



HØGSKOLEN I OSLO  
OG AKERSHUS

**Gina Fraas Henrichsen**

---

# **Forståelser av funksjonshemming i et idéhistorisk perspektiv**

**En tekstanalyse av politiske dokumenter fra  
(1894-1921) og (1945-1968)**

**Masteroppgave i rehabilitering – fordypning barn og eldre**

**Høgskolen i Oslo og Akershus, Fakultet for helsefag**

**Høst 2011**

## Sammendrag

Innen samfunnsvitenskapelig litteratur om funksjonshemming er det en vanlig oppfatning at funksjonshemming ble forstått innenfor en medisinsk modell i politiske sammenheng før 1970. Denne idéhistoriske studien analyserer utvalgte tekster produsert for og av Storting og regjering i to tidsepoker; 1894-1921 og 1945-1968.

Målet med studien er å bidra til nyansering av synet på fortidige forståelser av funksjonshemming. Det er foretatt tekstanalyser innenfor et hermeneutisk perspektiv. Resultatet av analysen viser at relasjonelle forståelser av funksjonshemming er enerådende i tekstene fra 1894-1921 som omhandler tidlige forsøk på å etablere en uføretrygdordning. Perioden 1945-1968 er preget av ulike typer forståelser, men allerede rett etter krigen uttrykkes klare relasjonelle forståelser, og det rettes kritikk mot den snevre medisinske oppfatningen.

Betegnelsen funksjonshemming benyttes i Trontalen høsten 1966 og innføres som standard i politisk terminologi i tiden etter dette.

The social sciences literature on disability expresses an unambiguous view of disability being understood within a medical model in the political realm prior to 1970 in Norway. This study, based on the history of ideas, analyzes chosen texts produced for and by the Norwegian Parliament and Government during two eras; 1894-1921 and 1945-1968.

The objective of this research is to contribute to a more nuanced discussion of the past understanding of disability. The texts have been analyzed within the hermeneutic tradition. The result of the analysis shows there is a supreme relational understanding of disability in the texts from 1894-1921. These texts deal with the early attempts of establishing a disability insurance. The period of 1945-1968 is characterized by a variety of views, however already straight after the war a relational understanding is clearly expressed and criticism towards the narrow medical views are developing.

The term disability (funksjonshemming) is introduced in the Speech from the Throne in fall 1966 and becomes the standard in political terminology from this day on.

Høgskolen i Oslo og Akershus, Fakultet for helsefag

Oslo 2011

## Innholdsfortegnelse

<b>Kaptittel 1</b>	<b>Innledning.....</b>	<b>1</b>
1.1	Introduksjon av tema.....	1
1.2	Avgrensning av tema.....	2
1.3	Hvorfor studere forståelser av funksjonshemming i et historisk perspektiv?.....	4
1.4	Problemstilling .....	4
1.5	Tidligere forskning.....	5
<b>Kaptittel 2</b>	<b>Teori og metode .....</b>	<b>7</b>
2.1	Innledning.....	7
2.2	Forståelse.....	7
2.3	Forståelser av funksjonshemming .....	9
2.4	Bruk av teoretiske perspektiver .....	10
2.5	Tekstgrunnlag.....	15
2.6	Etablering av to historiske case og utvalg av tekster .....	16
2.7	Hvordan jeg har jobbet med tekstene.....	18
<b>Kaptittel 3</b>	<b>Det ved sykdom, ulykkestilfælde eller svækkelse forvoldte tap av erhvervsevne (resultatkapittel nr. 1).....</b>	<b>20</b>
3.1	Innledning.....	20
3.2	Skifte av terminologi.....	24
3.3	Stor bevissthet om betydningen og vanskelighetene knyttet til begrepets utforming .....	26
3.4	Trygdens evne til å fremkalle invaliditet .....	26
3.5	“Man kan ikke tape noe man ikke har hatt” eller “en fallitterklæring”?.....	29
3.6	En gjennomgang av lovforslagenes forsøk på å avgrense kategorien invalid eller ufør. ....	30

3.7	Loven maa bygge paa individernes moralske pligt til arbeide.....	38
3.8	Oppsummering .....	41
<b>Kaptittel 4 Arbeid for alle (resultatkapittel nr. 2).....</b>		<b>42</b>
4.1	Innledning .....	42
4.2	Oversikt terminologi.....	43
4.3	Rett person på rett sted – om sysselsetting av delvis arbeidsføre .....	43
4.4	Ulike prinsipper for vurdering av uføregrad.....	49
4.5	Arbeid er ei stor signing for individet. Det gjev glede og livsmot. Alle bør ha vilje til å yte mest mogleg.....	53
4.6	Rettferdighet .....	58
4.7	Oppsummering .....	74
<b>Kaptittel 5 Avslutning.....</b>		<b>75</b>

## **Forkortelser**

## **Kilder**

## **Litteratur**

# Kapittel 1

## Innledning

### 1.1 Introduksjon av tema

Ved lesing av samfunnsvitenskapelig litteratur om funksjonshemming er det to grupper av påstander jeg har kommet over gjentatte ganger og som gjorde meg nysgjerrig.

Den første er at begrepet eller betegnelsen *funksjonshemming* ble innført i offentlige dokumenter gjennom *St. meld. nr. 88 (1966-67) Om utviklingen av omsorgen for funksjonshemmede*; (se for eksempel Tøssebro (2010, s. 33); Kassah og Kassah (2009, s. 13); Romøren (2000, s. 9); Manneråk (2001, s. 7); Sosialdepartementet (2003, s. 8)). Denne stortingsmeldingen fra 1967 angis som starten på en endret forståelse av funksjonshemming i politisk sammenheng (Shakespeare, 2006, s. 25); det sies at en beveget seg i retning av en sosial forståelse av funksjonshemming (Grue, 2006, s. 8), eller at det skjedde *en vending mot omgivelsene* (environmental turn) (Tøssebro, 2004, s. 3; Shakespeare, 2006, s.25; Tøssebro, 2010, s.24). En relasjonell forståelse av funksjonshemming skal så gradvis ha vokst frem i Norge (og Skandinavia) fra slutten av 1960-tallet<sup>1</sup> (Tøssebro, 2009, s. 13).

Den andre gruppen av påstander hevder at man tradisjonelt har hatt en individ- og sykdomsorientert forståelse av funksjonshemming; en såkalt medisinsk modell (se for eksempel Tøssebro (2010, s.15); Grue (2006, s. 8); Manneråk (2001, s. 7)). Det gis et inntrykk av at fenomenet funksjonshemming *før* vendingen mot omgivelsene ble forstått innenfor en medisinsk modell, mens man *etter* har hatt en sterk dreining mot en relasjonell eller sosial modell i politisk sammenheng.

Det jeg ble nysgjerrig på som følge av disse påstandene, var hvordan funksjonshemming ble forstått i offentlige dokumenter *før* 1970, inklusive hva som ble uttrykt på det tidspunktet termen funksjonshemming ble innført. Hvilke tanker, ideer og forestillinger uttrykkes i tilknytning til temaet funksjonshemming?

---

<sup>1</sup> Tidspunktet angis noe ulikt, alt fra slutten av 60-tallet, 70-tallet og midt på 80-tallet (se for eksempel St. meld. nr. 40 (2002-2003), s. 9).

## 1.2 Avgrensning av tema

### 1.2.1 Hva er det jeg ønsker å undersøke forståelser av?

Begrepet funksjonshemming er ikke entydig bestemt verken i forskningsmessig sammenheng (Grönvik, 2005, s. 52; 2007, s. 16) eller i ordinær språkbruk. I offentlig sammenheng har det imidlertid helt siden termen ble innført også vært angitt hvordan begrepet skal forstås; definisjonene har imidlertid ikke vært identiske. På nettsiden til Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, som per dags dato har ansvaret for koordineringen av politikken for mennesker med nedsatt funksjonsevne, finner vi de for øyeblikket gjeldende definisjoner:

Med *nedsatt funksjonsevne* menes tap av eller skade på en kroppsdel eller i en av kroppens funksjoner. Dette kan for eksempel dreie seg om nedsatt bevegelses-, syns- eller hørselsfunksjon, nedsatt kognitiv funksjon, eller ulike funksjonsnedsettelse på grunn av allergi, hjerte- og lungesykdommer. Funksjonsnedsettelse regnes for å være synonymt med nedsatt funksjonsevne.

*Funksjonshemming* oppstår når det foreligger et gap mellom individets forutsetninger og omgivelsenes utforming eller krav til funksjon.<sup>2</sup>

Skillet mellom *nedsatt funksjonsevne* og *funksjonshemming* ble foreslått innført av Manneråkutvalget i 2001, det er ment å tilsvare de engelske betegnelse *impairment* og *disability* (Tøssebro, 2010, s. 19). Før dette ble funksjonshemming brukt i begge betydningene, dvs. som betegnelse både på en individuell egenskap og på individets møte med omgivelsenes krav. I min egen bruk av termene nedsatt funksjonsevne og funksjonshemming, bruker jeg *nedsatt funksjonsevne* hvis jeg ønsker å fremheve de individuelle forhold. Når jeg på generell basis omtaler mennesker som *funksjonshemmede*, mener jeg mennesker med funksjonsnedsettelse som jevnlig vil erfare funksjonshemmende forhold i møter med omgivelsene. *Funksjonshemming* bruker jeg i samsvar med den ovenfor siterte definisjon.

Betegnelsen funksjonshemming var ikke tatt i bruk i mesteparten av de tidsepoker mine tekster er blitt produsert i. Mennesker med funksjonsnedsettelse fantes imidlertid, og jeg har analysert forståelser fremkommet i tekster som omhandler disse menneskenes situasjon.

---

<sup>2</sup> Lastet ned fra [http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/tema/nedsatt\\_funksjonsevne/definisjoner.html?id=85898](http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/tema/nedsatt_funksjonsevne/definisjoner.html?id=85898), 03.10.2011

Forståelser av funksjonshemming og mennesker med funksjonsnedsettelse, vil kunne variere avhengig av kontekst. Det er ikke gitt at for eksempel ansatte i utdanningsvesenet og helsepersonell forstår fenomenet på samme måte. Jeg har valgt å konsentrere meg om hva som har blitt skrevet og sagt om funksjonshemming i en sentralpolitisk sammenheng, nærmere bestemt i dokumenter produsert enten for eller av Storting og regjering. Offisielle publikasjoner fra Storting og regjering samt referater fra Stortingets debatter, er siden 1845 trykket i skriftserien Stortingsforhandlinger. Mitt tekstgrunnlag er hovedsaklig hentet derfra. Nærmere om tekstgrunnlaget under punkt 2.5

### **1.2.2 To idéhistoriske punktstudier: 1894-1921 og 1945-1968**

Mennesker med funksjonsnedsettelse er omtalt allerede i våre eldste nedskrevne lovverk; Gulatingsloven og Frostatingsloven. De funksjonshemmede som ikke var i stand til å ta hånd om seg selv, de hjelpeløse, var inkludert i gruppen *úmagar*. Ætten var pålagt ansvaret for den som var *úmagi* og vedkommende ble ansett som umyndig. Den som ikke hadde ætt eller ætten var for fattig til å ta seg av ham, ble gitt rett til å tigge uten å kunne bli utsatt for straff (Molland, 1984, s. 39-67).

Ideelt sett kunne det vært ønskelig å undersøke forståelser av funksjonshemming uttrykt i offentlige tekster så langt tilbake som dette finnes. Innenfor den rammen en masteroppgave setter, måtte jeg foreta avgrensninger både av den diakrone og den synkrone analyse. Jeg har valgt å utføre to punktstudier basert på utvalgte tekster fra to ulike tidsspenn; det første innenfor den perioden historikeren Anne-Lise Seip kaller *sosialhjelpstaten* (Seip, 1984, s.12), det andre faller innenfor *velferdsstatens klassiske periode* (Seip, 2002, s. 357). I løpet av den første perioden (1894-1921) ble termen *uførhet* innført i sosialpolitisk sammenheng, og mot slutten av den andre perioden (1945-1968) tok man i bruk betegnelsen *funksjonshemming*. Jeg har valgt å se på forståelser knyttet til bruk av generelle begrep ment å skulle omfatte hele eller større deler av gruppen funksjonshemmede. Hensikten er ikke å omfatte enhver forståelse fremkommet i offisielle politiske publikasjoner i de aktuelle tidsspenn, men å løfte fremtredende forståelsesmåter uttrykt i mine utvalgte tekster. Det vil bli redegjort nærmere for konstruksjonen av mine to historiske perioder og utvalget av tekster i kapittel 2.

Jeg anser min studie for primært å være idéhistorisk, da jeg kun forholder meg til utsagn slik de fremkommer i utvalgte tekster. Jeg forsøker ikke å kartlegge ytre historiske forhold eller den situasjon utsagnene er fremkommet i. Jeg forsøker heller ikke å forklare hva som er



årsaken til at bestemte forståelser er dominerende i ulike tekster ut over det som fremkommer i tekstene selv.

### **1.3 Hvorfor studere forståelser av funksjonshemming i et historisk perspektiv?**

Simonsen (2000, s. 43; 2007, s. 9) hevder at det i handikaphistorisk<sup>3</sup> litteratur kan ses en tendens til at utviklingen de to siste hundreårene fremstilles med et lineært perspektiv, som for eksempel ”fra segregering til integrering” eller ”fra abnormitet til normalisering”. Hun påpeker at bruken av ordparet *fra* og *til* kan sies å demonstrere ”sterke forestillinger om linearitet, indre sammenheng og dualitet, og demonstrerer ønsket om å identifisere mønstre og utviklingslinjer som på et vis logisk og naturlig fører til ... vår egen tids konstruksjoner av dilemmaer, forestillinger og løsninger” (Simonsen, 2007, s. 8-9). Det kan være nærliggende å anta at en tilsvarende tendens kan sees i påstander om at man har beveget seg fra en medisinsk forståelse til en relasjonell eller sosial forståelse. Ved å undersøke politiske tekster hvor ulike aspekter ved funksjonshemming har blitt omtalt og diskutert, kan kanskje et mer nyansert bilde av forståelser fra perioden før 1970 komme til syne.

Manglende studier av tidligere tiders forståelse av funksjonshemming kan innebære at man overser viktige sider av tidligere teksters virkningshistorie, og videre at forståelsesmåter som oppfattes som nydannende muligens er mindre originale enn antatt. Kanskje vil det som oppfattes som brudd kunne sies å ha større innslag av tradisjon enn hva man har antatt.

Målet med gjennomføringen av min studie, har vært å bidra til en nyansering og utdypning av forestillinger om fortidige forståelsesmåter.

### **1.4 Problemstilling**

I den foreliggende studie har hovedproblemstillingen vært som følger:

Hvilke forståelser av funksjonshemming kommer til uttrykk i et utvalg av tekster produsert for eller av Storting og regjering i periodene 1899-1921 og 1945-1968?

Herunder har jeg sett på to utdypende spørsmål:

- Hvordan preges forståelsene av medisinsk og sosial modell av funksjonshemming?

---

<sup>3</sup> Innenfor denne forskningstradisjonen benyttes fortsatt betegnelsen handikap.

- Hvordan preges forståelsene av synspunkter på arbeid, sykdom og moral?

## 1.5 Tidligere forskning

Sosialpolitisk historie omhandler både levevilkår, hjelpetiltak og oppfatninger av funksjonshemmede. Seip (1984; 2002) gir en generell oversikt over sosialpolitikken i de to tidsepoker jeg ser på. I tillegg ser hun spesifikt på de funksjonshemmedes situasjon og hvilke synspunkter både de selv, fagfolk og politikere hadde på klassifisering og ulike typer tiltak. Midré (2001) har studert bedømming og behandling av sosial nød fra reformasjonen frem til velferdsstaten. Han belyser hvilke ordninger samfunnet hadde etablert for å skille mellom verdige og uverdige trengende, herunder hvordan attføring har fungert som en avgrensningsinstitusjon i forhold til uførhet. Uføretrygdens historie er behandlet hos Bjørnson, Haavet & Egeland (1994) og Kjønstad (1977; 2009).

Også innen velferdsstatsforskningen benyttes et historisk perspektiv. Sandvin (1996) analyserer HVPU-reformen, mens flere andre forskere har sett på de normative fundamentet velferdsstaten bygger på (Kildal og Kuhnle, 2005). Stone (1984) hevder at etableringen av en disability kategori (noe som i norsk sammenheng vil si uførhet), er velferdsstatens løsning på det distributive dilemmaet om hvem som skal gis rett til å ikke måtte brødfø seg selv gjennom eget arbeid, men derimot få hjelp fra samfunnet. Hun har undersøkt etableringen av uførhet som administrativ kategori i Tyskland, England og USA. Hedlund (2004) har undersøkt tilsvarende for Sverige. Hedlund (2000; 2009) har også vist hvordan medisinske og sosiale forståelser av funksjonshemming eksisterer side om side både i nåtid og fortid.

Feiring (2008) har som ledd i sitt doktorgradsarbeide om fremveksten av et norsk normaliseringsregime i perioden 1870-1970, sett på forståelsesmåter knyttet til de aktuelle klienter og hvordan kategoriseringene har endret seg. Forståelser av funksjonshemming behandles også i den handikap-historiske litteraturen. Her har de fleste forskere sett på forhold knyttet til spesifikke grupper blant de funksjonshemmede. Simonsen (2000) har tatt for seg opplæring av døve og åndssvake i perioden 1881-1963, mens Froestad (1995) ser på døveundervisning og handikapomsorg på 1800-tallet i både Norge, Sverige og Danmark. Kirkebæk (1993;1998;2001;2004) har gjennom sin omfattende forskning på kategorisering og levevilkår synliggjort både oppfatninger av åndssvake i Danmark og deres levevilkår. Alle disse forskerne ser på blant annet vitenskapen og profesjonenes betydning for den sosiale konstruksjon av handikap.

Flere av organisasjonene for funksjonshemmede, har fått nedskrevet sin historie. Både Froestad og Ravneberg (1991) og Andersen (2001) ser på hvordan selvforståelsen og omgivelsenes oppfatninger av funksjonshemmede har vært i ulike perioder. Ravneberg (2000) er opptatt av hvordan bevegelseshemmede selv, gjennom forming av kollektiv gruppebevissthet, har konstruert bilder av funksjonshemming og at disse igjen har påvirket offentlig politikk.

All denne litteraturen tangerer tematisk mitt prosjekt. Det som skiller mitt arbeid fra de ovenforstående er at jeg gjør en idéhistorisk studie, at jeg kun forholder meg til forståelser slik de kommer til uttrykk i sentralpolitiske dokumenter og at jeg forfølger et svært smalt tema gjennom et relativt langt tidsspenn.

## **Kapittel 2**

### **Teori og metode**

#### **2.1 Innledning**

Selv om konstruksjonisme og hermeneutikk tilhører ulike vitenskapsteoretiske paradigmer som dels viker fra hverandre, har jeg funnet det fruktbart å integrere perspektivene. Jeg anser funksjonshemming for å være en sosialt konstruert kategori, men mener at det som best beskriver måten jeg har jobbet på er den hermeneutiske sirkel. Jeg benytter med andre ord hermeneutikk som analytisk grep for å studere funksjonshemming som en historisk konstruksjon.

I de tidlige fasene av mitt prosjekt, jobbet jeg i utpreget grad induktivt og med primærkilder. Valg av teoretiske perspektiver ble delvis foretatt relativt sent i prosessen som følge av mine innledende funn.

I dette kapitlet vil jeg først gjøre rede for de teoretiske perspektiver jeg har endt opp med å benytte meg av i mine tekstanalyser. Deretter gjennomgår jeg tekstmaterialet, fremgangsmåten ved etableringen av mine to historiske case, utvalget av tekster og til slutt hvordan jeg har jobbet med de utvalgte tekstene.

#### **2.2 Forståelse**

Det er forforståelsens vedvarende oppgave at udarbejde rigtige udkast, som stemmer overens med sagen, og som i egenskab af udkast er foregribelser, der først skal bekræftes af 'sagen' selv. (Gadamer, 1999, s. 129)

Sitatet ovenfor angir på en god måte prosessen den hermeneutiske sirkelbevegelse består i. Både forforståelser og forståelser endres stadig i løpet av en tekstanalyse av historiske tekster. I dette avsnittet vil jeg si noe generelt om forståelse og forforståelsens betydning. Under punkt 2.5-2.6 redegjør jeg for hva jeg konkret har gjort for å oppnå forståelse av forståelser uttrykt i tekster.

All forståelse kan sies å være historisk forståelse; den er preget av tiden den er fremkommet i. Forståelser uttrykt i mitt tekstgrunnlag er fra andre tidsepoker enn nåværende. Målet er å forstå tekstene i lys av samtidens forståelseshorisont som er påvirket av både fysiske

samfunnsforhold og idemessige strømninger. Hvilke utfordringer, hvilke spørsmål i sin samtid svarer tekstenes utsagn på? (Gadamer, 1999, s. 166).

Under tolkning av historiske tekster, vil leserens egen forståelseshorisont påvirke resultatene. Leserens forståelseshorisont vil være preget av den tid vedkommende lever i, herunder den faglige tradisjon leseren er en del av. Men også fortiden preger forståelseshorisonten. Gadamer uttrykker det som følger:

Vi aksepterer, at det er forskjellige perspektiver, i hvilke saken til forskjellige tider eller ud fra forskjellige positioner viser sig historisk. Vi aksepterer, at disse perspektiver ikke simpelthen ophæves i den fremadskridende forsknings kontinuitet, men eksisterer som gensidigt udelukkende betingelser, som hver især består for sig, og som kun forener sig i os. Det, som fylder vores historiske bevidsthed, er altid en mængde af stemmer, i hvilke der høres et ekko af fortiden. Fortiden eksisterer kun i mangfoldigheden af sådanne stemmer. Dette er essensen af den overlevering, som vi har del i og ønsker at vinde del i. (Ibid., s. 146-147)

Forståelse er en historisk relasjon mellom en leser og en tekst som begge er preget av de historiske forholdene i sin tid (Gadamer, 1960, referert i Krogh, 2007, s. 246). Forståelsens problem er hvordan leseren med sin nåtidige forståelseshorisont kan oppnå innsikt i tidligere tiders forståelseshorisonter; hvordan oppnå horisont-sammensmeltning.

Enhver forståelse forutsetter en eller annen form for forforståelse, vi starter aldri på helt bar bakke. Gadamer kaller slike oppfatninger utviklet på forhånd for fordommer. Det å sette seg inn i tidligere litteratur om emnet bidrar også – i følge Gadamer – til at den hermeneutiske sirkel kommer i gang slik at horisontsammensmeltning på sikt kan oppnås. Tidligere litteratur gir dels utdypende innsikt i det historiske fenomenets kontekster, dvs. den horisonten de fortidige tekstene er skrevet innenfor. Dels gir den leseren også et redskap til å bearbeide sin egen horisont. Gjennom forskningshistorien har fenomenet jeg studerer produsert virkninger og skapt tradisjon som jeg kan støtte min lesning og formulere min problemstilling på bakgrunn av. Virkningshistorien – her: måten ideen om funksjonshemming har blitt fortolket og forstått gjennom forskningslitteraturen – er ikke til hinder for forståelse, mener Gadamer, men forståelsens mulighetsbetingelse (Gadamer, 1999, s. 139). Ved å sette meg inn i hvordan fenomenet jeg studerer har blitt forstått og satt inn i ulike meningssammenhenger, opparbeider jeg meg en stadig rikere eller fyldigere forståelse av fenomenet jeg studerer. På den måten kan fenomenets horisont og min egen langsomt smelte sammen. Politiske teksters virkningshistorie vil man også kunne spore gjennom å følge det samme temaet over lengre tid. Flere typer dokumenter starter dessuten med en eksplisitt gjennomgang av hva som

tidligere har vært publisert om det samme tema. På den måten kan man si at det er en traderingsprosess innebygd i selve datamaterialet mitt.

Et viktig redskap for å oppnå forståelse i Gadamer's terminologi er spørsmålsstillingen. Lesning av forskningslitteratur avfører nye analytiske spørsmål til materialet. Samtidig kan en tekst fra fortiden kun forstås hvis man forstår det spørsmålet den er et svar på. Gadamer hevder at all forståelse innebærer et forhold mellom spørsmål og svar. Teksten stiller leseren spørsmål i den forstand at teksten er svar på spørsmål i forfatterens horisont (Gadamer, 1960, referert i Krogh, 2007, s. 257-258). Politiske tekster er jo selv et uttrykk for en hermeneutisk prosess, et forsøk på å forstå en virkelighet, et forsøk på å finne løsninger på en opplevd problemstilling. Ved å fokusere på hva teksten forsøker å svare på, hevder Gadamer at forståelse kan nås.

### **2.3 Forståelser av funksjonshemming**

Å undersøke forståelser av funksjonshemming og mennesker med funksjonsnedsettelse, innebærer både å undersøke forståelser av et fenomen (hva er eller hva forårsaker funksjonshemming?) og forståelser knyttet til mennesker med funksjonsnedsettelse (hvem inkluderes i kategorien og hvilke oppfatninger tilskrives medlemmer av kategorien?).

Lars Grönvik sier følgende om hvordan han oppfatter det svenske begrepet ”funktionshinder”:

For mig är funktionshinder ett ”tomt” begrepp som fylls med olika innebörd beroende på i vilken kontext det används. Jag betraktar således funktionshinder som ett begrepp utan allmänt accepterad eller given betydelse. Jag gör således ett socialkonstruktivistisk antagande som innebär att funktionshinder *skapas* av aktörer i syfte att etikettera vissa fenomen som medicinska, sociala, kulturella eller politiska. (Grönvik, 2005, s.37-38)

Det Grönvik sier om funktionshinder tilsvarer min forståelse av funksjonshemming.

Jeg har strevd mye med å avgjøre hvorvidt jeg skal definere forståelser av *funksjonshemming*, *funksjonshemmede* eller *mennesker med funksjonsnedsettelse* som mitt forskningsobjekt. Ved å si at jeg undersøker forståelser av funksjonshemming i to tidsepoker, så begår jeg på sett og vis en bevisst anakronisme. Det er jo ikke gitt at man i 1899 var opptatt av det vi i dag vil definere som funksjonshemming, det kan man ikke vite uten å undersøke. Og det er heller ikke mulig på forhånd å vite om fenomenet var aktuelt rett etter krigen uten å undersøke det nærmere. Slik sett er det vanskeligere å si at man skal undersøke forståelser av funksjonshemming i fortiden, enn det ville vært å si at jeg skal undersøke forståelser av

mennesker med funksjonsnedsettelse i et historisk perspektiv. Men akkurat som utsagnet om at jeg skal undersøke funksjonshemming leder tankene i retning av en relasjonell forståelse av fenomenet, så vil mennesker med funksjonsnedsettelse sette en ramme for tenkningen som leder i retning av en biomedisinsk forståelsesmåte.

Grönvik (2007, s. 35-38) anbefaler ”case-constructing reflexivity” for forskere som skal studere funksjonshemming i ulike sammenhenger. Dette innebærer at forskeren har fokus på valg av definisjoner og konsekvensene av de valgte definisjonene. Han fremhever nødvendigheten av å se det spesifikke forskningsspørsmål og måten funksjonshemming defineres på i sammenheng. Grönvik poengterer at case-constructing-reflexivity i kvalitativ forskning ikke nødvendigvis innebærer en forhåndsdefinering av funksjonshemming, men i like stor grad en induktiv prosess hvor man under analysen og konstruksjonen av resultater reflekterer over konsekvensene av hvordan casene ble konstruert.

I tråd med dette valgte jeg i utgangspunktet å anse alle politiske tekster som omhandlet mennesker med funksjonsnedsettelse som relevante for min undersøkelse av forståelser av funksjonshemming, enten de tematisk behandlet inntektssikring, opplæring eller tjenester ansett som egnet til å endre tilstanden til de omtalte individer. Slik jeg så det, ville snevre inklusjonskriterier stenge for muligheten til å se både variasjon og mønstre.

