

Central Limit Theorem (2010)

*Truth is not
The central tendency
Of lies.
(March)*

*Sandheden er ikke
Et gennemsnit
Af løgne
(min oversættelse)*

Da James G. March fyldte 90 den 15. januar 2018, forærede vi¹ ham (og os selv) et årligt seminar på hans fødselsdag. Det skulle være en tilbagevendende anledning til at fejre den store rolle, han har spillet for beslutnings- og organisationsforskningen, ikke mindst på CBS. March døde i efteråret 2018, men hans tanker og tekster er værd at holde i live.

Desværre kan vi ikke afholde seminaret i 2021 – i hvert fald ikke på selve fødselsdagen. Corona-restriktioner i samfundet og på CBS forhindrer os i at mødes. Teknisk set kunne vi hver især sidde for enden af Internettet og høre på hinanden, eller blot hver for sig læse Marchs tekster. Ideen med seminaret er dog at *mødes og i fællesskab* undersøge, hvordan hans tanker og tekster kan hjælpe os til at forstå aktuelle problemer og udfordringer. Sådan som han selv yndede at samle folk og stimulere diskussioner med 'wine and cheese'.

March ønskede ikke at blive fejret på enhver måde. Han ville ikke danne skole; han ville ikke fremstilles som relevant og nyttig; han påstod ikke at have svar på noget som helst! Hans bidrag var tanker og teorier, som i høj grad blev til i opposition til den etablerede viden om, hvordan beslutninger bliver truffet, og hvordan organisationer fungerer.

Ingen kan benægte, at der er gode og dårlige beslutninger. Vi forklarer almindeligvis de dårlige beslutninger med, at de er truffet på mangelfuld information eller fejlagtig brug af den. Men March minder os om, at vores viden altid er ufuldstændig og aldrig i sig selv

¹ Initiativtagerne var Lise Balslev, Annette Kreiner, Finn Junge-Jensen, Jørgen Huno Rasmussen og Kristian Kreiner. Gavegiverne var Institut for Organisation, CBS, Master of Management Development, CBS, og Samfundslitteratur.

udslagsgivende for, hvad der sker. Det er altid et spørgsmål om, hvad der bliver fokuseret på, og hvad der bliver tillagt hvilken form for betydning. At finde fokus og afveje uforenelige hensyn er en integreret del af at træffe beslutninger, hvad enten de senere hen viser sig at være gode og dårlige. Det er ingen kunst at træffe beslutninger, når præmisserne er i orden. Men når de ikke er det – og ifølge March aldrig er det – hvordan er det så lige, at folk alligevel træffer beslutninger og tilstræber at gøre det fornuftigt?

At rejse et sådant spørgsmål rummer ingen lovning på, at vi kan besvare det generelt eller endegyldigt. Vi ved ikke, og vi kan ikke vide, hvad der i det konkrete tilfælde måtte komme i fokus og blive udslagsgivende – i hvert fald ikke før bagefter. Og det er netop, fordi vi ikke kan vide det, at vi må ty til teorier, i dette tilfælde beslutningsteorier, som ikke kan forudsige udfaldet, men som kan nuancere vores forklaringer på, at det gik og endte, som det gjorde.

Men har vores fælles oplevelse af pandemi-håndteringen i Danmark ikke forkastet denne teoretiske snak? Er det ikke netop den lange række af evidensbaserede beslutninger, som regering og Folketing har truffet i det forløbne år, der har bragt os igennem rædselsåret 2020? Det er vel sundhedsvidenskabens triumf, at den har givet politikerne den nødvendige viden til at træffe de rigtige beslutninger. Det er vel også al denne viden, der har gjort beslutningerne til en nødvendighed mere end et valg, og som derfor har gjort oppositionen tavs.

