

NIFU SKRIFTSERIE 8/2004

Pål Børing

# Norsk og annen nordisk forskning om yrkesrettet attføring



© NIFU Norsk institutt for studier av forskning og utdanning  
Hegdehaugsveien 31, 0352 Oslo

NIFU skriftserie 8/2004

ISSN 0808-4572

For en presentasjon av NIFUs øvrige utgivelser, se [www.nifu.no](http://www.nifu.no)

## Forord

Formålet med denne rapporten er å sammenfatte norsk og annen nordisk forskning om yrkesrettet attføring på midten av 1990-tallet og frem til i dag. Prosjektet er finansiert av Arbeids- og administrasjonsdepartementet (AAD). Forsker Pål Børing har skrevet rapporten. Kontaktpersoner ved AAD har vært rådgiver Bent-Ole Grooss og seniorrådgiver Sverre Try. Tidsrammen for prosjektet har for øvrig vært relativt kort, og har kun utgjort 1 ½ månedsverk.

Rapporten er en oppdatering av Pål Børings ISF-rapport 2002:10, "Norsk og internasjonal forskning om yrkesrettet attføring". Vår oppdatering vil kun omfatte nordisk attføringsforskning, med spesiell vekt på norske prosjekter. Sammenfatningen vil hovedsakelig omhandle samfunnsvitenskapelig forskning, men vi vil også berøre relevant samfunnsmedisinsk forskning. I tråd med ISF-rapporten vil vi også begrense oversikten over den samfunnsvitenskapelige forskningen om yrkesmessig attføring til forskning om rekruttering til attføring og attføringsforløp. Når det gjelder attføringsforløp vil vi legge særlig vekt på effektevalueringer av tiltak for yrkeshemmede, samt varighet og mulige utfall av et yrkesrettet attføringsforløp, som jobb og uførepensjon.

Kartleggingen av relevante studier i denne rapporten omfatter i stor grad prosjekter ved ulike nordiske, og spesielt norske, forskningsinstitusjoner. Vi har søkt etter arbeidsnotater og mindre tilgjengelige rapportserier fra disse forskningsinstitusjonene, men har også lagt vekt på å dekke bøker og tidsskriftartikler.

Oslo, april 2004

Petter Aasen  
Direktør

Lars Nerdrum  
Forskningsleder



## Innhold

<b>1</b>	<b>Innledning .....</b>	<b>7</b>
1.1	Ytterligere avgrensninger i rapporten .....	8
1.2	Nærmere om attføringsbegrepet .....	10
1.3	Innsamling av relevante attføringsstudier .....	12
1.4	Rapportens oppbygning .....	14
<b>2</b>	<b>Nordisk samfunnsvitenskapelig forskning om rekruttering til attføring .....</b>	<b>15</b>
2.1	Norske samfunnsvitenskapelige forskningsstudier om rekruttering til attføring .....	15
2.1.1	Sammenfatning av tidligere norske forskningsstudier om rekruttering til attføring .....	16
2.1.2	Nye norske forskningsstudier om rekruttering til attføring .....	19
2.2	Andre nordiske samfunnsvitenskapelig forskningsstudier om rekruttering til attføring .....	32
2.2.1	Sammenfatning av tidligere øvrige nordiske forskningsstudier om rekruttering til attføring .....	33
2.2.2	Nye øvrige nordiske forskningsstudier om rekruttering til attføring .....	35
2.3	Oppsummering av hovedresultater fra samfunnsvitenskapelige forskningsstudier om rekruttering til attføring .....	45
<b>3</b>	<b>Norsk samfunnsvitenskapelig forskning om attføringsforløp .....</b>	<b>48</b>
3.1	Sammenfatning av tidligere norske samfunnsvitenskapelige forskningsstudier om attføringsforløp .....	49
3.2	Nye norske samfunnsvitenskapelige forskningsstudier om attføringsforløp .....	52
3.2.1	Aktiviteter som yrkeshemmet og beskrivelser av tiltak for attføringsdeltakere .....	52
3.2.2	Varighet og mulige utfall av et yrkesrettet attføringsforløp .....	58
3.2.3	Effektevaluering av tiltak for yrkeshemmede .....	65
3.2.4	Bedriftsstudier om attføring .....	67
3.2.5	Andre studier om attføring .....	69
3.2.6	Pågående prosjekt .....	70
3.3	Oppsummering av hovedresultater fra norske samfunnsvitenskapelige forskningsstudier om attføringsforløp .....	70
<b>4</b>	<b>Annen nordisk samfunnsvitenskapelig forskning om attføringsforløp .....</b>	<b>73</b>
4.1	Sammenfatning av tidligere øvrige nordiske samfunnsvitenskapelige forskningsstudier om attføringsforløp .....	73

4.2	Nye øvrige nordiske samfunnsvitenskapelige forskningsstudier om attføringsforløp .....	75
4.3	Oppsummering av hovedresultater fra øvrige nordiske samfunns- vitenskapelige forskningsstudier om attføringsforløp .....	78
<b>5</b>	<b>Samfunnsmedisinsk attføringsforskning .....</b>	<b>80</b>
5.1	Nordiske samfunnsmedisinske forskningsstudier om attføring .....	81
5.2	Oppsummering av hovedresultater fra nordiske samfunnsmedisinske forskningsstudier om attføring .....	92
<b>6</b>	<b>Oppsummering av hovedresultater fra forskningsstudier om attføring .....</b>	<b>94</b>
<b>7</b>	<b>English summary of main results from research studies of rehabilitation .....</b>	<b>96</b>
	<b>Referanser .....</b>	<b>98</b>

# 1 Innledning

I denne rapporten skal vi sammenfatte norsk og annen nordisk forskning om yrkesrettet (eller yrkesmessig) attføring på midten av 1990-tallet og frem til i dag.<sup>1</sup> Rapporten er en oppdatering av Børing (2002a). Formålet med Børing (2002a) var å kartlegge attføringsforskning på hele 1990-tallet og frem til utgivelsestidspunktet for rapporten (slutten av 2002). Litteratursøket ble i all hovedsak foretatt våren 2002, men også publikasjoner etter dette tidspunktet er inkludert i litteraturlisten.

Kartleggingen i Børing (2002a) omfatter kun norsk og internasjonal (også ikke-nordisk) attføringsforskning av samfunnsvitenskapelig karakter. Dessuten er sammenfatningen begrenset til forskning om rekruttering til attføring og attføringsforløp. Det er lagt spesiell vekt på forskning om attføringsforløp, hvor det finnes en bred oversikt over norsk og internasjonal forskning.

Vår oppdatering vil i all hovedsak berøre samfunnsvitenskapelig attføringsforskning, men i motsetning til Børing (2002a) vil vi også inkludere relevant samfunnsmedisinsk forskning. Med “relevant samfunnsmedisinsk forskning” siktes til forskning som er relatert til medisinsk rehabilitering (eller kun rehabilitering, ettersom vi med “rehabilitering” i denne rapporten skal mene medisinsk rehabilitering).<sup>2</sup> Denne medisinske forskningen vil være relatert til forskning om rekruttering til attføring og attføringsforløp, og en oversikt over den samfunnsmedisinske forskningen er gitt i kapittel 5.

Vi vil også begrense sammenfatningen av samfunnsvitenskapelig forskning om yrkesrettet attføring til forskning om rekruttering til attføringsapparatet og attføringsforløp, som er i tråd med Børing (2002a). Med utgangspunkt i attføringsforløp vil vi legge særlig vekt på den forskningen som omhandler effektvalueringer av tiltak for yrkeshemmede personer, samt forskning om varighet og mulige utfall som følger av et yrkesrettet attføringsforløp. Mulige utfall av et slikt forløp, som vil være av spesiell interesse, er jobb og uførepensjon.

Grunnen til den tilnæringsmåten som er valgt i denne rapporten, skyldes at et typisk forløp for en attføringsklient kan være som følger: Sykemelding → medisinsk rehabilitering → personen vurderes for yrkesrettet attføring → yrkes-

---

1 I Tøssebro (2001) utvikles et fagteoretisk fundament for Aetats arbeid for yrkesrettet attføring (i Norge). Rapporten gir blant annet en beskrivelse av generelle rammefaktorer for yrkesrettet attføring, kritisk analyse av rådende arbeidsmetoder, beskrivelse av en alternativ teoretisk forståelse og forankring for arbeidet på området, og metodisk anvisning på grunnlag av dette teorigrunnlag. For en engelsk versjon av denne rapporten, se Tøssebro (1999).

2 For en nyere studie med fokus på teoretisk forankring av rehabiliteringsbegrepet, der dette begrepet er knyttet til medisinsk rehabilitering, se Aune (2002).

rettet attføring (for en drøfting av attføringsbegrepet, se avsnitt 1.2). En rekke andre overganger til yrkesrettet attføring er også mulige. Etter en periode under yrkesmessig attføring kan man ha overgang til arbeid, uførepensjon, eller alternativt (ny) medisinsk rehabilitering.

Som allerede understreket, vil vår oppdatering kun omfatte nordisk attføringsforskning, med spesiell vekt på den norske forskningsdelen.<sup>3</sup> Oppdateringen av norsk og annen nordisk attføringsforskning vil både berøre nordiske arbeidere som allerede er referert i rapporten Børing (2002a), samt arbeidere som ikke er dekket her. For de arbeidene som allerede er referert i rapporten, vil vi legge større vekt på de resultatene som fremkommer i disse studiene, og i mindre grad legge vekt på anvendte metoder som benyttes i de ulike arbeidene. Den samme vektleggingen vil også gjelde for nyere studier som ikke er omtalt i Børing (2002a).

Når det gjelder kartlegging av studier som ikke inngår i Børing (2002a), vil dette arbeidet i stor grad bestå i søk av prosjekter ved ulike nordiske forskningsinstitusjoner, og særlig ved norske institusjoner. I tillegg til å dekke arbeidsnotater og mindre tilgjengelige rapportserier fra forskningsinstitusjoner, vil vi søke mot databaser bestående av bøker og tidsskriftartikler.

Publikasjonene som er referert i Børing (2002a) omhandler kun studier utgitt senest i 2002. Vår oppdatering inkluderer også andre utgivelser dette året, samt utgivelser i 2003. I tillegg finnes også enkelte studier som er utgitt i 2004. Nærmere bestemt omfatter søket rapporter ferdigstilt i perioden 1998-2004, eller rapporter som er basert på data fra 1995 eller senere.

## 1.1 Ytterligere avgrensninger i rapporten

Vi har foretatt en rekke avgrensninger i denne rapporten. For det første vil vi fokusere på nordisk, og i særdeleshet norsk, attføringsforskning på midten av 1990-tallet og frem til i dag. I motsetning til Børing (2002a) vil rapporten ikke bare omhandle forskning av samfunnsvitenskapelig karakter, men også relevant samfunnsmedisinsk forskning (medisinsk rehabilitering). På den annen side vil vi, i tråd med sammenfatningen i Børing (2002a), begrense oversikten over den

---

3 Felles for de fem nordiske landene er at attføring/rehabilitering er et anliggende for flere forvaltningsorganer, herunder helse- og sosialsektor, arbeidsmarkedssektor, og undervisningssektor. Det er imidlertid klare ulikheter mellom landene med hensyn til hvordan attføringsoppgaver fordeles mellom de ulike etatene. I TemaNord (1998) settes søkelyset på hvordan tjenesteapparatet forholder seg til de krav og forventninger som rettes mot etatene i de nordiske landene fra både yrkeshemmede personer og fra arbeidslivet. Se også Hvinden (2002), Halvorsen og Hvinden (2002), og Hvinden og Halvorsen (2003), for sammenlignende studier av europeisk, inklusive nordisk, attføringspolitikk.



samfunnsvitenskapelige attføringsforskningen til forskning om rekruttering til attføring, og forskning om attføringsforløp. For den samfunnsvitenskapelige forskningen vil vi imidlertid også kommentere enkelte andre studier innen attføringsforskning. Sammenfatningen av den samfunnsmedisinske forskningen er kun relatert til forskning om rekruttering til attføring, og forskning om attføringsforløp.

I rapporten vil vi i stor grad vektlegge studier knyttet til forskning om attføringsforløp. Med dette menes forskningsstudier som fokuserer på eventuelle sammenhenger mellom deltakelse i yrkesrettet attføring (eller eventuelt medisinsk rehabilitering) og den senere tilpasningen etter denne attføringsperioden, enten som yrkesaktiv eller som passiv stønadsmottaker. Interessante utfall av attføringen vil i særlig grad gjelde mulige overganger til en jobbtilstand (yrkesaktiv) eller en tilstand som uførepensjonist (passiv stønadsmottaker). Grunnen til denne vektleggingen har sammenheng med at formålet med den yrkesrettede attføringen er å bringe deltakerne tilbake til arbeidslivet, og dersom attføringen ikke lykkes, vil resultatet være en overgang til uføretrygd, førtidspensjon, eller en annen stønadsfinansiert ordning. Et eksempel på en slik annen stønadsfinansiert ordning er medisinsk rehabilitering.

Vi vil også i stor grad legge vekt på rekruttering til attføring. Denne forskningen omhandler studier som fokuserer på forhold eller faktorer som har betydning eller påvirker sjansene (eller risikoen) for at personer skal komme på attføring. Som det fremgår av Børing (2002a), er det en mindre omfattende samling av forskningsstudier om rekruttering til attføring enn studier om attføringsforløp.

I rapporten vil vi ikke berøre forskning som går på forvaltning av trygden (se Hansen 1999), eller samfunnsøkonomiske nytte-kostnadsanalyser (for en oversikt, se Dahl et al. 1991, og Marklund 1997). Videre vil sammenfatningen ikke omhandle studier som gir beskrivelser av hvordan attføringsklienter selv opplever sin situasjon (dvs. brukererfaringer). Jmfør Børing 2002a, avsnitt 1.2.2. (Enkelte publikasjoner med et visst brukerperspektiv er allikevel kommentert i avsnitt 3.2.1.) Dessuten vil vi i liten grad kommentere bedriftsstudier om yrkesrettet attføring, dvs. studier som spesielt tar for seg bedriftenes rolle i attføringsarbeidet (se Børing 2002a, avsnitt 1.2.1). Enkelte studier kommenteres allikevel i avsnitt 3.2.4.

Ved en sammenfatning av den norske attføringsforskningen, og også til en viss grad øvrige nordiske arbeider, er oversikten konsentrert om attføring i regi av den nasjonale, offentlige arbeidsformidlingen. Når det gjelder den norske

forskningen, vil fokus være rettet mot den attføringen som foretas av Aetat (Arbeidsmarkedsetaten).

Kartleggingen av den norske attføringsforskningen har vært relativt enklere enn å gi en oversikt over forskningen i øvrige nordiske land. Dette skyldes at vi har god kjennskap til mulige norske forskningsinstitusjoner hvor slik forskning kan være aktuelt. Vi har imidlertid mindre kjennskap til hvor mange forskere ved høyere utdanningsinstitusjoner (universiteter og høyskoler) som har attføringsforskning som sitt interessefelt. Når det gjelder forskning i andre nordiske land, har vi konsentrert oppmerksomheten om den forskningen som foregår på enkelte forskningsinstitusjoner. I tillegg til denne kartleggingen, har vi foretatt søk mot utvalgte databaser. Det henvises her til avsnitt 1.3 for en nærmere omtale av de nordiske forskningsinstitusjonene, og de norske høyere utdanningsinstitusjonene.

De studiene vi har valgt ut er enten av norsk- eller engelskspråklig karakter, men også svenske og danske studier vil være aktuelle i den grad vi har funnet slike arbeider relevante. Den finskspråklige forskningen har det av språklige årsaker ikke vært mulig å gå inn på.

Når det gjelder hvilke typer studier det gis en sammenfatning over, vil både prosjektoppgaver, hovedfagsoppgaver, doktorgradsavhandlinger, og rapporter av mer statistisk karakter (empiriske rapporter) som kommer fra ulike offentlige instanser, kunne være aktuelle. Dette gjelder også bøker som er utgitt på forlag, samt rapportserier, arbeidsnotater og annen publikasjon fra forskjellige forskningsinstitusjoner. I rapporten vil vi derimot se bort fra offentlige utredninger (i alle de nordiske landene). Jamfør avsnitt 1.3.

## 1.2 Nærmere om attføringsbegrepet

Fokus i denne rapporten er rettet mot yrkesrettet attføring, men vi vil også berøre relevant samfunnsmedisinsk forskning. Den samfunnsmedisinske forskningen vil være knyttet til medisinsk rehabilitering (for en nærmere presisering av dette, se kapittel 5). I dette avsnittet skal vi gi en kort innføring i (det yrkesmessige) attføringsbegrepet.

Yrkeshemmede arbeidssøkere er blant de gruppene som prioriteres i norsk arbeidsmarkedspolitik. Denne gruppen omfatter arbeidssøkere som på grunn av fysiske, psykiske eller sosiale funksjonshemninger har vanskeligheter med å få eller beholde et arbeid. Det totale antall registrerte yrkeshemmede arbeidssøkere kan inndeles i yrkeshemmede i vente- og utredningsfaser, og personer som

er på et yrkesrettet attføringstiltak (yrkeshemmede i alt = yrkeshemmede i vente- og utredningsfaser + personer på yrkesrettede attføringstiltak).

Målet med den yrkesrettede attføringen er å gi arbeidssøkere, som har nedsett ervervsevne eller redusert mulighet til å velge yrke eller arbeid, nødvendig kvalifisering og en forbedret mulighet til et aktivt arbeidsliv. Personer under yrkesrettet attføring blir fulgt opp og etter hvert i størst mulig grad integrert i Aetat's ordinære formidlings- og markedsrettede bistand. I utgangspunktet mottar yrkeshemmede arbeidssøkere den samme type service som ordinære arbeidssøkere.

Det finnes flere definisjoner av hvilke kategorier av yrkeshemmede arbeidssøkere som utgjør gruppen av personer som er registrert under yrkesrettet attføring ved et lokalkontor i Aetat. Enkelte publikasjoner fra Aetat Arbeidsdirektoratet (se tabell 16 i Årsmelding 1998, og tabell 17 i Årsmelding 1999) ser ut til å definere alle personer under yrkesrettet attføring som yrkeshemmede arbeidssøkere.

Andre rapporter fra Aetat Arbeidsdirektoratet ("Rapport om arbeidsmarkedet" nr. 3, 2003) ser derimot ut til å skille mellom yrkeshemmede som vurderes av Aetat med sikte på yrkesmessig attføring, og de som er i et attføringstiltak. I dette sistnevnte tilfellet kan det tolkes slik at man med "yrkesrettet attføring" sikter kun til yrkeshemmede på (aktive) tiltak, og ikke yrkeshemmede i vente- og utredningsfaser. Dette ser også ut til å være i tråd med den tolkningen som anvendes av Arbeids- og administrasjonsdepartementet i enkelte stortingsmeldinger (en tolkning som vi selv la til grunn innledningsvis i dette kapitlet). Jmfør St. meld. nr. 19 (2003-2004), "Et velfungerende arbeidsmarked", avsnitt 8.1.

Vi skal i denne rapporten ikke foreta et bevisst valg av definisjoner i denne sammenheng, med prøve i størst mulig utstrekning å presisere hvilket attføringsbegrep som er anvendt i relevante publikasjoner. Dette gjelder i særdeleshet forskning knyttet til rekruttering til attføring, samt enkelte publikasjoner relatert til attføringsforløp (i særlig grad gjelder dette avsnitt 3.2.2).

Basert på den inndelingen som foretas av Aetat Arbeidsdirektoratet, omfattes gruppen av registrerte yrkeshemmede arbeidssøkere både av personer under attføring og personer på tiltak som gir tilbud om varig vernet eller skjermet syssetting over tid. Personer under attføring kan igjen inndeles i yrkeshemmede i vente- og utredningsfaser og yrkeshemmede som deltar på ett av følgende arbeidsmarkedstiltak: formidlingstiltak, arbeidstreningstiltak, og kvalifiseringstiltak. Slike attføringstiltak skal bidra til at denne gruppen får eller beholder en jobb i det ordinære arbeidsliv.

Oppsummert har vi følgende inndeling: Yrkeshemmede i alt = personer under attføring + personer på varig vernede sysselsettingstiltak (der personer under attføring = yrkeshemmede i vente- og utredningsfaser + yrkeshemmede på formidlingstiltak + yrkeshemmede på arbeidstreningstiltak + yrkeshemmede på kvalifiseringstiltak).

### 1.3 Innsamling av relevante attføringsstudier

Vi skal her gi en nærmere redegjørelse for hvordan vi har samlet inn relevante studier knyttet til attføringsforskning i ulike nordiske land. For det første har vi søkt etter relevante publikasjoner fra norske forskningsinstitusjoner (inklusive utredningsinstitusjoner). Dette gjelder følgende 30 institusjoner:

- Agderforskning,
- Allforsk AS,
- Arbeidsforskningsinstituttet (AFI),
- ECON Analyse AS,
- Folkehelseinstituttet (FHI),
- Forskningsinstituttet Modum Bad,
- Forskningsstiftelsen Fafo,
- Institutt for samfunnsforskning (ISF),
- Legeforeningens forskningsinstitutt (LEFO),
- Møreforskning,
- Nic Waals Institutt (NWI),
- Nordlandsforskning (inklusive Senter for funksjonshemmedeforskning),
- Nord-Trøndelagsforskning (NTF),
- Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA),
- Norsk institutt for studier av forskning og utdanning (NIFU),
- NORUT Medisin og Helse AS,
- NORUT Samfunnsforskning AS,
- Rogalandforskning (RF),
- Samfunns- og næringslivsforskning AS (SNF),
- SINTEF,
- Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI),
- Statistisk sentralbyrå (SSB),
- Stiftelse for helsetjenesteforskning (HELTEF),
- Stiftelsen Frischsenteret for samfunnsøkonomisk forskning,
- Stiftelsen Østfoldforskning (STØ),

- Telemarksforskning (TF) - Bø,
- Telemarksforskning (TFN) - Notodden,
- Vestlandsforskning (VF),
- VOX Voksenopplæringsinstituttets forskningsavdeling, og
- Østlandsforskning.

For det annet har vi foretatt søk etter publikasjoner ved de fire norske universitetene: Universitetet i Oslo (UIO), Universitetet i Bergen (UIB), Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU), og Universitetet i Tromsø (UIT). Ved UIB gjelder dette i særdeleshet den forskning som har foregått ved Institutt for økonomi. Litteratursøk er også gjort ved offentlige instanser som Aetat Arbeidsdirektoratet og Trygdeetaten, samt private organisasjoner som Den norske lægeforening (herunder Tidsskrift for Den norske lægeforening).

