

Magne Bråthen og Jørgen Svalund

Økt yrkesdeltakelse for personer med nedsatt funksjonsevne

Kartlegging av måloppnåelse

Magne Bråthen og Jørgen Svalund

Økt yrkesdeltakelse for personer med nedsatt funksjonsevne

Kartlegging av måloppnåelse

© Fafo 2015

ISBN 978-82-324-0269-4 (papirutgave)

ISBN 978-82-324-0270-0 (nettutgave)

ISSN 0801-6143 (papirutgave)

ISSN 2387-6859 (nettutgave)

Omslagsfoto: Colourbox.com

Omslag: Fafos Informasjonsavdeling

Trykk: Allkopi AS

Innhold

Forord	5
1 Innledning	7
Bakgrunn	7
Indikatorer for å måle utviklingen rundt delmål 2.....	8
Gjennomføring av prosjektet – fremgangsmåte.....	9
Gangen i rapporten	11
2 Personer med nedsatt funksjonsevne – hvem er det?.....	13
Definisjon av personer med nedsatt funksjonsevne	13
Operasjonalisering av målgruppen: statistiske kilder og data.....	15
Spørreundersøkelser som datakilde for statistikk og indikatorer	20
Administrative registre som datakilde for statistikk og indikatorer	24
3 Resultatindikatorer delmål 2.....	39
Analytisk rammeverk for indikatorer til IA-avtalens delmål 2	39
Eksisterende resultatindikatorer for delmål 2	40
Indikatorer for måling av yrkestilknytning, rekruttering til og utstøting fra arbeidslivet	41
Indikatorer for måling av yrkesaktiviteten	42
Indikatorer for måling av utstøting fra arbeidslivet.....	54
Indikatorer for måling av rekruttering til arbeidslivet.....	60
4 Indikatorer for virkemiddelbruk og holdninger – omgivelser ...	63
Måling av virkemidler – aktør og omgivelser	63
Formålet med virkemidler – forebygging, fastholdelse og integrasjon....	64
Indikatorer for å måle forebygging og fastholdelse	66
Indikatorer for å måle integrering av personer med nedsatt funksjonsevne.....	72
5 Oppsummering	79
Definisjon av gruppen personer med nedsatt funksjonsevne	79
Datakilder.....	80
Analytisk rammeverk	82
Undergrupper av personer med nedsatt funksjonsevne	82
Forslag til løpende indikatorer for delmål 2	83
Litteratur	89

Forord

Målet om å inkludere flest mulig i arbeidslivet er en prioritert oppgave for myndighetene. For å oppnå dette er intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) videreført av partene i arbeidslivet. Denne avtalen forplikter myndighetene og arbeidstaker- og arbeidsgiverorganisasjonene til å arbeide for å senke sykefraværet, styrke tilknytningen til arbeidslivet for personer med nedsatt funksjonsevne og å forlenge perioden vi står i arbeidslivet. Myndighetene har ansvar for å rapportere om utviklingen når det gjelder måloppnåelsen for IA-arbeidet.

Ved hjelp av prosjektet *Økt yrkesdeltakelse for personer med nedsatt funksjonsevne – Kartlegging av måloppnåelse*, som er initiert og finansiert av Arbeids- og sosialdepartementet, ønsker departementet og avtalepartene å styrke kunnskapsgrunnlaget som skal ligge til grunn for å følge utviklingen rundt delmål 2. I denne rapporten presenteres Fafos forslag til hvilke datakilder, statistikk og indikatorer som er tilgjengelige og bør ligge til grunn for en løpende oppfølging av yrkesdeltakelsen og innsatsen overfor personer med nedsatt funksjonsevne.

Prosjektet er gjennomført i samarbeid med Arbeids- og sosialdepartementets representant Thomas Såheim, som har kommet med konstruktive innspill både til gjennomføring og rapportering. I tillegg har Fafo hatt nær kontakt med statistikkprodusenter i Statistisk sentralbyrå (SSB) og NAV. En stor takk til Tor Petter Bø og Helge Næsheim i seksjon for arbeidsmarkedsstatistikk i SSB, og Stein Langeland, Ola Thune og Johannes Sørbø i Arbeids- og velferdsdirektoratet, som har vært behjelpelige med å svare på spørsmål og levere statistikk. Deres bidrag har gjort det mulig å gjennomføre prosjektet innenfor en kort tidsramme.

Ved Fafo har flere bidratt til den endelige rapporten. Hanne Bogen har kvalitetssikret rapporten, mens Fafos publikasjonsavdeling har stått for ferdigstilling av den. Ansvar for eventuelle feil og mangler hviler imidlertid på forfatterne alene.

Oslo, desember 2015

Jørgen Svalund
prosjektleder

Magne Bråthen

1 Innledning

Bakgrunn

Gjennom intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) har staten, arbeidstakerorganisasjonene og arbeidsgiverorganisasjonene forpliktet seg til å jobbe sammen for å redusere sykefraværet, øke yrkesdeltakelsen for dem med nedsatt funksjonsevne og å øke antall yrkesaktive år. Den nåværende avtalen som ble videreført av partene i arbeidslivet den 4. mars 2014, skal vare ut 2018. IA-avtalen gir en tettere samhandling rundt inkluderingsarbeidet på alle nivåer. Sentralt skal partene og myndighetene finne frem til virkemidler som kan bidra til å nå målene som er satt, mens virksomhetene (bedriftene) ansvarliggjøres gjennom å inngå lokale IA-avtaler.

Delmål 2 forplikter de tre partene til å arbeide for å styrke tilknytningen til arbeidslivet for personer med nedsatt funksjonsevne. I dette ligger både å øke rekrutteringen inn i arbeidslivet og hindre frafall fra arbeidslivet. Det er også spesifisert at innsatsen mot unge i målgruppen skal prioriteres i inneværende periode. Myndighetene skal rapportere om utviklingen når det gjelder måloppnåelse på delmål 2 og virkemiddelbruk. I motsetning til delmål 1 (Reduksjon i sykefraværet med 20 prosent i forhold til nivået i andre kvartal 2001) og delmål 3 (Yrkesaktivitet etter 50 forlenges med tolv måneder) er det ikke satt et konkret måltall for delmål 2, noe som i alle fall delvis synes å skyldes at avtalepartene opplever at definisjonen av målgruppen «personer med nedsatt funksjonsevne» ikke lett kan operasjonaliseres og knyttes til eksisterende statistikk på en måte som faktisk kan indikere sysselsettingsutviklingen i gruppen som helhet (IA-avtalen 2014:7). Av den grunn oppgis det i IA-avtalen for perioden 2014–2018 at det i avtaleperioden er «spesielt viktig å utvikle gode indikatorer for delmål 2», som vil kunne gi bedre grunnlag for å vurdere måloppnåelsen av delmål 2. At gruppen, slik den gjerne forstås, har vært vanskelig å operasjonalisere og måle gjennom tilgjengelige registre, har ført til at analyser av utviklingen rundt delmål 2 til nå har vært basert på data og tall fra flere ulike kilder, med ulike, men til dels overlappende grupper personer, eller det som i statistiske termer ofte refereres til som «populasjoner».

Utgangspunktet for prosjektet *Økt yrkesdeltakelse for personer med nedsatt funksjonsevne – Kartlegging av måloppnåelse*, som har vært gjennomført av Fafo på oppdrag fra Arbeids- og sosialdepartementet, var en vurdering av statistikken og indikatorene som har vært utarbeidet for å måle utviklingen innenfor delmål 2. Tallgrunnlaget har ikke vært tilstrekkelig for å gi et godt bilde verken av måloppnåelsen for delmål 2 i IA-

avtalen eller av innsatsen som gjøres for å nå dette delmålet. Derfor ønsket partene i arbeidslivet å styrke kunnskapsgrunnlaget gjennom bedre statistikk om utviklingen av yrkesdeltakelsen blant personer med nedsatt funksjonsevne. Dette kan skje ved å utnytte allerede eksisterende data på en bedre måte, eventuelt ved alternative, supplerende eller nye datakilder.

Resultatene fra prosjektet som presenteres i denne rapporten, er basert på en drøfting av følgende tre forskningsspørsmål:

1. Hva er en hensiktsmessig statistisk operasjonalisering av målgruppen personer med nedsatt funksjonsevne?
2. Hvilke konkrete statistikker og indikatorer belyser måloppnåelsen av delmål 2 på best måte?
3. Hvilke undergrupper av målgruppen personer med nedsatt funksjonsevne bør fanges opp av statistikken og indikatorene?

Indikatorer for å måle utviklingen rundt delmål 2

En stor del av denne rapporten er viet forslag til mulige indikatorer som kan brukes for å studere måloppnåelsen av IA-avtalens delmål 2. Ifølge Store norske leksikon kommer ordet *indikator* fra verbet indikere, som betyr «å anwise, angi». Indikatorer brukes for å angi eller beskrive forhold som er for kompliserte eller for kostbare å måle direkte. En indikator skal derfor forenkle kompliserte forhold og gi et tydelig signal om en tilstand eller endring i tilstand. Slik sett vil overordnede indikatorer på utviklingen i IA-avtalens delmål 2 skille seg fra evalueringer og annen forskning som tar sikte på å finne årsakssammenhenger og de direkte effektene av enkeltforhold. Indikatorer er ikke ment å måle direkte om ulike enkelttiltak virker, og eventuelt hvilke av tiltakene som virker, men heller om det er en bevegelse i retning av målene (for eksempel økt sysselsetting, økt tilrettelegging på arbeidsplassene). For eksempel vil tall som angir andelen personer med nedsatt funksjonsevne som får sin arbeidsplass tilrettelagt, kun ha verdi som indikator hvis en antar at slik tilrettelegging, eller mangel på tilrettelegging, vil kunne påvirke målet om økt sysselsettingsgrad for personer med nedsatt funksjonsevne. Om det finnes en slik sammenheng, må avklares ved hjelp av forskning. De forslagene til indikatorer som gis i rapporten, er basert på etablert kunnskap om slike sammenhenger identifisert gjennom tidligere forskning.

En av de tre hovedindikatorene som ble brukt i 2015, var å måle sysselsetting blant funksjonshemmede, et hovedmål i IA-avtalens delmål 2, gjennom å studere sysselsettingsandelen slik den fremkommer i SSBs årlige arbeidskraftundersøkelse (AKU)

om funksjonshemmede (Faggruppen for IA-avtalen 2015:44). Dette var den eneste indikatoren som målte sysselsetting i gruppen. Sysselsettingsandelen for hele gruppen har ligget nokså konstant over flere år, og i rapporten er vi opptatt av at gruppen «personer med nedsatt funksjonsevne» består av personer som har psykiske vansker, bevegelsesvansker, synsvansker, nedsatt hørsel og en rekke andre helseproblemer. Tidligere undersøkelser, i Norge og i andre land, viser at sysselsettingsgraden varierer kraftig etter hvilken type helseproblem den enkelte har (Kittelsaa mfl. 2015:kapittel 3; Larsen & Høgelund 2015; Ramm & Otnes 2013; Westling 2015). At det er såpass store forskjeller i sysselsettingsrater, kan komme av at disse helseproblemene har ulik betydning for den enkeltes muligheter til å fungere i arbeidslivet. Det kan også bety at tiltakene som settes inn gjennom IA-avtalen, kan ha betydning for noen av disse gruppene, men ikke alle, og at sysselsettingsgraden kan endres for noen av disse gruppene uten at den totale sysselsettingsgraden for alle som inngår i «personer med nedsatt funksjonsevne», påvirkes særlig mye. Av den grunn peker vi i rapporten på at det er viktig at det i større grad benyttes indikatorer som kan si noe om utviklingen i disse mindre gruppene.

Gjennomføring av prosjektet – fremgangsmåte

Systematisering av tilgjengelig statistikk og datakilder – nasjonalt og internasjonalt

For å besvare prosjektets problemstillinger har vi systematisert statistikk og indikatorer som har vært benyttet i løpende statistikk, utredninger og evalueringer av delmål 2 frem til nå. Det betyr at vi har gått gjennom tidligere analyser og forskningsrapporter, og vi har forsøkt å lage en systematisk oversikt over definisjoner av populasjoner, datakilder og oppsplitting i undergrupper. Gjennom å gjøre dette har vi ønsket å klargjøre hvilke grupper, som for eksempel unge personer med nedsatt funksjonsevne, som per i dag fanges opp ved hjelp av eksisterende statistikk, og hvilke kjennetegn disse fordeles på.

Det å integrere personer med nedsatt funksjonsevne i arbeidslivet er en prioritert oppgave ikke bare i Norge. Vi har derfor også studert offisiell statistikk relatert til delmål 2 gjennomført i Sverige og Danmark, og i noen grad England. I tillegg til de rent språklige begrensningene, som var viktige i et prosjekt med kort varighet og begrensede økonomiske rammer, er tilfanget på registerdata store i de nordiske landene, noe som gjør disse landene ekstra relevante. Målet med denne gjennomgangen var å få frem eksempler på tall som allerede foreligger i Norge, men som ikke er blitt utnyttet, eller som det kan være mulig å konstruere og produsere også i Norge. Denne gjennomgangen ble utført i form av et litteratursøk og gjennom å søke etter myndighetenes offisielle

tall på disse forholdene og statistikken som presenteres ved de nasjonale statistiske byråene i de nevnte landene.

Innspillsrunder

I tillegg til en gjennomgang av eksisterende statistikk og datakilder har vi gjennomført møter med SSB og NAV som statistikkprodusenter og holdt et seminar (workshop) med brukere og statistikkprodusenter for å få innspill om

- tilgjengelig statistikk som bør videreføres
- hvilke databehov som eksisterer
- hvilke muligheter som finnes for å utvikle ny statistikk og nye analyser for mål-oppnåelsen av delmål 2

Innspillsrunden besto av medlemmene i den partssammensatte faggruppen som skal styrke oppfølgingen av IA-avtalen (se f.eks. Faggruppen for IA-avtalen 2013). Denne faggruppen har ansvar for å rapportere til Oppfølgingsgruppen for IA-avtalen og Arbeidslivs- og pensjonspolitisk råd om IA-avtalens målsettinger, om status og utviklingstrekk. En del av denne gruppens ansvarsområde er å belyse metodespørsmål og klargjøre tallgrunnlag og består av IA-avtalens parter, det vil si representanter for partene i arbeidslivet og myndighetene ved Arbeids- og sosialdepartementet. Videre deltok viktige statistikkprodusenter, med representanter fra Statistisk sentralbyrå og Arbeids- og velferdsdirektoratet.

I workshopen, som var et halvdagsseminar ledet av Fafo, ble det diskutert hva som oppfattes som hovedutfordringer for statistikk og datatilfang per i dag, både når det gjelder hva det kan fange opp, og eventuelle svakheter ved dataene som brukes. Videre la Fafo frem forslag til nye indikatorer, og det ble diskutert om det er gjennomførbart å bruke disse. Forslagene inneholdt hvilke datakilder som skal benyttes, oppsplitting av undergrupper, for eksempel unge personer med nedsatt funksjonsevne, og relevante indikatorer.

For å få undersøke mulighetene for utarbeidelse av ny statistikk er det i tillegg gjennomført møter med representanter fra statistikkprodusenter i SSB og AVdir.

Med dette som grunnlag er det utarbeidet forslag til statistikk som belyser yrkestilknytning, rekruttering og utstøting fra arbeidslivet. Forslagene inneholder hvilke datakilder som kan benyttes, oppsplitting i relevante undergrupper og indikatorer.

Gangen i rapporten

Det første av prosjektets forskningsspørsmål omhandler hvilke statistiske operasjonaliseringer som kan foretas av gruppen «personer med nedsatt funksjonsevne», gitt forståelsen av hvem som skal inngå i gruppen, og relevante og tilgjengelige datakilder. I kapittel 2 nærmer vi oss dette spørsmålet, først gjennom å diskutere hvordan «personer med nedsatt funksjonsevne» vanligvis forstås og defineres, og senere ved å diskutere hvilke datakilder som kan være og er relevante for å fange opp denne gruppen personer.

Hovedformålet med denne rapporten er å gi et grunnlag for diskusjonen om hvordan måloppnåelsen av delmål 2 kan belyses. Derfor presenteres det i kapittel 3 forslag til konkrete indikatorer og statistikk, som samlet vil gjøre det mulig å løpende følge yrkestilknytningen blant personer med nedsatt funksjonsevne. Dette omfatter å kartlegge målgruppens rekruttering til og utstøting fra arbeidslivet. Innledningsvis gis det en gjennomgang av et analytisk rammeverk som vi mener er nyttig både for å diskutere i hvilken grad dagens indikatorer er egnet til å fange opp måloppnåelsen, og for å presentere forslag til ny statistikk. Videre beskrives de ulike forslagene til indikatorer, hvilket datagrunnlag som ligger til grunn for tallene, og hvilke undergrupper det er hensiktsmessig å utarbeide tall for.

Målet i IA-avtalen om å øke sysselsettingsgraden blant personer med nedsatt funksjonsevne, få flere av dem som er utenfor arbeidslivet, inn i jobb og forhindre at målgruppen faller ut av arbeidslivet, skal oppnås gjennom målrettet innsats fra alle myndigheter og arbeidsgivere. I den nåværende avtalen vektlegges det at myndighetene har et hovedansvar for å legge til rette for at personer som har behov for opplæring og praksis, skal kunne delta i arbeidsrettede tiltak (IA-avtalen 2014:6). Samtidig legges det vekt på at arbeidslivet skal samarbeide med myndighetene. I kapittel 4 gis det en drøfting av hvilke indikatorer knyttet til tiltak og tilrettelegging som kan brukes for å måle arbeidet som gjøres for å nå delmål 2. For å oppfylle målsettingen med IA-arbeidet er det viktig å identifisere mulige barrierer som kan påvirke målgruppens muligheter for å få jobb. Et eksempel på en mulig barriere er arbeidsgivernes holdninger og vilje til å ansette personer med nedsatt funksjonsevne i egen virksomhet. For å følge opp dette presenteres også indikatorer basert på holdningsspørsmål.

Avslutningsvis, i kapittel 5, oppsummeres drøftingene av hvilken definisjon av målgruppen, hvilke statistiske operasjonaliseringer, indikatorer, og mulige datakilder som sammen kan gi et bedre kunnskapsgrunnlag for å følge utviklingen rundt delmål 2.

2 Personer med nedsatt funksjonsevne – hvem er det?

For å kunne følge utviklingen rundt delmål 2 i IA-avtalen må «personer med nedsatt funksjonsevne» være klart definert. I dette kapitlet drøftes ulike tilnærminger for å avgrense målgruppen og hvilke mulige datakilder som kan benyttes for å fange personer med nedsatt funksjonsevne opp. Disse datakildene omfatter både spørreundersøkelser og opplysninger fra administrative kilder (registerdata). I tillegg gis det en oversikt over tilsvarende statistikk fra Sverige og Danmark.

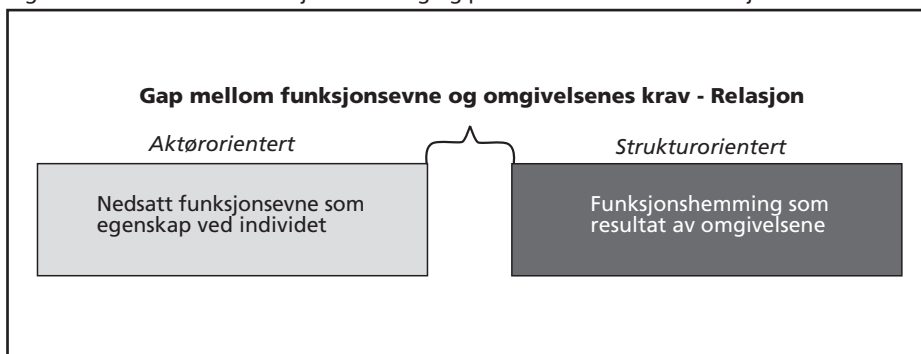
Definisjon av personer med nedsatt funksjonsevne

I avtalene om et inkluderende arbeidsliv ble målgruppen for delmål 2 frem til 2013 benevnt som «personer med redusert funksjonsevne». I den første IA-avtalen som gjaldt fra 2001 til 2005, ble denne gruppen spesifisert og avgrenset til yrkeshemmede, arbeidstakere på attføringstiltak og reaktiviserte uføretrygdede. I konkretiseringen av målformuleringen av avtalen for perioden 2006 til 2009 ble gruppen definert til å omfatte: a) personer i virksomheten som har eller får redusert funksjonsevne, og som virksomhetene har et hovedansvar for å ivareta, med støtte fra myndighetenes virkemidler, og b) personer utenfor virksomheten som har redusert funksjonsevne, og som i hovedsak er myndighetenes ansvar å ivareta, med bistand fra virksomhetene. I den nye IA-avtalen gjeldende fra 2014 til 2018 er ordlyden endret til «personer med nedsatt funksjonsevne».

Nedsatt funksjonsevne knyttes gjerne til begrepet «funksjonshemmede» uten at de to begrepene nødvendigvis betyr det samme. Begge er begreper som er sosialt konstruerte kategorier, uten en entydig statistisk avgrensning. De fleste av oss kan relatere seg til at enkelte personer har ytre, klare begrensninger i funksjonsevne og av den grunn «hemmes» i hverdagen. Samtidig er mange former for nedsatt funksjonsevne ikke i like stor grad synlige for andre, selv om de skaper utfordringer for den enkelte. Tradisjonelt har funksjonshemning vært forstått som en egenskap ved individene. Funksjonshemning var da gjerne tett knyttet til en medisinsk forståelse, hvor funksjonshemningen er en konsekvens av sykdom, lyte eller andre biologiske av-

vik (NOU 2001: 22:7). Det er sykdommen som gjør at den enkelte ikke kan jobbe på samme måte eller med samme arbeidsoppgaver som de som ikke har sykdommen eller avviket. En slik forståelse har blitt utfordret, og det er i dag en generell enighet om at det er for snevert utelukkende å fokusere på enkeltmenneskers fysiske eller psykiske funksjonsbegrensninger når funksjonshemninger og grader av dette skal diskuteres (Barnes & Mercer 2010). Hvilke fysiske eller psykiske helseproblemer som medfører reelle begrensninger, for eksempel for deltakelse i arbeidslivet, vil variere etter næringsstruktur og kompetansekrav i arbeidslivet i et land, etter hvilken type arbeid som foregår i en virksomhet, og hvilke arbeidsoppgaver den enkelte har. Videre vil utformingen av arbeidsoppgaver og arbeidsplasser påvirke hvilket funksjonsnivå som kreves av den enkelte. Den rådende forståelsen i dag er at funksjonshemninger skal og bør forstås relasjonelt: Det er i møtet mellom menneskers evner og omgivelsene funksjonshemninger skapes. Selv om det i prinsippet er en generell enighet om at funksjonshemninger skapes i relasjon mellom individ og krav fra omgivelser, pekte Manneråkutvalget på at både offentlige dokumenter og forskning har store problemer med å i praksis holde fast i en slik relasjonell forståelse (NOU 2001: 22:8). Den medisinske definisjonen sniker seg inn, og forsøk på å slå fast antallet funksjonshemmede vil alltid stå i fare for å rette blikket (for ensidig) mot individet, på bekostning av strukturer i samfunnet, de omgivelser vi fungerer i som mennesker. Manneråkutvalget trakk opp et skille mellom det individuelle og det relasjonelle, mellom individers vanskeligheter med å utføre visse aktiviteter eller funksjoner (reduert eller her nedsatt funksjonsevne), og relasjonen mellom disse individene og det miljø og samfunn som de lever i.

Figur 2.1 Forståelsen av funksjonshemning og personer med nedsatt funksjonsevne.



For å forsøke å komme til en mer standardisert bruk og forståelse av nedsatt funksjonsevne ble det i St.meld. nr. 40 (2002-2003), som i hovedsak fulgte opp Manneråkutvalgets forståelse, gitt følgende definisjon:

«Nedsatt funksjonsevne eller funksjonsnedsettelse viser til tap av, skade på eller avvik i en kroppsdel eller i en av kroppens psykologiske, fysiologiske eller biologiske

funksjoner. Dette kan eksempelvis dreie seg om nedsatt bevegelses-, syns- eller hørselsfunksjon, nedsatt kognitiv funksjon eller ulike funksjonsnedsettelse pga. allergi, hjerte- eller lungesykdommer. Betegnelsen funksjonshemmet brukes om personer som får sin praktiske livsførsel vesentlig begrenset på grunn av gapet eller misforholdet mellom personens nedsatte funksjonsevne og miljøets/samfunnets krav.»

Operasjonalisering av målgruppen: statistiske kilder og data

IA-avtalens delmål 2 dreier seg om yrkesdeltakelsen til «personer med nedsatt funksjonsevne». Forståelsen som ligger til grunn for hvem som inngår i gruppen «personer med nedsatt funksjonsevne», innebærer at personer med nedsatt funksjonsevne skal ha «tap av, skade på eller avvik i en kroppsdel eller i en av kroppens psykologiske, fysiologiske eller biologiske funksjoner». Det er i utgangspunktet to typer data som kan fange opp personer i denne gruppen, og som kan brukes som et utgangspunkt for å konstruere indikatorene som måler om IA-avtalens målsettinger nås.

Datakilder – spørreundersøkelser og opplysninger fra administrative kilder

Datagrunnlaget for nær sagt all offisiell statistikk kommer fra to typer kilder: spørreundersøkelser (surveys) og administrative registre. De to datakildene har begge fordeler og ulemper når det gjelder det å svare på konkrete problemstillinger (tabell 2.1).

Bør spørreundersøkelser eller registre brukes som kilde for å måle måloppnåelsen av delmål 2 i IA-avtalen? Om det er spørreundersøkelser eller registerdata som bør brukes som kilde for å måle delmål 2, vil særlig være en avveining av behovet for å ha en statistikkpopulasjon som i størst mulig grad fanger opp den definerte målgruppen, og muligheten for å bryte tallene ned i ulike undergrupper. I en spørreundersøkelse kan de som produserer statistikken, tilpasse spørsmålene slik at den spesifiserte populasjonen kan identifiseres. Dersom en for eksempel ønsker å samle inn informasjon som skal belyse ulike sider ved yrkesdeltakelsen til funksjonshemmede, kan en som i tilleggsundersøkelsen stille et innledende spørsmål om den enkelte har en funksjonshemming, og om de er sysselsatt. Dersom registerdata skal brukes til å belyse yrkesdeltakelsen til personer med nedsatt funksjonsevne, er en prisgitt de definisjonene som ligger til grunn i de administrative systemene, administrative systemer som i utgangspunktet brukes til spesifikke administrative formål hos for eksempel NAV. Statistikk over mottakere av uførestønad vil for eksempel bestå av dem som har oppfylt kravene som lå i

lovverket på det tidspunktet de fikk innvilget ytelsen, og som har fått en utbetaling i en gitt referanseperiode. Samtidig som en spørreundersøkelse i større grad kan tilpasses den spesifikke målgruppen, vil den imidlertid som oftest være rettet mot et utvalg, og størrelsen på dette utvalget vil avgjøre om og i hvilken grad det er mulig å splitte utvalget opp i undergrupper.

Tabell 2.1 Fordeler og ulemper ved data hentet fra spørreundersøkelser og administrative registre.

	Fordeler	Ulemper
Analyser basert på egen datainnsamling (Survey)	Tilpasse spørsmål til problemstillinger Aktualitet Sammenlignbarhet	Visse respondenter forstår ikke spørsmålet svarer unøyaktig svarer ikke (frfall) Rapporteringsbyrde Dyrt Lav kvalitet for små grupper
Analyser basert på registerdata	God dekningsgrad Gode data for små grupper Lave kostnader Data på faste referansetidspunkt Ingen ytterligere rapporteringsbyrde Respondentene svarer omsorgsfullt på administrative viktige spørsmål	Avhengig av begrensninger/definisjoner i de administrative systemene Du kan ikke stille spørsmål selv Lang produksjonstid Endringer i de administrative systemene Lav kvalitet på variable som er mindre viktig for de administrative systemene

I rapporten vurderer vi hvilke datakilder som kan egne seg for å måle måloppnåelsen av delmål 2 i IA-avtalen. For å gjøre en vurdering av hvilket datamateriale som egner seg best, legger vi vekt på fem forhold:

1. I hvilken grad fanger datakilden opp målgruppen?
2. Belyser den relevante sider ved utviklingen?
3. Gir datakilden mulighet for å splitte opp i undergrupper?
4. Er produksjonstiden lang?
5. Gjentas undersøkelsen jevnlig?

En utfordring når det gjelder utarbeidelse av statistikk for målgruppen for delmål 2, er at det ved utvalgsundersøkelser ikke finnes standardiserte spørsmål for å identifisere og avgrense personer med nedsatt funksjonsevne. Det benyttes ulike definisjoner i ulike undersøkelser. Dette medfører at antallet med nedsatt funksjonsevne i befolkningen

varierer mellom undersøkelser, og at slike undersøkelser i begrenset grad er sammenlignbare (Molden & Tøssebro 2013). Forskjellene blir også store når en sammenligner nokså like, standardiserte undersøkelser utført i ulike land (Hansen mfl. 2011; Svalund 2004). Det er flere grunner til det. For eksempel brukes AKU-tillegget om personer med nedsatt funksjonsevne i mange land i Europa, men små forskjeller i spørsmålsstillingen, eller i hvilke helseproblemer som brukes som eksempler på å ha funksjonshemninger, kan være med på å forklare forskjellene i andel med funksjonshemninger rundt om i Europa. Det er også mulig at den kulturelle forståelsen av hva det vil si å ha en «funksjonshemning», varierer fra land til land på en måte som begrenser nytten av å sammenligne tall for eksempel for sysselsetting mellom relativt ulike land, som Norge og Spania (Svalund 2004).

I tillegg er det ingen registreringer i de administrative systemene som brukes til å lage statistikk, som tilsvarer eller kommer nær definisjonen diskutert tidligere i dette kapittelet. Administrative registre er registre over personer som mottar en stønad eller en ytelse, og de fanger derfor ikke opp personer som opplever å ha nedsatt funksjonsevne uten at dette utløser trygd eller rett til, og bruk av, andre former for bistand og hjelpemidler. Et eksempel på denne typen registerdata er NAVs statistikk over personer med nedsatt arbeidsevne, som er knyttet til hva slags oppfølgingsbehov personene har.

