

Likestilling på blå resept?

Foredrag ved generalsekretær Lars Ødegård, Norges Handikapforbund

Diskriminering er stilt som tematisk overskrift på dagens konferanse. Det er hverdagsdiskrimineringen som helsetilsynet ønsker satt i fokus, - eller den diskriminering vi åpenbart "tåler så inderlig vel", - enten fordi vi ikke tenker noe særlig på den, - eller ennå viktigere, fordi vi er opplært til ikke å se den, eller kanskje mer korrekt: Vi er opplært til å se noe annet enn den forskjellsbehandling som faktisk skjer overfor mange enkeltpersoner og store grupper i det norske samfunn anno 2008, og som for funksjonshemmede både dreier seg om behandlings-unnlatelser, særlig overfor utviklingshemmede, - om små diagnosegruppers stemoderlige behandling, og ikke minst om de mange paternalistiske overgrep som gis under dekke av å være omsorg, - eller om man tenker diskriminering i et større samfunnsmessig perspektiv - så kan man ta opp de helsemessige utfordringer diskriminering representere individer og familier.

I dette foredraget har jeg valgt en påstand om at likestilling åpenbart betraktes som reseptbelagt for bestemte grupper i vårt i samfunn. Påstanden kunne like gjerne vært utformet som et retorisk spørsmål til helsesektoren om i hvilken grad de tar inn over seg at helseintervensjon i praksis får enorm innvirkning på store gruppers kamp for likeverd og likestilling på stort sett alle områder **utenfor** helsesektoren, for eksempel at helseprofesjonene i stor grad avgjør samferdselspolitikken overfor funksjonshemmede. Dette skal jeg komme tilbake til.

Når påstanden er gitt, eller spørsmålet stilt, - så la meg først benytte anledningen til å takke Helsetilsynet for et dristig men svært viktig temavalg til årets seminar, og en like stor takk for invitasjonen til å holde et foredrag i den forbindelse fra en gruppe hvis liv og levnet i alt for stor grad, og i alt for lang tid er blitt undertrykket og stigmatisert i omsorgens og helsetjenestens gode navn.

Min første tanke var; Hva ville Karl Evang ha tenkt og sagt om årets seminar, - han som mellom alle de gode slagene for en opplyst folkehelsevesen, - et faglig sterkt helsevesen og et solidarisk velferdssamfunn, også fikk seg til å hevde noen arvehygieniske teorier som knapt hadde gjort det mulig for meg å holde dette foredraget til dere, om alle hans holdinger om oss som den gang ble omtalt som "minusvarianter" hadde fått fotfeste i vårt samfunn.

Likevel tenker jeg at dette humane feiltrinnet fra Evang og mange av hans læremestre, ikke må betraktes isolert, men forsøkes forstått, om enn ikke akseptert, i forhold til sin samtid. For det som ligger over og i bunnen av alt hans store virke er ikke mistroen mot individene, men kampen for en sterk velferdsstat, et opplyst samfunn og ønsket om internasjonale forpliktelser i menneskehetens tjeneste. Det lå både i hans natur og omfattende gjerning å gå foran med utradisjonelle og ofte provoserende tanker og ideer. Å reise spørsmålet om diskriminering i en helsepolitisk debatt, som også omfatter helsevesenet og helsesektorens egne profesjoner og aktører, vil slik jeg ser det, være en del av arven fra Evang og hans ønske om å fornye og forsterke folkehelseaspektet. I vår tid må det bety å se sammenhenger mellom medisin og sam-

funn, - og hvor menneskeverdet og likeverdet må utgjøre hjørnesteinene i all mellommenneskelig og medmenneskelig relasjonsbygging, - nasjonalt og internasjonalt. Likevel tenker jeg at de grupper som i dag opplever seg diskriminert i helsevesenet eller av samfunnet, nettopp er de som tilhører datidens og nåtidens minusvarianter.

