

Velferd og helse i folketrygdens århundre

Det kan argumenteres for at trygdelovgivning og velferdspolitik har hatt større betydning for folkehelsen i dette hundreåret enn de rent medisinske nyvinninger. Trygdene har

– bidratt til utjevning av levekår, som i seg selv beforder bedre folkehelse

– bidratt til at sykdom og uførhet vanligvis ikke medfører økonomisk ruin og sosial nød

– bidratt til å gjøre leger og helsetjeneste tilgjengelig for folk flest.

Med folketrygden som sentralt tema gir denne artikkelen synspunkter på hvor ideene til trygdene kom fra, hva som drev dem frem, hvorfor de antok sin særskilte skandinaviske form, og hvilke trender vi ser ved utgangen av århundret.

Fire faser med aktiv sosialpolitisk lovgivning beskrives, den første like før inngangen til dette hundreåret, den andre etter unionsoppløsningen i 1905, den tredje etter at Arbeiderpartiet fikk regjeringsmakt med Bondepartiet i 1935, og endelig etterkrigstidens lange reformperiode frem til lov om folketrygd i 1966 og sykelønnsordningen i 1978. Et gjennomgangstema er at den radikale arbeiderbevegelsen, uttrykt gjennom fagbevegelsen, og senere et langvarig sosialdemokratisk hegemoni har hatt stor betydning for utformingen av den skandinaviske velferdsmodellen.

Fra midten av 1980-årene har den sosialpolitiske utviklingen i Norge antatt noen nye trekk, der økende ulikhet i levekår trolig vil skape større ulikheter også i helseforhold. Globaliseringen kan bli en betydningsfull trussel mot de universelle trygdeordningene i det neste århundret.

Når leger utfordres til å tenke over hva som har hatt størst betydning for folkehelsen i dette århundret, vil mange umiddelbart tenke på de rent medisinske nyvinningene. Det er mange slike, fra vaksinasjoner til transplantasjoner. Men kan det likevel være slik at selve folketrygden, og de velferdsordninger som gikk forut for den, har hatt større

Steinar Westin

Institutt for samfunnsmedisinske fag
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Medisinsk teknisk forskningssenter
7489 Trondheim

steinar.westin@medisin.ntnu.no

Westin S.

Welfare and health in the century of social security.

Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 4507–13.

Great achievements for public health in this century include penicillin, oral contraception, vaccination and transplantation, but the greatest contribution to the health of Norwegians may have been made by social security and the welfare state policies. The beneficial effects of social security include:

– less social inequality, a factor which in itself makes for better health,

– some degree of financial security for people who are ill and unable to support themselves or their families,

– universal availability of medical and health services.

This paper explores the ideas and sources from which present-day social security legislation stems. The emergence of state based welfare legislation was inspired by developments in Germany under Bismarck; accident insurance for industrial workers was the first to be introduced in 1894. Several periods of active social security legislation followed at times when labour unions and socialist ideas were strong, supported, to some degree, by radical clergy and public health doctors. Social democratic governments, inspired by the British Beveridge plan towards the end of World War II, took the lead during the long post-war period until the mid 1970s.

The Scandinavian model of social security is based on universal coverage and a single payer system. However, since the 1980s, as in other countries of Northern Europe, the social security system has come under pressure from market liberalism. Now at the turn of the century, increasing social inequalities cause some concern for the future of the welfare state.

betydning for folkehelsen enn både penicillin, p-piller, vaksinasjoner og transplantasjoner?

Man kan finne god støtte for en slik påstand. Kritisk sosialmedisinsk forskning i 1970-årene resulterte blant annet i Thomas McKeowns mye siterte analyser over de store smittsomme sykdommenes tilbakegang i dette hundreåret (1). Han og andre kunne vise hvordan dødeligheten av f.eks. tuberkulose og kikhoste i England og Wales falt

nokså lineært, og tilsynelatende nesten uavhengig av både BCG-vaksinasjon og oppdagelsen av antibiotika. Herav fulgte den ikke urimelige slutning at det var bedring i befolkningens levekår, særlig med henblikk på ernæring og boligforhold, som var den viktigste årsaken til synkende sykkelighet og økende forventet levealder. Andre har også tillagt miljøhygieniske tiltak stor vekt, som lukning av de tidligere åpne kloakker, beskyttelse og klorering av drikkevann, ordnet renovasjon og kontroll med skadedyr. Men bekjempelse av selve fattigdommen og de problemene som var forbundet med den, har vært en viktig forutsetning også for den bedre hygien i vår del av verden. Dette ble understreket i et tenkt 150-års jubileumbrev til Sir Edwin Chadwick (1800–90), den britiske sosialreformator som tillegges mye av æren for deres «sunhetslov», the Public Health Act fra 1848 (2). Slik kan man argumentere for at trygdeordninger og velferdspolitik burde gis første rang som bidrag til dette hundreårets suksess for folkehelsen.

Men antakelig er dette en gal måte å stille spørsmålet på. For det er ikke så lett å trekke noen klar grense mellom det leger og andre helseprofesjoner har bidratt med i form av ny kunnskap til individuell diagnostikk og behandling, og den mer allmenne innflytelsen medisinen som fag har hatt som premissleverandør for den øvrige samfunnsutviklingen (3). Uansett hvilket syn man heller til i denne McKeown-diskusjonen, kan det anføres at det var trygdeordningene som gjorde helsetjenesten tilgjengelig for folk flest. De tidlige trygdeordningene, og etter hvert folketrygden, ble nettopp en av forutsetningene for at de rent medisinske tiltakene kunne få gjennomslagskraft i befolkningen.

Minst like viktig for den jevne kvinne og mann må det ha vært å få oppleve at det ble innført trygdeordninger som bidro til at alvorlig sykdom ikke lenger medførte økonomisk ruin. Til langt opp i dette hundreåret var bortfall av forsørgers inntekt ved sykdom eller død ofte en katastrofe for dem som ble rammet. Om vi tøyer dette poenget til også å gjelde trygdeordningenes bidrag til utjevning av levekår, kan vi nå – med støtte i nyere forskning – påstå at større grad av sosioøkonomisk likhet i seg selv har ført til bedre folkehelse (4–6). Innenfor noen rammer er lav sykkelighet og dødelighet nokså uavhengig av hvor det gjennomsnittlige velstands nivået ligger, men altså avhengig av likhetsgraden. Så kan man strides om i hvil-

ken grad de nordiske velferdsstatene virkelig lever opp til forestillingen om likhet i levekår i vår tid (7, 8). Det skal vi komme tilbake til.

Om man etter dette skal sammenfatte hvordan trygdeordningene har bidratt til bedring av folkehelsen, kan det anføres tre punkter som ikke står helt atskilt:

- Trygdene har bidratt til utjevning av levekår, og derved til en større grad av sosioøkonomisk likhet, som i seg selv ser ut til å befordre bedre folkehelse.
- Trygdene har bidratt til at sykdom og uførhet vanligvis ikke medfører økonomisk ruin og sosial nød, i tillegg til den smerte, angst og lidelse sykdommen i seg selv gir.
- Trygdene har bidratt til å gjøre leger og helsetjeneste tilgjengelig for folk flest.