Videre har vi søkt etter relevante rapporter ved følgende tre øvrige nordiske forskningsinstitusjoner: Institutet för social forskning (SOFI) i Sverige, Centre for Labour Market and Social Research (CLS) i Danmark, og Nordisk institutt for kvinne- og kjønnsforskning (NIKK) i Norge. Det er allikevel et relativt beskjedent samlet bidrag fra disse institusjonene. For relevante svenske rapporter har vi også foretatt søk ved Riksförsäkringsverket (Stockholm), og her finnes flere aktuelle publikasjoner som vil bli presentert i denne rapporten.

Vi har dessuten søkt gjennom en rekke databaser. Søkeordene er valgt ut fra det siktemålet at de skal omfatte både forskning av samfunnsvitenskapelig og samfunnsmedisinsk karakter. Følgende databaser er benyttet:

- FORSKDOK, som består av to databaser, FORSKPRO og FORSKPUB. I tillegg kommer et register over norske forskningsinstitusjoner. FORSKPRO inneholder opplysninger om mer enn 5.000 pågående eller avsluttede FoU-prosjekter, mens FORSKPUB inneholder opplysninger om mer enn 160.000 publikasjoner og andre resultater av FoU-arbeid. Registreringer i de to databasene kan lenkes sammen slik at man kan finne publikasjoner tilknyttet bestemte prosjekter, og omvendt.
- BIBSØK NETT. Denne databasen omfatter bøker og andre publikasjoner (hovedsakelig tidsskrifter) som finnes ved universitetsbibliotekene i Norge, Nasjonalbiblioteket, bibliotek ved norske høyskoler, og flere andre forskningsinstitusjoner.
- ISI Web of Knowledge. Databasen omfatter for en stor del internasjonale tidsskriftartikler. Både samfunnsmedisinsk og samfunnsvitenskapelig forskning er inkludert i denne databasen.

- Søk på internett ved hjelp av søkemotorer som Google. Disse søkene har for en stor del vært begrenset til adresser med linker til pdf-filer.

Det må her understrekes at grunnet prosjektets korte tidsramme (1 ½ månedsverk), har artikkelsøkene i databasen ISI Web of Knowledge hovedsakelig vært konsentrert mot titler (“title”), og i mindre grad mot nøkkelord (“keywords”) eller forord (“abstract”), knyttet til ulike artikler. Dette berører i særlig grad artikler i faglige internasjonale tidsskrifter, dvs. publiseringer i internasjonale tidsskrifter med refereordning.

Når det gjelder den samfunnsmedisinske attføringsforskningen har vi i tillegg anvendt tidligere litteraturgjennomganger. Dette gjelder hovedsakelig Hansen (1999) og Gjesdal (2003). Vi har også foretatt uformelle henvendelser til aktuelle samfunnsmedisinske forskningsmiljøer ved UIO og UIB. Særlig vil vi fremheve de samtalene vi har hatt med professor John Gunnar Mæland ved Seksjon for sosialmedisin (UIB).

## 1.4 Rapportens oppbygning

Vi har lagt opp denne rapporten på følgende måte: I kapittel 2 skal vi gi en oversikt over norsk og annen nordisk samfunnsvitenskapelig forskning relatert til rekruttering til attføring. Kapittel 3 tar utgangspunkt i norsk samfunnsvitenskapelig forskning knyttet til attføringsforløp, mens kapittel 4 omhandler øvrige nordiske bidrag til denne litteraturen om attføringsforløp. Under hvert av kapitlene 2-4 vil vi først foreta en presentasjon av resultatene fra de studiene som er gjengitt i Børing (2002a), deretter gi en oversikt over nye arbeider, og til slutt oppsummere hovedresultatene fra de presenterte studiene. De tidligere gjengitte studiene som vi vil berøre, gjelder kun de publikasjonene som ble ferdigstilt i tidsrommet 1998 eller senere (inklusive de rapportene som baserer seg på data fra 1995 eller senere), dvs. det samme kravet som gjelder for de nye studiene. I kapittel 5 skal vi gi en oversikt over relevant samfunnsmedisinsk attføringsforskning. En oppsummering av rapportens sammenfatning av litteraturen om attføringsforskning, både den samfunnsvitenskapelige og samfunnsmedisinske forskningen, gis i kapittel 6. Til slutt følger en referanseliste.

## 2 Nordisk samfunnsvitenskaplig forskning om rekruttering til attføring

I dette kapitlet skal vi kommentere nordiske samfunnsvitenskapelige forskningsbidrag til litteraturen om rekruttering til attføringssystemet, mens vi i de to neste kapitlene gir en oversikt over henholdsvis norske og øvrige nordiske publikasjoner av samfunnsvitenskapelig karakter relatert til forskning om attføringsforløp. Denne rekkefølgen har sammenheng med at attføringsrekruttering omhandler overgang til en attføringstilstand, mens attføringsforløp fokuserer på varigheten av en slik tilstand, og mulige senere overganger fra attføringstilstanden til andre typer tilstander (for eksempel jobb eller uførepensjon).

Vi skal med begrepet “rekruttering til attføring” legge samme definisjon til grunn som i Børing (2002a), dvs. hvilke personer blant alle potensielle grupper som er brukere av attføringssystemet. Slike potensielle grupper kan være personer i yrkesaktiv alder, arbeidssøkere generelt, eller sykemeldte personer. I dette kapitlet skal vi forsøke å presisere hvilke potensielle grupper det siktes til ved presentasjonen av hver enkelt publikasjon.

I avsnitt 2.1 gis en oversikt over norske forskningsstudier, av samfunnsvitenskapelige karakter, om rekruttering til attføring. Avsnitt 2.2 sammenfatter tilsvarende forskningsstudier fra øvrige nordiske land.

### 2.1 Norske samfunnsvitenskapelige forskningsstudier om rekruttering til attføring

Vi skal i dette avsnittet gi en oversikt over norske samfunnsvitenskapelige studier som fokuserer på rekruttering til attføringsapparatet. Først vil vi i avsnitt 2.1.1 oppsummere analysen i Børing (2002a) for de norske studiene om attføringsrekruttering, mens vi deretter i avsnitt 2.1.2 presenterer nye publikasjoner. Presentasjonen i avsnittene 2.1.1-2.1.2 berører kun de studiene som er publisert i perioden 1998 eller senere, eller hvor dataene skriver seg fra perioden 1995 eller senere.

De nye studiene vi skal omtale i avsnitt 2.1.2, presenteres fortløpende under egne delavsnitt. Som det fremgår av presentasjonen av nye publikasjoner om rekruttering til attføring (avsnitt 2.1.2), finnes det få nye studier på dette feltet. På

den annen side viser disse studiene langt på vei de samme hovedresultatene som de refererte tidligere publiserte norske studiene i avsnitt 2.1.1. For det første understrekes i særlig grad at forskjellige personlige karakteristikk har betydning for rekrutteringen til attføring. Dette innebærer at det ikke er tilfeldig hvem som kommer på attføring. For det annet viser enkelte studier at også forholdene på arbeidsmarkedet kan ha betydning for denne rekrutteringen.

### 2.1.1 Sammenfatning av tidligere norske forskningsstudier om rekruttering til attføring

De relevante norske forskningsstudiene om rekruttering til attføring i rapporten Børing (2002a), er som følger: Eldring og Grøgaard (1996), Grøgaard (1998), Wold Eide (2000), og Dahl, Nilsen og Vaage (2003) (en tidligere versjon av sistnevnte publikasjon, og som ble presentert i Børing 2002a, er Dahl et al. 2002). Vi skal kommentere disse studiene i det følgende.

Wold Eide (2000) analyserer mekanismene bak tilstrømningen til yrkeshemming i 1996, ved å anvende registerbaserte individdata for hele Norges befolkning. I denne rapporten er man spesielt opptatt av å studere hvilken betydning forholdene på arbeidsmarkedet (representert ved arbeidsledighetsnivået) og forskjellige individuelle kjennetegn har for sannsynligheten for å bli yrkeshemmet. Med "sannsynligheten for å bli yrkeshemmet" menes sannsynligheten for å bli registrert som yrkeshemmet i 1996, gitt at man ikke var registrert som yrkeshemmet i 1995. Legg merke til at en eventuell rekruttering til attføring i dette tilfellet innebærer en overgang til en tilstand som registrert yrkeshemmet. Populasjonen består av personer i yrkesaktiv alder. Gruppen av potensielle brukere av attføringssystemet defineres derfor som personer i arbeidsdyktig alder. Analysene i rapporten er gjort separat for kvinner og menn. Følgende resultater fremkommer i Wold Eide (2000):

- Sannsynligheten for å bli yrkeshemmet ser ut til å avta med alderen for begge kjønn, men unntak av den aller yngste aldersgruppen for kvinner (dvs. aldersgruppen fra 35 til 44 år). Aldersintervallet er for øvrig fra 35 til 67 år.
- For både menn og kvinner gjelder at jo høyere arbeidsinntekt en person hadde i 1995, jo lavere er sjansene for å bli yrkeshemmet i 1996.
- Det at en person hadde mottatt sykepengen året før ser ut til å øke risikoen for å bli yrkeshemmet (i 1996) både for menn og kvinner.
- Risikoen for å bli yrkeshemmet ser ut til å være større for de som ikke er gift eller som er skilt og separert, sett i forhold til de gifte.



- Det å ha vært helt arbeidsledig eller i et arbeidsmarkedstiltak i 1995 synes å øke både menns og kvinners risiko for å bli yrkeshemmet i 1996, mens det å ha vært delvis sysselsatt ser isolert sett ut til å redusere risikoen for yrkeshemming. Individuell ledighetshistorie synes således å øke risikoen for yrkeshemming. En tidligere yrkeshemming ser også ut til å øke faren for å bli yrkeshemmet. Dette gjelder for begge kjønn.
- Det at en person har mottatt dagpenger året før ser ut til å redusere sannsynligheten for å bli yrkeshemmet i 1996.
- Det å ha vært i arbeid (eller jobb) i 1995 ser isolert sett ut til å redusere sannsynligheten for å bli yrkeshemmet.
- Blant både menn og kvinner kan det se ut til at det, for alt annet likt, var de som ikke hadde utdanning utover grunnskolen som var mest utsatt for å bli yrkeshemmet.
- Kvinner og menn sysselsatt innenfor industrien, helsesektoren, og offentlig og privat tjenesteyting, ser ut til å være særlig utsatt for å bli yrkeshemmet.

Videre viser resultatene i Wold Eide (2000) at forholdene på arbeidsmarkedet påvirker sannsynligheten for å bli yrkeshemmet, i den forstand at høy arbeidsledighet på en persons hjemsted fører til økt risiko for yrkeshemming.

Det at tilstrømningen til attføring kan være påvirket av individuelle kjennetegn og forholdene på arbeidsmarkedet, har også støtte i analysen til Dahl, Nilsen og Vaage (2003). I denne sistnevnte studien tar man utgangspunkt i det faktum at den gjennomsnittlige pensjonsalderen er avtakende i de fleste OECD-land, inklusive Norge. Man undersøker spesielt i hvilken grad en slik utvikling kan være påvirket av bakgrunnsvariabler som sivil status, inntekt, samt arbeidsmarkedsstatus. I likhet med Wold Eide (2000), foretas separate analyser for menn og kvinner. Dahl, Nilsen og Vaage (2003) tar utgangspunkt i et datasett (KIRUT-data), der populasjonen består av personer som er mellom 55 og 61 år, og som var registrert med en jobb 1. januar 1989 (10.315 personer, hvorav 5.383 menn og 4.932 kvinner). Man følger disse personene frem til slutten av 1995, og studerer hvorvidt en person i populasjonen har overgang fra en jobbtilstand til én av flere slutt-tilstander. Ett av disse utfallene er en tilstand som attføringsklient. Vi tolker denne studien slik at en eventuell rekruttering til attføring innebærer at man blir registrert som yrkeshemmet. Beregningsresultatene i Dahl, Nilsen og Vaage (2003) viser at

- sivil status ikke har betydning for menn, mens for kvinner gjelder at ugifte har lavere risiko for å bli yrkeshemmet enn gifte. Dette resultatet er ikke i tråd

med Wold Eide (2000).

- høyere alder øker risikoen for yrkeshemning for begge kjønn, hvilket ikke er i tråd med Wold Eide (2000). Aldersintervallet i Dahl, Nilsen og Vaage (2003) er imidlertid relativt mye smalere.
- antall utdanningsår reduserer sjansene for å bli yrkeshemmet for begge kjønn. Dette resultatet kan sies å være i tråd med Wold Eide (2000).
- lengre yrkeserfaring reduserer risikoen for yrkeshemning. Dette gjelder for både menn og kvinner.
- jo høyere inntekt man hadde som sysselsatt, jo lavere risiko for yrkeshemning. Resultatet gjelder for begge kjønn, og er i tråd med resultatet i Wold Eide (2000).

Dessuten fremgår av Dahl, Nilsen og Vaage (2003) at jo høyere ledighetsnivået er, jo høyere er sjansene for å bli yrkeshemmet. Dette resultatet er i tråd med analysen i Wold Eide (2000).

I Eldring og Grøgaard (1996) gis en kartlegging av hvilke personer som deltok på tiltaket "hospitering i ordinær bedrift for yrkeshemmede" (dvs. et hospiteringstiltak) i perioden 1993-1994. I tillegg undersøkes hvordan hospiteringen ble gjennomført, og hvordan det gikk med deltakerne i ettertid. Studien anvender to datakilder; registerdata fra Aetat Arbeidsdirektoratet, og data gjennom en spørreundersøkelse av deltakerne. Potensielle brukere er personer på hospiteringstiltaket, andre yrkeshemmede, og personer i den øvrige befolkningen.

Analysen i Eldring og Grøgaard (1996) viser at andelen personer på hospiteringstiltaket med høyere utdanning er lavere enn i den øvrige befolkningen, men omlag på samme nivå som for andre yrkeshemmede. Deltakerne på hospiteringstiltaket har samlet sett relativt lang tidligere yrkeserfaring. Sammenlignet med befolkningen for øvrig er yrker innen industri, bygg og anlegg, og servicearbeid, overrepresenterte blant hospitantene. For en kort oppsummering av utfallet av hospiteringstiltaket, se avsnitt 3.1.

Datasettet over deltakerne på hospiteringstiltaket i Eldring og Grøgaard (1996), anvendes som sammenligningsgrunnlag for en studie av et skolegangstiltak i Grøgaard (1998). Populasjonen i Grøgaard (1998) består av yrkeshemmede som ble utskrevet fra yrkesrettet attføring med ordinær skolegang som siste tiltak i perioden fra juni til desember 1996. I likhet med Eldring og Grøgaard (1996), undersøker Grøgaard (1998) hvilke personer som benyttet skolegangstiltaket, og hvor godt dette tiltaket har fungert for deltakerne. Man baserer seg igjen på både registerdata fra Aetat Arbeidsdirektoratet og spørreundersøkelserdata. Analysen viser blant annet at gjennomsnittsalderen blant skole-

gangsdeltakerne er lavere enn blant hospiteringsdeltakerne, mens hospiteringsdeltakerne har noe mer yrkeserfaring enn skolegangsdeltakerne. Når det gjelder effektevalueringer av de to tiltakene, henvises til avsnitt 3.1.

### 2.1.2 Nye norske forskningsstudier om rekruttering til attføring

Vi skal her presentere fortløpende nye norske forskningspublikasjoner om rekruttering til attføring. I vår kartlegging av nye rekrutteringspublikasjoner har vi funnet noen nye studier som legger vekt på anvendelse av statistiske eller økonomiske metoder for å beregne sannsynligheten for å komme på yrkesmessig attføring. Vår presentasjon av nye norske studier vil også omhandle deskriptive analyser (eller analyser hovedsakelig av deskriptiv karakter). De presenterte studiene i dette avsnittet er utført av Stiftelsen Frischsenteret for samfunnsøkonomisk forskning, Samfunns- og næringslivsforskning AS, Senter for leseforskning (Høgskolen i Stavanger), Telemarksforskning-Bø, Aetat Arbeidsdirektoratet, og Statens helseundersøkelser (Folkehelseinstituttet, FHI).<sup>4</sup>

Den presentasjonen som gis her foretas etter stigende publikasjonsår. Oversikten gjelder følgende studier: Bjaalid (1999), Aetat (1999, 2003), Claussen og Haugstvedt (2000), Nordberg og Røed (2002, 2003), Dahl, Hansen og Kvitastein (2003), og Flermoen (2003).

#### Aetat (1999): Økt andel yrkeshemmede med videregående skole II og høyere utdanning av lavere grad

I denne rapporten studeres utviklingen i kompetanseprofilen på ordinære arbeidssøkere i perioden 1988-1997. Fra 1994 til 1997 studeres også utviklingen i antall yrkeshemmede.<sup>5</sup> Det ulike startåret for de to gruppene har sammenheng med innføring av den såkalte attføringsformen i 1994, som overførte alt ansvaret for de yrkeshemmede fra Trygdeetaten til Aetat. Dette medførte at tallene for antall yrkeshemmede fra 1994-1997 ikke er sammenlignbare med tidligere år. Rapporten er for øvrig av deskriptiv karakter.

Dataene som benyttes i Aetat (1999) består av koblede registerdata fra Aetat Arbeidsdirektoratets arbeidssøkerregister (SOFA-søker) og Statistisk sentralbyrås (SSBs) register over Befolkningens Høyeste Utdanning (BHU-registeret) via

4 Som det fremgikk av avsnitt 1.1, er også enkelte empiriske rapporter fra offentlige instanser (som Aetat Arbeidsdirektoratet og Trygdeetaten, avsnitt 1.3) inkludert i gruppen av relevante studier.

5 For empiriske analyser fra Aetat Arbeidsdirektoratet, som omhandler spesialartikler om yrkeshemmede arbeidssøkere, kan også henvises til "Rapport om arbeidsmarkedet" nr. 3 og 4, 2000, nr. 1 og 2, 2002, og nr. 3, 2003.

Personregisteret. Datasettet inneholder koblede opplysninger om alle registrerte arbeidssøkere for årene 1988-1997. Uttrekningstidspunktet har vært september i de ulike årene. Potensielle brukere av attføringssystemet er yrkeshemmede personer, og øvrige arbeidssøkere (dvs. ordinære arbeidssøkere).

Det totale antallet yrkeshemmede personer har vært noenlunde stabilt fra 1994 til 1997: 53.395 i 1994, 54.722 i 1995, 54.621 i 1996, og 53.116 i 1997. Med utgangspunkt i denne arbeidssøkergruppen for årene 1994-1997, er rapportens hovedresultater som følger:

- Andelen yrkeshemmede med enten grunnskole eller videregående skole nivå I (10 år) som høyeste fullførte utdanning er blitt redusert fra 1994 til 1997 (grunnskole: fra 21,8 prosent i 1994 til 18,1 prosent i 1997, videregående skole nivå I: fra 38,6 prosent i 1994 til 36,4 prosent i 1997). En tilsvarende utvikling har skjedd for ordinære arbeidssøkere med kun grunnskole som høyeste fullførte utdanning (fra 18,8 prosent i 1994 til 17,0 prosent i 1997), mens andelen ordinære arbeidssøkere med videregående skole nivå I er den samme i 1994 som i 1997 (30,8 prosent).
- For yrkeshemmede med enten videregående skole II (11-12 år) eller universitets-/høgskolenivå I (13-16 år) har andelen økt fra 1994 til 1997 (videregående skole II: fra 29,5 prosent i 1994 til 33,4 prosent i 1997, universitets-/høgskolenivå I: fra 6,9 prosent i 1994 til 8,5 prosent i 1997). Andelen ordinære arbeidssøkere med videregående skole II har derimot avtatt noe (35,0 prosent 1994 til 34,1 prosent i 1997), mens for de med universitets-/høgskolenivå I har det vært en viss økning (9,2 prosent i 1994 til 10,1 prosent i 1997).
- Det er ytterst få yrkeshemmede som har utdanning på universitets-/høgskolenivå II (17 år eller mer): 0,4 prosent i 1994-1995, og 0,5 prosent i 1996-1997. Det er en noe høyere andel ordinære arbeidssøkere med dette utdanningsnivået, og det har vært en viss økning i denne gruppen (fra 1,3 prosent i 1994 til 1,8 prosent i 1997).

Oppsummert viser denne (deskriptive) analysen at det i perioden 1994-1997 har vært en stigende andel personer under attføring med videregående skole II og universitets-/høgskolenivå I. Denne utviklingen må imidlertid sees i sammenheng med den økningen i utdanningsnivået i arbeidsstyrken generelt som har funnet sted i denne perioden. I hvilken grad det innebærer en økt risiko for å komme på attføring for personer i yrkesaktiv alder som innehar utdanning utover obligatorisk skole, gir denne analysen ikke noe svar på.

### Bjaalid (1999): Svakere leseferdigheter hos attføringsdeltakere enn hos en normeringsgruppe

Rapporten Bjaalid (1999) gir en beskrivelse av et prosjekt hvor formålet var å kartlegge lesevaner og leseferdigheter hos “yrkeshemmede og arbeidsledige på attføring”. Prosjektet var i utgangspunktet ment å være et landsomfattende prosjekt på sitt område, men ble knyttet spesifikt opp til en bestemt bedrift (Fretex Vest-Norge AS), som har som hovedmål å drive yrkesmessig attføring.<sup>6</sup> Senter for leseforskning fikk det faglige ansvar for kartlegging av problemene med eventuelle lesevaner i denne bedriften. Gruppen av testpersoner bestod av et utvalg på 58 frivillige aktuelle ansatte ved bedriften, 23 menn og 35 kvinner, av en totalpopulasjon på omlag 90 personer. Ettersom det var frivillig å delta i dette forsøket, er det vanskelig å fastslå representativiteten ved dette utvalget. Gjennomføringen av forsøket ble foretatt høsten 1997 til høsten 1998.

