

**Kirsten Lillebø Gustavsen**

**Funksjonshemming og arbeidslinja:  
Navs rolle ved gjennomføring av velferdspolitiske  
virkemiddel.**

**Masteroppgave i sosialt arbeid**

**Trondheim, september 2010**

**Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap NTNU**

## **Forord**

I overgangen til NAV har det vært mye diskusjon om hvordan sosialt arbeid skal finne sin plass innenfor de nye rammevilkårene, med den sterke føringa på arbeidslinja. Payne (2006) sier at sosialt arbeid er et fag som er preget av tiden og kulturen det opptrer i. Sosialt arbeid blir slik et fag i stadig endring, og ikke minst avhengig av et lands til enhver tid rådende sosialpolitikk. NAV er i så måte et eksempel på dette. Med dette som bakgrunn er det flere tema i NAV prosessen som har vekket min nysgjerrighet. Spesielt sett i lys av den overordna arbeidslinja; hvem trenger bistand, på hvilket grunnlag og hvilke virkemiddel har vi til rådighet?

Inkludering og likeverd er verdier som ønskes i samfunnet, også i arbeidslivet. Denne masteroppgaven er bygd opp av to artikler som berører arbeidslinja, funksjonshemming og de velferdspolitiske virkemiddel som NAV rår over. De to artiklene har samme tema, men ulik vinkling.

Den første er en teoretisk analyse av NAVs rolle ved gjennomføring av velferdspolitiske virkemiddel. Jeg ser på hvordan bruken av de velferdspolitiske virkemidlene sett i relasjon til ulike forståelser av funksjonshemming skaper barrierer for mennesker med nedsatt funksjonsevne i velferdstjenestene.

Den andre artikkelen er en empirisk artikkel. Det gjennomføres hvert år registreringer og undersøkelser som teller virkemiddelbruk og resultater i NAV. Og ikke minst, de velferdspolitiske virkemidlene blir justert etter dette. Gjennom undersøkelsen *Levekår blant personer med nedsatt funksjonsevne (LKF2007)* har jeg hatt anledning til å bruke et datamateriale hvor personene selv har vært med å definere sin nedsatte funksjonsevne. Jeg har ønsket å finne ut av hvordan målgruppen i LKF2007 benytter ulike virkemiddel i NAV. For å begrense virkemidlene har jeg tatt for meg attføringstiltak og arbeidsmarkedstiltak.

De to artiklene representerer to ulike sider av det sammensatte bildet som berører arbeidslinja, funksjonshemming og virkemiddel i NAV. I den sammenheng har jeg lyst å sitere noen refleksjoner som Vic Finkelstein (2007) har kommet med i forhold til dagens arbeidsliv og funksjonshemming:

*”.....I dagens samfunn har egenskaper som antas å redusere funksjonsevnen i stadig sterkere grad blitt avvist. I denne prosessen har de ikke-funksjonshemmede i økende*

*grad gjort seg selv til utstillingsfigurer, hvis eneste formål er å vise fram en vare som er til salgs. Hensikten med livet er blitt å arbeide, i stedet for at hensikten med arbeid er å ha et liv..... Mennesket er av naturen svakt, sårbart, fysisk ufullkomment og sosialt avhengig, og det er nettopp disse egenskaper som er blitt lastet over på funksjonshemmede mennesker. Samtidig er det nettopp disse ufullkommenheter som utgjør kjernen i den menneskelige eksistens. I dag er det de funksjonshemmede mennesker med sine ønsker og forhåpninger som forvalter menneskehetens hjerte og sjel.” (Finkelstein 2007 s.33)*

Til slutt vil jeg rette en stor takk til min veileder professor Jan Tøssebro som gjennom sin kunnskap og engasjement inspirerte meg til å velge tema, samt gav meg tilgang til datamaterialet fra LFK 2007 som gjorde denne masteroppgaven mulig. I tillegg har han gitt nyttig og konstruktiv veiledning underveis.

Jeg vil også takke min mann, Harald, som har vært en tålmodig korrekturleser og samtalepartner. Og sist men ikke minst mine barn Vigdis og Eirik for hjelp og positivitet slik at det var mulig for meg å bruke tid på studiet og oppgaven.

#### Referanser:

Finkelstein (2007) Representasjoner av funksjonshemming i Swain, French, Barnes og Thomas (red) *Funksjonshemmende barrierer – funksjonshemmende samfunn*. Til norsk ved K. Thorbjørnsen Oslo: Kommuneforlaget AS

Payne (2006) *What is professional Social Work? 2<sup>nd</sup> ed.* Chicago: Lyceum Books Inc.

# **Innholdsfortegnelse**

Forord .....	0
<b>Artikkel I: Funksjonshemming og arbeidslinja: Navs rolle ved gjennomføring av velferdspolitiske virkemiddel. ....</b>	<b>5</b>
Innledning.....	6
Definering av funksjonshemming. ....	7
Teoretisk forståelse av velferdspolitiske virkemiddel.....	10
Velferdspolitikk i Europa. ....	11
Velferdspolitikk i Norge.....	13
NAV. ....	14
Funksjonshemmedes møte med velferdstjenestene.....	18
Diskusjon.....	21
Avslutning. ....	25
Referanseliste .....	27
<b>Artikkel II: Nedsatt funksjonsevne og velferdspolitiske tiltak i NAV.....</b>	<b>30</b>
1. Innledning. ....	31
2. Tema /problemstilling .....	32
3. Begrepsavklaringer. ....	33
3.1 Nedsatt Arbeidsevne I NAV. ....	33
3.2 Attføring- og arbeidsmarkedstiltak. ....	33
4. Metode .....	34
4.1 Datagrunnlaget.....	34
4.2 Design .....	35
4.3 Avgrensing av utvalg i LKF 2007. ....	35
4.4 Statistisk analyse. ....	36
4.5 Beskrivelse av variabler. ....	37
4.5.1 Kjønn.....	37
4.5.2 Alder .....	37
4.5.3 Utdanning .....	37
4.5.4. Helseproblem .....	38

5. Resultater .....	39
5.1 Oversikt over ulike attføringstiltak og arbeidsmarkedstiltak.....	39
5.2 Attføring vs. arbeidsmarkedstiltak .....	40
5.3 Kjønn og bruk av tiltak.....	41
5.4 Utdanning og bruk av tiltak .....	41
5.5. Helseplager og bruk av tiltak .....	42
5.3 Alder og bruk av tiltak .....	43
6 Diskusjon .....	44
6.1 Attføringstiltak og arbeidsmarkedstiltak.....	45
6.2 Utdanning .....	46
6.3 Største helseproblem .....	47
6.4 Alder .....	47
6.5 Konklusjon .....	49
Referanseliste .....	51

**Artikkel I:**

**Funksjonshemming og arbeidslinja:**

**Navs rolle ved gjennomføring av velferdspolitiske virkemiddel.**

## **Innledning**

I de siste ti til tjuårene har fokus og utviklingen av internasjonalt politikk for funksjonshemmede vært preget av antidiskriminering, tilgjengelighet og likebehandlingspolitikk. Dette har vært en bevisst og ønskelig politikk, for å komme bort fra en oppdelt sosialpolitikk (Hvinden og Halvorsen 2003). Innenfor offentlig tjenesteyting og forvaltning vil dette innebære de samme forpliktelser og ansvar til å yte tjenester til funksjonshemmede og deres behov, som overfor alle borgere. Samtidig blir private aktører og frivillige organisasjoner oppmuntret til å ta ansvar for å bidra til lik behandling av alle borgere, uansett funksjonshemming eller ikke (Hvinden og Halvorsen 2003).

Likevel blir politikken for funksjonshemmede kritisert i mange land for å ha kommet for kort i henhold til de mål og lovnader som er satt. Tjenester blir sett på som ineffektive eller for dårlig koordinerte. Prinsippet om sektoransvar for mennesker med funksjonshemming har ikke lyktes, og spesielt mennesker med alvorlige funksjonsnedsettelse har lidd under dette (Halvorsen og Hvinden 2009).

Samtidig som prinsippet om full deltagelse og likestilling har vært det overordna mål i politikken om funksjonshemming i Norge, så har det parallelt vært økende oppmerksomhet på arbeidslinja. Jeg vil utdype forståelsen av arbeidslinja senere, men kort fortalt innebærer dette at velferdsordninger utformes på en slik måte at arbeid blir førstevalg der det er mulig (Vedeler og Mossige 2009). Andreassen og Fossetøl peker på at oppgaven med å få flere med nedsatt funksjonsevne i arbeid og aktivitet ikke er løst verken i Norge eller i andre OECD land (Andreassen og Fossetøl 2009).

Et av grepene for å få til dette har blant annet vært å endre velferdsordningenes utforming og omorganisering. Politikken som nå iverksettes gjennom arbeidslinja preges av et politisk felt hvor man fortsatt har utilstrekkelig kunnskap. Både om ulike brukeres behov, hvilke tiltak som egner seg best og hvordan engasjere arbeidsgiverne bedre inn i prosessene (Andreassen og Fossetøl 2009).

NAV ble vedtatt i 2005 gjennom St.prp. nr.46, Ny arbeids- og velferdsforvaltning (2004-2005). De politiske målene for den nye velferdsorganisasjonen er et mer inkluderende samfunn og arbeidsliv. Arbeids- og velferdspolitikkenes viktigste oppgaver er å legge til rette for deltakelse i arbeidslivet for alle som kan, og å sikre økonomisk og sosial trygghet for alle.

NAV- kontorenes oppdrag om å være ”èn dør” gjelder både de tjenester som er integrert i NAV- kontoret, men også koordineringen til andre tjenester understrekes i St.prp. nr. 46 (2004-2005). Prøvesteinen på om NAV-reformen er vellykket handler om oppfølging av de som står utenfor, eller står i fare for å falle utenfor arbeidslivet. Individuell matching av tiltak og arbeidsplass samt tilrettelegging på arbeidsplassen er nødvendige virkemiddel for å øke andelen av personer med nedsatt funksjonsevne i arbeid (Andreassen og Fossestøl 2009).

NAV er slik blitt tillagt viktige oppgaver innenfor de velferdspolitiske virkemiddel vi har i dag. De politiske målsettinger som NAV er satt til å utføre er preget av ideologi, men operasjonaliseringen av disse målene ved bruken av de ulike virkemiddel er ikke gitt. Jeg vil i denne artikkelen se på hvordan bruken av velferdspolitiske virkemiddel i NAV, sett i relasjon til ulike forståelser av funksjonshemming skaper barrierer for mennesker med nedsatt funksjonsevne i velferdstjenestene.

Jeg vil først se på ulike forståelser av begrepet funksjonshemming. For å kunne plassere strategier og målsettinger i NAV i en bredere velferdspolitisk ramme, så har jeg tatt for meg en teoretisk forståelse av hva velferdspolitiske virkemiddel er. Arbeidsmarkedet i dag er mer åpent og globalisert enn noen sinne gjennom EUs frie marked, og Norges forpliktelser i så måte er avklart gjennom EØS avtaler. Velferdspolitiske virkemiddel i Norge vil være naturlig å se i sammenheng med andre Europeiske land. Til slutt vil jeg gi eksempler på hvordan velferdspolitiske virkemiddel sett i relasjon til ulike definisjoner av funksjonshemming kan styre den praktiske hverdagen i NAV. Dette har jeg gjort ved å ta for meg fire rapporter som bygger på kvalitative undersøkelser hvor mennesker med funksjonsnedsettelse beskriver sitt møte med velferdstjenestene. Undersøkelsene ble gjort før NAV var etablert, men består av de velferdstjenester som i dag er slått sammen i NAV, enten på lokale NAV-kontor, eller gjennom eksterne enheter i NAV (hjelpemiddelsentralen). I diskusjonen ønsker jeg å drøfte hvordan NAVs rolle ved gjennomføring av velferdspolitiske virkemiddel kan skape barrierer for mennesker med nedsatt funksjonsevne.

## **Definering av funksjonshemming.**

Gustavson og Tøssebro (2005) viser til at det i dag eksisterer flere forståelser og definisjoner av funksjonshemming side ved side.



Den medisinske forståelsen av funksjonshemming har lang historie. I etterkrigstiden Europa var det behov for store sosialpolitiske tiltak, og velferdspolitikken ble en nøkkel til å stimulere økonomisk vekst og arbeid (Barnes et al 1999). Årsaken til at den medisinske modell har hatt så fremtredende plass er ifølge Grue (2006) knyttet opp til industrialiseringen og framvekst av lønnsarbeid. Det ble viktig å kunne sortere mennesker etter et arbeidsbasert og behovsbasert system.

Den medisinske eller individuelle modellen fokuserer på at funksjonshemmingen først og fremst er knyttet til individet, der innsatsen må rettes mot å bedre den enkeltes tilpasning til eksisterende rammebetingelser. Dermed blir et individuelt behandlings- og rehabiliteringsperspektiv sentralt. Individet skal gjennom individuell opplæring og rehabilitering kunne tilpasse seg samfunnet (Barnes et al 1999).

På 70- tallet var det fokus på hvordan funksjonshemmede selv opplever dagliglivets problemer, og en erkjennelse av funksjonshemmede som en minoritetsgruppe. Det ble trukket paralleller med borger-rettighetsbevegelsen i USA. I England var fokuset rettet mot å fjerne funksjonshemmende barrierer i samfunnet (Grue 2006). På bakgrunn av dette vokste det som i dag betegnes som den *sosiale modell* i forståelsen av funksjonshemming fram. Den sosiale modell fokuserer på at samfunnet ikke er tilrettelagt for alle, og det er samfunnet som skaper funksjonshemminger for mennesker med funksjonsnedsettelse. Løsningen vil derfor ligge i samfunnsmessige endringer i stedet for individuelle justeringer og rehabilitering (Barnes et al 1999).

Den sosiale modellen fokuserer på erfaringer med funksjonshemming. Ikke bare noe som eksisterer på det individuelle eller relasjonelle plan, men som handler om alle livets sosiale og materielle forhold, slik som familieforhold, finansielle forhold, utdanning, arbeid, transport, bolig og forhold i det offentlige rom (Barnes et al 1999).

Grue peker på at den sosiale modell var opptatt av at det kun var den del av den funksjonshemmedes liv som hadde direkte med sykdom eller svekkelse å gjøre, som skulle vurderes etter medisinske kriterier eller behov for behandling. På alle andre områder i livet er det politisk handling som må til for å legge til rette for arbeid, sosial og politisk deltagelse. Grue mener derfor fokus må derfor være å bygge ned individuelle tiltak innenfor områder som sysselsetting og rehabilitering, og i stedet utvikle samfunnsmessige ordninger som gjør det mulig for flest mulig å delta (Grue 2006).

Gustavsson og Tøssebro (2005) viser til at det i Norden er lagt vekt på en relasjonell og situasjonell forståelse av funksjonshemming. I det postmoderne samfunn blir funksjonshemming sosialt konstruert og basert på den komplekse interaksjon mellom individet og omgivelsene. Dette kan være sosialt, språklig eller kulturelt betinget. Den sosiale konstruksjonen av funksjonshemming finner sted både i forholdet mellom individ og omgivelser, og i relasjonen mellom forskjellige individer.

Norske velferdspolitiske dokumenter bygger på denne forståelse av funksjonshemming. I NOU 2001:22 fra *bruker til borger* er følgende begreper og definisjoner lagt til grunn:

Når utvalget i fortsettelsen snakker om *reduisert funksjonsevne* eller *funksjonsnedsettelse* viser det til tap av, skade på eller avvik i en kroppsdel eller i en av kroppens psykologiske, fysiologiske eller biologiske funksjoner. Øvrige definisjoner er som følger: *Funksjonshemmende forhold* viser til et gap eller misforhold mellom forutsetningene til mennesker med redusert funksjonsevne og de krav miljøet og samfunnet stiller til funksjon på områder av vesentlig betydning for å etablere og opprettholde selvstendighet og en sosial tilværelse. Når betegnelsen *funksjonshemmet* brukes om personer vises det til de som får sin praktiske livsførsel vesentlig begrenset på grunn av gapet eller misforholdet mellom personens nedsatte funksjonsevne og miljøets/samfunnets krav. Utvalget er innforstått med at grensedragningen mellom det absolutte og relative fortsatt vil være flytende - til tross for dette forsøk på en opprydding i begreper (NOU 2001:22 s. 10).

