

STJÓRNMÁL
OG STJÓRNSÝSLA
VEFTÍMARIT

Straumar, stjórnleysi og stefnurek

Hvað er til ráða?

Dr. Sigurbjörg Sigurgeirsdóttir
stjórnsýslufræðingur

1. tbl. 2. árg. 2006
Erindi og greinar



As a matter of fact, the definition of the alternatives is the supreme instrument of power; the antagonists can rarely agree on what the issues are because power is involved in the definition. He who determines what politics is about runs the country, because the definition of the alternatives is the choice of conflicts, and the choice of conflicts allocates power (Schattschneider, 1960; p.68).

Inngangur

Almennt er lítið svo á að stefna sé mörkuð með lagasetningu eða ákvörðun stjórnvalda og að fagfólk og stofnanir geri þar lítið meira en að framfylgja markaðri stefnu, þ.e. að koma stefnunni í framkvæmd. Þá er það jafnframt útbreidd trú og víða reyndar tekið sem viðtekin hefð innan stjórnsýslunnar að ráðherra ákveði en embættismenn gefi einungis ráð (ministers decide – officials advise (Fowler, 1991; Smith, 1999)). Þessi afstaða hentar óneitanlega báðum aðilum; hún styrkir þá ímynd að ráðherrann sé ákveðinn og áreiðanlegur stjórnsmálamaður með skýra framtíðarsýn, en embættismaðurinn sé fyrst og fremst hlutlaus ráðgjafi sem hafi það hlutverk eitt að styðja ráðherrann og fylgja eftir fyrir mælum hans. Þótt þessi mynd af skiptingu ábyrgðar milli stjórnsmálamanna og embættismanna annars vegar og milli þess að ákveða stefnu eða framkvæma hana hins vegar sé vissulega að hluta til rétt, þá gefur hún þó bæði einfaldaða og hagrædda mynd af raunveruleikanum.

Hlutdeild embættismanna og sérfræðinga í stefnu stjórnvalda er mun meiri en það að vera ráðgefandi og fylgja eftir fyrir mælum, og þá er hlutur fagfólks og stofnana í stefnugerðinni langtum meiri en svo að einskorðast við framkvæmd stefnunnar. Embættismenn og sérfræðingar geta t.d. bæði átt frumkvæði að málum og átt stóran þátt í því að mál komist eða komist ekki inn á dagskrá stjórnsmálanna. Sama gildir um fagfólk og stofnanir sem auk þess búa yfir lykilupplýsingum sem geta bæði ráðið úrslitum fyrir stefnugerðina og um það hvort stefna nái fram að ganga. Þótt þessir aðilar hafi fyrst og fremst stjórnsýslulegu eða faglegu hlutverki að gegna geta áhrifin verið pólitísk og haft miklar beinar eða óbeinar pólitískar afleiðingar. Hvort heldur ræðir um *mótun* stefnu eða *mörkun*, þá gegna embættismenn, sérfræðingar, fagfólk og stofnanir hins opinbera þar afgerandi hlutverki.

Í þessari grein er ætlunin að skýra þessa mynd lítið eitt með aðstoð kenninga og hugtaka frá stjórnsýslu- og stjórnsmálafræðunum og notast við einstaka dæmi úr íslenskum og breskum veruleika til að varpa ljósi á það hvernig stefnugerð hins opinbera gengur fyrir sig. Þótt hér sé stuðst við dæmi um heilbrigðismál er óhætt að gera ráð fyrir að í stórum dráttum megi finna nokkuð svipaða mynd í öðrum málaflokkum hins

opinbera. Lesendur verða vonandi nokkurs vísari um það hvernig opinber stefna verður til, en rétt er þó að hafa í huga að slíkri vitneskju eru takmörk sett þar sem tiltekin leynd hvílir yfir starfsemi og stefnumótun í opinberri stjórnsýslu.

Stefnumörkun eða stefnumótun er ferli: Stefnuferli

Hér er gerður greinarmunur á *stefnumörkun* og *stefnumótun*. Með *stefnumörkun* er átt við hið faglega (rökhyggju) stefnumörkunarferli (rational policy-making process), en *stefnumótun* er hið pólitíska stefnumótunarferli (political policy shaping process). Nánar verður vikið að þessum hugtökum síðar. *Stefnugerð* er hugtak sem hér er notað þegar ekki er tekin afstaða til þess hvort um stefnumörkun eða stefnumótun er að ræða. Ég lít svo á að útkoman úr stefnu hins opinbera (public policy outcomes) eigi sér allt eins miklar skýringar í *stefnuferlinu* sjálfu (the policy process) eins og í *inntaki stefnunar* (the policy content), þ.e. að útkoman sé bæði afrakstur af því hvaða stefna var valin og af því hvernig stefnuferlið sjálft gekk fyrir sig.

Stefnuferlinu er stundum skipt í stig eða þrep og er þannig litið á að ferlið hafi skýrt upphaf og skýran endi. Hafa sumir gengið nokkuð langt í því að skipta ferlinu niður í fjölda slíkra þrepa (Lasswell, 1956; Anderson, 1975; Jenkins, 1978; Hogwood og Gunn, 1984; Simon, 1997). Algengast er að skipta stefnuferlinu niður í þrjú meginþrep: skilgreiningu og framsetningu stefnunnar (policy formulation) – aðlögun (policy adoption) – framkvæmd stefnu (policy implementation) (Levin, 1997). Þessi skipting er gagnleg hér vegna þess að þegar athyglinni er beint að stefnuferlinu sjálfu er ekki einungis lögð áhersla á að skoða *hvernig* ákvarðana- og stefnuferlið gengur fyrir sig, heldur ekki hvað síst *hverjir* taka þátt í ferlinu og á *hvaða* stigum málsins. Einfölduð mynd af stefnugerðinni gerir ráð fyrir því að stjórnsmálsmenn, embættismenn og sérfræðingar séu ráðandi við skilgreiningu og framsetningu stefnunnar meðan fagfólk og stofnanir annast framkvæmd hennar. Eins og fyrr segir stenst þessi einföldun ekki raunveruleikann og við munum sjá að hugmyndir manna um það hverjir eigi að gera hvað, hvenær og hvar í stefnuferlinu gengur ekki alltaf eftir. Þessi einföldun er þó notuð hér í þeim tilgangi að útskýra annars nokkuð margbrotið og dýnamískt ferli ákvarðana og aðgerða.