Til bruk av kartleggingen av lesning valgte man å benytte en prøve som gir grunnlag for en nasjonal vurdering av nivået i norsk skole. Brukt i dette prosjektet gir prøven en mulighet for å sammenligne testgruppens resultater med de tilsvarende resultater hos den store gruppen bestående av 7. klassinger (tidligere 6. klassinger), som prøven ble normert i henhold til (heretter kalt normeringsgruppen). Prøven viste forskjeller ved sammenligning med normeringsgruppen, og også forskjeller innad i testgruppen. Det ble ikke funnet store forskjeller mellom normerings- og testgruppene på såkalte avkodingsprøver (dvs. prøver som tester ferdighet knyttet til lesningens tekniske aspekt; det at man gjenkjenner det enkelte ord), men resultatene fra leseforståelsestester viste at færre av testpersonene skåret alt rett på disse forståelsestestene i helhet enn det normeringsgruppen gjorde. En sammenligning av gruppenes samlede skår viste at det var en statistisk signifikant forskjell på gruppenes gjennomsnitt, i den forstand at gjennomsnittsskåren til testgruppen var signifikant lavere enn for normeringsgruppen.

---

6 Dette prosjektet kan således betraktes som en bedriftsstudie om attføring (se avsnitt 1.1). Vi velger allikevel, på bakgrunn av den opprinnelige intensjonen ved prosjektet (som bestod i å kartlegge lesevaner hos “yrkeshemmede og arbeidsledige under attføring”), å inkludere denne kartleggingsstudien i oversikten her over ny norsk rekrutteringsforskning. Jmfør for øvrig avsnitt 3.2.4 for enkelte (ytterligere) bedriftsstudier.

## Claussen og Haugstvedt (2000): Lavere utdanning, høyere sykkelighet, og flere spesifikke plager, blant trygdemottakere enn øvrige personer

Formålet med denne rapporten er å gi en oversikt over karakteristika hos de ulike gruppene som mottar de tre sykdomsbaserte trygdene sykemelding (eller mer presist; sykepenger), attføring (mer presist; attføringspenger) og uførepensjon, sammenlignet med dem som ikke mottar noen trygdeytelse på undersøkelsesdagen og som praktisk talt alle er i arbeid. Data er hentet fra alle 40-åringsundersøkelsene fra 1994 til juni 1999, i alt 19 undersøkelser fra 14 fylker. De besto for det første av et spørreskjema, som ble forlenget i 1997, særlig med flere spørsmål om muskel- og skjelettplager. For det annet ble det gjort en helsemedisinsk kontroll av utvalgspersonene. Potensielle brukere av attføringssystemet er her personer i arbeidsdyktig alder, samt øvrige trygdemottakere.

182.212 personer fikk tilbud om en helsekontroll i de aktuelle undersøkelsene. Av disse var 16.010 utenom den aldersgruppen som ble benyttet; 40-42 år. Det medførte et antall på 156.788 mulige deltakere. Av de innkalte i aktuell alder møtte 100.063 personer, dvs. 63,8 prosent. 226 personer ga imidlertid ikke skriftlig tillatelse til forskning. Deltakerantallet i dette prosjektet ble dermed 99.837 personer, eller 63,7 prosent av alle innkalte. Av de 99.837 personene har man følgende antall (og prosent) som oppgir på spørreskjemaet at de mottar følgende tre trygdeytelser: Sykemeldte (3.545 personer, eller 3,6 prosent), attføringsklienter (2.362 personer, eller 2,4 prosent), uførepensjonister (4.045 personer, eller 4,1 prosent), samt arbeidsløse (3.064 personer, eller 2,8 prosent). I rapporten sammenlignes de tre sykdomsbaserte trygdene med dem som ikke mottar noen av disse fire ytelsene, heller ikke arbeidsløshetsstrygd. Denne gruppen betegnes "ikke-mottakere".

Et viktig funn i denne deskriptive undersøkelsen er at alle tre grupper trygdemottakere har betydelig lavere utdanning enn andre. Siden lav utdanning henger sammen med høyere sykkelighet, og mer usunn livsførsel i vårt samfunn, må dette resultatet tolkes med forsiktighet.

Den foreliggende undersøkelsen kan ikke fortelle oss om yrke er viktigere enn utdanning når det gjelder bruk av trygder. Hvis utdanning dominerer over yrke, må man ifølge rapporten regne med at kunnskap og forståelse er viktigere enn belastninger og insentiver i yrkeslivet.

Videre viser undersøkelsen at sykkeligheten (som ventet) er høyere blant trygdemottakere enn andre. Likevel fremheves i rapporten at det er overraskende at bare 54 til 69 prosent av trygdemottakerne synes helsen er dårlig eller ikke helt god. En forklaring på at noen sykemeldte har god generell helse, kan være syke-

melding for kortvarige tilstander som luftveislidelser eller skader. Rapporten viser dessuten at forekomsten av muskel og skjelettplager og psykiske plager (som ventet) er høy blant trygdemottakerne.

### Nordberg og Røed (2002): Deltakere på yrkesrettede attføringstiltak har i stor grad vært registrert som trygdede eller arbeidsledige forut for attføringen

Hensikten med rapporten av Nordberg og Røed (2002) er først og fremst å presentere hovedtrekkene i et datamateriale som kan benyttes for å analysere de prosesser som leder inn i, og eventuelt ut av, tilstander der man ikke fullt ut kan arbeide, dvs. strømmer mellom ulike trygdetilstander og arbeidsstyrken. Det fokuseres særlig på hvilke faktorer som påvirker om langtidssykemeldte og yrkeshemmede kommer tilbake til arbeidsstyrken eller ikke. Primært er analysen i rapporten av beskrivende karakter. Potensielle attføringsbrukere defineres her som personer i arbeidsstyrken.

Flere ulike datakilder benyttes i rapporten. Det poengteres i studien at Statistisk sentralbyrå (SSB) har laget krypterte identifikasjonsnummer, slik at det er mulig å kombinere disse kildene. Trygdeopplysningene kommer fra Rikstrygdeverkets registre. Disse registrene er bearbejdet av SSB, og er en del av Forløpsdatabasen FD-Trygd. Opplysninger om arbeidsledighet og arbeidsmarkedstiltak er hentet fra Aetats register. I tillegg benyttes lønns- og trekkoppgaver, og demografiopplysninger fra SSBs registre.

I kapittel 3 i rapporten ser man nærmere på en gruppe personer som kan antas å være under særlig høy risiko for å miste fotfestet i arbeidsmarkedet, nemlig de som har vært sykemeldte fra jobben sin i minst et halvt år. Man følger disse personene i de nærmeste årene etter at sykemeldingen ble avsluttet for å kartlegge deres videre karriere i arbeidsmarkedet og i tiltaksapparatet. Vi skal i det følgende presentere resultatene fra denne analysen.

Fokus i kapittel 4 i rapporten er rettet mot personer som i en gitt periode deltok på et eller flere yrkesrettede attføringstiltak i regi av Aetat. Man undersøker hva slags historie i trygde- og ledighetsregisteret disse personene hadde forut for vedtaket om yrkesrettet attføring, og man ser på hva som skjedde med dem i årene etter at tiltaket ble avsluttet. Resultatene fra den første delen av analysen presenteres i dette avsnittet, mens den andre delen presenteres i avsnitt 3.2.2.

Vi skal altså i dette avsnittet studere hva som skjer med personer som er i faren for å falle ut av arbeidsmarkedet. Denne risikogruppen operasjonaliseres ved først å se på langtidssykemeldte (kapittel 3 i rapporten av Nordberg og Røed 2002). Langtidssykemeldte defineres i denne sammenheng som personer

som har mottatt sykepenger fra Trygdeetaten i minimum 6 måneder. Utvalget består av personer som avsluttet langtidssykemelding i løpet av året 1995. Man undersøker så hva slags tilstand disse personene befant seg i henholdsvis 2, 12, 24 og 36 måneder etter avsluttet langtidssykemelding. Gruppen som analyseres kan havne i én av seks gjensidig utelukkende hovedtilstander. Dette er yrkesrettet attføring (dvs. deltakelse på arbeidsmarkedstiltak for yrkeshemmede i regi av Aetat, med unntak av varig vernede tiltak), annen attføring (dvs. mottaker av attførings- eller rehabiliteringspenger, men som ikke er registrert på tiltak for yrkeshemmede), arbeidsledighet (dvs. ordinær arbeidssøker), mottaker av sykepenger, uførepensjon, eller "ikke i registeret" (dvs. enten arbeid eller ikke i arbeidsstyrken).

Ser vi på de enkelte slutt-tilstander, ved å gjøre bruk av 51.609 avsluttede langtidssykemeldinger, viser det seg at kategorien "annen attføring" dominerer rett etter avslutning av langtidssykemelding, men andelen i denne gruppen faller jo lengre tid det går (fra 25,7 prosent etter to måneder til 6,5 prosent etter 36 måneder). Andelen som går til yrkesrettet attføring holder seg noenlunde stabilt over tid (5,9 prosent etter to måneder, og 5,4 prosent etter 36 måneder). I utgangspunktet skulle man da kanskje forvente at andelen i jobb (dvs. "ikke i registeret") økte over tid, etter hvert som attføringsoppleggene ble avsluttet. Det er imidlertid ikke dette dataene forteller. Det ser ut til at andelen som er helt ute av trygderegisteret holder seg relativt konstant i de første årene etter at sykdomsforløpet er avsluttet (47,4 prosent etter to måneder, og 48,5 prosent etter 36 måneder), og at det er andelen i tilstandene "uførepensjon" og "nye sykepenger" som stiger.<sup>7</sup> Sannsynligheten for å komme tilbake til jobb er generelt lavere jo lengre sykepengeforløpet har vært.

Forskjellene mellom menn (23.361 personer) og kvinner (28.248 personer) er som følger: Det kan se ut som om kvinner i større grad enn menn forlater registeret helt rett etter langtidssykemeldingens slutt, for deretter å komme tilbake. Menn kommer noe raskere på uførepensjon, og deltar i større grad på yrkesrettet attføring enn kvinner. Andelen som ikke er i registeret 24 og 36 måneder etter sykepengeforløpets slutt, er så godt som lik for de to gruppene.

Som antydnet ovenfor er det store forskjeller mellom de ulike aldersgruppene. Spesielt stor forskjell er det i andelen som mottar uførepensjon. Det fremgår at på et gitt tidspunkt etter slutten på en langtidssykemelding er andelen som har overgang til yrkesrettet attføring og annen attføring avtakende med alder. Andelen som har overgang til uførepensjon stiger derimot med alderen. 12 måne-

---

<sup>7</sup> Gjesdal og Bratberg (2001) viser at lengden på sykepengeforløpet har stor betydning for risikoen for uførepensjonering.



der etter sykemeldingsperiodens slutt er for eksempel andelen blant den yngste aldersgruppen (20-40 år, hvorav 18.433 tilfeller) som er på yrkesrettet attføring, annen attføring, og uførepensjon, henholdsvis 13,8, 15,0 og 3,4 prosent. For aldersgruppen 41-50 år (12.824 tilfeller) er de tilsvarende andelene henholdsvis 8,2, 19,1 og 12,8 prosent, mens for gruppen 51-60 år (12.041 tilfeller) er de tilsvarende andelene henholdsvis 3,1, 15,7 og 33,1 prosent. De andelene som gjelder for den eldste aldersgruppen 61-67 år (8.062 tilfeller) er henholdsvis 0,3, 4,4 og 53,4 prosent.

På den annen side viser det seg at mens andelen på uførepensjon for den eldste aldersgruppen (61-67 år) faller fra 12 måneder etter sykemeldingens slutt (hovedsaklig fordi en stor del går over på alderspensjon), øker den kraftig for de andre aldersgruppene. Selv for de aller yngste (aldersgruppen 20-40 år) er det kun noe over halvparten av de langtidssykemeldte som kommer seg helt ut av "klientsituasjonen". Tre år etter at sykdomsforløpet ble avsluttet er det omlag 55 prosent av disse unge personene som er helt ute av registeret, omlag 30 prosent som fortsatt er på attføring (eller igjen er blitt syke), 9 prosent som er blitt uføre, og 6 prosent er blitt arbeidsledige. Deltakerne mellom 51 og 60 år kommer seg i minst grad helt ut av registeret. Andelen med uførepensjon i denne gruppen er mer enn 5 ganger høyere enn hos de mellom 20 og 40 år.

Gruppen personer med diagnose "psykiske lidelser" skiller seg ut på flere måter. For det første er personer med denne diagnosen overrepresentert på yrkesrettet attføring og annen attføring i hele perioden etter sykepengeavslutning. For det andre er det en lavere andel som mottar uførepensjon kort tid etter sykepengeperioden. Andelen med uførepensjon som hovedtilstand øker imidlertid utover i perioden, og etter 36 måneder er andelen med uførepensjon tilnærmet like stor for denne diagnosegruppen som for de andre. Det kan også se ut som om de med psykiske lidelser i mindre grad kommer seg helt ut av trygdtilstanden.

Oppsummert viser det seg altså at en betydelig andel av de langtidssykemeldte har problemer med å komme helt ut av en tilstand som trygdet og tilbake i fulltidsjobb. De yngste kommer i størst grad ut av klienttilstanden, men selv blant 20-40 åringer er det omlag 45 prosent av de langtidssykemeldte (dvs. personer med sykdomsforløp ut over et halvt år) som fortsatt mottar en eller annen form for trygdeytelse hele tre år etter at sykdomsforløpet ble avsluttet. Personer med psykiske lidelser er overrepresentert blant dem som ikke kommer tilbake til jobb. I tillegg viser det seg at utsiktene til å komme tilbake i arbeid er dårligere jo mer omfattende sykdoms- og arbeidsledighetshistorie man bringer med seg

fra tidligere år. Det ser ut til å være et betydelig samspill mellom arbeidsmarkedsproblemer og helseproblemer (ikke overraskende).

Vi skal så presentere resultatene fra kapittel 4 i rapporten av Nordberg og Røed (2002). Spørsmålet er hva slags historie i trygde- og ledighetsregisteret tiltaksdeltakerne har forut for deltakelse på et yrkesrettet attføringstiltak? Og hvilke tilstander går tiltaksdeltakerne til etter at attføringstiltaket er avsluttet? Det siste spørsmålet besvares i avsnitt 3.2.2. Til å besvare begge spørsmål benyttes populasjoner i 1995. I den framoverskuende analysen studeres (i avsnitt 3.2.2) hva som skjer 1, 12, 24 og 36 måneder etter at et tiltak var avsluttet (i 1995), og i den bakoverskuende analysen (som studeres i dette avsnittet) ser vi på hva som skjedde 1, 12, 24 og 36 måneder før et tiltak startet.

Det viser seg at andelen attføringsklienter med attførings- eller rehabiliteringspenger øker jo nærmere tiltakets start man kommer (fra 21,4 prosent 3 år før, til 58,7 prosent 1 måned før start på attføring). Det samme gjør andelen som mottar uførepensjon (2,8 prosent 3 år før, 4,2 prosent 1 måned før tiltaksstart). Andelen som ikke er i registeret (fra 48,0 prosent 3 år før, til 15,3 prosent 1 måned før), og andelen arbeidsledige (fra 16,2 prosent 3 år før, til 9,5 prosent 1 måned før), faller når tiltaksstart nærmer seg. Det er imidlertid verdt å merke seg at drøyt halvparten av de som startet tiltak i 1995, var inne i klientsystemet 3 år før det aktuelle tiltaket startet.

Når man ser på de alderspesifikke tallene, er det først og fremst nivåmessige forskjeller. De yngste har i noe mindre grad vært registrert i systemet tidligere før attføringsstart. De er underrepresentert blant dem som har mottatt uførepensjon og sykepenger, men (sterkt) overrepresentert blant dem som har vært registrert som arbeidsledige. Over 18 prosent av de mellom 20 og 40 år (16.559 personer) var registrert som arbeidsledige 3 år før de begynte på tiltak for yrkeshemmede.

Kvinner har i større grad enn menn mottatt uførepensjon og attførings-/rehabiliteringspenger før start på attføring, mens menn i større grad har vært arbeidsledige. Dette kan være en indikasjon på at yrkeshemmingen er noe mer arbeidsmarkedsmotivert for menn, mens den er mer sykdomsrelatert for kvinner.

### Nordberg og Røed (2003): Lengre sykefraværsperioder gir høyere risiko for rehabilitering eller uførepensjon

I dette notatet ser Nordberg og Røed (2003) på varigheten av individuell sykefravær i Norge, ved anvendelse av registerdata. Man legger særlig vekt på hvilken betydning konjunkturførhold og sykepenger har for sannsynligheten for å forlate en tilstand som sykemeldt, samt hvilken betydning konjunkturførhold

og varigheten av en tidligere sykemeldingsperiode har for senere risiko for sykemelding for personer som har vendt tilbake til jobb. Datamaterialet består av alle månedlige sykemeldingsperioder (som varer minst 2 uker) i perioden 1992-1999 for personer under 60 år. Dette gir et antall på i overkant av 1 millioner personer (1.007.248 personer, hvorav 439.509 menn og 567.739 kvinner). Alle personer som inngår i arbeidsstyrken defineres her som potensielle brukere av attføringssystemet.

Totalt består datamaterialet av over 2 millioner sykefraværsperioder (2.111.363 perioder, hvorav 865.016 for menn og 1.246.347 for kvinner). Ett av utfallene etter en sykemeldingsperiode er rehabilitering ("rehabilitation"), uførepensjon eller andre trygdeytelser. Vi kan ikke se at rehabiliteringsutfallet er nærmere definert i denne studien, men mulige tolkninger er attførings- eller rehabiliteringstiltak ("rehabilitation program"), eller en trygdeordning ("rehabilitation benefits"). Eventuelle overganger til dette utfallet vil i det minste kunne omfatte en attføringstilstand, samt også uførepensjonering. 5,5 prosent av mennene og 4,6 prosent av kvinnene har overgang til denne slutt-tilstanden etter endt sykefravær. Til gjengjeld vender 90,7 prosent av mennene og 91,7 prosent av kvinnene tilbake til jobb, de øvrige er fortsatt sykemeldte ved slutten av observasjonsperioden (3,8 prosent av mennene, og 3,7 prosent av kvinnene).

Nordberg og Røed (2003) tar også utgangspunkt i de personene som vender tilbake til jobb etter endt sykemelding, og ser på hvilke senere utfall disse har. Det fremgår at 16,8 prosent av mennene og 18,4 prosent av kvinnene blir igjen sykemeldte innen 6 måneder etter tilbakevending til jobb, mens 12,6 prosent av mennene og 13,2 prosent av kvinnene blir igjen sykemeldte i perioden 6 til 12 måneder etter at de vendte tilbake til jobb. Ser vi på den samme populasjonen (dvs. de som vender tilbake til jobb etter endt sykefravær), men betrakter de som har senere overgang til rehabilitering/uførepensjon, gjelder dette 2,1 prosent av både mennene og kvinnene innen 6 måneder etter at de vendte tilbake til jobb, og det gjelder 0,3 prosent for begge kjønn i perioden 6 til 12 måneder etter tilbakevending til jobb.

Vi kan derfor konkludere som følger: Omlag 90 prosent av alle sykemeldingsperioder (med varighet over 2 uker) ender med at personene vender tilbake til jobb. På den annen side er mer enn 30 prosent av disse sykemeldingsperiodene (dvs. de periodene som ender med tilbakevending til jobb) kortvarige, i den forstand at de enten fører til nye sykemeldingsperioder, eller overgang til rehabilitering/uførepensjon.

Beregningsresultater i Nordberg og Røed (2003), som er basert på relativt avanserte analysemodeller, viser at for både menn og kvinner øker sannsynlighe-

ten for rehabilitering (eller uførepensjon) med varigheten av sykefraværet, dvs. jo lenger sykefraværsperiode, jo større risiko for rehabilitering/uførepensjon. Videre finner man at for de som vender tilbake til jobb, så avtar risikoen for rehabilitering/uførepensjon med jobbvarigheten: Jo lenger jobbperioden varer, jo mindre sannsynlighet for overgang til rehabilitering/uførepensjon. Dette gjelder også for begge kjønn.

Nordberg og Røed (2003) finner dessuten at et stramt arbeidsmarked (som kan tolkes som at arbeidsledigheten er lav) gir lav risiko for rehabilitering (eller uførepensjon) etter en periode med sykemelding for begge kjønn, mens det motsatte gjelder ved et slakt arbeidsmarked (tolkning; høy ledighet). Høyere alder gir også økt risiko for rehabilitering/uførepensjon for begge kjønn, men effekten er sterkere for menn enn for kvinner. Utdanningsnivået har i tillegg betydning for denne risikoen, men det er små forskjeller for de personene som ikke har høyere utdanning. Forskjellen er derimot større hvis vi sammenligner personer med og uten høyere utdanning: De med høyere utdanning har lavere risiko for rehabilitering (eller uførepensjon) enn de som ikke har dette utdanningsnivået.

### Dahl, Hansen og Kvitastein (2003): Liten risiko for å bli yrkeshemmet/uføretrygdet hvis man er kommet i jobb igjen etter en sykefraværsperiode

Formålet med denne rapporten er gjennom empiriske analyser å få bedre innsikt i gjentatt bruk av sykepenger. Det overordnede målet man søker er å gi svar på hvorfor noen personer som er friskmeldte blir sykemeldte på nytt igjen. I litteraturen blir slike personer ofte omtalt som gjengangere. Det interessante i vår sammenheng er i hvilken grad dette dreier seg om et fenomen som primært omfatter overganger mellom arbeid og sykepenger, eller om også andre tilstander er involvert, slik som arbeidsledighet, attføring, eller uførepensjon. De empiriske analysene i rapporten, som både er av deskriptiv og statistisk karakter, er basert på registerdata (KIRUT-data). Personer i arbeidsstyrken defineres for øvrig her som potensielle attføringsbrukere.

For oversikt over kapittel 4 og 6 i denne rapporten vises til avsnitt 3.2.2. Vi skal her omtale kapittel 5, som vi mener hører naturlig inn under rekruttering til attføring. Fokus i kapittel 5 er hva som skjer med de som blir friskmeldte, og som kommer i arbeid etter å ha vært sykemeldte. De empiriske analysene er basert på et utvalg bestående av (21.924) personer som har vært sykemeldte i 1992 og som er i arbeid, og som ikke er sykemeldte per 1. januar 1993. Observasjonsperioden strekker seg frem til utgangen av 1995. Bakgrunnskjennetegnet for ut-

valget skriver seg fra perioden 1. januar 1989 til 31. desember 1992. Ett mulig utfall for disse er overgang til permanent arbeidsuførhet. Utfallet "permanent arbeidsuførhet" omfatter yrkeshemmet, attføring og uførepensjon, og dermed vil dette utfallet blant annet omfatte en tilstand under yrkesrettet attføring.