## **2.4 Bruk av teoretiske perspektiver**

Selv om jeg i de første månedene jobbet induktivt med tekster, så var jeg ikke forutsetningsløs. Før jeg startet min lesning av Stortingsforhandlingene, kjente jeg til funksjonshemmingsteoriens klassifisering av ulike forståelser av funksjonshemming i henholdsvis medisinske, sosiale og relasjonelle modeller. Ved første gangs gjennomlesing av det omfattende tekstmaterialet, ble jeg imidlertid gradvis opptatt av synspunkter som ikke modellene av funksjonshemming tematiserer. De inntrykk gjennomgangen av materialet etterlot, gjorde at jeg ønsket teoretiske perspektiver på to temaer som jeg oppfattet som svært sentrale i tekstene, nemlig arbeid og moral. Jeg valgte derfor å supplere funksjonshemmingsteoriens modeller med perspektiver hentet fra Deborah Stone (1984) *The Disabled State* og Georges Midré (2001) *Bot, bedring eller brød?* I mitt arbeid med tekstmaterialet ble de hermeneutiske sirkelbevegelser stadig preget av relasjoner mellom det jeg oppfattet som tekstens mening, mine nye forståelsesutkast basert på økt innsikt i tekstenes forståelseshorisont, nye møter med tekstenes innhold og forsøk på å se hva de forsøker å

besvare, bruk av analytiske kategorier basert på teori egnet til å endre mine forståelsesutkast og igjen konfrontasjon med tekstens innhold. Jeg har gjennom hele prosessen jobbet mer induktivt enn deduktivt, men de analytiske kategorier jeg valgte å anvende hjalp meg både til å se nyanser og å ordne stoffet fremstillingsmessig.

#### **2.4.1 Fire idealtypiske posisjoner**

Grönvik (2005, s. 42-50) viser til fire prinsipielt ulike måter å definere funksjonshemming i nåtidig forskning; *diagnose- og/eller funksjonsevnebasert avgrensning, omgivelsesbasert avgrensning, avgrensning gjennom både sosiale og individuelle dimensjoner* samt *avgrensning gjennom administrativ definisjon* av funksjonshemming. Grönvik anser disse fire måter å definere funksjonshemming som idealtypiske posisjoner.

##### Diagnose- og/eller funksjonsevnebasert avgrensning (medisinsk modell)

Her vektlegges individets nedsatte funksjonsevne; egenskaper ved individet er det sentrale (Grönvik, 2005, s.43). Denne måten å forstå funksjonshemming har blitt betegnet noe ulikt, blant annet *medisinsk modell* eller biomedisinsk forståelse. Det antas forøvrig at folk flest har en forståelse av funksjonshemming som samsvarer med en medisinsk modell (Grönvik, 2007, s.11).

##### Omgivelsesbasert avgrensning (sosial modell)

Her fokuseres på omgivelsenes manglende tilrettelegging for menneskelig variasjon. Funksjonshemming oppstår som følge av barrierer i omgivelsene. *Sosial modell* er en annen betegnelse på omgivelsesbasert avgrensning (Grönvik, 2005, s. 44).

##### Avgrensning gjennom både sosiale og individuelle dimensjoner (relasjonell modell)

Funksjonshemming angis her som noe som oppstår i møtet mellom et individ og dets omgivelser gjennom et misforhold mellom individets forutsetninger og omgivelsenes krav. Et individ kan etter denne forståelse være funksjonshemmet i noen sammenhenger og ikke funksjonshemmet i andre. Funksjonshemming anses som et relasjonelt og relativt fenomen. I tillegg til relasjonell modell og "the nordic relationel model" (Shakespeare, 2006, s. 25,) er denne forståelsen gjerne betegnet som gap-modellen.



Relasjonelle forståelser, slik jeg ser det, kan ha ulike vektlegginger av henholdsvis funksjonsevnevurdering og hindringer i omgivelsene. En relasjonell forståelse kan sies å være utspent mellom en medisinsk og en sosial forståelse.

#### Avgrensning gjennom administrativ definisjon av funksjonshemming

Grönvik (2005, s. 49) oppgir funksjonshemming som administrativ kategori som den fjerde idealtypiske posisjonen. Innenfor denne posisjonen anses funksjonshemming som en distributiv kategori konstruert av velferdsstaten, som følge av velferdsstatens behov for å skille mellom hvem som skal og hvem som ikke skal ha rett til spesifikke velferdsgoder. En administrativ definisjon av funksjonshemming kan i prinsippet være basert på både en medisinsk, sosial og relasjonell forståelse av funksjonshemming.

Denne forståelsen av funksjonshemming er særlig behandlet av Deborah A. Stone i boka *The Disabled State*. Stone (1984, s. 15-28) hevder at etableringen av "The Disability Category" er løsningen på det distributive dilemma; hvem skal pålegges å leve av sin arbeidsinnsats og hvem skal sies å ha behov for samfunnets støtte til å få dekket sine økonomiske behov. Etter min oppfatning bør Stones begrep *disability* i norsk sammenheng oversettes med *uførhet* snarere enn funksjonshemming, da *uførhet* har vært det etablerte kriterium for retten til fritak fra plikten til deltagelse på arbeidsmarkedet.

Ethvert samfunn har minst to fordelingssystemer; et basert på arbeid og et basert på behov. Samfunnet er avhengig av at flertallet utfører en eller annen form for arbeid og derigjennom skaffer seg det de trenger for å overleve. Samtidig vil det alltid være noen som midlertidig eller varig ikke er i stand til å forsørge seg selv gjennom eget arbeid. Dersom samfunnet skal bidra i forhold til de som har behov for det, er man avhengig av å finne løsninger som ikke samtidig undergraver arbeidsmoralen hos flertallet i befolkningen. For å løse det distributive dilemma, må samfunnet utvikle regler som etablerer skillelinjer mellom de to fordelingssystemene. Reglene må spesifisere hvem som skal tilhøre hvert av de to fordelingssystemene samt hva som skal fordeles innen hvert system. Det finnes ingen naturgitt løsning på hvordan skille mellom disse to systemene; et hvert samfunn må finne sin løsning (Stone, 1984, s. 17).

I min studie har jeg ikke benyttet det Grönvik angir som idealtypiske posisjoner, som idealtyper. En slik forhåndskategorisering ville ha innebåret et mer deduktivt perspektiv enn

jeg har anvendt. Posisjonene utgjorde derimot en del av min forforståelse og var som sådan åpne for konstant tilsliping og korrigerende gjennom forståelsesprosessen.

#### **2.4.2 Sykdom, arbeid og moral**

Stone sier at en vellykket løsning på det distributive dilemma må ha bestemte funksjoner. For det første må det gis et rasjonale for hvorfor enkelte individer skal slippe å oppfylle sine plikter til å delta i det primære arbeidsbaserte fordelingssystemet. Rasjonalet må være i samsvar med grunnleggende oppfatninger i menneskesyn samt hva som er rettferdig. For det andre må en vellykket løsning også gi en mulighet, en form for testverktøy, til å avgjøre nøyaktig hvem som tilhører hvilken kategori. Det trengs en mulighet for å kunne teste på individnivå hvorvidt det enkelte individ både har store nok behov og en legitim grunn til å ha et slikt behov for å slippe å delta i det arbeidsbaserte fordelingssystemet. Den tredje funksjonen en vellykket løsning må inneha, er at den må sørge for at det primære fordelingssystemet forblir det dominerende. Sterke, legitime behov for hjelp, bør kunne imøteses, men systemet må sørge for at dette forblir unntak fra hovedregelen om at alle må brødfø seg selv gjennom eget arbeid (Stone, 1984, s. 21).

Stone påstår at for det systemet som vi kaller *velferdsstaten* er den karakteristiske løsningen på det distributive dilemmaet at man har kategoriale unntak fra arbeidsmarkedet. Eksempler på slike kategorier er barndom, alderdom, enkestatus, sykdom – og uførhet. Felles for disse gruppene er at de antas å mangle evne – og ikke vilje til å arbeide. Kategoriene beskriver situasjoner som individene ikke kan sies selv å være skyldige i (Stone, 1984, s. 21). Blant disse kategoriene står imidlertid kategorien uførhet i en særstilling, da det ikke finnes noen sikker enkeltstående test som kan avgjøre om en person er ufør eller ikke. Et kjerneproblem ved kategorien uførhet, er muligheten for forstillelse og bedrag. Hvordan skal man klare å skille mellom ekte og falske uføre? Siden muligheten for forstillelse og bedrag alltid vil være tilstede, vil man søke etter muligheter som med sikkerhet kan avgjøre hvem som med rette skal kunne klassifiseres som ufør (Stone, 1984, s.28).

Begrepet uførhet er et resultat av politiske konflikter om hvem som er de rette trengende og hvordan dette skal avgjøres. Stone hevder at begrepet har tre typer konnotasjoner: individet er en verdig trengende, vedkommende har en vesentlig redusert kapasitet (*significant incapacity*) og fenomenet må forstås og avgrenses gjennom kliniske metoder (Stone, 1984, s.172).

Georges Midré (2001) har sett på avgrensingsinstitusjoner<sup>4</sup> (blant andre uføretrygd) utformet for å skille mellom verdig og uverdigg trengende, fra reformasjonen til velferdsstaten. Han hevder at gjennom hele denne tidsperioden, har diskusjonen om avgrensning i forhold til de aktuelle hjelpeordninger vært preget av tre dimensjoner, som stikkordsmessig kan betegnes som *moral*, *ressurser* og *marked* (Midré, 2001, s. 13).

Dimensjonen *moral* angår spørsmålet om individets moral. En forutsetning for å få hjelp fra fellesskapet er at man har moralsk aktverdige begrunnelser for dette. Individet bør alltid være villig til å ta ansvar for seg selv så langt det er mulig. Villighet til å arbeide er en forutsetning for å få hjelp. Nød forårsaket av moralsk svikt, må individet selv ta konsekvensene av.

Dimensjonen *ressurser* handler om individets forutsetninger til å klare seg uten hjelp fra fellesskapet. Problemene er av individuell karakter, men den som rammes fritas for ansvar. Enkelte typer ressurstap ser ut til alltid å ha blitt ansett som aktverdige grunner til å be om hjelp. Midré hevder at alvorlige skader og sykdommer, gjerne kombinert med høy alder, er eksempler på ressurstap som alltid har blitt anerkjent.

Den tredje dimensjonen har Midré kalt *marked*. Denne handler om individets mulighet til å få utnyttet sin arbeidsevne i produksjonen. Arbeidsmarkedets etterspørsel og utforming vil ha innvirkning på individets muligheter for deltagelse.

Disse dimensjonene oppfatter han som verdier langs en skala, hvor man i den ene enden har oppfatninger om at fattigdom og nød er et individuelt ansvarsområde som skyldes moralsk svikt hos individet, og i den andre enden av skalaen finner man oppfatninger om at sosial nød er forårsaket av utenforliggende årsaker. Mellom ytterpunktene moral og marked finner man ressursdimensjonen (Midré, 2001, s. 14-15).

Når det gjelder modellene av funksjonshemming nevnt ovenfor, kan man muligens si at den sosiale modellen fokuserer på Midrés markedsdimensjon, og at den medisinske fokuserer på ressursdimensjon. Skillet mellom moralsk svikt og aktverdigg ressurstap står sentralt i både nåtidige og fortidige diskusjoner om uførhet. Midré fastslår at: "Forholdet mellom synd og

---

<sup>4</sup> Midré definerer avgrensingsinstitusjon som følger: "sosiale ordninger som kategoriserer anmodninger om offentlig hjelp som legitime vs. illeitime" (Midré, 2001, s. 19).

sykdom, dovenskap og ervervsmessig uførhet er uklart. Overgangen mellom det moralske normbruddet og det helsemessige sammenbruddet kan være flytende” (Midré, 2001, s. 39).

Midré påpeker at det i vårt begrep om arbeid er innebygget sterke spenninger. Arbeid er både en plikt og en rettighet, det er både noe som sliter ut folk og som kan virke oppbyggende og helsefremmende, det forårsaker både sosial ulikhet og fellesskap, det er både en form for tvang og samtidig potensielt selvrealiserende og frigjørende. Begrepet om arbeid står sentralt i utforming av avgrensingsinstitusjoner (Midré, 2001, s.39-41).

## 2.5 Tekstgrunnlag

Jeg ønsket å undersøke forståelser uttrykt i sentralpolitisk sammenheng, og til dette formål anså jeg publikasjonsserien Stortingsforhandlinger velegnet som tekstgrunnlag. *Stortingsforhandlinger*<sup>5</sup>; utkommet siden 1845, er inndelt i 9 deler og inneholder følgende:

*Regjeringens publikasjoner:*

Del 1: Trontale og Stortingsproposisjon (St.prp.) nr. 1 (statsbudsjettet med tillegg)

Del 2: Stortingsproposisjon 2 og påfølgende stortingsproposisjoner

Del 3: Stortingsmeldinger (St.meld.)

Del 4: Odelstingsproposisjoner (Ot.prp. og odelstingsmeldinger (Ot.meld.)

*Stortingets publikasjoner:*

Del 5: Dokumentserien

Del 6: Innstillinger (Innst. S eller Innst.O) og beslutninger (Besl.O. eller Besl.L.)

Del 7: Stortingstidende (referat fra Stortinget)

Del 8: Odelstingstidende (referat fra Odelstinget), lagtingstidende (referater fra Lagtinget) og lover

Del 9: Saksregister og talerregister

---

<sup>5</sup> Informasjon om Stortingsforhandlinger finnes på <http://www.stortinget.no/no/Stortinget-og-demokratiet/Arbeidet/Om-publikasjonene/Stortingsforhandlingene/> og <http://www.juridisk.net/prjus/rettskildene/forarbeider/stortingsforhandlinger.html>

**Stortingets saksarkiv** inneholder stort sett de samme dokumentene som er trykt i Stortingsforhandlinger, men i saksarkivet er dokumentene systematisert etter saker og organisert i temaområder. Det finnes saksarkiv for perioden 1945-2005 og egne stikkordsregister er utarbeidet.

Innstillinger fra offentlig oppnevnte utvalg ble før 1970 i stor utstrekning publisert i Stortingsforhandlinger som vedlegg til enten Odelstingsproposisjoner eller Stortingsmeldinger. Jeg har inkludert i mitt materiale også utvalgsinnstillinger som er publisert annet sted, dersom de har stått sentralt i videre politisk behandling av en sak.

Jeg har også inkludert en tekst med et annet opphav og annen karakter enn de øvrige. Bakgrunnen for dette er at det i Dokument nr. 11 (1919) fremgår at Styret for den socialdemokratiske stortingsgruppe presenterte for Stortinget et eget lovutkast om invalide- og alderdomspensjon, og at dette lovutkastet er publisert som en brosjyre og distribuert til Stortingets medlemmer (Dokument nr. 11, 1919, s. 5). Stortingets arkiv kunne ikke finne denne brosjyren. Ett år tidligere hadde på Det norske Arbeiderpartis forlag blitt utgitt en tekst utarbeidet av en komité bestående av representanter fra den ovenfor nevnte stortingsgruppe og fra Landsorganisasjonens sekretariat. Boken, med tittel *Folkeforsikring eller folkepension* (DNA, 1918), inneholder avslutningsvis et lovforslag med samme tittel som utkastet nevnt i Dokument nr. 11 (1919). Jeg valgte å inkludere denne teksten da ideer bak lovutkastet har en sentral rolle i mitt første case, og det er grunn til å anta stor grad av idémessige likheter mellom den brosjyre som var en del av Stortingets dokumenter og boken med samme opphav.

## **2.6 Etablering av to historiske case og utvalg av tekster**

Jeg tok utgangspunkt i påstandene om at begrepet funksjonshemming første gang ble brukt offisielt i *St.meld. nr. 88 (1966-67) Om utviklingen av omsorgen for de funksjonshemmede*, avgitt juni 1967. Startet med å lese denne stortingsmeldingen, etterfølgende innstilling fra Stortingets sosialkomité samt referat fra Stortingets debatt om meldingen i juni 1968. Gruppen ”de funksjonshemmede” ble her definert som ”personer som har kroniske og/eller manifesterede avvik av fysisk, psykisk eller sosial art” (St.meld.nr.88, 1966-67, s. 4). At også avvik av sosial art var inkludert overrasket meg, noe som fikk betydning for min innledende gjennomgang av tekster.

Med dette som utgangspunkt ønsket jeg å orientere meg bredt i tidligere relevante tekster. Til dette formålet var Stortingets saksarkiv velegnet for perioden mellom 1945 og 1968. Jeg leste gjennom flere bind av saksarkivet valgt ut fra stikkordsregisteret for saksarkivene. Saksarkivet gir en rask tilgang til relevante tekster, da alle tekster innenfor en sak er limt inn fortløpende, og alle saker innenfor et større temaområde er samlet i kronologisk rekkefølge i egne innbundne bøker. For perioden før 1945 brukte jeg registrene for Stortingsforhandlinger i kombinasjon med ”snøballmetoden”, dvs. at jeg fulgte opp henvisninger til andre tekster i de dokumentene jeg gikk gjennom.

Jeg fulgte to hovedstrategier i søket etter relevante tekster. For det første leste jeg tekster som omhandlet tiltak for personer som opplagt lå innenfor kategorien mennesker med funksjonsnedsettelse. Dette gjaldt for eksempel tekster om spesialskoler, vanføreforsorg, trygdeordninger og attføring. Den andre strategien var inspirert av at også sosiale avvik var inkludert i gruppen funksjonshemmede slik den ble innrammet i 1967. Jeg gjennomgikk tekster om alkoholikere og om det vi i dag betegner som *barn- og ungdom med atferdsvansker* produsert mellom 1900 og 1970. Alkoholikere og ”vanskelige” barn og unge utgjør marginale grupper eller grensetilfeller innenfor kategorien funksjonshemmede; de har gått inn og ut av kategorien opp gjennom historien, og er således egnet til å synliggjøre hvordan grensene konstrueres for kategorien funksjonshemmede.

På grunnlag av min brede gjennomgang av tekster, valgte jeg å konstruere to historiske case basert på tekster i to ulike tidsspenn. Under lesing av etterkrigstidens tekster om uføretrygd, fant jeg henvisninger til et rikt tekstmateriale fra perioden 1894-1921. Mitt første case består av tekster produsert i perioden 1894-1921 i forbindelse med forsøk på å få etablert en allmenn uførhets- og alderstrygd. Flere tusen sider med tekst ble produsert i den forbindelse, og disse tekstene uttrykker i stort monn forståelser av funksjonshemming. Jeg starter med en tekst fra 1894 hvor det foreslås oppnevning av en parlamentarisk arbeiderkomisjon (PAK) og avslutter med en tekst fra 1921 hvor det besluttes å legge til side arbeidet med å få etablert en uførepensjon. Jeg har gått gjennom tekster fra PAK, Trygdekomiteen av 1907 [TK]<sup>6</sup>, Op. prp. nr. 11 (1918), Det norske Arbeiderpartis egen folkeforsorgskomiteé [DNA] utgitt i 1918, og Folkepensjonskomiteen av 1919 [FPK]. Både PAK og TK delte seg og avga separate

---

<sup>6</sup> Forkortelser angitt i klammeparenteser benyttes både om de omtalte komiteer og de tekster de hadde produsert.

innstillinger fra flertall [F] og mindretall [M]. Tekstene er utgitt i perioden 1899-1920. I 1921 ble den lange utredningsfasen med tanke på etablering av en Folketrygd, avsluttet ved at regjeringen ikke ønsket å fremme forslag om uførhetstrygd. Tekstene utgjør til sammen ca. 4000 sider, men de uttrykker langt mer enn forståelser av funksjonshemming. Det at tekstene med forslag til etablering av folketrygd ikke førte til positive politiske vedtak, gjør dem ikke mindre verdifulle som grunnlag for en *idéhistorisk* tekstanalyse. De idéhistoriske blindveiene, de brutte linjene, kan fortelle oss like mye om tanker i tiden som hovedbanene.

Mitt andre case omfatter etterkrigstidens tekster, produsert i perioden 1945-1968. Her har jeg sett på tekster som tar for seg ulike – men innbyrdes nært forbundne – temaområder. Tekstene omhandler kvalifisering av delvis arbeidsføre, lovutkast til pensjonsordninger for mennesker skadet av krig eller i forbindelse med avtjening av militærtjeneste, lovutkast til uføretrygd og attføringshjelp, spesialskolesektoren og avslutningsvis tekster som forsøker å favne hele spekteret av tjenester rettet mot mennesker med funksjonsnedsettelse, deriblant St. meld. nr. 88(1966-1967) og debatten om meldingen i 1968 som jeg har latt være den avsluttende tekst.

Jeg samlet først alt relevant tekstmateriale for mine to case. Under gjennomgangen av hvert enkelt dokument tok jeg stilling til hvorvidt dokumentet i utgangspunktet inneholdt interessante synspunkter knyttet til funksjonshemming, og i så fall ble det inkludert i mitt tekstutvalg.

## **2.7 Hvordan jeg har jobbet med tekstene**

I forbindelse med opprettelsen av mitt tekstkorpus, hadde jeg som tidligere nevnt lest gjennom store tekstmengder. Dette hadde gitt meg en økende forståelse av forståelseshorisonter på de ulike tidspunkt tekstene var utgitt. Dette bidro til ideer om hvilke spørsmål jeg ønsket å stille til de tekstene jeg har valgt å analysere nærmere. Jeg valgte følgende:

1. For hvilket formål er denne teksten utformet; hvilke spørsmål er teksten et svar på? Dersom teksten definerer funksjonshemming, hva er så hensikten med begrepsfestingen? Teksten som helhet må tolkes i lys av dens overordnede hensikt.
2. Hvordan defineres funksjonshemming? Hvem faller innenfor kategorien og hvem faller utenfor? Forsøkene på å eksplisitt definere eller avgrense kategorien er en av flere måter hvor forståelser av funksjonshemming uttrykkes.

Under dette spørsmålet har jeg også sett etter noen underpunkter:

- Hvilke andre betegnelser/begreper benyttes som helt eller delvis overlapper?
  - Hva fremstilles som motsetningen?
  - Synspunkter knyttet til visse grupper av funksjonshemmete
  - Hvordan tenkes grensedragningen (om nødvendig) gjennomført i praksis? Ved å se på hvem som er tiltenkt å ha kompetanse til å avgjøre hvem som faller innenfor og utenfor kategorien, kan man også få innsyn i hva som anses som sentralt ved fenomenet.
3. Hvilke synspunkter kommer til uttrykk i forhold til temaene sykdom, arbeid og moral og samtidig er relevante for min problemstilling? (Det opprinnelige spørsmålet var hvilke synspunkter knyttet til egen skyld teksten uttrykte, se nedenfor begrunnelse for hvorfor jeg endret det.)
  4. Fremkommer noen overordnede synspunkter på funksjonshemming i teksten?
  5. Finner jeg noen overraskende synspunkter?

Jeg startet analysen med å gå gjennom de utvalgte tekster på nytt, og skrev av store deler av relevante tekstpartier. Disse tekstutdragene organiserte jeg deretter i analysetabeller for hvert enkelt dokument, organisert ut i fra de fem spørsmålene listet opp ovenfor. Etter at dette arbeidet var kommet ganske langt, begynte jeg å lese litteratur om norsk sosialpolitisk historie ut i fra et ønske om å få større forståelse for hvilken kontekst de ulike tekster var produsert innenfor, slik at jeg kunne se flere nyanser i tekstene enn jeg hittil hadde gjort. Jeg ønsket også å finne teori som kunne hjelpe meg med å systematisere den videre analysen. På dette tidspunktet leste jeg Midré (2001) sin bok *Bot, bedring eller brød* og ble inspirert til å se etter standpunkter knyttet til moral, sykdom eller arbeid (spørsmål nr. 3) i stedet for kun egen skyld. Gikk så tilbake til tekstene på nytt i flere omganger, før jeg omsider endte opp med å forsøke å formidle resultatene av analysen.

Det har vært utfordrende å jobbe med såpass store mengder tekst. Konflikten mellom å vektlegge oversikt over store tekstmengder eller dybdestudier på mindre felt, synkron eller diakron analyse har vært vanskelig å ta stilling til.



## **Kapittel 3**

### **Det ved sykdom, ulykkestilfælde eller svækkelse forvoldte tap av erhvervsevne (resultatkapittel nr. 1)**

#### **3.1 Innledning**

En livøreordning, der skjelner mellem værdige og uværdige, vil for de værdige trængende forsaavidt være en forbedring, men for de uværdige ganske bestemt en forværring. Og skjelnes der ikke, kommer man op i de ... urimelige tilstande med statsbelønning for en ved daarlig levnet fremskyndet erhvervsuførhet paa samme tid, som fattigvæsenets forsørgelsespræg da blir overført på livøreordningen. (TK-M, 1913, s.60)

Dette kapitlet ser på forståelser av funksjonshemming uttrykt i forbindelse med en langvarig debatt om uføretrygd (livøreordning) som foregikk i perioden 1894 - 1921. Jeg vil innledningsvis gi en oversikt over debatten og de betegnelser som var i bruk, stridstemaer som preget debatten, samt et prinsipielt skille mellom henholdsvis forsikrings- eller skattefinansiert trygdeordning. Deretter ser jeg på et eksplisitt skifte av terminologi som ble formulert i 1911, før jeg redegjør for vanskeligheter knyttet til avgrensning av uførekategorien og synspunkter uttrykt om at en trygdeordning også ville komme til å fremkalle invaliditet. Neste punkt tar for seg en uenighet om hvorvidt alle uansett utgangspunkt skulle inkluderes i trygdeordningen, og etter dette presenteres en gjennomgang av lovforslagenes forsøk på å avgrense kategorien uføre. Avslutningsvis fokuserer jeg på synspunkter fremkommet om arbeid, sykdom og moral.

##### **3.1.1 Bakgrunn**

De første forslagene til offentlige pensjonsordninger ble i Norge fremmet allerede rundt 1850, uten at Stortinget ga sin tilslutning til disse. Mot slutten av århundret ble adskillige forslag oversendt Stortinget, og i 1894 anså derfor Stortingets komité for sosiale spørsmål det som påtrengende at det skulle utarbeides en endelig løsning. De foreslo oppnevning av en parlamentarisk kommisjon, siden det var allment erkjent at det her var snakk om et av de viktigste sosiale spørsmål (Indst. S. XXIX., 1894, s. 3). Stortinget ga sin tilslutning, og *Den parlamentariske arbeiderkommisjonen* [PAK] ble oppnevnt. PAK var den første i rekken av flere komiteer som utarbeidet forslag til etablering av en trygdeordning i Norge. De viktigste

var *Trygdekomiteen* [TK], *Det norske Arbeiderpartis Folkeforsorgskomite* [DNA] og *Folkepensjonskomiteen* [FPK]. Både PAK og TK delte seg, og flertallet [F] og mindretallet [M] avga separate innstillinger. 1921 ble den lange utredningsfasen avsluttet ved at regjeringen ikke ønsket å fremme forslag om uførhetstrygd, da det ”Under de nuværende både for de private og for det offentlige vanskelige økonomiske forhold vilde det ... ikke være forsvarlig å sette reformen ut i livet” (Ot.med.nr.1, 1921, s. 7).<sup>7</sup>

Bakgrunnen for ønsket om etablering av en trygdeordning, var delvis hensynet til de som av uforskyldte årsaker trengte økonomisk bistand fra samfunnet for å klare seg. Daværende alternativ var fattigkassa, noe som ble ansett som svært nedverdiggende. Et annet hensyn var ønsket om reduksjon av fattigutgiftene; folk skulle hjelpes til å hjelpe seg selv gjennom en tvungen forsikringsordning. PAK-F foreslo utelukkende en invaliditetsforsikring, de øvrige forslagene innebar en kombinert alders- og uføretrygd.

Forsøk på å utforme trygdeordninger for individer som av helsemessige grunner varig var ute av stand til å forsørge seg selv, foregikk omtrent samtidig i mange europeiske land. Det var et ledd i utvikling av et system av offentlig forsikringsvirksomhet, socialforsikringen, som skulle beskytte mot økonomisk nød som følge av bedriftsulykker, sykdom, invaliditet, arbeidsløshet, alderdom og en forsørgers tidlige død (Ot. Prp. nr 11, 1918, s. 2; Seip, 1984, s. 88). I Norge kom *Lov om Ulykkesforsikring for Arbeidere i Fabriker m.v.(Ulykkesforsikringsloven)* i 1894 som første ledd i en slik utvikling. I 1918 oppsummerte Sosialdepartementet den internasjonale utviklingen som følger:

Paa denne maate har der utviklet sig et system av offentlig forsikringsvirksomhet, socialforsikringen, som utgjør vor tids mest storslagne socialpolitiske foranstaltning og forlængst – efter Tysklands forbillede – er indgaat som et fast led i de fleste civiliserte landes statsvirksomhet. (Ot. prp. nr. 11, 1918, s. 3)

De norske utredningene redegjør alle detaljert for tilstanden i andre europeiske land, samt USA, Australia og New Zealand.

