

17

Det 21. århundrets velferdssamfunn

Eli Feiring



RETTFERDIGHET

Beskrive for å
vurdere?

Beskrive for å vurdere?

Om evaluering av fordelings- ordningers verdigrunnlag

Eli Feiring

Fafo

© **Forskningsstiftelsen Fafo 1999**

ISBN 82-7422-263-6

Omslagsillustrasjon: Jon S. Lahlum

Omslagsdesign: Kåre Haugerud

Trykk: Centraltrykkeriet AS

Innhold

Forord	5
Sammendrag	7
1 Tema	9
2 Bakgrunn	9
3 Et eksempel: Ventelisteordningen	10
4 Evaluering av ordningers verdigrunnlag	12
4.1 Flere typer evaluering	13
4.2 Evalueringens formål: Å vurdere ordningens normative legitimitet	14
4.3 Fordelingsordninger og rettferdighet	14
4.4 Rettferdighetsteori som teoretisk utgangspunkt	15
4.5 Evalueringens beskrivende del	16
5 Rammeverk for systematisk beskrivelse	17
5.1 Hva menes med lokalrettferdighet?	17
5.2 Under hvilke betingelser oppstår et lokalrettferdighetsproblem?	18
5.3 Hvordan kan vi beskrive godet som fordeles?	19
5.4 Hvilke fordelingsprinsipper bygger ordningen på?	21
5.5 Hva slags prosedyrer består ordningen av?	24
5.6 Hvilke konsekvenser kan forventes?	25
6 Avslutning	28
Litteraturliste	29
Publikasjoner fra Det 21. århundrets velferdssamfunn	32

Forord

Denne rapporten er et av sluttproduktene i prosjektet Det 21 århundrets velferds-samfunn. Prosjektet er finansiert av Landsorganisasjonen i Norge og Det norske Arbeiderparti i forbindelse med LOs hundreårsjubileum i 1999. Det er stor tematisk og faglig bredde i prosjektet, det spenner over temaer innenfor økonomi og arbeidsliv, hverdagslivet og det sivile samfunn, velferdsstatens tjenester, trygd og fordeling. I en rekke publikasjoner diskuteres hvordan det norske samfunn har utviklet seg de siste tiårene, og hvilke utfordringer og mulige veivalg vi står overfor på terskelen til et nytt årtusen.

Prosjektet inneholder bidrag fra forskere i Norge og fra utlandet. Det er stor variasjon i rapportenes omfang og dybde. Noen er basert på seminarinnlegg, mens andre resultatet av lengre utredningsarbeid. En fortegnelse over alle publikasjonene i prosjektet – til sammen 44 rapporter og hovedboka *Mellom frihet og felleskap* – finnes bakerst i rapporten.

Arbeidet på Fafo har vært organisert i en prosjektgruppe med Ove Langeland som prosjektleder. Prosjektgruppen har ellers bestått av Torkel Bjørnskau, Hilde Lorentzen, Axel West Pedersen, samt Jardar E. Flaa og senere Reid J. Stene. I arbeidet med prosjektet har vi mottatt nyttige og konstruktive kommentarer fra flere kollegaer på Fafo og fra andre miljøer. Jon S. Lahlum har på en profesjonell måte sørget for at rapportene kommer ut i en presentabel form. Prosjektgruppen takker oppdragsgiver som har gjort dette arbeidet mulig.

Oslo, april 1999

Ove Langeland

Eli Feiring

er NFR-stipendiat og arbeider med en doktoravhandling om fordeling av sykehus-tjenester i Norge

Takk til Fafos publikasjonsavdeling ved Jon S. Lahlum for tilretteleggelse og korrekturelesning av manuskriptet og til Lars Fjell Hansson, Hilde Lorentzen og deltakere i Norges forskningsråds Etikkprogramms kollokviegruppe for nyttige og konstruktive kommentarer!

Oslo, juni 1998

Eli Feiring

Sammendrag

I denne rapporten settes fokus på evalueringer av fordelingsordningers verdigrunnlag. Det argumenteres for at slike evalueringer bør dra nytte av både deskriptiv (beskrivende) og normativ (vurderende) teoretisk innsikt. En systematisk beskrivelse vil kunne bidra til å klargjøre hvilke egenskaper ved ordningen som er relevante for vurdering. Normativ politisk teori kan gi standarder å vurdere fordelingsordningen etter. Spørsmålet som diskuteres i rapporten, er hvor vi kan henvende oss for å finne et analytisk rammeverk for evalueringens beskrivende del. Det argumenteres for at begrepsapparatet utviklet gjennom studier av lokalrettferdighet kan være fruktbart. Ventelisteordningen, som skal regulere fordelingen av sykehustjenester i Norge, er valgt som illustrerende eksempel. I følge denne ordningen skal sykehustjenester fordeles gjennom et køsystem. Pasienten skal registreres på en venteliste og eventuelt prioriteres fremfor andre på listen, avhengig av hvor alvorlig syk og/eller funksjonsudyktig hun er, hvilken helsegevinst som forventes av sykehusoppholdet og i hvilken grad tiltaket forventes å være kostnadseffektivt. Rapporten viser hvordan lokalrettferdighetstilnærmingen kan hjelpe oss å beskrive ventelisteordningens normative struktur på en kritisk og systematisk måte – og dermed bidra til å avdekke og løfte frem trekk som er relevante for en (senere) rettferdighetsteoretisk analyse av ordningen.

1 Tema

Hvordan kan vi gå frem hvis vi vil evaluere hvorvidt en fordelingsordning er rettferdig? Dét er tema for to rapporter i serien. I den foreliggende rapporten rettes oppmerksomheten mot den *beskrivende* delen av en slik evaluering. Det synes åpenbart at jo bedre vi klarer å beskrive fordelingsordningen, desto mer relevant informasjon vil vi ha som utgangspunkt for å vurdere ordningen i neste omgang. Problemstillingen er følgende: Hvor kan vi henvende oss for å få et teoretisk rammeverk som kan bidra til å gjøre beskrivelsen systematisk og relevant for en rettferdighetsteoretisk analyse av ordningen? Jeg skal argumentere for at vi kan finne en fruktbar tilnæringsmåte i Jon Elsters studier av det som kalles lokalrettferdighet (Elster 1992).

Evalueringens *vrderende* side diskuteres i en rapporten Er noen fordelingsprinsipper mer rettferdige enn andre? (Feiring 1999). Her fokuseres det på normativ rettferdighetsteori, og da spesielt den varianten som kan betegnes moderne kontraktteori.

2 Bakgrunn

Offentligheten synes mer opptatt av hvordan samfunnets goder og byrder bør fordeles enn noen gang tidligere. Forventninger om redusert vekst har gjort det nødvendig å erkjenne at vi har begrensede muligheter for å øke offentlig utgifter. Spesielt har to bekymringer gjort seg gjeldende i den offentlige debatt: Hvordan kan vi bruke de ressursene vi allerede rår over mer effektivt? Og hvordan kan vi sikre ulike grupper lik tilgang til så forskjellige goder som for eksempel helsetjenester, utdanning, arbeid eller kulturelle opplevelser?

I det følgende er det først og fremst fordeling av helsetjenester som står sentralt. Det er et økende gap mellom tilbud og forventninger i helsesektoren. Sykehuskøene er blitt et av de viktigste symbolene på et «helsevesen i krise». Ressursknappheten er påtrengende, og det er oppstått betydelige prioriteringsproblemer (St.meld. nr. 50 1993–94). Dette utviklingstrekket forklares gjerne med demografiske endringer, fremskritt innenfor den medisinske teknologi, økte forventninger fra befolkningens side om høy kvalitet på tjenestene og en arbeidsintensiv tilbudsstruktur (se for eksempel Norheim 1996).

Nordmenn er langt fra de eneste som er opptatt av dette. I de fleste vestlige land har økonomisk stagnasjon i offentlig sektor ført til større oppmerksomhet omkring hvordan knappe ressurser bør fordeles – eller mer presist allokeres¹ – for å oppnå en effektiv og rettferdig fordeling. Dette har samtidig medført økende forskningsinteresse både for hvordan goder og byrder faktisk er fordelt og for ordningene som regulerer fordelingsprosessen.

