

# Mot slutten av arbeidslivet

Tilrettelegging ved yrkesavgang for personer med utviklingshemning



© Forlaget Aldring og helse, 2014  
Forfatter: Jeanette Engeland  
Illustrasjonsfoto forside: Jørn Grønlund  
Layout/trykk: BK Grafisk, TAA

ISBN 978-82-8061-216-8 (*trykket versjon*)

ISBN 978-82-8061-217-5 (*pdf nettverson*)



Forlaget Aldring og helse  
Postboks 2136, 3103 Tønsberg  
Tlf: 33 34 19 50, Faks: 33 33 21 53  
E-post: [post@aldringoghelse.no](mailto:post@aldringoghelse.no)  
[www.aldringoghelse.no](http://www.aldringoghelse.no)



TEMAHEFTE

# Mot slutten av arbeidslivet

Tilrettelegging ved yrkesavgang  
for personer med utviklingshemning

Jeanette Engeland

Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse  
2014



## Forord

Det å slutte å jobbe betyr å gå inn i en ny fase i livet. Mange gleder seg til å tre ut av arbeidslivet; til å ta det med ro og gjøre det man har lyst til. Men for mange med utviklingshemning er imidlertid overgangen fra å være i arbeidslivet til å bli pensjonist vanskelig.

I pensjoneringsprosessen blir man satt overfor mange krevende valg. Regelverket er omfattende, og komplekse beslutninger må tas. Det kan være vanskelig å finne alternative aktiviteter. Det er derfor viktig at personer med utviklingshemning får god støtte i denne prosessen. Når beslutninger om yrkesavgangen og eventuelt nytt aktivitetstilbud er tatt, må den enkelte få god tid til å omstille seg.

Aldringsprosessen for mange med utviklingshemning kan starte tidlig. Det er derfor viktig å få en oversikt over muligheter og begrensninger for å kunne tilrettelegge på et tidlig tidspunkt.

Det finnes noe forskning om tiden etter pensjonering generelt, men svært lite i forhold til personer med utviklingshemning. Men vi vet litt om årsaker til yrkesavgang og betydningen av å ha meningsfylte aktiviteter. En myk og lystbetont overgang til pensjonstilværelsen kan være med å øke livskvalitet.

Pensjonering og seniorpolitikk er høyaktuelt i samfunnet for øvrig og det er viktig at fokuset blir rettet også mot personer med utviklingshemning.

Informasjon i dette heftet basert på vitenskapelige publikasjoner og relevante rapporter samt lover om pensjoner. Referanseliste finnes til sist i heftet sammen med adresser til aktuelle internettsider.

Takk til alle ved Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse som har bidratt til heftet med faglige og språklige innspill.

Tønsberg, januar 2014

Jeanette Engeland

*Prosjektleder / sykepleier MNSc*



# Innhold

Forord	4
Innledning	6
Hva er pensjonering?	7
Utviklingshemning og tid for seniortiltak	7
Årsaker til pensjonering	8
Regelverk rundt arbeidsrettede tiltak og pensjonering	9
Varig tilrettelagt arbeid (VTA)	11
Funksjonsfall og redusert helsetilstand	12
«Jeg vil ikke slutte» vs. «Jeg vil ikke jobbe mer»	14
Pensjoneringsprosessen og tilrettelegging	15
Koordinerende enhet og individuell plan	16
Økonomi	16
Forslag til kartlegging før pensjonering	17
Gode eksempler på seniortilbud	18
Oppsummering	21
Aktuelle nettsider	22
Lettlest litteratur	22
Referanser	23



## Innledning

Flere personer med utviklingshemning enn tidligere opplever å bli eldre. I tillegg starter ofte aldringsprosessen tidligere i livet blant personer med utviklingshemning enn i den øvrige befolkningen (Larsen FK & Engebretsen L, 2008). Overgangsfasen ved yrkesavgang kan gi store utfordringer både for personen selv og de rundt. En pensjonist vil tilbringe mer tid hjemme og kan trenge mer bistand i hverdagen. Kanskje må han/hun også endre bosituasjon. Kanskje vil det være aktuelt med et annet aktivitetstilbud. Samhandling mellom instanser er derfor svært viktig og planleggingen bør startes på et mye tidligere tidspunkt enn ved tradisjonell pensjonsalder. I denne prosessen må pensjonisten selv settes i sentrum.

I dette heftet vil vi si litt om pensjonering og årsaker til pensjonering generelt, samt utviklingshemning, arbeidsliv og pensjoneringsprosessen spesielt. Det er også forslag til tiltak som kan være nyttige i en slik prosess.

I denne prosessen er det viktig med aktiv

brukermedvirkning. Det presenteres to skjema for kartlegging av behov for den som skal gå av eller trappe ned på arbeidsplassen. Heftet inneholder også eksempler på gode seniortilbud for personer med utviklingshemning.

God kartlegging, god kunnskap og godt samarbeid er grunnleggende for at overgangen kan gå så smidig som mulig. Hvordan mennesker takler overgangen til pensjonstilværelsen er svært individuell og mange med utviklingshemning møter de samme utfordringene i overgangen som befolkningen for øvrig.

## Hva er pensjonering?

Pensjonist defineres ofte som en som går over fra lønnet arbeid og over på en trygdeytelse, alderspensjon. Men det å bli pensjonist innebærer så mye mer. Hverdagen legges om og man går fra en arbeidsplass og over i annen aktivitet. Tilværelsen blir ofte mer selvbestemt og mer fleksibel. Det er denne definisjonen vi legger til grunn når vi snakker om pensjonering i dette heftet.

Norge er et av de landene med høyest pensjonsalder i Europa. Gjennomsnittlig pensjonsalder i Norge er i dag omtrent 63 år (Halvorsen B & Tägtström J, 2013). En større andel seniorer i samfunnet og behov for økt sysselsetting gjør at stat og kommune har rettet fokus mot seniorer i arbeidslivet.