Som nevnt over gir spørreundersøkelser mulighet til å stille spørsmål på en slik måte at en kan fange opp en definert målgruppe på en måte en ikke kan med registre. Spørreundersøkelser kan brukes mer målrettet for å fange opp målgruppen (populasjonen) «personer med nedsatt funksjonsevne» slik denne gruppen personer forstås teoretisk, hvor personers tap av, skade på eller avvik i en kroppsdel eller i en av kroppens psykologiske, fysiologiske eller biologiske funksjoner ses i relasjon til disse individenes omgivelser. Det er tre hovedmetoder som ofte brukes for å fange opp denne målgruppen i spørreundersøkelser. Det spørres i retning av *kronisk sykdom* (varige sykdommer som gir begrensninger i hverdagen), gjennom *subjektive spørsmål* hvor respondentene på ulike måter blir spurt om de mener de har funksjonshemninger / nedsatt funksjonsevne, og ved bruk av *funksjonelle* definisjoner (det vil si at spørreundersøkelsene avgrenser gruppen gjennom ulike spørsmål knyttet til om den enkelte klarer ulike ting, som å løfte en gjenstand som veier fem kilo, gå opp trapper, gå i fem minutter etc.). Andelen i befolkningen som oppgir at de har nedsatt funksjonsevne, er gjerne høy når det spørres etter kronisk sykdom, og synker når en spør om den enkelte selv anser at de har en funksjonshemning, slik som i AKU, EU-SILC og levekårsundersøkelsen om arbeid 2009 og 2013. SSBs levekårsundersøkelse om helse og enkelte andre spørreundersøkelser bruker funksjonelle definisjoner. Andel med nedsatt funksjonsevne synker gjerne ytterligere i disse undersøkelsene (Tøssebro 2012:13). I sammenligninger av ulike spørreundersøkelser går det an å undersøke om de ulike undersøkelsene identifiserer en omtrent like stor andel personer med nedsatt funksjonsevne i befolkningen eller ikke (tabell 2.2).

Tabell 2.2 Spørreundersøkelser som jevnlig fanger opp gruppen personer med nedsatt funksjonsevne. Andel personer med nedsatt funksjonsevne i alderen 20–66 år.

	Årgang	Antall intervjuede	Andel i befolkningen med nedsatt funksjonsevne
Levekår helse	2008	3531	13
Levekår SILC-boforhold	2012	4744	12
Levekår SILC-fritid	2011	3765	13
AKU funksjonshemmet	2011	9063	15
AKU funksjonshemmet begge år*	2011-2012	I overkant av 4000	10

Kilde: Omarbeidet versjon av tabell 1 i Ramm og Otnes (2013:12). *Tallanslag hentet fra Bø (2015a:6).

Selv om andelen personer med nedsatt funksjonsevne i befolkningen, slik det måles i AKU, kan sammenlignes med andelen som fanges opp gjennom levekårsundersøkelsen om helse, har det tidligere ikke vært mulig å vite om de 13 prosentene som klassifiseres som å ha nedsatt funksjonsevne i levekårsundersøkelsen, i stor grad også er de som blir fanget opp gjennom AKU. I levekårsundersøkelsen om personer med nedsatt funksjonsevne fra 2007 ble en rekke av de ulike spørsmålene som brukes for å gruppere personer med nedsatt funksjonsevne i ulike undersøkelser, inkludert i en og samme undersøkelse. Dette ga mulighet til å sammenligne andelen som fanges opp ved hjelp av både subjektive spørsmål (har du etter din mening en funksjonshemming?) og etter ulike funksjonelle kriterier. Det ga videre mulighet til å finne ut om det er de samme personene som fanges opp, som klassifiseres som personer med nedsatt funksjonsevne, gjennom ulike spørsmål og kriterier. I tillegg ble det koblet på registeropplysninger, slik at det var mulig å sammenligne personene som ble kategorisert med nedsatt funksjonsevne ved hjelp av de ulike definisjonene som brukes i spørreundersøkelser, med dem som blir fanget opp ved bruk av administrative registre (Molden & Tøssebro 2010). Undersøkelsen til Molden og Tøssebro (2010) viste at selv om de ulike spørsmålene og fremgangsmåtene fanger opp nokså like andeler personer med nedsatt funksjonsevne i befolkningen, er det relativt begrenset overlapp internt mellom ulike definisjoner. Personene som fanges opp av en subjektiv definisjon, gjennom en nokså lik definisjon som den som brukes i EU-SILC (og dels AKU), er kun delvis de samme personene som fanges opp gjennom en funksjonell definisjon, slik den har vært brukt i data fra SSBs levekårsundersøkelse om helse (Jørgensen & Clausen 2007). Molden og Tøssebro (2010:184) finner at 61 prosent av dem som fanges opp av den ene definisjonen, også fanges opp av den andre. Når Molden og Tøssebro «strammer» til kravene i definisjonene til hva som skulle til for å regnes som å ha nedsatt funksjonsevne, og krevde at informantene også skulle ha svart at den nedsatte funksjonsevnen begrenset dem i deres hverdagsliv i stor grad, økte samsvaret mellom definisjonene/avgrensningene til 77 prosent. Molden og Tøssebro (2010) sin undersøkelse viser først og fremst, slik en kunne forvente, at de fleste av dem som klassifiseres som å ha nedsatt funksjonsevne ved

en streng definisjon, også klassifiseres som å ha nedsatt funksjonsevne ved en bredere definisjon. Allikevel fant de også at en stor andel var regnet som funksjonshemmet i én definisjon uten å være det i de andre ni definisjonene som ble brukt. Artikkelen viser samtidig at når en krever at personene med nedsatt funksjonsevne skal ha oppgitt at de opplever sterke begrensninger i hverdagen, øker samsvaret på tvers av ulike definisjoner (operasjonaliseringer), slik at 58 prosent da ble klassifisert som å ha nedsatt funksjonsevne i ni eller ti av de ti definisjonene, mens over 80 prosent ble klassifisert som å ha nedsatt funksjonsevne i seks eller flere definisjoner (Molden & Tøssebro 2010:186).

Oppsummeringsvis viser studien til Molden og Tøssebro (2010) at hvilken definisjon som velges for å avgrense gruppen «personer med nedsatt funksjonsevne», påvirker *hvem* som fanges opp. Hva betyr så dette for bruk og valg av spørreundersøkelser for å vurdere måloppnåelsen av IA-avtalens delmål 2? Ulike undersøkelser bruker ulike spørsmål for å fange opp og avgrense gruppen «personer med nedsatt funksjonsevne», og derfor fanger undersøkelsene også opp litt forskjellige grupper, spesielt når de ikke inkluderer spørsmål om hvorvidt den enkelte opplever at den nedsatte funksjonsevnen *begrenser* dem i hverdagslivet. Det er derfor viktig å ikke uten videre sammenligne resultater fra ulike undersøkelser, ved for eksempel å sammenligne sysselsettingsprosenten i én undersøkelse som bruker én form for definisjon med en senere undersøkelse som bruker en annen definisjon av «personer med nedsatt funksjonsevne». Men dersom en sammenligner for eksempel sysselsettingsutviklingen over tid med den samme definisjonen, unngår en at feilkilder knyttet til definisjon og avgrensning av gruppen «personer med nedsatt funksjonsevne» påvirker resultatene av sammenligningen.

Samsvar mellom personer med nedsatt funksjonsevne i spørreundersøkelser og i registre

Som nevnt er det også mulig å bruke ulike administrative registre til å fange opp «populasjonen» personer med nedsatt funksjonsevne. Kan det tenkes at administrative registre og spørreundersøkelser fanger opp den samme gruppen personer? I artikkelen til Molden og Tøssebro (2010) ble personer med nedsatt funksjonsevne også forsøkt fanget opp ved hjelp av administrative registre. De som i 2007 mottok grunnstønad, tilleggsstønad, tidsbegrenset uførepensjon og uførepensjon, ble klassifisert som å ha nedsatt funksjonsevne, og analysene viste at 56 prosent av dem som svarte at de hadde nedsatt funksjonsevne i det subjektive spørsmålet, også ble klassifisert med nedsatt funksjonsevne gjennom de administrative registrene. Når Molden og Tøssebro krevde at personene skulle ha svart at den nedsatte funksjonsevnen begrenset dem sterkt i hverdagen, var det 68 prosent som ble gjenfunnet i begge klassifiseringene (Molden & Tøssebro 2010:184). Samtidig viste analysene i artikkelen at den administrative avgrensningen skilte seg ut ved at den i mindre grad enn de andre definisjonene overlappet, det vil si at det var større samsvar mellom de ulike operasjonaliseringene som

vanligvis brukes i spørreundersøkelser i Norge. Det var generelt en lavere andel som ble fanget opp av både de administrative registrene og de ulike definisjonene i spørreundersøkelsen, enn det var som ble fanget opp gjennom de ulike andre definisjonene. Dette gjaldt også når det ble brukt et krav om at den nedsatte funksjonsevnen skulle begrense personene sterkt i hverdagen (Molden & Tøssebro 2010:188). Dette kan nok skyldes at personer som finnes i administrative registre, kun er de som har en sykdom eller utfordring som innebærer at de trenger spesifikke former for hjelp, eller er helt eller delvis utenfor arbeidslivet, og nedsatt funksjonsevne som ikke begrenser arbeidsevnen fordi den ikke har betydning i en spesifikk type jobb eller i et spesifikt nærmiljø, fanges ikke opp i administrative registre. Ettersom registre bare fanger opp dem som mottar ytelser, forsvinner noe av det relasjonelle i forståelsen av gruppen «personer med nedsatt funksjonsevne». Dette innebærer at registerdata i større grad enn andre former for definisjoner treffer på siden av den relasjonelle forståelsen av «personer med nedsatt funksjonsevne».

Spørreundersøkelser som datakilde for statistikk og indikatorer

Som det kommer frem av diskusjonen så langt i dette kapittelet, er det spørreundersøkelser som i størst grad fanger opp gruppen «personer med nedsatt funksjonsevne» som helhet. Når *utviklingen* i sysselsetting, tilgang og utgang fra arbeidslivet skal studeres, er det viktig å bruke en spørreundersøkelse som operasjonaliserer, fanger opp, «personer med nedsatt funksjonsevne» i tråd med en vanlig operasjonalisering av gruppen, og at den gjentas over tid med den samme definisjonen, da like operasjonaliseringer ser ut til å gi stabile resultater over tid (Normann & Rønning 2008). Samtidig bør undersøkelsen som brukes, helst gjentas nokså hyppig ettersom målet i denne sammenhengen er at de skal brukes som indikatorer på utviklingen innenfor IA-delmål 2. Derfor bør de kunne gi informasjon på minst to punkter innenfor avtaleperioden på indikatorer som er sentrale. EU-SILC og levekårsundersøkelsene til SSB er tema-roterende, det vil si at selv om undersøkelsene gjentas årlig, kan de ikke brukes til vårt formål så hyppig, da de samme temaene vanligvis gjentas hvert tredje/fjerde år. Det er i tillegg relativt få spørsmål om sysselsetting og arbeid i disse undersøkelsene, med unntak av levekårsundersøkelsen om arbeid. Denne har en del spørsmål om arbeidstid og arbeidsmiljø (Vrålstad & Revold 2014). Videre, og like viktig, er antall respondenter i disse undersøkelsene relativt lavt sammenlignet med tilleggsundersøkelsen til AKU (tabell 3.1). Et lavt antall respondenter innebærer at mulighetene for å bryte opp utvalget og studere sysselsettingsgraden til personer med nedsatt funksjonsevne etter sykdomstype, alder og så videre er ganske begrenset i levekårsundersøkelsen og EU-

SILC. Av disse undersøkelsene er det levekårsundersøkelsen om arbeid som har klart flest respondenter. AKU er den mest brukte spørreundersøkelsen når søkelyset er på arbeidsmarkedet generelt, og der har det en gang i året siden 2002 blitt gjennomført en tilleggsundersøkelse om funksjonshemmede i arbeidslivet hvor alle som deltar i AKU, får spørsmål om de har en funksjonshemning, og de som svarer ja, får en rekke oppfølgingsspørsmål rundt funksjonshemningene og arbeidet (se f.eks. Bø & Håland 2014). Disse tre forholdene, utvalgsstørrelse (se figur 3.1), hyppighet og antall spørsmål relatert til arbeid og arbeidsmarkedet, gjør at vi vurderer AKU som klart mer egnet for å måle utviklingen innenfor IA-avtalens delmål 2 enn andre spørreundersøkelser.

Tilleggsundersøkelsen til Arbeidskraftsundersøkelsen om funksjonshemmede

Tilleggsundersøkelsen til Arbeidskraftsundersøkelsen (AKU) om funksjonshemmede omfatter personer i alderen 15–66 år som selv oppgir at de har en funksjonshemning, og gir tall for arbeidstilknytning, eventuell tilrettelegging på arbeidsplassen, arbeids-søking, ønske om arbeid og en rekke andre forhold. I tillegg til at de som oppgir at de har en funksjonshemning, får en rekke tilleggs-spørsmål, har AKU i seg selv en rekke spørsmål som kan brukes til sammenligninger med den øvrige befolkningen, til analyser og indikatorer.

I tilleggundersøkelsen til AKU får alle respondentene følgende spørsmål og presisering:

«Med funksjonshemning menes fysiske eller psykiske helseproblemer av mer varig karakter som kan medføre begrensninger i det daglige liv. Det kan for eksempel være sterkt nedsatt syn eller hørsel, lese- og skrivevansker, bevegelsehemninger, hjerte- eller lungeproblemer, psykisk utviklingshemning, psykiske lidelser eller annet. Har du etter din mening en funksjonshemning?»

Definisjonen som brukes i AKU, ligner i stor grad på definisjonen som ble brukt i St.meld. nr. 40 (2002-2003), det vil si at avgrensningen er nær en gjengs forståelse av hva som avgrenser personer med nedsatt funksjonsevne fra personer uten nedsatt funksjonsevne.

Personen skal ha et fysisk eller psykisk helseproblem som «kan medføre begrensninger» i det daglige liv. Omgivelser trekkes inn i definisjonen, og den er relasjonell i den forstand at arbeidsgiveres og arbeidstakeres forståelse av egne og andres funksjonshemninger ikke bare er avhengig av den enkeltes evne til å fungere, men like mye av holdningene deres, forventninger om hva som er «alminnelige» evner for personer i forskjellige aldre og i ulike situasjoner. Forståelsen av hva som er «alminnelige» evner, og behovet i den enkelte virksomhet for forskjellige former for fysiske eller psykiske evner hos de ansatte, kan påvirke om en person selv opplever å ha nedsatt funksjons-

evne, eller hvem arbeidsgivere opplever har en funksjonshemning, og dermed hvordan nedsatt funksjonsevne både måles og eventuelt møtes i form av tilretteleggingstiltak fra arbeidsgivernes side.

Rundt 15 prosent av personene i AKU-utvalget i alderen 20–66 år svarer ja på dette spørsmålet, mot 16 prosent for hele utvalgte i alderen 15–66 år i 2014. Tilleggsundersøkelsen om funksjonshemmede i AKU viser at andelen funksjonshemmede stiger med alder, slik at det i 2014 var 7,9 prosent i alderen 15–24 år som svarte at de har en funksjonshemning, mens det var 32,7 prosent i alderen 60–66 år som svare det samme. Andelen som svarer ja, er også høyere blant kvinner (17,2 prosent) enn blant menn (13,8 prosent) (Bø & Håland 2014:29). Før 2012 var det svarplikt på selve AKU, men frivillig å delta på tillegget om funksjonshemmede. Siden 2012 har det vært svarplikt også på denne delen av undersøkelsen, og det er derfor flere enn før som deltar i tilleggsundersøkelsen til AKU. I tilleggsundersøkelsen til AKU 2014 var det 10 870 intervjuede, og 1632 personer svarte at de hadde en funksjonshemning.

Nedsatt funksjonsevne i AKU – krav til varighet?

I definisjonen fra AKU legges det vekt på at helseproblemet skal være av «mer varig» karakter. I en hjelpetekst til dem som foretar intervjuer hos SSB, presiseres det at «Vi er bare ute etter helseproblemer eller skader av mer varig karakter, dvs. med en varighet på minst seks måneder, ikke mer akutte tilfeller uten innvirkning på dagligliv eller yrkesliv på lengre sikt». Intervjuerne i AKU kan, ved spørsmål om hva de legger i «varig» når de presenterer definisjonen av å ha en funksjonshemning, informere dem som intervjues, om at de med varig mener helseproblemer som har en varighet på mer enn seks måneder. Både AKU og EU-SILC er panelundersøkelser og gir derfor mulighet til å fange opp hva de som svarer at de har en funksjonshemning, svarer på et senere tidspunkt. At de som svarer at de har en funksjonshemning, også gjør det på et senere tidspunkt, kan være en indikasjon på at undersøkelsene fanger opp dem de er ment å fange opp. Samtidig er det naturlig at noen endrer status, både fordi definisjonen legger vekt på en varighet på seks måneder, fordi plagene og graden av nedsatt funksjonsevne ved ulike helseplager kan variere over tid, og fordi endringer i ytre forhold (tilrettelegging, hjelpemidler og så videre) kan føre til at en respondent som har rapportert begrensninger ett år, ikke rapporterer det samme året etter (Normann & Rønning 2008:11).

I AKU er det 37 prosent av dem som svarer at de har en funksjonshemning ett år, som har endret oppfatning året etter. Det samme mønsteret kan gjenfinnes i EU-SILC, også der er det omtrent en tredel av dem som svarer at de er funksjonshemmet ett år, som ikke gjør det året etter. Ved analyser av dem som i EU-SILC svarer at de har *sterkt* nedsatt funksjonsevne ett år, er det 15 prosent som svarer at de ikke har nedsatt funksjonsevne året etter, noe som tyder på at den nedsatte funksjonsevnen varighet

og hvor nedsatt funksjonsevnen er, henger sammen (Normann & Rønning 2008:11). I EU-SILC svarer omtrent 20 prosent at de er funksjonshemmet, mens bare 8 prosent gjør det alle fire årene de er med i panelet. Samtidig er det slik at i løpet av fire år svarer omtrent tre av ti minst én gang at de har nedsatt funksjonsevne (som er det det spørres om i EU-SILC) (Normann & Rønning 2008:12).

En alternativ avgrensning av gruppen personer med nedsatt funksjonsevne ville være å fokusere på dem som svarer at de har funksjonshemninger to år på rad. Et notat fra SSB viser at det i hovedsak er personer med ulike typer muskel- og skjelettproblemer som endrer oppfatning fra ett år til det neste i AKU. Omtrent halvparten i denne gruppen endrer svar, mens personer i de andre sykdomsgruppene er svært stabile (Bø 2015a:3). Personer med nedsatt funksjonsevne hvor den nedsatte funksjonsevnen helt eller dels skyldes muskel- og skjelettlidelser, er altså de som i størst grad «blir friske», opplever forbedret tilrettelegging i hverdagslivet eller opplever andre endringer som gjør at de året etter svarer at de ikke har en *funksjonshemning som medfører begrensninger i det daglige liv*. Det er mulig at de mener de ikke lenger har en funksjonshemning i det hele tatt, men ha in mente at AKU sin definisjon krever at den skal begrense individenes daglige liv. Endringer i omgivelser eller endringer i selve helseproblemet vil kunne medføre at helseproblemet ikke lenger begrenser den enkelte i deres daglige liv.

Å avgrense gruppen av personer med nedsatt funksjonsevne gjennom å legge stor vekt på at funksjonshemningen skal vare lenge, eller at en person må svare ja på at han eller hun har en funksjonshemning som varer over flere år, vil innebære at avgrensningen lener seg mer mot en medisinsk forståelse av funksjonshemning. Dersom en i stor grad krever at funksjonshemningen skal vare over lengre tid, tas det i praksis i mindre grad høyde for at funksjonsvanskene kan være et resultat av barrierer i omgivelsene, eller en kombinasjon av begge (Ramm & Otnes 2013:12). Det vil også innebære at andelen som klassifiseres som å ha nedsatt funksjonsevne, reduseres betydelig (Bø 2015a). En lavere andel personer med nedsatt funksjonsevne, en strengere definisjon, vil automatisk innebære at det blir vanskeligere å bryte utvalget ned på undergrupper.

I tillegg til at en slik innsnevring i større grad reduserer betydningen av omgivelser (tilrettelegging) – og mer for personer med noen former funksjonshemninger (diagnoser) enn for andre – vil en slik tilnærming innebære å utelukke en stor andel personer med muskel- og skjelettlidelser fra hva som defineres som personer som har en funksjonshemning, da det i størst grad er disse som svarer at de har en funksjonshemning ett år, og nei på spørsmålet året etter. Det er ikke nødvendigvis heldig, da statistikk klart viser at langtidssykefravær og uførepensjonering i stor grad skyldes slike sykdomsdiagnoser. Slike former for nedsatt funksjonsevne er videre blant utfordringene hvor tilrettelegging og innsats fra arbeidstakere, arbeidsgivere og NAV kanskje kan påvirke sysselsettingsgrad, innstrømming i arbeidslivet og frafall fra arbeidslivet.

Oppsummeringsvis kan vi konkludere med at spørreundersøkelser i størst grad klarer å fange opp hele gruppen «personer med nedsatt funksjonsevne», og gjennomgangen

av ulike løpende spørreundersøkelser viser at tilleggsundersøkelsen til AKU er den mest egnede spørreundersøkelsen til dette formålet. Ikke alle former for funksjonshemninger varer i mange år. Det er mange grunner til det, og det er ikke åpenbart at det er «feil» at noen som ett år svarer at de har en funksjonshemning som begrenser deres daglige liv, svarer at de ikke har det året etter. Vi mener derfor at det kan være en idé å følge opp dem som har én eller flere funksjonshemninger over flere år, men at det i denne sammenhengen ikke er sterke nok grunner til å utelukkende konsentrere seg om dem som svarer de har funksjonshemninger to år på rad, og slik redusere hvem som faller inn under operasjonaliseringen av «personer med nedsatt funksjonsevne».

Administrative registre som datakilde for statistikk og indikatorer

Vi har i prosjektet sett på en rekke mulige administrative datakilder (registerdata) for å fange opp dem med nedsatt funksjonsevne. I dette avsnittet gis det en oversikt over de mest relevante, med en kort vurdering av hvilke styrker og svakheter de har med henblikk på å fange opp målgruppen og om de er egnet til å måle utviklingen rundt delmål 2.

Gir NAV-registre informasjon om personer som har funksjonshemninger i AKU?

Som nevnt tidligere viste undersøkelsen til Molden og Tøssebro (2010) at det er begrenset overlapp mellom hvilke personer som klassifiseres som personer med nedsatt funksjonsevne gjennom ulike operasjonaliseringer ofte brukt i spørreundersøkelser, og dem som ble fanget opp da Molden og Tøssebro brukte data fra NAV-registre og klassifiserte personer som i 2007 mottok grunnstønad, tilleggsstønad, uførepensjon eller tidsbegrenset uførepensjon som personer med nedsatt funksjonsevne. Det kan derfor hevdes at spørreundersøkelser i større grad evner å skille ut gruppen «personer med nedsatt funksjonsevne» i samsvar med en nåtidig, teoretisk forståelse av hvem som skal inngå i en slik gruppe. Samtidig er en utfordring med spørreundersøkelser at utvalget respondenter er begrenset, og at det er vanskelig å studere nærmere utviklingen i undergrupper, slik som unge, kvinner, personer på ulike ytelser mv. Registerdata er som regel en såkalt fulltelling hvor alle som har mottatt en ytelse, finnes i registret. Register gir i større grad slike muligheter. En måte å få tak i gode indikatorer på er derfor å kombinere bruk av AKU til hovedtall og hovedindikatorer med analyser av mindre grupper gjennom registre. For å kunne gjøre det er det viktig å kjenne forholdet mellom gruppen som har funksjonshemninger i AKU, og personene som befinner seg i ulike registre. I hvilken grad fanger de opp den samme gruppen? I et notat fra SSB

(Bø 2015b:5) er det koblet registeropplysninger fra NAV på tilleggundersøkelsen, og på den måten kommer det frem hvor stor andel i gruppen personer med nedsatt funksjonsevne som mottar ulike former for økonomiske ytelser.

Tabell 2.3 Personer 15–66 år med funksjonshemming i AKU etter om og hvilken type økonomisk ytelse de mottar fra NAV. 2014. Prosent.

Mottakere i alt	61,2
Mottar uførepensjon	40,3
Mottar arbeidsavklaringspenger	19,9
Mottar dagpenger	0,9
Mottar tiltakspenger	0,2
Ingen av de nevnte ytelsene	10,4

Kilde: Tabellen er en bearbejdet versjon av tabell 1, side 5 i Bø (2015b). Mottakere i alt omfatter kun ytelser i Arena-registret, foruten uførepensjon. Sykepenger, grunn- og hjelpestønad samt alderspensjon ikke medregnet.

Tabell 2.3 viser at en stor andel av personer som oppgir at de har funksjonshemninger i AKU-tillegget, mer enn seks av ti, mottar én eller flere ytelser fra NAV. En stor andel personer med nedsatt funksjonsevne mottar uførepensjon, og en del, én av fem, mottar arbeidsavklaringspenger. De to NAV-registrene over personer som mottar uførepensjon, og dem som mottar arbeidsavklaringspenger, kan derfor gi mer detaljert informasjon om relativt store undergrupper av personer med nedsatt funksjonsevne.

Overlapp mellom antall personer med funksjonshemninger i AKU og antall uføre i NAVs registre

De av personene med nedsatt funksjonsevne som har fått inntektsevnen varig nedsatt med mer enn 50 prosent, vil kunne motta uførepensjon. Vilåarene for å få innvilget ytelsene er beskrevet i kapittel 12 i folketrygdloven og omfatter følgende fem punkter:

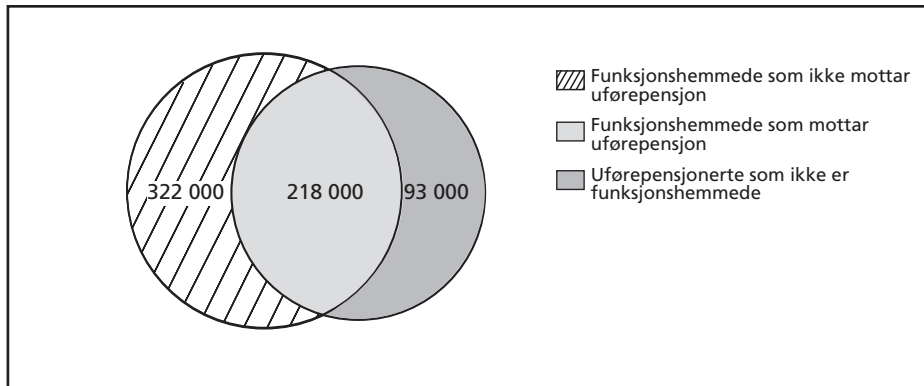
1. En må være mellom 18 og 67 år.
2. En må ha vært medlem av folketrygden de siste tre årene før en ble ufør.
3. Sykdom, skade og eller lyte må være hovedårsaken til at inntektsevnen er nedsatt.¹
4. Hensiktsmessig behandling og arbeidsrettede tiltak må være gjennomført.
5. Inntektsevnen må være varig nedsatt med minst 50 prosent på grunn av sykdom og/eller skade.

¹ Bestemmelsen i folketrygdlovens § 12-6 spesifiserer nærmere det medisinske vilkåret for rett til uførepensjon. Ordet *sykdom* er det mest omfattende av begrepene. Det omfatter både fysiske og psykiske tilstander, medfødte og påførte. Sykdomsbegrepet skal være vitenskapelig basert og alminnelig anerkjent i medisinsk praksis. Med begrepet skade forstås personskaade som påføres utenfra f.eks. ved trafikulykker, arbeidsulykker, hjemmeulykker osv., mens *lyte* i denne sammenhengen betyr medfødte tilstander som f.eks. psykisk utviklingshemning. Funksjonsnedsettelsen må utgjøre hovedårsaken til den nedsatte inntektsevnen/arbeidsevnen. Hvis den medisinske betingede funksjonsnedsettelsen ikke har avgjørende betydning for vedkommendes yrkesmuligheter, vil årsakskravet ikke være oppfylt.

De som mottar uførepensjon, har fått inntektsevnen varig nedsatt. Det betyr at mottakerne ikke er aktuelle for full tilbakevending til arbeidslivet.

Ved å sette sammen statistikk fra AKU 2014 (Bø & Håland 2014), hvor det estimeres hvor mange i Norge som har funksjonshemninger, og hvor mange av disse som mottar uførepensjon, og tall fra NAV over det totale antallet personer som mottok uførepensjon i Norge i 2014, er det mulig å danne seg et bilde av hvor mange av personene med funksjonshemninger som mottar eller ikke mottar uførepensjon, og hvor stor andel av den øvrige befolkningen som mottar uførepensjon. Dersom en stor andel av dem som mottar uførepensjon, ikke har en funksjonshemning, vil heller ikke tall fra registret kunne gi statistikk som i særlig grad kan brukes til å indikere endringer blant undergrupper av personer med nedsatt funksjonsevne. En analyse foretatt av SSB (Bø 2015b) viser imidlertid at det er et godt samsvar mellom registertallene for mottak av uførepensjon hos NAV og det den enkelte oppgir i intervjuet i AKU. Figur 2.2 viser hvor mange av dem som mottar uførepensjon og har en funksjonshemning, hvor mange av dem som har en funksjonshemning, som ikke mottar uførepensjon, og hvor mange av dem som mottar uførepensjon, som ikke har en funksjonshemning.

Figur 2.2 Personer som mottar uførepensjon. Etter om mottakerne har en funksjonshemning eller ikke.



Kilde: Bø og Håland (2014) og NAV²

40 prosent av dem som svarer at de har en funksjonshemning, mottar som tidligere nevnt uførepensjon. Det innebærer, som figur 2.2 viser, at 60 prosent, rundt 322 000 personer i 2014, har en funksjonshemning uten å motta uførepensjon. Disse vil dermed slike analyser ikke fange opp. Figur 2.2 viser videre at personene som har en funksjonshemning, utgjør 70 prosent (218 000 personer) av alle (310 221 personer) som mot-

² https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Statistikk/AAP+nedsatt+arbeidsevne+og+uforetrygd+-+statistikk/Tabeller/Mottakere+av+uf%C3%B8retrygd%2C+etter+kj%C3%B8nn+og+alder.+Pr.+30.09.2006-2015+*%29.+Antall.425596.cms

tok uførepensjon i løpet av 2014. Det innebærer at når tall og indikatorer som baserer seg på registre over personer som mottar uførepensjon, brukes, vil rundt 30 prosent (rundt 93 000 personer) av dem som inngår i denne gruppen, være personer som *ikke* opplever at de har en funksjonshemning slik dette fanges opp i AKU. Tilsvarende tall for kvinner og menn viser de samme andelene som i figur 2.2. Andelen som mottar uførepensjon i befolkningen, henger sammen med alder. Det er klart flere som mottar uførepensjon i de eldste aldersgruppene. Vi har også gjennomført en lignende sammenligning av overlapp mellom antallet personer som mottok uførepensjon i 2014, og antallet personer etter alder som oppgir at de har en funksjonshemning (tabell 2.4).