Hensikten med denne artikkelen er ikke å foreta noen dyptgripende analyse av vektingen mellom disse punktene. Heller ikke å finslipe distinksjonen mellom trygder, allmenn velferdspolitik og velstandsutvikling. Folketrygden skal i denne sammenhengen få være stikkordet for at trygder og velferdspolitik har hatt sin åpenbare betydning for folkehelsen i dette århundret. I fortsettelsen skal artikkelen beskrive når og hvordan trygdeordningene ble til, gi noen synspunkter på hva som drev dem frem, hvorfor de antok form av det som internasjonalt beskrives som den skandinaviske modellen, og om velferdsstaten som prosjekt kan anses fullført.

Hvorfor skal leger bry seg om dette?

Også dette spørsmålet kan besvares punktvis:

- Fordi vi som leger er aktører i helsetjenesten og viktige premissleverandører for folketrygden, begge konfliktfylte felter der vi trenger selvforståelse og en porsjon refleksjon over egen rolle og profesjonelle identitet (9).
- Fordi vi nettopp av denne grunn er gjestand for ulike typer kampanjer og påvirkninger som tidvis kan true vår profesjonelle integritet, noen ganger støtte opp om den.
- Fordi forståelsen av de sosialpolitiske prosesser i samfunnet danner et bakteppe for våre kliniske beslutninger.
- Fordi det er spennende å se hvor det bærer hen.

Men som vanlig når man skal se hvor det bærer hen, må man først se hvor det kommer fra.

Hvor kom trygdene fra?

Det dreier seg om hvordan et samfunn tar vare på sine syke, svake og gamle. Fra tidlige tider av har familien også her til lands vært kjernen i denne form for forsørgelse (10). Den som ikke hadde familie til å forsørge seg, var gjerne henvist til tigging. Allerede fra 1100-tallet kjenner vi regler for hvem som fikk betlerstaven og dermed rett

til å tigge. Senere hadde vi i mange hundreår lovpålagte legdordninger, samt ulike former for kirkelig fattigpleie (10, 11). I byene fikk håndverkslaugene etter hvert betydning som enhet for forsørgelse av syke og etterlatte, og fra midten av 1800-tallet oppstod de gjensidige forsikringsordningene, forløperne til dagens private livsforsikringsselskaper, også uavhengig av laugene. Den første fattigloven av 1845 hadde muligens en spesiell betydning ved å erkjenne at det offentlige,



Figur 1 Fagbevegelsen har spilt en viktig rolle i forming av den moderne velferdsstaten. Tegning av et 1. mai-tog da århundret var ungt. Faksimile fra Kluge (10)

ved kommunene, hadde et ansvar for omsorgen for de fattige (12). Men trygder i moderne betydning fikk vi ikke før like ved inngangen til dette hundreåret, ganske presist med den første lov om ulykkesforsikring for arbeidere i fabrikker m.v. av 1894 (10, 13). Her trer for første gang staten inn som den instans som ivaretar rettigheter for alle som fyller visse krav til ytelse. Trygder i denne betydning kjennetegnes både av det overordnede statlige ansvar, og av at det dreier seg om rettigheter for den enkelte innbygger, og ikke om ytelse etter behov, som med fattiglovene.

Opp gjennom dette hundreåret har vi hatt en ganske formidabel utvidelse av dette rettighetsbaserte prinsippet for forsørgelse av den som av ulike grunner ikke kan tjene til eget livsopphold, inntil det meste ble samlet i lov om folketrygd i 1966. Og – vil noen si – inntil sykkelønsordningen med full lønnskompensasjon ble innført i 1978. Senere har det bare i begrenset utstrekning kommet til nye reformer, som f.eks. utvidet lengde for fødselspenger fra 1997 (14). Men de store reformene var altså gjennomført i god tid før utløpet av dette hundreåret.

Tre sentrale lovtradisjoner rundt velferden

Det må ha vært en ganske usedvanlig brytningstid i politikk og samfunnsliv ved inngangen til dette hundreåret (fig 1). Ikke bare ble prinsippet om statlige trygdeordninger knesatt med ulykkesforsikringen av 1894. Den ble feiret som folketrygdens betydningsfulle start med store tilstelninger på 100-årsdagen i 1994 (fig 2). Men to år før Stortinget vedtok ulykkesforsikringen ble også den første kjernen til det vi i dag kjenner som arbeidsmiljøloven vedtatt, nemlig lov om tilsyn med arbeidere i fabrikker m.v. i 1892. Denne «fabrikktilsynsloven» ble i 1936 avløst av en mer moderne lov om arbeidervern. Et ytterligere utvidet lovverk kom i 1956, den loven som den eldste generasjonen i arbeidslivet fortsatt kjenner som «arbeidervernloven». Langs denne kjeden finner vi til slutt lov om arbeidervern og arbeidsmiljø av 1977, dette omfattende lovverket som regulerer så mye av virksomheten i bedrifter og gir hjemmel blant annet for lovpålagt bedriftshelsetjeneste.

Fra et sosialmedisinsk synspunkt er det naturlig å innlemme også fattigloven av år 1900 i denne samme bølgen av nye velferdslover som kom omkring århundreskiftet (fig 3). Men som lovtradisjon er den atskillig eldre (15). Det hevdes at loven av år 1900 mest var en revidering og mild liberalisering av de kommunale tvangsarbeidshus- og forsørgsordningene fra 1845 og 1863 (12, 16). De tyngste gruppene, «fanter, løsgjengerne, betlere, og folk som var henfallen til drukkenskap» (12), ble skilt ut og omfattet av den senere så ille omtalte løsgjengerloven. De gjenværende «verdige trengende» som ble omfattet av selve fattigloven, skulle ikke lenger utsettes for straff og tvangsarbeid.

Selv om fattigloven av år 1900 ikke var noen stor nyskaping, kan det være nyttig å følge også denne linjen av lovverk for den behovsorienterte kommunale sosialhjelp gjennom århundret, først med den oppdaterte forsørgsloven i 1948, dernest til lov om sosial omsorg av 1964, og endelig til den nyeste lov om sosiale tjenester mv fra 1991. Vi ser av lovtitlene hvordan synet på fattigdom endres, samtidig som kommunene innrettes mot individbasert tjenesteyting. Nå dreier det seg om behov som skal avhjelpes innenfor rammen av «sosiale tjenester».

Da arbeidsplikten for sosialhjelpsmottakere i realiteten ble gjeninnført nylig, ble det fra skeptikere henvist til den strid det stod om løsgjenger- og fattigloven for nøyaktig 100 år siden, da paraplymaker Andreas Hansen fra Bergen mente at de som laget loven stod fremmed for arbeiderklassen:

...de sitter «høit oppe paa en piedestal og skal kige ned til forhold, som de ikke kjenner og forstaar.» Når bedrestilte ble nervøse og ikke orket å arbeide, sendte legen dem til bad. Med arbeideren gikk det annerledes: «...han er arbeidssky, han skal tages, han

skal kommanderes til 18 måneders tvangsarbeide. Hyggelige forhold, hr. præsident!» (12).

