



Cato Zahl Pedersen

Mennesket i perfekt forfall

Vi har i dag 600 000 mennesker i dette landet i arbeidsfør alder som blir betalt av det offentlige for ikke å gjøre noe.

Velferdsordninger som sykelønn, rehabiliteringspenger, attføringsmidler og uførepensjon utgjør til sammen om lag 94 milliarder kroner årlig. Vi har et sykt system, heller enn at vi har så mange syke.

En desemberdag i 1994 våkner jeg med rim i skjegget, men relativt varm i kroppen der jeg ligger i min sovepose. Inne i teltet er det $-13\text{ }^{\circ}\text{C}$, ute blåser det frisk bris og den effektive temperaturen er $-70\text{ }^{\circ}\text{C}$. Snart begynner en ny arbeidsdag i Antarktis. Vi har gått i 50 dager, og har fire dager igjen. Det er egentlig helt meningsløst å gjøre dette. Men jeg måtte bare. Den utløsende faktor for mitt *motiv* var idrettslegens uttalelse under forberedelsene. Han mente det ville være fysiologisk umulig for meg å gjennomføre ekspedisjonen uten bistand utenfra. Han ville fått rett dersom jeg ikke hadde startet. Leger er i sin grunnutdanning lært opp til å fokusere på begrensningene, og fastsette diagnoser. De viktigste årsaker til at mennesket lykkes, er at det utnytter sitt potensial og leter etter sine muligheter. Det er mange og store krefter som er mer opptatt av diagnosen og begrensningene enn av at det enkelte individ bygger opp troen på seg selv og *egen mestrings*.

Jeg minnes ofte hva jeg sa til mor før jeg dro. «Jeg skal konsentrere meg om å holde 37 grader.» Det var det samme jeg trøstet mor med, når hun stadig tok til tårene når 17 000 volt hadde sørget for at hele venstre og halve høyre arm måtte amputeres i 1973. «Vi skal være glad for at jeg holder 37 grader. Det betyr at jeg *lever*.» Jeg har vel

aldri vært så utmattet. Ti timer på ski hver dag i to måneder tar på. Sammen med frostskafer, gnagsår og såre muskler, var det hele en tålmodighetsprøve.

Antarktis bare er der med sine fakta – kaldt, langt og tungt tilgjengelig. Utfordringen slik den ses her hjemme er tyngnet av fordomsfullhet og forutinntatthet. Vi er blitt unnfanget i et velferdssystem basert på rettigheter gjennom medisinske diagnoser. Med medisinenes langt fremskredne kunnskap og innsikt har vi en utfordring ved i sterkere grad å rette oppmerksomheten mot enkeltmenneskets *erkjennelse, forståelse og håndtering* av å leve med den situasjonen som er gitt en. Er det nødvendigvis medisinsk personell som skal ha eierskap til denne pedagogiske tilnærmingen? Det skulle være rom for langt flere ikke-medisinske funksjoner i behandlingsskjeden.

Jeg er prosjektleder for prosjektet «Gode hoder i arbeid», eiet av Abelia i NHO. Vårt fokus er rettet mot *talenter med behov for innpass og tilrettelegging i arbeidslivet*. Det er en lang historie bak det faktum at vi i dag sliter unødige med inkludering av mennesker med funksjonsnedsettelse i arbeidslivet. Våre velferdsordninger bygger på rammebetingelsene fra et halvt århundre tilbake, og er ikke nødvendigvis tilpasset endringene i arbeidslivet og de individuelle forutsetninger og krav i dag. Velferdsordningene baserer seg på en medisinsk plattform, hvor siktemålet er å påvise avvik fra normen. Disse avvikene er strukturert i en *klassifisering* som har til hensikt å fungere for et trygde- og omsorgssystem. Velferdsrettighetene har tradisjonelt vært passiviserende og virket ekskluderende i forhold til arbeidslivet. Mennesker som ble karakterisert som vanføre og invalide for en generasjon siden – og som ble institusjonalisert –

skal vi nå forholde oss til som arbeidsressurser i et *inkluderende arbeidsliv*. Bedømming av funksjonsnedsettelse generelt er basert på kroppslige begrensninger. IKT-bransjen har vesentlig lavere krav til fysiske ferdigheter og kroppslig styrke.

Arbeidsgivere er skeptiske til annerledeshet. Utfordringen blir å nå frem i det nye og ukjente terrenget, med øket kunnskap, vilje og besluttsomhet til å lete etter skjulte egenskaper og evner hos den funksjonshemmede. «Vi kjenner bare stykker og biter av det hele mennesket, men sannheten om noen deler kan jo for alt vi vet være en løgn om helheten.» slik Rolf Kauka formulerer det.

For å gjøre noe med denne store utfordringen vil det på systemnivå kreve at oppmerksomheten rettes mot de normative og begrepsdannende prosesser, politiske reguleringer og ikke minst samspillet mellom velferdspolitikkenes virkemidler og arbeidslivets vilkår. Systemperspektivet er langsiktig, og omleggingen er kommet godt i gang med de grep i lovreguleringer, rutiner og organisering som er blitt gjort i forbindelse med avtalen om et inkluderende arbeidsliv.

I lys av at det er viljen og evnen til den enkelte som er utslagsgivende for at mennesker skal kunne bidra med sine evner i arbeidslivet, spør jeg:

- Kan det være nødvendig at det er fastlegen som skal foreta funksjonsvurdering?
- Har legen den nødvendige kunnskap om funksjonene på arbeidsplassen?
- Kan funksjonsvurderingen foretas direkte av arbeidstaker og overordnede i fellesskap, ev. med bistand fra bedriftshelsetjenesten?

Vil legene være med på denne aksene hvor medisinen kommer i skyggen av potensialet hos den enkelte til å utføre et stykke arbeid? Det blir en viktig nøkkelfaktor i de normative og begrepsdannende prosesser.

I neste nummer:

- Smertebehandling
- Kronisk sykdom og trygdeytelser til barn
- Alternativer til øyeblikkelig hjelp-innleggelse
- Miltskader hos barn
- Legemidler som kan gi delirium hos eldre
- Leger som eksperimenterte på seg selv