

Rettferdighet, objektivitet, trygd – disputas om grunnleggende prinsipper for tildeling av uføretrygd

Michael 2007;4:608–10.

Hans Magnus Solli (f. 1948) disputerte 19. oktober 2007 på sin avhandling *Rettferdighet og objektivitet i trygdemedisinske uførhetsvurderinger*, et arbeid som vil være kjent for dette tidsskrifts lesere, ettersom det ble publisert her tidligere i år¹.

Ved disputasen, som var meget godt besøkt, diskuterte doktoranden i sin innledning blant annet de trygdemessige grunnbegrepene *rettferdighet* og *objektivitet*.

Det er her to former for *rettferdighet* påpekte han. Den første er hva man kan kalle kompensatorisk rettferdighet, slik som når det gis en ytelse basert på at det foreligger en skade på en person. Den andre formen kan betegnes som en fordelende eller omfordelende rettferdighet, basert på *behov, likhet* (at det er faktisk like muligheter for alle) eller på *prestasjon*, sett i lys av et klassisk, liberalt selvhjelpsprinsipp og et kollektivt hjelpeprinsipp om tilhørighet i et nasjonalt fellesskap.

Objektivitet kan i denne forbindelse ha to betydninger. For det første er det den *kunnskapsteoretiske objektivitet* som inkluderer saklighet, upartiskhet, nøytralitet og korrekthet. Så har vi den *ontologiske objektivitet*, det som finnes uavhengig av om vi har bevissthet om det eller ikke, for eksempel sykdom som *disease*.

I sin sammenfatning av drøftingen vedrørende trygdemedisinen fastslo Solli at likhet i form av «faktisk like muligheter for alle» bør stå sentralt. Det er nødvendig å anvende et holistisk objektivitetsbegrep, mente han. En funksjonsevnemodell bør innføres, og lovens vilkår om sykdom, skade eller lyte bør erstattes med *vesentlig aktivitetsbegrensning*.

¹ Solli HM. Rettferdighet og objektivitet i trygdemedisinske uførhetsvurderinger. *Michael 2007;4:193-520.*



Hans Magnus Solli (t.v.) og Lennart Nordenfelt ved hvert sitt kateter under disputasen. (Foto: Ø.Larsen)

Solli hadde anvendt tre modeller i sin analyse. Den første var «tabellmodellen» for fastsettelse av uførhet i henhold til en på forhånd fastsatt skala for uførhetsgrad ved forskjellige sykdommer og skader. Den andre modellen var en biomedisinsk monofaktoriell modell som baserer seg på en biomedisinsk hovedårsak. Den tredje, funksjonsbegrensningsmodellen, er nyere. Det er denne modellen Solli har utviklet videre til en *kompleks funksjonsevnemodell* som kan gi interessante praktiske implikasjoner.

Tilhørerne var spente på førsteopponentens kommentarer. Det var Lennart Nordenfelt, filosofiprofessor fra Linköpings Universitet, en tungveker innen arbeid med helse spørsmål. Nordenfelt var imidlertid meget anerkjennende i sin vurdering av avhandlingen og de frammøtte fikk høre en livlig og lærerik diskusjon.

Annen opponent var professor Steinar Westin fra det medisinske fakultet ved NTNU i Trondheim. Også han var svært positiv og diskusjonen med doktoranden gikk etter hvert over til å bli en allmenn helsepolitisk debatt over høyaktuelle temaer.

En konsekvens av det skiftet av modell for tildelingsprinsipper som pågår for tiden, hvor det kanskje blir slik at man nedtoner det medisinske

årsaksvilkåret, kan være risikabel, kom det fram. I henhold til nåværende trygdepraksis har pasienten under gitte betingelser en *rettighet* og fremmer i henhold til dette et *krav*. Avblekes de medisinske betingelsene, kan det bli til at pasienten har et *behov* og fremmer en *søknad* begrunnet med dette. I så fall har man tatt et betydelig steg bakover i vår sosialpolitiske historie.

Og hva med legerollen i alt dette? Legen har i Norge en portvaktfunksjon for tildeling av offentlige midler, men hvordan skal denne funksjonen være? Som advokat? Som «hippokrat» i henhold til tradisjonell lege-etikk? Eller som konsulent?

Det var tydelig at alle oppfattet avhandlingen som meget viktig, og særlig viktig fordi den kommer på et tidspunkt da trygdetildelingsprinsippene er oppe til diskusjon.

Men hva kommer det av at det er så tydelige svingninger i tildelingen av uføretrygd? Er det norsk folkehelse som varierer så påfallende med tiden? Er det holdningene til å søke trygd? Eller hva annet er det? Kanskje en kombinasjon av mange forhold? Dette belyste Solli i sin prøveforelesning². Han viste der en kurve over tildelingene i de senere år og drøftet svingningene i lys av en rekke samfunnsmessige forhold, mange av dem høyst ikke-medisinske. Han sannsynliggjorde sammenhenger med blant annet svingninger i arbeidsløshet, svingninger i praksis ved trygdekontorene – og herunder konflikter om hvem som skulle gjøre hva. Politisk bestemte skippertak for å få unna søkerøkene gjennom forenklet saksbehandling ga også utslag som kan villeden som ser bakover og vil tolke tallgrunnlaget. Men ikke minst mente Solli at det var variasjoner i tildeling som skyldtes ulik styrke av de politiske vindene som av og til blåser kaldt og som demper tilbøyeligheten både for pasienter til å søke uføretrygd og for saksbehandlere på alle nivåer til å innvilge trygdesøknadene.

Øivind Larsen

² Proveforelesning over oppgitt emne 18.10.2007: *Hvordan kan vi forklare de store variasjonene i tilgangen til uførepensjon de siste tiårene?*