Jo, sådan taler vi om vores seneste erfaringer. Spørgsmålet er blot, om den samme sundhedsfaglige viden *kunne* have ført til en anden beslutning. Det ved vi, at den kunne, for vi kan bare se på, hvad de har valgt at gøre i Sverige. Der er ingen grund til at tro, at de har en anden viden, end vi har i Danmark. Der er heller ingen grund til at tro, at svenskere skulle være meget dummere end danskere. De drog blot en anden implikation af den tilgængelige viden. Det er sådanne erfaringer, der burde få os til at indse, at viden og information ikke overflødiggor valg (sådan som rationelle teorier påstår), men tværtimod fordrer valg. Viden erstatter ikke fantasierne, men stimulerer dem, og valget står ofte imellem fantasier om fremtiden, fx i form af norditaliensk kaos eller flokimmunitet. Valget står ikke mellem forskellige former for sundhedsfaglig viden, selvom der også her er uenigheder og rum for fortolkning. Det egentlige valg opstår, fordi der er så meget andet uden for det sundhedsfaglige område, vi også ved en masse om. Alt det, vi ved om samfundsøkonomi,

om demokratiske institutioner, om sjæl og velvære, om sågar jura og ansvar, er tilsyneladende sat på hold lige nu. Men at virologer, epidemiologer og læger har overtaget showet, betyder jo ikke, at alt det andet, vi ved, ikke gælder. Denne anden viden spiller allerede en (om end næsten usynlig) rolle, for ellers ville man næppe håndtere erhvervsmæssig indrejse anderledes end al anden indrejse, eller professionel sport anderledes end amatørsport. Der skal nok igen komme mere eksplicit fokus på økonomi og alt det andet. Problemet er, at vi ikke har nogen forestilling om – end ikke en teori om – hvordan de forskellige vidensdomæner spiller sammen og skal vægtes i forhold til hinanden. Derfor kan vi ikke tale om det. Men i konkrete situationer bliver vi aftvunget en konkret beslutning om, hvad der vejer tungest – en beslutning, som ikke forpligter nogen eller noget i andre konkrete situationer. Konsistens er måske en dyd ud fra et moralsk synspunkt, men ingen dyd, når man prøver at handle fornuftigt i en kompleks virkelighed.

Når vi om føje tid skal lære af vores erfaringer, bliver vi afkrævet en stillingtagen til, om der er blevet handlet økonomisk uforsvarligt, om Grundloven er blevet overtrådt, om nogle er blevet frastjålet deres ungdom for at nogle af os gamle kan overleve nogle få år mere, osv. En sådan stillingtagen vil ikke blive rationel, men igen et spørgsmål om at fokusere på visse ting og glemme eller nedprioritere andre ting. En ting, der dog med sikkerhed vil blive glemt, er den fundamentale mangel på viden om, hvad der var det rigtige at gøre, dengang man var tvunget til at handle. Hvad vi kalder erfaringer, er i stort mål et valg af fokus og prioritering. Og dette valg afhænger af, om man kan lide tingenes tilstand i den aktuelle situation. Hvis man ikke kan, må der være nogen, der har truffet en forkert beslutning, fx at slå alle mink ihjel. Hvad vi mener at vide nu, bliver målestok for, hvordan vi betragter fortidens beslutninger. Men hvad vi mener at vide nu, er i sig selv et valg – måske den egentlige beslutningen. Hvis vi mener, at der var lovhjemmel for at kræve minkene udryddet, var det en rigtig beslutning, hvis man da ikke mener, at de mange milliarder var en for høj pris. Om man lægger til grund, at der var eller manglede lovhjemmel, afhænger af, om man tillægger et fagministeriums jurister større autoritet end Justitsministeriets. At det måske først kan afgøres efter et langt kommissionsarbejde, viser to ting: (1) at det ikke er klart og derfor fordrer et juridisk skøn; og (2) at vi andre lægfolk, når vi selv har foretaget et sådant skøn for at kunne lære af erfaringerne, næppe har andet at holde os til, end om vi synes om udfaldet, fx nedlæggelsen af minkerhvervet.

Hvis vi fokuserer snævert på dødstallene lige nu, ser det ud til, at vi traf en bedre beslutning, end de gjorde i Sverige. Men både dødstallene og betydningen af dem vil ændre sig med tiden. Døds- og smittetal er et kumulativt resultat af et helt uoverskueligt antal individuelle adfærdsvalg. Det er således ikke noget, nogen central autoritet kan bestemme – heller ikke forudsige. Man kan kun opfordre folk til at handle på en måde, som mindsker smitterisikoen for dem selv og andre (og i et vist omfang fratage dem handlemuligheder). Appellen om at udvise samfundssind er en skjult anerkendelse af, at tingenes tilstand er mindre et resultat af regeringens dispositioner og mere af befolkningens adfærd. Men samfundssind er jo ikke ligefrem et sundhedsfagligt begreb og fænomen. Det giver umiddelbar mening, hvis indgrebene skal sikre folkesundheden, men det fjerner jo unægtelig indgrebenes sundhedsfaglige fundament.

