



# Funksjonshemmede og arbeid

En kunnskapsstatus

av

Reidun Norvoll og Knut Fossetøl

AFI-notat 13/2010



ARBEIDSFORSKNINGSINSTITUTTETS NOTATSERIE  
THE WORK RESEARCH INSTITUTE'S OCCASIONAL PAPERS

© Arbeidsforskningsinstituttet 2010

© Work Research Institute

© Forfatter(e)/Author(s)

2. utgave november 2010

Det må ikke kopieres fra denne publikasjonen ut over det som er tillatt etter bestemmelsene i "Lov om opphavsrett til åndsverk", "Lov om rett til fotografi" og "Avtale mellom staten og rettighetshavernes organisasjoner om kopiering av opphavsrettslig beskyttet verk i undervisningsvirksomhet".

All rights reserved. This publication or part thereof may not be reproduced in any form without the written permission from the publisher.

ISBN 978-82-7609-280-6

ISSN 0801-7816

Arbeidsforskningsinstituttet AS  
Pb. 6954 St. Olavs plass  
NO-0130 OSLO

Work Research Institute  
P.O.Box 6954 St. Olavs plass  
NO-0130 OSLO

Telefon: +47 23 36 92 00

Telefax: +47 22 56 89 18

E-post: [afi@afi-wri.no](mailto:afi@afi-wri.no)

Webadresse: [www.afi.no](http://www.afi.no)

ARBEIDSFORSKNINGSINSTITUTTETS NOTATSERIE  
THE WORK RESEARCH INSTITUTE'S OCCASIONAL PAPERS

*Temaområde:*

Medvirkning, inkludering og organisering

*Notat nr.:*

13/2010

*Tittel:*

Funksjonshemmede og arbeid. En kunnskapsstatus.

*Dato*

September 2010

*Forfatter:*

Reidun Norvoll og Knut Fossestøl

*Antall sider:*

98

*Resymé:*

Notatet er en gjennomgang av internasjonal og nasjonal forskningslitteratur særlig fra perioden 2000-2010 om funksjonshemmede og arbeid. Fagfeltet er omfattende og komplekst, og det har ikke vært mulig å gi noen fullstendig oversikt over litteraturen.

Notatet beskriver den politiske innrammingen av feltet, sysselsettingssituasjonen for personer med funksjonsnedsettelse, redegjør for debatten og implikasjonene av ulike definisjoner av funksjonshemning, ser på ulike forklaringer på det økende antallet personer i arbeidsfør alder som er utenfor arbeidslivet, ser på tiltaksutfordringer for ulike typer funksjonsnedsettelse, og diskuterer ulike politiske strategier - både tilbudsside- og etterspørselssidetiltak og tiltak for økt tilgjengelighet - som tar sikte på å bøte på disse forholdene og erfaringene med dem. Endelig drøftes enkelte impulser og erfaringer fra andre land.

Avslutningsvis drøfter vi en del av funnene fra kunnskapsoversikten, og relaterer den til mulighetene for en kunnskapsbasert politikk på området.

*Emneord:*

Kvoter, arbeid, arbeidsliv, arbeidsgivere, arbeidsrettet rehabilitering, arbeidsmarkedstiltak, attføring, funksjonshemning, funksjonsnedsettelse, inkludering, rehabilitering med arbeid som mål, psykiske lidelser, skjermede tiltak, sysselsetting, sysselsettingstiltak, sysselsettingspolitikk, utstøting.

# Innholdsfortegnelse

## Forord

1. Mål, problemstillinger, metoder og avgrensninger .....	1
1.1 Målsettinger .....	1
1.2 Problemstillinger .....	1
1.3 Metode og avgrensninger .....	2
1.3.1 Litteraturbaser og litteratursøk.....	2
1.3.2 Avgrensninger.....	3
1.3.3 Kjennetegn ved forskningen.....	5
2 Politisk innramming og oppbygning av rapporten .....	7
2.1 Kortfattet beskrivelse av politikken.....	7
2.2 Funksjonshemningsbegrepet og debatten om funksjonshemning .....	8
2.2.1 Perspektiver på funksjonshemning .....	8
2.2.2 Definisjoner påvirker statistikken.....	10
2.2.3 Definisjoner påvirker politikken .....	11
2.3 Rapportens oppbygning .....	12
3 Sysselsettingssituasjonen for funksjonshemmede.....	13
3.1 Andelen sysselsatte funksjonshemmede .....	13
3.2 Funksjonshemmede og trygd .....	14
3.3 Sysselsetting og alder .....	14
3.4 Sysselsetting og kjønn .....	15
3.5 Sysselsetting, utdanning og yrke .....	16
3.6 Sysselsetting og etnisitet .....	17
3.7 Sysselsetting og ulike typer funksjonshemninger .....	17
3.8 Undersysselsetting? .....	18
4. Sysselsetting og uførepensjonering blant funksjonshemmede – ulike forklaringsmodeller. ....	20
5. Effekter av den individrettede tiltakssatsingen .....	23
5.1 Registerdataanalyser .....	24
6 Lønnskudd som stimulerings tiltak.....	26
6.1 Virker lønnskudd?.....	26
6.2 Tidsubestemt lønnskudd og fleksjob.....	27
7 Tiltaksutfordringer ved ulike type funksjonsnedsettelse.....	29
7.1 Muskel- og skjelettrelaterte funksjonsnedsettelse .....	29

7.2 Kreft .....	31
7.3 Spinalskader (ryggmargsskader) .....	32
7.4 Andre funksjonsnedsettelse .....	33
7.5 Ervervet hjerneskade og hjerneslag .....	34
7.6 Psykiske lidelser .....	36
7.7 Skjermede, kjedede eller integrerte tiltak? .....	37
7.8 Hvordan bør tiltakene utformes for å gi gode resultater? .....	39
8 Unge funksjonshemmede i overgang fra skole til arbeid .....	42
8.1 Faktorer som hemmer/fremmer arbeidslivsdeltakelse. ....	42
8.2 Psykiske lidelser .....	42
8.3 Fysisk funksjonshemmede .....	43
8.4 Eksempler på tiltaksstudier for unge funksjonshemmede .....	44
9 Forhold i arbeidslivet – virkemidler og tiltak .....	46
9.1 Arbeidsgivers holdninger og syn på funksjonshemmede .....	46
9.2 Holdninger og sosialt ansvar .....	47
9.3 Bransjevise forskjeller .....	50
9.4 IA-avtalen – som inkluderingstiltak for funksjonshemmede .....	51
9.5 Arbeidslivssentrene og andre veiledningsordninger til arbeidsgivere .....	53
9.6 Kvoteordninger .....	53
9.7 Holdningspåvirkning - noen konkrete eksempler. ....	54
9.8 Mer støtte eller mer effektive reguleringer? .....	55
10. Tilrettelegging og tilgjengelighet i arbeidslivet .....	56
10.1 Lovgrunnlaget .....	56
10.2 Behov for tilrettelegging .....	56
10.3 Ulike former for tilrettelegging. ....	57
10.4 Andre former for tilrettelegging .....	58
10.5 Hjelpemidler og teknologi .....	59
10.6 Universelle eller individuelle løsninger? .....	61
10.7 Organisatoriske og iverksettelsesmessige forhold. ....	62
11 Erfaringer og impulser fra andre land .....	64
11.1 OECD og EU .....	64
11.2 Norden .....	66
11.3 Erfaringer med noen enkeltvirkemidler .....	68
12. Den offentlige innsatsen. ....	70

12.1 Erfaringer med hjelpeapparatet.....	70
12.2 Avgrensning, fragmentering og samordningsproblemer .....	72
13 Avsluttende og konkluderende betraktninger .....	73
13.1 Undersysselsettingen av funksjonshemmede.....	73
13.2 Attføring nytter – men hva nytter for hvem? .....	74
13.3 Forhold i og virkemidler rettet mot arbeidslivet.....	75
13.4 Politiske implikasjoner.....	76
13.5 Betingelser for en kunnskapsbasert politikk. ....	79
13.5.1 Offentlig politikk og styring .....	80
13.5.2 Partssamarbeidet og rolle og ansvarsdelingen mellom myndigheter og arbeidsliv. ....	81
13.6 Videre forskningsbehov.....	83
Referanser .....	85

## Forord

Reidun Norvoll og Knut Fossestøl (prosjektleder) har hatt hovedansvar for arbeidet med kunnskapsstatusen. Norvoll har i hovedsak stått for alt det praktiske arbeidet knyttet til litteratursøkene og gjennomgått store deler av litteraturen. Fossestøl har bidratt til å systematisere litteraturen, og jobbet med innrammingen og bearbeidelsen av notatet.

I tillegg har en prosjektgruppe bestående av fire forskere (Tone Alm Andreassen, Angelika Schafft, Øystein Spjelkavik og Steinar Widding) medvirket i søkeprosessen, kvalitetssikret litteratursøkene, bidratt til å lese gjennom deler av litteraturen samt levert skriftlig underlagsmateriale til viktige deler av kunnskapsstatusen. De har også deltatt på et oppsummerende underveismøte med departementet. Hensikten med å benytte en større forskergruppe, med lang erfaring med forskning fra området, har vært å utnytte denne kompetansen for en mer syntetiserende analyse av litteraturen. Alm Andreassen har levert viktige bidrag knyttet til kapitlene om "unge funksjonshemmede" og "forhold i arbeidslivet" (kap 8 og 9); Schafft til avsnittene om "psykiske lidelser" og "holdninger og sosialt ansvar" (7.6 og 9.2), Spjelkavik til avsnittet om skjermede, kjedede og integrerte tiltak (7.7). Spjelkavik har i tillegg skrevet kapittel 6 om "lønnstilskudd som stimulerings tiltak". Widding har skrevet avsnittet om OECD og EU (kap 11.1)

Vi vil takke Arbeidsdepartementet for godt samarbeid gjennom prosjektet og de andre forskerne ved AFI for nyttige bidrag til kunnskapsstatusen. I tillegg vil vi gi en særlig takk til Kristin Floer for hjelp med korrektoren, og til Kari Frodesen for bibliotekhjelp.

Oslo, august 2010

Reidun Norvoll

Knut Fossestøl

# 1. Mål, problemstillinger, metoder og avgrensninger

I forbindelse med Arbeidsdepartementets arbeid med å utarbeide en ny sysselsettingsstrategi for funksjonshemmede, ønsket departementet en kunnskapsstatus om funksjonshemmede og arbeid. Kunnskapsstatusen skal fungere som del av et beslutningsgrunnlag for å utvikle en ny politikk for å øke yrkesdeltakelsen blant funksjonshemmede.

## 1.1 Målsettinger

Departementet ønsket en fremstilling av dokumentert kunnskap om dagens situasjon knyttet til funksjonshemmede og arbeid, som kunne bidra til å kaste lys over at antallet personer i arbeidslivet med funksjonsnedsettelse har vært konstant lavt, tross en lang periode med oppgangskonjunkturer (frem til finanskrisen høsten 2008), og tross en historisk politisk satsing på å fremme funksjonshemmedes yrkesdeltakelse. Departementet ønsket å få systematisert lærdommer man har fra foreliggende strategier og resultater av tiltak på dette området nasjonalt og i lys av internasjonale erfaringer. Departementet ønsker også å få innspill til forbedringer og ny politikk.

## 1.2 Problemstillinger

Problemstillinger som skulle belyses i litteraturgjennomgangen var blant annet:

Hvilke faktorer er mest sentrale for å forklare den relativt sett lave sysselsettingsprosenten ("undersysselsettingen") av personer med funksjonsnedsettelse? Er den knyttet til forhold ved individet (funksjonsnedsettelsen, mangelfull kompetanse eller yrkeserfaring, manglende økonomiske insentiver); til utviklingen i arbeidslivet (lønnsomhets- og produktivitetsfokus, mangelfull kunnskap og informasjon om funksjonshemmede og om bistandsmuligheter, ledelse og organisering, diskriminering), eller til samfunnsmessige barrierer av fysisk eller annen art som forhindrer funksjonshemmedes arbeidsdeltakelse?

Er den offentlige politikken og virkemiddelbruken egnet til å adressere disse problemstillingene, enkeltvis og samlet? Er tiltakene og virkemidlene som tas i bruk gode nok? Har man tilstrekkelig kunnskap til å kunne avgjøre om tiltakene og virkemidlene er gode nok? Har tiltakene et tilstrekkelig volum? Er det gjennomført reformgrep som ennå ikke har fått tid til å virke og gi resultater (for eksempel NAV-reformen og diskriminerings- og tilgjengelighetsloven)?

Er det trekk ved politikk og offentlig organiseringen som forhindrer en kunnskapsbasert og effektiv implementering? Finnes det kunnskap om hva som virker som av ulike grunner ikke tas i bruk, for eksempel knyttet til interesseorganisasjonenes innflytelse på politikken (jf debatten om sykefraværsordningen, eller ikke-diskrimineringslovgivning)? Forhindrer sektor-/mainstreamingspolitikken og/eller dårlig offentlig styring og koordinering en effektiv iverksetting av politikken?

Endelig skulle den norske politikken belyses i et komparativt perspektiv. Hvordan ser funksjonshemmedes sysselsettingssituasjon ut sammenlignet med andre land? Hvilke hovedgrep av strategier



og tiltak benyttes i dag nasjonalt og internasjonalt for å bygge ned barrierer og øke inkluderingen av funksjonshemmede i arbeidslivet? Er det slik at det norske blandingsforholdet mellom individ- og arbeidsgiverrettede virkemidler har en vesentlig annerledes innretning i Norge enn i andre land, og kan dette bidra til å forklare resultatoppnåelsen? Hvilke politiske planer, strategier, virkemidler, tiltak og resultater har andre land i Norden og Europa, som Norge kan lære av?

### **1.3 Metode og avgrensninger**

Problemstillingene over er ambisiøse, ennå mer når de skal besvares i lys av en forskningslitteratur som har et stort omfang, og hvor teoriene og metodene som anvendes og fenomenene som studeres er så ulike, forskningsfokuset ofte så spesialisert, og funnene selv innenfor avgrensede områder så usikre eller motsetningsfylte at de kan gjøres til gjenstand for diskusjon. Dette stiller desto større krav til litteratursøkene og til fortolkningene av data.

#### **1.3.1 Litteraturbaser og litteratursøk**

Litteratursøkene har bestått av både brede søk og mer spissede søk hvor problemstillingene og spørsmålene som ble skissert tidligere inngår som fasetter i søkene. Det er gjennomført søk i de fleste sentrale norske, skandinaviske og internasjonale bibliotekataloger og tidsskriftsbaser. Dette inkluderer BIBSYS, NorArt og Idunn for Norge. I tillegg er det søkt i Academic Search Premier, EBSCO Host, Cochrane Library, The Campbell Library of Systematic Reviews, ISI Web of Science, Science Direct og Wiley's InterScienc. Det er gjort noen søk i Helsebiblioteket og delvis Pubmed og Medline. Disse basene viste seg imidlertid å inneholde mest medisinsk og helsefaglig litteratur som faller utenfor denne kunnskapsstatusen.

Publikasjonslistene på nettsidene til sentrale forskningsinstitutter er også gjennomgått da mye av den norske forskningen er gjennomført av oppdragsforskningsinstitutter. Ikke alle disse bidragene fremkommer i søk på BIBSYS. I tillegg er nettsidene til noen sentrale forskernettverk (blant annet Nordic Network for Disability Research og Det nationale forskningscenter for velfærd) samt ansvarlige politiske myndigheter i Skandinavia inkludert. Vi har også benyttet internasjonale kilder som kan belyse erfaringer mellom OECD-land og europeiske land om god praksis på arbeidsmarkedsfeltet, herunder også policy, tiltak og modeller for å øke sysselsettingen av personer med funksjonsnedsettelse.

Kunnskapsstatusen omhandler litteratur i perioden fra 1994 – 2010, med vekt på de siste ti år. Vi har utelatt bidrag som synes foreldet og kun tatt med siste utgave av undersøkelser som er gjennomført med jevne mellomrom.

Kunnskapsstatusen avgrenser seg til vitenskapelige bidrag i anerkjente tidsskrift/forlag, samt forskningsrapporter utgitt av forskningsinstitusjonene. I tillegg til enkeltbidrag som spesifikt omtaler tema som skal belyses, har vi også i den grad det finnes benyttet metastudier i form av review eller kunnskapsstater av relevans for prosjektet, ikke minst gjelder dette innenfor den norske litteraturen (Ose 2006; Anvik 2007; Schafft 2008; Legard 2009; Schafft 2009; Rusnes 2010). Generelle lærebøker om funksjonshemming og bidrag i tidsskrifter for bruker- og profesjonsorganisasjonene utgår da dette vil bli for omfattende.

Det ble, i samarbeid med bibliotekar, utviklet norske og engelske søkestrenger, samt i noen grad øvrige skandinaviske språk som svensk og dansk. I tillegg bygget vi på erfaringer fra bruk av andre søkestrenger (Anvik 2007).

Søkestrengene vi har benyttet er:

På norsk:

(ufør\* OR funksjonsh\*) AND (arbeid\* OR yrke\*), eller:

(funksjonsh\*) OR (funksjonsnedset\*) AND (arbeid\*) OR (jobb\*) OR (yrkeshem\*) OR (yrkes re\*)

På engelsk;

disab\* AND employ\* (OR work\*), eller "disab\*" AND "vocational rehabilitation",

(disab\*) OR (impair\*) AND (work\*) OR (employ\*) OR (vocational\*), eller:

(disab\*) OR (impair\*) AND (work\*) OR (employ\*) OR (vocational\*) AND (review\*).

Søkene ble deretter avgrenset til spesifikke land av interesse. Foreløpige søk på rehabilitering mer generelt ga så omfattende treff at det ikke var mulig å inkludere i søkestrengene.

Disse søkene resulterte i alt fra flere tusen treff i enkelte baser, til noen få treff i andre.

Søkene inkluderte artikler som omhandler politikken på funksjonshemmingsområdet. Mer spesifikke søk på "barrierer", "funksjonshemming" og "arbeid" ga langt færre treff (ca. 300). En stor del av disse bidragene var imidlertid av for medisinsk og helsefaglig karakter til å besvare problemstillingene i denne kunnskapsstatusen. Dette gjorde det nødvendig å gjennomgå de brede søkene for å inkludere litteratur som belyser problemstillingene. En slik gjennomgang førte imidlertid til en lengre søkeprosess enn opprinnelig planlagt.

Resultatene fra litteratursøkene ble lagt inn i EndNote og så gjennomgått for en nærmere vurdering ut fra titler og lesing av abstrakt. Resultatene av litteratursøket ble sammenliknet med resultatene til foreliggende kunnskapsstater på feltet for å sikre at vesentlige bidrag ikke er uteglemt. Referanser som har fremkommet i gjennomlesingen av litteraturbidragene er blitt innlemmet underveis. I tillegg har vi utvidet litteraturreferansene ved å bygge på AFI-forskernes kjennskap til forskningslitteraturen på sine respektive forskningsområder fra tidligere av. Etter gjennomgangen endte vi opp med rundt 850 referanser, hvorav noe over 300 inngår direkte i kunnskapsstatusen. Bidrag som ikke er beskrevet er ofte norske bidrag av eldre dato, bidrag som omhandler tilstøtende områder som uføre, sykemeldte mv, enkelte bidrag om utdanning og/eller liknende bidrag av samme forfatter. Det er mange internasjonale og komparative bidrag som ikke er inkludert. Samtlige litteraturreferanser er gjort tilgjengelig for departementet.

### **1.3.2 Avgrensninger**

Vi har gjort en rekke avgrensninger som vil være viktige å ha klart for seg hvis man skal få en riktig forståelse av kunnskapsoversikten.

Kunnskapsfeltet som aktualiseres når vi snakker om funksjonshemmede og arbeid omfatter ulike fagtradisjoner (bl.a. samfunnsvitenskapelige og helsefaglige), ulike forskningsområder, samt et

tilsvarende antall ulike metoder og innfallsvinkler. Pga av oppdragsgiveres ønsker og av praktiske årsaker har vi valgt søkestrenger som på ulike måter inneholder søkestammen (funksjonsh\*). Ofte vil de titler og emneord denne forskningen benytter seg av ikke dukke opp når vi søker på begrepet funksjonsh\*. Dette gjør at forskning av betydelig interesse for å forstå funksjonshemmedes yrkesdeltakelse, ikke behandles eller bare behandles delvis og/eller overfladisk. Blant annet gjelder dette kunnskap om betydningen av arbeidsmiljø, trygde- og sykefraværsforskning, betydningen av økonomiske insentiver, og institusjonelle, organisatoriske og økonomiske faktorer betydning for å forstå utfordringene knyttet til en effektiv iverksetting av politikken og funksjonshemmedes sysselsetting.

I realiteten innebærer dette at vi med basis i kunnskapsgjennomgangen ikke vil kunne avgjøre (bare synse) hvilke forhold som spiller størst rolle for å forstå det økende helserelaterede utenforskapet i Norge spesielt, eller for funksjonshemmede spesielt. Vi har ikke vært i stand til å vekte forholdet mellom individuelle faktorer (helse, kompetanse, insentiver), arbeidslivsfaktorer (lønnsomhet og produktivitet, arbeidsmiljø). Dette forutsetter en bredere, analytisk og mer metodisk stringent kunnskapsgjennomgang enn den vi har hatt anledning til å gjøre.

På tross av disse avgrensningene har forskningen om funksjonshemmede et betydelig omfang. Vi har valgt å fremstille bredden i litteraturen, fremfor å legge en "gullstandard", dvs. en hierarkisert kunnskapsforståelse, til grunn for oversikten. Hovedfokuset er dermed å gi en oversikt over den foreliggende refereebaserte forskningslitteraturen på feltet.

Styrken ved en slik tilnærming er at mangfoldet av problemstillinger og fremgangsmåter kommer godt frem, og det gir muligheter for å se etter mønstre og tendenser i forskningslitteraturen. Svakheterne er at vi ikke har hatt anledning til å gå grundig inn i hver undersøkelse, foreta utdypende vurderinger og sammenlikninger av datamaterialet og metoder, eller sette sammen enkeltbidrag til mer samlede analyser av den norske politikken. I tillegg står vi i fare for å blande forskningsbidrag av ulik kvalitet, fordi gyldigheten av kunnskapen ikke prøves eller hierarkiseres, utover at hoveddelen av litteraturen er fagfellevurdert. Blant annet har vi valgt å behandle internasjonal og nasjonal tiltaksforskning ved siden av hverandre, uten å gjøre noen utdypende vurdering av om de kan sammenlignes.

Spørsmål om atferd og arbeidsmarkedstiltak er store områder som det ikke vil være mulig å behandle på en tilstrekkelig utdypende og systematisk måte i denne kunnskapsstatusen. Vi vil derfor kun inkludere noen hovedtendenser i litteraturen som kan være egnet til å belyse spørsmålet om det er forhold ved tiltakene som kan ha betydning for funksjonshemmedes sysselsetting. Kunnskapsstatusen vil kun i begrenset grad berøre arbeidsmarkedsbedriftene og skjermet sysselsetting /varig vernede arbeidstilbud da dette behandles i et eget offentlig oppnevnt utvalg.

Som funksjonshemmede har vi inkludert personer med redusert fysisk, psykisk og intellektuelle funksjonsnedsettelse, samt lære- og skrivevansker av betydning for inkludering i arbeidslivet. Sosiale problemer er etter ønske fra departementet holdt utenfor. Vi vil legge mest vekt på faktorer som påvirker sysselsettingen for funksjonshemmede generelt, men også berøre problemstillinger i tilknytning til spesielle grupper funksjonshemmede der dette er naturlig ut fra den foreliggende litteraturen.

I spørsmålet om inkludering i arbeidslivet for funksjonshemmede er tre sektorer viktige: NAV, helsesektoren og utdanningssektoren. Av kapasitetshensyn har vi inkludert flest bidrag fra NAV og helsesektoren i denne kunnskapsrapporten. Det eksisterer en omfattende mer medisinsk og klinisk orientert forskning om ulike helserelaterte aspekter ved funksjonsnedsettelse. Vi har i liten grad kunnet redegjøre for denne litteraturen. Litteraturgjennomgangen vil i hovedsak omhandle det vi kan kalle samfunnsvitenskapelig litteratur.

Litteraturen om sykefravær og uførepensjon er som vi har vært inne på omfattende forskningsfelt, som det ikke vil være mulig å behandle fyllestgjørende her. Samtidig er denne forskningen viktig for spørsmålet om funksjonshemmede og arbeid. Vi vil derfor innlemme deler av denne litteraturen når den kan bidra til å belyse viktige sammenhenger, men litteraturtilfanget vil likevel være begrenset. Tilsvarende gjelder for litteraturen om offentlig organisering, økonomisk insentiv forskning og forskningen om utfordringene knyttet til iverksetting av politikk.

Kunnskapsstatusen vil ikke foreta systematiske sammenlikninger av tiltak mellom landene da dette er for omfattende. I tillegg er det arbeidskrevende på grunn av variasjon i begrepsbruk, definisjoner, regleverk og kulturelle forståelser av sykdom etc. Vi vil likevel trekke på en del komparativ forskning som belyser særtrekk vi har funnet interessante ved den norske modellen. Denne litteraturgjennomgangen er langt fra fullstendig.

Vi har ikke hatt anledning til å beskrive annet enn hovedtrekk ved myndighetenes politikk på området funksjonshemmede og arbeid, og erfaringene og evalueringene av den. Dette gjør sammenhengen mellom politikk og resultater utydelig, og vanskeliggjør en mer helhetlig analyse og vurdering av innsatsen.

### **1.3.3 Kjennetegn ved forskningen**

Svært mye av forskningen på feltet, hvert fall i en norsk og nordisk kontekst, er direkte relatert til politikktutviklingen på feltet, både ved at forskerne selv legger premisser for politikken, men ikke minst ved at mye av forskningen er finansiert som evalueringer av ulike politiske initiativ (Gustavsson, Sandvin et al. 2005; Tøssebro 2009; Tøssebro 2009b). Denne tendensen er med på å skape en tett kobling mellom politikk og forskning, og mellom de ulike politikfelt som forskeren etter hvert utvikler sin kompetanse på. Dette på godt og vondt. På den negative siden kan forskerne bli styrt av oppdragsgiverne, og den spesifikke agendaen de har i forhold til en bestemt satsing eller virkemiddel. De kan også identifisere seg så sterkt med den gruppen (for eksempel funksjonshemmede) eller virkemiddelet (tiltakene) eller problematikken (inkludering eller ivaretagelse) at helheten forsvinner av syne. På den andre siden borger det for kunnskap som ofte vil være av konkret, praktisk og anvendt art, og som direkte kan komme iverksettere av politikken på ulike nivåer til gode.

Mye av forskningen som vi relaterer oss til her har i liten grad tatt høyde for virkningene av NAV-reformen. Det er fremdeles et åpent spørsmål i hvilken grad NAV-reformen bidrar til å gjøre det enklere for personer med funksjonsnedsettelse å få og beholde arbeid, og omfattende innkjøringsproblemer synes å ha gått på bekostning av den helhetlige oppfølging rundt den enkelte (Alm Andreassen og Fosseth 2009).

Den norske forskningslitteraturen om funksjonshemmede og arbeid kan sorteres i tre hovedkategorier som til dels overlapper hverandre, og til dels har ulike tilnærminger, perspektiver og

oppfatninger om funksjonshemningspolitikken. Mange bidrag kommer fra forskningsmiljøer som har vokst frem som følge av satsingen på forskningen om funksjonshemning i Norges forskningsråd). Noen av disse bidragene, står nært brukerbevegelsenes innsats for å redusere diskrimineringen og øke inkluderinger av personer med funksjonshemning i samfunnet. En annen hovedtrend i litteraturen er de samfunnsøkonomiske bidragene fra Frisch-senteret og Universitetet i Bergen. Denne forskningen er i mindre grad direkte rettet mot funksjonshemning spesielt. Den er preget av kvantitative deskriptive analyser, ofte gjennom større registerstudier. De ser samtidig på forhold ved uføretrygd, langtidssykemeldte, betydningen av økonomiske incentiver for omfang av uførepensjon samt effekter av attføring og arbeidsmarkedstiltak for arbeidsdeltakelse ved yrkeshemning som har stor relevans for funksjonshemningsforskningen. Et tredje hovedområde i forskningslitteraturen er alle evalueringsrapportene fra oppdragsforskningsinstituttene hvor bla forskningen ved ECON, FAFO, NOVA, Telemarksforskning, Nordlandsforskning, SINTEF og AFI er relevante. Disse bidragene har ofte (om ikke alltid) form som anvendt forskning, og har både sammenfallende og ulike perspektiver på funksjonshemning og de arbeidsrettede tiltakene. Disse tre forskningstradisjonene synes i liten grad å forholde seg til hverandre.

## 2 Politisk innramming og oppbygning av rapporten

Det ligger utenfor kunnskapsoversiktens mandat å gi en fremstilling av politikken på området. Vi vil likevel gi en kort beskrivelse av politikken på området, før vi skisserer debatten rundt funksjonshemmingsbegrepet og den videre oppbygningen av notatet.

### 2.1 Kortfattet beskrivelse av politikken

Siden begynnelsen av 1990- tallet har arbeidslinja stått i sentrum for arbeids- og velferdspolitikken. Ikke minst kom dette til uttrykk i revitaliseringen av attføringspolitikken, innenfor rammene av det som etter Kleppe-utredningen fra 1992, ble kalt solidaritetsalternativet.

Særlig er Attføringsmeldinga interessant i denne sammenhengen, ikke minst fordi den skisserer noen hovedelementene i det som også i dag utgjør de reformpolitiske hovedsporene i arbeids- og velferdspolitikken (Fossestøl, 2007).

For det første handler det om understrekingen av at arbeidslinja også måtte ligge til grunn for trygdepolitikken. Økonomisk krise, samt vekst i uførepensjons- og sykelønnsordningene utfordret velferdssamfunnet slik vi kjente det, og gjorde arbeid for alle både til et mål i seg selv, og til den økonomiske forutsetningen for opprettholdelsen av velferdsordningene. Dette lå til grunn for skjerpingen av vilkårene for å få uførepensjon og sykepenger, en styrking av attføringsvilkåret, samt reduksjon av ytelsene.

Samtidig inneholdt arbeidslinja en rekke aktive tiltak, for å sørge for at flere både kom inn og forble i arbeidslivet. Arbeidsmarkedsetaten ble rustet opp med personell og tiltaksressurser. Meldinga skilte i denne forbindelse mellom *integreringspolitikken* og *politikken for å forhindre utstøting fra arbeidslivet*. På den ene siden hadde du tiltakene som var knyttet til å integrere dem som sto utenfor arbeidslivet, i arbeidslivet. Dette var en strategi som i siste instans tok sikte på å utstyre den enkelte med kvalifikasjoner til å konkurrere på arbeidsmarkedet. På den andre siden rettet man oppmerksomheten mot arbeidsgivernes lovpålagte ansvar knyttet til arbeidsmiljø (internkontroll/HMS), sykefraværsoppfølging og bedriftsintern attføring. Det ble understreket behov for tettere oppfølging av bestemmelsene fra myndighetenes side, men også et behov for støtte for å stimulere bedriftene til å ta dette ansvaret. Støtten skulle være av økonomisk karakter, men ikke minst av kompetansemessig karakter: Den underliggende problemforståelsen var at arbeidsgiverne ønsket å opptre ivaretagende, men hadde sviktende kompetanse på hvordan dette skulle skje i praksis.

Videre handler arbeidslinja om et forvaltningspolitisk reformspor. Gjennom den såkalte ansvarsdelings- eller ansvarssamlingsreformen, hvor ansvaret for den yrkesmessige attføringen ble overført fra trygdeetaten til arbeidsmarkedsetaten og gjennom en omlegging av støtte- og styringssystemene til arbeidsmarkedsbedriftene, mente man å oppnå en klarere innretting mot det ordinære arbeidslivet, og øke fokuset på aktivitet.

Det er variasjoner over og justeringer av disse reformsporene som preget arbeids- og velferdspolitikken i nittiårene, og som langt på vei også gjør det i dag. Rundt årtusenskiftet ble det satt i gang et omfattende utredningsarbeid for å utvikle nye organisatoriske løsninger som på en mer effektiv måte kunne arbeide med arbeids- og brukeretting, som det skulle komme til å hete, i lys av

manglende måloppnåelse på feltet. Resultatet var NAV-reformen (fra 1.6. 2006). Det ble hevdet at manglende koordinering mellom offentlige aktører var et hovedproblem knyttet til iverksetting av arbeidslinja, og innelåsing og kasteballer var begreper som ble brukt for å beskrive den tidligere tilstanden. Med NAV-reformen ble den statlige arbeids- og trygdeetaten fusjonert, samtidig som staten skulle inngå i et likeverdig partnerskap med kommunene. I tillegg har reformen bestått av omfattende reformer så vel på inntektssikringsiden (arbeidsavklaringspenger), på tiltakssiden (kvalifiseringsprogrammet) som i forhold til nye metoder og avklaringsverktøy (behovs- og arbeidsevnevurderinger). Politikken har ellers vært preget av ulike former for nasjonale satsinger knyttet til bestemte målgrupper, for eksempel fattigdom, psykiatri og rus, og hvor arbeid har vært et sentralt mål.

Parallelt, og bare delvis integrert, har det vokst frem et nytt politik- og kunnskapsfelt knyttet til funksjonshemmede, ikke minst som resultat av press fra brukerorganisasjoner og internasjonale impulser (FN, EU, USA og England). Viktige politiske dokumenter har vært handlingsplanarbeidet for funksjonshemmede; rehabiliteringsmeldinga, hvor rehabilitering forstås som en målrettet og helhetlig (tverrfaglig og tverretattlig) innsats med brukeren i sentrum; og ikke minst utredningsarbeidet og meldingsarbeidet knyttet til funksjonshemmede barrierer fra begynnelsen av årtusen-skiftet. Her har rettighets- og diskrimineringstenkningen fått tydelig gjennomslag, blant annet ved at manglende fysisk tilrettelegging betraktes som diskriminering. Den tenkningen har seinere fått gjennomslag gjennom Stortingets vedtak om diskriminerings- og tilgjengelighetsloven (dtgl).

I økende grad henter politikken sine inspirasjoner fra overnasjonale politiske fellesskap (FN, EU), eller ulike former for internasjonale ekspertorganisasjoner (OECD). I forhold til utviklingen av ikke-diskrimineringstenkningen har særlig EU, stått sentralt. Når det gjelder utformingen av norsk arbeidsmarkedspolitikk spiller OECDs peer reviews, komparative landrapporter, og spesifikke og generelle anbefalinger når det gjelder utformingen av arbeidslinjepolitikken. Når det gjelder de generelle anbefalingene synes norsk politikk å overensstemme med OECDs anbefalinger, selv om de gjennomgående synes mer opptatt av å stramme inn vilkår, lengde og omfang på de ytelser og tjenester, enn man har vært i det norske systemet.

## **2.2 Funksjonshemningsbegrepet og debatten om funksjonshemning**

Det finnes en stor litteratur om hvordan begrepet "funksjonshemning" skal defineres og forstås. Den handler blant annet om overgangen fra den medisinske til den sosiale modellen for funksjonshemning, om de konsekvensene definisjonen av funksjonshemning har for hvordan man måler og teller personer med funksjonsnedsettelse, for politikktutforming og virkemidler, og om den kritikk en sosial forståelse av funksjonshemning innebærer for dagens politikk for funksjonshemmede (Grue 2006; Anvik 2007; Tøssebro 2009; Grue 2010).

### **2.2.1 Perspektiver på funksjonshemning**

Definisjon og avgrensning av funksjonshemning er ikke enkelt og det foreligger ikke en felles operasjonalisering av funksjonshemning i Norge (Hansen and Svalund 2007). Det er stor variasjon i bruken av begrepet funksjonshemning og det gis ulikt innhold i ulike deler av velferdspolitikken (Lindqvist 2001; Hedlund 2009). Ifølge Hedlund (ibid) som igjen referer til (Froestad, Solvang et al. 2000), henger begrepet funksjonshemning nøye sammen med oppbygging av velferdsstaten, fordi

velferdsstater ofte har behov for å bruke funksjonshemning som samlebegrep for ulike målgrupper som skal gis spesielle eller generelle rettigheter.

Begrepet funksjonshemning har mange gråsoner til andre begreper, som blant annet uførhet, nedsatt arbeidsevne, yrkeshemning etc., og begrepene benyttes om hverandre både i forskningslitteraturen og i politikken. De ulike forståelsene av begrepet funksjonshemning gjenspeiles i den foreliggende litteraturen. De ulike begrepene er samtidig delvis overlappende og delvis forskjellig ved at man kan være funksjonshemmet uten å være yrkeshemmet. I arbeidsforvaltningen er begrepet yrkeshemning erstattet med "arbeidstaker med nedsatt arbeidsevne" for å øke antall målgrupper som kan nyttiggjøre seg rettighetene uansett om funksjonshemningen eller arbeidsevnen er nedsatt varig eller midlertidig. En gjennomgang av brukerorganisasjoner som får offentlig støtte som organisasjoner for funksjonshemmede viser at begrepet funksjonshemning til dels overlapper med det man innen helsefagene ofte vil kalles kroniske sykdommer samtidig som personer med funksjonshemninger varierer mellom å betrakte funksjonsnedsettelsen som et helsemessig problem eller ikke.

Flere bidrag påpeker at funksjonshemning er et vidt begrep som omfatter svært heterogene grupper og personer (Anvik 2007). Den tidligere forståelsen av funksjonshemning har blitt utvidet til også å innbefatte psykiske lidelser, skrive- og lærevansker samt flere typer kroniske sykdommer.

Det er en diskusjon om hvilke grupper eller problemstillinger som bør og skal falle inn under begrepet funksjonshemning. Dette gjelder for eksempel spørsmålet om psykiske lidelser. I tillegg er det i de siste årene også reist spørsmål om sosiale problemer, eller redusert sosial funksjonsevne, bør sees på som funksjonshemning.

Dette gir en stor heterogenitet i begrepsforståelsen, og viser hvordan begrepsbruken påvirkes av sin frivillige, faglige, administrative og politiske forankring, og at dette har store implikasjoner for problemforståelser, statistikkproduksjon, rettigheter og politikk.

I litteraturen vises det ofte til tre hovedperspektiver på funksjonshemning; det medisinske, det sosiale og det relasjonelle perspektivet også kalt "gap-modellen" (Hedlund 2009). Det har lenge vært en spenning mellom den medisinske og sosiale modellen, selv om den nordiske modellen i mindre grad har så skarpe motsetninger som i Storbritannia (Nuland, Tranøy et al. 2009; Tøssebro 2009b). Den medisinske og individuelle perspektiver er ofte kritisert av de som anlegger en mer sosial konstruktivistisk modell av funksjonshemning som noe skapt av samfunnet. Den klassiske spenningen mellom det medisinske og sosiale forståelsen av funksjonshemning kommer til syne i bidraget til Grue (2006). Han beskriver at i det medisinske paradigmet som var mest dominerende i forrige århundre blir funksjonshemning forstått som sykdom eller skade. Dette innebærer at det er individuelle kjennetegn som fokuseres. Med innføringen av det sosiale paradigmet skjer en perspektivforskyvning hvor man i stedet for å fokusere på kroppen og hvilke "mangler" denne måtte ha, retter oppmerksomheten mot den samfunnsmessige organiseringen av virksomhet og hvordan denne kan stenge grupper av mennesker ute. Det sosiale paradigmet ble initiert av funksjonshemmede selv, i USA hvor den økte bevisstheten om å være en minoritetsgruppe med dårlige levekår la grunnlag for kampen for fulle borgerrettigheter, hvor økt inkludering i arbeidslivet inngår. I England ble fokuset i større grad rettet mot å fjerne funksjonshemmende barrierer i samfunnet og med et klarere skille mellom svekkelse (sykdom) og funksjonshemning enn i andre land. Diskusjonen



fremover førte til en generelt større vekt på en samfunnsmessig forståelse av funksjonshemning og en større vekt på samfunnsmessige barrierer som må løses på politisk og lovmessig nivå. Politikken må ta utgangspunkt i de samfunnsmessige barrierene som skaper funksjonshemmingen, ikke i kompensatoriske individuelle strategier.

Innenfor politikk og samfunnsforskning har forståelsen av funksjonshemming de siste tiårene endret seg fra et medisinsk til et sosialt og relasjonelt perspektiv, fra å betrakte funksjonshemning som en egenskap ved individet til en sterkere vekt på funksjonshemning som et forhold mellom individet og omgivelsene. Individet handler i, dvs. som et sosialt og kulturelt konstruert begrep. Dette innebærer at funksjonshemning forstås som et gap mellom forventninger om evner (kapasiteter, kompetanse eller ressurser) og de mulighetene mennesker har for å innfri forventninger. Et slikt perspektiv ligger også til grunn for FN-konvensjonen om rettigheter for personer med nedsatt funksjonsevne, og ligger også til grunn for norsk politikk for funksjonshemmede, og for mye av forskningen (St. melding nr. 40 (2002-2003), Grue 2006, Tøssebro 2009, Hansen og Svalund 2007). Selv om mange funksjonshemmede kan oppleve de samfunnsmessige barrierene som det største hinder for inkludering i samfunnet, argumenteres det også for en mer nyansert og variert begrepsbruk. Det er nødvendig med flere begreper enn det sosiale funksjonshemmingsbegrepet, for å dekke alle aspektene ved funksjonshemning. Det medisinske perspektivet er også variert. Den internasjonale rehabiliteringsforskningen har lenge vært opptatt av å skille mellom medisinske og sosiale aspekter ved funksjonshemning (Tøssebro 2009; Tøssebro 2009b). Som vi skal vise senere oppgir en stor andel funksjonshemmede også nedsatt helse som årsak til at de ikke søker arbeid eller at de har behov for redusert arbeidstid. Dette kan bety at mange funksjonshemmede sliter med helseproblemer, som ikke kan løses gjennom nedbygging av samfunnsbarrierer alene.

### **2.2.2 Definisjoner påvirker statistikken**

Innenfor forskningen er det ofte fremhevet at de ulike begrepene av funksjonshemning får stor betydning for forskningen og for statistikken, herunder sysselsettingsratene.

Blant annet påpekes det at definisjoner av funksjonshemning er svært forskjellig i empirisk forskning (Molden, Wendelborg et al. 2009; Tøssebro 2009). Dette gjelder både avgrensning av subjektiv hhv funksjonsmåling, hvilke funksjonsmålinger som foretas og den flytende overgangen mellom funksjonshemning og kroniske sykdommer. Dette får stor betydning for utkomme av omfang av funksjonshemning både internasjonalt og nasjonalt, og vanskeliggjør komparative studier.

Forskere som studerer betydningen av økonomiske incentiver for rapportert funksjonshemmet status mener at det er en tendens til å overrapportere sin funksjonshemning i forhold til arbeid (Gannon 2009). Andre hevder at mer "objektive" registreringer også er beheftet med svakheter, og viser blant annet til undersøkelser gjort i Sverige som finner at rapporteringene fra arbeidsformidlingskontorene underrapporterer jobbsøkende funksjonshemmede fordi det finnes få insentiver til å gjøre dette (Johansson and Skedinger 2009).

Andre forskere peker på at ulike definisjoner av funksjonshemning påvirker resultatene til forskningen som ser på funksjonshemmedes livssituasjon (Grönvik 2007; Grönvik 2009). På basis av studier av flere ulike databaser i Sverige utskiller han blant annet tre vanlige hovedgrupper av definisjoner. Det er administrative, subjektive og funksjonelle definisjoner. De ulike definisjonene gir ulike resultater i studier av utdanning og i arbeidskraftundersøkelser. Personer som blir definert som

funksjonshemmet ut fra den administrative definisjonen har en sterkere tendens til å være yngre og enslig enn ved de to andre definisjonene. Han mener det er behov for mer forskning om betydningen av definisjonene av funksjonshemning for statistikken.

Konsekvensene av den ulike begrepsbruken fører til at det per i dag ikke finnes god statistikk over hvor mange som har funksjonsnedsettelse i Norge (Hansen and Svalund 2007). Omfanget vil være avhengig av hvordan man definerer funksjonshemning. Innenfor offentlig forvaltning er for eksempel Folketrygdens begrep om funksjonshemning avgrenset i forhold til konkret medisinsk diagnose (skade/lyte), mens Arbeidskraftundersøkelsen til Statistisk sentralbyrå (SSB) anvender selvdefinering av funksjonshemning. Definisjonene får stor betydning for andel funksjonshemmede i befolkningen. Arbeidskraftundersøkelsene til SSB og deres tilleggsundersøkelser om funksjonshemmede, er basert på definisjonen " Fysiske eller psykiske helseplager av mer varig karakter som kan medføre begrensninger i det daglige liv". Ifølge denne statistikken oppgir om lag 15 prosent av befolkningen i alderen 16-66 år at de har en funksjonshemning. I Levekårsundersøkelsen til SSB opererer man derimot med en strengere definisjon av funksjonshemning, målt i reduksjon av bevegelighet, syn og hørsel. En slik avgrensning gir 7 prosent av befolkningen i alderen 16-66 år. På samme vis vil begrepsbruken påvirke anslagene om hvor stor andel funksjonshemmede som er i arbeid og hvor mange som er uten arbeid. Tilsvarende spørsmål kan gjøres gjeldende for forskningen om trygd, sykefravær og funksjonshemning. I hvilken grad kan funn fra ulike former for registerdata, herunder helserelevante og trygderelaterte data, overføres til personer med funksjonsnedsettelse?