Det er derfor ingen automatikk at personer med nedsatt funksjonsevne blir funksjonshemmet. En funksjonsnedsettelse behøver ikke å resultere i begrensninger i samfunnsmessig deltakelse. Funksjonshemming oppstår når det foreligger et gap mellom individets forutsetninger og omgivelsenes utforming eller krav til funksjon (St. meld. Nr. 40 2002-2003).

Hedlund (2009) viser til at den intuitive forståelsen av begrepet funksjonshemming ikke gir en bestemt mening. Selv innenfor et bestemt område som for eksempel velferdspolitikken, er det ulike forståelser av funksjonshemming. Hun hevder at:

funksjonshemmingsbegrepet kan reflektere og tilpasses helheter og deler av en kulturarv og kollektive representasjoner i samfunnet. Internaliserte oppfatninger, og samfunnsmessige institusjonaliserte konstruksjoner vil dermed innvirke på de uttrykk som gir begrepet funksjonshemming mening (Hedlund 2009, s. 57).

## **Teoretisk forståelse av velferdspolitiske virkemiddel.**

Antidiskriminering-, tilgjengelighet og likebehandlingspolitikken som har vært i Europa og USA de siste ti årene har både politiske og rettslige virkemiddel som påvirker levekår, deltagelse og selvstendig liv for mennesker med funksjonsnedsettelse. Dette berører store områder og sektorer i samfunnet. Halvorsen og Hvinden peker på at funksjonshemmedes rettigheter har ulike tradisjoner i de ulike land, og er preget av ulike tradisjoner, rollefordeling og makt mellom ulike politiske aktører (Halvorsen og Hvinden 2009).

Halvorsen og Hvinden (2009) viser til Majone (1993) som har to ulike teoretiske tilnæringer til velferdspolitik.

På den ene siden har en *omfordelingspolitikk* som i det vesentlige søker å omfordele ressurser for å utjevne levevilkår gjennom inntektssikring og tjenesteyting. Dette gjelder alle områder som berører levekår; inntektsoverføringer, helse, sosiale rettigheter, utdanning og arbeid. Disse er i stor grad skattefinansierte ordninger som omfordeler ressursene mellom borgere. Hvinden (2004) bruker begrepet horisontal omfordeling for å beskrive hvordan vi alle avgir ressurser i de periodene vi har inntekt, mot at vi til gjengjeld blir tilført ressurser i de periodene vi står uten inntekt.

Halvorsen og Hvinden (2009) deler omfordelingspolitikken inn i to ulike system, *inntektssikringssystem* og *tjenestesystem*. Inntektssikringssystemet gir sikkerhet for personer uten inntektsgivende arbeid, samt kompensasjoner for ekstrautgifter til for eksempel transport. Tjenestesystem gir varer og tjenester til personer med nedsatt funksjonsevne, slik at deltagelse på ulike arena fremmes og gjøres tilgjengelig. Det meste av omfordelingspolitikken er knyttet opp til individuelle tiltak, og dette kan bidra til å understreke en medisinsk forståelse av funksjonshemming.

Som en motsats til omfordelingspolitikken har en ordninger som går på *sosiale reguleringer*, som har til hensikt å motvirke markedssvikt og diskriminering gjennom å påvirke arbeidsgivere og produsenter av varer og tjenester (Halvorsen og Hvinden 2009). Sosial reguleringspolitikk er virkemiddel som forholder seg til funksjonshemming ut fra den sosiale modell. Beslutninger i form av sosial reguleringspolitikk gjør omgivelsene til aktører for politikken, og ønsker å skape samfunnsmessige endringer.

Hvinden (2004) viser til at det offentlige gjennom slik regulering ønsker å påvirke atferden til ikke-offentlige aktører mot det som er velferdspolitisk ønskelig. Dette kan være innen markeds og arbeidsliv, men kan også være mot interesseorganisasjoner, frivillige sammenslutninger, familier og enkeltindivid.

Sosial reguleringspolitikk kan deles inn i tre ulike kategorier. Disse tre er lovverk, økonomiske insentiver og overtalelse/holdninger (Andreassen 2009).

Lovverk fokuserer på at du kan gi pålegg til aktører for å oppnå ønsket adferd, eller hindre uønsket adferd. Andreassen peker på at denne type reguleringspolitikk er utformet for å sikre alle like muligheter, og har spesielt fokus på antidiskriminering, tilgjengelighets- og tilretteleggingsbestemmelser (Andreassen 2009). Regulering av ansettelses- og arbeidsforhold kan være eksempel på slike lovreguleringer. Krav til universell utforming i bygningslovgivningen er en annen lovmessig regulering, som ikke bare handler om arbeidsregulering, men om deltagelse i det offentlige rom generelt.

Økonomiske insentiver legger vekt på å oppnå ønsket adferd ut fra at det er økonomisk lønnsomt eller fordelaktig. Overtalelse eller holdningsendring forutsetter at en kan påvirke private aktører til å opptre på en ønsket måte ut fra at det oppfattes som moralsk riktig (Hvinden 2004). Offentlige myndigheter vil gjennom en slik politikk forsøke å påvirke private aktørers adferd. Økonomiske insentiver samt overtalelse eller holdningsendring kan begge karakteriseres som stimuleringspolitikk, og tar sikte på å støtte opp om arbeidsgivernes egne interesser, og ønske om å utvikle en policy for mangfoldighet/mangfoldig arbeidsliv (Andreassen 2009).

Hvinden (2004) understreker at velferdspolitiske tiltak i praksis kan inneha flere elementer, fra både omfordelingspolitikk og sosial reguleringspolitikk, eller de kan ligge i grenselandet mellom dem.

## **Velferdspolitikk i Europa.**

Fra 1990 tallet har EU vektlagt en bredere strategi for funksjonshemmede. Det er i større grad ønskelig å påvirke både politikken og gjennomføring av denne i det enkelte medlemsland. Dette skjer ved vektlegging av sosial reguleringspolitikk, gjennom like rettigheter for funksjonshemmede, og antidiskrimineringspolitikk (Hvinden og Halvorsen 2003).

Prinsippene ikke-diskriminering, like muligheter, universell design og sektoransvar har vært vektlagt. Disse prinsippene søker å identifisere og fjerne barrierer som hindrer en politikk hvor full deltagelse og like muligheter er til stede (Fossestøl og Widding 2008).

Fossestøl og Widding (2008) mener at tiltakene i denne sosiale reguleringspolitikken har til hensikt å stimulere arbeidsmarkedets etterspørselside, det vil si forhold som kan påvirke arbeidsgivernes interesse for å rekruttere og ivareta funksjonshemmede arbeidstakere. Det er spesielt antidiskrimineringslovgivning og universell utforming som har stått sentralt her.

Vektleggingen av sosial reguleringspolitikk i EU har først og fremst fokusert på å ha like restriksjoner i det frie marked, det vil si i forhold til arbeidsmarked, varer og tjenester. Medlemslandene har i stor grad hatt hånd om egen omfordelingspolitikk. Det er ikke like ønskelig at EU skal styre dette i samme grad som reguleringspolitikken (Hvinden og Halvorsen 2003). EUs mandat er regulering av konkurransevilkår og markeder, og ikke sosialpolitikk som sådan. Av den grunn ble den sosiale reguleringspolitikken de virkemiddel EU kunne benytte i forhold til funksjonshemmede på arbeidsmarkedet. Europa har i større grad overlatt virkemiddel innenfor omfordelingspolitikken til partene i arbeidslivet og familie (Halvorsen og Hvinden 2009).

Det er likevel ikke entydige resultater av fokuset på sosial reguleringspolitikk i Europa. Fossestøl og Widding (2008) viser til undersøkelser gjort i Nederland og Storbritannia. Nederland har i sin politikk hatt sosiale reguleringer som i stor grad ansvarliggjør arbeidsgivere, og Storbritannia var første land i Europa med antidiskrimineringslov. Undersøkelsene konkluderer med at disse reguleringstiltakene ikke har noen særlig effekt i å øke antall sysselsatte med funksjonsnedsettelse.

Dette kan ha sammenheng med de anmerkninger Hvinden og Halvorsen (2003) har gjort når det gjelder den sosiale reguleringspolitikken i Europa. De mener at denne sjelden blir benyttet fullt ut. For det første har en del av reguleringspolitikken kun hatt anbefalinger, og ikke obligatoriske pålegg. Reguleringene er formulert på en vag og diffus måte, som åpner for ulike fortolkninger, og ingen støttende regler eller beskrivelser har ligget til grunn. Reguleringene er ikke blitt fulgt opp, eller det har i for stor grad gitt dispensasjon fra reglene. Få, om noen formelle klager blir anført, og få saker blir kjørt for rettsapparatet (Hvinden og Halvorsen 2003).

## **Velferdspolitik i Norge.**

I motsetning til Europa har norsk velferdspolitik fokusert på omfordelingspolitikk, og i liten grad vært preget av sosial reguleringspolitikk. Oppmerksomheten mot å øke funksjonshemmedes arbeidsdeltagelse har vært fokusert på inntektsoverføringer eller forsøk på å endre eller øke kvalifikasjonene til arbeidssøkerne (Fossestøl og Widding 2008). I praksis innebærer dette en individuell forståelse av funksjonshemming.

Omfordelingspolitikken i Norge er preget av sjenerøse inntekts sikringssystem og universelle tjenester, det vil si tilgjengelige for alle borgere uavhengig av betalingsevne (Halvorsen og Hvinden 2009). I NOU 2007:4 pekes det på at den demografiske utviklingen med lengre levealder medfører at færre i yrkesaktiv alder må finansiere ytelser til et økende antall eldre. Også helserelaterte trygdeytelser øker over tid. I tillegg til inntektssikring er tjenester det andre hovedelementet i den norske velferdsstaten. NOU 2007:4 viser til at veksten i de offentlige overføringene gjør det samtidig vanskelig å sette av tilstrekkelige ressurser til å sikre et godt offentlig tjenestetilbud. Det vil hovedsakelig være verdien av det arbeidet som utføres som vil være grunnlaget for framtidens velferd (Arbeids og inkluderingsdepartementet 2007).

Norge er blant de land i Europa som bruker mest på omfordeling av ressurser for personer med nedsatt funksjonsevne. Største delen av disse ressursene handler om inntektsoverføringer, men også når det gjelder tiltak er Norge blant de land som bruker mest ressurser (Hvinden 2004).

Denne politikken for funksjonshemmede har vært kritisert. Hvinden og Halvorsen peker på at det i omfordelingspolitikken er blitt lagt for stor vekt på å administrere spesifikke system for inntekt eller tjenester til mennesker med funksjonshemming. Samtidig har de politiske forsøk på å fjerne barrierer for lik deltagelse i samfunn og arbeidsliv vært svake og lite vellykket (Hvinden og Halvorsen 2003).

Det er et offentlig ansvar å finansiere omfordelingspolitikken, hovedsakelig gjennom skatteordninger. Av den grunn er det også behov for høy sysselsetting for å sikre skattetilgangen. Å gjøre mennesker i stand til å delta på arbeidsmarkedet har derfor vært sett på som en investering, og er en av grunnene til fokus på arbeidslinja i norsk politikk. Det er bekymring for at omfordelingspolitikken er for dyr, og at inntektssikringssystemet i Norge

leder til økonomisk passivitet fordi det ikke oppfordrer til arbeid. En måte å håndtere dette på er å stramme inn reglene og betingelsene for å motta ytelsene. Og strengere påtrykk for å delta i aktiviteter. Utformingen av målsettingene og tiltakene i St. meld. nr. 9(2006 – 2007) med aktivitetskrav knyttet opp til de økonomiske ytelsene arbeidsavklaringspenger (AAP) og kvalifiseringsstønad er et resultat av dette.

I den grad Norge har hatt sosial reguleringspolitikk så har dette vektlagt frivillige forpliktelser; slik som veiledning, informasjon, holdningsskapende arbeid (Halvorsen og Hvinden 2009). I tillegg har de nordiske landene fra midten av 1990 tallet innført antidiskrimineringsbestemmelser for å sikre rettigheter og interesser for funksjonshemmede. Norge var sent ute med denne type lovgivning, og fikk først i 2008 vedtatt Lov om forbud mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne (diskriminerings- og tilgjengelighetsloven).

OECD har pekt på arbeidsgivers forpliktelser som et sentralt element for å få en effektiv inkludering av funksjonshemmede arbeidstakere. I norsk sammenheng er dette fortsatt lite benyttet (Anvik et al 2007). Fossetøl og Widding mener at det i større grad bør utvikles reguleringspolitikk i Norge, som pålegger eller belønner arbeidsgivere til å ta en større del av ansvaret for funksjonshemmedes deltagelse i arbeidslivet (Fossetøl og Widding 2008). Også Hvinden (2004) hevder at Norge i liten grad har klart å utnytte og samordne de tre ulike virkemidlene under sosial regulering.

Kanskje har dette bakgrunn i at styresmaktene i Norge i liten grad har villet utfordre arbeidsgiveres styringsrett og markedsinteresser. Resultatet har i alle fall blitt at den norske velferdspolitikken er preget av individuelle tiltak overfor den enkelte med funksjonsnedsettelse. I den grad det finnes er sosiale regulerings tiltak, så er dette basert på frivillige avtaler eller tilskuddsordninger (Fossetøl og Widding 2009).

## **NAV.**

Individualiseringen av tiltak for funksjonshemmede gjenspeiles også i velferdspolitikken som NAV er satt til å utføre. NAV ble vedtatt i 2005 gjennom St.prp. nr.46, Ny arbeids- og velferdsforvaltning (2004-2005). De politiske målene for den nye velferdsorganisasjonen er et mer inkluderende samfunns og arbeidsliv. Arbeids- og velferdspolitikkenes viktigste oppgaver

er å legge til rette for deltakelse i arbeidslivet for alle som kan, og å sikre økonomisk og sosial trygghet for alle. I Stortingsmelding 9 (2006 -2007) heter det:

Rettigheter vil medføre økonomisk sikkerhet, forutsigbarhet og individuelt tilpasset oppfølging. Plikter betyr deltakelse i tilpassede tiltak som både kan motivere for og fremme overgangen til aktivitet og arbeidsliv (St. meld. nr.9 2006– 2007).

Arbeidslinja i NAV er sentral. Men arbeidslinja i norsk politikk er ikke utformet bare på bakgrunn av det ideologiske, selv om det er dette som har hovedfokus i de politiske målsettinger. Vel så viktige årsaker til arbeidslinja er økende kostnader til velferdsytelser og økende mangel på arbeidskraft (Andreassen 2009).

Dette innebærer videre at de norske myndighetene de siste årene har lagt større vekt på den enkeltes rett til hjelp for å få seg arbeid og plikt til å ta arbeid, framfor økonomiske ytelse. Fokus går fra passivitet til aktive tiltak. Det er flere reformer som understreker dette, både pensjonsreformen med mer fleksibel folketrygd og sterkere økonomiske virkemiddel for å få flere til å stå lenger i arbeid, og ikke minst NAV- reformen.

Midtsundstad (2008) mener at dette velferdsteoretisk betyr en overgang fra en rettighetsorientert tankegang, til et system hvor insentiver i større grad råder. Oppmerksomhet om borgerretter flyttes fra sosiale og politiske arenaer til økonomiske. Systemer bygger på avtaler. Man tester villighet og det å gjøre seg fortjent til tjenestene fra det offentlige. Det er en renessanse for uttrykket ”gjør din plikt og krev din rett”.