Seniorpolitikk ble satt på dagsorden ved etablering av avtalen om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) i 2001. Ved revidering av avtalen i 2006 ble bedriftene også forpliktet til å utarbeide en seniorpolitikk. 1. januar 2011 trådte også Pensjonsreformen i kraft. Reformen skal sikre et økonomisk bærekraftig pensjonssystem. Denne reformen innførte nye regler om opptjening, levealdersjustering og fleksibelt uttak av pensjon i alderen 62 til 75 år. Det er også mulig å ta ut gradert pensjon, og å kombinere arbeid og pensjon fritt uten avkorting av pensjonen. Det blir dermed i dag mer riktig å snakke om en pensjonsprosess og ikke en pensjonsalder. Dette kan medføre en mykere overgang, med mer fleksibilitet og valgfrihet. Samtidig medfører det også flere vanskelige valg, og lovverket kan føles komplisert.

## Utviklingshemning og tid for seniortiltak

Det er mange som går ut av arbeidslivet før reell pensjonsalder på grunn av sykdom, helsesvikt og annen uførhet. Dette øker særlig fra midten av 50-årsalderen og inn i tidlig 60-årsalder, og økningen inntreffer ofte tidligere for personer med utviklingshemning.

Seniortiltak må ses på i sammenheng med forventet levealder. For mennesker med utviklingshemning avhenger forventet levealder av funksjonsevne, grad av utviklingshemning og tilleggssykdommer, og varierer sterkt. Personer med Downs syndrom er spesielt utsatt for tidlig aldring. Funksjonsfall og aldersrelaterede sykdommer kan starte allerede 35 til 40 års alder (Larsen FK & Wigaard E, 2009).

Tabellen kan gi en pekepinn på forventet levealder, men kan variere sterkt fra person til person. Hva som kan være rett tidspunkt for kartlegging og tilrettelegging må ses for hver enkelt, men funksjonsfall kan være en sentral indikator på at tiltak bør settes i gang.

Seniortiltak blant personer med utviklingshemning bør derfor være mer fleksibelt og kanskje starte på et tidligere tidspunkt enn i den øvrige

Grad av utviklingshemning	Forventet levealder
Lett grad	76-80 år
Moderat grad	69-75 år
Alvorlig til dyp grad	56-64 år

Tabell på forventet levealder for personer med utviklingshemning. Tilleggssykdommer kan igjen påvirke slik at levealder forkortes ytterligere (Larsen FK & Wigaard E, 2009).

befolkningen. Passende pensjonsalder hos personer med utviklingshemning refereres ofte til som mellom 55 og 60 år (Sutton E, Sterns HL & Schwartz Park LS, 1993). For personer med Downs syndrom kan det være aktuelt med seniortiltak så tidlig som 35 års alder.

Det bør være opp til personen selv, pårørende/verge og hans/hennes nettverk i arbeids- og bomiljø å avgjøre når seniortiltak bør settes inn slik at det kan legges til rette for en god pensjoneringsprosess.

## Årsaker til pensjonering

Det er store forskjeller i hvordan vi opplever det å bli pensjonist. Noen kan ha et intenst ønske om å slutte å jobbe da de for eksempel er slitne eller har store helseplager. Andre igjen kan ikke tenke seg å gå av med pensjon i det hele tatt, og misliker tanken om å skulle fylle tiden med noe annet. Dette gjelder også personer med utviklingshemning. Solheim (2012) nevner fem hovedårsaker til ønske om tidlig (1-3) eller sen (4-5) avgang fra yrkeslivet (se tabell).

I alle tilfeller er det likevel viktig å legge til rette for alternative tilbud og aktiviteter slik at overgangen ikke blir for stor (mer om dette under *Pensjoneringsprosessen og tilrettelegging*). Dette kan føre til at de blir trukket mot denne alternative aktiviteten. Overgangen kan dermed føles mer frivillig og lystbetont.

## Hovedårsaker til ønske om tidlig eller sen avgang fra yrkeslivet

1. Misforhold mellom arbeidssituasjon, krav og helse.
2. Tiltrekning til alternative tiltak og fritidsaktiviteter.
3. Tiltrekning til pensjon gjennom økonomisk fordelaktige valg i forhold til det å være i arbeid og gå av med pensjon.
4. Tilknytning og interesse for arbeidet, arbeidsmiljø og lønn.
5. Fastlåsing i jobben f.eks. av økonomiske årsaker eller mangel på andre alternativ.



Personen på bildet har ikke noe med artikkelen å gjøre.  
Illustrasjonsfoto: Jørn Grønlund.



## Regelverk rundt arbeidsrettede tiltak og pensjonering

Mange med utviklingshemning opplever at de må slutte å jobbe på grunn av misforhold mellom arbeidskrav og helse. Flere sier at de «måtte slutte» (Engeland J, 2013) og skulle gjerne stått i arbeid lenger.

Tiltaket varig tilrettelagt arbeid stiller noen krav til at man kan nyttiggjøre seg arbeid. Bedriftene skal finne arbeidsoppgaver tilpasset ferdighetsnivå. Arbeidsoppgaver må tilrettelegges og justeres etter endret funksjonsevne. Krav til den enkelte bør spesifiseres i vedkommendes arbeidsavtale. Det er opp til bedriftsledelsen å vurdere arbeids- evnen og eventuell opphør av arbeidsavtale (NAV: Rundskriv hovednr. 79 §12, 2013).

Noen opplever også å måtte slutte på grunn av regelverk; at de ikke har lov til å stå i tiltak etter fylte 67 år. NAV-loven (2006), Arbeidsmarkedsloven (2004) og Forskrift om arbeidsrettede tiltak (2008) omtaler kun nedre aldersgrense og regulerer ikke øvre aldersgrense. Det åpner opp for skjønnsmessige vurderinger. Likevel praktiseres en hovedregel om at øvre aldersgrense for deltagelse i arbeidsrettede tiltak er på 67 år.