Tabell 2.4 Personer som mottar uførepensjon. Etter om mottakerne oppgir at de har en funksjonshemning eller ikke, og alder. 2014.

	Antall personer som mottar uførepensjon (NAV)	Antall mottakere av uførepensjon med funksjonshemning (AKU)	Andel på uførepensjon som også har en funksjonshemning
15-24 år	5 374	0	0
25-39 år	27 056	10 000	37
40-54 år	98 356	72 000	73
55-66 år*	179 428	134 000	75
Alle*	310 221	217 000	70

Kilde: Bø (2015b) og NAV³. Note: * Tallene over personer som mottar uførepensjon fra NAV inkluderer også personer som er 67 år.

Ifølge AKU 2014 er det i alderen 15–24 år ingen av dem som mottok uførepensjon, som samtidig svarte at de hadde en funksjonshemning. AKU er en utvalgsundersøkelse, tallene er her små, og det er noe usikkerhet knyttet til dem. I årene før (2011–2013) var det 1000 eller 2000 personer i denne aldersgruppen som svarte at de mottok uførepensjon. NAV sin statistikk starter fra 18 år. Dersom AKU 2014 hadde vist at 1000 av dem som svarte at de hadde en funksjonshemning, også mottok uførepensjon, ville registertallene for denne aldersgruppen i stor grad (80 prosent) allikevel dekke personer som ikke svarer at de har en funksjonshemning i AKU. Det er her viktig å være klar over at denne forskjellen også kan skyldes at en del unge som mottar uførepensjon, har så sterke funksjonshemninger at de ikke kan delta i direkteintervju i AKU. Dermed kan antallet med funksjonshemninger underestimeres, noe som betyr at andelen som mottar uførepensjon uten at de «egentlig» inngår i gruppen, overdrives. Alle spørreundersøkelser som bruker direkteintervju, vil underestimere gruppen «personer med nedsatt funksjonsevne» noe på grunn av slike metodiske utfordringer. Det er mange

³ <https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Statistikk/AAP+nedsatt+arbeidsevne+og+uforetrygd+-+statistikk/Tabeller/Mottakere+av+uf%C3%B8retrygd%2C+etter+kj%C3%B8nn+og+alder.+Pr.+30.09.2006-2015+%29.+Antall.425596.cms>

som har en funksjonshemning som ikke er medfødt, men som gjør seg gjeldende fordi ulike helseproblemer akkumuleres gjennom livet. Andelen personer med medfødte og alvorlige funksjonshemninger vil antagelig være større i de yngste aldersgruppene, slik at registertall over personer med uførepensjon treffer gruppen «personer med nedsatt funksjonsevne» bedre enn tabell 2.4 gir inntrykk av. Tabell 2.4 viser ellers at tre av fire som mottar uførepensjon i de eldre aldersgruppene, har én eller flere funksjonshemninger. NAV sin statistikk over antallet personer som mottar uførepensjon, går til 67 år, mens tallene fra AKU stopper ved 66 år. Dette innebærer at andelen av dem som mottar uførepensjon, som også har en funksjonshemning, er noe høyere enn 75 prosent.

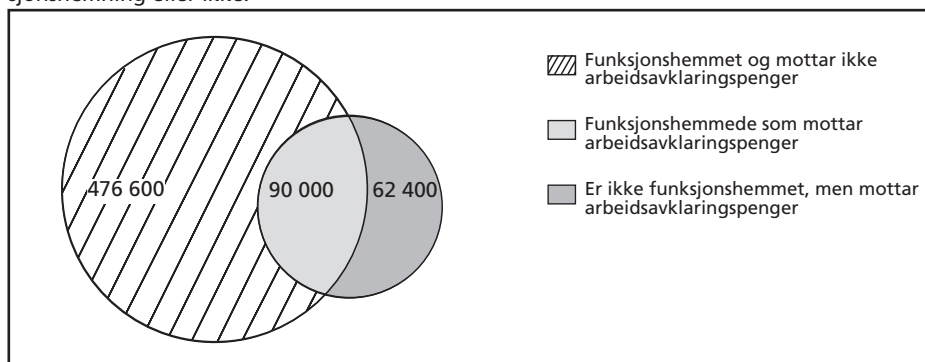
Overlapp mellom antall personer som har funksjonshemninger i AKU, og antall personer som mottar arbeidsavklaringspenger i NAVs registre

Arbeidsavklaringspenger (AAP) ble som nevnt innført 1. mars 2010 og erstattet de tre ytelsene attføringspenger, rehabiliteringspenger og tidsbegrenset uførestønad. AAP ytes personer som har fått nedsatt arbeidsevnen sin med minst 50 prosent på grunn av sykdom, skade eller lyte, og som i tillegg til dette fyller minst ett av vilkårene i folketrygdloven. Bakgrunnen for innføringen var at personer som beveget seg mellom de ulike helserelaterte ytelsene, skulle slippe å gjentatte ganger dokumentere sine helseproblemer og begrunne at disse problemene var årsak til den reduserte inntekts- eller arbeidsevnen. I tillegg ble arbeidsevnevurdering gjort obligatorisk som oppfølgingsmetodikk i NAV. Ved hjelp av arbeidsevnevurderingen skal NAV i fellesskap med brukeren kartlegge den enkeltes evne til å møte de krav som stilles i arbeidslivet og til deltakelse i dagliglivet (Bråthen 2011). En kan få AAP mens en er under aktiv behandling, gjennomfører arbeidsrettede tiltak, er under arbeidsutprøving (opptrapping etter sykdom) eller er under oppfølging fra NAV etter at behandling og tiltak er forsøkt. NAV utarbeider månedlig statistikk over antall mottakere av AAP.

Det er om lag 20 prosent av dem som svarer at de har en funksjonshemning, som mottar arbeidsavklaringspenger. Hos NAV er alle som mottar arbeidsavklaringspenger, registrert, og det er derfor mulig å analysere denne gruppen i større detalj, etter alder, kjønn mv. Dersom det imidlertid er slik at en stor andel av dem som mottar arbeidsavklaringspenger, ikke har en funksjonshemning, vil heller ikke tall fra NAV-registret over mottakere av arbeidsavklaringspenger kunne gi statistikk som kan brukes til å indikere endringer blant personer med nedsatt funksjonsevne. En analyse foretatt av SSB (Bø 2015b) viser at det er noe dårligere samsvar mellom registertallene for mottak av arbeidsavklaringspenger hos NAV og det den enkelte oppgir i intervjuet i AKU-tillegget. Det var ifølge AKU i 2014 rundt 3 prosent færre som svarte i intervju at de mottar arbeidsavklaringspenger, enn det var da SSB koblet sammen personer og registeropplysninger, noe som kan skyldes at den enkelte under intervju oppgir feil navn på ytelsen (Bø 2015b:2). Figur 2.3 viser hvor mange av dem som har arbeidsav-

klaringspenger, som har en funksjonshemming, hvor mange av dem som har en funksjonshemming, som ikke mottar arbeidsavklaringspenger, og hvor mange av dem som mottar arbeidsavklaringspenger, som ikke har en funksjonshemming.

Figur 2.3 Personer som mottar arbeidsavklaringspenger. Etter om mottakerne har en funksjonshemming eller ikke.



Kilde: Bø og Håland (2014) og NAV⁴.

Som vist i tabell 2.3 mottok rundt 20 prosent av dem som svarte at de hadde en funksjonshemming i 2014, arbeidsavklaringspenger. Det innebærer, som figur 2.3 viser, at 80 prosent, rundt 476 600 personer i 2014, hadde en funksjonshemming uten å motta arbeidsavklaringspenger. Disse vil dermed analyser av personer som mottar arbeidsavklaringspenger, ikke kunne si noe om. Figur 2.3 viser videre at 59 prosent av alle som mottok arbeidsavklaringspenger i løpet av 2014, 90 000 personer, også hadde en funksjonshemming. Det innebærer at når tall og indikatorer som baserer seg på registre over personer som mottar arbeidsavklaringspenger, brukes, vil i overkant av 40 prosent (om lag 62 400 personer) av dem som inngår i gruppen «mottakere av arbeidsavklaringspenger», være personer som *ikke* opplever at de har en funksjonshemming. Når vi lager tilsvarende tall for kvinner og menn i 2014, finner vi at menn som har en funksjonshemming, utgjør 63 prosent av alle menn som mottar arbeidsavklaringspenger, mens kvinner som har en funksjonshemming, utgjør 57 prosent av alle kvinner som mottar arbeidsavklaringspenger. Aldersinndelingene som brukes i AKU-statistikken og i NAVs statistikk over personer på arbeidsavklaringspenger, gjør det vanskeligere å sammenligne overlapp mellom AKU og NAV-statistikken etter alder. I aldersgruppen 15–24 år finner vi at det er like mange som oppgir at de har en funksjonshemming og mottok arbeidsavklaringspenger i AKU, som det ifølge NAV var personer som mottok arbeidsavklaringspenger i løpet av 2014. Det er derfor en høy grad av overlapp mellom

⁴ https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Statistikk/AAP+nedsett+arbeidsevne+og+uforetrygd+-+statistikk/Tabeller/Mottakere+av+uf%C3%B8retrygd%2C+etter+kj%C3%B8nn+og+alder.+Pr.+30.09.2006-2015+*%29.+Antall.425596.cms

disse to datakildene for denne aldersgruppen. I aldersgruppen 25–39 år var det omtrent 75 prosent av alle som mottok arbeidsavklaringspenger, som hadde en funksjonshemming, mens det tilsvarende tallet for dem i alderen 40–67 år var 65 prosent.

Personer med «nedsatt arbeidsevne» registrert hos NAV

I faggruppens rapport presenteres tall over utviklingen av antall personer som i NAV er klassifisert med *nedsatt arbeidsevne*. Statistikken som utarbeides av Arbeids- og velferdsdirektoratet, fanger opp personer som får oppfølging av NAV. Avgrensningen er knyttet til hvilket oppfølgingsbehov brukerne anses å ha. Selve begrepet nedsatt arbeidsevne ble lansert i NAVs statistikk i januar 2009, samtidig med at begrepet yrkeshemmet ble faset ut fra statistikk og lovverk. Kriteriene for å bli klassifisert som yrkeshemmet hadde i stor grad vært knyttet til kapittel 11 (om yrkesrettet attføring) i folketryktdloven og omfattet dem som hadde fått vedtak om attføring, eller som hadde en søknad om attføring til behandling. Dette var personer som hadde behov for arbeidsrettet bistand (arbeidsrettede tiltak) for å komme i arbeid. I oktober 2008 begynte NAV arbeidet med å fase inn arbeidsevnevurderinger. Gjennom arbeidsevnevurderingen skulle etaten og brukeren anslå hvor omfattende innsats som var nødvendig for at brukeren skulle komme i arbeid. Hvis konklusjonen av arbeidsevnevurderingen var at behovet for innsats var betydelig, ble brukeren regnet som yrkeshemmet, uavhengig av om vedkommende hadde fremmet krav om attføring. Dette innebar at begrepet yrkeshemmet ble utvidet til å også omfatte personer som for eksempel kunne trenge medisinsk behandling før et tiltak eventuelt var aktuelt. Den gradvise innføringen av arbeidsevnevurdering førte altså til at gruppen yrkeshemmede gradvis endret sammensetning. Dette kunne være personer som mottok sykepenger, rehabiliteringspenger, tidsbegrenset uførestønad eller kvalifiseringsstønad. Utvidelsen av begrepet yrkeshemmet og endringen av sammensetningen av gruppen gjorde det nødvendig å markere endringen av begrepsinnholdet med en ny betegnelse: nedsatt arbeidsevne (Bråthen & Vervik 2011).

Det var imidlertid først ved innføringen av arbeidsavklaringspenger og arbeidsevnevurdering i mars 2010 at gruppen personer med nedsatt arbeidsevne omfattet alle dem som på grunn av sykdom, skade eller andre hindringer har behov for ekstra oppfølging fra NAV for å få eller beholde arbeid. Dette var brukere som etaten hadde klassifisert i innsatsgruppene «spesielt tilpasset innsats» eller «varig tilpasset innsats». Bistandsbehovet blir i dag fastsatt etter en arbeidsevnevurdering og kan omfatte arbeidsrettede tilbud og annen oppfølging, som medisinsk behandling, rehabilitering, sosial trening/oppfølging og tilrettelegging. I underkant av tre firedeler av gruppen har AAP som ytelse, mens resten av gruppen mottar enten dagpenger, sykepenger, kvalifiseringsstønad, uførepensjon eller sosialhjelp (ASD 2014).

I forslagene til indikatorer nedenfor inngår ikke gruppen «nedsatt arbeidsevne». Det er tre grunner til dette. For det første omfatter gruppen personer hvor tilbakevending til det ordinære arbeidslivet ikke er et mål. Personer som mottar uføretrygd

og deltar på tiltak som varig tilrettelagt arbeid i ordinær virksomhet, eller varig tilrettelagt arbeid i privat virksomhet, er inkludert i populasjonen «nedsatt arbeidsevne».

For det andre har operasjonaliseringen av denne statistikkgruppen vært sårbar for endringer, noe som gjør det vanskelig å analysere utviklingen over tid. Et eksempel på dette var innføringen av kvalifiseringsprogrammet og den tilhørende kvalifiseringsstønad. Denne var rettet mot langtidssosialhjelpsmottakere. De av deltakerne i programmet som ble registrert i NAVs saksbehandlingssystem ARENA, ble klassifisert som med nedsatt arbeidsevne. Dette betød at en ny gruppe brukere ble inkludert i denne populasjonen, og etter hvert som antall deltakere økte, økte også tallet personer med nedsatt arbeidsevne. Et tilleggsproblem var at ulike registreringsrutiner rundt omkring i kommunene førte til at en andel deltakere kun ble registrert i de kommunale systemene og ikke ble fanget opp i ARENA.

Et siste moment er at populasjonen består av flere typer ytelsesmottakere, for eksempel mottakere av AAP avgrenset til dem som kun er i NAVs innsatsgruppe spesielt tilpasset innsats, mottakere av uføretrygd, men kun dem som er i innsatsgruppen varig tilpasset innsats, deltakere på kvalifiseringsprogrammet, men kun dem som er registrert i den statlige delen av ARENA. Dette gjør det krevende å formidle hvem det er som utgjør denne gruppen.

Mottakere av hjelpemidler

NAV har en hjelpemiddelsentral i hvert fylke, med ansvar for formidling av utstyr og tjenester til funksjonshemmede. Etaten kjøper inn nye hjelpemidler hvert år for om lag 2,6 milliarder kroner. I tillegg blir det formidlet en stor mengde gjenbrukte hjelpemidler (Gjerde 2013). Alle personene som låner et slikt hjelpemiddel, blir registrert i NAVs registre med informasjon om utlånsdato og hva som er utlånt, knyttet til hver enkelt person. Det betyr at NAV kan utarbeide statistikk over hvem som på ethvert tidspunkt har et aktivt lån av hjelpemiddel, fordelt på kjennetegn ved brukeren og hva slags hjelpemiddel som er utlånt. Siden informasjonen er på individnivå, kan en også koble den mot opplysninger fra andre administrative registre. Per i dag legger ikke NAV ut løpende statistikk over hjelpemiddelbruk på etatens nettsider.

Hjelpemidlene deles inn i følgende hovedgrupper:

- hjelpemidler for personlig medisinsk behandling
- hjelpemidler for å trene ferdigheter
- ortoser, proteser mv.
- hjelpemidler for personlig stell og beskyttelse
- hjelpemidler for personforflytning
- hjelpemidler i husholdningen
- hjelpemidler for innredning og tilpasning av bosted mv.

- hjelpemidler for kommunikasjon og informasjon
- hjelpemidler for håndtering og transport av div. ting
- hjelpemidler og utstyr for miljøforbedring, verktøy mv.
- hjelpemidler for lek og fritidsaktivitet

I tabell 2.5 er det gitt tall over mottakere av hjelpemidler etter alder. Tabellen viser at over halvparten er 67 år eller eldre. Om lag 163 200 personer er i gruppen 18–66 år. Dette betyr at en i utgangspunktet kun vil fange opp en mindre andel av dem med nedsatt funksjonsevne, slik dette måles i AKU. Det kan imidlertid være mulig å benytte datagrunnlaget i forbindelse med utarbeidelse av statistikk for undergrupper. Dessuten er det store muligheter for kobling mot andre registre. Siden det per i dag ikke er utarbeidet et produksjonsopplegg for løpende statistikk basert på registret, omfatter forslagene som presenteres i kapittel 4, ikke statistikk og indikatorer basert på opplysninger herfra. Det kan imidlertid være hensiktsmessig å foreta en kobling av personer som mottar hjelpemidler, med personer som oppgir at de har en funksjonshemming i tilleggsundersøkelsen til AKU, for å se i hvor stor grad de to populasjonene overlapper. Dette er imidlertid en oppgave som dessverre ligger utenfor tids- og ressursrammene i dette prosjektet.

Tabell 2.5 Mottakere av hjelpemidler etter alder. Oktober 2015.

Alder	Antall	Prosent
Mottakere i alt	409 661	100 %
0-18 år	38 792	9 %
18-26 år	34 409	8 %
26-40 år	31 452	8 %
40-67 år	97 350	24 %
67-80 år	81 349	20 %
Over 80 år	126 309	31 %

Mottakere av grunnstønad

Grunnstønad skal dekke nødvendige ekstraavgifter på grunn av varig sykdom, skade eller lyte. Dette omfatter kostnader til for eksempel tekniske hjelpemidler, transport, førerhund, fordyret kosthold ved diett osv. Ved utgangen av mars 2013 var det registrert 121 484 personer med denne ytelsen. I overkant av 60 prosent (75 500) av mottakerne er i alderen 18–66 år. Det inngår diagnoseopplysninger i registret.

Formålet med stønaden er altså å gi kompensasjon for ekstraavgifter som følger av helseproblemer. Som en analytisk undergruppe vurderes denne som lite interessant som kilde for å vurdere den overordnede utviklingen til delmål 2. Dessuten er andelen mottakere i yrkesaktiv alder relativt lav. Dette gjør at totaltallet er om lag syv ganger

lavere enn totalpopulasjonen av personer med nedsatt funksjonsevne i AKU. Som mulig datagrunnlag for å fange opp målgruppen vurderes registret over mottakere av grunnstønad som lite egnet (Kittelsaa mfl. 2015).

Tabell 2.6 Mottakere av grunnstønad. Etter alder. 2013.

Alder	Antall	Prosent
Mottakere i alt	121 484	100 %
0-17 år	13 272	11 %
18-29 år	12 449	10 %
30-39 år	10 195	8 %
40-49 år	16 515	14 %
50-59 år	20 659	17 %
60-66 år	15 708	13 %
67-79 år	23 573	19 %
80 + år	9 113	8 %

Personer registrert i helseregistre

IPLOS

IPLOS er betegnelsen på et sentralt helseregister som inneholder opplysninger som beskriver bistandsbehovet til personer som søker om eller mottar pleie- og omsorgstjenester, samt hvilke tjenester kommunen gir. Formålet med registret er å gi myndighetene, kommunene og allmennheten kunnskap om utviklingen i pleie- og omsorgssektoren. IPLOS forvaltes av Helsedirektoratet, men driftes av SSB. Populasjonen er altså avgrenset til å omfatte mottakere av helse- og omsorgstjenester. Opplysningene som samles inn, skal gi et bilde av bistandsbehov og utført bistand. Dette registret inneholder også informasjon om diagnoser og ulike funksjonsvariabler.

Ved utgangen av 2014 var det registrert 271 700 mottakere av ulike tjenester (SSB 2015). Av disse var 38,5 prosent under 67 år (104 500 personer). Av disse vil det også være grupper som i begrenset grad er aktuelle for arbeidslivet, for eksempel personer med langtidsopphold på institusjon. Alt i alt vil en også ved data fra dette registret bare fange opp en begrenset andel av målgruppen.

IPLOS ble etablert som et såkalt individbasert pseudonymt register med basis i egen forskrift⁵. Identiteten til personene som inngår, er kryptert. Utlevering av sammenstilte data eller individdata fra IPLOS-registret krever skriftlig søknad til Helsedirektoratet, konsesjon til å behandle helseopplysninger fra Datatilsynet og fritak fra taushetsplikt

⁵ Se forskrift om pseudonymt register for individbasert pleie- og omsorgsstatistikk (17. februar 2006 nr. 204)

fra Regional etisk komité (REK). Dette kan også legge noen begrensninger på muligheten til å benytte IPLOS-data til grunnlag for løpende statistikk og når det gjelder kobling mot andre datakilder.

KOHR

Det ble i 2014 igangsatt et arbeid med å utvikle et kommunalt helse- og omsorgsregister (KOHR) med data om enkeltindividers bruk av de kommunale og fylkeskommunale helse- og omsorgstjenestene. Motivasjonen for arbeidet var å bedre kunnskapsgrunnlaget om aktivitet og kvalitet i disse tjenestene (Helsedirektoratet 2015).^{6[1]} Det å utvikle et samlet helseregister skal gi grunnlag for bedre planlegging, styring, finansiering og evaluering av kommunale helse- og omsorgstjenester for sentrale og kommunale myndigheter. KOHR vil også være en viktig datakilde for statistikk, helseanalyser, lokalt kvalitetsforbedringsarbeid og forskning. Selve arbeidet med KHOR, som er i startfasen, innebærer å sette sammen eksisterende og nye data om sykdomsforekomster og risikofaktorer fra pleie- og omsorgstjenesten (IPLOS-data) med data fra helse- og skolehelsetjenesten, allmennlegetjenesten og legevakt, tannhelsetjenesten, fengselshelsetjenesten og øyeblikkelig hjelp. Det omfatter også å få etablert nødvendig hjemmelsgrunnlag, arbeid med tekniske forhold og implementering, etablering av drift og vedlikehold. Registret vil, når det er etablert, fange opp de som bruker de kommunale og fylkeskommunale helse- og omsorgstjenestene, inkludert allmennlegetjenesten. Det er også meningen at det skal etableres ny statistikk om aktivitet i skolehelsetjenesten. Selv om arbeidet med etableringen av KOHR ble trappet opp i 2015, vil det kunne ta tid før registret faktisk er tilgjengelig for produksjon av statistikk som ikke allerede foreligger gjennom de allerede etablerte registrene. Det gjør KOHR lite egnet som grunnlag for å trekke ut en populasjon av «personer med nedsatt funksjonsevne» til indikatorer for IA-avtalen 2014-2018. Videre, og like viktig, er at data fra dette registret bare vil fange opp den delen av målgruppen som er i kontakt med de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Statistikk om personer med nedsatt funksjonsevne i arbeidslivet i andre land

De nordiske landene preges alle av at velferdsstat og arbeidsmarked ses i sammenheng, og hvor velferdsstatens finansiering hviler på en høy sysselsettingsandel. Av den grunn har alle de nordiske landene utformet arbeidslivspolitikken rettet mot høy sysselsetting blant alle grupper, inkludert personer med nedsatt funksjonsevne. Det er mulig at andre land som også arbeider aktivt for en høy sysselsettingsrate blant personer med nedsatt funksjonsevne, utnytter andre datakilder og variabler i sin statistikk. Av den grunn har

^{6 [1]} <https://www.nsf.no/Content/2513024/Kristine%20Hartvedt.pdf>

vi undersøkt om spørreundersøkelser og statistikk rundt sysselsetting av personer med nedsatt funksjonsevne og tilrettelegging for høy sysselsetting i denne arbeidstakergruppen, som finnes i nordiskspråklige land, kan gi innspill til utvikling av indikatorer for delmål 2 i IA-avtalen. Vi er opptatt av disse landene av flere grunner: I tillegg til å velge nordiske land for å unngå språkproblemer, som er ekstra viktige i et prosjekt med kort varighet og begrensede økonomiske rammer, er det kjent at tilfanget på registerdata er store i de nordiske landene, noe som gjør disse landene ekstra relevante.

En slik gjennomgang kan bidra til læringseffekter ved å få frem eksempler på statistikk basert på spørreundersøkelser eller registre som enten finnes, men som ikke er blitt utnyttet til dette formålet før i Norge, eller som det kan være mulig å konstruere og produsere også i Norge. Dette innebærer at vi i gjennomgangen har undersøkt om det brukes andre avgrensninger av «personer med nedsatt funksjonsevne» enn det som brukes i norsk offisiell statistikk, og om statistikk i disse landene bygger på andre kilder, eller om kildene som brukes (for eksempel AKU), utnyttes på andre måter enn det som gjøres i Norge.

Vi har først og fremst søkt etter offisiell statistikk rundt sysselsetting av personer med nedsatt funksjonsevne som direkte eller indirekte brukes som indikatorer på sysselsetting og funksjonshemmedes tilknytning til arbeidslivet. I tillegg til å kartlegge den offisielle statistikken og datakildene den bygger på, har vi sett nærmere på hva som finnes av statistikk om funksjonshemmede og arbeidstilknytning i de statistiske sentralbyråene i disse landene. Det er et sammenfall mellom data publisert hos de nasjonale statistiske byråene og hva de respektive regjeringene benytter i ulike offisielle dokumenter.

Vi har i tillegg gått gjennom enkelte litteraturstudier som tar for seg norsk og internasjonal forskning på feltet (Berg & Gleinsvik 2011; Larsen & Høgelund 2014; Norvoll & Fossestøl 2010; Tøssebro 2012). Det finnes en enorm mengde forskningslitteratur, og mye av den er mindre relevant når formålet er måling av endringer i sysselsetting, inngang til og avgang fra arbeidslivet. Det ga ikke mening å gjennomføre en vanlig litteraturgjennomgang, men å se etter hvilken nyere statistikk og hvilke indikatorer som eventuelt brukes som inspirasjon til arbeidet med indikatorer til IA-avtalens delmål 2.

Formålet med gjennomgangen har altså vært å bidra til ideer til ny statistikk eller nye måter å bruke eksisterende data på. Selv om de nordiske landene ligner på hverandre i sin satsing på høy sysselsetting og bruk av en aktiv arbeidsmarkedspolitikk, varierer utformingen av de konkrete tiltakene som settes inn. I Danmark brukes for eksempel «fleksjobs», varige lønnstilskudd, i klart større utstrekning enn i Norge. Lønnstilskudd brukes i stor utstrekning også i Sverige. Bruk av andre ytelser og tiltak innebærer naturligvis at bruk av registerstatistikk, som hviler på administrative registre, ikke er direkte overførbart. Det gjennomføres ulike effektevalueringer av ulike tiltak i Norge, og på samme måte brukes registre til å undersøke om personer som har deltatt på ulike tiltak, i større grad har kommet i jobb i de andre nordiske landene enn i Norge. Bach mfl.

(2007) er et eksempel på en slik undersøkelse, hvor de som har deltatt på yrkesrettet atferdstraining, trekkes ut til å delta på en survey hvor effekten av ulike tiltak undersøkes. Som Bach mfl. gjorde, er det mulig å bruke registre til å sende ut en survey med ulike spørsmål om sysselsetting og lignende etter en tid. Slike evalueringer er spesifikke undersøkelser og gir i begrenset grad et inntak når det gjelder data og fremgangsmåter som kan brukes for å lage indikatorer som skal måle mer overordnet om et mål (IA-avtalens delmål 2) nås.

Det er foretatt noen større undersøkelser om sysselsettingen til personer med nedsatt funksjonsevne i Sverige og Danmark. I Danmark har regjeringene, både i perioden 2005–2008 og i 2009–2012, hatt en sysselsettingsstrategi for personer med nedsatt funksjonsevne, hvor det overordnede målet har vært å øke sysselsettingen i gruppen. Strategien har hatt tre innsatsområder: 1) å gjøre det lettere å kombinere nedsatt funksjonsevne med arbeid, 2) å spre kunnskap om mulighetene for å kombinere nedsatt funksjonsevne og arbeid, og 3) å skaffe til veie større kunnskap om hvilke tiltak som effektivt fører til sysselsetting av personer med nedsatt funksjonsevne (Kjeldsen mfl. 2013:21–22). Innsatsen innenfor disse områdene var spesielt rettet mot aktører som er sentrale for sysselsettingen av personer med nedsatt funksjonsevne: personer med nedsatt funksjonsevne, arbeidsgivere og kollegaer på arbeidsplassen, og endelig, kommunenes jobbsentre (NAV-kontorene i Danmark). Også i Danmark gjennomføres det en tilleggsundersøkelse i AKU om personer med nedsatt funksjonsevne, og denne er relativt lik den norske. Imidlertid inneholder undersøkelsen klart flere spørsmål, dels rettet mot å evaluere satsingsområdene nevnt over. I tillegg til at personer som svarer at de har et handicap (funksjonshemming i den norske utgaven), får en rekke spørsmål, stilles det noen spørsmål til dem som svarer at de ikke har nedsatt arbeidsevne (handicap). De får blant annet spørsmål om hva de (ville) synes om å jobbe med personer med nedsatt funksjonsevne, og forhold rundt det (se kapittel 4 for mer om dette) (Kjeldsen mfl. 2013; Larsen & Høgelund 2015). Det kobles på registeropplysninger om utdanning mv. slik det også gjøres i Norge. I 2012 ble disse undersøkelsene benyttet til å evaluere om de danske regjeringenes målsettinger rundt sysselsetting for personer med nedsatt funksjonsevne hadde blitt nådd, og undersøkelsen viste at sysselsettingsgraden for hele gruppen hadde sunket fra 51 til 43,9 prosent (Kjeldsen mfl. 2013:17). Dette tallet er det samme som har vært brukt som indikator for sysselsetting i gruppen i Norge, og viser at sysselsettingsprosenten i gruppen kan falle også med et slikt overordnet mål.

Også i Sverige har regjering og Riksdagen ambisiøse mål om økt sysselsetting blant personer med nedsatt funksjonsevne, og i tillegg til å bruke tilleggsundersøkelser om personer med nedsatt funksjonsevne i AKU for å følge utviklingen har det vært gjennomført en tilsvarende større evaluering i Sverige som i Danmark (Riksrevisjonen 2007). Her brukes data fra arbeidsmarkedsetaten om lønnsbidrag og hvordan de ulike tiltakene fungerer, og en survey til arbeidsgiverne utført av statistisk sentralbyrå

i Sverige (SCB) om lønnstilsjudd. Den løpende oppfølgingen av sysselsettingen skjer i stor grad gjennom bruk av den årlige tilleggsundersøkelsen til AKU.