---

<sup>7</sup> Det ble derimot fremmet forslag til en lov om alderstrygd, som ble vedtatt i 1923 men ikke satt i verk pga den økonomiske situasjonen i landet (Seip, 1984, s. 280).

### 3.1.2 Variert terminologi

Mange ulike betegnelser var i bruk både for den gruppen funksjonshemmede man ønsket å innramme, de pengeytelsene det var snakk om, og den trygdeordningen de foreslo å etablere. PAK benyttet invalid og ervervsudyktig som synonymer, TK innførte eksplisitt ufør som hovedbetegnelse (men benyttet også invalid), DNA foretrakk invalid (men brukte også ufør), og FPK bruker både invalid og ufør.

Pengeytelsene ble betegnet pensjon (pension) av PAK, DNA og FPK, mens TK forsøkte å innføre betegnelsen livøre. Selve trygdeordningen ble betegnet som forsikring eller folkeforsikring (PAK-F), trygd eller folketrygd (TK, Ot.prp. nr. 11(1918) og FPK) og folkepension (DNA).<sup>8</sup>

### 3.1.3 Hva var de store stridstemaene i debatten?

Skulle man etablere kun en invalidepensjon, en kombinert invalide- og alderspensjon eller kun en alderspensjon? Skulle kun arbeiderklassen med i ordningen, eller hele folket? Hovedspørsmålet var dog hvorvidt ordningen skulle baseres på forsikringsprinsippet, skatteprinsippet eller en kombinasjon av disse to. Det viste seg å være vanskelig å bli enige om finansieringen av ordningen. For det første var det uenighet om hvilke av de to hovedprinsippene – forsikring eller skattefinansiering – man skulle benytte (se pkt. 3.1.4.). Det var også uenighet om hvordan en forsikringsordning skulle organiseres. Arbeiderne hadde svært liten betalingsevne, og uten en eller annen form for omfordeling var det ikke mulig å få til en forsikringsordning som sikret tilstrekkelige ytelser for medlemmene. Uenigheten var basert på politiske skillelinjer og faglige oppfatninger hos komitémedlemmer. Tilslutt kom man til en form for enighet mht alderstrygd (1923), men da var de økonomiske forholdene i landet blitt så vanskelige at ordningen ikke ble iverksatt (Seip 1984, s. 264-280). Seip hevder at ”folkeforsikringen druknet i papir” (1984, s. 280).

---

<sup>8</sup> Den varierte terminologi kompliserer når man skal skrive om ideer uttrykt i tekstene. Jeg har valgt å bruke tekstenes egne betegnelser ved omtale av enkelttekster, men der hvor min omtale omhandler mer enn én tekst har jeg valgt uføre eller funksjonshemmede om de individer som omtales. Videre benytter jeg betegnelsene trygdeordning og pensjon.

Det norske forsøket på å etablere en uførhets- og alderspensjon hadde et særpreg, nemlig vektleggingen av at *hele folket*, og ikke kun arbeiderklassen, skulle med i ordningen. Det skulle bli en folketrygd og ikke en klassetrygd. Stortingets flertall gikk inn for dette allerede i forbindelsen med oppnevningen av PAK (FS 1894,7, s. 2155, jfr. Indst. S. XXIX., 1894, s. 9). At også selvstendig næringsdrivende skulle inkluderes, fikk betydning for debatter om uførebegrepets utforming. Man var opptatt av å sikre seg mot at næringsdrivende som fikk forretningsmessige vansker skulle kunne utnytte trygdeordningen. (Se pkt. 3.6.1.4 om arbeidsuførhet og ervervsuførhet).

### **3.1.4 Forsikring eller forsørgelse**

Før jeg går nærmere inn på forståelser av funksjonshemming uttrykt i tekstene, vil jeg redegjøre for en av de viktigste skillelinjene i den lange debatten om etablering av en folketrygd. Det gikk et prinsipielt skille mellom forsikrings- eller innskuddsprinsippet på den ene siden og skatte- eller forsørgelsesprinsippet på den andre. Forsikringsprinsippet innebar at nødvendige midler til senere pensjonsutbetalinger skulle skaffes til veie ved lovpålagte og tvungne innskudd fra det enkelte individ, samt at retten til utbetaling forutsatte at den lovpålagte innbetalingsplikten var oppfylt. Ved bruk av skatteprinsippet skulle midlene derimot kreves inn gjennom det ordinære skattesystemet som annen stats- og kommuneskatt. PAK, TK og Ot.prp.11 (1918) fremmer alle betydningen av at forsikringsprinsippet blir den valgte løsning, mens DNA<sup>9</sup> og TPK argumenterer for skatteprinsippet. Alle tekstene som fremmer forsikringsprinsippet har mange idémessige likheter, og tilsvarende gjelder for tekstene som ønsker et skatteprinsipp.

Det anses som ønskelig å kunne gi dem som uforskyldt ikke kan tjene tilstrekkelig til å klare seg, en annen garanti mot nød enn fattighjelpens ytelser. Men det var også påkrevet at selv de med lave inntekter, skulle legge penger til side med tanke på fremtiden. Samfunnets grunnleggende krav til individets selvhjulpenhet måtte ikke svekkes. En ordning basert på tvungne innskudd begrunnes med at den enkelte skulle hjelpes til å hjelpe seg selv. Individets

---

<sup>9</sup>Grunnen til at den socialdemokratiske stortingsgruppe valgte å etablere sin egen utredningskomité, var at de ved oppnevningen av Trygdekomiteen i 1907 ikke fikk medhold i at mandatet også skulle inkludere utredning av en ordning basert på skattefinansiering.

selvansvarlighet skulle styrkes (TK-F, s. 21). Dette ville ha betydning både for den som mistet sin arbeidsevne og for samfunnet som helhet.

Det er Forsikringens Maal og Styrke, at den tilveiebringer en Garanti mod Erhvervsudygtighedens Følger, som Individet ved er grundlagt paa hans egne Opofrelser og derfor er en ved Selvhjælp erhvervet Ret. Paa samme Tid som den skaber en Betyggelse, der er en moralsk Støtte af uvurderlig Betydning, opretholder den den for Individ som Samfund ligesaa væsentlige Faktor: at kræve, at Individet selv skal bidrage til Rettens Erhvervelse. (PAK-F, s. 12)

DNA ser annerledes på hva som skal være det grunnleggende prinsipp bak en pensjonsordning. De avviser både løsninger og grunnleggende synspunkter lansert av forsikringsprinsippets tilhengere:

Naar det gjælder spørsmålet om folkeforsorg har det gjort sig to forskjellige synsmaater gjældende, begge har sine røtter dypt i det menneskelige sind. Den ene tanken, den saakaldte selvhjælpstanken, er ikke andet end en videre utbygning og tillem্পning efter forholdene av egoismens princip. Det andet forsorgsprincippet bygger paa gjensidig hjælp, solidaritet, brorskapsfølelsen (DNA, s. 8-9).

Solidaritet med dem som trenger samfunnets støtte, er ledende norm i DNA sin argumentasjon.

### **3.2 Skifte av terminologi<sup>10</sup>**

TK-M innledes med en oversikt og begrunnelse for de faguttrykk som er valgt benyttet. De nye betegnelsene uførhet, trygd og livøre, skulle erstatte invaliditet, forsikring og pensjon slik de hadde blitt benyttet i PAK-F.

Skiftet av terminologi er delvis språkpolitisk begrunnet:

Valget har for øvrig fundet sted efter samraad med og med tilslutning av fremragende sprogmænd saavel blant riksmaalets som blant landsmaalets forkjæmpere. Saaledes bemerker professor Hjalmar Falk ...[at han] ikke har kunnet finde noget at utsætte paa ordvalget, og han betegner dette valg som et betydningsfuldt skridt i den retning, som fører til et for alle hjemlig maalføre. (TK-M, s. 43)

---

<sup>10</sup> Det var enighet i Trygdekomiteen om skiftet av terminologi, og endringen ble også gitt sin tilslutning i Ot.prp. 11(1918).

Ikke bare språkpolitikk ligger til grunn, det fremgår at Trygdekomiteen også ønsker nye betegnelser for å synliggjøre og fremme endrede begrepsforståelser i forhold til angjeldende sak. Folketrygden skulle være noe annet enn forsikring drevet som privat virksomhet:

I folketrygden – som i det hele i den sociale trygd – skal og maa der indgaa et moment av ”hjælp til selvhjælp”, et moment av støtte til de mindre bemidlede, noget, som er fremmed for den private forsikring. Derfor trænges i virkeligheten to forskjellige navn, og det er fuldt beføiet at skjelne mellem privat forsikring og social trygd. (TK-M, s. 43)

Trygd eller folketrygd blir brukt om hele den ordning man ønsket å etablere, mens pensjonsutbetalinger fra trygden skulle betegnes henholdsvis uførlivøre og alderslivøre. Skiftet fra invaliditet til uførhet begrunnes som følger:

Betegnelsen ”invalid” er i nogen grad misvisende. Nærmest tænker man paa en person, som er lemlæstet eller vanfør, og i ethvert fald sigter ordet ”invaliditet” kun paa vedkommendes legemlige eller aandelige tilstand. Men det, som vedkommer folketrygden, er evnen eller mangelen paa evne til at skaffe sig erhverv, arbeidsindtægt. Det er det ved sygdom, ulykkestilfælde eller svækkelse forvoldte tap av erhvervsevne, som det kommer an paa. Den, som intet væsentlig økonomisk tap lider ved sin svækkelse, - den, hvis forretning f. eks. gaar omtrent like godt, enten han er sykkelig eller frisk -, har ikke noget rimelig krav paa erstatning hos Trygden for tap av erhvervsevne. Det gjælder altsaa at finde et ord, som gir uttryk for et ved de oven angivne omstændigheter forvoldt, væsentlig tap av den nævnte evne. Og vi siger, at den, der har tapt saa meget av denne evne som det, loven opstiller som vilkaar for ret til erstaning, er erhvervsufør. Han er rammet av erhvervsuførhet, et ord, som vi dog jevnlig tillater os at forkorte til uførhet. (TK-M, s. 43-44)

Her angis at den vanligste forståelsen av invalid er en lemlestet eller vanfør person. Videre at det i alle fall er individets legemlige eller åndelige tilstand som ligger i begrepet, i motsetning til individets evne til å skaffe seg en inntekt. Slik jeg oppfatter dette, så argumenteres det her mot at en individorientert medisinsk forståelse av uførhet er den relevante i trygdesammenheng. Ut fra min analyse av begrepet invaliditet i PAK-F, så fant jeg det overraskende å lese Trygdekomiteens synspunkter vedrørende betegnelsen invalid. I PAK-F ble invaliditet gitt nettopp det meningsinnhold som Trygdekomiteen i ovenforstående sitat fremhever som ønskelig. Dette reiser spørsmålet om hvorvidt PAK-F sin utlegning av invaliditetsbegrepet kun i begrenset grad var i samsvar med datidens ordinære språkbruk.

### **3.3 Stor bevissthet om betydningen og vanskelighetene knyttet til begrepets utforming**

Er det Lovens Formaal at gjøre Invaliditeten til Forsikringens Formaal, kommer der til at ligge en Hovedvægt paa, at det Invaliditetsbegreb, der skal gaa ind under Pensionsretten, gives en saa bestemt og klar Definition som mulig. (PAK-F, s. 178)

Stor oppmerksomhet blir gitt til betydningen av at invaliditet eller uførhet skulle defineres så klart som mulig. Dette begrunnes med hensyn til individet, men kanskje i enda større grad med hensyn til samfunnet. Individet hadde behov for forutberegnelighet med hensyn til sine eventuelle rettigheter, og trygdeordningen måtte forsøkes utformet slik at lovgiverne fikk størst mulig kontroll med trygdeordningens kommende utgifter. Avgrensningen av den invaliditet eller uførhet som skulle gi pensjonsrettigheter, blir derfor allerede i PAK vist betydelig omtanke

Trygdekomiten understreker i enda større grad vanskelighetene knyttet til begrepsfestingen av uførhet. Det fastslås at det er ikke er mulig i rent logisk forstand å gi en definisjon av et begrep som ervervsuførhet. Man må nøye seg med å oppstille noen prinsipper som skal følges ved bedømmelsen (TK-M, s. 73). Dette innebærer at det til en viss grad blir oppstilt et ”vilkaarlig – skille mellem dem, der skal, og dem, der ikke skal regnes for erhvervsuføre. Paa begge sider av skillet vil man finde personer, som er temmelig nær i samme forfatning. Det er uundgaaelig” (TK-M, s. 72). I tillegg til nødvendigheten av i størst mulig grad presist å angi hvem som etter en eventuelt kommende lov om alders- og uføretrygd skulle gis rett til uførlivøre, vises det til hvordan man gjennom utformingen av andre bestemmelser i lovforslaget søker å trygge mot selvoppgivelse og arbeidsnedleggelse (TK-M 69-72).

Det presiseres at det med lovbestemmelsene ikke ønskes å akseptere såkalt *yrkesuførhet*, men at man heller ikke krever *fullstendig ervervsuførhet*. Yrkesuførhet innebærer at man ikke lenger kan fungere i sitt tidligere yrke, mens alminnelig ervervsuførhet vil si at man ikke kan tjene til livets opphold i noe som helst slags yrke. TK tar sikte på en mellomting; man skulle være forpliktet til å bruke sin restarbeidsevne i et for seg høvelig yrke (TK-M, s. 78).

### **3.4 Trygdens evne til å fremkalle invaliditet**

Det var blitt forsøkt gjennomført representative tellinger i befolkningen for å kunne si noe om hvor mange som i fremtiden sannsynligvis ville komme til å være berettiget uførlivøre, noe

som var viktig for å kunne beregne kostnader og finansiering ved den planlagte ordningen. TK-M har omfattende motforestillinger mot disse tellingers egnethet til å belyse fremtidige ”invalidforhold” (TK-M, s. 312). Tellingene sies neppe å ha fanget opp alle invalidene, og dessuten vil gjennomføringen av en uføretrygd medføre flere invalider enn før (TK-M, s. 315).

TK-M hevder at trygden vil bringe frem i dagen invalider som ikke så lett blir oppdaget ved en telling. Årsakene til dette er både at mange under nåværende forhold gis lett arbeid som betales uforholdsmessig godt av tidligere arbeidsgivere, familie eller bekjente, samt at så lenge man ikke har noe å tjene på å fortelle om sine svakheter, vil mange la det være:

Det samme gjælder dem, som under nuværende forhold ikke ønsker at opgi, at de lider av tæring, underlivstilfælde, visse former av sindssygdом m.m . Man vil nødig skyes av sine medmennesker, miste sin post eller bli set paa med mistænkelige blikke. ... Man er i det hele ikke synderlig villig til at snakke fra om sine skjulte svakheter til hvemsomhelst. Ganske anderledes blir det, naar der kan opnaaes en livøre paa grundlag av svakhetene. (TK-M, s.315)

Videre hevder TK-M at trygden vil komme til å bringe folk over i invalidenes rekker, som under nåværende forhold livnærer seg med andre yrker enn sitt opprinnelige; yrker som de i fremtiden ikke kommer til å bli pålagt etter bestemmelsen om *høvelig arbeid* i lovutkastet (se pkt. 3.6.1.3). De er ikke *alminnelig* ervervsuføre, i betydningen ervervsuføre i ethvert yrke, men er ervervsuføre i de yrker de med rimelighet kan henvises til (TK-M, s. 315).

Det som imidlertid etter TK-M sitt syn er et hovedmoment, er at trygden vil medføre at folk ”gir sig over tidligere, end de ellers vilde ha gjort” (TK-M, s. 315), trygden har en evne til å fremkalle invaliditet:

Man staar her overfor et psykologisk moment av stor betydning. Tanken paa den befrielse for det værste slit, som livøren kan skaffe, virker likefrem suggestionerende paa den trætte arbeider og gjør det mer og mer av med hans arbeidslyst og hans arbeidsevne. (TK-M, s. 316)

En av hensiktene med å innføre trygd, er at folk skal kunne slippe å slite seg fullstendig ut og ødelegge hele sin helse derigjennom. Men trygden kan også komme til å medføre at folk gis anledning til å la være å utføre helsefremmende arbeid:

Det er forresten ikke bare utsigten til at kunne befries for overanstrengelse og sprængarbeide, som her spiller ind, om end dette moment veier tungest. Også utsikten til at kunne befries for likefrem sundt og velgjørende arbeide tør gjøre sit til at skape invalider. Vi tenker ikke her utelukkende på simulanterne. Man må regne



med adskillige fremtidige livørekav fra personer – og da kanskje særlig fra kvinner – som under innflytelse av nedstemthet og tiltrukket av tanken på livøren har gitt sig over og fått legeattest for at lide av nervesvakhet eller annen svakhet, men som under de nuværende forhold måtte ha tatt fatt på sitt arbeide igjen og derved etterhvert ville ha gjenvunnet sin selvtillit og helbred. Ti kan arbeide slite folk ut, kan det likeså vist fri folk for tungsind og slaphet. Men meget ofte vil lægerne kvie sig for at anvise dette helbredelsesmiddel, når vedkommende selv hevder, at det er arbeidet som har slitt ham eller henne ut. (TK-M, s.316)

I forbindelse med drøftelsen av trygdens evne til å fremkalle invaliditet, påpekes at de anførte synspunkter ikke kun er av teoretisk art, men også baserer seg på erfaringer gjort i andre land. Fra tyske erfaringer nevnes rask stigning i antall nyinnvilgede uførlivører, antallets avhengighet av gode og dårlige tider, samt forekommende tilfeller av livørehysteri. Fra engelsk sammenheng gjengis et sitat fra en internasjonal kongress: ”Det er forbausende, i hvilken tilstand av svakhet fra fysiologisk synspunkt betraget en arbeider kan vedbli at arbeide, naar han ikke staar i en ’Friendly Society’<sup>11</sup> ” (TK-M, s. 317) I Østerrike hadde man påvist en tydelig tendens til sammenheng mellom forventet størrelse på livører og tidspunkt for fremsettelse av krav. Man så at arbeidere utsatte å fremsette sitt krav inntil deres rettigheter var økt som følge av lengre ansiennitet i pensjonskassen. Invalidbegrepets elastisitet fremheves som årsaken til at dette kunne forekomme (TK-M, s. 317-318).

I det hele belyses paa en slaaende maate det forhold, at personer, som ikke har utsigt til at opnaa livøre, eller kun kan erholde smaa livører, holder sig oppe og vedblir at arbeide, mens de, som kan gjøre krav paa nogenlunde klækkelige livører, i stor utstrøkning legger aarerne op og forholdsvis let opnaar at bli anerkjendt som erhvervsuføre. (TK-M, s. 318)

I drøftingen av trygdens evne til å fremkalle invaliditet, fremgår det tydelig at man forstår uførhet som noe som påvirkes av mer enn rent fysiologiske (biomedisinske) forhold. Videre fremgår at begrepet nødvendigvis har uklare grenser, selv om man har til hensikt på tydeligst mulig måte å angi hva som etter loven skal gi rett til uførelivøre. Både menneskers psyke og deres moral vil ha stor innvirkning på hvor mange som kommer til å søke og ev. bli anerkjent som ervervsuføre.

---

<sup>11</sup> Friendly societies fungerte som en form for syke- og pensjonskasser.

### 3.5 ”Man kan ikke tape noe man ikke har hatt” eller ”en fallitterklæring”?

§6 Personer, som paa grund av aandelige eller legemlige mangler skjønnes ikke at ville bli istand til at ernære sig selv ved sit arbeide, optages ikke i trygden. (Op.prp.nr 11, 1918, s. 216 )

De lovforslagene som var basert på forsikringsprinsippet, ga bestemmelser om at ungdom skulle tas opp i trygden fra de var 16 år gamle. Fra den alderen var de pliktige til å betale trygdeinnskudd, og etter en viss ventetid hvor innskuddsplikten måtte overholdes, ville de være forsikret mot ervervsuførhet. Ut fra vanlige forsikringsrettslige prinsipper argumenteres det imidlertid med at man ikke kan forsikre noe man ikke har eller noe man med sikkerhet vet at man kommer til å miste. Dette medførte at de som ikke var arbeidsdyktige i tilstrekkelig grad ved 16-års alder, hadde ingen mulighet til å bli omfattet av Folkeforsikringen eller Folketrygden.

Skal det være en Forsikring mod den ved Erhvervsudygtighed fremkaldte økonomiske Nød, og Retten til saadan Pension skal erhverves ved gjorte Indskud, følger deraf efter Sagens Natur, at Forsikringen ikke kommer til å omfatte dem, der er Invalider – Arbeidsudygtige – fra Fødselen af eller er blevet det i en Alder, der ligger forud for den Alder, da Inskudspligten - altsaa Forsikringsforholdet – efter Lovens Tanke skal begynde. Aandssvage og abnorme Børn, Vanføre og lign., der aldrig har begyndt eller kunnet begynde nogen Arbeidsvirksomhed, kan heller ikke forsikres mod en muligt indtrædende Arbeidsudygtighed. (PAK-F, s. 159)

Løsningen med å ekskludere de som tidlig ble uføre, omtaler DNA som ”folkeforsikringens fallitterklæring” (DNA, s. 41). Det kritiseres at de som trenger hjelpen mest ikke skal få noe. Rettferdighetshensyn tilsier at alle må inkluderes, også de som fra tidlig av ikke har utsikter til å kunne ernære seg selv (DNA, s. 53). Med referanse til PAK og TK sine uttalelser om hvor nedverdiggende og demoraliserende fattigvesenet var for individene, sies:

Om en gut av slike grunde i 16 aars alderen ikke kan tjene 1/3 av det som andre gutter kan tjene, har trygden ikke nogen plads til ham. Alle disse maa på fattigkassa, som ”føles som en bitter nedværdigelse for ærekjære mænd og kvinder”, denne institution, som ”demoraliserer” og som ”det maa og bør staa skræk av”, den skal være for krøplingerne og de helt arbeidsuføre. (DNA, s. 49)

DNA påpeker også at hvorvidt en med legemsskade blir arbeidsufør eller ikke, vil kunne ha sammenheng med hans families økonomiske stilling. Dersom familien har råd til det, vil han kunne ”studere eller utdanne sin aand” (DNA, s. 52).

Også FPK vil også inkludere alle. De mener at det ”er ønskelig å få alle invalider med, altså også de som aldrig har hatt nogen erhvervsevne (f. eks. fødte idioter, blinde og vanføre) eller de som er blitt invalide i barnealderen” (FPK, s. 9). Begrunnelsen er at man må se på den eldre slekts, og da særlig foreldrenes, samfunnsnyttige innsats som ”en slags barneforsikringsinnskudd” (ibid., s. 9). Uførehetstrygden skulle også fungere som ”en trygd mot tap ved ikke-oppnåelse av erhvervsevne” (ibid.,s. 9).

### **3.6 En gjennomgang av lovforslagenes forsøk på å avgrense kategorien invalid eller ufør.**

§9 Erhvervsuføre i denne lovs forstand er de personer, som ved sykdom, legemsskade, alderdom eller anden aarsak er saaledes svækket, at de vedvarende har mindre end 1/3 av sin fulde erhvervsevne i behold.

Dette skal ansees at være tilfældet, naar den, som søker livøre, er ute av stand til ved høvelig arbeide at tjene saa meget som 1/3 av den arbeidsindtægt, som fuldt erhvervsføre personer med lignende utdannelse, dygtighet og arbeidsomhet som ansøkeren og ikke ældre end denne, pleier at tjene ved beskjeftigelser, som kan likestilles med ansøkerens tidligere beskjeftigelse. Ved sammenligningen maa tages hensyn til de varige legemlige og aandelige mangler, hvormed ansøkeren var beheftet ved optagelsen i trygden.

... Ved bestemmelsen av, hvad der skal ansees som høvelig arbeide, skal der tages hensyn til alder og tidligere gjøremaal.

Ingen ansees som erhvervsufør, saalænge han har halvparten av sin arbeidsevne i behold eller ved arbeide kan fortjene saa meget som kr. 2000,00. (Op.prp. nr 11 1918, s. 217)

Dette konkrete sitatet er hentet fra lovforslaget i Ot.prp. nr. 11 1918, men kan anses som et typisk eksempel på hvordan invaliditet eller uførhet ble forsøkt avgrenset i de ulike lovforslagene. En persons nåværende *reduuerte ervervsevne* skulle sammenlignes med *full ervervsevne*. Den reduserte ervervsevnen måtte ha sammenheng med *medisinske forhold*. Det var forutsatt at personen skulle bruke sin restarbeidsevne i et, for ham, *høvelig* arbeid. I dette konkrete eksempel kreves i tillegg til en 2/3 reduksjon i ervervsevne, også minst 50 % reduksjon av *arbeidsevne*; dette siste momentet var det uenighet om hensiktsmessigheten av og ikke alle lovforslagene hadde med et slikt krav.

### **3.6.1.1 Et forhold mellom to grupper faktorer**

Avgrensningen av hvem som etter de ulike lovforslag skulle gis rett til en pensjon (livøre), skulle baseres på en sammenligning av en persons nåværende mulighet til å tjene penger, ervervsevnen, med hva enten han selv faktisk har tjent forutgående år (PAK-F §5, TK-M §14), hva en person i en lignende situasjon som han selv var før reduksjonen i ervervsevnen inntraff, kunne forventes å tjene (PAK-F §5, PAK-M §32, TK-F § 12, Ot.prp. 1,11918 § 9), gjennomsnittsinntekten for personer av samme alder og kjønn i bostedskommunen (DNA §2) eller en minimumsinntekt (FPK §6).

Alle forslagene, unntatt PAK-F og FPK, krever at ervervsevnen skulle være redusert med 2/3 i forhold til sammenligningsgrunnlaget. PAK-F foreslår 60 % reduksjon, mens FPK mener at retten til pensjon måtte avhenge av hvorvidt enten en enslig person eller en familie samlet lå under fastsatte minimumsbeløp.

Det er en betingelse at den reduserte ervervsevne skal ha sammenheng med helsemessige vansker. Noen eksempler på formuleringer er ”som Følge af Alderdom, Sygdom eller anden aandelig eller legemlig Svækkelse (PAK-F §5) og ”på grunn av varig sykdom, svakhet eller vanførhet” (FPK §5, s.83). Det kreves attestasjon fra lege på at påståtte helsemessige forhold foreligger.

De ulike lovforslagene tillater ulikt innslag av frie skjønnsmessige vurderinger, både når det gjelder nåværende ervervsevne og sammenligningsgrunnlaget. Med hensyn til sammenligningsgrunnlaget, går det et prinsipielt skille mellom forslagene basert på forsikringsprinsippet og de som er basert på skatteprinsippet. Forslagene basert på forsikringsprinsippet forsøker å kompensere for inntektsbortfallet gjennom å ta hensyn til tidligere inntektsnivå (enten reelt oppnådde inntekter eller et passende hypotetisk inntektsnivå basert på personens fortid), mens DNA og FPK sine forslag har til hensikt å oppnå omtrent samme økonomisk situasjon for alle pensjonsmottakere. FPK søker å gi alle tilstrekkelig til å klare seg ved at samlet inntekt skal nå et visst nivå.

### **3.6.1.2 Sammenligningsgrunnlaget**

Detaljene rundt sammenligningsgrunnlagets fastsettelse i de forsikringsbaserte forslagene, dvs. den inntekt nåværende mulige inntekt skal ses i forhold til, har med ett unntak liten betydning for min problemstilling. Unntaket er hvordan de forsikringsbaserte løsningene

presiserer at det ” Ved sammenligningen maa tages hensyn til de varige legemlig og aandelige mangler, hvormed ansøkeren var beheftet ved optagelsen i trygden” (Op.prp. nr 11, 1918, s. 217).

Individet må her selv bære den økonomiske konsekvens av den utilstrekkelighet i arbeidslivet som den opprinnelige tilstanden måtte medføre. Forsikringen tar kun ansvar for økonomiske konsekvenser av ytterligere svekkelse vedkommende måtte erfare.

### 3.6.1.3 Fastsettelse av nåværende ervervsevne

Lokale nemnder, primært bestående av legfolk, skulle etableres for å vurdere verdien av gjenværende ervervsevne. I de forsikringsbaserte ordningene, skulle endelig avgjørelse tas av trygdens sentrale forvaltning etter innstilling fra den lokale nemnd, mens DNA og FPK lot myndigheten forbli lokalt.

Vurderingstemaet kan deles opp i følgende punkter;

- Er søkeren i stand til å utføre noe slag arbeid med sine nåværende forutsetninger?
- Vil denne type arbeid kunne sies å være høvelig for vedkommende?
- Er det under normale forhold realistisk at slikt arbeid blir tilgjengelig for søkeren?
- Hva vil en slik jobb kunne innbringe økonomisk?