Þegar athyglinni er beint að þátttakendum vakna spurningar um t.d. a) hvað skýri þátttöku þeirra í þessu tiltekna ferli, b) um hvað ágreiningurinn í málinu snúist og c) hvaða hagsmuni eða sjónarmið þátttakendur standi þar fyrir. Rökin sem lögð eru til grundvallar með eða á móti tiltekinni stefnu og ákvarða inntak hennar eru hér fyrst og fremst mikilvæg í ljósi þess hvernig þau skipta þátttakendum í hópa, þ.e. með

eða á móti, og hvernig þær hugmyndir sem rökin eru byggð á tengjast hagsmunum þátttakenda. Til að svara slíkum spurningum þarf að opna „svarta kassann“ svokallaða (Easton, 1965) og skoða innihald hans með viðeigandi „linsum“ eða skýringalíkönunum (explanatory frameworks) sem eru nægilega næm á þessa þætti stefnuferlisins til þess að ná eðli og áhrifum ýmissa flókinna smáatriða án þess þó að missa sjónar af heildarmyndinni.

Áður en lengra er haldið er vert að spyrja: Hvað er stefna?

Hvað er stefna og hvernig gengur stefnugerð fyrir sig?

Margir telja að gera þurfi skýran greinarmun á stefnu og ákvörðun, m.a. vegna þess að í stefnu felast gjarnan margar ákvarðanir sem hanga saman með beinum eða óbeinum hætti. Sumir fræðimenn halda því reyndar fram að slíkar ákvarðanir komi í rökréttri röð hver af annarri (Hogwood og Gunn, 1984). Aðrir sjá stefnuna sem röð ákvarðana og aðgerða sem auk þess hafa fyrirfram ákveðinn tilgang. Þá feli ákvarðanatöku í sér val á milli tiltekinna þekktra lausna, þ.e. sé rökhyggjuákvörðun (rational decision) meðan stefnumörkun feli í sér röð slíkra ákvarðana og aðgerða sem eiga sér stað yfir tiltekinn tíma þar sem sumar ákvarðanir geti verið rútínuákvarðanir en aðrar ekki (Anderson, 1975).

Aftur á móti hefur því verið haldið fram að skilin á milli stefnu og ákvörðunar séu í rauninni afar óljós og jafnframt á það bent að þó að tilgangur ákvörðunar eða stefnu kunnist vera fyrirfram ákveðinn og skýr geti útkoman haft bæði fyrirsjáanlegar og ófyrirsjáanlegar afleiðingar. Þó að stefnuferli geti borið merki þess að vera nokkurs konar úrlausnarferli þar sem tilgangurinn er að greina og leysa ákveðið vandamál (an analytic problem-solving process), þá sé ferlið fyrst og fremst pólitískt og einkennist af alls kyns samningum, hrossakaupum og málamiðlunum milli ólíkra hagsmuna þar sem útkoman endurspeglar gjarnan hugmyndafræði þeirra ríkisstjórna sem fara með völd hverju sinni (Walt, 1994).

Löngu áður en Walt dró upp þessa mynd af stefnumótuninni höfðu fræðimenn um árabil deilt um hvernig stefnugerð hins opinbera gengi fyrir sig. Í megindráttum skiptust menn þar í tvö horn: Í fyrsta lagi þá aðhylltist stjórnanarfræðin (management science) rökhyggjunálgunina (rational comprehensive approach). Þar fór fyrir Herbert Simon (1957; 1985; 1997) enda þótt honum hafi verið ljóst að getu mannshugans til að taka við og vinna úr eins miklu magni upplýsinga og þessi nálgun gerir ráð fyrir væru mikil takmörk sett („bounded rationality“, „bottleneck of attention“). Sumir af helstu forsprökkum stjórnmálafræðinnar á þessum tíma með Lindblom í fararbroddi höfðu hins vegar

rökhyggjunálguninni (Lindblom, 1959). Stefna hins opinbera mótist fremur í óskipulegu og heldur ruglingslegu smáskrefaferli þar sem hin ýmsu stig eru samtvinnuð og einkennast af gagnkvæmum samningum, málamiðlunum og tilraunum þar sem menn þvælast fram og aftur í málinu og eru aftur og aftur að læra af mistökum (disjoint incrementalism) (Lindblom, 1979).

Bent hefur verið á að hér séu menn í rauninni að bera saman epli og appelsínu, þ.e. að rökhyggjuleiðin sé *forskrift* að því hvernig ætti að standa að stefnugerðinni (a normative model), þ.e. *stefnu á að marka*, en smáskrefaleiðin sé *lýsing* á því hvernig stefnuferlið gengur fyrir sig í raunveruleikanum (a descriptive model), þ.e. *stefna mótast* (Smith og May, 1997). Í nútímanum má nokkuð ljóst vera að stefnuferlið felur í sér eitthvað af hvoru tveggja eins og Etzioni hélt reyndar fram með málamiðlunarkenningu sinni „mixed-scanning“ (Etzioni, 1967). Rannsókn mín á aðdragandanum að sameiningu sjúkrahúsa í Reykjavík og Lundúnum á síðasta áratug sýndi t.d. glöggst hvernig aðdragandi að ákvörðuninni einkenndist af fjölda lítt tengdra ákvarðana og því hvernig starfsmenn stjórnsýslunnar höfðu æ ofan í æ lagt nótt við dag við öflun og úrvinnslu gagna í langdregnu ferli sem stóð yfir í mörg ár og einkenndist af smáum skrefum samhliða pólitískum átökum, samningum og hrókeringum af ýmsum toga (Sigurbjörg Sigurgeirsdóttir, 2005).

Sá skilningur að stefna ríkisstjórnarinnar komi fram sem afrakstur af pólitísku ferli sem þessu þýðir að ef ætlunin er að öðlast betri skilning á því hvernig tiltekin stefna raunverulega mótaðist þá er mikilvægt að átta sig á hvaða öfl og hagsmunir komu að verkinu á hinum ýmsu mótunarstigum stefnunnar og hvernig áhrifa þeirrar aðkomu gætir í niðurstöðunni.

Með þessa sýn á stefnumótunarferlið hafa komið fram nokkrar kenningar innan stjórnsmálafræðingum sem leitast við að útskýra tímabil umfangsmikilla breytinga, jafnvel sviptinga, annars vegar og svo langvinn stöðugleikatímabil hins vegar þar sem engar verulegar breytingar eiga sér stað á tiltekinni stefnu eða starfsemi hins opinbera um langan tíma.

Hverjir vinna verkið, hvenær, og hvað hafast þeir að?