En relasjonell definisjon av funksjonshemning utgjør et paraplybegrep hvor ulike definisjoner rommes samtidig (Hedlund 2009). Prisen ved en slik uklar definisjon er ifølge Hedlund at omfanget av personer med funksjonsnedsettelse blir vanskelig å måle empirisk; det tydeliggjør i for liten grad de bakenforliggende årsakene til ulikebehandling og manglete samfunnsdeltakelse, og den gir få og svake føringer for en politikk som kan bidra til å fjerne samfunnsmessige barrierer.

Som forsker blir det viktig å være bevisst den betydningen definisjoner har, og de ulike diskusjonene om dette. En sammenligning av sysselsettingsraten for funksjonshemmede i Norge og UK, trenger ikke å handle om at et lands politikk er mer vellykket enn en annens- forskjeller kan forklares med forskjeller i hvilken populasjon som regnes som funksjonshemmede (Hansen, Alm Andreassen et al. in press ).

### **2.2.3 Definisjoner påvirker politikken**

På samme måte som definisjoner av funksjonshemning påvirker statistikken, vil det ha betydning for politikktutforming på feltet. I funksjonshemningspolitikken har også definisjonen og forståelsen av funksjonshemning vært sentral. Dette gjenspeiles i St. melding nr. 40 (2002-2003) og i arbeidet med de ulike handlingsplanene for funksjonshemmede.

Innenfor den kritiske forskningstradisjonen som har basis i et sosialt funksjonshemningsbegrep og barriereforståelse, kritiserer man samtidig dagens arbeidsmarkedspolitik for ikke å reflektere det politiske paradigmeskiftet i synet på funksjonshemmede (Grue 2006).

Grue hevder at en svakhet ved eksisterende statistikk er at den baserer seg på en forståelse der funksjonshemning operasjonaliseres som redusert arbeidsevne hos den enkelte uten at det legges nok vekt på samfunnsmessige barrierer på arbeidsmarkedet. Han mener at den foreliggende kunnskapen om funksjonshemmedes deltakelse på arbeidsmarkedet ikke er tilstrekkelig. Videre hevder

han at sysselsettingspolitikken og ordningen med yrkesrettet attføring, reflekterer en forståelse som vektlegger funksjonshemning som et individuelt (medisinsk) problem. Han mener det må rettes større oppmerksomhet mot ordninger som endrer de strukturelle betingelsene på arbeidsmarkedet, for å gjøre terskelen for å delta i inntektsgivende arbeid lavere.

Andre fremhever dikotomien mellom en mer åpen forståelse av funksjonshemning i velferds-politikken versus en "trangere" individbasert medisinsk forståelse i trygdeordningene hvor man baserer seg på medisinske diagnoser for å utløse rettigheter og stønader (Hedlund 2009). Dette innebærer at mennesker med funksjonsnedsettelse i det ene øyeblikket betraktes som aktive borgere med rettigheter, mens de i det andre øyeblikket må fremstå med passivitet, sykdom og negative implikasjoner av funksjonsnedsettelse, for å tildeles rettigheter. Det er dermed en endring mot en mer sosial forståelse, samtidig som mye fortsatt er avhengig av en individuell og medisinsk forståelse av funksjonshemning.

### **2.3 Rapportens oppbygning**

Først vil vi redegjøre for sysselsettingssituasjonen for funksjonshemmede, særlig i med basis i arbeidskraftundersøkelsen. Det er ofte disse tallene det henvises til når man skal avgjøre om sysselsettingen øker eller minker; når man skal sammenligne Norge med andre land og når man hevder at det er en "undersysselsetting" av funksjonshemmede relatert til ikke-funksjonshemmede.

Videre vil vi redegjøre for noen hovedforklaringer på veksten i det helserelaterte utenforskapet, den forskningen som finnes om virkningene/effektene av ulike virkemidler og tiltak som tas i bruk for å øke eller opprettholde yrkesdeltakelsen for funksjonshemmede. Vi følger attføringsmeldingens skille mellom tiltak på integreringssiden og tiltak på utstøtingssiden. Først ser vi på de individrettede intervensjonene. Her redegjør vi for registerbasert forskning om effekter av attføring, diagnose eller målgruppeorganisert forskning, og for en diskusjon særlig relevant for personer langt unna arbeidslivet om skjermede eller integrerte tilnærminger. Vi har her også et eget underkapittel om utfordringene og innsatsen for unge funksjonshemmede. Deretter ser vi på intervensjonene i forhold til arbeidsgiverne og arbeidslivet. Her har vi et eget underkapittel om tilrettelegging i arbeidslivet.

Vi ser så på forskning som kortfattet berører enkelte forhold ved offentlig styring, samordning og iverksetting, som sentrale faktorer for å forstå utfordringene knyttet til en effektiv iverksetting av arbeidslinja, før vi avslutningsvis trekker frem enkelte aspekter som den komparative forskningen trekker frem som institusjonelle særtrekk ved den norske modellen.

Avslutningsvis vil vi diskutere kunnskapsoversiktens implikasjoner for forståelsen av hvor utfordringene i politikken på dette området ligger, og hvordan innsatsen kan styrkes eller forbedres. Gjennomgangen vil være preget av den forskningen vi har forholdt oss til i notatet, med de begrensninger og utfordringer som følger av dem.

## 3 Sysselsettingssituasjonen for funksjonshemmede

Sysselsettingsstatistikken er viktig for å si noe om utviklingen i andelen funksjonshemmede i arbeidslivet, relativt til utviklingen i befolkningen ellers. Det eksisterer en diskusjon om dette skyldes "undersysselsetting" av funksjonshemmede, eller om det kan ligge andre forhold bak.

### 3.1 Andelen sysselsatte funksjonshemmede

Den siste tilleggsundersøkelse om funksjonshemmede, 4. kvartal 2009 i forbindelse med Arbeidskraftsundersøkelsen til SSB (<http://www.ssb.no/akutu/>) viser at andelen sysselsatte blant personer med funksjonshemning var 43,1 prosent. Dette er en nedgang på 2,2 prosentpoeng sammenlignet med de to foregående år. I hele befolkningen 15-66 år var i alt 74,6 prosent sysselsatt, en nedgang på 2,7 prosentpoeng fra året før.

Til sammen 229 000 funksjonshemmede var i arbeid i 2009. Blant menn med funksjonshemning var 45,8 prosent sysselsatt. Tilsvarende tall for kvinner var 40,7 prosent. I hele befolkningen var den tilsvarende andelen henholdsvis 76,6 og 72,6 prosent. 46 prosent av de sysselsatte funksjonshemmede var deltidsarbeidende i 2009, sammenlignet med 26 prosent av de sysselsatte i alt. Dette resultatet er på nivå med tidligere år.

Til tross for at tallene bare gir et uttrykk for kortsiktige utviklingstrekk, kan det synes som at nedgangskonjunktursituasjonen på arbeidsmarkedet i 2009 ikke har gitt store utslag på den selvrapporterte sysselsettingssituasjonen for funksjonshemmede i samme tidsperiode. Den vedvarende lavere sysselsettingsraten for funksjonshemmede er likevel fortsatt stabilt lavere enn befolkningen for øvrig.

AKU-undersøkelsen fra 2009 viser også at av de 303 000 ikke-sysselsatte funksjonshemmede var det om lag 70 000, eller 23 prosent, som oppga at de ønsket arbeid. 10 000 av dem ble klassifisert som arbeidsledige ut fra kriteriene om aktiv søking og tilgjengelighet for arbeidsmarkedet. Sammenlignet med undersøkelsen i 2. kvartal 2008 innebærer dette en nedgang i andelen som ønsker arbeid, men andelen er likevel på linje med resultatene fra 2007 og tidligere år.

Med basis i AKU-undersøkelsen 2. kvartal 2009, viser Bråthen til at omlag 9 prosent (dvs. 24 000) uførepensjonister som ikke hadde en tilknytning til arbeidslivet, ønsket arbeid. De resterende uførepensjonistene verken var i arbeid, eller ønsket å komme i arbeid (Bråthen 2010).

Av de funksjonshemmede som var i arbeid i AKU-undersøkelsen 2009, oppga 67 prosent at funksjonshemningen begrenser hva slags type arbeidsoppgaver de kan utføre – dette til tross for de hjelpemidler de eventuelt har til rådighet. 56 prosent oppga at funksjonshemningen begrenser hvor mye de kan arbeide, det vil si den daglige eller ukentlige arbeidstiden. Dette er stort sett i samsvar med resultatene for tidligere år.

I en spørreundersøkelse om personer med psykiske lidelser og deres ønsker om arbeid utført av Rambøll på vegne av Mental Helse Norge (Rambøll 2009) oppgir 59 prosent at de ønsker å komme

tilbake til arbeid. 41 prosent av dem som ikke er i arbeid, sier at de *ikke* ønsker å komme i arbeid. Hele 42 prosent av respondentene er over 60 år, mens bare ca 30 prosent er under 50 år, noe som kan påvirke tallene. Fire av fem av de som ikke er i arbeid oppgir at redusert helsetilstand er årsaken. Denne gruppen oppgir også større behov for oppfølging og tilrettelegging, herunder NAV.

Andelen arbeidsledige funksjonshemmede som er langtidsledige var, med bakgrunn i statistikk fra SSB, i 2006 41 prosent (Hansen and Svalund 2007). Disse har søkt etter arbeid i over et halvt år. Dette antallet er langt høyere enn vanlige arbeidsledige for øvrig. Muligens er også tallene for arbeidsledige funksjonshemmede større enn det som fremkommer i AKU-undersøkelsen.

Andelen funksjonshemmede i lederposisjoner er særlig lav. En internasjonal studie forklarer dette med mangel på muligheter, ressurser og støtte, og i fravær av arbeidsplasskulturer og organisasjonspraksiser som understøtter mangfold (Wilson-Kovacs, Ryan et al. 2008). Norske forhold er ukjente.

### **3.2 Funksjonshemmede og trygd**

Ifølge AKU-undersøkelsen fra 4. kvartal 2009 oppga 65 prosent av dem med funksjonshemning å motta én eller flere stønader som følge av funksjonshemningen. Av de sysselsatte med funksjonshemning var 40 prosent stønadsmottakere. Av disse igjen mottok halvparten uførepensjon. Det er imidlertid viktig å merke seg at en relativt stor prosentandel ikke mottar trygdeytelser overhodet (Bø and Håland 2009).

### **3.3 Sysselsetting og alder**

AKU-undersøkelsen fra 4. kvartal 2009 finner at forskjellen i andel sysselsatte mellom funksjonshemmede og befolkningen totalt er klart mindre blant de yngste enn blant de eldre. I alderen 15-24 år er differansen 7 prosentpoeng, mens den ligger på nær 35 prosentpoeng i aldersgruppene over dette. Blant de eldste, mellom 60 og 66 år, er imidlertid differansen redusert til 28 prosentpoeng.

Statistikken fra NAV fra 2009 viser at alderssammensetning blant de med uførepensjon har vært mer eller mindre uendret de siste årene (Sundell 2010). Økningen i uførepensjonister er størst i de eldste aldersgruppene, spesielt aldersgruppen 60-67 år. At andelen funksjonshemmede øker med alder er naturlig siden helseplager og funksjonshemning øker med alderen, og henger trolig også sammen med demografiske forhold hvor det er en økende andel eldre i befolkningen (Hansen and Svalund 2007). Det var flere aldersgrupper som hadde en nedgang i antall mottakere deriblant aldersgruppene mellom 30-45 år. Det er størst økning i andel unge som blir uføretrygdete (Bråthen 2010; Hernes, Heum et al. 2010; Sundell 2010). Nær 10 000 unge under 30 år er uføretrygdete og det er i denne aldersgruppen den relative økningen er sterkest. Størst prosentvis økning i tilgangen er det i aldersgruppene 18 -19 år og 30 til 34 år, med økninger på henholdsvis 118,5 prosent og 93 prosent. Årsakene til denne utviklingen er sammensatt. Den observerte økningen i uføreytelser blant de unge har vært særlig fremtredende for personer med psykiske vansker (Brage, Thune et al. 2008; Brage and Thune 2009). Økningen i andelen unge personer som går over på uførepensjon er bekymringsfull fordi de vil tilbringe en stor del av sitt voksne liv utenfor arbeidslivet og at de får dårligere levekår.

I rapporten "*Hvorfor blir flere unge uføre?*" (ECON 2009) knyttes forklaringen på utviklingen blant annet opp mot endringer i krav i arbeidslivet, utviklingen i regelverk når det gjelder attføring og rehabilitering, innføringen av tidsbegrenset uførestønad, samt diagnostiseringen av unge med adferds- og personlighetsforstyrrelser.

### **3.4 Sysselsetting og kjønn**

AKU-undersøkelsene viser at om lag 55 prosent av funksjonshemmede er kvinner. Hansen og Svalund mener at dette ikke er overraskende gitt økt levealder for kvinner og at kvinner generelt opplever flere helseplager gjennom livet (Hansen and Svalund 2007).

Ifølge AKU-undersøkelsen fra 4. kvartal 2009 mottok også flere kvinner enn menn stønad. Blant funksjonshemmede i alt lå andelen stønadmottakere på 71 prosent for kvinner og 58 prosent for menn. Blant de sysselsatte funksjonshemmede var andelen henholdsvis 47 og 33 prosent. Disse tallene over stønadmottak har holdt seg ganske stabile de siste to årene. Sundell finner også en klar kjønnsforskjell i uførepensjonering mellom menn og kvinner (Sundell 2010). For kvinner er andelen uførepensjonister i befolkningen ca 11 prosent og for menn ca 8 prosent. I ung alder frem til 34 år, er det flest menn som blir uførepensjonere. Derimot er det langt flere kvinner enn menn som blir uførepensjonert i aldersgruppen 50-67 år.

Nordlandsstudien finner også at yrkesdeltakelsen er kjønnsbetinget (Hanssen, Bliksvær et al. 2003). Mens 57 prosent blant menn jobber heltid, gjelder det samme for bare 40 prosent kvinner. 28 prosent av kvinner med funksjonshemning jobber deltid, mens 5 prosent av menn. Det samme fant de i 1994-undersøkelsen (Bliksvær and Hanssen 1997), og de tror at dette er mer en effekt av kjønn enn av type og grad av funksjonshemning.

AKU-undersøkelsene fra 2008 (Bø and Håland 2009) viser at det også er kjønnsforskjeller i vurdering av egen arbeidsevne og enda større forskjeller i prosentandelen som mener at arbeidet avgrenser hvor mye de kan arbeide (67 prosent for kvinner, mot 48 prosent for menn). Dette gjenspeiler seg i andel deltidsarbeidende som er høyere hos kvinner.

En annen norsk studie som ser på betydningen av kjønn for langtids sykefravær og overgang til permanent uføretrygd gjennom en analyse av registerdata i folketrygden for 83 398 menn og 75 586 kvinner i tidsperioden 1990-1991 og tre år fremover finner imidlertid en svakere betydning av kjønn (Gjesdal and Bratberg 2002). Gjennom oppfølgingen overgikk 12.4 prosent kvinner og 12.6 prosent menn til uførepensjon. I den logistiske regresjonen var betydningen av kvinne som kjønn usignifikant. De mest dominerende faktorene for uførepensjon var alder og sykdomsperioder. Det å arbeide deltid økte også risikoen. Høyere utdanning for begge kjønn og barn under 7 år for kvinner reduserte sannsynligheten for å motta uførepensjon.

Det foreligger få eksplisitte studier av faktorer som kan forklare den lavere sysselsettingen hos kvinner med funksjonshemning. Dette har trolig sammenheng med flere faktorer som det vil være interessant å se nærmere på. En internasjonal studie mener at funksjonshemmede kvinner lider av en dobbelt diskriminering, som funksjonshemmet og som kvinne (Mondejar-Jimenez, Vargas-Vargas et al. 2009). De mener også at kvinner som bor i rurale strøk har dårligere kår enn i urbane strøk på grunn av mangel på spesifikke tjenester, isolasjon fra brukerorganisasjonene, problemer med

offentlig transport, spredning av befolkningsentre og begrenset tilgang til informasjon som kunne styrket deres sjanser for å delta på arbeidsmarkedet. Hvorvidt dette kan overføres til norske forhold er usikkert.

### **3.5 Sysselsetting, utdanning og yrke**

Tidligere studier (Grue 2006; Hansen and Svalund 2007) viser til at funksjonshemmede og yrkeshemmede har et klart lavere utdanningsnivå enn befolkningen for øvrig. En undersøkelse av funksjonshemmede i Nordland fylke (Bliksvær and Hanssen 1997) viser at andelen med fullført universitets- eller høgskoleutdanning er dobbelt så høy blant ikke – funksjonshemmede som blant funksjonshemmede. Dette sammensvarer med funn fra andre land.

Ifølge AKU-undersøkelsen fra 4. kvartal 2009 var de funksjonshemmede noe overrepresentert blant de sysselsatte i helse- og sosialtjenester og i primærnæringene, men utover dette er næringsfordelingen nokså sammenfallende med den som gjelder for de sysselsatte i alt.

I Sverige ser man en økning i utdanningsnivå for unge med funksjonshemning (Regeringskansliet 2009). Denne tendensen gjenspeiles muligens også i denne siste AKU-undersøkelsen i Norge.

Det kan være flere faktorer som påvirker utdanningsnivået til personer med funksjonshemning. Lavere utdanningsgrad kan ha sammenheng med hvilke type utdanninger som er tilrettelagt, hvilke type utdanninger det gis støtte til og opplevelser av muligheter for å ta videre utdanning (Grue 2006; Hansen og Svalund 2007, se også pkt. 7 og 11).

Undersøkelser viser at den relative betydningen av utdanning for å komme i arbeid er tilnærmet dobbelt så stor for mennesker med funksjonshemning som for andre (Bliksvær and Hansen 2000). En kunnskapsstatus om atføring av Børing viser også at sannsynligheten for å komme i arbeide for yrkeshemmede øker med utdanningens lengde (Børing 2002). Hansen og Svalund (2007) finner at utdanning lønner seg, ikke bare ved at økt andel funksjonshemmede med utdanning er i arbeid, men også fordi utdanningseffekten i forhold til sysselsetting er langt høyere for funksjonshemmede enn for befolkningen for øvrig. Selv om utdanning har sterk positiv effekt på sysselsetting, gir utdanningen samtidig ikke automatisk innpass (Hansen and Reegård 2008).

Nordlandsstudien (Hanssen, Bliksvær et al. 2003) finner at funksjonshemmede, i motsetning til forrige studie i 1994 (Bliksvær and Hanssen 1997) var mer misfornøyde med jobben i 2001. Dette mener de kan skyldes metodisk design som var ulikt ved de to undersøkelsene (intervju hhv spørreskjema), men også at funksjonshemmede oftere jobber i stillinger de er overkvalifisert for eller forblir i underordnede stillinger. Det er også mulig at de funksjonshemmedes forventninger til de stillingene de besitter, har økt. Det er ikke kjønn eller aldersforskjeller i jobbtilfredshet. Personer med sterkt begrensende funksjonsnedsettelse er ifølge denne studien mest misfornøyd med jobben.

Flere av disse bidragene mener derfor at den høyere andelen sysselsatte blant funksjonshemmede med høyere utdanning taler for en politikk som tar sikte på å øke den formelle kompetansen blant mennesker med funksjonshemninger.

### **3.6 Sysselsetting og etnisitet**

I de senere tiårene har det skjedd en stadig økende migrasjon som preger den norske befolknings sammensetningen. Flere innvandrere til Norge har også funksjonshemninger. Gitt denne utviklingen, finner vi ikke studier som eksplisitt ser på forholdet mellom funksjonshemming, etnisitet og sysselsetting. Det finnes noen studier som belyser funksjonshemming og etnisitet mer generelt (NOU 2001:22). Disse bidragene peker på faren for en dobbelt undertrykkelse eller sammenfallende barrierer som gjensidig forsterker hverandre. Man kan tenkes at dette vil påvirke sjansene på arbeidsmarkedet. I tillegg foreligger det noen studier som ser på effekter av ulike arbeidsmarkedstiltak for innvandrergupper (Møller 2005; Ekhaugen 2006; Hamre 2006). Dette fremstår likevel som et utforsket område.

### **3.7 Sysselsetting og ulike typer funksjonshemninger**

I AKU-undersøkelsene i 2008 (Bø and Håland 2009) og i 2009 har flest av de som oppgir funksjonshemming rygg- eller nakkeproblemer (34 prosent). Problemer med ben/føtter og hender/ armer er også ganske utbredt, med respektive 23 og 18 prosent. 12 prosent av de funksjonshemmede oppgir psykiske problemer, 7 prosent har hjerte- og karsykdommer og like mange har lunge- og pusteproblemer. Noen har oppgitt mer enn ett helseproblem. Av de sysselsatte ble 42 prosent funksjonshemmet etter at de begynte i nåværende jobb. Dette er tilsvarende andel som tidligere.

Nordlandsstudien (Hanssen, Bliksvær et al. 2003) finner en sysselsetting av funksjonshemmede som samsvarer med tendenser på nasjonalt nivå. Undersøkelsen viser at bevegelseshemmede og personer med en sterkt begrensende funksjonsnedsettelse er sjeldnere i lønnet arbeid og oftere på trygd. ECON har belyst situasjonen for tre grupper funksjonshemmede (ECON 2003). Data-innsamlingen ble gjennomført i 2002, dels ved hjelp av telefonintervju, dels med spørreskjema. I undersøkelsen sammenliknes arbeidsmarkedssituasjonen for synshemmede, hørselshemmede og rullestolbrukere med befolkningen generelt og med andre funksjonshemmede. I alle de tre gruppene er det flere som står utenfor arbeidslivet enn i befolkningen ellers, men det er bare rullestolbrukere som er mer utsatte enn andre funksjonshemmede på arbeidsmarkedet. Undersøkelsen viser at det er store forskjeller mellom ulike grupper funksjonshemmede. Mens for eksempel bare 23 prosent av rullestolbrukere var sysselsatt, var 67 prosent av de hørselshemmede sysselsatt. Befolkningen som helhet på dette tidspunkt var 77 prosent.

Uførepensjonering for psykiske lidelser i Norge er blitt mer vanlig, skjer ved yngre alder og forårsaker dermed flere tapte arbeidsår enn noen andre diagnosegrupper (Mykletun, Knutsen 2009). I en dansk undersøkelse om funksjonshemmedes muligheter på arbeidsmarkedet heter det at personer som har psykiske lidelser som sin vesentligste funksjonshemming, i langt mindre grad er sysselsatt og oftere står utenfor arbeidsstyrken enn personer med andre funksjonshemninger (Clausen 2004). Det er uvisst hvorvidt sysselsettingssituasjonen for personer med psykiske lidelser er den samme i Norge, selv om man finner liknende tendenser nasjonalt (pkt. 6, 7.2 og 8.1).



Statistikken kan tyde på at ulike typer funksjonshemninger har ulike utfordringer på arbeidsmarkedet og i forhold til inkludering på arbeidsmarkedet. Dette kan tyde på et behov for målgruppeorienterte innsatser. De dels sammenfallende, dels ulike utfordringene vil utdypes i pkt. 6.

### **3.8 Undersysselsetting?**

Tallene viser at det er betydelig færre funksjonshemmede sysselsatte i arbeidslivet, enn ikke funksjonshemmede. Det er en tendens til å tolke dette som "undersysselsetting", i lys av at antallet utenfor arbeidslivet er så stort, at mange antakeligvis kunnet jobbe gjennom ytterligere tilrettelegging, at arbeidsledigheten antakeligvis er underrapportert og langtidsledigheten høy, og at svært mange funksjonshemmede som står utenfor arbeidslivet sier at de ønsker arbeid (Hansen and Svalund 2007).

Samtidig peker flere bidrag på at personer med funksjonshemning og /eller uføre ikke søker arbeid. AKU-undersøkelsene de senere årene viser også at kun 4 prosent av ikke-sysselsatte funksjonshemmede er meldt arbeidsledige. I den tidligere omtalte ECON – undersøkelsen av situasjonen for synshemmede, hørselshemmede og rullestolbrukere viste av at de som ønsket arbeid, var det bare rundt 1/3 som har hatt kontakt med Aetat det siste året, og andelen var enda lavere blant rullestolbrukerne (ECON 2003).

Det er usikkert hvorfor de som ønsker jobb, ikke søker arbeid. Forskerne bak ECON-rapporten finner at mange i de tre gruppene kan ha særlig negative erfaringer i forhold til mulighetene til å få hjelp til å komme i og forbli i arbeid. De tror ikke at hjelpeapparatet har noe tilbud for dem, at bistanden de får er lite relevant, samtidig som det fremgår at tilbud er lite kjent. De konkluderer med at det må jobbes mer for å gjøre myndighetenes tilbud kjent. Også Hansen og Reegard (2008) beskriver studier som viser at manglende selvtillit og pessimistiske holdninger er en forklaring til at flere ikke søker arbeid eller får arbeid.

Andre forklarer atferden med det som i ILO kalles "discouraged workers effect " og som refererer til personer i yrkesaktiv alder som ikke lenger aktivt søker jobb fordi de av ulike grunner ikke har lyktes tidligere og derfor har gitt opp (Hansen and Svalund 2007). De argumenterer med at det finnes en skjult arbeidsledighet for funksjonshemmede. I denne forbindelse viser også brukerorganisasjonene til betydningen av likemannsarbeid for å øke selvtillit og motivasjon til utdanning og arbeid (Christensen 2009).

Et annet sett av forklaringer er knyttet til arbeidets betydning for funksjonshemmedes inntektssikring (Hanssen and Bliksvær 2000; Hanssen, Bliksvær et al. 2003), sosial integrasjon (Solvang 1994), identitet og selvfølelse og verdighet (Anvik 2007; Dybvik 2009; Mossige 2009; Nilsen 2009) ikke er så stor som antatt, eller knyttet til så store helsemessige omkostninger, at det ikke er verd det (Grut and Kvam 2001).

For eksempel viser en studie at for personer med MS har arbeidslivdeltakelse både positiv betydning – verdsettes høyt – og betydelige kostnader i form av stress og fatigue (utmattelse), selv om tilrettelegging på jobben og endring av rolle- og ansvarsfordelingen i familien kan øke muligheten for arbeidslivsdeltakelse (Johnson, Yorkston et al. 2004).

Arbeidets tvetydige karakter diskuteres også i forbindelse med IA- avtalen (Hammer and Øverbye 2006). Hammer og Øverbye hevder for eksempel at mangel på arbeid ikke nødvendigvis er ensbetydende med sosial marginalisering, ved at kontakt med venner kan være høy. Grut og Kvam (2001) finner at mange er fullt beskjeftiget selv om de ikke er i lønnet arbeid. Reduksjonen i inntekt vil ofte oppleves som mer belastende enn fravær av arbeid. Liknende betraktninger fremholdes av (Solvang 1994) som peker på at ensidig vekt på ordinært arbeid som en del av normaliseringen kan gjenspeile et for snevert normalitetsbegrep som fører til at personer med funksjonshemmede driver rovdrift på seg selv for å leve opp til et slikt normalitetsbegrep, mens det å være funksjonshemmet og uføretrygdet/arbeidsløs også kan representere variasjoner av normalitet.

En kvalitativ studie ser på hvordan unge mennesker med fysiske funksjonsnedsettelse uttrykker og anvender identitet i sine fortellinger om erfaringer med barrierer mot yrkesaktivitet (Mossige 2009). Studien viser at alle strever med egen identitet i tilknytning til arbeidslivet, men også at de opphever de tradisjonelle skillene mellom normal/unnormal arbeidslivstilknytning. Studien viser at de funksjonshemmede ikke skiller så bastant mellom det å være arbeidsfør og det å ikke være arbeidsfør, ei heller mellom det å være i arbeidslivet og ikke. Selv om arbeid var viktig for alle informantene hadde de noe ulike ønsker og ambisjoner i forhold til å ha en ordinær jobb.

Den kvalitative studien til Grut og Kvam (2001) viser også hvordan funksjonshemmedes vurderinger av jobbdeltakelse sees i et hverdagsperspektiv og påvirkes av kostnadene arbeidsdeltakelsen gir i form av økte plager og redusert livskvalitet på andre livsområder, i form av overskudd til å ha et familieliv. I et slikt perspektiv kan tungvinte og slitsomme transportformer, tungt arbeid og søvnproblemer på grunn av smerter bli avgjørende barrierer for jobbdeltakelse, og motivasjonen til arbeid påvirkes av en mer helhetlig vurdering av fordeler og ulemper for livssituasjonen.

De ulike forklaringene på individers arbeidslivstilknytning og arbeidssøkeratferd trenger ikke å utelukke hverandre, men understreker likevel ulike forhold; én forklaring vektlegger hvordan funksjonshemmede av ulike grunner gir opp og mister troen på at de kan få arbeid, en annen forklaring løfter frem arbeidets tvetydighet og balansegangen med hverdags situasjonen mer generelt. Andre peker på at det kan være mulig å velge et liv utenfor arbeidslivet, og at dette også kan være et tilfredsstillende og meningsfylt liv.

## 4. Sysselsetting og uførepensjonering blant funksjonshemmede – ulike forklaringsmodeller

Norge har hatt en sterk vekst i sysselsettingen, som steg med en tredjedel fra 1980 til 2008. Dette gjør at Norge har en deltakelse i arbeidsmarkedet som er blant verdens høyeste, og 10 prosent høyere enn snittet i OECD og EU (OECD 2009). Andelen eldre i arbeidslivet er stigende. Norge skiller seg samtidig ut ved å være det land som har størst andel av befolkningen ute på grunn av sykdom eller uførhet til tross for høykonjunktur på arbeidsmarkedet. Tall fra NAV viser at omtrent 600 000 personer står utenfor arbeidsstyrken som mottakere av sykepenger, rehabiliteringspenger, attføringspenger og uføreytelser.

Hva er årsakene til dette? Skyldes det endret demografi og helsetilstanden i befolkningen? Skyldes det endringer i arbeidslivet? Skyldes det økonomiske insentiver som gjør det lønnsomt å stå utenfor arbeidslivet eller skyldes det en endret holdning til å gå på trygd og/eller at problemer som tidligere ble betraktet som "normale" nå medikaliseres?

Vi kan ikke her gi en fyllestgjørende redegjørelse for denne omfattende og kompliserte diskusjonen. Vi vil imidlertid angi noen hovedsynspunkter, som også vil være interessante for å forstå funksjonshemmedes sysselsetting.

Ifølge Røed (2006) kan endret alderssammensetning i befolkningen, forklare noe av veksten i de helserelaterte trygdeytelsene. Likevel kan ikke dette forklare hele veksten. Det er også lite som tyder på at befolkningens helsetilstand generelt har blitt dårligere. I henhold til SSBs helse- og levekårsundersøkelser har tvert imot andelen av befolkningen som oppgir å ha god eller meget god helse, økt i perioden 1995–2005.

Hva kan da forklare veksten?

Nedbemanningsprosesser medfører økt sykefravær og øker sannsynligheten for at ansatte blir uføretrygdet, selv i tilfeller der oppsigelser ikke blir benyttet (Røed 2006). Røed og Fevang mener at omstillingstempoet i arbeidslivet har økt i siste halvdel av 1990-tallet, både ved at omløpshastigheten på de ansatte i bedriftene har økt ved at folk bytter jobb oftere, og ved at det foretas flere store nedbemanninger (Røed and Fevang 2007). De fulgte populasjonen av personer som var sysselsatt i 1992, og som på dette tidspunkt var mellom 30 og 55 år. De analyser årsakene til uføretrygding for disse personene i perioden fram t.o.m. 2003, og anslår at minst fem prosent av dem som ble uføretrygdet i denne populasjonen, ble uføre som en direkte konsekvens av nedbemanninger foretatt i de bedriftene de jobbet i 1992. En senere studie basert på registerdata som er koblet til bedrifters finansielle situasjon og nedleggelse hentet fra konkursregistreringer konkluderer med at en stor del av nyrekrutteringen til uføretrygd kan knyttes direkte til nedbemanning og endringer i jobbmuligheter. Særlig når det gjelder menn (Bratsberg, Fevang et al. 2010).

Andre studier synes å bekrefte dette. En studie av fire norske bedrifter i omstilling finner at disse omstillingene øker ansattes fravær og gir en høyere utstrømning til sykdomsrelaterte trygdeytelser enn en sammenlignbar gruppe bedrifter uten omstillinger (Lorentzen, Løken et al 2006). Lignende funn finner Møen, Salvanes og Vaage (2006), som hevder at det er langsiktige omstillingskostnader

både for dem som blir igjen i bedriften etter omstilling, men særlig for eldre og lavt utdannede, som mister jobben i forbindelse med omstillingene. På samme vis finner en studie at norske bedrifter som hadde en nedbemanning på over 60 prosent mellom 1995- 2000 førte til en økning i uførepensjon på 24 prosent sammenliknet med bedrifter uten nedbemanning (Rege, Telle et al 2009).

En studie av psykisk helse og arbeid, viser at manglende kontroll i arbeidet, i kombinasjon med høye krav øker sjansene for å utvikle psykiske plager som angst og depresjon. Høye krav synes ikke i seg selv å bidra til dårligere psykisk helse. Snarere vil dårlig psykisk helse kunne resultere i at man opplevde arbeidet som mer krevende. Samtidig viser studien at en arbeidssituasjon med store krav og liten kontroll øker risikoen for psykiske helseproblemer mange år senere. Det konkluderes dermed med at arbeidsmiljøets betydning for den psykiske helse bør vektlegges fremover (Dalgard, Sørensen et al. 2010).

Dette innebærer ikke nødvendigvis at folk blir syke av å omstilles, men at uføretrygd kan være et substitutt for arbeidsledighet. Både for den enkelte og for bedriftene kan et godt utbygd trygdesystem innebære at deler av kostnadene ved omstillinger og nedbemanninger veltes over på fellesskapet. Dette samsvarer med vurderingene som er gitt av OECD, og som peker på at Norge i større grad skjuler arbeidsledighet i trygdeytelser enn andre land (Hernes, Heum et al. 2010).

Kulturelle holdninger til å gå på trygdeytelser og økonomiske incentiver spiller også inn. En hypotese kan være at økningen i antall helserelaterte ytelser er knyttet til at terskelen for å melde seg syk er blitt lavere, enten fordi vi er blitt mer «pysete» eller fordi de sosiale normene knyttet til å unngå bruk av trygd med mindre det er tvingende nødvendig, er blitt svekket (Røed 2006). En studie av sykefravær viser at økningen i sykefravær må handle om andre faktorer enn økt sykkelighet i arbeidskraften (Askildsen, Bratsberg et al 2005). Videre viser forskningen at økonomiske incentiver påvirker omfang av sykefravær og bruk av trygdeytelser. Positive økonomiske insentiver synes å ha større effekt på omfang av uføretrygd, enn negative. Effekten er imidlertid kortvarig for gruppen som har lange sykdomsepisoder før de går over til uføretrygd (Nordberg, Røed 2009).

Kulturelle normer og oppfatninger om egen helse synes å ha betydning for arbeidsdeltakelsen. En kvantitativ kartleggingsundersøkelse (Gamperiene, Hilsen et al. 2010) blant yrkesaktive kvinner mellom 50 – 60 år i norsk arbeidsliv viser at det ikke nødvendigvis er omfang av helseplager som påvirker jobbdeltakelse, men forventet helseutvikling. Hvis man mener man ikke har, eller er usikker på om man har, helse til å arbeide til 67 år, er sjansene større for at man ønsker å slutte før den tid.

Noen forskningsbidrag, presentert i kunnskapsstatusen til Børing (2002), hevder at større krav til arbeidstakerne i kombinasjon med en ambisiøs velferdspolitik som gir relativt sjenerøse standarder for ytelser, kan føre til at grupper med svak arbeidsevne og/eller svake preferanser for å være yrkesaktive kan forsterke tilbaketrekkingen fra arbeidslivet.

På den ene siden skal det lønne seg å arbeide, på den andre siden skal dette balanseres mot hensynet til anstendige levekår for de som rammes av eventuelle innstramminger (Hammer and Øverbye 2006).

Et viktig spørsmål er om utviklingen skyldes ”medikalisering”, dvs. at ordinære menneskelige problemer og utfordringer omgjøres til medisinske problemer.

I forbindelse med økningen av uføre blant unge, særlig for unge med psykiske lidelser, har medikalisering vært diskutert som en medvirkende årsak, blant annet fordi diagnose utløser rett til ytelser og tjenester. Både internasjonalt og i Norge vært en kraftig økning i antall diagnoser og medikamentbruk hos barn og unge. Det har også vært en sterk vekst i henvisninger til barne- og ungdomspsykiatriske avdelinger i de senere årene. En SINTEF- evaluering av tilsiktede og utilsiktede effekter av opplæringsprogrammer for lærere og elever i videregående skole "Psykisk helse i skolen" (Andersson and Kaspersen 2010) finner at programmet øker forekomsten av selvrapporterte psykiske vansker. På den ene siden kan utviklingen forstås som et uttrykk for at flere barn og unge som har psykiske vansker fanges opp og får hjelp (ECON 2009). På den andre siden fremholdes en bekymring for at det foreligger en "sykeliggjøring" av barn og unges problemer og sosiale livssituasjon som kan lede til utvikling av sykdomsidentiteter og kroniske sykdomsforløp. Et for ensidig fokus på patologi kan påvirke barn og unges selvidentitet på en negativ måte i forhold til utdanning og arbeid. Det foreligger få studier som ser på sammenhengen mellom helsevesenets diagnostisering og behandlingsmetoder og effektene av disse tilnærmingene for arbeidsidentitet og arbeidssøkende atferd. Gitt økningen i andelen uføre unge med psykiske vansker er dette et viktig forskningsområde fremover.

## 5. Effekter av den individrettede tiltakssatsingen

Myndighetenes individrettede bistand er i Norge meget omfattende, og det vil derfor være av avgjørende betydning at denne innsatsen kan dokumentere resultater, dvs. at midlene brukes på en (kostnads- og) formåls effektiv måte.

I det følgende vil vi redegjøre for deler av denne forskningen. Vi vil først se på forskning som er knyttet til registerbaserte studier, og forskning knyttet til tiltaket lønnstilskudd. Deretter vil vi se på forskning som er knyttet til ulike diagnoser eller grupper av funksjonshemmede, før vi til slutt redegjør for en diskusjon om styrkene og svakhetene ved skjermede versus integrerte tilnærminger for personer med omfattende bistandsbehov. Tiltak som handler om å utstyre arbeidssøkere med hjelpemidler slik at de kan fungere i jobb, behandles senere, sammen med spørsmålet om tilrettelegging av arbeidsplassen.

Noe av forskningslitteraturen ser på betydningen av forhold før de arbeidsrettede tiltakene settes inn, som alder, kjønn, diagnose, utdanning, etnisitet og arbeidserfaring). Effektmål kan være overgang til arbeid, jobbfastholdelse, kvalitet i jobbforhold, lønn, karriere, livskvalitet (non-vocational outcomes) og kost-nytte. Noen studier ser på effektene av enkelttiltak, mens andre fokuserer på tiltakskjeding. Målingene av effektene skjer i enkelte tilfeller rett etter at tiltak er avsluttet, andre følger brukerne over lengre tidsperioder. Andre tar igjen utgangspunkt i bestemte diagnosegrupper, og deres utfordringer. Forskningsmetodene varierer mellom registerdataanalyser, surveyundersøkelser samt kvalitative studier av NAV-ansattes, tiltaksarrangørers og brukeres erfaringer med tiltaket. Vi finner ingen randomiserte kontrollerte effektstudier av de arbeidsrettede tiltakene i Norge.

Det er generelt store metodologiske utfordringer i effektforskningen om tiltak. I vår kunnskapsstatus omhandler de foreliggende studiene en tidsperiode over 15 år. I løpet av denne tiden har begrepsapparatet, attføringspolitikken og velferds- og arbeidsetatens organisering og virksomhet har vært i stadig utvikling og endring. Dette kan vanskeliggjøre sammenlikningen av resultatene. Det er også viktig å merke seg at utgangspunktet hos den enkelte som inngår i et tiltak har avgjørende betydning for resultatene.

Vi har ikke hatt anledning til å gå inn i de metodiske diskusjonene knyttet til styrken og svakheten ved ulike datasett og metodetilnærminger, eller på hvilken måte de utfyller hverandre eller er komplementære. Denne diskusjonen synes imidlertid også å mangle i forskningslitteraturen. Børing erfarer på samme vis at tiltaksforskningen burde jobbe mer rundt metodiske utfordringer knyttet til seleksjonseffekter, resultatmål og forskningens gyldighet i forhold til ulike attføringsklienter og målgrupper (Børing 2002; Børing 2004).

Det finnes to kunnskapsoversikter over norsk og nordisk attføringsforskning (Børing 2004; Ford 2006) som begge finner at forskningen generelt sett ikke klarer å gi entydige svar på effektene av tiltaksinnsatsen. Noen studier finner en positiv effekt, noen en liten effekt og noen til og med en negativ effekt (Kjerstad and Aakvik 1997; Kjerstad, Aakvik et al. 1997; Grøgaard 1998; Aakvik 2003). På samme vis er det vanskelig å konkludere med sikkerhet i denne rapporten. Vi vil likevel utdype noen relevante studier.

## 5.1 Registerdataanalyser

Nordberg og Røed beskriver strømmene mellom ulike trygdetilstander og arbeidstyrken på bakgrunn av ulike registerdata i sin rapport "Utstøtning fra arbeidsmarkedet og tiltaksapparatets rolle" (Nordberg and Røed 2002). Strømmene ble målt ved månedlige overgangsrater mellom ulike trygdetilstander og arbeidstyrken i perioden 1995-1998 og jevnlig målinger over 36 måneder av personer som hadde avsluttet langtids sykemelding i 1995. Rapporten fokuserer særlig på hvilke faktorer som påvirker om langtidsykemeldte og yrkeshemmede kommer tilbake til arbeidstyrken eller ikke. De finner at mange langtidsykemeldte har problemer med å komme ut av sin tilstand som trygdet. Selv blant 20-40 åringer var det ca. 45 prosent av de langtidsykemeldte som fortsatt mottok en eller annen form for trygdeytelser hele tre år etter at sykdomsforløpet ble avsluttet. De konkluderer med at det å delta på yrkesrettet attføring bare i begrenset omfang fører til at man kan forlate en tilstand som trygdet. Det kan også se ut som om problemer med å få fotfeste i arbeidsmarkedet kan være en medvirkende årsak til at enkelte forblir trygdemottakere. Aakvik ser på sannsynligheten for ansettelse i jobb for deltakere i utdanningstiltak ett, to og tre år etter at de forlot tiltaket (Aakvik 2003). Han finner ikke noen årsakssammenheng mellom deltakelse i tiltaket og jobsannsynlighet på kort eller lang sikt.

Senere studier av attføringsforløp gir et mer positivt bilde av overgangssituasjonen for personer som gjennomgår ulike arbeidsrettede tiltak, selv om de ikke måler effekter av tiltakene direkte. En analyse av overgangsrater fra attførings(arbeidsmarkeds)bedrifter til arbeid, viste at denne raten økte i årene etter at myndighetene gjennomførte tiltak for å omstille bedriftene til økt gjennomstrømning av klientene (Aakvik and Dahl 2006).

Ekhaugen har gjennomført en registerbasert studie av varighet og utfall av attføringsforløp som ble avsluttet i 1994-2000, med spesiell vekt på relativt langsiktige utfall av disse over tre år (Ekhaugen 2006). Sett under ett, ender 52 prosent av forløpene i jobb i løpet av det første året etter at de ble avsluttet. De fleste av disse jobbene er varige, og 74 prosent av dem som kom i arbeid er fortsatt i jobb tre år etter at attføringsforløpet ble avsluttet. Blant disse er det 70 prosent som da har en årsinntekt på minst fire ganger Folketrygdens grunnbeløp (ca. 240.000 kroner i 2005). 21 prosent av attføringsforløpene ender i uføretrygd, og 96 prosent av disse er fortsatt i uføretrygd tre år etter. Undersøkelsen viser at utfall av attføringsforløp varierer med tiltakstype, kjønn, alder og innvandrerbakgrunn.