Alle lovforslagene forutsetter at søkers medisinske tilstand skal attesteres av lege, men de lokale nemnder anses ikke som bundet av legens uttalelser. Det antas at leger kan komme i en vanskelig pressituasjon under utferdigelsen av slike erklæringer, og at legene derfor gjennomgående kan komme til å ivareta pasientens og ikke trygdens interesser. Nemndene står derfor fritt til å bruke sitt frie skjønn med hensyn til hva slags høvelig arbeid søkeren antas ev. å kunne utføre.

Et *høvelig* arbeid defineres som noe vedkommende har forutsetninger for å klare, som ikke er helseskadelig og som ikke i urimelig grad innebærer sosial degradering.

Om en mand ikke lenger magter en særlig ansvarsfull eller anstrengende post – som statsraad, som bestyrer av en stor bedrift, som redaktør, lærer, faktor eller hvadsomhelst, der kræver særskilte evner og færdigheder – om han ikke magter dette og saaledes er yrkesufør, kan det meget godt hælde, at han til en viss grad eller endog helt kan fylde en mindre anstrengende stilling eller drive et erhverv for egen regning. Og kan han det, skal han det ogsaa indenfor rimelige grænser. Man kan med rette vente, at han utnytter sin gjenværende arbejdskraft i en for ham høvelig virksomhet. Lederen av en storbedrift med utdannelse som ingeniør er som yrkesufør

ikke erhvervsufør, hvis han endnu ... befundes istand til at lede en mindre bedrift eller til at magte andet ingeniørarbeide, tegnearbeide eller revisionsarbeidet, saa han derved kan skaffe sig en indtægt utover et visst lavmaal. Men paa den anden side kan man ikke forlange, at han skal paata sig arbeide, som ikke kræver nogen teknisk eller forretningsmæssig kyndighet f. eks. tjenste som postbud, vognmandskusk eller lignende. Det vilde stride mot ethvert billighetshensyn. (TK-M, s. 86)

Sitatene ovenfor viser at selv om ikke yrkesuførhet skulle godtas som grunnlag for uførelivøre, skulle det heller ikke oppstilles noe krav om alminnelig ervervsuførhet. For å kunne regnes som ervervsufør, måtte vedkommende ikke være i stand til å tjene tilstrekkelig ved et arbeid som svarer til hans evner, kunnskaper og sosiale stilling. Trygden skulle i tillegg til å sikre mot økonomisk nød, også forhindre sosial degradering.

Uføretrygden skulle ikke sikre mot arbeidsledighet. Det skulle være medisinske forhold og ikke dårlige konjunkturer på arbeidsmarkedet som skulle gi rett til pensjonsutbetalinger. Det presiseres at dette i praksis ikke er et like absolutt skille som i teorien:

Det er tapet av selve erhvervsevnen, ikke av den ydre mulighet for at skaffe sig et erhverv, forsikringen gjælder. Det at der for tiden intet arbeide er at faa for vedkommende gir ikke krav paa livøre. Men dette kan dog ikke tages for strengt. Hvis det ikke er en forbigaaende arbeidsløshet det gjælder, men f. eks. arbeide av den art ikke længer er at faa i vedkommende egn, kan man ikke forlange, at en mand skal forlate en egn, hvor han maaske i en aarrække har været bosat, og flytte over i ganske andre forhold for at faa arbeide, efterat han allerede har tapt en væsentlig del av sin arbeidsevne. Man kan heller ikke regne efter de gunstigst mulige tider, da efterspørslen kan være saa stor, at selv de daarligste kan få arbeide. Man maa gaa ut fra arbeidsmarkedet som det i almindelighet arter sig. Der maa dømmes efter et rimelig skjøn. (Op.prp.nr. 11, 1918, s. 97)

Siste ledd i bedømmelsen, nemlig fastsetting av hva det antas at det relevante høvelige arbeidet kan antas å utbringe av inntekt, gjøres av nemnda ut fra deres kjennskap til lønnsnivå i området. Den antatt oppnåelige inntekt (erhvervsevnen) skal så sammenlignes med sammenligningsgrunnlaget (se ovenfor), og dersom ervervsevnen utgjør mindre enn en tredjedel av sammenligningsgrunnlaget, er personen å anse som ervervsufør.

Fastsettelsen av verdien av den gjenværende arbeidsevne, innebærer at individets forutsetninger vurderes i relasjon til den konkrete situasjon vedkommende lever i. Bruk av lokale nemnder skulle sikre at det ble utført en utpreget konkret – i motsetning til abstrakt – vurdering.

Etter min oppfatning innebærer fastsettelsen av den nåværende ervervsevne en relasjonell forståelse av funksjonshemming. Riktignok forutsettes et helsemessig ressurstap, men hvorvidt dette skal kunne sies å være tilstrekkelig stort til å utgjøre uførhet avhenger av arbeidslivets forhold. Bestemmelsene om at individet kun plikter å ta høvelig arbeid, viser i utpreget grad at den tiltenkte uførekategorien ikke ble ansett for å være en absolutt kategori og heller ikke definert av biomedisinske forhold alene.

#### **3.6.1.4 Arbeidsuførhet og ervervsuførhet**

TK-M formulerer et krav om at den reduserte *ervervsevne* må ha sammenheng med en minst 50 % redusert *arbeidsevne* (TK-M, s. 3), og tilsvarende krever FPK at søkeren må mangle en betraktelig del av den normale arbeidsevne (FPK, s. 83). Det skulle ikke være tilstrekkelig å ha 2/3 inntektsreduksjon. For å sikre seg at det primært var de anerkjente uførhetsårsakene – og ikke utenforliggende forhold - som hadde forårsaket inntektsreduksjonen, formuleres også kriteriet om at arbeidsevnen skulle være redusert.

Det fremkommer en sterk uenighet mellom de to fraksjonene i Trygdekomiteen om nytten i å oppstille arbeidsuførhet som et kriterium, mens det i FPK var en skarp dissens vedrørende hvorvidt leger eller andre skulle ha flertallet i det organet som avgjorde spørsmålet om arbeidsuførhet. Jeg vil se nærmere på synspunkter fremmet i disse to debattene. Slik jeg ser det, viser begge en uenighet med hensyn til hvor stor betydning individets funksjonsmessige forutsetninger skal ha i avgjørelsen av hvorvidt uførhet (dvs. ervervsmessig uførhet) foreligger eller ikke.

#### Debatten i Trygdekomiteen:

TK-M definerte arbeidsuførhet som følger:

§ 13 ...enhver , der paa grund av legemlige eller sjælelige abnormiteter, mangelfulde sanse- eller virkeorganer, sykelighet, alderdomssvakhet eller anden mangel paa legems- eller aandskraft maa antages at være ute av stand til i løpet av et aar fremover at uføre saameget som halvdelen – henholdsvis en trediedel – av det arbeide, han, om han ikke hadde været beheftet med de paagjældende mangler, kunde ha utført i løpet av et aar i et for ham høvelig yrke, som maa forutsættes særlig at egne sig for ham, eller som han er fortrolig med.

Blant manglerne medregnes ikke smaa evner, med mindre vedkommende maa betragtes som abnorm, eller svak legembyning, naar det ikke foreligger en paaviselig sykkelig tilstand. (TK-M, s.3)

Bestemmelsene i denne paragrafen skulle komme til anvendelse både i forbindelse med hvem som skulle inkluderes i folketrygden og ved avgjørelser av livørekraft.

Det avgjørende er om personen er i stand til å utføre halvdelen av det arbeide som han uten sine mangler ville ha vært i stand til. Den som på årsbasis ikke er i stand til å jobbe halvparten av det timetall som er vanlig, er 50 % arbeidsufør. Tilsvarende for den som ikke er i stand til å jobbe så fort at han klarer å utføre halvparten av den arbeidsmengde som er vanlig å kreve i et passende yrke.

I mange tilfælde av legemlig og sjælelig abnormitet er forholdet klart. Men meget hyppig vil der ogsaa kunde oppstaa tvil. Der kræves opstillet et bestemt skille mellom dem, som er mere enn halvt arbeidsuføre, paa den ene side og dem, som er halvt arbeidsføre eller mer enn halvt arbeidsføre, paa den anden side. De første maa være beheftede med visse mangler i sin legemlige eller aandelige utrustning, som gjør dem udygtige til at uføre saa meget som en halvdel av det arbeide, de ellers kunde ha utført. (TK-M, s. 400)

Dersom noen søker om uførhetslivørekraft, skal vedkommende undersøkes av lege, og legen skal avgi skjønn over hvorvidt personen har store nok mangler til å kunne sies å være minst 50% arbeidsufør. Den lokale trygdenemnden skulle imidlertid ikke være bundet av legens vurdering.

Bakgrunnen for TK-M sitt ønske om krav om arbeidsuførhet i tillegg til ervervsuførhet, har sammenheng med at ogsaa de selvstendig næringsdrivende skulle tas opp i Ttrygden. For lønnsarbeidere ville det vært nok med kravet om 2/3 ervervsuførhet, siden det i lønnsarbeid normalt vil være sterk sammenheng mellom arbeidsevne og ervervsevne. Denne sammenhengen er mye svakere når det gjelder selvstendig næringsdrivende. Deres inntekter vil ofte bero på helt andre forhold enn deres arbeidsevne. Uførhetstrygden må ikke bli en trygd mot uhell i forretningslivet. Noe av det vesentligste for en selvstendig næringsdrivende, så som håndverkere, handelsmenn, gårdbrukere og fiskere, er for eksempel å skaffe seg gode medarbeidere. Utbyttet vil ofte kunne bero vesentlig mer på dette, enn på innehaverens personlige arbeidsevne (TK-M, s. 84).

Vi mener saaledes, at det i en folketrygd vil være betænkelig under nogen omstændighet at anerkjende som erhvervsufør en trygdet, der har et tilstrækkelig maal av arbeidsevne i behold. Det faar ikke hjelpe, om han har et motbydelig ydre eller et i andre henseender frastødende væsen, heller ikke om hans uundgaaelige sendrægtighet kan hindre ham i at arbeide sammen med andre i et arbeidslag. Har han tilstrækkelig arbeidsevne, maa det være hans pligt at utnytte denne bedst mulig i et eller andet for ham høvelig yrke, som han kan drive uten at genere



andre.(...)Unegtelig kan en forretningsmand lide et stort avbræk i sit erhverv, hvis han ved sygdom eller uheld faar sit utseende utskjæmt til motbydelighet. Det samme gjælder ikke i mindre grad offentlig optrædende kunstnere og foredragsholdere, læger og lærere, agenter, haandverkere, handelsbetjenter og mange andre klasser av funktionærer, samt i sin almindelighet kvinderne. Men er de saasandt tilstrækkelig arbeidsføre, maa de se til at klare sig uten livføre. (TK-M, s. 82-83)

Det kan også være tilfeller hvor ervervsevnen stiger mens den trygdedes legemlige og åndelige krefter avtar. En apoteker eller gårdbruker sin bedrift kan godt gå bedre og bedre, selv om vedkommende selv svekkes. En svært redusert arbeidsevne medfører ikke nødvendigvis redusert ervervsevne.

TK-F var uenig i at et tilleggskriterium om arbeidsuførhet ville være hensiktsmessig. Det er individets ervervsevne som er det relevante og i ervervsevne vil i tillegg være et håndterbart for de kommende trygdenemndene:

Komiteens flertal maa derfor bestemt fraraade at begge begreper, erhvervs- og arbeidsuførhet, benyttes jevnstides. .... Begrepet arbeidsførhet maa væsentlig bli gjenstand for en teknisk bedømmelse, og det maa erindres, at det er trygdenævnderne, som faar en meget væsentlig andel i avgjørelserne, og at disse nævnder er sammensat av lægfolk. Ved erhvervsuførhet føres tanken over paa en maalestok, som lettere lar sig haandtere ogsaa av lægfolk, nemlig hvilken økonomisk verdi den resterende arbeidskraft har i forhold til den fuldt erhvervsføre mands. Her føres man ind paa omraader, hvor samvittighetsfulde, forstandige mænd vil kunne opgjøre sig en mening uten at underordne sig blindt lægens erklæring. (TK-F, s. 177)

I Ot. prp. nr. 11 (1918) sier departementet at arbeidsevne er et *fysiologisk-teknisk begrep* mens ervervsevne er et *økonomisk begrep*. Det er det økonomiske begrepet ervervsevne som skal være det avgjørende kriterium for rett til uførepensjon (Op.prp.11, 1918, s. 104). Denne debatten viser en uenighet med hensyn til i hvilken grad medisinske forhold skal være et screeningskriterium for inkludering i den administrative kategorien uførhet. TK-M ønsker sterkere vektlegging av de medisinske forhold enn TK-F og får medhold av departementet i sine synspunkter. Slik jeg forstår utlegningen av arbeidsuførhet, så har begrepet store likheter med det som senere i 1960 blir betegnet som medisinsk invaliditet (se pkt. 4.5.2.).

#### Debatten i Folkepensjonskomiteen

FPK foreslår at invalidepensjon betinges av at individet er arbeidsufør og i tillegg ervervsufør. Å være *arbeidsufør* innebærer at individet ”på grunn av varig sykdom, svakhet eller vanførhet skjønnes vedvarende å mangle en betraktelig del av den normale arbeidsevne” (FPK, s. 83). Det kreves at arbeidsevnen skal være betraktelig nedsatt, men tallfesting av nedsettelsen anses

ikke som ønskelig. Avgjørelsen av hvorvidt arbeidsuførhet foreligger, foreslås tatt av et regionalt invalideråd som skal dekke et stort geografisk område. Et negativt utfall av vurderingen av arbeidsuførhet i invaliderådet skulle ikke kunne overprøves av den lokale nemnd (FPK, s. 11-13, 63). Hovedbegrunnelsen for en mer sentralisert bedømmelse av arbeidsuførheten (ervervsuførheten skal bedømmes lokalt), er at det er nødvendig for å få tilgang på den nødvendige legekyndighet (FPK, s. 28).

Det sies at arbeidsuførhetsbedømmelsen er treleddet. Foreligger varig sykdom eller svakhet? Hvilke utslag gir i så fall sykdommen eller svakheten? Hvilken innflytelse har dette på arbeidsevnen?

Avgjørelsen av spørsmålet om arbeidsuførhet er dels av medisinsk dels av økonomisk art. Man må først og fremst vite, om der foreligger en varig sykdom eller svakhet og i tilfelle hvilken. Videre må man vite hvilke utslag hans sykdom eller svakhet gir sig. Og endelig må man vite hvilken innflytelse disse fenomener har på hans arbeidsevne. De to første spørsmål kan som regel bare avgjøres av læger .... For å kunne løse det siste spørsmål trenger man foruten lægekyndighet kjennskap til arbeidslivet. (FPK, s. 29)<sup>12</sup>

I tillegg til å avgjøre hvorvidt arbeidsuførhet helt eller delvis forekommer, om vedkommende kan fortsette i nåværende eller tidligere yrke, og hvor mye nedsatt arbeidstid vedkommende må påregnes å ha årlig, skal invaliderådet også uttale seg om hva slags arbeide vedkommende antas å egne seg for. Utkastet til skjemaet som kunne benyttes angir kategoriene: stillesittende, friluftsarbeid, lettere hjernearbeid, lettere muskelarbeid eller annet spesielt arbeid (FPK, s. 64-65). Om disse spørsmålene sies at "Det er en selvfølge, at det til besvarelse av disse spørsmål kreves lægekyndighet og stor erfaring i bedømmelse av invaliditet" (FPK, s. 65).

Invaliderådet skulle ha to leger blant sine medlemmer; en spesialist i indremedisin og en i kirugi. Dette er det enighet om. Når det gjelder øvrig sammensetning av invaliderådet, deler komiteen seg i to. Flertallet foreslår at det skal være tre andre medlemmer, mens mindretallet mener det greier seg med ett (FPK, s. 30). Flertallet begrunner sitt standpunkt med

---

<sup>12</sup> Denne oppdelingen gir assosiasjoner til en tredeling som er kjent annetsteds fra, nemlig ICF. Organnivå, funksjon, aktivitet. Det siste leddet i ICF, deltakelse, kan sies i noen grad å være en del av den vurderingen av ervervsuførhet som den lokale nemnden skal foreta.

nødvendigheten av at rådet har inngående kjennskap til arbeidsforhold og livsforhold i distriktet, og at alle hovednæringsveiene bør ha sin representant i invaliderådet (FPK, s. 65).

Mindretallet mener at invaliderådets rolle består i å gi veiledning av medisinsk karakter til de lokale nemndene. Til dette trengs det leger, og leger besitter *tilstrekkelig* kompetanse (FPK, s. 67). Det er kun i forhold til de mer spesielle yrker at legene kunne trenge hjelp til sin vurdering; de vanlige næringsveiene i egnen har de tilstrekkelig kjennskap til:

Derimot kunde det nok tenkes, at lægerne leilighetsvis vilde ønske opplysninger angående arbeidsforholdene innen de forholdsvis fåtallige yrkesgrupper, hvor de selv har hatt mindre anledning til å studere vekselvirkningen mellom arbeidet og visse svakhetstilstande hos arbeiderne. Det er nemlig dette, som især skal bringes på det rene: arbeidets svekkende virkning på arbeideren og hans svakhets innflydelse på hans arbeidsevne. (FPK, s. 68)

Striden om hvem som skal ha flertall i invaliderådene viser et endret syn på legenes betydning i vurderingene enn tidligere. Inntil FPK skulle legene kun attestere at påståtte helsemessige forhold forelå. Invaliderådene skulle nå, med bindende virkning, kunne avslå søknader om pensjon. Videre skulle de uttale seg rådgivende i forhold til de lokale nemnder om de individene som oppfylte kravet om tilstrekkelig redusert arbeidsevne. Det ser ut til å være uenighet innen FPK om i hvilken grad det er ønskelig å gi legestanden økt innflytelse i avgjørelser om uførhet. Det kan også virke som det foreligger en uenighet med hensyn til vektingen av arbeidslivets utforming versus individets funksjonelle begrensninger.

### **3.7 Loven maa bygge paa individernes moralske pligt til arbeide<sup>13</sup>**

#### **3.7.1 Sykdom**

Hvad der falder ind under sygdom, er ikke let at bestemme, og det antages heller ikke nødvendig at definere begrepet. Det maa bli forvaltningens sak at lægge ind i begrepet, hvad der rigtig opfattet hører derunder. (TK-F, s. 178)

Sykdomsbegrepet, eller uførhetsårsakene, vies liten oppmerksomhet i disse tekstene. Derimot blir det tydeliggjort hva som ikke skulle være gyldige uførhetsårsaker, og her står selvstendige næringsdrivende sin situasjon i sentrum for oppmerksomheten.

---

1.1 <sup>13</sup> TK-F, s. 183

Det erkjennes at det vil være glidende overganger mellom ervervsførhet og uførhet, og at det derfor er ønskelig å utforme regelverket slik at det inneholder insentiver til å bli stående i arbeid lengst mulig. Slapphet og dovenskap måtte ikke oppmuntres, og individets egen oppfatning av sin situasjon og fremtidsutsikter ville kunne påvirke dets ervervsevne:

Men da under enhver omstændighed de forsigrede personers egen opfatning af deres tilstand ikke alene vil være af væsentlig betydning for de andre opfatning, men ogsaa vil øve sin styrkende eller nedsættende indflydelse paa selve de paagjældende personers arbeidsevne, synes det klart, at forsikringsindretningen vil være interesseret i en lovbestemmelse der støtter de forsikringspligtige i deres kamp mot invaliditetens indtræden. (PAK, s. 151)

Ordningen måtte utformes slik at arbeid og ikke trygd ble det primære fordelingssystemet (jfr. Stone, 1984, s. 24).

### **3.7.2 Arbeid og moral**

En livøreordning, der skjelner mellem værdige og uværdige, vil for de værdige trængende forsaavidt være en forbedring, men for de uværdige ganske bestemt en forværring. Og skjelnes der ikke, kommer man op i de ... urimelige tilstande med statsbelønning for en ved daarlig levnet fremskyndet erhvervsuførhet paa samme tid, som fattigvæsenets forsørgelsespræg da blir overført på livøreordningen. (TK-M, 1913, s. 60)

I alle forslagene basert på forsikringsprinsippet, opptjener individet sine rettigheter gjennom innbetaling av sitt forsikringsinnskudd basert på størrelsen av sin inntekt. De må oppfylle sine forpliktelser gjennom hele ventetiden, dvs. den tiden det kan ta fra de trer inn i ordningen til de evt. kan søke om livøre første gangen. Gjennom å vise sin vilje til å overholde sine forpliktelser i hele denne perioden, hadde de demonstrert sin arbeidsmoral, sin vilje til å arbeide. Av den grunn anså man det unødvendig å utsette de for ytterligere moralsk prøvning.

Det foreslås muligheten til å frita noen midlertidig fra innskuddsplikten, men forutsetningen var at vedkommende ikke selv var skyld i sine betalingsproblemer. Det måtte ikke være drukkenskap, dovenhet og lediggang eller andre former for moralsk svikt som lå til grunn. Manglende oppfyllelse av innskuddsplikt, ville medføre tap av trygderettigheter.

DNA uttrykker i motsetning til andre, lite bekymring for at folk skal bli senere som følge av en garantert minstelønn:

Det blir desuten indvendt, at minimumsløn vil virke til at folk straks gir sig over, naar de synker under grænsen. Det er jo da likegyldig for ham enten han arbeider

eller ikke. Lægger han hænderne i fanget sørger samfundet for ham likegodt. Dette er riktig – for alle arbeidssky individer. – Men de aller fleste mennesker er glad i arbeide og trives ikke i lediggang. Og arbeidsanvisningen vil desuten gjøre indvendingen rent teoretisk. (DNA, s. 61-62)

PAK angir eksplisitt at invaliditet som følge av drukkenskap eller dårlig livsførsel, ikke skal medføre tap av retten til pensjon. Har den drikkfeldige klart å betale sine forsikringsinnskudd, så er han også berettiget pensjon ved ev. inntrådt invaliditet. Som grunn for å ikke frata disse personene rett til pensjon, angis først og fremst det vanskelige med å avgjøre årsaksforholdene sikkert, og i den forbindelse hensynet til privatlivets fred: ”Det ville gi anledning til de pinligste undersøkelser og til en trengen inn i privatlivets forhold som i moralsk henseende ville være langt skadeligere i sine virkninger, enn at man lar disse personer få sin pensjon”.(PAK) Heller ikke TK vil utestenge alkoholikerne så fremt de hadde betalt sine innskudd, men TK-M anser sitt forslag om krav om arbeidsuførhet i tillegg til ervervsuførhet som egnet til nettopp å skjerme trygden mot de moralsk forfalne:

Det er overhodet ingen grund til at opta i Trygden folk, som paa grund av sit levesæt er blit udugelige til arbeide – alkoholister, skjøger, forbrydere, omstreifere og uforbederlige lediggjængere. Og naar man paa dem anvender arbeidsevnen som maalestok, kan man i almindelighet opnaa at utelukke dem, fordi de vil være mer end halvt arbeidsføre efter nærværende paragraf. De er paa en maate sjælelig abnorme; de savner ialfald fornøden viljesenergi, altsaa fornøden aandskraft. Et likefremt paabud om utelukkelse av dem, som var sedelig forkomne, vilde virke støtende og dessuten være meget vanskelig at forme, naar der skulde gjøres ret til alle kanter uten tilsidesættelse av skyldige hensyn til folks privatliv. (TK-M, s. 401)

Departementet foreslår i 1918 at retten til uførlivøre skal bortfalle dersom den skyldes misbruk av rusdrikk (Ot. prp. nr 11, 1918, s. 217). Dette følges opp av FPK, som i tillegg også foreslår at personer som de siste fem år har avsonet fengselsstraff eller ”sittet i tvangsarbeide for overtredelse av lovgivningen om løsgjengeri, betleri og drukkenskap” (FPK, s. 82) skal miste sin pensjonsrett.

DNA uttrykker et annet syn enn de øvrige:

Man har ikke fundt at burde gjøre noget skille mellem ”værdige” og ”uværdige” trængende. Rigtignok kan det synes urimelig at person som paa grund av dovenskap eller drik har ydet litet eller ikke noget samfundsnyttig arbeide, likevel skal ha pension om han blir invalid eller naar han blir over 65 aar. Men hvor vegtige grunde det end kunde fremføres, vil det likevel i praksis vise sig meget vanskelig at gjennomføre en retfærdig bedømmelse, da det her spiller ind saa mange aarsaker: arvelig belastning, slet opdragelse, uheldig sociale forhold o. s. v. Det er da bedre at

gi ti ”uværdige” pension end at negte pension til en som rettelig burde været regnet værdig. (DNA, s. 86)

### **3.8 Oppsummering**

Alle ovenfor nevnte tekster hadde til hensikt å etablere uførhet/invaliditet som distributiv kategori. Som nevnt i pkt. 2.4.2, angir Deborah Stone tre kriterier for en vellykket løsning av det distributive dilemma; rasjonalet må være i samsvar med grunnleggende oppfatninger om menneskesyn og rettferdighet. Arbeid, i motsetning til trygd, må forbli det primære fordelingsystemet, og det er nødvendig med et testverktøy som kan avgjøre hvilken kategori det enkelte individ skal tilhøre. Slik jeg ser det bygger tekstene på to forskjellige rasjoner. Alle de forsikringsbaserte forslagene, og delvis også FPK, bygger på et skille mellom verdige og uverdige trengende og en streng norm om hjelp til selvhjelp. I disse forslagene opparbeider individene seg verdighet gjennom arbeid. DNA sitt grunnleggende standpunkt er annerledes, fellesskapets solidaritet med det enkelte individ er den sentrale norm. Alle forslagene har til hensikt å bevare arbeid som det primære fordelingsystemet. Lovforslagene hadde på ulikt vis innebygget løsninger som skulle virke som insentiv for den enkelte til å bli stående i arbeid lengst mulig. DNA uttrykker en så stor tro på individets arbeidsglede at de ikke anser slike insentiver nødvendig. Et testverktøy anser man det ikke mulig å finne frem til, men synspunktene knyttet til arbeidsuførhet som tilleggskriterium, kan muligens sies å være uttrykk for et ønske om et slikt testverktøy.

Uførhet er i alle tekstene basert på en relasjonell forståelse av funksjonshemming. Det er individets ervervsevne som er det avgjørende kriterium, og individets ervervsevne avgjøres ut i fra en vurdering av potensiell inntektsevne i en passende og tilgjengelig jobb. Individets forutsetninger vurderes opp mot et potensielt yrkes krav til funksjon, og i tillegg kreves at det finnes faktiske jobbmuligheter for individet i det distriktet vedkommende bor. I spennet mellom en medisinsk og sosial modell av funksjonshemming, kan man si at ordningene basert på arbeidsuførhet som tilleggskriterium trekkes mot en medisinsk forståelse, mens de øvrige gir faktiske ytre forhold større betydning.

Arbeid fremheves som verdifullt både av moralske og økonomiske årsaker. Individets plikt til å bidra til samfunnet gjennom innfrielse av sin arbeidsplikt, fremheves mer enn samfunnets plikter i forhold til individet.

## **Kapittel 4**

### **Arbeid for alle (resultatkapittel nr. 2)**

#### **4.1 Innledning**

De politiske partienes felles program, *Arbeid for alle*, ble utgangspunktet for regjeringens og Stortingets arbeid etter krigen. Fellesprogrammet fastslo at alle de som er arbeidsføre skulle ha både rett og plikt til arbeid (Arbeid for alle, 1945, s. 5). Analysen av dokumenter fra perioden 1945-1968 vil vise hvilken sentral plass dette budskapet hadde i politisk tenkning i etterkrigstiden. Deltakelse i arbeidslivet var både en rett og en plikt – og – dette skulle gjelde for ”alle”. Arbeid som rettighet kom tydeligst til syne i tekster fra *Komiteen for utredning av spørsmålet om sysselsetting av delvis arbeidsføre* (heretter kalt *Torp-komiteen*), mens dokumentene som omhandler lovene om uføretrygd og attføring i større grad fokuserer på plikten til å arbeide.