Vi finner at statistikken som tar for seg situasjonen på arbeidsmarkedet for personer med nedsatt funksjonsevne i Sverige og Danmark, hviler, som i Norge, i stor grad på tilleggsundersøkelsene gjennomført i arbeidskraftundersøkelsene (se f.eks. Kjeldsen mfl. 2013; Larsen & Høgelund 2015; Lenzner 2011:kapittel 2; Westling 2015). I tillegg gjennomføres det som nevnt enkeltstående spørreundersøkelser og effektstudier av ulike virkemidler og tiltak for ulike grupper, som i Norge.

AKU utgjør dermed hovedtyngden av statistikken om denne gruppen også i Danmark og Sverige. AKU-tilleggsundersøkelsene i Sverige og Danmark har imidlertid klart flere spørsmål og dermed mer informasjon enn den norske undersøkelsen. I tillegg utnyttes det som er av informasjon, i mye større grad enn det som gjøres av SSB. Tilleggsundersøkelsene til AKU i Norge er generelt underutnyttet (Tøssebro 2012:21).

3 Resultatindikatorer delmål 2

Basert på drøftingen av definisjonen som bør ligge til grunn for å fange opp personer med nedsatt funksjonsevne, presenteres det i dette kapittelet forslag til resultatindikatorer for å måle endringer i yrkesaktiviteten blant personer med nedsatt funksjonsevne. Dette omfatter beskrivelsen av et analytisk rammeverk som angir hvilke størrelser disse indikatorene skal fange opp, hvilket datagrunnlag som ligger til grunn for tallene, og hvilke undergrupper som bør løftes frem.

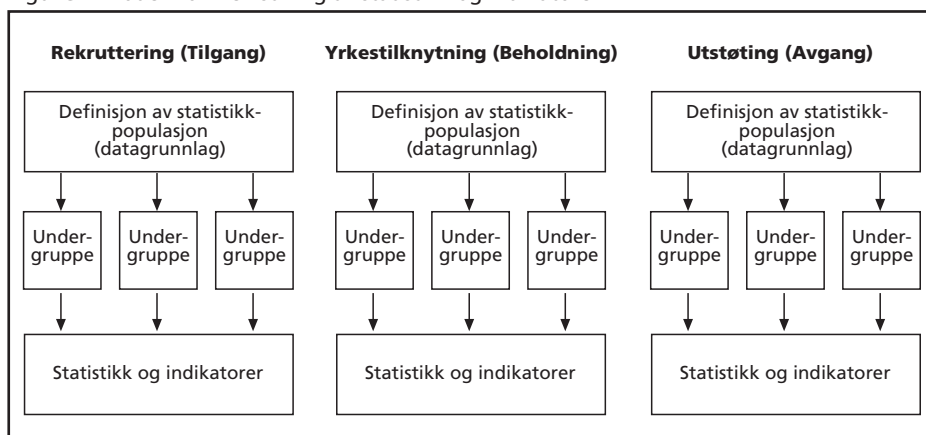
Analytisk rammeverk for indikatorer til IA-avtalens delmål 2

Når en ved hjelp av løpende statistikk skal analysere utviklingen i for eksempel antall arbeidsledige eller mottakere av en spesifikk NAV-ytelse, tar en utgangspunkt i beholdningstall. Disse angir hvor mange personer som på et gitt tidspunkt er i den aktuelle gruppen, og gjør det mulig å identifisere om antallet har økt eller gått ned sammenlignet med tidligere. Ved å splitte opp beholdningstallene i undergrupper, som eksempelvis kjønn eller alder, kan en undersøke om den observerte utviklingen er forskjellig i de ulike gruppene. En endring i beholdningen fra ett tidspunkt til et annet er påvirket av hvor mange nye personer som enten blir arbeidsledige eller starter å motta en ytelse (tilgang), og av hvor mange som avslutter et ledighetsforhold eller stopper å motta en ytelse (avgang). For å kunne gi en mer grundig analyse av utviklingsmønsteret må en derfor ha et tallgrunnlag som belyser strømmer både inn og ut av den tilstanden som måles.

Delmål 2 i IA-avtalen forplikter de tre partene til å arbeide for å styrke yrkestilknytning for personer med nedsatt funksjonsevne. Det å følge beholdningen av antall personer med nedsatt funksjonsevne som er i jobb, er derfor et naturlig utgangspunkt for en hovedindikator for delmålet. På samme måte som i eksempelet ovenfor vil det være behov for tall som viser endringen i tilgangen til, og avgangen fra, arbeidslivet for målgruppen. Dette gjør det mulig å svare på spørsmål om det er enkeltgrupper som støtes ut av arbeidsmarkedet (avgang), eller som har særskilte vanskeligheter med få etablert seg (tilgang), to forhold som det skal arbeides med under delmål 2. Indikatorer som skal fange opp utviklingen knyttet til denne delen av IA-arbeidet, bør derfor

fange opp endringer i alle disse tre størrelsene; det vil si endringer i tilknytning til (beholdning), frafall fra (avgang) og rekruttering til (tilgang) arbeidslivet (figur 3.1).

Figur 3.1 Modell for fremstilling av statistikk og indikatorer.



Eksisterende resultatindikatorer for delmål 2

I skrivende stund er den løpende oppfølgingen av delmål 2 basert på følgende sett med hovedindikatorer (Faggruppen for IA-avtalen 2015:44):

1. Sysselsetting av funksjonshemmede måles ved: Sysselsettingsandelen slik den fremkommer i SSBs årlige arbeidskraftsundersøkelse (AKU) om funksjonshemmede
2. Overgang til arbeid måles ved: Andelen av de som slutter å være registrert med nedsatt arbeidsevne og som går over i arbeid
3. Hindre overgang fra sykemelding til passive ytelser måles ved: Andelen personer som har vært sykemeldt i 13 uker eller mer og som er tilbake i arbeid etter fire uker

Den første av faggruppens tre indikatorer fanger opp sysselsettingsandelen blant funksjonshemmede. Indikator nummer to gir tall på rekruttering til arbeidslivet for en delpopulasjon av målgruppen, nemlig personer med nedsatt arbeidsevne i NAV. Indikator nummer 3 tar utgangspunkt i alle arbeidstakere som har vært sykemeldt i 13 uker eller mer, helt uavhengig av personenes funksjonsevne som sådan, og er et mål på i hvilken grad det forhindres at personer med helseproblemer støtes ut av arbeidslivet. De tre indikatorene fanger til en viss grad opp de tre momentene som er beskrevet i det analytiske rammeverket, hvor det foreslås at arbeidsmarkedstilknytningen til personer med nedsatt funksjonsevne kan belyses ved å følge andelen av personer med nedsatt

funksjonsevne som er i arbeid (*beholdning*), i hvilken grad denne gruppen beveger seg ut av arbeidslivet (*avgang*), og i hvilken grad personer i målgruppen kommer inn i arbeidslivet (*tilgang*).

Når det gjelder hovedindikator 1, som er basert på AKU, sørger spørsmålsstillingen i AKU for at populasjonen av personer med en funksjonshemming ligger tett opp til definisjonen av målgruppen. Som før nevnt er personer med nedsatt funksjonsevne en svært heterogen gruppe, med ulike utfordringer og ulik avstand til arbeidslivet. I tillegg målrettes tiltak og garantiordninger mot enkeltgrupper, for eksempel ungdom. Det betyr også at utviklingen når det gjelder arbeidstilknytning for noen undergrupper kan være forskjellig fra det som observeres for hele populasjonen. Det å kun benytte aggregerte tall for hele populasjonen kan med andre ord skjule en positiv eller negativ utvikling for deler av målgruppen.

Hovedindikator 2 er basert på NAVs statistikk over personer med nedsatt arbeidsevne. Som drøftingen i forrige kapittel viste, omfatter gruppen personer hvor tilbakevending til det ordinære arbeidslivet ikke er et mål. I tillegg er den statistiske operasjonalisering av gruppen både sårbar for endringer og vanskelig å formidle. Vi foreslår derfor å benytte tidligere mottakere av arbeidsavklaringspenger for å fange opp rekrutteringen til arbeidslivet.

Den siste hovedindikatoren tar utgangspunkt i personer som har vært sykemeldt i 13 uker eller mer. Indirekte vil denne statistikken kunne si noe om i hvilken grad de med nedsatt funksjonsevne støtes ut av arbeidslivet. Blant de sykemeldte er det imidlertid en god del personer som en ikke vil plassere i målgruppen. Derfor er det nedenfor foreslått en indikator som mer direkte måler avgangen fra arbeidslivet, med en statistikkpopulasjon som i større grad fanger opp den ønskede populasjonen.

Som følge av den analytiske modellen som er valgt, er det derfor, i hvert fall til en viss grad, sett bort fra indikatorene som til nå er benyttet.

Indikatorer for måling av yrkestilknytning, rekruttering til og utstøting fra arbeidslivet

Datagrunnlaget som ligger til grunn for å identifisere målgruppen, er først og fremst hentet fra tilleggsundersøkelsen til AKU rettet mot personer med en funksjonshemming. Det å benytte AKU som datakilde har noen begrensninger, når det gjelder mulighetene både for å splitte opp målgruppen i undergrupper og for å beskrive ulike sider ved yrkestilknytningen. Det foreslås derfor å supplere denne statistikken med indikatorer basert på data fra administrative registre. I vårt forslag har vi valgt å konsentrere oss om mottakere av de helserelaterte ytelsene arbeidsavklaringspenger og uførepensjon. Selv om mottakeren av de to ytelsene kun vil fange opp delpopulasjoner av den totale

målgruppen (jf. figur 2.2 og 2.3), gir dette muligheten for å utarbeide supplerende tall for yrkesaktivitet. For å fange opp utstøting fra og rekruttering til arbeidslivet vil statistikk over tilgang og avgang fra de to ytelsene utgjøre hovedindikatorene i vårt forslag.

Som nevnt er det viktig å identifisere utviklingen i yrkesdeltakelse for undergrupper av personer med nedsatt funksjonsevne. Særlig gjelder dette undergrupper basert på hvilke utfordringer eller funksjonsnedsettelse personene har. Derfor presenteres det alternativer til oppsplitting av målgruppen i analytiske underkategorier. Forslagene er ment som et utgangspunkt til videre diskusjon. Det vil med andre ord si at det er rom for å justere både de foreslåtte populasjonene og undergruppene samt utformingen av selve indikatorene. Under beskrivelsene av hver enkelt indikator er det derfor beskrevet noen forslag til slike justeringer, som ytterligere kan bidra til en mer målrettet statistikk.

Indikatorer for måling av yrkesaktiviteten

Hovedindikator for yrkestilknytning basert på AKU

Tilleggsundersøkelsen til i Arbeidskraftundersøkelsen (AKU) om funksjonshemmede omfatter personer som selv oppgir at de har en funksjonshemning, og gir muligheten for å utarbeide tall som beskriver forhold som yrkestilknytning, arbeidssøking, ønske om arbeid og helseproblemer. Spørsmålsstillingen i AKU fanger opp en populasjon med funksjonshemning som er tilnærmet lik den standardiserte definisjonen av målgruppen for delmål 2. I tillegg er AKU den største løpende spørreundersøkelsen i Norge, med en svært høy svarprosent. Selv om det er noen begrensninger når det gjelder å bryte tallene ned i undergrupper, vurderes dette som den beste foreliggende datakilden for en indikator som skal måle omfang og endringer i yrkestilknytningen for dem med nedsatt funksjonsevne.

Populasjon

Utgangspunktet for indikatoren er alle personer mellom 15 til 66 år som svarer be-
krefteende på dette spørsmålet:

«Med funksjonshemning menes fysiske eller psykiske helseproblemer av mer varig karakter som kan medføre begrensninger i det daglige liv. Det kan for eksempel være sterkt nedsatt syn eller hørsel, lese- og skrivevansker, bevegelsehemninger, hjerte- eller lungeproblemer, psykisk utviklingshemning, psykiske lidelser eller annet. Har du etter din mening en funksjonshemning?»

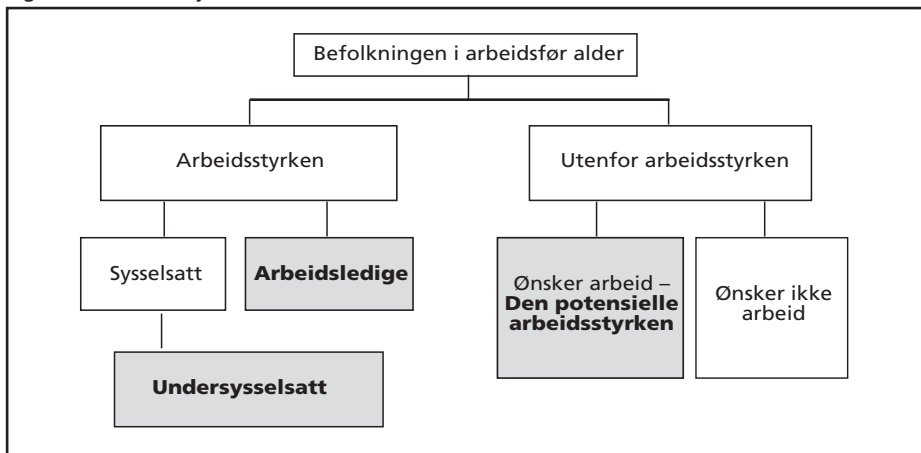
og som svarer at de hadde lønnet arbeid i mer enn én time i referanseuken. Andelen sysselsatte beregnes i forhold til det totale antall personer som svarer ja på at de har en funksjonshemning.

$$1. \text{ Hovedindikator} = \frac{\text{Personer som oppgir at de er sysselsatt og har en funksjonshemming i AKU}}{\text{Personer som oppgir at de har en funksjonshemming i AKU}}$$

I diskusjonen om yrkesdeltakelsen til målgruppen sammenlignes gjerne sysselsettingsprosenten for personer med nedsatt funksjonsevne med sysselsettingsprosenten blant befolkningen i alt. Forskjellene mellom de to størrelsene brukes for å illustrere at de med funksjonsnedsettelse har vanskeligere for å etablere seg på arbeidsmarkedet. En lavere sysselsettingsrate kan indikere marginalisering. Samtidig er det urimelig å mene at andelen potensielle arbeidstakere er den samme blant dem med nedsatt funksjonsevne som blant den øvrige befolkningen. Det er derfor vanskelig å vurdere hva som er en rimelig sysselsettingsrate, og om dagens rate på rundt 43 prosent er «for lav» (Tøssebro 2012:9).

En mulig tilnærming for å ta hensyn til dette er å ta utgangspunkt i den ubenyttede arbeidskraften. Figur 3.2 viser ILOs definisjon av denne størrelsen og hvilke grupper som inngår.⁷ Den ubenyttede arbeidskraften utgjøres av undersysselsatte⁸, arbeidsledige og den potensielle arbeidsstyrken (de som ønsker arbeid).

Figur 3.2 Den ubenyttede arbeidskraften (labour underutilization).



⁷ 19th International Conference of Labour Statisticians - Resolution I: Resolution concerning statistics of work, employment and labour underutilization

⁸ Undersysselsatte er i AKU definert som deltidssysselsatte personer som har forsøkt å få lengre arbeidstid ved å kontakte NAV, annonsere selv, spørre nåværende arbeidsgiver e.l. De må kunne starte med økt arbeidstid innen en måned.

Med utgangspunkt i denne inndelingen kan en tenke seg å begrense nevneren til å omfatte personer som oppgir at de har en funksjonshemming, og som enten er i arbeidsstyrken eller den potensielle arbeidsstyrken. Dette vil i så fall gi følgende indikator:

$$1a. \text{ Alternativ hovedindikator} = \frac{\text{Personer som oppgir at de er sysselsatt og har en funksjonshemming i AKU}}{\text{Personer som har en funksjonshemming i arbeidsstyrken og den potensielle arbeidsstyrken i AKU}}$$

Videre kan det være grunn til å se nærmere på mulige aldersavgrensninger ved hovedindikatoren (Tøssebro 2012:10). De som oppgir at de har en funksjonshemming i AKU, omfatter *alle* i alderen 15 til 66 år. Det er ikke et entydig mål at sysselsettingen blant personer i alderen 15–18 år skal økes eller være spesielt høy. I norsk sammenheng er det vanlig, og et mål, at ungdom minst fullfører niårig skolegang. Rett til videregående utdanning og vekt på fullføring av videregående skole peker i retning av at det er et mål at flest mulig fullfører også videregående skole. Selv om det fint går an å kombinere skole og utdanning, kan det argumenteres for at en del av indikatorene på beholdning, avgang og tilgang blir mer treffsikre dersom det fokuseres på personer som enten har arbeid som hovedaktivitet, eller som ønsker arbeid. Det kan derfor argumenteres for at en indikator for sysselsettingsgraden blant personer med nedsatt funksjonsevne ville treffe bedre ved å ta utgangspunkt i denne gruppen. Forskjellen mellom personer med nedsatt funksjonsevne og befolkningen totalt er liten i de yngste aldersgruppene, ettersom det er en lavere sysselsettingsrate i hele den yngste delen av befolkningen. På samme måte kan en argumentere for at det ikke nødvendigvis er heldig å ta med de eldste, ettersom uføreandelen øker blant de eldste, samtidig som avtalesfestet pensjon og særaldersgrenser påvirker sysselsettingen blant både personer med nedsatt funksjonsevne og befolkningen for øvrig. SSBs rapport for 2014 viser at forskjellen i sysselsettingsrate mellom befolkningen totalt og personer med nedsatt funksjonsevne synker med alder. Mens forskjellen i sysselsettingsrate er 37 prosent for dem som er i alderen 40–54, er den «bare» på 26 prosent i aldersgruppen 60–66 år (Bø & Håland 2014:tabell A3 side 25). En mulighet er derfor å endre populasjonen for hovedindikatoren til kun å omfatte dem en vanligvis tenker på er i yrkesaktiv alder, nemlig personer i alderen 25–54 år. Dette vil gi mer målrettet informasjon om endringer i sysselsettingsraten innenfor den aldersgruppen som i stort er rettet mot arbeidsmarkedet i den øvrige befolkningen.

$$1b. \text{ Alternativ hovedindikator} = \frac{\text{Personer i alderen 25–54 år som oppgir at de er sysselsatt og har en funksjonshemming i AKU}}{\text{Personer i alderen 25–54 år som har en funksjonshemming i AKU}}$$

Ovenfor er det nevnt to mulige tilnærminger for å avgrense gruppen av personer med nedsatt arbeidsevne, for å fange opp populasjonen som er i målgruppen for delmål to. En tredje tilnærming er å ta utgangspunkt i dem som har begrenset arbeidsevne. Å ha en funksjonshemming betyr ikke nødvendigvis at arbeidsevnen påvirkes i særlig grad. I den svenske AKU-undersøkelsen får respondentene som svarer at de har en funksjonshemming, også et spørsmål om funksjonshemmingen medfører at arbeidsevne er redusert eller ikke. Svaralternativene der er «ja, mye», «ja, delvis», «nei, ikke i det hele tatt», og «vet ikke/aldri hatt en jobb» (Westling 2015:23). Også i Norge gis det et lignende spørsmål: «Vil du si at funksjonshemmingen din begrenser hva slags type arbeidsoppgaver du kan utføre? Ta i betraktning eventuelle hjelpemidler du har til rådighet». I tillegg gis det et spørsmål til om arbeidsevnen: «Vil du si at funksjonshemmingen din begrenser hvor mye du kan arbeide, det vil si din daglige eller ukentlige arbeidstid?» På begge spørsmålene er svaralternativene «ja» og «nei». Personer som svarer ja på et eller begge disse punktene karakteriseres av Ramm og Otnes (2013) som å ha begrenset arbeidsevne. Et tredje alternativ til hovedindikatoren kan derfor være å begrense populasjonen med en funksjonshemming til de med som også svarer de har begrenset arbeidsevne. En slik tilnærming vil imidlertid føre til at man ender opp med en gruppe som det er noe vanskeligere å forklare sammensetningen av, i og med at nedsatt funksjonsevne og begrenset arbeidsevne er begreper som ofte brukes om hverandre.

En fjerde mulig begrensing av målgruppen er å kun inkludere personer som opplever å ha en funksjonshemming over lang tid. Som nevnt viser tilleggsundersøkelsen til AKU, og også andre spørreundersøkelser med paneldesign, at mange av de som oppgir at de har en varig funksjonshemming svarer nei på at de har en funksjonshemming ett år senere. I AKU dreier dette seg om rundt 20 prosent av de som i utgangspunktet svarer at de har en funksjonshemming. Det er mulig å avgrense AKU-populasjonen til de som oppgir de har en funksjonshemming i minst ett år. Dette innebærer imidlertid et paneldesign, som vil si at man følger samme personer over tid. Med dagen utvalgsrotasjonen, hvor en åttendel av utvalget i AKU byttes ut hvert kvartal, gir dette et mindre utvalg, og færre muligheter til å splitte opp tall i mindre grupper (Bø 2015a).

Å kreve at personer må ha funksjonshemminger som varer i ganske lang tid innebærer å utelukke personer som har sykdommer og plager hvor konsekvensene av disse kan variere over tid, eller hvor tilrettelegging i hverdag og arbeidsliv, ny jobb eller endringer i situasjon, kan medføre at de ikke lengre opplever begrensninger i hverdagen. Samtidig, antallet som intervjues i AKU er for lavt til at det vil være mulig å dele opp denne alternative indikatoren i ulike undergrupper i særlig grad.

Undergrupper

Alder

En gjennomtenkt aldersinndeling av personer med nedsatt funksjonsevne er viktig både i IA-sammenheng og i andre analyser av sysselsettingen til personer med nedsatt funksjonsevne (Tøssebro 2012:10). I IA-avtalen spesifiseres det at innsatsen for delmål 2 primært skal rettes mot unge som har behov for arbeidsrettet bistand, og som med hensiktsmessig oppfølging og tilrettelegging kan formidles til jobb. Ingen av indikatorene for 2015 nevner alder. Videre legger IA-avtalens delmål 3 vekt på økt yrkesaktivitet blant dem over 50 år. Sett i lys av at dette er sysselsettingsgraden blant personer med nedsatt funksjonsevne, en gruppe som utgjør rundt 25 prosent av befolkningen i alderen 55–59 år og 33 prosent av befolkningen i alderen 60–66 år, viktig. Det er derfor god grunn til å fokusere på dem som er 50 år eller eldre blant personer med nedsatt funksjonsevne.

$$\text{U1. Indikator undergruppe 1} = \frac{\text{Personer under 30 år som oppgir at de er sysselsatt og har en funksjonshemming i AKU}}{\text{Personer under 30 år som har en funksjonshemming i AKU}}$$

$$\text{U1. Indikator undergruppe 2} = \frac{\text{Personer over 50 år som oppgir at de er sysselsatt og har en funksjonshemming i AKU}}{\text{Personer over 50 år som har en funksjonshemming i AKU}}$$

Type helseproblem – diagnose

Den foreslåtte hovedindikatoren (ref. 1. Hovedindikator) fokuserer på sysselsettingsandelen til personer med nedsatt funksjonsevne. Dette er en heterogen gruppe, hvor personene opplever både ulike grader av begrensninger og ulike typer av helseproblemer. Det er kjent at sysselsettingsraten varierer sterkt etter hvilken type funksjonsnedsettelse den enkelte opplever. Ramm og Otnes (2013) har studert sysselsettingsratene blant personer med funksjonshemninger gjennom tilleggsundersøkelsen til AKU. Her så de nærmere på sysselsettingsraten til personer med enkelte typer helseproblemer gjennom å gruppere helseproblemene i tre kategorier. De finner at sysselsettingsraten blant alle som har en funksjonshemming, var på 43 prosent i 2011, mens tilsvarende rater blant dem med nedsatt syn eller hørsel var 54 prosent, for dem med nedsatt bevegelsesevne var den 42 prosent, og blant dem som hadde psykiske vansker, var 24 prosent i jobb (Ramm & Otnes 2013:43). Alle disse gruppene har signifikant forskjellig sysselsettingsrate fra den øvrige befolkningen. Analyser av den svenske AKU-undersøkelsen om situasjonen på arbeidsmarkedet for personer med nedsatt funksjonsevne (Westling 2015:131) gir noe av det samme mønsteret, men her gis det mer detaljerte tall. For dem som har astma, allergi, psoriasis, hørselstap og døvhet, er sysselsettingsraten omtrent

som i befolkningen for øvrig, mens raten er noe lavere blant dem med dysleksi, nedsatt syn og mage- eller tarmsykdom. Det er svært lav sysselsettingsrate blant dem som har en utviklingshemning, dem som har psykiske vansker og lungesykdom.

Disse forskjellene i sysselsettingsrate kan antagelig knyttes til en rekke forhold, som helseproblemets alvorlighetsgrad, tilgjengelige jobber i arbeidsmarkedet og graden av tilrettelegging på arbeidsplassen. Ulike helseproblemer vil i seg selv kunne slå ulikt ut. Samtidig finner Andreassen (2009) i en studie av arbeidsgiveres holdninger at mens dysleksi ikke ses på som et problem i byggenæringen, oppleves det som et problem i IKT-bransjen. For dem som sitter i rullestol, er holdningene motsatt.

Det vil alltid være et samspill mellom helseproblemer og de kravene de ulike næringene har til å kunne utføre arbeidsoppgaver. Imidlertid er det mulig å tenke seg at sysselsettingsraten blant personer med funksjonshemning holder seg stabil fordi sysselsettingsraten for de ulike gruppene av personer med nedsatt funksjonsevne forandrer seg. En kan anta at forskjellene i sysselsettingsrate etter helseproblem også vil virke inn på sannsynligheten for å falle ut av arbeidslivet (avgang) og sannsynligheten for å komme inn på arbeidsmarkedet (tilgang). Det er også mulig å tenke seg at diagnose henger sammen med behov for tilrettelegging i arbeidssituasjonen, eller at sannsynligheten for at personer på arbeidsavklaringspenger kommer seg over i sysselsetting henger sammen med helseproblem/diagnose. Ved å bruke indikatorer som fanger opp endringer i sysselsettingsrate, avgang og tilgang etter type av helseproblem, vil det i større grad være mulig å fange opp endringer (bedringer) for enkelte undergrupper av personer med nedsatt funksjonsevne.

Mens den svenske AKU-undersøkelsen har et svært stort utvalg, som muliggjør detaljerte tall om for eksempel sysselsetting for små grupper av helseproblemer, er ikke dette mulig i den norske AKU-undersøkelsen. Imidlertid er det mulig å dele inn helseproblemene i enkelte hovedstørrelser, slik Ramm og Otnes (2013) ved SSB tidligere har gjort. Den danske AKU-undersøkelsen om personer med nedsatt funksjonsevne har omtrent like mange respondenter som den norske tilleggsundersøkelsen til AKU, og de skiller i sin statistikk mellom det de kaller mobilitetshandikap, sanse- og kommunikasjonshandikap og psykiske lidelser (Larsen & Høgelund 2015:54). I *mobilitetshandikap* inngår alle som oppgir at de har et helseproblem knyttet til a) armer eller hender, b) ben eller føtter og c) rygg eller nakke. Avgrensningen til Ramm og Otnes (2013:13) omfatter ikke den sistnevnte gruppen (c) helseproblemer (rygg eller nakke). I sanse- og kommunikasjonshandikap inngår, i tillegg til de som svarer at de har problemer med synet eller med hørselen, også de som svarer at de har talevansker. Personer med talevansker inngår ikke i kategoriseringen Ramm og Otnes tidligere har brukt. Ved bruk av registrene over mottakere av arbeidsavklaringspenger og uføretrygd kan indikatorene i prinsippet basere seg på detaljerte diagnoser. Diagnosene vil imidlertid ikke gi de samme gruppene som en inndeling etter helseproblem i AKU.

$$\text{U1. Indikator undergruppe 3} = \frac{\text{Personer som oppgir at de er sysselsatt og har en funksjonshemming begrenset til de med nedsatt bevegelsesevne i AKU}}{\text{Personer som har en funksjonshemming begrenset til de med nedsatt bevegelsesevne i AKU}}$$

$$\text{U1. Indikator undergruppe 4} = \frac{\text{Personer som oppgir de er sysselsatt og har en funksjonshemming begrenset til de med psykiske vansker i AKU}}{\text{Personer som har en funksjonshemming begrenset til de med psykiske vansker i AKU}}$$

$$\text{U1. Indikator undergruppe 5} = \frac{\text{Personer som oppgir de er sysselsatt og har en funksjonshemming begrenset til de med nedsatt syn/hørsel i AKU}}{\text{Personer som har en funksjonshemming begrenset til de med nedsatt syn/hørsel i AKU}}$$

Kjønn

Statistikk over helsetilstanden i den norske befolkningen viser at kvinner lever lenger enn menn, men at de opplever mer og til dels andre helseplager gjennom livet (Svalund 2005). Det er slike kjønnsforskjeller også blant personer med nedsatt funksjonsevne. Mens 14 prosent av menn hadde en funksjonshemming i 2014, gjaldt det 17 prosent av alle kvinner. Og kjønnsforskjellene øker med alder. Mens 28,5 prosent av alle menn i alderen 60–66 år svarer at de har en funksjonshemming, gjelder det 37,1 prosent av alle kvinner i samme alder. Ifølge AKU 2014 (Bø & Håland 2014:35) mottar en klart høyere andel kvinner (69 prosent) enn menn (61 prosent) med nedsatt funksjonsevne også én eller flere stønader, og kjønnsforskjellen i andelen som jobber deltid, er større blant personer med funksjonshemming enn den er blant sysselsatte totalt (Bø & Håland 2014:33). Slike kjønnsforskjeller gjenspeiles også i vurderinger av om funksjonshemmingen begrenser hvor mye den enkelte kan jobbe, og samlet sett innebærer slike forskjeller at det er grunn til å anta at beholdning, avgang og tilgang til arbeidsmarkedet og betydningen av IA-arbeidet på disse forholdene vil kunne variere for kvinner og menn med nedsatt funksjonsevne.

$$\text{U1. Indikator undergruppe 6} = \frac{\text{Kvinner eller menn som er sysselsatt og har en funksjonshemming i AKU}}{\text{Kvinner eller menn som har en funksjonshemming i AKU}}$$

Kjennetegn ved arbeidsforholdet

Indikatorene presentert ovenfor måler sysselsettingsgraden ved om personene er sysselsatt eller ikke. Selv om en observerer at andelen personer med en funksjonshemming som er i jobb, er uendret, kan det ha skjedd andre endringer i målgruppens tilknytning til arbeidslivet. For eksempel kan det være flere som jobber heltid enn tidligere. Derfor bør det vurderes om det er aktuelt å belyse yrkesaktiviteten nærmere ved å se på hvor mye de

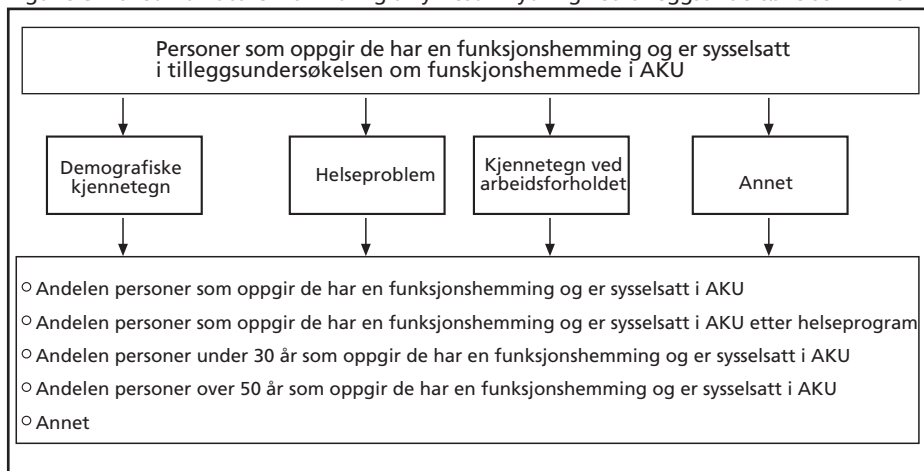
sysselsatte jobber, det vil si antall timer. Andre aktuelle kjennetegn ved arbeidsforholdet kan være om ansettelsesforholdet er fast eller midlertidig. Begge disse dimensjonene dekkes av AKU. Et tredje moment som også er interessant i en IA-sammenheng, er hvor stor andel av de sysselsatte som jobber i bedrifter som har oppgitt at de har inngått en IA-avtale. Dette krever en kobling av informasjon fra en ekstern kilde, som kan angi om bedriftene har en IA-avtale eller ikke. En mulig indikator vil være:

$$U1. \text{ Indikator undergruppe 7} = \frac{\text{Personer som oppgir at de er sysselsatt og har en funksjonshemming i AKU begrenset til ansatte i en IA-bedrift}}{\text{Personer som oppgir at de er sysselsatt og har en funksjonshemming i AKU}}$$

Hovedindikatorer yrkestilknytning

I figur 3.3 gis det en skjematisk oppsummering av indikatorsettet for å måle yrkestilknytningen blant personer med nedsatt funksjonsevne. Som diskusjonen ovenfor har vist, kan populasjonen og de foreslåtte indikatorene justeres noe i tillegg til at det kan være aktuelt å lage tall for flere undergrupper.