I Sverige satser man tilsyneladende på dette sundhedsfaglige fundament i forventning om, at virussen ville gøre sit arbejde og skabe flokimmunitet, så man ikke gør sig afhængig af en eventuel vaccine og behøver at sætte samfundet i stå for at disciplinere befolkningen. I Danmark mobiliserer vi befolkningen i kampen imod virussen, og vi sætter samfundet i stå i forventning om, at vi vil blive undsat af en vaccine, inden alle havde opgivet ethvert håb for fremtiden. Dette kunne være et par bud på alternative historieskrivninger. Ikke at jeg tror, det bliver disse historier, der vinder. Men enhver historieskrivning, som giver mening og bliver troet, fordrer en betydelig grad af efterrationalisering. Der er ting, der skal blæses op, og andre ting, der skal dæmpes ned eller glemmes. Først og fremmest skal der skabes en rød tråd gennem historien, så udfaldet på sin vis bestemmer, hvilke intentioner, hensyn og vilkår beslutningstagerne tænkes at have været styret af.

Hvilke historier, der vinder almen accept og udbredelse, er et åbent spørgsmål. Vi ved, at det er svært at forudsige resultatet, og at det ikke er et spørgsmål om historiernes sandhedsværdi. Det kender vi fra andre domæner, fx økonomien. Nobelprismodtageren Robert J. Shiller har skrevet en bog, som analyserer dette. Bogens titel antyder problemstillingen: "Narrative Economics. How Stories Go Viral & Drive Major Economic Events." Han bruger en epidemiologisk model til at forklare, hvordan meninger og opfattelser spredt sig i samfundet. Altså, vi smitter blindt hinanden med de ting, vi tror på, fx om vaccinen er sikker og effektiv. Det er den jo nok, men det er sådan set ikke det, der er

afgørende. Det afgørende er, at tilstrækkeligt mange tror på det til at lade sig vaccinere. Målet er en flokimmunitet over for tvivlen og usikkerheden.

Naturligvis har EU's lægemiddelstyrelse godkendt vaccinerne efter grundige studier af tallene. Det skaber berettiget tryghed, også selvom vi godt ved, hvad der er de grundlæggende og nødvendige mekanismer i enhver form for beslutning. Det minder March os nemlig om.

Skal vi lukke samfundet ned eller ej? Skal vi slå alle opdrættede mink ihjel? Skal vi tillade julegudstjenester? Skal vi begrænse bevægeligheden mellem landsdelene? Skal vi påbyde masker, selvom vi lige har gennemført en lov imod maskering? Skal vi massetestere befolkningen – og massevaccinere den, når det bliver muligt? Vi ønsker alle sammen, at regering og Folketing træffer de rigtige beslutninger i disse svære tider. Vi ved, at de forskellige beslutninger begrundes med sundhedsfaglige råd og samfundsmæssige hensyn. Vi oplever også med tiden, at de selvsamme hensyn begrundes en anden beslutning for andre. Vi oplever, at vores forventninger om konsistente beslutninger og klare retningslinjer skuffes, fordi man opdager nye hensyn og vilkår, som man må tage højde for på grund af fx toneangivende borgere, meningsmålingerne og samfundsøkonomien.

Vi må indrømme, at vores teorier om beslutningsprocesser ikke hjælper os meget til at træffe de rigtige beslutninger. Til gengæld tilbyder de os en vaccine imod at drage forsimplede og forkerte implikationer af fortiden. Bagklogskab er sjældent særlig klog og handler i øvrigt oftest mest om fremtiden. At håbe på, at vores beslutningsteorier skaber flokimmunitet i denne henseende, er måske at sætte baren lidt for højt, også fordi det ofte bare gør det nemmere at smutte nedenunder.

Med ønsket om et lykkeligt og produktivt 2021.

Kristian