Velferdspolitisk medfører denne en dreining mot mer forpliktende deltagelse dersom du skal ha rett på inntektssikring. Til gjengjeld har samfunnet i større grad ansvar for å skreddersy tiltak for den enkelte. Dette er en politikk som ikke bare ses i Norge, men som også gjenspeiles i OECD (Fossestøl og Widding 2009).

For å nå disse målene har regjeringen lagt stor vekt på det som er blitt betegnet som individuell oppfølging. St. meld nr. 9 (2006 - 2007) inneholder myndighetenes forslag til å styrke sysselsettingen og inkludering av personer som har falt ut eller er i ferd med å falle ut av arbeidsmarkedet. Som et ledd for å få gjennomført individuell oppfølging for den enkelte i NAV er det lagt til grunn et metodisk verktøy som skal være gjennomgående for all oppfølging i NAV.



Arbeidsevnevurdering ble først innført i 2004, i det som tidligere var Aetat. Den ble i en mindre utgave benyttet i forbindelse med yrkesrettet attføring. Den gang het det at:

krav på yrkesrettet attføring har personer som på grunn av sykdom, skade eller lyte har fått sin evne til å utføre inntektsgivende arbeid varig nedsatt, eller har fått sine muligheter til å velge yrke eller arbeidsplass vesentlig innskrenket (ECON- rapport 2006:95 s.1).

Begrepene *sykdom*, *skade* eller *lyte* bærer preg av en medisinsk forståelse av funksjonshemming, og vektlegger individuelle trekk. Som en del av velferdsstatens utvikling i Norge, er det etter hvert blitt lagt mer vekt på personens ressurser og muligheter, så vel som begrensninger. Dette er prinsipper som gradvis er blitt innført i flere land (ECON- rapport 2006:95). I samarbeidet mellom det som da var NAV-interim og SH-dir var det i tillegg ønskelig å favne flere brukere med tanke på sammenslåingen av de tre tidligere etatene aetat, trygdeetaten og sosialtjenesten (ECON- rapport 2006:95).

Arbeidsevnevurderingen slik den nå framstår i NAV består av en egenvurdering som brukeren selv foretar, og en ressursprofil som bruker utarbeider i samarbeid med fagperson i NAV. Ut fra hva som oppsummeres i personens egenvurdering, vil det jobbes videre med utvalgte temaer i ressursprofilen. I instruksene til arbeidsevnevurderingen heter det at metoden skal gi en helhetsvurdering av en persons samlede ressurser og barrierer sett i relasjon til krav og forventninger i relevante omgivelsesforhold slik som arbeidsliv og dagligliv. Det er viktig at metoden benyttes dynamisk, og kan endres etter hvert (Arbeids- og velferdsdirektoratet 2009).

Denne forståelsen av arbeidsevnevurdering gjenspeiler i større grad enn før den norske velferdsstatens definisjon av funksjonshemming slik den beskrives i NOU 2001:22. Slik sett har de politiske intensjonene med arbeidsevnevurdering et relasjonelt perspektiv på funksjonshemming. For å ha rett til en arbeidsevnevurdering, må brukeren ha fått fastsatt at de har behov for mer omfattende vurdering av bistandsbehov (Arbeidsdirektoratet 2006., Lov om arbeids og velferdsforvaltningen § 14 a). Det vil si at etter en første kartlegging vurderer velferdstjenesten om det er behov for mer bistand for å få vedkommende i arbeid.

Ett sentralt virkemiddel fra St.meld. nr. 9 (2006 – 2007) er å innføre en ny ytelse for tidsbegrenset inntektssikring som erstatter tidligere rehabiliteringsstønad, attføringsstønad og tidsbegrenset uførestønad. Formålet er å ha fokus på fleksibel bruk av virkemiddel i stedet for

hvilken stønad du skal ha. I Lov 2008- 12-19 nr. 106 som omhandler rett til arbeidsavklaringspenger heter det i § 11-5:

det er et vilkår for rett til ytelser etter dette kapittel at medlemmet på grunn av sykdom, skade eller lyte har fått arbeidsevnen nedsatt i en slik grad at vedkommende hindres i å beholde eller skaffe seg inntektsgivende arbeid (Arbeidsdepartementet (2008) LOV 2008-12-19 nr 106 § 11-5)

Denne rettighet til arbeidsavklaringspenger har dermed en medisinsk forståelse av funksjonshemming, og vektlegger i det vesentlige individuelle trekk. Tenkningen rundt økonomisk inntektssikring, som er en sentral del av omfordelingspolitikken, blir fortsatt sterkt preget av en medisinsk forståelse av funksjonshemming. Den daglige utøvelsen av arbeidet i NAV har en historie der funksjonshemming blir sett ut fra medisinske terminologer. Fortsatt vurderes arbeidsavklaringspenger ut fra begrepene sykdom, skade eller lyte, mens intensjonene rundt arbeidsevnekartleggingen er en relasjonell forståelse av funksjonshemming.

Et annet av de nye virkemidlene i NAV er kvalifiseringsprogram med påfølgende rett til kvalifiseringsstønad. Kvalifiseringsprogrammet gjelder for personer i yrkesaktiv alder med vesentlig nedsatt arbeids- og inntektsevne og ingen eller begrensede ytelser til livsopphold etter folketrygdloven eller arbeidsmarkedsloven (Lov om sosiale tjenester i NAV § 29). Denne ytelsen er ikke spesifikk knyttet til medisinsk diagnose, men fokuserer på både vesentlig nedsatt arbeidsevne og inntektsevne. En sentral forutsetning for programmet er at det foretas en arbeidsevnevurdering. Denne ytelsen er lovfestet i den kommunale delen av NAV, som ikke i like stor grad har hatt tradisjon for medisinske terminologier. Likevel har rehabiliteringstankegangen vært sterk innenfor det kommunale hjelpeapparatet, og gjenspeiles innenfor kvalifiseringsprogrammet så vel som i forhold til arbeidsavklaringspenger. Barnes et al (1999) mener at når funksjonshemming blir individualisert så vil rehabiliteringstankegangen komme i fokus. Dette vil bidra til å se bort fra hvordan økonomisk politikk i en større sammenheng påvirker graden av arbeidsforhold og ansettelser for funksjonshemmede. I stedet blir rehabiliteringsprogram det vesentlige, for å tilpasse individet til samfunn og arbeidsliv. Slik kan de ulike områdene i arbeidsevnevurderingen fort bli sett isolert, og det relasjonelle kan bli oversett. Kassah & Kassah (2009)peker på at selv om Norden har en utbredt forståelse av relasjonelle forhold rundt funksjonshemming og inkluderer dette i måldokument for

velferdsstaten, så blir denne forståelsen i liten grad operasjonalisert. Den har derfor begrenset praktisk effekt på velferdsgodene.

I dagens situasjon er Nav kontorene fortsatt i støpeskjeen, og prosessene rundt integreringen av den nye arbeids og velferdsforvaltningen langt fra ferdig. Andreassen og Fossestøl peker på at mye av de nye forvaltningsmessige kravene i dag styrer produksjonen. Det er store dokumentasjonskrav i de nye saksbehandlersystemene og tiden går med til registreringer i stedet for oppfølging av brukere. Den individuelle oppfølgingen settes ut til eksterne leverandører som får tilbudet ut fra anbudsrunder. Fokus blir på telling av resultatkrav og oppnådde mål (Andreassen og Fossestøl 2009). Spørsmålet er hvordan velferdstjenesten kan forholde seg de overordna mål om forståelsen av funksjonshemming som relasjonell under slike vilkår.

## **Funksjonshemmedes møte med velferdstjenestene.**

For å kunne vite noe om hvordan velferdstjenestene kan utøve sin rolle som forvalter av politiske mål, må virkemidlene operasjonaliseres og resultatene evalueres. Det finnes ulike måter å gjøre dette på. I denne artikkelen har jeg valgt å ta for meg rapporter som bygger på brukererfaringer, det vil si mennesker med nedsatt funksjonsevne og deres møte med velferdstjenestene og veien inn i arbeidslivet. Når jeg beskriver møte med velferdstjenestene, er dette fordi rapportene jeg har tatt utgangspunkt i ble skrevet før NAV reformen var gjennomført. Velferdstjenestene som det henvises til, er likevel de samme som nå ligger inne i NAV. Rapportene bygger alle på kvalitative undersøkelser. I tillegg har jeg tatt med en oversiktstudie fra Anvik et al (2007) som bygger på ulike studier som omhandler rekruttering inn i arbeidslivet, og det å beholde arbeid for mennesker med nedsatt funksjonsevne.

Vedeler (2009) bygger sin artikkel på en kvalitativ undersøkelse av personer med bevegeshemming som alle er i arbeid. De har i sine historier beskrevet sine erfaringer med velferdstjenestene og overgangen inn i arbeidslivet. Rapporten til Anvik (2006) bygger på en feltstudie av unge med funksjonshemming og deres møte med og erfaring fra arbeidslivet. Olsvik et al (2007) har skrevet en rapport bygget på en følgeevaluering av et prosjekt hvis formål var å bidra til at personer med fysisk funksjonsnedsettelse kom i arbeid (FIA). I evalueringen ble det benyttet kvalitative metoder.

Rapporten fra Anvik et al. (2007) har analysert ulike studier som omhandler det å rekruttere og beholde personer med redusert funksjonsevne med henblikk på delmål 2 i avtalen om inkluderende arbeidsliv for perioden 2006 – 2009. Den bygger både på norske og internasjonale studier om arbeidsliv og virksomheter, samt brukererfaring.

Arbeidslivstilpassingen blant funksjonshemmede er komplekse, og mye mer sammensatt for funksjonshemmede enn befolkningen for øvrig. Barrierer i arbeidslivet genererer flere barrierer på flere livsområder, slik som økonomi, muligheter for egen bolig, fysiske barrierer i det offentlige rom og har derfor stor innvirkning på hele livssituasjonen (Anvik 2006).

Vedeler viser til to mulige årsaker til hvorfor velferdstjenester ikke oppnår å gi god nok bistand. På den ene siden den ensidige vektleggingen av å få personen ut i arbeidslivet, uten å endre betingelsene i omgivelsene. Det relasjonelle perspektivet på funksjonshemming blir derfor lite ivaretatt. For det andre foreligger det strukturelle forhold som begrensninger i arbeidsgiveres plikt til å ansette og beholde mennesker med funksjonsnedsettelse i arbeidsstokken (Vedeler 2009).

Anvik et al (2007) peker på at overgangen mellom utdanning og arbeidsliv er sentral. Dette er en sårbar fase som fort kan medføre tiltakskjeding og uføretrygd. Mange har flere og lange perioder som preges av uforutsigbarhet. Tiltakene skifter, jobbene er midlertidige og utdanningsløpene uforutsigbare. Mange funksjonshemmede er marginaliserte på arbeidsmarkedet. Marginalisering kan ses på som en mellomposisjon mellom inkludering og sosial eksklusjon. I den daglige arbeidshverdagen er det både inkluderings og ekskluderingsmekanismer. Å gå lenge i mellomposisjoner og vente på arbeid kan forsterke opplevelsen av marginalisering (Anvik 2006).

I flere av rapportene vises det til manglende kunnskap eller holdninger hos ansatte i velferdsapparatet (Vedeler 2009, Anvik 2006, Olsvik et al 2007, Anvik et al 2007). Mange av intervjuobjektene i undersøkelsene til Vedeler (2009) og Anvik (2006) har vokst opp på 80 og 90 tallet, i en tid hvor forventninger om å ha samme mulighet som andre og det inkluderende samfunn har vært politiske ideologier. De har forventninger om et aktivt liv hvor egne ressurser kan benyttes. I de offentlige velferdstjenestene opplever de å bli møtt med stereotype holdninger og mangel på kunnskap (Vedeler 2009). Olsvik et al peker også på velferdstjenestenes holdninger til deltakerne i prosjektet som varierende. De har ofte fokus på funksjonsnedsettelsen, ikke funksjonsevnen (Olsvik et al 2007). Manglende kompetanse kan handle om å ikke se personens ressurser, kompetansemuligheter og ønsker. Kun dennes

funksjonsnedsettelse og hindringer. Resultatet er at vedkommende ikke blir sett og behandlet som det kompetente individ han /hun kan være.

Manglende kompetanse hos tjenesteapparatet kan også handle om mangelfull kunnskap om hvilke velferdsordninger som finnes, og hvordan disse kan benyttes (Vedeler og Mossige 2009). Videre påpeker Anvik et al. at det ikke er samsvar mellom de ressurser som blir brukt på arbeidsmarkedstiltak, og ansettelse av funksjonshemmede i arbeidsmarkedet.

Funksjonshemmede opplever at det fokuseres på mangler og lyter i stedet for ressurser i hjelpeapparatet. Også her vises det til manglende kompetanse om funksjonshemming og tilrettelegging (Anvik et al. 2007).

Et annet funn flere av rapportene viser til, er manglende koordinering mellom ulike tjenester (Vedeler 2009, Olsvik et al 2007). Mangel på samarbeid mellom ulike velferdsetater og samkjøring av ulike regelverk kan bli en barriere. Velferdsforvaltningen blir beskrevet som standardisert og lite fleksibel. Dette står i kontrast til et av formålene med NAV reformen, hvor hensikten nettopp var å øke fleksibel bruk av virkemiddel. Spørsmålet er om dette blir annerledes når velferdstjenestene er slått sammen. Samtidig er det fortsatt noen tjenester som ikke er lagt inn i NAV. Olsvik peker på at tjenestetilbudet for funksjonshemmede er oppstykket innad i tjenesteapparatet (Olsvik et al 2007).

Lang saksbehandlingstid og lange ventelister på for eksempel hjelpemidler var også funn som gikk igjen (Vedeler 2009, Olsvik et al 2007). Sen og mangelfull levering av tjenester i hjelpeapparatet kan påvirke en persons muligheter for deltagelse. Dette kan blant annet knyttes til mangelfull kompetanse hos ansatte, eller manglende forståelse av behov (Vedeler og Mossige 2009). Rettighetslovverk er svakt og uoversiktlig, og mange funksjonshemmede opplever begrensninger i regelverket. Søknadsprosedyrene vurderes som byråkratiske, og brukere opplever at det tas budsjettensyn (Olsvik et al 2007).

Anvik et al mener likevel at de største barrierene ser ut til å være strukturelle. Hun peker i denne sammenheng på de muligheter og begrensninger som kan lokaliseres til enkeltvirksomheter og samfunnsnivå. Både med tanke på organisatorisk tilpasninger dvs. ansvar, arbeidstid, arbeidsoppgaver, men også fysiske tilpasninger og lokalt utstyr. Universelle løsninger vil ta fokus bort fra individet som problem. Men arbeidsgivers holdninger, og opplevelse av risiko for bedriften kan også virke som barrierer (Anvik et al.2007).

## **Diskusjon.**

NAVs rolle ved gjennomføringen av velferdspolitiske virkemiddel er likevel ikke isolert til et møte mellom ansatt på NAV og den enkelte bruker. Det sentrale her er at funksjonshemmedes relasjon til arbeidslivet ligger i skjæringspunktet mellom politiske målsettinger og virkemiddel, juridiske rettigheter og markedets mekanismer (Anvik 2006).

Dagens arbeidsliv er åpent og konkurransepreget. Hvinden peker på et paradoks ved anti-diskrimineringslovgivningen, i den forstand at uansett funksjonshemming eller ikke skal den dyktigste ansettes. Han sier:

I den grad personer med nedsatt funksjonsevne statistisk sett sjeldnere har tilegnet seg etterspurte og gode kvalifikasjoner, eller oftere mangler relevant yrkeserfaring, vil dette begrense den praktiske bruk av slik lovgivning (Hvinden 2004 s. 11).