Ifølge rapporten er det noe overraskende at kun 1,9 prosent av utvalget (421 personer) har overganger til permanent arbeidsuførhet. Dette forklares med at man her kun tar utgangspunkt i de personene som kommer i arbeid igjen, som antakelig er de friskeste av de som er sykemeldte. Det kan imidlertid også ha sammenheng med at observasjonsperioden er relativt kort. Resultatene i kapittel 5 viser at sannsynligheten for å bli langvarig arbeidsufør er liten hvis man i utgangspunktet er friskmeldt og kommet i jobb igjen, og dette gjelder i særlig grad hvis man har vært i arbeid (igjen) i ett år.

Deretter undersøkes i kapittel 5 i rapporten hvilke personkjennetegn som påvirker sannsynligheten for overgang til permanent arbeidsuførhet (dvs. yrkeshemmet, attføring og uførepensjon). Det viser seg at det å ha vært sykemeldt tre ganger, og fire ganger eller mer, øker overgangsraten til denne slutt-tilstanden signifikant. Videre har personer som har vært sykemeldte over 250 dager høyere overgangsrater til yrkeshemmet/attføring/uførepensjon, sammenlignet med personer som har vært sykemeldte kortere tid. Personer som har vært yrkeshemmet før 1. januar 1993 har også høyere risiko for igjen å bli yrkeshemmet (eller uføretrygdet). I tillegg har de over 60 år høyere sannsynlighet for å ha overgang til denne slutt-tilstanden i forhold til referansekategorien (30 år eller yngre). Dessuten har utdanningsnivået noe ulik effekt: De med 11-12 års utdanning har høyere overgangsrater til permanent arbeidsuførhet enn referansegruppen (10 års utdanning eller lavere), mens overgangsraten er lavere for de med 13-15 års utdanning i forhold til referansegruppen. Som ventet avtar denne overgangsraten med økende inntekt.

### Aetat (2003): Gjengangere blant de yrkeshemmede har relativt lang varighet, og varigheten er lengre for yrkeshemmede menn enn for kvinner

Denne rapporten, som kun omhandler beskrivende analyser, tar sikte på å belyse gjennomstrømmingen av arbeidssøkere registrert ved Aetat, og total varighet som arbeidssøker blant personer som har vært registrert ved Aetat. Deretter studeres om det er en sammenheng mellom varigheten som arbeidssøker og om man har overgang til jobb etter å ha sluttet å melde seg ved Aetat. For oversikt over den siste analysen, henvises til avsnitt 3.2.2. I likhet med Aetat (1999), be-

står dermed potensielle brukere av attføringssystemet av yrkeshemmede og ordinære arbeidssøkere.

I kapittel 3 i Aetat (2003) ser man på hvor stor andel av de arbeidssøkerne som meldte seg som nye arbeidssøkere ved Aetat i 1. halvår i 2002, som også har vært arbeidssøkere i løpet av perioden 1996-2001. Disse defineres som gjengangere. Om arbeidssøkeren defineres som ordinær arbeidssøker eller yrkeshemmet, avgjøres av hvilken av disse to statusene arbeidssøkeren har på tilgangstidspunktet. Ordinære arbeidssøkere er fellesbetegnelsen for helt arbeidsledige, delvis sysselsatte arbeidssøkere, og ordinære tiltaksdeltakere. I kapitlet ser man kun på yrkeshemmede og ordinære arbeidssøkere i alt.

Det fremgår av kapittel 3 at i 1. halvår 2002 var det 114.300 personer som ble registrert som arbeidssøkere, hvorav 12.800 var yrkeshemmede. 64 prosent av disse arbeidssøkerne hadde vært registrert som arbeidssøkere i løpet av perioden 1996-2001, dvs. at nesten to tredjedeler av nytilgangen av arbeidssøkere er gjengangere. Andelen gjengangere er den samme for ordinære arbeidssøkere og yrkeshemmede. I gjennomsnitt hadde gjengangerne blant ordinære arbeidssøkere bak seg 396 dager (dvs. 1 år) som ordinære arbeidssøkere i løpet av perioden 1996-2001. Tilsvarende tall for de yrkeshemmede var 560 dager (dvs. 1 ½ år).

Ifølge rapporten trekker høy ledighet i seg selv i retning av en høy andel gjengangere, siden risikoen for å bli arbeidssøker gjentatte ganger øker. Samtidig trekker en økning i ledighetsnivået i retning av at nye arbeidssøkergrupper kommer til, slik at andelen gjengangere går ned. Det poengteres i rapporten at dette forklarer delvis variasjonene i andelen gjengangere mellom arbeidssøkergrupper, yrker og fylker.

I kapittel 4 ser man (blant annet) på varigheten som arbeidssøker i løpet av 6-årsperioden 1996-2001 blant de registrerte ved utgangen av 2001. Det fremgår at mange arbeidssøkere har lang varighet. Gjennomsnittlig varighet for arbeidssøkerne i denne perioden er 785 dager, dvs. over 2 år. Blant de som var yrkeshemmede ved utgangen av desember 2001 var gjennomsnittlig varighet de siste 6 årene nesten 3 år. Gjennomsnittlig varighet var også relativt lang blant helt ledige, 662 dager, eller nesten 2 år. 1/3 av arbeidssøkerne ved utgangen av 2001 hadde vært arbeidssøkere mer enn halvparten av tiden de siste 6 årene.

Populasjonen av arbeidssøkere i kapittel 4 fordeles i kapittel 6 på ulike personkjennetegn. Resultatene i kapittel 6 viser at blant yrkeshemmede er varigheten for menn høyere enn for kvinner innenfor alle aldersgrupper. Innenfor aldersgruppene 25-59 år er varigheten imidlertid relativt lik. Blant ordinære arbeidssøkere hadde kvinner litt lengre gjennomsnittlig varighet som

arbeidssøkere enn menn. Menn hadde litt lenger varighet for aldersgruppene 16-39 år, mens kvinners varighet var lenger blant personer fra 40 år og oppover. Varigheten blant ordinære arbeidssøkere er for øvrig økende med økende alder.

Analysene i kapittel 7 viser at de siste årene har det vært en betydelig økning i andelen av de yrkeshemmede som tidligere har vært helt ledige. Ved utgangen av 2001 hadde 17 prosent av de yrkeshemmede arbeidssøkerne vært ledige i løpet av 2001, mens tilsvarende tall for 1996 var 10 prosent. Denne økningen kan indikere at flere ledige får tilbud om tiltak for yrkeshemmede, noe som viser at mange langtidsledige har fysiske, psykiske eller sosiale yrkeshemminger. Halvparten av de som var registrert som yrkeshemmet i Aetat ved utgangen av 2001, hadde vært helt arbeidsledige i løpet av perioden 1996-2001. Dette kan ifølge rapporten gi en indikasjon på at mange av de som blir yrkeshemmet også tidligere kan ha hatt problemer med å tilpasse seg på arbeidsmarkedet.

### Flermoen (2003): Stort arbeidspress blant saksbehandlere ved Aetat lokal gjør det vanskelig å avdekke problemer med lesing og skriving

Formålet med rapporten Flermoen (2003) er å beskrive Aetats praksis i forbindelse med service overfor arbeidssøkere med lese- og skrivevansker, som gjelder både yrkeshemmede og ordinære arbeidssøkere. I tillegg rettes oppmerksomheten mot hvilke tiltak som kan være hensiktsmessige for å styrke etatens tjenesteyting overfor denne målgruppen. Den sentrale datakilen i denne rapporten er intervjuer.

Undersøkelsen omfatter ni Aetat lokal. Ved hvert lokalkontor har man intervjuet to ansatte med erfaring fra serviceyting overfor arbeidssøkere med lese- og skrivevansker. Dessuten omfatter undersøkelsen to arbeidssøkere ved hvert lokalkontor. I tilknytning til lokalkontorene har man intervjuet en ansatt ved Aetat arbeidsrådgivning, en tiltaksarrangør, en ansatt ved distriktets PP-tjeneste, og en ved voksenopplæringen i kommunen. Dette innebærer samtaler med 72 informanter. (Det er verdt å merke seg forskjellene i datagrunnlag mellom Flermoen 2003 og Bjaalid 1999.)

Rapporten avdekker at lokalkontorene ikke praktiserer spesielle rutiner for å avdekke lese- og skrivevansker. Saksbehandlerne la stor vekt på at samtaler med arbeidssøkere er deres viktigste hjelpemiddel for å få frem alle typer problemer, og dermed også vanskeligheter med å lese og skrive. Samtidig hevdet de at på grunn av stort arbeidspress kunne det være vanskelig å avsette tilstrekkelig tid til samtaler. Ikke minst når det gjelder ordinære arbeidssøkere, er oppfølgings-samtaler blitt nedprioritert. Ifølge rapporten er det derfor grunn til å anta at det

er betydelige mørketall når det gjelder forekomst av lese- og skrivevansker i gruppen av ordinære arbeidssøkere.

Saksbehandlerne er delt i synet på hvilken betydning økt innsikt og kunnskap har for arbeidet overfor arbeidssøkere med lese- og skrivevansker. I rapporten blir det satt frem som en rimelig antakelse at jo mer kunnskap saksbehandlere har om et spesielt felt, desto mer effektivt vil man kunne håndtere arbeidssøkere, både med å tilrå egnet tiltak og henvise til hensiktsmessig hjelpeinstans.

Den sentrale instansen for utredning er ifølge rapporten Aetat arbeidsrådgivning. Det påpekes at samarbeidet mellom Aetat lokal og Aetat arbeidsrådgivning fungerer stort sett bra, men at det er likevel betydelig variasjon i hvor god dekning Aetat arbeidsrådgivning har av fagfolk.

## 2.2 Andre nordiske samfunnsvitenskapelig forskningsstudier om rekruttering til attføring

Som det fremgår av Børing (2002a), er det relativt få internasjonale studier om attføringsrekruttering. Flere av disse, inklusive nye øvrige nordiske publikasjoner, gir også indikasjoner på at personer under attføring ikke er et tilfeldig utvalg av befolkningen. I avsnitt 2.2.1 skal vi oppsummere oversikten over de nordiske (utenom de norske) rekrutteringsstudiene i Børing (2002a), mens vi i avsnitt 2.2.2 presenterer nye nordiske publikasjoner på dette området. Både de tidligere og nye presenterte studiene er utelukkende svenske arbeider.

Felles for hovedsakelig alle de svenske studiene (i avsnittene 2.2.1 og 2.2.2) er at de fokuserer på sykemeldte personer. For det første har dette interesse fordi rekrutteringen til attføringsapparatet kan skje via sykemelding (og medisinsk rehabilitering) (se innledningen i kapittel 1). For det annet fremgår av Marklund (1997, kapittel 7) at hensikten med yrkesmessig attføring i Sverige (“arbeitslivsinriktad rehabilitering”) er i første omgang å redusere sykemeldingsperiodene, og å redusere risikoen for at sykemeldte personer blir uføretrygdete. Dessuten fremheves av SOU (2000) at med begrepet “yrkesrettet attføring” menes attføringstiltak (“rehabiliteringsåtgärder”) som har betydning for at personer som er langvarige sykemeldte, eller personer som mottar sykepenger eller uføretrygd, skal vende tilbake til arbeidslivet. Jamfør sammenfatningen i denne svenske offentlige utredningen.



### 2.2.1 Sammenfatning av tidligere øvrige nordiske forskningsstudier om rekruttering til attføring

Vi skal her gi en oppsummering av følgende svenske studier, som alle er referert i Børing (2002a): Edlund og Lidwall (1997), Andersson og Lidwall (1997), og Bergendorff et al. (1997b). Analysen i Edlund og Lidwall (1997) er basert på bruk av tre ulike datakilder: en LS-undersøkelse som dekker perioden 1986-1991 (dataene består av 4.000 langvarige sykemeldte, derav forkortelsen LS, og 5.000 personer i en referansegruppe i normalbefolkningen), en RiksLS-undersøkelse som dekker perioden fra juli 1991 til og med juni 1994 (denne undersøkelsen er delvis en oppfølging av LS-prosjektet, og omfatter 60.000 sykemeldingstilfeller med varighet minst 60 dager), samt informasjon fra en database betegnet "Kjøp av tjenestedatabasen" over perioden 1991-1995. Dataene i Andersson og Lidwall (1997) er hentet fra den samme LS-undersøkelsen og RiksLS-undersøkelsen, og dekker således en tidsperiode før 1995. Vi gir allikevel en oppsummering av denne artikkelen, grunnet at den viser noen interessante forskjeller fra analysen i Edlund og Lidwall (1997).

Artikkelen av Edlund og Lidwall (1997) har fokus mot hvilke tiltak som gis fra samfunnets side for å attføre ("rehabiliter") sykemeldte personer tilbake til arbeide i Sverige. Det viser seg at personlige kjennetegn som kjønn, alder, yrkestilhørighet, og sykdomsdiagnose, har betydning med tanke på hvilke attføringstilbud sykemeldte personer får. Hovedfunnene i denne studien er som følger:

- Menn får i større grad enn kvinner utredningstiltak og utdanningstiltak, mens kvinner oftere enn menn får arbeidstreningstiltak. Slike forskjeller som eksisterer mellom kvinners og menns attføring kan delvis forklares ved forholdene på arbeidsmarkedet, i betydningen av at arbeidsmarkedet er meget kjønnssegregert. Menn arbeider i høyere utstrekning i den konkurranseutsatte, private sektor, mens kvinnene i høyere grad arbeider i offentlig sektor. Menn har generelt sett hatt en betydelig sterkere tilknytning til arbeidsmarkedet enn kvinner, mens kvinner arbeider deltid i betydelig større utstrekning enn menn.
- Attføringstiltakenes fordeling på ulike aldersgrupper er noenlunde jevnt fordelt. Unntaket gjelder personer i alderen 55 år eller mer, hvor attføringstiltak forekommer i betydelig mindre grad i forhold til de øvrige aldersgruppene.
- Det er også en ulik fordeling mellom personer med ulike sykdomsdiagnoser når det gjelder mottak av attføringstiltak. Slike tiltak forekommer oftest blant personer med sykdommer i bevegelsesorganer (vi kan ikke se av artikkelen

hvilke organer det her siktes til), som er den dominerende diagnosegruppen blant langvarig sykemeldte.

- Yrkestilhørighet har i tillegg betydning for hvilke attføringstilbud som personer får. Attføringstiltak gis for eksempel oftere til arbeidere enn funksjonærer, og de to gruppene mottar også ulike typer tiltak.

Dessuten finner man at det er små forskjeller i mottak av attføringstiltak mellom sykemeldte med arbeid (sykemeldte arbeidstakere) og sykemeldte uten arbeid (arbeidsledige). Derimot er det store forskjeller med hensyn til hvilke typer tiltak som gis disse to gruppene. Arbeidsledige får i mindre utstrekning arbeids treningstiltak, grunnet at dette tiltaket skjer på den enkeltes arbeidsplass. På den annen side får en betydelig større andel av de arbeidsledige utredningstiltak, sammenlignet med sykemeldte arbeidstakere. En relativt stor andel av de arbeidsledige får også utdanningstiltak, som skal kunne øke deres muligheter til å skaffe seg en jobb.

I studien av Andersson og Lidwall (1997) undersøkes også hvilke forhold eller faktorer som påvirker hvilke attføringstiltak som langvarig sykemeldte personer får. I tillegg undersøkes nærmere hvilke faktorer som påvirker når i sykdomsprosessen tilbud om attføringstiltak gis. Konklusjonene er:

- Man finner, i motsetning til Edlund og Lidwall (1997), at kjønn ikke har betydning for om attføringstiltak gis eller ikke. Artikkelen avskriver riktignok ikke muligheten for eventuelle kjønnsmessige forskjeller, men påpeker at andre forhold har vist seg å ha langt større betydning.
- Alder, sykdomsdiagnose, og yrkestilhørighet, har derimot betydning, som er i tråd med resultatene i Edlund og Lidwall (1997). Det viser seg at for de over 55 år er sjansene små for at attføringstiltak gis (som også gjelder for analysen i Edlund og Lidwall 1997).
- Sykdommer i bevegelsesorganer for langvarige sykemeldte gir størst sjanser for at attføringstiltak gis.
- Yrkestilhørighet har også betydning for om attføringstiltak settes i gang. For eksempel får arbeidere attføringstiltak i større grad enn funksjonærer, som er i tråd med konklusjonene i Edlund og Lidwall (1997).

Andersen og Lidwall (1997) undersøker så hvilke faktorer som påvirker når i sykdomsprosessen tilbud om attføringstiltak gis. Man finner at alder, diagnose, samt yrkestilhørighet, også har betydning i dette tilfellet. Ovenfor konkluderte

vi at de over 55 år har en lav sannsynlighet for å begynne et attføringstiltak, at sykdommer i bevegelsesorganer gir stor sannsynlighet for start på et slikt tiltak, og at arbeidere får oftere attføringstiltak enn funksjoner. Disse resultatene gjelder uavhengig av om man tar hensyn til tiden frem til tidspunkt for påbegynt tiltak eller ikke.

Formålet med Bergendorff et al. (1997b) er å undersøke hvilken betydning forskjellige faktorer har for at personer som er langtidssykemeldte skal vende tilbake til jobb. Dette notatet har interesse grunnet at sykemelding kan være én av flere tilstander før man (senere) har overgang til yrkesrettet attføring. Jamfør begrunnelsen innledningsvis i dette avsnittet (avsnitt 2.2), samt innledningen i kapittel 1. Datamaterialet i Bergendorff et al. (1997b) omfatter et utvalg på 1.395 svenske arbeidstakere med rygg- eller nakkesmerter som var sykemeldte fra arbeid i minst 28 dager. Observasjonsperioden er 2 år, og strekker seg frem til høsten 1997. Det konkluderes med at ulike helsefaktorer (som for eksempel depresjon, smerte, og muligheten til å kunne utføre daglige aktiviteter) er viktige for sannsynligheten for å vende tilbake til jobb. Dette resultatet gjelder både for menn og kvinner. Det ser derimot ikke ut som alder eller utdanningsnivå påvirker denne sannsynligheten i betydelig grad.

### 2.2.2 Nye øvrige nordiske forskningsstudier om rekruttering til attføring

Vi skal så gå over til å presentere nye øvrige nordiske studier som er relatert til rekruttering til attføring. I vår kartlegging av slike nye publikasjoner, har vi funnet flere svenske studier med spesiell vekt på dette temaet. Disse publikasjonene er Gerner (2000), Goede (2000), Lidwall og Skogman Thoursie (2000), Olkiewicz og Lidwall (2000), Lidwall (2001a, 2001b, 2002a, 2002b, 2003), Edlund (2001), Jonasson (2002), Skedinger og Widerstedt (2003), og Eklund (2003). Med unntak av Skedinger og Widerstedt (2003), består analysegruppen i alle disse svenske studiene av sykemeldte personer. Vi skal her gi en nærmere presentasjon av disse studiene.

De to refererte publikasjonene av Gerner (2000), og Goede (2000), inngår for øvrig (sammen med studiene Carlberg 2000, og Bergendorff et al. 2000, som presenteres i avsnitt 4.2) i en svensk undersøkelse hvor formålet (blant annet) er å studere hvilke forhold som har betydning for at langtidssykemeldte med rygg- og nakkesmerter skal vende tilbake til arbeid.

### Gerner (2000): Flere langtidssykemeldte kvinner enn menn med rygg- og nakkeplager, og flere lavutdannede blant disse enn befolkningen for øvrig

I denne rapporten studeres en bestemt kohort av langtidssykemeldte med rygg- og nakkesmerter, fra tidspunkt for sykemelding og to år frem i tid (til høsten 1997). Formålet med rapporten er blant annet å gi en beskrivelse av hva som kjennetegner gruppen av langtidssykemeldte som innehar slike plager. Potensielle attføringsbrukere er personer i denne gruppen, samt personer i den øvrige befolkningen.

Utvalgspersonene ble trukket blant de som var registrerte som sykemeldte med rygg- eller nakkeplager på heltid i minst 28 dager i perioden mellom november 1994 og oktober 1995, og som var i alderen 18-59 år. Ettersom det ikke eksisterer noen kontrollgruppe, kan sammenligning av mulige utfall av sykemeldingsperioden (fortsettelse av sykemelding, førtidspensjonering, tilbakevending til arbeid) kun foretas for ulike delgrupper innen undersøkelsesgruppen. I rapporten er man særlig opptatt av kjønnsmessige forskjeller innad i gruppen.

Det fremgår av rapporten at drøyt 60 prosent av hele populasjonen (på 1.203 personer) var i alderen 40-49 år, og det er relativt sett flere kvinner enn menn med rygg- og nakkeplager. Kvinner var videre noe lengre sykemeldte enn menn, men disse forskjellene er ikke signifikante. Populasjonen viste seg også å ha mindre utdanning enn befolkningen for øvrig. I undersøkelsesgruppen hadde for øvrig kvinnene lengre og et høyere utdanningsnivå enn mennene.

Ser vi på de helsemessige forhold i populasjonen, hadde noe over halvparten av kvinnene og noe under halvparten av mennene hatt plager i rygg og nakke i mer enn ett år før sykemeldingsperioden. Kvinnene var i tillegg mer depressive enn mennene, og disse forskjellene var signifikante. Gjennomgående så det ut til at mennene hadde bedre ryggfunksjon enn kvinnene, og også her var det signifikante forskjeller.

Dessuten fremgår at bare 13 prosent hadde deltatt i et rehabiliteringstiltak ("rehabiliteringsprogram") for rygg- og nakkeplager etter 90 dager under sykemeldingsperioden. Etter 1 år var denne andelen steget til 22 prosent. Kvinnene hadde i større grad enn mennene deltatt i slike rehabiliteringstiltak. Etter to år var 85 prosent av mennene og 81 prosent av kvinnene friskmeldte.

### Goede (2000): Flest attføringstiltak til sykemeldte med rygg- og nakkesmerter som har minst bevegelses- og arbeidsevne

Som i Gerner (2000), er også studiepopulasjonen i Goede (2000) personer som er langtidssykemeldte med rygg- og nakkeplager. Formålet her er å studere hvor

mange som fikk et yrkesrettet attføringstiltak ("arbeitslivsinriktade åtgärder") under sykemeldingsperioden, og hvordan fordelingen av slike tiltak var mellom ulike undergrupper av undersøkelsesgruppen. Særlig er man opptatt av fordelingen av tiltak mellom grupper av personer med ulik grad av bevegelses- og arbeidsevne som følge av plagene. I rapporten er man også opptatt av å gi en beskrivelse av hvilke tiltak som fantes under sykemeldingsperioden, og på hvilket tidspunkt under denne perioden de ble iverksatt. Gruppen av potensielle attføringsbrukere ser i notatet ut til å begrense seg til ulike delgrupper innen utvalgsgruppen.

