

Rettferdighet og objektivitet i trygdemedisinske utførhetsvurderinger

Hans Magnus Solli

Forsker, forskningsenheten, Psykiatrien i Vestfold HF, Pb. 2267, NO-3103 Tønsberg og rådgivende overlege, NAV Porsgrunn, Pb. 1012, NO-3905 Porsgrunn. E-post: hmsolli@online.no

Innen sosialforsikringsmedisinen pågår en debatt om dens sykdomsbegrep og sosiale funksjon. Avhandlingens mål var innen norsk sosialforsikringsmedisinsk kontekst å analysere 1) rettferdighets- og 2) objektivitetsbegreper og 3) hvilke av tre sosialforsikringsmedisinske modeller for vurdering av nedsatt arbeidsevne, tabellmodellen, den biomedisinske årsaksmodellen og funksjonsevne-modellen, som oppfyller rimelige rettferdighets- og objektivitetskriterier. Metoden var begrepsanalyse kombinert med filosofisk hermeneutikk. Materialet var sosialhistoriske, juridiske, medisinske og profesjonsetiske tekster om sosialforsikringens uførepensjon.

Analysene ble satt inn i en historisk kontekst fra europeisk høymiddelalder, gjennom industrielle revolusjoner til vår tids Norge. Når det gjelder rettferdighetsbegrepet, ble den kompensatoriske rettferdigheten, med skade på person som rettferdighetskriterium, og den fordelende og omfordelende rettferdigheten med behov, likhet og prestasjon som rettferdighetskriterier, funnet sentrale for vurdering av nedsatt arbeidsevne. Et medisinsk holistisk objektivitetskriterium ble funnet som et rimelige kriterium på objektivitet. Det ble definert som en fag-

lig beskrivelse og vurdering av pasientens opplevelse, kropp og omgivelser i følge en kompleks medisinsk modell for helse og sykdom.

Alle de tre nevnte modellene for vurdering av nedsatt arbeidsevne ble ansett rimelig forenlig med rettferdighetskriteriet skade på person. Kun funksjonsevne-modellen ble ansett forenlig med rettferdighetskriteriet faktisk like muligheter og med det medisinske holistiske objektivitetskriteriet. Det ble argumentert for å erstatte sykdomsvilkåret med et vilkår om vesentlig aktivitetsbegrensning (jf. WHO's ICF).

Konklusjonen ble at dersom sosialforsikringsmedisinen ikke bare skal sikre kompensasjon for skade/sykdom, men også bidra til utfoldelse av personers arbeidsevne og deltakelse i samfunnet, anses funksjonsevne-modellen som et mer velegnet vurderingsgrunnlag enn tabellmodellen og den biomedisinske årsaksmodellen.

Ordforklaringer

Trygdemedisin = sosialforsikringsmedisin,

Utførhet = varaktigt väsentligt nedsatt försörjningsförmåga