Liknende registerbaserte studier fra SSB (Hamre 2006; Hamre 2008) ser på om yrkeshemmede kommer inn på arbeidsmarkedet. Den siste utgaven av disse studiene finner at av de som gikk ut av status som yrkeshemmet første halvår 2007, så var 46 prosent sysselsatte i november samme år. Det var relativt flest i arbeid (60 prosent) av de som hadde deltatt i ordinære arbeidsmarkedstiltak. Sysselsettingsprosenten var på 46 prosent for de som hadde deltatt i spesielle tiltak for yrkeshemmede. Lønnstilskudd og varig tilrettelagt arbeid utmerket seg i hver sin ende med respektive 79 og 25 prosent tilsatte.

Westlie har undersøkt empirisk hvordan fem ulike yrkesrettede attføringstiltak påvirker overgangen til arbeid, månedlig lønnsnivå over tid og jobbfastholdelse. De beregner også kostnader og inntekter ved attføringstiltakene basert på en estimert modell. Disse tiltakene er tidsbegrenset lønnstilskudd, arbeidstrening i ordinære bedrifter (private og offentlige), arbeidstrening i skjermede attførings-

bedrifter samt utdanningstiltak som AMO-kurs og mer langvarige omskoleringstilbud i ordinære utdanningsinstitusjoner (Westlie 2008; Westlie 2008).

Undersøkelsen er basert på en registerbasert paneldatastudie. Datamaterialet består av alle personer under 55 år med langvarige helseplager som inngår i "nytt" attføringstiltak mellom 1994 og september 2003. Med nytt menes her at de ikke har hatt noen erfaringer med noen attføringstiltak de seneste 12 måneder. Antall personer som inngår i tiltak i tidsperioden er fra rundt 15 000 til 21 000 (økende gjennom perioden). Det gjennomføres månedlige målinger før under og etter gjennomføring av tiltaket

Westlie (ibid) måler overgangen til arbeid og lønnsutvikling over en lengre periode enn vanlig. Han argumenterer for at det meste av den norske forskningen om effekter av yrkesrettede attføringstiltak i hovedsak har vært opptatt av effekter på jobbdeltakelse innenfor en femårs-periode fra man startet tiltaket (Aakvik 2001; Aakvik 2003). Disse studiene viser en gjennomsnittlig effekt som ligger nært null, når man kontrollerer for seleksjonsskjevheter. Tilsvarende resultater er beskrevet fra Sverige (Frölich 2004). Når han ser på effektene av tiltakene over lengre tid viser resultatene noen andre tendenser ved at yrkesrettede attføringstiltak har en sterk positiv effekt på arbeidsdeltakelse og en noe mindre negativ effekt på overgang til uførhet.

De yrkesrettede tiltakene øker sjansen for arbeid for deltakere, men effektene varierer markant mellom de ulike tiltakene/programmene. De yrkesrettede tiltakene leder til mer stabil arbeidsdeltakelse, samtidig som endringer i det månedlige lønnsnivået er relativt liten. Han fremhever videre at de gode resultatene ved lønnstilskudd, ordinær utdanning (omskolering) og arbeidstrening i ordinære bedrifter, både i forhold til overgang til jobb og økonomisk gevinst, er verdt å merke seg. De gode resultatene av omskolering i ordinær utdanning for varig jobbovergang kommer tydeligere frem når man utvider perioden for effektmålinger. De gode effektene av disse tiltakene må samtidig sees i forhold til utgangspunktet til gruppen som rekrutteres til ulike tiltak. Ved lønnstilskudd har mange allerede en arbeidstilknytning som fremmer sysselsettingseffektene. Ved mer langvarige tiltak (bla. arbeid med bistand) har deltakerne ofte mer omfattende funksjonshemninger.

Det er noe ulike resultater når man ser på betydningen av varigheten av tiltakene. Noen studier finner at sannsynligheten for å komme i jobb øker med varigheten av attføringstiltaket Aakvik, Dahl 2000; Furuberg 2004). Dette gjelder blant annet yrkeshemmede med psykiske lidelser som har bedre utkomme ved lengre varighet av tiltak i AMB fase 2 og lønnstilskudd (Møller 2005). Andre igjen finner tvert om at jobbsannsynligheten avtar med varighet (Børing 2002; Børing 2002; Nordberg and Røed 2002).



## 6. Lønnstilskudd som stimulerings tiltak

Lønnstilskudd i den internasjonale litteraturen er et arbeidsmarkedspolitisk virkemiddel som vanligvis skal bidra til at utsatte grupper arbeidssøkere ansettes på ordinære lønns- og arbeidsvilkår, eller som virkemiddel for å hindre frafall fra arbeidslivet. Litteraturen omfatter tidsbegrensede og mer tidsubestemte lønnstilskudd til arbeidsgivere med sikte på overgang til jobb, med sikte på et varig arbeidsforhold. Lønnstilskudd framstår som et virkemiddel der man med økonomiske midler tar sikte på å kompensere for en persons manglende produktivitet, øke verdien av den enkelte arbeidssøkers eller ansattes arbeidsevne, redusere arbeidsgivers utgifter, eller sagt på en annen måte: Arbeidsgiveren får kompensert for det tapet det innebærer å ansette en person med nedsatt arbeidsevne sammenliknet med det å ansette en person med normal arbeidsevne. Et lønnstilskudd kan både ha kortvarig og langvarig effekt, ved at det skal øke sjansen for ansettelse for den som subsidieres, og langvarig ved at subsidieringen varer over lengre tid, for eksempel så lenge arbeidsevnen er permanent redusert.

Lønnstilskuddsordninger av typen Tidsubestemt lønnstilskudd (TULT) i Norge og fleksjobb i Danmark er ment både som en langvarig økonomisk kompensasjon for arbeidssøkere og ansatte med mer permanent nedsatt arbeidsevne, og som virkemiddel for å redusere tilgangen til uførepensjon. (Larsen, Schademan et al. 2008; Spjelkavik 2008).

### 6.1 Virker lønnstilskudd?

Flere studier, blant annet fra Tyskland, England, Sverige, Australia og USA, har vist at lønnstilskudd har effekt eller moderat effekt på jobbmulighetene for yrkeshemmede arbeidssøkere, særlig ved at lønnstilskudd fremmer arbeidspraksis i ordinære virksomheter, og spesielt om de kombineres med målrettet oppfølging og trening i den aktuelle jobben (Heckman, Lochner et al. 2002; Larsson 2003; Dorsett 2006; Sianesi 2007; Jaenichen and Stephan 2009; Neubäumer 2010). Andre studier finner at subsidierte jobber genererer bedre lønn for ansatte i lavinntektsjobber i henholdsvis UK og Tyskland (Lydon and Walker 2004; Stephan 2009). En annen studie finner i tillegg at bruk av lønnstilskudd understøtter sysselsetting for ufaglært arbeidskraft (Oskamp and Snower 2008).

I tillegg til studiene som ble beskrevet i pkt. 4.2, viser en rekke norske undersøkelser at lønnstilskudd gir en positiv sysselsettingseffekt, særlig som overgang til jobb (Bråthen 2000; Berg 2001; ECON 2001; Pedersen 2002; Møller, Flermoen et al. 2003; Møller 2005), mens langtidseffekten (jobbfastholdelse) er dårligere dokumentert. En studie finner at lønnstilskudd øker effekten av kvalifiserende opplæringstiltak og praksisplasser for arbeidsledige med minoritetsbakgrunn (Djuve and Kvinge 2006).

Flere studier (Layard 1997; Katz 1998; Richardson 1998; Spjelkavik 2004; DISCUS and A/S 2006; Larsen and Høgelund 2008; Burns and al 2010) har argumentert for at suksesskriteriet til jobbfastholdelse ikke kun er lønnstilskudd i seg selv, men oppfølging og tilrettelegging på arbeidsplassen, som følger en del lønnstilskuddsordninger. Burns et al. (2010), som har undersøkt målrettet bruk av lønnstilskudd som ledd i fattigdomsbekjempelse i Sør Afrika, mener at effekten av lønnstilskudd vil

styrkes dersom det brukes sammen med "structured workplace training" (2010:5). Tilsvarende viste en undersøkelse av lønnstilskudd brukt på utsatte grupper på det ordinære arbeidsmarkedet i USA kun svak og tildels stigmatiserende effekt, mens virkemidler som kombinerer "wage subsidies with job development, training, and job search assistance efforts appear to have been somewhat successful in improving the employment and earnings of specific targeted disadvantaged groups" (Katz 1998).

Layard (1997) påpeker imidlertid at den viktigste effekten av lønnstilskudd ikke er at det bidrar til å ansette folk, men at det "restores them to the universe of employable people. This is an investment in human capital" (1997:336). En undersøkelse av australske unge arbeidsledige som ble publisert på slutten av 1990-årene støttet opp om dette synspunktet (Richardson 1998).

## **6.2 Tidsubestemt lønnstilskudd og fleksjob**

Både Sverige og Danmark har i langt større grad enn Norge satset på bruk av lønnstilskudd. En av de sentrale intensjonene ved de tidsubestemte lønnstilskuddsordningene TULT (oppstart som forsøksordning i 2007, som ble landsdekkende forsøk i 2008) i Norge og fleksjob (oppstart 1998) i Danmark er at de skal være alternativ til uførepensjon. Det er både likheter og forskjeller mellom de to versjonene av bruk av lønnstilskudd. Mens den norske ordningen er forsiktig utprøvd med stram måltallsstyring (Spjelkavik 2008), og med en økning fra vel 200 i 2008 til vel 2000 i 2010, var det 66 000 på fleksjob i 2010, og tallet stiger fortsatt raskt, til tross for innstramming av reglene i 2006.

Larsen og Høgelund (Larsen, Schademan et al. 2008) mener at den jevne økningen i ansettelser på særlige vilkår i Danmark fra 2002 til 2008 nettopp kan tilskrives veksten i fleksjob. Ifølge forfatterne er erfaringen at arbeidsgivers vilje til tilrettelegging øker med fleksjob. Analysene i Larsen et al. (ibid) tyder på at mange av disse ikke ville ha vært ansatt i det ordinære arbeidslivet uten fleksjob. Det er imidlertid ikke like sikkert at alternativet hadde vært uførepensjon.

Mens man i den norske ordningen kan kombinere en TULT-ansettelse med en (gradert) uførepensjon for den som ikke klarer å stå i jobben i full tid (heltid eller deltid), er dette ikke mulig i den danske ordningen. I fleksjob rettes fokuset mot tilrettelegging:

"Med denne ordning får arbeidsgivere mulighed for at få dækket op til to tredjedele af den overenskomstmæssige lønudgift for personer, der har en varig nedsættelse af deres funktionsevne, mod til gengæld at tage hensyn til deres nedsatte funktionsevne i arbejds-tilrettelæggelsen" (Larsen, Schademan et al. 2008).

Redusert arbeidstid innenfor rammene av en normal fulltids- eller deltidsansettelse er en del av det tilretteleggingsbehovet en "fleksjobber" kan ha. Ifølge DiSCUS (2006) har 8 av 10 i fleksjob kortere arbeidstid, halvparten er fritatt for tunge arbeidsoppgaver, og en fjerdedel er fritatt for stressende arbeidsoppgaver. Fordelen med fleksjob kan være at arbeidstakeren beholder full ansettelse og lønn og arbeidsidentitet, mens TULT-løsningen kombinert med gradert uførepensjon lett gir den ansatte dårligere inntektsgrunnlag og svakere arbeidsidentitet. På den andre siden kan man si at TULT-løsningen med muligheter for å kombinere lønnstilskudd og pensjon gjør det lettere å bruke ordningen på dem med stor reduksjon i arbeidsevnen (Spjelkavik 2008).

Både i det norske og det danske systemet brukes arbeidsevnevurderingen for å finne fram til rett nivå for lønnstilskuddet, fordi dette i prinsippet skal variere i takt med en persons arbeidsevne. En persons arbeidsevne er sjelden konstant over tid, men er som oftest relativt situasjonsbetinget og kan endre seg i positiv eller negativ retning. Arbeidsevnen kan være høy i en type oppgave eller jobb og lav i andre. Arbeidsevnen kan også manipuleres ved hjelp av tilrettelegging. Derfor legges det vekt på justering av lønnstilskuddet i takt med endring av arbeidsevnen i både TULT- og fleksjob-ordningen. De prinsipielle vurderingene for størrelsen på lønnstilskuddet og av hvor lenge det skal gjelde, er de samme i de to ordningene.

Danske studier viser at det er store kommunale forskjeller knyttet til tilståelse av fleksjob (Kolodziejczyk, Lindegaard Andersen et al. 2009), og at det anvendes ulike kriterier for menn og kvinner når de vurderes for fleksjob (Sand Ellerbeck & Krogh Graversen 2009). Ifølge den danske Ankestyrelsen mangler det tilstrekkelig dokumentasjonsgrunnlag for en fjerdedel av alle fleksjob-saker (Ankestyrelsen 2010). Likeledes har den norske Riksrevisjonen påpekt at NAV-kontorene har problemer med å innfri lovpålagte krav som arbeidsevnevurdering og utarbeiding av oppfølgingsplaner.<sup>1</sup>

Evalueringen av de fem forsøksfylkene for TULT-ordningen (Spjelkavik 2008) påpekte fare for at NAV skulle avgrense oppfølgingen til en ren forvaltningsmessig og rutinemessig sak, og at den faglige oppfølgingen ikke ble håndtert godt nok. Siden den gang er Tilretteleggingsgarantien kommet sterkere inn i arbeidet med å sikre oppfølgingen av TULT. Dette er en ordning som skal gi arbeidstaker og arbeidsgiver trygghet for at personer med redusert arbeidsevne får nødvendige hjelpemidler, tilrettelegging og oppfølging (Rambøll 2008). Oppfølging og tilrettelegging er sentrale tema også innen fleksjob-ordningen. Informanter ved danske Jobcenter har fortalt at oppfølgingen har vært mangelfull i fleksjob, og at det er en tendens til at personer med lavere arbeidsevne enn 20 timer/uke ofte faller ut av etablerte fleksjobber (Spjelkavik 2008).

Sammenlignet med funn fra evalueringen av forsøksordningen med TULT i fem fylker (Spjelkavik 2008), ser en ny evaluering en dreining i retning av TULT brukt på eldre ansatte, noe kan forklares ved at Arbeidslivssenteret er blitt en mer aktiv initiativtaker for TULT og at TULT brukes som virkemiddel i sykefraværsoppfølgingen. Dermed kan det synes som om NAV nedprioriterer TULT brukt som virkemiddel for arbeidssøkere/utenforskap (Oxford Research, AFI & NIFU Step 2010, under utgivelse).

OECD har kritisert ordningen for at den gir svake insentiver for å få eller beholde en jobb uten lønnstilskudd, altså at fleksjob-ordningen er for attraktiv sammenliknet med det å ha en ordinær ansettelse (OECD 2008). Dette fører til "dødvectstap", en oppfatning som ser ut til å ha økende oppslutning blant danske forskere.

---

<sup>1</sup> Riksrevisjonens rapport om revisjonen av Arbeids- og velferdsetaten for budsjettåret 2008. Tillegg 2 til Dokument 1 (2009–2010).

## **7. Tiltaksutfordringer ved ulike type funksjonsnedsettelse**

Det finnes en omfattende litteratur internasjonalt og nasjonalt som tar opp tema yrkeshemning ("work disability") ut fra et mer helserettet attførings – og rehabiliteringsperspektiv. Mange bidrag beskriver utfordringer ved ulike typer funksjonsnedsettelse eller kroniske sykdommer. Den følgende fremstillingen gir seg ikke ut på å gi noen samlet oversikt over de utfordringer ulike grupper funksjonshemmede står overfor. Selv om deler av litteraturen blir for klinisk rettet til at vi har kunnet ta den med her, illustrerer den betydningen av helhetlig bistand til mange grupper funksjonshemmede, og illustrerer hvordan funksjonshemmedes sysselsetting handler om samspillet mellom individuelle faktorer, bistandsapparatet, arbeidslivet og mer generelle samfunnsmessige forhold (holdninger/fysisk utforming). En god forståelse av disse gruppenes særskilte utfordringer, vil være av betydning for vellykkete og målrettede intervensjoner. I denne forbindelse vil det også være viktig å skille mellom tiltaksutfordringer for dem uten eller en svak tilknytning til arbeidslivet, i forhold til dem som har en arbeidstilknytning står i fare for å falle ut av arbeidslivet.

### **7.1 Muskel- og skjelettrelaterte funksjonsnedsettelse**

En review-undersøkelse av kohort- studier som ser på reumatiske lidelser finner at faktorer som fysiske jobbkrav, lav funksjonell kapasitet, alder og lav utdanning i stor grad predikerer yrkeshemning for denne gruppen (de Croon, Sluiter et al. 2004). En annen artikkel som diskuterer prevalensen av yrkeshemning ved reumatiske lidelser (Allaire 2001), finner også at årsaken til yrkeshemning ofte er kravene på arbeidsplassene, eksempelvis nivå av fysisk arbeid. Han påpeker at det finnes få nye behandlingsmetoder som har bidratt til å redusere omfang av yrkeshemning. De mest lovende metodene er tilrettelegging av arbeidsplassen i forhold til å gjennomføre arbeidet og identifikasjon av problemer utenfor arbeidslivet som påvirker arbeidsevnen. Det er først nå begynt å komme rådgivende verktøy som kan hjelpe klinikere til å identifisere pasienter som trenger assistanse i forhold til arbeidsplassen.

En annen reviewartikkel av reumatoid artritt (Backman 2004), viser at en tredel vil forlate arbeidslivet tidligere. Studien finner at yrkeshemning eller utgang av arbeidslivet skyldes en kompleks interaksjon mellom individuelle forhold, type arbeid til den enkelte og arbeidsmiljø, inkludert fysiske forhold på arbeidsplassen, tilretteleggingspolicy og mellommenneskelige forhold. Det fremholdes at praktikerne trenger verktøy som hjelper til å identifisere pasientens opplevelser av begrensninger (eller barrierer) på arbeidsplassen og risiko for varig yrkeshemning.

Cunha-Miranda and Cristovam peker på at det har vært vanlig å fokusere mest på sykdomsbildet innenfor reumatologien, samtidig som det bør være stor oppmerksomhet rettet mot arbeidsrettede aktiviteter som et strategisk mål for pasientbehandlingen (Cunha-Miranda and Cristovam 2009). Videre arbeid må være rettet mot å myndiggjøre pasientene i forhold til deres arbeidsstatus. Rehabiliteringsarbeidet må ikke bare være rettet mot sykdomsforhold hos pasienten, men også være tilpasset arbeidssituasjonen til den enkeltes unike situasjon og evner. En sammenliknende undersøkelse av arbeidstakere med reumatoid artritt og legers synspunkter på hva denne gruppen trenger i yrkesrettet attføring, finner at de to gruppene har ulike synspunkter (Varekamp, Haafkens

et al. 2005): Arbeidstakerne fremholdt i størst grad den store betydningen av arbeidsgivers støtte i form av forståelse, akseptasjon av sykdommen og støtte fra kollegaer, helseprofesjonelle og brukerorganisasjonen. Medisinerne hadde en tendens til å undervurdere pasientens perspektiv og særlig betydningen av arbeidsgivers støtte. Medvirkende faktorer for arbeidsdeltakere bestod av flere faktorer på ulike nivå; både psykososiale forhold, praktisk, organisatorisk og sosialpolitisk nivå.

En annen review om kroniske reumatiske lidelser og yrkesrettet attføring (de Buck, Schoones et al. 2002), konkluderer med at det er behov for mer oppmerksomhet rettet mot å forebygge funksjonshemning og styrke innsatsen for at disse kan gå tilbake i jobb. Det påpekes at det mangler kunnskap om effektive yrkesrettede attføringsprogrammer for denne gruppen. En senere litteraturgjennomgang (Viiland, de Buck et al. 2009) finner uklar effekt av yrkesrettede attførings-tiltak ved reumatiske lidelser, men at det synes som at tidlige intervensjoner i tidlig fase av yrkeshemning har positiv effekt. En annen litteraturgjennomgang (Williams, Westmorland et al. 2007) finner sterkest evidens for at kliniske intervensjoner rettet mot arbeidslivet og tidlig tilbakeføring til jobb, var viktig for å redusere smerter og funksjonshemning og omfang av ryggplager. Ergonomiske intervensjoner var også effektive arbeidsplassintervensjoner.

Andre finner at den viktigste enkeltfaktoren for å få personer med muskel- og skjelettrelaterte funksjonsnedsettelse tilbake til jobb er at den uføretrygdde selv er motivert for å rekonstruere sitt liv (Edén, Andersson et al. 2007).

En kvalitativ intervjuundersøkelse av 39 kvinner med fibromyalgi som er i arbeid (Liedberg and Henriksson 2002), viser at arbeidsdeltakelsen ikke bare er avhengig av begrensninger i arbeidskapasitet, men også av kapasitet til å tilpasse jobbmiljø og arbeidsoppgaver. Det fremholdes også behov for bedre individuelle løsninger for at kvinnene skal forbli i arbeidet.

Det er gjennomført en stor norsk befolkningsundersøkelse av overgang fra muskel- og skjelettlidelser til uførepensjon (Gjesdal, Bratsberg et al 2009). Denne tar form som en prospektiv kohortstudie over fem år I studien ble 37. 942 kvinner og 26. 307 menn med en episode med sykefravær over åtte uker i 1997 og diagnose relatert til muskel- og skjelett lidelse fulgt over fem år. Diagnose og sosiodemografiske data ble hentet fra nasjonale databaser og casene ble inndelt i ni diagnostiske subgrupper. Studien viser at ca. 20 % fikk innvilget uføretrygd gjennom oppfølgingsperioden. Blant de som var mellom 50 til 62 år og de som kun hadde utdanning fra grunnskolen var det 46 % som fikk innvilget uførepensjon. Kontrollert for alder, utdanning og inntektsnivå, var den relative risikoen for overgang til uførepensjon størst for de med diagnosene osteoartrose, reumatoid artritt og myalgi/fibromyalgi. Frakturer og skader hadde lavest overgang til uførhet.

De konkluderer med at alder, diagnose og sosioøkonomiske variabler er viktige prediktorer for at sykemeldte over åtte uker med muskel- og skjelettlidelser ender opp i uførepensjon. De mener at det er nødvendig med videre forskning som kan undersøke om mer differensierte oppfølgingsstrategier i forhold til risikofaktorer og ulike grupper innenfor muskel- og skjelettrelaterte lidelser kan bidra til å forebygge varig funksjonshemning.

En norsk kvalitativ studie med fokusgrupper av til sammen 12 kvinner og fem menn i alderen 38-56 år ser på opplevelsen av barrierer for å komme tilbake til jobb hos uføre personer med ryggplager (Magnussen, Nilsen et al. 2007) Studien viser at barrierene ofte var relatert til tidligere dårlige

erfaringer med jobb og funksjonshemningsprosesser, dårlig selvvurdering av arbeidsevne og lavt selvbilde, mangel på støtte fra trygdesystemet og dårlige økonomiske ordninger. De fleste kom dårlig ut på selvrapporterte og fysiske målinger og trodde ikke de ville kunne komme tilbake i arbeid. Det var imidlertid en undergruppe som hadde mer positive forventninger. Disse hadde bedre fysisk og psykisk fungering. En oppfølgende intervensjonsstudie rettet mot faktorer som påvirker tilbakegang til arbeid, viser at de som kommer tilbake i arbeid har mer positive forventninger til å komme tilbake til jobb, mindre smerter og bedre fysisk tilstand (Magnussen 2007). Studien viser at det å komme tilbake til jobb for mennesker med ryggplager er en utfordrende oppgave, men at det finnes en gruppe som oppfyller disse kriteriene og som kan være aktuell for yrkesrettet attføring. Disse bør velges ut i rehabiliteringsprogrammer.

En litteraturgjennomgang av arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager viser nødvendigheten av sosial støtte for å forbli i arbeidet og redusere omfang av lidelsene (Woods 2005). Litteraturen gir grunnlag for å si at det er stor sammenheng mellom dårlig sosial støtte og økt risiko for muskel- og skjelettlidelser. Dette påvirker også sjansene for å returnere til arbeid. Det konkluderes med at det er behov for brede intervensjonsprogrammer og organisatoriske tiltak som er rettet mot å håndtere muskel- og skjelettplager og forebygge sykefravær som følge av slike plager. Dette er særlig en utfordring i lavstatus- jobber i tjenesteytende næringer. Det fremholdes at reduksjoner i tilskudd og den markedsorienterte disiplinen i både offentlig og private organisasjonene reduserer mulighetene for å tilrettelegge arbeidssituasjonen for disse funksjonshemmede arbeidstakerne. Det er derfor vanskelig å bedre sysselsettingssituasjonen for denne gruppen uten å endre de kontekstuelle rammene for disse arbeidsplassene og arbeidsprosessene.

## **7.2 Kreft**

Kreft er en utbredt sykdom som kan føre til funksjonshemning og svekket arbeidstilknytning. Internasjonal og skandinaviske forskning finner ulik effekt av kreftsykdom for sysselsettingen innenfor ulike krefttyper og totalt sett.

Flere studier viser at kreftdiagnosen og behandlingen har betydning for arbeidskapasitet og jobbdeltakelsen. En fem års oppfølgende kohortstudie av 1433 personer som hadde overlevd en kreftdiagnose fant at kreftdiagnosen har langvarig betydning for jobbdeltakelse og arbeidsevne (Short, Vasey et al. 2005; Short, Vasey et al. 2008). De konkluderer med at arbeidsevnen kan styrkes ved bedre håndtering av symptomene, rehabilitering og tilrettelegging i forhold til sykdommen.

En amerikansk litteraturgjennomgang (Hassett, O'Malley et al. 2009) som har sett på forholdet mellom kvinner med brystkreft og arbeidsdeltakelse, viser at det er en tendens til at mange kvinner slutter å arbeide etter de har fått diagnosen brystkreft. Forfatterne anbefaler at den (medisinske) behandlingen i større grad vurderer betydningen av behandlingen for kvinnenes arbeidssituasjon og at det utvikles intervensjoner som kan styrke kvinnenes arbeidsevne slik at de kan være i arbeid etter behandlingen. En annen amerikansk studie (kvalitativ) av kvinner som har fjernet brystet og arbeidsgivere (Hinman 2001) viser at kun 20 prosent av kvinnene kommer tilbake til arbeid, noe de begrunner med omfang av fysiske plager. Arbeidsgivere er positive til tilrettelegging av arbeidsplassen for de som kommer tilbake til jobb, dersom de får spesifikk informasjon om deres fysiske og psykiske begrensninger.

En annen review av studier om kreftpasienter og arbeid (Mehnert In Press) viser at gjennomsnittlig 63,5 prosent (variasjon fra 24-94 prosent) kommer tilbake til jobb. Faktorer som økte sjansen for å komme tilbake i jobb var opplevelse av tilrettelegging fra arbeidsgivers side, fleksible arbeidsordninger, veiledning, trening og rehabiliteringstjenester. Yngre alder og krefttype, høyere utdanningsnivå, menn, fysiske symptomer, mer kortvarig sykemelding og kontinuitet i oppfølgingen var også av betydning for høyere sysselsettingsrate. De som har vært igjennom en kreftlidelse har likevel signifikant økt risiko for arbeidsledighet, tidlig pensjonering og har mindre sjanse for å komme i nytt arbeid. En høy andel av pasientene opplevde midlertidig endringer i arbeidsmønstre, arbeidstid, lønn og et fall i arbeidsevne sammenliknet med grupper uten kreft. En tilsvarende litteraturgjennomgang (Spelten, Sprangers et al. 2002)) finner at faktorer som motvirket tilbakegangen til jobb var ikke- støttende arbeidsmiljø, manuelt arbeid og det å ha kreft relatert til hode og nakke. Det fremholdes behov for mer kunnskap om intervensjoner som kan øke jobbdeltakelse etter kreftsykdom.

En norsk samfunnsvitenskapelig studie ser på kreft og arbeidslivstilknytning gjennom en surveystudie og registerdata fra Forløpsdatabasen Trygd (Fløtten, Torp et al. 2008). De viser til internasjonale og skandinaviske studier som tyder på at en relativt stor andel av kreftsyke kommer tilbake i arbeidet, men at mye tyder på at mange arbeidstakere har redusert arbeidskapasitet på grunn av manglende fysisk og psykisk overskudd. Manglende arbeidskapasitet, endrede prioriteringer som følge av å ha gjennomlevd en potensielt dødelig sykdom og/eller diskriminering og stigmatisering som følge av kreftsykdommen påvirker også arbeidsdeltakelsen. En kvalitativ delstudie (Grønningsæter 2007) med intervjuer av 18 kreftrammede, viser at disse hadde ulike erfaringer når det gjaldt hvordan arbeidstilknytning ble påvirket av kreftsykdommen. Flertallet opplevde at de hadde redusert arbeidskapasitet i relativt lang tid etter behandlingen samtidig som mulighetene for tilpasning på jobb var få.

Surveystudien (ibid) viser samtidig at sysselsettingssituasjonen ikke var nevneverdig forskjellig i forhold til normalbefolkningen, men at andelen uføretrygdete var høyere. En femtedel hadde fått tilpasset arbeidet etter kreftsykdommen, dette gjaldt i hovedsak redusert arbeidstid. De fleste fikk støtte og oppfølging fra arbeidsgiver, samtidig som 20 prosent ikke hadde samtaler med arbeidsgiver underveis eller opplevde at arbeidet ble tilrettelagt. Det fantes derfor et udekket behov for tilpasninger i arbeidssituasjonen. De konkluderer med at mange blir tatt godt vare på, men at det finnes rom for forbedringer og at en bør være observant med hensyn til oppfølging og tilrettelegging for å hindre utstøtning av denne gruppen fra arbeidslivet. På basis av studien konkluderer de med at kombinasjonen av manglende krefter hos den kreftrammede, manglende vekt på sosiale aspekter ved det å bli syk hos helsetjenesten og manglende fleksibilitet på arbeidsplassen og i arbeidsmarkedet, øker sjansene for varig å falle ut av arbeidslivet.

### **7.3 Spinalskader (ryggmargsskader)**

En kvalitativ intervjuundersøkelse ser på faktorer som påvirker personers beslutninger om jobb etter spinalskader, også kalt ryggmargsskader (Fadyl and McPherson 2010). Forskning har vist at mange ikke kommer tilbake til jobb etter skaden selv om det å være i arbeid er forbundet med bedre levestandard og livskvalitet generelt. Intervjuene viste fire hovedtema som gikk igjen og som påvirket beslutningen om å arbeide: evne til arbeid, (gitt arbeidskrav og nåværende ressurser), tilstede-

værelse av ansvarsforhold eller press som konkurrerte med arbeid, tilgang til en passende jobb og om arbeidet var verd å kjempe for. Studien viser kompleksiteten i beslutningene om arbeid etter spinalskade og gir en forståelsesramme for helse- og atferdsprofesjonene som kan være nyttig når de skal diskutere med sine klienter. Den peker også på behov for videre intervensjonsstudier på dette området.

En annen reviewartikkel av kritiske faktorer for jobb etter spinalskader (Ottomanelli and Lind 2009) har tilsvarende funn. De finner at gjennomsnittlig sysselsetting var på 35 prosent. Faktorer av betydning for arbeidsdeltakelse var demografiske variabler, skaderelaterte faktorer, jobbhistorie, psykososiale forhold og trygdestatus. De mener at det finnes få studier av hvilke type yrkesrettede atferdsmetoder som kan være mest effektive for denne gruppen, men at det ser ut som at "arbeid med bistand" kan være mest avvendelig. Dette gjenstår imidlertid å prøve mer ut.

En reviewstudie ser også på forholdet mellom personer med spinalskader og arbeidsdeltakelse fra 2000-2006 (Lidal, Tuan Khai et al. 2007). De finner at mellom 21- 67 prosent kom tilbake til jobb etter skaden. Det var flest unge med mindre skader og høyere funksjonell uavhengighet som kom tilbake i jobb, sysselsettingsraten varierte mellom 11-74 prosent. Det var også høyere sysselsettingsrater for de som hadde fått skaden som barn. De mest vanlige barrierene for jobbdeltakelse var transportproblemer, helse- og fysiske begrensninger, mangel på arbeidserfaring, utdanning eller trening, fysiske og arkitektoniske barrierer, diskriminering fra arbeidsgivere og tap av fordeler. Flere sluttet å jobbe i ung alder. Fremtidig forskning bør undersøke intervensjoner som kan hjelpe disse til å få og forbli i produktivt arbeid.

#### **7.4 Andre funksjonsnedsettelse**

En litteraturgjennomgang ser på påvirkende faktorer for at mennesker med kroniske sykdommer forblir i arbeid (Varekamp, Verbeek et al. 2006). Studien finner noe støtte for at recoveryorienterte yrkesrettede atferdsintervensjoner som er rettet mot trening på tilrettelagte arbeidsplasser og styrking av selvtillit og egenmestring i møte med arbeidsplassrelaterte problemer, er effektive. En annen studie påpeker at muligheten til fleksible jobber er mest avgjørende for redusert yrkeshemning og jobbdeltakelse for denne gruppen (Yelin 2007).

En annen review ser på faktorer ved kroniske sykdommer (reumatoid artritt, astma, KOLS, diabetes og iskemiske hjertelidelser) som påvirker yrkeshemning i tidsperioden fra 1990-2008 ut fra retrospektive kohortstudier (Detaille, Heerkens et al. 2009). Studien finner at de vanligste prognostiske faktorene for yrkeshemning ved alle tilfelle var opplevde helseplager, begrensninger i daglige fysiske aktiviteter på grunn av sykdommen (høy versus lav), tungt manuelt arbeid og kjønn (kvinne). Hovedkonklusjonen er at det finnes noen vanlige faktorer ved alle sykdommene som gjør det mulig å identifisere høyrisikogrupper for yrkeshemning.

En kvalitativ intervjustudie av 38 arbeidsløse personer med kroniske smerter i England (Patel, Greasley et al. 2007), finner at barrierer i forhold til arbeid er smerter, usikkerhet både økonomisk og fysisk, helsevesenet, samhandlingen med saksbehandlere på trygdekontoret, holdningene hos arbeidsgivere og personlige begrensninger. Usikkerhet og smertetilstanden er den dominerende barrieren.



To review-studier av personer med systemisk lupus erythematosus (godartet hudlidelse i ansiktet), yrkeshemming og sysselsetting (Scofield, Reinlib et al. 2008; Baker and Pope 2009), konkluderer med at yrkeshemming for denne gruppen er vanlig og at mange unge faller utenfor arbeid. Lav utdanning, høy sykdomsaktivitet, høy alder og høye fysiske krav i arbeidet øker sannsynligheten. Det er nødvendig med flere intervensjoner som er rettet mot å forebygge arbeidsløshet eller tap av arbeid for denne gruppen.

En litteraturgjennomgang som ser på faktorer som har betydning for jobb ved epilepsi (Smeets, van Lierop et al. 2007), viser at personer med epilepsi møter en rekke komplekse og samvirkende problemer for å finne og beholde jobb. Stigma, alvorlighetsgrad av anfall og psykososiale variabler som lavt selvbilde, passive mestringsmåter og lav egenmestring spiller en viktig rolle for jobbdeltakelse. De mener at resultatene taler for et behov for spesifikke jobbtreningsprogrammer som fokuserer på egenmestring, og mestringsferdigheter hos personene slik at de kan akseptere sin sykdom og gjøre personlige og helserelaterte valg som hjelper dem til å få bedre jobbposisjoner.

En review av litteratur om multippel sklerose (MS) og arbeidsinkludering (Johnson, Yorkston et al. 2004), viser at arbeid har stor betydning for opplevd livskvalitet for mennesker som lever med MS. Samtidig viser studien at det er mange flere personer med MS utenfor arbeidslivet, enn det deres utdanningsnivå og arbeidserfaring skulle tilsi. Dette kan skyldes at helse- og rehabiliteringsprofesjonene muligens ikke oppmuntrer til fortsatt sysselsetting for disse personene.

(Esselman, Askay et al. 2007) ser på barrierer for å komme tilbake til jobb etter brannskader i USA. De gjennomførte en kohortstudie med telefonintervjuer av 154 personer som var i delvis jobb opp til ett år etter hendelsen. Resultatene viser at ca 80 prosent av personene hadde gått tilbake til jobb. Fysiske forhold og sår var viktige barrierer tidlig etter utskrivelsen. Selv om fysiske forhold fortsatte å ha betydning som en viktig barriere opp til et år, ble arbeidsforhold (temperatur, fuktighet og sikkerhet) og psykososiale faktorer (mareritt, flashback samt bekymringer om utseende) viktige faktorer av betydning for langvarig funksjonshemming. Studien konkluderer da med at hoveddelen av pasientene kommer tilbake til jobb, men fysiske og psykiske forhold er viktige barrierer. Selv om både fysiske og psykiske forhold er viktige, er det særlig viktig å behandle de psykososiale aspekter ved skaden for å optimalisere mulighetene for å komme tilbake til jobb.

O'Day (O'Day 1999) finner i sin kvalitative intervjustudie av 20 arbeidsløse funksjonshemmede med synshemminger at de skilte seg ut i tre grupper; noen søkte aktivt jobb, noen hadde resignert i forhold til det å forbli arbeidsløse, mens den tredje gruppen så etter jobb, men hadde mistet håpet. Barrierene de opplevde var både personlige, sosiale og tiltaksrelaterte. Det argumenteres for at det er viktig at politikken både er rettet mot barrierer for arbeidsdeltakelse, men også de ulike situasjoner de arbeidsledige befant seg i.

## **7.5 Ervervet hjerneskade og hjerneslag**

Det finnes flere bidrag som ser på yrkeshemming og tilbakeføringsprosesser til jobb ved ervervet hjerneskade og hjerneslag. Disse peker på mange barrierer som denne gruppen kan møte. En kvalitativ intervjuundersøkelse av 43 personer under 60 år med hjerneslag i Sør – England (Alaszewski, Alaszewski et al. 2007), viste at 28 prosent av informantene ikke var aktiv på

arbeidsmarkedet og ikke kom tilbake til jobb innen en 18 måneders periode etter hjerneslaget. De resterende kom tilbake til jobb fra nesten umiddelbart til etter noen måneder. De fleste verdsatte arbeid og ønsket mest å komme tilbake til vanlig betalt arbeide. De opplevde imidlertid mange barrierer og praktiske problemer i tilknytning til å komme tilbake til arbeidslivet. Flere var engstelige for at stress på arbeidsplassen kunne utløse et nytt hjerneslag, mens andre så på tilbakegang til arbeidet som et tegn på at de hadde seiret over hjerneslaget. Arbeid ble da sett på som en viktig del av bedringsprosessen. Meningene var dermed delte. Deltakerne mente at spørsmålet om tilbakegang til arbeidslivet hadde stor sammenheng med deres gjenblivende arbeidsevne. Et lite utvalg hadde så store problemer at arbeid ikke fremstod som en mulighet, resten oppga at de hadde en restarbeidsevne. For å overkomme barrierene tilbake til arbeidslivet ble det fremholdt behov for et fleksibelt arbeidsmiljø og et støttende sosialt nettverk. Oppsummerende kunne da gruppen deles i ikke -arbeidende eller arbeidende. Den første gruppen ønsket ordinært arbeid, men opplevde at barrierene for å komme tilbake til arbeidslivet ble for store. Den andre gruppen som var i arbeid hadde funnet metoder for å håndtere barrierene.

En litteraturgjennomgang om unge med hjerneslag og arbeid (Wolfenden and Grace 2009), finner at denne gruppen både kan slite med fysiske bevegelsehindringer og nevrologiske vansker. De beste tiltak for denne gruppen for å sikre tilbakeføring til arbeidslivet – sett ut fra både profesjonelle og brukernes side - er rehabilitering som er rettet mot spesielle forberedelser for å gå tilbake til jobb, utdanning på arbeidsplassen som tilrettelegger dette innenfor et tilbake- til -jobb -perspektiv, deltakelse av personen med hjerneslag i alle aspekter ved tilbakeføringsarbeidet og en kontinuerlig oppfølging av en som kan utdanne og veilede andre om hjerneslag ("*stroke educator*" /arbeidsplasstilrettelegger).

En norsk kvalitativ fokusgruppestudie av rehabilitering og tilbakeføring av personer med ervervet hjerneskade (Ellingsen and Aas 2008), viser stor bredde i faktorer som var erfart som hemmende og fremmede for arbeidsdeltagelse. De hemmende faktorene som ble erfart var de skaderelaterte konsekvensene (tretthet, glemmer, avledbar, ser ikke egne begrensinger, vansker med å lære nye ting, redusert problemløsningsevne, redusert initiativ, redusert toleranse for forstyrrelser og manglende struktur), en krevende psykososial tilpasningsprosess (tidskrevende bearbeidingsprosess i forhold til seg selv og omgivelsene, opplevelse av ikke å være til nytte, uheldige personlighetstrekk), samt miljømessige barrierer (arbeidsplassens krav, arbeidsgivers - og kollegaers tilpasningsprosess, komplisert informasjon og skjemavelde, for sen arbeidsutprøving, fysiske barrierer). De fremmede faktorene som ble formidlet var personlige ressurser (god tilpasningsevne, optimistisk, pågangsmot, åpen, ærlig, strukturert), og ressurser i omgivelsene (sosial støtte, tidsfleksibilitet, relevante arbeidsoppgaver, praktisk/ fysisk tilrettelegging). Akseptering av endret funksjonsnivå og ny rolle i arbeidslivet var en viktig, men tidkrevende prosess. Studien konkluderer med at funnene illustrerer kompleksiteten i faktorer som fremmer og hemmer arbeidsdeltagelse for personer med ervervet hjerneskade, og at både personen, arbeidsoppgavens krav samt de miljømessige forutsetningene må vektlegges i rehabiliteringsprosessen.

Et viktig aspekt ved ervervet hjerneskade er at de, i likhet med psykiske funksjonsnedsettelse, kan ha spesielle utfordringer ved at deres funksjonshemming ofte har en mer "skjult" karakter enn for eksempel ved fysisk bevegelsehemning. Dette gjør muligens at spørsmålet om tilrettelegging i arbeidslivet blir mindre åpenbar enn den fysiske og arkitektoniske tilretteleggingen av arbeidsplassen ved andre fysiske funksjonsnedsettelse.

## **7.6 Psykiske lidelser**

Psykiske lidelser og arbeid er et stort og broket felt som omhandler en rekke ulike forhold (Ose 2008; Ose, Kaspersen et al. 2009). For det første er overgangen mellom vanlige psykiske vansker og psykiske lidelser glidende. Psykiske forhold som påvirker arbeidsdeltakelse handler om mer enn det som faller innunder det psykiatriske diagnoseapparatet. Det er viktig å skille mellom tyngre og lettere psykiske vansker. Dette viser seg blant annet i en pågående følgeforskningsundersøkelse av ordningen med arbeidsgiverløs ved psykiske lidelser (Schafft and Spjelkavik 2010) (se pkt. 8.5). En evaluering av Mental Helse sin telefon for arbeidslivet (ECON 2004), viser at flere innringere sliter med psykososiale arbeidsplassproblemer og ledelsen på arbeidsplassen som igjen kan øke faren for sykefravær og uførhet. Psykiske vansker er et område som ofte er preget av stigmatisering i form av stereotype forestillinger, noe som igjen vanskeliggjør faglige og politiske analyser. Videre trenger ikke diagnose nødvendigvis si noe om arbeidsevne. En person med en såkalt "tung" diagnose som schizofreni kan ha god arbeidsevne (Harsvik, Mo et al. 2008), (Steihaug, Harsvik 2009) mens en person med angst eller depresjon kan ha store problemer på arbeidsplassen til tross for at dette regnes som "lettere psykiske lidelser" (jf arbeidsgiverløsstudien). Å fokusere på person og arbeidsevne mer enn diagnose blir derfor viktig, spesielt innen dette feltet.

Litteratursøkene tyder på at forskningslitteraturen om lettere psykiske lidelser og sysselsetting er begrenset. Dette funnet samsvarer med kunnskapsstatusen om psykiske lidelser og arbeid som ble gjennomført av SINTEF (Ose, Kaspersen et al. 2009). Dette tema er dermed et relativt utforsket område til tross for at psykiske vansker og arbeid er et økende samfunnsmessig og bedriftsrelatert problem. Det finnes derimot et stort omfang av studier som fokuserer på personer med ulike former av alvorlige psykiske lidelser og arbeidsinkludering (Schafft 2005; Ose 2008; Schafft 2009). Disse vil utdypes gjennom rapporten.