Flesteparten av personer med utviklingshemning i arbeidsrettede tiltak er uføretrygdede. En som får full uføretrygd går automatisk over til å få alderspensjon ved fylte 67 år. Uførepensjonister som mottar gradert uførepensjon må imidlertid søke om 100 % alderspensjon ved 67 år. NAV sender ut et informasjonsbrev til alle som mottar uføretrygd 2-3 måneder før fylte 67 år om overgangen til alderspensjon. Arbeidsmarkeds-

bedrifter får derfor ikke støtte til tiltak om varig tilrettelagt arbeid etter fylte 67 år. Det er imidlertid noen som får til avtaler med kommunen om at de kan stå i tiltaket etter pensjonering.

Vi skal nå se på to eksempler:

### Eksempel Trine

*Trine har jobbet i varig tilrettelagt arbeid i en arbeidsmarkedsbedrift i 15 år. Hun er 53 år og har Downs syndrom. Alderen merker hun godt. Hun blir fort sliten av arbeidet og er mye trøtt. Hun har lenge hatt et ønske om å slutte å jobbe. Det finnes ikke noe seniortilbud spesielt tilpasset for personer med utviklingshemning i kommunen.*

### Hva er Trines rettigheter i en slik situasjon?

Arbeidsmarkedsbedrifter tilbyr tilrettelagt arbeid. En slik plass skal i utgangspunktet tilrettelegges slik at hennes arbeidsmengde/ oppgaver blir tilpasset hennes arbeidsevne. Det er viktig å huske på inkluderingsperspektivet som en arbeidsplass kan gi. Det er mulig andre arbeidsoppgaver enn dem hun gjør i dag kan fungere bedre for Trine, og kanskje også nye arbeidstider. En VTA-plass trenger ikke være 100 %, men kan reduseres ned til 50 %.

Dersom tilrettelegging på arbeidsplassen ikke er nok er det kommunen som er adressat for andre tilbud og tiltak til hennes målgruppe, særlig helse- og omsorgstjenesten i kommunen. Det er viktig å være oppmerksom på at også private kan ha ordninger som kan passe Trine. Eksempelvis Røde Kors, Frelsesarmeen og andre lokale arrangører. Her kan NAV-kontoret også gi råd og veiledning.

En må i tillegg vurdere om Trine trenger mer bistand i dagliglivet dersom hun skal ha mindre organisert tilbud. Kanskje må man også vurdere bosituasjonen. Dersom Trine bor alene og føler hun trenger mer hjelp i hverdagen, kan det være nyttig å sjekke muligheter for mer hjelp i hjemmet eller eventuelt muligheter for en leilighet i et bofellesskap. Både bistand og bolig er et kommunalt ansvar. Noen kommuner har egne boligkontor. Fastleger har også ofte kunnskap om dette. Boligtjenester skal en kunne få råd og veiledning om gjennom å kontakte NAV-kontoret i kommunen.



Personen på bildet har ikke noe med artikkelen å gjøre.  
Illustrasjonsfoto: Jørn Grønland.

## Eksempel Herman

*Herman nærmer seg 67 år. Han jobber i tiltaket VTA og har vært i samme bedrift i over 40 år og har ikke lyst til å gå av med pensjon. Han har fortsatt god funksjonsevne og utfører arbeidet med stor entusiasme. Han gleder seg til å gå på jobb hver dag, og har alle sine venner her.*

### Kan Herman fortsette i jobben?

Personer med uføretrygd går automatisk over til alderspensjon ved 67 år. Dette medfører at NAV ikke gir støtte til tiltaket VTA etter 67 år.

Herman har med andre ord ikke rett til å fortsette i tiltaket. En mulighet er imidlertid at det inngås en avtale mellom kommune og VTA-bedriften slik at Herman kan fortsette å jobbe der etter han har fylt 67 år. Dette forutsetter da at en slik avtale inngås. Eksempelvis kan kommunen yte kommunalt tilskudd slik at Herman kan fortsette i tiltaket.

Dersom en slik avtale ikke kan gjennomføres har Herman samme rettigheter og muligheter til andre aktiviteter og bistand som Trine i *eksempel Trine*.

## Varig tilrettelagt arbeid (VTA)

Personer med utviklingshemning har varierende grad av funksjonsnedsettelse. Type arbeid varierer deretter. Det er imidlertid få i ordinært arbeid. En stor andel arbeidstakere med utviklingshemning er i tiltaket varig tilrettelagt arbeid (Reinertsen S, 2012). Det finnes i tillegg dag- og aktivitetstilbud som har arbeidssentra. I dag er det i underkant av 50 prosent som er en del av et kommunalt dagtilbud. Vi har i dette heftet valgt å ha fokus på arbeid under tiltaket *varig tilrettelagt arbeid*, men informasjonen kan også overføres til overgangen fra annet aktivitetstilbud til pensjon.

Tiltaket varig tilrettelagt arbeid er et statlig arbeidsmarkedstiltak der arbeidsoppgaver skal være tilpasset den enkelte deltakers arbeids-evne. Tiltaket er rettet mot utsatte grupper i arbeidsmarkedet. Personer med utviklingshemning er en sentral målgruppe (Forskrift om arbeidsrettede tiltak mv. FOR 2008-12-11 nr. 1320, 2008).

Tall fra kommunal- og regionaldepartementet fra 2008 viser at det er omtrent 16 000 personer med utviklingshemning i yrkesaktiv alder i Norge (Reinertsen S, 2012). Det er omtrent 8 000 som er i tiltaket VTA og av disse har cirka 3 000 en utviklingshemning (Mandal R, 2008). I tillegg er det 25 prosent av de 8 000 som ikke har noen klar diagnose (ibid.) Registerdata viser at det er diagnosene psykisk utviklingshemning og gruppen psykiske lidelser og atferdsforstyr-

relser som dominerer i VTA med henholdsvis 36 og 25 prosent av deltakerne (Spjelkavik Ø, Børing P, Frøyland K et al., 2012). Andre diagnosegrupper ligger mellom to og ni prosent og favner bl.a. muskelskjelettsykdommer, nevrologiske sykdommer og hodeskader.