3 Et eksempel: Ventelisteordningen

I 1990 ble det innført en ordning for fordelingen av sykehustjenester i Norge – en ordning som kan ses som svar på det press helsetjenesten i Norge har møtt de senere årene. Jeg har valgt å kalle den ventelisteordningen etter forskriften som konstituerte ordningen: Forskrift for ventelisteregistre og prioritering av pasienter av 25. juli 1990. Forskriften er senere erstattet av Forskrift om ventetidsgaranti av 27. juni 1997. Ordningens prinsipielle grunnlag er imidlertid det samme. Alle norske offentlige sykehus (både somatiske og psykiatriske) skal registrere innkomne søknader om undersøkelse og behandling på ventelister.² Avdelingsoverlegen har det formelle ansvaret for ventelisteføringen. Søknadene skal prioriteres på ventelistene etter nasjonale retningslinjer. Dette innebærer etter ventetidsforskriften av 1997 at alle henviste pasienter skal gis vurdering innen 30 virkedager. Pasienter som vurderes å ha:

- «et klart påregnelig og betydelig tap av livslengde eller livskvalitet dersom behandling utsettes [...]; og
- hvor det foreligger god dokumentasjon for at utsiktene når det gjelder livslengde eller livskvalitet vesentlig kan forbedres ved aktiv medisinsk behandling, [...] forverres uten behandling, [...] forspilles ved utsettelse; og
- hvor de forventede resultater står i et akseptabelt forhold til kostnadene»

¹ Allokering er betegnelsen på selve prosessen knyttet til fordeling og omfordeling. Flere har tatt til orde for å bruke begrepet tildeling om denne (se for eksempel Lorentzen 1995, Torgersen 1996). Vanligvis bruker vi imidlertid begreper som fordelingsordninger, fordelingsprinsipper og fordelingskriterier for å beskrive ulike sider av tildelingsprosessen. Jeg har derfor i hovedsak valgt å holde meg til betegnelsen fordeling i slike og lignende begrepspar.

² Pasienter som trenger øyeblikkelig hjelp skal ikke føres på venteliste, men gis behandling umiddelbart. Denne pasientgruppen utgjør om lag 60 prosent av alle sykehusinnleggelses.

skal gis tilbud om undersøkelse eller og eventuelt påbegynt behandling innen tre måneder (ventetidsforskriftens §8). Alle andre må vente til det er ledig kapasitet. Det skilles gjerne mellom tre beslutningsnivåer som har betydning for hvem som skal få hva ved fordeling av knappe goder (Calabresi og Bobbit 1978). Førsteordensbeslutninger bestemmer den totale mengden av godet som er tilgjengelig. Den samlede kapasiteten innenfor sykehussektoren er resultatet av denne typen beslutninger. Annenordensbeslutninger bestemmer hvilke fordelingsregler som skal benyttes ved tildeling på individnivå. Dette omfatter rangering og utvelgelse av pasienter. Tredjeordensbeslutninger fattes av potensielle mottagere for å øke muligheten for å få del i godet.

I det følgende rettes fokus mot annenordensbeslutninger. Prioritering på individnivå,³ forstått som det å rangere enkelte fremfor andre, representerer ingen ny praksis i sykehusverden. Uavhengig av ressursknapphet har det alltid vært etterspørsel etter tjenester legen av moralske grunner ikke har ønsket å utføre. Tradisjonelt har grensen for hva det offentlig helsevesen bør tilby, vært definert av hvilke tjenester en har ment er relevante og moralsk riktige. I så måte har Norge ligget på linje med Storbritannia heller enn USA, hvor en i større grad har tatt hensyn til hvilke tjenester som er teknisk effektive (Klein et.al. 1996). Dette innebærer at selv om det kunne være mulig å redusere gapet mellom tilbud og etterspørsel ved hjelp av effektivitetsforbedringer og økt kapasitet, slipper vi ikke unna spørsmålet om prioritering.

Det nye i denne situasjonen er behovet for rasjonering. Behovet oppstår når vi på grunn av ressursmangel tvinges til å spørre hvilke tjenester det offentlige ikke skal tilby – på tross av at tiltakene både er ønsket, teknisk mulige å utføre og vil gi helsegevinst for den enkelte (Klein et.al.1996). Ole Frithjof Norheim (1996) bruker betegnelsen rasjonering om det å holde tilbake tiltak som en fullt informert person ville ønske ved sykdom, hvis det ikke fantes ressursbegrensninger. Begge disse definisjonene er nokså vide, og dekker tilfeller som helsebyråkrater og politikere gjerne vil omtale med det mindre følelsesladede begrepet prioritering.

³ Det kan diskuteres hvorvidt slike beslutninger bør omtales som prioriteringsbeslutninger. For eksempel argumenterer Klein et.al. (1996) for å reservere prioriteringsbegrepet for prosessen knyttet til å bestemme størrelse på og fordeling av budsjetter, altså førsteordensbeslutninger som vil begrense beslutninger om hvem som skal få hva på individnivå. I Norge er det imidlertid vanlig praksis å bruke betegnelsen prioritering også om beslutninger som direkte berører individet, og det er slik begrepet brukes i det følgende.

Det synes å være en utbredt oppfatning at det burde være nødvendig å rasjonere sykehus tjenester i dagens Norge, rike som vi er. Helse ses ofte som en nødvendig betingelse for å virkeliggjøre det gode liv. Det er blitt et av de godene vi setter aller mest pris på i samfunnet vårt (Hellevik 1996). Rasjoneringsbeslutninger synes spesielt sårbare overfor kritikk med utgangspunkt i tilfeldig eller utpreget skjønnsbasert praksis. Dette kan både skyldes at god helse betyr så mye og at fordelingen av helse kjennetegnes av et betydelig innslag av tilfeldighet.⁴ Det er sjelden én enkel årsak til sykdom, og ofte er det vanskelig å forutse hvem som vil bli rammet. Tilgangen til sykehus vil være av stor betydning for de fleste mennesker en eller annen gang i løpet av livet. Derfor synes det også så viktig at ordningen som skal regulere hvem som kommer på venteliste og hvordan vedkommende rangeres i køen, er rettferdig. Men hvordan kan vi gå frem for å vurdere dette?

4 Evaluering av ordningers verdigrunnlag

fordelingsordninger kan være gjenstand for ulike typer evaluering. Hittil synes det som om effektivitetsaspektet ved offentlig bruk av ressurser har vært viet større oppmerksomhet enn andre normative aspekter. Dette er kanskje ikke overraskende. Ofte er det forvaltningen som iverksetter evaluering av offentlige tiltak. Behovet for kostnadskontroll innebærer at evalueringens hensikt som regel vil være å fremskaffe informasjon om hvorvidt tiltakets målsettinger er oppnådd eller ikke, og eventuelt med hvilken ressursinnsats, heller enn en vurdering av målsettingene som sådan.

Fordelingsordninger kan imidlertid også evalueres med utgangspunkt i andre aspekter ved ordningens verdigrunnlag. Vi kan for eksempel spørre om tiltaket kan begrunnes overfor offentligheten som rettferdig, demokratisk, solidarisk, gunstig eller nyttig.

På tross av de siste femogtyve års utvikling av normativ politisk teori, er evaluering av offentlige institusjoners og ordningers verdigrunnlag nokså nytt og lite utviklet som forskningsfelt. Det har vært gjort få forsøk på å utvikle metoder og analyseverktøy for slike evalueringer. Kanskje har dette noe å gjøre med de

⁴ I hvilken grad dårlig helse er et resultat av tilfeldighet eller ikke, er et kontroversielt tema. Empiriske undersøkelser viser at helse varierer systematisk med livsstil og sosial status, se for eksempel Tidsskrift for Den norske lægeforening nr.1 1998. Likevel kommer vi ikke utenom at genetisk disposisjon er en viktig faktor i forklaringen av ulikhet i helse.

praktiske utfordringene knyttet til å lage fruktbare operasjonaliseringer av abstrakte begreper som effektivitet og rettferdighet. Det er ofte enklere å utvikle mål på manglende effekt enn på manglende fordelingsrettferdighet. Samtidig har for eksempel rettferdighetsteoretikere i hovedsak fokusert på metaetiske problemstillinger som spørsmålene om hva rettferdighet «er» og hvordan rettferdighetsprinsipper bør begrunnes. Praktisk bruk av teoriene har ikke stått like høyt i kurs, og rettferdighetsteori har foreløpig bare i liten grad vært anvendt på empiriske studier av gitte fordelingsordninger. Dette er imidlertid et felt i utvikling – også i Norge⁵.

Det kan derfor være hensiktsmessig å sammenligne denne type evaluering med evalueringstyper som anvendes oftere – både for å klargjøre viktige forskjeller og for å spesifisere formål og fremgangsmåte.