Der steriliseringspolitikken etter hvert måtte vike for et mer tolerant og opplyst samfunn, er det også grunnlag for å stille spørsmål ved om dagens behandlingsunntakelser, forskjellsbehandling og formyndertrang må vike plass til fordel for et helsevesen som tar inn over seg at biologisk mangfold også omfatter menneskelig variasjon, - som innser at patologi **ikke** er synonymt med person, og som tar på alvor at de store helsepolitiske utfordringene ligger i samhandlingen mellom medisin og samfunn, og som tør å ta ett oppgjør med medisins rolle som velferdsstatens dørvokter og formynderskap.

Fra mitt utkikkspunkt som generalsekretær i Norges Handikapforbund, både ser og hører jeg historier som bekrefter min egen erfaring, at helsetjenesten og mange av helseprofesjonene, har hatt og fortsatt har en omfattende og dominerende rolle i mitt og andre funksjonshemmedes liv og livsutfoldelsesmuligheter, - også på de sider av våre liv som går langt ut over helse-tjenestenes og medisins grenser, - og langt inn i våre forutsetninger for å kunne bli frie borgere, i et fritt land.

Jeg skulle gjerne hatt god til å gi dere et mer nyansert bakteppe og et bedre virkelighetsbilde av funksjonshemmedes situasjon i Norge og internasjonalt, - men tiden strekker ikke til.

La meg bare minne om at til tross for det tverrpolitiske målet som ble satt i 1981 om "full samfunnsmessig deltakelse og likestilling", så avslørte NOU 2001:22 "Fra bruker til borger" et enormt gap mellom dette målet og de samfunnsmessige realiteter vi funksjonshemmede fortsatt lever under i Norge anno 2008. Det hører heldigvis til sjeldenhetene at et offentlig utvalg, på område etter område, kan dokumentere, ikke en tilfeldig, men tvert om, en systematisk diskriminering av en hel befolkningsgruppe i vår tid.

Utestenging, isolasjon, frihetsberøvelse, segregering og nedverdiggende behandling framstår som symptomatiske kjennetegn for vår hverdag, nå over 25 år etter FNs internasjonale år for funksjonshemmede!

Det mest påfallende ved den utredningen var allikevel ikke dens grundige og godt dokumenterte funn. Nei det var den øredøvende taushet omkring utredningen som var mest slående. Politikere, medier, fagfolk og mange funksjonshemmede selv har så langt tiet i hjel det oppsiktsvekkende faktum at menneskerettighetssamfunnet Norge har institusjonalisert sin diskriminering av funksjonshemmede så ettertrykkelig, så systematisk, og over så lang tid, at den fremstår, for de uinnvidde, som usynlig eller enda til human!

Etter Syseutvalgets innstilling i NOU 2005:8 "Likeverd og tilgjengelighet" ble det også laget en statusrapport som en del av forløpet for regjeringens forslag i Ot.prp. nr. 44 (2007/08) til ny Lov om forbud mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne (diskriminerings- og tilgjengelighetsloven) som viste at det i løpet av de 6 årene som hadde gått siden NOU'en "Fra Bruker til Borger" ble lagt fram, så hadde ikke situasjonen bedret seg, tvert i mot var den på enkelte områder forverret, og på de fleste områder var forskjellene i levekårsutvikling mellom den delen av befolkningen som hadde funksjonsnedsettelse og de som ikke hadde det, blitt økt.

Selve basalspørsmålet blir da: "Hvorfor?"

Jeg er overbevist om at svaret for den systematiske aksepten av diskrimineringen av oss som individer og gruppe finner vi i måten man tenker om oss. Hvordan vi betraktes av storsamfunnet og av myndighetsutøvere, - og naturligvis er denne forståelsen av oss fundert på det faktum at noen profesjonsgrupper er blitt autorisert til å gjøre vurdering av oss, - og å inneha definisjonsmakten om oss.

Se litt på dagens samfunn, og måten vi såkalt integrerer eller inkluderer funksjonshemmede.