Tallene er imidlertid omtrentlige, da det er noe sprikende resultater om antall personer med utviklingshemning i VTA. En rapport om VTA (Mandal R, 2008) melder om ca. 3 000 (ca. 38 prosent<sup>1</sup>) personer med utviklingshemning i tiltaket. Registerdata fra Arbeids- og velferdsdepartementet melder om 2 566 personer (ca. 30 prosent<sup>1</sup>) med utviklingshemning i VTA (pr. 2007), mens tiltaksarrangørene selv melder om nesten 50 prosent deltakere med utviklingshemning, noe som tilsvarer et antall på omtrent 4 000 (Spjelkavik Ø, Børing P, Frøyland K et al., 2012). Dette spriket kan blant annet skyldes at registrene ikke er fullstendige, diagnoser mangler og at deltakere i liknende tiltak regnes som VTA (ibid.)

I tillegg til at de som er i tiltakene blir eldre og eldes tidligere er også gjennomsnittsalderen på nye deltakere i VTA økende (Spjelkavik Ø, Børing P, Frøyland K et al., 2012). I denne statistikken er det ikke skilt mellom diagnoser på deltakere i tiltaket. Det er derfor vanskelig å si noe om personer med utviklingshemning kommer senere inn i VTA enn tidligere. Når det ikke skilles mellom diagnoser er det også vanskelig å si noe om hvordan avgangen fra yrkeslivet er for de spesifikke gruppene. De ulike registrene skiller heller ikke på diagnoser, og registre må kobles sammen for få bedre oversikt over antallet i VTA

---

<sup>1</sup> Prosent av alle i tiltaket VTA tilsammen

med utviklingshemning, samt når de kommer inn i tiltaket og når de slutter. Dette kunne gi et bedre bilde på når det bør startes med tilrettelegging for en nedtrapping og eventuelle seniortilbud.

## Funksjonsfall og redusert helsetilstand

Når vi eldes er det vanlig med funksjonsfall og dårligere helsetilstand. Dette gjelder spesielt sansesvikt, redusert mobilitet og endret kognitiv funksjon.

Kartleggingsverktøyet *Tidlige tegn* kan brukes for å systematisere observasjoner av funksjonsfall hos voksne og eldre med utviklingshemning. Områder som kartlegges er fysisk og psykisk helse, fysisk funksjon, dagliglivets ferdigheter, kognitive ferdigheter, atferd og bakgrunns-hendelser i livet. *Tidlige tegn* er ment som hjelp til tjenesteytere i bomiljø, arbeid og dagtilbud og til pårørende (Larsen FK & Engebretsen L, 2008).



### Eksempel Funksjonsfall og sansetap

Lars er 43 år og har jobbet på samme arbeidsplass i 15 år. Lars har Downs syndrom og lite språk., men forstår godt. Han jobber i pakkeavdelingen og en av arbeidsoppgavene er å pakke skruer til en møbelbedrift. Han har et brett med bilder der han skal legge opp hver del for å gjøre det lettere at alle deler er med. Han skal også skru en mutter løst på noen av skruene. Han har alltid gjort dette med entusiasme og jobbet effektivt. For en tid tilbake reagerte arbeidslederen på at han virket i dårlig humør og så at arbeidet ble utført både saktere og mer uøyaktig. Han plundret med å finne riktig mutter til skruene og med å få skrudd de på. Da de prøver å spørre Lars om det er noe galt blir han sint. Etter flere samarbeidsmøter med Lars, bolig og pårørende har de begynt å lure på om Lars kan ha en begynnende demenssykdom og kontakter derfor lege.

Etter flere legebesøk finner de ut at de skal ta en synstest. Her kommer det frem at Lars ser svært dårlig. Han får briller og etter litt tilvenning er han i godt humør igjen og utfører arbeidet som før; nøyaktig og effektivt.

Mer om «Tidlige tegn» på  
Nasjonalt kompetansesenter for  
aldring og helses hjemmesider  
[www.aldringoghelse.no](http://www.aldringoghelse.no)

Funksjonsfall kan være grunnet aldring generelt, men kan også være grunnet underliggende sykdom, demens eller nedsatt sansefunksjon; som i *eksempel Funksjonsfall og sansetap*. Regelmessige helsesjekk hos lege er derfor et svært viktig forebyggende tiltak for personer med utviklingshemning. Det vil gi en bedre helseoppfølging av hver enkelt, og en mulighet til å fange opp tegn på funksjonsfall eller sykdommer så tidlig som mulig i forløpet. Det er utviklet anbefalinger for årlige helsekontroller av voksne (over 18 år) og eldre personer med utviklingshemning. Anbefalingen er samlet i en sjekkliste for årlige helsekontroller hos fastlegen. Sjekkliste er tilgjengelig på papir og i en elektronisk utgave (popup-løsning i legenes elektroniske journalsystemer). I tillegg er det utviklet informasjonsmateriell og huskelister for annet helsepersonell som er involvert i helsekontroll av personer med utviklingshemning hos fastlegen. Mer informasjon og sjekklister kan finnes på [www.aldringoghelse.no](http://www.aldringoghelse.no).

Det er viktig å tilpasse miljø og aktivitet etter funksjonsnivå. Det å være en del av et stort arbeidsmiljø kan være slitsomt, og mange kan ha nytte av å være litt mer skjermet (*eksempel Tilrettelegging i miljø*).

