en bredere sammensetning av RMF, med utvidet representasjon fra de sektorer målrettet helseforskning skal betjene." (Brev fra NAVF/RMF til Kultur- og vitenskapsdepartementet, 17.07.85).

Utover sommeren og høsten 1985 forble RMF ved HEMIL-roret, til tross for at hovedansvaret var tillagt NAVF sentralt. Regiarbeidet var imidlertid ikke en oppgave RMF tilsnek seg. NAVF sentralt delegerte dette arbeidet: "...hovedansvaret for oppfølging og utforming av planer vil falle på RMF", "...men arbeidet vil bli koordinert med andre råd, både innenfor og utenfor NAVF". (Brev fra NAVF til KUD, 17.07.85). Med fortsatt passivitet fra andre forskningsrådsorganer, lå veien åpen for RMF.

Flere spredte HEMIL-orienterte initiativ, dels planlagt med tanke på hovedinnsatsområdet, dels initiert uten tilknytning til området adderte seg opp til å bli HEMIL høsten -85 og våren -86. Initiativene kom primært fra RMF, men det dreide seg også om komiteer i departementsregi og etter hvert en gryende aktivitet i RSF og RFSP. Det ble også etablert HEMIL-tiltak av mindre omfang i andre forskningsråd.

Arkivmaterialet viser at RMF arbeidet langs to hovedlinjer: En spurte seg: 1) Hvilke eksisterende delprogrammer, implementert eller under planlegging, kan lokaliseres under HEMIL? 2) Hvilke nye programmer bør utvikles og planlegges? Parallelt brevvekslet fagrådet med relevante departementer om bevilgninger ("HEMIL-arkivet" i RMF).

RMF-programmer som vi kjenner fra planleggingsstadiet i første halvdel av 80-tallet (jf. framstillingen foran) som "Belastningslidelser", "Yrkes-

skader" og "Helse- og sosialtjenester", ble nå koplet til hovedinnsatsområdet, men under andre merkelapper. (Søgnen/Marheim Larsen, ob.cit.).

RMFs totale engasjement i HEMIL kom til å omfatte deltakelse i følgende programmer:

- Epidemiologi
- Arbeid og helse
- Helse- og miljøforurensning
- Forebyggende helsearbeid
- Helsetjenesteforskning
- U-lands HEMIL

De fire HEMIL-programmene som RMF ikke deltok i, var med unntak av "Velferdsstatsforskning" relativt ubetydelige satsinger.

RMF hadde sekretariatsfunksjonen for alle programmene rådet var involvert i med unntak av "Helsetjenesteforskning" der sekretariatsansvaret ble delt med NORAS. RMF spilte også en relativ sentral rolle i overordnede HEMIL-organ. Blant annet hadde rådet sekretariatsfunksjon og ledervervet for alle de tre utgavene av "HEMIL-komiteen" (en såkalt nasjonal komite der flere forskningsråd og fagråd i NAVF var representert).

Til tross for andre forskningsråds økende engasjement i HEMIL, forble RMF den dominerende aktør innenfor området - neppe overraskende i lys av rådets offensive rolle i den første skjellsettende fase av programmet. Som vi har vært inne på skyldes ikke RMFs sentrale rolle i HEMIL utelukkende rådets faglige og administrative engasjement, men også til dels passivitet hos andre relevante aktører. Mangel på overordnet styring for HEMIL fra moderorganets side, trekker i samme retning - poenget: Omstendigheter rundt HEMIL-satsingen lå også til rette for RMFs ekspansive rolle innenfor området. HEMIL ble også del av større forskningspolitiske saker i perioden som i og for seg hadde lite med HEMIL å gjøre, men fikk konsekvenser for "eiendomsrett" og fagprofil innenfor området. Etableringen av NORAS var en slik forskningspolitisk sak (Søgnen/Marheim Larsen, ob.cit.). Med "konkurrenters" oppmerksomhet koplet til andre saker, ble RMFs engasjement og aksjer i HEMIL-saken klart styrket.

Og RMF fikk gevinster igjen: En betydelig utvikling både i fag og budsjett ifølge de to evalueringsrapportene. Med adgang til departementene samt en intern prioritering av fagrådet fra NAVF sentralt, ble rådets budsjett tredoblet fra 1985 til 1990 (jf. kap.3).

Ifølge prosessevalueringen skyldes dette i all hovedsak HEMIL. Her blir det likevel understreket at ..."noe av denne dreiningen ville ha kommet uavhengig av HEMIL ..."HEMIL-relatert forskning var en utfordring RMF måtte ha tatt uansett (Søgnen og Marheim Larsen, 1992:52). Vår egen studie (jf. framstillingen foran) viser ikke minst at HEMIL fanget opp en prosess i emning. Her vil vi minne om at fagrådet også var involvert i to andre hovedinnsatsområder på 80-tallet, men i langt mindre skala enn HEMIL: Bioteknologi og Informasjonsteknologi.

Med HEMIL fikk RMF mer enn oppfylt sine helsefaglige ambisjoner fra begynnelsen av 80-tallet. De to evalueringsrapportene pekte imidlertid på en rekke problematiske sider ved HEMIL-satsingen. I prosessevalueringen ble det vist til både byråkratiseringstendenser og manglende koordinering. I fagevalueringen ble det pekt på at den faglige kvaliteten ikke alltid var på et ønskelig nivå innenfor enkeltprosjekter knyttet til enkelte programmer.

Disse sidene ved HEMIL har vi valgt å la ligge i denne sammenheng. Poenget her har vært å beskrive HEMILs betydning i de totale endringsprosessene RMF gjennomgikk på 80-tallet.

Nye administrative verktøy. Parallelt med HEMIL (delvis også som konsekvens av HEMIL) innførte RMF en rekke andre og nye virkemidler, virkemidler som også til dels var nye i NAVF- og forskningsrådssammenheng for øvrig. Det tenkes her på innføring av - stikkord: "faggrupper", "RMF-grupper", "forskningspris", "post-doc ordningen", "rundsumbevilgninger", "teknologivurdering/konsensuskonferanser", etc, merkelapper vi kjenner igjen fra den skissemessige framstillingen i kap. 3. Nedenfor ser vi nærmere på noen av disse faglig/administrative" innovasjonene", på deres formål og betydning.

Karakteristisk for flere av disse virkemidlene er at de først og fremst skal fremme kvalitet og spesielt ivareta kvalitetskrav innenfor basalforskningen. Men som vi skal diskutere senere, var deres indirekte betydning for den helsefaglige forskningen heller ikke uvesentlig.

Enkelte andre fagråd var også tidlig på banen i virkemiddelsammenheng, det galdt spesielt Rådet for naturvitenskapelig forskning (RNF), som bl.a. var først ute med faggruppeordningen. RMF ble imidlertid sett på som spesielt innovativt i NAVF-sammenheng (intervju, fellesadm. NAVF).

Ideene til de nye virkemidlene stammet fra ulike kilder går det fram av kildematerialet. De kom dels fra RMF selv, enkelte rådsmedlemmer var

særdeles iderike i denne sammenheng. Forslagene kom imidlertid også fra administrasjonen som rådet så tok stilling til (jf. intervju materialet).

Som vi har sett (kap. 3 og 4.1), var ikke RMF komplett stillestående tidligere heller med hensyn til å utprøve nye faglige/administrative virkemidler. Vi har gjort rede for komiteordninger utenfor rådet på 70-tallet som Gruppe for helsetjenesteforskning og Komite for medisinsk etikk. Vi har likeens vist til en gryende programaktivitet ved overgangen til 80-tallet og til visjoner og planer fra samme periode som forespeilte bruk av alternative virkemidler.

Innføringen av *faggrupper* i 1984 var relativt radikalt. Hermed gikk en bort fra ordningen med konsulenter til permanente komiteer innenfor rådet. Faggruppeordningen var nok et tiltak for kvalitetssikring - "...en garanti for søkerens rettssikkerhet gjennom en faglig forsvarlig søknadsbehandling" (intervju, rådsmedlem). Ordningen var også ment å være et styringsverktøy for faglig legitimitet samt for vertikal koordinering: Lederne for hver gruppe var samtidig medlem av rådet. Som vi skal berøre i 4.3, var innføring av faggrupper ikke et enstemmig tiltak. Venner av ordningen i rådet utøvte til dels omfattende overtalelsesmanøvre for å få tiltaket iverksatt. Faggruppeordningen var ikke et ledd i den helsefaglige oppbyggingen, i alle fall ikke direkte, snarere tvert om: Tre av de fem gruppene som ble etablert i starten, var orientert mot basale fag. Etterhvert spredte faggruppeordningen seg i NAVF-systemet, men i motsetning til enkelte andre fagråd ble faggruppestrukturen i RMF et viktig strategisk element i fagpolitikken (jf. P-90:47 og intervju, NAVFs fellesadm.)

Forskningsprisen ble innført i 1988 - "...etter ønske om å fremme norsk spisskompetanse, sikre langsiktighet, romslighet og frihet" (rådsmøte, referat, sak 19-87). Virkemidlet var i alle fall i utgangspunktet primært rettet mot de tradisjonelle medisinske fag. Prisen var en halv million kroner i fem år med vurdering etter tre år. Bevilgningen skulle gå til forskere eller forskningsmiljøer som drev høyt utviklet forskning på internasjonalt nivå. Medisinsk industri og RMF finansierte prisen. Utvelgelsen av prisvinner foregikk/foregår i flere ledd.

"*RMF-grupper*" er oss bekjent et unikt RMF-tiltak (i nasjonal sammenheng) og som forskningsprisen" et støttetiltak for ..."veletablerte, kjente kjernemiljø" (rådsmøte, referat, sak 19-89). RMFs støtte til hver slik gruppe skulle utgjøre ca. 2-3 mill. kr i året. Gruppene skulle stå fritt til å disponere bevilgningen. Et viktig formål med støtten var at den skulle gi rom for planlegging av større prosjekter over tid, utdanne forskerrekutter og skape

muligheter for å gå inn i langsiktige internasjonale prosjekter. Strengt kvalitetskriterier skulle ligge til grunn for tildelingen, støtten skulle gjelde for begrenset tid. Tiltaket ble etablert i 1989, men var utredet siden 1986. Lite dristighet og perspektiver i søknadsbunkene var ett moment som utløste ideen med forskergrupper (rådsmøte, referat, sak 54-86).

"Rundsumbevilgninger" springer også ut av ønsket om større grad av tyngdepunksatsing i medisinsk forskning. Fra slutten av 80-tallet begynte RMF å finansiere en del prosjekter med større sekkebevilgninger. Ordningen skulle bl.a. avlaste forskerne for stadige søknader om detaljspørsmål (RMFs langtidsplan 1990-1994:42)

Konsensuskonferansene er kanskje ett av de mest alternative virkemidlene i regi av RMF, men vesensforskjellig fra de nevnt over som primært skulle sikre forskningsmessig kvalitet og langsiktighet. Konsensuskonferanser er i korthet en metode for å gi helsemyndigheter og praktikere råd innenfor vanskelige og kontroversielle medisinske emner. Konsensuskonferansen tar vanligevis form som en relativt omfattende anlagt konferanse med et bredt sammensatt panel som utarbeider en konsensusuttalelse (anbefaling) umiddelbart etter konferansen. Siden 1986 har det vært arrangert ni konsensuskonferanser (konsensusliknende konferanser inkludert).

Konsensuskonferansene i Norge har primært vært knyttet til spørsmål innenfor bruk av medisinsk teknologi. RMFs konsensuskonferanseprogram ble til i forlengelsen av rådets generelle engasjement innenfor medisinsk teknologi der Gjone-utredningen fra 1986 - "Medisinsk forskning og teknologi, utvikling og konsekvenser" - ble et startpunkt.

Generelt endret hele det faglige/administrative apparat seg betydelig i andre halvdel av 80-tallet, så vidt berørt i omtalen av HEMIL. Vi har vist til at rådet som helhet ikke forholdt seg til søknader lenger - "...fra 1984 stelte vi bare med programmer" (intervju, rådsmedlem). Ellers tiltok ulike stimuleringsiltak overfor stipendiatene som idedugnader, stipendiatsamlinger og programkonferanser. Slike tiltak begynte med HEMIL-satsningen, men ekspanderte til andre fagfelter.

Både den helsefaglige satsingen og fapolitikken for øvrig gjorde sitt til at populasjonen av forskere og rekrutter etterhvert kom til å romme personer med annen faglig bakgrunn enn medisin. Det galdt også post.doc. stipendiatene (Skodvin 1991). I følge rådsmedlemmer ville dette vært utenkelig bare for noen år tilbake.

Slik var det langt mer enn HEMIL som opptok rådet i andre halvdel av 80-tallet. Det dualistiske formålet vi refererte til i omtalen av 70-årene var

likå gyldig for ti-året etter. Referat fra rådsmøter, det gjelder også intervjumaterialet, viser en kontinuerlig diskusjon internt i rådet med utgangspunkt i hva som til enhver tid ble betraktet som viktigst - grunnforskningen eller de mer anvendte forskningsoppgaver. Utad framsto imidlertid RMF først og fremst som helseforskningsrådet... .

"...Rådet må trolig omdøpes...". Sitatet er hentet fra en artikkel i Forskningspolitikk (3/89) med den retoriske tittel "Forskning i dag - helse i morgen" av daværende fagrådsdirektør. Artikkelforfatteren retter søkelyset mot behovet for en styrket nasjonal helsepolitikk og RMFs sentrale rolle i dette arbeidet:

"Som operativt nasjonalt redskap for regjeringen kan en innen rammen av NAVF vurdere å utvide RMF til et bredt råd for helseforskning"

Først slik kan en få et samlet grep på norsk helseforskning - og det står ikke mye igjen hevder artikkelforfatteren: Stort sett formelle endringer, herunder utvidet rådsrepresentasjon og navneskifte, til Rådet for helsefaglig forskning. Og med hensyn til det faglige, skulle overgangen til et helsefaglig råd neppe bli stor, mente forfatteren:

"Sant å si har RMF minst like stort engasjement for samfunnsfaglig helseforskning som de samfunnsvitenskapelige rådene."

Den helsefaglige ekspansjonen utover i andre halvdel av 80-tallet innebar en styrking av forskningen på en rekke felter - epidemiologi, belastningslidelser, yrkesmedisin, helsetjenesteforskning, forebygging, miljøforurensning, etc. Overføringen av psykologifaget fra RSF til RMF (1990) må også betraktes som en del av den helsefaglige utviklingen. I ettertid kan det synes som rådet gradvis, men målbevisst utvidet sitt domene mot samfunnsvitenskapen forskningsmessig, mot departementene finansielt og mot politiske myndigheter generelt helsepolitisk.

Det er særskilt i skriv myntet på offentligheten at den helsefaglige profilen kommer mest markert til uttrykk. I årsmeldingene for 1986, 1987, 1988, f.eks., ble helseforskning viet bred omtale. Ansvaret for grunnforskningen ble rett nok understreket som før, men ikke prioritert foran de anvendte oppgaver som på 70-tallet. I kapittel 3 benevnte vi dette som en mild omlegging av formålsparagraf. Tilsvarende kom denne fagpolitiske

linjen til uttrykk i høringsnotater til flere offentlige utredninger i perioden, f.eks. NOU 1987:23: Retningslinjer for prioriteringer innen norsk helse-tjeneste ("Lønningutvalget") og NOU 1987:25: Sykehustjenester i Norge. Organisering og finansiering ("Eilertsenutvalget").

I disse notatene finst det alltid en adresse, direkte eller indirekte, til myndighetene. Den omhandler dels hva RMF kan tilby (politisk begrunnet forskning), dels prisen (appell om penger). For RMF var det også viktig å bli anerkjent av politiske myndigheter - og ikke minst uttrykke det overfor utesamfunnet. I årsmelding for 1987 het det f.eks følgende om statsråd Strand Gerhardsens besøk i NAVF/RMF:

"At statsråden gjorde denne vitjinga, markerte den statusen NAVF og ikkje minst RMF har som helseforskningsråd".

Generelt synes imidlertid den helsefaglige profilen å være tonet ned i det *interne* rådsarbeid. Det viser både intervjumaterialet og referat fra rådsmøter i perioden. Tvert om kan det synes som om rådet var vel så opptatt av å sikre de "tradisjonelle dyder" i forskningen (kvalitet, langsiktighet, romslighet) som ekspansjon på nye fagfelter. Ikke minst formålet med de nye virkemidlene, vist til foran, avspeiler dette (jf. forskningspris, RMF-grupper, etc).

Til tross for RMFs tiltakende helsefaglige profil, forble rådet - som det har gått fram - gjennom hele perioden et primært universitetsforskningsråd med de krav til langsiktighet og kvalitet som kjennetegner rene akademiske institusjoner. Men med en såpass sterk helsefaglig retorikk kan en forestille seg at rådet kunne ha blitt mer involvert i helsevesenets øvrige sider, også utover forskningsoppgavene. Helsesektoren er tross alt en av de mest sammensatte i offentlig forvaltning, preget som den er av utstrakt desentralisering, profesjonsinteresser, øvrige betydningsfulle bruker- og interessegrupper og en utydelig statlig styringsfunksjon. RMF hevet seg intendert og/eller uintendert over slike konfliktlinjer og unngikk dermed den indre uro som kunne ha fulgt i kjølvannet av et slikt engasjement utover rådets primæroppgaver.

90-tallet: Betragtninger i ettertid. Det kan pekes på en rekke betingelser for RMFs fagpolitikk på 80-tallet. Vi skal imidlertid ikke analysere årsaksforhold i denne bolken (jf. kap. 5), men kort vise til bruddstykker av

informantenes oppfatninger av hva som drev utviklingen, spesielt den helsefaglige.

Helsevesenet var i sterk vekst, blir det understreket, men også i forfall - som noen ser det. Uansett: Kunnskapsbehovet var stort. Men som vi har vært inne på tidligere - det var ikke nødvendigvis de "vitenskapelige muligheter" som forløste den helsefaglige utviklingen. Det bekreftes i intervjumaterialet. Dette må likevel ikke forstås slik at medisinsk forskning grunnleggende sett stagnerte i disse årene. Snarere tvert om: RMFs langtidsplan (1990-94) skisserer hvordan reviderte forståelsesmodeller oppstod innenfor ulike områder, gamle faggrenser brutt ned og nye samarbeidsmønstre etablert. Vel var den tverrfaglige utviklingen tydelig innenfor den helsefaglige forskningen, men kanskje vel så framtreddende innenfor f.eks den molekylærbiologiske og bioteknologiske forskningen (RMFs langtidsplan 1990-94, kap. 3.2).