Einn af þekktustu núlifandi stjórnsmálafræðingum í Bandaríkjunum, John W. Kingdon, hefur fengist við að rannsaka og útskýra meiriháttar breytingar á stefnu hins opinbera (major policy change) (Kingdon, 1995). Hann lítur á stefnumótunarferlið sem pólitískt ferli innan sem og í nánasta umhverfi ríkisstjórnarinnar þar sem menn deila og drottna og hver otar sínum tota í eilífri baráttu um að koma sér og sínum málum að. Hann skoðar því fyrst og fremst fyrsta stig stefnugerðarinnar þ.e. skilgreiningu og framsetningu stefnunnar (policy formulation). Kingdon

leggur höfuðáherslu á þátttakendur í stefnuferlinu og hefur hann skipt fyrsta stiginu í tvo mismunandi þætti sem fela í sér ólíkar aðgerðir, þ.e. a) ákvörðun um það hvað fer inn á dagskrá stjórnsmálanna (agenda-setting) og b) skilgreiningu á lausnum og leiðum (alternative specification). Þessa skiptingu telur hann mikilvæga vegna þess að hér séu á ferðinni í fyrsta lagi aðgerðir sem eru afar eðlisólíkar og í öðru lagi vegna þess að í hvorum þætti eru ólíkir hópar þátttakenda. Stjórnsmálsmenn ákveði hvað fari eða fari ekki inn á dagskrá stjórnsmálanna. Stjórnsmálsmenn og ef til vill einstaka háttsettir embættismenn tilheyri ennfremur hinum sýnilega hópi þátttakenda í ferlinu, þ.e. þeir koma fram í fjölmiðlum og í opinberri umræðu og tala fyrir málum. Embættismenn, sérfræðingar, fræðimenn og stjórnendur innan stjórnsýslunnar skilgreini lausnir og leiðir og tilheyri hinum lítt sýnilega hópi þátttakenda í stefnuferlinu (the hidden cluster of participants). Starfsemi hagsmunahópa tilheyri í rauninni báðum þessum hópum, og starfsemi þeirra sé stundum sýnileg en fari stundum afar leynt.

Meiriháttar breytingar gerast fyrir tilstuðlan þriggja ólíkra „strauma“ (streams), sem koma við sögu og virkja þessa tvo hópa þátttakenda með mismunandi hætti. Þetta eru a) straumur vandamála (the problem stream), b) straumur stefnunnar (the policy stream) og c) pólitískir straumar (the political streams). Í fyrsta lagi komi vandamálin og skilgreiningar á þeim fram í straumi vandamála. Þar geti mál komið fram og ýmist risið hátt eða damlað um tíma neðarlega á dagskrá stjórnsmálanna. Mál komist gjarnan efst á þennan lista, t.d. í kjölfar óvæntra atburða og náttúruhamfara, alvarlegra tölfræðilegra upplýsinga eða vegna persónulegrar reynslu stjórnsmálsmanns. Nægir að nefna hér tilkynningu Bandaríkjastjórnar um brottflutning varnarliðsins frá Íslandi með stuttum fyrirvara, skýrslur erlendra greiningarfyrirtækja á fjármálastöðu íslensku bankanna, niðurstöður Stefáns Ólafssonar prófessors um kjör öryrkja á Íslandi eða ábendingar sérfræðinga Tryggingastofnunar ríkisins (TR) um áhrif mismunandi þjónustugjalda, svo og ákvörðun um að flýta byggingu hátækni sjúkrahúss sem margir hafa viljað tengja persónulegri reynslu stjórnsmálsmanns. Í öðru lagi sé straumur stefnunnar heimur hugmynda, rannsókna, nýjunga og úrlausna. Hér sé að finna myndun þekkingar meðal fræðimanna og sérfræðinga, þróun hugmynda, nýjungar og tæknilegar framfarir og áhrif þessa alls í kerfinu. Í síðasta lagi sé pólitíski straumurinn heimur stjórnsmálanna þar sem Kingdon sér fyrir sér bæði stjórnsmálsmenn og hagsmunafélög. Hér hafi niðurstöður kosninga og stjórnarskipti að sjálfsögðu mest áhrif en einnig skoðanakannanir, tíðarandi, breytingar í röðum ædstu embættismanna og breytingar sem kunna að hljóta af brotthvarfi

áhrifamikilla stjórnmálanna af vettvangi stjórnmálanna svo sem nýleg dæmi eru um á Íslandi.

Þegar tiltekna aðstæður innan þessara ólíku strauma komi saman á ákveðnum tímavarki opnast tækifæri til breytinga (windows of opportunity). Gluggi tækifæra opnast fyrst og fremst í pólitíska straumnum, þ.e. heimi stjórnmálanna. Hvaða hugmyndir séu þá á sveimi meðal sérfræðinga og fræðimanna, þegar gluggi tækifæra opnast ræður úrslitum um það hvort tiltekin hugmynd fái hljómgrunn og leysi þar með aðkallandi vandamál. Það er hins vegar hvorki hugmyndin sjálf né uppruni hugmyndafræðis sem skiptir hér meginmáli heldur skýringar þess að tiltekin hugmynd fær hljómgrunn á tilteknum tíma.

Auk þess sem Kingdon gerir mikið úr þætti hugmynda þá gegna ötulir og snjallir talsmenn tiltekna hugmynda eða stefnu (policy entrepreneurs) lykilllutverki í kenningu hans. Tækifæri til að breyta geti tapast ef ekki er til staðar einstaklingur sem kemur auga á að nú sé lag, lætur til skarar skriða og tengir tiltekna úrlausn (oftast sína eigin uppáhaldstillögu) við tiltekið vandamál (oftast vandamál sem flestir hafa rætt til þrautar og eru orðnir langþreyttir á) og selur þá hugmynd þeim armi stjórnmálanna sem fer með völdin þá stundina.

Reyndar segir Kingdon að í pólitík séu menn ekki að leysa vandamál heldur að koma á framfæri hugmyndum sem þeir hafi mikla trú á og njóti ef til vill vinsælda í öðru samhengi þá stundina (spill-over effect). Að því leyti virki ákvörðunarferlið stundum öfugt, þ.e. að menn eigi sér uppáhaldsmál og hugmyndir eða komi auga á afar pólitískt spennandi og fýsilega lausn og spyrji sig síðan í framhaldinu hvort ekki finnist eitthvert vandamál sem henti lausninni. Þá geti menn einnig búið til kringumstæður sem geta gert vont mál verra og þar með komið tilteknu vandamáli inn á dagskrá stjórnmálanna, vandamáli, sem jafnframt er þeirrar náttúru að það gefur vísbendingu um aðeins eina tiltekna lausn, lausnina, sem menn eru að sækjast eftir.

