

Sammendrag

BAKGRUNN: Fra midten av 1990-tallet har det pågått en paradigme-debatt innen norsk trygdemedisin om det biomedisinske sykdomsbegrepet og trygdemedisinens sosiale funksjon.

MÅL: Å analysere den norske trygdemedisinske uførepensjonsvurderingens 1) sentrale rettferdighetskriterier og 2) sentrale objektivitetskriterier og 3) i hvilken grad tre modeller for vurdering av uførhet oppfyller så vel rettferdighetskriteriene som objektivitetskriteriene. De tre modellene er: *Tabellmodellen* som beskriver en kvantitativ sammenheng mellom medisinsk tilstand og reduksjon av arbeidsevne utregnet på en skala, *den biomedisinske monofaktorielle årsaksmodellen* som beskriver *disease* som årsaken til redusert evne til å skaffe inntekt under en fastsatt grense og *funksjonsevne modellen* som i følge WHO's *ICF* innfører tre kategorier for funksjonell beskrivelse: kroppens funksjoner og strukturer, aktiviteter og deltakelse.

MATERIALET består av 1) sosial-, filosofi- og medisinskhistorisk litteratur, 2) et norsk kildemateriale fra 1950 til og med 2005 bestående av lovtekster om uførepensjon og deres forarbeider, materiale fra trygdeetatens forvaltningspraksis og fra *Trygderetten*, sosial- og trygdemedisinske artikler, avhandlinger og bøker/bokkapitler og Legeforeningens etiske regler for leger og 3) et lite kildemateriale fra tysk medisin og sosialforsikringsmedisin omkring 1900.

METODOLOGI: Tekstanalyse med filosofisk metodologi, der begrepsanalyse er kombinert med aspekter av Hans-Georg Gadamer's filosofiske hermeneutikk. Sentrale analytiske redskaper er følgende: To slag vilkår anses nødvendige og tilstrekkelige for rettferdighetsbegrepet: *det formale rettferdighetsprinsippet* og *innholdsmessige rettferdighetskriterier*. Ordet «objektivitet» brukes i avhandlingen i to helt forskjellige betydninger. *Ontologisk objektivitet* defineres som det som eksisterer uavhengig av menneskelig kunnskap eller bevissthet. *Kunnskapsteoretisk objektivitet* defineres som en tankemessig ytelse som har et innhold som kan antas å være gyldig for alle mennesker. *Ontologisk subjektivitet* defineres som det som kun eksisterer avhengig av bevissthet. Det formuleres *en kompleks medisinsk modell for helse og sykdom* på grunnlag av en *pluralistisk-holistisk ontologi*. Denne beskriver *person i natur og samfunn* på fysikalsk-kjemisk, psyko-organisk og humant nivå. *Funksjonsevne modellen* fortolkes på et handlingsteoretisk grunnlag.

RESULTATER: **Sentrale trygdemedisinske rettferdighetskriterier:** To former for rettferdighet er grunnleggende for folketrygdens uførepensjon. Den ene er *den kompensatoriske rettferdigheten*. Dens rettferdighetskrite-

rium er *skade på person* som fortsatt bør være et sentralt trygdemedisinsk rettferdighetskriterium. *Sykdom, skade eller lyte* er den gjeldende presisering av dette kriteriet i folketrygdloven. Den andre er *den fordelende og omfordelende rettferdigheten* med *behov, likhet* og *prestasjon* som rettferdighetskriterier. Det argumenteres for at den omfordelende rettferdighetens kriterium *faktisk like muligheter for alle* bør bli det andre sentrale trygdemedisinske rettferdighetskriteriet. Det karakteriseres ved at ulike grupper i samfunnet bør ha påvisbare like muligheter til livsutfoldelse og deltakelse i samfunnet, arbeidslivet inkludert. Dette likhetskriteriet krever en nyansert beskrivelse av personens behov i de aktuelle omgivelser.

Sentrale objektivitetskriterier: Det sentrale etablerte objektivitetskriterium er *objektive funn*. Det anses som et tilstrekkelig vilkår for rettferdighetsbegrepet. Det konstrueres et *holistisk objektivitetsbegrep* som anerkjenner både et ontologisk objektivt og et ontologisk subjektivt aspekt ved mennesket og som krever kunnskapsteoretisk objektivitet ved beskrivelse av begge disse to aspektene. Dette begrepet anses som et nødvendig vilkår for rettferdighetsbegrepet. Et kriterium på dette begrepet betegnes som det *medisinske holistiske objektivitetskriteriet* og karakteriseres slik: En faglig beskrivelse og vurdering av pasientens opplevelse, av kropp og omgivelser i følge *en kompleks medisinsk modell for helse og sykdom*.

Sentrale kriterier på kunnskapsteoretisk objektivitet i en sakkyndighetskontekst er: *saklighet, intersubjektiv etterprøvbarehet, nøyaktighet* og *korrekthet*. En erklæring skal *ikke være misvisende* og *vilkårlighet* skal unngås. Disse er nødvendige vilkår for rettferdighetsbegrepet.

Analyse av avhandlingens tre uførhetsmodeller: Alle tre uførhetsmodellene er funnet anvendt i større eller mindre grad ved medisinsk vurdering av uførepensjonssøkere i Norge. Det ses ikke problemer med bruk av noen av modellene på grunnlag av kriteriene på kunnskapsteoretisk objektivitet. *Tabellmodellen* anses i en viss grad å være forenlig med rettferdighetskriteriet *skade på person*. *Den biomedisinske monofaktorielle årsaksmodellen* er i Norge utformet som en biomedisinsk *ad hoc*-modell, dvs. en klassisk biomedisinsk modell som også anerkjenner ontologisk subjektivitet (*illness without disease*). Denne biomedisinske *ad hoc*-modellen anses også i en viss grad forenlig med kriteriet *skade på person*. I følge disse to modellene ses ikke uførepensjonssøkeren som en handlende person med behov i sine aktuelle omgivelser. De anses derfor forenlig verken med kriteriet *faktisk like muligheter* eller med det *medisinske holistiske objektivitetskriteriet*.

Det foreslås en *kompleks funksjonsevnemodell* der den biomedisinske sykdomsmodellen innen ICF er modifisert og komplettert til en *kompleks medisinsk modell for helse og sykdom*. *Vesentlig aktivitetsbegrensning* foreslås

som ny presisering av kriteriet *skade på person* til erstatning for sykdom, skade eller lyte. *Den komplekse funksjonsevne modellen* anses forenlig med kriteriet *faktisk like muligheter* og med *det holistiske objektivitetskriteriet*.

KONKLUSJON: Både *tabellmodellen* og *den monofaktorielle årsaksmodellen* anses uegnet for medisinsk uførhetsvurdering i et samfunn som har som mål å ivareta menneskelig livsutfoldelse og deltakelse i samfunnet. En *kompleks funksjonsevne modell* anses velegnet. *Vesentlig aktivitetsbegrensning* bør foretrekkes som presisering av kriteriet *skade på person*.