

Støren-Vaczy Blanka

A norvég foglalkozási rehabilitáció

Bevezetés

Napjainkban egyre többször hallunk a nemzetek „sokszínűvé” válásáról, a globalizációról, az európai társadalmak előregeredéséről, és mindezek gazdasági és társadalmi következményeiről. A nemzeteket egyre nagyobb kihívás elé állítja a társadalmi befogadás megteremtése, a társadalmi kirekesztés megelőzése és az inaktív személyek aktiválása, azaz visszavezetése a munka világába.

A kirekesztettek csoportja tág, a társadalmi befogadást elősegítő megoldások nemzetenként eltérőek lehetnek.

A tanulmányban a kirekesztettek közül a megváltozott munkaképességű emberek felé fordítom figyelmemet; a társadalmi befogadást elősegítő megoldások közül pedig a foglalkozási rehabilitáció eszközrendszerét vizsgálom.

A norvég foglalkozási rehabilitáció jellemzői

A norvég foglalkozási rehabilitáció rendszere jól illeszkedik abba a G. A. Andersen (1990) által megfogalmazott *skandináv jóléti modellbe*, amely a kollektív szerepvállalást hangsúlyozza a „közjó” megteremtésében. A kollektív szerepvállalás legfontosabb módja a munkavállalás, és ebből adódóan a bérek és a jövedelmek utáni adófizetés. (Norvégiában az összes nyugdíj típusú ellátás, az anyasági/apasági ellátások, sőt még az álláskeresői járadék után is adót köteles fizetni a polgár.) Ezt a közös szerepvállalást és a közös értékteremtésben való részvételt a mindenkori norvég kormány a teljes foglalkoztatás melletti elkötelezettséggel próbálja elérni, és azzal, hogy összekapcsolja a munkát a jóléti ellátásokkal. Fogalmazhatunk úgy is, hogy a szociáldemokrata típusú norvég jóléti politika folyamatosan a munkaerő-piaci politikára épít.

Ezen elgondolás mögött az húzódik meg, hogy a szolidarisztikus és dekommodifikáló jóléti állam fenntartásának hatalmas költségeit leginkább és talán kizárólag úgy lehet finanszírozni, ha minél többen dolgoznak, és a lehető legkevesebben élnek szociális transferekből. Más szóval: a háztartások jövedelmének legnagyobb része bér- és tőkejövedelemből származik, és legkevésbé diszkrecionális szociális segélyekből.

A norvég foglalkoztatáspolitikája a munkaerő „aktivizálására” épít, ezért főként a munkaerő-kínálatra koncentrál, és az egyén áll a középpontjában. Ennek a politikának az a célja, hogy az aktívan munkát kereső, de az átalakuló gazdasági, munkaerő-piaci helyzet, vagy éppen a gazdasági válság miatt munkát nem találó személyek képesek legyenek illeszkedni a munkaerő-piaci változásokhoz, és felkészülten fogadják az új kihívásokat. Az aktivizáló politika fokozott elvárásokat támaszt az egyénekkal szemben. Értelmezésem szerint a norvég kormányok „munkát mindenkinek” koncepciója gyakorlati megvalósításában a foglalkozási rehabilitáció az egyik legfontosabb eszköz.

A norvég foglalkozási rehabilitáció igen tág célcsoportot ölel fel (pl. a fogyatékkal élők és a megváltozott munkaképességűek mellett a szenvedélybetegek vagy a büntetés-végrehajtási intézetből szabadult személyek is a célcsoporthoz tartoznak), valójában élethelyzeteket vesz figyelembe, nem diagnózisokat, és érinti a szociálpolitika számos területét. Alapvető célja, hogy a megváltozott munkaképességű személyek az aktív eszközök segítségével versenyképesé váljanak a nyílt munkaerőpiacon. Leggyakrabban használt eszköze – a valós szükségletfelmérést követően – az át- és továbbképzés, valamint munkagyakorlat és munkatapasztalat szerzése a nyílt munkaerőpiacon. Cél, hogy az egyén a foglalkozási rehabilitáció után – figyelembe véve érdeklődési területét és szükségleteit – legalább olyan munkaerő-piaci pozícióba kerüljön, mint a megváltozott munkaképesség kialakulása előtt. Más szóval „versenyképesé kell tenni” az egyént, hogy – az új képességek és ismeretek által – az egyre magasabb munkaerő-piaci követelményeknek meg tudjon felelni. A „versenyképesé tevés” egyik feltétele, hogy az egyén a foglalkozási rehabilitációs folyamat alatt anyagi biztonságban

legyen. Ezt a relatíve bőkezű és hosszú ideig folyósított transzferekkel próbálják elérni.

Az ellátások és a szolgáltatások típusai és jellegzetességeik

Norvégiában a szolgáltatások finanszírozása állami feladat; a szolgáltatásokat többnyire az államtól független szereplők: képzőintézmények, munkáltatók vagy NGO-k nyújtják. Egyes szolgáltatások – a NAV¹-nál történő munkaügyi tanácsadás vagy a munkaerő-piaci tréningiek – főként az állam által működtetett intézményekben vehetők igénybe. A munkaerő-piaci programok célcsoportjai a *munkakeresők*, a *munkavállalók*, a *munkaadók* és a *szolgáltatók* (például a munkaerő-közvetítés esetében).

A norvég foglalkozási rehabilitációra jellemző, hogy az aktív és a passzív ellátásokhoz – a célcsoport szükségleteiből adódóan – gyakran egyidejűleg lehet hozzájutni, és így egy sajátos, „kombinált” forma jön létre.

A legfontosabb pénzbeli ellátások

a) Rokkantsági nyugdíj: A létfenntartáshoz szükséges jövedelem biztosítása azon személyek számára, akiknek kereső- és munkaképessége tartósan csökkent betegség, baleset vagy egészségkárosodás következtében, és nem várható javulás.

b) Foglalkozási rehabilitációs pénzbeli ellátás: Az ellátás célja a foglalkozási rehabilitáció ideje alatt a kiesett jövedelem vagy kereset pótlása.

1 A 2001-ben megfogalmazott foglalkoztatáspolitikai reform egyik stratégiai célja az aktív foglalkoztatáspolitikai gyakorlati megvalósítása érdekében az intézményi struktúra átszervezése, az egyablakos vagy front-line rendszer kialakítása volt. Az új egységesített intézmény neve: Norvég Munkaügyi és Jóléti Hivatal (Norsk Arbeids-og Velferdsetaten /NAV /www.nav.no). A reform lényege, hogy a társadalombiztosítás, a Munkaügyi Igazgatóság és a helyi önkormányzatok szociális irodái összevonásra kerültek. Az új intézményesült rendszer 2006-ban állt fel.

Ez a pénzbeli támogatás 4 évig adható. (A gyakorlat azt mutatja, hogy amennyiben szükséges, az ellátás meghosszabbítható.)

c) Foglalkozási rehabilitációs kiegészítő támogatás: A kiegészítő támogatás a foglalkozási rehabilitációhoz kapcsolódó egyéb költségek (pl. képzés, utazás stb.) részben vagy egészben történő fedezését célozza meg. Egyéni szükséglet határozza meg, de legfeljebb 4 évig adható.

Bér/járadék kombinációk

d) Bér és rokkantjáradék kombinált ellátási forma: Ez az aktív eszköz egy kombinált ellátási forma. A bér és a határozott idejű rokkantsági nyugdíj vagy határozatlan rokkantsági nyugdíj ötvözete. A munka és keresőtevékenység függvényében a rokkantsági támogatás csökkenthető. Például valaki 60%-ban rokkantsági ellátást kap és 40%-ban munkabért. Ahhoz, hogy valaki rokkantsági ellátásban részesüljön, legalább 50%-os munkaképesség-változás szükséges.

e) Rokkantsági nyugdíj szüneteltetése: Az a rokkantsági nyugdíjjal rendelkező személy kaphatja, aki munkaképességének kipróbálása érdekében munkát vállal. Ekkor szüneteltetheti a rokkantsági nyugdíjas státuszát. Legfeljebb 10 év a szüneteltetési idő (60 év felett ez kitolódhat a nyugdíjkorhatárig [67 év]).