Vandinn við skýringalíkan Kingdons er að hann gerir ekki nægilegan greinarmun á vettvangi hagsmunafélaga annars vegar og hinum stóra heimi stjórnmálanna hins vegar (the broader political arena). Þessum þátttakendum er komið fyrir í einum og sama „straumnum“ þó að þeir hafi afar ólíka hagsmuni og þar með afstöðu til þess hvort stefnu skuli breytt eða hvort viðhalda skuli óbreyttu ástandi. Þá geta ennfremur skilin milli sérfræðipækkingarinnar og hagsmunanna í raunveruleikanum verið afar óljós.

Í opinberum og miðstýrðum heilbrigðiskerfum eins og í Bretlandi og á Íslandi getur verið mun erfiðara að koma við skarpri skiptingu milli sérfræðinga annars vegar og hagsmunahópa hins vegar þar sem finna má

sömu einstaklingana í mismunandi hlutverkum koma að sama málinu á mismunandi stigum þess í ferlinu, t.d. sem a) starfsmenn á vettvangi þjónustunnar og sem geta haft bæði beina eða óbeina hagsmuni af tiltekinni ákvörðun stjórnvalda, b) ráðgefandi sérfræðingar við stjórnvöld um málefni sem varðar viðkomandi grein og c) þátttakendur í flokkspólitísku starfi. Þetta á ekki hvað síst við í minni samfélögum þar sem sjálfstæð þekkingarmyndun óháð stjórnsmálum og hagsmunum framkvæmdarinnar er mjög takmörkuð og skortur er á sérfræðilegri þekkingu innan stjórnsýslunnar eins og Baldur Þórhallsson (2000) hefur vakið athygli á.

Í heilbrigðisþjónustu er afar mikið í húfi, starfsemin margbrotin og flókin og framkvæmdin byggð á mikilli sérhæfingu og sérfræðilegri þekkingu, sem erfitt er fyrir stjórnsýsluna að nálgast annars staðar. Starfsmenn innan heilbrigðisþjónustunnar eru því oft sérfræðilegir ráðgjafar stjórnsýslunnar og eru því gott dæmi um það hversu óljós skilin milli „strauma“ Kingdons geta verið. Starfandi lækna og hjúkrunarfræðingar á Íslandi hafa verið virkir í málefnavinnu pólitískra flokka, verið áhrifamiklir ráðgefendur innan stjórnsýslunnar jafnframt því að sinna klínísku starfi innan þjónustunnar. En þessar sömu stéttir geta einnig haft afar mótandi áhrif á þróun mála með því að beita pólitískum þrýstingi. Lækna búa t.d. yfir mikilli sérfræðilegri þekkingu en hafa jafnframt mikilla hagsmuna að gæta innan heilbrigðiskerfisins. Tilvísanadeilan svokallaða á síðasta áratug kallaði fram ólíka hagsmuni innan lækna-stéttarinnar og mikil andstaða meðal sérfræðilækna sérstaklega leiddi síðan til þess að ráðherra afturkallaði gildistöku reglugerðar um tilvísanir heimilislækna, með afar stefnumótandi afleiðingum fyrir þróun íslenska heilbrigðiskerfisins.

Það er viðtekin kenning innan stjórnmála- og stjórnsýslufræðanna að stefna verði til sem afrakstur af flóknu samspili milli fagfólks og stofnana annars vegar og stjórnmálamanna og starfsmanna stjórnsýslunnar hins vegar þegar þessir aðilar hafa: í fyrsta lagi náð samkomulagi um að til staðar sé tiltekið vandamál sem beri að leysa með opinberri stefnu, og hafi í öðru lagi komið sér saman um skilgreiningu á vandamálinu. Þá er því einnig haldið fram að meiri líkur séu á að vandamál komist inn á dagskrá stjórnmálanna og fái þar endanlega afgreiðslu ef til sé nokkuð vel þekkt úrlausn sem talin er heppileg og jafnframt pólitískt fýsileg þá stundina (Cohen, March o.fl., 1972; Kingdon, 1995).

Styrkur Kingdons liggur ótvírætt í kenningu hans um það hvernig hugmyndir þróast og hvað ráði því að hugmyndir nái að lifa, festa rætur og brúa bilið milli ólíkra hópa innan kerfisins (the short list of ideas and

criteria for survival). Einn þeirra þátta sem réði úrslitum um að ákvarðanir um sameiningu sjúkrahúsanna í Reykjavík og Lundúnum á síðasta áratug tókust að lokum voru breytingar sem rekja mátti til rannsókna og þróunar í læknávisindum svo og þróun og áhrif tiltekinna hugmynda sem áttu upptök sín í heimi stjórnunar og viðskipta. Í alþjóðlegri umræðu um áhrif þessara hugmynda á stjórnun hins opinbera hefur stjórnunarfyrirkomulag það sem þessar hugmyndir boða verið kennt við „New Public Management“ (Hood, 1991). Á Íslandi hafa þessar hugmyndir verið kenndar við nýskipan í ríkisrekstri (Fjármálaráðuneytið, 1993). Þær höfðu fest rætur með ólíkum hætti meðal tiltekinna faghópa innan heilbrigðisþjónustunnar og meðal einstakra áhrifamikilla stjórnsmálamanna í ríkisstjórn og háttsettra embættismanna innan stjórnsýslunnar (Ómar H. Kristmundsson, 2003; Sigurbjörg Sigurgeirsdóttir, 2005).

Hér hefur verið fjallað um þátttakendur og með hvaða hætti þeir koma að stefnuferlinu. En til þess að fá skýra og dýnamíska mynd af því hvernig stefnumótun í heilbrigðisþjónustu gengur fyrir sig í raun og veru þarf í fyrsta lagi að skilja *mátt og eðli hugmyndanna*, en óvída er gengi hugmynda í formi nýjunga og framfara eins hátt skráð og flutningur þeirra um heiminn eins hraður og á sviði heilbrigðismála. Í öðru lagi þarf skilning á því *hvað þarf til í hinu pólitíska kerfi* til þess að stjórnvöld geti komið fram stefnu sinni þegar þau standa frammi fyrir margslungnum málaflokkum þar sem mikið er í húfi og málið því pólitískt áleitið og viðkvæmt, og þar sem krafan um sérhæfingu og tæknilega kunnáttu er mikil. Í þriðja lagi þarf innsýn í heim hagsmunahópa sem getur skýrt hvernig *viðtökur lykilhópa innan málaflokksins við hugmyndum stjórnvalda geta tekið breytingum*. Í síðasta lagi gegnir *tími og tímasetning hér lykिलblutverki*, þ.e. hvernig tilteknaðar aðstæður í hinum ólíku „straumum“ *koma saman á tilteknum tímamarki þegar gluggi tækifæra opnað*.

