
Legen som takstmann og portvakt

REDAKSJONELT

SOLVANG P

Rettferdig fordeling bygger på en allianse mellom byråkrati og medisinskdiagnostisering

Legens rolle er ikke kun å bidra til å helbrede sykdom. Ren klassifisering av skadeomfang og arbeidsevne er også viktige oppgaver, særlig i allmennpraksis. På mange måter snakker vi her om legen som takstmann. I samfunnsforskningener begrepet portvakt tatt i bruk (1, 2). Dette peker på rollen som vokter av knappe velferdsgoder. En portvakt er enyrkesrolle eller institusjon som er gitt en særlig bedømmelsesmyndighet i forhold til om og hvordan et individ skal treinn i en administrativ status. Utøvelsen av denne rollen er styrt både av profesjonelle normer og krav fraomgivelsene.

Rollen som portvakt kan knyttes til begrepet statuspassasje (3). En statuspassasje er en endring i tilskrivningen av viktige stater for et individ, for eksempel skolestart, overgangen mellom utdanning og arbeid og innvilgelse av uføretrygd. I statuspassasjen blir møtet mellom den samfunnsmessige struktureringen av livsløpet og individets egenhandlekraft særlig tydelig. I trygde- og atføringsprosessene finner vi individuell arbeidsmoral og handlekraft som betydningfulle faktorer på mikronivå. På et strukturelt mellomnivå finner vi personlig kontaktnett og arbeidsgiverens personalpolitikk som viktige forhold. På et strukturelt makronivå kan vi peke på det politisk styrte regelverket for uføretrygding og atføring og den generelle økonomiske situasjonen som avgjørende. Samlet sett er legen som portvaktstilt overfor et komplekst beslutningsgrunnlag. Både individets muligheter, arbeidsplassens muligheter og trygdesystemets krav legger føringer på den medisinske vurderingen.

Uføretrygding er en nøkkelarena for legens portvaktrolle. Tildelingen av statusen uføretrygdet resulterer i store utbetalinger for velferdsstaten. Legenes arbeid som takstmann og rollen som portvakt er derfor blitt gjenstand for stor politisk interesse.

I 1991 ble det gjennomført en innstramming i kriteriene for tildeling av uføretrygd (4). Konsekvensene av innstrammingen er færre søknader og flere avslag. Hardest rammet er mennesker med svake sosiale ressurser (4). Innstrammingene er et ledd i den såkalte arbeidslinjen i sosialpolitikken, færre skal motta passive ytelser. Den målsettingen har

det vært vanskelig å lykkes med. Når man følger opp dem som får avslag, også etter innstramningen, så viser det seg at kvinnene forsørgeres av sine menn, mens mennene etter hvert oppnår uføretrygd, enten gjennom anke ellerny søknad (5).

De svake resultatene til arbeidslinjen må sees i sammenheng med forholdene i arbeidslivet. Arbeidsmarkedet er en arena der effektivitet, ytelse og fleksibilitet er egenskaper som stadig settes høyere, det gjelder også i offentligsektor. Samtidig er det stadig flere mennesker som har vansker med å leve opp til dette. En mulighet for velferdsstaten kunne være å bidra til at det å være fundamentalt annerledes i forhold til å tåle lønnsarbeid, blir verdsatt høyere. Man kunne tildele yrkeshemmede en posisjon utenfor arbeidsmarkedet, for eksempel et aktivt fritidsliv, ved hjelp av uføretrygden. Dette kunne bli en respektert sosial posisjon som også gav rom for utvikling av selvrespekt, slik man har sett det i Danmark (6), men et slikt alternativ er ikke legitimt i dagens politiske situasjon.

Det er to viktige grunner til dette. For det første bygger velferdsstaten på en forutsetning om at det ikke skal være mer attraktivt å trekke seg ut av arbeidsmarkedet enn å delta der. For det annet har lønnsarbeidet svært storsosial betydning for den enkelte, både i form av sosial kontakt, identitet og selvrespekt. Disse sosiale sammenhengene gjør arbeidslinjen til en virkningsfull strategi for velferdsstaten. Gjennom å innlemme de marginaliserte i arbeidstakerrollen unngår man sosiale vansker, stigmatisering og sosial ulikhet. Men denne strategien har vanskelig for å lykkes fordi det er liten plass i det ordinære arbeidsliv for mennesker med fysiske svekkelser og psykiske avvik. Ulike tiltak for å subsidiere arbeidsplasser vil være nødvendig for å få arbeidslinjen til å lykkes, men det er ikke sikkert dette blir noe særlig billigere enn uføretrygding.

I studiet av portvaktrollen er det viktig også å undersøke det konkrete møtet mellom lege og pasient. I en studie fra allmennpraksis viser det seg at det er mer relevant å ta opp yrkesrelaterte problemer med legen enn andre sosiale problemer som pasientene rapporterer å ha (7). Det er viktig å se dette i lys av sykmeldingens sosiale betydning, et annet nøkkelfelt i allmennpraktikerens portvaktrolle. Det kan synes som om sykmelding svært ofte brukes som et konflikt- og problemdempende middel i arbeidslivet, og da gjerne med henvisning til medisinsk uklare diagnoser. Dette kan bidra til å forklare at yrkesrelaterte problemer er svært viktige i konsultasjonen.

I allmennmedisinen er det en økende tendens til å oppfatte sykdom som noe mer enn objektive funn. Man må trekke inn forhold utenfor det medisinske når man definerer sykdom, og i saker om uføretrygd tar enkelte leger på seg en advokatrolle, der diagnosesettingen i noen grad justeres i henhold til et sosialt definert mål om uføretrygding. En slik rolle, basert på skjønn, kan bryte med viktige rettferdighetsprinsipper i velferdsstaten (2).

Historisk er velferdsstaten et brudd med ydmykelsen som ligger i veldedigheten. Allikevel oppleves oftetrygdeapparatet av klientene som et lite fleksibelt og lite hensynstakende system (8). Da er det viktig å peke på at grunnen til at det byråkratiske system er blitt svært utbredt, er ønsket om å gjennomføre en rettferdig og upersonlig fordeling, en fordeling som i velferdsstaten bygger på en allianse mellom byråkratiet og den medisinske diagnostisering. I velferdsstatens etableringsfase kunne medisinen tilby langt mer funksjonelle graderinger enn foreksempel pedagogikken eller jusen kunne (9). Det etablerte trygdemedisinske systemet gjør det mulig å få til

enpolitisk oppslutning om velferdsstaten. Et slikt system kan ikke ta for mange personlige hensyn gjennom utøvelse avskjønn, for da kan legitimiteten til velferdsstatlig omfordeling bli undergravd.

Per Solvang

Per Solvang (f. 1962) er dr.polit. og arbeider ved Senter for samfunnsforskning i Bergen. Hantok sin doktorgrad på en studie av funksjonshemmedes veier til utdanning og arbeid.

LITTERATUR

1. Stone D. Physicians as gatekeepers: illness certification as a rationing device. *Public Policy Quarterly* 1979; 27: 227-54.
2. Terum LI, Nergård TB. Medisinsk skjønn og rettstryggleik. Legar som portvakter i fordelinga av offentlege goder. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1999; 119: 2192-6.
3. Heinz W. *Theoretical advances in life course research*. Weinheim: Deutscher Studien Verlag, 1991.
4. Claussen B, Bjerkedal T. Søknader om uførepensjon før og etter innstrammingen i 1991. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1999; 119: 2182-6.
5. Claussen B, Bjerkedal T. Kilder til livsopphold etter avslag på søknad om uførepensjon. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1999; 119: 2187-91.
6. Solvang P. Det aktive fritidslivet: historien om en analyseprosess. I: Christensen K, Jerdal E, Møen A, Solvang P, Syltevik LJ. *Forskning som prosess: fem innsyn i den sosiologiske forskningsprosessen*. Oslo: Universitetsforlaget, 1998.
7. Gulbrandsen P. Allmennpraksis og pasientens sosiale situasjon. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1999; 119: 2177-81.
8. Margalit A. *Det anständiga samhället: för en värdighetens politik*. Göteborg: Daidalos, 1998.
9. Stone D. *The disabled state*. Philadelphia: Temple University Press, 1984.

Publisert: 10. juni 1999. *Tidsskr Nor Legeforen*.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. juli 2026.