Ser en på deltagelse i arbeidslivet for funksjonshemmede, så har ikke antallet økt de siste årene verken her i Norge eller i Europa (Fossestøl og Widding 2008). Askenazy peker også på at antall personer som blir stående utenfor arbeidslivet i Europa øker. Han hevder at dersom dagens arbeidsliv har krav om økt individuell ytelse, så vil ikke dette bare øke barrierer for funksjonshemmede, men flere vil bli funksjonshemmet i forhold til arbeidslivet. Til tross for at de moderne bedrifter har flatere struktur og fleksible ordninger med hensyn til arbeidsoppgaver, så foreligger det en intensivering og skjerping i forhold til produksjonspresset i dagens arbeidsliv (Askenazy 2004). Mange yrker krever nye måter å samarbeide på, på tvers av tradisjonelle fag og profesjoner. Ofte innehar moderne yrker også en tettere relasjon til mottakere av tjenester. Håpnæs og Rasmussen peker på at dagens arbeidsliv gjør de ansatte i moderne postbyråkratiske bedrifter sårbare for markedssvingninger. Denne type bedrifter har organisasjonsformer som gir ansatte stor grad av autonomi og frihet til å bestemme sin arbeidssituasjon. Men dette desentraliserer ansvar, og fører til at ledelsen ofte trekker seg unna i forhold til å gi støtte i pressede situasjoner (Håpnæs og Rasmussen 2008). Desentralisert ansvar, konkurranseutsatte markedsforhold og styring gjennom resultatmål gjør den enkelte arbeidstaker mer sårbar for markedssvingninger.

Omfordelingspolitikken i Norge har skapt et sikkerhetsnett med en viss inntektssikring uavhengig av din tilknytning til arbeidslivet. Som nevnt tidligere i artikkelen legger arbeidslinja vekt på at arbeid likevel skal lønne seg. I forhold til den store økning i av utgifter

i velferdspolitikken stilles det spørsmål om velferdsordningene er så gode at folk mangler incentiver til å søke arbeid. Men andelen av funksjonshemmede utenfor arbeidslivet kan også forstås på en annen måte. I stedet for en forståelse av at gode økonomiske velferdsordninger ”hindrer” økt deltagelse, så kan en annen forklaring være at dagens arbeidsmarked er så intensivt og med så store individuelle krav, at dette skaper barrierer for å komme tilbake til arbeid (Askenazy 2004). Anvik et al (2007) er inne på det samme når de peker på at det i dagens arbeidsliv er et økt produktivtress på den enkelte arbeidstaker. Dette fører til økt arbeidsbelastning, og forventning om at du er tilgjengelig for arbeidsgiver i større grad. Mye tyder på at det blir færre arbeidsplasser for dem som ikke yter 100%.

Grue (2006) mener at større oppmerksomhet må rettes mot ordninger som endrer strukturelle betingelser på arbeidsmarkedet, slik at terskelen for deltagelse i arbeidslivet blir lavere. På sett og vis kan dette stå i motsetning til hvordan det postmoderne samfunn og arbeidsliv har utviklet seg. Postmodernismens individualisering virker også inn på dagens arbeidsliv. Individualisering er nedfelt i arbeidslivsstrukturer så vel som i NAV. På den ene siden øker fleksibiliteten for funksjonshemmede, ved mulighet for individuell tilpassing og tilrettelegging på arbeidsplassen. Den enkelte får mer innflytelse på egen situasjon, men samtidig øker kravet til individuell ytelse og forventninger om å ta mer ansvar selv for å løse sine problemer. De viktigste virkemidlene i NAV er fortsatt rettet mot den enkelte, og dette individualiserer funksjonshemmingen og graden av støtte. Individualiseringen er et nøkkelbegrep i det postmoderne samfunn og blir også en premiss i NAV. Anvik et al.(2007) mener dette er et dilemma, individualisering og individuelle løsninger er med på å gjøre funksjonshemming mer synlig, mens generelle løsninger demper dette.

Sosial reguleringspolitikk blir derfor viktig når det gjelder å videreutvikle velferdspolitikken for funksjonshemmede i Norge, men kan i dagens samfunn ikke erstatte omfordelingspolitiske virkemiddel. Det er ønskelig å ivareta både inntektssikringssystemet og tjenesteytingen, om enn det er behov for noe endring. Spørsmålet er hvordan politiske visjoner om en relasjonell forståelse av funksjonshemming kan ivaretas i et landskap der tiltakene i NAV fortsatt er individrettet, og diagnosesystemet et viktig kriterium.

Vedeler har i sin rapport benyttet Nancy Fraser og hennes modell ”perspectival dualism” som teoretiske forklaringsmodell for å vise hvordan prosessen rundt omfordeling av velferdstjenester kan skape hindringer og barrierer innad i velferdstjenestene (Vedeler 2009, Vedeler og Mossige 2009).

Fraser hevder at anerkjennelse er et begrep som synliggjør kampen for likeverd i dagens postmoderne samfunn der individualisme og forskjellighet er sentralt (Fraser 2003). Folk må få anerkjennelse for sine valg og kamp for likeverd. Dette knyttes blant annet opp til kampen for minoriteter, rasediskriminering, funksjonshemming og kjønn.

Som tidligere nevnt er det spesielt omfordelingspolitikk, og i liten grad sosial reguleringspolitikk som har preget norsk velferdspolitik (Fossestøl og Widding 2008). I etterkrigsårene har dette vært ett effektivt virkemiddel for å skape en rettferdig fordeling av goder og tjenester. Samtidig er det i dagen postmoderne samfunn mye større fokus på individets anerkjennelse og likeverd i en sammensatt og pluralistisk verden (Fraser 2003).

Fraser(2003) ser omfordeling og anerkjennelse i sammenheng med respektive økonomi og kultur, og presenterer en todimensjonal modell som innehar både krav om sosial likhet og krav om anerkjennelse av forskjellighet.

Omfordeling av goder knytter Fraser (2003) til teorier om kapitalisme og klasse. Det dreier seg om hvordan fordeling av velferdsgoder finner sted i et samfunn, og hvordan samfunn institusjonaliserer en systematisk økonomisk underordning av noen samfunnsmedlemmer. Ved for eksempel økonomisk marginalisering, nektes personer adgang til ressurser som kunne gitt dem likeverdig deltagelse i samfunnet (Vedeler og Mossige 2009).

Anerkjennelse knyttes opp til en kulturell forståelse av samfunn, hvor samfunn med statushierarki har institusjonaliserte mønster av verdier. Disse verdimønstre kan bidra til å nekte noen medlemmer av samfunnet anerkjennelsen til å være likeverdige deltagere i samfunnet (Vedeler og Mossige 2009).

I dagens samfunn er det allmenn aksept og tilslutning til at alle mennesker skal behandles likeverdig. Frasers sentrale poeng i sin modell, er at det ikke uten videre er gitt at denne aksept for likeverdighet følges opp med en rettferdig fordeling av velferdsgoder (Vedeler og Mossige 2009). En anerkjennelse av det mangfoldige samfunn kan tilsløre sosiale og materielle ulikheter.

Nav er satt til å gjennomføre store deler av Norges omfordelingspolitikk. I tillegg til inntektssikring, preges dette i stor grad av av fokus på tjenester som er selektive og individuelt bygget opp, og knyttet mot spesifikke kriterier som for eksempel diagnoser.



Ved selektive og spesielle tjenester må det utformes regler for hvem som defineres som trengende, og i hvilket omfang de har krav på tjenesten. Igjen er rettighetene knyttet til individuelle kjennetegn. Vedeler og Mossige (2009) peker på at i henhold til Frasers modell vil selektive rettigheter virke stigmatiserende, fordi det stempler noen som avvikende fra andre, og understreker manglende ferdigheter. Ved å legge vekt på en persons medisinske tilstand, blir en kulturell forståelse av funksjonshemming som sykdom skade eller lyte institusjonalisert. Dette står i kontrast til de velferdspolitiske målsettinger om en relasjonell forståelse av funksjonshemming.

Funnene fra de ulike undersøkelsene jeg har med i denne artikkelen, kan ses i sammenheng med Frasers teori om ”perspectival dualism”. Opplevelsene fra brukerne kan forstås som en konsekvens av manglende omfordeling av velferdsgoder, og samtidig, manglende institusjonell anerkjennelse av funksjonshemmede (Vedeler 2009).

Flere av rapportene peker på manglende kunnskap eller holdninger hos ansatte i velferdsapparatet (Vedeler 2009, Anvik 2006, Olsvik et al 2007, Anvik et al 2007). I Nav er inngangsbilletten for å få arbeidsavklaringspenger basert på sykdom, skade eller lyte. I denne sammenheng vil NAV som system fokusere på om en person fyller vilkårene ut fra medisinske vilkår, og relasjonell forståelse av funksjonshemming overses eller glemmes. Ut fra Frasers teori kan dette tilskrives mangel på institusjonell anerkjennelse, fordi personer med funksjonsnedsettelse vurderes etter diagnose, med en vektlegging av negative kjennetegn og ikke av deres kompetanse (Vedeler 2009, Vedeler og Mossige 2009). Som nevnt er det mye av de forvaltningsmessige kravene som styrer produksjonen i NAV pr. i dag. På systemnivå er det de faktorer og kriterier som viser at krav og lovregler oppfylles som gis anerkjennelse, og som er i fokus (Vedeler 2009). Når reglene fokuserer på medisinsk tilstand, så blir kunnskapen velferdstjenestene fokuserer på, basert på den medisinske forståelsen av funksjonshemming. Dette blir hverdagen på det lokale NAV kontor, ikke hva de overordna politiske måldokument står for. Tilnærmingen til den enkelte bruker preges av den medisinske forståelsen, og den relasjonelle forståelsen overskygges av dette.

Rapportene viser som nevnt manglende koordinering mellom ulike tjenester, lang saksbehandlingstid og lange ventelister. (Vedeler 2009, Olsvik et al 2007). Lang saksbehandlingstid og dårlig koordinerte tjenester kan tilskrives både manglende omfordeling av velferdsgoder og manglende institusjonell anerkjennelse (Vedeler 2009, Vedeler og Mossige 2009). Lang saksbehandlingstid og lange ventelister omhandler velferdstjenestenes

manglende forståelse eller kompetanse av hvor viktig det er å få tjenester og hjelpemidler til rett tid hvis de skal ha mulighet for deltagelse på ulike tiltak eller jobb. Anvik et al (2007) pekte på at dette nettopp er en sårbar fase, med uforutsigbare venteperioder.

Men sen og mangelfull levering av tjenester og velferdsgoder kan også være påvirket av velferdstjenestens ressursmessige prioriteringer. Hvordan fordeles ressurser i samfunnet? Er det den ”vanskelige” veilederen, eller er det slik at hjelpemiddelet faktisk ikke er tilgjengelig på grunn av en bestemt prioritering av ressurser innad i NAV- forvaltningen? Har ikke veilederen kompetanse til å gi det riktige tiltaket, eller er det slik at midlene innenfor det aktuelle tiltaket er ”brukt opp” for dette halvår? Eller kan du kun benytte den spesielle leverandøren som har fått anbud på tjenesten eller tiltaket? Vedeler og Mossige peker på at Frasers modell og begreper er viktige for å undersøke hva dette dreier seg om på et overordnet nivå (Vedeler og Mossige 2009). I tillegg til at dette handler om manglende omfordeling av velferdsgoder, så vil det på systemnivå innebære en manglende anerkjennelse av den funksjonshemmedes like rett til deltagelse i samfunnet. Konsekvensene blir uansett at personen møter barrierer i prosessen på vei mot arbeidslivet.

Ut fra Frasers modell, så må man i tillegg til omfordelingspolitikk ha forståelsen av hvordan institusjonaliserte kulturelle verdimønstre preger samfunnet. Barrierer som gjelder normer og forventninger til en gruppe mennesker kan kalles strukturelle barrierer (Anvik et al 2009). En av kategoriene innen sosial reguleringspolitikk er overtalelse/holdningsendring. Overtalelse eller holdningsendring forutsetter at en kan påvirke private aktører til å opptre på en ønsket måte ut fra at det oppfattes som moralsk riktig (Hvinden 2004). Både lovgivning og holdningskampanjer er velferdspolitiske virkemiddel som kan påvirke verdier og normer, og vil kunne influere over tid på slike institusjonaliserte kulturelle verdimønstre som nevnt over.

## **Avslutning.**

Fossestøl og Widding (2008) mener at det er viktig å ta med seg det gode fra norsk omfordelingspolitikk og videreutvikle dette sammen med sosial reguleringspolitikk. I dette landskapet kan Frasers modell være et viktig bidrag. Å forstå hvordan velferdstjenestene som skal være leverandører av velferdspolitiske målsetter om inkludering og anti-diskriminering faktisk kan ha barrierer og hindringer for funksjonshemmede innad i sine organisasjonssystem. Faktisk kan strukturelle rammebetingelser gitt av politiske myndigheter

i form av lovverk og forvaltningsmessige reguleringer av NAV bli barriere i seg selv. Velferdstjenestene kan framstå med hindringer allerede før dialogen mellom arbeidstaker og arbeidsgiver.

I tillegg kan dagens individualisering i arbeidslivet tar fokus bort fra de strukturelle rammebetingelser som er de blant de største barrierene for at funksjonshemmede skal komme seg i arbeid (Anvik et al.2007). Å endre strukturelle rammebetingelser for arbeidslivet kan gjøres gjennom lovgivning, blant annet ordninger som universell utforming, eller fleksibilitet i tilknytning til arbeidslivet. Med dette menes ordninger som åpner for en fleksibilitet vedrørende stillingsprosent, startidspunkt etc. Poenget er at en slik fleksibel tilknytning må være en del av arbeidsmarkedets organisering, en rettighet på linje med for eksempel svangerskapsordning og tidskonto. Ikke en individuell ordning som desentraliserer ansvaret tilbake til den enkelte med funksjonsnedsettelse, eller segregert ordning i egne arbeidsmarkedstiltak og bedrifter (Grue 2006).

Likevel, de siste årenes endrede fokus i velferdspolitikken for funksjonshemmede har bidratt til en økende oppmerksomhet på forhold i arbeidslivet og på arbeidsgivers handlinger. Andreassen peker på at også i OECDs politikktutforming gjøres involvering av arbeidsgivere til en del av framtidens politiske virkemiddel (Andreassen 2009).

Grue (2006) mener at en mer hensiktsmessig tilnærming er å identifisere funksjonshemmende barrierer på ulike samfunnsområder, for deretter å initiere en politikk som bygger ned disse barrierene. Han peker videre på at det ikke foreligger en samlet strategi for de velferdspolitiske virkemiddel som kan øke yrkesaktiviteten for personer med funksjonsnedsettelse, og som kan reflektere den relasjonelle forståelse av funksjonshemming som foreligger i politiske styringsdokument.

## **Referanseliste**

- Anvik C. H. (2006) Mellom drøm og virkelighet? Unge funksjonshemmede i overgangen mellom utdanning og arbeidsliv. Nordlandsforskning – NF-rapport nr.17/2006.
- Anvik C. H., Olsen T., Lien L., Sollund M. og Hansen T.A.(2007) Kunnskapsstatus for IA-avtalens delmål :. Rekruttere og beholde personer med nedsatt funksjonsevne. Nordlandsforskning – NF-rapport nr.11/2007.
- Andreassen T.A. (2009) Når politikken rettes mot arbeidslivet. Behov for kunnskap om funksjonshemming i arbeidslivet. I Tøssebro J (red) Funksjonshemming - politikk, hverdagsliv og arbeidsliv. Oslo:Universitetsforlaget (ss 87 – 103)
- Andreassen T.A. og Fossetøl K.( 2009) Å utvikle en helhetlig og brukerrettet forvaltning – oppdragsstyring eller samstyring? I Tidsskrift for Velferdsforskning vol 12 nr.3 2009 Bergen: Fagbokforlaget (ss. 168 – 179)
- Arbeidsdepartementet (2006) LOV-2006-06-16-20 Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen (arbeids- og velferdsforvaltningsloven) [online] Tilgjengelig fra: <http://www.lovdato.no/all/nl-20060616-020.html> [lastet ned 01.03.10]
- Arbeidsdepartementet (2008)\_LOV 2008-12-19 nr 106: Lov om endringer i folketrygdloven og i enkelte andre lover (arbeidsavklaringspenger, arbeidsevnevurderinger og aktivitetsplaner) [online] Tilgjengelig fra <http://www.lovdato.no/all/hl-20081219-106.html> [lastet ned 01.03.10]
- Arbeids og inkluderingsdepartementet (2006) Arbeid, velferd og inkludering. (St.meld nr 9 2006 – 2007) Oslo: Statens forvaltningstjeneste
- Arbeid og inkluderingsdepartementet (2007) Ny uførestønning og ny alderspensjon til uføre (NOU 2007:4) Oslo: Statens forvaltningstjeneste.
- Arbeids- og sosialdepartementet (2004) Ny arbeids- og velferdsforvaltning (St.prp. nr.46 2004 -2005) Oslo: Statens forvaltningstjeneste.