A foglalkozási rehabilitációs *pénzbeli ellátásokra* jellemző, hogy keresetpótló szerepüket jól betöltik, és relatíve hosszú időre bőkezű ellátást biztosítanak. A norvég jóléti politika célja nem csupán a minimális megélhetési szint, hanem jó színvonalú, a középosztály igényeit is kielégítő, azaz a társadalom egészét integrálni képes ellátás biztosítása. Ennek ellentételezéseként azonban a finanszírozó – a határozott idejű rokkantsági nyugdíj kivételével – aktív együttműködést vár el a támogatásban részesülőktől.

A norvég foglalkozási rehabilitációs pénzbeli támogatások jól kombinálhatóak egymással és a különféle szolgáltatásokkal.

A megélhetést biztosító pénzügyi források megteremtését követi az

egyénközpontú aktivizálás megkezdése. Amennyiben anélkül jár le a foglalkozási rehabilitációs pénzbeli támogatás maximális folyósítási ideje, hogy az egyén elhelyezkedett volna, akkor elsősorban azt vizsgálják meg, van-e lehetőség ennek a támogatási formának a meghosszabbítására, s nem az alacsonyabb „színvonalú” szociális segélyezésbe „küldik” vissza az érintetteket.

Aktiváló eszközök

A MUNKAVÁLLALÓ MEGTARTÁSÁT SEGÍTŐ ESZKÖZÖK

a) *Beilleszkedési támogatás:* A beilleszkedési támogatás egy olyan munkaadói támogatás, amelynek célja, hogy a munkáltató úgy alakítsa ki vagy alakítsa át a munkakörnyezetet vagy a munkakört, hogy a munkavállaló az egészségügyi probléma ellenére el tudja végezni a munkáját, ill. adott esetben a munkakör megmaradjon.² A támogatás 12 hétig jár, s egyszer hosszabbítható meg 12 héttel, de kivételes esetben maximum 36 hét is lehet.

b) *Egyéni állapot felmérése a foglalkozási rehabilitációs vállalatoknál:*³ Cél, hogy a táppénzen lévő egyén minél hamarabb visszakerüljön a munkába. Maximum 36 hétig vehető igénybe.

c) *A megfelelő munkahely kialakítását garantáló szolgáltatás:*⁴ A támogatás célja, hogy garantálja, hogy a megváltozott munkaképességű munkavállaló és a munkaadó megkapja a gyors és szükséges segítséget a

² A támogatás igénybe vehető: munkahely-kipróbálásra; betanításra; továbbképzésre; utazási támogatásra; ha a szervezet csak egy másik telephelyén van megfelelő munka, és az odautazás költségekkel jár; a táppénzen lévő személyt helyettesítő munkatárs költségeire; munkahelyi segédeszközökre (l. még: <http://www.nav.no/813.cms>).

³ A norvég foglalkozási rehabilitáció már nem használja a 'védett' kifejezést. A legfőbb célja ezeknek a szervezeteknek a nyílt munkaerő-piaci integráció. Szerepük-ről még a későbbiekben szó lesz.

⁴ Ez a szolgáltatás a munkahelyre bejutást segítő eszközök körébe is tartozik (lásd még <http://www.nav.no/805374618.cms>).

munkahelyi átalakításhoz, beilleszkedéshez, valamint az intenzív utókövetést a munkahelyen.⁵ Nincs időbeli korlát.

A MUNKAHELYRE BEJUTÁST SEGÍTŐ ESZKÖZÖK

a) *Foglalkozási rehabilitáció megváltozott munkaképességű személyek részre.*⁶ Célja a munkahelyszerzés vagy munkahelymegtartás.⁷ A szolgáltatás időtartamát mindig az egyéni szükségletek határozzák meg, de maximum 4 év lehet.

b) *Oktatás, képzés:* Célja az egyének – azon személyek, akiknél fennáll a munkahely elvesztése, valamint (tovább)képzés szükséges a munkahely megtartásához, vagy munkaerő-piaci beilleszkedési nehézségük van – képzettségének fejlesztése, és ezáltal az elhelyezkedés esélyének javítása.⁸ Munkaerő-piaci képzések esetén 10 hónap.⁹

5 Néhány példa, hogy mit tartalmazhat a munkahelyi beilleszkedést segítő és utókövetési garancia (részletesebben: tilretteggings garanti <http://www.nav.no/805375336.cms>)

- segítés, képességfelmérés az adott munkahelyhez, a munkavégzéshez szükséges segédeszközök beszerzése,
- megfelelő szolgáltatás, támogatási eszköz megtalálása a munkába állás segítéséhez,
- a munkavállaló nyomon követése,
- a munkába járás és a hazajutás segítése,
- a NAV biztosít egy állandó kontaktszemélyt a munkáltató és a foglalkozási rehabilitációban részt vevő személy részére.

6 Kiegészítés, l. a cikk utáni jegyzetben: (★).

7 Ezen aktív eszköz igénybevételéhez a következő feltételeknek kell megfelelni: 16–67 év közötti életkor, állandó tartózkodás Norvégiában, tartósan fennálló keresetvékenység-csökkenés, melynek oka betegség, egészségkárosodás, baleset, valamint ha a szakmák vagy munkahelyek közötti választhatóság lényegesen csökken.

8 Az oktatás vagy képzés történhet munkaerő-piaci képzés vagy hagyományos iskolarendszerű oktatás keretében. A munkaerő-piaci képzés gyakran rövidebb idejű kurzus, amelyet a 100%-os munkaképességű személyek, valamint a megváltozott munkaképességű személyek is igénybe vehetnek. A munkaerő-piaci képzésben 19 évet betöltött személyek vehetnek részt, a részidős oktatásban a 26 év felettiek.

9 Azon személyeknél, akiknek komoly nehézséget jelent bejutni a munkaerőpiacra, vagy nem fejezték be a középiskolát, vagy egy adott szakmát a megyei önkormányzat által elismert munkáltatónál sajátítanak el, plusz 6 hónappal meghosszabbítható. Megváltozott munkaképességű személyek esetében a hagyományos iskolarendszerű képzésben való részvételt a NAV három évig támogatja.

c) *Támogatott foglalkoztatás:* Cél a megváltozott munkaképességű személyek nyílt munkaerő-piaci integrációja. Az intézkedés az egyén szükségleteire, érdeklődési körére, képességeire, készségeire épít, hogy megtalálja a számára legmegfelelőbb munkát.¹⁰ Időtartamát az egyéni szükségletekhez kell igazítani, de maximum 4 év lehet.¹¹

d) *Nyílt munkaerő-piaci gyakorlóléhely:* A nyílt munkaerő-piaci gyakorlóléhely a munkaképesség kipróbálására, munkatapasztalat szerzésére, az érdeklődési terület feltérképezésére és különböző munkafeladatok és munkaterületek kipróbálására ad lehetőséget. Egyéni szükségletek határozzák meg, de legfeljebb 1 év. A megváltozott munkaképességű személyek estében az időtartam maximum 2 év lehet.

e) *Foglalkozási rehabilitációs munkáltatónál gyakorlóléhely biztosítása:* A védett munkahelyi gyakorlóléhely célja és feladata valójában nem tér el a nyílt munkaerő-piaci gyakorlóléhelyétől. A különbség csupán annyi, hogy a gyakorlat megszerzése védett munkakörnyezetben történik. A célcsoport azonban eltérő lehet. A védett munkahelyet igénybe vevőkre jellemző, hogy munka- és keresőképességük nagymértékben csökkent, szorosabb nyomon követést igényelnek, és munkaerő-piaci szempontból különösen hátrányos helyzetűek. Egyéni szükségletek határozzák meg, de maximum 1 év lehet.

f) *Foglalkozási rehabilitációs munkahely (védett munkahelyen):* A foglalkozási rehabilitációs munkahelyek egyrészt munkahelyi tapasztalatszerzésben, betanításban nyújtanak segítséget, másrészt munkalehetőséget biztosítanak azoknak a személyeknek, akiknek igen csekély esélyük

¹⁰ Az intézkedés tartalmazhat: kompetenciafelmérést, a munkahelyfeltárás segítségét, nyomon követést az új munkahely beilleszkedési szakaszában, felkészítést és nyomon követést a munkahelyen, segédeszközök beszerzését a munkahelyre, tanácsadást és információnyújtást a különböző támogatásokról a munkaadó részére.