Fellesprogrammet uttalte seg også om kommende trygdeordninger. Det ble for det første sagt at ”Æreslønn [skal] bevilges til ... folk som er blitt invalider og arbeidsuføre ved krigshandlinger, tortur og lignende” (ibid, s. 6), og videre at det var en sosialpolitisk målsetting å etablere en felles trygdeordning som dekket sykdom, uførhet, arbeidsløshet og alderdom (ibid, s. 11). Arbeidet med etablering av en krigspensjonsordning som ga krigsinvalidert rett til invalidpensjon (æreslønn) ble igangsatt umiddelbart etter krigens slutt, og i 1960 fikk man omsider også vedtatt en uføretrygd som skulle omfatte hele folket.

Etter først å ha gitt en oversikt over hvilke betegnelser som ble brukt om den gruppen individer man ønsker å innramme, så starter jeg med å se på hvordan funksjonshemming ble forstått av Torp-komiteen. Deretter dokumenter som tar for seg en rekke lovforslag av beslektet karakter. Tekster som danner grunnlaget for lover om uføretrygd (og attføring) fra 1960 er mitt neste punkt. Etter en kort gjennomgang av noen elementer fra tekster vedrørende spesialskolesektoren, avslutter jeg med å se på tekster som tar for seg store deler av hele problemområdet knyttet til funksjonshemmede (handikappede) under ett. Ikke bare intensjoner uttrykt i fellesprogrammet, men også etterkrigstidens vesentlig mer ambisiøse planer i forhold til verdig trengende utkrystalliseres i de uttrykte ideer om ”Omsorgen for de funksjonshemmede”.

## **4.2 Oversikt terminologi**

Etterkrigstidens offentlige utredninger, proposisjoner og meldinger til Stortinget, er preget av variert terminologi. I lovgivning om krigspensjonering, brukes invalid om ervervsuføre. Det som etter hvert ble en attføringssektor, bruker i begynnelsen termen delvis arbeidsføre om sin målgruppe, men etter hvert går de over til yrkesvalghemmet. De vanføres situasjon var regulert av egne lovregler. Om barn med behov for særskilt hjelp fra det offentlige, brukes både spesifikke betegnelser om de ulike gruppene (døve, blinde, åndssvake, talehemmede osv.), men også fellesbetegnelser som utviklingshemmede og avvikere. Termen abnorm ses også fra tid til annen. Det er ikke alltid samsvar mellom terminologi innen pedagogisk og medisinsk sektor. Termen handicap, i betydningen ulempe eller byrde, hadde vært i bruk siden mellomkrigstiden, likeledes handicappet, men ser ut til i økende grad å bli valgt som fellesbetegnelse fra begynnelsen av 60-tallet, men også yrkesvalghemmede sto sterkt. I 1966 ble termen funksjonshemmet eksplisitt valgt .

## **4.3 Rett person på rett sted – om sysselsetting av delvis arbeidsføre**

### **4.3.1 Torp-komiteens mandat**

Torp-komiteen ble oppnevnt i 1947, og den forbindelse uttaler Sosialdepartementet:

Selv i tider med stor mangel på arbeidskraft vil det i samfunnet være grupper av personer som har vansker med å få sysselsetting fordi de har en eller annen svakhet eller feil som gjør at de ikke er fullt arbeidsdyktige. Deres arbeidsevne blir ikke nyttet og de faller ofte samfunnet til byrde på forskjellig vis, til tross for at kanskje storparten av dem ville kunne helt eller delvis forsørge seg selv om de ble ledet inn i et arbeid som passer for dem. Det gjelder her blinde og synssvake, døvstumme og døve, vanføre, gamle, tuberkuløse, kronisk sjuke, nervesvake, psykisk sjuke, alkoholikere, delvis invalide o. fl. a.. (Torp, 1948, s. 3)

Departementet hevder at denne saken både kan sees fra et sosial-moralsk standpunkt; hvordan hjelpe den omtalte gruppen, men like gjerne fra et samfunnsøkonomisk perspektiv; utnyttelse av denne arbeidskraftsreserven vil kunne øke produksjonen og således bidra til videre økonomisk vekst. Samfunnet ville også kunne spare utgifter til økonomisk støtte ved at individet ble gitt mulighet til å forsørge seg selv. De delvis arbeidsføre burde i størst mulig grad sysselsettes i det ordinære arbeidsliv, men siden de som oftest var mindre konkurransedyktige i arbeidslivet enn personer med full arbeidsevne, ville de kunne trenge hjelp til å finne passende arbeidsgivere og virksomheter. Komiteens oppgave er å fremme



forslag om hva som bør gjøres for å oppnå at de delvis arbeidsføre kan finne sysselsetting (Torp, 1948, s. 3).

### 4.3.2 Ikke delvis arbeidsføre, men yrkesvalghemmede

Torp-komiteens første innstilling kom i 1948; den foreslo oppretting av stillinger som arbeidskonsulenter i alle landets fylker. Komiteens andre innstilling fra 1952 hadde en bred gjennomgang av problemstillinger og forslag til løsninger på hele problemkomplekset.

Torp-komiteen var lite fornøyd med at den gruppen mennesker deres mandat omfattet ble betegnet *delvis arbeidsføre*:

Som nevnt i Innstilling nr. I vil det i enhver befolkning finnes en del personer i de arbeidsdyktige aldersgrupper som på grunn av en eller annen fysisk eller psykisk defekt av mer varig art har vanskeligere enn folk flest for å få eller beholde et arbeid. Det gjelder en rekke tuberkuløse, vanføre, revmatikere, sukkersyke, blinde, døve, sinnslidende, åndssvake, epileptikere, alkoholister m. fl. Et slikt handicap kan også ligge på det sosiale plan, slik som tilfellet ofte vil være med f. eks. straffede personer. Det er disse ulike grupper innen befolkningen vi hittil med en til dels meget uheldig betegnelse har kalt ”delvis arbeidsføre”. (Torp, 1952, s. 5)<sup>14</sup>

Det ble foreslått at betegnelsen *yrkesvalghemmede* skulle erstatte *delvis arbeidsføre* (ibid., s. 8). Begrunnelsen var at mange såkalt delvis arbeidsføre, i et passende yrke ville fortone seg som fullt arbeidsføre og gjøre full nytte i arbeidslivet (Torp 1948, s. 4). Forskning fra utlandet hadde til og med vist at de i mange sammenhenger fungerte bedre enn andre arbeidstakere; de hadde litt høyere produktivitet, litt lavere sykefravær og skiftet jobb sjelden (Torp, 1952, s. 12).

Hvis f. eks. en butikk-kassererske der hun sitter i sitt avlukke, har slike personlige egenskaper og faglige kvalifikasjoner at hun utfører sitt arbeid til alles tilfredshet, så er hun i enhver henseende arbeidsfør, og det har ingen hensikt å betegne henne som ”delvis” arbeidsfør fordi om hun på grunn av tidligere poliomyelitt har så nedsatt førlighet i bena at hun ikke kan være f. eks. ekspeditrise, sykepleierske eller danserinne. Begrepet har en unødig biklang av nedvurdering som kan tenkes å virke sårende og som i en gitt situasjon kan bidra til å undergrave hennes selvtillit eller øke de vansker hun som invalid ellers har å kjempe med. (ibid, s. 7)

---

<sup>14</sup> Det følger av dette at Torp-komiteen inkluderer mennesker med fysiske, psykiske og sosiale vansker i begrepet delvis arbeidsføre eller yrkesvalghemmede. De inkluderer samme typen årsaker til funksjonsnedsettelse som 1967 ble angitt for gruppen funksjonshemmede, se pkt. 4.6.

Disse menneskene trenger hjelp til å foreta riktig yrkesvalg samt å finne en konkret jobb. Valgmulighetene er færre for denne gruppen enn befolkningen for øvrig, de er hemmet i sitt yrkesvalg. De er ikke nødvendigvis mindre arbeidsføre enn andre, men har særegne problemer relatert til arbeidslivet.

At en person er hemmet i sitt yrkesvalg sier ikke noe om vedkommendes arbeidsførhet. Også ordet ”hemmet” fester imidlertid oppmerksomheten ved at det er noe i veien med vedkommende, og det ville være ønskelig å finne et uttrykk som er mest mulig nøytralt. Det har imidlertid ikke lyktes komiteen å finne noen sådan betegnelse som uten videre vil bli forstått, og den er derfor blitt stående ved helt å sløyfe uttrykket ”delvis arbeidsføre”, og tale om *yrkesvalghemmet arbeidskraft* (yrkesvalghemmede). (Torp, 1952, s. 8)

Torp-komiteen deler befolkningen inn i tre grupper etter deres arbeidsevne, men presiserer at det ikke finnes klare grenser mellom gruppene. De yrkesvalghemmede er en del av gruppen *arbeidsføre* mennesker, og de fleste mennesker må sies å være arbeidsføre. De yrkesvalghemmede har like stor arbeidsevne som resten av gruppen gitt egnede arbeidsplasseringer. Det finnes også personer som har en såpass generell og redusert arbeidsevne, for eksempel som følge av alderdomssvekkelse, at de selv etter opplæring ikke vil kunne bli konkurransedyktige i noe yrke. De vil imidlertid være i stand til å gjøre adskillig nytte for seg under særlig tilrettelagte arbeidsforhold. Denne gruppen skal betegnes som *mindre arbeidsføre*. Vernet sysselsetting eller arbeid utført i hjemmet antas å kunne være gode løsninger for denne gruppen (ibid., s. 8-9). De *helt arbeidsuføre* er personer som selv etter forsøk på opplæring og arbeidspraksis pga. ”fysiske eller psykiske handicap ikke er i stand til å utføre nevneverdig produktivt arbeid” (ibid., s. 9).

Kommunal- og arbeidsdepartementet valgte i den etterfølgende stortingsmeldingen å ikke følge komiteens forslag om skifte av terminologi uten å begrunne dette nærmere (St. meld. nr. 48. (1953), s. 6).

### **4.3.3 Samfunnet må erkjenne sitt ansvar for disse borgere i stedet for å vise medlidenhet**

Det er komiteens grunnsyn at det først og fremst gjelder å fremme tiltak som kan sette de delvis arbeidsføre i stand til så vidt mulig å gjøre sin innsats i samfunnsholdningen [sic] på like linje med den øvrige befolkning, og at denne oppgave i første rekke må påhvile det offentlige. ... Men ved at samfunnet erkjenner sitt ansvar også for disse borgere og treffer tiltak som kan sikre dem et trygt utkomme, skulle det være mulig å komme bort fra den veldedighetsmentalitet som en

nå hyppig støter på og som selvsagt oftest må virke forstemmende på de aller fleste av de delvis arbeidsføre. (Torp, 1948, s. 5)

Veldedighetsmentaliteten skulle erstattes med et saklig betonet syn på de yrkesvalghemmedes arbeidsmuligheter. Krigens behov for arbeidskraft hadde over store deler av verden medført økt sysselsetting av yrkesvalghemmede, og negative fordommer om at yrkesvalghemmede utgjorde mindreverdige arbeidskraft var i ferd med å bli tilbakevist (Torp, 1952, s. 6-7).

Både offentlige og private tiltak etablert for å hjelpe de yrkesvalghemmede før krigen, sies å ha vært preget av medlidenhet og bestått primært av ren stønadsvirksomhet. Det kritiseres skarpt at de som var berettiget pensjon etter for eksempel en av ulykkestygdene, fikk sin stønad beregnet ut i fra en abstrakt vurdering hvor kun skadens art og omfang spiller noen rolle:

Stønnen ble fastlagt på grunnlag av den såkalte medisinske invaliditet, som i prosent skal fastlegge hvor stor del av arbeidsevnen er gått tapt. Slik fastsettelse av invaliditeten, uten hensyn til den skadedes yrkesmessige erfaringer og muligheter, brukes fremdeles av mange trygdeordninger, selv om den i mange tilfelle gir livsfjerne resultater. En sentralborddame, som etter en større ulykke fortsetter i sitt arbeid i Oslo, vil ved summering av de enkelte skaders invaliditetsprosent komme i 167% invaliditet. En yrkesmusiker som mister en finger, kan få en invaliditet som ligger under 10% selv om han blir helt arbeidsufør. (ibid., s. 6)<sup>15</sup>

Dette er en type kritikk som hadde blitt rettet mot ulykkestygdene utmåling av uføregrad allerede noen år tidligere, se pkt. 4.4 nedenfor.

Prinsippene for full sysselsetting og rett til arbeid skulle gjelde også de yrkesvalghemmede. For å fremme disse målene anbefales at man i en kommende uføretrygd prioriterer tjenester som kan gi arbeidslivsdeltagelse fremfor kontantstønader (Torp, 1952, s. 66).

#### **4.3.4 Betydningen av næringslivets utforming**

Hvilke typer krav som stilles til en arbeidstaker, varierer både mellom ulike virksomheter og ulike tidsepoker. Torp-komiteen mente at femti-tallets produksjonsforhold ville kunne gi gode muligheter for yrkesvalghemmede. En omfattende spesialisering og mekanisering av produksjonen satte lavere krav til "all-round" arbeidsførhet og fysisk styrke. De yrkesmessige

---

<sup>15</sup> Her benyttes *medisinsk invaliditet* synonymt med det som også betegnes som *tabellarisk invaliditet*.

vansker for ”mange synsdefekte, vanføre, tidligere tuberkuløse, hjertesyke m.v. [er] blitt vesentlig mindre” (Torp, 1952, s. 6).

For å utnytte disse mulighetene ville det være et stort behov for arbeidskonsulenter. Disse skulle veilede den enkelte i yrkesvalg samt bistå i forhold til å få gjennomført relevant opplæring og finne en arbeidsgiver. Arbeidskonsulenten skulle forsøke å gjøre seg godt kjent med den yrkesvalghemmedes individuelle styrker og begrensninger i forhold til arbeidsmarkedet. Men like viktig var å ha god kjennskap til det lokale næringsliv og etablere direkte kontakt med potensielle arbeidsgivere. Arbeidskonsulenten skulle sammen med arbeidsgivere forsøke å identifisere produksjonsprosesser som yrkesvalgshemmede ville kunne utføre like bra som andre arbeidstakere og overbevise arbeidsgiverne i den potensielle nytten de ville ha av å benytte yrkesvalghemmet arbeidskraft (Torp, 1948, s. 14). Individets fremtidsmuligheter i arbeidslivet avhenger også av ytre forhold som bolig og transportmuligheter (Torp, 1952, s. 19).

I en gjennomgang av generelle synspunkter knyttet til ulike diagnosekategorier, uttrykkes et svært positivt syn på mulighetene for yrkesdeltagelse. Noen eksempler:

Vanføre har etter de erfaringer som foreligger minst like verdifull arbeidskraft som andre. De har lavere fraværsprosent, og viser ofte større interesse for sitt arbeid ... Blinde og svaksynte. Denne gruppe kan gjøre fullgodt arbeid, ikke bare i forskjellige håndverk, men bl.a. på en rekke industrielle arbeidsplasser ... Døve og tunghørte. Disse vil som regel lett kunne bli plasert [sic] i arbeid som kan utføres mer selvstendig, og som krever mindre kommunisering med omgivelsene ... På arbeidsplasser med svær larm, kan en døv representere særlig høvelig arbeidskraft. (ibid., s. 20)

Det er to grupper som det oppgis at man har vanskelig for å hjelpe; psykopatene, (inklusive alkoholistene) og personer med sosiale tilpassingsvansker. I en mellomposisjon finner vi nevrose- og nevrastenipasienter. Disse mente man ofte kunne komme i arbeid igjen, men det krevdes i så fall tålmodighet og lang tid (ibid., s. 21).

#### **4.3.5 Rett til - og muligheter for - arbeid**

Det ble kun i liten grad argumentert for *verdien* av sysselsetting, denne kan muligens sies å ligge i teksten som en uuttalt forutsetning. Det var *mulighetene* for sysselsetting av de yrkesvalghemmede og mindre arbeidsføre mennesker som ble vektlagt. Det er ikke arbeidslivets strev som betones, men derimot tilfredsstillelsen ved å få delta i arbeidslivet:

Komiteén er selvsagt fullt oppmerksom på at de fleste mennesker det her gjelder, på forskjellig vis vil ha særlige personlige vansker i livet, vansker som ikke er ”normale” og som ikke kan elimineres ved at får et arbeid som man kan greie. På den annen side vil følelsen av å gjøre fyllest for seg i samfunnet kanskje være det verdifulleste grunnlag og den beste hjelp når det gjelder bestrebelsene på å overvinne eller avfinne seg med slike vansker. (Torp, 1952, s. 9)

Torp-komiteens tekster er ikke preget av moralisering. Individets plikter i forhold til samfunnet vektlegges i liten grad, gleden over å bidra til fellesskapet tas for gitt. Når det gjelder individuelle årsaksfaktorer til yrkeshemning, så anerkjennes både fysiske, psykiske og sosiale vansker. Alkoholister, psykopater, kriminelle og andre med tilpasningsvansker; grupper hvis problemer med å få eller beholde arbeid helt eller delvis skyldes dem selv, inkluderes dermed gruppen yrkesvalghemmede. Komiteen uttaler riktignok at det foreløpig man foreløpig har liten kompetanse på å hjelpe disse gruppene, men anser det som ønskelig at slik kompetanse utvikles. I forhold til kvalifisering og sysselsetting av yrkesvalghemmet arbeidskraft, anses alle grupper som verdige nok.

#### **4.3.6 Oppsummering**

Torp-komiteen sitt syn på arbeidsførhet og arbeidsuførhet er at fenomenene er utpreget relative og relasjonelle. Graden av hemning vil avhenge av hvilken situasjon det enkelte individ er i. Dersom man klarer å finne en perfekt match mellom individets forutsetninger og arbeidsplassens krav til funksjon, så vil ikke arbeidsuførhet være tilstedeværende. En måtte søke å plassere rette person på rette plassen.

Synspunkter på individets muligheter i forhold til arbeidslivet (arbeidsførhet eller uførhet), forsøkes frisatt fra en direkte kobling til sykdom eller skade. Gjennom kritikken av ulykkestrygdenes skjematiske fremgangsmåte ved fastsettelse av invaliditetsgrad, tydeliggjøres at det anses som meningsløst å forutsette et en til en forhold mellom grad av sykdom eller skade, og grad av arbeidsevne/inntektsmuligheter.

De yrkesvalghemmede utgjorde ikke hele gruppen av mennesker med funksjonsnedsettelse, det var de som de som hadde potensiale til å komme i ordinært arbeid som inngikk i kategorien. Torp-komiteen forutsetter at det også finnes helt arbeidsuføre mennesker, men presiserer at selv svært stor grad av medisinsk invaliditet ikke trenger å medføre arbeidsuførhet. Den relasjonelle forståelse som uttrykkes tenderer i retning av en sosial modell av funksjonshemming i en overraskende stor grad.

Rett til arbeid skulle gjelde alle, ingen grupper ble i utgangspunktet tenkt utestengt fra de planlagte ordninger som skulle bidra til økt sysselsetting.

#### **4.4 Ulike prinsipper for vurdering av uføregrad**

Krigspensjoneringsordninger for militære og sivilpersoner hadde blitt etablert allerede under krigen. Disse var basert på samme prinsipper for utmåling av uføregrad som ulykkestrygdene, nemlig en tabellarisk invaliditetsfastsettelse basert utelukkende på skadens medisinske art og størrelse. Skadens betydning for økonomisk tap eller individets reelle mulighet til inntektsbringende arbeid i fremtiden var ikke en del av vurderingsgrunnlaget (Krigsskadekomiteen, 1945, s. 12). I det følgende vil jeg se på prinsipper for fastsettelse av uføregrad i lovtkast til forskjellige trygdelover fremmet de første etterkrigsårene.<sup>16</sup>

##### **4.4.1 Lov om krigspensjonering for militærpersoner og Lov om krigspensjonering for sivilpersoner**

Allerede i november 1945 forelå innstilling fra Krigsskadekomiteen med to nye lovtkast; *Lov om krigspensjonering for militærpersoner* og *Lov om krigspensjonering for sivilpersoner*. Her foreslås gjennomført et annet prinsipp enn det tabellariske for invaliditetsfastsettelsen; i tillegg til skadens medisinske art og størrelse skulle det også tas hensyn til ”skadedes yrke og hans mulighet til å skaffe seg ervervsmessig inntekt før og etter skaden” (Krigsskadekomiteen, 1945, s. 12).

Grunnen til at ulykkestrygdene hadde kunnet benytte sitt prinsipp uten at det hadde ført til altfor urimelig resultater, hadde sammenheng med at de dekket kun ulykkesskader innen begrensede grupper som i yrkesmessig henseende var relativt homogene. Man hadde derfor ansett invaliditetstabellenes prosentsetser for å gi tilnærmet riktig uttrykk for nedsettelsen i ervervsevne (Krigsskadekomiteen, 1945, s. 12). Når det gjaldt krigspensjoneringen skulle den så avgjort ikke omfatte noen homogen gruppe; de som skulle omfattes ville ha bakgrunn fra alle yrker og livsforhold. En utmåling basert på tabellarisk invaliditet ville kunne gi urimelige resultater; en bestemt skadetype ville kunne få svært forskjellige konsekvenser for eksempel for en kontormann og en tømmerhugger. Rikstrygdeverket burde derfor etter komiteens

---

<sup>16</sup> Av plasshensyn har jeg valgt å utelate gjennomgang av hvilke årsaker til individuell funksjonsnedsettelse som aksepteres i lovforslagene.

oppfatning, ta hensyn til flere momenter enn de rent medisinske ved fastsettelsen av invaliditetsgraden (ibid.).

Krigsskadekomitéen foreslår i lovutkastet om krigspensjonering for militærpersoner følgende bestemmelse vedrørende invaliditetsfastsettelsen:

§3 Får den skadede etter endt sykebehandling, mén som medfører fullstendig eller delvis tap av *erhvervsevnen*, har han rett til invalidpensjon. *Ved bedømmelsen av invaliditetsgraden skal det tas hensyn til skadens medisinske art og størrelse i samsvar med de prinsipper som gjelder i de alminnelige offentlige ulykkestrygder og til skadedes yrke og hans mulighet for ervervsmessig fortjeneste før og etter skaden.* (Krigsskadekomitéen, 1945, s. 34)

I odelstingsproposisjonen redegjør departementet for høringsinstansenes uttalelser, og de aller fleste sier seg enig i Krigsskadekomiteens forslag. Rikstrygdeverket er derimot svært skeptiske: ”Dette er et helt nytt prinsipp. En må erklære seg enig i at det teoretisk er det riktige, og en håper at den praktiske gjennomføring ikke vil komme til å skaffe alt for mange vansker” (Ot. prp. nr. 111, 1945-46, s. 9). Videre sier Rikstrygdeverkets hovedlege:

Invaliditetsforslagene som foruten vanlig ”sjenerell” invaliditet også tar hensyn til det økonomiske tap invaliditeten kan medføre kan hovedlegene i alminnelighet ikke påta seg å avgi. Det må bli R.T.V.s jurister som bedømmer det økonomiske tap og som eventuelt korrigerer den av hovedlegene fastslåtte sjenerelle invaliditetsfastsettelse. For øvrig vil hovedlegene ikke undlate å bemerke at en slik vurdering av det økonomiske tap vel eventuelt også må gjøres gjeldene for den alminnelige ulykkestrygd, og at den vil medføre et betydelig merarbeid for R.T.V., idet hyppige revisjoner ofte blir nødvendige. (ibid., s. 9)

Departementet mener at en tabellarisk fastsettelse kan virke urimelig, men sier samtidig at man skal være forsiktig med å vektlegge for sterkt den skadedes yrke og ervervsmuligheter. De angir derfor at man nok også i krigspensjoneringen bør legge hovedvekten på den medisinske vurdering av skaden, men at det i særlige tilfeller også gis adgang til å ta hensyn til yrke og ervervsmuligheter. De foreslo derfor en modifisering av ordlyden i den ovenfor gjengitte bestemmelse; i stedet for at det *skal*, så sies at det *kan* tas hensyn til ervervsmessige forhold (ibid, s. 9). Dette støttes også av Stortingets forsterkede sosialkomite (Innst.O. XVI, 1946, s. 13).

#### **4.4.2 Lov om uføretrygd for militærpersoner**

I 1951 ble det formulert et utkast til om Lov om uføretrygd for militærpersoner. Forslaget til bestemmelse som regulerte fastsettelse av invaliditetsgraden, er tilnærmet identisk med



bestemmelsen gitt i Lov om krigspensjonering av militærpersoner. Eneste forskjell er at det nå sies bedømmelse av *tapet av ervervsevne* i stedet for invaliditetsgrad, men invaliditetsgrad står fortsatt i en parentes etter ervervsevne i lovteksten (Ot. prp. nr. 67, 1952, s. 50).

Den påfølgende odelstingsproposisjon kom året etter, men da hadde departementet i sitt lovutkast endret bestemmelsen om fastsettelse av tapet av ervervsevne (og nå med uføregrad i parentes) til:

§3 Ved bedømmelsen av tapet av ervervsevne (uføregraden) tas omsyn til skadedes muligheter for ervervsmessig inntekt før og etter skaden. Det kan også tas særskilt omsyn til skadens medisinske art og størrelse. (Ot. prp. nr. 67, 1952, s. 21)

Her er prioriteringsrekkefølgen av momenter motsatt av hva vi så i krigspensjoneringslovene. Nå *skal* ervervsmessige forhold tas hensyn til, mens de medisinske *kan* tas hensyntas.

Det er grunn til å tro at departementets nye utforming av paragrafen har sammenheng med høringsuttalelser fra Rikstrygdeverket som denne gangen blant annet uttrykker:

Bortsett fra at ulykkestrygdens prinsipp ikke kan anses som ubetinget heldig, er det uten videre klart at resultatet av den medisinske invaliditetsvurdering ikke alltid vil gi et riktig uttrykk for tapet av ervervsevne hos skadede militærpersoner, idet militærpersonellet består av folk fra alle yrker. ... Videre bemerkes at for en kroppsarbeider vil f. eks. tapet av et ben bety et vesentlig handicap, mens en åndsarbeider med samme defekt ikke behøver å være særlig hemmet i sine ervervsmuligheter. Omvendt kan tapet av en finger bety meget mer for en yrkesfiolinist, eller en finmekaniker enn for en kroppsarbeider. ... Rikstrygdeverket finner det således prinsipielt riktig at den yrkesmessige bedømmelse av skadene i alle fall likestilles med den medisinske og at dette kommer til uttrykk i paragrafen. (Ot. prp. nr. 67, s. 7-8)

#### **4.4.3 Utkast til lov om stønad ved krigsskade på person.**

I 1951 kom også utkast til en annen lov; Utkast til lov om stønad ved krigsskade på person. Under deres redegjørelse for prinsipielle endringer, tar de opp fastsetting av uførhetsgraden. Det hevdes at ervervsmessig vurdering i det minste bør likestilles med den medisinske (Krigsskadelovutvalget, 1951, s. 11). Teksten inneholder de samme synspunkter som jeg ovenfor har sitert at Rikstrygdeverket kom med i forhold til militærpersonelloven.

Odelstingsproposisjonen kom i 1953 og her fremgår at "Rikstrygdeverket har gått mer og mer over til å legge avgjørende vekt på nedsettelse av ervervsevnen" (Ot. prp. nr. 3, 1953, s. 3), og man har nå fått erfaring med å fastsette uførepensjon uten å være bundet av det rent medisinske vurderingen av skaden. Departementet konkluderer med uførepensjonen bør



fastsettes på grunnlag av den faktiske nedsettelse av ervervsevnen skaden har forårsaket (Ot. prp. nr. 3, 1953, s. 3).

Stortingets sosialkomite støtter den økte vektleggingen av faktisk nedsatt ervervsevne. Det påpekes imidlertid at for å kunne gjøre gode skjønsmessige vurderinger, vil i tillegg til medisinsk kompetanse være nødvendig med kjennskap til omskolingsmuligheter, ervervsmuligheter for arbeidsuføre i de ulike distrikter, samt lønnsforhold i ulike yrker. De reiser spørsmålet om hvorvidt det burde knyttes et sakkyndig utvalg på disse spørsmålene til Rikstrygdeverkets administrasjon (Innst.O.VI (1953), s. 8; Innst.O.XII (1954), s. 3).

I 1958 ble den endrede vurderingsmåte for fastsettelse av uføregrad også innført i den nye loven om yrkesskadetrygd som skulle erstatte de tidligere ulykkestrygdene.

#### **4.4.4 Ære eller skam**

De som skades i forbindelse med krig eller i forbindelse med utøvelse av militær tjeneste, anses som ubetinget verdige trengende som fortjener en offentlig pensjonsordning. Fellesprogrammet omtalte som tidligere nevnt kommende pensjonsordninger for krigsinvalidere som *æreslønn* (Arbeid for alle, 1945, s. 6).