Hva nå drivkreftene enn måtte være i de faglige endringsprosessene - nærmest alle informantene peker på betydningen av rådets faglige/administrative grep på utviklingen. Som på 70-tallet var rådet seg bevisst sin helt spesielle rolle i medisinsk forskningspolitikk:

"Selv om RMFs midler bare vil utgjøre en liten del av de totale forskningsmidler innen helsesektoren, vil betydningen av dem være stor fordi de kan settes inn der hvor relevansen er høy og kvaliteten er høy" (RMFs langtidsplan 1990-94,s 29).

I ulike notater og skriv fra denne perioden omtaler rådet seg selv som et forskningspolitisk organ med et nasjonalt forskningsstrategisk ansvar (jf. f.eks. langtidsplanen, ob.cit., kap.5). Vi kjenner igjen termene fra 70-tallet. Det "nasjonale ansvar" var imidlertid - som påpekt i 4.1 - langt mer et styringsansvar i 80-årene, med "koordinering" og "samarbeid" som stikkord.

I hvilken grad var så endringsprosessene i RMF reelt del av en strategisk langsiktig plan? Uttalelser fra den administrative ledelsen og rådsmedlemmer vitner om ulike oppfatninger på dette punktet. Utsagn fra rådsmedlemmene (her varierer svarene noe) tilsier at en nok la planer, men at en overordnet tok stilling fra sak til sak uten base i et overordnet måldegn. Enkelte påpeker imidlertid - og her lar vi ett sitat dekke synspunktet:

"Det eksisterte konsepter opp i hodet på noen, lite framtreddende, men ikke desto mindre viktige....".

Ledelsen i RMFs administrasjon (her ved to avdelingsdirektører) beskriver imidlertid rådet som langt mer rasjonelt planleggende enn det rådsmedlemmene hevder. Rådsdirektøren med lengst fartstid i RMF uttaler bl.a.:

"Fra 1985 tenkte vi mer og mer plan og langsiktighet".

Vedkommende som fylte direktørrollen fra 1990, understreker strategitanken ytterligere. I et foredrag i Kreftforeningens forskningspolitiske råd påpeker vedkommende bl.a.:

"Utvidelsen av RMFs virkefelt har forutsett og til dels vært styrt av forskningsstrategiske valg"

I intervjuet utdyper den tidligere rådsdirektøren dette synspunktet og bekrefter enkelte rådsmedlemmers oppfatning av at det nok foregikk en mer bevisst systematisk planlegging enn det rådet (som helhet) opplevde. Administrasjonen arbeidet på lang sikt, det lå til en viss grad i rollen vår, uttaler vedkommende og fortsetter:..." vi fant det hensiktsmessig å ligge lavt...men vi hadde alltid noen meningsfeller i rådet".

Flere av informantene blant rådsmedlemmene påpekte også administrasjonens spesielle rolle i den fagpolitiske utviklingen, spesielt i andre halvdel av 80-tallet.

"Strategi", "evaluering" og "målstyring" var for øvrig stikkord for forskningspolitikk og forskningsadministrasjon generelt i disse årene. NAVF sentralt f.eks. arbeidet i to-tre år med "planleggingens problemer i et grunnforskningsråd". Her kom blant annet begrepet "strategisk grunnforskning" til å stå sentralt (jf. f.eks. P-90). Begrepet avspeiler den problematisering og relativisering av det klassiske skillet mellom grunnforskning og anvendt forskning som generelt preget den forskningspolitiske debatten i perioden (Kallerud, 1992).

Poenget her - når RMF var den grunnforskningsenheten som vel gikk lengst i å integrere fagfelter utenfor sitt tradisjonelle domene, var det i overensstemmelse med en generell forskningspolitisk trend både i og utenfor NAVF, nasjonalt som internasjonalt. Flere av informantene påpeker denne forbindelsen.

Denne utviklingen hadde imidlertid sin bakside - kanskje mest åpenbart på organisasjonsplanet. Mange av de fler- og tverrfaglige aktivitetene (f.eks. hovedinnsatsområdene) medførte en rekke lokale løsninger i de ulike

rådsorganer som brøt med NAVFs og fagrådernes tradisjonelle organisasjonsstrukturer. Som vi har berørt tidligere, dette gjaldt ikke minst RMF i kjølvannet av HEMIL.

De etterhvert mange styringsorganene og misnøyen med manglende primærorganer til å ta hånd om aktivitetene på tvers, var for øvrig en viktig utløsende faktor for den beslutningsprosess som endte opp i Norges forskningsråd (St.meld. nr.36 (1992-93)).

4.3 Konfliktdependende kultur

Gjennom HEMIL og andre tiltak på 80-tallet ekspanderte RMF både med hensyn til fag og budsjett. Vi har vist til et aktivt råd som til dels regisserte sine faglige og budsjettmessige muligheter. Framstillingen foran gir primært et bilde av *handlinger* i regi av rådet over en 10-15 års periode. Hva med RMF selv? Hvilken betydning kan trekk ved råd og rådsmedlemmer ha hatt for de endringer rådet gjennomgikk i perioden?

To karakteristika ved rådet slår en ved gjennomgangen av kildematerialet på dette punktet: En utpreget selvbevissthet hos informantene på rådets vegne samt en gjennomgående evne til å unngå destruktive konfliktsituasjoner. Først beskrives selvfølelsen.

"De beste satt i rådet". Denne ordlyden med variasjoner går igjen i informantenes karakteristika av seg selv og sine kolleger i rådet. De gjelder så vel de ferske fra slutten av 80-tallet og de med rådserfaring fra 70-årene.

Vel mer enn å karakterisere rådsmedlemmenes oppfattelse av egne kvalifikasjoner, gir merkelappen over uttrykk for den tillit rådsmedlemmene opplevde de hadde fra institusjoner og miljøer de representerte. Fakultetene ved de ulike universitetene nominerte personene de ønsket som rådsmedlemmer. Uten unntak var de professorer - og kravet var "faglig tyngde". Det var likevel ikke nok, blir det påpekt blant enkelte informanter - "...de måtte også ha evne til å se utover sitt eget felt". Andre informanter hevder imidlertid at denne egenskapen slett ikke var like framtredd hos alle rådsrepresentanter.

Vel var det fakultetene som nominerte. Det går likevel fram av intervjumaterialet at bl.a. både direktør og ordfører søkte å påvirke rådssammensetningen. Dette elementet av selvrekruttering blir forklart med at en søkte å få til den faglige helhet og harmoni en mente var nødvendig for et funksjonelt råd (jf. intervjumaterialet). Det var for øvrig ikke vanskelig å

skaffe rådsmedlemmer - "... det var en ære å sitte i rådet". Det blir framhevet av rådsmedlemmer fra ulike deler av perioden.

Og rådsrepresentantene har åpenbart hele tiden hatt opplevelsen av å mestre - og å lykkes. Vi lar noen utsagn fra ulike tidspunkt i perioden illustrere poenget:

"Vi uttalte oss med sedvanlig selvsikkerhet". Sitatet er en kommentar til rådets atferd i forbindelse med overgangen fra NAVFs fagråd til Område i Norges forskningsråd (informant med rådserfaring fra siste periode).

"Tar vi initiativet, setter vi dagsorden". Sitatet er hentet fra en beskrivelse av rådets holdning til egen rolle og handlekraft i andre halvdel av 80-tallet (informant med rådserfaring fra 1984-92).

Og fra slutten av 70-tallet har vi sakset følgende karakteristikkk av rådets opplevelse av seg selv. Her beskrives RMFs samfunnsmessige rolle, ved daværende rådsordfører (Forskningsnytt, 1978/3B:5):

"Man må ha lov til å tro at den omhyggelige vurdering av arbeidsoppgavene som til enhver tid foregår i Rådet for medisinsk forskning i stor grad bidrar til å rette lyset mot de aller viktigste problemer i vår tid.....-virkningene av våre beskjedne bevilgninger overstiger langt det som kronebeløpet skulle tilsi".

Rådets mestringssevne og aktivitetsnivå blir også bekreftet fra NAVF sentralt. En informant med lang administrativ erfaring fra NAVF, også fra fellesadministrasjonen, uttaler bl.a.: "RMF hadde en dynamikk som de andre rådene ikke hadde". Og rådsmedlemmene selv hadde absolutt følelsen av å være i bevegelse. Det er kanskje grunnen til at påfallende mange blant informantene (herunder rådsmedlemmer, rådsordførere og administrativt personale) fra ulike rådsperioder uttaler (med variasjoner): - "...det begynte med meg" - og i samme åndedrag påpeker den passivitet og manglende handlekraft som preget rådet forut.

Hva beveget seg så under denne - i alle fall tilsynelatende - dynamiske og selvbevisste overflate?

"Tintet livssyn rådde". Sammenliknet med de andre fagrådene i NAVF var RMF et relativt homogent råd, uten den sammenstilling av høyst ulike fagområder som kjennetegnet spesielt det humanistiske- og det samfunnsvitenskapelige rådet. Like fullt bestod RMF av ulike disipliner - fra basale-, til kliniske- og parakliniske fag og samfunnsmedisin; tilstrekkelig med ulike interesser, skulle vi tro, til å spille energi på konflikter. Dessuten: Som forskningsrådsorgan beveget RMF seg i et betent område. Rådets hovedfunksjon var tross alt å utarbeide og håndheve kvalitetsstandarder for forskning samt utøve dommerfunksjoner i den nasjonale konkurranse om forskningsmidler.

Selvfølgelig har RMF vært hjemsøkt av uenighet, i større og mindre grad på hvert eneste rådsmøte, går det fram av intervjumaterialet. Gjennom årene har det ikke manglet på objekter for diskusjon.

Fra 70-tallet har vi bl.a. vist til spørsmålet om Hjorts Gruppe for helse-tjenesteforskning som mange i rådet fant for lite akademisk for å få rådets støtte (jf.4.1). I 4.2 beskrev vi bl.a. hvordan faggruppeordningen fra første halvdel av 80-tallet ble gjenstand for omfattende diskusjoner (jf 4.2). Grunnleggende sett stod også konflikten her - som de fleste stridsspørsmål i rådet - om forholdet mellom tradisjon og fornyelse, så vel i de medisinske fagene selv som i de faglig/administrative virkemidler for fagenes fremme. Hovedkonfliktlinjene har stort sett gått mellom rådsmedlemmer med virke i basale fag og dem med rot i mer anvendte (kliniske og helsefaglige) deler av medisinen.

Med den helsefaglige satsingen utover 80-tallet tiltok denne - som vel kan kalles - kulturkonflikten. Diskusjonen om forholdet mellom de tradisjonelle grunnforskningsoppgaver og de problemrettede programmene preget hvert eneste budsjettmøte (jf. intervjumaterialet). Dels var det uenighet om selve omfanget av den politisk begrunnede forskningen, dels om de virkemidler som fulgte i kjølvannet av denne satsingen. "Tradisjonalistene" i rådet fryktet først og fremst ringvirkninger for forskningens kvalitet, spesielt innenfor enkelte av HEMIL-programmene. Spesielt fant mange den hybride sammensetningen innenfor noen av disse programmene (forskere, brukere, politikere, etc.) lite betryggende.

Denne fløyen blant rådsmedlemmene reagerte også på virkemidler som var ment å ivareta nettopp basalforskningen i vel så stor grad som den helsefaglige. Det tenkes her spesielt på den tyngdepunktssatsing som RMF iverksatte i andre halvdel av 80-tallet, som "RMF-grupper", "rundsumbevilgninger", "forskningspris", etc. I følge informanter var gjerne

reaksjonene sterkest hos medisinere utenfor rådet, her ved en av dem, men med råds erfaring og ordførerverv fra tidligere perioder:

"NAVF favoriserer satsingsområde som politikaner liker og deler ut storstipend til "store og effektive grupper" som slepp å skrive søknad. Slik har dei bundi brorparten av budsjettet sitt før dei startar på søknadsbunken i "open klasse" som får heile budsjettsskvisen og ingen pengar"... "Blancosjekkar høyrer avgjort ikkje heime i grunnforskning." (Bremer, 1993:22).

Det var likevel etableringen av Virologisenteret som skulle bli den mest emosjonelt ladede beslutningen i RMF. Her handlet det imidlertid mer om geografi enn ideologi - stridsspørsmålet gjaldt plasseringen av senteret - i Oslo eller Bergen, der tilhengerne av Oslo-alternativet tapte. I intervjuene på dette punktet benytter begge parter relativt sterke ord om motpartens rolle. Det går fram at det ikke først og fremst var saken, men håndteringen av saken som skapte strid. Grunnen til at beslutningen om Virologisenteret satte sinnene såpass i kok synes være at de ulike aktørenes virke i saken utfodret rådets nedarvede måte å håndtere konflikt på:

RMFs kultur i forhold til spenninger og uenighet har sannsynligvis hatt en vesentlig betydning for at rådet - til tross for uenighet - aldri (i følge informantene) opplevde lammende konflikter. Rådsmedlemmer fra ulike tidspunkter i perioden omtaler RMFs holdning i denne sammenheng på en måte som tilsier at en rett nok var åpen for uenighet, men kun i "sakelige og renslige former" (informants uttrykk). Nedenfor siterer vi tre rådsrepresentanter. Langt flere ordla seg i liknende vendinger på dette punktet. Det gjelder også representanter som var uttalt skeptiske til deler av RMFs fagpolitikk i perioden:

- "...intet livssyn råde."
- "Konflikter ble aldri feid under teppet, man var enige om et visst spenningsnivå."
- "...diskusjoner, ikke konflikter i RMF"

Flere av informantene, herunder rådsordfører fra siste periode, medga at en rett nok kunne være bittert uenige - "...mange rådsmøter var vanskelige" - men rådet hadde en kultur for - "...å diskutere seg frem".

Beslutningen om Virologisenteret var imidlertid ikke kjennetegnet av disse kvalitetene, blir det understreket - av begge parter i saken.

Profitt, disiplin og legekollegialitet. Som vi berørte over - det kan synes som om relativt strenge normer preget rådets atferd i beslutningssituasjoner. "Nye representanter kom med piggene ut, etter et halvt års tid hadde de tilpasset seg", uttaler et rådsmedlem med åtte års erfaring fra RMF. Det var først og fremst forsvar for egne mer eller mindre smale interesser det ikke var rom for. Sterkt forsvar for stipendiatsøknader på eget område f.eks., fall negativt ut. Likeens var det ikke god tone å alliere seg med interesser utenfor rådet i enkeltsaker. Det var bl.a. på dette punktet - i følge enkelte rådsmedlemmer - at saken om Virologisenteret medførte brudd med sedvane og påfølgende sterke reaksjoner i rådet.

Flere av intervjuobjektene forklarer denne - på mange måter - moralske holdning med den særegne *kollegialitet* de påstår kjennetegner medisinere. Det har med fagets natur å gjøre - kort avstand mellom basale fag og anvendt forskning. Nærhet mellom fag og klinikk fremmer en faglig samhörighet over disiplinrensene som reduserer interesseforsvaret (jf. intervjumaterialet og f.eks. Ofstad, 1978:4). Siden RMF ikke bare var et fagråd, men også et profesjonsråd (ulikt de andre fagrådene i NAVF), ble slike kvaliteter ikke bare egenskaper ved medisinere som satt i rådet, men på mange måter også egenskaper ved rådet som organisasjon - som en tidligere rådsordfører sa det: "RMF har tradisjon og kultur for å være solidarisk". I forlengelsen framholder vedkommende at selv de utpreget basalforskningsorienterte søknader i rådet refererte alltid til prosjektets relevans for pasienter og behandling.

I følge informantene blant rådsrepresentantene bidro denne faglige forståelsen over disiplinrensene også til den relativt høye grad av konsensus rundt *kvalitetskriterier* i rådet. Her ligger vel generelt en viktig årsak til at det stort sett synes lettere å enes om kvalitetskriterier i medisin enn i f.eks. samfunnsvitenskapelige fag.

Og RMF unnlot ikke å framstille seg som en entydig garantist for kvalitet. Det gjelder hele perioden - til tider underforstått at andre fagråd og andre fagfelter ikke kunne framvise en tilsvarende garanti (jf. rådets omtale av seg selv i årsmeldinger og langtidsplaner i perioden, jf. også intervjumaterialet). Dette var bl. a. en av årsakene til skepsisen i deler av rådet mht adopsjonen av psykologifaget i 1990. En fryktet kvalitetsforringelse. Dette galdt også rådsrepresentanter med ståsted i det

helsefaglige. Skepsisen avtok imidlertid ettersom rådet ble nærmere kjent med faget, fagets metodikk og ikke minst fagets representant i rådet. (jf. intervjumaterialet).

Lang fartstid for flere rådsrepresentanter var sannsynligvis et viktig bidrag for *kontinuiteten* i håndhevelsen av slike normer, ikke bare med hensyn til kvalitetsstandard, også på andre felter. Den tidligere helsedirektør Mork f.eks satt i vel femten år i rådet. Den siste ordfører og varaordfører satt begge i åtte år. Andre representanter hadde flere perioder bak seg.

Vel spilte disiplin, solidaritet og noenlunde felles kvalitetsbegreper en sentral rolle for den ro og fravær av destruktive konflikter vi har vist til preget rådet. Omtrent alle informantene peker imidlertid på et komplett forskjellig, men viktig supplerende moment i denne sammenheng, *profittforklaringen*.