Vi har egne transporttjenester, vi har egne avsatte plasser for eksempel på teatre, vi har spesi-
alværelser på hoteller, - vi har til og med egne toaletter osv. Det er nemlig slik vi har forstått
integrering i Norge. Vi får delta så langt det synes rett og rimelig. Så langt noen har funnet det
forsvarlig å prioritere vår rett til likverdig deltakelse på stramme offentlige budsjetter. Man
har laget noen løsninger på utvalgte steder som gjør at der kan også vi få være med. Ikke hvor
vi selv vil og ønsker som andre frie borgere, men så langt som andre har bestemt det.

De aller fleste skoler her i landet er ikke utformet for elevene som sogner til dem, og funk-
sjonshemmede barn må ofte transporteres bort fra sitt nærmiljø, bort fra sine søsken og leke-
kamerater og reise til kommunens eneste tilrettelagte skole.

I Norge har de store levekårsundersøkelsene dokumentert at rullestolbrukere bare kan komme
på besøk i 16 % av norske hjem,. 84 % av hjemmene er utilgjengelige. Det sier noe om våre
sosiale begrensninger. Det sier noe om hvorfor holdningene til oss fortsatt er preget av myter
om oss og våre liv. Vi er et sjeldent syn. Vi blir fremmedgjort i vårt eget land. Vi blir stengt
ute og dermed blir vi usynliggjort. I Norge er bevegelsehemmede den gruppen som er dår-
ligst representert blant studenter under høyere utdanning. Dette sier, som dere vil forstå, ing-
enting om bevegelsehemmedes intellektuelle forutsetninger, eller at vi har mangel på interes-
se for kunnskap og kompetanse. Nei, det disse tallene vitner om er at skolene ikke er tilrette-
lagt, at transportmulighetene er for begrenset, og at undervisningen ikke er tilrettelagt for det
faktum at alle mennesker er forskjellige. Bevegelsehemmede, og mange andre funksjons-
hemmede, er åpenbart for forskjellige, til å ha rett til likeverdig undervisning, muligheter for
yrkesdeltakelse og samfunnsengasjement.

I vår kultur er dette akseptabelt. I vår kultur er dette regelen, - og ikke unntakene.

Denne påstanden er dessverre verken pessimistisk eller ukorrekt. Denne påstanden er en ren
observasjon. Det er rett og slett en kjensgjerning som ikke lenger lar seg bortforklare med at
”vi gjør da mer nå for funksjonshemmede enn noen gang før i historien”. Den lar seg ikke
avfeie med at tross alt har da funksjonshemmede det langt bedre enn i mange andre land i
verden.

Dette er en absolutt og 100 % sannhet. Funksjonshemmede i Norge er ikke likestilt med ikke-
funksjonshemmede i Norge. Vi har ikke samme likeverd som ikke-funksjonshemmede i Nor-
den. Vi stenges ute, systematisk, - og ofte er denne utestengingen av oss paradoksalt nok også
finansiert av fellesskapets egen kasse, - de offentlige budsjetter – våre skatter.

Hensikten min med dette foredraget er derfor kun en eneste ting. Å stille kritiske og bakenfor-
liggende spørsmål ved hvordan vi i vår kultur forstår funksjonshemning, - og å belyse hvor-
dan denne forståelsen får konsekvenser for oss som er funksjonshemmede.

I den faglige tradisjonen dere befinner dere i – helsefaglig forankret – er fundamentet å observere, behandle og korrigere et såkalt normalavvik i forhold til patologiske, fysiologiske eller biologiske funn. Dette er utførlig beskrevet og definert i den medisinske litteratur, og det foreligger et utall av forebyggende, behandlende eller lindrende prosesser som i detalj er beskrevet i protokoller, vitenskapelig forankrede forskningsrapporter, og i kliniske studier.

Vi blir betraktet som alvorlig syke, og ingen ønsker da å bidra til sykdom om vi kan forhindre det, - det er medisinsens lov, - og dermed blir det også samfunnets lov – fordi den såkalte sannheten om vår biologi er blitt medisinsens hegemoni. I vår kultur er fasiten om våre liv lagt i medisinmennesenes hender.