Í stefnumótun takast á máttur hugmynda og vald þekkingar

Rannsóknir á framkvæmd opinberrar stefnu almennt sýna að í málaflokkum þar sem sérhæfing er mikil og faglegt og klínískt sjálfstæði (professional and clinical autonomy) faghópa er fyrir hendi er nánast ógerningur að koma fram stefnu hins opinbera með beinum tilskipunum að ofan (Lindblom, 1977; Scharpf, 1978; Barrett og Fudge, 1981). Af rannsóknum á stefnumótun heilbrigðismála sérstaklega má ráða að í flestum ríkjum hins vestræna heims eru í sífellu að takast á máttur hugmyndanna og vald þekkingarinnar (Immergut, 1992a; Klein, 1995; Altenstetter og Björkman, 1997; Tuohy, 1999; Marmor, 2000; Freeman, 2000; Gauld, 2001; Wallace, 2004).

Eftir rannsóknir á tilraunum stjórnvalda í Bandaríkjunum, Kanada og Bretlandi til að koma á grundvallarbreytingum í heilbrigðiskerfum þessara landa hefur kanadíski prófessorinn Carolyn Tuohy komist að þeirri niðurstöðu að ef slíkar tilraunir eigi að takast þurfi hið pólitíska kerfi að skapa skilyrði til að mynda sterka og langvinna samstöðu og að til staðar þurfi að vera eindreginn pólitískur vilji er setji breytingar á málefnum heilbrigðisþjónustunnar í forgangssæti (Tuohy, 1999). Þessar niðurstöður eiga margt sameiginlegt með því sem þýski prófessorinn Ellen Immergut hafði komist að nokkrum árum áður eftir rannsóknir sínar á tilraunum stjórnvalda í Sviss, Frakklandi og Svíþjóð til að koma á fót almennum sjúkratryggingum (Public Health Insurance), þ.e. að þeim mun fleiri tækifæri sem hagsmunahópar fá til að hafa áhrif á og innan pólitískra stofnana (nokkuð sem Immergut kallar „veto points“ eða „decision points“) þeim mun minni líkur eru á að stjórnvöldum takist að koma fram breytingum (Immergut, 1992a, 1992b).

Ýmislegt bendir þó til þess að meira þurfi að koma til en öruggur meirihluti og stöðugleiki í ríkisstjórn til að tilraunir til breytinga í málefnum heilbrigðisþjónustunnar nái fram að ganga. Til dæmis tókst ríkisstjórn Thatchers í Bretlandi ekki að koma fram grundvallarbreytingum á heilbrigðiskerfinu á níunda áratugnum meðan styrkur ríkisstjórnar Íhaldsflokksins var sem mestur. Grundvallarbreytingar í heilbrigðisþjónustunni, þ.e. markaðsvæðingin og sameiningar stórra heimsþekktra kennslusjúkrahúsa í miðborg Lundúna áttu sér stað í stjórnartíð Majors sem fór með forystu í afar veikri ríkisstjórn með hratt minnkandi fylgi í þinginu.

Rannsókn mín sýndi að tilraunir stjórnvalda til að koma á afgerandi breytingum í heilbrigðismálum geta tekist *þegar saman fer a)* sterk ríkisstjórn þar sem samstaða ríkir til lengri tíma og einarður pólitískur vilji er fyrir hendi sem kemur fram við röðun breytinga í heilbrigðisþjónustu í fyrsta forgang og þeirri forgangs röðun fylgt fast eftir, og *b)* heilbrigðiskerfi þar sem hagsmunahópar geta ekki lengur staðið saman sem ein heild og þannig varist „íhlutun“ stjórnvalda (Sigurbjörg Sigurgeirsdóttir, 2005).

Það að bresku læknasamtökunum (British Medical Association (BMA)) „mistókst“ að veita stjórnvöldum viðnám þegar markaðsvæðingu heilbrigðisþjónustunnar var komið á í Bretlandi í byrjun síðasta áratugar er gott dæmi um áhrif dvínandi samstöðu (Giaino, 2002). Sundrung og skortur á samstöðu innan samtakanna hafði raskað jafnvæginu milli BMA og bresku ríkisstjórnarinnar sem leiddi til þess að endi var bundinn, a.m.k. tímabundið, á áratuga samstarf þessara aðila

sem að vísu hafði einkennst af einokun valds BMA í krafti þekkingar.¹ Þannig getur bæði röskun á valdajafnvægi á milli faghópa/hagsmunahópa innan kerfisins svo og röskun á valdajafnvægi innan faghóps leitt til þess að staða heildarinnar veikist gagnvart stjórnvöldum sem þá eiga hægara um vik að koma fram stefnumálum sínum.

Sterk samstaða hagsmunahópa sem jafnframt eru í aðstöðu til að einoka sérþekkingu sem er nauðsynleg stefnugerðinni (policy monopoly) (Baumgartner og Jones, 1993) er það vald, sem Schattschneider (1960) kallar „the supreme instrument of power“ og vitnað er í í einkunnarorðum þessarar greinar. Þetta vald felst m.a. í því að geta skilgreint bæði vandamálin og lausnirnar, vald sem er eilífur höfuðverkur stjórnsmálamanna í stefnugerðinni. Samskipti stjórnsmálamanna og læknastréttarinnar er ef til vill þekktasta dæmið um áhrif slíkrar togstreitu, sem fylgir ósamhverfu upplýsinga. Þegar skilin milli hagsmuna og sérfræðiþekkingar eru óljós og vald sérfræðilegrar þekkingar er í þeirri stöðu að a) skilgreina bæði vandamálin og lausnirnar og b) ákveða um hvað deilan á að snúast og þar með einnig út á hvað pólitísk málsins gengur, skapast auðveldlega mikið uppnám í hinum pólitíska heimi. En eins og bresku læknaamtökin, sem fjallað er um hér að framan, eru gott dæmi um, þá hefur læknastréttin sem hagsmunahópur verið þekktari fyrir að halda málefnum lækniþjónustunnar utan dagskrár stjórnsmálanna og oftast en ekki tekist að koma í veg fyrir íhlutun stjórnvalda í starfsemi heilbrigðisþjónustunnar².

En það eru ekki einungis þessi óljósu skil milli hagsmuna og sérþekkingar og valdið sem því kann hugsanalega að vera samfara sem geta komið stjórnsmálamönnum í uppnám. Eins og Kingdon setti fram í sínu líkani byggðu á rannsóknum hans, þá vilja stjórnsmálamenn helst a) ákveða sjálfir hvað fer inn á dagskrá stjórnsmálanna, b) skilgreina sjálfir vandamálið og þar með um hvað pólitísk málsins snýst, c) hafa pólitískt fýsilega og aðlaðandi lausn tiltæka, en auk þess, eins og vikið var að í

¹ Sjá dæmi frá Íslandi í grein Janine Marie Morgall og Önnu Birnu Almarsdóttur (1999) um vaxandi hagsmunaágreining og aðstöðumun meðal íslenskra lyfjafræðinga og um það hvernig lyfsalar á Íslandi misstu einokunaraðstöðu sína á sl. áratug.