¹¹ Azokban az esetekben, amikor az egyénnek különös nehézséget jelent az iskola-padból a munkaerőpiacra történő átjárás (pl. fogyatékkal élő személyeknél), vagy valamilyen állami intézetből (pl. nevelőintézet) vagy büntetés-végrehajtási intézetből való kikerülés esetén meghosszabbítható 6 hónappal.

van a nyílt munkaerőpiacon történő elhelyezkedésre. A betanítás, a munkahelyi tapasztalatszerzés és a foglalkoztatás „valós” vállalati körülmények között zajlik. Cél a nyílt munkaerőpiacra történő közvetítés vagy az önfinanszírozott képzés elérése. Egyéni szükségletek határozzák meg, de maximum 4 év a szolgáltatás ideje.

g) Tartós munkahely biztosítása foglalkozási rehabilitációs munkahelyen (védtett) körülmények között: Cél a meglévő képességek fejlesztése a szükséglethez igazodó munkakörnyezetben, valamint munkatapasztalat szerzése a munkavégzés során.¹² Határozatlan idejű.¹³

h) Segédeszköz beszerzésének, beépítésének támogatása, ill. betanítás és személyi segítség: Ez a támogatási forma a munkahely átalakítására szolgál annak érdekében, hogy a megváltozott munkaképességű munkavállaló megtarthassa munkahelyét, illetve a megváltozott munkaképességű személy el tudjon helyezkedni egy adott munkáltatónál.¹⁴ Addig vehető igénybe, ameddig a munkáltatónak és a munkavállalónak szüksége van a segédeszközre, ill. a személyi segítségre, betanításra.

i) Határozott idejű bértámogatás: Célja, hogy a munkaerőpiacról kiszorult egyének megfelelő munkakörülmények között megfelelő bérért munkába tudjanak állni. A bértámogatás lehet rövid idejű, maximum egy év; és hosszabb idejű, maximum négy év. Az utóbbi támogatás csak a megváltozott munkaképességű személyek esetében alkalmazható.

j) Határozatlan idejű bértámogatás: Célja a rokkantsági nyugdíj megelőzése és a nyílt munkaerő-piaci munkavállalás esélyének a növelése.

¹² Az egyén munkaszerződésben áll a munkáltatóval.

¹³ Ennek ellenére folyamatos munkaképesség-felmérést kell végezni, és értékelést kell erről készíteni a munkáltatónak. A foglalkozási rehabilitációs munkahelyen biztosított tartós munkahely hosszú távú szándéka a nyílt munkaerő-piaci elhelyezkedés, integrálás.

¹⁴ A személyi segítség a betanításra, ill. a nyomon követésre irányul. A segédeszközt egyrészt meg lehet vásárolni, másrészt lehet kölcsönözni (pl. a NAV segédeszközökkel foglalkozó részlegétől [Hjelpemiddelsenteret]).

UTAZÁSI HOZZÁJÁRULÁS

a) *Közlekedési támogatás a munka- vagy képzési helyre:* Cél azon megváltozott munkaképességű személyek támogatása, akiknek ezen állapota tartós (minimum egy év), és a tömegközlekedést nem tudják igénybe venni.¹⁵ Biztosítása a foglalkozási rehabilitáció időszakára terjed ki.

SZEMÉLYI SEGÍTÉS A MUNKAHELYEN

a) *Munkahelyi személyi segítő:* A szolgáltatást a súlyosan mozgáskorlátozott munkavállalók vehetik igénybe; célja a munkavégzés segítése (például fénymásolás, kinti-benti öltözék cseréje, személyi higiéné, szakmai utazások során segítés, ebéd közbeni segédkezés). A szolgáltatás időtartamát az egyéni szükségletek határozzák meg.¹⁶

b) *Olvadási és titkári segítség vak és gyengén látó személyek számára:* Cél a munkavégzés segítése annak érdekében, hogy a vak és gyengén látó személy sikeresen elvégezze tanulmányait és a munkához kapcsolódó tréningeket, és el tudjon helyezkedni vagy meg tudja tartani munkahelyét. Annyi órában igényelheti az egyén, amennyi időben ez számára szükséges.¹⁷

c) *Munkahelyi jelnyelvi tolmács siket és nagyothalló személyek számára:* Célja a munkavégzés segítése; időbeli korlátja nincs, az egyén szükségletei határozzák meg.

Az egyén addig jogosult a foglalkozási rehabilitációs pénzbeli támogatásra és más szolgáltatásokra, amíg részt vesz az aktiváló programokban.

¹⁵ A költség összege megegyezik azzal az összeggel, mintha a munka- vagy képzési helytől az otthonig busszal utazna az egyén.

¹⁶ Ez az intézkedés nem joghoz kötött, a parlament hagyja jóvá minden évben.

¹⁷ Ezt a szolgáltatást az egyén igénybe veheti érdekvédelmi, politikai vagy szociális munkában való részvételkor is.

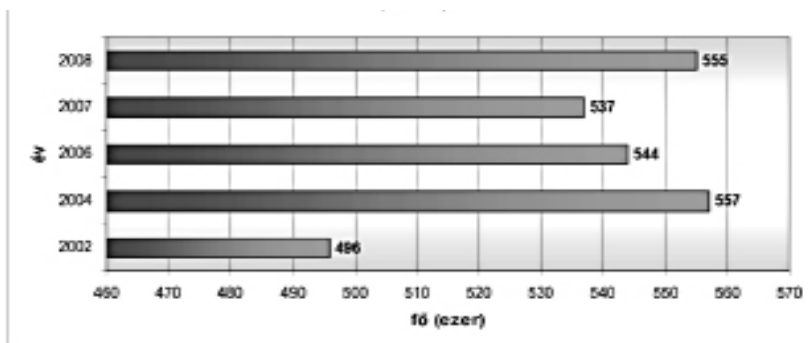
A foglalkozási rehabilitáció szereplői

A szolgáltatások igénybevevői

SZOCIODEMOGRÁFIAI JELLEMZŐK

A norvég Központi Statisztikai Hivatal¹⁸ minden év II. negyedévében munkaerő-piaci felmérést készít, amelynek kiegészítő melléklete a megváltozott munkaképességű személyek demográfiai és munkaerő-piaci helyzetét is feltárja. Az adatgyűjtés az egész lakosságra kiterjedően történik, éppen ezért széles kört foglal magában. A Munkaügyi és Jóléti Hivatal (NAV), a Munkaügyi Igazgatóság és az érdekvédelmi szervezetek is rendelkeznek saját adatbázissal, de ezekben csak a tagságra, vagy csak munkaügyi adatokra vonatkozó elemzést találunk. A norvég KSH szélesen definiálja a célcsoportot, és részletes elemzést is készít. Ezért a célcsoport bemutatására a norvég KSH által készített 2008-as felmérést használom.

1. sz. ábra: A megváltozott munkaképességgel élő személyek számának alakulása (fő/ezzer)



Forrás: Bø-Håland (2009) SSB ; Vedlegg A. Tabell A1 forrás felhasználásával saját ábra

¹⁸ Statistiskssentralbyrå (SSB).

Az említett tanulmányban a funkcionálisan akadályozott (*funktionshemmet*) definícióját a következőképpen fogalmazták meg: „*az a személy, akinek olyan tartósan fennálló fizikai vagy pszichikai egészségügyi problémája van, amely befolyásolja és korlátozza mindennapi életét*”. Az egyén, e definíció alapján, önmaga határozza meg, hogy funkcionálisan akadályozott személynek vallja-e magát vagy sem.

E meghatározás értelmében a 15–66 év közötti norvég lakosság 17,2%-a (555 000 fő) vallotta magát megváltozott munkaképességű személynek 2008-ban (lásd 1. ábra).