"Vi skapte troverdighet gjennom økte midler". Sitatet er hentet fra intervjuet med en tidligere fagrådsdirektør. Den positive utviklingen i budsjettssituasjonen dempet kritikken til deler av rådet som var skeptiske og/eller i mot den helsefaglige dreiningen, utdypet vedkommende. Dette gjaldt også medisinske forskere som ikke hadde sete i rådet. Økningen i bevilgninger fra departementer og andre eksterne kilder kom også basalforskningen til gode. Det så skeptikerene - "...selv om det gikk to-tre år før de skjønnte det" (intervju, rådsmedlem). Departementsmidlene hadde så pass lav bindingsgrad at de kunne benyttes relativt fritt innenfor de ulike programmene. Normen var at programmidlene i gjennomsnitt skulle fordeles halvt om halvt mellom grunnforskning og anvendt forskning (Langtidsplanen, 1990-1994:10). Dette innebar bl.a. at relativt smale, men særdeles aktuelle programtitler (f.eks. HIV-AIDS programmet) med appell eksternt, ble til brede satsinger innenfor de tradisjonelle medisinske fag (f.eks. immunologi) internt.

Apropos penger: Flere informanter peker på betydningen av at en hadde alternative kilder utenfor rådet. Om misnøyen med RMFs bevilgningspraksis skulle bli for stor, fantes det frivillige foreninger (f.eks. "kreftforeningen", "hjerte-karrådet") som tilsammen i enkelte år bevilget mer til medisinsk forskning enn RMF (jf. 4.1).

Ellers viser informantene til andre interne, men mer *strukturelle* trekk de mener var sentrale for både klima og endringstakt i rådet. Stikkord her er utøvelse av ordførerrollen og forholdet mellom administrasjon og råd.

Ordførerautoritet. Ordførernes meklerrolle blir påpekt av en rekke informanter. "De var smidige ledere som ikke red kjepphester", uttaler en informant (rådsmedlem) med erfaring fra tre ulike rådsordførere - "...vi lyttet til dem".

Fire rådsrepresentanter fylte suksessivt ordførervervet i den perioden vi dekker. Rimeligvis var de forskjellige, ulike personligheter som de var. De hadde imidlertid en faglig legitimitet og beslutningsdyktighet (herunder evne til "å roe gemyttene", informants uttrykk) som det synes relativ stor konsensus om i vårt materiale. På spørsmål til tre av dem om opplevelsen av egen rolle, går det fram at de primært betraktet seg som ordstyrere og meklere - men ikke minst - og her siteres en av dem - "...representerte ordførerrollen limet mellom administrasjon og råd.

Administrasjonens resepsjonsrolle. Stort sett rådde det en rimelig god atmosfære mellom rådet og RMFs administrasjon i perioden. I 4.1 gikk det imidlertid fram at rådet på 70-tallet og begynnelsen av 80-tallet var skeptisk til en utvidelse i administrative ressurser. Vi sluttet at det primært hang sammen med rådets profil dengang, som primært et tradisjonelt søknadsbehandlende apparat. Med utstrakt programvirksomhet utover 80-tallet vokste RMFs administrasjon i takt (jf. kap.3).

Nærmest alle intervjuobjektene roser administrasjonens innsats på det omskiftlige 80-tallet. "Sekretariatet stod på egne ben, men ikke i konkurranse med rådet" (intervju, rådsmedlem). Her vil vi føye til at i store deler av perioden var ingen i administrasjonen medisiner, men med annen nær koplet fagbakgrunn. Enkelte, både i administrasjonen og rådet, så fordelene i dette: Slik unngikk de å møte sine sensorer i rådet som fagkonsulentene i de andre fagrådene tidvis gjorde. Det reduserte muligheten for konkurranseforhold som en anså ville vært dysfunksjonelt i denne sammenheng (jf. intervju materialet).

I forlengelsen vil vi henlede oppmerksomheten på et viktig moment vi vil tro gjelder for administrasjon versus fag generelt. Det gjelder administrasjonenes oppgraderte rolle de siste årene, først og fremst gjennom politiske krav om strategiutvikling, evaluering, formidling, etc. I dette arbeidet vil administrasjonen i de fleste virksomheter spille en ikke uvesentlig policyutformende rolle. Det er vårt inntrykk at dette ikke minst galdt RMFs administrasjon, især gjennom lederfigurene, fagrådsdirektørene. Utover 80-tallet ble administrasjonen på mange måter en utvidet resepsjon for mottakelse og videreformidling av forskningspolitiske signaler fra

utesamfunnet. I følge informantene blant rådsrepresentantene ble denne rollen etterkommet på en fullt ut tilfredstillende måte. På rådsmøtene var det ikke uvanlig at flere fagkonsulenter deltok i tillegg til fagrådsdirektøren. Her er det imidlertid viktig å understreke at selv om de forskningspolitiske resepsjonsoppgaver ble viktigere, så ble ikke administrasjonens tradisjonelle atferdsmønster i forhold til det fagpolitiske nivå vesentlig endret: RMFs administrasjon forble utpreget lojal og ærbødig, framholder en informant - "..de svarte når de ble spurt".

Ulikt de andre fagrådene i RMF utarbeidet ikke administrasjonen forslag til vedtak. Vedtaket ble formulert på rådsmøtene. Dette var en ordning som både administrasjonen og rådet så fordeler i: Ordningen disiplinerte rådsmedlemmene og stimulerte diskusjonen, blir det sagt - "...vi visste ikke hva det ble til". Andre framholder dette aspektet som en viktig årsak til at - "...det aldri ble kjedelige møter i RMF". Informanter i administrasjonen påpeker på sin side at ordningen stimulerte samarbeidet med rådet.

Allianser. Til tross for en overveiende ro, både internt i rådet og mellom råd og administrasjon, fins det likevel enkelte kritiske røster blant intervjuobjektene. Det må tilføyes at disse personene var stort sett positive til rådet og rådspolitikken i stort, men ga uttrykk for at de tidvis reagerte negativt på det de benevnte som "alliansene" i rådet, ofte i kombinasjon med administrativ ledelse. I følge disse informantene var de "alliansene" som regisserte så vel den helsefaglige satsingen som innføring av nye virkemidler. Og det var ikke nødvendigvis alltid slik at en - ".. diskuterte seg fram", heller at - "..de som var i mot, ble litt isolert".

Medlemmene av den toneangivende "alliansen" opplevde seg imidlertid ikke som en motpol til de andre, går det fram, men - "..noen av oss tenkte likt". Selv opplevde de at dette var akseptert i rådet, selv om de faglige konsekvensene av disse tilløpene til fraksjonsvirksomhet ofte møtte motstand.

Fra RMFs interne forhold til rådets rolle eksternt. Framstillingen over beskrev sentrale rådsinterne normer og strategier. Hva karakteriserer rådets forhold til det omgivende miljø?

4.4 Albuerom gjennom tvetydige omgivelser

RMFs forhold til omgivelsene er tidvis berørt i framstillingen foran. I kap 4.1 viste vi blant annet til endring i NAVFs vedtekter på 70-tallet, til opprettelsen av RFSP samt til den generelle "anvendte trend" hos politiske myn-

digheter i dette ti-året. I framstillingen av 80-tallet i 4.2 rettet vi blant annet søkelyset mot overordnede forskningspolitiske vedtak som fikk relativ stor betydning for det vi benevnte "forløsning" av RMFs helsefaglige orientering.

Nedenfor beskriver vi mer systematisk et utvalg aktører som RMF forholdt seg til i perioden. Utvalget innebærer imidlertid at i og for seg sentrale organisasjoner er utelatt, det gjelder blant annet de frivillige foreningene på feltet og medisinsk industri. Dette skyldes ikke en neglisjering av disse organenes/bedriftenes sentrale betydning. Det skyldes primært at deres *direkte* betydning for RMFs fagpolitikk sannsynligvis har vært relativt begrenset. Relasjonen mellom foreninger/bedrifter og råd har vært lite utbygget i hele perioden. Vi skal likevel ikke se bort fra f.eks foreningenes *indirekte* betydning i denne sammenheng: I kap 4.1 påpekte vi f.eks at RMFs uttalte nasjonale ansvar for medisinsk forskning bl.a. skyldes foreningenes og industriens omfattende investeringer innenfor deler av denne forskningen.

Aktørene som beskrives nedenfor har imidlertid hatt mer eller mindre direkte linjer inn i RMFs fagpolitikk. Som i framstillingen foran (4.1 - 4.3), er vi også i beskrivelsen av utemiljøet spesielt interessert i aspekter som kan ha hatt betydning for omstillingsprosessene i rådet.

Universitetene: Passive allierte? RMFs forhold til universitetene på 70-tallet avspeilet rimeligvis rådets rolleoppfatning i denne perioden: Et primært søknads- og budsjettbehandlende apparat. Kontakten med universitetene begrenset seg i all hovedsak til dialogen med enkeltforskere og forskningsmiljøer, ikke til institusjonene som sådan. De fire universitetene var imidlertid representert både i rådet og i arbeidsutvalget.

De tre rådsordførerne fra andre halvdel av 70-tallet/overgangen til 80-tallet framholdt at relasjonen til universitetene i stort ble oppfattet som tilfredstillende i disse årene. De viser til at tilliten fra institusjonenes side først og fremst var basert på kvalifikasjonene til deres representanter i rådet - på deres faglige renomme og personlige tyngde.

Med 80-tallets programvirksomhet og større innslag av planlegging og strategi ble kontakten mellom universitet og råd utvidet og til dels rutinisert. Det tenkes her bl.a. på ordninger som regelmessige studiebesøk på institusjonene og fast deltakelse i de medisinske fakultetenes dekanmøter med ett rådsmedlem. Eksempler på større satsinger som resultat av samarbeidet

mellom RMF og fakultetene i perioden er bl.a. opprettingen av Toksikologisenteret i Trondheim og Virologisenteret i Bergen.

Som informantene med rådserfaring fra 70-tallet, oppfattet også rådsrepresentanter fra de siste årene at forholdet til universitetene generelt var relativt uproblematisk. RMF var imidlertid den aktive part i å forme innholdet i relasjonen, blir det sagt. Universitetenes til tider passivitet på dette punktet, kan skyldes flere forhold. Ikke minst er det vårt inntrykk at den noe lunkne holdning til utvidet samarbeid med rådet i en viss periode skyldes bl.a. feil "timing" for universitetenes vedkommende: De var opptatt på annet hold, først og fremst med den forskningspolitiske utvikling ved institusjonene selv (jf. intervjumaterialet).

På 80-tallet gjennomgikk universitetene en omstillingsprosess med sikte på økt selvstyre, virksomhetsplanlegging og bedre rutiner for resultatrapportering. I langt større grad enn tidligere skulle universitetene bli forskningspolitiske og prioriterende organer. Dette ville rimeligvis skape endrede betingelser for forskningsrådenes forhold til institusjonene. Denne prosessen gikk imidlertid relativt sakte og var såpass konfliktfylt internt at forholdet til omverdenen i stort forble som før, i alle fall i prosessens første fase.

Av ressurs hensyn hadde vi ikkanledning til å henvende oss til universitetene for deres synspunkter på relasjonen til RMF. Det fins imidlertid skriftlig materiale som gir en viss innsikt på dette feltet. Lindqvist-evalueringen av NAVF fra 1988 f.eks. bygger bl.a. på "overläggningar med universitetetsföreträdarna", herunder også ledelsen ved de medisinske fakultetene (Forskningspolitisk råd, 1988). Lindqvists framstilling av universitetenes synspunkter på RMF er stort sett i tråd med rådets egne oppfatninger i denne sammenheng, vist til over:

"Rådet ses som en omistelig del av den medicinska forskningsorganisationen och anses utöva sin verksamhet på ett i det stora hela förtjänstfullt sätt" (Forskningspolitisk råd, 1988).

I følge Lindqvistevalueringen, fagevalueringen av HEMIL samt våre egne data har imidlertid RMFs forhold til institusjonene ikke alltid vært udelt harmonisk. Spesielt i andre halvdel av 80-tallet var talsmenn for enkelte av universitetene skeptiske til den plass hovedinnsatsområder og annen programvirksomhet fikk i RMFs oppgavestruktur (HEMIL, fagevaluering, 1992). Videre ble manglende gjensidig informasjon om og koordinering av RMFs- og fakultetenes planer opphav til en del frustrasjon på begge sider

(Forskningspolitisk råd, 1988). I følge vårt materiale ble problemene på begge disse punktene betydelig redusert mot slutten av 80-tallet (Langtidsplanen, 1990-94).

Mer grunnleggende strukturelle utviklingstrekk ved institusjonene bidro også til å harmonisere RMFs fagplaner og universitetenes forskningspolitikk mot slutten av ti-året (P-90). Det tenkes her på utviklingen mot helsefakulteter - en utvidet organisatorisk overbygning over medisin og andre helse-relaterte fag. Uten at vi har undersøkt beslutningsprosessen nærmere på dette punktet, vil vi tro at RMFs fagpolitiske linje på 80-tallet bidro til muligheten av en slik organisatorisk kobling over faggrensene ved universitetene.

Det er imidlertid ikke grunnlag for med basis i vårt materiale å hevde at påvirkningen har gått motsatt vei på dette punktet - at universitetene har hatt vesentlig betydning for RMFs helsefaglige utvikling, i alle fall ikke direkte. Vi skal imidlertid ikke underslå den indirekte betydning: Til tross for gnisninger, har vi sett at det gjennomgående rådde tillit og ro mellom rådet og institusjonene. Det har rimeligvis spilt en rolle for både RMFs selvfølelse og motivasjon for å utvikle en selvstendig fagpolitikk.

NAVF: Diffus mor. "NAVF har ikke bremset utviklingsprosessene i RMF, men heller ikke vært en drivkraft".

Sitatet kan betraktes som et minste felles multiplum for synspunktene hos både rådsmedlemmer og administrasjon mht forholdet mellom fagråd og moderorgan. NAVFs rolle i RMFs fagpolitikk må imidlertid forstås i lys av de historiske betingede strukturer mellom NAVF og fagrådene generelt.

NAVF var i all hovedsak en disiplinorientert organisasjon. Fagrådene svarte stort sett til fakultetsinndelingen, og fagrådernes interne organisasjon primært til disiplininnndelingen ved universitetene. NAVF var et forskersamfunnets forskningsråd med en klar overvekt av forskere i alle besluttede organer.

Med de relativt strenge skiljelinjer som tradisjonelt har eksistert mellom fag og disipliner ved universitetene, er det ikke å undre seg over at fagrådene i NAVF vokste fram som relativt autonome enheter. Fellesadministrasjonen har hatt begrenset legitimitetsgrunnlag til å styre fagrådene, ei heller hatt tilstrekkelige administrative ressurser til eventuelt å ivareta en slik oppgave.

Men som med fagrådene enkeltvis, skjedde det imidlertid en rekke endringer også i paraplyorganisasjonen på 80-tallet. Det tenkes her bl.a. på økt

innslag av anvendte, problemorienterte oppgaver (f.eks. miljøforskning), på opprettelsen av tverrsektorielle organer dels for å ivareta slike oppgaver (f.eks. Sekretariat for kvinneforskning). Ikke minst tenkes det på - som vi har berørt tidligere - forskningsrådenes oppgraderte rolle som strategiske og evaluerende organer som bl.a. gjorde NAVF til et langt mer problemrettet - og på mange måter mer politisert - organ enn tidligere. En nyansering av grunnforskningsbegrepet, herunder innføring av termen "strategisk forskning" var en del av dette (Kallerud, 1992).

Slik gjennomgikk NAVF sentralt på mange måter en liknende omstillingsprosess som RMF, i alle fall innenfor enkelte av de fagadministrative oppgaver. Fra NAVFs plandokumenter i perioden igjennkjenner vi honnørordene fra framstillingen av RMF - stikkord: "Strategi", "evaluering", "tverrfaglighet", etc). Tolker vi kildematerialet korrekt, var imidlertid prosessene på de to organisasjonsnivåene relativt lite integrert. Det gjelder hele den tidsepoken vi retter søkelyset mot. I den grad de var integrert, var de diffuse og til dels selvmotsigende: F.eks var RMFs fagrådsdirektør (som de andre fagrådsdirektørene) faglig underlagt sitt fagråd, men administrativt underlagt NAVFs administrerende direktør.

Denne dobbeltheten i lojalitet lot seg aldri forene, påpeker fagrådsdirektøren fra siste periode - "...men vi betraktet oss først og fremst som et redskap for fagrådet". Slik ble RMF til felles med de andre fagrådene, mer advokat for egne interesser med moderorganet som motpart, enn partner i et felles NAVF. Konsekvensen var at det sentrale nivå langt på vei ble oppfattet som en begrensende faktor for fagrådernes autonomi (jf. intervjumaterialet og P-90:75).

Hos informantene med rådserfaring fra 70-tallet/begynnelsen av 80-tallet kom dette bl.a. til uttrykk som oppgitthet over den fastlagte fordelingsnøkkel som NAVF utøvde overfor fagrådene i disse årene. De var imidlertid tilfredse med RMFs strukturelle autonomi i NAVF-systemet, men rent økonomisk ble moderorganet oppfattet som en sperre. Det aktualiserte ønsket om å bli et eget forskningsråd (jf. 4.1). Som det klassiske grunnforskningsråd NAVF på mange måter var i første halvdel av 80-tallet, så en ingen annen åpning for bedre økonomiske betingelser (jf. 4.2).

"Men styrets klamme hånd (mht økonomi) tvang oss til å være innovative", uttaler en informant med lang erfaring fra RMF. Vedkommende påpeker her en viktig uintendert effekt av forholdet mellom fagråd og det sentrale nivå i denne fasen. Som vi kjenner fra 4.2 ble denne nyerver-

vede innovative ånd omsatt i nytenkning rundt både fag, virkemidler og finansieringsmuligheter.

Utover 80-tallet ble NAVFs styre og fellesadministrasjon rett nok ikke lenger opplevd som en sperre, men fagrådet opplevde heller ikke vesentlig interesse fra det sentrale nivå. "NAVf sentralt tilførte lite til cellene" - uttaler en informant - og vedkommende håper at toppnivået i det nye Norges forskningsråd vil forholde seg til delenehetene på en mer fruktbar måte. Det blir likevel påpekt at i viktige beslutningsprosesser som HEMIL - "...kom NAVf sentralt inn på en god måte". (jf. også prosessevaluering, HEMIL). Det samme gjaldt NAVFs forhold til den eksterne arena i denne fasen, først og fremst til departementene som stadig ble viktigere for RMF (Prosessevaluering, HEMIL).