Krigspensjoneringslovene inneholder også bestemmelser om at dersom en skadet eller omkommet antas å ha gjort seg skyldig i landssvik, så skal han og hans etterlatte nektes ytelser etter loven. Også de som hadde gjort seg skyldig i ”grovt uverdige forhold” kunne nektes tilsvarende (Ot.prp.nr.111, 1945-46, s. 26).

#### **4.4.5 Oppsummering**

Gjennomgangen av disse lovforslagene har vist at bruken av en abstrakt, tabellarisk invaliditet som hadde vært enerådende i ulykkestrygdene, ble erstattet med en vurdering basert på enten yrkesmessig eller ervervsmessig uførhet<sup>17</sup>. De medisinske forholdene skulle ses i relasjon til

---

<sup>17</sup> Yrkesmessig uførhet innebærer en relasjon mellom nåværende funksjonsnivå og de krav det tidligere yrket forutsatte, mens ervervsmessig uførhet innebærer en sammenligning mellom hva individet kunne ha tjent uten reduksjon av de individuelle forutsetninger og hva vedkommende kan forvente å tjene som følge av sin arbeidsevne i et fremtidig yrke. Nåværende forutsetninger ses i relasjon til de krav andre egnede yrker innebærer.

tidligere yrke og konkrete fremtidige yrkesmuligheter. *Uføregrad* ble etter hvert synonym for *andel tapt ervervsevne*. Uføregraden anses ikke lenger som en absolutt størrelse, men relativ i forhold til den enkeltes situasjon.

Betegnelsen *ufør* benyttes i økende grad, men *invaliditet* brukes som synonym, de fleste av lovtekstene inneholder begge betegnelser.

Forståelsen uførhet /invaliditet gjennomgikk således en endring. Fra å ha vært uttrykk for en medisinsk modell i ulykkestrygdene fra før krigen, til i stadig økende grad å ta konsekvensene av en relasjonell forståelse.

## **4.5 Arbeid er ei stor signing for individet. Det gjev glede og livsmot. Alle bør ha vilje til å yte mest mogleg<sup>18</sup>.**

### **4.5.1 Endelig en allmenn lov om uføretrygd**

I 1959 fremmet omsider regjeringen *Ot. prp. nr. 22 (1959), Lov om uføretrygd*. Etter at lovforslagene gjennomgått i punkt 4.4 i økende grad vektla det faktiske tap i ervervsevnen og brukte *tap i ervervsevne* og *uføregrad* som synonymer, vil man se at § 2 i den nye uføretrygdloven gir begrepet *ufør* en ny betydning:

§2 Ufør etter denne lov er den som etter å ha gjennomgått hensiktsmessig behandling frembyr alvorlige og varige, objektivt registrerbare symptomer på sykdom, skade eller lyte. (Ot. prp. nr. 22,1959, s. 34)

Å være ufør skal i denne sammenheng bety å ha alvorlige, varige og objektivt registrerbare symptomer på sykdom, skade eller lyte – etter at hensiktsmessig behandling er gjennomgått. Lovforslaget om uføretrygd ble behandlet samtidig som forslag til *lov om attføringshjelp* (FO, 1960, s. 178). Attføringshjelploven hjemlet rett til attføring og kontantstønad mens attføring gjennomgås (Innst.O.VIII. 1959-60, s. 21).

Den som kunne sies å være ufør, hadde rett på:

1. Grunnstønad - dersom uførheten medførte betydelige ekstrautgifter
2. Hjelpstønad - dersom uførheten medførte behov for pleie og tilsyn eller hjelp i hjemmet

---

<sup>18</sup> Sitatet er hentet fra Stortingets debatt om lov om uføretrygd, FO 1960, s. 183

3. Uførepensjon - dersom uførheten medførte at vedkommende ikke var i stand til å yte mer enn maksimalt en tredjedel av normal arbeidsinnsats, under forutsetning av at hensiktsmessig atføring var forsøkt.

En som oppfylte uførhetskriteriet kunne ha krav på enten en eller flere av disse ytelsene. Uførhet var en nødvendig, men ikke tilstrekkelig betingelse for noen av ytelsene. Det var ikke noe krav om at uførheten måtte medføre noen redusert ervervsevne for rett til grunnstønad og hjelpestønad, mens derimot uførepensjon var betinget av at personen ”ikke kan anses i stand til å yte mer enn en tredjedel av normal arbeidsinnsats på et arbeidsområde som høver for ham” (Ot. prp. nr. 22,1959, s. 35).

#### **4.5.2 Uførhet er det samme som kronisk medisinsk invaliditet**

Vurderingen av om uførhet foreligger, skulle baseres på medisinsk sakkunnskap og skjønn. Enhver form for medisinsk uførhet omfattes, enten den skyldes sykdom, skade eller lyte. Mentale lidelser likestilles med organiske, dersom de oppfyller de øvrige kriteriene i § 2, dvs. varighet, alvorlighet og objektiv registrerbarhet. Det som derimot ikke skal omfattes er såkalt psykopatisk konstitusjon, ulike former for asosialitet som følge av miljøskader, narkomani og alkoholisme (Ot. prp. nr. 22, 1959, s. 10-12).

Departementet hevder at uføretrygden burde begrenses til å avhjelpe følgene av ren medisinsk uførhet; det forsøkes opptrukket en grense mot ervervsuførhet som følge av sosiale vansker. De utestengte gruppene kunne ikke gis adekvat hjelp innenfor uføretrygdens ramme (ibid., s. 11). ”De bør ha spesialbehandling med sikte på sosial rehabilitering av et personale som har særlig innsikt i de problemer som knytter seg til sosial avsporing, miljøskade og tilpasningsvansker” (ibid., s. 12).

I grenseland oppstilles de lettere mentale lidelser (lettere nevrososer og nevrastenier); disse kan være vanskelig å registrere objektivt og det også kan være vanskelig å trekke opp skillet både mot sosial feiltilpasning og mot det som må kunne sies å være en normaltilstand. I denne forbindelse uttales: ”Hvorvidt det dreier seg om en sykdomstilstand eller ikke, vil - generelt sett - avhenge av hvordan den medisinske vitenskap til enhver tid utformer sykdomsbegrepet” (ibid., s. 11).

Kravet om at symptomene må være objektivt registrerbare ”innebærer et krav om at lidelsen må kunne påvises gjennom de medisinske undersøkelser legevitenskapen til enhver tid anvender” (ibid., s. 12).

Sykdomsbegrepet knyttes her opp til legevitenskapens utvikling, dette innebærer et dynamisk sykdomsbegrep. Samtidig medfører kravet om objektiv registrerbarhet et snevert syn på sykdom.

Om alvorlighetskriteriet sies at dette vil være oppfylt dersom symptomene innebærer et ”vesentlig handicap” for vedkommende basert på en individuell vurdering:

Det må være på det rene at vedkommende sammenlignet med friske mennesker har fått en vesentlig ulempe, mangel eller et mén på grunn av sin lidelse. Et handicap kan for eksempel bestå i mangel av et organ, nedsatt eller manglende funksjon av et organ, kroniske, alvorlige smerter m. v. Eller handicapet kan bestå i at vedkommende på grunn av sin lidelse må underkaste seg vesentlige restriksjoner i sitt levesett. (ibid., s. 12)

Odelstingsproposisjonen gjengir et langt sitat fra Helsedirektørens uttalelser om saken. Innledningsvis sies:

Det som er tilsiktet i lovutkastet er å definere som uføre dem som lider av kronisk *medisinsk* invaliditet, og gi disse en grunnstønad om forholdene tilsier det og hertil om nødvendig et hjelpetillegg. Lider den uføre dessuten av ervervsmessig invaliditet, skal vedkommende også ha rett til uførepensjon. (ibid., s. 12)

Uførhet skal altså være synonymt med kronisk medisinsk invaliditet.

Helsedirektøren tar videre opp uklarhet knyttet til invaliditetsbegrepet, og fremholder at invaliditet kan uttrykkes på fire nivåer: tabellarisk, medisinsk, ervervsmessig og sosial invaliditet. Den *tabellariske invaliditet* er et uttrykk for et individs evne til å utføre vanlige bevegelser. I ulykkestrygdene hadde invaliditetsgraden vært basert på forhåndsoppsatte tabeller hvor det oppgis hvilken invaliditetsgrad som svarer til hver type skade (se pkt 4.4).

Om den *medisinske invaliditet* sies følgende:

Den *medisinske* invaliditet bedømmes på basis av de objektivt målbare symptomer pasienten frembyr, pasientens subjektive symptomer, sykehistorie, kjønn, alder, yrke, mentale status, og de muligheter for omskoling til nytt erverv som pasienten objektivt sett frembyr, i det man søker å finne frem til hvilken grad av arbeidsførhet eller omvendt hvilken grad av uførhet pasienten faktisk representerer. Når det er riktig å betegne den invaliditet som man dermed kommer frem til som den medisinske invaliditet, beror dette på at man i våre dagers medisin ser på pasientene i

forhold til deres livsvilkår, blant hvilke man finner en rekke fremtredende sykdomsårsaker, og i relasjon til hvilke det må avgjøres om pasienten er frisk eller syk ... Våre dagers medisin betrakter menneskene ut fra det samspill som foreligger mellom mennesket og de andre levende organismer som omgir dem og mellom de levende organismer og det miljø av materiell, kulturell og økonomisk og sosial karakter som omgir dem ("økologi"). (ibid., s. 13)

Her utlegges *medisinsk invaliditet* noe forskjellig fra hva som har fremkommet andre steder. I stedet for en konkret men snever funksjonsevnebasert vurdering, skal det foretas en noe mer relasjonell vurdering, da pasienten skal vurderes konkret ut i fra den livssituasjon vedkommende er i. Det fremkommer et sykdomsbegrep som kan sies å være relasjonelt eller som det her kalles *økolologisk*. Pasientens helsemessige status skal vurderes helhetlig slik den fremtrer innenfor de rammer vedkommende lever. Tidligere erfaring, intellektuell utrustning og mental innstilling vil ha betydning for hvilke muligheter for omskoling som antas å forefinnes, og skal dermed inngå i totalbedømmelsen.

Jeg oppfatter Helsedirektørens utlegning av uførhet, basert på denne forståelsen av begrepet medisinsk invaliditet, som noe forskjellig fra hva som teksten forøvrig utlegger som begrepsinnholdet av uførhet i uføretrykkelovens forstand. Når Helsedirektøren trekker inn muligheter for omskoling og setter opp grad av arbeidsførhet opp som motsetning til grad av uførhet, så oppfatter jeg dette som ikke helt i samsvar med departementets egen stemme i teksten. Slik jeg oppfatter departementets syn, så skulle kun de medisinske forhold og den ulempe tilstanden måtte innebære, være en del av uførhetsvurderingen.

Helsedirektøren sier videre at det ikke er helt klare grenser mellom den medisinske og den ervervsmessige invaliditet. Ervervsmessige invaliditetsbedømmelse skjer på grunnlag av den medisinske, men i tillegg trekker man her inn i faktiske ytre vilkår som foreligger og som vil ha innvirkning på pasientens mulige deltagelse i arbeidslivet. Konkrete arbeidsmuligheter, kommunikasjonsforhold, boligforhold – eller i det hele tatt hvorvidt "ytre miljømessige og økonomiske betingete forhold" (ibid., s. 13) stiller seg hindrende i veien.

Helsedirektørens redegjørelse for medisinsk og ervervsmessig invaliditet, fremstår for meg som å ha svært mange likhetspunkter med Folkepensjonskomiteens synspunkter i 1920 på arbeidsuførhet og ervervsuførhet, se pkt. 3.8.1.4. Folkepensjonskomiteen konstruerte arbeidsuførhet som den medisinske tilstandens konsekvenser for hva slags typer oppgaver vedkommende kunne gjøre. Uenigheten i Folkepensjonskomiteen handlet om i hvilken grad det var nødvendig med god kjennskap til arbeidslivet for å kunne vurdere funksjonsevnen i

relasjon til arbeidslivet generelt sett eller ikke; var det nok med medisinsk kompetanse eller burde arbeidslivets representanter ha en sentral rolle i vurderingen.

Når det gjelder den såkalte *sosiale invaliditet* så angis dette å ikke ha noen fast betydning og heller ikke være mye i bruk.

### 4.5.3 Arbeid

Tekstene om uføretrygd er gjennomsyret av et syn om at deltakelse i arbeidslivet er påkrevet for å ha et godt liv. Noen formuleringer som uttrykker dette:

Arbeid synes vanligvis å være forutsetningen for en normal tilpasning til familie, venner og samfunn ... Den selvtillit og trivsel som en normal, nyttig arbeidsinnsats skaper hos individet, kan aldri oppnås ved en uførepensjon. Heller ikke kan en uførepensjon gi grunnlag for en harmonisk tilpassing til omgivelser og samfunn på samme måte som en normal arbeidsinnsats kan ... det i alminnelighet må ansees påkrevet for voksne individers mentale og legemlige helse at de er i stand til å utføre et nyttig arbeide. (ibid., s. 3,6,13)

Arbeidets verdi fremheves så sterkt at det kanskje er nærliggende å spørre om det var mulig å kunne bli et fullverdig samfunnsmedlem som arbeidsufør?

### 4.5.4 Moral

Enkelte grupper kunne ikke komme innunder uføretrygdens rammer. Alkoholikerne, narkomane, de asosiale og de med såkalt psykopatisk konstitusjon. De måtte hjelpes innenfor andre rammer, det måtte skilles mellom medisinsk uførhet og manglende evne til å fungere i arbeidslivet som følge av andre årsaker. Om dette sier statsråden:

Loven sikter heller ikke sikte på å dekke alle tilstander som kan presenteres som uførhet. Alkoholisme ligger utenfor loven. Uklare klager og besvær, kraftsløshet, lettere nevrotiske besvær ligger utenfor. Delvis skyldes dette at uføretrygden allerede nå bør bygges slik at den kan tåle en påbygging av tilleggs pensjoner ... Da må den ha en ramme som stemmer med det vi frivillig ville ønske å forsikre oss mot; og neppe noen ville forsikre seg med sikte på økonomisk støtte hvis han skulle bli alkoholmisbruker eller hvis han på grunn av tilpasningsproblemer skulle få ønske om å trekke seg ut av sitt arbeid. (FO, 1960, s.198)

Denne teksten kan forstås som at den etablerer et tydelig skille mellom verdige og uverdige trengende.

Sammenhengen mellom sykdom, arbeid og moral, kan kanskje sies å fremkomme gjennom vektleggingen av gjennomgått hensiktsmessig atferd som betingelse for å kvalifisere som

ufør. Individet måtte gjennom attføringstiltak ha vist sin villighet til å arbeide. Det måtte ikke være arbeidsmoralen som var manglende. Det måtte være alvorlig sykdom i snever medisinsk forstand som forårsaket problemene.

Denne teksten fra 1959 er kort innom problemet med de som tidligere ble betegnet som rentenister. Uttalelsene i denne forbindelse illustrerer attføringens betydning for kontroll av moral:

Det finnes en liten gruppe, vesentlig eldre personer, som ikke er avhengig av arbeidsinntekt, men lever av kapitalinntekt ... Heller ikke for denne gruppe finner departementet å burde foreslå noen innskrenkning i retten til uførepensjon. For det første er denne gruppe tallmessig sett helt ubetydelig, for det annet vil prinsippet om ervervsmessig invaliditetsbedømmelse føre til at slike personer vil kunne falle utenfor trygden dersom de ikke er villige til å ta arbeid som attføringsmyndighetene finner passer for dem eller til å gjennomgå arbeidstrening eller yrkesopplæring. (Ot. prp. nr. 22,1959, s. 14)

#### **4.5.5 Oppsummering**

Begrepet uførhet redefineres i tekstene om uføretrygden. Uførhet gjøres synonymt med medisinsk invaliditet. Selve uførebegrepet innebærer en dreining mot en medisinsk forståelse av funksjonshemming; det ble satt et strengt og snevert medisinsk kriterium for å komme inn under lovens ordninger. Helsedirektørens utsagn om hvordan uførebegrepet skulle forstås, innholdt noe større innslag av relasjonell tenkning enn hva departementet selv fremmet. Uførepensjon var betinget av både medisinsk og ervervsmessig invaliditet; ervervsmessig invaliditet innebærer større elementer av en relasjonell forståelse siden det ytre miljøes konkrete forhold skal tas med i betraktning. Totalt sett fremstår forståelsen av funksjonshemming fremkommet i uføretrygdens tekster som vesentlig mer preget av en medisinsk modell enn hva som var tilfellet var i tenkningen rundt uførhet i forbindelse med forslag til allmenne trygdeordninger fremmet før 1921. Tilsvarende gjelder hvis man sammenligner med de forståelser som er uttrykt i de tekstene jeg har behandlet i punkt 4.3 og 4.4.

### **4.6 Rettferdighet**

#### **4.6.1 Betegnelsen *handikap* erstattes av *funksjonshemming***

I de tekster jeg hittil har behandlet, har inntektssikring for voksne funksjonshemmede vært hovedfokus. Jeg skal nå se nærmere på tekster som også omhandler andre typer tjenester rettet

mot enten barn eller voksne med funksjonsnedsettelse. Først ser jeg på tekster som omhandler spesialskolesektoren. Spesialskolesektoren kom sterkt i offentlighetens søkelys på 60-tallet, blant annet gjennom aksjonen Rettferd for de handicappede samt flere TV-program som belyste situasjonen til barna på spesialskolene. Det finnes mange referanser til dette i Stortingets tekster, og aksjonen henvendte seg også direkte til Stortinget (Innst. S. nr. 15. ,1966-67) som behandlet henvendelsen i plenum samtidig som de diskuterte St. meld. 42 (1965-66) *Om utbygging av spesialskolene*. Under behandlingen av denne stortingsmeldingen redegjøres for et eksplisitt skifte av terminologi. Funksjonshemming skal erstatte handicap. Regjeringen hadde allerede skiftet terminologi; funksjonshemmede ble benyttet i stedet for handikapte i trontalen høsten 1966 (FS,1966, 1, s. 11).

Etter tekstene om spesialskolesektoren, ser jeg på to stortingsmeldinger og den etterfølgende behandling i Stortinget. Stortingsmeldingene har nesten med likelydende titler; St.meld. nr. 73 (1964-65) *Om utviklingen av omsorgen for handikapte* og St.meld.nr. 88 (1966-67) *Om utviklingen av omsorgen for funksjonshemmede*. Den første av meldingene, som kun tok for seg handikapte barn, ble vedtatt ikke-behandlet av stortinget som følge av mange innspill fra ulike hold. Den viktigste årsaken til dette var uenighet om administrasjonsordningen som ble foreslått. Etter et regjeringsskifte i 1965 ble det igangsatt arbeid med en ny stortingsmelding om samme tema, men denne gangen skulle også voksnes situasjon vurderes. Dette resulterte i St.meld.nr. 88(1966-67) *Om utviklingen av omsorgen for de funksjonshemmede*. Min siste tekst er stortingsdebatten om Utviklinga av omsorga for funksjonshemma i juni 1968.

## **4.6.2 Tekster som omhandler spesialskolenes virksomhet**

### **4.6.2.1 Defekte barn eller utviklingshemmete**

I ethvert folk vil der alltid finnes en viss del defekte individer. Defekten kan være psykisk eller fysisk eller begge deler. (Samordningsnemnda (1948), s.53)

I 1948 avgir Samordningsnemnda for skoleverket *Tilråding om opplæring for born som treng serskoler*. Det fremmes forslag til separate skolelover for ulike kategorier av barn de mener trenger spesialskoler; ”dauve og tunghørde”, ”blinde og veiksynte”, ”tilbakestående elevar”, ”born med talefeil, lese- og skrivevanskar” (Samordningsnemnda, 1948, s. 3). Det nye lovforslaget la opp til at flere kategorier barn enn tidligere skulle falle inn under spesialskolesektorens ansvarsområde. Begrunnelsen var todelt:



Elevane vil få ei barneopplæring som passar for dei, og den vanlege folkeskolen vil få ei avlastning av det tyngste og vanskelegaste elevmaterialet. Folkeskolen vil dermed verta ein betre grunnskole for dei skoleslaga som byggjer på han. (ibid. s. 7)

Departementet valgte å fremme et felles lovforslag som skulle gjelde alle typer spesialskoler, inklusive skoler for barn og ungdom med tilpasningsvansker. *Lov om spesialskoler for utviklingshemmete* ble foreslått som tittel (Ot. prp. nr. 57, 1951, s. 9). Departementet begrunner ikke valget av fellesbetegnelsen *utviklingshemmete*. Stortingets kirke- og undervisningskomite fjernet imidlertid de to siste ordene i tittelen (også uten begrunnelse) i sin innstilling til Stortinget (Innst.O.XVIII (1951), s. 2). I debattene i Stortinget om lovutkastet, benytter noen av talerne utviklingshemmede som fellesbetegnelse i sin omtale av alle de aktuelle barna denne skoleloven skulle omfatte (FO, 1951, s. 433,435). Flere talere etterlyste at også vanføre og barn med epilepsi burde vært omfattet av loven (FO, 1951, s. 433-448).

Det var for øvrig ikke bare folkeskolen som skulle befris fra sitt vanskeligste elevmateriale, Spesialscolesektoren skulle slippe ansvar for barn og unge med de mest alvorlige tilpasningsvanskene (atferdsvanskene); de såkalte psykopatene<sup>19</sup> og de sinnssyke. Sosialdepartementet skulle overta ansvaret fra Kirke- og undervisningsdepartementet for denne gruppen. Tilsvarende gjaldt de med de dårligste evneforutsetningene, de åndssvake (definert som de med IQ under 45-50). De ble ikke ansett for skoleføre og skulle derfor være en del av sosialdepartementets ansvarsområde; kun de evneveike skulle fortsatt tas hånd om av kirke- og undervisningsdepartementet (Samordningsnemnda, 1948, s. 23).

#### **4.6.2.2 Avvikerguppe, pedagogisk diagnose og pedagogisk behandling**

De fleste av spesialskolens elever vil da også etter endt utdanningstid komme til å leve utenfor institusjoner, med plikter og rettigheter som andre samfunnsmedlemmer. Det er av meget vesentlig betydning at de så snart råd er innstiller seg på, og oppdras til å akseptere denne rolle. (Spesialskolerådet, 1964, s. 36)

Spesialskolerådet ble i 1963 bedt om å kartlegge behovet for tiltak av spesialpedagogisk karakter, samt utarbeide en plan for videre utbygging av spesialskolene (St. meld. nr. 62, 1965-66, s. 3). Spesialskolerådets innstilling tar for seg de kategorier elever som omfattes av

---

<sup>19</sup> Psykopater ble brukt som betegnelse på personer man mente hadde alvorlige karakterlyter som ble antatt å være av konstitusjonell/medfødt art.

Lov om spesialskoler fra 1951. Spesialskolerådet omtaler i stor grad hver enkelt kategori barn for seg, men i de deler av teksten som gjelder alle elevkategoriene bruker de betegnelser som *avvikergrupper*, *avvikertilstand*, *barn med handikap* og *utviklingshemmete barn*. Særlig avvikergrupper benyttes mye.

Det forsøkes å si noe om hva som er felles for spesialskolenes elevgrupper:

Spørsmålet om hva som er felles problemområder er således blitt mer og mer aktuelt. En fremtredende fellesfaktor for spesialskolenes forskjellige elevkategorier er den *lærehemming* som praktisk alltid følger avvikertilstanden, og de psykologiske og sosiale problemer som knytter seg til dette. (Spesialskolerådet, 1964, s. 36- 37)

Det presiseres at ”en ser på spesialskolens elever som i første rekke vanlige barn med de vanlige utdannings- og oppdragelsesbehov uten at en dermed taper av syne de særbehov som gjør seg gjeldende på grunn av deres handikap ... *De barn og unge som spesialskolene tar hånd om, må ikke oppfattes som, eller vennes til å tenke på seg selv og sine likestilte som, pasienter, kasus eller klienter* (Spesialskolerådet, 1964, s. 36).

Til tross for at barna ikke må oppfattes som pasienter, *kasus eller klienter*, så fremheves under omtalen av den spesialpedagogiske funksjon betydningen av den *pedagogiske diagnose* og den *pedagogiske behandling*. ”Utviklingen av en optimal spesial-pedagogisk innsats vil i stadig stigende grad stille krav om en individuelt retningsgivende pedagogisk diagnose” (Spesialskolerådet, 1964, s. 37).

Spesialskolerådet anbefaler en vesentlig utbygging av spesialskolesektoren<sup>20</sup>. Departementet støtter dette, men redegjør for at Folkeskolerådet har anbefalt at saken utsettes inntil ny lov for 9-åring folkeskole er ferdig. Folkeskolerådet mener at det er uklart hvilke behov som skal dekkes av spesialskolesektoren i fremtiden og mener at:

Den utviklingen mot enhet i systemet, som vi har vært inne i de siste 10 år, vil uten tvil føres videre, og tendensen til å få flest mulig av samme årskull inn under samme skoletak, vil sannsynligvis forsterke seg. (St.meld. nr. 42, 1965-66, s. 4)

---

<sup>20</sup> Spesialskolerådet anbefalte en utbygging tilsvarende ca 200 % økning i antall elevplasser; dette skulle både dekke det underskudd på elevplasser som man antok var på daværende tidspunkt og i tillegg det behovet som innføring av 9-årig skole ville medføre i fremtiden (Spesialskolerådet, 1964).

Departementet sier seg klart uenig i dette og hevder at ” barn og ungdom med alvorlige handikap, vanskelig kan gis fullgode undervisningsvilkår i kommunal regi gjennom normalskolen” (ibid., s. 4). Hvorvidt det skulle være separate skolelover for normalskolen og spesialskolene fremstår etter hvert som en form for symbolsak for tilhengere av bedre tilbud til funksjonshemmede barn, noe som vil fremkomme i Stortingets behandling av denne saken.

#### 4.6.2.3 Termen funksjonshemming velges

Høsten 1966 avga Stortingets kirke- og undervisningskomité sin innstilling til Stortinget om utbyggingen av spesialskoler. Her sies:

Nemnda har drøfta dei ulike uttrykk som har vore nytta i samband med barn og ungdom som treng spesialundervisning og behandling (t.d. handicap, utviklingshemning, helse-hemming og funksjons-hemming). Nemnda er komen til at ordet funksjonshemming er mest dekkande, og vil bruka dette ordet i tilrådinga. (Innst. S. nr. 4, 1966-67, s. 17)

Under fremleggingen av saken i Stortinget, redegjøres ytterligere for komiteens eksplisitte valg av termen *funksjonshemming* som fellesbetegnelse for ”hemning av kroppsleg eller sjeleleg karakter” (FS 1967, s. 1916). Komiteen hadde ansett det som ønskelig å finne en dekkende norsk betegnelse som kunne erstatte fremmedordet *handicap* som komiteen mener bør gå ut av språket fordi ”Det verkar umogleg anten vi freistar ein engelsk uttale, eller vi prøver uttala det på norsk og skriva det rett og slett handikapp” (FS, 1967, s. 1916). Komiteen oppgir å ha konsultert Norsk Språkråd om saken.

Svenskene sies å ha hatt tilsvarende problem og endt opp med å benytte utvecklingshämning, mens danskene ikke hadde kommet frem til ett ord som kunne dekke hele feltet; de benyttet i stedet ord som handicappede, evneretarderte og andre. Det vises til at Spesialskolerådet hadde brukt funksjonshemming et par ganger i sin innstilling og at funksjonshemming også hadde blitt brukt under trontalen i Stortinget høsten 1966. Saksordfører konkluderer med:

Vi tykkjer dette ordet best dekker det vi vil ha uttrykt. Det fortel at det er ein eller annan psykisk eller fysisk funksjon som ikkje fungerer som han normalt skal. Det kan vera anten evneutstyret som er årsak til dette, eller det kan vera kroppsleg lyte eller skade. Ofte er det eit kompleks av faktorar som er med og bremsar dei naturlege funksjonane. Derfor finn vi ordet funksjonshemming dekkande, og vil rå til at det går inn i språket som teknisk terminus. (FS, 1967, s. 1916)

Det kan være grunn til å merke seg at det kun snakkes om hemming av en psykisk eller fysisk funksjon. Dette er ikke helt samsvarende med hva Skau-utvalget hadde uttrykt eller hva St.meld. 88 (1966-67) kom til å uttrykke noen måneder senere (Se pkt. 4.6.3).