Mange brukere kan ved fallende funksjonsevne ha nytte av nye hjelpemidler. En kan ta kontakt med kommunen for å få en vurdering av ergoterapeut av behov for hjelpemiddel også på arbeidsplassen. Hjelpemiddelsentralen har hjelpemidler til individuelt bruk og det søkes da hjelpemiddel direkte til arbeidstakeren. Bedrifter kan også søkes om tilretteleggingstilskudd gjennom NAV. Dette kan være til tiltak for både enkeltpersoner og til grupper. Tilskuddet er

## Eksempel Tilrettelegging i miljø

*Ingrid er 56 år og har arbeidet i bedriften de siste 13 årene. Hun har vært sosial og trivdes godt på jobb. Hun har i det siste begynt å bli veldig sliten og blitt veldig stille når det er felles lunsj og andre samlinger. Etter en stund blir hun også lettere sint og vil ikke gå til lunsj.*

*Bedriften hadde en liten seniorgruppe. Her var aktivitetsnivået lavere og uten krav til produksjon. Gruppen spiste også lunsj alene for å unngå for mye støy. Ingrid fikk tilbud om å være med her et par dager i uken. Hun ble enig med arbeidslederen om å prøve dette i en periode.*

*Det viste seg at et roligere miljø, med mindre støy og krav fungerte veldig godt for Ingrid. Hun ville gå fast i seniorgruppen 2 dager i uken, og hun valgte å spise lunsj og ta pauser med gruppen de dagene hun var på arbeid. Ingrid fikk igjen mer krefter og økte trivselen.*

ment for å stimulere til at bedrifter strekker seg ytterligere i forhold til tilrettelegging, men kan også være i forhold til forebyggende og helsefremmende tiltak. For mer informasjon se NAVs nettsider [www.nav.no](http://www.nav.no).



## «Jeg vil ikke slutte» vs. «Jeg vil ikke jobbe mer»

Mange med utviklingshemning møter de samme utfordringene som andre pensjonister i overgangen. Arbeidet har ofte stor betydning. Det å ha en strukturert dag, møte arbeidskolleger, mestre arbeidsoppgaver og føle at arbeidet en gjør er meningsfylt er viktig (Hegdal U, 2005; McCarron M et al., 2011). Dette påvirker trivselen på arbeidsplassen (Hegdal, 2005). Mestringsfølelsen fra arbeidsplassen kan være vanskelig å overføre til ny aktivitet og ukjente omstendigheter. Det å fylle hverdagen med meningsfylt aktivitet kan være avgjørende for hvordan overgangen går.

Mange med utviklingshemning har ikke noe ønske om å slutte å jobbe (Engeland J, 2013). Arbeidsplassen er gjerne en hovedkilde til sosialt nettverk og er ofte en stor del av personens aktivitet. Mange kan uten denne muligheten bli sosialt isolerte. Dette kan være en årsak til at mange pensjonister ønsker seg tilbake på jobb.

Andre kan ha en annen oppfattelse av det å slutte; «jeg vil ikke jobbe mer». Dette er ofte som følge av at funksjonsevnen blir dårligere og at de blir trette og slitne. For enkelte kan det å slutte å jobbe derfor være en lettelse. En del vil da heller ikke tilbake på arbeidsplassen overhode, selv ikke på besøk. Det er viktig at en ser på personens behov i forhold til dette.

Miljøet og det sosiale nettverket kan også være med å påvirke avgjørelsen i forhold til å slutte å jobbe. Noen ser at foreldrene går av med pensjon, og kjenner at det er det de også ønsker. Personer med Downs syndrom eldes ofte likt som for-

### Eksempel Mestring og meningsfylt arbeid

*Arild er 47 år og har Downs syndrom. Han har alltid vært glad i jobben sin, men for en tid tilbake ble det vanskelig å utføre arbeidet da finmotorikken i hendene har blitt for dårlig og han ble fort sliten. Arbeidsplassen slet med å finne arbeidsoppgaver som kunne være passende for Arild. Etter hvert gjemte han seg bort. Det hendte arbeidslederen fant han sovende i en krok.*

*Etter noen samarbeidsmøter blir de enige om at Arild ikke hadde noe nytte av å være på arbeidsplassen. Han hadde ikke arbeidsoppgaver han mestret og følte at det var meningsløst å være der.*

*Arild fikk en positiv opplevelse da han sluttet å jobbe. Han kunne slappe av når han trengte det og kunne gjøre det han hadde lyst til og mestret akkurat når han selv ville.*

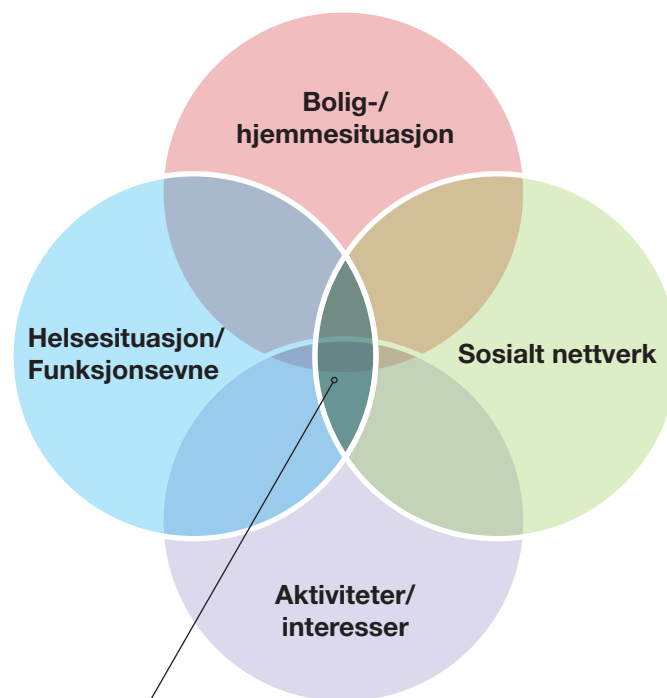
eldrene og vi får da det vi kaller «den doble aldringen» (Larsen FK & Wigaard E, 2009). Andre kan ha venner som blir pensjonister, og trekkes dermed selv mot pensjonering.

En generell livstilfredshet og følelse av å være forberedt til pensjonering kan imidlertid føre til en positiv holdning til pensjonering (Laughlin C & Gotten PD, 1994). En god planlegging og orientering kan hjelpe i en slik forberedelse.