1. sz. táblázat: A 15–66 év közötti megváltozott munkaképességgel élő személyek az egészségkárosodás/betegség oka szerint

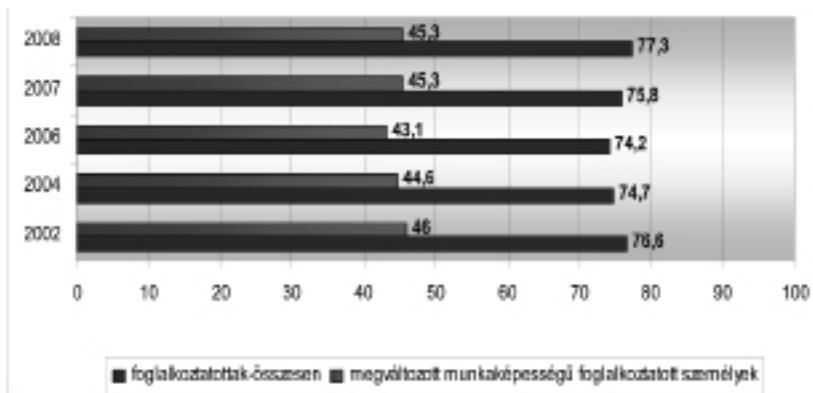
	2002	2007	2008
A megváltozott munkaképességgel élő személyek száma	496	537	555
	1000 fő	1000 fő	1000 fő
<i>Egészségkárosodás/betegség (testrészek, szervek)*</i>		%	
Mozgásszervi	70	81	75
Látásszervi	5	3	3
Hallásszervi	5	3	4
Tartós egészségügyi betegségek (pl. bőr, allergiák, keringés, belső szervek, diabétesz, daganat, MS, HIV, Parkinson)	27	26	25
Epilepszia	1	1	1
Pszichés megbetegedések (depresszió, fóbiák, bipoláris depresszió)	11	12	12
Beszéd, olvasás, írás, számolási nehézség	4	4	4
Egyéb tartós egészségügyi problémák (beleértve a szenvedélybetegségeket)	9	10	10

Forrás: Bø-Håland (2009) SSB ; Vedlegg A. Tabell A2 forrás felhasználásával saját tábla

* Egy személy több betegséget, egészségkárosodást vagy fogyatékoságot is megadhatott, ezért a %-ok összege több mint 100%

A felmérés alapján, mint az az 1. sz. táblázatból is látható, a *mozgásszervi megbetegedések*, károsodások korlátozzák leggyakrabban a megkérdezett személyek mindennapi életét.

2. sz. ábra: 15–66 év közötti foglalkoztatott személyek és a megváltozott munkaképességű foglalkoztatott személyek %-os aránya (%/év)



Forrás: Bø-Håland (2009) SSB ; Vedlegg A. Tabell A3

2008-ban a teljes munkaképes korú lakosság 77,3%-os arányához képest a megváltozott munkaképességű személyeknek csupán 45,3%-a volt foglalkoztatott. A teljes munkaképes korú lakosság foglalkoztatottsága 2004 és 2008 között 2,6%-kal nőtt, míg a megváltozott munkaképességű személyeké csupán 0,7%-kal.

A 2. számú táblázatban az életkor szerinti bontás¹⁹ megmutatja, hogy mindkét csoportban a legfiatalabb korosztályban alacsonyabb a foglalkoztatottság, és a különbség viszonylag csekély (4,5–13%); a 25–59 évesek körében a legnagyobb a különbség (a 30%-ot is meghaladja); a 60–66 évesek esetében a különbség 30%-alá esik vissza.

¹⁹ Norvégiában a tankötelezettség 16 év.

2. sz. táblázat: A 15–66 éves teljes munkaidőben foglalkoztatottak megoszlása életkori csoportonként (%)

Év	A teljes munkaidőben foglalkoztatottak a népességben					A teljes munkaidőben foglalkoztatott megváltozott munkaképességgel élő személyek a megváltozott munkaképességgel élő személyek között				
	2002	2004	2006	2007	2008	2002	2004	2006	2007	2008
Összesen	76,6	74,7	74,2	75,8	77,3	46	44,6	43,1	45,3	45,3
Kor										
15–24	57,2	54,3	52,7	55	59,5	50	49,8	39,7	48	48
25–39	84,1	82,3	83,8	85,5	86,7	56,1	52,8	53,1	51,8	51,6
40–54	85,9	84,1	85	85,6	87	50	50	49,5	50,9	53,6
55–59	78,6	75,9	76,1	78,4	78,9	47,7	42,1	38,2	45,1	44,8
60–66	49,5	52,2	50,2	53,3	53,7	25,4	27,2	28,5	30,5	28,9

Forrás: Bø-Håland (2009) SSB ; Vedlegg A. Tabell A3 forrás felhasználásával saját tábla

3. sz. táblázat: A 15–66 éves részmunkaidőben foglalkoztatott személyek %-os aránya nemek szerint

Év	Részmunkaidőben foglalkoztatottak a népességben					Részmunkaidőben foglalkoztatott megváltozott munkaképességgel élő személyek a megváltozott munkaképességgel élő személyek között				
	2002	2004	2006	2007	2008	2002	2004	2006	2007	2008
Összesen	25,4	26,4	27,7	26,2	25,9	41	41,6	44,7	47,7	46,7
Nem										
Férfi	10,2	12	13,1	12,2	12,3	23,1	22,6	28,5	27,6	30,3
Nő	42,4	42,4	43,9	41,9	41	58,3	59	61,1	66,1	61,5

Forrás: Bø-Håland (2009) SSB ; Vedlegg A. Tabell A4 forrás felhasználásával saját tábla

Jóval elterjedtebb a *részmunkaidős* foglalkoztatás a megváltozott munkaképességű személyek között, mint a teljes munkaképes korú lakos-

ság körében. A munkaképes korú lakosság körében a 15–24 évesek között a leggyakoribb ez a foglalkoztatási forma; ők valószínűleg a tanulmányaik mellett vállalnak valamilyen munkát részidőben. Ebben a korosztályban különösen a nők esetében magas az arányuk (63,6%). Ettől eltérően a megváltozott munkaképességű személyek esetében az 55–59 év közöttiek dolgoznak leginkább csökkentett munkaidőben, feltehetőleg azért, mert a kor előrehaladtával és az egészségügyi problémák megjelenésével a munkabíró képesség is csökken. A részmunkaidős foglalkoztatás előfordulása mind a két csoportnál a 25–39 évesek körében a legalacsonyabb (Bø-Håland 2009: 25).

4. táblázat: *A norvég népesség és ezen belül a megváltozott munkaképességű személyek iskolai végzettsége nemek szerinti bontásban (%)*

Iskolai végzettség	Népesség			Megváltozott munkaképességű személyek		
	Összes	férfi	nő	Összes	férfi	nő
Általános iskola	14,7	14,5	14,9	22,2	22,6	21,9
Középiskola	54,7	57,0	52,4	59,7	61,7	57,9
Egyetem/főiskola (1–4 év)	22,3	18,5	26,3	15,1	11,8	17,9
Egyetem/főiskola (4 év felett)	6,0	7,6	4,3	2,2	2,9	1,5
Nem ismert	2,2	2,3	2,1	0,9	1,0	0,8
Összesen (fő)	3 058 000	1 551 000	1 507 000	471 000	213 000	258 000

Forrás: Olsen (2005) SSB

A 4. tábla adatai azt mutatják, hogy a norvég lakosság és a megváltozott munkaképességű személyek iskolai végzettsége között eltérés mutatkozik. Ez az eltérés legszembetűnőbb a csak általános iskolai végzettséggel rendelkezők között – itt magasabb a megváltozott munkaképességű személyek száma –, és a felsőfokú (különösen 4 év feletti) végzettséggel rendelkezők között, ahol alacsonyabb a megváltozott munkaképességű személyek száma.

Ugyan a norvég jóléti rendszerben a pénzbeli támogatások nem csupán jövedelemhelyettesítő vagy -pótló szerepet töltenek be, de a szociális transzferek igénybevétele természetesen gyakoribb a nem foglalkoztatott megváltozott munkaképességű személyek körében.

Az integráció mechanizmusa és a szolgáltatást nyújtók szervezeti háttere

A foglalkozási rehabilitáció a skandináv típusú jóléti államokban nem mindenütt elsősorban állami felelősség. Dániában a helyi önkormányzatok, Norvégiában az állam a főszereplő. A svéd modell valahol a kettő között helyezkedik el. A Munkaügyi és Jóléti Hivatal létrehozásával, az egyablakos rendszer kialakításával ez az állami szerep még hangsúlyosabbá vált. A Munkaügyi és Jóléti Hivatal egyrészt a megváltozott munkaképességű személlyel, másrészt a szolgáltatást biztosítóval „köt szerződést”. Emellett finanszírozó és szakmai felügyeletet is ellátó szerepe van.

A foglalkozási rehabilitáció intézményi struktúráját a Munkaügyi és Jóléti Hivatal (NAV) és a vele szerződésben álló partnerek alkotják (szolgáltatók lehetnek/nek önkormányzati szervezetek, oktatási intézmények, nyílt munkaerő-piaci munkáltatók, vagy védett szervezetek és foglalkozási rehabilitációs vállalatok vagy más piaci szereplők).