Forklaringer om drivkreftene

Paraplymaker Hansens innlegg i Stortinget var bare ett av mange som gjenspeilte denne tidens sterke klassekonflikter. Industrialiseringen og urbaniseringen opp gjennom 1800-tallet hadde på mange måter omdannet både samfunn og politikk, og en sterk fagbevegelse var vokst frem. Om vi i dag skal forstå hvordan trygdene og velferdsordningene ble til og utviklet seg opp gjennom dette hundreåret, kan nettopp konflikten mellom samfunnsklasser tjene som bakteppe for å se noen lange linjer. Kanskje kan man med rette påstå at trygdene og velferdsstaten er et forholdsvis vellykket resultat av et mislykket prosjekt – nemlig den sosialistiske revolusjonen, som stod på dagsordenen i arbeiderbevegelsen allerede ved inngangen til dette århundret, og som i stedet har avfødt en serie reformer innenfor rammen av den bestående samfunnsorden. De sosialistiske ideer om likhet, solidaritet og rettferdighet som vokste frem i den nye arbeiderklassen på slutten av 1800-tallet (8), kom til å prege politikken både i den tids sosialliberale Venstre og i arbeiderpartiene, enten de het sosialdemokrater, sosialister eller kommunister (10, 12). Styrken av slike ideer i det politiske liv kan til og med gi oss noen ledetråder til å forstå hvorfor utviklingen i velferdslovgivningen har skjedd sprangvis opp gjennom dette hundreåret.

Slike forklaringer som tar utgangspunkt i interessekonflikter mellom samfunnsklasser, behøver ikke stå i motsetning til det å erkjenne at også kristne barmhjertighetsidealer og humanistiske idétradisjoner ble viktige i formingen av de moderne velferds-samfunn (8). I så måte var den liberale teologien og den kristne arbeiderbevegelsen viktige brobyggere til langt inn i mellomkrigstiden. «... kristendommen står over tidsbestemte politiske bevegelser,» talte og skrev presten Kristen Skjeseth fra Vågan i 1921 (17), «...men jeg mente det ville være naturlig for kristne som følte avstanden mellom kristendommen og de herskende samfunnsforhold med kapitalens herredømme over mennesker, å slutte seg til den sosialistiske bevegelse og gjennomsyre den med kristendommens edle ånd.»

Men kristne idealer og humanistiske tradisjoner ville neppe vært nok alene. Man kan f.eks. se til de latinamerikanske landene

eller USA for å finne eksempler på at fattigdom og svære sosiale forskjeller kan bestå selv i samfunn gjennomsyret av kristne ideer og institusjoner. Eksemplet USA kan dessuten fortelle oss at bedring i materiell velstand alene heller ikke gir noen fullgod forklaring på hvorfor trygde og et offentlig solidarisk helsevesen ble utbygd i så stor utstrekning i Nord-Europa. Men at den materielle velstandsutviklingen har vært en av forutsetningene for dagens Velferds-Norge, behøver det knapt være uenighet om (18).

med voksende tyngde (8). Pariserkommunen fra 1871, omtalt som den første sosialistiske revolusjon, hadde satt en støkk i det etablerte Europa. I Tyskland hadde rikskansler Otto von Bismarck (1815–98) hatt betydelig maktpolitisk suksess i 1881 med å lansere statlige ulykkesforsikringer for arbeidere, samtidig som han forbød det nye sosialdemokratiske partiet (10, 20). I Norge fikk vi stiftelsen av Det forenede norske arbeiderparti i 1887, den gang med et klart revolusjonært program, og Arbeidernes faglige landsorganisasjon (LO) i 1899. Mange forskere har trukket frem stortingsreferater som med stor tydelighet forteller at angsten for sosial uro og sosialistisk agitasjon var åpenbar. Det lå radikal reformvilje i luften i Stortinget.

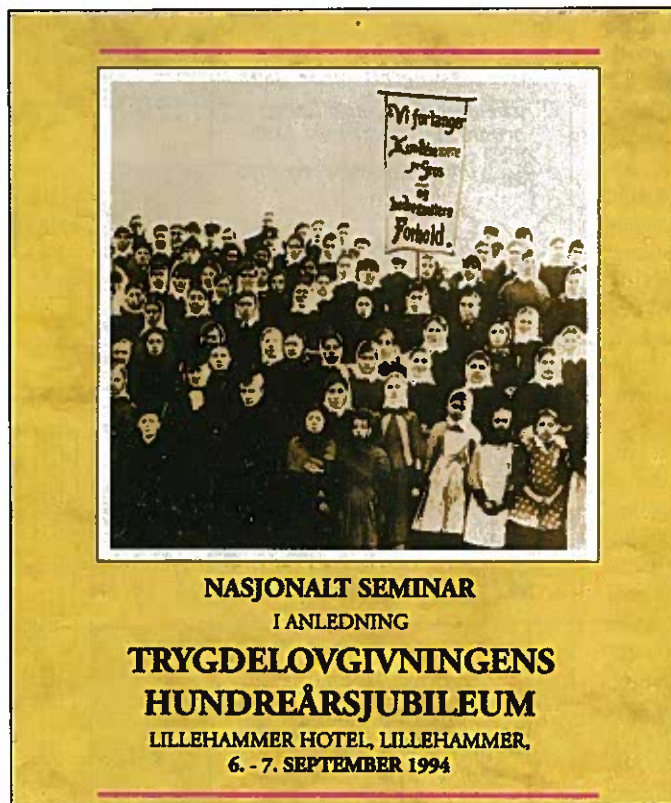
De to første fasene

På denne historiske bakgrunn resulterte Arbeiderkomisjonens forslag i det som av enkelte beskrives som den første fasen i den norske velferdsfövgivningen (19), først og fremst med fabrikktilsynsloven i 1892 og ulykkesforsikringen i 1894 (fig 3). Dette gjennombruddet for statlig trygdelovgivning, og en viss regulering av forholdene i arbeidslivet, ble antakelig oppfattet som både tidsriktig og hensiktsmessig. Også bedriftseiere kunne si seg tilfreds med at staten gikk inn og avlastet dem for det økonomiske ansvar arbeidsulykker iblant kunne påføre dem (12).

Slik var det duket for mer reform langs den samme linjen. Av særlig betydning for trykket «nedenfra» var antakelig innføringen av alminnelig stemmerett, for menn i 1898 og for kvinner i 1913 (12). Likevel tok det tid, for Norge skulle jo også løsrive seg fra Sverige, og var på kanten til krig med broderfolket. Men etter 1905 kom

det ny giv i den sosialpolitiske lovgivningen, først med utvidelse av ulykkesforsikringen til også å omfatte fiskere og skogsarbeidere i 1908, så med den første begrensede syke-trygd for lønnstakere i 1909 (11, 12). Den første innstillingen om alderstrygd så dagens lys i 1911, samme år som også sjøfolkene ble omfattet av ulykkestyrgden. Men så stilnet denne andre fasen av reformer på veien mot folketrygden idet det bar mot krise og verdenskrig (fig 3). Noen vil hevde at disse to første fasene glir over i hverandre, og at det mer er århundreskiftet som skiller dem (12).