En finsk prospektiv studie av faktorer som predikerer yrkeshemning ved alvorlig depresjon hos 186 personer over en 18 måneders periode (Rytsälä, Melartin et al. 2007) finner at 11,3 prosent får innvilget uførepensjon. Disse er kjennetegnet ved å være signifikant eldre, mer preget av håpløshet, dårligere sosial og yrkesmessig fungering, og var mer deprimerte i løpet av oppfølgingstiden. Studien viste også at det å være på sykemelding ved utgangspunktet hadde stor betydning for å ende opp med uførepensjon. De konkluderer med at uførepensjon er predikert av multiple sosiodemografiske og kliniske faktorer. Baseline funksjonen og varigheten av depressive episoder er viktige. Det er viktig å se nærmere på positive og negative konsekvenser av sykemeldinger. Vi vil vende tilbake til en del av disse studiene i neste kapittel.

En studie av personer med angstplager fra Australia (Waghorn, Chant et al. 2005), viser at disse kan ha redusert jobbdeltakelse og dårligere karriereforløp. Studien konkluderer med at disse personene trenger mer effektive behandlingstilbud, og sterkere hjelp til å fullføre utdanning og trening for å forbli i jobb og komme tilbake i arbeid samt styrke jobbinnsatsen. Det er behov for en helhetlig tilnærming til denne gruppen fra myndighetenes side for å redusere byrden for disse og styrke arbeidskraften lokalt.

Det er et gjennomgående funn at sannsynligheten for å komme i arbeid etter gjennomført attføring er lavere for mennesker med psykiske helseproblemer enn for mennesker med andre diagnoser. Mye av forskjellen skyldes ikke selve sykdommen, men bakgrunnskjenne tegn som inntekt, antall yrkesaktive år, utdanning, alder mv. og dessuten forhistorien, det vil si arbeidslivs- og trygdeforløp

(Schafft, Seierstad et al. 1999; Bergsgard and Løyland 2001; Møller 2005; Ford 2006). Som vi skal utdype senere i pkt. 8 er også psykiske lidelser den eneste "usynlige" diagnose som slår ut på arbeidsgiveres rekrutteringsbeslutninger ved at den blir kjent for arbeidsgiver (Dalgin and Bellini 2008). Personer med psykiske lidelser kan dermed i større grad møte stigmatisering og diskriminering i arbeidet med å komme tilbake til arbeid. Samtidig viser en spørreskjemaundersøkelse om arbeid til personer med psykiske lidelser (Rambøll 2009), at mange oppgir åpenhet om de psykiske vanskene og romslighet på arbeidsplassen, herunder ledelsen, som den mest sentrale faktoren for å komme tilbake i jobb nest etter helsetilstand.

Noen studier finner at hos mennesker med psykiske helseproblemer er ønsker om arbeid ofte overskygget av lav selvtillit og tvil rundt hva man faktisk kan klare, samt frykt for helsemessige konsekvenser (Marwaha and Johnson 2005). Manglende motivasjon for å søke arbeid kan henge sammen med frykt for diskriminering og stigmatisering i ansettelsesprosessen og i jobben (Flermoen 2006), frykt for å bli syk, frykt knyttet til prestasjonskrav og frykt for å miste velferdsordninger eller trygd (Ose, Jensberg et al. 2008).

### **7.7 Skjermede, kjedede eller integrerte tiltak?**

Innenfor attførings- og rehabiliteringsforskningen har man ofte vært opptatt av hvilke type tiltak som gir best resultater for å returnere til arbeid eller integreres i arbeidslivet. Mye av det tradisjonelle attføringsarbeidet for dem lengst unna arbeidslivet har ofte skjedd i "skjermet sektor". Hovedtanken bak denne tenkningen har vært at før det er aktuelt med en vanlig jobb, må brukeren først trenes og rustes opp. Dette gjenspeiles i den såkalte GAP-modellen, der individets forutsetninger må justeres i takt med arbeidslivets krav: "After completing vocational preparation services, the client is ready for appropriate job placement assistance" (Rubin, Roessler et al. 1987). I engelskspråklig litteratur finner vi begreper som "pre-work training", "train then place", "flow-through" for å betegne denne tenkningen.

Et kjennetegn ved dette attføringsperspektivet er ofte at tenkningen er koblet til en ide om tiltakstrapper og tiltakskjeder, hvor man gradvis beveger seg fra skjermet sektor mot det ordinære arbeidslivet. Møller har blant annet studert bruken av tiltakskjeding og handlingsplaner i gamle Aetat (Møller, Flermoen et al. 2003). Flere forskere, inkludert Møller, hevder at denne tenkningen gir gode resultater (Aakvik and Dahl 2000; Furuberg and Kristoffersen 2007; Møller and Sannes 2009), mens andre mener at arbeidsmåtene innenfor skjermet sektor ikke er kunnskapsbaserte, ved at de gjerne foreslår tiltak de selv kan levere og ofte har en økonomisk interesse av å holde brukeren lenge i tiltak (Saloviita 2000; Beyer, Urries et al. 2010).

I økende grad har denne forskningen blitt utfordret av det som omtales som mer "integrerte tilnærminger", særlig knyttet til tenkningen rundt integrerte tiltak. I en OECD-rapport (OECD 2003) blir supported employment definert som "any form of personal assistance given at a job (on-the-job coaching or training) granted to the employer or the employee", mens skjermet sysselsetting (sheltered employment) defineres som "employment in a segregated environment, be it in a special workshop or a social firm or in a protected job or segment in the open labour market" (ibid:13).

Overgangen fra skjermede til integrerte tiltak betyr at attføringsinnsatsen flyttes fra skjermete arenaer til ordinære arbeidsplasser, hvor begreper som bedriftsintern oppfølging, "job first", "place then train" og "Individual Placement and Support "(IPS), blir sentrale. Disse prinsippene etablerer et alternativ til den hegemoniske medisinske forståelsen av arbeidsrettede tiltak – det at en person først må justere sine forutsetninger for å kunne matche arbeidslivets krav (Jenaro, Mank et al. 2002; Corrigan and Mccracken 2005).

Forskningen rapporterer om ulike resultater av integrerte tiltak:

AFI evaluerte tiltaket i 2002 gjennom casestudier og en nasjonal spørreundersøkelse til arbeidsgivere, tiltaksdeltakere og tilretteleggere (Spjelkavik 2003). Deltakergruppen hadde ofte omfattende problemer (psykiske lidelser, psykisk utviklingshemmede etc). AFI konkluderte at en stor del av de yrkeshemmede arbeidssøkerne nådde målene om jobb i det ordinære arbeidslivet (35 prosent). Det var positive opplevelser av den utførte jobben og bistanden fra arbeidsgiverne og deltakerne. Begge grupper fremhevet betydningen av den personlige oppfølgingen fra tilretteleggeren.

ECON evaluerte ordningen gjennom en registerbasert undersøkelse i 2004 og en kvalitativ oppfølgingsstudie i 2005 (ECON 2004; ECON 2005). I motsetningen til AFI fant ECON at bare en relativ liten andel av deltakerne kom ut i ordinært arbeid etter at tiltaket var avsluttet, og at en relativ høy andel endte opp i en uførepensjon. To år etter avsluttet tiltak var bare 13 prosent i ordinær jobb, mens 45 prosent hadde uførepensjon. Undersøkelsen viste at relativt mange var innom jobb i perioden etter tiltaket, men at relativt få endte opp med permanent arbeid. De svake resultatene kan ha sammenheng med at man fulgte effektene av tiltaket over en lengre tidsperiode og at de i motsetning til AFI undersøkte utfallet for alle deltakerne, ikke bare de som avsluttet yrkesrettet attføring. I den kvalitative oppfølgingsundersøkelsen som ser nærmere på årsakene til resultatene konkluderes det med at resultatene skyldes at deltakernes forutsetninger generelt er svært svake, at innholdet i tiltaket er varierende, også i forhold til deltakelse i et arbeidsforhold eller oppfølgingsgrad. Det var også ulikheter i arbeidsgivernes vilje og evne til å inkludere.

Møller ser også på effektene av arbeid med bistand i en rapport som omhandler tiltaksbruk og effekter ved yrkeshemmede med psykiske lidelser (Møller 2005). Undersøkelsen er basert på registerdata over yrkeshemmede i perioden 1996 til og med 1999 og på en resultatperiode som løper fra 2000 til 2002 ut fra FD-trygd i SSB. Denne studien viser at tiltakskjedning som starter med arbeidstrening og ender opp med lønnskutt synes å ha bedre resultater for sysselsetting enn arbeid med bistand i første periode. I den andre undersøkelsen basert på data fra SSB er utkomme for arbeid med bistand langt bedre. Dette kan ha sammenheng med datamateriale, men også at arbeid med bistand som var et relativt nytt tiltak på slutten av 1990-tallet er bedre tilpasset denne gruppen i andre periode. Han mener likevel at funnene gir grunnlag for å se nærmere på effektene av tiltakskjedning vs Arbeid med bistand for denne gruppen fremover.

I henhold til den foreliggende forskningen synes det internasjonalt, først i USA og så i Canada, Europa og Asia (Hongkong), evidens for at integrerte tiltak og Individual Placement and Support (IPS) har langt bedre effekter på sysselsetting og livskvalitet hos mennesker med alvorlige psykiske lidelser enn skjermede (segregerte) tiltak (Bond, Drake et al. 1997; Bond, Becker et al. 2001; Crowther, Marshall et al. 2001; Bond 2004; Bond, Becker et al. 2007; Bond, Rinaldi et al. 2007; Burns, Catty et al. 2007; Joner 2007; Bond, McHugo et al. 2008; Boyce, Secker et al. 2008; Schneider, Slade et al. 2009). IPS

fordobler arbeidsmarkedstilknytningen hos personer med psykoser (Burns , Catty 2008). I tillegg har integrerte tiltak positive effekter i form av økt livskvalitet, selvtillit og bedre symptomkontroll.

Flere forskere finner at integrerte tiltak synes å ha god effekt ved funksjonshemninger som utviklingshemming og hjerneskader (Ose 2008; Kirsh, Stergiou-Kita et al. 2009; Schafft 2009). I de senere årene forsøker man å teste ut effekten av tilnærmingen på andre problemer, for eksempel rusrelaterte problemer, sosiale problemer og problemer med dobbeltdiagnose. I forhold til sistnevnte gruppe må tiltaket bestå av motivering for arbeid, kartlegging av rusmisbruk og finne en jobb som støtter tilfriskning. I tillegg er det viktig å gi hjelp med økonomistyring og organisere tiltaket i tverrfaglige team (Becker and Drake 2005).

Videre finnes det forskning som viser at innsats, avklaring og tester som ikke reflekterer atferd i reelle arbeidssituasjoner både er lite hensiktsmessig for en framtidig arbeidsintegrering og verdimessig tvilsomt, (Bond, Dietzen et al. 1995; Bond, Drake et al. 1997; Williams 1997; Spjelkavik, Frøyland et al. 2003; Bond 2004; Spjelkavik, Frøyland et al. 2004; Burns, Catty et al. 2007; Burns, Catty et al. 2007) Storey mener at målet for tiltaksarrangører (support services) må være jobbfastholdelse med muligheter for a) trening på ordinær arbeidsplass med kompetente jobbtrenere, b) jobbutvikling, c) trening i sosiale ferdigheter, d) parallell bistand og støtte og e) oppfølging og observasjon (Storey 2003).

SINTEFs evaluering av tiltaket " jobbmestrende oppfølging" for personer med alvorlige psykiske lidelser (primært personer med diagnosen schizofreni) hvor man kombinerer psykoedukativ behandling med ansettelse og oppfølging i jobb, viser at både brukerne og arbeidsgiverne var fornøyde med tiltaket. Det var mer positive erfaringer med brukernes arbeidsevne enn forventet og arbeidsgiverne var mer positive i etterkant enn ved begynnelsen av tiltaket (Harsvik, Mo et al. 2008), (Steihaug, Harsvik, 2009).

### **7.8 Hvordan bør tiltakene utformes for å gi gode resultater?**

De forliggende studiene av effekt- og tiltaksanalyser viser at attføring har positiv effekt. Effektene varierer imidlertid med tiltakene og med ulike brukergrupper, og forskerne er ikke alltid enige.

Det synes vanskelig å bruke registerdataanalysene annet enn til en grov kalibrering av tiltaksapparatet. I tillegg er det vokst frem en mer målgruppe- eller diagnoserelatert forskning, som også søker å gi retning til tiltaksutformingen. Deler av denne er evidensbasert, noe som forutsetter en sterkere seleksjon til tiltakene enn det som synes tilfelle i dag.

I tillegg vil det være viktig å skille erfaringene fra tiltakene avhengig av om de er rettet mot personer som har henholdsvis ikke erfaring fra arbeidslivet. Betrachtingene om skjermede, kjedede eller integrerte tiltak synes særlig relevant for dem uten eller med svak arbeidstilknytning.

Ulike grupper har svært ulike bistandsbehov, og følgelig behov for en individuelt tilpasset tilrettelegging. Det etterlyses gode verktøy som kan hjelpe praktikerne med å identifisere hjelpebehov.

En fellesnevner for målgruppeforskningen synes å være en bistand som tar utgangspunkt i en helhetlig tilnærming hvor brukermedvirkning står sentralt, hvor det finnes faglig kompetanse og

muligheter for langsiktig oppfølging, enten denne er knyttet til oppfølging på arbeidsplassen eller tilrettelegging.

Flere studier viser at individuelle faktorer som motivasjon og positive forventninger til å komme tilbake i arbeid har betydning for tilbakeføring til arbeidet. Motivasjonen har stor betydning for arbeidssøkeratferden, for det å være i arbeid tross helsemessige plager og for resultatet av attføringstiltakene. Det er usikkert hvilke faktorer som påvirker personer med funksjonsnedsettelsers motivasjon for å få og beholde arbeid; tidligere arbeidstilknytning, type arbeid vedkommende var i før, utdanning og tro på arbeidsgivers tilrettelegging er viktig. Studiene av forholdet mellom funksjonshemming, kroniske sykdommer og yrkeshemming viser at opplevelse av egen helsetilstand og helsemessige plager også har betydning for motivasjonen og forventningene til å komme tilbake til jobb. De subjektive vurderingene er ofte i overensstemmelse med kliniske vurderinger av alvorlighetsgraden av symptomene. Dette betyr at de med mest alvorlige helseplager og funksjonsnedsettelse kan ha vanskeligst for jobbdeltakelse, og at det finnes en gruppe med såpass store funksjonshemninger at deltakelse i arbeid kan være umulig eller svært vanskelig. Samtidig synes det å være en gruppe funksjonshemmede som ikke er sysselsatt, men som både ønsker og har mulighet for jobbdeltakelse ved å skape reelle muligheter på arbeidsmarkedet. Begge funnene samsvarer med det man finner i AKU-undersøkelsene.

Evalueringer av programmer og metoder som har til hensikt å styrke funksjonshemmedes arbeidsmarkedssjanser og bistå funksjonshemmede jobbsøkere, viser at innsatsen kan koordineres og bidra til myndiggjøring (Solheim 2004; Olsvik, Guldvik et al. 2007; Spjelkavik 2007). Der man får til koordinert innsats, synes det også å gi bedre effekter. Dette kommer blant annet frem i en analyse av arbeid overfor unge uføre (Olsen, Jentoft et al. 2009).

Forsøk viser at det finnes modeller for koordinert innsats for å beholde ansatte med helseproblemer og funksjonsnedsettelse i arbeid, blant annet i form av flokeløsere som oversetter mellom de ulike systemene som er involvert i yrkesrettet rehabilitering – arbeidslivet, NAV-systemet og helse-tjenesten; slike oversettere kan for eksempel være en bedriftshelsetjeneste (Johansen and Skarpaas 2002; Skarpaas 2004).

En svensk studie viser betydelige forskjeller mellom kontorer knyttet til hvorvidt de lykkes med tilbakeføringsarbeidet. Dette henger sammen så forskjellige ting som arbeidsmiljø (sykefravær), tiltaksbruk (bruk av arbeidstrening) og seleksjonen av klienter (Ahlgren 2008). Det samme antyder studien av fire fylkers arbeid rundt unge i fare for å ende i uføretrygd; det er fylkesvise variasjoner både i arbeidsmåter og tilbøyelighet til å innvilge uførepensjon (Olsen, Jentoft et al. 2009). Det finnes følgelig en betydelig variasjon mellom kontorer/regioner, som det vil være viktig å få større innsikt i.

Bidragene peker også på betydningen av at helsevesenet i større grad retter oppmerksomhet mot bistand til å komme tilbake til arbeidet. Flere studier peker på at det er for lite fokus på rehabilitering med arbeid som mål i deler av helsetjenestene. Det vil ofte mangle kompetanse i bistandsapparatet om helsemessige og andre utfordringer ved funksjonsnedsettelse. Det fremholdes også i flere studier at det er behov for å utvikle konkrete arbeidsmetoder og verktøy innenfor helsetjenesten og i attføringstjenestene som kan bidra til en tidlig identifisering av arbeidsmessige utfordringer og tiltak som kan bedre mulighetene for å komme tilbake til jobb. Generelt peker studiene på behov for tiltak som er rettet inn mot betydningen av å forebygge og forhindre at helseplager utvikler seg.

Det synes å være godt grunnlag for å hevde at flere grupper med store bistandsbehov vil ha større nytte av en tilnærming som tar sikte på plassering i ordinært arbeidsliv, enn på en skjermet og kjedet tilnærming.

Studiene viser at forholdene i arbeidslivet og på arbeidsplassen har stor betydning for mulighetene for å komme tilbake til jobb og/eller forbli i jobb. Dette inkluderer arbeidsplasstilrettelegging, holdninger hos arbeidsgiverne og det psykososiale miljøet på arbeidsplassen. Funksjonshemmede selv legger ofte større vekt på den betydning forhold i arbeidslivet har for arbeidsdeltakelsen, enn det behandlerne og saksbehandlerne gjør.



## 8. Unge funksjonshemmede i overgang fra skole til arbeid

Som vi har vært inne på tidligere (pkt. 3.3) har det vært størst økning i andel unge som blir uføretrygdede. Særlig er økningen stor for personer med psykiske lidelser, som har større risiko for å ende på uførepensjon enn unge med andre typer funksjonsnedsettelse (Blekesaune 2005; Brage, Thune et al. 2008; Brage and Thune 2009). Dette innebærer at flere vil tilbringe livet sitt utenfor arbeidslivet og at de får dårligere levekår.

I en kunnskapsoversikt over kvalitative studier av unge uførepensjonister og arbeid, hevdes det at det er vanskelig å få oversikt over litteraturen, og at det er lite forskning på området, bortsett fra studier av ungdom med ulike funksjonshemminger (Skilbrei 2005).

Rusnes har gjennomført en litteraturgjennomgang av studier om unge funksjonshemmede og arbeid (Rusnes 2010). Denne viser at det foreligger mest forskning om unges barrierer i hverdag, utdanning og arbeidsliv. Det mangler samtidig forskningsbasert kunnskap om unge funksjonshemmedes bruk og utbytte av ulike typer arbeidsrettede tiltak, både skjermede tiltak og de som foregår innenfor ordinært arbeidsliv. Hun konkluderer med at det er behov for å øke kunnskapen om hva som skal til for at unge med funksjonsnedsettelse får bedre muligheter i det ordinære arbeidslivet, og at man ser på tiltak som er rettet mot arbeidsgiverne og ikke bare arbeidssøkere. Det er også behov for økt kunnskap om målrettede tiltak for denne gruppen.

### **8.1 Faktorer som hemmer/fremmer arbeidslivsdeltakelse.**

Deler av forskningen søker å kartlegge hvilke bakgrunnsfaktorer som henholdsvis øker/svekker sjansene for arbeidslivsdeltakelse for personer med funksjonsnedsettelse. En gjennomgang av studier av personer med medfødte og tidlig ervervede funksjonsnedsettelse viste at faktorer som økte sannsynligheten for arbeidslivsdeltakelse var å være mann, ha høy utdanning, lav score for depresjon, høy score for optimisme og høy psykososial fungering. Det å være kvinne, ha lav IQ, sykehusinnleggelse, epilepsi eller bevegelsehemning og rullestolsavhengighet, fysiske begrensninger, kombinasjoner av flere funksjonsnedsettelse, kroniske helseproblemer kombinert med utviklingshemning reduserte sannsynligheten for å være i jobb (Achterberg, Wind et al. 2009).

En studie av uføretrygning blant unge norske menn viste tilsvarende at høy utdanning og gode intellektuelle evner var omvendt korrelert med uføretrygning, og at redusert mental funksjonsevne hadde en selvstendig effekt på uføretrygning (Gravseth, Bjerkedal et al. 2008).

### **8.2 Psykiske lidelser**

På et hvert tidspunkt har mellom 15 og 20 prosent av barn og unge i Norge nedsatt funksjon på grunn av psykiske vansker. Hos de fleste er symptomene forbigående, men mellom 25 og 40 prosent har symptomer som varer i mange år (Mathiesen and Janson 2010). Bare 17 prosent av ungdommene med betydelige psykiske plager har vært i kontakt med fagpersonell for plagene.

Mange av dem får verken støtte fra lærere eller blir fanget opp av helsevesenet (Helland and Mathiesen 2009; Mathiesen, Karevold et al. 2009).

Mange ungdommer med psykiske helseproblemer opplever vanskeligheter i overgangen fra skole og studier til arbeidsliv. Analyser av registerdata og spørreskjemaundersøkelser for å undersøke hva som karakteriserer de unge som faller fra i skolen, viste at jo dårligere fysisk og psykisk velbefinnende de unge hadde, desto høyere var sannsynligheten for at de unge faller fra (Humlum & Jensen 2009 jf (Markussen 2010). Studier fra Folkehelseinstituttet, viser at det er klare sammenhenger mellom ungdoms psykiske helse og hvordan de har det i familien, på skolen og i fritiden (Helland and Mathiesen 2009; Mathiesen, Karevold et al. 2009). En undersøkelse fra Agderforskning, finner at mange som ble uføre i ung alder har hatt en vanskelig oppvekst som har farget resten av deres liv. Problemer i familien forflyttet seg til skolen(Olsen, Jentoft et al. 2009).

Sosioøkonomisk bakgrunn har større betydning for hvorvidt funksjonshemmede tar utdanning (ikke bare som attføringstiltak) enn for ikke funksjonshemmede (Bjerkan and Veenstra 2008). Vellykkede utdanningsløp er avhengig av foreldrenes (særlig mors) innsats; selv forløp som har endt i arbeidslivsdeltakelse eller universitets- og høyskoleutdanning inneholder elementer av kamp mot skole og hjelpeapparatet for å få diagnostisert problemer og tiltak satt inn (Legard og Terjesen, foreløpig upublisert). Den tilleggsbelastning som funksjonsnedsettelsen representerer, gjør unge mer avhengige av private ressurser. Skolen eller hjelpeapparatet kompenserer ikke.

I studien til Agderforskning finner man dette forhold blir enda mer problematisk for unge som vokser opp med vanskelige familieforhold og oppvekstvilkår: Konsentrasjons- og lærevansker, mobbing og etter hvert utagerende atferd og skulking i grunnskolen går igjen. Ikke alle kom i gang med videregående skole, og flertallet gjennomførte ikke. Etter hvert utvikler de sosiale og/eller psykiske problemer som kommer til uttrykk i tilpasningsproblemer, tidlig alkoholdebut, rus, angst, spiseforstyrrelser, selvskadning og/eller suicidal atferd. Relativt mange har vært i berøring med både barnevernet og barne- og ungdomspsykiatrien. For mange toppte det seg i slutten av tenårene/tidlig voksen alder, ofte med en lengre innleggelse ved psykiatrisk avdeling, hvoretter veien til en uføreytelse er relativt kort (Olsen, Jentoft et al. 2009).

### **8.3 Fysisk funksjonshemmede**

Mange unge funksjonshemmede som har vokst opp med normaliseringspolitikkenes integrering, har forventninger om utdanning og arbeidslivsdeltakelse på lik linje med andre unge (Burchardt 2004). Mange har imidlertid begrenset arbeidserfaring, og store utfordringer med å komme i jobb etter endt utdanning (Grue 2001; Anvik 2006).

En kvalitativ studie med 34 unge mellom 20 og 30 år som har ulike former for fysiske funksjonshemninger, finner at informantene har begrenset arbeidserfaring (Grue 2001). I intervjuene drøfter de ønsker og drømmer funksjonshemmede unge har i forhold til sitt fremtidige liv og hvilke muligheter de ser for å kunne realisere disse drømmene. De to viktigste drømmene i livet er drømmen om utdanning og arbeid og drømmen om familie. De viktigste hindrene de ser i forhold til å realisere disse drømmene er forankret i usikkerhet rundt egen helsetilstand, og usikkerhet i forhold til nødvendig tilrettelegging. Opplevelsen av å være stigmatisert er sentral i deres fortelling om

samhandling med andre. I en annen studie vektlegges transportbarrierer og at sosiale reaksjoner på funksjonsnedsettelsen begrenset funksjonshemmedes arbeidsmuligheter og holdt dem fast i yrker med lave utviklings- og forfremmelsesmuligheter (Magill-Evans, Galambos et al. 2008). Grue etterlyser en samlet strategi bygget på en sosial forståelse av funksjonshemming og som retter oppmerksomheten mot unge som skal ut i arbeidslivet for første gang (Grue 2006).

#### **8.4 Eksempler på tiltaksstudier for unge funksjonshemmede**

Som beskrevet i pkt. 3.5 og 4.2 har utdanning har stor betydning for yrkesdeltakelse blant funksjonshemmede. Vi vil her kort omtale noen studier om tiltak av relevans for unge funksjonshemmede i relasjon til utdanning og arbeidspraksis.

En studie av effekt av utdanning som attføringstiltak viser at effekten i form av høyere arbeidsdeltakelse synes å skyldes seleksjon til utdanning som tiltak (Aakvik 2003). En annen studie av effekt av utdanning som attføring, sammenlignet med effekten av lønnstilskudd, viser at effektene av å delta på ett eller flere rene utdanningstiltak er omtrent på nivå med effekten av lønnstilskudd. Varighetseffekten av utdanningstiltak og lønnstilskudd er likevel vesensforskjellige: Lønnstilskudd har først en positiv og så en avtakende effekt på sysselsetting, men for utdanning stiger sysselsettingseffekten (svakt) lineært med varigheten (Bergsgard and Løyland 2004). I tillegg er utdanning et attføringstiltak som brukerne opplever at de har stor innflytelse på.

Econs undersøkelse av effekter av at aldersgrensen for attføringsytelser under skolegang ble hevet fra 22 til 26 år viste at den førte til at færre i denne aldersgruppa søker attføring, får innvilget attføring, og at en mindre andel av de som søker og får innvilget attføring begynner på skoletiltak da det i stedet brukes arbeidspraksis. Det hevdes at dette kan føre til at det startes attføringsløp som er mindre hensiktsmessige enn utdanning i forhold til å få og beholde arbeid. I tillegg inneholder saksbehandlingen et stort innslag av skjønn, og muligheter for ulikebehandling av unge attføringssøkere (ECON 2006).

Det har betydning for arbeidslivsdeltakelsen til unge som har fått spesialundervisning, hvorvidt undervisningen har foregått integrert eller i spesialklasser. En studie viser at de som har gått i ordinære klasser i større grad har oppnådd yrkesmessig eller akademisk kompetanse og førerkort, enn de som hadde gått i spesialklasser, noe som igjen påvirker deres inntektsmuligheter. Det var også en positiv effekt av ordinære klasser for de med lav funksjonsevne og de som ikke oppnår kompetanse eller førerkort (Myklebust and Båtevik 2009). Funnene understøttes av internasjonal forskning rundt såkalte "life skill programs" for unge fysisk funksjonshemmede som viser at det å kompensere for begrenset livserfaring som følge av funksjonsnedsettelsen gjennom egne mestringstiltak, synes å ha god effekt på kort sikt. Det mangler imidlertid kontrollerte, rigorøst designede studier av tilstrekkelig store utvalg til å se om effekten står seg (Kingsnorth, Healy et al. 2007). En analyse av studier om "peer tutoring" viser at støtte fra medelever forbedret de akademiske resultatene til elever med milde funksjonsnedsettelse, men at det har betydning at støttepersonene får opplæring (Stenhoff and Lignugaris-Kraft 2007).

Trainee-ordninger er et tiltak som har positive resultater, både ved å gi funksjonshemmede arbeidstrening og arbeidsmulighet, og ved å gi arbeidslivet – ledere og kolleger – positive erfaringer

med funksjonshemmede ansatte og justere ned forestillinger om store tilretteleggingsproblemer, det viste erfaringer med trainee-program i statsforvaltningen (Skarpaas and Rusnes 2008; Hansen 2009; Reegård, Hansen et al. 2009). Telenors handikapprogram har tilsvarende gode erfaringer ved at tre av fire unge funksjonshemmede deltakere kom i jobb, og hvor deltakerne mente at programdeltakelse var viktig for resultatet (Skøien, Hem et al. 2006). Det er også gode erfaringer i et forsøk med å få unge funksjonshemmede gjennom overgangen fra skole til arbeidsliv; så å si alle fikk prøve seg i arbeidslivet, men bare 13 av 15 fikk fast jobb gjennom forsøket (Spjelkavik 2007). På samme vis fremheves praksisplasser i ordinær virksomhet som et tiltak for å gi unge som ellers ville stått i fare for å ende i uføretrygd, en fot innenfor arbeidslivet (Olsen, Jentoft et al. 2009).

## 9. Forhold i arbeidslivet – virkemidler og tiltak

Arbeidslivet er et prestasjonsorientert system hvor lønnsomhet eller det å utnytte eksisterende ressurser på en mest mulig formåls- og kostnadseffektiv måte er grunnleggende. Dette trekket regnes som en forutsetning for å opprettholde velferdssamfunnet slik vi kjenner det i dag. Beskyttelsen av arbeidstakerne og det inkluderende arbeidsliv må følgelig ikke representere en så stor byrde for arbeidsgiverne at de på grunnleggende måte utfordrer virksomhetenes økonomiske overlevelse. Hva som representerer en uforholdsmessig byrde vil det være uenighet om. Er de reguleringene arbeidsgiverne er omfattet av for store? Gjør de det vanskelig å forfølge lønnsomhets- og produktivitetsmål på konkurransedyktige måter? Er reguleringene for få og lite omfattende, eller er problemet at de ikke iverksettes med tilstrekkelig kraft.

I Norge er arbeidervernet omfattende, og det er også gjennomført ikke-diskrimineringsbestemmelser som griper inn i arbeidsgivernes styringsrett. Likevel beskrives myndighetenes politikk vis av vis arbeidsgiverne som en politikk som bruker stimulerende virkemidler (gulrot) mer enn pisk. Den underliggende problemforståelsen er i stor grad at arbeidsgiverne trenger tilførsel av kompetanse og oppmuntringer for å løse sine lovpålagte oppgaver, mer enn at det er manglende vilje til å leve opp til bestemmelsene eller diskriminering som skulle ligge til grunn for manglende måloppnåelse. Fokuset er på opplysnings- og stimulerings tiltak, og på frivillige partsbaserte initiativ og på appellen til sosialt ansvar, mer enn på aktiv bruk av lovreguleringer, som kvoteordninger, tilsyn eller ikke diskrimineringslovgivning.

I det følgende vil vi se på hva forskningen sier om arbeidsgivers holdninger og syn på funksjonshemmede. Hva påvirker arbeidsgivernes rekrutterings- og ivaretagelsesbeslutninger? Vi vil kortfattet berøre den partsbaserte inkluderende arbeidslivssatsingen, som er den mest omfattende satsingen i Norge knyttet til inkludering av syke, eldre og funksjonshemmede arbeidstakere (og søkere), samt redegjøre for forskningen og erfaringene med enkelte opplysnings- og stimulerings tiltak.

Fremstillingen gir bare en smakebit av den forskningen som berører disse problemstillingene. Sentrale spørsmål knyttet til arbeidsmiljø, diskriminerings- og tilgjengelighetsloven, IA-arbeidet blir ikke eller bare overfladisk behandlet.

### **9.1 Arbeidsgivers holdninger og syn på funksjonshemmede**

Mange bidrag innenfor både den internasjonale og nasjonale litteraturen er opptatt av betydningen av arbeidsgivers holdninger og syn på funksjonshemmede for rekruttering, ansettelse og opprettholdelse av arbeidsforholdet. Flere av bidragene kommer fra USA og er rettet mot å forstå hvorfor sysselsettingsraten hos funksjonshemmede er kontinuerlig lav til tross for anti-diskrimineringslovgivningen (ADA). Disse bidragene mener generelt at arbeidsgivers holdninger og feilaktige bilder av funksjonshemmede har stor betydning for sysselsettings situasjonen.

Noen bidrag ser på hva som kjennetegner arbeidsgivernes holdninger generelt og ovenfor spesifikke grupper samt arbeidsgiveres opplevelse av moralsk og sosialt ansvar for inkludering i arbeidslivet.

Andre studier peker på at holdninger til funksjonshemmede varierer innenfor ulike bransjer og bedriftstyper.

## **9.2 Holdninger og sosialt ansvar**

I en komparativ studie som ser på erfaringer av virkemidler for å få flere med redusert arbeidsevne i jobb i fire land, var det flere fellesnevne i oppfatningen av vanskelighetene som funksjonshemmede møter på arbeidsmarkedet (ECON 2006). I flere land ble arbeidsgiveres kunnskap, holdninger og opplevd risiko som hovedbarrierer. Dette fører til at man anser bruk av holdningskampanjer eller kunnskapsformidling som viktige virkemidler. Også andre studier viser at arbeidsgiverne har motforestillinger (Winn and Hay 2009) mot det å ansette funksjonshemmede og/eller at funksjonshemning forbindes med problemer (Spjelkavik 200). Samtidig viser undersøkelser også at det er variasjoner i arbeidsgivernes holdninger og praksis (Leasher, Miller et al. 2009).

Arbeidsgivernes holdninger til personer med funksjonshemninger synes å være begrunnet i noe ulike forhold. Noen studier mener at det er en sammenheng med manglende forståelse for funksjonshemmedes arbeidskapasitet (Robinson 2000). I tillegg foreligger det også manglende kunnskap om støtteordninger og om utilstrekkelig og udifferensiert tilrettelegging (Robinson 2000; Olsen and Vangstad 2004). Manglende kunnskap om funksjonshemning kom også fram hos departementene og direktoratene som tok i mot funksjonshemmede traineer (Reegård, Hansen et al. 2009). I en dansk studie begrunner virksomhetene sin mangel på ansettelser av funksjonshemmede med mangel på oppgaver som egner seg, at det er for ressurskrevende og tidligere dårlige erfaringer (Holt 1998).

En annen studie ser på sammenhengen mellom status som funksjonshemmet og arbeidsgivers persepsjon av deres arbeidsevne gjennom en studie hvor arbeidsgiver scorer vurdering av arbeidsevne (employabilitet) ut fra hypotetiske søkere med ulike funksjonshemninger (Bricout and Bentley 2000). Dette ble fulgt opp av en survey studie til 1000 arbeidsgivere fra et nasjonalt medlemsskapsregister hvor de skulle skåre arbeidssøkernes egnethet for jobben ut fra en tenkt ansettelsessituasjon. Resultatene viser at jobbsøkere uten funksjonshemning hadde høyest gjennomsnittelige skår. Søkere med ervervet hjerneskade var skåret på omtrent samme nivå som schizofreni.

Arbeidsgivernes holdninger og motforestillinger mot ansettelse synes å variere noe i forhold til type funksjonshemninger, selv om resultatene varierer noe i de enkelte studier. I den komparative studien til ECON (2006) ble arbeidsgivers holdninger som barriere for sysselsetting vurdert som aller størst for personer som har psykiske sykdommer eller andre funksjonsnedsettelse som påvirker atferden. En engelsk studie av diskriminering og arbeidsgivers holdninger (Bunt, Shury et al. 2001), viste at mens 62 prosent av arbeidsgiverne sa at de med stor sannsynlighet ville ansette en person med fysisk funksjonshemning, var det kun 37 prosent som ville ansette en person med psykisk funksjonshemning. Til sammenlikning ville 90 prosent og 80 prosent ansette henholdsvis en enslig forsørger og en langtidsledig.

En vignettstudie av arbeidsgiveres reaksjoner på arbeidstakere med usynlige funksjonshemninger hvor man ga informasjon om funksjonshemningen i forbindelse med rekrutteringen, viste at kjennskap til funksjonsnedsettelse ikke påvirker arbeidsgiveres vurderinger av arbeidstakeren eller

beslutninger om rekruttering, bortsett fra når det dreide seg om psykiatriske problemer (Dalgin and Bellini 2008).

Studiene peker på noen årsaker til mer negative holdninger til personer med psykiske funksjonshemninger. Arbeidsgiveres stereotype oppfatninger om psykiske lidelser og problemer, samt usikkerhet om hva diagnosen innebærer for arbeidsevne og oppfølgingsbehov, antas å spille en rolle (Ose 2008). En undersøkelse av Rådet for psykisk helse fra årsskiftet 05/06 viser at ledere i næringslivet har lite kunnskap om psykisk helse (over 90 prosent). En annen undersøkelse av erfaringer med IA-avtalen og yrkesaktivitet blant personer med redusert funksjonsevne viste opplevelser som at «personer med psykiske lidelser er vanskelige å få plassert», og at medarbeidere med fysiske plager er «lettere å takle både for arbeidsgiveren og for de andre ansatte enn medarbeidere med redusert funksjonsevne som følge av psykiske problemer» (Dale-Olsen 2005). Også pilotstudien av ordningen med Arbeidsgiverlos ved psykiske lidelser viser at ledere opplever seg mer usikre i møte med personer med psykiske lidelser enn ved fysiske lidelser, og at de opplever seg mindre i stand til å mestre slike situasjoner på en god måte (Schafft and Spjelkavik 2010). Det samme kan frykten for ekstra kostnader, produksjonstap og for å bli sittende med ansvaret gjøre (Peck and Kirkbride 2001). Antakelsen om at en person med psykisk lidelse kan bidra til et dårligere arbeidsmiljø, er en annen mulig grunn til ikke å ansette vedkommende. En dansk undersøkelse har vist at arbeidstakere heller vil jobbe sammen med en person med et fysisk handikap enn med en som har et psykisk handikap (Miiller, Høgelund et al. 2006).

Flere studier tyder på at arbeidsgivernes generelle holdninger til personer med funksjonshemninger er noe annerledes enn deres spesifikke holdninger, og at dette påvirker deres ansettelsespraksis. Holdningene påvirkes også av de praktiske erfaringer de gjør gjennom ansettelsene. To artikler fra et prosjekt i USA ser på betydningen av arbeidsgivers holdninger for ansettelse i cateringindustrien og effekter av disse holdningene for ansettelse gjennom en surveystudie av 400 arbeidsgivere (Geng-qing and Hailin 2003; Chi and Qu 2004). Studien viser at arbeidsgivere hadde velvillige holdninger til funksjonshemmede. Tidligere positive erfaringer med funksjonshemmede førte til en mer velvillig holdning. Konklusjonen av studien er at jo mer positive holdninger arbeidsgiver har til funksjonshemmede, jo mer sannsynlig er det at de kommer til å ansette eller fortsetter å ansette personer med funksjonshemning. Liknende funn finner Unger (2002) som har oppsummert den amerikanske forskningslitteraturen.

En annen amerikansk studie ser på betydningen av arbeidsgivers holdninger til funksjonshemmede arbeidstakere og deres syn på ADA lovgivningen gjennom en litteraturgjennomgang av 37 studier (Hernandez and Keys 2000)). Gjennomgangen viser at arbeidsgivere uttrykker generelle sympatiske holdninger til funksjonshemmede arbeidstakere. Samtidig tenderer de til å bli langt mer negative når man ser på mer spesifikke holdninger til disse arbeidstakerne. Selv om arbeidsgiverne er positive til lovgivningen generelt skaper kravet om tilrettelegging fra arbeidsgiversiden bekymring. Når det tilrettelegges for tilstrekkelig støtte, er arbeidsgiverne positive til arbeidstakere med intellektuelle og psykiske (psykiatriske) funksjonshemninger. I likhet med andre studier finner de at arbeidsgivere som har tidligere positive erfaringer med å ha funksjonshemmede ansatt, oppviser mer positive holdninger. Arbeidsgivernes positive holdninger er imidlertid større enn deres faktiske villighet til å ansette personer med funksjonshemninger og praksis på området. De mener imidlertid at dette gapet er i ferd med å minske. Arbeidstakere med fysiske funksjonshemninger har fortsatt en

tendens til å bli vurdert mer positivt enn personer med intellektuelle eller psykiske funksjonshemninger.

Norske studier viser at det er flere arbeidsgivere som er interessert i å gi mulighet for personer med psykiske lidelser til å hospitere i bedriften og prøve seg i praksisplass. Det er samtidig sjelden at de ansetter disse personene på ordinære vilkår (Spjelkavik, Frøyland et al. 2003; ECON 2004; Spjelkavik 2004; Spjelkavik, Frøyland et al. 2004; Frøyland and Spjelkavik 2006; Schafft and Frøyland 2006). Disse studiene, samt andre forskningsbidrag, kan likevel tyde på at kunnskap om og erfaring med ansatte som har funksjonshemninger, kan redusere negative holdninger eller opplevelsen av risiko (Rosenstock 2004; Schafft 2007).s

Flere internasjonale og nasjonale studier tyder på at arbeidsgivernes holdninger til nyrekruttering og ivaretagelse av egne ansatte med funksjonshemninger er forskjellige. Bidrag om det "rummelige arbeidsmarkedet" i Danmark viser at ledernes holdninger til rekruttering av medarbeidere med redusert arbeidsevne er betydelig mer negative enn deres holdninger til å legge til rette for allerede ansatte arbeidstakere (Rosenstock 2004). Den samme tendensen finner man i noen norske studier av IA-avtalen (Dale-Olsen 2005; ECON 2005). Ca en 1/3 av arbeidsgiverne oppgir i en survey at de ikke kan ha ansvar for å inkludere funksjonshemmede som ikke har noen tilknytning til virksomheten (Ose, Kaspersen et al. 2009). Evalueringene av IA-avtalen viser også at det særlig er delmål 2 som har vært vanskelig å realisere (se senere).

En studie av tre bransjer (Alm Andreassen 2009), viser også at nyrekruttering tillegges jevnt over minst betydning. Dette bekrefter at bedriftene er mer opptatt av å ivareta egne medarbeidere og redusere uførhet og tidligpensjonering, enn å øke andel sysselsatte. Man ser også at i den nordiske (norske modellen) har fagorganisasjonene først og fremst vært opptatt av de ansatte. Sett i forhold til bransje er det helsesektoren som legger størst vekt på rekruttering av funksjonshemmede, deretter byggbransjen, mens IKT-bransjen legger minst vekt på dette. I de øvrige bransjene legges det like mye vekt på dette som i helsesektoren.

I litteraturen har man også vært opptatt av arbeidsgiveres begrunnelser for å fastholde og rekruttere personer med funksjonsnedsettelse. Det som ser ut til å være av betydning, er at arbeidstakeren har vært ansatt i virksomheten fra før, samt informasjon og kunnskap om den arbeidssøkeren som eventuelt skal ansettes (Dale-Olsen 2005; ECON 2005). Studiene finner at arbeidsgiverne har en sterkere opplevelse av sosialt ansvar når det gjelder egne ansatte (de som er innenfor) enn når det gjelder å inkludere de som står utenfor (Holt 1998; Midtsundstad 2008; Midtsundstad 2008).

Studier oppgitt fra Sverige (Regeringskansliet 2009), viser at arbeidsgiverne mente at kompetanse var den viktigste faktoren for at de ville inkludere funksjonshemmede i arbeidet i større grad.

Arbeidsgivere som tar sitt ansvar oppgir moralsk forpliktelse, ønske om å beholde kompetente medarbeidere, samt økonomisk støtte er begrunnelser arbeidsgivere tilslutter seg når det gjelder å beholde medarbeidere med problemer (Holt 1998; Alm Andreassen 2009). Moralsk trekkes særlig frem som begrunnelse for å inkludere personer med problemer i forhold til arbeidslivet (yrkeshemmede, arbeidsledige, funksjonshemmede). Økonomiske fordeler ved "billig" arbeidskraft er også en begrunnelse hos danske virksomheter; det er flere som integrerer blant virksomheter som vurderer sin økonomiske situasjon som dårlig enn blant de som vurderer den som god (Holt 1998).



Ekstra arbeidskraftressurs var en motivasjon for å ta imot en funksjonshemmet trainee hos noen deler av sentralforvaltningen (Reegård, Hansen et al. 2009).

En studie fra UK antyder at arbeidsgivere som rekrutterer funksjonshemmede vektlegger sosialt ansvar (corporate social responsibility) som begrunnelse, og hevder at dette kan styrke bedriftens sosiale omdømme (Dibben and et al. 2002). En undersøkelse fra Norge tyder på at vekten på virksomhetens omdømme som argument for å ansette funksjonshemmede varierer mellom ulike bransjer; den er lav i privat sektor bransjene IKT- og byggebransjene, og høyere i helsesektoren, men selv her er det bare en av fire virksomheter som tillegger dette argumentet stor betydning (Alm Andreassen 2009).