For undersøkelsesgruppen gjelder flere av de samme utvalgskriteriene som i Gerner (2000), men nå inkluderes både personer med heltids- og deltidsarbeid. Totalt inngår 1.822 personer i denne gruppen. Oppfølgingsperioden strekte seg to år frem i tid, dvs. til september 1997. 60 prosent av de sykemeldte i undersøkelsesgruppen fikk diagnosen ryggproblemer, mens en fjerdedel hadde problemer med nakken, og 14 prosent hadde en kombinasjon av rygg- og nakkeproblemer. Kvinner hadde i større grad enn menn nakkesmerter.

Resultatene viser at 39 prosent i undersøkelsesgruppen friskmeldtes innen 90 dager etter start på sykemeldingsperioden, 75 prosent innen ett år, og 83 prosent innen to år. Menn ble friskmeldt i større utstrekning enn kvinner (som i Gerner 2000), uavhengig av om de deltok på et attføringstiltak eller ikke. Videre fremgår at gjennomsnittlig antall attføringstiltak som den sykemeldte gjennomgikk, i hovedsak økte jo mindre grad av både bevegelses- og arbeidsevne vedkommende hadde.

Det viser seg også at 10 prosent av undersøkelsesgruppen fikk et yrkesrettet attføringstiltak innen tre måneder etter start på sykemeldingsperioden, 27 prosent innen ett år, og 32 prosent innen to år. Gjennomsnittlig antall tiltak per person var 2,3. Nesten 60 prosent av gruppen deltok allikevel kun på ett tiltak. Denne andelen var høyere for kvinner enn menn: Innen to år hadde 36 prosent av kvinnene blitt tilbudt et tiltak, mens for mennene gjaldt dette 27 prosent. Når det gjelde den aldersmessige fordelingen, fikk den eldste aldersgruppen færrest tiltak.

Dessuten bestod over halvparten av alle tiltak av arbeidstreningstiltak. Ut-danningstiltak forekom i liten grad. Det var ingen store kjønnsmessige forskjeller her. Gjennomsnittlig ventetid frem til det første tiltaket etter sykemeldingsstart var for øvrig på 3,5 måneder.

## Lidwall og Skogman Thoursie (2000): Økningen i sykefraværet i 2. halvdel på 1990-tallet skyldes for en stor del regelendringer og konjunkturforhold

I de siste årene har antall sykemeldte i Sverige økt kraftig, etter å ha ligget på et relativt lavt nivå i 1. halvdel på 1990-tallet.<sup>8</sup> Tilgangen av førtidspensjonister har derimot vært relativt lav i 2. halvdel av 1990-årene. I 1999 har imidlertid utviklingen snudd, og tilgangen av førtidspensjonister har igjen vist en økning. I Lidwall og Skogman Thoursie (2000) forsøkes å gi aktuelle analyser av utviklingen over tid innenfor dette området.<sup>9</sup> Potensielle attføringsbrukere vil vi tolke som personer i arbeidsdyktig alder.

Det påpekes i rapporten at endringer i antallet sykemeldte i den siste 20 årsperioden, kan for en stor del forklares av regelendringer knyttet til tildeling av sykepenger, samt konjunkturforhold. Regelendringer i retning av utvidet adgang til sykepenger, har dessuten ofte blitt gjennomført i høykonjunkturperioder, og regelinnstramminger i lavkonjunkturer. Dette har ytterligere forsterket den oppadgående eller nedadgående trenden i antallet sykemeldte. Sykefraværet målt ved antall sykemeldte øker ifølge rapporten ved lavere nivåer på arbeidsløsheten, og avtar ved høyere arbeidsløshet. Det poengteres også at den høye arbeidsløsheten på 1990-tallet har kraftig redusert sykefraværet.

## Olkiewicz og Lidwall (2000), og Lidwall (2001b, 2002a): Kvinnene står for økningen i antall langtidssykemeldte på 1990-tallet

Vi skal her omtale Olkiewicz (2000), og Lidwall (2001b, 2002a). Potensielle attføringsbrukere tolkes i alle disse publikasjonene som sykemeldte personer. Studien av Olkiewicz og Lidwall (2000) sammenligner to undersøkelser av langtidssykemeldte. Den første undersøkelsen ble gjennomført på slutten av 1980-tallet, og omfatter sykemeldingstilfeller som ble påbegynt en eller annen gang i perioden 1986 til 1991. For den andre undersøkelsen gjelder at sykemeldingstilfellene ble påbegynt i februar 1999. Man har valgt ut sykemeldingstilfeller som har vart minst 60 dager, og man har fulgt hvert tilfelle ett år frem i tid, uavhengig av den samlede varigheten av hvert enkelt tilfelle (jamfør Jonasson 2002, avsnitt 2.2.2).

Analysen i Olkiewicz og Lidwall (2000) viser at antallet langtidssykemeldte har økt kraftig under 1990-tallet, og at det er kvinnene og ikke mennene som står for økningen i antallet langtidssykemeldte. Mellom 1992 og 1999 økte antall

---

8 I Bergendorff et al. (2002) sammenlignes utviklingen i sykefraværet i Sverige med andre europeiske land, inklusive de øvrige nordiske land utenom Island.

9 En forkortet versjon av denne studien inngår i Marklund (2000).

langtidssykemeldte kvinner med 25.000, mens for mennene avtok dette antallet med 4.000 i den samme perioden. Andelen som vender tilbake til arbeid har også avtatt. På slutten av 1980-tallet vendte 70 prosent av de langtidssykemeldte tilbake til arbeid i løpet av det første året etter start på sykemeldingsperioden, mens denne andelen var på 53 prosent i 1999.

Videre viser analysen i Olkiewicz og Lidwall (2000) at blant kvinnene har andelen med psykisk diagnose økt kraftig. Andelen med denne diagnosen blant kvinner har økt fra 13 prosent på slutten av 1980-tallet til 18 prosent i 1999. For menn med samme diagnose har det vært en økning fra 16 til 17 prosent i den samme perioden. Andelen langtidssykemeldte kvinner i denne diagnosegruppen har dermed passert den tilsvarende andelen for menn.

I Lidwall (2001b) sammenlignes årene 1999 og 2000, og i Lidwall (2002a) tar man utgangspunkt i perioden 2000-2001, ved hovedsakelig å benytte de samme utvalgskriteriene som Olkiewicz og Lidwall (2000): Studiepopulasjonen gjelder de som har vært sykemeldte i 60 dager eller mer, og som påbegynte en sykemeldingsperiode enten i februar 1999 eller februar 2000 (Lidwall 2001b), eller som påbegynte en slik periode i februar 2000 eller februar 2001 (Lidwall 2002a). Disse gruppene studeres deretter gjennom det første året som sykemeldt. De to rapportene av Lidwall (2001b, 2002a) underbygger analysen i Olkiewicz og Lidwall (2000): Det er kvinnene som har stått for veksten i antall langtidssykemeldte. De sykemeldte kvinnene blir videre stadig yngre, og har dessuten oftere psykiske problemer.

### **Lidwall (2001a): Risikoen for langvarig sykemelding er høyere for kvinner enn menn, og mekanismene bak dette har trolig blitt forsterket i den senere tid**

Rapporten av Lidwall (2001a) fokuserer på mulige årsaker til forskjeller mellom menns og kvinners sykefravær. Denne rapporten baserer seg blant annet på det forsknings- og utredningsarbeidet som har vært foretatt av Riksforsäkringsverket på dette området. De studiene som refereres er basert på data fra siste halvdel av 1980-tallet og første halvdel av 1990-tallet, men det datamaterialet som presenteres i rapporten skriver seg også fra siste halvdel av 1990-tallet. Potensielle attføringsbrukere tolker vi her som sykemeldte personer.

Det understrekes i rapporten at flere tidligere studier har vist at risikoen for langvarig sykemelding er høyere for kvinner enn for menn (for den undersøkelsesgruppen som anvendes i Gerner 2000, tyder også analysen i denne sistnevnte rapporten på dette). Jmfør også studiene av Olkiewicz og Lidwall (2000), og Lidwall (2001b, 2002a), i dette avsnittet. Det er imidlertid ingen store forskjeller

mellom kvinner og menn når det gjelder hvilke faktorer som øker risikoen for langtidssykemelding. Blant personer som har blitt langvarig sykemeldte, er det heller ingen store forskjeller mellom kjønnene når det gjelder mulige overganger til førtidspensjonering eller friskmelding. Dette innebærer ikke at det ikke eksisterer forskjeller mellom hvordan kvinners og menns sykemeldingsperioder utvikler seg. De forskjellene som finnes avhenger imidlertid i stor utstrekning av andre faktorer, som medisinsk diagnose og yrkesforhold. Flere tidligere studier har også vist at risikoen for langvarig sykemelding øker med alderen, og at alderseffekten er sterkere for kvinner enn menn, som altså innebærer at stigende alder enda mer tydelig øker sykemeldingsrisikoen blant kvinner sammenlignet med menn.

Avslutningsvis poengteres i rapporten at mekanismene bak kvinnenes relativt høye sykefravær, trolig er blitt forsterket i den senere tid. Tidligere gjennomførte studier tyder ifølge rapporten på at kjønnsforskjellene i helsetilstand kan forklares med at kvinnene har en betydelig svakere posisjon på arbeidsmarkedet enn menn. Med dette menes at kvinnene i større utstrekning enn mennene arbeider i dårlig fysiske og psykososiale arbeidsmiljøer, noe som fører til et relativt høyere sykefravær. Kvinnenes svakere posisjon på arbeidsmarkedet medfører også at det er vanskeligere å rehabilitere ("rehabilitera") dem tilbake til arbeid. Det fremgår også av rapporten at kvinner generelt sett har en betydelig større total arbeidsbyrde enn menn, i den forstand at de har et større ansvar i hjemmet og omsorg til eventuelle barn. Dette kan utgjøre en helserisiko for kvinner, spesielt for enslige kvinner med barn. Den tradisjonelle arbeidsfordelingen i hjemmet kan også være en forklaring på kvinners svakere posisjon på arbeidsmarkedet.

**Edlund (2001): Menn og kvinner i offentlig forvaltning har høyere risiko for å være sykemeldte enn ansatte i privat sektor**  
Hensikten med denne studien er å finne årsaksforklaringer i arbeidslivsforhold som kan forklare personers sykefraværsvaner. Resultatene er basert på intervjuundersøkelser, hvor det inngår blant annet regelorienterte spørsmål (som omhandler om regelsystemet påvirker sykemeldingen) og spørsmål knyttet til arbeidsforhold (både fysiske, psykiske, sosiale, og organisatoriske, forhold). Spørsmålene ble stilt til fire alderskohorter; de som ble født 1945, 1955, 1965, og 1975. Utvalgene bestod dels av et tilfeldig utvalg av befolkningen, og dels av et tilfeldig utvalg av de personene som var sykemeldte lengre enn 28 dager ved årsskiftet 1999. Total inngår 343.727 personer. I tillegg til beskrivende analyser, an-



vendes statistiske metoder. Gruppen av potensielle attføringsbrukere definerer vi som sykemeldte personer, samt den øvrige befolkningen.

Resultatene viser at både menn og kvinner har en høyere risiko for å være sykemeldte innen offentlig forvaltning, sammenlignet med ansatte i den private sektor. Hvis vi kun tar utgangspunkt i kvinnedominerte arbeidsplasser, gir analysen også en indikasjon på at kvinner i offentlig forvaltning har en høyere risiko for å oppleve psykisk utmatning i arbeidet enn kvinner i privat sektor, men at menn derimot har en tendens til å ha en lavere risiko for å bli sykemeldte. På manndominerte arbeidsplasser har dessuten menn i offentlig forvaltning en høyere risiko for å bli sykemeldte, sammenlignet med menn i privat sektor.

Avslutningsvis påpekes i denne rapporten at analysen gir ingen støtte til den allmenne oppfatningen om at det først og fremst er kvinner i helse og omsorg som løper en risiko for å bli utbrente i arbeidet. Det fremgår også at mangel på positiv tilbakemelding fra arbeidskollegaer innebærer en høyere risiko både for kvinner og menn for å oppleve en følelse av psykisk utmatning, i forhold til de som opplever en slik tilbakemelding.

### Jonasson (2002): Flere sykemeldte arbeidsledige enn sykemeldte arbeidstakere, noe som har sammenheng med psykososiale problemer

Det fremgår i denne rapporten at sykemeldte arbeidsledige er overrepresentert i alle fylker i Sverige i forhold til den totale andelen arbeidsløse. Hensikten med denne studien er å sammenligne sykemeldte arbeidsløse med sykemeldte arbeidstakere, og det legges spesiell vekt på psykososiale årsaksforklaringer. Potensielle brukere av attføringssystemet er derfor sykemeldte arbeidsledige og sykemeldte arbeidstakere.

Studien baserer seg på data fra februar 1999, og omfatter 5.000 sykemeldingstilfeller lengre enn 60 dager (jamfør Olkiewicz og Lidwall 2000, og Lidwall 2001b, 2002a). Datamaterialet er undersøkt for de to gruppene av sykemeldte; arbeidstakere og arbeidsledige. Det viser seg at i gjennomsnitt hadde de arbeidsløse vært sykemeldte 234 dager mot 219 dager for de sysselsatte. Med utgangspunkt i medianen er forskjellen større,<sup>10</sup> 209 mot 161 dager, noe som viser at en større andel arbeidsledige hadde lengre sykemeldingsperioder sammenlignet med arbeidstakere.

Det fremgår også av rapporten at en større andel sykemeldte arbeidsløse har psykiske problemer som medisinsk diagnose i forhold til sykemeldte arbeidsta-

---

10 Medianen er den tallverdien som ligger i midten i en tallmengde sortert etter størrelse.

kere. 70 prosent av sykemeldte arbeidsløse innehar ett eller flere av sosiale risikofaktorer som psykiske problemer, misbruk (vi kan ikke se at det fremgår av rapporten hva man legger i begrepet "misbruk"), og ugift/skilt, mot 52 prosent av de sykemeldte sysselsatte. Omlag en fjerdedel av de sykemeldte arbeidsledige har to eller flere risikofaktorer, i tillegg til den risikoen som ligger i det å være i en tilstand som arbeidsledig, og har dermed begrensede muligheter til å vende tilbake til arbeidslivet. En betydelig større andel av sykemeldte arbeidsløse er dessuten fortsatt helt sykemeldte eller førtidspensjonerte etter ett år, sammenlignet med arbeidstakere som er sykemeldte.

### Lidwall (2002b): Høyere risiko for psykiske lidelser og utbrenthet i yrker med høyere utdanningskrav, sammenlignet med øvrige yrker

Antall langtidssykemeldte har økt kraftig siden 1997, fremfor alt blant kvinner. Dette er tidligere påpekt i Lidwall (2001a) i dette avsnittet (jamfør også Olkiewicz og Lidwall 2000, og Lidwall 2001b, 2002a). I tillegg vender færre langtidssykemeldte tilbake til arbeid (se Olkiewicz og Lidwall 2000), og andelen med psykiske sykdommer har økt markant (Olkiewicz og Lidwall 2000, og Lidwall 2001b, 2002a). Fokus i Lidwall (2002b) er på personer som er sykemeldte grunnet psykiske sykdommer og utbrenthet. Vi tolker her potensielle atføringsbrukere som sykemeldte personer i sin helhet.

Det påpekes i denne rapporten at en relativt liten andel av de langtidssykemeldte har diagnosen "utbrenthet", men andelen øker. Dette innebærer at sykdommer som berører den psykiske helsen står for minst 26 prosent av de langvarige sykemeldte. Den økningen som har skjedd i antall sykemeldte med psykiske sykdommer, har først og fremst sammenheng med en økning i antallet med nevroser og stressrelaterte syndrom. Samtidig rapporterer flere studier ifølge Lidwall (2002b) at det er skjedd en negativ forandring i det psykososiale arbeidsmiljøet for mange arbeidstakere.

Datamaterialet i denne rapporten består av et utvalg på 5.000 sykemeldingstilfeller som ble påbegynt i februar 1999 og februar 2000 (jamfør Jonasson 2002, Olkiewicz og Lidwall 2000, Lidwall 2001b, 2002a, i dette avsnittet). Totalt i analysen inngår således et antall på 10.000 sykemeldingstilfeller, med varighet på minst 60 dager. Det anvendes økonometriske metoder i analysen.

Resultatene viser at langvarige sykemeldte for psykiske lidelser er mer alminnelig innen yrker med høyere utdanningskrav, og mer teoretisk innrettede utdanninger (som tjenestemannsyrker). I særlig grad gjelder dette yrker innenfor skole-, helse- og omsorgsområdet. Innenfor yrker med lavere eller lave utdan-

ningskrav, og yrker som krever mer praktisk innrettet utdanning, er sykemelding for psykiske lidelser mindre vanlig, men i stedet dominerer ulike fysiske sykdommer. Slike fysiske sykdommer gjelder i særdeleshet sykdommer i rygg og nakke.

Videre viser resultatene at kjønn ikke har så stor betydning for forekomsten av psykiske sykdommer eller utbrenthet hos langvarige sykemeldte. Derimot kan sosiale og arbeidsrelaterte forhold forklare hvorfor kvinner er overrepresentert blant de som er langtidssykemeldte for psykiske sykdommer og utbrenthet. I aldersgruppen 35-44 år er risikoen for psykiske problemer størst, særlig blant kvinnene. Enslige personer har også vist seg ifølge rapporten å utgjøre en risikogruppe i denne sammenheng.

### Skedinger og Widerstedt (2003): Psykisk yrkeshemmede prioriteres til skjermet sysselsetting, men målkonflikter eksisterer

I Sverige utgjør lønnstilskudd og skjermet sysselsetting de to største arbeidsmarkedstiltakene for yrkeshemmede personer. Når det gjelder skjermet sysselsetting, sysselsettes de fleste yrkeshemmede ved Samhall, som er et statlig foretak. Samhall sysselsetter både personer med fysiske og psykiske yrkeshemninger. I 1999 var omlag 27.000 personer med slike hemninger sysselsatt i denne bedriften (se avsnitt 2 i Skedinger og Widerstedt 2003). Staten har fastsatt flere mål for virksomheten. Ved rekruttering skal personer med psykiske og multiple hemninger prioriteres. Foretaket skal også baseres på lønnsomhetskriterier, i tillegg til at en viss andel av de sysselsatte hvert år skal ha overgang til andre foretak. Dette kan lede til målkonflikter: Rekruttering av personer med store yrkeshemninger kan redusere foretakets profitt. Ettersom de mest produktive personene kan forventes å ha minst problemer med å få jobb utenfor Samhall, vil også målet om overgang av ansatte til andre foretak kunne redusere foretakets lønnsomhet.

De beregningene som gjøres i denne studien, er basert på et tilfeldig utvalg av 8.849 personer som var registrert som yrkeshemmede gjennom perioden fra 1995 til 1999. Informasjon om eventuelle overganger til Samhall for utvalgspersonene er fremskaffet direkte fra foretaket. Merk at en person godt kan ha vært registrert som yrkeshemmet før vedkommende starter som arbeidstaker i Samhall. Med "rekruttering til attføring" menes derfor i det følgende eventuelle overganger til skjermet sysselsetting for yrkeshemmede personer, og potensielle attføringsbrukere er således definert som yrkeshemmede personer.

Ved bruk av dette datamaterialet finner man at psykiske yrkeshemmede har større sjanser for å få jobb i Samhall enn personer med sykdommer i bevegelsesorganer, som er i tråd med statens målsetning. Når det gjelder rekruttering av personer med multiple lidelser, lar det seg ikke undersøke om disse prioriteres eller ikke, grunnet manglende dataopplysninger om denne gruppen. Det viser seg at personer uten yrkeshemninger også har høyere sannsynlighet for å bli rekruttert til Samhall enn referansegruppen (dvs. personer med bevegelsesykdommer). Dette resultatet er ikke i tråd med målsetningen fastsatt av staten. En oppsummering av analysen viser altså visse målkonflikter for denne virksomheten. Det må imidlertid poengteres at gruppen av personer uten yrkeshemninger utgjør en liten andel av de nyrekrutterte til det svenske foretaket.

### Lidwall (2003), og Eklund (2003): Arbeidsmiljøet av stor betydning for risikoen for å bli sykemeldt

Hensikten med rapporten av Lidwall (2003) er å undersøke hvilken betydning det psykososiale arbeidsmiljøet har for langvarig sykemelding. I Eklund (2003) legges i stor grad det samme analyseformålet til grunn, hvor hensikten er å undersøke om det er forhold i arbeidslivet, eller alternativt andre forhold, som påvirker individers sykemelding. Det legges særlig vekt i Eklund (2003) på å kartlegge om det er egenskaper ved individer, forhold på den enkelte arbeidsplass, eller forhold knyttet til arbeidsmiljøet, som har betydning i denne sammenheng. Begge studiene anvender statistiske metoder.

Datamaterialet i både Lidwall (2003) og Eklund (2003) omfatter alle individer i alderen 20-64 år som påbegynte en ny sykemeldingsperiode på minst 15 dager i januar 2002, et antall på 6.171 personer. I tillegg anvendes i begge studier et utvalg av befolkningen i sin alminnelighet (4.979 personer i alderen 20-64 år). Vi definerer derfor potensielle atferdsbrukere som personer i arbeidsstyrken, samt personer i den øvrige befolkningen i arbeidsdyktig alder.

Resultatene i Lidwall (2003) viser at både langtidssykemeldte kvinner og menn i høyere grad enn normalbefolkningen opplever å ha arbeidet med høye psykologiske krav, og lav egenkontroll. Størst risiko for langtidssykemelding har de som har arbeidet med høye krav og lav kontroll (hvor man med "kontroll" mener påvirkningsmuligheter). Se for øvrig Carlberg (2000), avsnitt 4.2. Blant kvinnene er også risikoen for langtidssykemelding høy for de med en jobb som innebærer høye krav og høy kontroll. De med lave psykologiske krav og høy kontroll har derimot lav risiko for sykemelding. Det konkluderes derfor med at det psykososiale arbeidsmiljøet har stor betydning for å forklare langvarige sykemeldinger. Jmfør også her Lidwall (2001a), (2002b). Betydningen av

arbeidsmiljøet skal vi for øvrig senere studere i avsnitt 4.2, der vi presenterer svenske forskningsstudier knyttet til attføringsforløp; se Carlberg (2000), og Bergendorff et al. (2000).