4.1 Flere typer evaluering

Prosess- og resultatevaluering regnes som hovedformene for evaluering (Repstad 1993). En resultatevaluering vil vise om vi har nådd de målsettinger vi har satt oss eller ikke. Ønsker vi heller å fokusere implementeringsprosessen, for eksempel med henblikk på utforming og valg av virkemidler for å nå målsettingene, utføres en prosessevaluering. Skillet kan illustreres med et eksempel. Ventelisteordningen – som beskrives nærmere i kapittel 4 – skal regulere fordelingen av sykehustjenester i Norge. En resultatevaluering av ordningen kan for eksempel måle gjennomstrømningshastighet i de ulike sykehuskøene og analysere flaskehalsen som fører til opphopninger i køen, eller fokusere på gruppens ulike tilgang til tjenestene. En prosessevaluering av ventelisteordningen kan stille spørsmål om hvilke handlingsmuligheter aktørene i prosessen står overfor når det gjelder valg og utforminger av virkemidler for å nå ventelisteordningens målsetting om en effektiv og rettferdig fordeling. Eksempler på slike virkemidler kan være innføringen av nye edb-baserte registreringssystemer eller omorganisering av driften ved sykehusene. Hensikten kan være å synliggjøre målkonflikter og peke på behov for å endre delmål og virkemidler underveis.

I evalueringer av resultatoppnåelse eller implementeringsprosesser tas de normative idéene og prinsippene som ligger til grunn for ordningen som regel for gitt.

⁵ Norges forskningsråds Etikkprogram finansierer for eksempel flere doktorgradsprosjekter der rettferdighetsteori anvendes i studier av så ulike cases som folketrygden, internasjonal beskatning og felles naturressurser.

Nettopp dette skiller slike evalueringer fra evalueringer av ordningens verdi-grunnlag, hvor formålet med evalueringen er å vurdere om ordningen bygger på verdier som lar seg rettferdiggjøre. Evalueringen skal med andre ord begrunne hvorvidt ordningen er normativ legitim eller ikke.

4.2 Evalueringens formål: Å vurdere ordningens normative legitimitet

Normativ legitimitet kan defineres på flere måter, og her legges følgende definisjon til grunn: Ordningen kan sies å ha normativ legitimitet hvis praksis kan begrunnes overfor alle og pålegge berørte parter en moralsk plikt til å følge ordningens retningslinjer (Føllesdal 1996, se for øvrig Rawls 1971, Habermas 1996).

I et demokrati som vårt er det fundamentalt at fordelingen av offentlig ressurser skal kunne begrunnes overfor befolkningen. Normativ legitimitet gis med andre ord en egenverdi. Samtidig kan normativ legitimitet være av instrumentell betydning, om enn indirekte. Vellykket implementering forutsetter det vi kaller sosial legitimitet i den forstand at vi aksepterer og følger de forpliktelsene som pålegges oss – noe som igjen kan være betinget av at vi oppfatter ordningen som normativt legitim.⁶

4.3 Fordelingsordninger og rettferdighet

I denne rapporten rettes søkelyset mot fordelingsordninger og rettferdighet. Det kan derfor være nyttig å knytte noen innledende bemerkninger til rettferdighetsbegrepet.

Mens studier av rettferdighet tidligere var forbeholdt filosofien er det nå også gjenstand for diskusjon i samfunnsvitenskapelige fag som statsvitenskap og sosialøkonomi. I en samfunnsvitenskapelig kontekst er rettferdighetsbegrepet som regel knyttet til ordninger, institusjoner og praksis (rettferdig fordeling, rettferdig krig) heller enn enkeltmenneskets karakter (rettferdighet som dygd).

Oppfatninger om hva som er et rettferdig fordelingsprinsipp, varierer avhengig av for eksempel sosial og historisk kontekst eller gode som skal fordeles (se for eksempel Waltzer 1983, Hochschild 1981, Lorentzen 1995). I litteraturen har det vært trukket (minst) to typer slutninger av slike observerte variasjoner:

⁶ Samtidig er det selvfølgelig slik at vi kan akseptere og følge forpliktelser uten at disse oppfattes som normativt legitime – vi følger dem for eksempel fordi vi ellers utsettes for sanksjoner, ikke fordi vi mener at de er moralsk riktige.

- Det ikke er mulig å vurdere hva som er rettferdig eller ikke utover å undersøke om fordelingspraksis er i overensstemmelse med hva flertallet eller den politiske maktelite mener er rettferdig.
- Normative prinsipper konstrueres av, og er dermed er en del av, det til enhver tid eksisterende politiske system, kultur eller tradisjon. Derfor kan vi heller ikke vurdere hva som er rettferdig eller ikke utover å fortolke vårt eget system, kultur eller tradisjon.

Slike resonnementer fører raskt til relativisme. Implikasjonen er i beste fall at normativ politisk teori kan bidra til det politiske systemets eller tradisjonens selvlegitimering. I verste fall synes normativ teori å være uten noen som helst relevans for studier av fordelingsordninger. Forskerens oppgave reduseres til å måle om beslutningstakerne aksepterer ordningen eller ikke.

Det vi da gjør oss skyldig i, er imidlertid å slutte fra er til bør. Allerede på 1600-tallet viste filosofen Thomas Hobbes hvorfor dette er problematisk: Selv om det er *vanlig* praksis å bygge hus på sandgrunn, er det ikke dermed gitt at en slik fremgangsmåte er *god* praksis for husbygging.

En alternativ forståelse ligger til grunn for denne rapporten. Normative standarder og teorier kan – og bør – begrunnes til dels uavhengig av rådende politiske eller sosiale oppfatninger. Vi kan selvfølgelig aldri stå helt utenfor oss selv: Vi trekker alltid med oss oppfatninger, holdninger og intuisjoner om hva som er rettferdig. Utfordringen er å finne en metode som likevel sikrer størst mulig grad av uavhengighet. Det er et sentralt tema innenfor metaetikk å spørre om en slik metode kan finnes og hvilke betingelser som må være oppfylt for at vi skal la oss overbevise av den. Dette skal jeg imidlertid la ligge her.

4.4 Rettferdighetsteori som teoretisk utgangspunkt

Vi kan benytte ulike teorier for rettferdig fordeling for å få et teoretisk utgangspunkt for evalueringen. Normative rettferdighetsteorier er nettopp kjeder av argumenter for hvilke fordelingsprinsipper som regnes som rimelige eller rettferdige. Teoriene gir normative standarder som fordelingsordningen kan vurderes mot. Disse teoriene mangler imidlertid et verktøy for å beskrive og rekonstruere ordningen slik at den matcher den normative teorien eller standarden. Etter min mening er det derfor også behov for å finne en teoretisk ramme for å beskrive ordningen og for å identifisere mulige implementeringsproblemer. Denne rammen skal gi oss

mulighet til å systematisere hvilke kjennetegn ved ordningen som er sentrale for vår begrunnelse og hvilke konsekvenser som kan forventes hvis ordningens forpliktelser følges. Evalueringen bør med andre ord dra nytte av både deskriptiv (beskrivende) og normativ (vurderende) teoretisk innsikt. Med dette utgangspunktet kan vi spesifisere følgende fremgangsmåte:

- Det første trinnet består i å beskrive ordningens verdigrunnlag – eller normative struktur – og å spørre om ordningen er rettferdig.
- Det andre trinnet består i å spørre hvilke konsekvenser ordningens normative struktur kan forventes å ha for fordelernes og mottagernes adferd – og hvilke implementeringsproblemer dette kan innebære.

4.5 Evalueringens beskrivende del

En systematisk beskrivelse av ordningen vil etter min mening kunne bidra til å klargjøre og løfte frem trekk som er relevante for en senere rettferdighetsteoretisk analyse. I det følgende skal jeg argumentere for at Jon Elsters tilnærming⁷ til lokal rettferdighet kan være fruktbar i så måte (Elster 1992). Denne tilnærmingen gir oss med andre ord én mulig tolkning av hva som vil være de relevante begrepene for å beskrive ordningen.

Målsettingen for Elsters arbeid med lokalrettferdighet er å utvikle et begrepsmessig og teoretisk rammeverk for å beskrive og forklare hvordan og hvorfor institusjoner fordeler knappe ressurser og nødvendige byrder. Tilnærmingen presenteres som en kontrast til de normative, globale⁸ rettferdighetsteoriene – ikke som en eksplisitt kritikk, men heller som en empirisk tilnærming til rettferdig fordeling.

Det er åpenbart at denne tilnærmingen ikke spesifiserer en bestemt standard for rettferdighet som ordningen kan evalueres mot. Dette er de normative rettferdighetsteoriens domene. Ikke desto mindre kan lokalrettferdighetstilnærming vise seg nyttig for den deskriptive delen av evalueringen, ved vektleggingen av et klart og konsistent begrepsmessig rammeverk.