### **9.3 Bransjevise forskjeller**

Som nevnt er det bransjevise forskjeller i funksjonshemmedes sysselsetting og i arbeidsgiveres holdninger til å ansette og beholde arbeidstakere med funksjonsnedsettelse, noe som kan peke på at politikken kan tjene på å tilpasses slike forskjeller (Alm Andreassen 2009).

En oppsummering av undersøkelse om funksjonshemmede i IKT-sektoren viser at IKT-sektoren generelt har liten erfaring med å ansatte og tilrettelegge for funksjonshemmede arbeidstakere (Schartz, Schartz et al. 2002). En norsk gjennomgang av funksjonshemmedes sysselsetting i IKT-sektoren sammenlignet med byggebransjen og helsesektoren, viser at IKT-sektoren sysselsetter relativt færre funksjonshemmede, men at relativt flere mottar grunn- og hjelpestønad, noe som kan antyde at sektoren ansetter funksjonshemmede med medfødte funksjonsnedsettelse og er "friskere" enn funksjonshemmede i andre sektorer (Haualand, Grønningsæter et al. 2003).

En annen studie viser at funksjonshemmede ekskluderes fra serviceyrker av grunner som ikke er knyttet til deres evne til å utføre oppgavene og at funksjonshemmede utbyttes i lavstatus serviceyrker. Budsjettreduksjoner og bruk av markedsmekanismer i offentlig sektor begrenser muligheten til å tilrettelegge for funksjonshemmede arbeidstakere, tilrettelegging som er helt nødvendig for at funksjonshemmede skal kunne dra nytte av den materielle trygghet og sosiale status som lønnet arbeid medfører (Wilton and Schuer 2006).

Størrelsen til bedriften har også betydning (Widding 2009). Store virksomheter og virksomheter i statlig sektor mener i større grad enn små virksomheter og virksomheter i privat eller kommunal sektor at de har arbeidsoppgaver som egner seg for mennesker med funksjonsnedsettelse, og har i større grad drøftet mål om ansettelse av funksjonshemmede (Ose, Kaspersen et al. 2009).

Schafft trekker også frem at bedriftens organisasjonskultur og størrelse kan ha betydning for arbeidsgivers beslutninger om sysselsetting av personer med psykiske lidelser (Schafft 2007). Hun viser til forskning som mener at bedriftens størrelse, personalpolitikk, ledelsesformer og bedriftskultur synes å ha betydning for et positivt engasjement (Midtsundstad 2006). Schafft påpeker at man i enkelte bedrifter har gode erfaringer med å inkludere personer med funksjonshemning gjennom "diversity management" og "disability management". Her legges vekt på bedriftsinterne forhold og at bedriften selv tar kontroll og ansvar for funksjonshemmedes ansattes utvikling. En slik velferdspolicy kan også komme andre arbeidstakere til gode, men forutsetter at arbeidsgiver selv har sett en slik sammenheng.

#### **9.4 IA-avtalen – som inkluderingstiltak for funksjonshemmede**

IA-avtalen skal bidra til reduksjon i sykefravær, beholde eldre i arbeidslivet samt øke ansettelsen av personer med funksjonshemninger (delmål 2). Det har vært rettet store forhåpninger til avtalen, og det er derfor interessant å se i hvilken grad denne har hatt betydning som inkluderingstiltak for funksjonshemmede.

En studie av ECON som ser på effekter av IA-avtalen i tidlig fase gjennom case studie av 16 virksomheter finner at det å bli IA-virksomhet kan innebære relativt store endringer i virksomhetens helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid og personalforvaltning (ECON 2003). For virksomheter som driver slikt systematisk arbeid fra før, kan det å bli IA-virksomhet gi viktig støtte til dette arbeidet. Det er stor grad av enighet om at det å være IA-virksomhet har gitt dem verktøy til å jobbe med sykefraværet som gir gode forutsetninger for å lykkes. Særlig er mange opptatt av betydningen av dialogen. Mange informanter påpeker at oppmerksomheten på funksjonsevne framfor funksjonshemming innebærer en vesentlig endring i oppfølgingen av sykemeldte. Selve oppfølgingsrutinene blir også ansett som svært nyttige redskaper for å begrense sykefraværet. De bidrar til å ufarliggjøre og avmystifisere det å snakke om sykefravær. For øvrig mener mange av informantene at selve oppmerksomheten omkring sykefraværet som det medfører å bli IA-virksomhet, har en positiv effekt. Både ledere og ansatte har fått en sterkere bevissthet om sine roller, plikter og ansvar i forbindelse med sykefravær. Dette medvirker også til en sterkere bevissthet om betydningen av forebygging – selv om mange foreløpig ikke har iverksatt konkrete forebyggende tiltak.

ECON finner samtidig, i likhet med andre studier, at IA-avtalen ikke har automatisk effekt (Hammer 2007). For å oppnå gode resultater er det viktig med lokal forankring, helhetlig tenkning, informasjon og involvering av alle nivåer i bedriften samt arbeidslivssentre. Offentlig sektor fremstår også som en særegen utfordring for å nå målene i IA-avtalen, særlig i forhold til inkludering av funksjonshemmede. På flere måter synes det tyngre å få forankret samarbeidsavtalen i offentlige enn i private virksomheter. Dette forholdet forklarer de med at avtalen ofte er inngått på sentralt nivå – av kommunen eller etaten sentralt – noe som gir et dårlig utgangspunkt. En annen årsak til forskjellen mellom offentlig og privat sektor kan være at partsamarbeidet på lokalt nivå fungerer dårligere i de offentlige virksomhetene i undersøkelsen. Arbeidet med IA-avtalen bærer dessuten preg av at ledere i offentlig sektor opplever mindre handlefrihet enn ledere i privat sektor – særlig når det gjelder å pådra seg kostnader. I private virksomheter opplever ledere større frihet, og har kanskje sterkere incentiver, til å investere i tiltak som kan gi inntekter eller besparelser på sikt.

Statistisk Sentralbyrås siste arbeidskraftundersøkelse mener at IA-avtalen ikke ser ut til å påvirke rekruttering av personer som har hatt funksjonsnedsettelse før de begynte i nåværende stilling (Bø and Håland 2009). Det samme finner flere evalueringer av IA-avtalen: avtalen har i liten grad betydning for funksjonshemmedes arbeidslivsdeltakelse (Dale-Olsen 2005; Hammer 2007; Ose 2009). En annen studie viser at selv om målet om økt ansettelse ikke ble nådd, ble adgangen til å la være å ansette den mest kvalifiserte dersom en funksjonshemmet søker var kvalifisert tatt i bruk, om enn så et begrenset antall tilfeller (Bull and Andreassen 2007).

Over tid ser det ut til å ha blitt arbeidet noe mer med delmålet om å rekruttere flere funksjonshemmede, men dette slår i liten grad ut i økt ansettelse av arbeidstakere med funksjonsnedsettelse. Det viste evalueringen av den første perioden med IA-avtale (Dale-Olsen 2005). Også i evalueringen av avtalen i 2009 var det få virksomheter som hadde jobbet med delmålet om å rekruttere

funksjonshemmede og tilrettelegge for å beholde arbeidstakere som ervervet funksjonsnedsettelse (Ose, Bjerkan et al. 2009).

Det er noe usikkert hvorvidt IA-avtalen har ført til økt tilrettelegging av arbeidsplassen. Tall fra AKU-undersøkelsen fra 2008 (Bø and Håland 2009), finner ingen signifikante forskjeller å spore mellom bedriftene med eller utan IA-avtale i udekkede behov for tilrettelegging.

En sammenligning av virksomheter som tilhørte Idebankens modeller over god praksis, med et lignende utvalg av virksomheter som ikke gjorde det, viste at modellvirksomhetene hadde høyere sykefravær, men at implementering av mange IA-aktiviteter, involvering av arbeidstakere og godt samarbeid med bedriftshelsetjeneste var assosiert med lavere sykefravær. Modellbedriftene hadde også lavere overgang til uføretrygd enn sammenligningsbedriftene, noe som blant annet hadde sammenheng med mange arbeidstakere over 50 år i sammenligningsbedriftene (Lie 2008). Ettersom undersøkelsen ikke har forløpsdata, viser den ikke om sykefraværet er redusert i modellbedriftene, og om det kan være slik at høyt sykefravær motiverer virksomheter til å jobbe aktivt med sykefravær (slik at de dermed kan blir karakterisert som modellbedrifter).

En drøfting av hvorvidt IA-avtalen er et godt virkemiddel for å sikre at personer med helseproblemer og funksjonsnedsettelser kommer inn i eller blir i arbeidslivet, peker på at implementeringen av en slik avtale vil måtte ta tid fordi den innebærer holdningsendringer og nye roller for både arbeidsgiver, arbeidstaker og sykemeldende lege, men også at det er noen forutsetninger som avtalen bygger på, som ikke nødvendigvis er tilstede: at arbeidsgiver skal finne konstruktive løsninger på tilretteleggingsbehov og alternative arbeidsoppgaver, mens arbeidsgivere ikke sjelden opererer med stereotypiske og negative bilder av uproduktive arbeidstakere med nedsatt arbeidskapasitet; at mellomlederne (arbeidslederne) ofte ikke har tilstrekkelig kunnskap om støtteordninger; at tilrettelegging forstås som spesialbehandling og bryter med et likhetsideal forstått som at alle skal behandles likt; at tanken om dialog mellom arbeidsgiver og arbeidstaker om tilrettelegging ikke tar tilstrekkelig hensyn til den syke/funksjonshemmede arbeidstakernes opplevelse av sårbarhet og utsatthet; men også at selve avtalen representerer et brudd med tidligere former for partssamarbeid basert på kollektiv handling og på at problemer og løsninger knyttes til arbeidsforholdene, ikke til den individuelle arbeidstakeren – kollektive problemer blir individualisert (Olsen, Svendal et al. 2005). En individualisering av strukturelle barrierer, både av arbeidsgiver og hjelpeapparatet (NAV) pekes det også på i en kunnskapsstatus om IA-avtalens delmål to (Anvik 2007).

En studie av statens oppfølging av IA-avtalen gjennom tiltak ved redusert arbeidsevne viser at det er mangel på forutsigbarhet med hensyn til mulighetene for å bruke virkemidlene i IA-arbeidet; noen av myndighetenes budsjetter overskrides midtveis i året. Dette påvirker virksomhetenes muligheter for å drive systematisk IA-arbeid (Ford 2006; Ford 2006).

Grue viser til at IA-avtalen har blitt noe ulikt mottatt i brukerorganisasjoner for unge funksjonshemmede, fra en positiv holdning til at dette er et første skritt i retning av økt oppmerksomhet på funksjonshemmede og arbeid, til kritiske som mener at avtalen kan ha den virkning at den bidrar til å opprettholde forestillingen om funksjonshemmede arbeidstakere som forskjellige (Grue 2006). Det legges for stor vekt på individuelle tilpasninger og løsninger, og ikke tiltak som er rettet inn mot å endre strukturelle trekk ved arbeidsmarkedets organisatoriske utforming.

Øverbye og Hammer mener på sin side at IA- avtalen består av to strategier; både en individorientert og en kontekstuell /samfunnsorientert (Hammer and Øverbye 2006). De individsentrerte IA-avtalene fokuserer på individets styrker og svakheter, mens den samfunnsmessige orienterte tilnærmingen fokuserer på den sosiale konteksten rundt individet. I dette perspektivet blir arbeidsmiljøloven, arbeidslivssentrene og IA-avtalen virkemidler for å forbedre organiseringen av hjelpevirksomheten, herunder å skape bedriftskulturer der utestengning- innlåsing og utstøtingsproblemer kan bli håndtert på en bedre måte. Utforming av transport og tilrettelegging av arbeidsplasser for å redusere barrierer er eksempler på slikt arbeid. De mener derfor at IA-avtalen fører til at økt fokus på kontekstuelle forhold og ikke bare individuelle.

### **9.5 Arbeidslivssentrene og andre veiledningsordninger til arbeidsgivere**

En viktig side ved NAV- reformen var å styrke arbeidsforvaltningens oppfølging og samarbeid med bedriftene (Hammer and Øverbye 2006). Flere av studiene som er omtalt er også opptatt av betydningen av veiledning og rådgivning til arbeidsgiverne fra NAV sin side for å øke rekrutteringen og inkluderingen av personer med funksjonshemning i arbeidet.

Flere studier viser til gode erfaringer med rådgivning og veiledning til arbeidsgiverne.

ECON sin studie av brukernes erfaringer med trygdeetatens Arbeidslivssentre 2005, finner at tilbakemeldingene til arbeidslivssentrene fortsatt er svært positive – brukerne opplever at sentrene fyller viktige funksjoner, og de har stor nytte av deres bistand. Bruken av arbeidslivssentrene har endret seg noe siden 2003, ved at virksomhetene får mindre bistand i enkeltsaker og mer hjelp til kompetanseutvikling (ECON 2005).

Det samme kommer frem i første underveisrapport fra evalueringen av pilotprosjektet "Arbeidsgiverlos" (2009 -2012) i NAV (Spjelkavik og Schafft 2010), som skal utvikle en veilednings- og oppfølgingstjeneste for arbeidsgivere med ansatte som har psykiske helseproblemer. Arbeidsgiverlos er ansatt ved NAV Arbeidslivssenter og har i all hovedsak IA-virksomheter som arbeidsfelt. Arbeidsgiverlos skal være et supplement til det øvrige arbeidet ved Arbeidslivssenteret. Evalueringen viser at det er stor variasjon i hvilken form for bistand Arbeidsgiverlosene har gitt til arbeidsgiverne. Arbeidsgiverne har gjennomgående positive erfaringer fra samarbeidet med Arbeidsgiverlosene. Arbeidsgiverlosen representerer en type kompetanse som er etterspurt fordi den ofte ikke finnes på arbeidsplassen – og heller ikke alltid i virksomhetens umiddelbare omgivelser. Utviklingen av ordningen i de to pilotfylkene har viktige utfordringer, som i særlig grad handler om avgrensning og tydeliggjøring av rolle, relevante metoder og rutiner.

### **9.6 Kvoteordninger**

Over en tredjedel av OECD-landene og 17 av landene i EU har en form for kvotesystem (OECD 2003). Kvotesystemet innebærer en retningsgivende eller lovpålagt forpliktelse for private og/eller offentlige virksomheter til å ha en viss prosentandel arbeidstakere med nedsatt funksjonsevne. Kvoteordningen er etablert som felles rammeverk i mange land, men det finnes store variasjoner i organisering av ordningen. Kvoter kan være frivillig, og slik sett en moralsk forpliktelse, men det mest

vanlige er å knytte ordningen til rettslige krav. Gundersen har gjennomgått ordningen (Gundersen 2008). Oversikten viser at det både er fordeler og ulemper ved ordningen. Erfaringen er at sanksjoner er avgjørende for at arbeidsgivere skal oppfylle sine forpliktelser. Kvotesystemet fungerer dårlig i de landene der sanksjonssystemet ikke er effektivt, eller ikke følges opp fra statlig hold i henhold til vedtatte regelverk. En annen ulempe er at bedriftene kan forsøke å unngå økonomiske belastninger ved å omgå ordningen ved kun å ansette personer med lettere funksjonshemninger. Dette kan føre til et visst "popularitetshierarki" av funksjonshemninger hos arbeidsgivere. Flere land har de senere år lagt økt vekt på offentlig tilsyn og rapporteringsplikt, noe som synes å ha positiv virkning. Erfaringene fra blant annet Spania er at økonomiske insentiver sammen med økt offentlig tilsyn har stimulert arbeidsgivere til å ansette funksjonshemmede. Det synes derfor som om kombinasjonen strengere oppfølging fra myndighetenes side, økonomiske sanksjoner som merkes, rapporteringsplikt og økonomiske belønninger til sammen bidrar til økt kvoteoppfyllelse. For å få til en ikke-diskriminerende ansettelsespolitikk har myndighetene i Frankrike og Tyskland introdusert tiltaksplaner for et nærmere samarbeid mellom ansvarlige myndigheter på kvoteområdet og arbeidsgivere. Rapporten konkluderer med at kvotesystemet kan virke som en døråpner, men (gitt ulempene) bør man i Norge først via frivillig vei å forsøke å innføre sterkere krav til arbeidsgivere om å ansette funksjonshemmede.

De nordiske landene har i liten grad benyttet seg av kvoteordninger, noe som har blitt forklart med henvisning til kulturelle normer og/eller motstand blant brukerorganisasjonene (Anvik 2007, Gundersen 2008). I Norge finnes en mild variant av selvpålagt kvotering (og samfunnsansvar), ved at staten har lovet at 5 prosent av alle nyrekrutteringer skal være personer med funksjonsnedsettelse. Dette målet ledet til *Tiltaksplan for å rekruttere funksjonshemmede i Staten*, for perioden 2004-2006. Planen består av tre elementer: rapportering, trainee-ordningen i sentralforvaltningen og oppfølgingspanel. Erfaringene med trainee-ordningen er gode (jf. pkt. 7, Hansen, Reegård 2008). Evalueringen av tiltaksplanen, basert på elektroniske spørreskjema til 166 statlige virksomheter, viser at arbeidsgiverne mener at ordningen har hatt positiv betydning, men at 5% målet ikke er nådd. Det reises spørsmål om ikke tjenestemannslovens forskrift § 9, som omhandler muligheten til å fravike det ulovfestede kvalifikasjonsprinsippet om at en kan velge å ansette kvalifiserte personer med nedsatt funksjonsevne fremfor mer kvalifiserte søkere, brukes av for få (Bull, Andreassen 2007).

### **9.7 Holdningspåvirkning - noen konkrete eksempler.**

Som nevnt tidligere i kapitlet påpeker flere studier (både nasjonalt og internasjonalt) at en nødvendig forutsetning for å øke sysselsettingsraten til funksjonshemmede, er å endre bildet eller persepsjonen til arbeidsgivere av mennesker med funksjonshemning, ikke bare å øke deres kompetanse (Louvet 2007; Louvet, Rohmer et al. 2009)). Mennesker med funksjonshemning blir ofte presentert med varme, men som inkompetente. I tillegg peker studiene på noen mulige virkemidler som kan benyttes for å endre dette forholdet. Litteraturen om hvordan dette best kan gjøres er likevel begrenset.

I Nederland er det, ifølge Alm Andreassen (2009), blant annet benyttet en stimuleringspolitikk for mangfold ved å utvikle verktøy som virksomheter kan ta i bruk for å skape en organisasjonskultur som forhindrer sykefravær. I Storbritannia har man utviklet en stimuleringspolitikk i form av å lage informasjonsmaterielle og metodeverktøy for mangfoldsledelse og inkluderende arbeidsplasser slik

Employers Forum of Disability i England gjør (ibid). Begge har i tillegg til stimuleringspolitikk som mangfoldspolicy også benyttet reguleringspolitikk i form av antidiskrimineringslovgivningen i England og i Nederland sterke juridiske og økonomiske forpliktelser for arbeidsgivere til å tilrettelegge for å beholde ansatte med funksjonsnedsettelse eller å skaffe dem nytt arbeid (Widding and Fossetøl 2008; Alm Andreassen 2009).

I tillegg til tett oppfølging av arbeidsgiver (pkt. 6.7) og opplæringstilbud for arbeidsgiverrepresentanter om tilrettelegging og hjelpemidler, viser noen bidrag også til tiltak som "disability awareness training" for arbeidsgivere som likner det arbeidslivssentrene i dag gjør i forhold til personer med psykiske lidelser. Det er også beskrevet andre måter å arbeide for fra arbeidsforvaltningens side. Dette er blant annet "job-carving" som innebærer at man jobber mer aktivt ute i bedriftene for å identifisere oppgaver som funksjonshemmede/yrkeshemmede kan utføre. Andre tiltak kan være kollegaveiledere, både i utdannings- og arbeidssituasjon, som innebærer at man involverer arbeidsplassene mer enn tidligere.

### ***9.8 Mer støtte eller mer effektive reguleringer?***

Innenfor forskningen er det noe ulike oppfatninger om man bør satse på en sterkere reguleringspolitikk for å endre arbeidsgiveres ansettelsespraksiser eller om man i større grad må ta utgangspunkt i arbeidsgivernes rasjonale for å stimulere til ansettelse.

Som vi skal diskutere senere i pkt. 10, peker noen forskere (Halvorsen and Hvinden 2009) på betydningen av en sterkere og mer effektiv reguleringspolitisk innsats ovenfor arbeidsgiverne, som er svakere enn i mange land vi kan sammenligne oss med (Widding and Fossetøl 2008).

En annen norsk forsker med bakgrunn i arbeidet knyttet til å åpne arbeidsmarkedet for personer med psykiske lidelser, hevder at forskningen i for stor grad har vært opptatt av arbeidsgiveres fordommer og holdninger (Schafft 2007). Det er viktig at man ikke bare fortolker arbeidsgivers nøling med ansettelse som diskriminering, men forsøker å se arbeidsgivers rammebetingelser, situasjon og bistandsbehov. Det er behov for et videre perspektiv i inkluderingsarbeidet enn diskriminering og behov for mer kunnskap om rasjonaliteten bak arbeidsgivers valg og om hvilken type og omfang av bistand som de trenger for å inkludere funksjonshemmede i større grad. Schafft fremhever at det er viktig at arbeidsmarkedstiltak og andre aktører i hjelpeapparatet bør ha mer nærkontakt med og kompetanse om arbeidslivet og virksomhetene. Tiltakene bør i større grad rettes mot det økte fokuset på produktivitet og tilpasning, innenfor en konkurranseutsatt økonomi med høy terskel for mennesker som fremstår som mindre velfungerende, tilpasningsdyktige og produktive.

## 10. Tilrettelegging og tilgjengelighet i arbeidslivet

Et viktig virkemiddel for å rekruttere og inkludere personer med funksjonshemninger i arbeidslivet er tilrettelegging i arbeidslivet. Denne kan skje gjennom tilpasninger av arbeidsoppgaver, arbeidstid eller gjennom fysiske/sosial tilrettelegging og gjennom ulike former for tekniske hjelpemidler. Arbeidsgiverne er pålagt å fremme et inkluderende arbeidsliv, og har omfattende tilretteleggingsplikter for arbeidssøkerne og for dem som har et arbeidsforhold, både etter arbeidsmiljøloven og diskriminerings- og tilgjengelighetsloven. Det er et politisk ønske om større bruk av universelt design, og som handler om at alle varer og tjenester allerede i utgangspunktet designes for bruk av alle. Det finnes en diskusjon om i hvilket omfang dette vil erstatte behovet for mer spesielt tilpasset tilrettelegging. Tilretteleggingsplikt omhandler også om hva plikten nærmere bestemt består i, hvordan arbeidsgiverne forstår plikten, i hvilken grad myndighetene følger opp plikten og sanksjonerer mangelfull etterlevelse og om kostnadsfordelingen mellom arbeidsgiverne og myndighetene.

### 10.1 Lovgrunnlaget.

Nåværende arbeidsmiljølov (2008) pålegger arbeidsgiverne et særlig ansvar for funksjonshemmede arbeidstakere (Hedlund, Landstad et al. 2009). Dette innebærer at det skal sikres at arbeidstakere med funksjonshemning har tilgang til arbeidsplassen og at arbeidsplassen er tilgjengelig (fysisk og organisatorisk). I henhold til § 13-5 skal også arbeidsgiverne, så langt som mulig, iverksette nødvendige tiltak for at disse arbeidstakerne skal få eller beholde arbeid i virksomheten. Paragraf 12 i diskriminerings- og likestillingsloven 2009, fremhever også at arbeidsgivere skal sørge for en individuell tilrettelegging som sikrer at arbeidstakere og arbeidssøkere med nedsatt funksjonsevne kan få eller beholde arbeid i virksomheten, har tilgang til opplæring og annen kompetanseutvikling samt kan utføre og ha mulighet til fremgang i arbeidet på lik linje med andre. Formelt begrenses ikke rettighetene til arbeidstakere til de som er ansatt, men også arbeidssøkere har i prinsippet samme rettigheter. Kravene til arbeidsmiljøloven er begrenset til tiltak og tilpasninger som ikke utgjør "uforholdsmessig byrde" for arbeidsgivere. Folketrygden hjemler støtte til hjelpemidler, ombygginger, fysisk tilrettelegging og personlig assistanse i form av lese- og tolkehjelp.

### 10.2 Behov for tilrettelegging

Tidligere studier mener at arbeidsplasstilrettelegging er kommet for kort og at dette er en viktig årsak til at funksjonshemmede ikke kommer i arbeid (Hanssen, Bliksvær et al. 2003).

Studien om situasjonen for synshemmede, hørselshemmede og rullestolbrukere viser at tilrettelegging av arbeidet peker seg ut som en viktig forutsetning for at flere skal kunne være i jobb, og i alle de tre gruppene synes det å være behov for både informasjon om og hjelp til faktisk tilrettelegging (ECON 2003). Blant de som ikke er i arbeid etter avsluttet atferd, mener særlig rullestolbrukerne at arbeidsgiveres manglende vilje til tilrettelegging er en hovedårsak til at de ikke er i arbeid. Også mange syns- og hørselshemmede mener arbeidsgiverne mangler vilje til tilrette-

legging, mens andre yrkeshemmede i mindre grad har denne oppfatningen. Blant de sysselsatte rapporterte alle de tre målgruppene i større grad enn andre funksjonshemmede i AKU-undersøkelsen, at deres arbeidssituasjon er tilrettelagt på en eller flere måter som var 88 prosent av rullestolbrukerne, 78 prosent av de synshemmede og 48 prosent av de hørselshemmede som er i arbeid. Tilpasninger i arbeidsoppgaver, arbeidstid, fysisk tilrettelegging og transport er relativt vanlige måter. Samtidig hadde alle de tre gruppene et større behov for tilrettelegging, eller ytterligere tilrettelegging, enn funksjonshemmede generelt. Det udekkede behovet handler særlig om mer/bedre tekniske hjelpemidler, og for rullestolbrukere bygningsmessige tilpasninger. De som ikke er i arbeid, men ønsker det, oppgir flere måter å tilrettelegge en arbeidssituasjon på som forutsetninger for at de skal kunne komme i arbeid. ECON finner det likevel tankevekkende at de som aldri har vært i jobb er mer "optimistiske" enn de som har hatt en jobb før, med hensyn til mulighetene for å kunne jobbe hvis arbeidssituasjonen blir tilrettelagt. I kommentarer til disse spørsmålene var det mange som nevnte lederes og kollegers holdninger som viktige barrierer for å kunne fungere i en jobb – også sosialt.

En noe senere studie av ECON *Oppfølging og tilrettelegging for utsatte arbeidstakere*, undersøkte norske virksomheters praksis og myndighetenes arbeid gjennom en dokumentstudie, en spørreundersøkelse rettet mot et stort antall norske virksomheter, og en casestudie av 18 virksomheter hvor de innhentet informasjon fra kilder i virksomheten og hos de lokale myndighetene (ECON 2007). De finner at de fleste norske virksomheter legger vekt på å ivareta sine plikter til å følge opp og tilrettelegge for utsatte arbeidstakere, og at en stor andel av disse vurderer virkemidlene som gode. Casestudien viser imidlertid at bevisstheten varierer en god del mellom virksomhetene, og på noen områder er arbeidet lite systematisk. IA-avtalen, opprettelsen av NAV arbeidslivssentrene og innskjerpingen i de to lovene, har bidratt til at langt flere virksomheter følger opp arbeidet i praksis. Det er samtidig for dårlig oppfølging fra myndighetene og NAV for å sikre at tilretteleggingen er tilstrekkelig (se senere).

I AKU-undersøkelsen fra 4 kvartal 2009 (Bø and Håland 2009), oppgir 54 prosent av de ansatte at de hadde fått arbeidssituasjonen tilpasset funksjonsnedsettelsen. Av dem som ikke hadde fått arbeidssituasjonen tilpasset funksjonshemmingen, framholdt 22 prosent at det er behov for slik tilpasning. Av dem som allerede hadde fått noe tilrettelegging, var det 25 prosent som hadde behov for enda mer. I henhold til tidligere AKU-undersøkelser har det vært en økning på 12 prosent i andelen som har fått tilpasset arbeidsplassen i tidsrommet fra 2002-2008. Situasjonen er dermed bedret, samtidig som resultatene fra 2009 kan tyde på et fortsatt udekket tilretteleggingsbehov.

### **10.3 Ulike former for tilrettelegging.**

Det finnes som nevnt innledningsvis flere ulike former for tilrettelegging. I AKU-undersøkelsen fra 4 kvartal 2009 (ibid) dreier tilrettelegging av arbeidet seg om endringer i arbeidsoppgaver eller i arbeidstid og om fysisk tilrettelegging av arbeidsplassen, eller en kombinasjon.

En større spørreskjemaundersøkelse om arbeidstilrettelegging for sykmeldte av ECON finner på tilsvarende vis at de vanligste måtene å tilrettelegge på, er å tilpasse arbeidsoppgavene og/eller arbeidstiden. Dernest er det mange som får jevnlig samtaler "for å gi støtte i en vanskelig situasjon". Dette gjelder både for sykemeldte og personer med redusert funksjonsevne. For ansatte med



reduisert funksjonsevne (helseplager av mer varig art), er det relativt sett vanligere med fysisk tilrettelegging av arbeidsplassen eller lokalene, enn det er for sykemeldte. I de virksomhetene som har turnus-/skiftarbeid, er den vanligste måten å tilrettelegge på å gå over til rent dagarbeid. Dette skaper imidlertid utfordringer knyttet til å ha tilstrekkelig bemanning på natt (ECON 2009).

I flere studier fremstår deltidsarbeid som en tilretteleggingsstrategi for funksjonshemmede (Jones 2007; Pagán 2007), særlig i helse- og sosialsektoren hvor antallet funksjonshemmede er høyt, og deltid er utbredt (Alm Andreassen, Haualand et al. 2007). Hansen og Svalund (2007) mener at den høye andelen av deltid blant funksjonshemmede kan tyde på at redusert arbeidstid kan være et virkemiddel for tilpasning av arbeidssituasjonen på linje med endringer i arbeidsoppgaver eller tilrettelegging av den fysiske arbeidsplassen. For mange er redusert arbeidstid og endrede arbeidsoppgaver en nødvendig tilpasning for at de kan være yrkesaktive. Samtidig påpekes det at deltidsarbeidet kan være ufrivillig. Det bør derfor legges til rette for full deltakelse der dette er mulig gjennom arbeidsplasstilrettelegging.

En annen viktig tilpasning i forhold til arbeidstid, er også bruk av fleksibel arbeidstid. Dette synes å være en viktig tilpasningsmåte ved både fysiske og psykiske funksjonshemninger. Behovet for redusert og/eller mer fleksibel arbeidstid hos funksjonshemmede utfordrer imidlertid ønsket om redusert bruk av midlertidige stillinger og den "uforholdsmessig" store bruken av deltidsstillinger, spesielt i helsesektoren.

Flere bidrag understreker behovet for romslig lederskap og arbeidskulturer i arbeidslivet – tilrettelegging handler om mer enn teknologi og hjelpemidler (Light 2001; Skøien and Hem 2005; Rambøll 2009). Ledelsens evne til å vise forståelse og aksept er svært viktig for å komme tilbake til arbeidslivet (Aas, Ellingsen et al. 2008).

#### **10.4 Andre former for tilrettelegging.**

Funksjonsassistent er en ordning som tar form som brukerstyrt personlig assistanse på jobben i situasjoner der tilrettelegging av arbeidsplassen ikke er tilstrekkelig. Assistenten ansettes av samme arbeidsgiver som arbeidstakeren, men alle utgifter dekkes av det offentlige. Ordningen var først et prøveprosjekt i regi av Sosial- og helsedepartementet fra 1998-2001, men ble så varig. Kostnadene ved ordningen dekkes av Folketrygden og ikke kommunene (som ved brukerstyrt personlig assistanse). Evalueringen konkluderte med positive effekter av ordningen ved at den ikke bare ga økonomisk gevinst ved at man slapp uføretrygd, men også immaterielle gevinster i form av deltakelse og inkludering (Helle and Widding 2000).

ECON har også evaluert ordningen (ECON 2008). De finner på samme vis gode erfaringer ved at ordningen bidrar til at personer med sterke funksjonsnedsettelse kommer i, og blir værende i jobb. Det er i dag få brukere av ordningen, og de mener at kriteriene for hvem som kan innvilges funksjonsassistent bør utvides. Ordningen bør omfatte personer som er avhengig av bistand for å kunne jobbe, uavhengig av hvilken funksjonsnedsettelse de har. En slik utvidelse vil bidra til at flere med redusert funksjonsevne kommer i arbeid.

ECON har sett på betydningen av ordningen med tolk på arbeidsplassen (ECON 2004). Hørsels-hemmede har rett til arbeidstolkning fra trygdeetatens hjelpemiddelsentraler. I 1999 ble ordningen

”Tolk på arbeidsplass” innført og den ble permanent i 2001. Kjernen i ordningen er at hørselshemmede kan overføre rettigheten til sin arbeidsgiver, som dermed kan ansette egne tolker. Undersøkelsen er basert på dokumentanalyse av tilgjengelig materiell om ordningen siden den ble introdusert i 1999 og besøk med intervjuer i fire av virksomhetene. I tillegg er det gjennomført en kartleggingsundersøkelse blant alle virksomheter som er med i ordningen.

Resultatene viser at de hørselshemmede får betydelig mer tolking på grunn av ordningen og tilbakemeldingene fra brukerne og virksomhetene er gode. Tilgjengeligheten til tolketjenester er blitt vesentlig bedre, fleksibiliteten på arbeidsplassen er blitt større og det er bedre mulighet for brukerne til å få hjelp ved akutte tolkebehov. Ordningen har åpnet for nye arbeidssituasjoner og antall potensielle arbeidsgivere har økt. I flere virksomheter har det også blitt større integrasjon mellom hørselshemmede ansatte og andre ansatte. Hjelpemiddelsentralenes oppfølging og kontroll av virksomhetene, har imidlertid betydelig forbedringspotensial.

En artikkel (Carroll and Kincade 2007) viser at universelt design bør ligge til grunn for produktutvikling av arbeidsklær, mens Ravneberg påpeker viktigheten av design og estetiske utforming av tekniske hjelpemidler (Ravneberg 2009).

### **10.5 Hjelpemidler og teknologi**

Både politiske myndigheter, brukerorganisasjoner og forskingsmiljøer har vært opptatt av at hjelpemidler og teknologi, spesielt IKT- teknologi, kan være viktig for å bedre mulighetene for funksjonshemmede til å komme i jobb.

En rapport som ser på muligheter og utfordringer IKT gir for inkludering av personer med redusert funksjonsevne, med vekt på hverdagsteknologi og arbeidsliv (Hansen 2008), finner at endringer i synet på funksjonshemming har påvirket den politiske tilnærmingen til IKT og personer med funksjonsnedsettelse; fra vekt på IKT som individuelle hjelpemidler og spesialløsninger til en gradvis større vektlegging av tilgjengelighet til generell teknologi og universell utforming. I rapporten beskrives det at IKT- politikken kom særlig fra midten av 1990-tallet og at den har vært preget av tre sentrale tema som fortsatt preger dagens politikk; En sterk tro på at IKT vil åpne nye muligheter for selvstendighet og deltakelse for funksjonshemmede, en bekymring for at IKT kan skape nye barrierer og eksklusjonsformer fordi løsninger og produkter ikke er tilpasset funksjonshemmedes sine behov og en stadfesting av at IKT har åpnet nye dører til arbeidsmarkedet for funksjonshemmede, men at det fortsatt er stort unyttet potensial av teknologi og teknologiske hjelpemidler for nye jobber og arbeidsplasser. I rapporten fremholdes det at selv om IKT har åpnet opp for mange nye muligheter så har man ikke helt lyktes å utnytte og realisere fullt ut mulighetene for inkludering og heller ikke klart å lage gode strategier for å unngå at den nye teknologien skaper nye sosiale barrierer. Rapporten er basert på intervjuer med bl.a. brukerorganisasjonsrepresentanter, Delta-senteret, Hjelpemiddelsentralen, arbeidsgivere og ansatte med funksjonsnedsettelse.

I tråd med denne rapporten fremhever mange bidrag om IKT- løsninger betydningen av datateknologi og innføringen av internett som avgjørende for å delta i utdannings- og arbeidslivet. For synshemmede har den nye teknologien representert et fremskritt, gjennom ulike former for hjelpemidler – leselister, digital tale etc. Samtidig kan stadig nye og mer ”brukervennlige” eller

grafiske grensesnitt ekskluderer dem fra den nye teknologien, fordi eksisterende hjelpemidler ikke lenger kan brukes. Dette aktualiserer spørsmålet om universelt design. I en artikkel beskrives de spesifikke barrierene synshemmede møter, kliniske evalueringsmetoder, nyere datateknologier som er rettet mot universelt design og diskuterer nyere teknologier og fremtidige utvikling på området (Chiang, Cole et al. 2005).

I en komparativ studie med bidrag fra flere norske forskere fra AFI og FAFO samt andre land (Fossestøl 2007a), fremgår det at de fleste EU – land prøver å håndtere utfordringene og mulighetene for deltakelse i arbeidslivet for funksjonshemmede som har kommet med den nye informasjons- og kommunikasjonsteknologien. Det har vært store forventninger til mulighetene for sosial integrering også i arbeidslivet gjennom denne utviklingen. De fremhever samtidig at det ikke er gitt at IKT teknologien vil fylle disse formålene. Skal teknologien oppfylle disse hensiktene er det nødvendig med omfattende politiske reguleringer og intervensjoner når det gjelder tekniske, finansielle og sosiale markedsdynamikker. IKT- politikken er også svært komplisert fordi den berører mange ulike aktører som skal stimuleres og ledes mot de samme målsettinger og interesser og retninger. Dette peker i retning av nye institusjonelle og organisatoriske infrastrukturer, hvor myndighetene må ha en aktiv nøkkelrolle. Dette vil blant annet handle om mer aktivt å ta i bruk markedsmekanismene for å utvikle ny teknologi som er tilpasset personer med funksjonsnedsettelse, om utviklingen og implementeringen av reguleringspolitikk knyttet utviklingen, produksjonen og spredningen av nye teknologi, til partnerskapsløsninger mellom det offentlige og næringslivsaktører knyttet til bruken og formidlingen av ny teknologi, og om en mer fleksibel og målrettet bruk av offentlige/private aktører for å bistå personer med funksjonsnedsettelse, IT-ansvarlige og arbeidsgivere, på arbeidsplassen (se også Fossestøl 2009).

Rapporten diskuterer også, i likhet med bidragene ovenfor, problemet med at teknologien kan skape nye digitale barrierer og forskjeller geografisk, sosialt og aldermessig. Det er derfor viktig å sikre at teknologien er så tilgjengelig som mulig, at de tekniske løsningene ikke er for vanskelige å benytte for de ulike gruppene og at de ikke ekskluderer tidligere tilpasninger og løsninger. Selv om de sosiale aspektene ved teknologien har blitt fokusert i EU, mener de at det er et problem at disse problemene ikke har blitt tilstrekkelig operasjonalisert politisk når det gjelder spesifikke områder som produktutvikling, innkjøpsavtaler, modernisering og innovasjonsaktiviteter i offentlig sektor eller i restruktureringen av privat sektor. Det er også viktig å se nærmere på hvordan prinsipper om tilgjengelighet og universell design kan inkluderes i den generelle teknologiutviklingen som å optimalisere det sosiale potensialet til teknologien. For mange funksjonshemmede er spesielle behov for spesialutstyr og programvare en stor barriere fordi den ikke alltid er kompatible med generelle programvarer og bedriftens It- systemer for øvrig. Det må derfor legges trykk på standardisering og tilgjengelighet som sikrer universelt design på alle nivå, også i produktutviklingen. Denne utfordringen omhandler ikke bare produktutviklerne, men også de som står for anvendelsen av de generelle teknologiene i alle sektorer av samfunnet. Her er det samtidig per i dag stor mangel på operasjonalisering av universelt design både i EU land og i Norge, og det synes manglende villighet til å følge opp målsettingene om universelt design i standardiseringsaktivitetene og gjennom lovgivning fra myndighetenes side. Det fremholdes at det per i dag er flere lovende utviklinger, men at fremgangen er for fragmentert og varierende i de ulike sektorene i forhold til lovgivning, handlingsplaner, resultatmål og kunnskapsformidling.

En internasjonal litteraturgjennomgang om bruk av hjelpemidler (Gamble, Dowler et al. 2006) viser at hjelpemidler både kan åpne opp for økt sysselsetting, men også at det innebærer flere barrierer som må overkommes. Mislykket bruk av IKT- hjelpemidler er kjennetegnet ved dårlig /feil valg av teknologiske hjelpemidler og mangelfull kontinuitet i den implementerte teknologien. En annen barriere som kan forhindre økt sysselsetting er at mange bedrifter har relativt liten erfaring med å ansette og tilrettelegge for kvalifiserte personer med funksjonshemning som skal arbeide med IT. Det er derfor behov for å styrke innsatsen rettet mot forskning, utdanning, trening og rådgivning (Schartz, Schartz et al. 2002).

FAFO har gjennomført en større undersøkelse av hjelpemidler og IKT- situasjonen (Hansen 2009). Denne er basert på en spørreundersøkelse til alle landets 18 NAV Hjelpemiddelsentraler, samt kvalitative intervjuer med et utvalg fra NAV Hjelpemiddelsentraler, NAV Arbeidslivssenter, NAV lokalt, bedriftshelsetjenester, arbeidsgivere og lokale brukerorganisasjoner. Resultatene viser at arbeidsgivere generelt har liten kjennskap til hjelpemidler og tilrettelegging. Suksesskriteriet for vellykkede tilretteleggingsprosesser er ofte at brukeren selv har mye kompetanse om eget behov og kjennskap til hjelpemiddelsystemet. Tilgjengeligheten til hjelpemidler og god tilrettelegging er langt mer tilfeldig for brukere som ikke kjenner systemet og særlig for brukere med midlertidig redusert funksjonsevne eller arbeidsevne. Forskerne påpeker at det er et stort behov for informasjon.

### **10.6 Universelle eller individuelle løsninger?**

Flere bidrag, herunder Grue (2006) og Reijenga (i Fossetøl 2007a), fremholder at universelle løsninger bør være grunnprinsippene for politikken. De er skeptiske til løsninger som innebærer spesielle programmer eller politikkkutforminger da dette kan bidra til en stigmatisering av personer med funksjonshemning.

En review av forskningsbidrag (Butterfield and Ramseur 2004) som ser på arbeidsplass tilrettelegging, inkludert teknologiske hjelpemidler, finner at de fleste bidragene har en tendens til å fokusere på generelle tilretteleggingsforhold, samtidig som spesifikke barrierer og løsninger som er funnet i casestudier er viktige for praktikere og utviklerne av nye teknologier/hjelpemidler. De mener det er behov for å identifisere tema som berører spesifikke barrierer for å komme i jobb sammen med tilstøtende tilretteleggingsmåter som bidrar til en vellykket sysselsetting for funksjonshemmede. Dette samsvarer med norske bidrag som viser til at barrieretenkningen ofte har lagt vekt på universelle løsninger, samtidig som det er en diskusjon hvorvidt man skal satse på universelle vs varierte virkemidler (Alm Andreassen 2009), også overfor arbeidslivet.

Fjeldvik diskuterer spørsmålet om universell versus individuelle design i forbindelse med synshemninger (Fjeldvik 2007). Studien drøfter om individuelle virkemidler og systemrettede tiltak i større grad kan spille på lag og utfylle hverandre. På basis av intervjuer med synshemmede konkluderer hun med at idealene om universelle løsninger ikke bør utelukke individuelle virkemidler. I påvente av at strategier for å påvirke universelle eller tilgjengelige IKT-løsninger gir resultater, synes det viktig at det parallelle løpet ikke bygges ned, men tvert imot styrkes for å unngå utstøting og utestengning av synshemmede og blinde arbeidstakere i det ordinære arbeidslivet.

### **10.7 Organisatoriske og iverksettingsmessige forhold.**

Hansen (2008) mener at manglende implementering kan skyldes at politikken for lenge har lagt vekt på IKT – hjelpemidler som sær løsninger for funksjonshemmede hvor hjelpemiddelsentralene ble de viktigste offentlige aktørene på området og ikke på universell utforming (herunder undervisningssektoren og arbeidslivet). Selv om det har vært økt vekt på universell utforming, har det vært få rettslige føringer eller påbud når det gjelder IKT og funksjonshemning. Kravene om universell utforming er i langt mindre grad innebygget i den nye likestillings- og tilgjengelighetslovgivningen i Norge, enn for eksempel ADA-lovgivningen i USA.