Beregningsresultatene i Eklund (2003) viser at det først og fremst er faktorer relatert til arbeidsmiljøet som har betydning for de sykemeldtes oppfatning av hva som forårsaker sykemeldingen. Individegenskaper (som for eksempel kjønn og alder) viser seg ikke å være like betydningsfulle. Det å altså være kvinne eller mann i en viss alder, har altså liten betydning for individenes oppfatning av hva som betyr noe for det å bli sykemeldt. Imidlertid viser det seg at personer som er sykemeldte for psykiske lidelser oppfatter i betydelig større utstrekning enn øvrige sykemeldte at det er forhold på arbeidsplassen som har bidratt til deres sykemelding.

## 2.3 Oppsummering av hovedresultater fra samfunnsvitenskapelige forskningsstudier om rekruttering til attføring

Gjennomgangen av tidligere og nye nordiske (som i denne rapporten innebærer norske og svenske) forskningsstudier om rekruttering til attføring, som er av samfunnsvitenskapelig karakter, viser at det ikke er tilfeldig hvem som kommer på attføring. Dette er også tidligere understreket i dette kapittelet. For det første har ulike personlige egenskaper betydning for rekrutteringen til attføringssystemet. Imidlertid kan det variere mellom de ulike studiene hvilke individuelle forklaringsvariabler dette omhandler. For det annet har forholdene på arbeidsmarkedet betydning i denne sammenheng.

Det at attføringsrekruttering kan være påvirket av personlige kjennetegn, understrekes for eksempel i Wold Eide (2000), som finner at jo lavere alder, utdanning, og arbeidsinntekt, jo høyere risiko for senere å bli yrkeshemmet - isolert sett. De to sistnevnte effektene er hovedsakelig i tråd med resultatene i Dahl, Nilsen og Vaage (2003), men ikke når det gjelder alder: Høyere alder øker risikoen for yrkeshemming, ettersom vi tolker denne sistnevnte studien slik at rekruttering til attføring innebærer overgang til en tilstand som registrert yrkeshemmet. Aldersintervallet i Dahl, Nilsen og Vaage (2003) (fra 55 og 61 år) er imidlertid relativt mye smalere enn i Wold Eide (2000) (fra 35 til 67 år). Dette kan forklare noe av forskjellene i alderseffekten mellom disse to studiene. I Nordberg og Røed (2002) er aldersintervallet fra 20 til 67 år, og analysen gir indikasjoner på at risikoen for å ha overgang til yrkesrettet attføring og annen att-

føring avtar med alder, som i stor grad er i tråd med studien av Wold Eide (2000).

Analysen i Nordberg og Røed (2003) viser at høyere alder øker sannsynligheten for å ha overgang til et aggregert utfall som omfatter rehabilitering, uførepensjon eller andre trygdeytelser. Tilsvarende finner Dahl, Hansen og Kvitastein (2003) at risikoen for å bli yrkeshemmet eller uføretrygdet er høyere for eldre enn yngre personer. Legg imidlertid merke til at utfallskategoriene i disse studiene ikke bare omfatter attføring/rehabilitering, men også (for eksempel) uførepensjon. Det er derfor nærliggende å tro at noe av forklaringen på forskjeller i alderseffekten mellom Wold Eide (2000), Nordberg og Røed (2002, 2003), og Dahl, Hansen og Kvitastein (2003), skyldes ulik definisjonsbruk med hensyn til slutt-tilstanden. Ettersom det vil være rimelig å tro at tilgangen til uførepensjon øker med alderen, kan dette forklare de forskjellene i resultatene som fremkommer i disse fire omtalte notatene.

Når det gjelder effekten av utdanning i Wold Eide (2000), viser også funnene i rapportene av Claussen og Haugstvedt (2000), Nordberg og Røed (2003), og Dahl, Hansen og Kvitastein (2003), til en viss grad at et lavt utdanningsnivå bidrar til å øke sjansene for å ha overgang til attføring. I tillegg indikerer resultatene både i Claussen og Haugstvedt (2000), og Nordberg og Røed (2002), som begge er av deskriptiv karakter, at fysiske og psykiske plager kan sies å øke attføringsrisikoen, som er som ventet.

Wold Eide (2000) finner videre at karakteristikker som ugift (sivil status), sykepengemottaker, og arbeidsledig (enten helt arbeidsledig eller ordinær tiltaksdeltaker) eller yrkeshemmet, øker risikoen for senere yrkeshemning. I Dahl, Nilsen og Vaage (2003) derimot er effekten av sivil status motsatt, og den gjelder også kun for kvinner, ikke menn. Begge publikasjoner finner imidlertid at et høyt ledighetsnivå på hjemstedet, øker sannsynligheten for å bli yrkeshemmet (som omhandler effekten av forholdene på arbeidsmarkedet), noe som også har en viss støtte i Nordberg og Røed (2003).

Effekten av tidligere status som arbeidsledig i Wold Eide (2000) må sies å være helt i tråd med forventningene, og har også støtte i analysen til Nordberg og Røed (2002), og i noe grad i rapporten Aetat (2003). Dahl, Hansen og Kvitastein (2003) finner også, i likhet med Wold Eide (2000), at tidligere yrkeshemmede personer har høyere sjanser for igjen å bli yrkeshemmede.

Når det gjelder eventuelle kjønnseffekter, argumenterer Nordberg og Røed (2002) for at rekruttering til attføringssystemet kan være noe mer arbeidsmarkedsmotivert for menn, og mer sykdomsmotivert for kvinner. Dette fordi kvinner i større grad enn menn har mottatt uførepensjon og attførings-/rehabilite-

ringspenger før start på attføring, mens menn i større grad har vært arbeidsledige. Analysen i Nordberg og Røed (2003) viser videre, til en viss grad, at jo lengre man er sykemeldt, jo større sjanser for senere å bli yrkeshemmet, som også er i tråd med rapporten av Dahl, Hansen og Kvitastein (2003).

Hittil i denne oppsummeringen har vi kun omtalt norske forskningsstudier. Alle de refererte svenske publikasjonene, med unntak av Skedinger og Widerstedt (2003), tar utgangspunkt i sykemeldte personer, eller utvalg av denne gruppen. Dette har for det første interesse grunnet at rekrutteringen til attføringsapparatet kan skje via sykemelding, og medisinsk rehabilitering. For det annet er yrkesmessig attføring i Sverige spesielt anvendt som tiltak for å føre langtidssykemeldte tilbake til arbeidslivet. Dette har vi tidligere understreket (se innledningen i avsnitt 2.2).

Av nyere svenske studier finner for eksempel Gerner (2000), Olkiewicz og Lidwall (2000), og Lidwall (2001a, 2001b, 2002a), indikasjoner på at kvinner har høyere risiko for å bli langtidssykemeldte enn menn, og særlig de med psykisk diagnose. Dessuten viser enkelte analyser at menn og kvinner har en høyere risiko for å være sykemeldte innen offentlig forvaltning enn ansatte i den private sektor (Edlund 2001), og at arbeidsmiljøet er av stor betydning for risikoen for å bli sykemeldt (Lidwall 2003, Eklund 2003). I tillegg påpekes i Jonasson (2002) at det er flere sykemeldte arbeidsledige enn sykemeldte arbeidstakere, noe som ifølge denne rapporten har sammenheng med psykososiale problemer.

### 3 Norsk samfunnsvitenskapelig forskning om attføringsforløp

I dette kapitlet skal vi presentere norske samfunnsvitenskapelige forskningsstudier som er knyttet til attføringsforløp. Annen nordisk forskning om attføringsforløp av samfunnsvitenskapelig karakter kommenteres i neste kapittel. De temaene vi vil berøre når det gjelder studier om attføringsforløp, vil være sammenfallende med den inndelingen som ble lagt til grunn i Børing (2002a): 1) hvilke aktiviteter bedriver man med som yrkeshemmet, og hvilke tiltak deltar man på under den yrkesrettede attføringen, 2) varighet av den yrkesrettede attføringen, 3) mulige utfall av en yrkesrettet attføringsprosess, 4) hvilke personlige karakteristikk som har betydning for individuelle variasjoner i varigheten av yrkesrettede attføringsforløp, 5) hva som kan forklare de ulike utfallene som følger av yrkesrettede attføringsforløp, og 6) hvilken effekt har ulike tiltak for yrkeshemmede personer (inklusive studier av forskjellige stønader for yrkeshemmede). I dette kapitlet skal vi forsøke å foreta en inndeling av de presenterte studiene etter en tilsvarende gruppering.

Et meget sentralt tema innen nyere norsk forskning om attføringsforløp har vært spørsmålet om hvilke forhold eller faktorer er det som gjør at enkelte yrkeshemmede kommer i arbeid, mens andre ikke gjør det. Begrunnelsen for dette har sammenheng med målsettingen for den yrkesrettede attføringen; at deltakerne skal bringes tilbake til det ordinære arbeidslivet, jamfør avsnitt 1.1.

I avsnitt 3.1 oppsummeres analysen i Børing (2002a). Vi skal i den oppsummeringen (i avsnitt 3.1) kun konsentrere oss om de siterte arbeidene som enten omhandler effektevalueringer av tiltak for yrkeshemmede, eller varighet og mulige utfall av en tilstand som yrkeshemmet. Dette er i tråd med den avgrensningen som ble lagt til grunn i kapittel 1, og berører følgende publikasjoner: Eldring og Grøgaard (1996), Grøgaard (1998), Berg (2001), Aakvik og Dahl (2000), og Aetat (2000). Vi omtaler for øvrig i denne sammenheng ikke oversiktsrapporter over empiriske arbeider, rapporter med fokus på metodikk, eller deskriptive analyser av yrkeshemmede personer, selv om de faller innenfor den avgrensningen som anvendes her (dette gjelder enkelte andre arbeider i avsnittene 3.2 og 3.3 i Børing 2002a).

Avsnitt 3.2 gir en presentasjon av nye norske publikasjoner om attføringsforløp. Disse studiene grupperes etter den inndelingen som ble skissert innledningsvis i dette kapitlet. I avsnitt 3.3 oppsummeres hovedresultatene fra de presenterte arbeidene.



### 3.1 Sammenfatning av tidligere norske samfunnsvitenskapelige forskningsstudier om attføringsforløp

Grøgaard (1998) og Berg (2001) er effektevalueringsstudier av tiltak for yrkeshemmede, mens Eldring og Grøgaard (1996), Aakvik og Dahl (2000) og Aetat (2000) omhandler varighet og mulige utfall av yrkesrettet attføring. I Eldring og Grøgaard (1996) foretas en evaluering av hospiteringstiltaket for yrkeshemmede. Jamfør avsnitt 2.1.1. Av Eldring og Grøgaard (1996) fremgår at på undersøkelsestidspunktet (som var november 1995) var 23 prosent av deltakerne i ordinært heltidsarbeid, 16 prosent var i deltidsarbeid, 22 prosent var blitt uførepensjonert, mens 11 prosent var fortsatt på attføring. Menn kom i større grad i heltidsarbeid enn kvinner, mens kvinner jobbet langt oftere deltid enn menn.

Det fremgikk av avsnitt 2.1.1 at Grøgaard (1998) sammenligner deltakende yrkeshemmede på et hospiteringstiltak med attføringsdeltakere på et skolegangstiltak. Avsnitt 2.1.1 kommenterte kort noen beskrivende karakteristikk av deltakerne på de to arbeidsmarkedstiltakene. Når man konsentrerer seg om skolegangstiltaket, finner Grøgaard (1998) i effektevalueringsstudien at personlige kjennetegn har betydning med hensyn til overgang til sysselsetting etter tiltaket:

- Menn kommer bedre ut enn kvinner.
- Yngre personer kommer dårligere ut enn eldre og den eldste gruppen.
- Utdanningsbakgrunn har betydning for utfallet, men skolegangsdeltakere som kommer inn på tiltak med fagbrev kommer minst like godt ut med hensyn til sysselsetting som deltakere som har utdanningsbakgrunn fra universiteter og høyskoler.
- Helsetilstand har stor betydning, i den forstand at desto svakere helse, desto lavere andel i ordinært arbeid.

Skolegangsdeltakere har generelt sett en mer gunstig beskjeftigelse etter endt tiltak enn deltakere på hospitering. Dette gjelder også når vi kontrollerer for rekrutteringen til de to tiltakene.

Lønnstilskudd er ett av flere arbeidsmarkedstiltak hvor formålet er å bistå arbeidsledige og yrkeshemmede med å komme i jobb. Berg (2001) har gjennomført et prosjekt der formålet har vært å belyse hvilken betydning lønnstilskuddets størrelse og varighet har for deltakernes muligheter på arbeidsmarkedet se-

ner.<sup>11</sup> Rapporten tar for seg ulike grupper arbeidssøkere, også yrkeshemmede. Man anvender registerdata og data fra en spørreundersøkelse. Populasjonen omfatter alle personer som avsluttet et lønnstilskudd i 1998. Det fremgår av Berg (2001) at et lønnstilskudd øker deltakernes muligheter på arbeidsmarkedet etter tiltaket. Denne positive effekten er større jo lenger tilskuddet varer, men bare opp til en viss varighet. Etter en viss periode er det altså ingen gevinster å hente ved å forlenge tilskuddet. Yrkeshemmede har fordel av et relativt langvarig lønnstilskudd. Også for denne gruppen finner man imidlertid at effekten av tilskuddet ikke øker mer når det har nådd en viss varighet, som skjer etter rundt et år, altså lenge før maksimal varighet (24 måneder) er nådd. Gruppen av yrkeshemmede er også i praksis den arbeidssøkergruppen med lengst varighet av lønnstilskuddene (gjennomsnittlig 8-9 måneder).

I Aakvik og Dahl (2000) analyseres overgangen fra arbeidsmarkedsbedriftene (AMB) til ordinært arbeid for personer som har avsluttet sitt attføringsforløp fra AMB fase 1 og fase 2 i september og oktober i årene fra og med 1995 til og med 1999. Fokus i rapporten er om jobbsannsynligheten endrer seg over tid (1995-1998/1999). Har andelen som kommer i jobb endret seg over tid? Hvilke faktorer kan eventuelt forklare denne endringen? Er det arbeidsmarkedsbedriftene i seg selv som har blitt bedre, eller er det for eksempel de bedre forholdene på arbeidsmarkedet generelt som kan forklare endringen? Og hvilken betydning har individuelle karakteristikk på attføringsprosessen?

Beregningsresultatene i Aakvik og Dahl (2000) viser at sysselsettingsratene bedres over tid, spesielt fra fase 2: Fra fase 1 økte jobbandelen med 5 prosentpoeng fra 1995 til 1999, og med i underkant av 13 prosentpoeng fra fase 2. Videre finner man at sysselsettingsandelene for menn er relativt stabile over tid, mens kvinner har en betydelig stigning i jobbandeler. I 1995 hadde kvinner i utgangspunktet en betydelig lavere sysselsettingsrate enn menn. Over tid har denne differansen blitt utlignet. Ved siden av dette viser resultatene at sannsynligheten for å komme i jobb

- avtar med alderen,
- er høyere for menn enn for kvinner,
- er høyere for personer med enn uten fullført videregående skole,
- er lavere for personer med industribakgrunn enn annen bakgrunn,
- øker med varigheten av perioden som yrkeshemmet,
- er høyere i fase 2 enn fase 1, og

---

11 Se Econ (2001) for en fullstendig dokumentasjon av dette prosjektet.

- er høyere for personer med muskel-/skjelettdiagnoser enn for personer med psykiske lidelser og misbruksproblemer eller sosial mistilpasning som diagnose.

Dessuten viser resultatene at jo høyere arbeidsledigheten er i kommunen hvor en arbeidsmarkedsbedrift er lokalisert, desto lavere er sannsynligheten for å ha arbeid som sluttårsak.

Hovedmålsettingen med registeranalysen av deltakere i arbeidsmarkedsbedrifter (AMB) i Aetat (2000), er å få kunnskap om hva som kjennetegner deltakerne i AMB fase 1 og 2. Fokus i varighetsanalysen er hvordan sannsynligheten for å avslutte den yrkesrettede attføringen i AMB fase 1 og 2 er påvirket av bakgrunnskjennetegn som individuelle karakteristikk, diagnose, og sluttårsak. Populasjonen består av alle som startet i AMB fase 1 og 2 i løpet av 1. halvår 1996. Denne gruppen følges frem til juli 1999. Beregningene viser at kjønn, alder, utdanning og yrkesbakgrunn ikke er signifikante bakgrunnsvariabler, hvilket innebærer at man ikke kan konkludere at det er en sammenheng mellom disse kjennetegnene og varigheten av attføringen. Disse resultatene avviker noe fra resultatene i Aakvik og Dahl (2000). Derimot er følgende resultat i Aetat (2000) i tråd med Aakvik og Dahl (2000): Diagnose har betydning for varigheten, i den forstand at personer i diagnosegruppene psykiske lidelser/misbruksproblemer, hjerte-/karsykdommer, og sosial mistilpasning, har lavere avgangssannsynlighet (og dermed lengre varighet av attføringen) enn personer med sykdom i ledd, muskulatur og skjelett.

Det viser seg at det er store forskjeller i varigheten av attføringen i Aetat (2000) for personer med ulike sluttårsaker: Personer med aktiv sluttårsak (dvs. ordinært arbeid, arbeid/trygd, egenfinansiert ordinær skolegang, eller formidlingsklar) har lengst varighet, personer med passiv sluttårsak (dvs. helsemessig bistand, sosial utredning, eller søkt uførepensjon) har kortest varighet, mens personer med annen sluttårsak (dvs. innkalt 2 ganger til Aetat men ikke møtt, ukjent, automatisk avregistrert fra yrkesrettet attføring på grunn av uteblivelse, eller annet) har varighet midt i mellom. De med aktiv sluttårsak har lengst varighet fordi de har gjennomgått et attføringsforløp som har tilbakeført dem til arbeid. Tilbakeføring til ordinært arbeid viser seg ofte å være en tidkrevende prosess. Selv om de med passiv sluttårsak har kortest varighet, har de allikevel vært gjennom et ikke ubetydelig attføringsforløp før det blir konkludert med at de likevel ikke lar seg tilbakeføre til ordinært arbeid.

## 3.2 Nye norske samfunnsvitenskapelige forskningsstudier om attføringsforløp

### 3.2.1 Aktiviteter som yrkeshemmet og beskrivelser av tiltak for attføringsdeltakere

#### Seierstad et al. (1998): De statlige arbeidssamvirketiltakene og de kommunale aktivitetstilbudene for yrkeshemmede

Denne rapporten analyserer offentlige attføringstiltak for personer med omfattende yrkeshemning. Hovedfokus er på statlige arbeidssamvirketiltak (ASV-tiltak) og kommunale aktivitetstilbud for yrkeshemmede, nærmere bestemt kommunale dag-, aktivitets-, og arbeidssentre. Rapporten tar videre for seg arbeidsdeling, ansvarsforhold, og samspill mellom statlige og kommunale instanser og tiltak på feltet. Evalueringen skjer på basis av kvalitative studier i fem utvalgte strøk i landet (Tromsø, deler av Lofoten, Bjugn-Ørlandet på Fosen, visse bydeler i Oslo, samt Lillesand-Grimstad-området) og en del enkelttiltak, samt på grunnlag av en landsomfattende spørreundersøkelse, og utnyttelse av eksisterende statistikk-kilder (blant annet fra Aetat Arbeidsdirektoratet). Undersøkelsene er gjennomført av Arbeidsforskningsinstituttet (AFI) og Nordlandsforskning i samarbeid.

Det pekes på at de mål som er satt for tiltakene, og de hensyn som tas ved inntak og bibehold av deltakere på ulike tiltak, er såpass ulike hos de mange aktørene som influerer på bruken av tiltakene at det ikke skjer noen entydig plassering av yrkeshemmede på statlige og kommunale tiltak etter arbeidsevne. Erfaringene fra undersøkelsen peker i retning av at en del deltakere i aktivitetssentra kunne nyttiggjøre seg tilbud i arbeidssamvirker og omvendt. I dette ligger det ikke ifølge rapporten noen påstand om betydelig feilplassering, bare at mange deltakere ikke er så ulike hverandre i de to tiltakstypene. De to tiltakstypene gir ganske enkelt ulike tilbud, noe som dermed også innebærer muligheten for å gi personer med yrkeshemninger nettopp det tilbudet som gir best mening for dem, vel og merke når det lokalt finnes begge tiltakstyper (som slett ikke alltid er tilfelle).

### Enehaug og Halrynjo (1999): Lavterskeltilbud til yrkeshemmede kan gi svært gode resultater med hensyn til videreformidling av deltakere

I dette notatet beskrives et prosjekt, betegnet "Forløper'n". Dette prosjektet var et lavterskeltilbud til langtidsledige sosialklienter. Deltakerne i prosjektet var personer med yrkeshemninger og fremmedspråklige som trengte arbeidstrening samt faglig og sosial kvalifisering. Hovedmålet i prosjektet var å bedre deltakernes forutsetninger for deltakelse og likestilling i samfunns- og yrkesliv. Prosjektet ble startet opp i 1995, og varte ut 1998. Det ble utviklet, iverksatt og drevet i et samarbeid mellom Stiftelsen Kirkens Bymisjon, ved Ammerudhjemmet, og Grorud bydel, ved Sosialsenteret.

Deltakernes arbeidstrening og opplæring foregikk innen ulike arbeidsområder på Ammerudhjemmet, og ble organisert i form av et modulbasert kvalifiseringsprogram, med individuell tilpassing, tidsavgrenset til ni måneder. Forløper-prosjektet har vist at samarbeidet om utviklingen og forming av prosjektets innhold har vært essensielt for at både sosialsenteret og Ammerudhjemmet har tilknytning, ansvar og et visst eierskap til prosjektet. Dette har medvirket til at prosjektet kan vise til svært gode resultater med hensyn til videreformidling av deltakere.

### Schafft et al. (1999): Flere støtteinstanser bør inngå i individuelle utviklingskjeder for personer med psykiske lidelser

Personer med psykiske lidelser utgjør en økende andel av de attføringsøkende. Mange personer med psykiske lidelser faller enten ut av yrkeslivet, eller har store problemer med å komme inn i arbeidslivet. Tema for rapporten Schafft et al. (1999) er Arbeidsmarkedsetatens tilbud til personer med psykiske lidelser. Dette forskningsprosjektet er blitt gjennomført i 1998, og sluttrapporten ble ferdigstilt i 1999.