⁴ Jeg har valgt termen tilnærming for å beskrive dette perspektivet. Jon Elster gjør det klart at tilnærmingen ikke skal vurderes som en teori (et sett av nødvendige og/eller tilstrekkelige betingelser for at et partikulært fordelingsprinsipp skal komme til anvendelse) (Elster 1992).

⁵ Globale teorier sikter mot organiseringen av samfunnet som helhet, med særlig vekt på politisk frihet og systemer for økonomisk omfordeling (Lorentzen 1995).

Som illustrerende eksempel skal jeg bruke ventelisteordningen. Eksemplet er valgt for å tydeliggjøre poengene heller enn for å gi substansielt ny kunnskap om ordningen som sådan. Nedenfor følger en nærmere presentasjon av ordningen.

5 Rammeverk for systematisk beskrivelse

Innledningsvis ble det påpekt at lokalrettferdighetstilnærmingen kan synes som et nyttig rammeverk for en kritisk og systematisk beskrivelse av fordelingsordninger. I det følgende skal jeg presentere tilnærmingen og illustrere poengene ved å bruke ventelisteordningen som eksempel.

5.1 Hva menes med lokalrettferdighet?

Utgangspunktet for Jon Elsters arbeid med lokalrettferdighet er en observasjon av at det følges ulike prinsipper og prosedyrer for å velge ut hvem som skal motta et gode eller slippe en byrde innenfor ulike samfunnsarenaer (for eksempel helse, utdanning eller arbeidsliv).⁹ I boken *Local Justice – lokalrettferdighet – summeres erfaringer fra et internasjonalt forskningsprosjekt om hvordan ulike institusjoner fordeler goder og byrder* (Elster 1992). I det følgende skal jeg først og fremst ta utgangspunkt i dette arbeidet.

Studieobjektet for lokalrettferdighetstilnærmingen er institusjonaliserte og desentraliserte fordelinger av knappe ressurser og nødvendige byrder¹⁰. Betegnelsen «lokal» refererer til det generelle poenget at fordelingene utformes uavhengig av fordelingsbeslutninger på andre samfunnsområder. Lokalrettferdighetstilnærmingen skal gi det teoretiske rammeverket for analysen av slike fordelinger.

I *Local Justice* diskuterer Elster hvilke mekanismer som styrer hvordan ulike aktører (de som fordeler, myndigheter, mottagere og den offentlige opinion) former sine oppfatninger og ønsker om hvem som bør tilgodeses og på hvilken måte (preferanseformasjon). Videre drøfter han hvordan disse oppfatningene og

⁹ Dette utgangspunktet er kjent fra Michael Walzers *Spheres of Justice* (1983). Elster kaller dette arbeidet en forløper til det lokale rettferdighetsperspektivet (Elster 1992). Walzers sfæreteori er likevel hovedsakelig normativ.

¹⁰ I det følgende er byrder utelatt. Byrder kan forstås som negative goder.

ønskene til slutt resulterer i en institusjonalisert fordelingsordning (preferanseaggregering). Formålet er å beskrive og forklare *hvordan* institusjoner fordeler goder – og *hvorfor* en bestemt institusjon bruker et bestemt prinsipp for å fordele et bestemt gode.

Den forklarende delen av lokalrettferdighetstilnærmingen er ikke relevant for denne rapportens formål. Oppmerksomheten skal rettes mot den delen av tilnærmingen som er utviklet for beskrivende analyser. Her presenteres en mengde begrepsklassifikasjoner, sammen med en diskusjon av hvordan en fordelingsordning kan ha konsekvenser ut over konsekvensene innebygget i ordningen selv. I det følgende skal jeg gi en oversikt over den lokale tilnærmingens nøkkelbegreper og implikasjoner ved å spørre:

- Under hvilke betingelser oppstår et lokalrettferdighetsproblem? (5.2)
- Hvordan kan vi kategorisere godet som fordeles? (5.3)
- Hvilke fordelingsprinsipper bygger ordningen på? (5.4)
- Hva slags prosedyrer består ordningen av? (5.5)
- Hvilke konsekvenser kan forventes? (5.6)

5.2 Under hvilke betingelser oppstår et lokalrettferdighetsproblem?

Når oppstår et lokalrettferdighetsproblem? Elsters svar er at det generelt er behov for rettferdighetsvurderinger hvis godet som skal fordeles er begrenset i kvantitet (knapphet) eller variabelt i kvalitet (heterogenitet). Slike situasjoner vil resultere i en interessekonflikt mellom potensielle mottagere av godet.

Lokalrettferdighet kan karakteriseres ved tre kjennetegn i følge Elster:

- Fordelingen er regulert av prinsipper som er utformet av lokale og autonome institusjoner – og er ikke del av et overordnet system for fordeling, omfordeling og kompensasjon.
- Fordelingen er ikke ment å skulle kompensere for skjevfordelinger på andre samfunnsområder.

- Godet som fordeles – distribuendum – er varer og tjenester, ikke penger¹¹.

Fordelingen av sykehustjenester er et godt eksempel på et lokalrettferdighetsproblem forstått på denne måten. Dette kan illustreres ved følgende beskrivelse. Hvert sykehus mottar en strøm av søknader om kan ses som velbegrunnede krav om undersøkelse og behandling. Likevel får ikke alle tilgang til sykehuset, i alle fall ikke umiddelbart. Vi har med andre ord å gjøre med fordelingen av et knapt tjenestetilbud.

Videre vet vi at fordelingen av sykehustjenestene skal være regulert av sentralt bestemte retningslinjer og prinsipper, men at det samtidig er betydelig mulighet for lokal tilpasning og bruk av «godt medisinsk skjønn». Operasjonaliseringen av de overordnede retningslinjene er med andre ord delegert til lokalt nivå.

Ventelisteordningen kompenserer heller ikke for (skjev)fordeling på andre samsområder som for eksempel utdanning eller arbeidslivstilknytning. Kriterier som for eksempel betalingsmuligheter, sosial status eller levesett skal ikke gis vekt. At en har fått et uheldig lodd i livet på andre områder enn helse, skal i utgangspunktet ikke kompenseres gjennom ordningen.

Denne illustrasjonen indikerer at det kan være fruktbart å benytte lokalrettferdighetstilnærmingens begrepsklassifiseringer for å beskrive ordningen nærmere.

5.3 Hvordan kan vi beskrive godet som fordeles?

Implisitt legges en godeavhengig forståelse av rettferdighet til grunn for lokalrettferdighetstilnærmingen. Dette betyr at bestemte egenskaper ved godet anses å være relevante for begrunnelsen for hva som er en rettferdig fordeling.

Å beskrive godet som skal fordeles står derfor sentralt. I lokalrettferdighetstilnærmingen er beskrivelsen et utgangspunkt for å forklare hvorfor bestemte fordelingsprinsipper er valgt. I vår sammenheng er formålet heller å klargjøre hvilke kjennetegn ved godet som er relevante for en senere vurdering av hvordan godet bør fordeles – og til hvem.

¹¹ Elsters karakteristik har ikke fått stå uimotsagt. For eksempel har Hilde Lorentzen påpekt at den frihet institusjonene har til å utforme sine egne fordelingsregeler varierer mellom to ytterpunkter: Det ene punktet defineres av at institusjonen er tilnærmet autonom og at det ikke finnes noe «lokalt senter», det andre av at institusjonen arbeider innenfor detaljerte retningslinjer. Institusjonelle fordelinger vil også skjele til fortidige tildelinger eller avslag på slike i noen situasjoner. For det tredje viser hun til at enkelte pengetildelinger har svært mange likhetstrekk med institusjonelle fordelinger (Lorentzen 1995).

Elster skiller mellom tre forskjellige typer goder:

- Goder som verken kan fordeles av «noen» (men som er «naturlig» eller tilfeldig fordelt) eller påvirkes av fordelingen av andre goder. Genetisk disposisjon for å unngå å utvikle ulike typer sykdom er et eksempel på et slikt gode.
- Goder som i seg selv ikke kan fordeles av «noen», men hvis fordeling kan bli påvirket av tildelingen av andre goder. Helse er et eksempel på et slikt gode.
- Goder som kan fordeles. Sykehustjenester er åpenbart et slikt gode. Slike goder kan igjen klassifiseres i tre dimensjoner: fra knapphet til rikelighet, fra ensartethet (homogenitet) til uensartethet (heterogenitet) og fra delelighet til udelelighet. Graden av knapphet kan igjen være et resultat av menneskelig handling eller være naturgitt. I tillegg kan det være relevant for en klassifisering av godet å ta hensyn til hvor viktig det er for mottageren å få del i det, hvor mye det haster og om godet kan brukes igjen eller ikke.