² Gunnar H. Kristinsson (1994) komst að þeirri niðurstöðu að „framkvæmdavaldið á Íslandi lúti fremur veikri pólitískri forystu“, og að í mörgum opinberum stofnunum ráði „óviss blanda faglegra sjónarmiða, pólitískrar hagsmunagæslu og sérhagsmuna af ýmsum toga“ (Gunnar H. Kristinsson, 1994; 74). Þessi niðurstaða Gunnars á að mörgu leyti ennþá við um yfirstjórn heilbrigðismála þrátt fyrir langa samfellda stjórnarsetu ríkisstjórnarinnar og að á undanförunum 10 til 15 árum hafi stefnumótandi ákvörðunarvald ráðherra verið stóraukið.

inngangi, d) hafa skýra verkaskiptingu milli stjórnsmálsmanna og sérfræðinga, og stjórnsmálsmanna og embættismanna.

Skýrsla sérfræðinga Tryggingastofnunar ríkisins (TR) um þjónustugjöld og skýrsla Stefáns Ólafssonar prófessors um stöðu öryrkja á Íslandi fengu óblíðar viðtökur stjórnsmálsmanna í ríkisstjórn. Viðbrögðin eru dæmi um það hvernig stjórnsmálsmönnum hættir til að bregðast við þegar þeim þykir sem starfsmenn hins opinbera og sérfræðingar séu komnir inn á svið stjórnsmálanna, þ.e. að koma vandamálum með sýnilegum hætti inn á dagskrá stjórnsmálanna. Þegar hugmyndir að pólitískt fýsilegum lausnum eru ekki til staðar og málið hefur ekki fengið hljómgrunn innan ríkisstjórnarinnar er eins víst að málinu verði með öllum ráðum komið út af dagskrá hið fyrsta.

Í fyrra tilvikinu þótti sumum stjórnsmálsmönnum sem sérfræðingar TR (the whistleblowers) færu út fyrir hlutverk sitt og væru farnir að skipta sér af pólitík, í því síðara voru rannsóknarniðurstöður fræðimannsins véfengdar og leitast við að gera skýrslu hans tortryggilega og þar með ómarktæka. Aftur á móti fékk hugmyndin um hátæknisjúkrahúsið byr undir báða vængi þar sem gluggi tækifæra opnaðist í hinum pólitíska heimi, þ.e. aðgangur að fjármagni. Enda hafði sú hugmynd verið að velkjast í heimi stjórnsmálanna um tíma og lausnin orðin pólitískt afar hentug þá stundina og í rauninni mikilvægari og meira áberandi en vandamálið sjálft.

Við aðstæður, eins og nú ríkja í heilbrigðismálum á Íslandi, þar sem saman fer afar veikburða stjórnsýsla, óskýr málefnaleg staða stjórnvalda í málaflokknum og skortur á framtíðarsýn þá hafa stjórnvöld sterka tilhneigingu til að halda áleitnum vandamálum utan dagskrár stjórnsmálanna. Á meðan getur vald sérfræðilegrar þekkingar hagsmunanna farið sínu fram og unnið eins og „hin ósýnilega hönd“ í kerfinu, en ákvarðanir og aðgerðir stjórnvalda einkennst af viðbrögðum þar sem leitast er við að halda í horfinu í stað þess að horfa til framtíðar og styrkja innviði stefnumótunarinnar. Breytingar sem verða á framkvæmd þjónustunnar með þessum hætti, þ.e. án þess að það hafi á einhverju stigi verið tekin um það formleg stefnumarkandi ákvörðun stjórnvalda, hefur Hacker (2002) kosið að kalla „stefnurek“ (policy drift). Rannsóknir mínar á þróun íslenska heilbrigðiskerfisins frá 1970 til 2002 sýndu til dæmis, að í skjóli stefnu- og aðgerðaleysis stjórnvalda hafi slíkt stefnurek smám saman leitt til umfangsmikilla breytinga á bæði fyrirkomulagi og framkvæmd heilbrigðisþjónustunnar án þess að nokkuð hafi verið um slíkt að finna í lögum um starfsemina.³

³ Samanber sérfræðilæknaþjónusta utan sjúkrahúsa í Reykjavík.

Lokaorð: Að leita jafnvægis

Í stjórnkerfi lítilla samfélaga eru skilin milli hagsmuna og sérfræðiþekkingar, eins og Kingdon gerir ráð fyrir í líkani sínu, alls ekki eins skýr. Í fyrsta lagi er þetta vegna fámennis og þess að einstaklingar með sérfræðiþekkingu tilheyra oftast tilteknum faghópum/hagsmunahópum innan kerfisins, gegna stundum margþættum hlutverkum og koma þar með að sama málinu á mismunandi stigum þess. Í öðru lagi hafa stjórnvöld smærri ríkja afar takmarkaðan aðgang að stjórnsýslufræðilegri þekkingu utan kerfisins t.d. vegna skorts á sjálfstæðum hugmyndaveitum (think tanks) eins og víða finnast í stærri samfélögum og rannsóknastofnunum sem eru sjálfstæðar gagnvart stjórnvöldum og óháðar hagsmunum innan úr framkvæmdinni.

Af þessu leiðir tvennt: a) að stjórnvöld á Íslandi eru háðari sérfræðiþekkingu innan úr kerfinu en gengur og gerist meðal annarra vestrænna ríkja og b) að stjórnvöld á Íslandi hafa ekki það aðhald sem þekking frá stofnunum utan kerfisins geta veitt stjórnvöldum stærri samfélaga. Slíkt aðhald felst m.a. í því að vekja athygli á vandamáli eða aðsteðjandi vanda, sem gerir kröfu til viðbragða stjórnvalda.