- Askenazy P. (2004): Employers and Disability: Adapting Modern Work organisations. I Bernd M., Prinz C. og Queisser M (eds): Transforming Disability Welfare Policies. Towards Work and Equal Opportunities. European Centre Vienna, Aldershot: Ashgate.
- Barnes C., Mercer G. og Shakespeare T.(1999) Exploring Disability. Cambridge: Polity Press
- Econ- rapport 2006:95 (2006) Arbeidsevnevurdering i aetat. Utarbeidet for NAV drift og utvikling. Oslo, Econ.
- Fossestøl K. og Widding S. (2008): Sosialpolitikk eller reguleringspolitikk? Ja takk begge deler. I Tidsskrift for velferdsforskning vol 11 nr 1 2008. Bergen: Fagbokforlaget (ss.62 – 73).
- Fraser, N. (2003). Social justice in the age of identity politics: redistribution, recognition, and participation. I Fraser N. og Honneth A. Redistribution or Recognition. A political-philosophical exchange. London: Verso (ss 7-109)
- Grue L.(2006): Forståelser og virkemiddel – om funksjonshemming og yrkesaktivitet. I Hammer T og Øverbye E. (red) Inkluderende arbeidsliv. Oslo: Gyldendal Norsk forlag.(ss 103 – 122)
- Gustavsson A. og Tøssebro J.(2005) Introduction: approaches and perspectives in Nordic disability research. I Gustavsson, Sandvin, Traustadottir og Tøssebro(red): Resistance, reflection and change. (ss. 23-39). Lund, Studentlitteratur.
- Halvorsen R og Hvinden B (2009):Nordisk politikk for funksjonshemmede møter internasjonalt likebehandlingspolitikk. I Tøssebro J (red) Funksjonshemming – politikk, hverdagsliv og arbeidsliv. Oslo:Universitetsforlaget (ss 23- 37)
- Hedlund, M. (2004): Shaping Justice. Defining the disability category in Swedish social policy. Lund University, Lund.
- Hedlund M. (2009): Meningsbrytinger i begrepet ”funksjonshemming”. I Tøssebro J (red) Funksjonshemming – politikk, hverdagsliv og arbeidsliv. Oslo:Universitetsforlaget (ss. 55 – 70).

- Hvinden B. (2004): Har velferdsforvaltningen de nødvendige virkemiddel for å oppnå inkludering av utsatte grupper i arbeidslivet? Paper, trygdeforskningsseminaret 2004 (12s).
- Hvinden B. og Halvorsen R (2003) Which way for European disability policy? Skandinavian journal of Disability Research 5,3 (ss. 296 – 312)
- Håpnes T. og Rasmussen B (2008) Postbyråkratiske organisasjoner – et inkluderende arbeidsliv? I Tidsskrift for velferdsforskning vol 11 nr 1 2008. Bergen: Fagbokforlaget (ss 34 -48)
- Kassah A.K. og Kassah B.L. (2009) Funksjonshemming. Sentrale ideer, modeller og debatter. Bergen: Fagbokforlaget.
- Midtsundstad T (2008): Virksomheten som sosialpolitisk aktør. Tidsskrift for velferdsforskning vol 11 nr. 1 2008. Bergen: Fagbokforlaget (ss. 17- 33)
- Olsvik V.M, Guldvik I og Eide T.H.(2007) Evaluering av prosjektet Funksjonhemmede i arbeid. Rapport 2007/3 Østlandsforskning.
- Regjeringen (2010) Intensjonsavtale om et inkluderende 1.mars 2010 – 31. desember 2013 [online] Tilgjengelig fra : [http://www.regjeringen.no/upload/AD/publikasjoner/web/publikasjoner/2010/IA-avtale\\_24022010.pdf](http://www.regjeringen.no/upload/AD/publikasjoner/web/publikasjoner/2010/IA-avtale_24022010.pdf) (lastet ned 30.03.2010)
- Sosialdepartementet (2003) Nedbygging av funksjonshemmende barrierer. Strategimål og tiltak I politikken for personer med nedsett funksjonsevne. (St.meld. nr. 40 2002-2003). Oslo: Statens forvaltningstjeneste.
- Sosial- og helsedepartementet (2001) Fra bruker til borger. En strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer. (NOU 2001:22) Oslo: Statens forvaltningstjeneste.
- Vedeler J.S.(2008) When benefits become barriers. The significance of welfare services on transition into employment in Norway. Elsevier Masson SAS.
- Vedeler J.S. og Mossige S.(2009) Barriere for karriere. I Tøssebro J (red) Funksjonshemming-politikk, hverdagsliv og arbeidsliv. Oslo:Universitetsforlaget (ss.119 – 130).

## **Artikkel II:**

### **Nedsatt funksjonsevne og velferdspolitiske tiltak i NAV**

## **1. Innledning.**

Det er mange grunner til å rette søkelyset mot funksjonshemmedes posisjon på arbeidsmarkedet. Først og fremst fordi en stor andel funksjonshemmede står utenfor arbeidslivet. Slik samfunnet og politiske målsettinger er utformet, vil det å være i arbeid være av sentral betydning for økonomiske så vel som av sosiale levekår. Lønnsarbeid er vesentlig for betydningen av å kunne etablere og opprettholde et selvstendig liv. Arbeidslinja i norsk politikk har fokus på arbeid som et gode, ut fra den betydning arbeidslivet får som arena for både selvstendighet og sosial deltagelse.

Det økende fokus på å få flere funksjonshemmede inn i arbeidslivet, har blant annet sammenheng med et mangfoldig samfunn, der inkludering og deltagelse for alle er et overordnet mål. Samtidig er bekymringen for økte kostnader til offentlige trygdeytelser økende, og en annen viktig årsak er stor etterspørsel etter arbeidskraft. Slik sett er bildet sammensatt. Hvilket syn på hva som motiverer enkeltmennesket, vil være avgjørende for hva en ser som meningsfulle eller effektive tiltak for å inkludere flere inn i arbeidslivet. Haavorsen og Hernes (2010) peker på at det i SSBs statistikker hvert år avdekkes mange med nedsatt funksjonsevne som ønsker seg jobb.

Det fins ulike typer velferdspolitikker som har som hensikt å få et inkluderende arbeidsliv, både sosial reguleringspolitikk og omfordelingspolitikk (Halvorsen og Hvinden 2009). Sosial reguleringspolitikk er virkemiddel som fokuserer på å motvirke markedssvikt og diskriminering gjennom å påvirke arbeidsgivere og produsenter av varer og tjenester. Andreassen (2009) peker på at sosiale regulerings tiltak kan deles inn i tre ulike kategorier. Disse tre er *lovverk, økonomiske insentiver og overtalelse/holdninger* (Andreassen 2009). Haavorsen og Hernes (2010) kaller dette tiltak som skal bistå arbeidstaker til å "få foten innenfor døra" i arbeidslivet. Hittil har ikke denne type virkemiddel vært de mest sentrale i Norge. I den grad Norge har hatt sosial reguleringspolitikk, har dette vært i form av frivillige forpliktelser; slik som veiledning, informasjon, holdningsskapende arbeid (Halvorsen og Hvinden 2009).

I stedet er det omfordelingspolitikken som i stor grad har preget de velferdspolitiske virkemidlene i Norge. Disse virkemidlene har til hensikt å omfordele ressurser for å utjevne



levevilkår, gjennom inntektssikring og tjenesteyting. Halvorsen og Hvinden (2009) peker på at Norge er blant de land i Europa som bruker mest på omfordeling av ressurser for personer med nedsatt funksjonsevne. Brorparten av disse ressursene handler om inntektsoverføringer. Men også når det gjelder *tiltak* er Norge blant de land som bruker mest ressurser. Tiltakene er gjerne fokusert på å øke eller endre kvalifikasjonene til personer med nedsatt funksjonsevne, slik at de kan stå sterkere i konkurransen om jobbene. (Fossestøl og Widding 2009, Halvorsen og Hvinden 2009, Haavorsen og Hernes 2010) .

## **2. Tema /problemstilling.**

NAV har som oppgave å gjennomføre regjeringens velferdspolitiske virkemiddel, som et ledd i arbeidet med å få flere i arbeid og aktivitet. Virkemidlenes bruk er godt dokumentert gjennom flere type undersøkelser. Statistisk sentralbyrå har i flere år hatt en tilleggsundersøkelse til arbeidskraftundersøkelsen (AKU). Denne undersøkelsen har hatt til hensikt å kartlegge funksjonshemmedes forhold til arbeidsmarkedet (Olsen og Van T 2007). Det foreligger også flere rapporter som ser på virkningen av de ulike arbeidsmarkedstiltakene innenfor tidligere aetat, nå NAV(eks. Econ - rapport 2003/09, 2006/023, 2007/074).

For meg har det i denne artikkelen vært viktig å kunne benytte en undersøkelse som inneholder personens *egenvurdering* av *funksjonsevne* slik levekårsundersøkelsen blant personer med nedsatt funksjonsevne 2007 (LKF2007) gjør. I den bistand og dialog NAV har med den enkelte, er *egenvurdering* en sentral del i arbeidsevnevurderingen.

I artikkelen har jeg hatt som mål å se nærmere på noen av de velferdspolitiske virkemidlene som NAV er satt til å håndheve, og hvordan disse i praksis blir benyttet overfor mennesker med nedsatt funksjonsevne. Tiltaksspektret i NAV har vært et av de største satsingsområdene innenfor velferdspolitiske virkemiddel i Norge. Tiltakene er mangfoldige, og under stadige endringer. I denne artikkelen har jeg valgt å avgrense undersøkelsene til de mest omfattende tiltakene innen attføring og arbeidsmarkedstiltak. Selv om *ytelsene* er endret fra attføring til arbeidsavklaringspenger (AAP), benyttes *tiltakene* i stor grad i dag på samme måte som i 2007 hvor mitt materiale er hentet fra. Jeg har benyttet datamaterialet fra LKF2007 for å se nærmere på personer med nedsatt funksjonsevne, og hvem av dem som deltar på de ulike tiltakene innenfor attføringstiltak og arbeidsmarkedstiltak. Siden individuell oppfølging er

sentralt i NAV, vil det også bety noe hvordan den enkelte definerer seg selv og sin funksjonshemming. Jeg har av den grunn ikke sett på resultatene av tiltakene, men hvem som benytter dem. Hvem dette er, har jeg definert og begrenset ut fra et sett variabler fra LKF2007 som jeg kommer tilbake til under metodekapitlet.

### **3. Begrepsavklaringer.**

#### **3.1 Nedsatt Arbeidsevne I NAV.**

Betegnelsen personer med nedsatt arbeidsevne erstatter begrepet yrkeshemmet fra 2009 i NAV. Nedsatt arbeidsevne omfatter personer som på grunn av fysisk, psykisk eller sosial funksjonshemming har vansker med å få arbeid (Arbeids og Velferdsdirektoratet 2009).

NAV sine tall fra 2007 viser at 125 507 personer ble registrert med nedsatt arbeidsevne. Gjennomsnittlig årsbeholdning (personer til en hver tid i tiltak) av tiltaksplasser for personer med nedsatt arbeidsevne var 57 395, mens 25 898 personer ble registrert i ventefaser. Når det gjelder ordinære arbeidsmarkedstiltak er det registrert 44 430 som har mottatt dette i 2007 fra NAV. (Arbeids og velferdsdirektoratet 2009).

LKF 2007's definisjon av nedsatt funksjonsevne er ikke spesifikt knyttet opp mot arbeid. Intervjuobjektets (IO) subjektive vurdering av nedsatt funksjonsevne er knyttet opp til ”vansker i hverdagen”. Vedkommende kan oppleve funksjonshemming på en eller flere områder i livet. Det er flere IO som har deltatt på ordinære arbeidsmarkedstiltak i undersøkelsen. Dette betyr at de ikke nødvendigvis faller innenfor NAVs definisjon av nedsatt arbeidsevne, men de kan likevel ha vansker med å komme inn i, eller bli værende i arbeidslivet.

#### **3.2 Attføring- og arbeidsmarkedstiltak.**

I NOU 1993: 6 ble ordinære arbeidsmarkedstiltak foreslått for å møte svingninger i arbeidsmarkedet. Det skulle være raske opplæringstiltak som spisset søkerens kvalifikasjoner etter arbeidsmarkedet, og unge skulle få praksisplasser. I dag legges det større vekt på at de

som ikke klarer å få jobb på egen hånd, til tross for høy etterspørsel etter arbeidskraft, har behov for hjelp til å få innpass i arbeidsmarkedet. Arbeidsmarkedstiltak blir sett på som et redskap der arbeidsgiver er usikker på arbeidstakers kompetanse (Haavorsen og Hernes 2010).

Attføringstiltak har vært knyttet opp til personer som har nedsatt arbeidsevne. Nav har etter at denne undersøkelsen ble gjennomført i 2007, innført både nye ytelser og nye tiltak som skal erstatte blant annet tidligere attføring. Skillet mellom ordinært ledige og personer med nedsatt arbeidsevne er fjernet. Systemet bygger i stedet på bistandsbehov og arbeidsevne som skal være avgjørende for hvilket tilbud en person kan gis (Haavorsen og Hernes 2010). Tiltakene skal i større grad gis på tvers av tidligere inndeling. Det vil si, noen spesifikke tiltak som for eksempel varig tilrettelagt arbeid (VTA) eller tidsubegrenset lønnstilskudd (TULT) er fortsatt knyttet opp til de som defineres til å ha en varig nedsatt arbeidsevne (vil ikke kunne skaffe seg eller beholde ordinært arbeid selv). Jeg har imidlertid ikke diskutert disse tiltakene nærmere i denne artikkelen.

I 2007 var de tiltak som kom inn under attføring knyttet spesifikt opp til nedsatt arbeidsevne. Dette til forskjell fra ordinære arbeidsmarkedstiltak, hvor kriteriet kun var arbeidssøker.

## **4. Metode**

### **4.1 Datagrunnlaget**

Statistisk sentralbyrå gjennomførte fra august 2007 til januar 2008 en undersøkelse av funksjonshemmedes levekår i Norge, *Levekårsundersøkelse av personer med nedsatt funksjonsevne (LKF2007)*<sup>1</sup>. Molden et al (2009) peker på at hensikten med levekårsundersøkelser er å avdekke sosiale problemer, undersøke forskjeller mellom grupper og følge utvikling over tid. Rapporteringen har betydning som informasjonsgrunnlag for velferdspolitik.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> LKF 2007 ble gjennomført etter oppdrag fra Sosial og helsedirektoratet (HDir), NTNU samfunnsforskning, Nasjonalt dokumentasjonssenter for personer med nedsatt funksjonsevne (Dok-sentret) og Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) (Bjørshol 2008).

<sup>2</sup> Se Bjørshol (2008) og Molden et al (2009) for nærmere redegjørelse.

Det er stor enighet i de politiske dokumenter om en relasjonell forståelse av funksjonshemming, også i forhold til arbeidslivet. Vanskene med en slik forståelse oppstår i det øyeblikk man ønsker å gjennomføre en spørreundersøkelse om levekår.