Informantene peker også på andre fordeler ved koplingen til NAVf sentralt, bl.a. på forskningsrådets infrastruktur og generelle prestisje og renomme i perioden. En relativ god budsjettutvikling i andre halvdel av 80-tallet reflekterte tillit i politiske- og administrative miljøer som også fikk ringvirkninger for delenehetene i NAVf-systemet.

RMFs selvfølelse kom imidlertid også til uttrykk i forhold til det sentrale nivå - "...felles skulle ikke fortelle oss noe" (informant, RMFs administrasjon). Og fra 4.2 vet vi at RMF opererte særdeles egenhendig utover 80-tallet, spesielt mht HEMIL. Om NAVf sentralt spilte en vesentlig rolle for å få innsatsområdet på dagsorden i Stortinget, var sentralorganet relativt passivt mht utformingen av området. Det ga RMF alburom som rådet utnyttet til fulle (jf.4.2) - og vokste på, men som i følge enkelte informanter, også medførte en slags isolasjonisme i forhold til det øvrige forskningsadministrative miljø i NAVf.

Andre fagråd/forskningsråd: Latent nabotvist. Om interaksjonen mellom NAVf sentralt og fagrådene var relativt svak, så var forholdet mellom fagrådene innbyrdes tradisjonelt langt mindre integrert. Det gjaldt også forholdet til forskningsrådene utenfor NAVf. Hovedinnsatsområdene og ikke minst HEMIL skulle bli en prøvestein for evnen til samarbeid. Tross alt handlet det her om organisatoriske tiltak som betinget interaksjon på tvers av rådsorganer.

For RMF skulle spesielt forholdet til de samfunnsvitenskapelige enhetene både internt i NAVf (RSF) og eksternt (NORAS) bli vesentlig stimulert gjennom HEMIL. Framstillingen i 4.2 viste imidlertid at disse rådsenhetene ble stilt i skyggen av RMF i HEMIL-samarbeidet, herunder

skisserte vi RMFs regirolle i HEMILs første fase der RSF og RFSP (senere NORAS) "...ble trukket inn etterhvert", stort sett på RMFs premisser (jf. 4.2). Det førte periodevis til gnissinger mellom RMF og de samfunnsvitenskapelige enhetene, men som aldri løp ut i åpen konflikt.

På den annen side - RSF og spesielt NORAS spilte en ikke uvesentlig rolle innenfor HEMIL totalt sett (jf. programmene "Forebygging", "Helse-tjenesteforskning", "Levekår" og "Velferdsstat"). I følge RMFs rådsordfører fra siste periode fikk dette HEMIL-samarbeidet direkte betydning for innsatsområdet fagprofil: "Spesielt på grunn av NORAS ble HEMIL mer anvendt og samfunnsvitenskapelig enn det mange av oss hadde tenkt". Dessuten: Samarbeidet med disse rådene la klart grunnlaget for den flerfaglighet som kjennetegnet RMFs program- og prosjekportefølge ved inngangen til 90-tallet. Og adopsjonen av psykologifaget hadde neppe blitt realisert uten den integrasjon av medisin og samfunnsvitenskap som fant sted i regi av rådet i disse årene (P-90:71).

Med hensyn til forskningsrådene utenfor NAVF, ble samhandlingen med NTNF, NLVF OG NFFR i noen grad utvidet gjennom HEMIL, men også gjennom hovedinnsatsområdene Bioteknologi og Informasjonsteknologi. Innenfor HEMIL som var det viktigste av disse områdene for RMF, viser prosessevalueringen imidlertid at de ulike forskningsrådene stort sett kjørte egne løp, rett nok med noe kontakt, men på et nivå som ikke hadde vesentlig betydning for RMFs fagpolitikk (Søgnen og Marheim Larsen, 1992). Og RMF ønsket åpenbart heller ikke vesentlig innblanding fra disse rådsenhetene - i alle fall ikke i første fase. Tvert om: Evalueringen viser at RMF - til tross for Stortingets anmodning om å trekke inn medvirkende råd - planla og iverksatte HEMIL uten en slik interaksjon. Det ga frihet for rådet, men var dysfunksjonelt mht til HEMILs intensjon om å skulle være et tverrsektorielt hovedinnsatsområde (Søgnen og Marheim Larsen, ob.cit).

Sosialdepartementet: Uengasjert partner? Ansvarsområdene har overordnet vært klare: Sosialdepartementet (nå Sosial- og helsedepartementet) skulle utforme helsepolitikken og Forskningsrådet ved RMF forskningspolitikken. Integrasjonen mellom departement og råd har imidlertid vært ugrei - stort sett gjennom hele perioden. I de siste årene kan vi imidlertid spore en større grad av tilnærming mellom enhetene.

På 70-tallet og store deler av 80-tallet var det generelt sett en svak kopling mellom forskningspolitikk og helsepolitikk. Det skyldes primært at

forskningspolitikken gjennom RMF lenge hadde - som vi vet - kun en finansieringskilde, KUF (gjennom NAVF sentralt).

Som nevnt i 4.1 var det på dette tidspunktet (før 1985) ikke tradisjon for departementale sektormidler til fagrådene i NAVF. Sosialdepartementet kan slik ikke lastes for manglende engasjement (i alle fall ikke gjennom finansiering) på dette tidspunktet. Manglende kopling mellom helsepolitikk og forskningspolitikk skyldes nok også RMFs tradisjonelle "grunnforskningsimage" i disse årene, selv om rådet - som vi har understreket ved flere anledninger - også før HEMIL, uttrykte ansvar for de mer anvendte deler av medisinsk forskning.

Av årsaker vi berørte i 4.2 endret situasjonen seg (om ikke drastisk) i andre halvdel av 80-årene. Departement og råd fikk nå både reelle og formelle muligheter til å inngå samarbeide på en helt annen måte enn før. Overordnet lå mulighetene i følgende to forhold, hvorav den sistnevnte er kjent fra 4.2:

- *Langsletdoktrinen*. Vedtaket fra 1984 om at departementenes sektormidler til forskning skulle gå igjennom forskningsrådene.
- *Hovedinnsatsområdene*. Som nevnt ble HEMIL for NAVF/RMF den konkrete anledning for nærmere kontakt med departementene, i første rekke Sosialdepartementet.

Sosialdepartementet grep imidlertid ikke de mulighetene for investeringer i helseforskning som HEMIL ga. Tvert om, departementet var særdeles tilbakeholdent og mer passivt enn andre departementer i HEMIL- og i RMF-sammenheng generelt (brev fra RMF til Sos.dep., 24.04.1987). I 1987, to år etter både "Langsletdoktrinen" og vedtaket om HEMIL, bevilget Sosialdepartementet beskjedne 0,8 mill. kr. til helseforskning gjennom RMF. I et brev (ob.cit) til Sosialdepartementet beklaget NAVF/RMF departementets passivitet i relativt sterke ordelag. I brevet, med daværende Sosialminister Tove Strand Gerhardsen som adressat, heter det bl.a følgende:

"Det synes som om denne omleggingen (Langsletdoktrinen) i forholdsvis beskjedne grad har slått gjennom i Sosialdepartementet".

"Heller ikke har Sosialdepartementet vært spesielt aktiv for å påvirke fordelingen av offentlige forskningsmidler for øvrig i favør av helse- og sosialsektoren".

"På denne bakgrunn er det litt forstemmende at Sosialdepartementet fremdeles ikke har tilstrekkelig tillit til at NAVF kan være en god samarbeidspartner".

I brevet framhever NAVF/RMF at andre departementer, f.eks. Miljøverndepartementet og Kommunal- og arbeidsdepartementet satset langt sterkere på å bruke forskningsrådene for sine FoU-bevilgninger enn Sosialdepartementet.

Etter en relativt trang fødsel i 1986/87 har imidlertid bevilgningene til RMF økt i relativ sterk grad (jf.kap 3). Sosialdepartementets styringspotensiale gjennom bevilgninger har slik blitt langt mer betydningsfullt i senere år.

Oppsvinget i bevilgningene kom rundt 1988/89. Det skyldes prosesser internt i departementet. Men ikke minst skyldes det aktiv påvirkning fra RMFs side overfor departementet. Det skjedde dels gjennom direkte kontakt, dels mer indirekte, gjennom retorikk og symbolpolitikk.

Spesielt i 1987/88 utnyttet RMF potensielle påvirkningsmuligheter overfor flere departementer, spesielt Sosialdepartementet (Søgnen og Marheim Larsen, 1992, årsmeldinger 1985-90). Generelt pekte rådet på behovet for en bred helsefaglig satsing som ville kreve utstrakt samarbeid mellom myndigheter og forskningsråd. Mer konkret benyttet RMF bl.a. følgende virkemidler:

- Møter med Statsråden direkte.
- Rådsmøter med statssekretæren til stede.
- Departementets representanter i rådet ble trukket sentralt inn i styringen av HEMIL (bl.a. gjennom medlemskap i Nasjonal komite for HEMIL (HEMIL-komiteen) og gjennom ledervervet for programmet Helsetjenesteforskning).
- Forslag til finansiering gjennom "spleiselag": RMF tilbudte del-finansiering av forskningsprogrammer og foreslo at departementet sto for resten (f.eks ble HIV/AIDS-programmet til på denne måten).
- Retoriske innlegg (jf. årsmeldinger og korrespondanse i perioden), slagord (f.eks. "Forskning i dag - helse i morgen") samt

symbolpolitikk gjennom handlingsplaner (jf. handlingsplanen for HEMIL) og andre tiltak (f.eks. "HEMIL-dagen"), etc.

Disse tiltakene ga åpenbart resultater, ikke bare bevilgningsmessig. Klimaet generelt mellom departement og råd ble atskillig bedre i disse årene. I årsmeldingen for NAVF i 1988 heter det bl.a. at - "...RMF er kommet mer på talefot med sitt sektordepartement".

Hva så med Sosialdepartementet selv? Hvordan betrakter departementet sitt forhold til RMF?

Sosialdepartementet har alltid hatt to representanter i rådet, en fra departementet og en fra Helsedirektoratet i tillegg til representasjon i programstyrer, utvalg, planleggingsgrupper, etc.

I historisk perspektiv har imidlertid rådsrepresentantene fra Sosialdepartementet hatt en noe ulik holdning til sin rolle (jf. intervjuer med tre av dem). Departementets representanter fra 70-tallet/første halvdel av 80-tallet ga uttrykk for at de primært betraktet seg som representanter "på vegne av seg selv", sin egen kompetanse og generelle erfaring fra forskning og samfunnsliv.

Departementets siste representant oppfattet seg imidlertid som en aktiv formidler mellom råd og departement. Denne representanten bekrefter at Sosialdepartementet lenge var relativt passivt og tildels lite interessert i forskningsspørsmål. Vedkommende peker på at departementet lenge ikke hadde tilstrekkelig kompetanse til å forholde seg aktivt til forskningspolitiske prioriteringer, langt mindre til aktivt engasjement og til å stille krav. RMF ble dessuten sett på som et grunnforskningsråd som stod forvaltningen fjernt. Dette har endret seg betraktelig, blir det sagt - samtidig som en sterkt beklager at departementets representasjon i forskningsrådssammenheng opphørte gjennom reorganiseringen til område i Norges forskningsråd.

5 Hva skjedde? Noen analytiske betraktninger

Hovedlinjene i RMFs utvikling er skissert. Vi etterspurte omstilling i vår søken i RMFs historie. Det fant vi. Nå er det likevel slik, som antydning innledningsvis i kap. 1, en finner gjerne det en søker. Til tross for slike mulige metodiske feilkilder, vil vi imidlertid langt fra underkjenne det vi betrakter som hovedfunnet: RMFs utvikling de siste 10-15 år er på mange måter en historie om fagpolitisk dynamikk. Men liksom slående avdekker framstillingen de til dels sterke konserverende elementene i RMFs organisasjon og fagpolitiske miljø. Et paradoks kan en innvende. Den teoretiske innføringen i kap. 2 sa oss imidlertid at det som fra et synspunkt (f.eks reformperspektivet) kan oppleves som treghet og nøling - et hinder for omstilling, kan fra et annet ståsted (f.eks rutineperspektivet) betraktes som en betingelse for endring.

Det kan synes som RMF nettopp hentet sin omstillingsevne i skjæringspunktet mellom institusjonell treghet og fagpolitisk handlekraft. Nedenfor utdyper vi, ved hjelp av innsikter fra kap. 2, denne tilsynelatende fruktbare kopling mellom nytt og gammelt i fagrådet.

5.1 Overordnet perspektiv: "Reform" eller "rutine"

Den fagpolitiske omstillingen i RMF gikk gradvis. I sum kan den likevel karakteriseres som betydelig sett i forhold til den grunnforskningsorganisatoriske sfære den utspilte seg i. Hovedelementene i omstillingsprosessene var bl.a. reviderte fagpolitiske retningslinjer, en rekke nye virkemidler, en betydelig utvidet tilgang til nye finansieringskilder samt samarbeid på tvers med både forskningsmiljøer og forskningsadministrative organer. Vi har sett at omstillingen var i tett kopling med det omgivende miljø - det være seg i form av RMFs svar på vage politiske signaler eller av fagrådets offensive holdning overfor bl.a. potensielle finansieringskilder (jf.4.1 og 4.2).

I kap. 2 viste vi til to teoribaserte hovedperspektiver på organisatorisk endring, det vi benevnte "reformperspektivet" og "rutineperspektivet". For lesere som ikke fulgte oss i framstillingen på dette punktet, minner vi om at *reformperspektivet* definerer endring som resultat av langsiktig rasjonell atferd der all organisatorisk og fagpolitisk handling forutsettes innpasset i et nøye gjennomtenkt måldesign. Organisasjonen - i dette tilfelle et forsk-

ningsrådsorgan - tillegges ingen egentynge i seg selv, men betraktes utelukkende som instrument for måloppnåelse.

I henhold til *rutineperspektivet* anses organisasjoner imidlertid ikke som instrumenter, men som langt mer sammensatte enheter - institusjoner. Institusjoner handler med rot i hver sin spesielle historie, tradisjon og kultur - elementer som statuerer organisasjonens institusjonelle identitet og som danner basis for normer, regler og rutiner. Treghet kjennetegner rotfaste institusjoner - men som vi var inne på i kap. 2: Rutinebasert, skrittvis endring skjer kontinuerlig - til tider også i større sprang når betingelsene er til stede.

Gjennomgangen foran tilsier at utviklingslinjene i RMF ikke kan framstilles entydig. Det tenkes her ikke bare på de mange og ulike oppfatninger blant deltakerne av aspekter ved omstillingsforløpet (jf.4.3). Det tenkes også på at endringsprosessene - som vi skal utdype senere - hadde en ikke ubetydelig symbolsk side: Vi har pekt på at omstillingsretorikken myntet på det ytre miljø nok var vel så volumiøs som det reelle omstillingsomfanget iverksatt internt (jf.4.1). Framstillingen viser dessuten at det langt fra dreide seg om en lineær prosess fra problem til løsning og påfølgende omstilling. I ettertid kan det likevel pekes på en påfallende konsistens fra det spede helsefaglige tilløp på midten av 70-tallet gjennom Gruppe for helsetjenesteforskning til det RMF vi kjenner fra begynnelsen av 90-tallet (jf.4.1 og 4.2). Som nevnt var det likevel først i siste del av 90-tallet at deltakerne benyttet begreper som "plan" og "strategi" om fagpolitikken utvikling.

Slik blir det - som forventet i kap.2 - vanskelig å benytte reformperspektivets begreper og analyseverktøy på utviklingslinjene i RMF: Omstillingen som helhet kan neppe betraktes som resultat av langsiktig, rasjonell handling, selv om deler av prosessen kan forsvare en slik merkelapp. Grunnleggende forutsetninger for å kunne gjennomføre et slikt stramt planlagt fagpolitisk design var heller ikke til stede (jf.2.1). Blant annet diffuse autoritetsforhold NAVF/RMF og sammensatte interesser internt brøt med reformperspektivets forutsetninger om klare kommandolinjer og konsensus. Det samme gjelder fraværet av presise mål: Framstillingen foran tilsier ikke at "effektivitet" og optimalisering" som blant annet kjennetegner denne rasjonelle innfallsvinkelen, var RMFs fremste ambisjon på 80-tallet. Slike mål var rett nok bakt inn i vurderingene underveis (jf.4.2.). For det kunnskapsforvaltende organ RMF, ble imidlertid organisasjonens mål og mening langt mer sammensatt.

Hovedårsaken til reformperspektivets manglende relevans er imidlertid først og fremst RMFs etablerte institusjonelle trekk - egenskaper som gjorde rådet til noe mer enn et instrument for på forhånd oppsatte mål. Slik vi kjenner rådet, framsto det utvetydig som institusjon (jf.2.2): Vi har beskrevet et fagråd med lang erfaring i å forvalte forskning, som framsto relativt autonomt, bevisst på eget formål og egne interesser og ikke minst - som utdypes nedenfor - med nedfelte normer og konvensjoner som til tross for omstillingstiltakene forble relativt stabile (jf.4.2 og 4.3).

Før vi ser nærmere på endringsprosessene: Hva kjennetegnet disse stedige, konserverende kreftene i rådet?

5.2 Med faget som grunnmur

Dypest sett hentet RMF (og NAVF for øvrig) sin identitet i "faget". Vi har vist til hvordan den organisatoriske logikk i NAVF generelt avspeilet den tradisjonelle fagorganisering ved universitetene og hvordan RMF spesielt ble et fagråd primært for de medisinske fakultetene (jf.4.3).

Vi har påpekt fagrådernes, herunder RMFs, selvstendighet i NAVF-systemet og henvist til parallellen med disiplinenes tradisjonelle autonome stilling ved de akademiske institusjonene. Vi har sett at denne fagbaserte autonomien i forhold til både moderorganet NAVF og i forhold til de andre fagrådene holdt seg med mindre justeringer stort sett gjennom hele 80-tallet (jf.4.1 og 4.4).

Den overordnede strukturen med basis i faget avspeilet seg i sammenstillingen internt i rådet - stort sett medisinere, men etterhvert med enkelte andre faggrupper i underliggende organer (programstyrer, komiteer, etc.). Denne homogeniteten med hensyn til indre representasjon holdt seg så vel gjennom hele perioden vi undersøker.

Lang erfaring med hensyn til både administrativ og faglig selvstendighet samt faglig homogenitet internt, ble dermed en viktig del av RMFs institusjonelle identitet.