Í stefnugerð hins opinbera á Íslandi er því nauðsynlegt að gera betri greinarmun á sérfræðilegri þekkingu með tilliti til þess hvernig og hvar sú þekking verður til, og hvernig tengslum hennar við hugsanlega niðurstöðu stefnunnar er háttað. Í fyrsta lagi er sérfræðileg þekking sem byggð er á vísindalegum rannsóknum og þekkingarsköpun óháð hagsmunum innan framkvæmdarinnar. Hér er átt við þekkingu sem verður til við vísindalegar rannsóknir innan háskólasamfélagsins. Að tortryggja slíka þekkingu jafngildir því að væna vísindamanninn um að brjóta grundvallarreglur vísindalegra vinnubragða, og að grafa undan tiltrú á gildi vísindalegrar þekkingar við mótun opinberrar stefnu og þar með hlutverki vísindanna við mótun nútíma-þekkingarsamfélagsins. Í öðru lagi er þekking sem verður til hjá starfsmönnum og sérfræðingum innan kerfisins. Hér þarf að gera greinarmun á því hvort sú þekking leiði til ákvarðana sem geta með beinum eða óbeinum hætti haft áhrif á fjárhagslega afkomu eða aðstöðu þeirra starfsmanna og sérfræðinga sem í hlut eiga, og hvort þau áhrif geti talist þeim í hag og þar með flokkast undir hagsmunaárekstur.

Heilbrigðiskerfin í Bretlandi og á Íslandi eiga það sameiginlegt að vera opinber og miðstýrð þjónustukerfi sem eru fjármögnuð með sköttum ríkisins. Auk þess að standa frammi fyrir flestum þeim áskorunum sem heilbrigðiskerfi annarra vestrænna ríkja standa frammi fyrir, þá eiga breska og íslenska heilbrigðiskerfið það ennfremur sameiginlegt að stefnumótunarferlið í heild sinni, þ.e. *skilgreining og framsetning stefnunnar* –

aðlögun stefnunnar – og framkvæmd stefnunnar, er afar óskilvirk. Hins vegar eru orsakir þessarar óskilvirkni ólíkar.

Á Íslandi er stjórnsýsla heilbrigðismála afar veikburða samanborið við þá bresku, og því er *skilgreining og framsetning stefnunnar* mjög fátækleg. Í Bretlandi er þessi þáttur stefnumótunarferlisins afar vandaður og skýr og stjórnsýslan í þessu tilliti sterk og öflug. Öflun og dreifing upplýsinga og þekkingar innan kerfisins er á háu stigi, enda góður aðgangur að sérfræðilegri þekkingu bæði innan úr kerfinu og frá óháðum aðilum og því er aðhald við stjórnsýsluna mikið. Notendatengsl eru nán og reglubundin, og álits- og umsagnarhefð sterk, afar virk, umfangsmikil og vel skipulögð. Framtíðarsýnin er skýr og mikil hugmyndavinna lögð í að *aðlaga* þá framtíðarsýn sem fram kemur í pólitískri stefnuskrá flokksins (þ.e. núna Labour Party Manifesto) við stefnugerð stjórnsýslunnar og mynda þar góð tengsl og samræmi. Framtíðarsýnin er þungamiðja stefnugerðarinnar þar sem hún þjónar sem viðmið og er sá drifkraftur sem stýrir bæði öflun upplýsinga og álits svo og setningu stefnumarkmiða. Þetta er t.d. gert með skýrum og afgerandi hætti með útgáfu „Green Papers“ þar sem framtíðarsýnin er sett fram og leitað álits og viðbragða innan sem utan kerfisins við mótun á framtíðarsýn ríkisstjórnarinnar. Samhliða fara fram notendakannanir og úttektir á einstaka þjónustupáttum kerfisins. Afrakstur þessarar vinnu er síðan gefinn út í skýrslu, svonefndri „White Paper“ þar sem dregnar eru saman niðurstöður, og með framtíðarsýnina þar, sem upphaf og endi alls, er ákvörðun tekin um að hverju skuli stefnt og hvernig. Það sem einkennir breska stefnumótunarvinnu er að mikil upplýsing og þekking, byggð á vísindalegum rannsóknum, er gerð aðgengileg öllum sem hana vilja nálgast, umfangsmikil leit eftir sjónarmiðum og ábendingum frá starfsfóki og notendum og síðast en ekki síst mikill sveigjanleiki sem felst í því að stefnan er ekki njörfuð niður heldur býður hún upp á umtalvert svigrúm fyrir *aðlögun* og breytingar í framkvæmdinni.

Aftur á móti koma fram í breska kerfinu miklir stjórnunarlegir veikleikar í *framkvæmdinni* sem eiga sér bæði sögulegar, menningarlegar og faglegar skýringar. Hér liggur hins vegar styrkur íslenska kerfisins í samanburði við það breska. Klínísk þekking innan íslenska heilbrigðiskerfisins er með afbrigðum góð og skýrist að mestum hluta af því að nýjungar, stefnur og straumar erlendis frá hafa átt greiðan aðgang til landsins með læknum og öðru heilbrigðisstarfsfólki sem sækir menntun sína til annarra landa. Þá hefur stjórnunarleg þekking og reynsla verið að þróast um árabil innan *framkvæmdarinnar*, en það sem gerir þennan þátt sérstaklega áhrifaríkan og að því er virðist áhrifaríkari en stjórnun innan bresku heilbrigðisþjónustunnar er lyklatríðið, og það er að samþætting klínískrar þekkingar og stjórnunarlegrar ábyrgðar er

útbreiddari og á sér orðið langa sögu í íslenska kerfinu einkum meðal háskólamenntaðra hjúkrunarfræðinga. Má meðal annars rekja það til smæðarinnar og fámennisins þar sem starfsmenn þurfa gjarnan að gegna margþættu hlutverki. Ýmislegt virðist þá benda til þess að þessum einkennum íslenska kerfisins sé ákveðin hætta búin eftir sameiningu spítalanna í Reykjavík þar sem sameining afar ólíkrar sjúkrahúspjónustu og mikil yfirbygging, sem fylgir jafnan sameiningum, hafa tilhneigingu til að skerða tengslin milli stjórnunarlegrar ábyrgðar og klínískrar þekkingar.

Framtíðarsýn er hornsteinnur hvorrar stefnu og sá neisti sem á að halda eldmóði stefnugerðarvinnunar lifandi. Á Íslandi má finna í stefnuskrám stjórnsmálaflokkanna framtíðarsýn sem er afrakstur pólitískrar málefnavinnu innan flokkanna. Við myndun ríkisstjórnar kemur framtíðarsýn hvers flokks að hluta til fram í stjórnarsáttmála og stefnuyfirlýsingu samsteypustjórnarinnar og þar skipta flokkarnir síðan með sér ráðuneytum. En sú málefna- og hugmyndavinna sem liggur að baki mótun framtíðarsýnarinnar innan flokkanna þarf að skila sér áfram inn í stjórnsýsluna. Það er ekki nóg að ráðherrann mæti í ráðuneytið með óskalistann sinn í vasanum ef andi þeirrar umræðu sem lagði grunninn að framtíðarsýninni fylgir ekki með. Hér þarf að blása í glæður, skýra framtíðarsýnina og vinna að frekari *skilgreiningu og framsetningu stefnunnar* innan stjórnsýslunnar með virkri *aðlögunarvinnu* svo að næsta stig stefnumótunarferlisins geti tekið við, þ.e. *framkvæmdin*.