Flere internasjonale og nasjonale bidrag mener at en viktig barriere for tilrettelegging av arbeidsplassen og vellykket implementering av hjelpemidler har sammenheng med en mangelfull oppfølging og kontroll av arbeidsgiverne på dette området. Dette skyldes blant annet uklarhetene i den internasjonale og nasjonale lovgivningen om hva som faller innunder lovens krav om rimelig grad av tilrettelegging på arbeidsplassen fra arbeidsgivers side (Stein 2003).

En studie fra USA om årsaken til at ADA ikke har større effekt (Styers and Shultz 2009), finner at HR-avdelingene innen offentlig og private bedrifter vurderte rimeligheten i krav og etterspørsel etter tilrettelegging ut fra et samvirke mellom tre faktorer; årsaken til vedkommendes funksjonshemning, jobbstatus og nivå av tilrettelegging. Studien bekrefter andre studier som peker på kompleksiteten i ansattes reaksjoner til personer med funksjonshemning i organisasjonen.

Det fremholdes i flere bidrag at et problem med lovgivningens formulering er at loven ikke stiller spesifikke og målbare krav til nivået for arbeidsplass tilrettelegging. I tillegg har ingen domstoler utarbeidet standarder for å vurdere klager på tilretteleggingstilbudet. Dette gjør at tilretteleggingsomfanget varierer stort og blir opp til den enkelte bedrift. Problemet med varierende omfang av tilretteleggingstilbud forsterkes av at arbeidsgiver i mange land selv må bære kostnader for dette. Det er uvisst om det samme gjelder i Norge. Flere bidrag fremhever at denne type begrensninger kan føre til at effektene av tiltakene i arbeidsmiljøloven i praksis lett kan bli begrenset til de som ikke innebærer store kostnader for virksomheten de er ansatt i, eller til personer som er ansatt i virksomheter som har romslig økonomi. Hedlund (2009) påpeker også at Arbeidstilsynet i praksis sjelden gjør tilsyn for å se om arbeidstakernes rettigheter er ivaretatt, det kan også være vanskelig å imøtegå spørsmålet om unødig arbeidsbyrde for arbeidsgiver. Dette gjør at den reelle kraften i arbeidsmiljøloven reduseres.

ECON (2007) finner at myndighetenes bistand og kontroll har betydning for virksomhetenes ivaretagelse av sine plikter. De finner samtidig også at arbeidstilsynene og NAV i svært liten grad samarbeider om dette kontrollarbeidet i praksis. På de områdene hvor lovene i størst grad overlapper hverandre, tilretteleggingsplikten og plikten til å utarbeide oppfølgingsplaner for sykemeldte, er myndighetenes oppfølging mangelfull. Ifølge de ansatte i NAV lokal purrer de på virksomhetene hvis oppfølgingsplaner ikke blir utarbeidet, men de vurderer ikke innholdet i dem, eller om tilretteleggingen er tilstrekkelig. Tilsynene gjennomfører kontroller av virksomhetenes sykefraværsoppfølging, men ifølge informantene fra tilsynene, vurderer heller ikke de om tilretteleggingen er tilstrekkelig. Vurderingen av spørsmålet om det er tilstrekkelig tilrettelagt er dermed i liten grad overvåket. De finner at etatens mangel på oppfølging av virksomhetenes tilretteleggingsplikt påvirkes av to forhold. For det første har etatene så langt ikke hatt noen retningslinjer for å vurdere hva som er tilstrekkelig tilrettelegging. Det er ikke konkretisert hvor langt virksomhetenes

tilretteleggingsplikt strekker seg. For det andre har NAV og tilsynene implementert en ansvarsdeling som innebærer at det i praksis skjer lite kontroll av tilretteleggingsplikten. Det er først og fremst NAV lokal som gjennom oppfølgingsplanene har informasjon om hva slags tilrettelegging som er forsøkt, mens det er tilsynene som har sanksjonsmulighetene. NAV arbeidslivssentre skal ikke kontrollere virksomhetene, men får innblikk i tilretteleggingen i de tilfellene virksomhetene etterspør bistand. De mener at virksomhetene har stort behov for veiledning og bistand i hvordan de skal tilrettelegge i konkrete tilfeller, og at hjelp til tilrettelegging kan være den mest effektive måten å sørge for at virksomhetene ivaretar sine plikter.

ECON finner flere svakheter i formidlingen av avanserte tekniske kommunikasjons hjelpemidler (ECON 2009). Manglende informasjon om avanserte tekniske kommunikasjons hjelpemidler hos ulike førstelinje-tjenester fører til at flere potensielle brukere ikke blir fanget opp og henvist til HMS. Manglende systematisk opplæring etter at brukerne har fått hjelpemidlet, og manglende teknisk og pedagogisk kompetanse hos brukernes nærpå personer, fører til at det sannsynligvis er en del brukere som har utstyr som ikke er tilpasset deres funksjonsnivå. De finner videre at det mest kritiske punktet i formidlingsprosessen er oppfølging av brukerne. Systematisk oppfølging av brukerne av avansert teknisk kommunikasjonsutstyr synes så godt som fraværende i kommunene i dag. Det er kommunenes ansvar å følge opp brukerne, samtidig sier retningslinjer at hjelpemiddelsentralene skal bistå kommunene dersom de ikke har tilstrekkelig kompetanse. Ansvarsforholdet mellom hjelpemiddelsentralene og kommunene er samtidig for lite avklart når kommunene ikke har kompetanse eller følger opp. Med dagens ressurser har ikke HMS mulighet for å ta ansvar for en systematisk oppfølging av brukerne av kommunikasjonsutstyr. De mener det kan virke som om dette området ikke er tilstrekkelig prioritert med ressurser. Det er for eksempel innført periodevis kontroll av elektriske rullestoler, mens det ikke er noe kontroll av avansert teknisk kommunikasjonsutstyr.

Hansen (2009) finner i sin undersøkelse at utover brukernes egen kompetanse, så spiller arbeidslivssentre og ofte bedriftshelsetjeneste en viktig rolle som portal og veileder til hjelpemiddelsystemet for mange arbeidsgivere. NAV lokalt oppleves å mangle kompetanse på dette feltet. IA-avtalen gir tilgang til viktige virkemidler som har betydning for tilrettelegging i arbeidslivet, særlig tilretteleggingstilskuddet og støtte til bedriftshelsetjeneste fremheves. De foreslår en egen spesialenhet for tilrettelegging i arbeidslivet tilknyttet hjelpemiddelsentralene.

## 11 Erfaringer og impulser fra andre land

Problemet med lavere sysselsettingsgrad for funksjonshemmede enn den øvrige befolkningen er også til stede i andre land. Dette gjør at spørsmålet om politikktutforming for funksjonshemmede i tilknytning til arbeidsinkludering også har vært et viktig spørsmål internasjonalt. Vi vil først se på noen av de internasjonale anbefalingene som kommer fra OECD-området og EU, deretter på noen trekk av betydning for politikktutforming på funksjonshemningsfeltet som skiller seg ut når vi ser den norske modellen i lys av andre land.

### 11.1 OECD og EU

OECD evaluerer jevnlig medlemslandene gjennom ulike publikasjoner og gir konkrete anbefalinger om reformer blant annet innen arbeidsmarked, pensjon og sosialpolitikk. I sine studier har OECD kritisert norske velferdsordninger for å være for sjenerøse med svake insentiv for å gå fra trygd til arbeid (Kildal and Kunhle 2004; Lindén 2010)

(Kildal 2009) finner i sine studier at EU og OECD har relativt like anbefalinger når det gjelder arbeidsmarkedspolitik. Vi vil derfor behandle dem under ett her. Organisasjonene samarbeider ofte. Anbefalinger som gis er utarbeidet etter konsensusprinsippet. Det vil si at de i stor grad er avklart med medlemslandene på forhånd. Utviklingen av anbefalinger skjer gjennom *peer reviews* og medlemslandene bestemmer i stor grad selv hvorvidt de vil delta i og vurderes i de tematiske landstudiene. Empiriske studier har funnet at land som Tyskland og Norge ikke bare er passive mottakere av anbefalinger, men aktivt søker å få OECD til å gi bestemte anbefalinger (Ervik 2009), (Lindén 2010). Andre studier har vist at ideer som ikke har fått gjennomslag i første omgang kan lanseres gjennom peer review prosesser og så presenteres for ministre som eksterne ekspertråd (Jackson 2008) (Jackson 2008:178 i Lindén 2010). Det forholder seg altså ikke uten videre slik at OECD produserer uavhengige og "nøytrale" anbefalinger. Anbefalingene har gjerne gjennomgått en konsensusbasert prosess i medlemslandene og idègrunlaget kan like godt stamme fra medlemslandene som fra ekspertene i OECD. Videre tyder studier på at rådene som gis fra OECD i liten grad er effektive i den betydning at de medfører reformer (Armington and Beyller 2004). OECD oppfattes som en pålitelig datakilde, men er ikke en direkte reformpådriver (Lindén 2010).

Med disse bemerkningene som bakteppe, skal vi det følgende se på de viktigste komparative landstudiene som OECD (OECD 2003; OECD 2004; OECD 2005; OECD 2006; OECD 2007; OECD 2009) har gjort av arbeidsmarkedspolitik for å øke sysselsettingsraten av funksjonshemmede. Den mest omfattende studien ble gjort i 2003 (*Transforming Disability into Ability*). Her konkluderte OECD i sin analyse blant annet at innhold og utforming av yrkesmessige attføringstiltak varierer mye mellom OECD-landene, men de brukes generelt for *lite* og de settes ofte *for seint* inn. På tross av at mye taler for at skjermede tiltak er utilstrekkelige og bør erstattes med tiltak basert på metodikk fra arbeid med bistand (integreerte tiltak), så er skjermet sektor like mye brukt som før. De mener også at lovgivningsstrategier som styrker funksjonshemmedes rettigheter, arbeidsgivers plikter eller er basert på insentiver, synes alle å være til større fordel for de som allerede er i arbeid enn de som er arbeidssøkere ("insiders vs outsiders").

Studien munner ut i følgende anbefalinger som delvis sammenfaller delvis er noe ulike med resultatene i denne kunnskapsstatusen forøvrig:

- En kultur basert på gjensidige forpliktelser ("mutual obligations") bør framelskes. I dette ligger at samfunnet bør gjøre seg større anstrengelser enn bare å utbetale økonomisk støtte til livsopphold for funksjonshemmede. Funksjonshemmede må få mer hjelp til å delta aktivt i arbeid og på sosiale arenaer for å hindre sosial isolasjon og passivitet.
- Man bør skille mellom funksjonsnedsettelsen og evnen til å delta i arbeidslivet. Vurderinger av funksjonsdyktighet bør ta utgangspunkt i den sosiale modellen. Funksjonelle hindringer bør vurderes på medisinsk grunnlag, mens vurderinger av arbeidskapasitet bør baseres på vurderinger foretatt av attføringseksperter. Vurderingen av funksjonsevne bør gjøres med visse mellomrom for å fastslå hvorvidt situasjonen har endret seg eller ikke.
- Man bør utforme individuelle arbeid-trygd "pakker" for personer med nedsatt funksjonsevne. Hvert individ bør få rett til en "deltakelsespakke" tilpasset sine behov og evner. "Pakken" bør inneholde rehabilitering og yrkesmessig attføring, tilpasset arbeidsdeltakelse (full/deltid, subsidiert arbeid, jobb i skjermet sektor) og kontakt eller andre tilpassede ytelser. "Pakken" bør også inneholde aktiviteter som ikke nødvendigvis er knyttet til lønnsarbeid, men som har betydning for personens sosiale integrasjon.
- Fremme tidlig intervensjon. Studier har vist at dess lengre en person befinner seg i et trygdeforløp og utenfor arbeidslivet, dess vanskeligere er det å reintegrere personen. Tidlig intervensjon og raskere avklaringsforløp er derfor viktige elementer i gode attføringsforløp.
- Involver arbeidsgiverne i større grad i attføringsprosessen. Eksisterende arbeidsforhold bør benyttes så godt det lar seg gjøre gjennom både positive insentiver og de forpliktelser som mange land pålegger arbeidsgivere når det gjelder tilrettelegging av arbeidet. OECD anfører at arbeidsgivernes forpliktelser kan være for mye overlatt til den enkeltes fortolkninger og skjønn og at sanksjonsmuligheter over for arbeidsgivere som ikke følger opp sine forpliktelser i for liten grad følges opp.
- Restrukturering av trygdesystemet slik at insentivene til å delta i arbeidslivet blir sterkere. Her peker OECD på at mange trygdeytelser er utformet for å ivareta inntektssikring på en slik måte at de kan svekke mottakernes motivasjon til å prøve seg i arbeidslivet, blant annet fordi man kan risikere å miste retten til ytelser dersom arbeidsforsøket mislykkes. OECD argumenterer også for at man bør innføre sanksjoner mot trygdemottakere som nekter å samarbeide om attføringsforsøk.
- Reform i tiltaksapparatet (programme administration), her peker OECD på flere svakheter i tiltaksapparatet som svekker effektiviteten: mangelfulle kunnskaper blant saksbehandlerne om tilgjengelige virkemidler. Man bør involvere uavhengige medisinske spesialister i vurderingen av funksjonsevne og ikke overlate alene til behandlende leger å være portvakt til trygdeytelser. Videre anbefaler OECD en "one-stop philosophy" (dvs. a la NAV).
- Bedre samspill mellom ulike trygder (her: uføre og arbeidsledighetstrygd). Mye tyder på at uføretrygd brukes som en form for arbeidsledighetstrygd i økonomiske nedgangstider. Dette gjelder kanskje i særlig grad eldre arbeidstakere med moderate helseproblemer, som ofte kan ha god arbeidskapasitet. Når uføretrygd velges som løsning, betyr det ofte en varig eksklusjon fra arbeidslivet. I mange land har man vært lite villige til å akseptere en høyere andel arbeidsløse eldre arbeidstakere i nedgangstider. Det har vært mer politisk opportunt å velge uføretrygd som løsning. Prisen for dette synes imidlertid å være økende



aldersdiskriminering i arbeidslivet, noe som blir ekstra problematisk sett på bakgrunn av den demografiske utviklingen i OECD landene.

I sin landstudie "*Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers*" (2006) anbefaler OECD Norge at fastlegenes rolle som portvakt til trygdeytelser svekkes og overlates til spesialiserte trygdeleger slik man i større grad gjør i andre OECD-land. Videre anbefales det at man i større grad benytter graderte sykemeldinger og trygdeytelser og reduserer perioden hvor personer mottar rehabiliterings- og/eller attføringsytelser uten at de mottar behandling/attføringstilbud så mye som mulig.

## **11.2 Norden**

ECONs sammenlikning av arbeidsmarkedspolitikken i Norden på begynnelsen av 2000-tallet viser at de nordiske landene har ulik organisering av arbeidsmarkedspolitikken (ECON 2002). Langs et par av dimensjonene plasserer Danmark og Norge seg som ytterpunkter. Det gjelder involveringen av arbeidslivets parter i arbeidsmarkedspolitikken, som er sterkest i Danmark og svakest i Norge, og det gjelder bredden i arbeidsmarkedsetatens oppgaver, som er videst i Norge, og smalest i Danmark.

Danmark skiller seg dessuten ut ved å ha en mye mer desentralisert beslutningsstruktur for etaten enn de andre landene. Felles for alle landene er at det oppstår en kasteballsproblematikk i forhold til brukergruppene som fører til debatt om ansvarsfordelingen og samarbeidet mellom ulike offentlige instanser. Dette har resultert i endringer eller forslag til endringer i organiseringen på flere områder.

Den viktigste offentlige aktøren eller redskapet for arbeidsmarkedspolitikken i de nordiske landene er den statlige arbeidsmarkedsetaten. Etatene har imidlertid ulik avgrensning av sitt ansvar. De ulike avgrensningene av arbeidsmarkedsetatens målgrupper har først og fremst betydning for hvilke grenseflater som oppstår mot andre offentlige forvaltningsenheter og samordningen mellom disse. Den danske modellen skiller seg ut ved at man har lagt en stor grad av ansvar og handlefrihet til det regionale nivået og arbeidsmarkedsrådet i hver region. Danmark skiller seg også ut ved ikke å ha noen statlig trygdeetat, noe som fører til at mange kommuner har bygget opp en organisasjon som er nesten parallell til arbeidsformidlingen, og driver både arbeidsformidling og kvalifisering.

Private aktørers rolle er relativt liten, men økende i alle landene. Danmark er det landet som i størst grad involverer private produsenter på oppdrag for arbeidsmarkedsetaten, mens Finland, Island og Sverige gjør det i minst grad. I Finland og Sverige har man i noe større grad vektlagt næringsutvikling i arbeidsmarkedspolitikken og å involvere partene i arbeidslivet på regionalt og lokalt nivå enn i Norge. Et sterkt samarbeid med næringslivet, som i Danmark, kan gi fare for bransjevridning. På den andre siden fremholdes det at den tettere kontakten i andre nordiske land gir en kontakt med næringslivet som kan være viktig for etatenes markedskunnskap – særlig i en situasjon der arbeidssøkerne anses som den prioriterte brukergruppen.

En annen studie ser på utfordringene i tilknytning til et inkluderende arbeidsliv i Norden (ECON 2002). Undersøkelsen finner at utstøtning og utestengning fra arbeidsmarkedet er en utfordring i alle disse landene selv om de har ulike utfordringer på dette området. Rapporten beskriver flere ulike virkemidler som landene har satt inn for å hindre utstøtning og utestengning. Denne finner at det er store likheter i de nordiske landenes politikk. I alle landene tar myndighetene en stor del av ansvaret for å hindre utstøtning og utestengning. Samtidig har partene en sentral plass når politikken

utformes. Felles for landene er også at frivillig sektor ikke er tildelt noen rolle i politikken mot utstøting og utestenging. En arbeidslinje ligger til grunn for utformingen av politikken, og aktørene gis i økende grad incentiver til å jobbe.

Flere bidrag (Halvorsen and Hvinden 2009) påpeker at den norske funksjonshemnings- og inkluderingspolitikken er sterkt preget av den nordiske velferdsmodellen. Dette påvirker også utformingen av funksjonshemningspolitikken og de forskjellene som finnes i den nordiske politikken i forhold til øvrige land. De mener at funksjonshemningspolitikken i komparativt perspektiv kan skilles mellom tre delsystemer; inntektssikringssystemer, tjenestesystemet og reguleringssystemet. Reguleringssystemet er rettet mot den sosiale regulering av markedsaktørene for å motvirke markedssvikt og diskriminering. De mener at det er en ubalanse mellom disse tre systemene i de nordiske landene. Den norske velferdsmodellen har tradisjonelt vært sterkt rettet mot inntektssystemet og tjenestesystemet. Inntektssikringssystemene i de nordiske landene har vært mer sjenerøse enn i mange andre europeiske land. I tillegg har ytelsene og tjenestene ofte vært universelle, tilgjengelig for alle borgere, uavhengig av betalingsevne. Til sammenlikning har andre europeiske lands politikk i høyere grad bygd på forutsetningene om at offentlige myndigheter skal overlate inntektssikringsordninger og tjenester til partene i arbeidslivet, markedet og familien og bare tilby økonomiske ytelser og tjenester i de tilfellene som ikke dekkes av andre ordninger.

Den nordiske velferdsmodellen legger imidlertid hovedvekten på inkludering gjennom omfordeling av ressurser (Halvorsen and Hvinden 2009)(Fossestøl og Widding 2008). Siden midten av 1990-tallet har imidlertid de nordiske landene blitt inspirert av den amerikanske lovgivningen for å sikre interessene og behovene til personer med funksjonsnedsettelse (jf pkt). Denne politikken kom ifølge Halvorsen og Hvinden (ibid) først i Sverige som siden 1999 har vedtatt lover om ikke – diskriminering av funksjonshemmede på en rekke samfunnsområder. Norge kom etter, også for å sikre samme grad av vern som i EUs rammedirektiv om likebehandling med tanke på sysselsetting og arbeid (EF /2000/78).

Danmark og Finland har fremstått som mer skeptiske til sosial regulering av markedet gjennom lovgivning. Særlig Danmark har foretrukket frivillige overenskomster ut fra begrunnelsen om at dette er mer effektivt enn lovregulering. Finland (2004) og Danmark (2005) har innført minimumsbestemmelser om ikke diskriminering i arbeidslivet for å imøtekomme kravene fra EU. Finland (2000) og Sverige (2002) har også innført diskrimineringsvern i grunnloven, men den er hovedsakelig av symbolsk betydning. De mener at tross denne satsingen på rettslig regulering satser de nordiske landene fremdeles mest på frivillige forpliktelser, holdningsskapende arbeid, veiledning og informasjon. Normer om tilgjengelighet og tilpasning har vært lite bindende eller har ikke blitt håndhevet. De mener det er en risiko for at dette også vil kjennetegne de nye bestemmelsene og at myndighetene i liten grad vil bruke sin markedsrett for å presse frem produkter og tjenester som kunne økt tilgjengelighet og anvendbarhet for personer med funksjonsnedsettelse, for eksempel kunne myndighetene stilt sterkere krav til ikke- diskriminering og tilgjengelighet ved offentlige anskaffelser og stilt sosiale krav i statlige driftskonsesjoner.

Halvorsen og Hvinden mener at de anglosaksiske landene, har utviklet mer rettslig regulering mot diskriminering og at her har ombudet mer omfattende mandat og ressurser og med tydeligere rolledeling og uavhengighet av den utøvende statsmakten. Blant annet har Irland opprettet klageorgan for personer som mener seg diskriminert, en egen kontroll- og pådriverorganisasjon og

en menneskerettighetskommisjon med vide fullmakter til å fremme og overvåke overholdelsen av disse. De nordiske landene er i høyere grad tuftet på tette og tillitsbaserte relasjoner, mens i de anglosaksiske landene har man hatt sterkere kontroll av rettstatsprinsippene og derigjennom har det også vært større politiske motsetningsforhold og sosiale konflikter med tilhørende ønsker om flere uavhengige tilsyn som begrenser statens makt.

De viser videre til at fra midten av 1990-tallet har EU utviklet en sosial reguleringspolitikk for å sikre likebehandling av alle, i høy grad inspirert av USA. I 2006 vedtok FN konvensjonen om rettighetene til personer med funksjonsnedsettelse, som inkluderer rett til arbeid og utdanning. Av de nordiske landene har foreløpig Sverige ratifisert konvensjonen og integrert denne i handlingsplanarbeidet (Skr. 2009/10:166). I tillegg har Europarådet i 2006 vedtatt en handlingsplan for å fremme rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne. Særlig EF-domstolen, men også den europeiske menneskerettighetsdomstolen (EMD) har bidratt til å utvide borgernes sosiale rettigheter og ført flere saker som angår personer med nedsatt funksjonsevne for EF-domstolen. Forfatterne mener at dersom de nordiske landene skal følge rettsreguleringen (som de har liten tradisjon for), fordrer dette en effektiv lovhåndheving som ikke overlater til den enkelte borger eller borgergruppe å fremme egne rettigheter. En sentral utfordring vil være for de nordiske landene å kombinere omfordelingspolitikk og sosial regulering. For at de nye sosiale reguleringsbestemmelsene skal bli effektive, må trolig de nordiske landene finne nye løsninger for å imøtekomme bekymringen om at slike bestemmelser skal medføre uforholdsmessige kostnader for næringslivet. Med sin sterke tradisjon for å kompensere økonomiske utgifter forbundet med funksjonsnedsettelse, burde imidlertid de nordiske landene ha gode utgangspunkt.

### **11.3 Erfaringer med noen enkeltvirkemidler**

Det er generelt vanskelig å vurdere og sammenligne arbeidsmarkedstiltakenes resultater fra ulike land fordi variasjoner i rammebetingelser og regelverk påvirker både innhold og utfall og fordi registrerte data fra forskjellige land ofte ikke lar seg sammenligne (Spjelkavik and Evans 2007). Vi vil likevel løfte frem noen bidrag som har sett på virkemiddelbruken i og blant ulike land.

ECON har gjennomført en studie av erfaringer av virkemidler for å få flere med redusert arbeidsevne i jobb fra fire land (ECON 2006). Denne studien viser at de fleste landene er opptatt av den sterke betydning holdninger (særlig hos arbeidsgivere) har, og at man dermed anser bruk av holdningskampanjer eller kunnskapsformidling som viktige virkemidler. Videre blir personer med psykiske sykdommer ansett å ha de største problemene i dagens arbeidsliv, og i Danmark legger man nå vekt på å videreutvikle tiltak som bedre kan ivareta deres behov for bistand. Det gjelder særlig en ordning med personlig assistent til personer med psykiske lidelser. De fremhever fra Danmark også utviklingen av en ordning med et såkalt "jobb-bevis" til bruk overfor arbeidsgivere i en jobbsøkningsprosess. Beviset beskriver arbeidssøkerens kompetanse og ressurser, og informerer om eventuelle konsekvenser av en funksjonsnedsettelse, hvordan disse kan takles eller kompenseres og mulighetene til å motta støtte i den forbindelse.

De nordiske landene har også kommet relativt kort i forhold til bestemmelser om tilgjengelig transport tross den langvarige satsingen på universell utforming fra begynnelsen av 1990-tallet (Tennøy and Hanssen 2007). Mye tyder også på at nordiske hovedsteder ligger etter i forhold til

andre europeiske storbyer (Hansen and Svalund 2007; Tennøy and Leiren 2008; Bjerkan 2009). De mener også at de nordiske landene ikke har oppnådd samme tilgjengelighet i forhold til informasjons- og kommunikasjonsteknologi som andre land med sterkere sosiale regulering.

I forhold til tiltaket supported employment er det mye å lære av erfaringer fra andre land: SIUS i Sverige er et job coach-tiltak basert på en integrert tilnærming, og hvor tiltaksleverandørene er ansatt ved Arbetsförmedlingen, altså NAV (jf Skr. 2009/10:166). De har egen opplæring i tiltaket for de som skal arbeide innen SIUS, og rapporterer om gode resultater på jobbformidling, men noe svakere på jobbfastholdelse, hvilket betyr for lite ressurser til langtids individuell oppfølging på arbeidsplass. I Nederland har man etablert egne "rene" job coach-tiltak, altså tiltak som ikke driver med noe annet, og som baserer seg på integrert tilnærming. Dette er en modell som særlig kan være aktuell for de større byene i Norge. Sentrale personer i Nederland rapporterer om mer målrettet virksomhet, som de regner med vil gi bedre sysselsettingseffekt over tid. I Storbritannia omorganiserer de i disse dager supported employment (Work Step). Føringene i denne omorganiseringen ser ut til å være at man i langt større grad vektlegger hovedprinsippene i IPS-modellen, blant annet ved streng kvalitetssikring av tiltaksleverandørene, dvs. at de kan dokumentere at de metodisk følger kvalitetskriteriene i "evidence based" supported employment.

## 12. Den offentlige innsatsen

Heller ikke under dette punktet vil det være mulig vise til annet enn eksempler på forskning som viser at holdninger i hjelpeapparatet og utfordringer knyttet til offentlig organisering, spiller en rolle. NAV-reformen er selv et resultat av en problemforståelse hvor manglende koordinering mellom offentlige aktører ble definert som en hovedutfordring knyttet til iverksettingen av arbeidslinja.

### 12.1 Erfaringer med hjelpeapparatet

Eksplisitte forskningsstudier om brukernes erfaringer med hjelpeapparatet i Norge i forhold til hjelp til arbeidsinkludering er begrenset. Erfaringene inngår ofte implisitt i andre bidrag og det har ikke vært mulig å systematisere disse erfaringene på tvers av studiene på en fullstendig måte innenfor rammen av denne kunnskapsstatusen. Flere synspunkter fra brukerne er nevnt underveis i rapporten. Her skal vi kort utdype noen andre studier som sier noe om betydningen av møtet med hjelpeapparatet.

Foreliggende studier av de funksjonshemmedes erfaringer med hjelpeapparatet viser til dels sammenfallende og til dels ulike funn. En studie viser at personer med funksjonshemning varierer mellom å ha positive eller verken - eller erfaringer (Vedeler and Mossige 2009). Grønningsæter finner i en intervjustudie av 18 kreftrammede at mange har positive opplevelser i møte med NAV, men at de kan kjenne seg små og maktesløse i møte med hjelpeapparatet (Grønningsæter 2007). De omfattende søkeprosessene tar også mye tid og krefter og for mange har det vært vanskelig å oppnå den støtten de har krav på. Studien, samt den oppfølgende surveyundersøkelsen (Fløtten, Torp et al. 2008), tyder på at NAV legger for liten vekt på den kreftrammedes behov for psykososial støtte og familiekontakt i attføringsprosessen.

I de senere årene har det vært økt vekt på brukermedvirkning i hjelpeapparatet. Ford (2006) viser til studier (Jessen 1997) som påpeker at aktørmodellen eller brukermedvirkning synes å fungere best overfor de mest ressurssterke, aktive og selvhjulpne brukerne og når målsettingene til saksbehandler og bruker er i overensstemmelse. For ensidig vekt på egenaktivitet i attføringen kan bidra til at man ikke kommer i gang med attføringen. Forventninger fra attføringsaktørene om medvirkning, medansvar og egenaktivitet fra den enkelte bruker i deres egen prosess, synes å passe ressurssterke brukere best (unge og utdannede), mens manglende tiltro til egne evner og muligheter og begrenset oversikt over rettigheter og muligheter i systemet gjør dette vanskelig for andre (Hvinden 1997). Dette viser at brukermedvirkning kan få ulike effekter og gi ulike utfordringer i praksis.

I ECON (2003) sin kartlegging av situasjonen for synshemmede, hørselshemmede og rullestolbrukere mener godt over halvparten i alle de tre gruppene at saksbehandleren hadde svært eller nokså god forståelse for deres behov – på linje med andre yrkeshemmede. En faktor som kan bidra til at tilbudet oppleves mer negativt for personer med sansetap, er at daværende Aetats spesialkompetanse i forhold til syns- og hørselshemninger er geografisk konsentrert noen få steder, og dermed ikke like lett tilgjengelig for alle. Som beskrevet tidligere hadde flere ikke kontaktet NAV. Som årsak til ikke å ha kontakt med Aetat, er det flest som oppgir at de ikke har hatt behov for slik

kontakt. Det er dessuten mange som svarer at de ikke tror Aetat har noe tilbud for dem. Av kommentarer som ble gitt til spørsmålet, framgår det at Aetats tilbud er lite kjent, og/eller blir antatt å være lite relevant. Det udekkede behovet er størst når det gjelder hjelp til å finne fram til hvilke rettigheter man har, og "informasjon om tilrettelegging av arbeidssituasjonen". Det siste gjelder særlig rullestolbrukere. De konkluderer med at Aetat har en utfordring i forhold til å gjøre sitt tilbud mer kjent, også blant funksjonshemmede, og at det var for dårlig samarbeid mellom Aetat og trygdetaten.

I den kvalitative studien til Grut og Hem (2001), oppgir også flere funksjonshemmede og foreldre til funksjonshemmede at de savner bedre informasjon og rådgivning fra (nå) NAV om arbeid og jobbdeltakelse ved en funksjonshemming.

Til tross for varierte og positive erfaringer, er det ofte de negative opplevelsene i møtet med hjelpeapparatet som går igjen i ulike fortellinger (bla Anvik 2007). Norsk forskning om brukernes erfaringer har pekt på at møtene med hjelpeapparatet (som i mye av denne forskningen er tidligere Aetat) ikke sjelden ble opplevd som nedverdiggende. Personer med psykiske problemer og uspesifiserte muskel-, skjelett- og utmattelseslidelser har mer beskrevet å bli møtt med mistro og mistenksomhet (Alm Andreassen 1999; Olsen, Jentoft et al. 2009).

Forskningen om unge funksjonshemmedes erfaringer peker særlig på negative opplevelser i møte med hjelpeapparatet. Unge fysiske funksjonshemmede forteller at funksjonsnedsettelse ofte blir fortolket som manglende arbeidsevne, og at hjelpeapparatet lett understreker redusert kapasitet snarere enn ambisjoner og evner. Arbeidssøkere med funksjonsnedsettelse føler at de ikke blir sett som den de er og med de ressurser de har (Grue 2001; Anvik 2006; Nordrik 2008; Vedeler and Mossige 2009).

Det beskrives videre at hjelpeapparatet mangler kunnskap om funksjonsnedsettelse og til retteleggingmuligheter, og at funksjonshemmede opplever formålsløse, virkelighetsfjerne, ensformige og fordummende attføringstiltak hos Aetats (nå NAVs) tiltaksleverandører (Grue 2001; Skøien and Hem 2005; Anvik 2006; Nordrik 2008). Grue (ibid) peker på at hjelpeapparatets bakkebyråkrater oppfattes å være upersonlige og lite imøtekomende overfor funksjonshemmede, og at funksjonshemmede opplever det som vanskelig å nå fram med sine egne behov og ønsker. Mange erfaringer omhandler mangel på forståelse. Flere opplever at den offentlige velferdsforvaltningen ikke tar tak i saken deres, og heller opptrer unntallende (Anvik 2006).

En kvalitativ studie av unges erfaringer med barrierer (Mossige 2009), finner også at flere unge forteller at de møtes med manglende tillit og oppmuntring i utdanningssystemet og i hjelpeapparatet. Forventningene fra hjelpeapparatet er raskt at de skal på uføretrygd selv når de er nede i 19årsalder. I fortellingene til de som deltok i undersøkelsen utgjør dermed holdningene i hjelpeapparatet en vesentlig barriere og en av de tre har måttet kjempet en langvarig kamp for sin egen yrkesrettede attføring. En av de tre funksjonshemmede forteller om paternalistiske holdninger i attføringssystemet som skal bestemme hvilken utdanning og yrke som passer for han, og hvor idealer om brukervedvirkninger i liten grad er tilstede.

Anvik mfl finner at undersøkelser blant unge funksjonshemmede som står på terskelen til arbeidslivet spesielt har behov for koordinert bistand. Flere opplever overgangen fra skole til jobb som vanskelig. Igjen fortelles det at mange møter manglende kunnskap og fordommer i hjelpeapparatet

og at møtet med NAV Arbeid spesielt oppleves som problematisk (Anvik 2006; 2007). De unge etterlyser kompetanse i forhold til den konkrete funksjonshemmingen og muligheter og hjelp i arbeidslivstilpasning. Hjelpe- og tiltaksapparatet beskrives i disse tilfellene som standardisert og lite fleksibelt.

Noen studier mener også at systemets måte å fungere på kan bidra til å undergrave normaliseringsbestrebelse. Grue (2006) viser gjennom eksempler hvordan etaten "undergraver" unge funksjonshemmedes ambisjoner og utdanningsønsker, ved at de ofte ikke finansierer lengre utdanningsløp. En svensk studie viser hvordan arbeidsformidlingen kan bidra til å "konstruere" funksjonshemmede ved at arbeidssøkere som selv ikke oppfatter seg som funksjonshemmet, blir oppmuntret til å erklære seg som funksjonshemmet, for å få den bistanden de trenger (Holmqvist 2008). Ordningene kan dermed utilsiktet bidra til å understøtte en identitet som funksjonshemmet.

Måten tiltakene struktureres og forstås av forvaltningen synes videre å ha betydning for i hvilken grad mottakere av velferdsstønader opplever å få hjelp og får adgang til yrkeslivet (Pedersen 2002).

## **12.2 Avgrensning, fragmentering og samordningsproblemer**

Utfordringer knyttet til samordning går igjen i mye av forskningen, og det er også en betydelig forskning på satsinger og tiltak som tar sikte på å utvikle tverretattlig og tverrfaglig samarbeid rundt personer med sammensatte bistandsbehov, i forbindelse med rehabiliteringssatsingen, psykiatrisatsingen (opptrappingsplanen for psykisk helse), fattigdomssatsingen, sykefraværssatsingen, samordningsforsøkene (SATS-forsøkene) etc.

Av særlig stor betydning er relasjonen til helsetjenesten. Det økende utenforskapet er i stor grad knyttet til helserelevante ytelser. En eventuell medikaliseringstese må gå veien om legene, og deres portvaktfunksjoner. Dette kommer også frem i noen internasjonale reviewartikler (Soderberg and Alexanderson 2003; Rainville, Pransky et al. 2005). Helsetjenesten spiller også, som vi har sett en avgjørende rolle for pasientenes forståelse av egen sykdom, og motivasjon for arbeid etc. I tillegg er det grunn til å tro at det er samarbeidsutfordringer mellom NAV og helsetjenesten på alle nivåer (Fossestøl, 2007c, 2010, Fossestøl & Alm Andreassen 2010).

## 13 Avsluttende og konkluderende betraktninger

Kunnskapsoversikten er knyttet til et nytt politikk- og kunnskapsfelt, funksjonshemmede og arbeid. Til tross for at feltet er nytt, er omfanget av forskningen så stort at det innenfor rammene av prosjektet bare har vært mulig å gi et grovt riss av de problemstillingene som behandles, og uten i tilstrekkelig grad å kunne drøfte validiteten og reliabiliteten av de ulike bidragene. Slik sett kan kunnskapsoversikten forstås som en begynnende oversikt over forskningsfeltet, som kan belyse bredden i de temaer og problemstillinger som eksisterer, og som senere bør følges opp på mer systematiske måter.

I det følgende vil vi først se på faktorer som brukes for å forklare den vedvarende "undersyssestillingen" av personer med funksjonsnedsettelse. Deretter vil vi se på forskning knyttet til den politiske innsatsen for å lykkes med å integrere og beholde flere personer med funksjonsnedsettelser i arbeidslivet, før vi søker å oppsummere noen av de implikasjonene forskningen kunne ha for sysselsettingspolitikken. Vi kommer så med noen betraktninger knyttet til betingelsene for en kunnskapsbasert politikk og iverksetting på området, før vi avslutningsvis redegjør for noen utvalgte områder hvor det er behov for mer forskning.

### 13.1 Undersyssestillingen av funksjonshemmede

Ifølge AKU- tallene er det betydelig færre personer med funksjonsnedsettelser i arbeidslivet, enn for gruppen uten funksjonsnedsettelser. Mange av dem som står utenfor arbeidslivet oppgir at de ønsker å arbeide. Og mange av dem som er i arbeid sier at de mangler eller trenger mer tilrettelegging. Samtidig er den meldte ledigheten og arbeidssøkeraktiviteten lav for gruppa, og det er en diskusjon om årsakene til dette er at de har gitt opp å søke arbeid, og/eller om det skyldes muligheten til å leve et mer tilfredsstillende liv utenfor arbeidslivet.

Gjennomgangen av forskningslitteraturen tyder på at årsakene til en lavere arbeidsdeltakelse hos personer med funksjonsnedsettelser skyldes flere og samspillende faktorer. Det kan handle om at helsetilstanden i befolkningen endres, pga av demografi, endret sykdomsforståelse eller "medikalisering". Det kan handle om at inntektssikringssystemene er så sjenerøse at de ikke gir insentiver til arbeid. Det kan handle om at utviklingen i arbeidslivet er preget av en utvikling i retning av lønnsomhet og effektivitetskrav, som gjør det vanskelig for personer med "reduert arbeidsevne" å delta i arbeidslivet. Det kan handle om at arbeidsgiverne mangler økonomiske insentiver for ivaretagelse av personer med funksjonsnedsettelser, og at de velter kostnadene over på det offentlige. Og det kan handle om trekk ved samfunnet, ved hjelpeapparatet og arbeidsliv som diskriminerer personer med funksjonsnedsettelser gjennom manglende tilrettelegging, og hvor manglende overvåking og sanksjoneringa av de reguleringer som faktisk finnes, utgjør en del av problemet. Eller det kan handle om at den offentlige innsatsen ikke er effektiv nok, enten ved at man bruker penger på tiltak som ikke virker eller at man ikke klarer å organisere den offentlige innsatsen godt nok.



Å avgjøre gyldigheten av slike forklaringer er vanskelig. I likhet med forskningsfeltet for øvrig finner vi det vanskelig å utskille eller vekte betydningen av de enkelte faktorene i forhold til hverandre. Det vil kreve tydeligere definisjoner av funksjonshemning vs helseplager og yrkeshemning, data om politiske systemer og innsatser, om statistikk og effektanalyser, og om utviklingen i arbeidslivet på tvers av ulike land og systemer, og som ligger langt unna den kunnskapsoversikten vi har i dag, de avgrensninger som ligger til grunn for den litteraturen vi har sett på her, og den tiden vi har hatt til rådighet med tanke på å behandle litteraturen.

Likevel synes det som det er et godt grunnlag for å hevde at en del av økningen i veksten av personer på helserelaterte ytelser verken skyldes demografiske forhold eller en forverret helsetilstand i befolkningen. En del av forklaringen må følgelig knyttes til andre forhold; til et endret syn på sykdom/helse i befolkningen, en utvikling knyttet til "medikalisering", og knyttet til økonomiske insentiver som for den enkelte gjør det mulig, ja i enkelte tilfeller også lønnsomt, å velge et liv utenfor arbeidslivet.

Kostnadene ved økende omstilling i arbeidslivet spiller også en stor rolle for veksten i helserelaterte ytelser, både for de som blir igjen i bedriftene, men særlig for de som sies opp og hvis de er eldre og/eller lavt utdannet. Den store overgangen til helserelaterte ytelser for disse gruppene er ikke ensbetydende med at økt sykdomsrisiko. Det kan også henge sammen med en kombinasjon av at arbeidsledighet i Norge "medikaliseres", og relativt sjenerøse trygdeordninger.

Samtidig synes det også og finnes et antall personer med funksjonsnedsettelse (blant annet knyttet til rullestolsbrukere og synshemmede) som har kompetanse og som ønsker jobb, men som ikke får det. Her synes direkte og indirekte diskriminering å være en faktor som spiller en viktig, men i norsk sammenheng fremdeles utforsket, rolle.

### **13.2 Attføring nytter – men hva nytter for hvem?**

Den registerbaserte forskningen på attføring synes å tyde på at attføring har en positiv effekt på arbeidsdeltakelsen for dem som gjennomgår tiltakene. Tidligere forskning kunne tyde på at en slik effekt ikke fantes, men seinere forskning, som følger deltakerne over lengre tid, viser at effektene er betydelige, særlige for tiltakene lønnstilskudd, omskolering gjennom ordinær utdanning og arbeidstrening i ordinær bedrift. Annen forskning knyttet til bruken av lønnstilskudd synes å støtte opp under denne forskningen, særlig hvis den også knyttes til tilrettelegging på arbeidsplassen, slik den danske fleksjob-ordningen synes å legge opp til.

Denne forskningen forholder seg i liten grad til de særskilte utfordringene ulike typer funksjonsnedsettelse og ulike helseproblemer, står overfor i arbeidslivet. Det finnes imidlertid en omfattende "målgruppeorientert" forskning, som i større grad retter oppmerksomheten mot slike forhold. Denne forskningen viser hvor ulike personer med funksjonsnedsettelse og helseproblemer er, og hvor variert innsatsen må være for å kunne bistå dem i å få eller beholde arbeid. Samtidig viser denne forskningen hvor sammensatte de forhold som påvirker det enkelte individs arbeidsdeltakelse er, og et behov for at bistandsapparatet ser disse forholdene i sammenheng. De anbefaler en helhetlig tilnærming hvor brukermedvirkning står sentralt, og hvor det finnes muligheter for langsiktig

oppfølging. Samtidig understrekes behovet for å trekke helsevesenet nærmere inn i attføringsarbeidet.

Flere studier peker på at det er for lite fokus på rehabilitering med arbeid som mål i deler av helse-tjenestene. Det vil ofte være behov for helsefaglig kompetanse, både hos den enkelte og i bistandsapparatet om de utfordringer den enkelte sykdom/funksjonsnedsettelse innebærer, og det er behov for å utvikle konkrete arbeidsmetoder og verktøy innenfor helsetjenesten og i attføringstjenestene som kan bidra til en tidlig identifisering av arbeidsmessige utfordringer og tiltak som kan bedre mulighetene for å komme tilbake til jobb. Helse og arbeid må i større grad integreres og sees i sammenheng.

Det synes å være godt grunnlag for å hevde mange grupper med større bistandsbehov - kanskje særlig personer med psykiske lidelser – vil ha nytte av en tilnærming som tar sikte på plassering i ordinært arbeidsliv, enn på en skjermet og kjedet tilnærming. I Norge har skjermet sektor et betydelig omfang.

Studiene viser at forholdene i arbeidslivet og på arbeidsplassen har stor betydning for mulighetene for å komme tilbake til jobb og/eller forbli i jobb. Mye tyder på at tilretteleggingen for dem som er i arbeidslivet har fått et betydelig større omfang enn tidligere, selv om mange funksjonshemmede arbeidstakere rapporterer om manglende tilrettelegging eller ytterligere tilretteleggingsbehov. Grupper med særlige tilretteleggingsbehov, for eksempel synshemmede med behov for IKT hjelpemidler synes å ha behov for en mer omfattende og ekspertpreget hjelp som i dag i for liten grad er tilgjengelig. Generelt synes tilretteleggingen for personer med funksjonsnedsettelse å ha være kommet kortere i Norge, enn blant annet i USA. Tilretteleggingsbehovene synes imidlertid særlig store for personer med psykiske lidelser, hvor det trengs andre former for tilrettelegging enn den fysiske.