Az említett hivatal feladata a foglalkozási rehabilitáció finanszírozása, a megvásárolt szolgáltatások monitorozása, és a szolgáltatásokkal kapcsolatos szakmai követelmények kidolgozása. A NAV köt szerződést a foglalkozási rehabilitációban részt vevő megváltozott munkaképességű személyekkel. Az egyablakos rendszer kialakításával sikerült elérni, hogy egyre kevésbé különül el a munka és a jólét fogalma, és ebbe az egységbe épül be a foglalkozási rehabilitáció rendszere is.

A hagyományos védett szervezetek és a foglalkozási rehabilitációs vállalatok szerepe a norvég foglalkozási rehabilitációban

A norvég foglalkozási rehabilitációban a védett szervezeteknek és a foglalkozási rehabilitációs vállalatoknak akkor van jelentős szerepük,

amikor az egyénnek részletesebb képesség- és munkabírási-felmérésre és tesztelésre vagy munkatapasztalat-szerzésre van szüksége. E szolgáltatásokon kívül ezek a szervezetek számos más feladatot is ellátnak, például szakképzést nyújtanak, és biztosítják a hozzá kapcsolódó szakmai gyakorlóléhelyet is.

Norvégiában két eltérő történeti háttérrel jellemezhető és a foglalkozási rehabilitációban más és más szerepet betöltő szervezeti típus különült el. Ma már azonban ezek a vállalatok céljaikban, szolgáltatásaikban és rehabilitációs szerepükben egyre inkább közelítenek egymáshoz. Ez a két szervezeti típus a *védett szervezetek* és a *foglalkozási rehabilitációs vállalatok*.

VÉDETT SZERVEZETEK

A 60-as évek végén bevezetésre került a rokkantsági nyugdíjasok számára egy külön foglalkoztatási típus, védett foglalkoztatás formájában. Ezek a vállalatok főként megyei vagy települési önkormányzati tulajdonban vannak. Az önkormányzati „tulajdonlással” az állam a helyi közösség felelősségvállalását hangsúlyozza a foglalkozási rehabilitációban.

Ezek a vállalatok jellemzően vegyes, állami és önkormányzati finanszírozásúak. Az önkormányzatoknak legalább 25%-kal hozzá kell járulniuk az állam által nyújtott bérfinanszírozáshoz.

Ma közel 250 védett szervezet működik Norvégiában. A szolgáltatásokban részt vevők száma jelentősen növekedett 2002-től (kb. 5000 fő) napjainkig (kb. 8000 fő) (Mandal 2008: 33). Ez összefüggésben áll azazal, hogy a rokkantsági nyugdíj megítélése előtt minden megváltozott munkaképességű személynek részt kell vennie foglalkozási rehabilitációban. Ez a követelmény értelemszerűen megnövelte a szolgáltatásokba történő beáramlást.

Védett foglalkoztatásban csak a rokkantsági nyugdíjas személyek vehetnek részt, míg a más típusú munkaerő-piaci szolgáltatások nyitottak a szélesen értelmezett megváltozott munkaképességű személyek számára is.

A szolgáltatások köre az elmúlt tíz évben szélesedett, és a szolgáltatások minőségére vonatkozó követelmények szigorodtak.

A NAV-val kötött együttműködési szerződés keretében a következő szolgáltatásokat nyújthatják a védett szervezetek: védett foglalkoztatás, szükségletfelmérés, munkaképesség-kipróbálás, képzési és szakirányú tanácsadás, támogatott foglalkoztatás.

A *védett foglalkoztatás* távlati célja az egyén munkaerő-piaci integrációja. Éppen ezért az egyén a tanácsadójával közösen meghatározott időközönként felülvizsgálatra kerülő rehabilitációs tervet dolgoz ki.

A védett vállalatok foglalkozási rehabilitációs szerepéről és eredményességéről megoszlanak a vélemények, és a kutatási eredmények sem mutatnak tiszta képet.

Például egy 2008-ban készített felmérés (Mandal 2008: 74) azt jelzi, hogy a védett szervezetek által nyújtott szolgáltatások segítenek fenntartani és fejleszteni az egyén munkaképességét; megerősítik a megváltozott munkaképességű személyt erőforrásainak hatékonyabb felhasználásában. Mindezek növelik az „átjárás” lehetőségét a nyílt munkaerőpiacra. A megváltozott munkaképességű személyek és maguk a vállalkozások is hagyományos vállalatként gyakorolják tevékenységüket. Ez a vállalkozásban dolgozó „munkavállalók” számára pozitív jellemző, és segít az önbecsülésük erősítésében.

Kritika is éri ezeket a vállalkozásokat, mert a szolgáltatást nyújtó szakembereknek, tanácsadóknak, munkaasszisztenseknek nincs megfelelő végezhetőségük, hiányoznak a megfelelő pedagógiai és tanácsadási kompetenciáik, valamint a munkafeladatok és a munkakörülmények nem mindig illeszkednek az egyén képességeihez. Mindezek a gyenge pontok gátolják az egyén foglalkozási rehabilitációs fejlődését.

Súlyos probléma, hogy a védett szervezetben történő foglalkoztatásnak Norvégiában nagy a „bent rekesztő” hatása. Azokról az egyénekről, akik „termelékenyek”, nem szívesen mond le a vállalat, vagyis nem érdeke, hogy kikerüljenek a nyílt munkaerőpiacra. Így a hangsúly eltolódik a foglalkozási rehabilitációról a termelésre és termelékenységre.

Egy másik, 2009-ben készült, a „munkaközpontú” rehabilitációs szolgáltatások eredményességéről szóló kutatás (Sannes 2009: 81) rámutat arra, hogy azokból a védett szervezetekből, amelyek kiterjedtebb termelési tevékenységet folytatnak, és amelyek a foglalkozási rehabilitáció

helyett a termelésre helyezik a hangsúlyt, alacsonyabb az átjárás a nyílt munkaerőpiacra, és náluk a „bezáró” hatás erőteljesebben érvényesül.

A norvég foglalkozási rehabilitáció egyik kritikus pontja, hogy a pozitív változások és a reformok ellenére még mindig sok a tradicionális és erős állami támogatással működő védett szervezet.

FOGLALKOZÁSI REHABILITÁCIÓS VÁLLALATOK (Attføringsbedrift)

A foglalkozási rehabilitációs vállalatok többnyire részvénytárság formájában működő, települési vagy megyei önkormányzati tulajdonban lévő vállalkozások.

A napjainkra kialakult foglalkozási rehabilitációs megközelítés egyik legfőbb jellemzője a „*célcsoporttalanítás*”, aminek értelmében nem a célcsoporthoz tartozó címke (label) a meghatározó az egyén foglalkozási rehabilitációs karrierjében, hanem az érintett személy szükségletei. Másként fogalmazva: nem azon van a hangsúly, hogy az egyén miért került ki a munkaerőpiacról, hanem hogy milyen lehetséges megoldások találhatók a szükségleteihez igazodóan a viszszerülésre.

A foglalkozási rehabilitációs vállalatok „ügyfelei” széles kört ölelnek fel: találhatunk közöttük megváltozott munkaképességű személyeket, szenvedélybetegeket, bevándorlókat is.

Az említett szervezetek a train-place megközelítést alkalmazzák, vagyis először a képzésen, átképzésen van a hangsúly, és csak ezt követi az elhelyezkedés támogatása, illetve a munkavállalás.

A foglalkozási rehabilitációs vállalatok szolgáltatásai: szükségletfelmérés, munkatapasztalat-szerzés, munkakipróbálás, munkagyakorlat, szakképzés, munkába vagy képzésbe történő segítség, védett foglalkoztatás.

Ezek a szolgáltatások három fázisban valósulnak meg:

A *szükségletfelmérés* (első fázis) időtartama 12 hét. Kiindulópontul az egyén érdeklődési köre, képességei és készségei szolgálnak. Ebben az időszakban az egyén foglalkozási rehabilitációs pénzügyi támogatásban részesül.

A *képzés* (második fázis) célja a nyílt munkaerő-piaci integráció. Ebben a szakaszban a személy valamilyen termelési/gyártási²⁰ vagy szolgáltatási részlegben²¹ dolgozik. A cél a munkatapasztalat megszerzése és a szakmához jutás²².