Figur 3.3 Hovedindikatorer for måling av yrkestilknytning ved tilleggsundersøkelsen i AKU.



Supplerende indikatorer basert på data om mottakere av arbeidsavklaringspenger og uførepensjon

Drøftingen av datakilder i kapittel 2 viste at det er vanskelig å fange opp beholdningen av personer med nedsatt funksjonsevne ved hjelp av informasjon fra administrative registre. For eksempel vil de funksjonshemmede som ikke mottar ytelser, oppfølging eller annen støtte fra NAV, heller ikke være registrert i etatens registre. På tilsvarende måte vil personer som ikke mottar helse- eller omsorgstjenester, ikke være registrert i

det sentrale helseregistret IPLOS. Dette er en naturlig følge av at registrene er opprettet for administrative formål. Det vil si at de inngår i forvaltningen av ulike offentlige tjenester. Personer som klarer seg uten slik bistand, vil dermed ikke bli identifisert.

Selv om en ikke fanger opp hele målgruppen for delmål 2 på bakgrunn av opplysninger fra de administrative registrene, kan en likevel følge tilknytningen til arbeidslivet for undergrupper som for eksempel mottakere av en bestemt trygdeytelse. Det å utarbeide statistikk over personer som kombinerer ytelsen de får fra NAV, med arbeid, vil kunne gi en pekepinn om hvor langt unna arbeidslivet denne gruppen står. I tillegg kan en ved hjelp av data fra disse registrene kunne gi mer detaljerte analyser ved å splitte opp i enkeltgrupper etter demografiske kjennetegn eller diagnoser.

Det er også en uttalt målsetting at personer som mottar en trygdeytelse, men som likevel har mulighet til å jobbe noe, skal få mulighet til å benytte den arbeidsevnen de har. Dette lå også til grunn for innføringen av ny uførepensjon i folketrygdloven. Et av formålene ved reformen har nettopp vært å legge bedre til rette for å kombinere uførepensjon og arbeid og at det vil lønne seg å arbeide mer. Dette gjøres ved en rekke endringer i lovverket⁹, som igjen skal gi økonomiske insentiver for å motivere uføretrygdete til å forsøke seg i arbeidslivet eller eventuelt øke stillingsandelen. En felles konklusjon for mange av analysene som er utført av uførepensjonisters yrkesdeltakelse (se f.eks. Bråthen 2011), er at det i de siste 10 til 15 årene har vært liten endring i andelen som har en jobb. Det er imidlertid store forskjeller når det gjelder i hvilken grad undergrupper kombinerer ytelsen med arbeidsinntekt. Resultatene viser for eksempel at kvinner som mottar uførepensjon, i større grad er i arbeid enn menn, at yngre uførepensjonister ikke kombinerer ytelsen med arbeid i samme grad som gruppen over 30 år, at andelen personer med psykiske lidelser som jobber i kombinasjon med en ytelse, er om lag halvparten av tilsvarende andel med muskel-/skjelettlidelser, og at det er regionale forskjeller i yrkestilknytningen.

Vi anbefaler derfor å lage løpende, supplerende indikatorer som angir yrkesdeltakelsen til personer som mottar AAP, og mottakere av uførepensjon.

Datagrunnlaget for om mottakeren har et ansettelsesforhold eller ikke, kan innhentes fra arbeidstakerregistret. Her er det viktig å merke seg at innføringen av den nye a-ordningen som ble innfasert ved starten av 2015, vil påvirke datagrunnlaget og gi et brudd i statistikken. A-ordningen er en digital, samordnet innrapportering av inntekts- og arbeidsforhold og skattetrekkopplysninger fra arbeidsgivere. Rutinene

⁹ Eksempler på endringer i lovverket:

- Dagens system med automatisk revurdering av uføregraden dersom arbeidsinntekten overstiger 1 G, faller bort.
- Nye uføre må ikke lenger vente ett år før de kan prøve seg i arbeidslivet.
- Arbeidsinntekt opp til 0,4 G vil ikke føre til reduksjon i uføretrygden. Beløp ut over dette avkortes mot uføretrygden, men innvilget uføregrad endres ikke selv om arbeidsinntekten overstiger beløpsgrensen på 0,4 G.

for innsending av meldinger til AA-registret er dermed endret. Fra å løpende motta endringsmeldinger om nye og avsluttede arbeidsforhold, får AA-registret månedlig informasjon om alle ansettelsesforhold i bedriften. I tillegg rapporteres det mer informasjon enn tidligere. Ordningen gir både NAV og Statistisk sentralbyrå flere opplysninger og mer løpende informasjon om aktive arbeidsforhold enn tidligere. Selv om datagrunnlaget for å lage en månedlig sysselsettingsstatistikk dermed blir forbedret, vil tallene før og etter innføringen i 2015 ikke kunne sammenlignes.

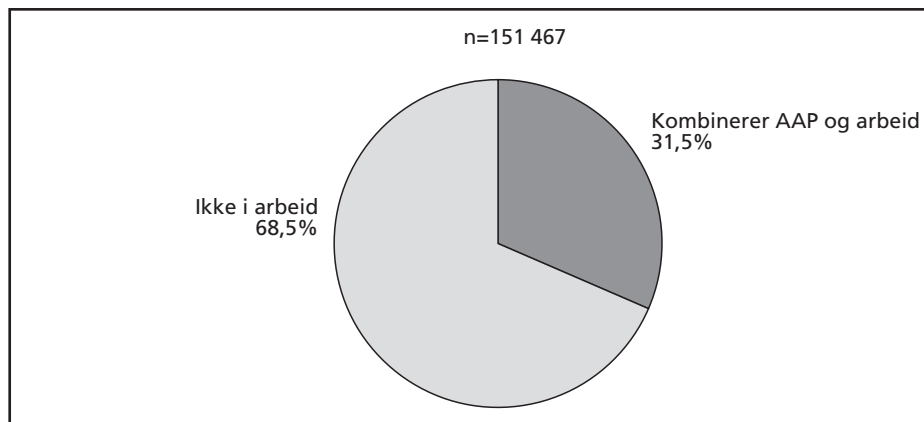
Populasjoner

For å følge yrkesdeltakelsen til målgruppen foreslås det å lage supplerende indikatorer som angir andelen av mottakerne av arbeidsavklaringspenger og uføretrygd som kombinerer ytelsen med arbeid. Grunnlaget for den første populasjonen er personer som har fått arbeidsavklaringspenger i en gitt periode. Indikatorene angir andelen av mottakerne som også var registrert med et aktivt arbeidsforhold på samme tidspunkt.

$$S1. \text{Supplerende indikator 1} = \frac{\text{Mottakere av AAP som er registrert med et arbeidsforhold i AA-registeret}}{\text{Mottakere av AAP i alt}}$$

For å gi et bilde av størrelsen på denne gruppen viser figur 3.4 tall over hvor stor andel som kombinerte ytelsen med arbeid ved utgangen av andre kvartal 2015. I juni var det registrert 151 500 personer som mottakere av arbeidsavklaringspenger. 47 700 av disse, eller 31,5 prosent, var registrert i arbeidstakerregistret med et aktivt arbeidsforhold.

Figur 3.4 Mottakere av arbeidsavklaringspenger etter om de er registrert med et aktivt arbeidsforhold eller ikke. Juni 2015.



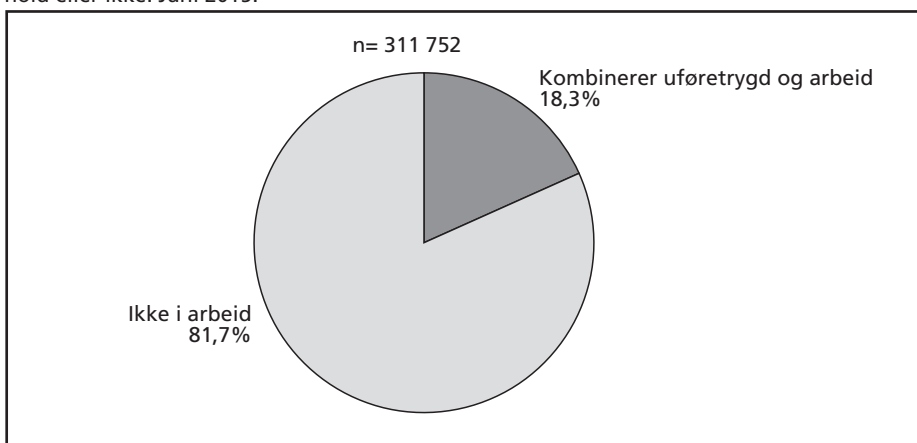
Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Den andre supplerende indikatoren tar utgangspunkt i mottakerne av uførepensjon. På tilsvarende måte som ovenfor gis det tall for andelen som i en gitt periode kombinerte ytelsen med arbeid.

$$\text{S1. Supplerende indikator 2} = \frac{\text{Mottakere av uføretrygd som er registrert med et arbeidsforhold i AA-registeret}}{\text{Mottakere av uføretrygd i alt}}$$

311 800 personer var registrert som mottakere av uførepensjon ved utgangen av juni 2015. 57 000 av disse mottakerne var registrert med et ansettelsesforhold i arbeidstakerregisteret på samme tidspunkt, noe som utgjør 18,3 prosent av alle mottakere.

Figur 3.5 Mottakere av uførepensjon etter om de er registrert med et aktivt arbeidstakerforhold eller ikke. Juni 2015.



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Ved å ta utgangspunkt i disse to størrelsene vil en kunne følge utviklingen i arbeidstilknytningen for to delpopulasjoner av målgruppen. I og med at datagrunnlaget omfatter alle mottakerne av de to ytelsene, gir det mulighet for å utarbeide tall for en rekke undergrupper.

Undergrupper

På samme måte som for hovedindikatoren basert på AKU bør disse tallene splittes opp etter alder (under 30 og over 50), kjønn (kvinner) og helseproblemer (diagnosen som ligger til grunn for ytelsen). Fordelen med datagrunnlaget som ligger til grunn for de to supplerende indikatorene, er at en kan dele opp mottakerne av ytelsene i mer detaljerte grupper hvis en ønsker det. Det bør nevnes at det å utarbeide tall over ytelsesmottakere etter diagnose har hatt noe lengre produksjonstid enn annen statistikk. Kontrollru-

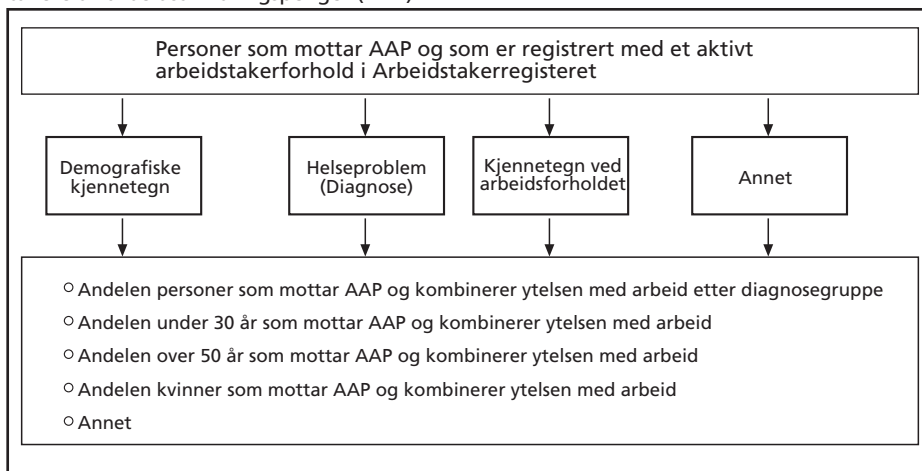
tinene som skal sikre kvaliteten på diagnoseopplysninger, i hvert fall når det gjelder uføretrygdde, er tidkrevende. Siden det å splitte opp populasjonen for å løfte frem utviklingen for spesifikke undergrupper er viktig, kan det vurderes om det eventuelt skal lages foreløpige tall for noen hovedgrupper av diagnoser for å få oppdaterte tall.

Når det gjelder andre kjennetegn som er aktuelle, kan det vurderes å gi en nærmere beskrivelse av kjennetegn ved arbeidsforholdet som arbeidstid, hvor i arbeidslivet ytelsesmottakerne jobber (næring eller institusjonell sektor), og om de er ansatt i en virksomhet som har inngått en IA-avtale.

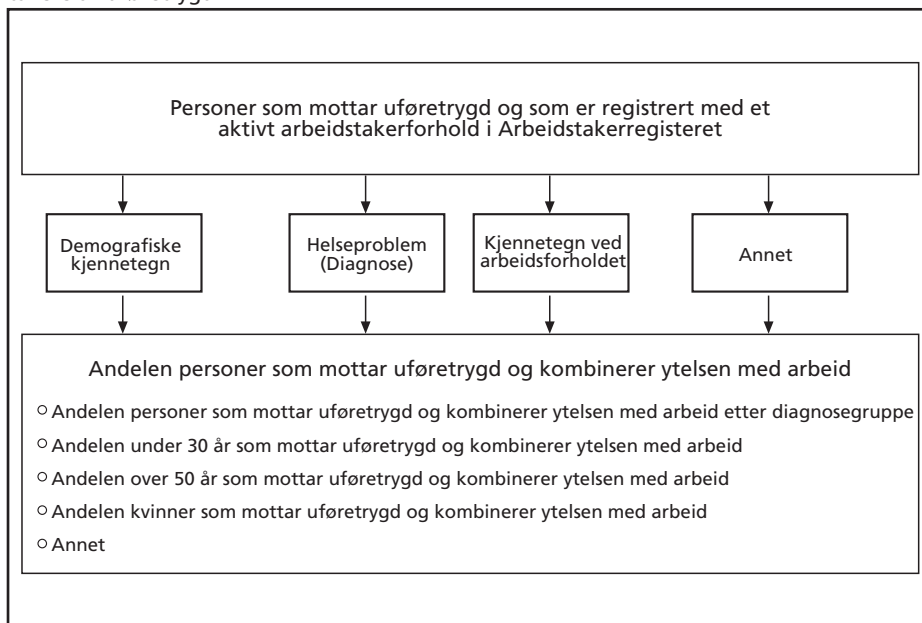
Supplerende indikatorer yrkestilknytning

Under følger en skjematisk oppsummering av de to forslagene til supplerende indikatorer for å måle yrkestilknytningen til dem med nedsatt funksjonsevne.

Figur 3.6 Supplerende indikatorer for måling av yrkestilknytning basert på registret for mottakere av arbeidsavklaringspenger (AAP).



Figur 3.7 Supplerende indikatorer for måling av yrkestilknytning basert på registret for mottakere av uføretrygd.

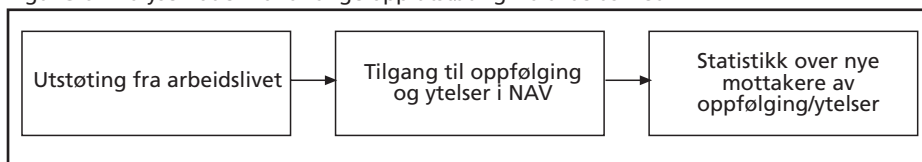


Indikatorer for måling av utstøting fra arbeidslivet

Hovedindikatorer for utstøting basert på registre over mottakere av helserelaterte ytelser

De fleste som mister jobben eller av andre grunner forlater arbeidslivet, vil registrere seg hos NAV. Dette er for å få en eller annen form for livsoppholdsyttelse, eventuelt bistand i form av oppfølging eller tiltak for å komme tilbake i arbeidslivet. Det betyr at en måte å fange opp utstøting fra arbeidslivet på, er å se på antall nye mottakere av ytelse eller bistand fra NAV rettet mot brukere som har fått nedsatt arbeidsevnen (se figur 3.8).

Figur 3.8 Analysemodell for å fange opp utstøting fra arbeidslivet.



AKU har få spørsmål som kan brukes til å fange opp om og i hvilken grad personer med nedsatt funksjonsevne faller ut av arbeidsmarkedet. Selv om AKU kan gi tall på hvor mange som er i eller utenfor arbeidsstyrken, fordelt på ulike aktivitetsstater (arbeidsledig, ønsker arbeid, i utdanning mv.), er spørsmålene som inngår, stort sett rettet mot å kartlegge forhold knyttet til dem som er i arbeid. Det innebærer at undersøkelsen gir lite informasjon om dem som ikke er i jobb. Dessuten er muligheten for å splitte disse tallene opp i undergrupper svært begrenset. Vårt forslag til hovedindikatorer som skal fange utstrømningen fra arbeidslivet, er derfor basert på registertall over tilgangen til de to helserelaterte ytelsene arbeidsavklaringspenger og uføretrygd.

Populasjoner

De to hovedindikatorene for å måle utstøting fra arbeidslivet er basert på følgende to populasjoner:

1. Personer som starter å motta arbeidsavklaringspenger i løpet av perioden t
2. Personer som starter å motta uføretrygd i løpet av perioden t

Med disse dataene som grunnlag foreslås det å benytte følgende tall for å beskrive endringene i tilgangen til de to helserelaterte ytelsene fra en periode til en annen.

$$2a. \text{Hovedindikator} = \frac{\text{Nye mottakere av AAP i periode t} - \text{nye mottakere av AAP i periode t-1}}{\text{Nye mottakere av AAP i periode t-1}}$$

$$2b. \text{Hovedindikator} = \frac{\text{Nye mottakere av uføretrygd i periode t} - \text{nye mottakere av uføretrygd i periode t-1}}{\text{Nye mottakere av uføretrygd i periode t-1}}$$

I tabell 3.1 gis det tall for nye mottakere av AAP og uføretrygd per kvartal i årene fra 2011 til 2015, med endringstall i prosent. Tallene er hentet fra NAVs hjemmesider. I en årlig rapportering vil det være naturlig å benytte årstall.

Tabell 3.1 Nye mottakere av AAP og uføretrygd i 1. kvartal. 2011–2015.

År	2011	2012	2013	2014	2015
Antall nye mottakere av AAP per 1. kvartal	14 593	14 407	13 264	13 674	14 705
Indikator 1a - Endring fra året før i prosent		-1,3 %	-7,9 %	3,1 %	7,5 %
Antall nye mottakere av uføretrygd per 1. kvartal	7 508	10 720	5 774	7 786	6 348
Indikator 1b - Endring fra året før i prosent	-8,6 %	42,8 %	-46,1 %	34,8 %	-18,5 %

Ikke alle nye mottakere av AAP kommer fra arbeidslivet. For å spisse denne indikatoren kan det derfor være hensiktsmessig å se på mulighetene for å begrense tilgangspopulasjonen til dem som har hatt et aktivt arbeidsforhold en definert periode, for eksempel seks måneder før de startet å motta ytelsen.

$$2c. \text{ Alternativ hovedindikator} = \frac{\text{Nye mottakere av AAP i periode t med et aktivt arbeidsforhold 6 mnd før tilgang} - \text{nye mottakere av AAP i periode t-1 med et aktivt arbeidsforhold 6 mnd før tilgang}}{\text{Nye mottakere av AAP i periode t-1 med et aktivt arbeidsforhold 6 mnd før tilgang}}$$

Det vil imidlertid ikke være hensiktsmessig å gjøre samme avgrensning av nye mottakere av uføretrygd. Som følge av kravene som ligger til grunn for å motta denne permanente ytelsen, strekker perioden fra arbeidslivet frem til en får innvilget uføretrygd, seg over lengre tid.

Undergrupper

På samme måte som for indikatorene om yrkestilknytning foreslås det å lage supplerende tall for undergrupper som beskriver utviklingen for grupper med ulike helseproblemer/diagnoser, for dem under 30 og over 50 år og for kvinner. En tilnærming for å få frem forskjeller i utviklingen når det gjelder utstøting fra arbeidslivet for disse gruppene, er å lage tall over andelen de ulike undergruppene utgjør av totalen.

Ved hjelp av tall publisert på NAVs hjemmesider kan vi gi tall etter alder (under 30 år) og kjønn som illustrasjon.

Tabell 3.2 Nye mottakere av AAP og uføretrygd i 1. kvartal, etter alder og kjønn. Andel. 2011–2015.

År	2011	2012	2013	2014	2015
Tilgang AAP - andel under 30 år	21,2 %	21,4 %	20,5 %	21,8 %	21,3 %
Tilgang AAP - andel kvinner	53,9 %	56,7 %	57,9 %	57,0 %	57,3 %
Tilgang uføretrygd - andel under 30 år	5,8 %	5,4 %	7,4 %	8,2 %	9,2 %
Tilgang uføretrygd - andel kvinner	56,1 %	60,1 %	58,6 %	61,9 %	56,9 %

Et mulig indikatorsett blir dermed:

$$U2. \text{ Indikator undergruppe 1} = \frac{\text{Nye mottakere av AAP i periode t under 30 år}}{\text{Nye mottakere av AAP i periode t}}$$

$$U2. \text{ Indikator undergruppe 2} = \frac{\text{Nye mottakere av uføretrygd i periode t under 30 år}}{\text{Nye mottakere av uføretrygd i periode t}}$$

$$\text{U2. Indikator undergruppe 3} = \frac{\text{Nye mottakere av AAP i periode t over 50 \u00e5r}}{\text{Nye mottakere av AAP i periode t}}$$

$$\text{U2. Indikator undergruppe 4} = \frac{\text{Nye mottakere av uf\u00f8retrygd i periode t over 50 \u00e5r}}{\text{Nye mottakere av uf\u00f8retrygd i periode t}}$$

$$\text{U2. Indikator undergruppe 5} = \frac{\text{Nye mottakere av AAP i periode t kvinner}}{\text{Nye mottakere av AAP i periode t}}$$

$$\text{U2. Indikator undergruppe 6} = \frac{\text{Nye mottakere av uf\u00f8retrygd i periode t kvinner}}{\text{Nye mottakere av uf\u00f8retrygd i periode t}}$$

N\u00e5r det gjelder helseproblemer, vil undergrupper her m\u00e5tte inndeles etter den diagnosen som ligger til grunn for ytelsen. Her m\u00e5 det utredes n\u00e5rmere hvilken inndeling som er mest fornuftig. Under er det valgt en todeling, muskel- og skjelettlidelse og psykiske lidelser. Datagrunnlaget gir imidlertid anledning til konstruere andre og flere grupper enn dette.

$$\text{U2. Indikator undergruppe 7} = \frac{\text{Nye mottakere av AAP i periode t begrenset til de med muskel-skjelettlidelse}}{\text{Nye mottakere av AAP i periode t}}$$

$$\text{U2. Indikator undergruppe 8} = \frac{\text{Nye mottakere av uf\u00f8retrygd i periode t begrenset til de med muskel- skjelettlidelse}}{\text{Nye mottakere av uf\u00f8retrygd i periode t}}$$

$$\text{U2. Indikator undergruppe 9} = \frac{\text{Nye mottakere av AAP i periode t begrenset til de med en psykisk lidelse}}{\text{Nye mottakere av AAP i periode t}}$$

$$\text{U2. Indikator undergruppe 10} = \frac{\text{Nye mottakere av uf\u00f8retrygd i periode t begrenset til de med en psykisk lidelse}}{\text{Nye mottakere av uf\u00f8retrygd i periode t}}$$

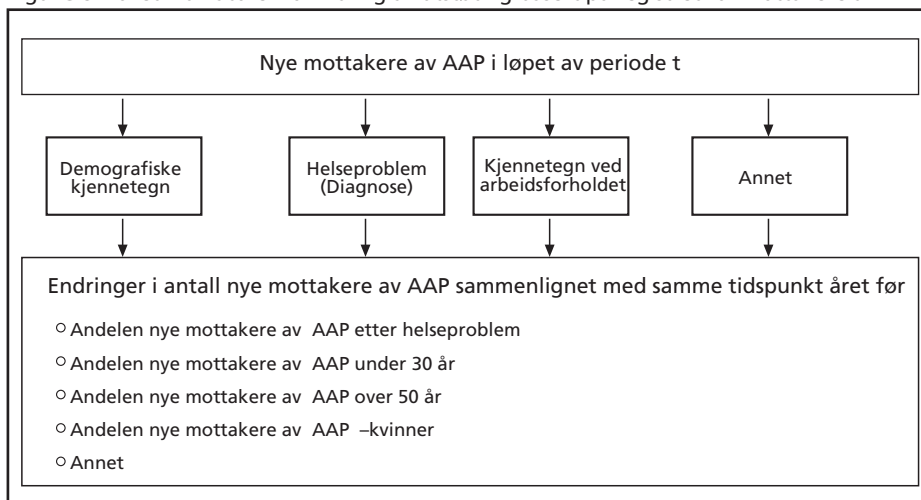
Under dr\u00f8ftingen av hovedindikatorer ble det foresl\u00e5tt \u00e5 avgrense populasjonen av nye mottakere av AAP til \u00e5 omfatte dem som kommer fra et arbeidsforhold. Et mulig

alternativ til dette er å utarbeide statistikk/indikatorer som angir hvilken status mottakerne hadde før de startet å motta AAP, om de for eksempel kom fra arbeidslivet, langtidsledighet eller om de mottok en annen ytelse fra NAV.

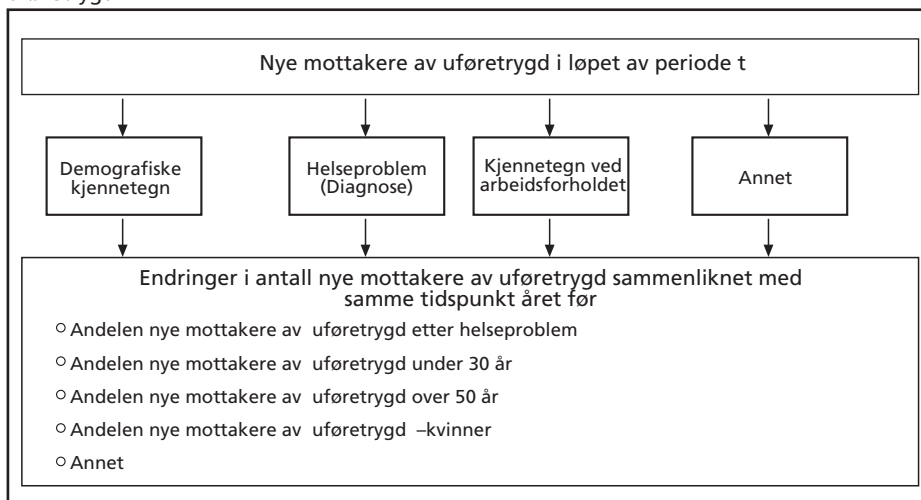
Hovedindikatorer utstøting

Til sammen gir tall over tilgangen til de to helserelaterte ytelsene AAP og uføretrygd et godt grunnlag for å måle utstøtingen fra arbeidslivet for dem med nedsatt funksjonsevne. På tilsvarende måte som tidligere gis det en skjematisk oppsummering av de to forslagene.

Figur 3.9 Hovedindikatorer for måling av utstøting basert på registret for mottakere av AAP.



Figur 3.10 Hovedindikatorer for måling av utstøting basert på registret for mottakere av uføretrygd.



Supplerende indikatorer for kartlegging av utstøting fra arbeidslivet basert på AKU

Som nevnt fanger AKU i liten grad opp forhold som berører dem med en funksjonshemming som ikke er i arbeid. I tillegg er antall personer i denne gruppen som går ut av arbeidsmarkedet i en gitt periode, såpass lite at det skal store endringer til i AKU for at de fanges opp som signifikante endringer. Det vil også være svært begrensede muligheter til å splitte opp populasjonen i undergrupper. I og med at AKU er den best egnede datakildene for å fange opp målgruppen for delmål 2, mener vi det kan være hensiktsmessig å vurdere noen mulige alternativer for å måle avgangen fra arbeidslivet for målgruppen. For det første gir panelstrukturen informasjon om hvor stor andel som har endret status fra å være sysselsatt i ett år til å være arbeidsledig eller utenfor arbeidsstyrken året etter. Mens det å gå over fra å være sysselsatt til å være arbeidsledig i liten grad kan tolkes som annet enn marginalisering, kan det også være andre årsaker til at personer beveger seg ut av arbeidsmarkedet. Noen kan ha blitt hjemmearbeidende, startet et utdanningsløp eller blitt uføre- eller alderspensjonist. Til tross for dette mener vi det vil være hensiktsmessig å følge andelen blant dem som har en funksjonshemming, som fra ett år til et annet har hatt en overgang fra å være i jobb til å havne i kategorien «ikke-sysselsatt» (arbeidsledig eller utenfor arbeidsstyrken). En mulig supplerende indikator er derfor:

$\text{S2. Supplerende indikator} = \frac{\text{Personer som oppgir de ikke er sysselsatt, har en funksjonshemming i AKU og som avsluttet et inntektsgivende arbeid siste år}}{\text{Personer som er sysselsatt og oppgir de har en funksjonshemming i AKU}}$

I den grad datagrunnlaget til AKU tillater det, vil det å splitte opp tallene i de under 30, de over 50 og kjønn også være nyttig som grunnlag for videre analyser.