En av grunnene til dette er at man trenger kjennetegn ved individet for å kunne avgrense en gruppe i populasjonen fra andre. Personer med samme helseproblem kan i ulik grad oppleve dette som funksjonshemming, alt avhengig av de rammene man forholder seg til i dagliglivet eller eventuelt i arbeidsmarkedet (AKU 2009/10). Sees dette i sammenheng med arbeidslivet er det flere forhold som vil kunne bidra til et slikt misforhold mellom personens forutsetninger og de krav og forventninger som stilles til vedkommende innen rammen av en arbeidssituasjon. Molden et al (2009) understreker betydningen av at en undersøkelse som skal studere levekår for funksjonshemmede, må være utformet på en slik måte at den fanger opp forhold som er spesielt relevante for personer med nedsatt funksjonsevne.

## **4.2 Design**

Undersøkelsen er basert på en kvantitativ spørreundersøkelse. Innsamling av datamaterialet ble utført av Seksjon for intervjuundersøkinger ved Statistisk Sentralbyrå. Spørreskjemaet ble utarbeidet i samarbeid med oppdragsgiverne (Bjørshol 2008).

## **4.3 Avgrensing av utvalg i LKF 2007.**

Undersøkelsen ble gjennomført ved å trekke ut et representativt utvalg for hele befolkningen. Den ble rettet mot et tilfeldig utvalg av Norges befolkning, både de som bor i og utenfor institusjoner. Til sammen ble 11 000 personer i alderen 20-67 år tilfeldig trukket fra SSBs befolkningsregister, og screenet med ett sett av spørsmål om funksjonsevne. Disse data ble innsamlet gjennom telefonintervju. Alderen 20-67 ble benyttet for å avgrense utvalget til yrkesaktiv alder. Samtidig ville en til en viss grad unngå aldersrelaterte sykdommer og funksjonsnedsettelse. Fra dette screeningutvalget ble det gjennomført en hovedundersøkelse av 1652 personer som tilhørte målgruppa for undersøkelsen (Bjørshol 2008, Molden et al 2009).

Rekrutteringen av aktuelle kandidater til hovedundersøkelsen (LKF 2007) ble gjort både på grunnlag av subjektive og objektive utvelgelseskriterier. Innsamlingsmetoden for data var besøksintervju for 43% av utvalget og telefonintervju for 57% av utvalget (Bjørshol 2008).

Bakgrunnen for å definere subjektive kriterier, er at en person selv inkluderer seg i kategorien funksjonshemmet ut fra en egenvurdering. Gjennom selvrapportering av en funksjonsnedsettelse, gir personen en subjektiv vurdering av egen funksjonsevne om en skal regnes som funksjonshemmet eller ikke.

De subjektive kriteriene i LKF 2007 er egenvurderinger av funksjonsvansker. Her ble det stilt spørsmål om varige eller tilbakevendende plager (smerter, pustebesvær, hukommelsesproblem, konsentrasjonsvansker, følelse av nedstemthet eller depresjon, følelser av angst eller andre psykiske vansker). Videre var det spørsmål om begrensning i aktiviteter eller gjøremål, og om disse begrensningene hadde innvirkning i hverdagen. De som svarte bekræftende på dette i stor, eller i noen grad ble definert som kandidat til LKF2007 (Molden et al 2009).

Objektive kriterier blir definert som administrativ avgrensning av funksjonshemmede. En person som mottar en form for offentlig ytelse eller økonomisk støtte som følge av en nedsatt funksjonsevne, anses som funksjonshemmet. I LKF 2007 er disse ytelsene uførepensjon, tidsbegrenset uførestønad samt grunn- og hjelpestønad (Bjørshol 2008, Molden og Tøssebro 2009).

Til sammen utgjør utvalget personer som opplever varige eller stadig tilbakevendende plager, der plager har aktivitetsbegrensninger i hverdagen i stor eller noe grad, samt mottakere av grunn- og hjelpestønad, uførepensjon og midlertidig uførepensjon (Molden et al 2009).

#### **4.4 Statistisk analyse.**

De statistiske analysene ble foretatt ved hjelp av Spss, versjon 17. Det er benyttet bivariante analyser for å se på sammenhengen mellom de ulike variablene. Kji-kvadrat test er benyttet til signifikanstesting. Det er verd å merke seg at kji-kvadrat testen er sensitiv for hvor mange respondenter som inngår i analysen. Når antallet er høyt, vil selv små forskjeller slå ut som statistisk signifikante. Motsatt kan relativt store forskjeller ende opp som ikke signifikant hvis

antall respondenter er lavt. I praksis betyr dette at det skal mindre til for å påvise signifikante sammenhenger når vi analyserer totalutvalget enn når mindre grupper i utvalget analyseres.

## **4.5 Beskrivelse av variabler.**

I denne artikkelen har jeg tatt utgangspunkt i LKF2007, og ønsker å se hvem i denne undersøkelsen det er som deltar på de ulike tiltakene innenfor attføringstiltak og arbeidsmarkedstiltak. Variablene jeg har valgt ut er kjønn, utdanning, helseproblem, alder og alder når funksjonsnedsettelse oppstod. Dette har jeg sett opp imot deltagelse på attføringstiltak og arbeidsmarkedstiltak.

### **4.5.1 Kjønn**

Utvalget i hovedundersøkelsen er på 1652 stykker, med en liten overvekt av kvinner, 58% mot 42% menn.

### **4.5.2 Alder**

Alder på deltakere i LKF2007 er mellom 20 til 67, der gjennomsnittsalderen er 48 år. Det er økende antall deltagere etter økende alder. Andel personer med funksjonshemming øker altså med alderen. Det samme viser også AKU undersøkelsen fra 2007. Molden et al (2009) peker på at den kumulative effekt ved alder og nedsatt funksjonsevne, medfører at det i datamaterialet er tre ganger så mange personer rundt 60 år med nedsatt funksjonsevne, som personer i begynnelsen av 20 årene. I forhold til når funksjonshemmingen oppstod, oppgir 7 % av IO at funksjonshemmingen var medfødt. For de med nedsatt funksjonsevne senere i livet er gjennomsnittsalderen 33,5 år når funksjonshemmingen oppstår.

### **4.5.3 Utdanning**

Haavorsen og Hernes (2010) viser til at mennesker med nedsatt funksjonsevne ser ut til å ha en gjennomsnittlig lavere utdanning enn ellers i befolkningen. Molden et al (2009) viser til funn i LKF 2007 som underbygger dette. En større andel av personer med nedsatt funksjonsevne har kun grunnskole i motsetning til befolkningen for øvrig, og en lavere andel har høyere utdanning (Molden et al 2009). I utvalget (N1652) fra LKF 2007 fordeler utdanningsnivået seg som vist i tabellen under.

Tabell 1. Høyeste fullførte utdanning (N1652).<sup>3</sup>

Høyeste utdanning	N	prosent
Ungdomsskole	460	28
Videregående skole	767	47
Høyere utdanning	387	23
Uoppgitt	38	2
Sum	1652	100

#### 4.5.4. Helseproblem

Undersøkelsen har tatt høyde for at IO kan ha flere ulike type funksjonsnedsettelse eller helseproblem. Her har jeg tatt utgangspunkt i det helseproblem som IO selv opplever som den mest begrensende i hverdagen. Dette med bakgrunn i at brukermidvirkning og arbeidsevnevurdering er en vesentlig del av metodikken som skal benyttes i NAV. Brukers egenopplevelse og egenkartlegging en sentral del i forhold til den plan som skal legges, og de tiltak som skal gjennomføres. Selv om IO kan ha oppgitt flere helseplager i LKF 2007, har jeg i denne artikkelen lagt mest vekt på hvilket helseproblem de selv opplever som mest hemmende. Jeg har tatt utgangspunkt i de 5 helseplagene som forekommer mest.

Tabell 2. Hvilke helseproblemer oppleves som mest hemmende. Tabellen er begrenset til de 5 største kategoriene, som dekker inntil 70 % (N 1327) av alle helseplager.

Helseproblem som oppleves mest hemmende	N	prosent
Kroniske smerter	503	38
Psykiske problemer	135	10
Vansker med å være i fysisk aktivitet	128	9
Førlighet i føttene	75	6
Kortpustethet	74	6

Det helseproblemet som skiller seg vesentlig ut er *kroniske smerter* med nesten 38 % . Deretter kommer *psykiske problem* med rundt 10 % og *vansker med å være i fysisk aktivitet* med 9 % . Til sammen utgjør disse tre helsevanskene over halvparten av alle vansker som beskrives som mest hemmende i hverdagen.

<sup>3</sup> Uoppgitt = uoppgitt og missing

Grunnskole = fra ingen utdanning opp til fullført utdanning

Videregående= vg. grunnutdanning, vg avsluttende utdanning og vg påbygning

Høyere utdanning = Høyskole, universitetsutdanning lavere og høyere grad og forskerutdanning

## 5. Resultater

### 5.1 Oversikt over ulike attføringstiltak og arbeidsmarkedstiltak.

I utvalget (N1652) er det 391 personer, eller 24% som har deltatt på attføringstiltak og 355 personer, eller 22% har deltatt på arbeidsmarkedstiltak. De vanligste typer tiltak går frem av tabell 3a og 3b.

*Tabell 3a. Oversikt over attføringstiltak<sup>4</sup>*

<b>Attføringstiltak:</b>	<b>N</b>	<b>Prosent</b>
<b>Skolegang, inkl. AMO</b>	172	44
<b>Arbeidspraksis</b>	151	39
<b>Bedriftsintern attføring</b>	24	6
<b>Syssettingstiltak</b>	24	6
<b>Lønnstilskudd</b>	17	4
<b>Annet</b>	69	17

*Summen av antall personer som har deltatt på tiltakene er mer enn 391. Det er derfor flere som har deltatt på flere ulike attføringstiltak.*

*Tabell 3b. Oversikt over arbeidsmarkedstiltak<sup>5</sup>*

<b>Arbeidsmarkedstiltak</b>	<b>N</b>	<b>Prosent</b>
<b>Opplæring /Amokurs</b>	187	53
<b>Arbeidspraksis</b>	104	29
<b>Midl. Syssettingstiltak</b>	40	11
<b>Lønnstilskudd</b>	22	6
<b>Jobbklubb</b>	21	5
<b>Annet</b>	45	13

*Summen av antall deltatt på tiltak er større enn antall personer på arbeidsmarkedstiltak. Dette innebærer at flere har deltatt på flere ulike arbeidsmarkedstiltak.*

Både attføringstiltak og arbeidsmarkedstiltak har forholdsvis like type kategorier. De to største tiltakene på attføring er skolegang med 44% og arbeidspraksis med 39%. Vi ser den samme tendensen når det gjelder arbeidsmarkedstiltak. Opplæring/ AMO-kurs har 53% av

<sup>4</sup> Kategorien ”annet” inneholder mange små prosjekt og tiltak, samt tiltak som berører varig nedsatt arbeidsevne (eks. VTA).

<sup>5</sup>Kategorien ”annet” inneholder ulike prosjekttiltak



alle tiltakene og arbeidspraksis 29 %. Alle disse tiltakene er i stor grad rettet direkte mot IO. Kun lønnstilskudd er et økonomisk insentiv som er rettet mot arbeidsgiver. Dette er brukt i henholdsvis 4 og 6 % av tiltakene. Den type lønnstilskudd det her er snakk om er tidsbegrenset inntil ett år.

Jeg har videre kjørt analyser for å se de fem ulike tiltak innenfor attføring og de fem ulike tiltakene innenfor arbeidsmarkedstiltak opp mot variablene som beskriver deltakerne (kjønn, utdanning, helseplager og alder og alder nå funksjonsnedsettelsen oppstod). De fleste av de ti enkelte tiltakene under attføring og arbeidsmarkedstiltak hadde  $p > .05$ . sett i forhold til de fem forskjellige variablene som beskriver ulike sider av deltagerne. Unntakene er: Arbeidspraksis som attføringstiltak var signifikant ( $p < .05$ ) i forhold til utdanning. Sysselsettingstiltak som arbeidsmarkedstiltak var signifikant ( $p < .05$ ) i forhold til helseplager. Skolegang/AMO som attføringstiltak var signifikant ( $p < .05$ ) i forhold til nåværende alder. Og alle de fem ulike attføringstiltakene var signifikant ( $p < .05$ ) i forhold til om funksjonsnedsettelsen var medfødt.

På bakgrunn av dette har jeg videre i oppgaven valgt å fokusert på attføringstiltak under ett og arbeidsmarkedstiltak under ett.

## 5.2 Attføring vs. arbeidsmarkedstiltak

Som tabell 3 a og 3 b viser, har flere IO deltatt på flere forskjellige attføringstiltak og ordinære arbeidsmarkedstiltak. I tillegg viser en krysstabell mellom attføring og arbeidsmarkedstiltak at halvparten av dem som har deltatt på yrkesmessig attføring har også deltatt på arbeidsmarkedstiltak. ( $p < .05$ ).

Av de som har vært på attføring (N391) har 86 brutt attføringsløpet. Av disse har 65 % deltatt på arbeidsmarkedstiltak. Av de 303 som fullførte attføring har 46 % også deltatt på arbeidsmarkedstiltak ( $p < .05$ ).

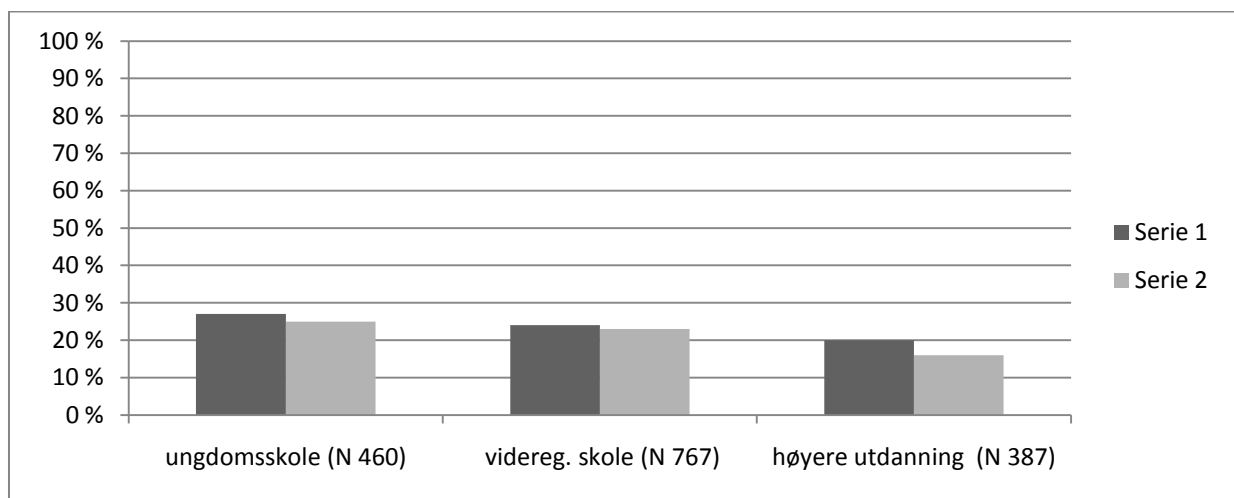
### 5.3 Kjønn og bruk av tiltak.

I LKF 2007 er det likt andel av begge kjønn som har deltatt på attføringstiltak (24%). Mens 21 % av kvinnene og 22 % av mennene har deltatt på arbeidsmarkedstiltak. Hverken resultatene på attføring eller arbeidsmarkedstiltak er signifikante når det gjelder kjønn ( $p > .05$ ).

### 5.4 Utdanning og bruk av tiltak.

I utvalget er det de som har videregående skole som er i flertall (N 767). De har samtidig flest på attføring med 163, eller på arbeidsmarkedstiltak med 158. Ser vi på *prosentandel* i forhold til antall i hver utdanningsgruppe som har deltatt på attføring og arbeidsmarkedstiltak bli imidlertid andelen som fig. 1 viser.