Innad i fagrådet skulle så vel trekk ved faget - nå særtrekk ved de medisinske fag spesielt - langt på veg bli bestemmende for overordnede mål, rutiner og standarder:

Tyngden av medisinsk forskning er primært opptatt av å avdekke kausalsammenhenger for så å utvikle nye teknologier og behandlingsformer. Som vi har vært inne på tidligere (jf.4.1), eksisterer det en tett vekselvirkning mellom grunnforskning og konkret problemløsning innenfor medisin "...ofte så tett at det ikke er mulig å skille de to elementer" (Ofstad, 1978:4).

I RMF kom dette bl.a. til uttrykk i rådets dualistiske formål: Forskning med hensyn til både fag, klinikk og helsetjeneste var elementer som inngikk i formålet i hele perioden. I tillegg har vi i pekt på at det spesielle finansieringsmønsteret innefor medisin bidro til å befeste RMFs helhetlige ansvar: Med til dels store bevilgninger fra ulike interesseorganisasjoner ble det særdeles viktig for RMF å ta ansvar for hele det medisinske miljø (jf.4.1).

Slik stod RMF overfor omfattende forskningsoppgaver. Evaluering-kriteriene ble bestemmende for måten man tok hånd om disse oppgavene på. Vi har vist til at disse kriteriene var basert på indre faglige normer for kvalitet og i langt mindre grad på ytre relevanskriterier, ikke å undre seg over for det grunnforskningsorienterte fagrådet vi kjenner fra 70-tallet. Vi har imidlertid sett at rådet holdt strengt på disse faglige normene også gjennom hele 80-tallet. Til tross for utvidelsen i faglig bredde - forble RMF et medisinsk fagråd som først og fremst identifiserte seg med de akademiske disipliner og faglige miljøer ved universiteter og universitetssykehus, i liten grad med institusjoner og institutter utenfor academia (jf.4.2).

Overordnede kvalitetsstandarder ble institusjonalisert inn i rutiner for saksbehandling og søknadsbehandling (jf. f.eks. konsulentordningen på 70-tallet og faggruppeordningen i andre halvdel av 80-tallet, kfr. 4.1 og 4.2). Vi har pekt på en relativ høy grad av konsensus i hele perioden rundt normer for kvalitet og kvalitetshåndheving. I kap. 4.3 antydet vi at det synes lettere å enes om faglige vurderingsstandarder innenfor medisin enn enkelte andre fagområder. Vi har tidligere antydet at grunnlaget for denne enigheten også - dypest sett - synes å ha referanse i trekk ved de tradisjonelle medisinske fag:

I motsetning til humaniora og samfunnsvitenskap eksisterer det en relativ høy grad av paradigmeenighet innenfor naturvitenskap og medisin. Det har hovedsakelig sammenheng med at disse vitenskapene kan betraktes som kumulative der foreldede paradigmer gjerne forkastes kollektivt. I tillegg er medisin og naturvitenskapelige fag generelt ikke kulturforankrede på samme måte som f.eks samfunnsvitenskap og derfor langt mindre verdifulle og verdipåvirkelige.

Begge disse faktorene bidrar til at kvalitetsbegrepene blir færre og enklere innenfor medisin enn innenfor de ikke-kumulative og mer verdi-orienterte vitenskaper (Cristiansen og Foss Hansen, 1993:224)

Det er også strukturelle egenskaper ved medisin som kan bidra til den konsensus om begreper og standarder vi viste til: Bl.a har trekk ved metode-

tilnærming, fokus på teknologi og apparatur fremmet forskningsgrupper i langt større grad innenfor medisin enn innenfor fag med en mer framtrædende individualistisk arbeidsform. I RMF ga dette seg utslag i at rådet primært ga midler til miljøer eller individer som del av miljøer. Poenget i denne sammenheng: Miljøer som målgruppe gir rimeligvis en større grad av oversikt og kontroll over søkermassen enn ren individbasert tildeling - og i neste gang en mer enhetlig basis for søknadsbehandling.

Oppsummerende: Over tid - med base i faget - dannet det seg en relativt rotfast institusjonell grunnmur i rådet. Vi har pekt på hovedelementene: Et sett overordnede *interesser*, primært med bakgrunn i det dualistiske formålet som innebar helhetlig ansvar for all medisinsk forskning; et sett grunnleggende *oppfatninger*, primært med rot i indre faglige kvalitetsstandarder; stabile *identifikasjoner*, primært med universitetsinstitusjonene samt en gjennomgående *konsensus* om rådsinterne normer og verdier.

Mot denne grunnmuren må både åpenheten mot nye elementer og tregheten mht tempo og progresjon i utviklingsprosessene forstås.

5.3 Betingelser for endring

Slike grunnleggende institusjonelle trekk som vist til over, vil i stor grad være bestemmende for atferd og handling i en organisasjon: En gjør det en er vant til og kan godt (jf.2.2).

Betydelige innslag av slike nedfelte trekk skaper rimeligvis treghet, men også trygghet, befester identitet og ikke minst: produserer standarder for måling av nye ideer og tiltak.

Nedenfor ser vi nærmere på hvordan slik institusjonell treghet gjennomsyret RMF - hvordan nye tiltak gjennomgående ble vurdert i lys av nedfelte, kjente mønstre: Tregheten ble en betingelse for dynamikken. Men vi skal også se at tregheten i seg selv - regler, normer og myter - hadde iboende endringsfremmende trekk. Ja, vi skal se at selv rådets dualistiske formål hadde en elastisk karakter som kunne tøyes i ulike retninger - symbolsk eller reelt.

Omstillingsvennlig institusjonell identitet

Dynamisk formål. Det todelte overordnede formålet var en viktig del av RMFs institusjonelle identitet, det var noe mer enn en formell overbygning: Som vi har sett, ble det hyppig vist til i dokumenter og en gjennomgående referanse for våre informanter (jf.4.1).

Som påpekt foran sprang dualismen i formålet ut av medisinske faginterne normer. Det var åpent og fleksibelt, rommet både basalforskningen og "helsestellet" med en nasjonal overbygning med ansvar for hele det medisinske miljøet. Det legitimerer satsing på de tradisjonelle medisinske fag med påfølgende skepsis med hensyn til forskningspolitiske virkemidler utover ren søknadsbehandling, slik hovedmønsteret var på 70-tallet (jf.4.1).

Formålet åpnet imidlertid også for det å være rede, ta ansvar også for helsepolitiske forskningsområder. Det ga som vi har sett rikelig spillerom i forhold til ulike deler av helsevesenet, ikke minst mht finansiering (jf.4.2). Vi har sett hvordan formålet ble tøyd i helsefaglig retning utover 80-tallet. Ved inngangen til 90-tallet benevnte RMF seg som helserådet i norsk forskning. Gjennomgangen i kap. 4 viste imidlertid hvordan rådet gjennom hele 80-tallet organiserte seg slik at den delen av formålet som rettet seg mot de basale medisinske fag, ble ivaretatt på en måte som i stort syns å tilfredsstille skeptikerne i rådet.

For andre fagråd i NAVF som ikke hadde en slik fleksibel fagidentitet med hensyn til grunn- og anvendt forskning, var ikke en slik dynamikk mulig.

Andre sider ved RMFs institusjonelle identitet bidro til å kunne håndheve denne vekslingen mellom fagområder. Det tenkes her på den lange tradisjon for autonomi internt i NAVF-systemet som ga rådet alburom for egen fortolkning av rådets retningslinjer. Det tenkes også på den indre homogenitet mht rådsrepresentasjon som kjennetegnet rådet i hele perioden - som sannsynligvis reduserte den konflikt som kunne oppstått gitt et mer heterogent sammensatt råd.

Endringsfremmende forestillinger og myter. Fra kap. 2 vet vi at innenfor stabile institusjonelle rammer utvikler det seg gjerne et sett med normer og myter som over tid kan bli relativt motstandsdyktige. Slike kulturbestemte forestillinger er med på å befeste organisasjonens institusjonelle identitet.

Kap.3 og 4 ga innsyn i hovedtrekk i rådets indre liv. Framstillingen avdekket enkelte kulturelle særtrekk som synes å kjennetegne rådet i hele perioden.

Det vi benevnte "selvfølelsen", er et slikt særtrekk (jf.4.3.): "De beste satt i rådet". Sitatet rommer, som påpekt i 4.3, en tilnærmet unison oppfatning blant rådsrepresentanter fra ulike perioder. Elementene i selvfølelsen var bl.a. opplevelsen av tillit fra institusjonene en representerte og opplevel-

sen av å være garantister for en type kvalitet som en tvilte på eksisterte innenfor andre fagråd/forskningsråd.

Et annet særtrekk var rådets holdning til konflikt. Rådet tillot uenighet, men kun i "renslige og sakelige former". Uenighet med basis i egeninteresse f.eks, ble ikke tolerert. For øvrig var destruktive konflikter - i følge våre kilder - nærmest fraværende i rådet, takket være en særegen legekolligialitet (jf.4.3).

Nå var det imidlertid røster i materialet som tilsa at denne solidaritetsfølelsen ikke nødvendigvis ga seg selv. Vi memorerer rådssordfører som antydte at nybegynnerene i rådet gjennomgikk en ikke ubetydelig sosialisering til fellesskapets normer. Det gikk også fram at enkelte oppfattet denne opplevelsen av kolligialitet som mer myteaktig enn reell. Noen følte seg isolert i forhold til det de benevnte "... rådende krefter" (jf.4.3).

Poenget for oss er imidlertid ikke å vise hvorvidt selvfølelsen, legekolligialiteten eller eventuelt andre karakteristika ved rådet var fullt ut reelle eller ikke. Det primære for oss i denne sammenheng er å vise at slike forestillinger preget rådet i relativt stor grad og slik bidro til en vesentlig del av RMFs identitet og selvbylde.

Som nevnt vil slike forestillinger og myter fremme treghet og konservatisme. Sammen med det fokus på normer som kjennetegner rotfaste institusjoner, bidrar de gjerne til at en blir mer opptatt av prosedyrene enn resultatet (jf.2.2) - en holdning som i de fleste tilfeller ikke vil være særlig endringsfremmende. Med hensyn til RMF har vi imidlertid antydte at innholdet i disse forestillingene nettopp var velegnet til å stimulere omstilling. Som påpekt i kap. 2.4 - problemløsning avlet i en atmosfære av oversikt, kontroll og selvfølelse vil være langt mer endringsvennlig enn løsninger som svar på lammende økonomiske problemer, identitetskrise, etc.

I lys av atmosfæren i rådet på 80-tallet (selvbevissthet, handlekraft og "saklig uenighet" inkludert) - tør vi hevde at slik "success induced change" også kjennetegnet RMF.

Tilpassing til/omgåelse av rutiner

De viktigste endringsmekanismene synes imidlertid å ligge i fagrådets egne initiativ, primært overfor omgivelsene.

I institusjoner skjer det meste av endring som svar på ytre omstendigheter (jf.2.2). Slik endrer institusjonen seg hele tiden, i større og mindre grad. Graden av omstilling vil imidlertid være bestemt av trekk ved møtet mellom etablerte mønstre og ekstern påvirkning.

Hvordan kan så møtet mellom RMF og omgivelsene oppsummeres og kommenteres?

Slik vi kjenner utviklingslinjene i fagrådet synes den primære faktor å være rådets evne til å *arbeide* eksternt - mot forvaltning og politiske myndigheter og samtidig *bearbeide* internt - tilpasse og harmonisere. En krevende arbeidsform som fordret både utstrakt lokalkunnskap om og sensitivitet overfor så vel indre rådsliv som ytre nærmiljø.

Her er det imidlertid viktig å peke på at rådet sannsynligvis hadde få valgmuligheter: Med indre normer og strukturer som speilet tunge fagtradisjoner, var det sannsynligvis ikke rom for fagpolitiske tilnærminger som kunne oppfattes som brudd med tidligere mønstre (jf.2.2 og 5.2). Tregheten disiplinerte.

Det spesielle og offensive ved RMF i denne sammenheng var imidlertid rådets omgåelse og utnyttelse av nedfelte normer - på en måte som ikke vakte for stor dissens internt, og som avlet faglige og finansielle muligheter eksternt.

Med basis i framstillingen i kapitlene foran retter vi søkelyset mot noen slike tilpassede, men forløsende mekanismer i møtet mellom råd og omgivelser. Med termer fra den teoretiske innføringen i kap. 2, gjelder det eksempler på "omdefinering", korrekt "timing" og "symbolpolitikk" - alle merkelapper på omstendigheter som kan fremme dynamikk og omstilling selv i veletablerte institusjonelle systemer (jf.2.3).

I den påfølgende bolken ("Nennsom tilpassing") ser vi nærmere på hvordan slike muligheter, primært avfødt eksternt, ble koplet til institusjonelle normer og regler internt.

Redefinert krise: Forandring kan være mye av en verbal manøver framhevet vi i kap. 2. Ytre og indre begivenheter kan omdefineres til å støtte opp under ønsket fagpolitikk. Slike fortolkningsstrategier kan fremme status quo. De kan imidlertid også fremme problemløsning og endring, i det minste signalisere bevegelse.

70-tallets RMF beskrev vi som et relativt passivt råd sammenliknet med 80-årenes, med stagnerende budsjetter og tidvis stor bekymring for basalforskningen. Med kun KUF-finansieringen gjennom NAVF, så rådet ingen umiddelbare løsninger: Ytre ressursavhengighet ble betraktet som en trussel mot forskningens frihet (jf.4.1).

Vi har pekt på at denne holdningen sannsynligvis hadde sammenheng med at det på dette tidspunktet ikke eksisterte styringsverktøy til å forvalte

eksternt finansiert forskning i former som kunne ivareta forskningens interesser (jf.4.1). Fra 4.2 vet vi at programvirksomheten på 80-tallet skulle bli et slikt instrument som til en viss grad stettet både forskernes behov for akademisk albuerom og brukernes behov for innflytelse og medansvar.

I 1981 varslet rådet en ny og aktiv forskningspolitikk. De økonomiske problemene fra ti-års skiftet ble redefinert til å danne base for nye løsninger: Rådet tok til orde for satsing på mer politisk begrunnede problemstillinger. Det ville innebære tilgang til eksterne budsjetter. Det ville imidlertid også innebære flerfaglige forskningsfelt og alternative virkemidler, herunder ulike former for samarbeid på tvers av fag- og institusjonsgrenser. Rådet understreket at det først og fremst var hensynet til basalforskningen som drev fram søket etter nye finansieringskilder og nye virkemidler (jf.4.2). Det kan synes som en dramatisk omlegging. Det var det ikke, av flere årsaker. For det første:

Som vist til kap. 4, ytret RMF alltid et klart ansvar for helheten i medisinsk forskning, også på 70-tallet. I disse årene ga det seg rett nok uttrykk i - "...et spesielt ansvar for grunnforskningen, men med hensyn til samfunnets behov" (jf.4.1). Likevel gikk all økning i midlene på 70-tallet i stort til klinisk forskning. Likeens har vi vist til Gruppe for helsetjenesteforskning fra 1975; et beskjedent tiltak der og da, men som hadde kime i seg til den videre helsefaglige oppbygging (jf.3.1). For det andre:

Den nye helsefaglige given forble i stort en retorisk prøveballong de første årene (jf.4.1). Vi har pekt på at den faglige dreiningen gikk sakte, spesielt i første halvdel av 80-tallet. Men med de nye forskningspolitiske signalene hadde rådet uttrykte vilje til å gripe fatt i egen misnøye. Når så de forskningspolitiske mulighetene dukket opp senere i ti-året, var rådet langt mer forberedt enn om det hadde forblitt i motløsheten fra 70-tallet.

Korrekt 'timing'. RMF var til stede på rett tidspunkt. I kap. 2.3 beskrev vi hvordan slik korrekt tidsmessig tilstedeværelse kan innebære et viktig endringspotensiale i et ellers rutinisert system.

Framstillingen foran viser hvordan RMF benyttet tidsfaktoren ved flere anledninger i HEMIL-prosessen: Rådets atferd før stortingsbehandlingen av Forskningsmeldingen i 1985 er ett eksempel. Gjennom tilnærmet lobbyvirksomhet rettet direkte mot Stortingskomiteen, bidro RMF/NAVF sterkt både til beslutningen om HEMIL og til retningslinjer for innholdet i området (jf.4.2).

Senere i HEMIL-prosessen har vi beskrevet hvordan rådet regisserte innsatsområdet, stort sett etter egeninteresse mens andre relevante årsaker både i og utenfor RMF forble på sidelinjen.

Det skyldes dels at disse aktørene var involvert i andre saksfelt på det aktuelle tidspunkt eller generelt var for passive når mulighetene forelå. Slik lyktes RMF å slå rot i HEMIL og føye storprogrammet til den øvrige helsefaglige tenkning i fagrådet.

Retorikk, symbolpolitikk og direkte påvirkning. I kap. 2 var vi inne på hvordan symbolske strategier overfor det ytre miljø kan forsterke inntrykket av f.eks omstilling, uten å gå på tvers av institusjonelle verdier og oppfatninger (jf.2.3). Innen for en slik tilpassing av indre normer til omgivelsenes handle- og tenkemåte blir det viktig å benytte hensiktsmessige kommunikasjonskanaler og det rette språk (retorikk) overfor rett mottakergruppe.

I framstillingen foran går det fram hvordan RMF gjennom store deler av 80-tallet førte en aktiv påvirkningslinje overfor politiske myndigheter og forvaltning. Blant annet har vi gitt eksempler på bruk av helsefaglig retorikk som del av denne påvirkningslinjen, som eksempelvis "forskning i dag - helse i morgen" (jf.4.4). Ellers har vi pekt på at rådet var nøye med å omtale seg som helseforskningsrådet, spesielt i skriv myntet på det ytre miljø (jf.4.2).

Rådet var spesielt aktivt overfor potensielle finansieringskilder. Med stor overbevisningsevne påpekte rådet forskningsbehov i ulike deler av helsevesenet med en underliggende appell om penger. Spesielt ble Sosialdepartementet gjenstand for direkte påvirkning som f. eks. møter med statsråden og statssekretæren direkte. I slike sammenhenger la rådet vekt på å by på seg selv, også finansielt gjennom forslag om en viss egenandel i programmer mot departementsfinansiering av resten (jf.4.4).