Har du noen gang tenkt over hvordan dette f.eks. kommer til uttrykk i organiseringen av velferdssamfunnet? Hvordan medisinsens premisser blir det utslagsgivende vilkår for min og andres rett til likeverdig samfunnsdeltakelse. Hvordan medisinen blir referanse – ikke for min helse – men for min likestillingskamp.

Er medisinen rett medisin for å løse de samfunnspolitiske mål for likestilling og likeverdig deltakelse? Kan det endog være at medisinen bidrar til å fordekke virkeligheten, og at dere som helseprofesjoner er havnet i et dilemma hvor dere ikke bedriver helsefremmende virksomhet, men i stedet er med på å legalisere utestenging og ekskludering av store grupper, og attpåtil at dere bidrar til å skjule det faktum at det pågår en systematisk og institusjonalisert diskriminering av funksjonshemmede i vårt ellers så opplyste og menneskerettighetsorienterte samfunn?

Bli med meg på et lite tankeeksperiment – ikke tenkt – men reelt, for å sjekke ut hvorfor jeg stiller et så provokatorisk og kanskje for enkelte, - svært ubehagelige spørsmål.

Jeg, Lars Ødegård, har muskeldystrofi og trenger rullestol fordi jeg verken kan stå eller gå. Jeg har naturligvis for lengst erkjent at jeg er mye mer enn bare min egen patologi, - for eksempel det at jeg er et sosialt menneske. Og hva er det sosiale mennesker har en utidig trang til? Jo, å møte seg med andre mennesker, gå i butikker, gå på skole, dra på besøk, gå i teater, - eller kort sagt: være et levende menneske. Da jeg kom ut i det som var samfunnet mitt, - verdens rikeste nasjon, verdens mest likestilte samfunn, - menneskerettighetsnasjonen Norge, - som var demokratisk styrt og sterkt finansiert av fellesskapet, - oppdaget jeg mye, - men i denne omgang oppdaget jeg at offentlig transport, ikke var forbeholdt sånne som meg. Jeg hadde rett og slett ikke mulighet til å komme med. Vel, tenkte jeg, på dette viset blir jeg jo ikke særlig sosial. Så jeg oppsøkte velferdsstaten og fikk beskjed om at dette hadde man tenkt på. Jeg kunne bare ringe NAV så ville de utstyre meg med en bil. Jeg hadde rett til bilstønad, en bil tilpasset mine egne behov, - en bil jeg kunne bruke når jeg ville. Da gikk jeg til trygdevesenet for å få løst mine transportbehov. Jeg kommer ikke om bord i buss, trikk eller bane sa jeg – de er ikke tilpasset menneskene her, eller i alle fall bare til flertallet, - ikke alle. Kunne jeg dokumentere det da? Ja da sa jeg, bare bli med meg til en hvilken som helst trikk eller buss så kan dere se det selv. Nei, sa de, det holdt ikke. De hadde ikke kompetanse på samferdsel, busser og trikker og sånn. Nei, jeg måtte gå til en lege, - så kunne legen bevitne at jeg ikke kunne kjøre kollektivt. Ja, vel tenkte jeg, - jeg viste at leger kunne mye, men at de også var eksperter på offentlig kommunikasjon det vist jeg ikke. Legen skrev en attest som bekreftet at jeg hadde muskelsvinn og ikke kunne gå, at jeg ikke kunne bære 2 liter melk over en lengre strekning - og hva det nå enn var hun måtte svare på. . Med legens medisinske begrunnede bekreftelse på mitt samferdselsbehov, kunne jeg så få bilstøtte. På den måten mente samfunnet at de hadde løst mitt problem. Hadde jeg ikke brukt bilstøtte som eksempel, kunne jeg selvsagt

ha brukt Transporttjenesten for funksjonshemmede som et like godt bilde på samme holding og samme handling.