Fig. 1. Utdanning vs. deltatt i tiltak. Prosent er oppgitt i forhold til antall på utdanningsgrad.<sup>6</sup>



Serie 1: attføringstiltak  $p < .05$

Serie 2: arbeidsmarkedstiltak  $p > .05$  (NS)

<sup>6</sup> Grunnskole = ingen utdanning, opp til fullført utdanning

Videregående = vg. grunnutdanning, vg avsluttende utdanning og vg påbygning

Høyere utdanning = Høyskole, universitetsutdanning lavere og høyere grad og forskerutdanning

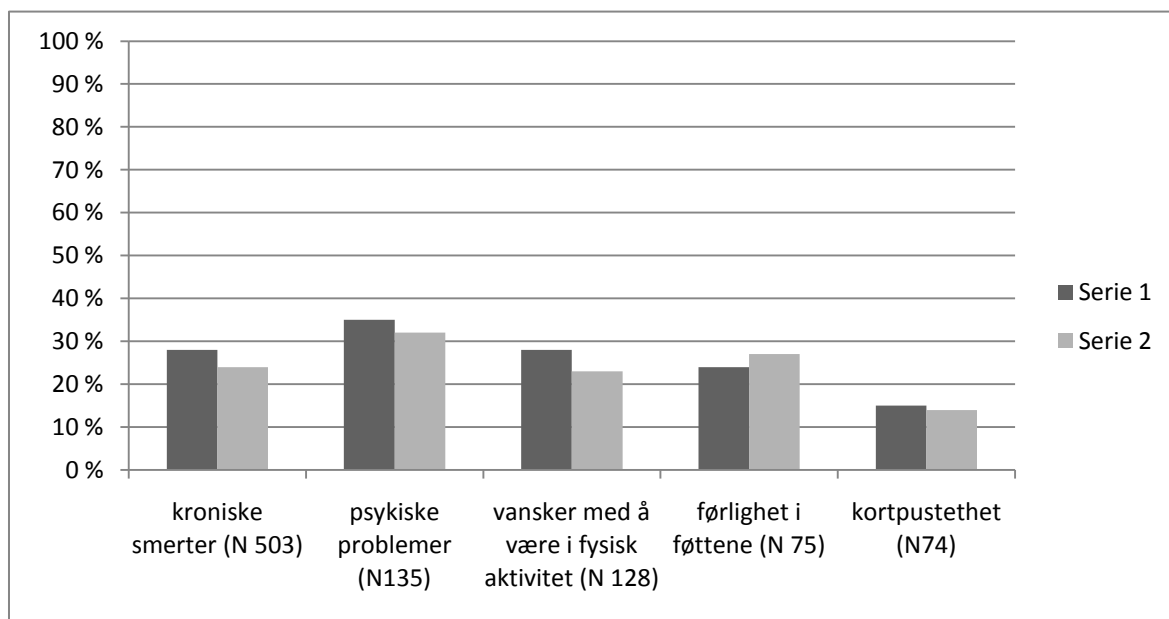
Deltagelse i tiltak synker gradvis ettersom utdanningslengen øker. For attføring synker den fra 27 % til 20 %, mens arbeidsmarkedstiltak synker fra 25 % og helt ned til 16 %.

Arbeidsmarkedstiltak er imidlertid ikke signifikant.

## 5.5. Helseplager og bruk av tiltak

I denne artikkelen har jeg tar utgangspunkt i de 5 største helseproblem som IO selv opplever som mest begrensende i hverdagen. Fig. 4 viser hvor mange innenfor disse kategoriene som har benyttet seg av attføringstiltak og arbeidsmarkedstiltak.

Fig. 4. Helseplager som oppleves som mest hemmende vs. deltatt på tiltak. Prosent er oppgitt i forhold til kategori helseplage.



attføringstiltak  $p < .05$

arbeidsmarkedstiltak  $p < .05$

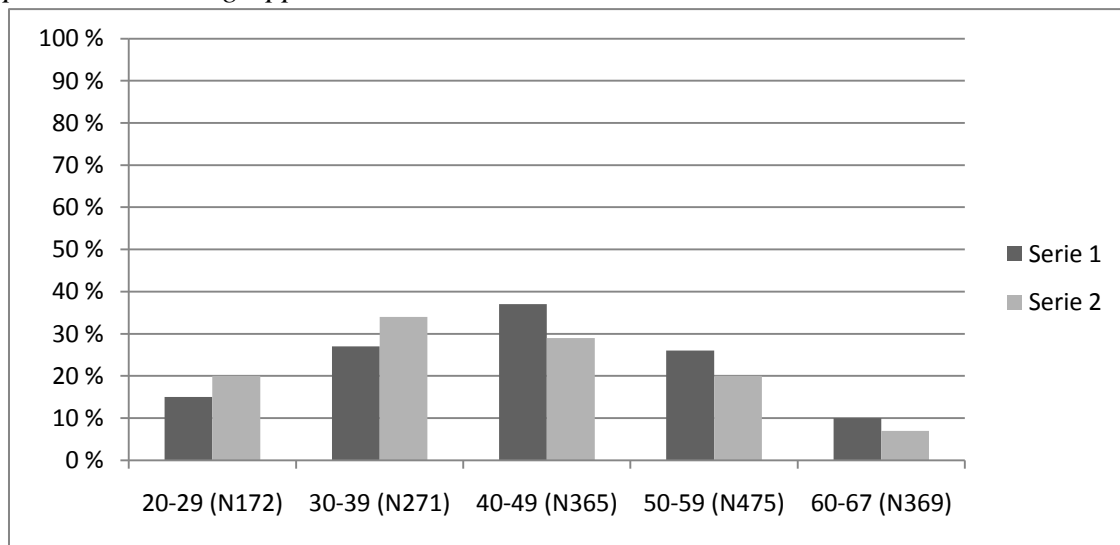
*Kroniske smerter* er den helseplage de fleste (N 503) i LKF2007 opplever som den mest hemmende. Og antallet som har deltatt på attføring (141) og arbeidsmarkedstiltak (121) er derav størst. Men ser du på deltakelse på tiltak ut fra prosentandel av personer med ulike helseplager, så er det de med *psykiske problem* som i størst grad har deltatt på attføringstiltak med 35 %. Det samme gjelder arbeidsmarkedstiltak, der de med *psykiske problem* som har hatt tiltak utgjør 32 %. Personer med *kroniske smerter* eller *vansker med fysisk aktivitet* har

tilnærmet lik prosentandel, begge har 28 % på attføring og henholdsvis 24 og 23 % på arbeidsmarkedstiltak.

### 5.3 Alder og bruk av tiltak

LKF 2007 viser at andel personer med funksjonshemming øker med alderen. Molden et al (2009) peker på at dette er godt kjent fra mange studier av personer med nedsatt funksjonsevne. I LKF2007 er det omtrent tre ganger så mange personer rundt 60 år med nedsatt funksjonsevne sammenlignet med personer tidlig i 20 årene. Fig. 2 viser prosentandel som har deltatt på attføringstiltak og arbeidsmarkedstiltak i forhold til den alder de er i på undersøkelsestidspunktet. Antall personer på ulike tiltak er oppgitt i prosent i forhold til antall personer i aldersgruppen.

*Figur 2. Nåværende alder i forhold til deltatt på tiltak. Prosent er oppgitt i forhold til antall personer i aldersgruppen.*



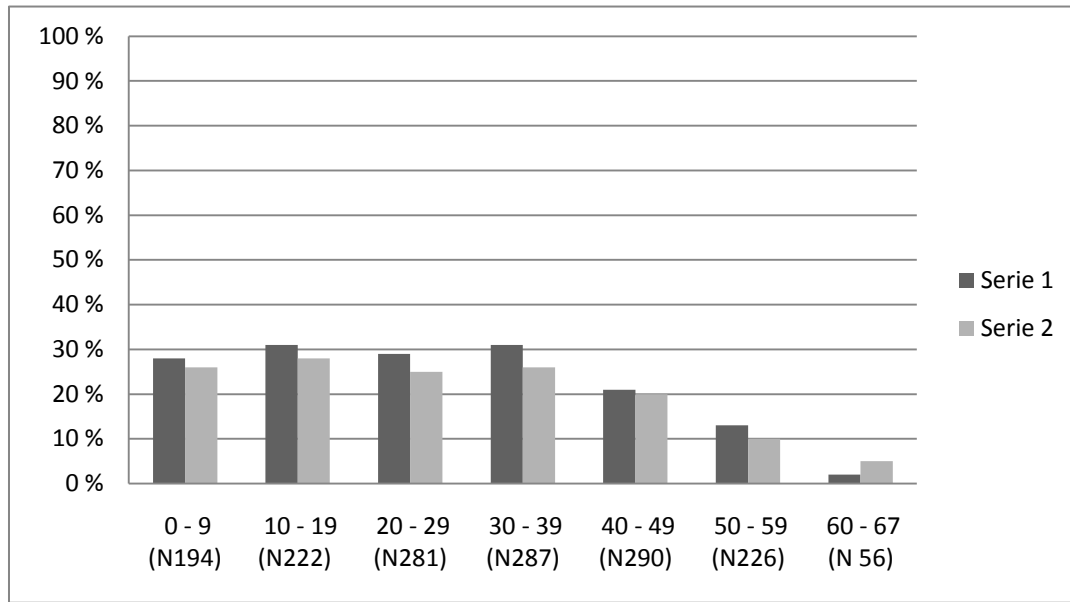
Serie 1 gjelder attføringstiltak.  $p < .05$

Serie 2 gjelder arbeidsmarkedstiltak.  $p < .05$

Sett i forhold til det antall de ulike aldersklasser har, benyttes arbeidsmarkedstiltak i størst grad (34 %) for personer i aldersgruppen 30-39 år. Bruken av arbeidsmarkedstiltak synker fra 40 år. Attføringstiltak derimot øker opp til aldersgruppen 40-49 år, hvor det blir benyttet i 37 % av tilfellene. For øvrig ble attføringstiltak i 2007 kun unntaksvis ble gitt til personer under 26 år ut fra daværende regler for attføring.

Fig. 3 viser om alder da funksjonsnedsettelsen oppstod, har betydning for om de har deltatt på ulike tiltak gjennom attføring eller arbeidsmarkedstiltak. Også her er prosent oppgitt i forhold til antall i aldersgruppe.

*Fig. 3. Medfødt eller oppgitt alder da funksjonshemmingen oppstod vs. deltatt i tiltak  
Prosent er oppgitt i forhold til antall i aldersgruppe.*



Serie 1: attføringstiltak  $p < .05$

Serie 2: arbeidsmarkedstiltak  $p < .05$

Ut fra alder da funksjonsnedsettelse oppstod, er deltagelse på tiltak noenlunde stabil opp til 40 år. For attføring varierer det mellom 28 % til 31 % og arbeidsmarkedstiltak mellom 25 % til 28 %. For de som har fått nedsatt funksjonsevne etter fylte 40 år, er det synkende prosentandel som har gått på attføring eller arbeidsmarkedstiltak.

## 6 Diskusjon

Som undersøkelsen viser er det henholdsvis 391 og 355 personer i utvalget som har deltatt på attføringstiltak og arbeidsmarkedstiltak. 50 % av de som har deltatt på attføring, har også deltatt på arbeidsmarkedstiltak. Det vil si, det er overlapp mellom de to ulike tiltakene. Også innad i de to kategoriene er det flere som har prøvd ulike tiltak. Dette viser en stor grad av

tiltakskjeding. IO blir gående i flere ulike tiltaksløp. Dette samsvarer med de funn Anvik et al (2007) har fra sin rapport, hvor det vises til at tiltakene for mennesker med nedsatt funksjonsevne skifter hyppig, jobbene blir bare midlertidige og utdanningsløpene er uforutsigbare.

Nesten halvparten (45 %) av de som har fullført attføring, har også vært på arbeidsmarkedstiltak. Undersøkelsen sier ikke i hvilken rekkefølge de ulike tiltakene blir gjennomført, men uansett er overlappingen av de ulike tiltakene omfattende. Det kan se ut til å være uavklart om det er tilfeldige grunner som gjør at en blir gående i tiltaksløp. Undersøkelsen gir imidlertid ikke svar på dette, men et spørsmål en kan stille seg i denne sammenheng er om denne tiltakskjeding er et bilde på at fokus fra tjenesteyter (NAV) går på å skaffe tiltak, i stedet for en grundigere kartlegging og plan. Eller handler dette om riktige tiltak er tilgjengelige? Det vi kan si noe om i denne sammenheng er at de som deltar på tiltak har stor grad av tiltakskjeding.

## **6.1 Attføringstiltak og arbeidsmarkedstiltak.**

Opplæring (41 %) og arbeidspraksis (21 %) er de to største attføringstiltakene i NAVs statistikk fra 2007, til sammen 62 % (Arbeids og velferdsdirektoratet 2009). Den samme tendensen viser resultatene fra LKF2007, der de to største kategoriene av attføringstiltak er 44 og 39 %, til sammen 83 %. LKF2007 viser at det er enda sterkere fokus på teoretisk utdanning eller opplæring, og noe mindre på praktisk arbeidstrening eller arbeidstilpasning. I tillegg representerer disse to attførings tiltakene en større prosentandel av alle tiltakene i LKF2007 enn i i NAVs statistikk over attføringstiltak. Dette kan imidlertid skyldes at NAVs statistikk har med flere typer tiltak enn det som er representert i LKF2007.

Arbeid og velferdsdirektoratet (2009) viser at de to største arbeidsmarkedstiltakene i 2007 er AMO/ opplæring (45 %) og arbeidspraksis (38 %) med til sammen 83 % av alle tiltak. I LKF2007 er det også disse to som er benyttet hyppigst, med henholdsvis 53 % på AMO kurs og 29 % på arbeidspraksis, til sammen 82% av alle arbeidsmarkedstiltakene i undersøkelsen. Også her vises en overvekt på teoretisk opplæring i materialet fra LKF2007.

Alle kompetansehevende tiltak, enten de er i form av et atføringsløp eller ordinære arbeidsmarkedstiltak dominerer tiltaksbildet, både i NAVs statistikk fra 2007 og i LKF 2007. Det største tiltaket innenfor begge kategoriene, opplæring /AMO-kurs er rettet inn mot å øke den enkeltes kompetanse. Det samme kan sies om arbeidspraksis, om enn med en mer praktisk innfallsvinkel. I LKF2007s undersøkelse utgjør teoretisk opplæring eller praktisk arbeidstrening uansett atføringsløp eller ordinære tiltak over 80 % av alle tiltakene. Haavorsen og Hernes (2010) peker på at dette er virkemiddel som skal ruste opp den enkeltes kompetanse, enten gjennom å øke kvalifikasjoner, eller gjennom arbeidstrening eller arbeidstilvenning.

## 6.2 Utdanning

Ut fra at nesten halvparten (44 % på atføring og 53% på arbeidsmarkedstiltak) av alle tiltak er utdanningsrelatert, så er det naturlig at det er størst andel av de med grunnskole som har deltatt på tiltak. Denne deltagelsen er synkende etter hvert som utdanningsnivået blir høyere. Resultatene når det gjelder arbeidsmarkedstiltak er imidlertid ikke signifikante.

Intensjonene med denne type utdanningsrelaterte tiltak er nok de beste. Molden et al (2009) viser til at utvalget i LKF2007 har gjennomsnittlig lavere utdanning enn befolkningen for øvrig. Også tall fra OECD (OECD 2004), og viser til at mennesker med nedsatt funksjonsevne ofte har lavere utdanning enn befolkningen for øvrig. Haavorsen og Hernes (2010) mener at det er av den grunn Norge i så stor grad benytter individrettede tiltak som skal "ruste opp" den enkelte. Årsakene til at det er slik kan være mange. Sosioøkonomiske forhold kan spille inn i forhold til helse, eller manglende muligheter for å få tatt utdanning (Hernes 2010). Når andelen av tiltak (over 80%) har så stor overvekt på kompetanseheving kan fokuset bli et ensidig rehabiliteringsperspektiv som først og fremst har til hensikt å øke *individets* kompetanse eller tilpassing til arbeidsmarkedet. Barnes et al (1999) viser til at når fokus blir rehabilitering, blir dette formålet å tilpasse individet til samfunn og arbeidsliv. Det relasjonelle perspektiv mellom individ og arbeidsliv blir fort oversett eller utelatt, selv om dette er intensjonene i den nye arbeidsevneметодikken i NAV (Hernes 2010).