Vi har fastslått at rådet lyktes i sine bestrebelser ovenfor det ytre miljø: Fra kap. 3 vet vi at budsjettet ble nær tredoblet i perioden 1985-90.

Nennsom tilpassing

Eksternt ble det viktig symbolsk å forsterke de faglige endringsprosessene, rette søkelyset mot brudd med tidligere fagpolitikk. Internt ble det imidlertid viktig å redusere inntrykket av faglig omlegging. Her ble nyervervede finansielle og faglige muligheter utnyttet og tilpasset indre mål, verdier og standarder på ulike måter. Med basis i framstillingen foran (jf.4.2) oppsummerer vi kort noen slike tilpassningsmekanismer:

Rådet vridde programmidler. Departementsmidlene hadde generelt relativt lav bindingsgrad (jf.4.3). I realiteten kunne de benyttes noenlunde fritt. Slik kom økningen i departements- og andre eksterne midler også basalforskningen til gode. Normen om at slike programmidler skulle fordeles halvt om halvt mellom grunnforskning og anvendt forskning kunne opprettholdes.

Rådet vridde programområder. Også innenfor enkeltprogrammer harmoniserte rådet: Smale politisk begrunnede programtitler ble tilpasset indre behov for helhetlig ansvar. Her fins flere eksempler, blant annet har vi vist til HIV-AIDS programmet, en særdeles anvendt og aktuell merkelapp på midten av 80-tallet, men som internt bl.a. ble en viktig satsing på "tidløs" immunologi (jf.4.3).

Rådet tilpasset virkemidler. Spekteret av nye virkemidler utover 80-tallet stod i skarp kontrast til 70-årenes skepsis mot både å oppgradere og utvide administrasjonen. Den alternative virkemiddelbruken var likevel ikke kun et haleheng til den helsefaglige satsingen. I kap 4.2 viste vi til at flere av de nye fagadministrative tiltakene i vel så stor grad hadde de tradisjonelle medisinske fag og de klassiske dyder i forskningen - romslighet og langsiktighet - for øye. Det galdt f.eks. forskningspris, forskningsgrupper, rundsumbevilgninger, etc. Slik ble de nye virkemidlene også koplet til de tradisjonelle medisinske fag og ikke kun assosiert med den politisk begrunnede forskningen.

Regi og plan

Det kan synes som rådet arbeidet fra sak til sak, på pletten når muligheten bød seg. Var så rådet uberørt av 80-tallets målstyringsfilosofi og virksomhetsplaner?

Vi har pekt på at det generelt vil være vanskelig å gjennomføre større endringstiltak i etablerte normstyrte systemer som fagrådene i NAVF. Det er imidlertid mulig, gitt visse forutsetninger. I følge kap. 2.4 knyttet betingelsene seg primært til gjennomføringen av omstillingstiltakene - det vi benevnte "det supplerende prinsipp": Planlagt forandring - også større reformer - som gjennomføres noenlunde i tråd med grunnleggende verdier og tilpasses lokale særegenheter, vil lettere bli iverksatt og akseptert enn lite fleksible omstillingsforsøk.

Det rår ulike oppfatninger om hvor strategisk RMF var. Vi har pekt på at RMFs administrasjon beskriver rådet som langt mer rasjonelt planleggende enn det de fleste rådsrepresentanter gjør. Det er likevel en viss enig-

het om at fagpolitikken i andre halvdel av 80-tallet stadig mer tok preg av forskningsstrategiske valg (jf.4.2).

RMF synes imidlertid å ha lyktes også med den mer målrettede og langsiktige fagpolitikken. For eksempel har vi ingen indikasjoner på at de strategisk orienterte policy-tiltakene (handlingsplaner, langtidsplaner, etc.) forsterket etablerte konfliktmønstre. En årsak kan være at denne siden av fagrådsarbeidet var kjennetegnet av "det supplerende prinsipp", vist til over: Vi har tidligere pekt på at også fagrådets plandokumenter var gjennomsyret av de to hensyn som preget fagpolitikken for øvrig: Vern om tradisjonelle fagpolitiske mål og virkemidler kombinert med ivaretagelse av nye muligheter og utfordringer (jf.4.2).

Beleilige omstendigheter

Omstillingsprosessene i RMF skyldes ikke forhold i og rundt rådet alene.

Fra kap. 4 kan en vise til flere faktorer mer eller mindre uavhengig av rådet, som også kan tenkes å ha stimulert den faglige dynamikken.

F.eks nøt rådet godt av passive omgivelser. Det tenkes især på rådets sektordepartement, Sosialdepartementet, som i liten grad evnet å kople forskningspolitikk og helsepolitikk. Det resulterte rett nok i ressurskrevende påvirkningsstrategier overfor departementet fra rådets side. Det innebar imidlertid også at RMF ble den regisserende part med frihet til å styre kontakten mellom departement og råd stort sett etter eget behov (jf.4.4).

For øvrig har vi sett hvordan RMFs utøvde et aktivt engasjement overfor potensielle eksterne interessenter generelt. Hovedmotivet var som nevnt ønsket om flere finansielle bein. Og på 80-tallet var mulighetene der: Med kun en finansieringskilde (KUF) forut, var det god tilgang på nye eroblingsobjekter i omgivelsene - det være seg samarbeid med medisinsk industri, de frivillige foreningene innenfor feltet eller departementene. Det var imidlertid departementene som nesten utelukkende skulle bli RMFs operasjonsfelt (jf.4.4).

Likeens er det en kjensgjerning at et relativt passivt moderorgan skapte albuerom. NAVF var ingen pådriver i rådets fagpolitikk, men heller ingen bremsekloss (jf.4.4).

Det er også verdt å nevne det generelle forskningspolitiske klima på 80-tallet, et rikt decennium i så måte, med god tilgang på moderne forskningspolitiske merkelapper - programmer, hovedinnsatsområder, evaluering, formidling, etc. Fra kap. 2.3 er en kjent med at bruk av slike "moteriktige løsninger" sjelden vil være svar på konkrete problemer. De kan likevel være

særdeles effektfulle, ikke minst overfor omgivelsene - som markør for handlekraft og omstillingsevne.

Fra kap.4 vet vi at RMF var tidlig på banen og meddelte seg gjennom slike merkelapper (jf.4.2). Uten at vi har undersøkt den empiriske sammenhengen nøye, vil vi tro at slike signaler på moderniseringsvilje ikke var uvesentlig for den appell rådet hadde i omgivelsene i 80-årene, spesielt hos ulike finansieringskilder.

Vi tillater oss også å minne om RMFs vel viktigste beleilige omstendighet. Den var rett nok ikke situasjonsbetinget, men hørte med til rådets permanente komparative fortrinn: Alle fagområder ønsker seg mer penger, men få kan i den grad som medisin påberope seg ansvar for grunnleggende menneskelige behov: liv og helse.

5.4 Hovedkonklusjoner

RMF gjennomgikk relativt store endringer på 80-tallet - fra et råd primært for de basale medisinske fag til et bredt anlagt helseforskningsråd.

Den helsefaglige omleggingen innebar styrking av forskningen på en rekke felter: epidemiologi, belastningslidelser, yrkesmedisin, helsetjenesteforskning, forebygging, miljøforurensning, etc. Parallelt fulgte et bredt spekter av nye virkemidler samt en merkbar budsjettøkning - nær en tredobling i perioden 1985-90.

Det lå ikke noen bredt anlagt reform eller strategiplan til grunn for den helsefaglige omleggingen. Tvert om fant endringene sted skrittvis stort sett gjennom hele 80-tallet.

For analyseformål ble RMF betraktet som *institusjon*. Det innebar at en rettet søkelyset ikke bare mot atferd og handling, men også mot rådets historie, tradisjon, grunnleggende interesser og verdier - rådets institusjonelle identitet. Hovedelementene i RMFs institusjonelle identitet var bl.a:

- Helhetlig ansvar for all medisinsk forskning.
- Kvalitetsstandarder med base i indre faglige normer.
- Identifikasjon primært med de tradisjonelle medisinske fagmiljøer ved universiteter og universitetssykehus.

Disse overordnede verdiene og interessene forble relativt stabile. De faglige omstillingstiltakene innebar f.eks. ikke at RMF ble vesentlig mer åpen for

ytre relevanskriterier i søknadsbedømmelsen eller for fagmiljøer utenfor det tradisjonelle akademika.

Til tross for innebygget treghet (rutiner, regler, etc.) endrer institusjoner seg hele tiden. Som fagråd i grunnforskningsrådet NAVF endret RMF seg relativt mye over en ti-års periode. Fruktbart møte mellom konserverende elementer i rådet (nedfelte normer, interesser, standarder) og fagpolitisk nytenking synes være en viktig forklaring.

RMF arbeidet langs to hovedlinjer - *utover*, bl.a. gjennom svar på ytre forskningspolitiske initiativ og aktivt engasjement overfor potensielle finansieringskilder; og *innover* gjennom harmonisering av nye faglige og finansielle muligheter til etablerte mønstre.

Forløsende mekanismer i møtet mellom råd og omgivelser var bl.a:

- *Korrekt "timing"*: RMF var til stede på rett tidspunkt i sentrale beslutningsprosesser. Det ble bl.a avgjørende for rådets domene innenfor hovedinnsatsområdet HEMIL.
- *Direkte påvirkning*: RMF førte generelt en aktiv påvirkningslinje overfor forvaltning og politiske myndigheter: Rådet påpekte forskningsbehov i ulike deler av helsevesenet som i neste omgang utløste finansiering.
- *Symbolpolitikk*: Eksternt la RMF vekt på å symbolsk forsterke de faglige endringsprosessene, rette søkelyset mot brudd med tidligere fagpolitikk. Bl.a. var rådet nøye med å framstille seg som "helseforskningsrådet" i skriv myntet på det ytre miljø.

Tilpasningsmekanismer i møtet mellom nytt og gammelt internt i rådet var bl.a:

- *Tilpasning gjennom programmidler*. Midlene fra departementene ble benyttet relativt fritt, normer i rådet vedrørende balansepunkt mellom grunnforskning og anvendt forskning kunne opprettholdes.
- *Tilpasning gjennom programområder*. Smale tidsriktige programtitler med appell eksternt, ble internt omgjort til mer helhetlige problemfelt som også ivaretok basale problemstillinger.
- *Tilpasning gjennom virkemidler*. Spekteret av nye virkemidler på 80-tallet var i like så stor grad til fremme for de tradisjonelle medisinske fag som den helsefaglige satsingen.

Aktivitet eksternt og harmonisering internt er en viktig om ikke eneste forklaring på omstillingen i RMF. Studien peker på andre, mer tilslørte mekanismer som "tregheten": Institusjonaliserte normer, mål og rutiner var dels en betingelse for dynamikken, men enkelte av disse konserverende elementene hadde også iboende endringsfremmende trekk. Det galdt bl.a. rådets overordnede fleksible formål og enkelte myter og forestillinger i fagrådet som "selvfølelsen".

Ellers nøt rådet godt av det vi har benevnt "beleilige omstendigheter". Eksempler på slike omstendigheter var bl.a. det generelle aktive forskningspolitiske klima på 80-tallet og passive omgivelser: Bl.a. et tilbakelemt moderorgan samt et noe tregt sektordepartement ga RMF albuerom til selv å regissere nærmiljøet, stort sett etter eget behov.

6 Norges forskningsråd: Tradisjonsbrudd?

Forskningsrådsorganisasjonen har nylig gjennomgått en endring, vel den mest omfattende i norsk forskningspolitisk historie: Fem råd ble ett.

En grundig gjennomgang av det nye rådet, herunder implikasjonene for medisinsk forskning, faller utenfor rammene for denne studien. På tampen ønsker vi imidlertid kort å skissere noen hovedtrekk ved den nye konstruksjonen med vekt på strukturen rundt Området medisin og helse (MH). Vi retter spesielt søkelyset mot forskjellene mellom det nye og det gamle.

Videre tillater vi oss å gjengi noen synspunkter hos informantene på reorganiseringen. Vi kjenner deres holdninger til og deltakelse i RMFs omstillingsprosess på 80-tallet. Hva er forventningen til de endringer som nå preger området? Her vil vi imidlertid minne om at informantenes oppfatninger ikke må betraktes som representative holdninger for medisinske- og beslektede fagmiljøer generelt på dette punktet; vel kan de være det, men det har vi eventuelt ingen dokumentasjon for. Uttalelsene må tas for det de er - et knippe synspunkt. Vi vil ellers minne om at intervjuene hovedsakelig ble utført sommeren og høsten 1993, på et tidspunkt da den nye strukturen fortsatt var en relativ prematur materie. Vi vil tro det farger uttalelsene.

Avslutningsvis følger kort noen mer analytiske betraktninger rundt forholdet mellom det nye og det gamle.

6.1 Medisin og helse i nytt råd

Med basis i Grøholt-utvalgets forslag (NOU 1991:24) og St.meld. nr. 43 (1991-92) ble Norges forskningsråd opprettet 01.01.1993. Etableringsåret ble et overgangsår med fysisk lokalisering i august.

Hovedideen med den nye strukturen skulle primært være å bøte på de mangler en opplevde preget den gamle rådsorganisasjonen, i første rekke problemer i forbindelse med koordinering og samordning. Ett forskningsråd ble svaret med seks underliggende områder, herav et for medisin og helse.

I Regjeringens intensjoner ble det lagt stor vekt på at det nye rådet skulle bli en enhetlig organisasjon (St.meld. nr. 43, ob.cit.). Organisasjonsstrukturen skulle ivareta kravene både til koordinering og spesialisering:

Vertikalt representeres toppnivået av et regjeringsoppnevnt hovedstyre. Hovedstyret oppnevner nivået under, områdestyrene. Områdestyrene skal ivareta den faglige utviklingen innenfor sine respektive bredt definerte forskningsområder. Alle bevilgningene til forskningsrådet skal i følge intensjonene kanaliseres til hovedstyret som så skal fordele midlene til

områdestyrene. Bestrebelsene på samordning skal også prege bevilgningsstrømmen utenfor rådet: Midlene fra de ulike departementene skal nå koordineres gjennom KUF.

Med hensyn til MH spesielt, er hovedkjennetegnene følgende: Områdets *formål* skiller seg ikke prinsipielt fra det RMF reklamerte med før reorganiseringen. I kap 4.2 viste vi til et fagråd som på slutten av 80-tallet framstod med en klar helsefaglig profil. Ordlyden i intensjonserklæringene for det nye MH retter likevel i enda større grad direkte søkelys mot forskningens rolle for behandling og tiltak (jf. f.eks. Nyhetsbrev nr.1, okt. 1993:-1). Og den opplisting av fagområder/disipliner som preget målformuleringen for RMF i årsmeldinger o.l, er for MH gjort om til mer tverrfaglige temaer:

"Forskningen under området Medisin og helse skal gi kunnskap som grunnlag for forebyggende tiltak, sikrere diagnostikk og bedre behandling. Forskningsfeltet dekker fra basal biologi til forskning på individer og befolkning, til de omgivelser vi lever og arbeider" i (Nyhetsbrev, ob.cit).

MH dekker alle fagområdene innenfor det tidligere fagrådet, men med noe utvidet ansvar i forhold til industriell- og samfunnsvitenskapelig forskning. Blant annet er nå hele programmet for helsetjenesteforskning tilfalt MH, mens det tidligere var delt mellom NORAS og RMF. Generelt gjelder det - som innenfor RMF - at en søker å balansere ressursene mellom basal biologisk forskning, klinisk forskning og såkalt "helsemessige behov".

Organisatorisk er det imidlertid flere aspekt som avspeiler at MH bygger på en prinsipielt annen ide enn det tidligere NAVF-fagrådet: Det gjelder først og fremst områdestyrets sammensetning som i følge Regjeringens intensjoner med Forskningsrådet og de underliggende områdestyrer er sammensatt av - "...personer med solid og bred innsikt i samfunns-spørsmål og forskning innen områdestyrenes fagfelt" (St.meld. nr.36, (1992-93):51).

Antallet representanter i det nye områdestyret er betraktelig redusert i forhold til RMF, syv medlemmer mot elleve i fagrådet. Sammensetningen er også forskjellig: Forskningen er langt svakere representert enn tidligere og industri, forvaltning og "samfunnsliv" for øvrig, er tilsvarende styrket. I motsetning til tidligere er departementene ikke representert i noen av Forskningsrådets organer. Det impliserer at Sosial- og helsedepartementet,

som nevnt, ikke lenger er representert i helseforskningen på forskningsrådsnivå.

Starten ble ikke den beste for det nye MH - "Budsjett-94 - eit vonbrot og ei utfordring", het det i lederen i områdets nyhetsbrev fra november, 1993. Det første budsjettresultatet for MH etter statsbudsjettet og den interne fordeling i Forskningsrådet ble omtalt som en "kalddusj". Det går fram at tapet i den interne prioriteringsprosessen var spesielt vanskelig å akseptere - "..og det var uventa" (leder, ob.cit.).

I tradisjonell RMF-ånd slik vi kjenner den fra 80-tallet, heter det imidlertid selvreflekterende og optimistisk mot slutten av lederartikkelen:

"Skal vi kunne gjere jobben vår treng vi nye idear og nye strategiar...- Samstundes må vi sjå etter alternative finansieringskjelder og skjerpe oss i kampen om ressursane både på den politiske arena og innan Forskningsrådet".

Kjente toner?

6.2 Synspunkter på reorganiseringen

Det nye rådet høster stort sett ingen akklamasjon hos våre informanter blant tidligere rådsrepresentanter. Det er imidlertid ingen enhetlig røst i intervjumaterialet på dette punktet. "RMF var en dyrbar ting", uttaler et rådsmedlem fra slutten av 70-tallet/begynnelsen av 80-tallet. Vedkommende er også kritisk til sider ved det tidligere fagrådet, men hevder at - "..det var det beste vi hadde, nå er dette instrumentet knust". Hans frykt for det nye knytter seg primært til kvalitetsforringelse og legitimitetstap i fagmiljøene.