Sosial uro, men langvarig reformpause
Tiden etter den første verdenskrig ble preget av jobbetid og stor uro i økonomien. Men også den russiske revolusjon i 1917 satte preg på den politiske bildet. En normalar-



Figur 2 Faksimile av brosjyre fra feiringen av trygdelovgivningens hundreårsjubileum i 1994. Forsidebildet er fra fyrstikkarbeidernes streik i 1889, der også legen Oscar Nissen (1843–1911) var med i streikekomiteen. «Da fyrstikkarbeiderskene i Kristiania gjorde streik, tog N. varmt disses parti, og snart efter gik han ind i det socialdemokratiske parti, hvis formand han var fra 1906 til sin død», står det å lese i 1996-utgaven av Norges leger

Sprangvis utvikling av trygdene – de fire fasene

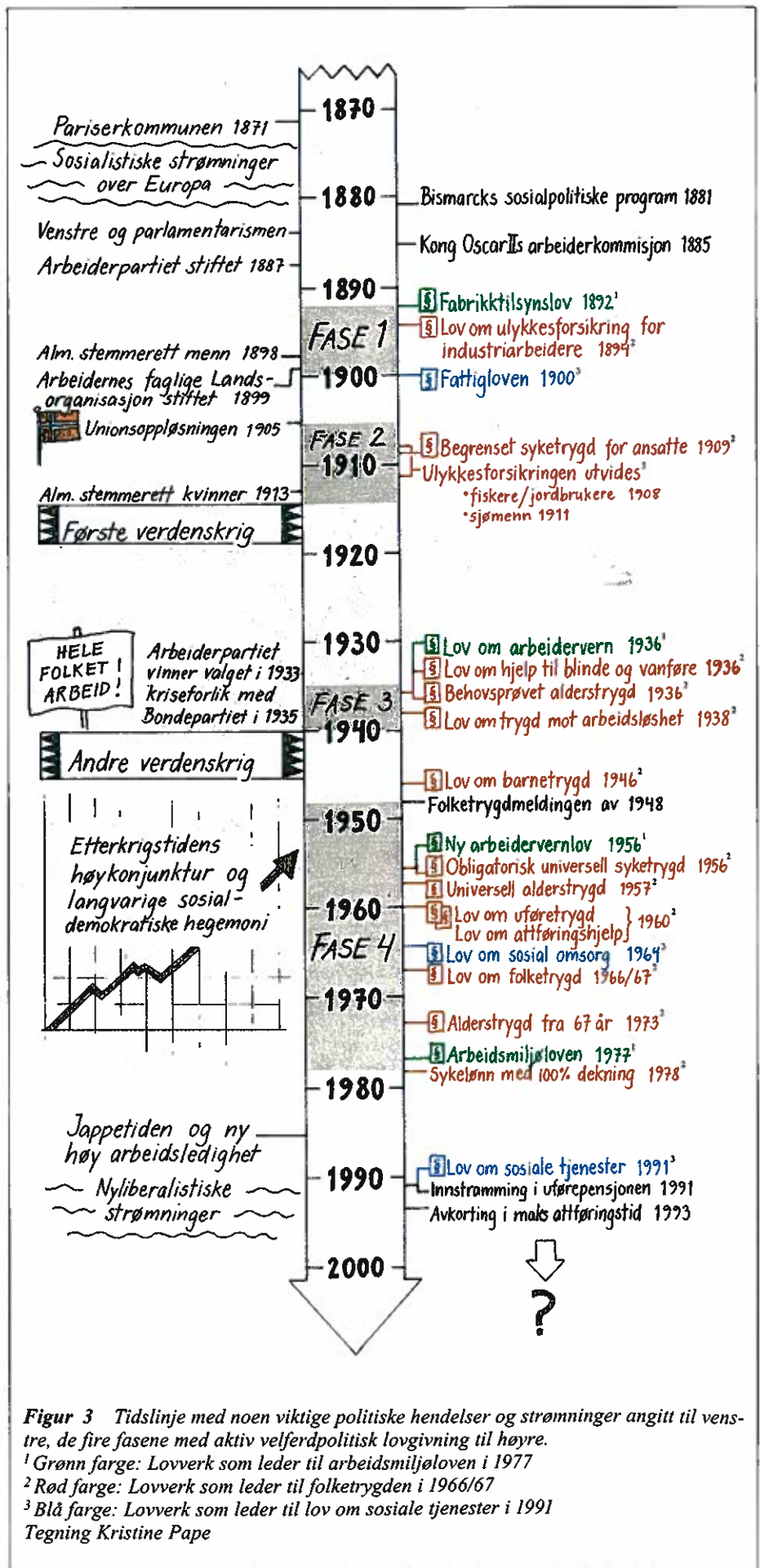
Dersom man bare ser på når de ulike lover og velferdsordninger ble innført gjennom dette hundreåret, blir man slått av at det har vært noen særdeles aktive faser med stor reformiver, og andre perioder der det har skjedd lite (19) (fig 3). Opptakten både til folketrygdens elementer og til arbeidervernlovgivningen er det rimelig å søke i den store parlamentariske reformkomiteen, Arbeiderkomisjonen av 1885 eller Kong Oscars arbeiderkomisjon, som den også ble kalt (10, 12). Parlamentarismen var nettopp kjempet igjennom i 1884, og Venstre hadde som landets sterkeste parti satt «arbeiderspørsmålet» på sitt program. I etterkant av den tidligere thrannerbevegelsen var de sosialistiske orienterte fagforeningene kommet inn

beidsdag på ti timer var vedtatt i Stortinget 1915, og en ytterligere reduksjon til åttetimersdagen fikk gjennomslag like etterpå i 1919 (fig 1). Men da de økonomiske krisene kom, gikk den dominerende økonomiske teori ut på å spare seg ut av vanskelige tider. Her var lite armslag for sosialpolitiske reformer, bortsett fra slikt som ikke kostet mye penger. De Castbergske barmelover var vedtatt under krigen i 1915, men ellers var det nokså stille når det gjaldt statlige reformprogrammer innen sosialpolitikken helt til 1935.

Bak kullissene i partiene og i Stortinget ble det visstnok gjort mye utredningsarbeid (13), som blant annet ledet til en lov om alderstrygd i 1923. Men heller ikke den ble iverksatt. Tvert imot utløste krisene og massearbeidsløsheten en stigende bekymring for det offentliges utgifter, bl.a. ved at «...arbeidssky og likeglade individer er blitt vant til å søke sitt underhold ved de ofte ganske rummelige bidrag de kan få av fattigvesenet uten å yte vederlag ved nyttig arbeid» (10). Uttalelsen er sitert fra Stortinget i 1930 i en av debattene om endringer i fattigloven og kommuneloven i 1932, som fratok de fattig-understøttede retten til å bli valgt til offentlige verv, de såkalte «ugildhetslovene».

Vi er i tiden for Menstad-slaget, på forsommeren 1931, da regjeringen sendte et gardekompani fra Oslo for å stanse demonstrerende arbeidere etter en lockout i Skiensvassdraget, den eneste gangen i norsk historie at militære styrker har vært satt inn mot streikende arbeidere. Det er også tiden der en gruppe radikale leger og medisinstudenter startet arbeidet for seksuell opplysning, blant annet med *Populært tidsskrift for seksuell opplysning*, med den unge Karl Evang (1902–81) som en av tre redaktører (21). Muligens er det ekkoet av Sigmund Freuds psykoanalyse og optimismen fra den russiske revolusjon vi hører når de i første hefte under Vårt program, skriver: «Den seksuelle krise vi nu gjennomlever er ikke et utslag av «umoral og degenerasjon» men er et gjennomgangsstadium som fører frem til nye, bedre og høyere former for kjønnsliv enn de vi hittil har kjent.»