Hvordan kan denne klassifiseringen brukes på en fruktbar måte for å evaluere ventelisteordningen? La oss skissere følgende: Bestandigheten av sykehuskøer indikerer knapphet på sykehustjenester. Likevel er ikke alle tjenester like knappe. Tiden en må vente for å få et langtids-psykiatrisk tilbud kan for eksempel være betydelig lenger enn tiden en må vente for å få en by-passoperasjon.

Knapphet på sykehustjenester påvirkes av mange faktorer og varierer på ulik måte. For eksempel er intensiv pleie et gode som kan deles, i motsetning til for eksempel organer for transplantasjon. Mens knapphet på intensiv pleie er et resultat av menneskelig handling, er knapphet på organer som regel naturgitt. Videre er intensiv pleie en tjeneste som brukes om igjen. Transplantasjonsvirksomhet er derimot avhengig av tilgang på stadig nye organer.

Også kvaliteten på sykehustjenester varierer. Et «hvilket som helst» tilbud er ikke nødvendigvis et relevant og kvalitativt godt tilbud. En pasient som lider av diffuse smerter, kan for eksempel ha større nytte av en kombinasjon av fysioterapeutisk og psykoterapeutisk behandling enn av sovetabletter.

Samtidig er ikke alle sykehustjenester like viktige og de haster heller ikke like mye. Kosmetisk fettsuging kan være en etterspurt tjeneste, men neppe like nødvendig som en hofteimplantasjon ut fra medisinske kriterier. Ofte er det også slik at de viktigste tiltakene haster mest – de mest alvorlig syke har som regel også behov for rask hjelp.

Denne skissen beskriver sykehustjenester som et eksempel på et gode som varierer både i knapphet, viktighet og hastegrad. En godeavhengig forståelse av rettferdighet innebærer at systematisk informasjon om slike variasjoner bør inngå som et sentralt premiss i vurderingen av fordelingsordningen. Spørsmålet vil da være om det er relevant å stille krav om at ordningen skal ta hensyn til slike variasjoner og i tilfelle på hvilken måte.

Hvordan kan vi så beskrive ordningen? Elster definerer en fordelingsordning som et sett av prosedyrer som skal implementere sammensatte fordelingsprinsipper som poengsystemer, utvelgelse i flere runder eller multiple ventelister. Fordelingsprinsippene skal med andre ord peke ut hvem som skal motta godet. Prosedyren skal matche godet med mottagerne, og kan ses som en operasjonalisering av ett eller flere fordelingsprinsipper.

Det er nettopp fordelingsprinsippene som ligger til grunn for ventelisteordningen vi i neste omgang skal vurdere som rettferdige for fordelingen av sykehustjenester – samtidig som vi må undersøke om fordelingsprosedyrene som benyttes er rimelige operasjonaliseringer av prinsippene. I det følgende skal vi se nærmere på hvordan prinsipper og prosedyrer kan kategoriseres.

5.4 Hvilke fordelingsprinsipper bygger ordningen på?

I litteraturen er det eksempler på flere ulike kategoriseringer av fordelingsprinsipper. Mens for eksempel M. Deutch (1975) beskriver hovedprinsippene å være likeverd (equity), likhet (equality) og behov (need), argumenterer Michael Walzer (1983) for at fritt bytte (free exchange), belønning (desert) og behov (need) er de sentrale. Ulf Torgersen har i sin nye bok (1996) brukt begrepene belønning, behov og nytte for å klassifisere hovedprinsippene.

Elster skiller mellom fordelingsprinsipper som forutsetter informasjon om individet (refererer til substansielle egenskaper ved eller relasjoner til den potensielle mottager) og prinsipper som ikke forutsetter slik informasjon:

- Prinsipper som ikke forutsetter individbasert informasjon om potensielle mottagere, kalles en fordelingsmekanisme. Lotterier og køordninger er viktige eksempler.
- Prinsipper som refererer til individuelle egenskaper ved potensielle mottagere, tar i bruk fordelingskriterier. Kriteriene kan igjen være nåtidsorientert (som behov), tilbakeskuende (som fortjeneste) eller fremtidsrettet (som effektivitet).

Disse prinsippene kan grupperes i fire. For det første kan vi skille mellom hvorvidt de tar hensyn til egenskaper som er avhengig av individuell handling eller ikke. For det andre kan vi skille mellom hvorvidt de tar hensyn til egenskaper som er lette å observere eller bare kan vurderes ved skjønn. La oss illustrere med de fire kriteriene alder, smerte, rikdom og fortjeneste. Har vi bestemt at et gode bare skal gis barn under 7 år, er fødselsår den eneste informasjonen vi trenger om potensielle mottagere. Mottagernes adferd vil ikke kunne påvirke fordelingen. Skal godet gis dem med store smerter, må vi bruke skjønn. Heller ikke her vil fordelingen kunne påvirkes av mottagerens adferd, gitt av vi ikke åpner for mulighet for selvdestruktive handlinger. Fordeler vi et gode etter rikdom eller fortjeneste, vil imidlertid mottagernes adferd være av betydning. Men mens rikdom kan operasjonaliseres som formue og leses av skatteseddelen, krever fortjeneste en skjønnsvurdering. Videre kategoriserer Elster tildelingsprinsippene i seks kategorier:

- Egalitære prinsipper (for eksempel absolutt likhet, lotteri)
- Tidsrelaterte prinsipper (for eksempel køståing, ventelister, senioritet)
- Prinsipper definert av status (for eksempel alder, kjønn, sivilstatus)
- Prinsipper definert av andre egenskaper (for eksempel behov, velferd, effektivitet, bidrag)
- Maktbaserte prinsipper (for eksempel innflytelse)
- Sammensatte prinsipper (for eksempel poengsystemer, leksiografiske prinsipper, multiple køer).

Denne måten å kategorisere fordelingsprinsipper på, kan synes unødvendig kompleks. Det skilles heller ikke klart mellom fordelingsprinsipper og måten prinsippene kommer til anvendelse på. Hilde Lorentzen (1995) har valgt en annen fremgangsmåte: Hun skiller mellom fordelingsprinsipper som uttrykk for ordningens hovedmålsetting, og kriterier og teknikker som virkemidler for å nå målet. Prinsippene deler hun igjen inn i to hovedkategorier: Mottagerrelaterte prinsipper som tar utgangspunkt i egenskaper ved individet, og produktivitetsprinsippet som er et ikke mottagerrelatert prinsipp, i den forstand at det er den samfunnsmessige effekten som er avgjørende for fordelingen. Mottagerrelaterte prinsipper består så av to klasser: Tre velferdsprinsipper (behov, velferdsinkrement og velferdsresultat) og ett fortjenesteprinsipp.

Fordelingskriteriene defineres som sosiale eller biologiske kjennetegn ved potensielle mottagere og ses som en operasjonalisering av de overordnede fordelingsprinsippene. Teknikkene er prosedurale utvelgelsesansvisninger som ikke er personrelaterte eller skjønnsmessige. Disse sammenfaller så vidt jeg skjønner med Elsters mekanismer.

Fordelen med Lorentzens fremgangsmåte er etter min mening at det avgrenses noen få overordnede prinsipper, samtidig som kriteriene og teknikkene eller mekanismene spesifiseres som operasjonaliseringer av disse. Dermed gjøres det tydelig at vi ved en vurdering av ordningens fordelingsprinsipper også bør fokusere hvorvidt kriteriene eller teknikkene er rimelige operasjonaliseringer.

Ventelisteordningen kan med dette utgangspunktet beskrives som en ordning som legger sammensatte prinsipper til grunn. Fordeling i henhold til ventelister er i seg selv et tidsrelatert prinsipp i Elsters terminologi, og ventelistene reguleres videre av prinsipper som forutsetter individuell informasjon om pasienten, nemlig behov og effektivitet.

Behovsprinsippet er operasjonalisert som tilstandens alvorlighet. Behovet for tiltak skal fastsettes ved en individuell skjønnsvurdering av hvilke konsekvenser det vil ha for individets livslengde eller livskvalitet dersom tiltaket utsettes. Alvorlighet defineres med andre ord som prognose uten behandling eller andre tiltak.