Personer som har en funksjonshemming, begrenset arbeidsevne og som tidligere har hatt en jobb de måtte slutte i på grunn av sykdom eller uførhet, får spørsmål om de mener at de kunne ha fortsatt i jobben hvis arbeidssituasjonen i større grad var blitt tilpasset funksjonshemmingen. Endringer i andelen som svarer ja på dette spørsmålet, vil kunne indikere forbedringer/forverringer innenfor områder (tilrettelegging) som helt klart faller innenfor IA-avtalens delmål 2. Imidlertid skal respondentene relatere dette spørsmålet til den siste jobben de hadde, uavhengig av hvor lenge det er siden de hadde jobben. Dette begrenser spørsmålets verdi som måling av grad av tilrettelegging innenfor avtaleperioden. Videre har Fafo ikke mulighet til å undersøke hvor mange respondenter som faktisk har sluttet i jobben sin på grunn av sykdom/uførhet. Det er mulig at utvalget til AKU ikke er stort nok til å gi tall for hvordan dette spørsmålet besvares. Dersom det vurderes at antall respondenter er tilstrekkelig, er en mulig indikator å måle andel ikke-sysselsatte som kunne ha fortsatt i sin siste jobb dersom arbeidssituasjonen i større grad var blitt tilpasset funksjonshemmingen.

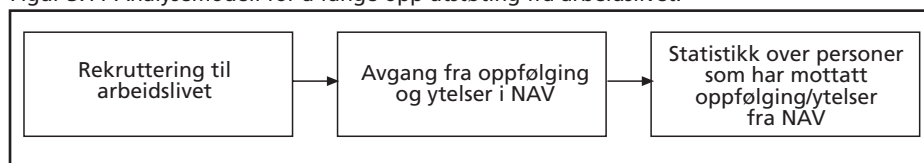
I den svenske AKU-undersøkelsen spørres alle dem som har funksjonshemninger, om de har blitt oppsagt eller avskjediget i løpet av de siste fem årene på grunn av sin(e) funksjonsnedsettelse(r). I Sverige er det rundt 5 prosent som svarer ja på dette spørsmålet, og klart flere blant dem i undergruppen med nedsatt arbeidsevne bland de som svarer på på at de har en funksjonshemning. En indikator basert på tilsvarende spørsmål vil kunne gi mer kunnskap om hvorfor personer i denne gruppen mister sitt arbeid. En mulig ny indikator ville for eksempel være andel personer med funksjonshemninger som har blitt oppsagt på grunn av sin(e) funksjonsnedsettelse(r) siste fem år. I den grad en oppsplitting ville kunne la seg gjøre, ville kjønn og alder være underindikatorer.

Indikatorer for måling av rekruttering til arbeidslivet

Hovedindikator

På samme måte som utstøting fra arbeidslivet kan fanges opp ved å se på antall nye mottakere av en NAV-ytelse, kan innstrømmingen til arbeidslivet kartlegges ved å analysere hvordan de som har mottatt en ytelse eller fått oppfølging fra etaten, tilpasser seg etterpå. En indikator som til nå har vært benyttet i rapporteringen fra faggruppen for å fange opp rekrutteringen til arbeidslivet, har vært å se på andelen personer som er i arbeid seks måneder etter de var registrert med nedsatt arbeidsevne i NAV. Som nevnt tidligere i kapittel 2 vurderer vi at avgrensningen av denne gruppen er sårbar for endringer, og omfatter grupper hvor tilbakevending til det ordinære arbeidslivet ikke er et mål (deltakere med behov for varig tilrettelagt innsats), samtidig som det er krevende å formidle hvem som utgjør gruppen. Derfor har vi valgt å ta utgangspunkt i avgangen fra ytelsen arbeidsavklaringspenger og anbefaler at det lages overgangsstatistikk som viser andelen av dem som slutter å motta denne ytelsen, som kommer i arbeid. Vi har til nå benyttet populasjonen som mottar uføretrygd, som grunnlag for å si noe om yrkesdeltakelsen til målgruppen og utstøting fra arbeidslivet. Det er ikke hensiktsmessig å lage overgangstall som angir avgangen fra uføretrygd til arbeid. Tidligere analyser og statistikk har vist at svært få av dem som slutter å motta denne permanente ytelsen, går over i arbeid, noe som følger naturlig av at vilkårene for å få innvilget uføretrygd er at arbeidsevnen er varig nedsatt. Videre gis det forslag til konkrete indikatorer for rekrutteringen til arbeidslivet for målgruppen.

Figur 3.11 Analysemodell for å fange opp utstøting fra arbeidslivet.



Populasjon

Hovedindikatoren for å måle rekruttering til arbeidslivet (tilgang) er basert på populasjonen som slutter å motta AAP i løpet av en gitt periode. For denne gruppen måles andelen som er registrert i arbeid på et gitt referansetidspunkt. Det anbefales at dette referansetidspunktet legges seks måneder etter avgang, som også samsvarer med målingstidspunktet for NAVs overgangsstatistikk.

$$3. \text{ Hovedindikator} = \frac{\text{Antall personer med avgang fra AAP i løpet av periode } t \text{ som er registrert i arbeid seks måneder senere}}{\text{Antall personer med avgang fra AAP i løpet av periode } t}$$

Undergrupper

På tilsvarende måte som ovenfor splittes hovedindikatoren opp i undergrupper basert på alder, kjønn og helseproblem.

$$U3. \text{ Indikator undergruppe 1} = \frac{\text{Antall personer under 30 år med avgang fra AAP i løpet av periode } t \text{ som er registrert i arbeid seks måneder senere}}{\text{Antall personer under 30 år med avgang fra AAP i løpet av periode } t}$$

$$U3. \text{ Indikator undergruppe 2} = \frac{\text{Antall personer over 50 år med avgang fra AAP i løpet av periode } t \text{ som er registrert i arbeid seks måneder senere}}{\text{Antall personer over 50 år med avgang fra AAP i løpet av periode } t}$$

$$U3. \text{ Indikator undergruppe 3} = \frac{\text{Antall kvinner år med avgang fra AAP i løpet av periode } t \text{ som er registrert i arbeid seks måneder senere}}{\text{Antall kvinner med avgang fra AAP i løpet av periode } t}$$

$$U3. \text{ Indikator undergruppe 4} = \frac{\text{Antall personer med en psykisk lidelse med avgang fra AAP i løpet av periode } t \text{ som er registrert i arbeid seks måneder senere}}{\text{Antall personer med en psykisk lidelse med avgang fra AAP i løpet av periode } t}$$

$$U3. \text{ Indikator undergruppe 5} = \frac{\text{Antall personer med en muskel-skjelettlidelse med avgang fra AAP i løpet av periode } t \text{ som er registrert i arbeid seks måneder senere}}{\text{Antall personer med en muskel-skjelettlidelse med avgang fra AAP i løpet av periode } t}$$

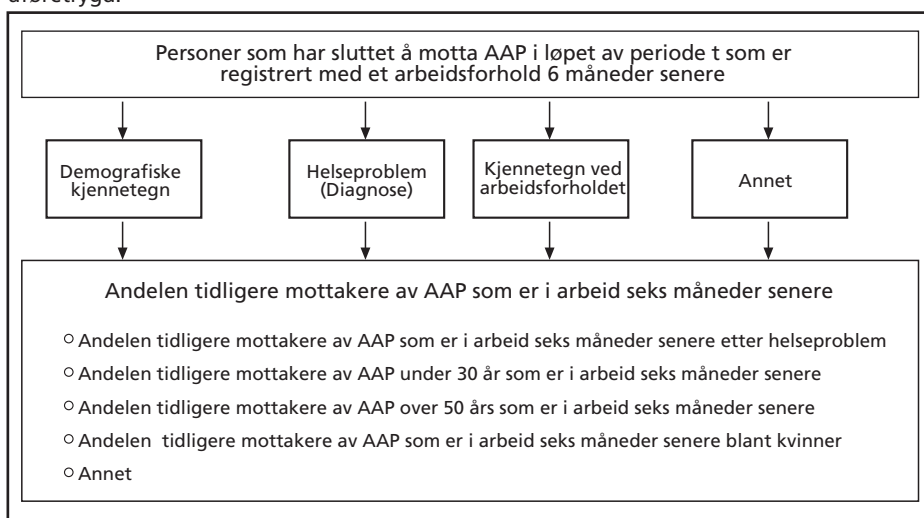
I tillegg til å splitte opp overgangstallene etter demografiske variabler og helseproblem kan det være aktuelt å lage tall som belyser ulike sider ved arbeidsforholdet. Enkelte av dem som slutter å motta AAP og kommer over i jobb, kombinerer dette arbeidsforholdet med en ytelse fra NAV. Derfor har faggruppen i sin rapport skilt mellom andelen som kun er i arbeid, og dem som er i arbeid og i tillegg er registrert med ytelse

fra NAV. Det kan fortsatt være hensiktsmessig å gjøre dette skillet for å fange opp hvor stor andel som blir økonomisk uavhengige.

Hovedindikator rekruttering

En skjematisk oppsummering av hovedindikatorerne for å måle rekruttering til arbeidslivet blir dermed:

Figur 3.12 Hovedindikatorer for måling av rekruttering basert på registret for mottakere av uføretrygd.



Supplerende indikatorer for rekruttering til arbeidslivet basert på AKU

AKU har få spørsmål som gir informasjon om i hvilken grad personer med en funksjonshemning ønsker, prøver eller faktisk beveger seg inn i arbeidslivet. Det er imidlertid mulig å utarbeide enkelte indikatorer basert på datagrunnlaget ved å ta utgangspunkt i personer med funksjonshemninger som er arbeidsledige, eller som er utenfor arbeidsstyrken, men ønsker en jobb. Både ledighet og ønske om arbeid endres med konjunktorene, og det kan derfor være en idé å se indikatorene opp mot de tilsvarende tallene for den øvrige befolkningen.

1. Ledighetsgrad, prosentforskjell mellom personer med nedsatt funksjonsevne og øvrige befolkning.
2. Ønske om arbeid blant ikke-sysselsatte, prosentforskjell mellom personer med nedsatt funksjonsevne og øvrige befolkning.

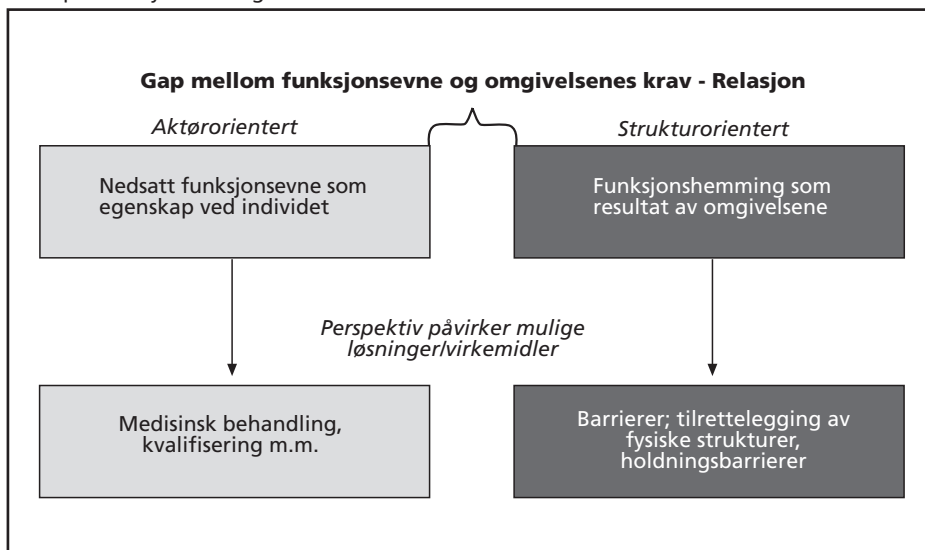
4 Indikatorer for virkemiddelbruk og holdninger – omgivelser

Målet i IA-avtalen om å øke yrkesaktiviteten blant personer med nedsatt funksjonsevne, få flere av dem som er utenfor arbeidslivet, inn i jobb og forhindre at målgruppen faller ut av arbeidslivet, skal oppnås gjennom målrettet innsats fra myndighetene, arbeidstakere og arbeidsgivere. I dette arbeidet har myndighetene et særlig ansvar for å legge til rette for at personer som har behov for arbeidsrettet bistand for å komme i jobb, skal få tilbud om tiltak. Samtidig legges det i avtalen vekt på at arbeidsgiverne skal samarbeide med myndighetene og bidra i arbeidet med å realisere delmål 2 i IA-avtalen. I dette kapitlet gis det forslag til aktuelle indikatorer knyttet til nettopp tiltak og tilrettelegging som kan brukes for å måle arbeidet som gjøres for å nå delmål 2. For å oppfylle målsettingen med IA-arbeidet er det også viktig å identifisere mulige barrierer som kan påvirke målgruppens muligheter for å få jobb. Et eksempel på en mulig barriere er arbeidsgivernes holdninger og vilje til å ansette personer med nedsatt funksjonsevne i egen virksomhet. For å følge opp dette presenteres også indikatorer basert på holdningsspørsmål.

Målretting av virkemidler – aktør og omgivelser

Forståelsen og definisjonen av «personer med nedsatt funksjonsevne» har ikke bare betydning for *hvem* som inngår, men også hva som kan bidra til å få flere i målgruppen i arbeid, og holde dem som er i jobb, i arbeidslivet. Den medisinske forståelsen av «personer med nedsatt funksjonsevne» som har vært benyttet, tar personenes omgivelser for gitt. Søkelyset rettes mot det enkelte *individ*. Det er individene som skal rustes opp slik at de bedre kan imøtekomme arbeidslivets krav. I denne sammenhengen er relevante virkemidler opplæring, kvalifisering og andre tiltak rettet mot å «forbedre» arbeidsevnen til dem med nedsatt funksjonsevne. En tilnærming som legger vekt på at omgivelser og samfunn er med å skape funksjonshemninger, innebærer større vekt på faktorer som tilrettelegging og fysiske strukturer, samt arbeidsgiveres og kollegaers holdninger. De fysiske og psykiske forskjellene mellom individene i arbeidslivet får dermed mindre betydning (NOU 2001: 22:9) (figur 4.1).

Figur 4.1 Forholdet mellom forståelsen av personer med nedsatt funksjonsevne og virkemidler for å påvirke sysselsettingen.



En tredje tilnærming er at funksjonshemninger skapes i relasjon mellom individ og omgivelser. Dette innebærer at hvorvidt en oppnår målsettingen med IA-avtalens delmål 2, både kan påvirkes av tiltak rettet mot individet, som opplæring og kvalifisering innenfor NAV-systemet, og av tiltak og endringer i virksomhetene. Dette omfatter både tilrettelegging av fysiske strukturer, organisering og endringer i holdninger. Det å fange opp innsatsen som rettes mot individene og omgivelser, ved hjelp av relevante indikatorer og statistikk, og å knytte dette til endringer en observerer i sysselsettingsgrad, utstøting og rekruttering til arbeidslivet, er derfor viktig.

Formålet med virkemidler – forebygging, fastholdelse og integrasjon

Arbeidet med delmål 2 dreier seg grunnleggende sett om tre forhold, *forebygging*, *fastholdelse* og *integrasjon* (Søndergaard 2004), og dette kan foregå både i virksomhetene og utenfor (tabell 4.1). For dem som er sysselsatt, kan tiltak og virkemidler settes inn internt på arbeidsplassen. Når det gjelder dem som befinner seg utenfor arbeidslivet, vil tiltak for å inkludere personer med nedsatt funksjonsevne i arbeidsmarkedet, for eksempel i form av praksisplasser i ordinære eller i skjermede virksomheter, måtte initieres av eksterne. Samtidig er det virksomhetene som tar imot personer på praksis-

plass og lignende tiltak, og det er de som ansetter personer med nedsatt funksjonsevne gjennom ordinære ansettelser.

Tabell 4.1 Kategorisering av ulike virksomheters og myndigheters ansvar for personer i ulike posisjoner i arbeidsmarkedet.

	Arbeidstakere som ennå ikke er i en utsatt posisjon	Arbeidstakere som befinner seg i en utsatt posisjon
Ansatt i (IA-)virksomhet	Forebygging (internt i virksomhetene)	Fastholdelse (internt i virksomhetene)
Arbeidsledige og andre med nedsatt funksjonsevne utenfor arbeid	-	Integrering (eksternt og internt i virksomhetene)

Kilde: Omarbeidet versjon av tabell 8.1 i Midtsundstad (2005:156)

Formålet med *forebyggende tiltak internt i en virksomhet, rettet mot både personer med nedsatt funksjonsevne* og andre som er i arbeid, er ment å forhindre at ansatte pådrar seg (mer) helseproblemer. Dersom slike helseproblemer likevel skulle oppstå, må virksomhetene påse at de det gjelder, fortsatt får arbeidsoppgaver eller eventuelt etter- og videreutdanningstilbud slik at arbeidsevnen opprettholdes. Dette skal igjen forhindre at de faller ut av arbeidslivet. Arbeid med å *fastholde* arbeidstakere med nedsatt funksjonsevne omfatter innsatsen rettet mot personer som allerede befinner seg i en utsatt posisjon, hvor de er truet av utstøting eller marginalisering i virksomheten de arbeider i. En slik utstøting eller marginalisering kan skyldes flere forhold. Det er imidlertid vanlig å skille mellom det å være utsatt som følge av endrede kvalifikasjonskrav og det at arbeidsevnen er blitt redusert (Midtsundstad 2005:156). *Integrering* er rettet mot det å påvirke forhold som øker sannsynligheten for at personer med nedsatt funksjonsevne blir sysselsatt. Dette kan oppnås ved å styrke kvalifikasjonene til den enkelte. I denne sammenhengen vil NAV ha stor grad av ansvar for å legge til rette for og gjennomføre relevante tiltak. Samtidig vil endringer av virksomhetenes holdninger til målgruppen kunne bidra til økt integrasjon. Tidligere evalueringer av IA-avtalen har for eksempel vist at IA-avtalens delmål 2 havner i skyggen av arbeidet med sykefravær. Fokuset på sykefravær fører lett til at virksomhetene (ifølge Ose mfl. 2013:207) blir mer skeptiske til å rekruttere personer med nedsatt funksjonsevne, fordi de mener det kan føre til høyere sykefravær.

En økning i sysselsettingsgraden blant personer med nedsatt funksjonsevne kan dermed skje både ved en reduksjon i antallet med nedsatt funksjonsevne som forsvinner ut av arbeid, som følge av *forebyggings- og fastholdelses-* tiltak, og gjennom økt *integrasjon* av personer med nedsatt arbeidsevne i arbeidslivet. Statistikk og indikatorer som skal følge måloppnåelsen til delmål 2, bør derfor fange opp disse tre dimensjonene. Et eksempel på en indikator for virksomhetenes arbeid med forebygging vil være om personer med nedsatt funksjonsevne får sin arbeidssituasjon tilpasset. AKU for 2014 viser at 32 prosent av dem som hadde en funksjonshemming, hadde fått arbeidssitua-

sjonen tilpasset, mens tilsvarende tall i 2002 var 27 prosent (Bø & Håland 2014:27). Andelen (og antallet) som får arbeidssituasjonen tilpasset, har altså økt i perioden. Dette kan være en indikasjon på at arbeidsgivernes innsats når det gjelder delmål 2, har økt. En annen tilnærming som kan fange opp det samme, er å se om de som faktisk har et behov for slike tilpasninger, også får det. For mens tallene over angir omfanget av tilrettelegging av arbeidssituasjonen, vil indikatorer som fanger opp om behovene dekkes, kunne avdekke potensialet for forbedring og økt tilrettelegging. Her viser AKU-undersøkelsen at mens 11 prosent hadde behov for mer tilrettelegging i 2002, er det 7 prosent som har behov for mer i 2014 (Bø & Håland 2014:28). Til sammen indikerer tallene en økt og vellykket innsats når det gjelder forebygging, fastholdelse og integrasjon av personer med nedsatt funksjonsevne. Videre i kapittelet gis det forslag til mulige indikatorer for å fange opp disse tre dimensjonene.

Indikatorer for å måle forebygging og fastholdelse

Indikatorer – tilrettelegging

Lov om forbud mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne (diskriminerings- og tilgjengelighetsloven) ble iverksatt 1. januar 2009 (LOV-2008-06-20-42). Gjennom loven blir arbeidsgivere pålagt å «foreta rimelig individuell tilrettelegging av arbeidsplass og arbeidsoppgaver for å sikre at en arbeidstaker eller arbeidssøker med nedsatt funksjonsevne kan få eller beholde arbeid [...]» (§ 12, Plikt til individuell tilrettelegging). Arbeidsgivere har videre, gjennom arbeidsmiljølovens § 4-6, en særskilt plikt til individuell tilrettelegging for arbeidstakere med redusert arbeidsevne, enten den reduserte funksjonsevnen oppstår før eller etter at vedkommende ansettes. Arbeidsgivere skal tilrettelegge for arbeidstaker «så langt det er mulig». Det vil si at arbeidsgiver må gjøre en konkret helhetsvurdering hvor flere forhold veies opp mot hverandre, som virksomhetens art og størrelse, samt tilretteleggingens omfang og kostnader. I tillegg til lovkrav har mange arbeidsgivere inngått en IA-avtale og dermed forpliktet seg ytterligere til å legge forholdene til rette. Dette er forhold som går rett inn i kjernen av hva en kan tenke at IA-tiltak på virksomhetsnivå dreier seg om. Arbeidstakerne skal integreres og holdes i arbeid ved at arbeidshverdagen deres tilpasses de helseproblemene den enkelte har. For å følge denne innsatsen knyttet til forebygging og fastholdelse kan en ta utgangspunkt i tall fra tilleggsundersøkelsen i AKU.

Hovedindikator 4a måler *omfang* av én eller flere former for tilrettelegging av arbeidet til den enkelte arbeidstaker totalt sett.

$$4a. \text{ Hovedindikator} = \frac{\text{Personer som oppgir at de er sysselsatt og har en funksjonshemming i AKU og får en eller flere tilpasninger av arbeidet}}{\text{Personer som oppgir at de er sysselsatt og har en funksjonshemming i AKU}}$$

Med én eller flere tilpasninger av arbeidet mener vi at vedkommende svarer ja på at han eller hun får arbeidssituasjonen, arbeidstiden, arbeidsoppgaver og/eller arbeidsplassen fysisk tilrettelagt. Slike tall publiseres allerede for alle, og etter kjønn, i AKU-statistikken (Bø & Håland 2014:27).

Omfanget av tilrettelegging er viktig, men det er like viktig å ha indikatorer som får frem om tilretteleggingen som gjennomføres, er tilstrekkelig for den enkelte, eller om det er behov for mer. Av den grunn foreslår vi de samme indikatorene for å måle andelen arbeidstakere som har behov for (mer) tilrettelegging.

$$4b. \text{ Hovedindikator} = \frac{\text{Personer som oppgir at de er sysselsatt og har en funksjonshemming i AKU og som har behov for en eller flere tilpasninger av arbeidet}}{\text{Personer som oppgir at de er sysselsatt og har en funksjonshemming i AKU}}$$

Også disse tallene er tilgjengelige allerede for alle, og etter kjønn, i AKU-statistikken (Bø & Håland 2014:28).

Disse to hovedindikatorene på omfang og behov for tilrettelegging summerer opp om den enkelte får én eller flere former for tilrettelegging, og behovet for (mer) tilrettelegging. Disse to indikatorene er satt sammen av flere spørsmål om hvorvidt personer som har funksjonshemninger, får tilpasset arbeidssituasjonen, arbeidstiden, arbeidsoppgavene, og om den fysiske arbeidsplassen blir tilrettelagt. Vi foreslår i tillegg til de to samlemålene over å bruke supplerende indikatorer som måler omfang av de konkrete ulike typene tilrettelegging av arbeidet til den enkelte arbeidstaker.

For det første kan selve arbeidssituasjonen tilpasses.

$$S4. \text{ Supplerende indikator} = \frac{\text{Personer som oppgir at de er sysselsatt og har en funksjonshemming i AKU og som får arbeidssituasjonen tilpasset}}{\text{Personer som oppgir at de er sysselsatt og har en funksjonshemming i AKU}}$$

$$S4. \text{ Supplerende indikator} = \frac{\text{Personer som oppgir at de er sysselsatt og har en funksjonshemming i AKU og som har behov for at arbeidssituasjonen blir (mer) tilpasset}}{\text{Personer som oppgir at de er sysselsatt og har en funksjonshemming i AKU}}$$

For det andre er det for mange viktig at arbeidstiden tilpasses, og det er derfor mulig å ha to supplerende indikatorer knyttet til hvor mange og hvor stor andel som får arbeidstiden tilpasset.

$$\text{S4. Supplerende indikator} = \frac{\text{Personer som oppgir at de er sysselsatt og har en funksjonshemming i AKU og som får arbeidstiden tilpasset}}{\text{Personer som oppgir at de er sysselsatt og har en funksjonshemming i AKU}}$$

Det er også her viktig å vite hvor stor andel som har behov for mer tilpasninger i arbeidstiden enn de får.

$$\text{S4. Supplerende indikator} = \frac{\text{Personer som oppgir at de er sysselsatt og har en funksjonshemming i AKU og som har behov for at arbeidstiden blir (mer) tilpasset}}{\text{Personer som oppgir at de er sysselsatt og har en funksjonshemming i AKU}}$$

For det tredje viser AKU-tallene (Bø & Håland 2014) at mange får og har behov for at arbeidsoppgavene tilpasses.

$$\text{S4. Supplerende indikator} = \frac{\text{Personer som oppgir at de er sysselsatt og har en funksjonshemming i AKU og som får arbeidsoppgaver tilpasset}}{\text{Personer som oppgir at de er sysselsatt og har en funksjonshemming i AKU}}$$

Også her er det viktig, i en IA-sammenheng, å ha et blikk på om virksomhetene har et potensial for flere tilpasninger.

$$\text{S4. Supplerende indikator} = \frac{\text{Personer som oppgir de er sysselsatt og har en funksjonshemming i AKU og som har behov for at arbeidsoppgaver blir (mer) tilpasset}}{\text{Personer som oppgir at de er sysselsatt og har en funksjonshemming i AKU}}$$

Endelig er det en del personer med nedsatt funksjonsevne som har behov for at arbeidsplassen blir fysisk tilrettelagt.

$$\text{S4. Supplerende indikator} = \frac{\text{Personer som oppgir at de er sysselsatt og har en funksjonshemming i AKU og som får arbeidsplassen fysisk tilrettelagt}}{\text{Personer som oppgir at de er sysselsatt og har en funksjonshemming i AKU}}$$

Ikke alle får den fysiske arbeidsplassen tilrettelagt, og et søkelys på behovet for (flere) tilpasninger er derfor viktig.

$$\text{S4. Supplerende indikator} = \frac{\text{Personer som oppgir de er sysselsatt og har en funksjonshemming i AKU og som har behov for at arbeidsplassen blir (mer) fysisk tilrettelagt}}{\text{Personer som oppgir at de er sysselsatt og har en funksjonshemming i AKU}}$$

Undergrupper – tilrettelegging

Alder

I kapittel 3 pekte vi på at det ikke er et entydig mål at sysselsettingen blant de yngste skal øke. Det at flere starter utdanningsløp, kan for eksempel være like viktig. Det kan derfor være hensiktsmessig å begrense indikatoren for sysselsettingsgrad til å omfatte dem som er eldre enn 24 år. Når omfang og behov for tilrettelegging skal måles, er situasjonen en annen. Arbeidsgivere har plikt til å tilrettelegge for arbeidstakere som har nedsatt funksjonsevne, «så langt som det er mulig», og det er et mål at alle som er sysselsatt, skal kunne fortsette å være det så lenge som mulig. Av den grunn bør indikatorene basere seg på hele AKU-utvalget, det vil si alle i alderen 15–66 år. Samtidig vektlegger IA-avtalen unge under 30 år, og gjennom delmål 3 de over 50 år. Vi foreslår derfor at hovedindikator 1 og 2 og de supplerende indikatorene over deles opp etter alder, men at aldersinndelingen tilpasses målgruppene for IA-avtalen i større grad enn standarden for aldersinndeling gjør i dag: «under 30 år», «30–39 år», «40–49 år», «50–66 år».

Kjønn

Som nevnt varierer sysselsettingsgraden blant personer med nedsatt funksjonsevne mellom kvinner og menn. Det samme gjør arbeidstid, næringsfordeling og yrke. Siden ulike virksomheters evne og vilje til å tilrettelegge kan være forskjellig, vil det være interessant å følge utviklingen for tilrettelegging etter kjønn.

Type helseproblem

I kapittel 3 ble det argumentert for at yrkestilknytningen blant personer som har en funksjonshemning, burde følges opp for tre ulike kategorier av helseproblemer. Resonnementet var at det er store forskjeller i sysselsettingsgraden. I forlengelsen av dette ville det være formålstjenlig også å splitte tallene som angir omfang og behov for ulike former for tilrettelegging i de samme kategoriene, nemlig nedsatt bevegelsesevne, psykiske vansker og nedsatt syn eller hørsel. Tallene som utgjør indikatorene 4a, 4b og de supplerende indikatorene, omfatter kun dem som oppgir at de er sysselsatte, det vil si om lag 42 prosent av alle med en funksjonshemning. Verken helseproblemene eller yrkesdeltakelsen i de tre kategoriene er jevnt fordelt. Dette begrenser muligheten for oppsplitting av tallene. Det vil for eksempel være vanskelig å produsere meningsfulle tall for den tilretteleggingen som gjøres for dem med psykiske vansker og nedsatt syn og hørsel. Siden usikkerheten ved tallene blir for stor, anbefales det derfor ikke å splitte opp disse tallene etter type helseproblem.