## Pensjoneringsprosessen og tilrettelegging

Siden pensjoneringsprosessen er så kompleks krever det god planlegging og godt samarbeid mellom arbeidstakeren selv, arbeidsplassen og andre aktuelle instanser som f.eks. NAV, bolig, pårørende/verger og andre aktuelle aktivitetstilbud.

I pensjoneringsprosessen er det viktig å tilby ulike muligheter og de bør tilpasses individet for best å møte pensjonistens ønsker og behov. Dette kan øke personens livskvalitet og i planleggingen er det viktig å ha et helhetlig fokus. En god kartlegging og et godt samarbeid mellom instansene kan utgjøre store forskjeller for den enkelte og overgangen kan oppleves mykere. En gradvis tilnærming til pensjonstilværelsen kan også være veldig nyttig for at han/hun skal bli vant til sin nye rolle på andre arenaer; enten det er nye aktivitetstilbud eller i hjemmet.



God tilpasning til ny rolle, mestring og livskvalitet avhenger av at alle faktorene er tatt hensyn til.

*Figuren viser felt som går over i hverandre og må tas hensyn til i pensjoneringsprosessen. Tilpasning til ny rolle/mestring, helsesituasjon/funksjonsevne, bosituasjon, fritidsaktiviteter, andre arbeidsmuligheter/dagaktivitetstilbud og sosialt nettverk er alle elementer som bør kartlegges i prosessen. Personen opplever en god overgang med mestring av ny rolle dersom det alle områder er hensyntatt. God mestring av overgangen er med å etablere en god livskvalitet i en ny rolle som pensjonist.*

## Koordinerende enhet og individuell plan

Alle med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og psykisk helsevernloven rett til å få utarbeidet individuelle planer. Fra 01. januar 2012 er det også hjemlet i forskrift at alle med individuell plan har rett på en koordinator i kommunen som skal ha det overordnede ansvaret for at planer følges opp. Planen skal være et virkemiddel i koordineringen av tjenester. Det er viktig at denne planen blir evaluert kontinuerlig og redigert ved endrede behov.

En slik plan kan være et godt hjelpemiddel i kartleggingen av behov i pensjoneringsprosessen. Den kan gi god oversikt og kan gjøre samarbeidet mellom ulike instanser enklere. Samhandlingsmøter bør gjennomføres med alle berørte parter. Aktuelle instanser kan være koordinerende enhet, arbeidsplass, pårørende, bolig og NAV. Det bør bestrebes at den det gjelder får innflytelse på sin egen plan og er

sentral i kartleggingen. Det er viktig å legge til rette med riktig mengdeinformasjon, og at en bruker god tid for at en skal være sikker på at personen forstår og kan bearbeide informasjon slik at han/hun kan ta reelle valg. Mange har vært på samme arbeidsplass i veldig mange år og ser få muligheter utover dette. Når nye tiltak er vedtatt er det derfor viktig å ta seg god tid til å prøve dem ut, da tilpasning til nye aktiviteter kan være tidkrevende.

## Økonomi

Det økonomiske aspektet ved pensjonering er også noe en må tenke igjennom. Mange har en uførepensjon i bunnen, og det å slutte å jobbe medfører at de mister tilleggslønn fra arbeidsplassen. Det kan være godt for både personen selv og pårørende/verge å ha klarhet i hva som skjer med økonomien etter avgang. For å få en oversikt over hva den enkelte vil få utbetalt ved overgang til alderspensjon kan man gå inn på NAV sine hjemmesider og logge på *Din pensjon*.





## Forslag til kartlegging før pensjonering

Overgangen til pensjonstilværelsen kan lett oppleves som brå og ukjent. Det er mange hensyn å ta. Det utarbeides derfor to kartleggingsskjemaer som kan brukes til å få oversikt over arbeidstakerens behov (Engeland J, 2014):

Skjemaet *HELP Trinn 1 – veileder for samtale* mellom arbeidstaker og arbeidsleder. Dette brukes til å kartlegge arbeidstakers arbeidssituasjon, sosialt nettverk, bosituasjon og tanker om egen pensjonstilværelse.

Skjemaet *HELP Trinn 2 – planlegging av yrkesavgang for personer med utviklingshemning* er et hjelpemiddel som kan brukes i samarbeidsmøter mellom arbeidsleder, pårørende/verge og eventuelt andre samarbeidspartnere som NAV eller andre ansatte i kommune. Hensikten er å kartlegge arbeidstakers begrensninger og muligheter i forhold til funksjonsevne, arbeidssituasjon, hjemmesituasjon og muligheter for andre aktiviteter i overgangen mellom arbeidsliv og pensjonering. Det bør vurderes om det kan være aktuelt for arbeidstaker i dette møtet. HELP trinn 1 blir da en forberedelse for personen til planleggingsmøtet. Det er i så fall viktig at spørsmålene omformuleres og stilles direkte til arbeidstaker og at personene rundt eventuelt kan komme med utfyllende informasjon. Uenigheter bør eventuelt drøftes på et senere tidspunkt.

En slik kartlegging bør startes i god tid før avgangsdato slik at en bedre kan tilpasse den siste tiden på jobb til arbeidstagerens funksjonsnivå og arbeidsevne. Dette kan være i form av fleksibel overgang til annen aktivitet, redusert arbeidstid eller andre arbeidsoppgaver. For å få en helhetlig forståelse av ønsker og behov bør alle livsarenaer kartlegges. Det som kommer frem i kartleggingen er viktig å få inn revidering av arbeidstakerens individuelle plan.



«Helhetlig pensjonskartlegging – HELP» er til utprøving og vil bli tilgjengelig på [www.aldringoghelse.no](http://www.aldringoghelse.no) i løpet av våren 2014.

## Gode eksempler på seniortilbud

### **NITOR AS - Lørenskog kommune**

Lørenskog kommune bevilget i 2011 prosjektmidler til mars 2015 til et prosjekt for mennesker med utviklingshemning med ulik grad av bistandsbehov som var på vei ut av arbeidslivet og over i pensjonsalder. Alderen varierte fra 45 år til 56 år.