Effektivitetsprinsippet operasjonaliseres i to kriterier: Både forventet behandlingseffekt og forventet kostnadseffektivitet skal vektlegges. Vurderingen av behandlingseffekt skal bygge på forventede konsekvenser for livslengde eller livskvalitet av at tiltaket iverksettes, ikke iverksettes eller utsettes. Kostnadseffektivitet skal beregnes med utgangspunkt i forventede resultater.

Behovs- og effektivitetsprinsippet skal igjen vektes med utgangspunkt i en skjønnsvurdering. De skal få behandling først som er mest alvorlig svekket og har størst dokumentert forventet nytte, gitt at tiltaket er kostnadseffektivt.

Denne beskrivelsen av fordelingsprinsippene peker i retning av at det er behov for både å vurdere om og eventuelt på hvilken måte prinsippene pålegger fordelerne forpliktelser som kan komme i konflikt, og om kriteriene er gode operasjonaliseringer av prinsippene. For å få et fullstendig bilde av ventelisteordningen som fordelingsordning, bør vi imidlertid etter Elsters modell også beskrive fordelingsprosedyrene som skal matche pasienter til tjenester. Dette er tema for neste avsnitt.

5.5 Hva slags prosedyrer består ordningen av?

Elster poengterer en tredelt kategorisering av fordelingsprosedyrer: plassering (placement), utvelgelse (selection) og adgangsregulering (admission).

- En plasseringsprosedyre regulerer fordelingen av goder det finnes rikelig av, men som er av ulik kvalitet og dermed uensartede. Slike prosedyrer skal sikre at alle ender opp med en eller annen enhet av godet.
- I en utvelgelsesprosedyre blir hver enkelt (potensiell) mottager sammenlignet med hverandre. Vanligvis lages det en rangeringsliste. Utvelgelsen består i å begynne på toppen av listen og fortsette nedover til det ikke er mer igjen av godet.
- Ved en adgangsregulering sammenlignes de potensielle mottagerne med en gitt terskelverdi. Godet tilbys bare dem som kommer over terskelen. Ofte vil det være slik at terskelen blir lavere hvis mer av godet blir tilgjengelig (høyere hvis det blir større knapphet). Adgangsreguleringer kan gjerne organiseres i to trinn. Først settes det en absolutt terskel som reflekterer absolutte krav mottageren må oppfylle for å komme i betraktning. Så blir det valgt blant alle dem som oppfyller minstekravene.

La oss illustrere med ventelisteordningen. Pasienter som henvises til et sykehus skal først ha oppsøkt en primærlege og blitt vurdert til å ha behov for spesialisthelsetjeneste. Deretter skal pasienten undersøkes for annen gang – nå på sykehuset. Vurderer sykehuset det slik at pasienten har et medisinsk behov og kan ha nytte av sykehustjenesten, og at kostnadene ved tiltaket står i forhold til forventet nytte, skal pasienten få prioritet og settes på en venteliste. Prosedyren gjelder for ulike fagområder (psykiatri, generell kirurgi, indremedisin, ortopedi og så videre).

Ventelisteordningen er med andre ord en multipel ventelisteordning som består av en totrinnsprosedyre for adgangsregulering. Medisinsk behov, slik det er vurdert av primærlegen, er en absolutt terskel for å bli mottatt ved sykehuset. Finner sykehuset at pasienten bør gis et tilbud, føres pasienten på en (ny) venteliste. Dermed er vi over på adgangsreguleringens annet trinn. Det er (minst) to måter dette trinnet kan utformes på. For det første kan pasientene sammenlignes med hverandre for å avgjøre hvem som skal få et tilbud og dermed settes på en ny venteliste, og hvem som i så fall skal prioriteres først på denne listen. Eller pasienten kan vurderes mot en ny terskel som for eksempel er bestemt av tiden på ventelisten og

ulike mål på tilstandens alvorlighet og tiltakets forventede nytte og kostnadseffektivitet.

Beskrivelsen av fordelingsprosedyren indikerer at det vil være relevant for en vurdering å vise om prosedyren er en rimelig operasjonalisering av prinsippene og kriteriene som ligger til grunn for ordningen.

Skissen av hvordan prosedyrer og prinsipper kan beskrives, viser kompleksiteten i ventelisteordningen. Valg av prinsippene og utformingen av prosedyrene gir betydelig rom for skjønnsutøvelse når ordningen implementeres og åpner for strategisk tilpasning både fra fordelernes og mottagernes side. Dette er tema for neste avsnitt.

5.6 Hvilke konsekvenser kan forventes?

En fordelingsordnings primære konsekvens, er – selvfølgelig – at godet fordeles til dem som er kvalifisert etter ordningens prinsipper. Ordningen kan imidlertid også ha konsekvenser som begrenser mulighetene for vellykket implementering. Utformingen av ordningens normative struktur kan ha implikasjoner som mer eller mindre uintendert kan føre til skjev prioritering. Elster peker på tre slike effekter. Sekundære effekter kan oppstå hvis mottagerne har (minst) en egenskap felles utover den egenskapen som kvalifiserer til å få del i godet i første omgang. Insentiv-effekter bidrar til at mottagere påvirker sin egen mulighet til å kvalifisere seg til å del i godet. Og ikke minst er det slik at selv om ulike fordelingsordninger lokalt sett synes rettferdig, kan summen av fordelingene vurderes som urettferdig.

Både sekundære effekter og insentiveffekter synes relevante for beskrivelsen av ventelisteordningen. Spesielt er det grunn til å rette søkelyset mot skjevprioritering som følge av skjønnsutøvelse, bruk av proxyer og strategisk tilpasning.

Skjønnsutøvelse

Sammensatte systemer som bygger på flere ulike fordelingsprinsipper, vil kunne pålegge fordelerne flere forpliktelser samtidig, som ikke alltid lar seg forene. Lokalrettferdighetstilnærmingen peker spesielt på spenningen som kan oppstå når fordeleren både skal ta hensyn til likhetsorienterte og effektivtetsorienterte argumenter. Denne spenningen kommer tydelig frem i beskrivelsen av ventelisteordningen. Alvorlighetskriteriet vil pålegge legen å prioritere den pasienten det haster mest med. Imidlertid vil kravet til forventet behandlingseffekt pålegge henne å spørre hvilken pasient som vil ha størst nytte av tiltaket i fremtiden. Samtidig

skal legen ta hensyn til tiltakets kostnad – som skal stå i «akseptabelt forhold» til forventet resultat. Elster påpeker at vi som regel er psykologisk disponert for å prioritere en klar og påtrengende fare nå heller enn en fare i fremtiden. Denne mekanismen kaller Elster en sikkerhetseffekt. På samme tid er vi som regel psykologisk disponert for å sammenligne pasienter som ikke er behandlet heller enn de som allerede er behandlet. Dette kaller han en tilpasningseffekt.

Gitt at disse effektene faktisk inntreffer, kan vi forvente en konflikt mellom hensynet til behovsprinsippet og effektivitetsprinsippet. Fordi prinsippene er generelt utformet og fordi vektingen mellom dem ikke spesifiseres, gir ordningen samtidig betydelig rom for skjønnsutøvelse. Utstrakt bruk av skjønn kan ha kostnader som er verdt å ta hensyn til. Skjønnsutøvelse forutsetter for det første utstrakt informasjon om potensielle mottagere. For det andre kan skjønnsutøvelse gi nokså tilfældige resultater. Dette åpner igjen for muligheten av skjev prioritering.

Bruk av proxyer

Elster poengterer at operasjonaliseringen av prinsippene kan ha uintenderte, men systematiske sekundære effekter. Disse oppstår når mottagerne har felles egenskaper ut over det som egentlig var grunn til at de ble valgt som mottagere. Et eksempel kan være at kronisk syke eller funksjonshemmede mennesker kan bli gitt lav prioritet hvis vi med alvorlig syk mener livstruende – og/eller vi med nytte fra tiltak mener å bli frisk.

Ventelisteordningen kan illustrere en annen variant av dette poenget. Som skissert ovenfor, åpner ordningen for skjønnsutøvelse på flere nivåer. Nettopp fordi skjønnsutøvelse med utgangspunkt i førsteordenskriterier som alvorlighet og forventet nytte av tiltaket krever mye informasjon om pasienten, kan kriteriene omskrives til mindre informasjonssensitive annenordnens kriterier som standardiserte diagnoser, alder eller ulike livsstilsindikatorer. Et nestbeste kriterium som erstatter et annet, kalles gjerne en proxy. Resultatet av bruk av proxyer kan være systematisk skjevprioritering. For eksempel kan bruk av alder som proxy for forventet nytte, innebære at eldre mennesker nedprioriteres til fordel for yngre. Anvendelse av proxyer av denne typen innebærer økt sannsynlighet for statistisk diskriminering – pasienten prioriteres på grunnlag av statistisk informasjon om lignende tilfeller heller enn med utgangspunkt i informasjon om pasienten selv.