Þessi lauslegi samanburður hér að framan á stefnumótunarferlinu innan íslenska heilbrigðiskerfisins og innan þess breska sýnir að þar gildir að engin keðja er sterkari en veikasti hlekkurinn.

Heimildir

- Altenstetter, C. og J. W. Björkman (ritstj.) (1997). *Health Policy Reform, National Variations and Globalisation*. London: Macmillan Press LTD.
- Anderson, J. E. (1975). *Public Policy-Making*. London: Nelson.
- Axel Hall og Sólveig F. Jóhannsdóttir (2003). *Fjármögnun og rekstur heilbrigðisþjónustu*. Hagfræðistofnun Háskóla Íslands, *Haustskýrsla 2003*. Reykjavík.
- Baldur Þórhallsson (2000). *The Role of Small States in the European Union*. Aldershot: Ashgate.
- Barrett, S. og C. Fudge (ritstj.) (1981). *Policy and Action*. Methuen.
- Baumgartner, F. R. og B. D. Jones (1993). *Agendas and Instability in American Politics*. Chicago: University of Chicago Press.
- Cohen, M., J. March o.fl. (1972). „A garbage can model of organisational choice.“ *Administrative Science Quarterly* 17, 1–25.
- Easton, D. (1965). *A Framework for Political Analysis*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Etzioni, A. (1967). „Mixed-Scanning: A „third“ Approach to Decision-Making.“ *Public Administration XXVII* (December 1967), 385–92.

- Fjármálaráðuneytið (1993). *Umbætur og nýsköpun í ríkisrekstri (Improving and Reinventing State Governance)*. Reykjavík, 1993.
- Fowler, N. (1991). *Ministers Decide: A Memoir of the Thatcher Years*. London: Chapman's.
- Freeman, R. (2000). *The politics of health in Europe*. Manchester: Manchester University Press.
- Gauld, R. (2001). *Revolving Doors: New Zealand's Health Reforms*. Institute of Policy Studies and Health Services Research Centre. Victoria University of Wellington.
- Giaimo, S. (2002). *Markets and Medicine: The Politics of Health Care Reform in Britain, Germany, and the United States*. Ann Arbor: The University of Michigan Press.
- Gunnar H. Kristinsson (1994). *Embættismenn og stjórnsmálsmenn: Skípulag og vinnubrögð í íslenskeri stjórnsýslu*. Reykjavík: Mál og menning.
- Hacker, J. S. (2002). *Reform Without Change, Change Without Reform: The Politics of U.S. Health Policy in Cross-National Perspective*. Paper prepared for Comparative Politics and Policymaking at the New Century. Presented at the Gordon Public Policy Centre, Brandeis University, November 2002.
- Hogwood, B. W. og L. A. Gunn (1984). *Policy Analysis for the Real World*. London, Oxford University Press.
- Hood, C. (1991). „A Public Management for All Seasons“. *Public Administration* 69(1), 3–19.
- Immergut, E. M. (1992a). *Health Politics: Interests and Institutions in Western Europe*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Immergut, E. M. (1992b). The rules of the game: The logic of health policy-making in France, Switzerland, and Sweden. Í S. Steinmo, K. Thelen og F. Longstreth, *Structuring Politics: Historical institutionalism in comparative analysis*. Cambridge: Cambridge University Press, 57–89.
- Jenkins, W. I. (1978). *Political Analysis: A Political and Organisational Perspective*. London: Martin Robertson.
- Kingdon, J. W. (1995). *Agendas, Alternatives and Public Policies*. Boston: Little Brown.
- Klein, R. (1995). *The New Politics of the NHS*. London: Longman.
- Marmor, T. R. (2000). *The Politics of Medicare*. New York: Aldine De Gruyter.
- Morgall, J. M. og Almarsdóttir, A. B. (1999). „No struggle, no strength: how pharmacists lost their monopoly.“ *Social Science & Medicine* 48, 1247–1258.
- Lasswell, H. D. (1956). *The Decision Process: Seven Categories of Functional Analysis*. College Park, Md.: University of Maryland.
- Levin, P. (1997). *Making Social Policy: The mechanisms of government and politics, and how to investigate them*. Buckingham: Open University Press.
- Lindblom, C. E. (1959). „The science of muddling through.“ *Public Administration Review* 19, 78–88.
- Lindblom, C. E. (1977). *Politics and Markets*. New York: Basic Books.
- Lindblom, C. E. (1979). „Still Muddling, not yet through.“ *Public Administration Review* 39(6), 517–526.
- Ómar H. Kristmundsson (2003). *Reinventing Government in Iceland: A Case Study of Public Management Reform*. Reykjavík: Háskólaútgáfan.
- Scharpf, F. W. (1978). Interorganisational Policy studies: issues, concepts and perspectives. Í K. Hanf and F. W. Scharpf, *Interorganisational Policy Making: Limits to Co-ordination and Central Control*. London: Sage.
- Schattschneider, E. E. (1960). *The Semisovereign People*. New York: Holt, Rinehart & Winston.

- Sigurbjörg Sigurgeirsdóttir (2006). Health Policy and Hospital Mergers: How the impossible became possible. Doktorsritgerð til PhD varin við London School of Economics and Political Science í maí 2005. Háskólaútgáfan í Reykjavík.
- Simon, H. A. (1957). *Models of Man: Social and Rational*. New York: John Wiley.
- Simon, H. A. (1985). „Human Nature in Politics: The Dialogue of Psychology with Political Science.“ *American Political Science Review* 79, 293–304.
- Simon, H. A. (1997). *Administrative Behaviour*. New York: Free Press.
- Smith, G. og D. May (1997). The artificial debate between rationalist and incrementalist models of decision making. *The Policy Process: A Reader*. M. Hill. London: Prentice Hall/Harvester Wheatsheaf.
- Smith, M. J. (1999). *The Core Executive in Britain*. London: Macmillan Press LTD.
- Tuohy, C. H. (1999). *Accidental Logics: The Dynamics of Change in the Health Care Arena in the United States, Britain, and Canada*. New York: Oxford University Press.
- Wallace, P. (2004). The health of nations: A survey of health-care finance. *The Economist*, July 17th 2004, 372, 3–18.
- Walt, G. (1994). *Health Policy: An Introduction to Process and Power*. London: Zed Books.