Lørenskog er en kommune med mange gode tilbud til seniorer, men utfordringen lå i at alle ikke klarte å nyttiggjøre seg tilbudene på egenhånd. Ved å starte et eget møtested fikk seniorer med utviklingshemning mulighet til å delta på ulike aktiviteter i kommunen på lik linje med andre seniorer.

Prosjektmidlene har en ramme for 2 veiledere med inntil 8-10 deltagere, avhengig av funksjonsnivå. I 2011 startet de med 1 veileder og 3 deltagere. Tilbudet er 2 ganger i uken med 4 timer per gang. Noen er fast 2 dager per uke, mens andre velger seg inn/ut av aktivitetene de har på månedsplanen.

Til å begynne med var prosjektet underlagt kommunens Helse- og sosialavdeling.

I 2012 overtok vekstbedriften Nitor AS driftsansvaret. Det ble da lettere å legge til rette for en mykere overgang fra arbeid til pensjonsalder. Man treffer fortsatt kolleger, deltar på bedriftens sosiale sammenkomster og møter opp i kjente lokaler.

Senior-treffet er et frivillig tilbud og det legges vekt på at deltagerne selv skal ønske å komme. Brukermedvirkning er i fokus, og månedsplaner og lignende lages i fellesskap med deltagerne. Det legges vekt på ro, trygghet og glede. De er opptatt av å unngå stress og kan ved behov endre program dersom det er til det beste for deltagerne.

De har fokus på å opprettholde ferdigheter og legger vekt på den gode samtalen.



## **Knarvik industri - Lindås kommune**

Knarvik Industri i og Miljø er et AS 100 % eid av Lindås kommune. De har 30 tiltaksplasser i VTA.

Da de fikk flere arbeidstakere som ble eldre ble det etter en del drøftinger med det kommunale hjelpeapparatet opprettet en egen avdeling for eldre arbeidstakere som var i VTA. Disse ble da ført ut fra tiltaket VTA til kommunalt betalt plass i seniorgruppen. Kriteriet for overføring dit er 67 år og /eller en vurdering av arbeids og funksjonsevne, der en ser at personen har for dårlig funksjonsevne og kan ha bedre nytte av å være i seniorgruppen. Arbeids- og funksjonsevnen må være slik at de ikke lenger tilfredsstiller kravet for å arbeide innen tiltaket VTA.

Seniorgruppen er fysisk plassert i samme miljø som VTA i bedriftens bygg.

Kommunen gir tilskudd til å lønne en arbeidsleder i bedriften og stiller med assistent. Til tider kan det være opp til 3 assistenter som følger rullestolbrukere ekstra. Mye av aktivitetene i avdelingen er knyttet opp mot en motorisert strikkemaskin hvor en strikker alt fra skjerf til gensere og sitteunderlag. Disse produktene sammen med husflidsprodukter fra andre avdelinger ved bedriften blir solgt i eget utsalg som også er knyttet til denne avdelingen.

De har i dag fem brukere, hvorav en rullestolbruker. Fire av brukerne har tidligere stått i tiltaket VTA.



## Myrdal og Håstein - to seniorsentre i Bergen

Eldre med utviklingshemming trenger noe å fylle dagene med som gir mening på lik linje med andre eldre, men bruk av ordinære seniorsentre har vist seg å by på en del utfordringer. Den fleksibilitet som er i et ordinært seniorsenter (kom når det passer) kan være vanskelig for utviklingshemmede, som ofte er avhengig av personale og transport for å kunne nyttiggjøre seg et tilbud. Et sted å komme til for å være sammen med andre trenger alle.

Det første seniorsenteret for personer med utviklingshemming i Bergen ble etablert i 2008 da de så at eldre med utviklingshemming trengte et tilbud etter avgang fra VTA og dagsenter. Pga. stor etterspørsel og behov ble Myrdal seniorsenter etablert i 2012. Begge er kommunalt finansiert. Myrdal og Håstein seniorsenter har god kompetanse på aldring og eldre med utviklingshemming.

Per i dag er det 16 brukere ved Myrdal seniorsenter og 27 ved Håstein. Flesteparten har tilbud om 2 -3 dager pr uke, men det kan variere fra 1-5 dager ut ifra behov. Målet er gode dager uten krav, men med mange tilbud. Alle blir sett som den unike personen de er og blir møtt på en likeverdig måte. De arbeider med den enkeltes livsfortelling for å bli godt kjent med brukeren samtidig som den enkelte blir bevisst sin egen livsfortelling.

Aktivitetene varierer fra håndarbeid, sang- og musikk, helsedans til kulturelle innslag. De kulturelle innslagene er ofte gratis eller svært rimelige; ofte gjennom *Frivillighets-sentralen* og *Den kulturelle spaserstokken*. De arrangerer også seniorkurs for brukerne for å øke kunnskapen om det å bli eldre.

En gang i året er de også med på *Fun Games*, som arrangeres i regi av dagsenter-tjenestene til utviklingshemmede i OL-ånd med inngangsmarsj og det konkurreres i mange ulike aktiviteter.



# Oppsummering

Personer med utviklingshemning eldes ofte tidligere enn befolkningen for øvrig. Når dette er varierer fra personen til person, men grad av utviklingshemning og tilleggssykdommer kan gi en indikator på forventet levealder. En kan da estimere når aldringsprosessen starter.

Opplevelsen av å skulle slutte å jobbe er individuell. Men det vil for mange bety en stor omveltning i livet. Betydningen av arbeidet og arbeidsplassen er ofte svært sammensatt, og det er derfor viktig å kartlegge alle områder for å få et helhetlig bilde av situasjonen.

Det er viktig å sette pensjonisten selv i fokus og ha han/henne med i planleggingen. En god oversikt på et tidlig tidspunkt og et godt samarbeidsklima mellom aktuelle instanser som for eksempel arbeidsplass, pårørende/verger, bomiljø og NAV er essensielt for å kunne legge til rette for en myk overgang til pensjonstilværelse og finne passende tilbud for den enkelte.