Strategisk tilpasning

Strategisk tilpasning vil si at adferden endres som følge av kunnskap om fordelingsordningen. Denne effekten kan oppstå både blant fordelere og mottagere.

Strategiske tilpasninger blant mottagere kan illustreres på følgende måte. Kriterier som tar utgangspunkt i egenskaper som bestemmes av individuell handling kan gi insentiver til å oppføre seg på en slik måte at en fremmer mulighetene for å motta godet. Rollen som pasientens advokat kan få primærlegen til å beskrive pasientens symptomer slik at pasienten får raskere behandling enn det objektivt sett er grunnlag for. Primærlegen kan også søke om et mindre relevant, men mer tilgjengelig tilbud. Et eksempel kan være en pasient som har behov for en langtidspsykiatrisk behandling, men søker om korttidsbehandling hvis ventetiden her er kortere. Effektene av slik adferd kan være at pasienter som skulle fått behandlingstilbud ikke får, eller at pasienter som ikke skulle fått et behandlingstilbud, får.

Strategisk adferd blant fordelerne kan oppstå på samme måte. For eksempel har mange pekt på at terskelverdien for å få adgang til sykehustjenester varierer mellom ulike sykehus og mellom ulike fagområder. Det er også indikasjoner på at terskelen varierer avhengig av knapphet (se for eksempel Gulbrandsen 1994). Dermed kan det som egentlig var ment som en adgangsprosedyre «redueres» til en utvelgelsesprosedyre: godet – sykehustjenester – fordeles ikke nødvendigvis til alle som har et medisinsk behov, men fordeles heller inntil ventelistene for tjenestene er blitt tilstrekkelig lange. Deretter stoppes inntaket, med det resultat at også pasienter med behov avvises.¹²

Denne skissen av mulige konsekvenser indikerer at ordningen har iboende prioriteringsvridende egenskaper som bør tas i betraktning ved en rettferdighetsteoretisk analyse. Konflikterende prinsipper, informasjonssensitive kriterier og strategisk tilpasning til ordningens prosedyrer, kan forventes å føre til praksis som ikke er i henhold til prinsippene.

¹² Dette følger av at ventelisteordningen ikke er utformet som en pasientrettighetsordning, der alle med et dokumentert medisinsk behov har juridisk rett til spesialisthelsetjeneste.

6 Avslutning

I denne rapporten har formålet vært å argumentere for at begrepsapparatet utviklet gjennom deskriptive studier av det som kalles lokalrettferdighet (local justice), kan gi et fruktbart rammeverk for å beskrive fordelingsordninger. Begrepsapparatet hjelper oss å identifisere og systematisk beskrive godet som skal fordeles og de ulike fordelingsprinsippene og prosedyrene ordningen består av, og til å identifisere mulige implementeringsproblemer som følger av ordningens normative struktur. Dermed løftes det frem trekk ved fordelingssituasjonen som kan være relevante for en (senere) normativ analyse av ordningen.

Ventelisteordningen, som skal regulere fordelingen av sykehustjenester, er brukt som illustrerende eksempel. Følger vi lokalrettferdighetstilnærmingens logikk, ser vi at sykehustjenester er et gode som varierer både i knapphet, viktighet og hastegrad. Fordelingen av tjenestene skal i henhold til ventelisteordningen reguleres av sammensatte prinsipper. Ventelister er i seg selv et tidsrelatert prinsipp, og listene skal videre ordnes av et behovsprinsipp og et effektivitetsprinsipp. Behovsprinsippet er operasjonalisert som tilstandens alvorlighet, mens effektivitetsprinsippet operasjonaliseres i to kriterier: Forventet behandlingseffekt og forventet kostnadseffektivitet. Videre kan ordningen beskrives som en totrinns prosedyre for adgangsregulering. Medisinsk behov er en absolutt terskel for å bli mottatt ved sykehuset. Mener sykehuset å kunne gi et tilbud, settes pasienten på venteliste for tiltak.

Valg av prinsippene og utformingen av prosedyrene gir betydelig rom for skjønnsutøvelse når ordningen implementeres. Skjønnsutøvelse kan gi tilfeldig skjevprioritering når prinsippene kommer i konflikt, og kan også være opphav til systematisk skjevprioritering gjennom bruk av proxyer som erstatter informasjonsintensive fordelingskriterier med kriterier som krever mindre informasjon. Det er også grunn til å tro at ordningen åpner for strategisk tilpasning både fra fordelernes og mottagernes side, som følge av kunnskap om fordelingsordningen.

Beskrivelsen er likevel bare et utgangspunkt for en vurdering av ordningens verdigrunnlag. Normative rettferdighetsteorier gir standarder å vurdere ordningen mot. Hvordan dette kan gjøres, er tema for rapporten Er noen fordelingsprinsipper mer rettferdige enn andre? (Feiring 1999)

Litteraturliste

- Barry, B. (1989), *Theories of Justice*. London: Harvester – Wheatsheaf.
- Calabresi G. og R. Bobbit (1978), *Tragic Choices*. New York: Norton.
- Deutsch, M. (1975), «Equity, Equality, and Need». *Journal of Social Issues* 31/75.
- Elster, J. (1992), *Local Justice. How Institutions Allocate Scarce Goods and Necessary Burdens*. New York: Russel Sage Fundation
- Elster, J. (1994), «Layoffs as a Problem of Local Justice». I F. Engelstad (red): *Layoffs and Local Justice*. Oslo, Institute for Social Research.
- Feiring, Eli 1999: *Er noen fordelingsprinsipper mer rettferdige enn andre?* Det 21. århundrets velferdssamfunn 16. Fafo-rapport 286. Oslo: Fafo.
- Frohlich, N. og J.A.Oppenheimer (1992), *Choosing Justice*. California: University of California Press.
- Føllesdal, A. (1996), *Handmaiden, gadfly, midwife? The Roles of Normative Political Theory*. Oslo, ARENA Workingpaper No. 29/96.
- Gulbrandsen, I. (1994), *Garantert behandling? Evaluering av ordningen med prioritering av pasienter*. Oslo: Statens Institutt for Folkehelse.
- Habermas, J. (1996), *Between Facts and Norms*. Cambridge: The MIT Press.
- Hellevik, O. (1996), *Nordmenn og det gode liv. Norsk Monitor 1985–1995*. Oslo: Universitetsforlaget
- Hochschild, J. L. (1981), *What's fair? American Beliefs about Distributive Justice*. Harvard: Harvard University Press.
- Klein, R., P. Day og S. Redmayne (1996), *Managing Scarcity*. Buckingham: Open University Press.
- Lorentzen, H. (1995), *Når ikke alle kan få*. Rapport 95/13. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Norheim, O. F. (1996), *Limiting Access to Health Care*. Doktorgradsavhandling. Oslo: Institutt for medisinsk etikk, UiO.

- Repstad, P. (1993), *Mellom nærhet og distanse. Kvalitative metoder i samfunnsvitenskap*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Rawls, J. (1971), *A Theory of Justice*. Cambridge: Harvard University Press.
- Rawls, J. (1993), *Political Liberalism*. New York: Columbia University Press
- St.meld. nr. 50 1993-94 *Samarbeid og styring*.
- Torgersen, U. (1996), *Belønning, behov, nytte. Tildelingsordninger*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Tversky, A. og D. Kahneman (1973), «The Framing of Decisions and the Psychology of Choice». *Science* 211/73.
- Walzer, M. (1983), *Spheres of Justice*. Oxford: Basil Blackwell.