### 6.3 Største helseproblem

38 % (N 1327) oppgir *kroniske smerter* som mest hemmende helseplage. *Psykiske problem* derimot med 10 %, er den vanske som har prosentvis størst deltagelse på attføring og arbeidsmarkedstiltak. Ut fra kjennskap til den store andel av tiltak som handler om opplæring er det ikke unaturlig at personer med *psykiske problem* har større prosentvis deltagelse enn personer med *kroniske smerter*. *Psykiske problem* er ingen umiddelbar synlig vanske, og verdiene i denne "helsevariabelen" handler om personenes egenopplevelse av det som hemmer dem. Når arbeidsmarkedstiltak brukes i så stor grad, kan dette si noe om at arbeidsevne i utgangspunktet ikke er blitt definert som nedsatt, men at vedkommende likevel trenger bistand i forhold til arbeidsmarkedet.

Det er ikke noen automatisk eller logisk sammenheng mellom *kroniske smerter* eller *problemer med å være i fysisk aktivitet*, og tiltak som fokuserer på å øke praktisk eller teoretisk kompetanse mot arbeidsmarkedet. En kan stille spørsmål ved om de største individuelle tiltakene som NAV råder over, ikke er riktige for personer med denne type helseproblem. Undersøkelsen gir ikke svar på dette. Det fins flere andre virkemiddel som kan bli brukt i en slik sammenheng, som for eksempel tilrettelegging av arbeidsoppgaver eller fysisk tilrettelegging på arbeidsplassen uten at disse tiltakene har vært drøftet i denne artikkelen. Likevel kan det være naturlig å stille spørsmål om de individuelle tiltakene burde vært noe mer nyansert, ut fra at dette er denne type virkemidler som ennå dominerer velferdspolitikken i Norge (Halvorsen og Hvinden 2009).

### 6.4 Alder

Materialet viser at andelen med nedsatt funksjonsevne øker sterkt med økende alder. Det er tre ganger vanligere med nedsatt funksjonsevne når en har passert 60 enn tidlig i 20 årene (Molden et al 2009). Det er de som er i 40 årene som oftest har deltatt på attføring. Når det gjelder arbeidsmarkedstiltak, har det vært størst deltagelse for de som er i 30 årene. Resultatene viser at arbeidsmarkedstiltak benyttes i større grad for yngre aldersgrupper, og at dette synker gradvis fra 40-årene og utover. Bruk av attføring økes opp til de som er i 40-årene, for deretter å synke. Arbeidsmarkedstiltak er tiltak som gjelder for alle som er arbeidsledig, også når det ikke er definert nedsatt arbeidsevne. Situasjonen for personen kan



likevel være et behov for bistand til å komme i arbeid. Det kan være en funksjonshemming i forholdet mellom individ og arbeid som ikke er kartlagt eller synlig. Resultatene fra LKF2007 har vist at det er tiltakskjeding for de som deltar på attføring og arbeidsmarkedstiltak. Analysene sier ikke noe om rekkefølgen på disse tiltakene. Men ut fra den alder tiltakene tas i, kan det tyde på at arbeidsmarkedstiltak blir benyttet først, for deretter å innføre attføring på et senere tidspunkt.

Prosentvis deltagelse på attføring ligger noenlunde jevnt for de som har medfødt nedsatt funksjonsevne, eller ervervet nedsatt funksjonsevne før 40 år. Det samme viser deltagelse på arbeidsmarkedstiltak. Oppstod funksjonsnedsettelsen etter fylte 40 år er det en synkende andel som har deltatt på attføring eller arbeidsmarkedstiltak. I materialet fra LKF 2007 finner vi at de tre tiårene fra 20 til 40 år er også de tre tiårene hvor flest oppgir å få funksjonsnedsettelse, der 40-års alder er det tiår hvor flest oppgir å få en funksjonsnedsettelse (N 290).

Resultatene fra tabell 3 viser at de ulike aldersgrupper, fra personer med medfødt funksjonsnedsettelse til de som har nedsatt funksjonsevne før 40 år, har tilnærmet like stor andel som har fått attføring (28 – 31 %) og arbeidsmarkedstiltak (25 – 28 %). Men resultatene fra tabell 2 viser at de som er i 20-årene på *undersøkelsestidspunktet* har fått denne attføring og arbeidsmarkedstiltak i kun 15 og 20 %. Dette kan tyde på at der funksjonsnedsettelsen er medfødt eller har oppstått i ung alder, så tar det likevel noe tid før vedkommende får arbeidsmarkedstiltak og attføringstiltak.

Materialet fra LKF 2007 viser at 79 % av de som fikk funksjonsnedsettelsen da de var over 15 år (N1291) var i arbeid da funksjonshemmingen oppstod. Undersøkelsen viser at de som har fått funksjonsnedsettelsen fra 40 år og utover har mindre deltagelse på tiltak. Ved 40 års alderen begynner de fleste derfor å ha stor kompetanse fra et langt arbeidsliv. Når vi vet at over 80 % av tiltakene som benyttes fra NAV går på å øke teoretisk og praktisk kompetanse så kan dette være en medvirkende årsak til at deltagelse på tiltak synker såpass kraftig for de som får funksjonsnedsettelsen senere i livet. På samme måte som for den største andel av helseplager (kroniske smerter) kan en spørre seg om Nav er i stand til å tilby de riktige tiltakene.

## 6.5 Konklusjon

Analysene viser at det er litt større deltagelse blant attføringstiltak enn arbeidsmarkedstiltak bland personene i LKF2007. Attføringstiltak blir gitt til personer som er definert med nedsatt arbeidsevne. Det er likevel nesten like stor deltagelse på arbeidsmarkedstiltak, som gjelder for ordinære arbeidssøkere. Dette innebærer at personer som har nedsatt funksjonsevne ikke nødvendigvis blir definert i NAV til å ha nedsatt arbeidsevne.

Videre viser analysene at det er stor grad av tiltakskjeding mellom ulike tiltak for de som deltar på attføring og arbeidsmarkedstiltak. Dette samsvarer med funn hos bl.a. Anvik et al (2009). Tiltakene preges i stor grad av å være rettet mot kompetanseheving av den enkelte person, enten i form av teoretisk opplæring eller praktisk arbeidstrening.

Analysene viser at det er personer med lavere utdanning som deltar på attførings og arbeidsmarkedstiltak i større grad enn de med høyere utdanning. Videre deltar mennesker som opplever psykiske vansker som sitt største helseproblem i større grad på disse tiltakene enn personer med andre helseplager.

Har du fått funksjonshemmingen før fylte 20 år ser det ut til at det tar en stund før tiltak blir satt i gang. Det er personer i 30 årene som i størst grad har deltatt på arbeidsmarkedstiltak, og personer i 40 årene har oftest deltatt på attføring. Men dette gjelder for personer som har fått funksjonsnedsettelsen før fylte 40 år. Har du fått funksjonsnedsettelsen etter fylte 40 år synker deltagelse på tiltak vesentlig.

Samtidig viser LKF2007 at det største opplevde helseproblem blant deltagerne er *kroniske smerter*. Og det er tre ganger så mange rundt 60 år som rundt 20 år. Jeg har stilt spørsmål om deltagelsen på individuelle tiltak for disse største gruppene blir lavere fordi den store andelen av opplæringstiltak treffer dårlig.

Undersøkelsen gir ikke noe direkte svar på dette. Men det er flere som har påpekt at de individuelle tiltakene i alt for stor grad preges av kompetanseheving, enten teoretisk gjennom utdanning eller praktisk gjennom arbeidstrening, og det er disse virkemiddel som er blitt

benyttet mest i Norge (Fossestøl og Widding 2009, Halvorsen og Hvinden 2009, Haavorsen og Hernes 2010).

Det er mange positive sider av å ha en kultur hvor individet og dets uavhengighet og rettigheter står sentralt. Men det er også problematisk. I forlengelsen av ”sin egen lykkes smed” legges mye av ansvaret over på enkeltmennesket. Når vektleggingen rundt tiltakene blir å øke vedkommendes kompetanse, medfører dette at fokus blir på det en person ikke kan? Olsvik et al (2007) viser i sine undersøkelser til at velferdstjenesten har fokus på funksjonsnedsettelsen, ikke funksjonsevnen. Arbeidsevnevurderingen som er kommet etter 2007 har til hensikt å fokusere både på personens egne ressurser, og forhold og barrierer i miljøet som kan hindre en persons deltagelse i arbeidslivet (Heum 2010). Det gjenstår ennå å se om denne arbeidsevnevurderingen er tilstrekkelig til å få fram den enkeltes kompetanse og ressurser så vel som begrensinger. Eller om vektleggingen fortsatt blir å skaffe tiltak, som kan ende opp i hyppige tiltaksskifter og uforutsigbare utdanningsløp (Anvik et al 2009).

Andreassen og Fossestøl (2009) mener NAV kontorene har en utviklingsoppgave i tiden framover, da man pr. i dag ikke har svaret på verken på hvordan oppgavene i forhold til arbeidslinja skal løses, eller at man har sikker kunnskap på hvilke velferdspolitiske virkemiddel som virker for å få marginaliserte grupper inn i arbeidslivet. De peker på at vel så viktig som vektleggingen av tiltak overfor den enkelte, er kunnskapsutvikling om sosial reguleringspolitikk slik som økonomiske insentiver, lovreguleringer og ikke minst involvering av arbeidsgivere.

## **Referanseliste**

- Andreassen T.A. og Fossetøl K.( 2009) *Å utvikle en helhetlig og brukerrettet forvaltning – oppdragsstyring eller samstyring?* I Tidsskrift for Velferdsforskning vol 12 nr.3 2009  
Bergen: Fagbokforlaget (ss. 168 – 179)
- Anvik C. H., Olsen T., Lien L., Sollund M. og Hansen T.A.(2007) *Kunnskapsstatus for IA-avtalens delmål : Rekruttere og beholde personer med nedsatt funksjonsevne.*  
Nordlandsforskning – NF-rapport nr.11/2007.
- Arbeids og velferdsdirektoratet (2009) *Historisk arbeidsmarkedsstatistikk. Samlet statistikk til og med 2009.* Oslo : Arbeids og velferdsdirektoratet, Statistikk og utredning.
- Barnes C., Mercer G. og Shakespeare T.(1999) *Exploring Disability.* Cambridge: Polity Press
- Bjørshol, E.(2008). Levekårsundersøking blant personar med nedsett funksjonsevne 2007.  
*Dokumentasjonsrapport 2008/65.* Oslo: Statistisk sentralbyrå
- Econ- rapport 2003: 009 (2003) *Funksjonshemmede og arbeid. En kartlegging av situasjonen for synshemmede, hørselshemmede og rullestolbrukere.* Oslo, Econ.
- Econ- rapport 2006: 023 (2006) *Stønad til skolegang som attføringstiltak – virkninger av regelendringer.* Oslo, Econ.
- Econ- rapport 2007: 074 (2007) *Arbeidsretta rehabiliteringstiltak. Utarbeidet for arbeids- og inkluderingsdepartementet.* Oslo, Econ.
- Haavorsen P og Hernes T (2010) Inkluderingsstrategier og Arbeidsrettede tiltak. I Hernes T, Heum I. og Haavorsen P (red) *Arbeidsinkludering. Om det nye politikk –og praksisfeltet i velferds-Norge.* Oslo : Gyldendal akademiske (ss 149 -147)
- Halvorsen R og Hvinden B (2009):Nordisk politikk for funksjonshemmede møter internasjonal likebehandlingspolitikk. I Tøssebro J (red) *Funksjonshemming – politikk, hverdagsliv og arbeidsliv.* Oslo:Universitetsforlaget (ss 23- 37)
- Heum I (2010) Brukerrettet arbeidsevnetodikk i NAV. I Hernes T, Heum I og Haavorsen P (red) *Arbeidsinkludering. Om det nye politikk –og praksisfeltet i velferds-Norge.* Oslo: Gyldendal akademiske (ss 194 – 229)

- Johannesen A.(2008) *Introduksjon til SPSS. Versjon 14,15,16*. Abstrakt forlag as. 3.utgave, 3.opplag.
- Kommunal og arbeidsdepartementet (1993) *Aktiv arbeidmarkedspolitik* (NOU 1993:6) Oslo: Statens forvaltningstjeneste.
- Langeng P.I. og Stene E. (2010) sosialt arbeid i nye omgivelser. I Hernes T, Heum I. og Haavorsen P (red) *Arbeidsinkludering. Om det nye politikk – og praksisfeltet i velferds-Norge*. Oslo : Gyldendal akademiske (ss 257 -284)
- Mabbett D. (2004) Transforming Disability into Ability. A Commentary Based on Recent European Research. I Marin B, Prinz C. og Queisser M.(eds) *Transforming Disability Welfare Policies. Towards Work and Equal Opportunities*. Ashgate ss 31- 40).
- Molden T.H., Wendelborg C. og Tøssebro J (2009). *Levekår blant personer med nedsatt funksjonsevne. Analyse av levekårsundersøkelsen blant personer med nedsatt funksjonsevne 2007 (LFK)*. NTNU Samfunnsforskning AS.
- Molden T.H. og Tøssebro J (2009). Definisjoner av funksjonshemming i empirisk forskning. I Tøssebro J. (red) *Funksjonshemming – politikk, hverdagsliv og arbeidsliv*. Universitetsforlaget.
- OECD (2004) Disability Programmes in need of Reform. I Marin B, Prinz C og Queisser M. (eds) *Transforming Disability Welfare Policies. Towards Work and Equal Opportunities*. Ashgate (ss 11 – 30)
- Olsen B. og Van M.T. (2007) *Funksjonshemmede på arbeidsmarkedet. Rapport fra tilleggsundersøkelse til Arbeidskraftundersøkelsen (AKU) 2.kvartal 2007*. Rapporter 2007/40. Oslo: Statistisk sentralbyrå
- Olsvik V.M, Guldvik I og Eide T.H.(2007) *Evaluering av prosjektet Funksjonshemmede i arbeid*. Rapport 2007/3 Østlandsforskning.
- Ringdal, K. (2001): Enhet og mangfold. Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode. Fagbokforlaget, Bergen
- Regjeringen (2010) *Intensjonsavtale om et inkluderende 1.mars 2010 – 31. desember 2013* [online] Tilgjengelig fra : [http://www.regjeringen.no/upload/AD/publikasjoner/web/publikasjoner/2010/IA-avtale\\_24022010.pdf](http://www.regjeringen.no/upload/AD/publikasjoner/web/publikasjoner/2010/IA-avtale_24022010.pdf) (lastet ned 30.03.2010)

Sandvin J.T.(2004) Can standard of living surveys help us understand the living conditions of disabled people? I Tøssebro og Kittelsaa: *Exploring the Living Conditions of Disabled People*. Lund: Studentlitteratur.

Sosialdepartementet (2003) *Nedbygging av funksjonshemmende barrierer. Strategimål og tiltak I politikken for personer med nedsatt funksjonsevne*. (St.meld. nr. 40 2002-2003). Oslo: Statens forvaltningstjeneste.

Sosial- og helsedepartementet (2001) *Fra bruker til borger. En strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer*. (NOU 2001:22) Oslo: Statens forvaltningstjeneste.

Spjelkavik Ø. (2008) *Nye muligheter for jobb med tidsbestemt lønnstilskudd? – Evaluering av forsøk i fem fylker*. AFI Rapport 3/2008. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet