

Lavmælt trygdejubilant

Funksjonsevne vil bli viktigere enn diagnose i trygdemedisin i årene som kommer, men de rådgivende legene vil fortsatt befinne seg i skjæringspunktet mellom individets forventninger og samfunnets vilje til å kompensere for helse-svikt, spår leder av Norsk trygdemedisinsk forening, Herman Anker. I år fyller foreningen 50 år.

Selv befinner ikke foreningslederen seg lenger i kryssilden mellom individ og samfunn. De to siste årene har han hatt sete åtte etasjer over bakkenivå, i Trygderettens lite prangende lokaler i Grønlandsleiret i Oslo. Rollen som trygdeetatens rådgiver med hensyn til om trygdesøkere har krav på ytelse eller ei, er byttet ut med dommerens. Hans oppgave som medisinsk sakkyndig i Trygderetten er å behandle ankesaker, først og fremst fra mennesker som har fått avslag på søknad om trygdeytelser.

– Trygderettens oppgave er å styrke rettssikkerheten. Den kan stadfeste trygdeetatens vedtak eller omgjøre et avslag til klagerens gunst, men aldri til ugunst. Iblant, særlig når de medisinske opplysningene er motstridende, kan trygdens vedtak oppheves og saken må behandles på nytt, forklarer Anker. – Hjelppeleieren som har fått avslag på at rygglidelsen skyldes yrkesskade, er en typisk trygderettssak, tilføyer han.

Allmennmedisinske røtter

Herman Anker opplever dommerrollen som utfordrende, og synes at ballasten fra årene i trygdeetaten er et godt utgangspunkt for de oppgavene han nå skjøtter. Men særlig setter han pris på 20 års fartstid i allmennpraksis som fundament for trygdemedisinsk gjerning.

– De allmennmedisinske røttene er viktige fordi allmennlegen følger pasienten over år, i forhold til familie, sosiale omgivelser og arbeid. Allmennlegene har øye for det tredimensjonale aspektet ved helse-svikt, det vil si det fysiske, psykiske og sosiale, og har ofte bedre forutsetninger for å vurdere sammenhengen mellom helse-svikt og arbeidsførhet enn en spesialist som møter pasienten mer sporadisk. Når jeg leser behandlende leges erklæring, gjenkjenner jeg situasjonene og kan levende forestille meg enkeltmennesket bak saken. Som trygdelege er det viktig å ha klart for seg at det handler om hele menneskets evne til å mestre sin situasjon, understreker Anker.

Han peker på et velkjent trygdemedisinsk dilemma, nemlig å forene likhetsprinsippet med rettferdighet. Utøvelse av skjønn stiller høye krav til trygdelegens



Norsk trygdemedisinsk forening fyller 50 år og dets leder siden 1994, Herman Anker, 70. Han har fortsatt mange jern i ilden. Foto I. Høie

upartiskhet, objektivitet og uavhengighet. Like tilfeller skal i prinsippet behandles likt, men i erkjennelse av at menneskers evne til å mestre helsesvikt varierer, må likhetsprinsippet tolkes med forstand.

– En trygdelege befinner seg i skjæringspunktet mellom individets forventninger om økonomisk ytelse og samfunnets villighet til å kompensere for helsesvikt, et spenningsfelt som forandrer seg med politiske strømninger. I Norge legger loven til grunn et sykdomsbegrep som er vitenskapelig basert, mens sosiale problemer ikke gir rett til ytelser fra folketrygden. Samtidig har vi sett en medikalisering av livsproblemer som gjør at grenseoppgangen blir vanskeligere. Fibromyalgikjennelsen som Trygderetten avsa i 1994, la til grunn et nyansert og relasjonelt sykdomsbegrep. Spørsmålet man må stille seg er: Hvor går grensen mellom sykdom og de kriser vi alle møter som utfordringer i livet?

– Er det vanskeligere å være trygdelege når man skal ta hensyn til den sosiale dimensjonen og ikke bare objektive medisinske funn?

– Det er til enhver tid en vanskelig oppgave, smiler han. – Man skal utøve et medisinsk skjønn som yter rettferdighet innen regelverkets rammer. Og man må ha for øye at enkeltmennesket er den svakere part i forhold til et tungt offentlig byråkrati.

Portvakten

At det er vanskelig, fremgår tydelig i Terum & Nergårds undersøkelse fra 1999 (1), hvor 360 allmennleger vurderte to fiktive sykehistorier med hensyn til uførepensjon svært forskjellig. – Det er et tankekors at legenes oppfatninger også varierte med deres personlige moral og verdisyn. For å opptre profesjonelt, må en trygdelege være bevisst egne holdninger og frigjøre seg fra sine sympatier, sier Anker.

Som lojale voktere av folketrygdens regelverk må rådgivende leger tåle å bli kalt portvakter som bidrar til å regulere tilgangen til velferdsstatens ettertraktede goder, men Herman Anker avviser at han har følt seg som vokter av trygdens pengebinge.

– Politikerne fastsetter vilkårene for ytelser, men det gjelder ikke å spare penger

— fakta —

- Herman Anker, f. 19. juni 1932 i Oslo
- Cand.med. Durham, England 1959, godkjent allmennpraktiker 1973, spesialist allmennmedisin 1985, Master of Public Health Harvard University USA 1985, spesialist samfunnsmedisin 1986
- Rådgiver NORADs primærhelseprosjekt i Portugal 1978–86
- Rådgivende overlege i trygdeetaten 1990–2000
- Trygdedommer 2000–02
- Leder Norsk trygdemedisinsk forening 1994–2002
- President i European Union of Medicine in Assurance and Social Security 2002–04

på fru Hansens uføretrygd. I forhold til den enkelte sak, er det individets rettigheter som er avgjørende, og at man er så upartisk og nøytral som mulig, mener han. – Behandlende leger retter ofte kritikk mot rådgivende lege fordi de avgir råd uten å ha møtt pasienten, fortsetter han. – Men våre vurderinger er basert på de medisinske opplysningene som behandlende lege har gitt i beskrivelsen av pasientens funksjonstap som følge av sykdom, skade eller lyte. Jo bedre opplysninger behandlende lege gir, desto mindre grunn vil de ha til å føle seg overkjørt av trygdelegene. Men kvaliteten varierer betydelig, har Anker erfart.

– Er kvalitetssikringen av det trygdemedisinske arbeidet god nok?

– Innen norsk trygdemedisin arbeider vi med å utvikle en sakkyndighetsmodell hvor habilitet, upartiskhet, objektivitet og uavhengighet er innebygd. Trygdeleger er en svært sammensatt gruppe; de er allmennleger, spesialister ved sykehus eller i privat praksis. Derfor er en systematisk opplæring viktig som felles referanseramme. Men det er helt klart mye som er ugjort, svarer Anker.

Funksjonsevne fremfor diagnose

Styrket samarbeid med behandlende leger er blant de oppgaver det trygdemedisinske miljøet må gripe tak i, sammen med trygdeetaten, mener Anker.

– Behandlende leger trenger ofte støtte og veiledning for å gi de opplysninger som er nødvendige for å avgjøre krav om trygdeytelse. Det er viktig at rådgivende leger stiller seg til kollegers disposisjon.

Foreningslederen tror at trygdemedisinen vil skifte oppmerksomhet og bli mer opptatt av individets funksjonsevne eller -tap, og mindre av diagnose. – Det blir viktig å utvikle verktøy som kan måle dette. Verdens helseorganisasjons klassifisering av funksjonsevne, ICF, vil bidra til en mer systematisk, ensartet vurdering av funksjonsevne, spår Anker. – For pasienten vil det bety at diffuse tilstander kan bli bedre belyst og slik at de får tilnærmet lik behandling, tilføyer han.

– Arbeid fremfor trygd er en annen viktig utfordring som berører atferingsapparatet og krav til arbeidslivet. Vi trenger større takhøyde og tilrettelagte arbeidsplasser for dem med svekket helse, ikke bare for å utnytte restarbeidsevnen, men også for å ivareta deres verdighet, fortsetter Anker.

Internasjonal

Det var jurist Herman Anker skulle bli, og diplomatiet var hans mål, men møtet med krigens redsler i Korea ble et veiskille for ham. 19 år gammel deltok Anker som frivillig ved det første norske feltsykehuset, NORMASH, i 1951. Han var påmonstret som kontorist, men det var mer bruk for ham som medhjelper på operasjonsstuen.

Oppholdet i Korea førte til et av livets viktige veivalg for Herman Anker; jusstudenten bestemte seg for å bli lege.

Det ble medisinstudier i England og allmennpraksis i Norge, men han har aldri sluppet taket i helsearbeid under andre himmelstrøk. Det har vært oppdrag for Verdens helseorganisasjon og FNs befolkningsfond i Indonesia, India og Afrika, men fremfor alt i Portugal, Europas fattigste land ved fascismens fall i 1974. Anker spilte en sentral rolle i NORADs prosjekt for oppbyggingen av primærhelsetjenesten i et fattig fjellområde og opprettelse av et universitetsinstitutt for allmennmedisin i Porto. Hans innsats førte også til at et hundretall portugisiske leger fikk stipendiatopphold i Norge, og til at portugisiske allmennleger fikk sin forening.

– Det har vært fantastisk berikende å ha fått en liten del i arbeidet for å skape bedre helseforhold i den tredje verden, og for eksempel ha opplevd afrikanske mødre som marsjerer for utdanning og bedre helse for seg og sine barn, sier han.

For diplomatsønnen med engelsk og fransk som morsmål og kun to års skolegang i Norge, faller det helt naturlig å ha kontakt med europeisk trygdemedisinsk fagmiljø. Som leder av Norsk trygdemedisinsk forening tok Anker i 1996 initiativ til foreningens medlemskap i European Union of Medicine in Assurance and Social Security (EUMASS). I forbindelse med 50-årsjubileet står Norsk trygdemedisinsk forening som vertskap og arrangør av organisasjonens 14. kongress, på Soria Moria kurs- og konferansesenter 13.–15. juni.

– I en tid med større mobilitet over landegrensene, både for arbeidskraft generelt og for leger, er det viktig å utveksle erfaringer og forskningsbaserte kunnskaper. Kongressen retter for eksempel søkelyset på funksjonsevne og tilpassing av arbeidsplasser til individets behov, på yrkesskader og rådgivende legers ulike roller. Selv om trygdesystemene er forskjellige, er det

medisinske fundamentet likt, men vi har noe å lære om ulike tilnæringsmåter, sier Anker. – Norge er et av verdens rikeste land, men har ikke verdens beste velferdsordninger på alle områder. Franske myndigheter er for eksempel mer sjenerøse ved refusjon av legemidler, fortsetter han.

– Norge er et foregangsland innen trygdemedisinsk forskning, men vi henger langt etter med hensyn til utdanning av rådgivende leger. Belgia har faktisk et masterstudium i trygdemedisin, opplyser Anker.

Rammet av slag

Det er flere runde tall som er verdt å markere i Herman Ankers liv dette året. Om en ukes tid runder han 70 år, og det er 20 år siden han ble rammet av slag. Den gang en uventet katastrofe bare måneder før han fylte 50, men i ettertid kaller han det et heldig slag.

– Det var en smertefull opplevelse og en berikende erfaring. Det førte til en bevisstgjøring om å gripe dagen, carpe diem, og bruke evnen så langt de rekker. Slaget bekræftet verdien av omsorg fra familie og venner i prosessen for å komme meg igjen, da jeg var som mest hjelpeløs og avhengig, minnes Anker.

Erfaringene som lege og pasient deler han sjenerøst med kolleger og andre i boken *Når legen blir syk* (2).

– Sykdommen lærte meg å nærme meg alvorlig syke mennesker på en åpen måte. Det er forskjell på å kunne si «jeg vet hva du føler og opplever nå» og «jeg forstår hvordan du har det», mener Anker.

Selv om han entrer pensjonistenes rekke, føler han seg fortsatt fullt oppegående, og har flust av planer for fremtiden. Styret i EUMASS har utpekt ham til presidentvervet i organisasjonen de neste to årene, et tillitsverv han ser på som en ærefull utfordring. Han vil også fortsette i Trygderetten på deltid, og fremfor alt bruke mer tid på hytten på Beitostølen, hvor han allerede tilbringer innpå en tredel av året, med fjellturer gjennom årstidene, ved klaveret, med akvarellmaling og i samvær med familien som teller 13 barnebarn.

– Ingrid M. Høie, *Tidsskriftet*
ingrid.hoie@legeforening.no

Litteratur

1. Terum LI, Nergård TB. Medisinsk skjønn og rettstryggleik. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1999; 119: 2192–6.
2. Anker H, red. *Når legen blir syk*. Oslo: Aschehoug, 1988.