## AKTUELLE NETTSIDER

Forskrift om arbeidsrettede tiltak: [www.lovdata.no/cgi-wift/ldles?doc=/sf/sf-20081211-1320.html](http://www.lovdata.no/cgi-wift/ldles?doc=/sf/sf-20081211-1320.html)

Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse: [www.aldringoghelse.no](http://www.aldringoghelse.no)

NAV: [www.nav.no](http://www.nav.no)

- informasjon og beregning om pensjon
- informasjon og søknad om tilretteleggingstilskudd

## LETTLEST LITTERATUR

Litteratur som kan brukes for å informere personer med utviklingshemning eller som de kan lese selv.

Heftene kan bestilles eller lastes ned gratis på [www.aldringoghelse.no](http://www.aldringoghelse.no), under *Utviklingshemning og aldring*.



## REFERANSER

- Arbeidsmarkedsloven (2004) *Lov om arbeidsmarkedstjenester: LOV 2004-12-10 nr 76.*
- Engeland J (2013) *Avgang fra yrkeslivet – intervjuer av personer med utviklingshemning*: Upublisert manuskript, IASSID Rundbordkonferanse, Boston, USA.
- Engeland J (2014) *Helhetlig pensjoneringskartlegging – HELP*. Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse. Lastes ned fra: <http://www.aldringoghelse.no>.
- Forskrift om arbeidsrettede tiltak (2008) *Forskrift om arbeidsrettede tiltak mv. 2008-12-11 nr. 1320.*
- Halvorsen B, Tägtström J (2013) *Det dreier seg om helse og arbeidsglede. Om seniorer, arbeid og pensjonering i Norden*. København: Nordisk Ministerråd.
- Hegdal U (2005) *Betydning av arbeid og arbeidsmiljø. En studie av et arbeidssenter for mennesker med utviklingshemning*. Tønsberg: Forlaget Aldring og helse.
- Larsen FK, Engebretsen L (2008) Tidlige tegn – funksjonsfall og sykdom. Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse og Vestre Viken HF. Lastes ned fra: <http://www.aldringoghelse.no/?PageID=1608&ItemID=1199>.
- Larsen FK, Wigaard E (2009) *Utviklingshemning og aldring – en lærebok*. Tønsberg: Forlaget Aldring og helse.
- Laughlin C, Gotten PD (1994) Efficacy of a pre-retirement planning intervention for ageing individuals with mental retardation. *Journal of Intellectual Disability Research*. Vol. 38 (3). 317-328.
- Mandal R (2008) «De har jo uansett uførepensjon». *En undersøkelse av arbeidsmarkedstiltaket varig tilrettelagt arbeid (VTA)* (FAFO-rapport 2008: 42). Oslo: FAFO.
- McCarron M, Swinburne J, Burke E, McGlinchey E, Mulryan N, Andrews V, et al. (2011) *Growing Older with an Intellectual Disability in Ireland 2011: First Results from The Intellectual Disability Supplement of The Irish Long*. Dublin: School of Nursing & Midwifery, Trinity College Dublin.
- NAV-loven (2006) *Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen (arbeids- og velferdsforvaltningsloven)* LOV 2006-06-16 nr 20.
- NAV: Rundskriv hovednr. 79 §12 (2013) *Utfyllende regler til Arbeids- og velferdsetatens anvendelse av forskrift om arbeidsrettede tiltak*: Arbeids- og velferdsdirektoratet, Tjenesteavdelingen, Tiltakskontoret.
- Reinertsen S (2012) *Nasjonal tilstandsrapport. Arbeids- og aktivitetssituasjonen blant personer med psykisk utviklingshemning*. Trondheim: NAKU.
- Soleim PE (2012) *Rapport nr. 6. Ny kunnskap om aldring og arbeid*. Oslo: NOVA Norsk Institutt for Forskning og Oppvekst, Velferd og Aldring.
- Spjelkavik Ø, Børing P, Frøyland K, et al. (2012). *Behovet for varig tilrettelagt arbeid. AFI-rapport 2012*: 14. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Sutton E, Sterns HL, Schwartz Park LS (1993) Realities of retirement and pre-retirement planning. I: *Older adults with developmental disabilities: Optimizing choice and change* (s. 95-106). Baltimore: Brookes.

## TEMAHEFTE

### Slutten på arbeidslivet – hva nå?

*Dette temahefte omhandler avgang fra yrkeslivet for personer med utviklingshemning. Det å slutte å jobbe er en komplisert prosess som kan oppleves svært forskjellig. Noen har et intenst ønske om å slutte mens andre ikke kan tenke seg andre alternativer enn å jobbe.*

*Aldringsprosessen starter for mange med utviklingshemning på et tidligere tidspunkt og det er derfor viktig å legge til rette for en god avslutning på yrkeslivet og en god livskvalitet i pensjonstiden.*

*Økt kunnskap om aldring og avgang fra yrkeslivet kan bidra til en mykere overgang fra yrkesaktiv til pensjonist.*



*Jeanette Engeland* har jobbet som sykepleier fra 2004, i bolig for personer med utviklingshemning, på Radiumhospitalet, i hjemmesykepleie og som bedriftssykepleier i Tine AS. Hun har siden august 2012 vært ansatt på Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse ved fagenheten Utviklingshemning og aldring. Hun jobber med prosjekter i forhold til utviklingshemning og pensjonering. Hun har master i sykepleievitenskap fra Universitetet i Oslo.

ISBN 978-82-8061-216-8 (trykket versjon)

ISBN 978-82-8061-217-5 (pdf nettverson)

Forlaget Aldring og helse  
Postboks 2136, 3103 Tønsberg  
Tlf: 33 34 19 50, Faks: 33 33 21 53  
E-post: [post@aldringoghelse.no](mailto:post@aldringoghelse.no)  
[www.aldringoghelse.no](http://www.aldringoghelse.no)



**Aldring og helse**  
Nasjonalt kompetansesenter