Deler av forskningen synes å vektlegge betydningen av større grad av seleksjon til tiltakene enn tilfelle i dag. En utvikling i retning av større grad av evidensbasering av ulike tiltak og virkemidler synes å gjøre seg gjeldende internasjonalt, men synes i liten grad å ligge til grunn for norsk tiltaksutvikling.

### **13.3 Forhold i og virkemidler rettet mot arbeidslivet**

Synet på personer med funksjonsnedsettelse varierer avhengig av om de allerede er ansatt, eller om de står i en rekrutteringssituasjon. Holdningene til egne ansatte med funksjonsnedsettelse er mer positive enn for personer som står i en rekrutteringssituasjon. Arbeidsgiverne i land med erfaringer med ikke-diskrimineringslovgivning, uttrykker gjerne positive holdninger til personer med funksjonsnedsettelse, uten at dette påvirker deres faktiske ivaretagelses- og rekrutteringsatferd. Ofte opererer de med et hierarki av funksjonsnedsettelse, hvor arbeidsgiverne oppgir at personer med psykiske lidelser gjennomgående har lavere sannsynlighet for å bli ansatt enn personer med andre funksjonsnedsettelse. Samtidig synes det som om tidligere erfaringer knyttet til personer med funksjonsnedsettelse øker sjansene for at de skal gjøre dette på nytt seinere.

Det finnes også bedrifter som aktivt arbeider med å rekruttere og beholde personer med funksjonsnedsettelse. Begrunnelser for dette engasjementet er betraktninger rundt sosialt ansvar

og omdømme, økonomiske fordeler og kompensasjon for eventuelle ulemper. Samtidig er det også betydelige bransje- eller sektorvise variasjoner knyttet arbeidsgivernes holdninger til å ansette og beholde personer med funksjonsnedsettelse.

Vurderingene av disse holdningene varierer, og vil ha betydning for politikktutviklingen: Dreier det seg om manglende kunnskap om funksjonshemmedes arbeidskapasitet, manglende kunnskap om tilrettelegging og om offentlige støtteordninger, eller dreier det seg om diskriminerende holdninger og "opplevd risiko" ved å ansette personer med funksjonsnedsettelse?

I en norsk sammenheng har særlig den inkluderende arbeidslivsavtalen, vært sentral. Den baserer seg på frivillige avtaler mellom partene i arbeidslivet, og med staten som mellommann og ris bak speilet, ved eventuell manglende måloppnåelse. Fokuset i avtalen har særlig vært på sykefraværsforebygging, og på inkludering av eldre og personer med funksjonsnedsettelse i arbeidslivet. Arbeidslivssentraene skal bistå virksomhetene i dette arbeidet, særlig på metode og veiledningssiden. Avtalen synes så langt og ha hatt små om noen effekter på funksjonshemmedes sysselsetting. IA bedrifter synes ikke å ha høyere grad av tilrettelegging enn ikke-IA bedrifter, selv om tilretteleggingen generelt i arbeidslivet synes å ha økt.

Den forskningen vi refererer til drøfter i liten grad årsakene til dette. utfordringene knyttet til å rekruttere flere funksjonshemmede synes ikke lenger å dreie seg om metoder, dvs. kunnskap om hvilke forhold som må være på plass for å gjøre det mulig for funksjonshemmede å delta i arbeidslivet, men at kunnskapen i for liten grad blir tatt i bruk. Det er i tillegg grunn til å tro at manglende måloppnåelse kan henge sammen med blant annet manglende oppfyllelse av lovpålagte krav; av partnerskapsmodellen (noe vi skal komme tilbake til); av at arbeidsgiverne kjenner et større ansvar for dem som er i arbeidslivet enn dem utenfor, og/ eller de økonomiske insentivene for å satse systematisk på IA-arbeid mangler. Forskningen på omstillinger i arbeidslivet kan tyde på at sistnevnte forklaringer har mye for seg. Det finnes lite forskning om effektene av fremveksten av ikke-diskrimineringslovgivningen i Norge for funksjonshemmedes sysselsetting.

### **13.4 Politiske implikasjoner**

I forhold til den politiske innsatsen de siste 20 årene er det viktig at antallet personer i arbeidsfør alder utenfor arbeidslivet har økt på tross av betydelig politisk innsats de siste 20 årene: Arbeidslinja har stått i sentrum, med fokus på innstramminger i utmåling og vilkår på den ene siden (tidlig nittital), og aktive tiltak på den andre. Attføring har gått fra å være et stebarn i velferdspolitikken til å ha blitt et hovedelement i politikken; i økende grad er fokuset rettet mot hva som skjer i arbeidslivet, og arbeidsgivernes innsats knyttet til inkludering, sykefraværsforebygging og tilrettelegging; det har vært gjennomført betydelige innholdsmessige og organisatoriske reformer med og i kjølvannet av NAV-reformen; rettighetsfokuset har kommet sterkere tilsyne og det har også fokuset på barrierer, tilrettelegging og universell utforming; og i tillegg har det vært betydelige enkeltsatsinger knyttet til psykiske lidelser, til fattigdom etc. hvor overgangen til arbeid har vært en hovedkomponent.

Dette reiser spørsmål om den gamle politikken har vært gal, om det er behov for ny og skjerpet politikk på området, eller om det er behov for en mer effektiv implementering av den gamle.

Utfordringene knyttet til å bistå yngre mennesker og personer som aldri har hatt eller har hatt en svak arbeidstilknytning, vil ofte være annerledes enn for dem som allerede har en tilknytning til arbeidslivet. Den førstnevnte gruppa vil kunne bli avhengig av offentlig bistand (ytelser og tjenester) livet ut, og arbeidslivet opplever seg i liten grad ansvarlig for dem. En hovedstrategi har derfor vært å tilføre dem en formell kompetanse og en arbeidstrening som kunne gjøre dem attraktive for arbeidslivet. I økende grad har fokuset vært på det arbeidet som går forut for at NAV kommer inn i bildet, særlig i forhold til videregående skole og oppfølgingstjenesten, og samarbeidet mellom ulike offentlige hjelpeinstanser.

For dem som allerede har en arbeidstilknytning vil relasjonen til arbeidsgiverne og til arbeidslivets aktører være av større betydning. Det vil handle om hvordan arbeidslivet styrer og organiserer det løpende arbeidet sitt, om arbeidsmiljø, om tilrettelegging i forhold til syke eller skadde medarbeidere, dvs. faktorer som det offentlige bare i begrenset grad har mulighet for å styre og kontrollere, på tross av lovpålagte krav. Strategiene har derfor handlet om å bistå arbeidsgiverne til å ta sitt lovpålagte ansvar gjennom partsbaserte initiativ, økonomiske tilskudd, holdningskampanjer, tilføre dem systemer og metoder for å fremme inkluderende arbeidsplasser etc.

Attføring er et viktig virkemiddel for å opprettholde/øke sysselsettingen blant funksjonshemmede. Det er imidlertid en diskusjon om hvordan denne attføringsinnsatsen burde se ut for å fungere optimalt.

Mens register og panelstudiene viser hvilke tiltak som har best effekt, så viser den mer diagnostisk orienterte forskningen hvilke tiltak som virker best for ulike grupper. Sistnevnte forskning er interessant fordi den fokuserer på relasjonen til helsetjenesten hvis flere personer med funksjonsnedsettelse skal lykkes i å komme inn eller forbli i arbeid. Dette synes å handle om at individene har behov for kunnskap om konsekvensene av egen funksjonsnedsettelse og helsetilstand; at helsetjenesten i for liten grad integrerer arbeidsmessige aspekter i sitt møte med pasienten, og at de er for lite opptatt av rehabilitering generelt, og av rehabilitering med arbeid som mål spesielt. Det handler om at arbeids- og velferdsmyndighetene i stor grad mangler helsemessig kompetanse, og i liten grad vektlegger den betydning kunnskap om ulike sykdommer og funksjonsnedsettelse kan ha. Og det handler om manglende samarbeid mellom de sektorene og faglige tradisjonene som de to etatene forvalter. Grunnleggende sett understrekes behovet for et helhetlig tverrfaglig og tverrsektorielt perspektiv på som grunnleggende for rehabiliterings- og attføringsinnsatsen av mange personer med funksjonsnedsettelse, og på tvers av helse- og arbeidsaksen. Dette krever utvikling av mer nettverksbaserte samarbeidsformer mellom helseetaten og arbeids- og velferdsetaten.

Personer med funksjonsnedsettelse er en heterogen gruppe, som står overfor høyst ulike utfordringer på arbeidsmarkedet. Mye kan tyde på at mer målgruppeorienterte innsatser, og en organisering av den offentlige bistanden som understøtter slike innsatser vil være viktig hvis man ønsker å øke funksjonshemmedes sysselsetting.

Både registerdataundersøkelser og andre undersøkelser tyder på at det er utfordringer knyttet til attføringsinnsatsen i skjermet sektor, og at det kan være behov for å utvikle mer arbeidsplass-integrerte tiltak for grupper med større bistandsbehov som står langt unna arbeidslivet.

Innsatsen knyttet til tilrettelegging er av stor betydning. Den må dekke særskilte tilretteleggingsbehov for den enkelte, men også få et sterkere innslag av universelt design. Det synes fremdeles å være store ubrukte tilretteleggingspotensialer i arbeidslivet. Det synes også å eksistere utfordringer knyttet til organiseringen av den offentlige tilretteleggingsbistanden, både for personer med funksjonsnedsettelse som ønsker jobb og som har jobb, ikke minst knyttet til de klassiske funksjonsnedsettelsene (syn, hørsel, bevegelse).

Forholdene i arbeidslivet, og forsøkene på å påvirke arbeidsgivernes innsats, til en mer ivaretagende personal og rekrutteringspolitikk knyttet til personer med funksjonsnedsettelse, synes å representere en betydelig utfordring. Resultatene av innsatsen så langt synes små. Årsakene til dette gir ikke vårt materiale noe grunnlag for å si noe om, utover de resonnementer knyttet til mulig ansvarsoverveltning som studiene av omstillinger og nedbemanning gir. Frivillighet og dialog som så langt har utgjort hovedelementene i partenes og statens innsats knyttet til inkluderende arbeidsliv, synes så langt i liten grad å lykkes.

Av enkelte forskere uttrykkes det forventninger knyttet til innføringen av ikke-diskrimineringslovgivningen i Norge. Lovgivningen synes ennå ikke å tillegges noen selvstendig rolle for å forstå og påvirke arbeidsgivernes inkluderings- og ivaretagelsesbeslutninger, og i Norge finnes det knapt forskning på diskriminering som et aspekt ved arbeidsmarkedet eller om effekter av lovgivningen.

Den inkluderende arbeidslivspolitikken baserer seg i stor grad på en antakelse om at ulike deler av arbeidslivet er underlagt samme handlingsbetingelser og sosiale forståelser. De fleste virksomheter i Norge, og de fleste personer i arbeidslivet, befinner seg imidlertid i små- og mellomstore bedrifter. Deres administrative kapasitet er begrenset i forhold til større virksomheter, samtidig som det er betydelige forskjeller mellom ulike deler av arbeidslivet både med hensyn til oppgave- og arbeidsbetingelser og eksponering for personer med helseproblemer. Dette reiser et spørsmål om en mer målrettet politisk innsats, enn det som er tilfelle i dag.

Betydningen av økonomiske insentiver synes å spille en rolle for å forklare det helserelaterte utenforskapet, både for enkeltindividene. Skal sysselsettingen blant funksjonshemmede øke er det grunn til å tro at viljen til å ta i bruk økonomiske insentiver vil være en viktig faktor, både når det gjelder adgangskrav, utmåling og stoppunkter for ulike ytelser. Et viktig politisk valg vil være viljen til å ta i bruk slike virkemidler, og avveiningen av dem i forhold til gode rehabiliteringsprosesser og mulighetene for å leve et aktiv og meningsfullt liv utenfor arbeidslivet. Lignende resonnementer kan gjennomføres for arbeidsgiverne, hvor det kan reises spørsmål om arbeidsgiverne for enkelt kan velte kostnadene ved omstilling over på det offentlige, og har få og dårlige insentiver til å satse på en inkluderende arbeidslivspolitik (Fossestøl & Widding 2007d, 2008).

Både i det offentlige hjelpeapparatet og i arbeidslivet synes det å være betydelige utfordringer knyttet til holdninger og kunnskap og kompetanse. Det er grunn til å tro at disse holdningene er vanskelig å påvirke vesentlig gjennom kampanjer eller andre myke virkemidler, og at en økt forståelse av hva som faktisk er lovstridig diskriminerende atferd og beslutninger, og hva som ikke er det, kan være av betydning.

Mange av forskningsbidragene synes videre å peke på utfordringer knyttet til politisk og administrativ vilje til å ta i bruk den kunnskapen som faktisk finnes i politikken, iverksette politikken med en tilstrekkelig styrke, enten det gjelder den offentlige bistanden eller overvåkingen og sanksjoneringen

av atferd og beslutninger som bryter med de lovpålagte forpliktelsene arbeidsgiverne er pålagt. Forskning på forhold som påvirker politikktviklingen og iverksettingen av politikken innen for arbeids- og velferdsfeltet spesielt, og når det gjelder funksjonshemmede og arbeid spesielt synes imidlertid ikke å være omfattende. Vi vil avslutningsvis drøfte noen av disse problemstillingene.

Det er grunn til å reise spørsmål ved om den norske politikken har lagt for stor vekt på kompetansehevende tiltak og trening langt unna arbeidslivet, fremfor å satse sterkere på tiltak i samarbeid med arbeidslivet, også for dem står lengre unna arbeidslivet. Det kan synes som det ville være gevinster ved å forsøke å fremskaffe mer robust kunnskap om hvilke tiltak som virker for hvilke grupper, og ha et større fokus på utfordringer for ulike målgrupper. Helsevesenet synes i ennå i for liten grad å se sin egen innsats i lys av målene om større grad av arbeidsretting. Et større samarbeid mellom arbeids- og helsevesenet synes viktig, ikke minst for personer som har eller får en funksjonsnedsettelse mens de er i arbeid. De økonomiske insentivene for arbeidsgivere til å jobbe systematisk rundt inkludering synes små, og det kan virke som om sjenerøse trygdeordninger (ikke minst sykkelønsordningen) kan skape insentiver for mange til å velge et liv utenfor arbeidslivet, og for arbeidsgiverne til å velte omstillingskostnader over på det offentlige. Den frivillige avtalen om det inkluderende arbeidsliv har i liten grad ført til endringer for sysselsettingen av personer med funksjonsnedsettelser. Statens vilje til samfunnsansvar synes - tross 5% målet – lite utviklet. Sterkere virkemidler finnes, men tas i liten grad i bruk. Fokuset på diskriminerings- og tilgjengelighetsvernet er fremdeles lite utviklet, og det synes som om viljen til aktivt å ta i bruk lovgivningsvirkemiddelet er lite utviklet.

Forhåpningene til NAV-reformen om en mer effektiv offentlig innsats knyttet til arbeidsretting er det ennå for tidlig å si om vil innfris. Det er imidlertid grunn til å tro fokuset og oppmerksomheten i NAV i ennå flere år, vil være rettet innover, mer enn mot å besvare spørsmålene over.

### ***13.5 Betingelser for en kunnskapsbasert politik***

Behovet for en kunnskapsoversikt bygger på en underliggende antakelse om at politikken i størst mulig grad bør være kunnskapsbasert. I dette ligger for det første at det er mulig å utvikle en relativt robust kausalanalytisk kunnskap om hvilke faktorer som fremmer/hemmer funksjonshemmedes sysselsetting, og som dermed kan ligge til grunn for en politikk på området. For det andre så forutsettes det at denne kunnskapen relativt uproblematisk kan tas i bruk, slik at overordnede politiske målsettinger kan nås.

Det er god grunn til å problematisere en slik instrumentell kunnskaps- og handlingsforståelse: Mye politikktvikling er ikke basert på kunnskap; det vil være vanskelig å fremskaffe god nok kunnskap; og selv om slik kunnskap skulle finnes, så vil det ofte være institusjonelle, organisatoriske, kulturelle og/eller økonomiske grunner som gjør at den ikke tas i bruk. En slik problematisering er likevel ikke en avvisning av en instrumentell handlingsmodell. Den regulative ide som ligger til grunn for notatet er ikke bare at politisk målrettet handling er mulig, men også at den blir mer treffsikker når den bygger på kunnskap. Det innebærer imidlertid ikke at man skal undervurdere de utfordringene som er knyttet til en kunnskapsbasert politikk på området.

Vi vil først skissere noen trekk ved politikk og offentlig organisering som vanskeliggjør instrumentell måloppnåelse i forhold til funksjonshemmede og arbeid. Deretter vil vi se på noen trekk ved den norske arbeidslivsmodellen, og ved statens rolle i dette som på en tilsvarende måte problematiserer en enkel modell om sammenhengen mellom kunnskap og handling.

### **13.5.1 Offentlig politikk og styring**

#### ***Iverksetting av politiske kompromisser***

I en norsk konsensuspreget politisk kultur vil politikken ofte ta form av kompromisser, hvor man søker å forene ulike og til dels motsetningsfylte målsettinger. Blant annet kommer dette til uttrykk i synet på arbeid i arbeidslinja (Fossestøl, 2007b): På den ene siden har vi en forståelse av arbeid som er knyttet til en prestasjonsorientert figur hvor målet er integrasjon i arbeidslivet på ordinære vilkår, på den andre siden har vi en forståelse av arbeid som tar utgangspunkt i den enkeltes behov for deltakelse og aktivitet, gjerne med en offentlig inntektssikring i bunn. Politikerne verken ønsker (eller kan) velge mellom disse arbeidsbegrepene, de vil at begge arbeidsbegreper skal ligge til grunn for arbeidslinja. Samtidig er de verdimeslige og praktiske implikasjonene av arbeidsbegrepene helt ulike. Hvilken arbeidslinje som står i fokus vil ha implikasjoner for ressursbruk, for innretning på tiltak og virkemidler og for møtet med brukerne. Den vil særlig bli tydelig når det skal gjøres prioriteringer i situasjoner preget av knapphet.

Vektleggingen og operasjonaliseringen av disse arbeidsbegrepene blir det forvaltningen som må gjøre, til syvende og sist i et møte med den enkelte bruker hvor den enkeltes behov for ytelser og bistand skal avgjøres. Det er her det avgjøres hvor fjernt eller nært den enkelte står arbeidslivet, og hvilke forventninger det offentlige kan stille til den enkelte. Ofte vil ulike deler av forvaltningen så å si forvalte ulike arbeidsbegreper: Formelt ved at ulike aktører ivaretar ulike oppgaver (trygd, helse, arbeid) innenfor en spesialisert arbeidsdeling, tradisjonelt ved at det er oppstått ulike forståelser og teigdelinger innenfor, mellom eller parallelt mellom ulike deler av forvaltnings- og bistandsapparatet (rettigheter, diagnose, prestasjon).

Poenget er enkelt. Politiske mål er sammensatte, og det blir opp til forvaltningen å operasjonalisere dem. Forvaltningen er imidlertid ikke en aktør, og vil heller ikke kunne opptre som en aktør når målsettingene er uklare og må fortolkes. Forvaltningen spesialiserte arbeidsform og de institusjonaliserte forståelser en slik arbeidsform innebærer vil forsterke dette preget.

#### ***Helhetlig tjenesteyting og sektororganisert forvaltning.***

Kunnskapsstatusen viser at personer med funksjonsnedsettelse ikke er en enhetlig gruppe. De møter ulike utfordringer i arbeidsmarkedet, og har ulike behov for bistand og tilrettelegging. Ofte vil de ha bistandsbehov på tvers av eksisterende forvaltningsmessige og faglige grenser. Dette krever utviklingen av en helhetlig politikk og forvaltning og en helhetlig arbeidsform med brukeren i sentrum (Fossestøl & Alm Andreassen 2010)

Det er imidlertid flere trekk ved forvaltningens organisering som gjør denne kunnskapsbaserte anbefalingen vanskelig å nå:

En demokratisk og politisk styrt forvaltning, krever en hierarkisk og sektororganisert offentlig forvaltning. Dette er forutsetningen for at statsråden skal fylle sitt konstitusjonelle ansvar, og forsikre seg om at pengene brukes på kostnads- og formålseffektive måter. Dette innebærer store

utfordringer. Det er vanskelig nok å sikre demokratisk styring og kontroll innenfor en sektor, ennå vanskeligere hvis oppgavene krever sektorovergripende samarbeid.

Fra et styringsmessig ståsted er det en vanlig antakelse at de meste effektive organisasjonene er de som har klare og entydige mål, og hvor rolle- og ansvarsavklaringene i forhold til andre aktører er så tydelige. Veldig mange av de sentrale statlige styringsgrepene handler om å lage organisatoriske arrangementer som underbygger slike effektivitetsantakelser.

Samtidig vil slike grensdragninger skape problemer for innsatser og personer som ikke klart lar seg innordne innenfor eksisterende politiske og administrative inndelinger. Personer med sammensatte problemer er jo nettopp sammensatte fordi de bryter med etablerte politiske, administrative og faglige skillelinjer, skillelinjer som ofte er forbundet med grunnleggende politiske og ideologiske skillelinjer i det norske samfunn, knyttet til sentralisering og desentralisering, stat og kommune, målmiddelprofesjoner og den juridiske profesjonen etc.

Dette skaper en sett av særegne organisatoriske løsninger som tar sikte på å overvinne disse trekkene ved forvaltningen. Det skjer blant annet gjennom økte rettigheter for individene, gjennom institusjonalisering av brukervedvirkning, gjennom opprettelsen av samarbeidsavtaler og samarbeidsfora, og gjennom opprettelsen av ulike former for ekstraordinær løser eller flokeløsere som skal bistå den enkelte gjennom den byråkratiske jungelen. Dette er i stor grad virkemidler som på den ene siden lov- og rettighetskarakter, og på den andre siden har klare komponenter av overtalelse, forhandlinger og dialog.

Det er imidlertid godt belegg for å hevde at i situasjoner med knappe ressurser og betydelige oppgaver så vil en innsats som ikke representerer "skal oppgaver" bli nedprioritert. Helhetlig samarbeid vil ofte ikke ha denne karakteren, men representere en ekstraoppgave som kommer i tillegg til de kjerneoppgavene organisasjonen er satt til å løse og måles på. "Svake rettigheter", brukervedvirkning, samarbeidsavtaler, holdningskampanjer etc. synes i liten grad å endre på dette.

I tillegg har man med NAV-reformen også valgt mer radikale organisatoriske grep for å løse koordinerings- og samordningsproblemene gjennom fusjonering av den gamle trygde- og arbeidsmarkedsetaten, og en partnerskapsløsning med kommunene. Det er ennå for tidlig å avgjøre i hvilken grad NAV-reformen er et vellykket grep for å løse utfordringene knyttet til helhetlig tjenesteyting. Fremdeles preges virksomheten av innkjøringsproblemer, og av et inntektssikringsfokus som så langt synes å ha gått på bekostning den helhetlige oppfølgingen rundt den enkelte. Dette gjør at etatens muligheter til på kort sikt å nyttiggjøre seg nye initiativ og reformforslag for tiden synes små.

Det er slik sett en innebygd spenning i forvaltningen mellom det kunnskapsbaserte ønsket om helhetlig tjenesteyting rundt den enkelte, og forvaltningens grunnleggende organisering. En slik helhetlig innsats bryter på grunnleggende måter med de hierarkiske styringsprinsipper og effektivitetsprinsipper som tradisjonelt har ligget til grunn for offentlig forvaltning. Dette innebærer at helhetlig innsats lett kan få retorisk og symbolpolitisk karakter.

### **13.5.2 Partssamarbeidet og rolle og ansvarsdelingen mellom myndigheter og arbeidsliv**

Den norske arbeidslivsmodellen er en modell som er fokusert på kompetanse, lønnsomhet og produktivitet. Dette er ikke et tilfeldig kjennetegn ved økonomien, men betraktes som både nødvendig og ønskelig. Det er dette som gjør oss konkurransekraftige i forhold til en stadig mer



internasjonalisert økonomi. Den norske arbeidslivsmodellen beskrives samtidig som en modell for partssamarbeid, dvs. at den organiserte dialogen mellom arbeidsgiverne, arbeidstakerne og staten utgjør kjernelementer. I dette ligger at partene har stor innflytelse over så vel politikken på området, som iverksettingen av den. I den grad den norske økonomiens produktivitet og konkurransekraft kobles til partnerskapsmodellene, og dermed er forbundet med opprettholdelsen av velferdsstaten, er det grunn til å tro at myndighetene vil være forsiktige med å gripe for radikalt inn i arbeidsgivernes styringsrett, eller velte for store kostnader over på arbeidsgiverne (og arbeidstakerne) og virksomhetene.

Dette kan beskrives som institusjonelle trekk ved norsk økonomi, noe som innebærer at tiltak som i for radikal forstand utfordrer dette lønnsomhets- og produktivitsregimet, eller tiltak som bare tar hensyn til en av partene i systemet vil ha liten sjanse til å vinne frem. Dette vil antakeligvis prege statens vilje til å pålegge arbeidsgiverne og virksomhetene nye utgifter og forpliktelser, og til å overvåke og sanksjonere brudd på lover og regler.

Forskning tilsier at et større medfinansieringsansvar blant annet for sykefravær vil påvirke arbeidsgivernes og virksomhetens inkluderingsatferd. Det hevdes at sjenerøse offentlige trygdeordninger og en omfattende innsats fra myndighetenes side knyttet til sider ved det inkluderende arbeidsliv (sykefravær, tilrettelegging, lønnstilskudd etc.) gjør at arbeidsgivernes lovpålagte ansvar veltes over på det offentlige. Videre hevdes det også at overvåkingen og sanksjoneringen av brudd med arbeidsmiljølovens bestemmelser, er for svak.

Likevel har og er den norske statens politikk overfor arbeidsgiverne preget av overtalelse, veiledning og positive økonomiske insentiver, samt frivillige avtaler mellom partene i arbeidslivet (IA). Politikken har tatt sikte på å gjøre virksomhetene i stand til å ta ansvaret de er pålagt gjennom arbeidsmiljølovgivningen, blant annet gjennom rådgivnings og veiledningstjenester, og ved å støtte opp under partsbaserte inkluderingsinitiativ. Overvåkingen av arbeidsmiljøet er i stor grad overlatt til virksomheten selv gjennom internkontrollsystemet.

Det kan reises spørsmål om ikke opprettholdelsen av denne politikken, tross dårlige resultater og tross kunnskapsmessige anbefalinger om at kursen burde justeres, henger sammen med partenes sentrale rolle i norsk arbeidsliv, og at økte økonomiske forpliktelser for arbeidsgiverne, antakeligvis måtte følges av tilsvarende forpliktelser for arbeidstakerne.

I forhold til IA-avtalen kan det reises spørsmål om det ikke på virksomhetsnivå eksisterer en type trade-off mellom de sosiale partnerne som gjør at det å forhindre utstøting og å legge til rette for inkludering av personer med funksjonsnedsettelse nedprioriteres. Arbeidstakerne får høy lønn, medvirkning og relativ trygghet i arbeidet, mens arbeidsgiverne får lønnsomhet og omstillingsevne. Alt dette vil representere forhold, som hvis personer med funksjonsnedsettelse betraktes som en risiko eller usikkerhetsfaktor som kan ødelegge dette byttet, kan vanskeliggjøre inkludering og ivaretagelse av personer med funksjonsnedsettelse.

Et lignende resonnement kan gjennomføres knyttet til innføringen av ikke-diskrimineringslovgivningen. Den er et eksempel på politikktutvikling som ikke er basert på forskningsbasert kunnskap, men på normative vurderinger og ønsket om å fremstå som legitime i omgivelsenes øyne. Implementeringen av loven er i stor grad et resultat av overnasjonale beslutninger, og som det er grunn til å tro at, hvert fall på kort sikt, vil få liten betydning i norsk arbeidsliv. Det er grunn til å tro at

diskrimineringslovgivningen med sitt fokus på likebehandling, utvidede rapporteringsplikter, rettslig prøving og sanksjoner bryter med den norske reguleringsmodellen, med sin vekt på frivillighet, dialog, veiledning og paternalisme. Myndighetens vilje til å følge opp lovgivningen blir antakeligvis mindre når relasjonen mellom stat og partene i arbeidslivet er basert på dialog og forhandlinger. I ennå større grad gjelder dette når lovgivningen eksplisitt har et annet formål enn å fremme den sosiale dialogen, nemlig å fremme likebehandling.

Det er på grunn av disse trekkene ved den norske arbeidslivsmodellen enkelte har spurt om det eksisterer en "uhellig allianse" mellom arbeidsgivere og arbeidstakere, som i sin konsekvens ekskluderer dem som står utenfor.

### **13.6 Videre forskningsbehov**

Det er behov for mer forskning knyttet til effekter av politikken, og en vurdering av forskningsbaserte strategier for å gi mer sikker kunnskap om dette forholdet (jf. evidens-debatten). Dette handler blant annet om effekter av tiltakssatsingen, og hvor ulike datasett sees i sammenheng, og hvor man i større grad enn tilfelle i dag også tar hensyn til ulike målgruppers behov.

Det er et behov for mer forskning på politikk og politikikutvikling på den ene siden, og på offentlig organisering og på iverksetting av politikk. Ikke minst er det behov for i større grad å koble en forvaltningsforskningstradisjon med en velferdsforskningstradisjon, og å se disse i sammenheng. Dette handler ikke minst om en bedre forståelse av institusjonelle og organisatoriske betingelser for helhetlig tjenesteyting i forhold til brukere med sammensatte og varierende bistandsbehov, og hvor målene som skal nås i hovedsak skal nås i og via arbeidslivet. Men det handler også om hvilke former for organisering som fremmer en kostnads- og formålseffektivorganisering.

Det er et behov for en grundigere syntetisering av forskningen, og hvor også ulike teoretiske innfallsvinkler og ulike metodiske tilnærminger spiller en større rolle, på tvers av medisinske, samfunnsøkonomiske etc. forskningstradisjoner. Dette vil kunne bidra til større klarhet i forhold til hvilke faktorer som spiller en rolle for å forstå funksjonshemmedes utfordringer på arbeidsmarkedet, og i større grad skape grunnlag for en mer helhetlig teoretisk-metodisk innramming av forskningsfeltet.

Det er et behov for å analysere virkningene av innføringen av ikke-diskrimineringslovgivningen i Norge, i lys av tilsvarende studier gjennomført i andre land. Det synes tilsvarende å være et behov for å utvikle norsk forskning som kan si noe om omfanget og karakteren av diskriminering i norsk arbeidsliv (og offentlig forvaltning).

Det er behov for mer kunnskap om relasjonen mellom virksomhetene og myndighetene når det gjelder fordeling av risiko og kostnader og bruk av økonomiske insentiver for å oppnå målsettinger knyttet til et mer inkluderende arbeidsliv.

Det er behov for mer kunnskap om årsakene til at så mange personer med funksjonsnedsettelse står utenfor arbeidslivet oppgir at de ønsker arbeid, samtidig som de i liten grad er meldt ledige, eller er aktive arbeidssøkere. Det er behov for mer kunnskap om forholdet individ og arbeidsliv, og hvordan

disse påvirker den arbeidssøkende atferden, arbeidsdeltakelsen og inkluderingen i arbeidslivet. Videre om hvordan man kan styrke arbeidstilknytningen gjennom likemannsarbeid.

Det er et behov for mer forskning knyttet til effektene av partnerskapsmodellen (av samarbeidet mellom arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjoner) nasjonalt og på virksomhetsnivå, for viljen til å inkludere personer i arbeidslivet. Dette gjelder særlig kunnskap om mulig insider- og outsider effekter av modellen.

Det er behov for mer forskning knyttet til helsesystemets betydning for et inkluderende arbeidsliv. Dette handler om analyser av helsetjenestens tenkning rundt rehabilitering med arbeid som mål, hvordan NAV-systemet inkorporer helseaspekter i sin virksomhet, om samarbeidet mellom NAV og helsetjenesten etc.

Det vil videre være behov for flere komparative studier som retter oppmerksomheten mot hvordan andre land har håndtert problemstillinger knyttet til evidensbasering, relasjonen til helsevesenet, risikodeling mellom virksomheter og myndigheter etc.

Det er behov for mer kunnskap om de prosessene påvirker overgang til uføretrygd, og som kan bidra til å kartlegge og forstå kulturelle eller samfunnsmessige utviklingstrekk i retning av medikalisering og endret syn på å være trygdemottaker i befolkningen.

Det er også behov for mer forskning om erfaringer knyttet til å forebygge overgang til trygdeytelser gjennom tiltak og tidlig intervensjon i arbeidslivet (herunder arbeidsmiljø/arbeidsorganisering). Dette gjelder spesielt i bransjer og yrkesgrupper som rekrutterer eller har ansatt en stor andel personer med funksjonsnedsettelse.

## Referanser

- Achterberg, T., H. Wind, et al. (2009). "Factors that Promote or Hinder Young Disabled People in Work Participation: A Systematic Review." Journal of Occupational Rehabilitation 19(2): 129-141.
- Ahlgren, Å. (2008). "Selction of clients for vocational rehabilitation at six local insurance offices: A combined register and questionnaire study on rehabilitation measures and attitudes amonb social insurance officers." Journal of Rehabilitation Medicine 40(3): 178-184.
- Alaszewski, A., H. Alaszewski, et al. (2007). "Working after a stroke: Survivors' experiences and perceptions of barriers to and facilitators of the return to paid employment." Disability and Rehabilitation 29(24): 1858-1869.
- Allaire, S. H. (2001). "Update on work disability in rheumatic diseases." Current Opinion in Rheumatology 13(2): 93-98.
- Alm Andreassen, T., (1999). Ansvarsfraskrivelse og ansvarsovertakelse - et klientskapende hjelpeapparat? I Fossetøl, K. (red.), Mellom individ og marked – attføringsvirksomhet i velferdsstaten. Oslo Arbeidsforskningsinstituttet.
- Alm Andreassen, T., (2009). Når politikken rettes mot arbeidslivet. Behov for kunnskap om funksjonshemning i arbeidslivet. I Tøssebro, J. (red.). Funksjonshemning : politikk, hverdagsliv og arbeidsliv. Oslo, Universitetsforlaget
- Alm Andreassen, T. & Fossetøl K. (2009) Om iverksetting ved lokale NAV-kontor: Å utvikle en helhetlig og brukerrettet forvaltning - oppdragsstyring eller samstyring. Tidsskrift for velferdsforskning, 12, 168-179.
- Alm Andreassen, T., H. M. Hauland, et al. (2007). Funksjonshemning og arbeidsliv i tre bransjer. Sysselsettingsmuligheter og funksjonshemmende barrierer i byggebransjen, IKT-bransjen og helsesektoren. Arbeidsforskningsinstituttet/Fafo.
- Andersson, H. W. and S. Kaspersen (2010). Psykisk helse i skolen. Effektevaluering av opplæringsprogrammene Hva er det med Monica?, STEP - ungdom møter ungdom og Venn1.no. Trondheim, SINTEF.
- Ankestyrelsen (2010). Fleksjob og ledighedsydelse. København, Ankestyrelsen.
- Anvik, C. H. (2006). Mellom drøm og virkelighet?: unge funksjonshemmede i overganger mellom utdanning og arbeidsliv. Bodø, Nordlandsforskning.
- Anvik, C. H. (2007). Kunnskapsstatus for IA-avtalens delmål 2: rekruttere og beholde personer med redusert funksjonsevne. Bodø, Nordlandsforskning.
- Armington, K. and M. Beyler (2004). The OECD and European Welfare States. London: Cheltenham, UK and Northampton, MA, US, Edward Elgar.
- Askildsen, J. E., E. Bratberg, et al. (2005). "Unemployment, labor force composition and sickness absence: a panel data study." Health Economics 14(11): 1087-1101.
- Backman, C. L. (2004). "Employment and work disability in rheumatoid arthritis." Current Opinion in Rheumatology 16(2): 148-152.
- Baker, K. and J. Pope (2009). "Employment and work disability in systemic lupus erythematosus: a systematic review." Rheumatology 48(3): 281-284.
- Becker, D. R. and R. E. Drake (2005). "Supported employment for people with co-occurring disorders." Psychiatric Rehabilitation Journal 28(4): 332-338.
- Berg, H. (2001). "Mer eller mindre lønnstilskudd - har det noen betydning. ." Søkelys på arbeidsmarkedet, 18(2): 173-180.
- Bergsgard, N. A. and K. Løyland (2001). Effekten av yrkesrettet attføring for personer med psykiske lidelser. Bø, Telemarksforskning.
- Bergsgard, N. A. and K. Løyland (2004). Utdanning til arbeid?: bruk av ordinær utdanning som tiltak for yrkeshemmede. Bø, Telemarksforskning.

- Beyer, S., F. d. B. J. d. Urrías, et al. (2010). "A Comparative Study of the Situation of Supported Employment in Europe." Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities 7(2): 130-136.
- Bjerkan, K. Y. (2009). Funksjonshemmende kollektivtransport?: transportbruk og transportvansker blant personer med nedsatt funksjonsevne. Oslo, Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Bjerkan, K. Y. and M. O. Veenstra, Nasjonalt dokumentasjonssenter for personer med nedsatt funksjonsevne. (2008). Utdanning, arbeid, bolig og transport for unge voksne 20 til 35 år. Statusrapport 08: samfunnsutviklingen for personer med nedsatt funksjonsevne. Oslo, Nasjonalt dokumentasjonssenter for personer med nedsatt funksjonsevne.
- Blekesaune, M. (2005). Unge uførepensjonister: hvem er de, og hvor kommer de fra? Oslo, Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Blekesaune, M. (2007). Have some European countries been more successful at employing disabled people than others? Working Paper, Institute for Social and Economic Research, University of Essex.
- Bliksvær, T. and J. I. Hansen (2000). Inntektsutviklingen blant funksjonshemmede. Bodø, Nordlandsforskning.
- Bliksvær, T. and J.-I. Hanssen (1997). Funksjonshemmet i Nordland: levekår og livskvalitet. Bodø, Nordlandsforskning.
- Bond, G., D. R. Becker, et al. (2007). "Critical strategies for implementing supported employment." Journal of Vocational Rehabilitation 27(1): 13-20.
- Bond, G., R. Drake, et al. (1997). "An update on supported employment for people with severe mental illness." Psychiatr Serv 48(3): 335-346.
- Bond, G., M. Rinaldi, et al. (2007). "Comparing employment outcomes for two vocational services: Individual Placement and Support and non-integrated pre-vocational services in the UK." Journal of Vocational Rehabilitation 27(1): 21-27.
- Bond, G. R. (2004). "Supported employment: Evidence for an evidence-based practice." Psychiatric Rehabilitation Journal 27(4): 345-359.
- Bond, G. R. (2004). "Supported employment: Evidence for an evidence-based practice." Psychiatric Rehabilitation Journal 27: 345-359.
- Bond, G. R., D. R. Becker, et al. (2001). "Implementing supported employment as an evidence-based practice." Psychiatric Services (Washington, D.C.) 52(3): 313-322.
- Bond, G. R., L. L. Dietzen, et al. (1995). "Accelerating Entry Into Supported Employment for Persons With Severe Psychiatric Disabilities." Rehabilitation Psychology 40(2): 75-94.
- Bond, G. R., R. E. Drake, et al. (1997). "An update on supported employment for people with severe mental illness." Psychiatric Services (Washington D.C.) 48(3): 335-346.
- Bond, G. R., G. J. McHugo, et al. (2008). "Fidelity of Supported Employment in Europe: Lessons learned from the National Evidence- Based Practice project." Psychiatric Rehabilitation Journal 31(4): 300-305.
- Boyce, M., J. Secker, et al. (2008). "Mental health service users' experiences of returning to paid employment." Disability & Society 23(1): 77-88.
- Brage, S. and O. Thune (2009). "Medisinske årsaker til uførhet i alderen 25-39." Arbeid og velferd 1-2009.
- Brage, S., O. Thune, et al. (2008). "Medisinske årsaker til uføreytelser blant unge 1977-2006." Arbeid og velferd 3-2008.
- Bratsberg, B., E. Fevang, et al. (2010). Disability in the Welfare State: An Unemployment Problem in Disguise. Bonn: IZA, IZA DP No. 4897.
- Bricout, J. C. and K. J. Bentley (2000). "Disability status and perceptions of employability by employers." Social Work Research 24(2): 87-95.
- Bråthen, M. (2000). "Evaluering av arbeidsmarkedstiltak." Økonomiske analyser (2/2000.).
- Bråthen, M. (2010). "Uførepensjonisters tilknytning til Arbeidslivet." Arbeid og velferd(1/2009).

- Bull, H. and T. A. Andreassen (2007). Oppfølgingsundersøkelse om ansettelse av funksjonshemmede i staten. Oslo, Arbeidsforskningsinstituttet.
- Bunt, K. J., D. Shury, et al., Eds. (2001). Recruiting Benefit Claimants: A survey of Employers in ONE Pilot Area. Leeds, Department of Social Security.
- Burchardt, T. (2004). "Aiming high: the educational and occupational aspirations and of young disabled people." Support for Learning 19(4): 181-186.
- Burns, J. and et. al (2010). Wage subsidies to combat unemployment and poverty, International Food Policy Research Institute (IFPRI)
- Burns, T., J. Catty, et al. (2007). "The effectiveness of supported employment for people with severe mental illness: a randomised controlled trial." Lancet 370(9593): 1146-1152.
- Burns, T., J. Catty, et al. (2007). "The effectiveness of supported employment for people with severe mental illness: a randomised controlled trial." Lancet 370(9593): 1146-1152.
- Butterfield, T. M. and J. H. Ramseur (2004). "Research and case study findings in the area of workplace accommodations including provisions for assistive technology: A literature review." Technology & Disability 16(4): 201-210.
- Bø, T. P. and I. Håland (2009). Funksjonshemma på arbeidsmarknaden. Oslo, SSB.
- Børing, P. (2002). Norsk og internasjonal forskning om yrkesrettet attføring. Oslo, Institutt for samfunnsforskning.
- Børing, P. (2002). "Varighet av yrkesrettet attføring: Kommer yrkeshemmede arbeidssøkere i jobb." Søkelys på arbeidsmarkedet 19(2): 157-167.
- Børing, P. (2004). Norsk og annen nordisk forskning om yrkesrettet attføring. Oslo, NIFU.
- Capecchi, V. (2004). "New Technology for Elderly and Disabled Persons." Review of Economic Conditions in Italy(1): 51-78.
- Carroll, K. E. and D. H. Kincade (2007). "Inclusive Design in Apparel Product Development for Working Women With Physical Disabilities." Family and Consumer Sciences Research Journal 35(4): 289-315.
- Chi, C. G.-Q. and H. Qu (2004). "Integrating Persons with Disabilities into the Work Force." International Journal of Hospitality & Tourism Administration 4(4): 59-83.
- Chiang, M. F., R. G. Cole, et al. (2005). "Computer and world wide web accessibility by visually disabled patients: Problems and solutions." Survey of Ophthalmology 50(4): 394-405.
- Christensen, U. (2009). Likemannsarbeid for attføring og arbeid. Oslo, Helsedirektoratet.
- Clausen, T. (2004). Handicap og beskæftigelse - et forhindringsløb. København, SFI.
- Corrigan, P. W. and S. G. Mccracken (2005). "place First, Then Train: An alternative to the medical Model of Psychiatric Rehabilitation." Social Work 50.
- Crowther, R. E., M. Marshall, et al. (2001). "Helping people with severe mental illness to obtain work: systematic review." BMJ 322(7280): 204-208.
- Cunha-Miranda, L. and T. Cristovam (2009). "Rheumatic diseases and work: Patient activity versus disease activity." Acta Reumatologica Portuguesa 34(3): 465-474.
- Dale-Olsen, H. (2005). IA-avtalen og yrkesaktivitet blant personer med redusert funksjonsevne. Oslo, Institutt for samfunnsforskning.
- Dalgard, O., T. Sørensen, et al. (2010). "Job demands, job control, and mental health in an 11-year follow-up study: Normal and reversed relationships." Work & stress 23(3): 284 - 296.
- Dalgin, R. S. and J. Bellini (2008). "Invisible Disability Disclosure in an Employment Interview. Impact on Employer's Hiring Decisions and Views of Employability." Rehabilitation Counselling Bulletin 52(1): 6-15.
- de Buck, P. D. M., J. W. Schoones, et al. (2002). "Vocational rehabilitation in patients with chronic rheumatic diseases: A systematic literature review." Seminars in Arthritis and Rheumatism 32(3): 196-203.
- de Croon, E. M., J. K. Sluiter, et al. (2004). "Predictive factors of work disability in rheumatoid arthritis: a systematic literature review." Annals of the Rheumatic Diseases 63(11): 1362-1367.