Når denne historien er fortalt – så får jeg lyst til å si. Finn 7 feil, - eller i det minste tre. Var det mitt problem de løste? Nei, de skjulte faktisk mitt problem. Problemet mitt var at jeg ikke kunne komme inn på trikk og buss som andre folk – sammen med andre folk. De valgte en segregert løsning som skjulte samfunnets utestenging av meg. Og de hadde frekkhet nok til å si at det var meg de hjalp – når sannhet er de hjalp seg selv med å kjøpe seg fri fra den diskriminering de utsatte meg for. Og for å bevitne sin noble akt kunne de ikke stole på en eller annen tilfeldig bussjåfør som kunne bekrefte det for alle åpenbare faktum at jeg ikke kom inn på de busser som norske konsesjonsmyndigheter hadde tillatt brukt i offentlig transportøymed. Nei, de måtte ha en medisinere. En som med sin faglige autoritet ville bekrefte at det var meg det var noe feil med, at det var jeg som ikke strakk til. Dermed bidro legen til å skjule at det var bussen det var noe feil med, eller at det var konsesjonsmyndighetenes feil som tillot bruk av busser som stengte store passasjergrupper ute, - eller lovgivere som sa at dette er et spørsmål om prioritering blant mange viktige velferdsoppgaver, fordi de ikke så på ekskluderingen av oss som et menneskerettighets spørsmål, men som en velferdspolitisk oppgave som kunne finne varierende prioritering på ulike offentlige budsjetter.

For det er slik vi gjør det. Og på papiret har jeg det svart på hvitt. Jeg har fått tilskudd til kjøp av bil fordi jeg er "alvorlig syk" – fordi jeg ikke kan gå. Det trygdeetaten burde ha skrevet var, at samfunnet beklager at de stenger meg ute fra offentlig transport, at de ennå ikke har råd til å gjøre noe med det, - men som en kompensasjon for at de diskriminerer meg så vil de gjerne stille en bil til min disposisjon . Men i stedet fikk de autorisert sin ekskluderende politikk ved hjelp av de som etter lovens bokstav forvalter sannheten om våre liv – medisinere. Og slik fortsetter det, på samfunnsarena etter samfunnsarena.

Det er viktig nå å understreke at jeg ikke er på et korstog verken mot medisin, medisinere eller helseprofesjoner. Det jeg desperat forsøker å sette søkelyset på, er om helseprofesjonene har forutsetningene til å enten løse, eller forvalte, mine rettigheter og muligheter som sosialt individ og presumptivt fri borger ? Er medisinen svaret for meg, - der politikken er svaret for alle andre?

Helse er en av flere viktige sider av livet, - men helsen alene er ikke livet. For igjen å si det retorisk; Hvilken nytte har jeg av fysioterapi om jeg ikke har frihet? Og hva er egentlig god helse, - og hva er egentlig sykdom? Hva er alvorlig sykdom – som ofte omskrives til alvorlig lidelse? For hvem er det alvorlig? Og hvem er det som lider?

Jeg har vært yrkesaktiv i mer enn 30 år. Jeg har vært sykemeldt 2 ganger i løpet av disse 30 årene, og jeg har aldri ligget på et sykehus for å få medisinsk behandling. Til tross for det er jeg som er "alvorlig syk" her i forsamlingen. Jeg er utstyrt med dette offisielle stempel; "Alvorlig syk".

Jeg betrakter ikke min helse som mitt problem. For **meg** er det ikke et problem at jeg må sitte i rullestol, at jeg ikke kan gå. For meg er det et like u-gjendrivelig faktum som det faktum at jeg mann, at jeg er norsk, og at jeg har hvit hud.

Å skifte fokus fra patologi til person dreier seg nettopp om hvordan funksjonshemming blir tolket og forstått. Enten som egenskap ved individet selv og som ofte tolkes som en "personlig

tragedie", eller på den annen side, som en sosialt og kulturelt betinget undertrykkelse av mennesker med bestemte biologiske egenskaper. Altså diskriminering.

For våre permanente – ikke medisinsk behandlingsbare biologiske egenskaper, er ikke først og fremst et medisinsk spørsmål, men et politisk spørsmål. Dette er et spørsmål om samfunns-toleranse.