Indikatorer – holdninger blant de ansatte

Negative holdninger overfor ansatte med nedsatt funksjonsevne fra arbeidskollegaer og ledere kan bidra til at personer med nedsatt funksjonsevne blir marginalisert i den enkelte virksomhet, noe som i sin tur kan bidra til at de faller ut av arbeidslivet. Per nå finnes det ingen løpende spørreundersøkelser i Norge som fanger opp dette aspektet. Levekårsundersøkelsen om arbeid, som gjennomføres av SSB, har en rekke spørsmål om arbeidsmiljø, trivsel, arbeidsoppgaver mv., men ingen som gjør det mulig å skille ut personer med nedsatt funksjonsevne. I den danske AKU får alle arbeidstakere, ikke bare de som har nedsatt funksjonsevne, spørsmål om de er villige til å arbeide med en person med «handikap» dersom det krever at de bruker litt tid på å hjelpe vedkommende. Svaralternativene er «ja, gjør det allerede», «ja, helt sikkert», «ja, måske», «nei, det tror jeg ikke», «nei, helt sikkert ikke», «nei, det lar seg ikke gjøre», «det kommer an på handicapet», og «vet ikke/har ikke tenkt over det». Et slikt spørsmål vil fange opp holdningsendringer over tid, og om IA-arbeidet, i den grad det arbeides med holdninger til personer med nedsatt funksjonsevne, fører frem. Tidligere forskning har imidlertid vist at arbeidsgivers holdninger varierer etter næring og hva slags helseproblem de med nedsatt funksjonsevne har (Andreassen 2009; Tronstad 2010). Det er derfor med god grunn at AKU i Danmark også stiller et lignende spørsmål knyttet til enkelte grupper av funksjonshemninger, som for eksempel om den enkelte arbeidstaker vil være betenkt ved å arbeide sammen med en kollega som er «[...] blind, sitter i rullestol, eller har meget store humørsvingninger». Svaralternativene her var «ja, i høy grad», «ja, i noen grad», «nei, nesten ikke», «nei, slett ikke» og «vet ikke».

Spørsmålene fra den danske AKU som det refereres til ovenfor, går til sysselsatte. Skal de implementeres i Norge, innebærer dette at hele den norske AKU må utvides, og ikke bare tilleggsundersøkelsen rettet mot dem med en funksjonshemning. Dette kan være kostnadskrevende og må vurderes sammen med eventuelle andre forslag til utvidelser av undersøkelsen. Et alternativ finnes i den svenske tilleggsundersøkelsen til AKU. Her får alle personer med nedsatt funksjonsevne som er sysselsatt, spørsmål om de har blitt mobbet eller krenket av sjefer eller arbeidskamerater de siste fem årene som følge av at de har en funksjonshemning. For dem som har en funksjonshemning som begrenser deres arbeidsevne, er det en klart høyere andel som gir uttrykk for at de har blitt utsatt for en slik behandling, enn hva tilfellet er for dem med funksjonshemning som ikke begrenser deres arbeidsevne (Westling 2015:74–75). Dersom det eksisterer slike holdninger også i det norske arbeidslivet, vil det svekke virksomhetenes evne til å fastholde arbeidstakere som befinner seg i en marginal posisjon.

Vi foreslår derfor at en ser på muligheten for å utvide tilleggsundersøkelsen i AKU med spørsmål som sier noe om virksomhetenes og arbeidstakeres holdninger til personer med nedsatt funksjonsevne. Den svenske tilnærmingen vil kreve minst ressurser, i den forstand at spørsmålene kun vil rettes mot dem som deltar i tilleggsundersøkelsen.

Hentes det inn data om mobbing og trakassering, kan en mulig indikator for eksempel være:

Andel av sysselsatte personer med funksjonshemninger som har opplevd å bli mobbet eller krenket av sjefer eller arbeidskamerater i løpet av de siste fem årene.

Undergrupper til indikator på mobbing og trakassering

Også her vil det være viktig å dele indikatoren opp etter kjønn og alder. På samme måte som med de andre indikatorene som tar utgangspunkt i gruppen «sysselsatte som har funksjonshemninger», er det for få med nedsatt syn eller hørsel og psykiske vansker til at en kan splitte opp indikatoren i disse undergruppene. Det kan imidlertid være hensiktsmessig å følge opp gruppen «personer med bevegelsvansker».

Virksomhetenes konkrete arbeid med å fastholde arbeidstakere

I IA-avtalens delmål 2 ligger det en forpliktelse om at virksomhetene skal arbeide for at personer som på grunn av sykdom eller nedsatt funksjonsevne kan falle ut av arbeidslivet, ikke gjør det. I en undersøkelse blant små og mellomstore arbeidsgivere om IA-avtalen «i praksis» undersøkes det om arbeidsgivere jobber aktivt eller konkret med dette (Becken & Staalesen 2013:38).¹⁰ Becken og Staalesen (2013) finner at 80 prosent av IA-virksomhetene, sammenlignet med 53 prosent av dem som ikke har en IA-avtale, følger opp dette. Dersom dette spørsmålet brukes overfor alle virksomheter over noe tid (for eksempel annethvert år), vil en kunne ha en indikasjon på om praktiseringen av IA-arbeidet overfor denne gruppen bedres. En mulig indikator på virksomhetenes etterlevelse av plikt til oppfølging vil kunne være:

Andel av virksomheter som arbeider aktivt eller konkret med å beholde ansatte i jobb som på grunn av sykdom eller redusert funksjonsevne står i fare for å falle ut av arbeidslivet.

Senter for seniorpolitikk gjennomfører hvert år en undersøkelse blant ledere, «norsk seniorpolitisk barometer», som måler holdninger til seniorer i arbeidslivet. I denne finnes det enkelte spørsmål som kan benyttes som indikatorer på holdninger til det å fastholde personer med nedsatt funksjonsevne. Lederne stilles følgende spørsmål: «Dersom det skulle gjennomføres nedbemanning i din bedrift/virksomhet, hvor sannsynlig er det at virksomheten ville ønske å beholde følgende typer arbeidstakere?» Spørsmålet er stilt slik at man skulle oppgi hvor sannsynlig det er at virksomheten vil beholde de arbeidstakertyper som nevnes. Svaralternativene var «meget sannsynlig», «ganske sannsynlig», «mindre sannsynlig» og «ikke sannsynlig», mens

¹⁰ Spørsmålet var: «Jobber virksomhetene aktivt/konkret med å beholde ansatte i jobb som på grunn av sykdom eller redusert funksjonsevne står i fare for å falle ut av arbeidslivet? Ja, helt enig, ja, ganske enig, verken enig eller uenig, nei, ganske uenig, nei, svært uenig.»

arbeidstakertypene som blir lest opp, er «erfarne arbeidstakere», «seniorer», «eldre arbeidstakere», «unge arbeidstakere», «arbeidsinnvandrere», «funksjonshemmede», «nyutdannede arbeidstakere», «ansatte som har mulighet til å ta ut pensjon», og «ansatte med kort ansiennitet».

Funksjonshemmede kommer langt ned på listen over hvem lederne ville beholdt, men over ansatte med kort ansiennitet, ansatte med mulighet til å ta ut pensjon og nyutdannede arbeidstakere (Dalen 2015:31). På bakgrunn av undersøkelsene som er gjennomført, er det mulig å studere utviklingen over tid. Som Dalen (2006) og Tronstad (2010) tidligere har vist, er det stor forskjell på hvordan ledere vurderer ulike typer funksjonshemninger. Derfor vil det også for denne typen spørsmål være viktig å skille mellom ulike typer funksjonshemninger.

Dersom holdningsspørsmål blant ledere brukes som fremtidige indikatorer, kan det være viktig å følge forskjeller mellom IA- og ikke IA-virksomheter, mellom små og store virksomheter og offentlige og private, så langt dataene gir muligheter for det.

Indikatorer for å måle integrering av personer med nedsatt funksjonsevne

Indikatorer – arbeidsrettede tiltak

Når det gjelder myndighetenes innsats mot målgruppen for delmål 2, er en stor del av ressursene kanalisert gjennom de arbeidsrettede tiltakene som administreres av NAV. I flere tiår har bruken av aktive arbeidsmarkedstiltak vært ansett som et grunnleggende virkemiddel for å holde yrkesaktiviteten høy. Selve tiltaksnivået ble i saldert budsjett for 2016 angitt til 16 000 plasser for arbeidssøkere og 58 000 plasser for personer med nedsatt arbeidsevne. Selv om disse tallene i seg selv fanger opp omfanget av tiltaksaktiviteten, må antall plasser ses i sammenheng med behovet for slike tiltak.

Gjennom en arbeidsevnevurdering hos NAV får brukerne identifisert hva slags oppfølgingsbehov de har. For de personene som etter en slik vurdering får fastslått at det er nødvendig med spesielt tilpasset innsats, det vil i all hovedsak si at de blir klassifisert i gruppen med nedsatt arbeidsevne og i stor grad vil motta AAP, blir det også registrert om de har behov for arbeidsrettede tiltak eller ikke. Tilbakemeldingen fra NAV er imidlertid at denne registreringen ikke er tilstrekkelig til å fastslå om brukeren har et reelt behov for tiltaksplass på et gitt tidspunkt. For at indikatoren skal fange opp tiltaksaktiviteten rettet mot målgruppen for delmål 2 og relatere denne til behovet, har vi derfor valgt å ta utgangspunkt i mottakerne av AAP. Selv om disse mottakerne også vil bestå av personer som trenger medisinsk oppfølging, er det sannsynlig å anta at en endring i antall mottakere av ytelsen også representerer en endring i antall potensielle tiltaksdeltakere. Dette gir følgende indikator:

$$\text{3k. Hovedindikator} = \frac{\text{Mottakere av AAP som deltar på et arbeidsrettet tiltak}}{\text{Mottakere av AAP}}$$

Undergrupper – arbeidsrettede tiltak

Forslagene til indikatorene som er presentert til nå, har vært splittet etter kjennetegn som angir helseproblemer, alder og kjønn. For å få et helhetlig analysegrunnlag vil det være hensiktsmessig å splitte også denne indikatoren opp i de samme undergruppene. For å få et bilde av hva slags type tiltak de ulike undergruppene deltar på, om for eksempel personer med et bestemt helseproblem er overrepresentert på arbeidspraksis, kan det også vurderes å lage tall etter tiltakstype.

Indikatorer – arbeidsgivernes holdninger til rekruttering av personer med nedsatt funksjonsevne

Regjeringens¹¹ jobbstrategi (Arbeidsdepartementet 2012) identifiserer fire barrierer for *integrering* av personer med nedsatt funksjonsevne i arbeidsmarkedet: en diskrimineringsbarriere, en kostnadsbarriere, en produktivetsbarriere og en informasjons- og holdningsbarriere. Med *diskrimineringsbarriere* pekes det på at personer med nedsatt funksjonsevne kan utsettes for diskriminerende holdninger og handlinger. Disse vil kunne være en følge av ubegrunnede forestillinger eller at fysiske, miljømessige og teknologiske løsninger stenger gruppen ute. Som nevnt kan slike forhold bekjempes gjennom lov, gjennom krav om universell utforming eller andre former for tilrettelegging. Flere med nedsatt funksjonsevne i arbeid vil også selv kunne påvirke holdningene til denne gruppen arbeidstakere. Med *kostnadsbarriere* pekes det på at det å ansette personer med nedsatt funksjonsevne vil kunne medføre en del kostnader knyttet til tilrettelegging eller oppfølging. For å redusere denne typen barrierer og øke integrasjon av personer med nedsatt funksjonsevne vil ordninger som dekker deler av arbeidsgivers kostnader rundt slike forhold, kunne bidra. Med *produktivetsbarriere* siktes det til at en del personer med nedsatt funksjonsevne, selv med god tilrettelegging og tett oppfølging av individ og virksomhet fra NAV, har lavere produktivitet enn andre ansatte. En måte å redusere denne opplevde risikoen på er ved å ta i bruk ulike offentlige lønnstilskuddsordninger (Arbeidsdepartementet 2012:23). Med *informasjons- og holdningsbarriere* menes det at personer med nedsatt funksjonsevne ofte blir oversett som verdifull arbeidskraft. Å ansette personer med nedsatt funksjonsevne vil på grunn av barrierene nevnt over kunne innebære eller oppfattes å innebære en

¹¹ Denne strategien ble lansert av Stoltenberg II-regjeringen og er foreløpig videreført av Solberg-regjeringen.

økonomisk risiko, sett fra arbeidsgiveres ståsted (Falkum 2012; Hansen & Haualand 2012; Tronstad 2010). Slike negative holdninger til å ansette personer med nedsatt funksjonsevne kan finnes i befolkningen, blant kollegaer og ledelse på arbeidsplassene, og negative holdninger og mangel på informasjon kan hindre funksjonshemmede i å bli integrert i arbeidsmarkedet.

Det er etter hvert anerkjent at skepsis knyttet til å ansette personer med nedsatt funksjonsevne er utbredt blant norske arbeidsgivere. I en spørreundersøkelse av Dalen (2006) ble arbeidsgivere, på et generelt grunnlag, bedt om å forholde seg til søkere med ulike kjennetegn og angi hvor sannsynlig det er at de vil innkalle vedkommende til intervju. Mens 93 prosent av arbeidsgiverne oppga at det var meget eller ganske sannsynlig at de ville innkalle en person på 35 år med meget gode kvalifikasjoner til intervju, var det bare 34 prosent som svarte det samme dersom vedkommende satt i rullestol. Det var større sannsynlighet for at arbeidsgiverne innkalte personer som var langtidsledige eller tidligere straffedømte, enn personer med ulike funksjonsnedsettelse (Dalen 2006:5). I en lignende undersøkelse finner Tronstad (2010:45–46) at det blant ulike grupper 35 år gamle menn med meget gode kvalifikasjoner var blinde som hadde lavest sannsynlighet for å bli innkalt til intervju, etter norskfødte, homofile, polakker, somaliere og rullestolbrukere. Holdningene arbeidsgivere har til ulike kategorier av arbeidssøkere, som kom frem i undersøkelsene til Tronstad (2010) og Dalen (2006), kan henge sammen med produktivitetsbarrierer. Personer som sitter i rullestol, vil for eksempel kunne være mindre produktive enn andre i et stillas på en byggeplass, uten at de er mindre produktive på et kontor i IKT-bransjen (Andreassen 2009). Skepsis til å ansette personer med nedsatt funksjonsevne kan også knyttes direkte til holdninger og informasjon. Arbeidsgivere kan anta, ubegrunnet, at kategorier av personer med nedsatt funksjonsevne har lavere arbeidskapasitet, og på dette grunnlaget ha en ansettelsespraksis som er diskriminerende. Samtidig som disse undersøkelsene viser en betydelig skepsis knyttet til å ansette personer med ulike typer nedsatt funksjonsevne, viser mer kvalitativt rettede studier at arbeidsgivere ikke nødvendigvis er uvillige til å tilby praksisplasser og andre kortvarige, offentlig finansierte opphold i virksomhetene (Kilian 2005:81).

Alt dette tyder på at arbeidsgiveres holdninger og vilje til å ansette personer med nedsatt funksjonsevne i egen virksomhet kan begrense personer med nedsatt funksjonsevne sin mulighet til å få seg jobb, bli sysselsatt og integrert i arbeidslivet. IA-avtalens målsettinger innebærer at det bør jobbes med de fire formene for barrierer som det pekes på i jobbstrategien, og enkelte av disse forholdene kan følges opp gjennom indikatorer som viser måloppnåelse rundt IA-avtalens delmål 2. Slike forhold kan dels følges opp gjennom å bruke indikatorer som sier noe om hva arbeidsgivere gjør, og dels gjennom å samle informasjon om hva arbeidstakerne opplever, gjør og mener når det gjelder disse ulike formene for barrierer.

Det er for eksempel mulig å fokusere på kostnadsbarrierer gjennom å spørre sysselsatte med nedsatt funksjonsevne i AKU. I den danske tilleggsundersøkelsen til AKU får respondentene spørsmål om de har søkt om økonomisk støtte til hjelpemidler, arbeidsredskaper eller arbeidsplassinnretning, om de har fått støtte eller ikke, og hvorfor de ikke har fått støtte (kjenner ikke til ordningen, har ikke behov, annen grunn) (Larsen & Høgelund 2015:130). Det er mulig å stille et lignende spørsmål i AKU i Norge. Samtidig er det gjerne arbeidsgiveren som har slike kostnader, og som eventuelt må kjenne til og søke om støtte og hjelp. I en undersøkelse om rekruttering av personer med nedsatt funksjonsevne blant arbeidsgivere (Svalund & Hansen 2014) ble det spurt om hvilke virkemidler som er viktige for at de skulle rekruttere personer med nedsatt funksjonsevne. Arbeidsgiverne oppga at forhold som dreier seg om konkret hjelp fra NAV, som «rask og enkel tilgang til tekniske hjelpemidler», «god økonomisk støtte til tilrettelegging», «enkle prosedyrer for å få tilskudd» og «god tilgang til kompetente rådgivere ved behov for veiledning og hjelp» var viktige for en svært stor andel arbeidsgivere. Svaralternativene på disse spørsmålene var «svært viktig», «ganske viktig», «uviktig» og «ikke sikker». Undersøkelsen til Svalund og Hansen tyder på at svaralternativene ikke skilte særlig bra mellom de ulike tiltakene, de fleste arbeidsgiverne opplevde alle forholdene som svært eller ganske viktige. Dersom dette spørsmålet skal brukes igjen, vil en omformulering av spørsmålet, hvor det spørres om hva som mangler, være fornuftig. Er det slik at mangel på «rask og enkel tilgang til tekniske hjelpemidler», «enkle prosedyrer for å få tilskudd» osv. hindrer virksomhetene i å ansette personer med nedsatt funksjonsevne?

Gjennom IA-avtalen kan virksomheter få et forebyggings- og tilretteleggingstilskudd¹² til

- opplæring i nye arbeidsoppgaver, tilrettelegging, kurs, kortere opplæringstiltak eller arbeidstrening
- transport til og fra arbeidsplassen når tilrettelagt arbeid bare er mulig på en annen arbeidsplass innenfor virksomheten enn der arbeidstaker arbeider til daglig
- dekning av merutgifter til ekstrapersonell når arbeidstaker må avlastes eller endre oppgaver uten å være sykmeldt, eller ved siden av gradert sykmelding
- kjøp eller leie av gjenstander, arbeidshjelpemidler eller annet fysisk utstyr som ikke dekkes etter folketrykdløven § 10-5
- bistand fra godkjent bedriftshelsetjeneste (BHT-honorar) til
 - tidlig avklaring, oppfølging eller tilrettelegging for arbeidstakere som står i fare for å bli eller allerede er blitt sykmeldt

¹² <https://www.nav.no/no/Person/Arbeid/Oppfolging+og+tiltak+for+a+komme+i+jobb/Tiltak+for+a+komme+i+jobb/Relatert+innhold/Forebyggings-+og+tilretteleggingstilskudd+for+IA-virksomheter+og+BHT-honorar.813.cms#chapter-1>

- kartlegging av risikofaktorer, behov for forebyggende tiltak
- opplæring av ansatte, ledere og tillitsvalgte i forebyggende sykefraværarbeid
- arbeidsplassvurdering av kvalifiserte fysioterapeuter/ergoterapeuter i IA-virksomheter som ikke har bedriftshelsetjeneste

For at slike virkemidler skal få virksomheter til å i større grad ansette personer med nedsatt funksjonsevne, er det avgjørende at ordningene fungerer etter hensikten. For det første må virksomhetene *kjenne* til ordningen, for det andre vil det være viktig å vite om arbeidsgiverne opplever at det er enkle prosedyrer for å få tilskudd, og for det tredje vil det være viktig å få et bilde av om arbeidsgiverne opplever at slike kostnader dekkes. Det finnes ikke data om slike forhold per i dag, men det er mulig å gjennomføre en årlig representativ spørreundersøkelse blant arbeidsgivere rettet mot å fange opp arbeidsgiveres erfaringer og holdninger rundt rekruttering av personer med nedsatt funksjonsevne, på linje med det Svalund og Hansen (2014) gjennomførte. Denne kan munne ut i en tabellrapport med indikatorer egnet for måling av måloppnåelse på delmål 2.

I den danske AKU får respondentene, arbeidstakere med nedsatt funksjonsevne, spørsmål om de kjenner til ulike ordninger som skal kompensere for begrensninger skapt av deres nedsatte funksjonsevne, det vil si om de kjenner til ordninger som fleksjobs, skånejob, personlig assistanse mv., og om de har brukt disse ordningene. I 2014 var det rundt 25 prosent av dem som er i målgruppen for ordningen, som ikke kjente til ordningen med mulighet for en personlig assistent i Danmark (Larsen & Høgelund 2015:19). Skal slike ordninger bidra til å øke sysselsettingen, må de som er i målgruppen for dem, kjenne til ordningene, og kunnskap om kjennskap til og bruk av ordningene er derfor viktig. På samme måte belyser den danske AKU i hvilket omfang personer med nedsatt funksjonsevne gjør bruk av generelle hjelpemiddelordninger eller støtteordninger i sitt arbeid, ordninger som kan være avgjørende for om folk kan ta arbeid (Larsen & Høgelund 2015:109). Også i Norge er virkningen av IA-arbeidet avhengig av at de som er i målgruppen, kjenner til de ulike ordningene for tilrettelegging mv. For eksempel er en forutsetning for å få arbeidsrettet bistand at en kontakter NAV.

I IA-avtalen (IA-avtalen 2014:5) står det at partene skal arbeide for at IA-virksomheter stiller tiltaksplasser til rådighet. En arbeidsgiversurvey / spørsmål i en undersøkelse til arbeidsgivere vil kunne avdekke om dette skjer, og om det er flere virksomheter som bidrar til dette. Både Becken og Staalesen (2013) og Svalund og Hansen (2014) har tidligere stilt arbeidsgivere spørsmål om dette, Svalund og Hansen til et representativt utvalg, Becken og Staalesen til små og mellomstore virksomheter. Becken og Staalesen (2013:40) spurte arbeidsgiverne om de i løpet av de siste to årene har hatt personer på praksisplass eller på utprøving via NAV, attføringsvirksomheter eller lignende, og fant at 54 prosent av IA-virksomhetene, sammenlignet med 25 prosent av dem som ikke hadde IA-avtale, svarte ja på dette. Svalund og Hansen

(2014:44–45) stilte følgende, lignende spørsmål: «Har dere i løpet av det siste året hatt personer med nedsatt funksjonsevne på praksisplass eller andre former for tiltak formidlet av NAV?» Også i denne undersøkelsen var det forskjell på IA-virksomheter og andre. I denne sammenhengen er det et viktig poeng at et slikt spørsmål vil kunne fange opp om det er flere, en større andel virksomheter, enn tidligere som har personer i virksomheten på slike tiltak.

En mulig indikator på omfanget av praksisplasser i norske virksomheter er:

Andel av alle virksomheter som i løpet av de siste to årene har hatt personer på praksisplass eller på utprøving via NAV, attføringsvirksomhet eller lignende.

Gjennom delmål 2 i IA-avtalen rettes søkelyset mot sysselsetting av personer med nedsatt funksjonsevne. I arbeidsgiverundersøkelsen til Svalund og Hansen (2014:38–39) ble arbeidsgiverne spurt om virksomhetene hadde konkrete mål om økt rekruttering av personer med nedsatt funksjonsevne, og om de hadde gjennomført konkrete tiltak. Undersøkelsen viste at kun et mindretall av virksomhetene hadde slike mål (17 prosent), og en omtrent like stor andel hadde gjennomført konkrete tiltak for å rekruttere personer med nedsatt funksjonsevne. Som eksempel på slike konkrete tiltak ble følgende lest opp av intervjueren:

«Slike tiltak kan være å oppfordre personer med nedsatt funksjonsevne til å søke i stillingsannonser, å alltid innkalle personer med nedsatt funksjonsevne til intervju dersom de er kvalifisert, opprettet samarbeid om rekruttering med NAV, og lignende.»

Også dette siste spørsmålet, om konkrete tiltak for å ansette personer med nedsatt funksjonsevne, vil kunne vise om det etter hvert er flere virksomheter som setter i verk konkrete tiltak for å nå IA-målsettingene.

En mulig indikator på arbeidsgiveres arbeid med å rekruttere personer med nedsatt funksjonsevne er derfor:

Andel av virksomhetene som har gjennomført konkrete tiltak for å rekruttere personer med nedsatt funksjonsevne.

Senter for seniorpolitikk får i en undersøkelse blant ledere, «norsk seniorpolitisk barometer», målt holdninger til å ansette personer med nedsatt funksjonsevne. De stiller lederne følgende spørsmål: «Hvor godt eller dårlig ville du like å ansette følgende typer arbeidstakere? Erfarne arbeidstakere, unge arbeidstakere, nyutdannede arbeidstakere, arbeidsinnvandrere, seniorer, eldre arbeidstakere og funksjonshemmede. Ville du like det meget godt, ganske godt, litt dårlig, eller meget dårlig?»

Funksjonshemmede kommer nederst, det er de ledere minst ville like å ansette, når andelen ledere som svarer meget eller ganske godt sammenlignes. Kun 42 prosent ville like å ansette funksjonshemmede meget eller ganske godt (Dalen 2015:6). Disse tallene kan vise noen hovedtrekk, men som Dalen (2006) og Tronstad (2010) har vist tidligere, er det stor forskjell på hvordan ledere vurderer ulike typer funksjonshemninger, og det er derfor viktig å skille mellom ulike typer funksjonshemninger i denne typen spørsmål. Men generelt er det ikke mange ledere som vil like godt å ansette funksjonshemmede, og det er derfor mulig å anta at det er rom for forbedring innenfor IA-arbeidet.

En mulig indikator for å måle lederes holdninger til å ansette personer med nedsatt funksjonsevne vil da være:

Andel av ledere som ville likt å ansette funksjonshemmede meget eller ganske godt.

Behov for nye data

For å oppsummere behovet for nye data spesielt: I dette kapitlet har vi pekt på mangelen på data som kan si noe om diskriminering, trakassering og diskriminering av personer med nedsatt funksjonsevne, fra kollegaer og ledere. Vi har også pekt på at det er behov for mer kunnskap om hvorvidt virksomhetene setter i verk konkrete tiltak for å rekruttere personer med nedsatt funksjonsevne, og hvilke holdninger de har til å ansette personer med nedsatt funksjonsevne. Slike holdningsdata bør være mer konkrete enn å spørre om «personer med nedsatt funksjonsevne» / «funksjonshemmede» og lignende. Sysselsettingstall og foreliggende holdningsspørsmål viser at holdningene til personer med ulike typer funksjonsnedsettelse varierer kraftig, og det er viktig som et ledd i IA-arbeidet å finne ut mer om disse forskjellene, og om holdningene endrer seg for noen av disse gruppene.

5 Oppsummering

I denne rapporten er det presentert forslag til indikatorer som skal fange opp utviklingen i yrkesaktiviteten i målgruppen personer med nedsatt funksjonsevne, og gi et løpende bilde av innsatsen som gjøres av partene i arbeidslivet. Forslagene er basert på en drøfting av hvilke personer som omfattes av delmål 2 i IA-avtalen, hvilke statistiske definisjoner som kan og bør legges til grunn for å fange opp målgruppen, og hvilke mulige datakilder som skal benyttes. Det er også utarbeidet et analytisk rammeverk for organisering av fremtidige analyser. Prosjektet har hatt som mål å utarbeide et grunnlag for den videre diskusjonen av hvordan kunnskapsgrunnlaget kan bedres. Det vil med andre ord si at det er rom for å justere både de statistikkpopulasjonene og undergruppene som er foreslått, samt utformingen av selve indikatorene.

Definisjon av gruppen personer med nedsatt funksjonsevne

Diskusjonen om hvem som utgjør målgruppene for delmål 2, personer med nedsatt funksjonsevne, har blitt ført fra to perspektiver. Historisk har en tatt utgangspunkt i at funksjonshemning, og nedsatt funksjonsevne, er en egenskap ved individene, gjerne knyttet til helsemessige forhold ved den enkelte, hvor funksjonshemningen er en konsekvens av sykdom, skade, lyte eller andre biologiske avvik. Dette er en individorientert tilnærming. Hvilke fysiske eller psykiske helseproblemer som medfører reelle begrensninger for en person, vil imidlertid avhenge av omgivelsene og hvilke krav disse setter til det enkelte individ. I arbeidslivet vil omgivelsene omfatte forhold som fysisk tilrettelegging av bygg og arbeidsplass, kompetansekrav og arbeidsgivernes holdninger. Dersom enkelte arbeidsoppgaver krever stor fysisk styrke, stenges for eksempel en rekke mennesker ute. Kravene til fysisk styrke er ofte ikke naturgitt eller absolutt nødvendige, fordi bruk av maskiner eller en annen organisering av arbeidet ville redusert eller fjernet behovet for fysisk styrke. Det er i praksis virksomhetens organisering av arbeidet eller unnlatelse av tilrettelegging gjennom innkjøp av maskiner eller utstyr som fører til en begrensning av hvilke personer som kan utføre de aktuelle oppgavene. En slik tilnærming kan oppfattes som strukturorientert. I dag er den rådende oppfatningen

at begrepet funksjonshemning bør og skal forstås relasjonelt, som skapt av forholdet eller gapet mellom personers nedsatte funksjonsevne og kravene som stilles til dem i omgivelsene.

For å forsøke å komme til en mer standardisert bruk og forståelse av nedsatt funksjonsevne ble det i St.meld. nr. 40 (2002-2003) gitt følgende definisjon:

«Nedsatt funksjonsevne eller funksjonsnedsettelse viser til tap av, skade på eller avvik i en kroppsdel eller i en av kroppens psykologiske, fysiologiske eller biologiske funksjoner. Dette kan eksempelvis dreie seg om nedsatt bevegelses-, syns- eller hørselsfunksjon, nedsatt kognitiv funksjon eller ulike funksjonsnedsettelser pga. allergi, hjerte- eller lungesykdommer. Betegnelsen funksjonshemmet brukes om personer som får sin praktiske livsførsel vesentlig begrenset på grunn av gapet eller misforholdet mellom personens nedsatte funksjonsevne og miljøets/samfunnets krav.»