Rapporten er basert på feltstudier i 4 byer/distrikt, der ulike aktører i det lokale tiltaks- og støtteapparatet har vært viktige informanter. En intervjuundersøkelse blant et utvalg personer (19 personer) med psykiske lidelser som bruker ulike arbeidsmarkedstiltak, belyser temaet ut fra hvordan personer med psykiske lidelser selv opplever sin situasjon. Aetat Arbeidsdirektoratets register over yrkeshemmede (registerdata av februar 1998) og visse data fra tidligere undersøkelser er brukt, og det er gjennomført spørreundersøkelser hos tiltaksarrangører.

Det argumenteres i rapporten for at arbeidsmarkedstiltak for personer med psykiske lidelser bør inngå i en individuell utviklingskjede der flere støtteinstanser samarbeider om nødvendig oppfølging. Rapporten viser imidlertid at det interorganisatoriske systemet, som skal bevirke yrkesmessig integrering av personer med psykiske lidelser, ikke er godt nok samstemt, verken horisontalt eller vertikalt. Løsningen ligger ifølge rapporten i å utvikle organiseringen og samordningen av attførings- og arbeidssøkertilbudet innad i Arbeidsmarkedsetaten, samtidig som det utvikles bedre samarbeidsformer mellom etatene.

### Kanstad (2001): Anbefalingene fra Aetat arbeidsrådgivning blir i stor grad fulgt

Denne undersøkelsen følger opp et utvalg på 88 personer som var inne til samtale med Aetat arbeidsrådgivningen februar 1998, og som var innvilget yrkesrettet attføring. Utvalget ble fulgt opp to år senere, våren 2000, gjennom spørreskjema og innhenting av registerdata fra Aetats eget datasystem. Hensikten har vært å se på kjennetegn ved personer henvist til Aetat arbeidsrådgivning, undersøke hvilke anbefalinger som gis fra Aetat arbeidsrådgivning, og i hvilken grad disse anbefalingene følges opp, samt se nærmere på grad av positiv yrkesutvikling over perioden på to år. Grad av tilfredshet med attføringstiltakene ble også målt.

Aetat arbeidsrådgivning har to hovedmål for sitt klientrettede arbeid: Man skal tilby veiledning til yrkeshemmede arbeidssøkere med hensikt å klargjøre deres muligheter og egnethet i forhold til arbeid og utdanning. Det andre hovedmålet er å gi saksbehandlere i 1. linjen på Aetat lokale anbefalinger i forhold til problemstillinger knyttet til hva som er hensiktsmessige løsninger for arbeidssøker.

Det viste seg at utvalget var kjennetegnet av høy kvinneandel, høyere andel personer med psykiske hemninger, samt høyere alders- og utdanningsnivå, sammenlignet med andre populasjoner av yrkeshemmede personer. 73 prosent av anbefalingene fra Aetat arbeidsrådgivning ble fulgt. Ved oppfølging befant 15 prosent seg i ordinært lønnet arbeid, 41 prosent under yrkesrettet attføring, og 25 prosent var i en passiv yrkesløsning. 80 prosent av de som svarte på spørreskjema var fornøyd med attføringstiltakene de hadde deltatt på. Mye tyder på ifølge denne studien at denne gruppen i større grad enn attføringssøkere generelt trenger omfattende veiledning og oppfølging for å få en reell mulighet til å komme i ordinært lønnet arbeid.

## Brandtzæg og Møller (2002): Positivt inntrykk av Aetats jobbskappingsprosjekter

Arbeidsmarkedsetatens jobbskappingsprosjekter er en tilskuddsordning som gir støtte til prosjekter som gir opplæring og veiledning til personer som ønsker å etablere egen virksomhet, og hvor arbeidsledige og yrkeshemmede er en prioritert målgruppe. Rapporten Brandtzæg og Møller (2002) tar for seg hvordan denne ordningen fungerer i praksis i forhold til forskriften, og intensjonen med ordningen.

I perioden 1998-2001 var det i alt 330 søknader fra projektarrangører om jobbskappingsmidler, og 134 av søknadene ble innvilget støtte. Bevilgningene til jobbskappingsprosjekter de tre siste årene har ligget på omlag 12 millioner kroner. Det er store variasjoner i fordelingen mellom fylkene.

Det viser seg at det er relativt store kostnadsforskjeller mellom prosjekter som synes å være sammenlignbare. Dette indikerer ifølge rapporten at det i enkelte tilfeller burde være mulig å få mer igjen for de ressurser som bevilges fra Aetat til jobbskappingsprosjektene. Når det gjelder vurderingene av ordningen ved Aetat, synes holdningene å være mest positive i fylker hvor Aetat samarbeider med andre regionale etater om finansiering og utvikling av jobbskappingsprosjekter over lengre tid. I fylker hvor man ikke har et slikt samarbeid, synes holdningene å være mer varierende.

Arrangørenes synspunkter på ordningen er jevnt over positive. Deres erfaringer med arbeidsledige og yrkeshemmede som etablerere er noe blandet, men arrangørene mener likevel at disse gruppene ikke har noe vesentlig lavere etableringsrate enn andre. Dette forklares med at arbeidsledige og yrkeshemmede gjerne har mindre ambisiøse prosjekter, og at de har mulighet for å bruke full tid til etableringsarbeidet, i motsetning til andre som ofte jobber ved siden av.

Det har vært foretatt en spørreundersøkelse (som omfattet kursdeltakerne i 2000 og 2001) blant deltakerne i jobbskappingsprosjektene, som viser at et flertall er fornøyd både med undervisning og veiledning. Deltakerne ser ut til å være mest fornøyd med prosjekter av lenger varighet, og med prosjekter hvor undervisningen eller veiledningen tar utgangspunkt i deltakernes personlige forretningsplan.

Selv om spørreundersøkelsen ble gjennomført relativt kort tid etter deltakelse på jobbskappingskurs, var det likevel 50 prosent som hadde etablert egen bedrift, og av de som ikke hadde etablert bedrift var det 60 prosent som fortsatt hadde slike planer. Blant dem som hadde etablert bedrift, var det hele 90 prosent som svarte at virksomhetene fremdeles var i drift. Omtrent halvparten av dem

som hadde etablert egen bedrift, mente at jobbskapingsprosjektene hadde hatt stor eller avgjørende betydning.

Samlet sett gir vurderingene fra Aetat, ulike arrangører, og prosjektdeltakere, et positivt inntrykk av ordningen. Ordningen kan imidlertid ifølge rapporten forbedres på flere punkter, samtidig som det kan stilles spørsmålsteget ved om ordningen bør være en del av Aetats ansvarsområde, men det er også argumenter som taler for at ordningen bør ligge hos Aetat.

### Spjelkavik et al. (2003): Arbeid med bistand gir jobb i det ordinære arbeidsmarkedet

Arbeid med bistand (AB) er et arbeidsmarkedstiltak som gir bistand med sikte på inkludering av yrkeshemmede i ordinært arbeidsliv.<sup>12</sup> Rapporten Spjelkavik et al. (2003) presenterer resultatene fra casestudier (ved fire AB-enheter, som bestod av spørreundersøkelse og gruppesamtaler blant tilretteleggere i casetil-takene, intervju og gruppesamtaler med arbeidssøkere tilknyttet casetil-takene, og intervju med AB-deltakeres arbeidsgivere), og en nasjonal spørreundersøkelse blant tilretteleggere, arbeidssøkere og arbeidsgivere som ble gjennomført 2002. I 2003 talte tiltaket 129 AB-enheter, 410 tilretteleggere, og 2.460 tiltaksplasser. Av de arbeidssøkerne som sluttet i tiltaket i 2001-2002, rapporterte 35 prosent at de fikk heltids- eller deltidsarbeid, mens 25 prosent fikk uføretrygd eller alderspensjon. AB finnes i de fleste større byer og tettsteder.

I anledning den landsomfattende spørreundersøkelsen, ble det sendt spørreskjema til samtlige tilretteleggere av AB, som så videreformidlet skjemaer til arbeidssøkere og en arbeidsgiver hver etter bestemte kriterier for å sikre representativitet. Svarprosenten varierte mellom gruppene, med 71 prosent for tilretteleggere, 59 prosent for arbeidsgivere, og 57 prosent arbeidssøkere. Svarmaterialet er ifølge rapporten representativt.

Ifølge Spjelkavik et al. (2003) representerer rapporten ny kunnskap om inkludering av yrkeshemmede i ordinært arbeidsliv gjennom beskrivelser og analyser av situasjonen i Arbeid med bistand, og den peker på muligheter for videre utvikling. I forskningsprosjektet har man kartlagt og systematisert erfaringer som arbeidssøkere og tilretteleggere har gjort med tiltaket, og man har også vurdert tiltaket i forhold til internasjonale kvalitetskriterier.

I rapporten blir det blant annet dokumentert at yrkeshemmede arbeidssøkere når målene sine om jobb i det ordinære arbeidslivet, og at arbeidsgivere me-

---

12 I en semesteroppgave av Boska (2001) tas også utgangspunkt i AB-tiltaket, med spesielt fokus rettet mot ungdom. Det konkluderes med at AB er et fleksibelt enkelttiltak, og at tiltaket kan ha god effekt for ungdom som trenger hjelp til å få eller beholde en jobb.



ner de gjør en tilfredsstillende jobb. Ved undersøkelsestidspunktet hadde 80 prosent av deltakerne i AB tilknytning til det ordinære arbeidsmarkedet (72 prosent av disse befinner seg i privat sektor). 96 prosent av arbeidsgiverne mener AB-deltakerne gjør en veldig god eller tilfredsstillende jobb.

Både arbeidsgivere og arbeidssøkere legger vekt på den personlige oppfølgingen av tilretteleggeren i Arbeid med bistand. Det blir slått fast at videre utbygging og utvikling av denne type tilbud for yrkeshemmede er avhengig av at både attførings-/rehabiliteringsapparatet og bedriftene har vilje og evne til å satse på inkluderingsperspektivet.

### Guldvik (2003): Stor tilfredshet med ordningen med brukerstyrt personlig assistanse

Brukerstyrt personlig assistanse (BPA) ble hjemlet i Lov om sosiale tjenester fra 1. mai 2000, etter at ordningen hadde vært prøvd ut som forsøk siden 1994. Målsettingene med ordningen er å sikre funksjonshemmede likestilling og full deltakelse i samfunnet, og kjernen er brukerstyring og selvbestemmelse. Hensikten med undersøkelsen av Guldvik (2003) er å få kunnskap om brukernes erfaringer etter hvert som ordningen har blitt mer alminnelig.<sup>13</sup> Studien belyser ulike sider ved BPA: Hvem er brukerne, igangsetting av ordningen, beskrivelse av tjenestetilbudet, rekruttering av og ansettelsesforhold for assistenter, opplæring og erfaring med ordningen. Datamaterialet er innhentet ved hjelp av spørreskjema til alle funksjonshemmede som omfattes av ordningen i kommuner som har fått stimuleringsstilskudd til og med året 2001. Det ble sendt ut 587 spørreskjema til brukere i 210 kommuner, med en svarprosent på 65 (dvs. at 378 av 580 brukere har besvart spørreskjemaet).

Oppsummeringen av rapporten viser at de aller fleste brukerne er bevegelseshemmede, og mange har andre funksjonshemninger i tillegg. Brukerne har høyere utdanning enn befolkningen generelt, samtidig som bare hver femte bruker er yrkesaktiv. Derfor er det et fåtall som har egen inntekt, og et flertall som har trygdeytelser som hovedinntektskilde.

Videre er tilfredsheten stabilt høy blant brukerne. Ni av ti brukere er svært eller nokså tilfreds med ordningen generelt. Lovfestingen og utvidelsen av brukergruppen har ikke röknet ved oppfatningen av at BPA har kvaliteter som bru-

---

13 En tidligere evaluering av ordningen med BPA er Askheim (1997). Denne studien fokuserer på psykisk utviklingshemmede som deltar i ordningen. Temaet for rapporten er hvordan en ordning som legitimeres gjennom brukerstyringsprinsippet tilpasses en målgruppe som ikke kan ivareta brukerstyringen alene, hvordan erfaringene er med en slik modell, og hvilke dilemmaer den reiser. Studien er basert på en enkel, faktaorientert spørreundersøkelse (foretatt høsten 1996) blant denne gruppen brukere, og viser at erfaringene med denne ordningen er gode. Jmfør også referanselisten i Guldvik (2003).

kerne verdsetter høyt. Brukerne legger vekt på at kombinasjonen av relasjoner til gruppen av assistenter, praktiseringen av ordningen, og muligheten til selvstendighet som ordningen gir, er svært viktige kvaliteter ved BPA.

### 3.2.2 Varighet og mulige utfall av et yrkesrettet attføringsforløp

#### Børing (2002b): Jobbsjansene for yrkeshemmede øker med utdanningsnivå, men avtar med alder og lengden på perioden som yrkeshemmet

I denne artikkelen studeres hvilken betydning ulike faktorer har på sannsynligheten for at yrkeshemmede arbeidssøkere kommer i arbeid. Spesielt fokuseres på hvordan jobbsannsynligheten er påvirket av personkjennetegn (som blant annet kjønn, alder, utdanningsnivå, sivil status, og tidligere yrkesinntekt), varigheten av perioden som man er registrert som yrkeshemmet, og lokale arbeidsmarkedsforhold (dvs. fylkesvise arbeidsledighetsnivåer). Man tester også om jobbsjansene er påvirket av helsemessige forhold eller sosiale funksjonshemninger, basert på informasjon om medisinsk diagnose. I tillegg tester man om jobbsannsynligheten er påvirket av om en person har deltatt på attførings tiltak i løpet av sin periode som yrkeshemmet. Med "tidligere yrkesinntekt" menes yrkesinntekten før start på en periode som yrkeshemmet.

Analysen er basert på data fra FD-Trygd-databasen, og omfatter alle personer som ble registrert som yrkeshemmede arbeidssøkere i løpet av perioden fra 1994 til 1996. Utvalget er på 37.851 personer. Kun individer med norsk statsborgerskap uten innvandrerbakgrunn er inkludert i datautvalget. I tillegg er utvalget begrenset til personer mellom 20 og 60 år ved begynnelsen av perioden som yrkeshemmet. Observasjonsperioden strekker seg frem til utgangen av 1997.

Utfallet "å komme i arbeid (eller jobb)" er definert i forhold til årlig yrkesinntekt (summen av lønnsinntekt og netto næringsinntekt, minus dagpenger). For en person som forlater en periode som yrkeshemmet før utgangen av 1997, tar man utgangspunkt i registrert yrkesinntekt de to påfølgende årene. Med "overgang til jobb" menes det å ha en yrkesinntekt på minst 100.000 kroner (1999-kroner) i minst ett av de to påfølgende årene etter avgangstidspunktet fra en tilstand som yrkeshemmet. Det følger at de som ikke kommer i jobb, inngår i én av to grupper: (1) Personer som har avgang fra gruppen av yrkeshemmede arbeidssøkere innen 1997, men som ikke oppnår en inntekt i henhold til kravet

på minst 100.000 kroner, og (2) Personer som ikke har avgang fra gruppen av yrkeshemmede innen 1997.

De statistiske beregningene som foretas i artikkelen av Børing (2002b), viser følgende resultater:

- yrkeshemmede menn har høyere jobbsannsynlighet enn yrkeshemmede kvinner.
- jobbsannsynligheten er positivt påvirket av utdanningsnivået, gitt ved høyeste fullførte utdanning. Det ser også ut til at denne sannsynligheten avtar med alder.
- gifte personer (men også skilte og separerte, samt enker og enkemenn) har høyere sjanser for å få jobb enn ugifte personer.
- tidligere yrkesinntekt har en klart positiv effekt på jobbsjansene. Dette resultatet er som forventet, og uttrykker at det er en sammenheng mellom tidligere jobberfaring og sjansene til å få jobb på nytt.
- jobbsannsynligheten avtar med varigheten som registrert yrkeshemmet. Det ser dermed ut til at lengre varighet reduserer jobbsjansene. Dersom det avspeiler tilstandsavhengighet, kan dette forklares med at den yrkeshemmedes kompetanse foreldes med tiden. Lange perioder som yrkeshemmet kan også virke demoraliserende eller stigmatiserende.
- sjansene for å få jobb er klart påvirket av helsemessige forhold. Personer med fysiske yrkeshemninger har i gjennomsnitt høyere jobbsannsynlighet enn personer som har psykiske eller sosiale funksjonshemninger.

Studien viser også at en høy lokal arbeidsledighetsrate er uten betydning for jobbsannsynligheten, for alt annet likt. Dessuten fremgår at yrkeshemmede som deltar på attføringstiltak bruker lengre tid på å finne jobb enn yrkeshemmede i vente- og utredningsfaser. Dette gjelder både personer som deltar på et varig vernet sysselsettingstiltak, samt personer på arbeidstreningstiltak og kvalifiseringstiltak (mens effekten av å delta på formidlingstiltak ikke er signifikant forskjell fra det å være i en vente- og utredningsfase). Noe av forklaringen på dette kan være at man ikke har kontrollert for varigheten av tiltak under perioden som yrkeshemmet. Slike tiltak kan være tidkrevende, noe som i seg selv reduserer sjansene for å ha overgang til jobb. For det annet gjenspeiler ikke nødvendigvis disse funnene kausale sammenhenger. Det er neppe tilfeldig hvem som deltar på ulike tiltak. Det kan tenkes at det er de som er vanskeligst å formidle som deltar på tiltak.

## Nordberg og Røed (2002): Deltakelse på yrkesrettede attføringstiltak fører bare i begrenset omfang til at man helt kan forlate en tilstand som trygdet

Vi har tidligere kommentert rapporten til Nordberg og Røed (2002). Jamfør avsnitt 2.1.2. Mens vi i avsnitt 2.1.2 kommenterte rekrutteringsanalysen inn til yrkesrettede attføringstiltak i Nordberg og Røed (2002), skal vi i dette avsnittet studere hva som skjer med personer som har avsluttet et yrkesrettet attføringstiltak i regi av Aetat (varig vernede tiltak ikke inkludert), med referanse til resultatene i Nordberg og Røed (2002). Først og fremst undersøkes i hvilken grad denne gruppen kommer seg ut av en tilstand som trygdet og tilbake til arbeidslivet. To tilnærminger benyttes. Den ene tilnærmingen er å undersøke hvor mange, og hvilke grupper, som forlater trygderegisteret helt, samt å se på hvilken status de har i dette registeret hvis de ikke gjør det. Den andre tilnærmingen er å undersøke i hvilken grad disse personene har ordinær lønnsinntekt omlag 2 år etter at tiltaket er slutt.

Det fremgår av analysen til Nordberg og Røed (2002) at både andelen som mottar uførepensjon, og andelen som ikke finnes i registeret, øker i tiden etter tiltakets slutt. Andelen med attførings- eller rehabiliteringspenger faller tilsvarende. Totalt 29 prosent mottar uførepensjon 36 måneder etter et avsluttet attføringstiltak, mens 43 prosent er helt ute av registeret. 15 prosent mottar attførings- eller rehabiliteringspenger, og 6 prosent er arbeidsledige (dvs. ordinære arbeidssøkere).

Videre er andelen med hovedtilstand "uførepensjon" lavere jo yngre aldersgruppe man ser på, og økende i perioden etter tiltakets slutt for alle aldersgruppene. For den yngste aldersgruppen (20-40 år, hvorav 15.698 personer) er andelen som kommer helt ut av en tilstand som trygdet økende etter tiltaket, og knapt 50 prosent av denne gruppen er helt ute av registeret 3 år etter. Andelen som forlater registeret er lavest for aldersgruppen 52-60 år (2.752 personer), med en prosentsats lik 29. Kort tid etter tiltakets slutt er det andelen i gruppen med attførings- eller rehabiliteringspenger som dominerer. Når denne faller ut over i perioden er det gruppen som kommer ut av registeret, og gruppen som mottar uførepensjon, som øker.

Analysen viser dessuten at menn er underrepresenterte blant dem med uførepensjon, og overrepresenterte blant dem som forlater registeret. Andelen menn (14.372 personer) som forlater registeret er drøyt 30 prosent høyere enn andelen kvinner (10.422 personer). I tillegg fremgår at menn i mye større grad enn kvinner ender opp som arbeidsledige etter et avsluttet yrkesrettet attføringstiltak (henholdsvis 11 og 6 prosent).

Man kunne kanskje tro at forskjellene mellom menn og kvinner skyldes at alderssammensetningen mellom kjønnene er forskjellig. Nordberg og Røed (2002) viser at de kjønnsmessige forskjellene ikke kan forklares av ulik alderssammensetning. I alle de anvendte aldersgruppene er menn overrepresentert blant gruppen som forsvinner fra trygdregisteret, og blant de arbeidsledige. Kvinner er overrepresentert blant dem med uførepensjon.

Yrkesrettede attføringstiltak ser altså i liten grad ut til å være en "åpen port" tilbake til det ordinære arbeidslivet. Det viser seg også at nesten 40 prosent hadde ingen form for ordinær lønnsinntekt to år etter avsluttet tiltak. Drøyt 32 prosent tjente over 100.000 kroner i løpet av året, mens rundt 42 prosent hadde en lønnsinntekt på over 50.000.

Nordberg og Røed (2002) viser også at blant nye uførepensjonister er andelen som har deltatt på yrkesrettede attføringstiltak større jo yngre aldersgruppe man ser på. Imidlertid er det drøyt 37 prosent av nye uføretrygdede under 40 år som ikke har vært registrert som yrkeshemmede i Aetats registre. Personer med psykiske lidelser har i større grad enn personer med andre diagnoser deltatt på tiltak. Dette resultatet holder seg også når det kontrolleres for forskjeller i alderssammensetningen.

### **Pedersen (2002): Flere registrerte yrkeshemmede i jobb blant tiltaksdeltakere enn blant de som ikke deltar på tiltak**

I rapporten av Pedersen (2002) foretas en beskrivende analyse av tilpasningen på arbeidsmarkedet for personer som har vært registrert som yrkeshemmede i Aetats register. Undersøkelsen er en videreutvikling av et arbeid med å skape et tabellgrunnlag for videre analyser av yrkeshemmede.<sup>14</sup> Opplysninger om status på arbeidsmarkedet, demografiske kjennetegn, avgangsårsak, og tiltakshistorie, blir brukt som grunnlag for tabellanalysen.