Tenk bare på det språket som brukes **om** oss. Det er ingen tvil om at vi omgir oss med et språk som befester fraværet av toleransen, - og som i sin konsekvens – enten det var tilsiktet eller ikke – bidrar til et stigma – et mindreverdigheitsstempel – uttalt i en offentlig legalisert og institusjonalisert språkdrakt.

Avviksbegrepene som misdannelser - malformasjoner - lyter – skavanker - invalid – er bare et bitte lite knippe av begreper som man, særlig i medisins tjeneste, tillater seg å bruke for å karakterisere oss og våre liv. Dette bidrar naturligvis til at når vi i folkelig tale omsetter dette i vårt daglige språk spør; "Hva **feiler** det deg?" – eller at avisene skriver om å være lenket til et liv i rullestol, om krøplinger og andre saftige uttrykk som gir oss en valør som **ikke** vekker politisk anstøt eller offentlig debatt i vår kultur. Dette fenomenet er vel verdt en tanke i et opplyst samfunn.

Og forklaringen er naturligvis at våre liv betraktes som "personlige tragedier". Jeg så en mor på TV for noen uker siden, hun hadde mistet sin sønn i en trafikkulykke. Hun fortalte en sterk historie som grep meg sterkt som far. Hennes siste ord til journalisten, brente seg inn i hukkommelsen min som en bekreftelse til hva vår kultur har lært oss om livet og menneskeverd, for hun sa: "Men kanskje var det godt at han fikk lov å dø, alternativet ville ha vært et liv i rullestol og hva slags liv ville det ha blitt".

Teoriene om "den personlige tragedie" er sterkt befestet i vår kultur, fordi samfunnets syn på funksjonshemming og funksjonshemmede har blitt formet av den måten medisins øyne har sett oss og forstått oss.

Problemet er at i den medisinske tradisjon forstås funksjonshemmede omtrent like godt som det fundamentalistiske presteskaptet forstår kvinner!

Vi har alltid blitt betraktet som syke og følgelig blir vi sykelliggjort. Medisins mål er å gjøre oss "friske" og dermed såkalt "normale". Vi behandles, habiliteres og rehabiliteres med fokus på det kroppene våre ikke kan. Det forsterker forståelsen om at problemet ligger i kroppen min, - og ikke i samfunnets holdninger eller omgivelsenes utforming. Fokuset er medisins defektologi og svaret blir medisins korrektologi. Kroppen er defekt – målet blir å korrigere – selv om all verdens medisiner ikke gjør meg i stand til å gå. Mitt mål er ikke å gå. Jeg vet at jeg aldri kan klare å gå. Mitt mål er å leve mitt liv. Slik jeg kan leve det – ikke slik andre mener jeg helst burde levd det. Jeg vil leve livet mitt sammen med alle dere andre, på mine selvvalgte arenaer og ikke bli henvist til de samfunnsarenaer hvor andre mener jeg bør ha tilgang.

Jeg nekter å betrakte min egen biologi som problemet. **Jeg er min kropp – min kropp er meg.** Jeg nekter å tro på at det er min egen skyld at jeg ikke kan få likeverdig tilgang på det andre tar som selvfølgeligheter fordi de har en biologi som er annerledes enn min.

Mitt problem er *ikke* min diagnose, mine smerter, eller min dårlige blodsirkulasjon. Mitt problem er ikke at jeg ikke kan gå, eller at jeg ikke klarer å løfte en halvliter med øl. Mitt problem er ikke rullestolen eller toalettforhøyeren.

Mitt problem er at jeg må stå igjen på fortauet når min datter vil ha meg med inn på en klesforretning for å kjøpe den buksa hun ønsker seg. Mitt problem er at jeg ikke har mulighet for å komme meg inn på det nye Gardermo-toget som vi skal ha i minst 40 år framover. Mitt problem er at jeg må tørste meg nesten hver gang jeg er på restaurant fordi det ikke finnes et toalett jeg kan komme inn på der.