For øvrig er det rådsrepresentantene fra den første delen av perioden vi dekker, som er klart mest negative til omorganiseringen. De viser til listen over representanter i områdestyret og påpeker at den ser "lite betryggende" ut, og det er representasjonsgrunnlaget de refererer til, ikke personene. De savner den sterke forskerdeltakelsen som kjennetegnet RMF og NAVF for øvrig. De opplever den nye strukturen - "..med sitt samfunnsmessige innslag" - som ustabil og upredikerbar.

Representantene med den nære fortid bak seg i RMF er langt mer nyanserte i synspunktene. De viser til at RMF - med sin brede helsefaglige tilnærming - sannsynligvis framsto som modell for ett-råds forslaget. Medisinerne protesterte heller ikke mot ideen om sammenslåing av rådene, går

det fram. Et par av informantene fra denne perioden hevder også at - "...det var en god tanke å integrere".

Disse informantene er likevel bekymret for et par prinsipielle sider ved den nye organiseringen rundt helseforskningen. Som for rådsrepresentantene fra slutten av 70-tallet/første del av 80-tallet, gjelder det representasjonsgrunnlaget i områdestyret. Det gjelder også størrelsen på dette styret. Som vi viste til foran teller det vesentlig færre representanter enn det tidligere RMF. De påpeker at sentrale fagområder ikke er dekket opp gjennom rådsdeltakelse:

"Med kun to representanter for forskning, framstår ikke den nye områdestrukturen som den garantist for kvalitet som det tidligere RMF. Hvem skal f.eks ivareta basalmedisinen?" (tidligere fagrådsmedlem).

Andre informanter er rett nok opptatt av at dialogen med fagmiljøene sannsynligvis ikke blir opprettholdt som før, men understreker at den nye strukturen også må vurderes på egne premisser:

"MH er noe annet enn RMF og må ikke i utgangspunktet oppfattes som noe negativt. Med MH kommer næringsrettethet og relevans i høysetet. Det forutsetter imidlertid at kvalitet og kvalitetsarbeidet delegeres til andre, i første rekke til universitetene selv" (tidligere fagrådsmedlem).

En tidligere fagrådsdirektør i RMF og nå strategidirektør i Forskningsrådet utdyper disse betraktningene og uttaler:

"RMF var et fagråd og et profesjonsråd. Det er ikke den nye områdestrukturen, den er i sin grunnform politisk og skal betjene en annen verden enn de tidligere fagrådene i NAVF".

Den nye styrelederen for MH og med bakgrunn fra RMF legger imidlertid vekt på kontinuiteten mellom det nye og det gamle og viser til at - "...erfaringa mi fra RMF har hatt vesentlig betydning for måten vi legg opp det heile".

Han utdyper ved å vise til hvordan de vertikale sammenhengene søkes ivare tatt på noenlunde samme måte som i RMF med overlappende deltakelse fra høgste nivå - områdestyre - til fagutvalg og faggrupper. MH har også adoptert ordningen med administrativ forberedelse av saker uten

innstilling. Det gjelder også andre av fagrådets rutiner, nevnt tidligere (jf. 4.3), f.eks administrasjonens deltakelse på møtene i områdestyret, utover områdedirektøren.

På flere av disse punktene har MH dannet modell for resten av forskningsrådet, påpeker styrelederen. Og en spør seg - aner vi konturene av en parallell mellom MH/Forskningsrådet og det tidligere RMF/NAVF?

6.3 90-tallet i lys av 80-tallets betingelser

Den nye konstruksjonen har fungert vel et år, for kort tid til at praksis på noen rettmessig måte kan vurderes. Vi tillater oss imidlertid kort å se nærmere på noen formelle forskjeller mellom det tidligere RMF og dagens MH. Vi ser også på mulige endrede betingelser i det ytre miljø mellom de to rådsvariantene.

Retur til teorien. Norges forskningsråd er resultat av en omfattende reform. I kap. 2 viste vi til at iverksatte reformer ikke nødvendigvis genererer endring; endringer kan rett nok inntre, men ofte på en uintendert måte. Vi pekte likevel på at større planlagte endringsforsøk kan bli iverksatt noenlunde i tråd med intensjonene; det forutsetter imidlertid at gjennomføringen av reformene ikke går fullt og helt på tvers av grunnleggende verdier, men i noen grad blir tilpasset lokale særegenheter (jf.2.4).

Fra organisasjonslitteraturen vet en at slike nyetableringer er sårbare - unge og historieløse som de er (March og Olsen, 1989). I termer med basis i det institusjonelle rutineperspektivet (jf. kap. 2) innebærer det bl.a. at de vil mangle så vel rutiner og regelverk som det vell av symboler, normer og myter som preger mer etablerte organisasjoner. Slike organer vil gjerne stille svakt i konkurransen om institusjonell legitimitet. Sammenliknet med etablerte organer vil de derfor lettere bli preget av oppfatninger i omgivelsene vedrørende struktur og drift. Slike nyetableringer vil også i større grad enn andre organisasjoner måtte tåle å bli vurdert på bakgrunn av bildet som vises fram heller enn faktisk atferd i organisasjonen (March og Olsen 1989).

Skal så MH betraktes som noe fundamentalt nytt?

Brudd? Den viktigste forskjellen mellom de to rådsvariantene synes være at MH ikke i den grad er et enhetlig fagråd som RMF. Som kjent var det tidligere fagrådet sammensatt av velrenommerte professorer i medisin. IMH tar som nevnt også andre samfunnsgrupper enn forskere stilling til over-

ordnede oppgaver og prioriteringer. Slik blir forskjellen i forskerdeltakelse betydelig mellom de to organene (jf.6.1). Det innebærer blant annet at MH ikke kan støtte seg på de delene av RMFs institusjonelle identitet som knyttet seg til *fagrådet* og *profesjonsrådet* RMF: Fra kap. 5 vet vi at myter som ..."de beste satt i rådet" og ..."det var diskusjoner ikke konflikter i RMF" nettopp ble til i sfæren av universitetstradisjonen og medisinerdominansen i rådet. Vi har vist til at disse kulturelle trekkene bidro til det vi benevnte selvbevisstheten i rådet og som vi hevdet i neste omgang ga næring til den handlekraft og omstillingsvilje som preget 80-tallets RMF (jf.5.3).

Som råd primært for de medisinske fakulteter gjennom en årrekke, var RMF velkjent i universitetsmiljøene og stort sett velsett blant sine (jf.4.4). Det er ikke dermed sagt at MH ikke vil kunne oppleve en tilsvarende tillit i disse miljøene. Men med såpass store endringer i styresammensetningen, vil vi tro at det nyopprettede området må strekke seg mer for å bevise egen tyngde enn det forgjengeren måtte gjøre.

Forholdet mellom MH og Forskningsrådet sentralt er også, i alle fall formelt sett, vesensforskjellig fra RMF/NAVF. Som nevnt foran er topporganet i Forskningsrådet ment å skulle utøve en annen type autoritet over underliggende organer enn det tidligere NAVF. Vi har påpekt at RMF nøt godt av et relativt tilbakeholdent moderorgan. Uten at vi vil spekulere i hvordan en fastere hånd fra NAVFs side ville ha fungert, er det en kjensgjerning at autonomi fra moderorganet ga fagrådet albuerom i utforming av egen fagpolitikk (jf.4.4).

Momentene over knytter seg til det nye forskningsrådet. Det er imidlertid andre faktorer som har endret seg for medisinsk fagpolitikk i 90-årene, uavhengig av forskningsrådsreformen. Det tenkes her primært på forhold vi benevnte "beleilige omstendigheter" i kap 5:

Her pekte vi bl.a. på et relativt passivt sektordepartement, Sosialdepartementet, som i liten grad evnet å kople forskningspolitikk og helsepolitikk. Det resulterte rett nok i ressurskrevende påvirkningsstrategier overfor departementet fra rådets side. Det innebar imidlertid også at RMF ble den regisserende part med frihet til å styre kontakten mellom departement og råd. Vi skal imidlertid ikke påstå at denne situasjonen har endret seg drastisk. Det er likevel slik at Sosialdepartement nå har intensjon om å drive en mer aktiv forskningspolitikk (St.meld.nr.50 (1993-94)). På den annen side er ikke departementet lenger representert i områdestyret. Des-

suten vet vi at finansieringsstrømmen fra departementene generelt til Forskningsrådet nå er organisert på en langt mer sentralisisk måte enn før. (jf.6.1).

Hvorvidt disse endringene vil innebære vesentlige større problemer for MH sammenliknet med det tidligere RMF, vil vi ikke ha noen formening om. Det føyer seg imidlertid til listen av nye utfordringer som MH må forholde seg til og som vil bidra til mer upredikerbare omgivelser enn det RMF i sin tid stod overfor.

Ellers ser det ut til at 90-årene generelt sett blir et fattigere forskningspolitisk ti-år enn 80-tallet. Som nevnt var tiltak som programmer, hovedinnsatsområder, formidling, evaluering, etc, alle langt på veg barn av foregående ti-år. Vi har påpekt at RMF var tidlig ute å meddelte seg gjennom slike merkelapper - nok ikke uvesentlig for den appell fagrådet hadde i omgivelsene, spesielt hos ulike finansieringskilder (jf.4.2). Så langt ser det ut til at MH ikke kan øse av de samme forskningspolitiske stimuli i 90-årene (St.meld.nr.36 (1992-93)).

Kontinuitet? Viktige sider ved RMFs arv forble imidlertid uendret ved overgangen til MH. Vi har sett at det bl.a gjelder formålet, en viktig del av rådets institusjonelle identitet i 80-årene og til dels legitimeringskilde for den omstilling som fant sted (jf.5.3). I MH har en som nevnt valgt å opprettholde forgjengerens vekt på balanse mellom basale og kliniske medisinske fag og helsefaglige forskningsfelter. Dette gjenspeiler seg i et relativt stort sammenfall i fagområder mellom de to rådsvariantene. På dette punktet hadde RMF på mange måter oppfylt et viktig formål med det nye rådskonseptet, en bred flerfaglig tilnærming. Med sine innslag av samfunnsvitenskaplig- og teknologisk forskning innenfor den helsefaglige tilnærmingen i tillegg til de basale og kliniske medisinske fag, kunne RMF nærmest gå uendret inn i det nye rådet.

Med sammenfall i fag og formål fulgte stor grad av overlapping av administrativt personale mellom gammel og ny modell. I tillegg har nåværende styreleder sin fortid i det tidligere RMF.

Slik ble viktige sider i RMF bragt over i ny struktur. Det synes imidlertid ikke bare å gjelde personer og fag. Fra intervjumaterialet har vi indikasjon på at også deler av tidligere regler og rutiner er blitt overtatt av MH (jf.6.2).

Det kan sikkert listes opp flere overdragelser fra 80-tallets RMF. I mangel av systematisk dokumentasjon kan vi beklageligvis ikke berette videre om annet mulig arvegods. Kun en nærmere studie av praksis ville

kunne gi innsikt i hvordan det nye området faktisk har banet seg vei i krysningsfeltet mellom etablert tradisjon og massive reformkrav.

Brudd eller kontinuitet? Vi har pekt på brudd med tidligere strukturer på enkelte sentrale områder - faktorer vi antok også ville innebære brudd med kulturelle særtrekk i det gamle fagrådet. Vi har også vist til endrede rammebetingelser for 90-tallets MH sammenliknet med det tidligere fagrådet.

I visse henseende kan derfor MH betraktes som "ungt og historieløst". Både i forhold til moderorganet, til den nye sammensettingen i områdestyret til dels også til omgivelsene, vil vi tro MH gradvis må bygge sin egen institusjonelle identitet og søke sine egne veier. Slike utfordringer sammen med budsjettkutt og fravær av RMFs "beleilige omstendigheter", tilsier at MH sannsynligvis må kjempe mer for vekst og dynamikk på 90-tallet enn det RMF måtte gjøre i ti-året forut.

Foran pekte vi på at nyetableringer gjerne blir utsatt for kritisk oppmerksomhet fra omgivelsene. I følge ulike mediaoppslag det siste året synes det også å ha slått til for Forskningsrådet, om ikke for MH spesielt.

Vi har imidlertid også vist til en videreføring fra gammelt til nytt på viktige punkter, som stor grad av sammenfall i fagområder mellom RMF og MH. Det gjelder også overlapping gjennom administrativt personale - en viktig bærer av regler og rutiner.

I lys av kjennskapen til hva som betinger vellykkede reformer blir det viktig ikke å anse slik kontinuitet på enkelte områder som brudd på reformtanken: Som vist til over - studier av reformer viser nettopp at noen grad av kopling mellom nytt og gammelt er viktig for at en reell omstilling skal kunne gjennomføres og aksepteres. Ikke minst har erfaringene fra RMF vist fruktbarheten av å bibeholde tradisjon parallelt med moderniseringstiltak. På den annen side: Enhver reforms verste fiende er at "...alt blir som før...".

Det er viktig å ha i mente at hovedintensjonen med reformen tross alt var en omfattende og dyptgripende forandring både faglig og organisatorisk.

7 Avslutning

Vi har alt oppsummert (jf.5.4) og skal ikke oppsummere ytterligere. På tampen vil vi imidlertid minne om noen begrensninger og reservasjoner fra kap.1.

Hovedformålet med studien var å vinne innsikt i mekanismene i endringsprosessen i RMF. Formålet var ikke å slå fast omfanget av den faglige omleggingen, når endringsprosessene begynte eller tok slutt. Ei heller har vi hatt til hensikt å vurdere hvorvidt forandringene var til skade eller gagn for norsk medisinsk forskning.

Endringsprosessene i RMF viste seg å være relativt omfattende og komplekse. Det minner oss om at det var bevegelse i forskningsrådsadministrasjon og rådspolitikk også før den store forskningsrådsreformen. Det minner oss også om at det - gitt visse betingelser - kan finne sted betydelig omstilling også uten en omfattende reform. Men kanskje først og fremst minner RMF-studien oss om at forandring ikke er en utelukkende lineær og progressiv prosess:

Vi har sett på en gradvis og varsom omdanning i en medisinsk forskningsrådsenhet. Like fullt var det først og fremst de trege og konserverende elementene som disiplinerte og til dels styrte prosessen. Det er derfor ikke å undre seg over at det omfattende og raske skiftet i den totale rådsorganisasjonen vi nettopp har vært igjennom, ikke har gått friksjonsfritt; med såpass mange og ulike "tregheter" både å bekjempe, men også å utnytte.

"Forandringens tvetydighet" (jf.1.1) kommer vel sjelden klarere til uttrykk enn nettopp i en slik omfattende reformprosess.

Referanser

- Bremer, J. (1978): Kvifor grunnforskning? I: *Forskingsnytt*. 23(3B); 34-37
- Bremer, J. (1993): Goldstein og Brown-syndromet i norsk grunnforskning. I: *Forskningspolitik*. 16(1); 2
- Brunsson, N. og J.P. Olsen (red.) (1990): *Makten att reformera*. Stockholm. Carlssons Bokforlag
- Christiansen, J.K og H.F. Hansen (1993): *Forskningsevaluering i teori og praksis*. Frederiksberg. Samfundslitteratur
- Cyert, R. og J.G. March (1963): *A behavioural theory of the firm*. New York. Prentice Hall
- Forskningspolitisk råd (1988): *NAVF - En FoU-partner med utviklingspotensiale*. Rapport fra en komite nedsatt for å evaluere NAVF ("Lindqvistevalueringen"). Oslo. FR 1988:1
- Forskningspolitisk råd (1988): *Mot et kunnskapsbasert samfunn*. Forskningspolitisk råds melding 1988. Oslo. FR 1988:4
- Hjort, P.F. (1978): Helsetjenesteforskning - hva er det? I: *Forskingsnytt*. 23(3B); 30-32
- Kallerud, E. (1992): *Strategisk forskning*. Kommentarer til et forskningspolitisk begrep. Oslo. NAVFs utredningsinstitutt. Rapport 5/92
- Læg Reid, P. (1990): *Reformer og institusjonelle bindingar*. Ein analyse av personaldemokratiske reformer i Sverige og Norge. Bergen. LOS-senteret. Notat 90/13
- March, J. (1981): Footnotes to organizational change. I: *Administrative Science Quarterly*. 26; 563-577
- March, J.G. og Z. Shapira (1987): Managerial perspectives on risk and risk taking. I: *Management Science*, 33: 1404-1418
- March, J.G. og J.P. Olsen (1989): *Rediscovering institutions*. The basis of politics. New York. Free Press

- NAVF (1972): *NAVF og norsk forskning*. Oslo
- NAVF. RMF (1989): *Langtidsplan 1990-94*. Oslo
- NAVF (1990): *P-90. NAVF i 90-årene*. Rapport fra en faglig referansegruppe. Oslo
- NAVF. RMF (1991): *HEMIL*. Faglig evaluering. Oslo
- NAVFs utredningsinstitutt (1977): *Forskningspolitiske spørsmål i norsk medisin*. En seminarrapport. Oslo. Melding 1977:9
- NOU 1987:23: *Retningslinjer for prioriteringer innen norsk helsetjeneste*
- NOU 1987:25: *Sykehustjenester i Norge*
- Ofstad, J. (1978): Forskning er et privilegium som gir store forpliktelser. I: *Forskningsnytt*. 23(3B); 2-8
- Olsen, J.P. (1984): Planleggerens programmer. I: *Forskningspolitikk*. 7-(3/4);23-24
- Olsen, T.B. og H. Skoie (1991): *Noen forskningspolitiske spørsmål i norsk medisin*. Rapport fra en seminarserie. Oslo. NAVFs utredningsinstitutt. Rapport 19/91
- Roness, P.G. (1990): *Omorganisering - struktur og prosess*. Paper til 9. nordiske konferanse i statsvitenskap, Reykjavik
- Sandvand, O.J. (1989): Forskning i dag - helse i morgen. I: *Forskningspolitikk*. 12(3); 6-7
- Simon, H.A. (1957): *Administrative behavior*. New York. Free Press
- Skoie, H (1984): *Norsk forskningsorganisasjon i etterkrigstiden*. Oslo. NAVFs utredningsinstitutt. Melding 1984:8
- St.meld. nr.71 (1972-73): *Regjeringens langtidsprogram for 1974-77*
- St.meld. nr.35 (1975-76): *Om forskningens organisering og finansiering*
- St.meld. nr.60 (1984-85): *Om forskningen i Norge*

St.meld. nr.28 (1988-89): *Om forskning*

St.meld. nr.43 (1991-92): *Et godt råd for forskning*. Om endringer i forskningsrådsstrukturen

St.meld. nr.36 (1992-93): *Forskning for fellesskapet*. Om forskning

St.meld. nr.50 (1993-94): *Samarbeid og styring*. Mål og virkemidler for en bedre helsetjeneste

Søgnen, R. (1992): *Konsensuskonferanser som helsepolitisk virkemiddel*. En evaluering av RMFs konsensuskonferanseprogram. Norges allmennvitenskapelige forskningsråd. Oslo. RMFs komite for medisinsk teknologivurdering. Rapport nr. 5

Søgnen, R. og I. Marheim Larsen (1992): *HEMIL prosessevaluering*. Evaluering av hovedinnsatsområdet helse-, miljø- og levekårsforskning. Oslo. NAVF. RMF

Wittrock, B. og S. Lindstrøm (1984): *De stora programmens tid - forskning och energi i svensk politik*. Stockholm. Akademilitteratur

Vedlegg

Personer som er blitt intervjuet²

Aukland, K., prof., tidl. fagrådsmedl.