Stort sett alle de ca. 30 talerne som deltok i debatten benytter betegnelsen funksjonshemming i sine innlegg. Kun en tar eksplisitt avstand fra komiteens valg av terminologi:

Får jeg rent innledningsvis si at jeg inntil videre foretrekker å bruke betegnelsen handicapped selv om komiteen er kommet til at ordet funksjonshemmet er bedre. Jeg er enig i at en bør finne en god norsk betegnelse, men vi vet at det slett ikke er lett. Når jeg ikke vil bruke ordet funksjonshemmet, selv om det som term kan være greit, er det fordi jeg vet at mange av dem det her gjelder, har reagert nokså sterkt imot det. (FS, 1967, s. 1964)

#### **4.6.2.4 Det er samfunnets tilbud om behandling og spesialundervisning som kan avgjøre om et menneske skal leve sitt liv som invalid eller som en akseptert og utviklet borger.<sup>21</sup>**

Valg av terminologi var kun ett av mange temaer i den lange debatten en januardag i 1967; nedenfor forsøker jeg å gi et inntrykk av hva stortingspolitikerne var opptatt av når det gjaldt funksjonshemmede barn og unge.

To saker ble behandlet under ett; Innst. S. nr. 4. (1966-67). *Tilråding frå kyrkje- undervisningsnemnda om utbygging av spesialskolar* og Innst. S. nr. 15. (1966-67). *Tilråding frå kyrkje- og undervisningsnemnda om brev til Stortinget frå aksjonen "Rettferd for de handicappede"*.

#### Rettighet eller veldedighet

Det er en gruppe i vårt samfunn – eller rettere sagt et konglomerat av grupper – som nå skal ha prioritet. Vi behandler bare én side av deres sak: undervisningen. Men prioriteten gjelder hele saken, alle de elementære krav de har, og som velstandssamfunnet ennå ikke har oppfylt ... Vi skal i "næraste framtid" nå et slikt nivå at vi kan si de funksjonshemmede har fått sin rett i samfunnet. (FS, 1967, s. 1927)

Men dei som ulukka har gått ut over, dei er stadig vitne til alt det som i velferdssamfunnet blir gjort for dei friske, og dei finn det noko urettferdig at dei som

---

<sup>21</sup> (FS, 1967, s. 1937)

er hardast ramma, og er dei mest veike, just dei, må venta lengst på å få prioritert sine oppgaver og sine krav. (FS, 1967, s. 1945)

Disse to sitatene er egnet til å vise to ulike nyanser i måten de funksjonshemmede snakkes om i stortingsdebatten. Begge sitatene tar opp at det er på tide at de funksjonshemmedes behov prioriteres. Forskjellen er at mens det første fremhever en forpliktende fremtidsvisjon innebærende at de funksjonshemmede skal få sin rett i samfunnet, så fokuserer det andre sitatet på tragedien det innebærer å være funksjonshemmet. Rettferd for de handicappede hadde argumentert sterkt for at det offentlige måtte ta ansvar:

Vi har også fått sterke inntrykk av aksjonen ”Rettferd for de handicappede”, av integrasjonstanken og av det brutalt riktige i grunnsynet: at vi her står overfor oppgaver som ikke skal løses ved veldedighet, men at det offentlige, som en selvfølgelig del av det offentliges virkeområde. (FS, 1967, s. 1928)

I det kommende eksemplet appelleres til samvittigheten og funksjonshemmedes hjelpeløshet fremheves:

I vår iver og våre anstrengelser for å oppfylle de normale barns behov synes det meg at vi er kommet i en viss skade for om ikke å svikte, så i allfall å forsømme de som mer enn noen andre trengte vår hjelp og aktive støtte, de funksjonshemmede og i svært mange tilfelle de hjelpeløse. (FS, 1967, s. 1945)

Mer elendighet som skal avhjelpes med veldedighet:

De tiltak som Ungdommens Røde Kors har satt i gang for å gi de ensomme og isolerte barn kontakt med barn utenfor institusjonen, må hilses med glede og takknemlighet. Ungdommens Røde Kors har satt seg et høyt mål – det å sprengte isolasjonens murer for de handikapte. (FS, 1967, s. 1942)

### En endring i samfunnets syn

Flere representanter påpeker at de har funnet sted nytenkning, økende interesse, og økt vilje til prioritering i forhold funksjonshemmede:

Etter kvart har det vakse fram ei nytenking i dette spørsmålet, nemleg den at barn med funksjonshemningar, kroppslege eller sjelelege, har same soleklare rett som andre til å få undervisning og opplæring så langt deira evner og krefter kan føra dei, og samstundes er det slått fast at det er samfunnets plikt å syta for at vilkåra blir lagde til rette slik at dette undervisningstilbodet blir like reelt som for eit kvart anna barn. (FS, 1967, s. 1920)

Det er i vår tid i ferd med å vekse fram ei større menneskeleg, psykologisk og pedagogisk forståing av problema til dei funksjonshemma, og ei samfunnsmessig erkjenning av at her er vi inne på eit felt der samfunnet har forsømt seg stort ... Det

gledelege som i dag etter mi meining er i ferd med å skje, er at eit nytt syn, ei djupare menneskeleg og pedagogisk forståing og ein ny mentalitet er i ferd med å vekse fram når det gjeld funksjonshemma barn og ungdom. (FS, 1967, s, 1934)

En del av den nye mentaliteten som hevdes å være i ferd med å vokse frem, gjaldt synet på hvorvidt segregering eller integrering er til beste for de funksjonshemmede.

#### Integrering vs segregering, lovverkets utforming får symbolsk betydning

Så vidt jeg kan skjønne, er det mest kontroversielle spørsmål innenfor spesialskolesektoren hvor langt en skal gå i å integrere de funksjonshemmede i den vanlige folkeskolen. (FS, 1967, s. 1941)

Selv om hovedfokus i debatten er på behov for flere spesialskoler og utdanning av flere spesialpedagoger, så fremkommer også synspunkter om temaet integrering. Folkeskolerådet sine synspunkter og aksjonen Rettferd for de handicappede hadde satt sine spor:

Når vi hevder at spesialskoleundervisningen må sees som et ledd av vår ordinære folkeskole, henger dette sammen med vårt syn på de funksjonshemmede. De hører hjemme i vårt samfunn. De trenger særlig behandling og undervisning, men de må ikke isoleres og settes utenfor fellesskapet. All behandling må ta sikte på å styrke kontakten med andre og øke deres muligheter for å komme inn i et yrke og leve sitt liv i samfunnet. (FS, 1967, s. 1928)

En representant er spesielt tydelig i sin kritikk både av holdninger i samfunnet og av Spesialskolerådet sin innstilling:

Tendensen til å ville kvitte oss med avvikerne, stue dem bort i institusjoner, gjør seg nok fortsatt gjeldende. Men det er en foreldet innstilling. Jeg viser til følgende uttalelse av spesialskolerådet: "Ledemotivet vil i de aller fleste tilfelle måtte være i størst mulig grad å la barnet få leve i sitt naturlige miljø. Utflytning fra dette må bare finne sted når det synes tvingende nødvendig." Denne vurdering satt opp mot at meldingen så sterkt baserer seg på internatskoler, er blitt karakterisert som dobbeltmoral ... Jeg tror det ... går et dypt skille når det gjelder den grunnleggende holdning man har til mennesker med avvik. Derfor slutter jeg fullt opp om kravet om å oppheve spesialskoleloven og endre folkeskoleloven slik at den dekker de spesielle krav som hensynet til de funksjonshemmede stiller. (FS, 1967, s. 1935)

#### Arbeid, sykdom og moral

Siden debattens tema var spesialskolesektoren, ble det kun i liten grad fremmet synspunkter på arbeid, men behovet for vernet sysselsetting ble fremhevet, likeledes nødvendigheten av ettervern av spesialskoleelevene slik at de lettere skulle kunne tilpasse seg samfunnet. Verdien av å være selvhjulpen fremheves sterkt:

Men den største hjelp vi kan gi, er så langt det er mulig, å sette dem i stand til å hjelpe seg selv. Ikke noe sosialt tiltak vil tilnærme seg slik gi mennesker slik lykke, tilfredshet og trivsel som den visshet at en kan hjelpe seg selv – ja, kanskje til og med kan gjøre noe som er til nytte for andre. (FS, 1967, s. 1949)

Samfunnets plikt til å hjelpe de funksjonshemmede oppstilles som en overordnet norm i debatten. I tillegg til at dette ville gavne individet, nevnes også fordelene for samfunnet:

... kan vi gi de unge det her er tale om, en undervisning som er tilpasset deres behov, vil de fleste av dem kunne leve et nokså normalt liv som samfunnsmedmennesker. Hvis vi svikter våre forpliktelser overfor dem, må vi regne med at svært mange av dem kommer til å leve, i hvert fall delvis, utenfor et normalt samfunnsnivå, ja, enkelte også i konflikt med samfunnet. (FS, 1967, s. 1966)

### I hovedsak en medisinsk modell

Det var mange deltagere i debatten i Stortinget og det er ikke gitt at alle uttrykker samme type grunnleggende forståelse av funksjonshemming. Selv om det er nyanser, så etterlater debatten et sterkt inntrykk av at en medisinsk modell dominerer. Kun fysiske og sjelelige vansker omfattes av begrepet funksjonshemmet. Det tragiske ved å være funksjonshemmet fremheves av mange, og det er lite fokus på muligheter og ressurser. Kontrasten er sterk til beskrivelsene av arbeidsmuligheter hos Torp-utvalget i 1952. En begynnende tendens til motvilje mot spesialskolesektorens sterke segregering kan ses.

Selv om debatten uttrykker medisinske forståelser av funksjonshemming, så foreligger det et tydelig spenn i generelle synspunkter knyttet til funksjonshemmede.

#### **4.6.2.5 Oppsummering**

Alle mine tekster om spesialskolene er preget av en medisinsk forståelse av funksjonshemming. Funksjonshemming sies å innebære avvik av fysisk eller sjelelig karakter.

### **4.6.3 Et bredere perspektiv**

#### **4.6.3.1 Skau-utvalget – Om utviklingen i omsorgen for de handikapte**

Et normalt samfunn vil også bestå av handikapte, og disse samfunnsmedlemmer har også krav på opplæring, arbeid og fritidsaktiviteter som er tilpasset de forutsetninger de har. (Skau, 1964, s. 4)

Oppgaven i omsorgen for handikapte er på den ene side å øke de handikaptas tilpassingsmuligheter, og på den annen side å gjøre forholdene i samfunnet slik at de handikapte lettere kan finne sin plass innenfor samfunnet. Dette må skje ved at

samfunnet i stadig større grad innretter seg på at den handikapte skal leve med i samfunnsmiljøet, i nabomiljøet og i fritidsmiljøet og legger forholdene til rette for det. (Skau, 1964, s. 8)

Skau-utvalget skulle i følge sitt mandat vurdere hva som på daværende tidspunkt ble utført av arbeid for ”barn og ungdom med spesielle vansker (fysisk, psykisk og sosialt handikapte) og legge opp hovedlinjene for den videre utbygging av omsorgen” (Skau, 1964, s. 3). De avgrenset imidlertid sitt arbeid til å se på forhold rundt fysisk og psykisk handikapte, og begrunner dette med Stortinget nettopp hadde behandlet ”hovedlinjene i arbeidet for barn og ungdom med ”miljø- og atferdsvansker” (Skau, 1964, s. 3). Skau-utvalget har i prinsippet en bredere definisjon av handikap enn hva som fremkom i tekstene om speisalskolesektoren som ble behandlet ovenfor.

Det kan ikke oppstilles et skarpt skille mellom handikapte og andre, det er graduelle forskjeller i for eksempel evnen til å se eller høre. Dessuten vil graden av et handikap, i tillegg til målbare faktorer, også påvirkes av andre faktorer som for eksempel karakter-egenskaper og miljøbakgrunn. Grensen mot det normale er mer eller mindre vilkårlig satt (Skau, 1964, s. 4-8).

Menneskelig variasjon fremheves i utgangspunktet som normalt, men dersom barnets egenskaper i sterk grad avviker fra et gjennomsnittsbarn, vil bare få problemer med å utnytte sitt potensiale:

I ethvert samfunn vil det imidlertid normalt alltid være enkelte barn som i summen av sine egenskaper, eller i enkelte av disse, avviker særlig sterkt fra det jevnaldrende gjennomsnittsbarn, og derfor ikke uten videre kan eller vil få anledning til å utvikle seg i samsvar med sine evner. Disse barn har et handikap i forhold til det store flertall barn i samfunnet. De utgjør de handikapte barn hvis fellestrekk er at de trenger en særlig hjelp, omsorg eller behandling for at de skal kunne utvikle seg normalt. Årsakene til dette fellestrekk, eller til dette handikap, kan være høyst forskjellige, og være av medisinsk, sosial eller kulturell art. Det er imidlertid ikke årsaken eller årsakene som sådanne som representerer handikappet, men den utviklingshindring som foreligger. (Skau 1964, s. 8-9)

Det sies her at det ikke er de medisinske årsakene, men den foreliggende utviklingshindring som utgjør handikappet. I det følgende redegjøres for hva som forårsaker denne utviklingshindringen, og de kommende uttalelser representerer i utpreget grad en relasjonell forståelse av funksjonshemming:

Denne utviklingshindring er et resultat både av den medisinske, sosiale og kulturelle tilstand som har utløst handikappet og av det samfunn barnet lever opp i. Jo stivere



dette samfunn er i sosialt eller kulturelt henseende, jo mindre det er innstilt på å møte de særdeles ulike krav som også gjennomsnittsbarn stiller for å kunne utvikle seg og utnytte sine evner fullt ut, desto større vil det relative antall av barn med handikap bli. (Skau 1964, s. 8-9)

Mens et barns handikap er en utviklingshindring, sies at en voksens handikap består i en hindring for assimilering. Samfunnets evne til å inkludere som vanlige medlemmer også de som i vesentlig grad avviker fra det voksne gjennomsnittsmenneske, vil kunne være avgjørende for graden av den voksnes handikap.

Selv om grupper av handikapte blir anerkjent både i yrkesliv og vanlig samvær menneskene imellom, hevdes det at overfor andre grupper skapes store vansker på grunn av den alminnelige opinions reaksjoner overfor dem som er annerledes, samt som følge av verdinormeringer i samfunnet som virker hemmende for de handikaptas utviklingsmuligheter.

Det er en ganske stor kontrast mellom utvalgets innledende bemerkninger om ”målsetting og hovedlinjer”, hvor de fleste av de synspunkter jeg overfor har referert fremkommer, og andre deler av innstillingen. Kapittel 3 inneholder beskrivelser av ulike typer handikap, og her fastslås at ”Den medisinske årsak bak et barns handikap vil i mange tilfelle være det man i vanlig medisinsk språkbruk benevner en defekt” (Skau, 1964, s.9). Defekter hos barn sies å kunne være medfødte eller ervervede, og hovedgruppene utgjøres av barn som lider av blindhet og svaksynthet; døvhet og tunghørhet; cerebral parese; vanførhet ikke forbundet med cerebral parese; psykisk utviklingshemming (åndssvakhet og evneveikhet); psykiske lidelser, atferdsavvik og tilpassingsvansker (psykiske handikap), epilepsier. Slik jeg ser det, så uttrykkes en relasjonell og relativ forståelse av funksjonshemming i de innledende og overordnede bemerkninger, mens fokuset på ”defektologien” under beskrivelsene av de ulike handikap, innebærer en diagnoseorientert eller medisinsk forståelse av funksjonshemming.

Det fokuseres sterkt på nødvendigheten av medisinsk registrering og tidlig intervensjon i forhold til handikappede barn. Men også behovet for tilrettelegging av ytre fysiske omgivelser vektlegges:

Personer med fysisk handikap møter atskillige praktiske vansker på grunn av at man ikke har tatt særlig hensyn til deres spesielle behov ved bygging av vanlige boliger, offentlige bygninger og arbeidssteder, ved konstruksjon og innredning av samferdselsmidler, eller ved den vanlig byregulering og trafikkregulering. Under den nå pågående utarbeiding av forskrifter etter den nye bygningslov, må man være spesielt oppmerksom på dette, og utkastet til disse forskrifter bør forelegges bl. a. de

organisasjoner av uføre som har interessert seg spesielt for disse problemer. (Skau, 1964, s. 47)

Aktivitet fremstilles som verdifullt og særlig vernet sysselsetting trekkes frem:

Den vesentlige siden av sysselsettingen er den trivsel og selvrespekt den kan skape, men sysselsettingen er også en behandlingsmessig nødvendighet dersom ikke tilstanden reint medisinsk skal forverres og aktiviteten stadig avta til en når en absolutt passiv tilstand. (Skau, 1964, s. 7)

Her ses en medisinsk begrunnelse for verdien av arbeid. Arbeidet skal ikke demonstrere moralske kvaliteter, men derimot vektlegges som følge av dets positive verdi i medisinsk forstand.

Skau-utvalget foreslår en rekke tiltak gjennomført; noen eksempler er transportordning for handikapte, bedre og varierte boligløsninger, tekniske hjelpemidler, vernet sysselsetting, helsesport, kulturaktiviteter og ferieavvikling.

På et punkt uttrykkes en viss pessimisme og det gjelder mulighetene for deltakelse i det ordinære arbeidsliv. Det påpekes at arbeidslivets utforming for tiden ikke er så gunstig for handikapte som følge av økte krav til kunnskap og atferd. Dette vil medføre at konsekvensene at de medisinske forholdene blir mer ondartede enn de ville vært under enklere produksjonsforhold.

#### **4.6.3.2 St. meld. nr. 88 (1966-67) Om utviklingen av omsorgen for funksjonshemmede**

... personer med forskjellige typer av funksjonshemninger utgjør en naturlig del av ethvert samfunn. Samfunnet plikter derfor i sin planlegging på alle områder å regne med denne kjensgjerning. I stedet for å vente at funksjonshemmede ensidig skal tilpasse seg til samfunnet, må samfunnet så vidt mulig tilpasses dem. (St.meld. nr. 88, 1966-67, s. 8)

Stortingsmelding nr. 88, som kom tre år etter Skau-utvalgets innstilling, inneholdt tilsvarende forståelser av funksjonshemming, men siden den også omfattet voksne ble det viet større plass til alle typer tjenester rettet mot funksjonshemmede. Fokuset på tilrettelegging av omgivelsene ble enda tydeligere.

Funksjonshemmede skulle ha rett til samme levestandard og valgfrihet til å planlegge sitt liv

Et viktig prinsipp i den nye tankegang er *normalisering*. Dette vil si at en ikke skal trekke unødvendige skillelinjer mellom funksjonshemmede og andre når det gjelder medisinsk og sosial behandling, oppdragelse, utdanning, sysselsetting og velferd. Normalisering betyr også at det blir lagt stor vekt på aktivitet hos de

funksjonshemmede selv. Funksjonshemmede skal – som andre borgere – få utdanning og opplæring etter evner og interesser, med sikte på at flest mulig bør ta del i det vanlige arbeidsliv. (St.meld. nr. 88, 1966-67, s. 8)

Den ”normalisering” av de funksjonshemmedes stilling som nå tilsiktes, fremmes best ved å yte den bistand som trengs for å gjøre hver enkelt i stand til best mulig å fungere i et normalmiljø. (St.meld. nr. 88, 1966-67, s. 9)

#### **4.6.3.3 Stortingets behandling av Om omsorga for funksjonshemma (Innst. S. nr. 263, jfr. St. meld. nr. 88 for 1966-67)**

18.juni 1968 ble omsorgen for de funksjonshemmede debattert i Stortinget. Debatten denne junidagen ble ansett som en foreløpig avslutning på en prosess som hadde startet med utnevningen av Skaututvalget i 1963. Mange utsagn bærer preg av fornøyde debattanter som synes viktige endringer er i ferd med å skje.

Jeg håper ettertida vil kunne si at Stortingets behandling av saken i dag markerte et vendepunkt. (FS, 1968, s. 4697)

Men denne junidagens debatt bør også uttrykkelig markere at de funksjonshemmedes problemer er akseptert som en viktig politisk sak som angår oss alle. (FS, 1968, s. 4698)

Det er også en endring i hele vår mentalitet i forhold til dem som er vanskeligere stilt enn gjennomsnittet. Den nye situasjonen er at samfunnet – og da tenker jeg i første rekke på menneskene i sin alminnelighet – i stadig større grad aksepterer at de funksjonshemmede som alle andre har klare og bestemte rettigheter: Rett til utdanning, rett til arbeid, rett til velferd, rett til kulturell aktivitet og rett til et trivselsgrunnlag. (FS, 1968, s. 4668)

Debatten var preget av at mange av representantene oppfattet det som at et nytt syn på funksjonshemming hadde slått gjennom både i politikken og samfunnet for øvrig. Jeg vil nedenfor løfte frem noen sentrale aspekter ved forståelser som ble uttrykt.

#### Rettferdighet og solidaritet:

Vi må freiste å gje dei funksjonshemma ein kompensasjon for dei avgrensa livsvilkår mange av dei har. Denne kompensasjonstanken bør vere tråden i alt vårt arbeid for dei funksjonshemma. Det vil koste å byggje ut alle felt, og utbygginga på dei ulike felt må skje nokolunde i takt. Men vi som av ein mild skjebne er privilegerte med sunne sansar og heile lémer, må vere villige til å prioritere dei oppgåver som det er nødvendig å løyse for å gje dei funksjonshemma alle dei rettar vi gjer krav på for oss sjølve. Dei må få sin rettkomne plass i samfunnet. Dette er ein menneskerett, og samfunnet må syte for at dei får nytte denne retten. Før vi har nådd det målet, er ikkje vårt land eit fullverdig velferdssamfunn. (FS, 1968, s. 4646)

### Normal del av et normalt samfunn, med samme rettigheter som andre borgere:

Vi må med beklagelse bare konstatere at vi først nå er i ferd med å våkne til den soleklare erkjennelse at disse av våre medmennesker er en gruppe som hører hjemme i ethvert høyst normalt samfunn. (FS, 1968, s. 4682)

### Hvem omfattes av begrepet?

De funksjonshemmede sies å være personer som har vedvarende avvik av fysisk, psykisk eller sosial karakter. Også avvik av sosial art er innbefattet, dette vil si ulike former for avvik som ikke har en klar medisinsk årsak, så som for eksempel barn- og unges atferdsvansker og alkoholisme og narkomani hos voksne.

Med omsorg for de funksjonshemmede menes tiltak som samfunnet må gjennomføre for å fremme velferd og aktiv deltaking i samfunnslivet for personer som har kroniske og/eller manifeste avvik av fysisk, psykisk eller sosial art. Jeg antar at det er klart for de fleste hvilken vid definisjon man her har gitt begrepet "funksjonshemmet". Qua definisjon vil det omfatte så vidt forskjellige funksjonshemninger som åndssvakhet, sansedefekter, alkoholisme og revmatiske sykdommer. Enhver vil nok forstå at det på denne bakgrunn har liten å operere med samlebegrepet funksjonshemmet i forbindelse med det behandlingstilbud eller de konkrete hjelpetiltak som en må gi de enkelte kategorier av funksjonshemmede. Det som gjør det berettiget å behandle dem som en gruppe under ett samlebegrep, er etter min oppfatning for det første de to generelle og prinsipielle synspunkter som jeg allerede har nevnt litt om - aktiviseringssynspunktet og normaliseringssynspunktet - og dernest det forhold at de ulike kategorier har en felles stilling og en felles interesse vis-à-vis samfunnet vårt. Det er med andre ord et solidaritetshensyn en ivaretar ved å behandle dem som gruppe. (FS, 1968, s. 4671-4672)

Det fremheves at gruppen består av innbyrdes svært ulike kategorier, og at ulikehetene innad i gruppen er mer fremtredende enn likheter. Videre at gruppen ikke kan avgrenses klart. Stortingsrepresentantene snakker både om funksjonshemmede generelt sett og spesifikke grupper som opptar dem særlig.

Hvem er de funksjonshemmede? I St. meld. nr. 88 blir de definert ved det prinsipp som ble gjennomført i uføreloven av 1960: En funksjonshemning skal ikke lenger hvile bare på en bedømmelse av legemlig og sinnsmessig yteevne. Man stiller seg som mål også å bedømme individet som sosialt vesen i dets samfunnsmessige og produktive sammenheng. (FS, 1968, s. 4696)

Jeg har et alminnelig inntrykk av - også av talernes innlegg her - at vi aller nytter samlebegrepet funksjonshemmede og samtidig tenker på de enkelte grupper som vi kjenner særlig godt, eller som står oss særlig nær. Ofte vil ordleggingen føre tilbake til dem som har skader på sanser, som døve eller blinde, eller på de bevegelseshemmede - det vil igjen si på dem som møysommelig har bygd opp sine

organisasjoner, har gjort seg kjent gjennom dem og erklært sine behov og krav. (FS, 1968, s. 4696)

### De to hovedprinsippene normalisering og aktivisering

To hovedprinsipper sies å stå sentralt i den nye forståelsen av funksjonshemming; normalisering og aktivisering. Slik normalisering utlegges i debatten innebærer prinsippet to ulike forhold. For det første betegner deg en måte å organisere tjenester til funksjonshemmede på som senere har blitt omtalt som sektorprinsippet. Enhver samfunnssektor skal hensynta også de funksjonshemmedes behov, slik at segregerte tjenester eller særomsorg blir nødvendig i minst mulig utstrekning. Helsesektoren, skolevesenet, arbeidsmarkedsetaten osv. skal tilby tjenester til alle. For det andre brukes normalisering også i sammenstillingen ”normalisering til samfunnet”. Her er det de funksjonshemmede som skal leve et mest mulig normalt liv, kunne fungere i et normalt samfunn. De funksjonshemmede skal tilpasse seg som best de kan, og samfunnets øvrige borgere skal ta hensyn til og venne seg til deres tilstedeværelse. ”... ein ikkje bør dra opp unødige skiljelinjer mellom funksjonshemma og andre når det gjeld medisinsk og sosial behandling, oppseding, utdanning, sysselsetjing og velferd, men gå lengst mogleg i normalisering” (FS, 1968, s. 4642).

Selv om normaliseringsprinsippet fremheves, så er også mange opptatt av at det ikke må trekkes for langt. Integrering skal kun skje så langt det er bra for det enkelte individ. Også behov for særordninger, bedre diagnostisering og fremfor alt stort behov for mer spesialutdannet personell. Økt tilbud om foreldreveiledning antas å gjøre det mulig for flere funksjonshemmede barn å bli boende hjemme.

Aktivisering brukes i debatten som motsetning til passivitet generelt sett, men med særlig fokus på deltakelse i arbeidslivet, enten i form av ordinært arbeid eller vernet sysselsetting. Det fremheves at deltakelse i arbeidslivet, det å gjøre nytte for seg og motta lønn for dette, er en forutsetning for selvaktelse og et godt liv. At også samfunnet vil ha nytte av at funksjonshemmede er i arbeid, vektlegges noe ulikt i debatten. Enkelte ser ut til å vektlegge det relativt sterkt, mens andre poengterer at de økonomiske hensyn ikke må få noen fremtredende plass.