Det er også denne tiden som skildres så intenst i *Flaggermusene*, den midterste boken i Sigurd Evensmos trilogi (22), der han følger det lille kollektivet av politisk aktive unge mennesker mot slutten av mellomkrigstiden (Noen husker dem fra NRKs gode TV-dramatisering *Grenseland* i 1979). Kampen mellom idealismen og brødpolitikken i Arbeiderpartiet, mellom det revolusjonære røde flagg og det norske, utspant seg på Arbeiderpartiets landsmøte i 1933. Gruppens ekte proletar, den arbeidsledige Inge, kommer hjem og forteller at han har stemt med flertallet for reformlinjen, – sveket revolusjonen, som de andre sier. Det reformistiske programmet og parolen om «Hele folket i arbeid» hadde gitt ham håp om endelig å komme ut av den ørkesløse ledigheten. Han prøver entusiastisk å forklare at kapita-



Figur 3 Tidslinje med noen viktige politiske hendelser og strømninger angitt til venstre, de fire fasene med aktiv velferdpolitisk lovgivning til høyre.

¹ Grønn farge: Lovverk som leder til arbeidsmiljøloven i 1977

² Rød farge: Lovverk som leder til folketrygden i 1966/67

³ Blå farge: Lovverk som leder til lov om sosiale tjenester i 1991

Tegning Kristine Pape

lismen kan avskaffes gjennom demokratiske valg, og at den nye planøkonomien kan bringe landet raskt ut av krisen. Vi hører om de radikale økonomene John Meynard Keynes (1883–1946) og hans norske meningsfelle Ole Colbjørnsen (1897–1973), som mente at stimulering av etterspørselen gjennom underskuddsbudsjettering, trygder og subsidier kunne få økonomien på fote. Mer kjøpekraft skulle få hjulene i sving, velferd og vekst i samme pakke!

Men Evensmo tar oss videre til talerstolen i Store sal, der kollektivets Eyolf ser annerledes på det: «Tror noen at kapitalistene og storbøndene her til lands lytter skremt og skjelvende til disse nye tone- ne?» – og han gir sitt retoriske svar: «De flirer, gjør de! – de gnir seg i hendene over at arbeiderbevegelsen pusler med velmente «arbeidsprogrammer» og vil hjelpe dem ut av deres krise – og er begynt å tro på det borgerlige demokratiet. De gjør seg klar på sitt vis, ikke til takketa- ler, men til et angrep som vil slå oss ned for alltid» (22).

Den tredje fasen

Slik kan vi forestille oss stemningen før Arbeiderpartiet gikk til valg på sitt reformprogram i 1933, og senere fikk regjeringsmakt gjennom det såkalte kriseforliket med Bondepartiet i 1935 under den nye parolen: «By og land, hand i hand». Den radikale Karl Evang ble helsedirektør i 1938. Før det hadde han sammen med sin kollega Otto Gal- tung Hansen (1904–81) gjennomført vitenskapelige undersøkelser over de helsemessige virkningene av fattigforsorgens matlapper, basert på et minimumskosthold utarbeidet ved Fysiologisk institutt ved Universitetet i Oslo. De sparte ikke på krut- tet i sin kritikk av det man bød de fattige (23). I tradisjonen fra Rudolf Virkow (3) bidrog medisinen også her til den nye bølgen av sosialpolitiske reformtiltak som så da- gens lys under det som omtales som den tredje fasen (fig 3):

Stortinget vedtok midlertidig lov om hjelp til blinde og vanføre i 1936, samt en ny arbeidervernlov. En sterkt behovsprøvet alderstrygd ble gjennomført fra 1937. I 1938 kom det en lov om trygd mot arbeidsløshet, antakelig et viktig punkt for Arbeiderpartiet etter mellomkrigstidens massearbeidsledig- het. På den annen side var ledigheten raskt synkende i hele den vestlige verden. Man rustet seg til den annen verdenskrig.

Den fjerde fasen

Etter krigen var oppgavene formidable, slik vi hører det av Karl Evangs tale til Den norske lægeforenings landsmøte i 1945 (24).

Men det hadde vært arbeidet ivrig bak kulisse- ne, både her til lands og i England, der vår egen regjering holdt til. Mellomkrigstidens klassemotsetninger skulle bleges. Det var stemning for fred og samarbeid. Den såkalte Beveridge-planen fra 1942, skrevet på oppdrag av Churchills krigskabinett, trakk opp linjer for et etterkrigssamfunn fritt for fattig- dom og nød, med gratis helsetjeneste for alle (25). I England ble helsetjenesten nasjonalisert med stor dramatik 5. juli 1948, men alt- så feiret som 50-åring med jubel og stas for halvannet år siden som noe av det mest vel- lykkelige blant britenes offentlige institusjo- ner (26).

og skadede «arbeidsvillige» skulle få medi- sinsk hjelp og nødvendig omskolering til nytt yrke. Bare når dette hadde vært forsøkt, skulle uføretrygd komme på tale. Senere fikk vi altså den store samlingen av lover i selve folketrygden i 1966, i kraft fra 1967 med den inntektsrelaterte tilleggspensjons- ordningen som vi kjenner så godt i dag. I 1971 ble også syketrygden, yrkesskadetryg- den og arbeidsledighetstrygden inkorporert i folketrygdordningen.

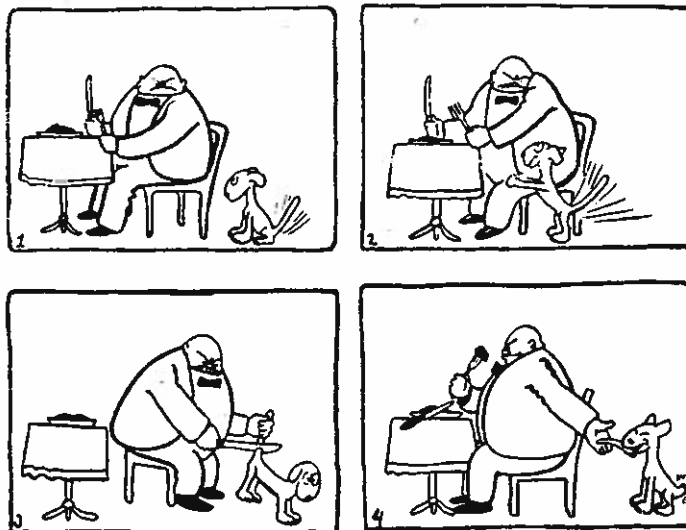
Det meste var blitt til under Einar Ger- hardsen (1897–1987) og sosialdemokratiets lange hegemoni i etterkrigstiden. Men sett i et større perspektiv kunne man påstå at i denne fasen var de fleste norske partier «sosialdemokratiske», i den forstand at mange av vel- ferdereformene etter krigen had- de bred politisk oppslutning (13, 18).

Den skandinaviske modellen

Utviklingen av den norske tryg- demodellen fiadde sine parallel- ler i mange andre europeiske land, delvis også i Canada. Gan- ske tidlig ble det klart at to av- gjørende forhold måtte avklares: Hvem skulle omfattes av trygde- ne, og hvordan skulle de finansieres? Når det gjaldt finansie- ring, avtegnet det seg tidlig to hovedprinsipper, enten en forsikringsbasert modell, der hver enkelt gjennom premieinnbeta- linger tjente sin egen pensjon – slik det tidlig ble i Tyskland – eller ved en forsørgelsesmodell der det offentlige bar alle utgif-

ter, som i Danmark (20). Norge var påvirket av Tyskland, og de borgerlige partiene ville ha forsikring. Men sosialistene ville ha skattefinansiering, «pay as you go», som det nå heter internasjonalt (18), og slik ble det da de større ordningene ble vedtatt i mellom- krigstiden.

Norge og Sverige skilte lag med tyske for- bilder på et annet viktig punkt. De tyske forsikringsordningene var lagt opp for lønnsar- beidere, og også i Danmark ble ordningene nær knyttet til fagforeningene. I det norske Stortinget var det stemning for en «folkefor- sikring» allerede fra før århundreskiftet (20). Men det virkelige gjennombruddet for den universelle trygdedekningen kom i mellomkrigstiden med alderstrygden i 1937. Ifølge historikeren Anne-Lise Seip (13, 20) var det bøndene som presset på. De ville inn under alderspensjonen for å oppnå lettelse i de byrder kårordningen la på dem. Dessuten hadde de tidlige kommunale ordningene vist seg å fungere dårlig utover i fattige kommu- ner. Prinsippet om universalitet, at trygdene skulle være for alle, kom til å bli et særlig kjennetegn ved det som gjerne kalles den skandinaviske modellen (13).



Sosialhjelp (tegnet av Storm P.)

Figur 4 «Sosialhjelp» – tegning av Storm P. En kommentar til at «...velferdstiltak kan være manipulatoriske grep for å stagge sosial uro»? Tillatelse til bruk er gitt i telefonmelding fra Storm P.-museet 5.11. 1999

I Norge kom slike reformer mer gradvis (13, 24), men gratis helsetjeneste for alle var ett av elementene da den første Folketrygd- meldingen ble lagt frem i 1948. Allerede i 1949 kom det en lov om folketannrøkt, og arbeidsledighetstrygden ble utvidet. I 1953 ble syketrygden utvidet til å omfatte alle sys- selsatte uansett inntekt, og i 1956 ytterligere til «alle rikets bosatte» over 18 år. Behovs- prøvingen for alderstrygden falt bort i 1957, for øvrig etter initiativ fra de borgerlige par- tiene, et eksempel på at det ikke bare var Arbeiderpartiet som var pådriver for refor- mer under denne lange etterkrigstidens fjer- de fase av folketrygdens og velferdsstatens tilblivelse.

Hvor denne fjerde fasen begynner og slut- ter, kan det være delte meninger om. Store og små reformer opp gjennom 1950- og 1960-årene gikk i samme retning: flere tryg- deordninger, færre med behovsprøving og bedre dekningsgrad. Fra et sosialmedisinsk synspunkt var særlig tvillinglovene fra 1960 om uføretrygd og attføringshjelp betyd- ningsfulle (13). Som sosialminister hadde Gudmund Harlem (1917–88) fått gjennom- slag for attføringsstankegangen, at alle syke

Generelle eller målrettede ytelser?

Selv om universalitet i forhold til samfunnsgrupper var målet, slik det også var nedfelt i den britiske Beveridge-planen (25, 26), var flere av de trygdeordningene vi har i dag opprinnelig horisontalt delt, det vil si behovsprøvd etter inntekt. Men barnetrygden rett etter krigen var ikke behovsprøvd, og signaliserte det som kom til å bli et prinsipp både for alderspensjon og de ulike trygdene. De skulle være allmenne rettigheter, og ikke som de kommunale ordningene behovsprøvd etter inntekt. Det var prinsipielle grunner for dette; velferdsstaten skulle gi sosial trygghet for alle. Det ville sikre ordningenes legitimitet i befolkningen, mente man også. Dessuten var det enklere rent administrativt.

Akkurat dette prinsippet ser vi ofte komme under press når det reises krav om økonomiske innstramninger. Hvorfor skal rikfolk få barnetrygd når så mange andre grupper har behov? Forslag om behovsprøving har vunnet gjenklang langt inn i politikken venstreside, også på Stortinget. «Trygd til de som virkelig trenger det», eller målrettede ytelser, har tidvis vært på moten, også i den siste Velferdsmeldingen (27). Problemet er velkjent internasjonalt, med krav om «targeting» og ytelser begrenset til «the truly needy». Men høy grad av målretting kan komme i konflikt med andre prinsipper. For skal behovsprøvingen inn igjen, må vi ha et apparat for å skille ut de fattige; «more tests of the poor», som det heter når ILO-tillitsmenn harselerer med nettopp dette (7). Stigmatisering og nye klasseskiller kan lett oppstå. I Norge har vi hittil prøvd å foreta de største inntektsutjevningene over skatteseddelen.

Det er ikke usannsynlig at prinsippet om universalitet kommer til å stå på dagsordenen igjen når vi har passert århundreskiftet. Da kan det være greit å vite hvorfor det ble slik.

Ulike måter å forstå historien på

Det er ulike syn på hvor stor vekt man skal legge på konfliktperspektivet og den radikale arbeiderklassens rolle som drivkraft for sosial reform, det britene kaller «the labourist approach» (28). Som motsats til en harmonimodell, der gode tanker og snille vedtak kommer i jevne strømmer, er konflikt- og klasseperspektivet antakelig bedre egnet til å forstå både fortid og fremtid på dette feltet. Plasseringen av de fire fasene med aktiv sosialpolitisk lovgivning får bedre mening når man ser på hva som ellers skjedd i samfunnet (fig 3). Reformene kom når arbeiderbevegelsen stod sterkt som pådriver «nedenfra», og særlig sterkt når den samme kraften for sosial forandring også kunne legge foringer gjennom den sittende regjering.

Større uenighet oppstår gjerne når slike analyser leder til det synspunkt at trygder og sosiale hjelpeordninger i sin funksjon er un-

dertrykkende, ved at de bidrar til å legge et skinn av anstendighet og sosial ferniss over samfunnsforhold som i utgangspunktet er dypt urettferdige. «Regulating the poor», passivisering av de fattige, er f.eks. den karakteristikkene to kjente amerikanske sosiologer har gitt av velferdsordninger i USA (29). I den samme tradisjonen har også den norske psykologen Kjersti Ericsson levert innsiktsfulle analyser av den psykiatriske omsorgens tvetydige karakter (30). Få vil benekte at historien også har eksempler på at velferdstiltak kan være manipulatoriske grep for å stagge sosial uro (fig 4). Bismarcks sosialpolitiske program av 1881 tolkes ofte slik (10). Også dagens unge forstår denne tvetydigheten: Når det kommer en farlig bondehær inn fra venstre i det velkjente dataspillet Civilization, bygger man raskt et tempel, og opprøret faller til ro.

Her til lands er det neppe kontroversielt å hevde at et langvarig sosialdemokratisk hegemoni i politikken, kombinert med en sterk og enhetlig fagbevegelse, har vært viktige forutsetninger for vår velferdsmodell (13). Så langt er også kritikere av «the labourist approach» enige (28). Men de legger, som også Anne-Lise Seip gjør, større vekt på de frivillige organisasjonenes formende rolle, både ved det press de har øvet på politikken, og ved den faktiske arbeidsdelingen mange av dem inngår i om løsning av sosialpolitiske oppgaver. Endelig beskrives profesjonenes inntreden og vekst i helse- og sosialsektoren som den fjerde maktfaktor i formingen av velferdsstaten (13).

«Når legene i dag får skylda for utgiftene til sykepenger og uføretrygd fordi de angivelig er for «slepphendte», kan de trøste seg med at fattigforstanderen, som var pålagt å sortere verdige fra uverdige i forrige århundre, ble beskylt for akkurat det samme når myndighetene syntes utgiftene til fattighjelp ble for store.»

Ebba Wergeland (31)

Slike diskusjoner er ikke bare av historisk interesse. Debatten om velferdens berettigelse og fattigdommens årsaker er «en forkledd debatt om det økonomiske systemet i et samfunn, enten deltakerne erkjenner det eller ikke,» skriver Anne-Lise Seip (12). «Kampen for å forsvare trygderettigheter og velferdsstat er også en kamp om hva slags tanker om fattigdommen som skal vinne fram blant arbeidsløse, sosialklienter og minstepensjonister – og blant folk flest,» skriver Ebba Wergeland (31), og minner om at «de rikes fattigdomsteorier er like gamle som fattigdommen selv, og har det til felles at de enten legger skylda for fattigdommen på de fattige, eller på «naturens orden.»

I disse spørsmålene er det gammel lærdom at sannheten tar farge av hvor man står i samfunnet.

Ble prosjektet fullført?

Både ja og nei, igjen avhengig av med hvilke øyne man ser. Om de sosiale reformatorer for 100 år siden kunne sett vårt samfunn i dag, ville de antakelig blitt målløse både over velstand og velferd. Ikke bare for engelske Chadwick (2), men også for paraplymaker Hansen fra Bergen, ville det blitt en voldsom mental rystelse. Hva kunne vi fortalt ham mens han kom til hektene? At trygdestaten i dag forvalter nær en tredel av statsbudsjettet, nesten 200 milliarder kroner årlig. At hver fjerde innbygger får hele eller deler av sin inntekt fra folketrygden. At det store flertallet i befolkningen støtter opp om trygdeordningene. Det er et imponerende byggverk (9). Men så ville vi raskt blitt enige om at omfanget i seg selv ikke er noe mål.

For det er lett å peke på huller i trygdesystemet og mangler ved velferden (7, 32). Noen vil nok gå lenger, og hevde at våre forestillinger om de nordiske landenes sosiale velferd langt på vei er basert på myter (31, 33), og at den sosiale likheten lettest er å finne som sosialdemokratisk retorikk. Verre enda, vil noen si, for dagens nyfattede har ikke stort av det sosiale og politiske fellesskapet som paraplymaker Hansens tilhengerne kunne lene seg til. Dagens nyfattede og arbeidsledige er usynlige på en helt annen måte, for hverandre og i det offentlige rom. Mange har ikke lenger et politisk språk som peker utover de rådende forklaringer, nemlig at de har seg selv å laste for sin manglende vellykkethet. Hansen ville undret seg over mye, særlig om han ble sluppet løs i Oslo (32, 34).

Bondevik-regjeringen har satt de økende ulikhetene på sitt politiske handlingsprogram. Med den bebudede «utjammingsmeldinga» fra i sommer har vi fått bekreftet noen av våre mistanker (35). Ikke bare er de rikeste blitt rikere i 1990-årene. De fattigste er faktisk også blitt fattigere. Ikke mye, men særlig de som lever av trygder og offentlige ytelser er blitt hengende etter (35). Fra et folkehelsesynspunkt er det særlig bekymringsfullt at de sosioøkonomiske forskjellene i Norge ser ut til å øke med voksende fart fra midten av 1980-årene, og at slike forskjeller med stor sannsynlighet også vil generere større helseproblemer (5, 36). Norge er ikke lenger i verdenstoppen når det gjelder forventet levetid. Dessuten viser nyere forskning på data fra levekårsundersøkelsene at den helserelaterte seleksjonen ut av arbeidslivet er blitt betydelig (37), særlig for personer med lav utdanning og fra lavstatusyrker. «Det kan vera at krava i arbeidslivet i løpet av denne perioden har blitt tøffare, og at terskelen for arbeidsdeltaking for personar som av ulike grunnar ikkje kan yte full effektivitet har blitt høgare, i det minste i deler av arbeidslivet,» kan vi lese i utjammingsmeldinga (35).

Underlig er det også at vi har hatt så lett for å akseptere skattlegging av sykdom her til lands. De minst bemidlede er mest syke,

og egenandelene i helsetjenesten kan slik sett ansees som en sterkt usosial skattlegging. Dertil har egenbetalingen økt både på legetjenester, legemidler og andre ytelser i den grad at også Legeforeningen er bekymret (38). «All effective treatment must be free», stod det på et stort banner malt av den unge medisinstudenten Archie Cochrane, da han i slutten av 1930-årene deltok i en demonstrasjon for et offentlig helsevesen i en av Londons forsteder (39). Gratis ble det i hans eget land, men ikke i Norge (40).

Hvor bærer det hen?

I et internasjonalt perspektiv ansees de nordiske velferdsstatene å ha «dyre» velferdsordninger (18). I et forholdsvis lukket marked kan slike kostnader bidra til sosial utjevning. Når markedene åpnes helt mot den andre og tredje verden, mot steder der arbeidslønn, arbeidervern og sosiale kostnader er på et lavmål, ser vi at virksomhet og arbeidsplasser flagges ut. «Kapitalen kjenner intet fedreland,» sa man i gamle dager. Konkurransen fra lavkostlandene blir allerede brukt som argument mot lønnsnivået og trygdeordningene her hjemme. Derfor er globaliseringen også en trussel mot våre hjemlige velferdsordninger, slik den uregulerte kapitalismen befordret sosial elendighet før arbeidervern- og trygdelovene tok form. I de nyliberalistiske handelsordningene ligger antakelig den største langsiktige trussel mot de velferdsordninger vi har i dag (41). Noe av dette lå nok bak da Sveriges økonomiske nedtur for noen år siden medførte at mange velferdsordninger ble skåret ned.

«Grunnen til at det går så dårlig med sosialdemokratiet er at det har lykket alt for godt,» skriver antropologen Thomas Hylland Eriksen og biologen Dag Hessen i sin ferske bok om egoisme (42). De sikter til at solidariteten og arbeidet for kollektive løsninger får dårligere kår når den tilfredse majoritet ikke lenger opplever at det er påkrevet å stå sammen. Ikke desto mindre ser vi ved utgangen av dette hundreåret at fagbevegelsen igjen er kommet på banen med en ny allianse, «*For velferdsstaten*». Denne gangen er det Norsk Kommuneforbund som har gått i spissen sammen med fem andre forbund, noen også utenfor LO, og de fleste med sterkt kvinneflertall (43). Målet er å «bekjempe markedskrefter, deregulering og privatisering», det som beskrives som utarming av kommunevelferden. Med nær en halv million medlemmer bak seg er dette ingen liten maktfaktor i arbeidslivet. Men som aksjon skiller den seg fra den offensive bevegelsen ved forrige hundreårsskifte ved at den i hovedsak er defensiv. Slik er også stillingen for folketrygden ved utgangen av århundret.

Er det noe å lære av denne historien? Sikker – men selvsagt avhengig av hvilke lærdommer man ser etter. En kan være at vi som leger beskjedent bør erkjenne at folkehelsen

fortsatt vil preges mer av sosiale forhold i samfunnet enn av rene medisinske nyvinninger. En annen at effekten av medisinske nyvinninger er avhengig av den sosiale virkelighet de slippes løs i. En tredje at solidariske systemer for sosial trygghet ved sykdom og nød ikke er kommet av seg selv. Og endelig, at den sosialpolitiske utviklingen har gått i bølger, og trolig vil gjøre det også i det neste hundreåret. Hvilke bølger, og skapt av hvilke krefter, det vet vi ennå lite om. Men som leger kan vi fortsatt være med på å skape dem.

Litteratur

1. McKeown T. The role of medicine. Oxford: Basil Blackwell, 1980.
2. Sram I, Ashton J. Millennium report to Sir Edwin Chadwick. *BMJ* 1998; 317: 592–6.
3. Fugelli P. Med Rudolf Ludwig Karl Virchow som veiviser inn i den nye samfunnsmedisinen. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1995; 115: 1091–4.
4. Brekke M. Fordeling av velstand er fordeling av helse. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1998; 118: 76–8.
5. Evans RG, Barer ML, Marmor TR. Introduction. I: Why are some people healthy and others not? New York: Walter de Gruyter, 1994: 3–26.
6. Wilkinson RG. Unhealthy societies. The affliction of inequality. London: Routledge, 1996.
7. Westin S. Velferdspolitiske virkelighetsbilder. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1998; 118: 79–83.
8. Westin S. Likhet og brorskap – verneverdige verdier i helsetjenesten. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1999; 119: 1474–9.
9. Bruusgaard D, Hatland A, Syse A, red. Et nødvendig gode. Folketrygdens plass i Velferd-Norge. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1994.
10. Kluge L. Sosialhjelp før og nå. Oslo: Sosialdepartementet, 1979.
11. Grankvist R. Omsorg i 1000 år. Trondheim: Trondheim kommune, 1997.
12. Seip A-L. Sosialhjelpstaten blir til. Norsk sosialpolitikk 1740–1920. Oslo: Gyldendal, 1984.
13. Seip A-L. Veiene til velferdsstaten. Norsk sosialpolitikk 1920–75. Oslo: Gyldendal, 1994.
14. Hanao R. Veileder i sosialmedisin og helseadministrasjon. Oslo: Universitetsforlaget, 1998.
15. Midré G. Bot bedring eller brød? Om bedømming og behandling av sosial nød fra reformasjonen til folketrygden. Oslo: Universitetsforlaget, 1990.
16. Pettersen PA. Linjer i norsk sosialpolitikk. Oslo: Universitetsforlaget, 1982.
17. Skjeseth K. De kristnes stilling i nutidens sosiale kamp. I: Kristen Skjeseth. Skrifter og taler i utvalg. Oslo: Dreyer, 1970: 71–83.
18. Pettersen PA. Pensjoner, penger, politikk. Fra billig forsorg til dyrere trygder. Oslo: Universitetsforlaget, 1987.
19. Strøm A. Lærebok i sosialmedisin. Oslo: Fabritius, 1968: 254–5.
20. Seip A-L. Trygghetspolitikk i et hundreårs-perspektiv. I: Kjønstad A, Hatland A, Halvorsen B, red. Det norske trygdesystemet. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1995: 27–41.
21. Evang K, Hansen OG, Lange CV. Seksuell opplysning. Populært tidsskrift for seksuell opplysning, årg. 1932. Oslo: Fram forlag, 1932.
22. Evensmo S. Flaggermusene. Oslo: Gyldendals Lanternebøker, 1973. (Førsteutgave 1949.)
23. Evang K, Hansen OG. Norsk kosthold i små hjem. Virkelighet og fremtidsmål. Oslo: Tiden, 1937.
24. Evang K. Noen aktuelle oppgaver ved gjenreisningen av den norske folkehelsen og det norske helsevesen. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1945; 65: 266–71.
25. Portillo M. The NHS's 50th anniversary: something to celebrate. The Bevan legacy. *BMJ* 1998; 317: 37–40.

26. Westin S. The NHS's 50th anniversary: A great leap for humankind? *BMJ* 1998; 317: 49–51.
27. St. meld. nr. 35 (1994/95). Velferdsmeldingen. Oslo: Sosial- og helsedepartementet, 1995.
28. Baldwin P. The politics of social solidarity. Class bases of the European welfare state 1875–1975. Cambridge: Cambridge University Press, 1990.
29. Piven FF, Cloward RA. Regulating the poor. The functions of public welfare. New York: Vintage Books, 1971.
30. Ericsson K. Den tvetydige omsorgen. Sannsynkevesenets utvikling: et sosialpolitisk eksempel. Oslo: Universitetsforlaget, 1974.
31. Wergeland E. Mot tusenårsskiftet med sosialpolitikk fra 1800-tallet? *Attføring og Arbeid* 1997; nr. 4: 4–15.
32. Olsen B. Helse og ulikhet – er vår uskyldstid over? *Tidsskr Nor Lægeforen* 1998; 118: 13.
33. Lingås LG, red. Myten om velferdsstaten – 20 år etter. Oslo: Pax, 1989.
34. Jenum AK, Thelle DS, Stensvold I, Hjermann I. Regionale ulikheter i sykdomsrisiko i Oslo. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1998; 118: 23–7.
35. St. meld. nr. 50 (1998–99). Utjæmningsmeldinga. Om fordeling av inntekt og levekår i Norge. Oslo: Sosial- og helsedepartementet, 1999.
36. Blane D, Brunner E, Wilkinson RG. Health and social organisation: towards a health policy for the 21st century. London: Routledge, 1996.
37. Dahl E, Birkelund GE. Sysseletting, klasse og helse 1980–1995. *Tidsskrift for samfunnsforskning* 1999; 40, nr. 1: 3–32.
38. Aarseth HP. Økte egenandeler for pasientene – igjen. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1998; 118: 453.
39. Cochrane A. Effectiveness and efficiency. Random reflections on health services. Cambridge: The Nuffield Provincial Hospital Trust, 1971.
40. Westin S. Legeoppører mot økte egenandeler. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1999; 119: 782.
41. Westin S. The market is a strange creature: family medicine meeting the challenges of the changing political and socioeconomic structure. *Fam Pract* 1995; 12: 394–401.
42. Eriksen TH, Hessen DO. Egoisme. Oslo: Aschehoug, 1999.
43. Aabø S. Jan Davidsen: Klampen om foten. *Dagbladet* 17.10. 1999: 2.