Bremer, J., prof., tidl. fagrådsmedl. og rådsordfører

*)Fossan, M., kons., tidl. ansatt i fagrådet

Førde, O.H., prof., styreleder i MH, tidl. fagrådsmedl. og leder av HEMIL-komiteen

*)Helgesen, G.E M., f.avd.sjef, tidl. fagkons. i fagrådet

Hansson, V., prof., tidl fagrådsmedl.

Husby, R., prof., tidl. fagrådsmedl.

Kallerud, E., spesialrådg., tidl. fagkons. i Rådet for humanistisk forskning og rådgiver i NAVFs fellesadm.

Ofstad, J., prof., tidl fagrådsmedl. og rådsordfører

Mellbye, F., tidl. stadsfysikus, tidl. fagrådsmedl. og formann i NAVFs styre

Mørland, B., dir., tidl. fagrådsdir.

Piene, H., prof., tidl. fagrådsmedl. og varaordfører i fagrådet

Sandvand, O. J., dir., tidl. fagrådsdir.

Vandeskog, G., u.dir. i sos.dep., tidl. fagrådsmedl.

Aakvaag, A., prof. tidl. fagrådsmedl. og rådsordfører

Deler av intervjumaterialet fra HEMIL-evalueringen (Søgnen og Marheim Larsen, 1992) som er blitt benyttet som bakgrunnsmateriale:

Hilmen, A.L., statssekretær, tidl. ass. dir., NAVF

Lærum, O.D., prof./rektor, tidl. leder av HEMIL-komiteen

Mork, T., tidl. helsedir., tidl. fagrådsmedl.

² Personene merket med *) er ikke blitt intervjuet på tradisjonell måte, men har vært samtalepartnere på ulike stadier i undersøkelsesprosessen.

De siste publikasjoner fra Utredningsinstituttet for forskning og høyere utdanning

Rapporter:

- 16/93 Birgit Nedland og Håkon Bach:
FoU-ressurser i høyere utdanning
Utviklingen 1981-1991. Utgifter og personale

Rapporten viser utviklingen i FoU-ressursene i høyere utdanning i Norge i perioden 1981-1991. Materialet er hentet fra den nasjonale FoU-statistikken som utarbeides annet hvert år.

Inntil 1991 hadde Norges allmennvitenskapelige forskningsråd v/Utredningsinstituttet ansvaret for utarbeidelsen av statistikken for private læresteder og læresteder underlagt Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet, mens læresteder under Landbruksdepartementet var lagt til Norges landbruksvitenskapelige forskningsråd. Fra og med 1991 er statistikkansvaret for hele universitets- og høgskolesektoren lagt til Utredningsinstituttet. Dette gjelder også sammenstillingen og koordineringen av den nasjonale FoU-statistikken som tidligere var lagt til Forskningsrådenes Statistikkutvalg under Forskningsrådenes samarbeidsutvalg (FSU)

Den første delen av rapporten legger hovedvekten på finansiering og utvikling i kostnadene. Den andre delen er konsentrert om forskerpersonalet.

Kr 70,-

* * *

- 1/94 Svein Kyvik og Mari Teigen:
Likestilling på universitetet
En undersøkelse av kvinnelige og mannlige forskere

Rapporten har tre siktemål. For det første å kartlegge kvinners og menns situasjon ved universitetene i begynnelsen av 1990-årene, både med hensyn til andel av totalt antall studenter og vitenskapelige ansatte, arbeidsvilkår og forskningsevne. For det andre å undersøke om forskjeller mellom menn og kvinner på dette området har endret seg i løpet av det siste tiåret. For det tredje å forsøke å forklare hvorfor det er forskjeller i publiseringsaktivitet mellom mannlige og kvinnelige universitetsforskere.

Kr 70,-

2/94 **Evaluering av Norsk institutt for naturforskning**

I forbindelse med evaluering av Norsk institutt for naturforskning - NINA - har Utredningsinstituttet utarbeidet et integrert evalueringsopplegg som også kan tilpasses for andre institutter. I dette opplegget er det tatt hensyn til ulike momenter:

- instituttet har flere formål
- de ulike sidene ved instituttets virksomhet må vurderes ut fra sine premisser
- instituttets organisasjon setter rammer for virksomheten som det er viktig å få belyst
- fagfellers og brukeres vurdering av instituttet og hvordan det bør utvikle seg
- overordnede, nasjonale prioriteringer og strukturer som instituttet må forholde seg til

Rapporten omfatter evaluering av NINAs vitenskapelige produksjon og oppdragsvirksomhet, en undersøkelse av brukernes vurdering av instituttet, en analyse av instituttets organisasjon, en bibliometrisk analyse samt Utredningsinstituttets vurderinger og sammenfatning. Organisasjonsanalysen og den bibliometriske analysen foreligger trykt i eget vedlegg til rapporten og kan fåes ved henvendelse til Utredningsinstituttet.

Kr 100,-

3/94 Hans Skoie:
 Science Policy Studies in Norway

The main article in this report gives an overview of centers and groups working in what broadly might be called "science policy studies". The article also gives an account of significant developments in this area in the post-war period in Norway. In addition, the report includes a brief description of such activities at the Institute for Studies in Research and Higher Education, including a list of publications.

Kr 60,-

4/94 Ole-Jacob Skodvin og Svein Kyvik:
 Forskning og annen faglig aktivitet i den regionale høgskolesektoren

Rapporten gir en oversikt over hva som foregår av forskning og andre faglige aktiviteter blant lærerpersonalet i den regionale høgskolesektoren. Spørsmål som står i fokus er i hovedsak relatert til *omfanget* av forskning, utviklingsarbeid, annet faglig arbeid, tidsbruk på ulike faglige aktiviteter, faglig kontakt, prosjektarbeid og publiseringsvirksomhet blant lærerpersonalet.

Den regionale høgskolesektoren omfatter i rapporten distriktshøgskoler, pedagogiske høgskoler, kommunal- og sosialhøgskoler, ingeniørhøgskoler (inklusive maritime høgskoler) og helsefaghøgskoler.

Kr 80,-

- 5/94 Ole Wiig og Werner Christie Mathisen:
Instituttsektoren - mangfold og utvikling
En studie med særlig vekt på perioden 1983-91

Siktemålet med rapporten er å gi et bilde av den delen av det norske FoU-systemet som kalles instituttsektoren. Sektorens målsetning og oppgaver, den institusjonelle sammensetning og FoU-ressursene belyses. Særlig vektlegges utviklingen i FoU-ressursene i perioden 1983-91. Fremstillingen er her i hovedsak basert på den norske FoU-statistikk, som utarbeides ved Utredningsinstituttet.

Kr 80,-

- 6/94 Clara Åse Arnesen og Bjørn Stensaker (red.):
Søkelys på økonomisk-administrativ utdanning
Studiekvalitet, kompetanseutnyttelse og arbeidsmarkedstilpassning

Denne rapporten sammenfatter noe av det arbeidet Utredningsinstituttet for forskning og høyere utdanning har gjort de seneste årene vedrørende økonomisk-administrativ utdanning. Rapporten er organisert som en artikkelsamling hvor hver artikkel behandler ulike tema.

Temaer som tas opp i denne rapporten er blant annet; nyutdannede økonomers situasjon på arbeidsmarkedet, økonomers sektortilknytning på et arbeidsmarked i endring, nytten av grunnutdanningen i yrkesutøvelsen og en sammenfatning av de sakkyndiges vurderinger i evalueringen som nylig er foretatt av norsk økonomutdanning.

Kr 80,-

- 7/94 Werner Christie Mathisen:
Universitetsforskernes problemvalg - akademisk autonomi og styring gjennom forskningsprogrammer

Rapporten gir først en vitenskapssosiologisk drøfting av hvordan universitetsforskernes problemvalg reguleres, med utgangspunkt i foreliggende litteratur og ulike teoretiske tilnærminger. Den går også inn på debatten om i hvilken grad de akademiske institusjoner nå utsettes for et sterkt og problematisk styringspress utenifra. Rapportens empiriske del tar for seg to av de norske

hovedinnsatsområdene. Beslutningsprosessen bak disse blir gjennomgått. Deretter belyses virkningene av innsatsområdet Ledelse, organisasjon og styring (LOS) og programmet for Petroleumsrelatert naturvitenskapelig grunnforskning (PNG) ved instituttene for statsvitenskap, fysikk og geologi ved universitetene i Oslo og Bergen. Rapporten inneholder også resultater fra en spørreskjemaundersøkelse om universitetspersonalets erfaringer med og vurderinger av programforskning. Med utgangspunkt i programforskningen analyseres dessuten forskernes vurderinger av og diskusjon om forholdet mellom vitenskap og samfunn mer generelt.

Kr 150,-

8/94 **Statsbudsjettet 1995**

En oversikt over bevilgningsforslag, nye stillinger og prioriteringer som berører universiteter, høyskoler, forskningsråd og institusjoner med forskning

I denne rapporten gir vi en oversikt over forslaget til statsbudsjett for 1995 med hensyn til bevilgninger, nye stillinger og prioriteringer som berører universiteter, høyskoler, forskningsråd og institusjoner med forskning. Analysen er foretatt med utgangspunkt i St.prp. nr. 1 (1994-95).

Rapporten belyser endringer i bevilgninger og prioriteringer innen forskning og høyere utdanning i forhold til fjorårets budsjett. Det er lagt vekt på å gjøre tallene sammenlignbare ved å korrigere for overføringer mellom ulike kapitler og poster. Omtale av nye tiltak og nye prinsipper og prioriteringer vies særlig oppmerksomhet.

Kr 70,-

9/94 Terje Bruen Olsen:

Norske doktorgrader i tall - med særlig vekt på tiårsperioden 1984-93

Den første norske doktorgrad ble utstedt i 1817. Siden da er det avlagt nærmere 6 000 doktorgrader i Norge. Særlig i de senere år har "doktorgradsproduksjonen" vært stor. Det utstedes nå om lag 500 doktorgrader per år. Dette er mer enn dobbelt så mange som for ti år siden.

I denne rapporten gir vi en oversikt over avlagte doktorgrader ved norske lærersteder. Materialet bygger på Utredningsinstituttets register over norske doktor- og lisensiatgrader. Vi ser også på doktorandenes kjønn og alder, og på tidsspennet mellom embetseksamen og doktorgrad. Hele tidsrommet 1817-1993 er dekket, men hovedvekten er lagt på tiårsperioden 1984-93. Doktorgrader blant forskerpersonalet gis spesiell omtale.

Kr 70,-

10/94 Bjørn Stensaker og Rita Karlsen:

Å vurdere kvalitet?

En studie av den eksterne evalueringen i økonomisk-administrativ utdanning

Denne rapporten er en videreføring av det arbeidet som ble påbegynt ved rapporten: Å organisere kvalitet? (NAVFs utredningsinstitutt, Rapport 9/93).

Rapportens generelle del gjennomgår bakgrunn og metode for eksterne evalueringer - Peer review: Metoden settes inn i et større utdanningsmessig og samfunnsmessig perspektiv, og ulike fordeler og ulemper ved metoden diskuteres. I et eget kapittel går man gjennom prosedyrer for utnevning og gjennomføring av en ekstern evaluering.

Rapportens spesielle del er en presentasjon av den eksterne evaluering som ble gjennomført ved evalueringen av økonomisk-administrativ utdanning. Det drøftes hvordan prosessen har forløpt, samt at de sakkyndiges rapporter analyseres. I sluttkapittelet oppsummeres evalueringen av økonomisk-administrativ utdanning: Hva kan man lære av prosessen?

Kr 80,-

11/94 **Kandidatundersøkelsen 1993**

Kandidater med høyere grad og DH-kandidater. Graduate Survey 1993

For de nyutdannede kandidatene med høyere grad tar det stadig lenger tid å få arbeid etter endt utdanning, og andelen arbeidsledige et halvt år etter eksamen øker. Det er imidlertid store forskjeller mellom utdanningsgruppene. Av de nyutdannede DH-kandidatene har en høy andel studier som hovedbeskjef-tigelse et halvt år etter eksamen. Selv om mange på denne måten utsetter sin inntreden på arbeidsmarkedet er ledigheten et halvt år etter eksamen relativ høy.

Personer som skal inn på arbeidsmarkedet for første gang vil være særlig følsomme overfor endringer på arbeidsmarkedet, og undersøkelsen av de nyutdannede kandidatene et halvt år etter eksamen bidrar til å gi et bilde av situasjonen på dagens arbeidsmarked. I den foreliggende tabellrapporten presenteres omfattende statistikk fra undersøkelsen av kandidatene. I rapporten "Utdanning og arbeidsmarked 1994" er resultatene for de ulike utdanningsgruppene nærmere omtalt.

Kr 80,-

Annet:

Utdanning og arbeidsmarked 1994

Redaktører Nils Vibe og Thomas Nygaard

"Utdanning og arbeidsmarked" er en årlig rapport fra Utredningsinstituttet for forskning og høyere utdanning skrevet med særlig tanke på å gi informasjon til utdanningsplanleggere, studie- og yrkesveiledere og andre rådgivere av ungdom.

Rapporten tar opp aktuelle spørsmål innen utdanning og arbeidsmarked og belyser disse. Resultater fra vitenskapelige undersøkelser utført ved instituttet danner grunnlaget for analysene.

Årets rapport ser bl.a. på ungdoms vei fram til høyere utdanning, hvilke forhold som forstyrrer studieprogresjonen, endringer i arbeidsmarkedstilknytning og jobbmulighetene ved avsluttet utdanning.

I anledning Utredningsinstituttets 25-års jubileum, inneholder årets rapport også et kritisk tilbakeblikk på de siste tiårenes utdanningspolitiske utvikling.

Kr 80,-

FoU-statistikk 1991. Forskning og utviklingsarbeid. Utgifter og personale

Dette er en tabellsamling som inneholder statistiske opplysninger om utgifter og personale i norsk forskning og utviklingsarbeid (FoU) i 1991. Publikasjonen omfatter hovedresultater og tabeller som viser FoU-innsatsen totalt, og for de tre utførende sektorer: Næringslivet, universitets- og høyskolesektoren og instituttsektoren. Materialet er i hovedsak innhentet ved hjelp av spørreskjemaer til de FoU-utførende enhetene. Det er også tatt med tabeller som viser utviklingen i ressursinnsatsen til FoU over tid.

De statistiske undersøkelser utføres hvert annet år og er basert på retningslinjer utformet av OECD. Data er publisert siden 1963.

Gratis

FoU-statistikk 1991

Dette er et informasjonsblad som gir en oversikt over hovedtrekk ved den norske FoU-innsatsen med anslag for 1993. En mer detaljert og omfattende presentasjon av tallmaterialet fra undersøkelsen i 1991 finnes i tabellsamlingen "FoU-statistikk 1991. Forskning og utviklingsarbeid. Utgifter og personale".

Gratis

R&D Statistics 1991-93

Engelsk versjon av informasjonsbladet "FoU-statistikk 1991".

Gratis

R&D-trends

Dette er et informasjonsblad fra Nordisk Industrifond som tematiserer ulike sider ved den nordiske FoU-virksomheten.

- | | |
|------------|---|
| No 1:1992: | Nordic R&D Facing the Nineties |
| No 2:1992: | Science and Technology Indicators for the Nordic Countries. |
| No 1:1994: | R&D in the Nordic Countries 1991 |
| No 2:1994 | Industrial structure and R&D in the Nordic countries |

Gratis

Nordisk FoU-statistik för 1991 och statsbudgetanalys 1993

Nordisk Industrifond, NI rapport 7:1993.

Tabellsmalingen inneholder sammenlignende oversikter over forsknings- og utviklingsarbeidet i Danmark, Finland, Island, Norge og Sverige i 1991.

De data som inngår i tabellsamlingen er samlet inn av de ulike nasjonale organer, hvor Utredningsinstituttet er leverandør av det norske materialet.

Gratis

I tillegg foreligger gratis årsmelding med prosjektoversikt for 1993 samt komplett liste over instituttets publikasjoner.

Abonnement på samtlige rapporter gir 25 % rabatt.

Bestilling sendes:

Utredningsinstituttet for forskning og høyere utdanning

Munthes gate 29

0260 Oslo

Telefon: 22 92 51 00

Telefax: 22 43 89 70

Dynamisk tregghet

Rapporten retter søkelyset mot fagpolitiske omstillingsprosesser i det tidligere Rådet for medisinsk forskning (RMF) i NAVF. Studien dekker perioden fra midten av 70-tallet til begynnelsen av 90-tallet – til de første spede erfaringer med etterfølgeren, Området for medisin og helse (MH) i Norges forskningsråd i 1993.

Framstillingen beskriver og analyserer primært den helsefaglige omleggingen i RMF – fra et fagråd hovedsakelig for de basale medisinske fag til et bredt helseforskningsråd. Hovedsiktemålet med studien er å vinne innsikt i graden av og betingelsene for de fagpolitiske endringsprosessene.

I analysen blir RMF betraktet som en institusjon der fagrådets mål og virkemidler så vel som dets historie, tradisjon, grunnleggende interesser og verdier blir viet oppmerksomhet.