A harmadik fázis vagy szolgáltatási típus a *védett foglalkoztatás*. Alanyai azok a maximum 50%-ban megváltozott munkaképességgel rendelkező személyek, akik a foglalkozási rehabilitáció ellenére sem tudják teljesíteni a nyílt munkaerőpiac által támasztott követelményeket, és rokkantsági nyugdíjat kapnak (vagy a rokkantsági nyugdíj iránti kérelmük benyújtása folyamatban van). Elméletileg ebbe a „fázisba” csak az előző kettőt követően lehet átlépni. A védett foglalkoztatás gyakorlatilag korlátlan idejű lehet, de az egyén rehabilitációs tervének megfelelően folyamatosan értékeli a nyílt munkaerő-piaci elhelyezkedés esélyét és lehetőségét. Az egyén ebben a fázisban nem bért kap, hanem zsebpénzszerű úgynevezett bónuszjuttatást, mert ebben a szakaszban korlátozottak a kereseti lehetőségek.

Összességében elmondható, hogy mindkét vállalati forma nagy szerepet játszik a munkaerő-piaci szempontból többszörösen hátrányos helyzetű személyek foglalkozási rehabilitációjában. E vállalatok súlyát jelzi, hogy 2009-ben a foglalkozási rehabilitációra fordított 7 milliárd norvég koronának (kb. 875 millió euró) (MEMU 2010: 8–9) a felét ezek a szervezetek kapták meg állami támogatás formájában.

Erősségük, hogy foglalkozási rehabilitációs szolgáltatásaik többnyire széleskörűek, a szolgáltatások egy helyen elérhetők, ezáltal az egyéni rehabilitációs folyamat könnyebben nyomon követhető a munkaasszisztensek, tanácsadók számára, megszűnik a pingponglabdaeffektus. A szolgáltatások átjárhatóak a vállalaton belül, ezáltal jobban tudnak alkalmazkodni az egyéni szükséglethez. A szolgáltatást igény-

20 Pl. hajóalkatrészek gyártása, csomagolása, faipari termékek gyártása, asztalosmunkák.

21 Pl. nyomdaipari, óvodai, kertészeti, takarítási szolgáltatások.

22 A norvég szakképzési rendszer szerint ahhoz, hogy valaki valamilyen szakmát megszerezzen (pl. asztalos), két év normál iskolarendszerű szakképzés szükséges, majd ezt követően két év munkagyakorlat olyan munkáltatónál, aki akkreditált a megyei önkormányzat illetékes bizottsága által. A foglalkozási rehabilitációs vállalatok nagy része rendelkezik ilyen akkreditációval.

be vevőnek nem kell újra és újra más-más szolgáltatókkal, tanácsadókkal vagy ügyintézőkkel megosztania egyéni, szociális, egészségügyi vagy más jellegű problémáit. Képzési szolgáltatásokat nyújtanak, és biztosítják a szakképzéshez kapcsolódó gyakorlóléhelyet.

Az erősségek mellett azonban e vállalatoknak vannak gyengeségeik is. Elsőként a magas állami költségeket kell említeni. Amint láttuk, a foglalkozási rehabilitációra fordított összeg felét a foglalkozási rehabilitációs vállalatok emésztik fel. Az eredményesség – ami természetesen relatív és nehezen mérhető – az aktív megoldások esetében 50% körül mozog (Sannes 2009: 83). Kérdés, hogy ezzel elégedett-e a „befektető”?

További gyengeség, hogy merev az intézményesült rendszer, ezért a változások elérése hosszú időbe telik. Még mindig akadnak olyan vállalatok, amelyek menedzsmentje a 80-as évek vezetési stílusát képviseli, és amelyek még mindig a tradicionális foglalkozási rehabilitációs elvek szerint működnek.

A védett szervezeteket gyakran éri kritika azért, mert az alkalmazott szakemberek kompetenciái hiányosak, nem rendelkeznek megfelelő pedagógiai, kommunikációs és vezetési készségekkel, és mindezek akadályozzák a hatékony foglalkozási rehabilitáció nyújtását. A „bezáró” vagy „bent tartó” effektus is a gyengeségek számát szaporítja.

Napjainkban nem könnyű tiszta, egyszerű és átlátható képet adni ezekről a vállalatokról, mert állandó változásban vannak, és folyamatosan azoknak a kihívásoknak kell megfelelniük, amelyeket a változó egyéni szükségletek, a NAV vagy a munkaerőpiac és a gazdaság megkövetel.

A foglalkozási rehabilitációs eljárás

A norvég foglalkozási rehabilitáció eljárásainak első lépését az határozza meg, hogy az egyén a munkaerőpiacról lép-e be a foglalkozási rehabilitációba vagy a munkaerőpiacon kívülről.

Az első esetben (A) a fogyatékos/megváltozott munkaképesség a munkavégzés alatt vagy következtében, illetve nem a munkavégzéssel

összefüggésben, de munkaviszony mellett következett be. A második esetben (B) veleszületett vagy gyermek-, fiatal korban szerzett egészségkárosodással, fogyatékkal élő személyről beszélünk.

Az „A” esetben a foglalkozási rehabilitáció első eleme a táppénzes időszak alatti nyomon követés. Ez azt jelenti, hogy a 6. hét után a munkáltató nyomon követési tervet dolgoz ki a munkavállalóval közösen, és átgondolják a táppénz alternatív lehetőségeit. Ezeknek az intézkedéseknek az a céljuk, hogy a munkavállaló ne veszítse el kapcsolatát a munkahelyével, és lehetősége legyen kipróbálni munkaképességét, valamint, hogy felmérjék, mennyire képes elvégezni megszokott munkáját. Kezdetben ezek az intézkedések önkéntesek voltak, azonban a szigorítások bevezetésével mára szinte köztelező jellegű minden olyan esetben az alkalmazásuk, amikor a betegség vagy az egészségkárosodás megengedi.

A munkaadó a betegség²³ teljes időtartama alatt köteles olyan gyakorlati intézkedéseket kidolgozni és végrehajtani, amelyek előmozdítják a munkavállaló munkába történő visszatérését. A táppénzes időszakot követően az egyén foglalkozási rehabilitációba kerül (ez maximum 4 év lehet).

A foglalkozási rehabilitációnak elsősorban az eredeti munkahelyen kell elkezdődnie. Ennek értelmében a munkáltatónak törvényi kötelezettsége (Munkahelyi Körülményekről szóló törvény – *Arbeidsmiljøloven* § 4–6²⁴) a megváltozott munkaképességű személy egészségi állapotának megfelelően a következőként eljárni (a felsorolás sorrendet is mutat):

- a munkahely átalakítása (a fizikai környezetben történő változtatás, segédeszköz alkalmazása);
- az eredeti munkakör megváltoztatása (pl. a munkaidő);
- új munkakör (feladat) felajánlása – ez kombinálható munkabe gyakorlással vagy munkakipróbálással, illetve más munkáltatónál tapasztalatszerzéssel.

²³ Itt táppénzes időszakról van szó, ezért használok a „betegség” kifejezést.

²⁴ Lov om Arbeidsmiljø arbeidstid og stillingsvern (*Arbeidsmiljøloven*) (LOV-2005-06-17 nr. 62); § 4–6 Særlig om tilrettelegging for arbeidstakere med redusert arbeidsevne.

A foglalkozási rehabilitáció e szakaszában az eredeti munkáltatónak kulcsszerepe van. A munkaadónak formálisan az is jogszabályi kötelezettsége, hogy írásos nyilatkozatban hozza a NAV tudomására, milyen munkahelyi intézkedésekkel lehetne megkönnyíteni a munkavállaló munkába történő visszatérését (Társadalombiztosítási Törvény, 25-2 szakasz²⁵)

A beilleszkedés elősegítésének érdekében a munkáltató kérhet támogatást a NAV-tól például a bérhez, a munkahely átalakítására, segédeszköz-beszerzésre.

Hivatalosan csak akkor lehet elbocsátani egy betegállományban lévő alkalmazottat, ha a fent említett intézkedések sikertelennek bizonyulnak. Ennek ellenére a munkaadók nem kötelesek a fenti intézkedéseket „mindenáron” megvalósítani. A gyakorlatban számos munkaadó nem tud, vagy nem akar egyetlen ilyen intézkedést sem végrehajtani. A Munkaügyi Felügyelet (*Arbeidstilsynet*) (és időnként a bíróságok) akkor hajlandó ezt elfogadni, ha a munkaadó bizonyítani tudja, hogy az ilyen intézkedések kockára tennék a vállalat gazdasági életképességét, vagy más alkalmazottak elbocsátásához vezetnének.