- Detaille, S. I., Y. F. Heerkens, et al. (2009). "Common prognostic factors of work disability among employees with a chronic somatic disease: a systematic review of cohort studies." Scandinavian Journal of Work Environment & Health 35(4): 261-281.
- Dibben, P. and et al. (2002). "Employers and Employees with Disabilities in the UK: An Economically Beneficial Relationship?" International Journal of Social Economics 29(5-6): 453-467.
- DISCUS A/S (2006). Landsdækkende undersøgelse. Ansatte i fleksjob. København, Arbejdsmarkedsstyrelsen.
- Djuve, A. B. and T. Kvinge (2006). Bruk av arbeidsmarkedstiltak for ikke-vestlige innvandrere – Hvem deltar og hvordan er sysselsettingseffekten? FAFO-rapport. Oslo, FAFO.
- Dorsett, R. (2006). "The new deal for young people: effect on the labour market status of young men." Labour Economics(13): 405-422
- Dybvik, K.-A. (2009). Betydningen av arbeid for funksjonshemmedes tilferdshet med deres dagligliv i forhold til andre livsområder. Oslo, SOR-rapport 55(2): 8-25.
- ECON (2001). Gir lønnstilskudd jobb? Oslo, Econ Pöyry.
- ECON (2002). Inkluderende arbeidsliv i Norden. Oslo, Econ Pöyry.
- ECON (2003). Funksjonshemmede og arbeid: en kartlegging av situasjonen for synshemmede, hørselshemmede og rullestolbrukere. Oslo, Econ Pöyry.
- ECON (2004). Arbeid med bistand: hva skjer når bistanden opphører? Oslo, Econ Pöyry.
- ECON (2004). Evaluering av "Tolk på arbeidsplass": en ordning for hørselshemmede arbeidstakere. Oslo, Econ Pöyry.
- ECON (2004). Evaluering av Telefon for arbeidslivet. Oslo, Econ Pöyry.
- ECON (2005). 16 IA-virksomheter to år etter. Oslo, Econ Pöyry.
- ECON (2005). Brukernes erfaringer med trygdeetatens Arbeidslivssentre 2005. Oslo, Econ Pöyry.
- ECON (2006). Stønad til skolegang som attføringstiltak: virkninger av regelendringer. Oslo, Econ Pöyry.
- ECON (2006). Virkemidler for å få flere med redusert arbeidsevne i jobb: erfaringer fra 4 land. Oslo, Econ Pöyry.
- ECON (2007). Oppfølging og tilrettelegging for utsatte arbeidstakere. Oslo, Econ Pöyry.
- ECON (2008). Med litt bistand kan flere jobbe: evaluering av ordningen med funksjonsassistanse i arbeid. Oslo, Econ Pöyry.
- ECON (2009). Hvordan kan formidling av avanserte tekniske kommunikasjons hjelpemidler bli bedre? Oslo, Econ Pöyry.
- ECON (2009). Hvorfor blir det flere unge uføre? Oslo, Econ Pöyry.
- Edén, L., H. I. Andersson, et al. (2007). "Characteristics of disability pensioners returning to work: An interview study among individuals with musculoskeletal disorders." Disability & Rehabilitation 29(22): 1720-1726.
- Eide, C. L. W. (2000). Forholdene på arbeidsmarkedet, økonomiske incentiver og risikoen for å bli yrkeshemmet. Oslo, Frischsenteret.
- Ekhaugen, T. (2006). Utfall av yrkesrettet attføring i Norge 1994-2000. Oslo, Frischsenteret.
- Ellingsen, K. and R. Aas (2008). Arbeidsdeltakelse etter hjerneskade. Hemmende og fremmende faktorer. Stavanger, IRIS.
- Ervik, R., (2009). Policy Actors; Ideas and Power: EU and OECD Pension Policy Recommendations and National Policies in Norway and the UK. I Ervik, E. et al (Ed.), The Role of International Organizations in Social Policy: Ideas, Actors and Impact. Cletenham, UK and Northampton, MA, USA, Edward Elgar.
- Esselman, P. C., S. W. Askay, et al. (2007). "Barriers to return to work after burn injuries." Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 88(12): S50-S56.
- Fadyl, J. K. and K. M. McPherson (2010). "Understanding Decisions About Work After Spinal Cord Injury." Journal of Occupational Rehabilitation 20(1): 69-80.

- Fjeldvik, L. M. (2007). Funksjonsfremmende eller funksjonshemmende teknologi?: en studie av barrierer i arbeidslivet for synshemmede og blinde arbeidstakere som bruker IKT-hjelpemidler. Oslo, FAFO
- Flermoen, S. (2006). Arbeids- og fritidstiltak for mennesker med psykiske lidelser: evaluering av det lokale arbeidet med opptrappingsplanen for psykisk helse: sluttrapport. Bø, Telemarksforskning-Bø.
- Fløtten, T., S. Torp, et al. (2008). Kreframmedes levekår. Om arbeid, økonomi, rehabilitering og sosial støtte. Oslo, FAFO.
- Ford, M., (2006). Attføring som integreringsstrategi. I Hammer, T. and E. Øverbye (red.), Inkluderende arbeidsliv?: erfaringer og strategier. Oslo, Gyldendal Akademisk.
- Ford, M. (2006). Statlig oppfølging av IA-avtalen: tiltak ved redusert arbeidsevne. Oslo, Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Fossestøl, K. (1999). Mellom individ og marked: attføringsvirksomhet i velferdsstaten. Oslo, Arbeidsforskningsinstituttet.
- Fossestøl, K. (2007a). Stairway to heaven?: ICT-policy, disability and employment in Denmark, the Netherlands, United Kingdom and Norway. Oslo, Arbeidsforskningsinstituttet.
- Fossestøl, K. (2007b) Den revitaliserte arbeidslinja - en linje eller to? Redegjørelse for forskjeller og likheter mellom en effektivitetsorientert og en rettferdighetsorientert forståelse av arbeidslinja. AFI-notat 5/07.
- Fossestøl, K. (2007c) Omstilling av opptreningsinstitusjonene. Evaluering av tilskudd/prøveprosjekt for utvikling av tilbud/tjenester innenfor blant annet arbeidsrettet rehabilitering. Oppdragsrapport Helsedirektoratet, AFI notat nr 2007.
- Fossestøl, K. & Widding, S. (2007d) Hvorfor kommer ikke flere i jobb? Annus Socialis, 16-20.
- Fossestøl, K. & Widding, S. (2008) Sosialpolitikk eller reguleringspolitikk? Ja takk, begge deler. Tidsskrift for Velferdsforskning, 11, 62-73.
- Fossestøl, K. (2009) Valgfrihet, styring eller dialog. Om samstyring i velferdsstatlig tjenesteyting. Sosiologi i dag 39, 37-62.
- Fossestøl, K. (2010) Omstilling og utvikling av private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner. Oppdragsrapport Helsedirektoratet. AFI-notat nr 10.
- Fossestøl, K. & Alm Andreassen, T. (2010) Rehabilitering med arbeid som mål - et organisatorisk perspektiv. Refleksjoner om kunnskapsbehov og styringsutfordringer. AFIs notatserie nr 11/2010.
- Froestad, J., P. Solvang, et al. (2000). Funksjonshemning, politikk og samfunn. Oslo, Gyldendal akademisk.
- Frøyland, K. and Ø. Spjelkavik (2006). Individuell Oppfølging: sluttevaluering av et forsøksprosjekt i Østfold. Oslo, Arbeidsforskningsinstituttet.
- Furuberg, J. and P. Kristoffersen (2007). I arbeid etter rehabilitering og attføring? Oslo, Arbeids- og velferdsdirektoratet.
- Gamble, M. J., D. L. Dowler, et al. (2006). "Assistive technology: Choosing the right tool for the right job." Journal of Vocational Rehabilitation 24(2): 73-80.
- Gamperiene, M., A. I. Hilsen, et al. (2010). Hvis bare helsen holder... - En kartleggingsstudie av kvinners helse, arbeidsevne og holdninger til pensjonering. Oslo, Arbeidsforskningsinstituttet.
- Gannon, B. (2009). "The Influence of Economic Incentives on Reported Disability Status." Health Economics 18(7): 743-759.
- Geng-qing, C. C. and Q. Hailin (2003). "Integrating Persons with Disabilities into the Work Force: A Study on Employment of People with Disabilities in Foodservice Industry." International Journal of Hospitality & Tourism Administration 4(4): 59-83.



- Gjesdal, S. and E. Bratberg (2002). "The role of gender in long-term sickness absence and transition to permanent disability benefits - Results from a multiregister based, prospective study in Norway 1990-1995." European Journal of Public Health 12(3): 180-186.
- Gjesdal, S., E. Bratberg, et al. (2009). "Musculoskeletal Impairments in the Norwegian Working Population: The Prognostic Role of Diagnoses and Socioeconomic Status: A Prospective Study of Sickness Absence and Transition to Disability Pension." Spine 34(14): 1519-1525
- Gravseth, H. M., T. Bjerkedal, et al. (2008). "Influence of physical, mental and intellectual development on disability in young Norwegian men." European Journal of Public Health 18(6): 650-655.
- Grue, J. (2010). "Is there something wrong with society, or is it just me? Social and medical knowledge in a Norwegian anti-discrimination law." Scandinavian Journal of Disability Research.
- Grue, L. (2001). Motstand og mestring: om funksjonshemning og livsvilkår. Oslo, Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Grue, L., (2006). Forståelser og virkemidler- om funksjonshemning og yrkesaktivitet. I Hammer, T. and E. Øverbye (red.), Inkluderende arbeidsliv?: erfaringer og strategier. Oslo, Gyldendal Akademisk.
- Grue, L. (2006). Funksjonshemning, retorikk og forståelse. Oslo, Nasjonalt dokumentasjonsenter for personer med nedsatt funksjonsevne.
- Grut, L. and M. H. Kvam (2001). De sier du skal ha det tilnærma likt et annet liv, men det er jo slettes ikke det: en kvalitativ intervjuundersøkelse om funksjonshemmedes opplevelse av deltagelse og hindringer i dagliglivets aktiviteter. Oslo, SINTEF.
- Grøgaard, J. B. (1998). Ordinær skolegang for yrkeshemmede: effektevaluering basert på sammenligning med hospiteringstiltaket. Oslo, Fafo.
- Grønningsæter, A. B. (2007). "Vanvittig mye å finne ut av": kreftrammedes opplevelse av støtte fra det offentlige, nærmiljøet og arbeidsplassen. Oslo, Fafo.
- Grönvik, L. (2007). Definitions of Disability in Social Sciences: Methodological Perspectives, Acta Universitatis Upsaliensis.
- Grönvik, L. (2009). "Defining disability: effects of disability concepts on research outcomes." International Journal of Social Research Methodology 12(1): 1-18.
- Gundersen, T. (2008). Kvotordninger i europeiske land for personer med nedsatt funksjonsevne. Oslo, Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Gustavsson, A., J. T. Sandvin, et al. (2005). Resistance, Reflection and Change. Nordic Disability Research, Lund University Press.
- Halvorsen, R. and B. Hvinden, (2009). Nordisk politikk for funksjonshemmede møter internasjonal likebehandlingspolitikk. I Tøssebro, J. (red.), Funksjonshemming- politikk, hverdagsliv og arbeidsliv. Oslo, Universitetsforlaget.
- Hammer, T. (2007). Intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv i praksis: personalpolitikk i bedrifter med og uten IA-avtale. Oslo, Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Hammer, T. and E. Øverbye (2006). Inkluderende arbeidsliv?: erfaringer og strategier. Oslo, Gyldendal akademisk.
- Hamre, J. I. (2006). Evaluering av ordinære arbeidsmarkedstiltak påbegynt 4. kvartal 2004: dokumentasjon og analyse av effekter november 2005. Oslo, SSB.
- Hamre, J. I. (2008). Yrkeshemma inn på arbeidsmarknaden? Oslo, SSB.
- Hansen, I. L. S. (2008). IKT og funksjonshemmede. Et potensial for arbeids- og samfunnsliv? Oslo, FAFO. .
- Hansen, I. L. S. (2009). Hjelpemidler og tilrettelegging i arbeidslivet. Oslo, Fafo.
- Hansen, I. L. S. (2009). "Å komme inn på arbeidsmarkedet. Hvordan mobilisere til økt overgang fra trygdeytelser til arbeid for personer med redusert funksjonsevne?", from [http://www.nova.no/asset/3938/1/3938\\_1.pdf](http://www.nova.no/asset/3938/1/3938_1.pdf).

- Hansen, I. L. S., T. Alm Andreassen, et al. (in press). "Employment of disabled people in Norway and United Kingdom. Comparing two welfare regimes and why this is difficult." Scandinavian Journal of Disability Research In press.
- Hansen, I. L. S. and K. Reegård (2008). Hvordan bryte gjennom?: møte med arbeidslivet for høyt kvalifiserte personer med nedsatt funksjonsevne. Oslo, Forskningsstiftelsen FAFO.
- Hansen, I. L. S. and J. Svalund (2007). Funksjonshemmede på arbeidsmarkedet: et oversiktsbilde. [Oslo], Forskningsstiftelsen FAFO.
- Hanssen, J.-I. and T. Bliksvær (2000). Inntektsutvikling blant funksjonshemmede: en sammenligning av gjennomsnittlig inntekt for funksjonshemmede og ikke-funksjonshemmede for perioden 1980-95 basert på Statistisk sentralbyrås levekårsundersøkelse. [Bodø], Nordlandsforskning.
- Hanssen, J.-I., T. Bliksvær, et al. (2003). Funksjonshemmet i Nordland 2001: levekår og livskvalitet. Bodø, Nordlandsforskning.
- Harsvik, T., T. O. Mo, et al. (2008). Jobbmestrende oppfølging. Andre delrapport. Trondheim, SINTEF Helse.
- Hassett, M. J., A. J. O'Malley, et al. (2009). "Factors influencing changes in employment among women with newly diagnosed breast cancer." Cancer 115(12): 2775-2782.
- Haualand, H. M., A. Grønningsæter, et al. (2003). Uniting divided worlds: a study of deaf and hard of hearing youth. Oslo, Fafo.
- Heckman, J. J., L. Lochner, et al. (2002). Learning-by-doing vs. On-the-job Training: Using Variation Induced by the EITC to Distinguish Between Models of Skill Formation. Working Paper NBER
- Hedlund, M. (2009). Meningsbrytninger i begrepet "funksjonshemming". Funksjonshemming: politikk, hverdagsliv og arbeidsliv. Oslo, Universitetsforlaget: s.55-67.
- Hedlund, M., B. Landstad, et al. (2009). Equal Treatment in Working life for People with disabilities: A Sweden and Norway Perspective. Disabilities: insight from across fields and around the world. Vol. 3: Responses: Practice, Legal, and Political Frameworks, Praeger: s. 155-165.
- Helland, M. J. and K. S. Mathiesen (2009). 13-15-åringene fra vanlige familier i Norge: hverdagsliv og psykisk helse. Oslo, Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Helle, K. M. and S. Widding (2000). Funksjonsassistent: brukerstyrt bistand til sterkt bevegelsehemmede arbeidstakere. Oslo, Arbeidsforskningsinstituttet.
- Hernandez, B. and C. Keys (2000). "Employer attitudes toward workers with disabilities and their ADA employment rights: A literature review." Journal of Rehabilitation 66(4): 4-16.
- Hernes, T., I. Heum, et al. (2010). Arbeidsinkludering: om det nye politikk- og praksisfeltet i velferds-Norge. Oslo, Gyldendal.
- Hinman, M. R. (2001). "Factors influencing work disability for women who have undergone mastectomy." Women & Health 34(2): 45-60.
- Holmqvist, M. (2008). "Creating the Disabled Person: A Case Study of Recruitment to "Work-for-the-Disabled" Programs." Scandinavian Journal of Disability Research 10(3): 191-207.
- Holt, H. (1998). En kortlægning af danske virksomheders sociale ansvar. København, SFI.
- Hvinden, B. (1997). Er det virkelig bruk for alle? Oslo, Trygdekontorenes landsforening.
- Jackson, A., Ed. (2008). Crafting the Conventional Economic Wisdom: The OECD and the Canadian Policy Process. The OECD and Transnational Governance. Vancouver UBC Press.
- Jaenichen, U. and G. Stephan (2009). "The effectiveness of targeted wage subsidies for hard-to-place workers." Applied Economics, 24. September 2009.
- Jenaro, C., D. Mank, et al. (2002). "Supported Employment in the International Context: An analysis of Process and Outcomes." Journal of Vocational Rehabilitation 17(5): 5-21.
- Jessen, J. T. (1997). Brukere i attføringsapparatet: tilfredshet og medvirkning. Oslo, Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Johansen, R. and I. Skarpaas (2002). "Syk jeg er og helt alene-": rapport fra et prosjekt for forebyggende sykefraværsarbeid og bedriftsintern attføring med Bedriftshelsetjenesten som pådriver og koordinator - et feltforsøk i Aust-Agder. Tønsberg, Høgskolen i Vestfold.

- Johansson, P. and P. Skedinger (2009). "Misreporting in Register Data on Disability Status: Evidence from the Swedish Public Employment Service." Empirical Economics 37(2): 411-434.
- Johnson, K. L., K. M. Yorkston, et al. (2004). "The cost and benefits of employment: A qualitative study of experiences of persons with multiple sclerosis." Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 85(2): 201-209.
- Joner, A. (2007). "Nye koster i ny etat." Tidsskrift for den norske legeforening 15(127): 1957-1958.
- Jones, M. K. (2007). "Does Part-Time Employment Provide a Way of Accommodating a Disability?" Manchester School 75(6): 695-716.
- Katz, L. F., (1998). Wage Subsidies for the Disadvantaged. I Freeman, R. and P. Gottschalk (eds), Generating Jobs. New York, Russell Sage Foundation.
- Kildal, N., Ed. (2009). Comparing Social Policy Ideas Within the EU and OECD. The Role of International Organizations in Social Policy: Ideas, Actors and Impact; . Cltenham, UK and Northampton MA, USA, Edward Elgar.
- Kildal, N. and S. Kunhle, (2004). Norway: an Amenable Member of the OECD. I Armingeon, K. and M. Beyeler (eds), The OECD and European Welfare States. London, Cheltenham, UK and Northampton, MA, US, Edward Elgar.
- Kingsnorth, S., H. Healy, et al. (2007). "Preparing for Adulthood: A Systematic Review of Life Skill Programs for Youth with Physical Disabilities." Journal of Adolescent Health 41(4): 323-332.
- Kirsh, B., M. Stergiou-Kita, et al. (2009). "From margins to mainstream: What do we know about work integration for persons with brain injury, mental illness and intellectual disability?" Work-a Journal of Prevention Assessment & Rehabilitation 32(4): 391-405.
- Kjerstad, E. and A. Aakvik (1997). Effekter av spesifikke og generelle attførings tiltak: en analyse av ressursfordelingen i attføringssektoren. Bergen, SNF.
- Kjerstad, E., A. Aakvik, et al. (1997). Effekter av tiltakskjeder: en analyse av ressursfordelingen i attføringssektoren. Bergen, SNF.
- Kolodziejczyk, C., H. Lindegaard Andersen, et al. (2009). Kommunernes tilkendelse af førtidspension og visitering til fleksjob. København, AKF, Anvendt Kommunal Forskning.
- Larsen, B. and J. Høgelund (2008). Handicap og beskæftigelse. Udviklingen mellem 2002 og 2008. København, SFI - Det nationale forskningscenter for velfærd.
- Larsen, B., H. K. Schademan, et al. (2008). Handicap og beskæftigelse i 2006: vilkår og betingelser for handicappede på arbejdsmarkedet. København, SFI.
- Larsson, L. (2003). "Evaluation of Swedish youth labour market programmes." The Journal of Human Resources (38): 891-927.
- Layard, R., Ed. (1997). Preventing Long-term Unemployment: An Economic Analysis. Unemployment Policy: I Snower, D.J and G. de la Dehesa (eds.), Government options for the labour market. Cambridge, Cambridge University Press
- Leasher, M. K., C. E. Miller, et al. (2009). "Rater Effects and Attitudinal Barriers Affecting People With Disabilities in Personnel Selection(1)." Journal of Applied Social Psychology 39(9): 2236-2274.
- Legard, S. (2009). Country Report for Norway: Pathways for Disabled Students to Tertiary Education and Employment. Paris, OECD.
- Lidal, I. B., H. Tuan Khai, et al. (2007). "Return to work following spinal cord injury: a review." Disability & Rehabilitation 29(17): 1341-1375.
- Lie, A. (2008). ""Inclusive Working Life" in Norway - Experience from "Models of Good Practice" enterprises." Croatian Medical Journal 49(4): 553-560.
- Liedberg, G. M. and C. M. Henriksson (2002). "Factors of importance for work disability in women with fibromyalgia: An interview study." Arthritis Care & Research 47(3): 266-274.
- Light, J. S. (2001). "Separate but equal? Reasonable accommodation in the information age." Journal of the American Planning Association 67(3): 263-278.
- Lindén, T. S. (2010). "Hvor (internasjonale) er er internasjonale råd? OECD og norsk sosialpolitikk." Tidsskrift for velferdsforskning 13(2): 119-129.
- Lindqvist, R. (2001). Arbetsrehabilitering: en forskningsöversikt. Bodø, SKUR.

- Lorentzen, T., E. Løken, et al. (2006). "Den nye staten: Omstillingenes effekter på ansattes fravær og trygdemottak." Søkelys på arbeidsmarkedet, 23(2): 249-258.
- Louvet, E. (2007). "Social Judgment Toward Job Applicants With Disabilities: Perception of Personal Qualities and Competences." Rehabilitation Psychology 52(3): 297-303.
- Louvet, E., O. Rohmer, et al. (2009). "Social Judgment of People with a Disability in the Workplace: How to Make a Good Impression on Employers." Swiss Journal of Psychology 68(3): 153-159.
- Lydon, R. and I. Walker (2004). Welfare-to-Work, Wages and Wage Growth. UK, Crown, Inland Revenue.
- Magill-Evans, J., N. Galambos, et al. (2008). "Predictors of employment for young adults with developmental motor disabilities." Work-a Journal of Prevention Assessment & Rehabilitation 31(4): 433-442.
- Magnussen, L. H. (2007). Returning disability pensioners with back pain to work. Bergen, Allkopi, 1-88.
- Magnussen, L. H., S. Nilsen, et al. (2007). "Barriers against returning to work - as perceived by disability pensioners with back pain: A focus group based qualitative study. Disability and Rehabilitation." 29(3): 191-197.
- Markussen, E. (2010). Frafall i utdanning for 16-20 åringer i Norden. København, Nordisk Ministerråd.
- Marwaha, S. and S. Johnson (2005). "Views and experiences of employment among people with psychosis: A qualitative descriptive study." International Journal of Social Psychiatry 51(4): 302-316.
- Mathiesen, K. S. and H. Janson (2010). Temperamentsprofiler i barnealderen: utvikling og sammenhenger med problematferd. Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse. Oslo, Gyldendal akademisk: s. 248-268.
- Mathiesen, K. S., E. Karevold, et al. (2009). Psykiske lidelser blant barn og unge i Norge. Oslo, Folkehelseinstituttet.
- Mehnert, A. (in press). "Employment and work-related issues in cancer survivors." Critical Reviews in Oncology/Hematology
- Midtsundstad, T. (2006). Hvordan bidra til lengre yrkeskarrierer?: erfaringer fra norsk og internasjonal forskning om tidligpensjonering og seniortiltak. Oslo, Fafo.
- Midtsundstad, T. (2008). "Virksomheten som sosialpolitisk aktør." Tidsskrift for Velferdsforskning 11(1): 17-33.
- Miller, M. M., J. Høgelund, et al. (2006). Handicap og beskæftigelse: utviklingen mellom 2002 og 2005. København, SFI.
- Molden, T. H., C. Wendelborg, et al. (2009). Levekår blant personer med nedsatt funksjonsevne: analyse av levekårsundersøkelsen blant personer med nedsatt funksjonsevne 2007 (LKF). Trondheim, NTNU samfunnsforskning.
- Mondejar-Jimenez, J., M. Vargas-Vargas, et al. (2009). "Impact of social factors on labour discrimination of disabled women." Research in Developmental Disabilities 30(6): 1115-1123.
- Mossige, S., (2009). Identitet, funksjonshemming og arbeid. Funksjonshemming - politikk, hverdagsliv og arbeidsliv. I Tøssebro, J. (red.), Oslo, Universitetsforlaget.
- Myklebust, J. O. and F. O. Båtevik (2009). "Earning a living for former students with special educational needs : does class placement matter? European Journal of Special Needs Education." 24(2): 203-212.
- Mykletun, A. and A. K. Knudsen (2009). Tapte arbeidsår ved uførepensjonering for psykiske lidelser. En analyse basert på FD-trygd, Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Møller, G. (2005). Arbeidsmarkedsbedriftene i Telemark: rekruttering, effekter og brukertilfredshet. Bø, Telemarksforskning.
- Møller, G. (2005). Yrkeshemmede med psykiske lidelser: tiltaksbruk og effekter. Bø, Telemarksforskning.
- Møller, G., S. Flermoen, et al. (2003). Handlingsplaner og tiltakskjedning i Aetat: virkninger av handlingsplaner og tiltakskjedning for langtidsledige og yrkeshemmede. Bø, Telemarksforskning.

- Møller, G. and J. Sannes (2009). Evaluering av arbeidsmarkedstiltak i skjermede virksomheter. Bø, Telemarksforskning.
- Neubäumer, R. (2010). Can Training Programs or Rather Wage Subsidies Bring the Unemployed Back to Work? A Theoretical and Empirical Investigation for Germany. Bonn, IZA.
- Nilsen, G. (2009). Smerter under nordlyset: den vanlige lidelsen, det uvanlige livet: fortellinger fra hverdagslivet med langvarige smerter. Tromsø, Universitetet i Tromsø.
- Nordberg, M. and K. Røed (2002). Utstøting fra arbeidsmarkedet og tiltaksapparatets rolle. Oslo, Frischsenteret.
- Nordberg, M. and K. Røed (2009). Economic Incentives, Business Cycles, and Long-Term Sickness Absence." Industrial Relations: A Journal of Economy and Society 48(2): 203-230.
- Nordrik, B. (2008). Curriculum Vitae: Ung og Ufør. Om unge uføres erfarte avgang fra arbeidslivet og deres fremtidsvurderinger. Oslo, De facto.
- Nuland, B. R., B. S. Tranøy, et al. (2009). Hjernen er alene: institusjonalisering, kvalitet og relevans i norsk velferdsforskning. Oslo, Universitetsforlaget.
- O'Day, B. (1999). "Employment barriers for people with visual impairments." Journal of Visual Impairment & Blindness 93(10): 627-642.
- OECD (2003). Transforming disability into ability: policies to promote work and income security for disabled people. Paris, OECD.
- OECD (2004). Equity in education: students with disabilities, learning difficulties and disadvantages: statistics and indicators. Paris, OECD.
- OECD (2005). Students with disabilities, learning difficulties and disadvantages: statistics and indicators. Paris, OECD.
- OECD (2006). Sickness, disability and work: breaking the barriers. Paris, OECD.
- OECD (2007). Students with disabilities, learning difficulties and disadvantages: policies, statistics and indicators. Paris, OECD.
- OECD (2008). Economic Surveys Denmark. Paris, OECD.
- OECD (2009). Working out change: systemic innovation in vocational education and training. Paris, OECD.
- Olsen, T., A. Svendal, et al. (2005). "More inclusive workplaces: Fact or fiction? The case of Norway." International Review of Psychiatry 17(5): 375-384.
- Olsen, T. S., N. Jentoft, et al. (2009). "Et liv jeg ikke valgte": om unge uføre i fire fylker. Kristiansand, Høyskoleforlaget.
- Olsvik, V. M., I. Guldvik, et al. (2007). Evaluering av prosjektet Funksjonshemmede i arbeid. Hamar, Østlandsforskning.
- Ose, S. O. (2006). Sykefravær: kunnskapsstatus og problemstillinger. Trondheim, SINTEF.
- Ose, S. O. (2008). Kunnskapsstatus: arbeid, psykisk helse og rus. Trondheim, SINTEF.
- Ose, S. O. (2009). Evaluering av IA-avtalen. Trondheim, SINTEF.
- Ose, S. O., H. Jensberg, et al. (2008). Kunnskapsstatus: Arbeid, psykisk helse og rus, Trondheim, SINTEF Helse.
- Ose, S. O., S. Kaspersen, et al. (2009). "Psykisk helse og arbeidsliv - behov for nye tilnærminger." Søkelys på arbeidslivet 1/2009: 75-92.
- Oskamp, F. and D. J. Snower (2008). The Effect of Low-Wage Subsidies and Skills and Employment. Working Paper. Kiel, Kiel Institute for the World Economy.
- Ottomanelli, L. and L. Lind (2009). "Review of Critical Factors Related to Employment After Spinal Cord Injury: Implications for Research and Vocational Services." Journal of Spinal Cord Medicine 32(5): 503-531.
- Pagán, R. (2007). "Is part-time work a good or bad opportunity for people with disabilities? A European analysis." Disability & Rehabilitation 29(24): 1910-1919.
- Patel, S., K. Greasley, et al. (2007). "Barriers to rehabilitation and return to work for unemployed chronic pain patients: A qualitative study." European Journal of Pain 11(8): 831-840.

- Peck, B. and L. T. Kirkbride (2001). "Why business don't employ people with disabilities." Journal of Vocational Rehabilitation 16(2).
- Pedersen, T. (2002). Tilpasning på arbeidsmarkedet for personer som går ut av status som yrkeshemmet i SOFA-søker-registeret: 2000 og 2001. Oslo, SSB.
- Rainville, J., G. Pransky, et al. (2005). "The physician as disability advisor for patients with musculoskeletal complaints." Spine 30(22): 2579-2584.
- Rambøll (2008). Følgeevaluering av prosjektet "Tilretteleggingsgaranti". Sluttrapport. Oslo, Rambøll Management AS.
- Rambøll (2009). Undersøkelse om arbeid og psykisk helse. Oslo, Rambøll Consulting
- Ravneberg, B. (2009). "Identity Politics by Design-Users, Markets and the Public service Provision for Assistive Technology in Norway." Scandinavian Journal of Disability Research 11(2): 97-110.
- Reegård, K., I. L. S. Hansen, et al. (2009). Sentralforvaltningens trainee-program for personer med redusert funksjonsevne: et virkemiddel for økt bevissthet om funksjonshemmede som arbeidskraftressurs. Oslo, Forskningsstiftelsen FAFO.
- Rege, M., K. Telle, et al. (2009). "The Effect of Plant Downsizing on Disability Pension Utilization." Journal of the European Economic Association 7(4): 754-785.
- Regeringskansliet (2009). Uppföljning av den nationella handlingsplanen för handikappolitiken och grunden för en strategi framåt. Socialdepartementet. Stockholm, Regeringskansliet.
- Richardson, J. (1998). Do Wage Subsidies Enhance Employability? Evidence from Australian Youth. London, Centre for Economic Performance, London School of Economics and Political Science
- Robinson, J. E. (2000). "Access to employment for people with disabilities: findings of a consumer-led project." Disability and Rehabilitation 22(5): 246-253.
- Rosenstock, M. (2004). Rummelighedens rammer: ansættelsesmuligheder for personer med hjerneskade, sindslidelse eller udviklingshæmning. København, SFI.
- Rubin, S. E., R. T. Roessler, et al. (1987). Foundations of the vocational rehabilitation process. Austin, TX, Pro-ed.
- Rusnes, I. (2010). Arbeidsrettede tiltak for unge med funksjonsnedsettelse - en kunnskapsoversikt. Oslo, Arbeidsforskningsinstituttet.
- Rytsälä, H. J., T. K. Melartin, et al. (2007). "Predictors of long-term work disability in Major Depressive Disorder: a prospective study." Acta Psychiatrica Scandinavica 115(3): 206-213.
- Røed, K. (2006). "Veier ut av arbeidslivet - og inn igjen." Arbeid, velferd og samfunn: 5-17.
- Røed, K. and E. Fevang (2006). Veien til uføretrygd i Norge. Oslo, Frischsenteret.
- Røed, K. and E. Fevang (2007). "Organizational Change, Absenteeism, and Welfare Dependency." Journal of Human Resources 42(1): 156-193
- Saloviita, T. (2000). "Supported Employment as a Paradigm Shift and a Cause of Legitimation Crisis." Disability & Society 15(1): 87 - 98.
- Schafft, A. (2005). Skandinavisk faglitteratur om arbeidsliv og psykisk helse: en summarisk oversikt og utvalgte eksempler. Oslo, Arbeidsforskningsinstituttet.
- Schafft, A. (2007). "Ansettelse av personer med psykiske lidelser i ordinære bedrifter: vi må forstå arbeidsgivers grunner." Tidsskrift for psykisk helse(3): 255-261.
- Schafft, A. (2008). Psykiske lidelser og arbeidsintegrering i Skandinavia: en kunnskapsstatus. Oslo, Arbeidsforskningsinstituttet.
- Schafft, A. (2009). Å få seg en jobb: arbeidsrettet rehabilitering ved psykiske helseproblemer. Oslo, Kommuneforlaget.
- Schafft, A. and K. Frøyland (2006). Veien til yrkeslivet for personer under legemiddelassistert rehabilitering: evaluering av MARY-prosjektet. Oslo, Arbeidsforskningsinstituttet.
- Schafft, A., S. Seierstad, et al. (1999). Arbeidsmarkedsetatens tilbud til personer med psykiske lidelser. Oslo, Arbeidsforskningsinstituttet.
- Schafft, A. and Ø. Spjelkavik (2010). Arbeidsgiverløs - Evaluering av pilotprosjekt - Underveisrapport Oslo, Arbeidsforskningsinstituttet.

- Schartz, K., H. A. Schartz, et al. (2002). "Employment of persons with disabilities in information technology jobs: literature review for "IT worksrdquo." Behavioral Sciences & the Law 20(6): 637-657.
- Schneider, J., J. Slade, et al. (2009). "SESAMI\* study of employment support for people with severe mental health problems: 12-month outcomes." Health & Social Care in the Community 17(2): 151-158.
- Scofield, L., L. Reinlib, et al. (2008). "Employment and disability issues in systemic lupus erythematosus: A review." Arthritis Care & Research 59(10): 1475-1479.
- Short, P. F., J. J. Vasey, et al. (2008). "Work disability associated with cancer survivorship and other chronic conditions." Psycho-Oncology 17(1): 91-97.
- Short, P. F., J. J. Vasey, et al. (2005). "Employment pathways in a large cohort of adult cancer survivors." Cancer 103(6): 1292-1301.
- Sianesi, B. (2007). "Differential effects of active labour market programs for the unemployed Labour." Economics Volume 15(3): 370-399.
- Skarpaas, I., Ed. (2004). Flokeløseren. Relasjonsmestrere. I Fossetøl, K. (red.), Relasjonsmestrere : om kunnskapsarbeid i det nye arbeidslivet Oslo, Gyldendal Akademisk.
- Skarpaas, I. and I. Rusnes (2008). Evaluering av sentralforvaltningens trainee-program for høyt utdannede personer med funksjonsnedsettelse. Oslo, Instituttet.
- Skilbrei, M.-L. (2005). Unge uføres avgang fra arbeidslivet: en kunnskapsoversikt. Oslo, Instituttet.
- Skøien, R. and K.-G. Hem (2005). Funksjonshemmedes adgang til arbeidsmarkedet - bruk av tilretteleggingsgaranti. Trondheim, SINTEF Helse
- Skøien, R., K.-G. Hem, et al. (2006). Evaluering av Handicap-programmet ved Telenor. Oslo, SINTEF Helse.
- Smeets, V. M. J., B. A. G. van Lierop, et al. (2007). "Epilepsy and employment: Literature review." Epilepsy & Behavior 10(3): 354-362.
- Soderberg, E. and K. Alexanderson (2003). "Sickness certification practices of physicians: a review of the literature." Scandinavian Journal of Public Health 31(6): 460-474.
- Solheim, L. J. (2004). "En sjanse til-": deltakererfaringer fra SAVIS-prosjektet. Lillehammer, Høgskolen på Lillehammer.
- Solvang, P. (1994). Biografi, normalitet og samfunn: en studie av handikappedes veier til utdanning og arbeid i Skandinavia. Bergen, Sosiologisk institutt/Senter for samfunnsforskning
- Spelten, E. R., M. A. G. Sprangers, et al. (2002). "Factors reported to influence the return to work of cancer survivors: a literature review." Psycho-Oncology 11(2): 124-131.
- Spjelkavik, Ø. (2003). Rehabilitering av personer med psykiske lidelser: Fontenehuset i Oslo. Oslo, Arbeidsforskningsinstituttet.
- Spjelkavik, Ø. (2004). Inkludering i arbeidslivet ved bruk av lønnstilskudd og oppfølging: underveisanalyse av Fleksibel jobb. Oslo, Arbeidsforskningsinstituttet.
- Spjelkavik, Ø. (2007). Unge funksjonshemmede på praksisplass og i jobb: evaluering av "Unge, fysisk funksjonshemmede i arbeid - hvordan hindre barrierer skolearbeidsliv?". Oslo, Arbeidsforskningsinstituttet.
- Spjelkavik, Ø. (2008). Nye muligheter for jobb med tidsubestemt lønnstilskudd?: evaluering av forsøk i fem fylker. Oslo, Arbeidsforskningsinstituttet.
- Spjelkavik, Ø. and M. J. Evans (2007). Impression of supported employment: a study of some European supported employment services and their activities. Oslo, Instituttet.
- Spjelkavik, Ø., K. Frøyland, et al. (2004). Supported employment in Norway: a national mainstream programme. Oslo, Arbeidsforskningsinstituttet.
- Spjelkavik, Ø., K. Frøyland, et al. (2003). Yrkeshemmede i det ordinære arbeidslivet: inkludering gjennom Arbeid med bistand. Oslo, Arbeidsforskningsinstituttet.
- Steihaug, S. and T. Harsvik (2009). Evaluering av "Jobbmestrende oppfølging" i Østfold og Oslo. Sluttrapport. Trondheim, SINTEF Helsetjenesteforskning.

- Stein, M. A. (2003). "The law and economics of disability accommodations." Duke Law Journal 53(1): 79-191.
- Stenhoff, D. M. and B. Lignugaris-Kraft (2007). "A review of the effects of peer tutoring on students with mild disabilities in secondary settings." Exceptional Children 74(1): 8-30.
- Stephan, G. (2009). Employer wage subsidies and wages in Germany. Some evidence from individual data. IAB and University of Erlangen-Nuremberg. Discussion Paper IAB
- Storey, K. (2003). "A review of research on natural support interventions in the workplace for people with disabilities." International Journal of Rehabilitation Research 26(2): 79-84.
- Styers, B. A. and K. S. Shultz (2009). "Perceived Reasonableness of Employment Testing Accommodations for Persons with Disabilities." Public Personnel Management 38(3): 71-91.
- Sundell, T. (2010). Uførepensjon pr. 31. mars 2010. Oslo, NAV. Notat av 5.5.2010.
- Tennøy, A. and J. U. Hanssen (2007). Policies, legal frameworks and other means for improving accessibility of public transport systems in the Nordic countries. TØI report 926/2007, Transportøkonomisk institutt: 75.
- Tennøy, A. and M. D. Leiren (2008). Accessible public transport. A view of Europe today i policies, laws and guidelines, Transportøkonomisk institutt: 142.
- Tøssebro, J. (2009). Funksjonshemming: politikk, hverdagsliv og arbeidsliv. Oslo, Universitetsforlaget.
- Tøssebro, J. (2009). "En insiders skråblikk på funksjonshemming og velferdsforskning." Nuland et al, Hjernen er alene: institusjonalisering, kvalitet og relevans i norsk velferdsforskning. Oslo, Universitetsforlaget.
- Varekamp, I., J. A. Haafkens, et al. (2005). "Preventing work disability among employees with rheumatoid arthritis: What medical professionals can learn from the patients' perspective." Arthritis Care & Research 53(6): 965-972.
- Varekamp, I., J. Verbeek, et al. (2006). "How can we help employees with chronic diseases to stay at work? A review of interventions aimed at job retention and based on an empowerment perspective." International Archives of Occupational and Environmental Health 80(2): 87-97.
- Vedeler, J. S. and S. Mossige, (2009). Barriere for karriere. I Tøssebro, J. (red.)Funksjonshemming - Politikk, hverdagsliv og arbeidsliv. Oslo, Universitetsforlaget.
- Vieland, T., P. D. M. de Buck, et al. (2009). "Vocational rehabilitation programs for individuals with chronic arthritis." Current Opinion in Rheumatology 21(2): 183-188.
- Waghorn, G., D. Chant, et al. (2005). "Disability, employment and work performance among people with ICD-10 anxiety disorders." Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 39(1-2): 55-66.
- Westlie, L. (2008). The long-term impacts of vocational rehabilitation. Oslo, Department of Economics. Universitetet i Oslo.
- Westlie, L. (2008). Norwegian vocational rehabilitation programs: improving employability and preventing disability? Oslo, Department of Economics, Universitetet i Oslo.
- Widding, S., Ed. (2009). Er det størrelsen det kommer an på? . Funksjonshemming - politikk, hverdagsliv og arbeidsliv. Oslo, Universitetsforlaget.
- Widding, S. and K. Fosseth, (2008). Sosialpolitikk eller reguleringspolitikk? - Ja takk, begge deler. Tidsskrift for Velferdsforskning 11 (1).
- Williams, E. R. (1997). "Work Personality Profile: Validation within the Supported Employment environment." Journal of Rehabilitation April-June.
- Williams, R. M., M. G. Westmorland, et al. (2007). "Effectiveness of workplace rehabilitation interventions in the treatment of work-related low back pain: A systematic review." Disability and Rehabilitation 29(8): 607-624.
- Wilson-Kovacs, D., M. K. Ryan, et al. (2008). "'Just because you can get a wheelchair in the building doesn't necessarily mean that you can still participate': barriers to the career advancement of disabled professionals." Disability & Society 23(7): 705-717.
- Wilton, R. and S. Schuer (2006). "Towards socio-spatial inclusion? - Disabled people, neoliberalism and the contemporary labour market." Area 38(2): 186-195.



- Winn, S. and I. Hay (2009). "Transition from School for Youths with a Disability: Issues and Challenges." Disability & Society 24(1): 103-115.
- Wolfenden, B. and M. Grace (2009). "Returning to work after stroke: a review." International Journal of Rehabilitation Research 32(2): 93-97.
- Woods, V. (2005). "Work-related musculoskeletal health and social support." Occupational Medicine-Oxford 55(3): 177-189.
- Yelin, E. (2007). "Work disability in rheumatic diseases." Current Opinion in Rheumatology 19(2): 91-96.
- Aakvik, A. (2001). Endringer i regler for uføre- og alderspensjonister: - hvordan påvirkes arbeidstilbudet for disse gruppene? Bergen, SNF.
- Aakvik, A. (2003). "Estimating the Employment Effects of Education for Disabled Workers in Norway." Empirical Economics 28(3): 515-533.
- Aakvik, A. and S. A. Dahl (2006). "Transitions to employment from labour market enterprises in Norway." International Journal of Social Welfare 15(2): 121-130.
- Aakvik, A. and S. Å. Dahl (2000). Evaluering av arbeidsmarkedsbedriftene som attføringstiltak. Bergen, Stiftelsen for samfunns- og næringslivsforskning.
- Aas, R. W., K. L. Ellingsen, et al. (2008). "Leadership Qualities in the Return to Work Process: A Content Analysis." Journal of Occupational Rehabilitation 18(4): 335-346.



# Arbeidsforskningsinstituttet

AFI er et tverrfaglig arbeidslivsforskningsinstitutt. Sentrale forskningstema er:

- Inkluderende arbeidsliv
- Utsatte grupper i arbeidslivet
- Konflikthåndtering og medvirkning
- Sykefravær og helse
- Innovasjon
- Organisasjonsutvikling
- Velferdsforskning
- Bedriftsutvikling
- Arbeidsmiljø

Publikasjoner kan lastes ned fra AFIs hjemmeside eller bestilles direkte fra instituttet.

Abonnement på nyheter kan bestilles via hjemmesiden:

[www.afi.no](http://www.afi.no)

Pt 6954 St. Olavs plass  
NO-0130 OSLO  
Besøksadresse:  
Stensberggt. 25

Telefon: 23 36 92 00  
Fax: 22 56 89 18  
E-post: [afi@afi-wri.no](mailto:afi@afi-wri.no)  
[www.afi.no](http://www.afi.no)