Publikasjoner fra Det 21. århundrets velferdssamfunn

Publikasjonen kan bestilles fra Fafo, Postboks 2947 Tøyen 0608 Oslo.
Telefon 22 08 86 00, Faks 22 08 87 00. E-post publikasjon@fafo.no

Ove Langeland (red.), Torkel Bjørnskau, Hilde Lorentzen og
Axel West Pedersen

Mellom frihet og fellesskap. Det 21. århundrets velferdssamfunn

Fafo-rapport 270. Fafo/Tiden. Kr. 348,-

- 1 Jon Erik Dølvik: Farvel solidaritet?. Internasjonale utfordringer for den norske arbeidslivsmodellen. Fafo-rapport 271. 60 sider. Kr 91,-
- 2 Victor D. Norman: Globalisering Betingelser for lønnsom næringsdrift og sysselsetting i Norge. Fafo-rapport 272. 26 sider. Kr 74,-
- 3 Steinar Holden: Frie kapitalkrefter. Noen konsekvenser for nasjonal økonomisk-politisk styring. Fafo-rapport 273. 30 sider. Kr 79,-
- 4 Alexander Wright Cappelen: Globalisering Utfordringer for norsk skatte- og fordelingspolitikk. Fafo-rapport 274. 30 sider. Kr 77,-
- 5 Morten Bøås: Norsk miljø- og ressurspolitikk mot tusenårsskiftet. Fafo-rapport 275. 48 sider. Kr 86,-
- 6 Keith Smith: Økonomisk vekst og «lavteknologi». Aktuelle spørsmålsstillinger for Norge. Fafo-rapport 276. 28 sider. Kr 75,-
- 7 Knut Arild Larsen: Utdanningsbasert kompetanse i dagens og morgendagens arbeidsmarked. Fafo-rapport 277. 40 sider. Kr 83,-
- 8 Lars-Henrik Johansen: Bak de store ord. Sammenlikninger av etter- og videreutdanning mellom bransjer og internasjonalt. Fafo-rapport 278. 132 sider. Kr 135,-
- 9 Per Kleppe: Solidaritetsalternativet - fortid og framtid. Fafo-rapport 279. 40 sider. Kr 82,-
- 10 Per Kleppe: Arbeidslinjen og de svake gruppene på arbeidsmarkedet. Fafo-rapport 280. 74 sider. Kr 107,-
- 11 Trond Petersen: Kjønnsspørsmålet. Hvor står vi i arbeidslivet. Fafo-rapport 281. 47 sider. Kr 83,-
- 12 Gunn Birkelund: Deltidsarbeid. Fafo-rapport 282. 36 sider. Kr 79,-
- 13 Jean Louis Laville: Arbeidets framtid. Den franske debatten. Fafo-rapport 283. 70 sider. Kr 91,-
- 14 Gerhard Bosch: Differensiering og fleksibilisering av arbeidstiden. På leting etter et nytt arbeidstidsparadigme. Fafo-rapport 284. 48 sider. Kr 83,-
- 15 Ove Langeland og Reid J. Stene: Holdninger til arbeid, lønn og fagbevegelse. Resultater fra en spørreundersøkelse. Fafo-rapport 285. 48 sider. Kr 83,-
- 16 Eli Feiring: Er noen fordelingsprinsipper mer rettferdige enn andre?. Fafo-rapport 286. 36 sider. Kr 77,-
- 17 Eli Feiring: Beskrive for å vurdere?. Om evaluering av fordelingsordningers verdigrunnlag. Fafo-rapport 287. 32 sider. Kr 75,-
- 18 Lars Fjell Hansson: Man skal ikke plage andre.... Om grenser for offentlig maktutøvelse for å redusere skader og død. Fafo-rapport 288. 70 sider. Kr 100,-

- 19 Kristin Hoff: Rettferdig skattlegging. En analyse av det normative grunnlaget for rettferdig fordeling av skattebyrden. Fafo-rapport 289. 112 sider. Kr 126,-
- 20 Kristin Hoff: Rettferdighet og effektivitet i det norske skattesystemet. Fafo-rapport 290. 44 sider. Kr 85,-
- 21 Hilde Lorentzen og Reid J. Stene: Holdninger og deltakelse i nærmiljø og organisasjonsliv. Resultater fra en spørreundersøkelse. Fafo-rapport 291. 47 sider. Kr 83,-
- 22 Espen Dahl: Solidaritet og velferd. Grunnlaget for oppslutning om velferdsstaten. Fafo-rapport 292. 62 sider. Kr 96,-
- 23 Espen Dahl: Hvor går helsevesenet?. Om likhet og effektivitet i norsk helsetjeneste. Fafo-rapport 293. 44 sider. Kr 82,-
- 24 Espen Dahl og Gunn Birkelund: Sysselsetting, klasse og helse 1980–1995. En analyse av fem norske levekårsundersøkelser. Fafo-rapport 294. 44 sider. Kr 79,-
- 25 Kåre Hagen: Den nordiske velferdsstaten. Museumsgjenstand eller bærekraftig samfunnsmodell?. Fafo-rapport 295. 47 sider. Kr 83,-
- 26 Kåre Hagen: Utviklingen i de skandinaviske velferdsstater. Fra krise til konsolidering?. Fafo-rapport 296. 47 sider. Kr 83,-
- 27 Per Kleppe: Bedre tjenesteyting i kommunene?. Fafo-rapport 297. 72 sider. Kr 100,-
- 28 Heidi Gautun: Endringer i familieomsorgen til eldre?. Fafo-rapport 298. 82 sider. Kr 103,-
- 29 Neil Gilbert: Selvhjelpsstaten. Et nytt paradigme for sosial trygghet. Fafo-rapport 299. 36 sider. Kr 75,-
- 30 Torkel Bjørnskau og Reid J. Stene: Holdninger til helse- og omsorgstjenester. Resultater fra en spørreundersøkelse. Fafo-rapport 300. 41 sider. Kr 79,-
- 31 Gunn Birkelund: Marginalisering i en velferdsstat. Fafo-rapport 301. 30 sider. Kr 75,-
- 32 Aksel Hatland: Nordisk alderspensjon under ombygging. Fafo-rapport 302. 32 sider. Kr 74,-
- 33 Tone Fløtten: Fattigdom i Norge. Problem eller bagatell?. Fafo-rapport 303. 114 sider. Kr 125,-
- 34 Anne Britt Djuve: Etniske minoriteter og de nordiske velferdsstatene. Fafo-rapport 304. 46 sider. Kr 86,-
- 35 Jardar E. Flaa og Axel W Pedersen: Holdninger til ulikhet, pensjon og trygd. Resultater fra en spørreundersøkelse. Fafo-rapport 305. 60 sider. Kr 91,-
- 36 Jon Erik Dølvik og Torgeir Stokke: Den norske forhandlingsmodellen. Et tilbakeblikk. Fafo-rapport 306. 46 sider. Kr 88,-
- 37 Keith Smith: Economic growth and "low-tech" industries. Issues for Norway. Fafo-rapport 307. 37 sider. Kr 77,- (Norsk utg. nr. 6)
- 38 Gunn Birkelund: Part-time work in a welfare state. Fafo-rapport 308. 30 sider. Kr 73,- (Norsk utg. nr. 12)
- 39 Jean Louis Laville: The future of work. The debate in France. Fafo-rapport 309. 80 sider. Kr 103,- (Norsk utg. nr. 13)
- 40 Jean Louis Laville: Le futur du travail. Le debat Francais. Fafo-rapport 310. 80 sider. Kr 103,- (Norsk utg. nr. 13)
- 41 Gerhard Bosch: Differenzierung und Flexibilisierung der Arbeitszeit. Die schwierige Suche nach einem neuen Arbeitszeitparadigma. Fafo-rapport 311. 67 sider. Kr 95,- (Norsk utg. nr. 14)
- 42 Neil Gilbert: The Enabling State. An Emerging Paradigm for Social Protection. Fafo-rapport 312. 35 sider. Kr 76,- (Norsk utg. nr. 29)
- 43 Bernard Enjolras: Labour-market regulation and economic performance. A review. Fafo-rapport 313. 44 sider. Kr 82,-
- 44 Bernard Enjolras: Welfare state and disincentives effects. Theoretical perspectives. Fafo-rapport 314. 51 sider. Kr 86,-

Eli Feiring

Beskrive for å vurdere?

Om evaluering av
fordelingsordningers verdigrunnlag

er en av publikasjonene fra rapportserien i prosjektet Det 21. århundrets velferdssamfunn. Det er en omfattende serie med stor faglig spennvidde og flere bidrag fra forskere i inn- og utland. Sentrale temaer som dekkes i rapportserien er:

arbeidslivet med vekt på globalisering, næringsutvikling og sysselsetting; kompetanse, etter- og videreutdanning; forhandlinger og trepartssamarbeid

hverdagslivet med vekt på familie, nærmiljø og frivillige organisasjoner; normer, holdninger og verdier

velferdstjenester med vekt på helse, omsorg og sosial trygghet; velferdsstat, privatisering og levekår

velferdsytelser med vekt på pensjoner, inntektssikring og fordeling; økonomisk ulikhet og fattigdom



Fafo
Forskningstiftelsen Fafo
Borggata 2B/Postboks 2947 Tøyen
N-0608 Oslo
<http://www.fafo.no>

Det 21. århundrets velferdssamfunn 17
Fafo-rapport 287
ISBN 82-7422-263-6