Gyakran az egészségügyi állapotban történik olyan mértékű változás, hogy az eredeti munkáltató által felajánlott lehetőségek nem elegendők az újbóli munkába álláshoz. Ennek következménye gyakran az elbocsátás. Tehát ha nem sikeres az eredeti munkáltatónál a foglalkozási rehabilitáció, akkor a következő lépés a foglalkozási rehabilitációs eljárásba történő regisztráció. Ebben az esetben az egyénnek kérelmeznie kell a foglalkozási rehabilitációs eljárásban való részvételt a NAV helyi (lakóterületi) irodájában. A NAV munkaerő-piaci szolgálatokkal foglalkozó részlegének feladata, hogy felmérje a megváltozott munkaképességű egyén foglalkozási rehabilitációs intézkedésekben való részvételének indokoltságát. Amennyiben szükséges – részletesebb szakmai felmérés céljából –, a helyi NAV-irodák az egyént továbbküldhetik a regionális foglalkoztatási rehabilitációs központba²⁶ (NAV Senter for Yrkesrettett Attføring). A NAV

25 Lov om folketrygd (folketrygdloven) (LOV – 1997-02-28 nr. 19).

26 Négy ilyen regionális központ van, amelyek a következőképpen fedik le Norvégia területét: Troms (Észak-Norvégia), Sør-Trøndelag (Közép-Norvégia), Hordaland (Nyugat-Norvégia), Oslo/Akershus (Délkelet-Norvégia).

helyi foglalkoztatási szolgálata döntést hoz a foglalkozási rehabilitációs támogatás iránti igényről és a kapcsolódó gyakorlati intézkedések megkezdéséről.

A foglalkozási rehabilitációs intézkedések szükségességének felmérése során figyelembe kell venni a megváltozott munkaképességű személyek életkorát, általános képességeit, jártasságát, végzettségét, munkatapasztalatát, a helyben, illetve más olyan helyen történő foglalkoztatásának kilátásait, ahol a szóban forgó személy számára ésszerű munkát keresni. Nincs explicit korlát kiépítve azzal kapcsolatban, hogy az adott személynek milyen típusú vagy jellegű munkát kell elvállalnia, azonban általános követelmény, hogy a munka „az adott személy számára megfelelő” (*høvelig*), személyre szabott legyen. Amennyiben a NAV helyi foglalkoztatási szolgálata úgy ítéli meg, hogy a foglalkozási rehabilitáció nem indokolt, a NAV társadalombiztosítási részlege dönt a rokkantsági nyugdíj felajánlásáról. A rokkantsági nyugdíj azonnali megítélése kivételes esetben történik csak meg, minthogy a foglalkozási rehabilitáció kötelező a rokkantsági nyugdíj megítélése előtt. A foglalkozási rehabilitáció sikertelensége esetén megítélésre kerül a rokkantsági nyugdíj.

A rokkantsági nyugdíj megítélése az utoljára végzett munkára való képtelenség, nem a tartós munkaképtelenség alapján jár.

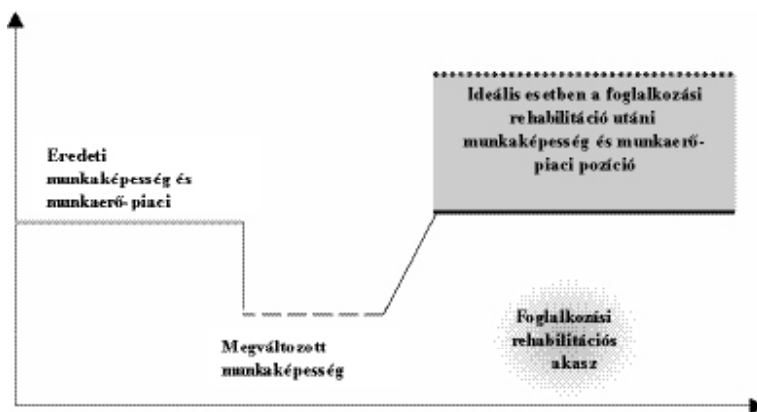
A foglalkozási rehabilitáció gyakorlati megvalósítása több szolgáltató szervezetnél, munkáltatónál (pl. foglalkozási rehabilitációs vállalatok), oktatási és képző intézménynél valósulhat meg. Ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy a NAV a munkaerő-piaci intézkedések megvalósítását kiszervezi – kvázi piacosítja – leggyakrabban a foglalkozási rehabilitációs (*attføringsbedrift*) vállalatokhoz. (Közéjük tartoznak a védett [*vekstbedrifter*] szervezetek is.) A foglalkozási rehabilitációs eljárás a munkaképesség részletes felméréssel kezdődik, de ez a szakasz tartalmaz tanácsadást és motiválást is (12 hét) (lásd foglalkozási rehabilitációs vállalatok).

Ennek a 12 hétnek az egyéni fejlesztési terv kidolgozása a célja, amely mindig a szolgáltatást nyújtó és a szolgáltatást igénybe vevő közös feladata és felelőssége. Ezt követően az egyéni szükségletek, képességek határozzák meg, hogy melyik munkaerő-piaci intézkedésbe lép be a megváltozott munkaképességű személy.

A „B” esetben (veleszületett vagy gyermek-, fiatal korban szerzett egészségkárosodással, fogyatékkal élő személy) az egyén vagy foglalkozási rehabilitációs pénzbeli támogatásban, határozott vagy határozatlan idejű rokkantsági nyugdíjban részesül. Ez leggyakrabban a fiatal pályakezdő fogyatékkal élő személyek estében fordul elő. Ilyenkor a NAV-nál történő regisztrációval kezdődik a foglalkozási rehabilitáció. Innen vagy képzésbe lépnek tovább, vagy foglalkozási rehabilitációs vállalathoz, esetleg más szolgáltatásnyújtóhoz. Más szóval, a táppénzes szakasz kivételével a „B” eset foglalkozási rehabilitációs eljárása megegyezik az „A” esetével.

A fogyatékkal élő személyek többnyire valamilyen segédeszközt igényelnek (pl. speciális billentyűt a számítógéphez, speciális széket vagy asztalt az irodai munkához). A segédeszköz iránti igény felmérése e folyamat egyik legfontosabb állomása. Segédeszközök vagy személyi segítők nélkül gyakran nem valósítható meg a foglalkozási rehabilitáció, s ebből következően a munkába állás sem. A segédeszközök vagy támogató, segítő személyek iránti kérelmet a NAV-hoz kell benyújtani. A kérelmek megírásában a foglalkozási rehabilitációt szolgáltató szervezet tud segítséget nyújtani; a segédeszközöket a NAV Központi Segédeszköz Részlege (*Hjelpemidlersentral*) biztosítja.

4. sz. ábra: A foglalkozási rehabilitáció utáni lehetséges pozíció



A norvég foglalkozási rehabilitáció ideológiája szerint a legfontosabb az egyének felkészítése a munkaerő-piaci elvárásokra, vagyis képességeik, (szak)tudásuk, munkabírásuk, munkaképességük javítása és fejlesztése. A felkészítés irányát és tartalmát az egyéni szükségletek határozzák meg.

A 4. sz. ábra azt ábrázolja, hogy ha az egyén betegség vagy baleset következtében elveszíti munkaképességének egy részét, akkor a megváltozott munkaképesség állapotából a foglalkozási rehabilitációnak képesnek kell lennie megerősíteni vagy „felemelni” az egyént olyan szintre, ami alkalmassá és képessé teszi az újbóli munkavállalásra.

Záró gondolatok

A norvég foglalkozási rehabilitáció az aktiváló politika szerves része. Szélesen értelmezi a foglalkozási rehabilitáció alanyait. Szolgáltatási rendszere az egyén foglalkoztathatóságát javító, egyénre szabott – többnyire mainstreaming (főáramba helyezés) típusú – intézkedéseket, átfogó programokat (képzési, képességnövelő, motiváló, munkaközvetítési, munkatapasztalat-szerzési stb.) és nyomon követési eljárásokat tartalmaz, amelyek próbálják versenyképessé tenni a megváltozott munkaképességű személyeket a nyílt munkaerőpiacon. Jellemző továbbá a kombinált ellátások sokszínűsége és variálhatósága (pl. az egyén rokkantsági nyugdíjat és foglalkozási rehabilitációs pénzbeli támogatást is kaphat egyidejűleg, ha aktiválásban vesz részt, vagy képzési támogatást és foglalkozási rehabilitációs pénzbeli támogatást egyszerre). A norvég foglalkozási rehabilitációban jelentős szerepe van a képzéshez és munkához kapcsolódó segédeszközök biztosításának vagy finanszírozásának.