Er dette en urimelig vurdering? Er målet om ”full samfunnsmessig likestilling og deltakelse” en umulighet? Nei, for det avhenger av i hvilket land du bor, og på hvilke holdninger som råder i kulturen der! Jeg er ikke utstengt fra busser i Hamburg og fra offentlige kontorer i Barcelona, eller restauranter i New-York. Det dreier seg om hvordan man forstår et problem, - og hvor man plasserer ansvaret for det. For det dreier seg om egenverdet, - om mulighetene til livsutfoldelse. Kanskje måling av livskvalitet ville vært vel så interessant som måling av normalavvik eller funksjonsevne.

For årsaken ligger ikke i individet, i patologien eller biologien, - den ligger i vår kultur. Den er forankret i hva vi er opplært til å forstå gjennom våre sosiale og politiske normer. Vi er opplært til å knytte problemet til individet. Gjør vi det lenge nok, og gjør vi det systematisk nok, så betraktes utestengingen av oss som bare et forhold for de individer det angår og ikke som et samfunnsproblem.

Drømmen om et samfunn for alle vil fortsatt forbli bare en drøm, inntil det blir et mareritt for storsamfunnet å fortsette utestengingen av store grupper fra det gode fellesskap. Talemåten om at ”alle skal med”, må ikke bare bli politiske idealer som det er lett å hevde, men det må først og fremst bli omsatt til politiske handlinger som også skal kunne veies og måles for eksempel i statsbudsjetter.

Jeg vet ikke helt hva slags foredrag dette ble, men for et tilsyn som har en viktig jobb i å observere og å rope varsko, - har jeg i det minste prøvd å si dette enkle: Ikke bare se etter det dere er opplært til å se etter. Se bakenfor det. Ikke let etter symptomer, men søk etter årsakene, fordi den måten vi forstår et problem på, vil også avgjøre hva salgs løsninger vi vil komme til å lete etter.

Jeg håper at noen av de såkalt etablerte sannheter kan settes på prøve, for eksempel den at legene må bekrefte at det er individet som har en iboende feil og som kan virke utløsende for et passe tilmålt og oppofrende bidrag fra velferdsstatens side. Særlig viktig er det å adressere denne utfordringen på de områder som *ikke* har til hensikt å kompensere for individets nedsatte funksjonsevne, men som tvert i mot har til hensikt å skjule samfunnets ekskluderingspolitikk overfor de som ikke ser god nok, hører lavt nok, går fort nok, jobber effektivt nok, ikke står opp tidlig nok – det kan forresten skyldes at de trenger hjemmebaserte tjenester – og da må man ofte vente til de viktigste tingene er unnagjort, hovedsakelig er det da snakk om interne morgenmøter, - og da blir klokka gjerne både 9 og 10 før de kan komme hjem til deg.

Drøft legeattestens egentlige rolle og hensikt. Legeattesten som er blitt den autoriserte bekreftelse på at feilen ligger hos deg selv, i din egen patologi, at du er vår tids minusvariant, - at legeattesten er billetten til trygd der arbeidslivet ikke tar hensyn til arbeidere, den er blitt billetten som legaliserer kollektivtransportens eksklusjon av deg fordi du ikke går som folk

flest, eller der legeattesten er blitt billetten som øker dine sjanser til å få undervisning tilrettelagt ut fra dine egne forutsetninger i en skole for alle som igjen intensiverer segregerte løsninger gjennom det som så besnærende kalles forsterkede tiltak. For ikke å snakke om alle de innskrenkinger som legges i enkeltindividets livsutfoldelsesmuligheter innenfor rammen av det som nå, oftere og oftere, omtales som såkalt omsorgseffektive tiltak. Bare begrepet hadde jo fortjent sin egen legeattest som virkelig kunne fastslå hvor sykt dette var.

Kommer en slik debatt blant helseprofesjonene vil mye være oppnådd. Bare debatten i seg selv kan skape grunnlag for å fjerne noe av den diskrimineringen som fortsatt preger helsetjenestene og samfunnet forøvrig. Da må i alle fall helsepersonell gå inn i debatten og gi til kjenne om de ønsker å være omsorgspersoner eller konduktører på min og mange tusen andres ferd i kampen for likeverd og likestilling.

Takk for oppmerksomheten.