Når det gjelder beskjeftigelse, kommer først og fremst inn spørsmålet om trivselen for den enkelte, dernest at samfunnet direkte vil være interessert i å få flest mulig inn i arbeid. Det heter at lediggang er roten til alt ondt. Så også for de funksjonshemmede. Bare å heve en eller annen form for trygd, føle at en er satt

utenfor, føle at en er passiv, må i seg selv være en påkjønning. Det å skaffe de funksjonshemmede arbeid er derfor av overmåte betydning. (FS, 1968, s. 4657)

### Barrierer kan fjernes med teknisk samfunnsplanlegging

I all teknisk samfunnsplanlegging skal funksjonshemmedes behov i fremtiden hensyntas. Dette hadde ikke vært tilfelle så langt, tvert om var samfunnets utforming basert på feilaktige forutsetninger:

Når vi tenker på det store talet av funksjonshemma vi har i landet vårt, og så ser på korleis vi har bygd og innretta samfunnet vårt reint teknisk, må ein spørje om vi ikkje har bygd ut frå føresetnader som ikkje er til stades. Det ser ut - slik eg sa til å byrje med - at vi alltid har rekna med at alle som ferdast i samfunnet, er friske og føre menneske. (FS, 1968, s. 4642)

Enkelte representanter uttrykker seg på måter som også i dag ville kunne fremstått som i tråd med tenkningen blant funksjonshemmede aktivister:

Men like stor energi må legges i arbeidet for å møte ønsket og kravet fra de grupper funksjonshemmede som vil ha sin plass i det alminnelig fungerende samfunn. Når det gjelder disse grupper, står vi overfor et sosialt gjennombrudd. Vi møter ikke engang i hovedsak kravet om omsorg i ordets tradisjonelle, sosialpolitiske forstand. Vi møter en utfordring fra en gruppe som vil ha samfunnet i sin tekniske utforming slik at de som alle oss andre, kan realisere sine evner i samfunnsnyttig arbeid og knytte menneskelig kontakt på linje med alle andre. Denne utfordring fører oss til den bitre konklusjon at vi med all vår viten og kløkt har planlagt og bygd et samfunn som forutsetter at isolasjon for våre medmennesker med et handikap er en naturgitt nødvendighet. (FS, 1968, s. 4682)

Vi står her overfor en oppgave som sprenger rammen for den sosialpolitikk som bygger på omsorgsfilosofien. Vi møter kravet om en bred teknisk samfunnsplanlegging som kan fjerne de stengsler som holder de bevegelseshemmede utenfor mulighetene for et normalt liv blant medmennesker. Vi står ikke her overfor en konstant gruppe uheldig stilte mennesker. Det er noe av skjebnens ironi i at i og med kravet fra de bevegelseshemmede om plass i det fungerende samfunn oppdager vi at dette i høyeste grad kan vedkomme oss selv, vi som ennå har evnen til å ta oss fram på en såkalt normal måte. (FS, 1968, s. 4682)

Har vi noen gang tenkt over hvorfor skillet mellom gate og fortau skal markeres med en betongbarriere som kalles kantstein? Er dette nødvendig? Hvorfor skal adkomsten til boliger, offentlige bygninger, forretninger (...) markeres med trapper av ulike utforming, som alle er brysomme for folk flest og et direkte stengsel for bevegelseshemmede? (FS, 1968, s. 4682)

Vi står her overfor planleggingsoppgaver av dimensjoner ... Det bør snarest sørges for at bygningsforskrifter, regler og standardkrav innrettes ... Vi står videre overfor betydelige forsknings- og utredningsarbeider for å nå videre i vår bolig-, by- og samfunnsplanlegging ... Det bør overveies å etablere et eget utrednings- og

forskningsinstitutt med tilstrekkelig kapasitet til å fornye ... norsk samfunnsplanlegging med sikte på å åpne framtidssamfunnet for de funksjonshemmede. (FS, 1968, s. 4683)

Tonen i debatten er svært forskjellig fra debatten om spesialskolene halvannet år tidligere. Det er ikke lenger fokus på tragedie og veldedighet, men derimot på muligheter og rettigheter.

## **4.7 Oppsummering**

Gjennomgangen av etterkrigstidens tekster, viser et stort spenn med hensyn til hvilke forståelser av funksjonshemming som uttrykkes. Yrkesvalghegning ble definert relasjonelt allerede i 1948. Prinsippene for bestemmelse av uføregrad i de gjennomgåtte lovutkast, gikk fra å være uttrykk for en medisinsk til en relasjonell forståelse. Uføretrygdens fastsettelse av uførhet i 1959 tenderer sterkt mot en medisinsk forståelse, med det lille forbehold som helsedirektørens utlegning av medisinsk invaliditet innebar. Spesialskolesektorens tekster representerer mitt tydeligste eksempel på en medisinsk forståelse, mens derimot Skau-utvalget i store deler av teksten bygger på en relasjonell forståelse, tilsvarende St. meld. 88 (1966-67). Stortingsdebatten om utviklingen av omsorgen for de funksjonshemmede inneholder naturlig nok utsagn som representerer ulike forståelsesmåter, inklusive noen utsagn med så sterkt fokus på menneskeskapte barrierer at også en sosial forståelsesmåte av funksjonshemming er representert.

## Kapittel 5

### Avslutning

Min studie viser at det også før 1970 var betydelige innslag av relasjonelle forståelsesmåter av funksjonshemming. I det første caset fant jeg at forslagene til hvordan den administrative kategorien uførhet skulle avgrenses, alle var basert på relasjonelle forståelser. I det andre caset fant jeg stor variasjon i forståelsesmåter. Torp-komiteen sine synspunkter uttrykte en relasjonell forståelse som også hadde innslag av synspunkter vi vanligvis forbinder med en sosial modell. Fastsettelsen av uføregraden i lovutkastene behandlet under pkt. 4.4 gikk fra å være basert på en medisinsk til en relasjonell modell i løpet av 50-tallet. I uføretrygdloven kom derimot en klart medisinsk modell til uttrykk. Likeledes i tekster fra spesialskolesektoren, mens Skau-utvalget tok opp tråden fra Torp-komiteen og fremsatte synspunkter basert på en relasjonell forståelse og dette ble også fulgt opp i St.meld.nr. 88 (1966-67).

Termen *funksjonshemming* ble tatt i bruk under trontalen høsten 1966, den erstattet *handikap*. De to stortingsdebattene jeg har analysert fra henholdsvis januar 1967 og juni 1988 har noe ulikt preg. I den første ser man at betegnelsen funksjonshemming allerede var såpass etablert i politisk terminologi, at stort sett alle deltagerne i debatten tok den i bruk. Synspunktene uttrykt i forhold til funksjonshemmede barn var imidlertid i stor grad preget av en ”tragediemodell” og veldedighetstenkning, men det fremkom også en begynnende motstand mot segregering og fokus på offentlig ansvar i motsetning til veldedighet. I debatten halvannet år senere, er mentaliteten annerledes. Politikerne er fornøyde med den endringen de mener har skjedd de senere årene i synet på de funksjonshemmede. Nå skulle det være deres tur, og samfunnet skulle på alle måter ta hensyn til deres behov. Retten til deltagelse i arbeidslivet ble sterkt fremhevet. En av debattantene fokuserte utelukkende på samfunnsskapte barrierer, og hans tenkning var klart preget av en sosial forståelse. For øvrig var det mange innslag av relasjonell forståelse.

I mitt første case var individets plikt til å arbeide den bærende norm. I det andre fremheves retten til arbeid sterkt da et voksenliv uten deltagelse i arbeidslivet vanskelig kunne bli et godt



liv. Retten til uføretrygd ble imidlertid gjort betinget av at arbeidsvillighet var demonstrert ved gjennomføring av attføringstiltak.

Tekstene produsert i sosialhjelpstatens periode fokuserer på individets plikter i forhold til samfunnet, mens det i velferdsstatens klassiske periode fremheves individuelle rettigheter og samfunnets plikter i forhold til enkeltindividet. Synspunkter knyttet til arbeidets dannende potensial sto sentralt i begge perioder. Problemet med å skille mellom rette og falske uføre (jfr. Stone, 1984) kommer til uttrykk i synet på grupper med problemer som kan sies å ligge i skjæringspunktet mellom medisinsk og moralsk svikt, så som alkoholikere og barn og voksne med ulike former for tilpasningsvansker.

Jeg mener min studie viser at funksjonshemmingsteoriens påstander om at man i politisk sammenheng hadde en medisinsk forståelse før 1970 er svært unyansert. Likeledes er teorien noe upresis i sin angivelse både av når termen funksjonshemming ble tatt i bruk i sentralpolitisk sammenheng og ved fremhevelsen av Stortingsmelding nr 88 (1966-67) som et idémessig vendepunkt. Både Torp-komiteen og Skau-utvalget må kunne sies å ha vært like radikale i sin tenkning som departementets tekst fra 1967. Det som imidlertid tydelig kommer til uttrykk i Stortingsdebatten sommeren 1968 var at funksjonshemmedes behov og rettigheter skulle prioriteres sterkere enn før. Velferdsstaten skulle nå inkludere alle, også mennesker med funksjonsnedsettelse. Det gis uttrykk for at en mentalitetsendring hadde funnet sted.

Hva som kan være årsaken til at det vesentlige innslaget av relasjonelle forståelser som har vært uttrykt i norsk politisk sammenheng helt siden 1900, ser ut til å være ignorert i norsk funksjonshemmingsteori, har jeg ikke noe svar på. Muligens ligger noe av årsaken i at teoritradisjonen har vært sterkt influert av engelskspråklig litteratur som er basert på andre historiske tradisjoner enn den norske. Slik kan norske historiske teksters virkningstradisjon ha blitt forvitret og blandet med innslag fra andre lands tradisjoner.

Marianne Hedlund (2000; 2009) har vist at også i dagens situasjon rommer funksjonshemmingsbegrepet ulike forståelsesmåter innen offentlig forvaltning. Det er fortsatt ikke slik at en sosial forståelse har erstattet en medisinsk, vi finner varianter med ulik vektlegging av både sosiale og medisinske aspekter.

Avslutningsvis kan det være grunn til å minne om at ideer uttrykt i politisk sammenheng, ikke er det samme som virkeliggjøring av disse ideene. Marte Feiring (2008) oppsummerer sitt doktorgradsarbeide om fremveksten av et norsk normaliseringsregime slik:

This study offers little support for seeing restoring practices as a consumer-controlled process. On the contrary, we may describe them as a process of controlling the client. This was the situation in Norway around 1970, despite the fact that political documents had put equal rights and welfare for all on the public agenda. For the period analysed in this study, such phrases mainly consisted of political rhetoric. (Feiring, 2008, s.281)

## **Forkortelser**

FO: Forhandlinger i Odelstinget

FS: Forhandlinger i Stortinget

FPK: Folkepensjonskomiteen

PAK: Den parlamentariske arbeiderkommisjon

TK: Trygdekomiteen av 1907

DNA: Innstilling fra Det norske Arbeiderpartis folkeforsorgskomite

## Kilder

Schjøll, O. (1890) *Forslag til Lov om Ulykkesforsikring for Arbeidere i Fabriker m.v med Motiver og 1 Bilag*. Arbeiderkommissionens Indstilling. Kristiania [s.n].

Indst. O. X. (1893) *Indstilling fra Komitéen for sociale Spørgsmaal angaaende Forslag til Lov om Ulykkesforsikring for Arbeidere i Fabriker m. v.*, Stortingsforhandlinger (1893), bd. 6.

Dokument Nr. 111. (1893) *Fra Næringskomitéen Nr. 2. Ang. Lov om Ulykkesforsikring for Arbeidere i Fabriker m. v.*, Stortingsforhandlinger (1893), bd. 5.

Indst. S. XXIX. (1894). *Indstilling fra Komiteen for sociale Spørgsmaal angaaende 1) Udtalelse fra Fællesstyret for "De forenede norske Arbeidersamfund" om Oprettelse af en Alderdomsforsørgelseskasse for Arbeidere*. Stortingsforhandlinger (1894), bd. 6.

FO; Forhandlinger i Odelstinget. (1894) *13 Juni – ang. Lov om Ulykkesforsikring for Arbeidere i Fabriker*. Stortingstidene (1894).

FS; Forhandlinger i Stortinget. *13 Juli – ang. Kommisjon i Anledn. Spm. om Invalide- og Alderdomsforsikring*. Stortingstidene (1894).

PAK-F; Den parlamentariske Arbeiderkommission. (1899) *Indstilling til Lov om Invaliditets- og Alderdomsforsikring for det norske Folk. Flertallets Forslag*. Kristiania.

PAK-M; Den parlamentariske Arbeiderkommission. (1899) *Foreløbige Udkast til Lov om Syge- Alderdoms- samt Invaliditets og Ulykkesforsikring: fra Den parlamentariske Arbeiderkommission: Mindretallets Indstilling*. Kristiania.

St. prp. nr. 31. (1906/1907) *Angaaende bevilgning til en komite vedkommende invalide- og alderdomsforsikring*. Stortingsforhandlinger (1906-1907), bd. 2.

Indst. S. XXXVII. (1906/1907) *Indstilling fra komiteen for sociale spørsmål angaaende den kongelige proposition om bevilgning til en komite vedkommende invalide- og alderdomsforsikring*. Stortingsforhandlinger (1906-1907), bd. 6.

TK-M; Trygdekomiteens mindretalsindstilling av september 1911, *Indstilling til Lov om Uførhets- og Alderstrygd for det Norske Folk*. Ot. prp. nr. 11. (1918), Særskilt bilag nr. 1, Stortingsforhandlinger (1918), bd. 3.

TK-F; *Trygdekomiteens flertalsinnstilling (1912), Utkast til Lov om Uførhets- og Alderstrygd for det Norske Folk*, Ot. prp. nr. 11. (1918) Særskilt bilag nr. 1. Stortingsforhandlinger (1918), bd. 3.

Ot. prp. nr. 11. (1918) *Om uførhets- og alderstrygd for det norske folk*. Stortingsforhandlinger (1918), bd. 3.

DNA; (1918) *Folkeforsikring eller folkepension?* Kristiania. Det norske arbeiderparti.

Dokument nr. 11. (1919) *Fra den forsterkede socialkomite. Om folketrygden*. Stortingsforhandlinger (1919), bd. 5.

FPK; *Utkast til lov om uførhets- og alderstrygd med motiver. Innstilling fra den av Departementet for Sociale Saker i 1919 nedsatte "Folkpensjonskomité". (Bilag til Ot. med. Nr. 1.)*. Stortingsforhandlinger (1921), bd. 5.

Innst. O. XIII. (1921) *Innstilling fra den forsterkede socialkomite om utferdigelse av en lov om uførhets- og/eller – alderstrygd*. Stortingsforhandlinger (1921), bd. 6.

Ot. med. nr. 1. (1921) *Om utferdigelse av en lov om alderstrygd*. Stortingsforhandlinger (1921), bd. 5.

FO; Forhandlinger i Odelstinget. (1921) 13. september – *Lov om uførhets- og alderstrygd*. Stortingsforhandlinger (1921), bd. 8.

Arbeid for alle. (1945) *De politiske partienes felles program*.

Krigsskadekomitéen. (1945) *Personskader I: Innstillinger og betenknninger fra kongelige og parlamentariske kommisjoner, departementale komitéer m.m.* Sosialdepartementet.

Ot. prp. nr. 111. (1945-46) *Om lover om krigspensjonering for militærpersoner og sivilpersoner*. Stortingsforhandlinger (1945-46), bd. 3.

Innst. O. XVI. (1946) *Innstilling fra den forsterkede sosialkomite om lover om krigspensjonering for militærpersoner og sivilpersoner*. Stortingsforhandlinger (1945-46), bd. 6.

FO; Forhandlinger i Odelstinget. (1946) 9. desember. – *Lover om krigspensjonering*. Stortingsforhandlinger (1946), bd. 8.

Torp, S. (1948) Oppretting av stillinger som arbeidskonsulenter: innstilling nr. 1 / fra Komiteen for utredning av spørsmålet om sysselsetting av delvis arbeidsføre I: *Innstillinger og betenknings fra kongelige og parlamentariske kommisjoner, departementale komitéer m.m.* Sosialdepartementet.

St. meld. nr. 58. (1948) *Om folketrygden*. Stortingsforhandlinger (1948), bd. 2.

Ot. prp. nr. 57. (1951) *Lov om spesialskoler for utviklingshemmete*. Stortingsforhandlinger (1951), bd. 3.

St. meld. nr. 12. (1951) *Om folketrygden*. Stortingsforhandlinger (1951), bd. 2.

Innst. O. XVIII. (1951) *Innstilling fra kirke- og undervisningskomiteen om lov om spesialskoler*. Stortingsforhandlinger (1951), bd. 6.

FO; Forhandlinger i Odelstinget. (1951) 2. november. – *Lov om spesialskoler*. Stortingsforhandlinger (1951), bd. 8.

Torp, S. (1952) *Kvalifisering og sysselsetting av yrkesvalghemmet arbeidskraft*. Innstilling nr. 2 fra komiteen for utredning av spørsmålet om sysselsetting av delvis arbeidsuføre. St. meld. nr. 48 (1953), vedlegg. Stortingsforhandlinger (1953), bd. 2.

Ot. prp. nr. 67. (1952) 1. *Lov om uføretrygd for militærpersoner*. 2. *Lov om endring i lov om ulykkestrygd for sjømenn av 24. juni 1931*. 3. *Lov om endring i lov om krigspensjonering for militærpersoner av 13. desember 1946*. Stortingsforhandlinger (1952), bd. 3.

Innst. S. nr. 265. (1952) *Innstilling fra sosialkomiteén om folketrygden*. Stortingsforhandlinger (1952), bd. 6.

Ot. prp. nr. 3. (1953) *Om lov om stønad ved krigsskade på person*. Stortingsforhandlinger (1953), bd. 3.

St. meld. nr. 48. (1953) *Om kvalifisering og sysselsetting av delvis arbeidsføre*. Stortingsforhandlinger (1953), bd. 2.

Innst. O. VI. (1953) *Innstilling fra sosialkomiteen om 1) Lov om uføretrygd for militærpersoner, 2) Lov om endring i lov om ulykkestrygd for sjømenn av 24. juni 1931, 3) Lov om endring i lov om krigspensjonering for militærpersoner av 13. desember 1946, 4) Lov*

*om endring i lov om vernepliktige sivilarbeidere av 17. juni 1937. Stortingsforhandlinger (1953), bd. 6.*

*Innst. O. XII. (1954) Innstilling fra sosialkomitéen om lov om stønad ved krigsskade på person. Stortingsforhandlinger (1954), bd. 6.*

*Innst. S. nr. 122. (1954) Innstilling frå kommunalnemnda om kvalifisering og sysselsetting av delvis arbeidsføre. Stortingsforhandlinger (1954), bd. 6.*

*FS; Forhandlinger i Stortinget. (1955) 25. mai – Spørsmål vedr. å lette adgangen for yrkesvalghemmede til å få arbeid i offentlig tjeneste. Stortingsforhandlinger (1955), bd. 7.*

*Ot. prp. nr. 35. (1958) 1. Om lov om yrkesskadetrygd. 2. Om lov om endringer i lov om syketrygd av 2. mars 1956 med flere lover. Stortingsforhandlinger (1958), bd. 3.*

*Ot. prp. nr. 22. (1959) 1. Om lov om uføretrygd. 2. Om lov om tillegg til lov om syketrygd av 2. mars 1956. 3. Om lov om endringer i lov om syketrygd av 2. mars 1956 m. fl. lover. Stortingsforhandlinger (1959), bd. 3.*

*FO; Forhandlinger i Odelstinget. (1960) 8. jan. – Lov om uføretrygd, lov om attføringshjelp og lov om endr. i lov om syketrygd m. v. Stortingsforhandlinger (1960), bd. 8.*

*Skau. (1964) Innstilling om Omsorgen for handikapte. Fra utvalg oppnevnt av Sosialdepartementet 16. oktober 1963. Bilag til St. meld. nr. 73. (1964-65). Stortingsforhandlinger (1964-65), bd. 3.*

*Spesialskolerådet (1964) Innstilling om utbyggingsplan for spesialskolene. Vedlegg til St.meld. nr 42 (1965-66). Stortingsforhandlinger (1965-66), bd. 3.*

*St. meld. nr. 73. (1964-65) Om utviklingen av omsorgen for handikapte. Stortingsforhandlinger (1964-65), bd. 3.*

*St. prp. nr. 95. (1964-65) Om opprettelse av et direktorat for barnevernet og omsorgen for handikapte. Stortingsforhandlinger (1964-65), bd. 2.*

*Innst. S. nr. 288. (1964-65) Innstilling fra sosialkomitéen om ikke-behandling av St. meld. nr. 73 for 1964-65 om utvikling av omsorgen for handikapte. Stortingsforhandlinger (1964-65), bd. 6.*

Innst. S. nr. 255. (1965-66) *Tilråding frå kyrkje- og undervisningsnemnda om ikkje-handsaming av brev til Stortinget frå aksjonen "Rettferd for de handicappede"*. Stortingsforhandlinger (1965-66), bd. 6.

FS; Forhandlinger i Stortinget. (1965) 2. nov. – *Trontaledebatt. – Regjeringens erklæring av 22. okt. 1965*. Stortingsforhandlinger (1965), bd. 7.

St. meld. nr. 42. (1965-66) *Om utbygging av spesialskolene*. Stortingsforhandlinger (1965-66), bd. 3.

FS; Forhandlinger i Stortinget. (1966) 3. okt. – *Åpning av det 111. ordentlige Storting*. Stortingsforhandlinger (1966), bd. 1.

Innst. S. nr. 4. (1966-67) *Tilråding frå kyrkje- undervisningsnemnda om utbygging av spesialskolar*. Stortingsforhandlinger (1966-67), bd. 6.

Innst. S. nr. 15. (1966-67) *Tilråding frå kyrkje- og undervisningsnemnda om brev til Stortinget frå aksjonen "Rettferd for de handicappede"*. Stortingsforhandlinger (1966-67), bd. 6.

FS; Forhandlinger i Stortinget. (1967) 12. jan. – 1) *Utbygging av spesialskolar*. 2) *Brev til Stortinget frå aksjonen "Rettferd for de handicappede"*. Stortingsforhandlinger (1967), bd. 7.

St. meld. nr. 88. (1966-67) *Om utvikling av omsorgen for funksjonshemmede*. Stortingsforhandlinger (1966-67), bd. 3.

Innst. S. nr. 263. (1967-68) *Tilråding frå sosialnemnda om utvikling av omsorga for funksjonshemma*. Stortingsforhandlinger (1967-68), bd. 6.

FS; Forhandlinger i Stortinget. (1968) 18. juni. – *Utviklinga av omsorga for funksjonshemma*. Stortingsforhandlinger (1968), bd. 7.



## Litteratur

Andersen, R. (2001) *Likestillet med andre: Funksjonshemmedes fellesorganisasjons første 50 år*. Oslo, FFO.

Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. *Definisjoner*. [Internett] Tilgjengelig fra: <[http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/tema/nedsatt\\_funksjonsevne/definisjoner.html?id=85898](http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/tema/nedsatt_funksjonsevne/definisjoner.html?id=85898)> [Nedlastet 03.10.2011].

Bjørnson, Ø., Haavet, I. E. & Egeland, T. (1994) *Langsomt ble landet et velferdssamfunn: trygdens historie 1894-1994*. Oslo, Ad notam Gyldendal.

Feiring, M. (2008) *Sources of social reforms 1870-1970: The rise of a Norwegian normalisation regime*. No. 172, Oslo, Unipub.

Froestad, J. (1995) *Faglige diskurser, intersektorielle premisstrømmer og variasjoner i offentlig politikk: døveundervisning og handikapomsorg i Skandinavia på 1800-tallet*. Bergen, Universitetet i Bergen. Institutt for administrasjon og organisasjonsvitenskap.

Froestad, J. & Ravneberg, B. (1991) *Fra veldedighet til rettighet: Norges handikapforbund 60 år: 1931-1991*. Oslo, Norges handikapforbund.

Gadamer, H.- G. (1960) *Wahrheit und Methode: Grundzyge einer philosophischen Hermeneutik*. Tybingen, Mohr.

Gadamer, H.- G. (1999) Forståelsens historisitet som det hermeneutiske problem. I: Gulddal, J. & Møller, M. red. *Hermeneutik: en antologi om forståelse*. København, Gyldendal, s. 127-182.

Grue, L. (2006) *Funksjonshemming, retorikk og forståelse*. Oslo, Nasjonalt dokumentasjonssenter for personer med nedsatt funksjonsevne.

Grönvik, L. (2005) Funktionshinder - ett mångtydigt begrepp. I: Söder, M. red. *Forskning om funktionshinder: Problem-utmaningar-möjligheter*. Lund, Studentlitteratur, s. 37-63.

Grönvik, L. (2007) *Definitions of Disability in Social Sciences: Methodological Perspectives*, Uppsala, Acta Universitatis Upsaliensis.

Hedlund, M. (2000) Disability as a Phenomenon: A discourse of social and biological understanding. *Disability & Society*, 15, s. 765-780.

Hedlund, M. (2004) *Shaping justice: defining the disability benefit category in Swedish social policy*. Department of Sociology, Lund University, Lund University Press.

Hedlund, M. (2009) Meningsbrytninger i begrepet "funksjonshemming". I: Tøssebro, J. red. *Funksjonshemming: politikk, hverdagsliv og arbeidsliv*. Oslo, Universitetsforlaget, s. 55-67.

- Johnsen, B. H. & Simonsen, E. (2007) *Utenfor regelen: spesialpedagogikk i historisk perspektiv*. Oslo, Unipub.
- Kassah, A. K. & Kassah, B. L. (2009) *Funksjonshemming: sentrale ideer, modeller og debatter*. Bergen, Fagbokforlaget.
- Kildal, N. & Kuhnle, S. (2005) *Normative foundations of the welfare state: the Nordic experience*. London, Routledge.
- Kirkebæk, B. (1993) *Da de åndssvage blev farlige*. Holte, SocPol.
- Kirkebæk, B. (1998) *Defekt og deporteret: Livø-anstalten 1911-1961*. Holte, SocPol.
- Kirkebæk, B. (2001) *Normaliseringens periode: dansk åndssvageforsorg 1940-1970 med særligt fokus på forsorgschef N.E. Bank-Mikkelsen og utviklingen af Statens Åndssvageforsorg 1959-1970*. Holte, SocPol.
- Kirkebæk, B. (2004) *Letfærdig og løssagtig: kvindeanstalten Sprogø 1923-1961*. Holte, SocPol.
- Kjønstad, A. (1977) *Trygd og erstatning ved personskade: utviklingslinjer, utbredelse og ulikheter*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Kjønstad, A. (2009) *Innføring i trygderett: basert på NAV-reformen og nye regler om arbeidsavklaringspenger og alderspensjon*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Krogh, T., Theil, R., Iversen, I., Reinton, R. E. & Egeland, T. (2003). *Historie, forståelse og fortolkning: innføring i de historisk-filosofiske fags fremvekst og arbeidsmåter*, Oslo, Gyldendal akademisk.
- Manneråk, S. (2001) *Fra bruker til borger: en strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer: utredning fra et utvalg oppnevnt ved kongelig resolusjon 21. april 1999: avgitt til Sosial- og helsedepartementet 29. juni 2001*. Oslo, Statens forvaltningstjeneste, Informasjonsforvaltning.
- Molland, M. M. (1982) *Sosialomsorg i norsk middelalder: forutsetning og former*. Hovedoppgave, Universitetet i Oslo.
- Midré, G. (2001) *Bot, bedring eller brød?: om bedømming og behandling av sosial nød fra reformasjonen til velferdsstaten*. Oslo, Pensumtjeneste.
- Ravneberg, B. (2000) Nødsarbeid, hjelp til selvhjelp, forkynnelse eller sosialpolitisk likestilling? Fortolkninger av funksjonshemming og funksjonshemmedes sak sett gjennom bevegelseshemmedes egenorganisering 1920-1990. I: Froestad, J., Solvang, P. & Söder, M. red. *Funksjonshemming, politikk og samfunn*. Oslo, Gyldendal Akademisk, s. 176-199.

- Sandvin, J. T. (1996) *Velferdsstatens vendepunkt?: en analyse av reformen for personer med utviklingshemming som uttrykk for brytninger i velferdsstaten*. Institutt for samfunnsvitenskap, Universitetet i Tromsø.
- Seip, A.-L. (1984) *Sosialhjelpstaten blir til: norsk sosialpolitikk 1740-1920*. Oslo, Gyldendal.
- Seip, A.-L. (2002) *Veiene til velferdsstaten: norsk sosialpolitikk 1920-75*. Oslo, Pensumtjeneste.
- Shakespeare, T. (2006) *Disability rights and wrongs*. London, Routledge.
- Simonsen, E. (2000) *Vitenskap og profesjonskamp: opplæring av døve og åndssvake i Norge 1881-1963*. Oslo, Unipub.
- Simonsen, E. (2005) Disability History in Scandinavia: Part of an International Research Field. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 7, s. 137-154.
- Simonsen, E. (2007) Innledning. I: Johnsen, B. H. & Simonsen, E. red. *Utenfor regelen: spesialpedagogikk i historisk perspektiv*. Oslo, Unipub, s. 7-27.
- Sosialdepartementet. (2003) *Nedbygging av funksjonshemmende barrierer: strategier, mål og tiltak i politikken for personer med nedsatt funksjonsevne*. Oslo, Regjeringen.
- Stone, D. A. (1984) *The disabled state*. Philadelphia, Temple University Press.
- St.meld.nr. 40 (2002-2003) *Nedbygging av funksjonshemmende barrierer*. 2003. Sosialdepartementet.
- Tøssebro, J. (2004) Introduction to the special issue: Understanding disability. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 6, s. 3-7.
- Tøssebro, J. (2009) *Funksjonshemming: politikk, hverdagsliv og arbeidsliv*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Tøssebro, J. (2010). *Hva er funksjonshemming*. Oslo, Universitetsforlaget.