A norvég foglalkozási rehabilitációban az állami felelősségvállalás jelentős, ami megmutatkozik abban is, hogy az egyik legfontosabb szereplője a NAV, amely finanszíroz, szakmai felügyeletet lát el, és „kiszereződi” a szolgáltatásokat. A norvég foglalkozási rehabilitációban az állami szerepvállalás mellett jelentős funkciót töltenek be a munkáltatók és a foglalkozási rehabilitációs vállalatok, és nem utolsósorban az oktatási intézmények és a képzési szervezetek is.

A számos pozitív és innovatív megoldás ellenére azonban a norvég foglalkozási rehabilitációs rendszer sem tökéletes.

A kormány a mai napig folyamatosan küzd a rokkantsági nyugdíjasok számának csökkentésével és a kapcsolódó kiadások lefaragásával. Kritikaként fogalmazzák meg, hogy a rendszer azokra koncentrál, akik már bent vannak a munkaerőpiacon munkavállalókként, és így a szakszervezetek képviselni tudják őket. Azok viszont, akik a munkaerőpiacon kívül rekedtek, erős szakszervezeti támogatás nélkül maradnak; az ő jogaikat a fogyatékoságügyi érdekvédelmi szervezetek képviselhetik ugyan, de mivel ezek a szervezetek nem szociális partnerek, közel sincs olyan befolyásoló erejük, mint a szakaszervezeteknek.

Ellentmondásos a szolgáltatások „egyénre szabottsága” is, mert ez néhány esetben az időbeli korlátok miatt nem tud megvalósulni. Erre példa a norvég típusú támogatott foglalkoztatás. A Supported Employment szolgáltatásnak lényege szerint nincs időbeli korlátja, azaz a munkahelyi nyomon követés korlátlan ideig tarthat az egyéni szükségleteknek megfelelően. Norvégiában a munkahelyi nyomon követés a támogatott foglalkoztatás esetében nem valósul meg, vagy csak nagyon rövid ideig tart (a szolgáltatást nyújtó költségeibe nincsenek beépítve az utánkövetés költségei), annak ellenére, hogy az egyén igényelné ezt.

Egy másik kritika a foglalkozási rehabilitációban való kötelező részvételre vonatkozik. Ennek előnye, hogy az egyén „aktivitási szintjét” fent tudják tartani. De ha az egyén az egészségi állapotára hivatkozva nem tud, nem akar vagy nem képes dolgozni, és az akarata ellenére részt kell vennie az aktivizálásban, az eredmény nem mindig fényes. A gyakorlat azt bizonyítja, hogy ezek az egyének előbb-utóbb kiesnek az aktív eszközökből, és a rokkantsági nyugdíj megítélése lesz a végeredmény. Az egyén így drága aktív szolgáltatásokban vesz részt eredmény nélkül, és végül mégiscsak a rokkantsági nyugdíj lesz az eredmény. Ez nem csak költséges, de növeli a várólistát, és akadályozza azokat, akik valóban motiváltak a munkavállalásra. Erre munkatánácsadóként a munkám során számos példát láttam.

A demográfiai és gazdasági változások mellett éppen a kritikák

azok, melyek folyamatos változtatásra kényszerítik a norvég kormányt és teszik a foglalkozási rehabilitációt rugalmas, folyamatosan változó rendszerré.

Jegyzet

★ A foglalkozási rehabilitációs eszköz képességfelmérést, *megvalósítási tervet* és a *terv megvalósítását tartalmazza*. Mindez a munkakereső és a tanácsadó szoros együttműködésével zajlik. A *képességfelmérés célja* annak megállapítása, hogy az egyén különösebb képzés nélkül, a meglévő kompetenciáival és munkaképességével el tudna-e helyezkedni a munkaerőpiacon, vagy sem. Ha a felmérés eredménye azt mutatja, hogy szükség van más foglalkozási rehabilitációs eszköz igénybevételére, akkor készül a megvalósítási terv. A terv elkészítésében a tanácsadó nyújt segítséget. A tervnek tartalmaznia kell az egyén céljait (milyen szakmaterületen, munkahelyen szeretne dolgozni, milyen úton jut el a munkakereső a céljai megvalósításához – pl. képzés, betanítás, vagy esetleg mindkettő).

A NAV munkatársai információnyújtással, tanácsadással, az érdeklődési terület feltérképezésével, munkapszichológiai tanácsadással segítik a munkakeresőt, amennyiben az egyén nem biztos abban, hogy milyen lehetőségek közül választhat, vagy szüksége van segítségre az önértékelésben és az érdeklődési terület megállapításában. Abban az esetben, ha a terv célirányos és a megjelölt eszközökkel a cél elérhető, a megvalósítási tervet a NAV jóváhagyja.

Irodalom

ANDREASSEN, TONE ALM – DRANGE, IDA – TARAN, TUNE (2007): *På vei mot en integrert velferdsforvaltning? Erfaringer fra pilotprosessen i den nye arbeids, og velferdsforvaltning Rapport 2007/4*. Oslo: AFI.

BJØRNSON, OVE (1997): *Norsk attføringsforskning oppsummering og kritisk gjennomgang*. Oslo: Fafo.

- BØ, TOR PETTER – HÅLAND, INGER (2009): *Funksjonshemma på arbeidsmarknaden*. Rapport 2009/10. Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- BØRING, PÅL (2002): *Varighet av yrkesrettet attføring. Kommer yrkeshemmede arbeidssøkere i jobb?* Søkelys på arbeidsmarkedet, Oslo. 19: 157–167.
- DALE-OLSEN, HARALD – RØED, MARIANNE – SCHØNE, PÅL (2006): *Omfang av arbeidsmarkedstiltak: Betyr noe?* Oslo: Institutt for Samfunnsforskning.
- DRØPING, JON ERIK (2003): *Et mer inkluderende arbeidsliv* In: Søkelys på arbeidsmarkedet Oslo: Institutt for Samfunnsforskning, 20: 119–124.
- ESPING-ANDERSEN, GØSTA (1990): *The Three worlds of welfare capitalism*. Cambridge: Polity Press.
- FALKUM, EIVIND (2003): *Inkluderende Organisasjonsreform Arbeidsnotat 1*. (følgeforskningsprosjekt) Kézirat. Oslo: Fafo
- HANSEN, INGER LISE SKOG – SVALUND, JØRGEN (2007): *Funksjonshemmede på arbeidsmarkedet*. Oslo: Fafo.
- HERNES, THORGEIR – HEUM, INGAR – HAAVORSEN, PAAL (2010): *Arbeidsinkludering, Om det nye politikk- og praksisfeltet i velferds- Norge*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- MANDAL, ROLAND (2008): *Det jo uansett uførepensjon. En undersøkelse av arbeidsmarkedstiltaket* . VTA. Rapport 42 Oslo: Fafo.
- MIDSUNDSTAD, TOVE (2005): Virksomhetens sosiale ansvar. In: Hege Torp (red.): *Nytt arbeidsliv*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag Akademisk.
- MENNESKER OG MULIGHETER (MEMU), INTERNTMAGASIN TIL NAV (2010). Oslo. NAV, 4: 8–9.
- NOU 2004:13 *En ny arbeids- og velferdsforvaltning*.
- OECD (2006): *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers, Norway, Poland and Switzerland*.
- OLSEN, BJØRN – VAN THIS MEM (2005): *Funksjonshemmede på arbeidsmarkedet* (AKU). Oslo: Statistisk Sentralbyrå.
- SANNES, JOAR – GUSTAVSEN, KARINN – MØLLER, GEIR (2009): *Evaluering av tiltaket „Arbeidsrettet rehabilitering“*. TF-rapport nr. 247, Bø.
- TORP, HEGE (2005): Det nye arbeidslivet: Forklaringer og konsekvenser. In: *Søkelys på arbeidsmarkedet*. Oslo: Institutt for samfunnsforskning, 22: 1.