Datakilder

Operasjonaliseringer av gruppen personer med nedsatt funksjonsevne er dels knyttet til «tap av, skade på eller avvik i en kroppsdel», men som regel satt i sammenheng med om personene får sin praktiske livsførsel (vesentlig) begrenset som følge av dette. Imidlertid vil fysiske tilpasninger eller andre former for tilrettelegging påvirke om, og i hvilken grad, noen faktisk får sin livsførsel påvirket. Både personers skade, lyte og lignede og omgivelsenes krav, gapet mellom evner og krav, vil ligge til grunn for om en person oppfattes som, eller vurderer seg selv som, en del av målgruppen. Data fra ulike administrative kilder (registerdata) brukes ofte som grunnlag for statistikk i Norge. De administrative definisjonene som ligger til grunn, er knyttet til de formålene registrene skal fylle, som for eksempel vilkår for utbetaling av en spesifikk ytelse eller for oppfølging fra NAV. Dette gjør registerdata uegnet som primærkilde for å identifisere den totale populasjonen av personer med nedsatt funksjonsevne.

For å fange opp den rådende forståelsen av begrepet «personer med nedsatt funksjonsevne», hvor nedsatt funksjonsevne skapes i et samspill mellom personers funksjonsevne og omgivelsene, må det benyttes spørreundersøkelser. Slike undersøkelser gjør det mulig å formulere spørsmål hvor målgruppen for delmål 2 kan operasjonaliseres ut fra den teoretiske forståelsen av gruppen. Det gjennomføres flere aktuelle spørreundersøkelser per i dag, hvor enkelte gjentas med jevne mellomrom. I rapporten argumenterer vi for å benytte Statistisk sentralbyrås tilleggsundersøkelse til Arbeidskraftsundersøkelsen (AKU) rettet mot personer som har en funksjonshemning, som hovedkilde for statistikk og indikatorer. Det er to hovedgrunner for dette.

For det første fanger spørsmålsstillingen i AKU opp en populasjon av personer med nedsatt funksjonsevne som er i tråd med en vanlig definisjon av målgruppen. I tillegg er AKU den største løpende spørreundersøkelsen i Norge, med en svært høy svarprosent. Undersøkelsen inneholder videre en rekke relevante spørsmål om yrkesdeltakelse og arbeidstilknytning for personer med nedsatt funksjonsevne. Selv om denne utvalgsundersøkelsen, som alle utvalgsundersøkelser, har noen begrensninger når det gjelder muligheter for å bryte tallene opp i undergrupper, gir datagrunnlaget muligheter for å utvikle en rekke indikatorer som kan belyse de forhold som bør fanges opp for å kartlegge målpopulærsen av delmål 2 i IA-avtalen.

Begrensningene når det gjelder å splitte opp statistikk og indikatorer fra AKU, kan imøtekommes ved å lage tall for delpopulasjoner av målgruppen basert på data fra registre. Basert på en drøfting av mulige registerkilder foreslås det å konsentrere denne statistikken rundt mottakere av de to helserelaterte ytelsene arbeidsavklaringspenger (AAP) og uføretrygd. Ved hjelp av statistikk basert på registre over disse to ytelsene kan det utarbeides supplerende tall for yrkestilknytningen til målgruppen samt hovedindikatorer for utstøting fra og rekruttering til arbeidslivet.

Et viktig perspektiv som bør dekkes i den løpende oppfølgingen av utviklingen rundt delmål 2, er arbeidstakeres og arbeidsgiveres holdninger til personer med nedsatt funksjonsevne. Disse holdningene kan ta form av skepsis knyttet til både det å ha personer med nedsatt funksjonsevne som kollegaer og til å ansette nye arbeidstakere som har funksjonshemninger. Per i dag fanges dette ikke opp i løpende spørreundersøkelser. Det foreslås derfor å eventuelt utvide AKU med tilleggsspørsmål knyttet til ulike sider ved det å ha personer med en funksjonshemning som kollega og å gjennomføre løpende undersøkelser, for eksempel årlige eller hvert annet år, rettet mot arbeidsgivere for å fange opp hvilket syn disse har når det kommer til rekruttering av målgruppen. De nye spørsmålene i AKU kan være rettet mot alle arbeidstakere, for å kunne vite mer om den øvrige befolkningens holdninger rundt det å jobbe med personer med nedsatt funksjonsevne. De kan også være rettet kun mot dem som svarer at de har en funksjonshemning, og dermed bare gå til dem som deltar i tilleggsundersøkelsen. Tilleggsundersøkelsen om funksjonshemmede i AKU foretas som en del av den ordinære AKU-undersøkelsen, og det er begrenset hvor mange spørsmål en telefonundersøkelse bør ha. Tar undersøkelsen for lang tid, kan det gå ut over svarvilligheten og konsentrasjonen til dem som svarer, noe som igjen kan gå ut over datakvaliteten. Å innføre nye spørsmål innebærer å nærme seg en slik grense. For å kunne stille personer med nedsatt funksjonsevne flere spørsmål har Statistisk sentralbyrå i Sverige (SCB) valgt å stille inngangsspørsmålet på samme måte som i Norge. Men mens de i Norge som svarer at de har en funksjonshemning, så får spørsmålene i tilleggsundersøkelsen, får respondentene i Sverige beskjed om at de vil bli kontaktet om en uke eller to for en egen undersøkelse om personer med nedsatt funksjonsevne. Dette gir mulighet for å

stille noen flere spørsmål i tilleggundersøkelsen, men det vil kunne gi økt risiko for frafall, og dermed færre respondenter. I tillegg vil det nok medføre økte kostnader.

Analytisk rammeverk

For å kunne følge utviklingen rundt delmål 2 argumenteres det i rapporten for at det må utarbeides statistikk som belyser følgende fire momenter:

1. Yrkestilknytningen til personer med nedsatt arbeidsevne og endringer i denne over tid (beholdning)
2. Rekrutteringen av personer med nedsatt funksjonsevne til arbeidslivet (tilgang)
3. Utstøting av personer med nedsatt funksjonsevne fra arbeidslivet (avgang)
4. Endringer i ytre forhold som påvirker personer med nedsatt arbeidsevnes yrkesdeltakelse, som tiltak for å øke rekrutteringen til arbeidslivet, tilrettelegging av arbeidsplassen og holdninger blant arbeidsgivere når det gjelder å ansette målgruppen (omgivelser)

Vi foreslår at det i løpende analyser i større grad enn tidligere bør systematiseres statistikk/indikatorer og drøfting av måloppnåelsen med utgangspunkt i disse fire sidene ved målgruppens forhold til arbeidslivet. Dette vil gi et bredt grunnlag for å kunne observere utviklingen i yrkestilknytningen over tid, identifisere forskjeller mellom enkeltgrupper og å følge virkemiddelbruk og ytre rammebetingelser for personer med nedsatt funksjonsevne.

Undergrupper av personer med nedsatt funksjonsevne

Personer med nedsatt funksjonsevne er en svært heterogen gruppe, med forskjellige typer helseproblemer og ulik grad av funksjonsnedsettelse. Tidligere analyser fra Norge og Norden har for eksempel vist at graden av yrkesdeltakelse varierer mellom personer med ulike diagnoser og helseproblemer. For enkelte grupper, som for eksempel dem som har nedsatt syn, er yrkesdeltakelsen nesten like høy som for befolkningen for øvrig. For andre grupper av personer med andre helseproblemer, som dem som opplever psykiske vansker, er den klart lavere. Det går an å anta at ulike virkemidler som tas i bruk i IA-arbeidet, kan ha ulik virkning for ulike spesifikke grupper, og dermed er det viktig å følge slike undergrupper av personer med nedsatt funksjonsevne nærmere. Vi legger derfor

vekt på at det i arbeidet med å undersøke IA-avtalens måloppnåelse innenfor delmål 2 er svært viktig å forsøke å lage statistikk som beskriver tilknytningen til arbeidslivet for klart definerte undergrupper med ulike typer helseutfordringer. Videre vektlegger IA-avtalen spesielt unge under 30 år, og vi anbefaler derfor at det utarbeides tall som fanger opp denne aldersgruppen spesielt. De over 50 år utgjør målgruppen for delmål 3, så derfor vil det også være naturlig å følge personer med nedsatt funksjonsevne i denne aldersgruppen. I tillegg argumenteres det for å lage egne indikatorer for kvinner, siden de utgjør en relativt høyere andel av dem med nedsatt funksjonsevne enn menn.

Forslag til løpende indikatorer for delmål 2

Yrkestilknytning

Med data fra tilleggsundersøkelsen til Arbeidskraftundersøkelsen (AKU) om funksjonshemmede tar hovedindikatoren for yrkestilknytning utgangspunkt i alle personer mellom 15 og 66 år som svarer bekreftende på dette spørsmålet:

«Med funksjonshemning menes fysiske eller psykiske helseproblemer av mer varig karakter som kan medføre begrensninger i det daglige liv. Det kan for eksempel være sterkt nedsatt syn eller hørsel, lese- og skrivevansker, bevegelsehemninger, hjerte- eller lungeproblemer, psykisk utviklingshemning, psykiske lidelser eller annet. Har du etter din mening en funksjonshemning?»

og som også svarer at de hadde lønnet arbeid i mer enn én time i referanseuken. Andelen sysselsatte beregnes i forhold til det totale antall personer som svarer ja på at de har en funksjonshemning. Dette betyr med andre ord at det anbefales å videreføre den indikatoren som har vært benyttet frem til i dag.

$$\text{Hovedindikator} = \frac{\text{Personer som oppgir de er sysselsatt og har en funksjonshemning i AKU}}{\text{Personer som oppgir at de har en funksjonshemning i AKU}}$$

I tillegg foreslås det å utarbeide følgende to supplerende indikatorer basert på registrene over mottakere av AAP og uføretrygd:

$$\text{Supplerende indikator 1} = \frac{\text{Mottakere av AAP som er registrert med et arbeidsforhold i AA-registret}}{\text{Mottakere av AAP i alt}}$$

$$\text{Supplerende indikator 2} = \frac{\text{Mottakere av uføretrygd som er registrert med et arbeidsforhold i AA-registeret}}{\text{Mottakere av uføretrygd i alt}}$$

De tre indikatorene bør brytes ned på type helseproblem (diagnose), alder (under 30 og over 50) og kjønn.

Utstøting

Når en person med nedsatt funksjonsevne mister jobben eller av andre grunner forlater arbeidslivet, vil langt de fleste registrere seg hos NAV. Dette er for å få en eller annen form for livsoppholdsytelse, eventuelt bistand i form av oppfølging eller tiltak for å komme tilbake i arbeidslivet. Det betyr at en måte å fange opp utstøting fra arbeidslivet på er å se på antall nye mottakere av ytelser eller bistand fra NAV rettet mot brukere som har fått nedsatt arbeidsevnen. Dette gir følgende to hovedindikatorer:

$$\text{Hovedindikator 1} = \frac{\text{Nye mottakere av AAP i periode t} - \text{nye mottakere av AAP i periode t-1}}{\text{Nye mottakere av AAP i periode t-1}}$$

$$\text{Hovedindikator 2} = \frac{\text{Nye mottakere av uføretrygd i periode t} - \text{nye mottakere av uføretrygd i periode t-1}}{\text{Nye mottakere av uføretrygd i periode t-1}}$$

På samme måte som ovenfor brytes disse tallene ned på type helseproblem (diagnose), alder (under 30 og over 50) og kjønn.

AKU fanger i liten grad opp forhold som berører dem med en funksjonshemming som er uten arbeid. I tillegg er antall personer i denne gruppen som går ut av arbeidsmarkedet i en gitt periode, såpass lite, at det skal store endringer til for at de fanges opp. Til tross for dette mener vi det kan være hensiktsmessig å vurdere å følge andelen blant dem som har en funksjonshemming, som fra ett år til et annet har hatt en overgang fra å være i jobb til å havne i kategorien «ikke-sysselsatt» (arbeidsledig eller utenfor arbeidsstyrken). En mulig supplerende indikator er derfor:

$$\text{Supplerende indikator 1} = \frac{\text{Personer som oppgir at de ikke er sysselsatt og har en funksjonshemming i AKU og som avsluttet et inntektsgivende arbeid siste år}}{\text{Personer som oppgir de har en funksjonshemming og var sysselsatt i AKU}}$$

Rekruttering

Utstøting fra arbeidslivet kan fanges opp ved å se på antall nye mottakere av en NAV- ytelse. På tilsvarende måte kan innstrømmingen til arbeidslivet kartlegges ved å analysere hvordan de som har mottatt en ytelse eller fått oppfølging fra etaten, tilpasser seg etterpå. Vi har valgt å ta utgangspunkt i avgangen fra ytelsen arbeidsavklaringspenger. Ved hjelp av overgangsstatistikk kan en vise andelen av dem som slutter å motta denne ytelsen, som kommer i arbeid.

$$\text{Hovedindikator} = \frac{\text{Antall personer med avgang fra AAP i løpet av periode t som er registrert i arbeid seks måneder senere}}{\text{Antall personer med avgang fra AAP i løpet av periode t}}$$

Også denne indikatoren brytes ned på type helseproblem (diagnose), alder (under 30 og over 50) og kjønn.

Tilleggsundersøkelsen til AKU har få spørsmål som gir informasjon om i hvilken grad personer med en funksjonshemning ønsker, prøver eller faktisk beveger seg inn i arbeidslivet, men den gir muligheter for enkelte indikatorer. For det første er det mulig å bruke tall for om personer med funksjonshemninger er arbeidsledige, eller om personer som ikke er sysselsatt og heller ikke er arbeidsledige, slik dette defineres i AKU, ønsker å jobbe. Dette gir noen potensielle indikatorer knyttet til arbeidsledighet:

- Ledighetsgrad, prosentforskjell mellom personer med nedsatt funksjonsevne og øvrige

I noen sammenhenger trekkes det frem at en del personer med funksjonshemninger oppgir at de ønsker å arbeide, og at det derfor er mange som kunne ha arbeidet dersom de hadde fått muligheten. Av den grunn kan det være et alternativ å sammenligne andelen blant personer med funksjonshemninger med andelen blant dem som ikke har en funksjonshemning (den øvrige befolkningen):

- Ønske om arbeid blant ikke-sysselsatte, prosentforskjell mellom personer med nedsatt funksjonsevne og den øvrige befolkningen

Indikatorer for virkemiddelbruk og holdninger

Definisjonen og operasjonaliseringen av «personer med nedsatt funksjonsevne» har ikke bare betydning for hvem som inngår i gruppen, men også for hva som kan bidra til å få flere i arbeid, og hva som kan holde dem som er i jobb, i arbeidslivet. Når den medisinske forståelsen av «personer med nedsatt funksjonsevne» ensidig legges til grunn, er det egenskaper ved det enkelte individ som er viktig. Det er individene som skal rustes opp slik at de bedre kan imøtekomme arbeidslivets krav. I denne sammenhengen er relevante tiltak å iverksette opplæring, kvalifisering og andre tiltak rettet mot

å «forbedre» arbeidsevnen til dem med nedsatt funksjonsevne. En annen tilnærming legger vekt på at det er omgivelser og samfunn som «skaper» funksjonshemninger. Dette vil innebære at faktorer som tilrettelegging, planlegging og fysiske strukturer er viktige, samt arbeidsgiveres og kollegaers holdninger. En tredje tilnærming er at funksjonshemninger skapes i *relasjon* mellom individ og omgivelser. Hvorvidt en oppnår målsettingen med IA-avtalens delmål 2, kan påvirkes både av tiltak rettet mot individet, som opplæring og kvalifisering innenfor NAV-systemet, og av tiltak og endringer i virksomhetene. Dette omfatter både tilrettelegging av fysiske strukturer og endringer i holdninger. Det å ved hjelp av relevante indikatorer og statistikk fange opp innsatsen som rettes mot individene og omgivelsene, blir derfor viktig.

Arbeidet med delmål 2 dreier seg grunnleggende sett om tre forhold: forebygging, fastholdelse og integrasjon (Søndergaard 2004), og dette kan foregå både i virksomhetene og utenfor. Formålet med forebyggende tiltak internt i en virksomhet er å forhindre at ansatte pådrar seg helseproblemer. Dersom slike helseproblemer likevel skulle oppstå, må virksomhetene påse at de det gjelder, fortsatt får arbeidsoppgaver eller eventuelt etter- og videreutdanningstilbud, slik at arbeidsevnen opprettholdes. Arbeid med å fastholde arbeidstakere med nedsatt funksjonsevne omfatter innsatsen rettet mot personer som allerede befinner seg i en utsatt posisjon, hvor de er truet av utstøting eller marginalisering i virksomheten de arbeider i. Integrasjon er rettet mot å påvirke forhold som øker sannsynligheten for at personer med nedsatt funksjonsevne blir sysselsatt. Dette kan oppnås ved å styrke kvalifikasjonene til den enkelte. I denne sammenhengen vil NAV ha stor grad av ansvar for å legge til rette for og gjennomføre relevante tiltak. Samtidig vil endringer av virksomhetenes holdninger til målgruppen kunne bidra til økt integrasjon. En økning i sysselsettingsgraden blant personer med nedsatt funksjonsevne kan skje både ved en reduksjon i antallet med nedsatt funksjonsevne som forsvinner ut av arbeid, som følge av forebyggings- og fastholdelsestiltak, og gjennom økt integrasjon av personer med nedsatt arbeidsevne i arbeidslivet. Statistikk og indikatorer som skal følge måloppnåelsen til delmål 2, bør derfor fange opp beholdningen av personer med nedsatt funksjonsevne i arbeidsmarkedet, tilgangen av nye personer med nedsatt funksjonsevne inn i arbeidslivet, og personer med nedsatt funksjonsevnes avgang fra arbeidslivet. Når arbeidet som gjøres i forhold til disse tre forholdene skal fanges opp kan de tre dimensjonene forebygging, fastholdelse og integrering egne seg.

Forebygging og fastholdelse

For å følge innsatsen knyttet til forebygging og fastholdelse er det valgt å ta utgangspunkt i tall fra tilleggsundersøkelsen i AKU.

$$\text{Hovedindikator 1} = \frac{\text{Personer som oppgir at de er sysselsatt og har en funksjonshemming i AKU og får en eller flere tilpasninger av arbeidet}}{\text{Personer som oppgir at de er sysselsatt og har en funksjonshemming i AKU}}$$

$$\text{Hovedindikator 2} = \frac{\text{Personer som oppgir at de er sysselsatt og har en funksjonshemming i AKU og har behov for en eller flere tilpasninger av arbeidet}}{\text{Personer som oppgir at de er sysselsatt og har en funksjonshemming i AKU}}$$

Selve tilpasningen av arbeidet kan ta ulike former. Det presenteres derfor også indikatorer for ulike typer tilpasning, som tilpasning av arbeidssituasjon, arbeidstid, arbeidsoppgaver og fysisk tilretteleggelse.

En annen side ved arbeidet med forebygging og fastholdelse er knyttet til de ansattes og ledernes holdninger til arbeidskollegaer med nedsatt funksjonsevne. Dette er også faktorer som kan bidra til utstøting fra arbeidslivet. Per nå finnes det ingen spørreundersøkelser i Norge som fanger opp dette. Vi foreslår derfor at en ser på muligheten for å utvide tilleggsundersøkelsen i AKU med spørsmål som sier noe om arbeidstakeres holdninger til personer med nedsatt funksjonsevne. En mulig tilnærming kan hentes fra Sveriges AKU. Her stilles det et holdningsspørsmål rettet mot personer med funksjonshemninger, om de har blitt mobbet eller krenket av sjefer eller arbeidskamerater de siste fem årene, som følge av at de har en funksjonshemming. Ved å identifisere denne typen holdninger også i det norske arbeidslivet vil en kunne si noe om virksomhetenes evne til å fastholde arbeidstakere som befinner seg i en utsatt posisjon.

Integrering – virkemidler

I myndighetenes innsats rettet mot målgruppen for delmål 2 er en stor del av ressursene kanalisert gjennom de arbeidsrettede tiltakene som administreres av NAV. I flere tiår har bruken av aktive arbeidsmarkedstiltak vært ansett som et grunnleggende virkemiddel for å holde yrkesaktiviteten høy. Selve tiltaksnivået ble i saldert budsjett for 2016 angitt til 16 000 plasser for arbeidssøkere og 58 000 plasser for personer med nedsatt arbeidsevne. Selv om disse tallene i seg selv fanger opp omfanget av tiltaksaktiviteten, må antall plasser ses i sammenheng med behovet for slike tiltak. For at indikatoren skal fange opp tiltaksaktiviteten rettet mot målgruppen for delmål 2 og relatere denne til behovet, har vi derfor valgt å ta utgangspunkt i mottakerne av AAP. Selv om disse mottakerne også vil bestå av personer som trenger medisinsk oppfølging, er det sannsynlig å anta at en endring i antall mottakere av ytelsen også representerer en endring i antall potensielle tiltaksdeltakere. Dette gir følgende indikator:

$$\text{Hovedindikator} = \frac{\text{Mottakere av AAP som deltar på et arbeidsrettet tiltak}}{\text{Mottakere av AAP}}$$

Integrering – holdninger

Arbeidsgivernes holdninger og vilje til å ansette personer med nedsatt funksjonsevne i egen virksomhet påvirker målgruppens muligheter for å få en jobb og dermed bli integrert i arbeidslivet. IA-avtalens målsettinger innebærer at det bør jobbes med å fjerne ulike former for barrierer, og at arbeidet med å nå målsetningene, og utviklingen når det gjelder holdningsbarrierer spesielt bør følges opp gjennom indikatorer. For å få dette til må det utarbeides tall som kan belyse hva arbeidsgivere gjør og mener. Vi foreslår at det hentes inn tall som sier noe om hva virksomhetene mener mangler i form av tilrettelegging, støtte og regelverk for at de skal ansette personer med nedsatt funksjonsevne. Videre vil det kunne være viktig å følge med på hvor stor andel av virksomhetene som har hatt personer på praksisplass eller lignende, og hvor stor andel av virksomhetene som gjennomfører konkrete tiltak for å rekruttere personer med nedsatt funksjonsevne. I seniorpolitisk barometer finnes det enkelte tall om ledes prioritering av funksjonshemmede ved nedbemanning, og ved ansettelse, og vi foreslår at spørsmålene derfra brukes som indikatorer. Der spørres lederne om hvor godt de ville likt å ansette funksjonshemmede. Imidlertid er dette et grovt holdningsmål, og det hadde vært en fordel om spørsmålet hadde vært differensiert til å spørre om hvor godt lederne ville likt å ansette personer med synsvansker, hørselsheemmede, personer med bevegelsesvansker og med psykiske vansker.

Litteratur

- Andreassen, T. A. (2009). Når politikken rettes mot arbeidslivet. I I. J. Tøssebro (red.), *Funksjonshemming – politikk, hverdagsliv og arbeid*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Arbeidsdepartementet. (2012). *Jobbstrategi for personer med nedsatt funksjonsevne*. Oslo: Arbeidsdepartementet.
- Bach, H., Gupta, N. D. & Høgelund, J. (2007). *Employment effects of educational measures of work-injured people*. Bonn: IZA Discussion paper No 435.
- Barnes, C. & Mercer, G. (2010). *Exploring disability: a sociological introduction*. Cambridge: Polity Press.
- Becken, L.-E. & Staalesen, P. D. (2013). *IA-avtalen i praksis: Små og mellomstore virksomheter*. Oslo: Proba rapport 2013: 11.
- Berg, H. & Gleinsvik, A. (2011). *Virkninger av arbeidsrettede tiltak for personer med nedsatt arbeidsevne – en litteraturstudie*. Oslo: Proba samfunnsanalyse.
- Bø, T. P. (2015a). *Om definisjon av funksjonshemmet i statistikken fra tilleggsundersøkelsene til AKU*. Oslo: Statistisk sentralbyrå. Notat.
- Bø, T. P. (2015b). Personer med nedsatt funksjonsevne i følge AKU etter status i NAV.
- Bø, T. P. & Håland, I. (2014). *Funksjonshemma på arbeidsmarknaden i 2014*. Oslo: Statistisk sentralbyrå. Rapporter 2014/36
- Dalen, E. (2006). Telefonundersøkelse om betydningen av nedsatt funksjonsevne ved ansettelser i arbeidslivet. Oslo: MMI.
- Dalen, E. (2015). Norsk seniorpolitisk barometer 2015: Kommentarrapport LEDERE I ARBEIDSLIVET. Oslo: Ipsos MMI
- Faggruppen for IA-avtalen. (2015). *Målene om et mer inkluderende arbeidsliv: Status og utviklingstrekk*. Oslo: Arbeids- og sosialdepartementet Rapport 2015.
- Falkum, E. (2012). *Risiko og inkludering: Betingelser for funksjonshemmede og eldres deltakelse i arbeidslivet*. Oslo: AFI.

- Hansen, I. L. S. & Hauland, H. (2012). *Diskriminerende barrierer i arbeidslivet. Aktivitets- og rapporteringsplikt som virkemiddel for området nedsatt funksjonsevne*. Oslo: Fafo-rapport 2012:25.
- Hansen, I. L. S., Andreassen, T. A. & Meager, N. (2011). Employment of disabled people in Norway and the United Kingdom. Comparing two welfare regimes and why this is difficult. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 13(2), 119–133.
- IA-avtalen. (2014). Intensjonsavtalen for et mer inkluderende arbeidsliv: 4. mars 2014–31. desember 2018 (IA-avtalen).
- Jørgensen, A. L. S. & Clausen, S. (2007). *Aspekter ved funksjonshemmedes levekår. Basert på Statistisk sentralbyrås levekårsundersøkelser*. Oslo: Nova, Nasjonalt dokumentasjonssenter for personer med nedsatt funksjonsevne.
- Kilian, J. (2005). *På tampen: funksjonshemming og barrierer i arbeidslivet*. Sem: Aldring og helse.
- Kittelsaa, A. M., Wik, S. E. & Tøssebro, J. (2015). *Levekår for personer med nedsatt funksjonsevne: Fellestrekk og variasjon*. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning AS.
- Kjeldsen, M. M., Houllberg, H. S. & Høgelund, J. (2013). *Handicap og beskæftigelse: Utviklingen mellom 2002 og 2012*. København: SFI – Det nationale forskningscenter for velfærd 13: 01.
- Larsen, M. R. & Høgelund, J. (2014). *Litteraturstudie af handicap og beskæftigelse*. København: SFI: Det nationale forskningscenter for velfærd 14:11.
- Larsen, M. R. & Høgelund, J. (2015). *Handicap og beskæftigelse: Utviklingen mellom 2002–2014*. København: SFI – Det nationale forskningscenter for velfærd 15: 06
- Lenzner, P. S. (2011). *Aktiv arbejdsmarkedspolitik for personer med handicap: Hva kan Danmark lære av best practise erfaringer fra Tyskland og Sverige? En komparativ policyanalyse af barrierer og fremmende faktorer for overførsel til Danmark*. Roskilde: Institut for samfund og globalisering, Roskilde Universitet.
- Midtsundstad, T. (2005). Virksomhetenes sosiale ansvar. I H. Torp (red.), *Nytt arbeidsliv: Medvirkning, inkludering og belønning*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Molden, T. H. & Tøssebro, J. (2010). Measuring disability in survey research: Comparing current measurements within one data set. *ALTER – European Journal of Disability Research / Revue Européenne de Recherche sur le Handicap*, 4(3), 174–189.

- Molden, T. H. & Tøssebro, J. (2013). Yrkesdeltakelse blant personer med nedsatt funksjonsevne. *Tidsskrift for Velferdsforskning*, 16(1), 31–47.
- Normann, T. M. & Rønning, E. (2008). *EU-SILC (Norge) som kilde til å avgrense gruppen av personer med nedsatt funksjonsevne*. Oslo: Statistisk sentralbyrå 2008/38.
- Norvoll, R. & Fossetøl, K. (2010). *Funksjonshemmede og arbeid: en kunnskapsstatus*. Oslo: AFI notat 13/2010
- NOU 2001: 22. *Fra bruker til borger — En strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer*. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.
- Ose, S. O., Dyrstad, K., Slettebak, R., Lippestad, J., Mandal, R., Brattlid, I. m.fl. (2013). *Evaluering av IA-avtalen (2010–2013)*. SINTEF rapport A24444. Trondheim: SINTEF.
- Ramm, J. & Otnes, B. (2013). *Personer med nedsatt funksjonsevne: Indikatorer for levekår og likestilling*. Oslo: Statistisk sentralbyrå. Rapport 8/2013.
- Riksrevisjonen. (2007). *Utanforskap på arbeidsmarknaden: Funktionshindrede med nedsatt arbeidsförmåga*. RIR 2007: 2.
- St.meld. nr. 40. (2002-2003). *Nedbygging av funksjonshemmende barrierer*. Oslo: Sosial og arbeidsdepartementet.
- Svalund, J. (2004). Funksjonshemmede i Europa. *Samfunnspeilet*, 18(1), 34–41.
- Svalund, J. (2005). Helse: Kvinner lever lengre – med flere sykdommer. *Samfunnspeilet*, 19(4).
- Svalund, J. & Hansen, I. L. S. (2014). *Inkludering av personer med nedsatt funksjonsevne i arbeidslivet*. Oslo: Fafo-rapport 2013:54.
- Søndergaard, J. (2004). *Danske virksomheters sociale engagement*. København: SFI: Socialforskningsinstituttet.
- Tronstad, K. R. (2010). *Mangfold og likestilling i arbeidslivet: holdninger og erfaringer blant arbeidsgivere og tillitsvalgte*. Oslo: Fafo-rapport 2010:39.
- Tøssebro, I. J. (2012). *Personer med funksjonsnedsettelser på arbeidsmarkedet: Kunnskapsoversikt og kunnskapsutfordringer*. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning.
- Vrålstad, S. & Revold, M. K. (2014). *Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø 2013*. Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå. Dokumentasjonsrapport 2014/47.
- Westling, F. (2015). *Situationen på arbeidsmarknaden för personer med funktionsnedsättning 2014*. Stockholm: Statistisk centralbyrå. Rapport 2015: 1.

Økt yrkesdeltakelse for personer med nedsatt funksjonsevne

Målet om å inkludere flest mulig i arbeidslivet er en prioritert oppgave for myndighetene. For å oppnå dette er intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) videreført av partene i arbeidslivet. Denne avtalen forplikter myndighetene og arbeidstaker- og arbeidsgiverorganisasjonene til å arbeide for å senke sykefraværet, styrke tilknytningen til arbeidslivet for personer med nedsatt funksjonsevne og å forlenge perioden vi står i arbeidslivet. Myndighetene har ansvar for å rapportere om utviklingen når det gjelder måloppnåelsen for IA-arbeidet. I denne rapporten diskuterer vi hvilke datakilder, statistikk og indikatorer som er tilgjengelige og bør ligge til grunn for en løpende oppfølging av yrkesdeltakelsen og innsatsen overfor personer med nedsatt funksjonsevne.



Fafo

Borggata 2B/Postboks 2947 Tøyen
N-0608 Oslo
www.fafo.no

Fafo-rapport 2015:57
ISBN 978-82-324-0269-4
ISSN 0801-6143
Bestillingsnr. 20562