Utvalget består av personer som går ut av en status som yrkeshemmet i løpet av første halvdel av 2000 og 2001, og evalueringstidspunktet er satt til slutten av november i de respektive årene. Personene grupperes etter om de har deltatt på et tiltak eller ikke (i løpet av de første seks måneder av året), i tillegg til at de videre blir inndelt etter tiltakstype. Yrkeshemmede som ikke har deltatt på tiltak, blir kategorisert etter om individene venter på utredning, er under utredning, eller venter på tiltak. Datamaterialet er basert på koblede data fra forskjellige administrative registre. Utvalget er trukket fra Aetats SOFA-søker-register over

---

<sup>14</sup> Tidligere publikasjoner utgitt på dette emneområdet, er Bråthen (2000), Bråthen og Pedersen (2001), og Pedersen (2001a-b). Med unntak av Bråthen (2000), er de øvrige studiene referert i Børing (2002a).

registrerte arbeidsledige og deltakere på tiltak. Totalt består dette utvalget av 16.165 personer i 2000 og 16.267 personer i 2001.

Det fremgår at den største andelen personer som gikk ut i arbeid i november 2001, finner vi blant dem som deltok på et tiltak i regi av Folketrygden (består av skole, hospitering, og egen etablering). En andel på 39 prosent i denne gruppen var registrerte arbeidstakere i november (2001). Slik var situasjonen også i 1999 og 2000, hvor andelen lå på henholdsvis 43 og 42 prosent. Yrkeshemmede som ikke har deltatt på tiltak har en lavere andel i jobb enn resten av utvalget. Andelen arbeidstakere for denne gruppen var 23 prosent både i 2000 og i 2001.

### Dahl, Hansen og Kvitastein (2003): Det å ha vært yrkeshemmet gir økt risiko for sykefravær, men har liten betydning for antall sykepengeperioder

I avsnitt 2.1.2 ga vi en nærmere omtale av kapittel 5 i Dahl, Hansen og Kvitastein (2003), da dette kapittelet naturlig vil inngå i rekrutteringsanalysen. Vi skal her presentere de analysene som foretas i kapittel 4 og 6 i denne rapporten.

Formålet i kapittel 4 i rapporten er å undersøke hva som påvirker risikoen for å bli sykemeldt, og hvilke faktorer som påvirker antall dager man er sykemeldt i løpet av et gitt år. Nærmere bestemt studeres hvilke forhold som påvirker risikoen for å bli sykemeldt i perioden fra 1. januar til 31. desember 1994, hvor man bruker individuell informasjon fra femårsperioden 1989-1993 som bakgrunnsvariabler. Legg merke til at tidsperioden her ligger før 1995, men vi inkluderer allikevel disse analysene, ettersom andre tidsperioder i rapporter ligger innenfor vårt fastlagte tidsrom (dette gjelder for analysene i kapittel 5 og 6, hvor altså kapittel 5 er presentert i avsnitt 2.1.2). Utvalget består av 17.453 personer, som er selektert på en nærmere angitt måte i rapporten (blant annet skal de ha vært registrert i arbeidsstyrken i 1994, hatt en inntekt som overstiger kravene som ligger i sykepengeordningen i 1994, eldre enn 16 år, men ikke over 66 år, og ikke uførepensjonert før 1. januar 1994). Det viser seg at det å ha vært yrkeshemmet i perioden 1989-1993, gir økt risiko for at personer skal bli sykemeldte, men kontrolleres det for tidligere sykemeldinger i modellen viser det seg at denne effekten ikke er signifikant. I tillegg viser det seg at kvinner som har vært yrkeshemmede i denne perioden har en økt risiko for å bli sykemeldte, mens for menn er denne effekten ikke signifikant. Det ser også ut til at det å ha vært yrkeshemmet i den samme perioden, gir svakere effekt på varigheten av sykefraværet i 1994 (dvs. antall dager personer er sykemeldt i 1994) for utvalget som helhet, sammenlignet med den tilsvarende effekten på selve risikoen for å bli sykemeldt. Dette gjelder også for begge kjønn.

I kapittel 6 ser man på hvilke forhold eller faktorer som virker inn på hvor mange ganger en person blir sykemeldt. Utvalget består av personer som har avsluttet én eller flere sykepengeperioder i tidsperioden fra 1. januar 1989 til 31. desember 1992, og som er friskmeldte og i arbeid når sykepengeperioden er avsluttet. Dette utvalget følges frem i tid til utgangen av 1995. Det viser seg at det å ha vært yrkeshemmet før 1. januar 1993 ikke har så stor betydning (ikke-signifikant effekt) for antall sykepengeperioder i tidsrommet 1. januar 1993 til 31. desember 1995.

### **Aetat (2003): Noe under halvparten av de yrkeshemmede får jobb, men andelen er lavere enn blant de ordinære arbeidssøkerne**

Denne rapporten er tidligere kommentert i avsnitt 2.1.2. Vi skal her presentere analysen som er foretatt i kapittel 5 i denne rapporten. I dette kapitlet fremgår at 103.400 arbeidssøkere sluttet å melde seg som arbeidssøkere ved Aetat i løpet av 2. halvår 2001. Av disse hadde 16.900 vært yrkeshemmede arbeidssøkere. 67 prosent av de ordinære arbeidssøkerne som sluttet å melde seg ved Aetat, oppgav arbeid som årsak (der informasjonen om avgangsårsak er basert på data fra sluttmeldekort). Tilsvarende andel for yrkeshemmede var 45 prosent. Langvarig sykemelding og uføretrygd/alderspensjon er en langt vanligere avgangsårsak for yrkeshemmede enn for ordinære arbeidssøkere. Skole/utdanning er derimot noe vanligere avgangsårsak blant ordinære arbeidssøkere enn blant yrkeshemmede.

Videre viser rapporten at blant yrkeshemmede er andelen som går til jobb høyest i aldersgruppene 25-39 år, der omlag halvparten går til jobb. I aldersgruppene 20-24 år og 40-50 år går også mer enn fire av ti til jobb. Det fremgår også at andelen av de yrkeshemmede som går til arbeid, øker med varighet på attføringsbistanden. Særlig har yrkeshemmede med varighet som arbeidssøker på mindre enn ett år, en relativt lav andel som går til arbeid. Dette har sammenheng med at mange yrkeshemmede som har kortere arbeidssøkerperiode enn et år ikke har fullført et attføringsløp. Mange vil bli henvist til Trygdeetaten fordi Aetat ikke finner attføring hensiktsmessig. Antall personer som går på uføretrygd og langvarig sykemelding med rehabiliteringspenger er således også stor for denne gruppen.

## Aetat (2004a-b): Stabil tilknytning til arbeidsmarkedet for tidligere yrkeshemmede

I løpet av 2003 var nesten 450.000 forskjellige arbeidssøkere innom Aetat. Basert på data for sluttmeldekort fra tidligere registrerte arbeidssøkere (se også Aetat 2003 ovenfor), en oppfølgingsundersøkelse for et begrenset utvalg av tidligere arbeidssøkere (for å analysere mer langsiktige tilpasninger på arbeidsmarkedet for denne gruppen enn det som kan gjøres med sluttmeldekortdataene), samt Aetats eget arbeidssøkerregister, analyseres i Aetat (2004a-c) hvilke aktiviteter eller tilstander (jobb, skole, sykemelding, uføretrygd, etc.) arbeidssøkere går til som har sluttet å registrere seg ved Aetat. I Aetat (2004a) fokuseres på de tidligere arbeidssøkerne som fikk jobb i henhold til oppfølgingsundersøkelsen ett år etter at de sluttet å registrere seg. Det benyttes i denne delrapporten (dvs. rapporten Aetat 2004a) også data for sluttmeldekort. Delrapportene Aetat (2004b-c) er kun basert på sluttmeldekortdata, som gir et langt større utvalg enn i Aetat (2004a). I Aetat (2004b) gjennomføres en analyse av yrkeshemmede arbeidssøkere, der man blant annet ser på sammenhengen mellom overgang til tiltak og jobb for en rekke bakgrunnskjennetegn. En tilsvarende analyse for ordinære arbeidssøkere er gjennomført i Aetat (2004c). Vi skal her kun omtale delrapportene Aetat (2004a-b). I begge rapporter foretas det bruk av statistiske metoder.

Vi skal først omtale delrapporten Aetat (2004a). Utvalget i denne delrapporten er basert på oppfølgingsundersøkelsen (gjennomført høsten 2003), som er basert på et utvalg av arbeidssøkere som sluttet å melde seg ved Aetat i oktober 2002, og som besvarte sluttmeldekortet omlag desember 2002. Bruttoutvalget består av 6.500 arbeidssøkere, hvorav 1.400 yrkeshemmede (og dermed 5.100 ordinære arbeidssøkere). Nettoutvalget på oppfølgingsundersøkelsen er på 4.200 personer, noe som gir en svaropplutning på 65 prosent for ordinære arbeidssøkere, og 69 prosent for yrkeshemmede. Svaropplutningen var omtrent den samme for dette utvalget som for sluttmeldekortdataene.

Det viser seg ifølge Aetat (2004a) at 63 prosent av alle ordinære arbeidssøkere som besvarte oppfølgingsundersøkelsen var i jobb ett år etter at de sluttet å melde seg ved Aetat. Tilsvarende andel for yrkeshemmede var 38 prosent. Blant yrkeshemmede som hadde deltatt på tiltak var denne andelen 48 prosent. For tidligere ordinære arbeidssøkere var andelen som var i jobb 7 prosentpoeng lavere ett år etter avsluttet arbeidssøkerperiode enn det som ble målt to måneder etter. Blant yrkeshemmede som hadde deltatt på tiltak var andelen bare 3 prosentpoeng lavere. Dette indikerer at yrkeshemmede som kommer i jobb etter endt attføring har en relativt stabil tilknytning til arbeidslivet.



Delrapporten Aetat (2004b) er basert på et bruttoutvalg på 15.300 yrkeshemmede, som gikk i avgang i 2. halvår 2002. Av de som besvarte sluttmeldekortet (69 prosent, eller 10.500 personer) gikk 44 prosent til jobb (omlag 6.700 yrkeshemmede). Blant yrkeshemmede med minst et halvt år på tiltak, kom i alt 50 prosent i jobb. Blant personer med mellom 3 og 5 års varighet på tiltak, i løpet av de siste 6 årene før avgang, var andelen som gikk til jobb hele 61 prosent. Andre konklusjoner er som følger:

- Menn har større sannsynlighet for overgang til jobb enn kvinner.
- Personer i yrkesaktiv alder (særlig de i alderen 25-39 år) har høyere jobbsannsynlighet enn de yngste (16-19 år) og eldste (over 60 år).
- Sannsynligheten for overgang til arbeid øker med økende utdanningsnivå.
- Attføringstiltak som lønnstilskudd og opplæring gir høy overgangssannsynlighet til arbeid. Yrkeshemmede som har deltatt på tiltak har betydelig høyere sannsynlighet for overgang til jobb enn yrkeshemmede som ikke har deltatt på tiltak.

Det fremgår også i Aetat (2004b) at jobbsannsynligheten for yrkeshemmede er høyere desto lavere arbeidsledigheten innenfor arbeidssøkers yrke og bosted er, mens overgangssannsynligheten til trygd øker med arbeidsledigheten.

### 3.2.3 Effektevaluering av tiltak for yrkeshemmede

**Møller et al. (2003): Kjeder som avsluttes med tiltak som ligger nært opp til det ordinære arbeidsmarkedet, gir spesielt god sysselsettingseffekt**

Formålet med rapporten Møller et al. (2003) har vært å belyse ulike sider ved bruken av handlingsplaner og tiltakskjeding i Aetat. Konkret tar rapporten for seg omfanget og mønsteret i bruken av tiltakskjeder, hvordan tiltakskjeder iverksettes, og hva slags sysselsettingseffekter ulike tiltakskjeder gir. Undersøkelsen omfatter både langtidsledige og yrkeshemmede.

Datagrunnlaget består av tre hovedkilder: a) kvalitative intervjuer (høsten 2001) rettet mot 27 brukere av og 21 ansatte (eller saksbehandlere) i Aetat, b) en spørreundersøkelse rettet mot de ansatte i etaten,<sup>15</sup> og c) registerdata om yrkeshemmede (et nettoutvalg av yrkeshemmede på 52.775, hvor utvalgsriteriet er at de skal både ha startet og avsluttet ett eller flere yrkesrettede attføringsforløp i perioden 1996-1999) og langtidsledige (et nettoutvalg på 34.841 langtidsledige, hvor utvalgsriteriet er at de skal ha vært registrert i minst 26 uker som helt le-

dig og/eller på tiltak i perioden 1998-1999) hentet fra FD-trygd. Intervjudelen av undersøkelsen tar for seg spørsmål omkring hvordan handlingsplaner utformes og tiltakskjeder iverksettes. Ved hjelp av spørreundersøkelsen har man videre forsøkt å kartlegge omfanget i bruken av handlingsplaner og tiltakskjeding. Til slutt har man ved hjelp av registerdata beskrevet nærmere hva slags kjeder som benyttes, og analysert sysselsettingseffekten av dem.

Rapporten Møller et al. (2003) viser at det er langt fra alle langtidsledige som utarbeider handlingsplaner. I den grad dette praktiseres er det ifølge rapporten kun for noen utvalgte grupper. Tiltakskjeding benyttes også i liten grad overfor de langtidsledige. Bruken av handlingsplaner og tiltakskjeding er derimot mer utbredt blant de yrkeshemmede. Det går også frem av undersøkelsen at bruken av tiltakskjeding er blitt mer systematisk og målrettet overfor de yrkeshemmede de siste årene. For de langtidsledige er det imidlertid gått motsatt vei, noe som begrunnes med at arbeidsmarkedet har bedret seg, og at bruken av handlingsplaner for langtidsledige er mindre hensiktsmessig enn for yrkeshemmede.

En hovedkonklusjon fra effektanalysen er at effektene av en kjede bestemmes av hvilket tiltak kjeden avsluttes med, mer eller mindre uavhengig av hvilket tiltak kjeden starter med. Dette innebærer at kjeder som avsluttes med lønnstilskudd, gjennomgående har en klar positiv og lik sysselsettingseffekt, uavhengig av om kjeden starter med et arbeidstreningstiltak i skjermet, arbeidstrening i ordinær virksomhet eller kvalifiseringstiltak. Man finner også at lengre kjeder med kvalifisering → hospitering → lønnstilskudd har den samme positive effekten. Unntaket er kjeder som starter med SPA-kvalifisering (spesielle atførings-tiltak), men også her er det en relativt sterk sysselsettingseffekt.

Videre finner man at kjeder som avsluttes med arbeidstrening i skjermet virksomhet, har svakere sysselsettingseffekt enn kjeder som avsluttes med arbeidstrening i ordinær virksomhet, uavhengig av hvilket tiltak kjeden starter med. I tråd med det samme mønsteret finner man også at kjeder som avsluttes med HO (hospiteringstiltaket), men starter med henholdsvis skole og SPA-kvalifisering, begge har en klar positiv effekt til tross for at utgangspunktet trolig er forskjellig for de to gruppene.

---

15 Spørreundersøkelsen til arbeidskontorene var todelt. Den ene delen bestod av et fellesskjema hvor lokalcontorene ga opplysninger om praksis med handlingsplaner og tiltakskjeding. I den andre delen skulle arbeidskontorene fylle ut individskjema om bruk av handlingsplan og tiltakskjeding for et utvalg langtidsledige og yrkeshemmede - hver på 1.000 personer. Formålet med fellesskjemaet var å kartlegge praksisen ved arbeidskontorene i perioden 1996 frem til 2001. Spørreundersøkelsen var basert på et tilfeldig trukket utvalg på totalt 2.000 personer som var fordelt på et bruttoutvalg på 170 arbeidskontorer. Av disse fikk man svar fra 110 arbeidskontorer, dvs. 65 prosent. Enkelte av de 110 kontorene returnerte ikke individskjemaene og enkelte bare noen skjema. Svarprosenten på individskjemaene var derfor bare på 41 prosent for de langtidsledige, og 50 prosent for de yrkeshemmede.

Ved hjelp av tilleggsinformasjon innhentet fra Aetat har man også undersøkt sammenhengen mellom bruk av handlingsplaner og planlagte kjeder i forhold til jobb i resultatperioden. Man finner imidlertid ingen klar sammenheng mellom bruk av handlingsplaner og jobsannsynligheten, men for de langtidsledige er det en viss sammenheng. Derimot finner man at bruk av planlagte kjeder for yrkeshemmede synes å ha en viss positiv effekt på jobsannsynligheten, men dette gjelder ikke for de langtidsledige.

### 3.2.4 Bedriftsstudier om attføring

#### Torvatn og Annfelt (1999): God effekt av Arbeidslivstjenesten i bedrifter

Som en del av oppfølgingen av Stortingets Attføringsmelding i 1992 ble Arbeidslivstjenesten (ALT) opprettet i 1993/1994, og lagt inn under Arbeidsmarkedsetaten. Målsetningen med ALT var å redusere sykefravær og hindre unødig utstøting. ALT skulle arbeide på systemnivå, ikke individnivå. Det er bedrifter, ikke enkeltindivider, som er den primære målgruppen for arbeidet.

SINTEF-rapporten av Torvatn og Annfelt (1999) er en evaluering av ALT. Tre hovedspørsmål belyses: 1) hvilke effekter har ALT?, 2) Hvilken administrativ tilknytningsform bør ALT ha?, og 3) Hvilke samordningseffekter kan vi se av ALT? Det første spørsmålet var klart det viktigste. Prosjektet startet våren 1998, og ble avsluttet i 1999.

Rapporten viser at ALT har hatt god effekt i de bedriftene som ALT har engasjert seg i. Med utgangspunkt i samarbeidet setter bedriftene i verk ulike tiltak for å bedre HMS (helse, miljø og sikkerhet) i bedriften sin, innfører systemer for fraværsregistrering og sykefraværsoppfølging, utvikler organisasjonen sin, og hever kompetansen på ulike HMS-tema. Den eksisterende administrative tilknytningsformen for ALT er Arbeidsmarkedsetaten. I rapporten anbefales at ALT også i fremtiden har den administrative tilknytningsformen. Når det gjelder samordning av offentlige tjenester for attføring, sykefravær og HMS, har ALT fokusert spesielt på å samordne tjenestene ut i fra behovet til de bedriftene ALT arbeider med, samt med bedriftshelsetjenesten. ALT har ifølge rapporten lykkes rimelig godt med dette, mens man i liten grad kjenner til andre samordningsgevinster.

## Frøyland og Helle (2002): Inkludering av yrkeshemmede arbeidssøkere i arbeidslivet

Dette notatet inneholder tre foredrag som alle er utarbeidet ved Arbeidsforskningsinstituttet (AFI) i forbindelse med intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv (IA).<sup>16</sup> Det første foredraget diskuterer hvordan intensjonsavtalens målsetning om å få tilsatt langt flere arbeidstakere med redusert funksjonsevne, kan bli en reell del av IA-prosjektet. Med utgangspunkt i erfaringer fra arbeidsplasser, ser man på de praktiske og metodiske lærdommene arbeidsgivere har gjort seg når det gjelder integrering av yrkeshemmede arbeidstakere. Det fremheves at både arbeidsgivere og yrkeshemmede arbeidstakere har gode erfaringer med arbeid i integrerte virksomheter. Foredraget peker imidlertid på at de metodene som finnes for inkludering av yrkeshemmede arbeidssøkere i arbeidslivet, ikke er inkorporerte i, og tydeliggjorte, som nødvendige virkemidler i intensjonsavtalen (dvs. i IA-prosjektet).

Det andre foredraget omhandler også virkemiddelbruk i arbeidet med å realisere et inkluderende arbeidsliv. De virkemidlene som diskuteres er utvikling av individuelle oppfølgingsplaner, kartlegging av ressurser, tilrettelegging av arbeidsmiljø og arbeidsoppgaver, og samarbeid med det sosiale hjelpeapparatet. Foredraget konkluderer med at det ikke trenger å være en motsetning mellom det arbeidet som er rettet mot en bedrifts egne sykemeldte og inkludering av arbeidssøkere med redusert funksjonsevne.

Det tredje foredraget tar opp arbeidsmetoder når det gjelder tilrettelegging i arbeidslivet for personer med psykiske lidelser. Både blant langtidssykemeldte og personer med funksjonshemming som står utenfor arbeidslivet, utgjør personer med psykiske lidelser en stor gruppe. Foredraget peker på særlige problemer som personer med psykiske lidelser kan møte i arbeidslivet, og det diskuteres hva som kan gjøres for å motvirke disse problemene.

## Spjelkavik (2003): God respons på Fontenehuset i Oslo for attføring av personer med psykiske lidelser

I Spjelkavik (2003) beskrives og analyseres etableringen av Fontenehuset i Oslo, et attføringstilbud for mennesker med langvarige psykiske lidelser. Virksomheten er basert på "Fountain House-modellen", som er definert gjennom et sett av retningslinjer eller prinsipper. Denne modellen er tidligere drøftet i Spjelkavik (2001), et notat som ble sitert i Børing (2002a, s. 13-14). I tråd med retningslin-

---

16 Jamfør Drøpping (2003) for en fremstilling av IA-avtalens innhold, bakgrunn, og virkemidler. Basert på en case-studie i 16 IA-virksomheter, gir Becken og Berg (2003) et innblikk i hvilke prosesser og endringer som er gjennomført i den enkelte IA-virksomhet, som følge av intensjonsavtalen.

jene er Fontenehuset i Oslo organisert som en privat stiftelse, bestående av ansatte og medlemmer. Økonomien er hovedsakelig basert på kommunal støtte. Medlemskapet er uten tidsbegrensning, og aktivitetene består av medvirkningsbasert drift av klubbhuset gjennom et daglig arbeidsprogram, sosiale aktiviteter, og tilbud om overgangsarbeid. Mens det internasjonalt finnes mange klubbhus basert på “Fountain House-modellen”, er Fontenehuset i Oslo det andre av sitt slag i Norge.<sup>17</sup>

Fremgangsmåten i Spjelkavik (2003) for å skaffe til veie empiriske data, er blant annet basert på intervju- og spørreundersøkelser. Til tross for at det rettes en del kritiske bemerkninger i denne rapporten, konkluderes det med at responsen synes å være god, både blant brukere og i det øvrige støtteapparatet for mennesker med psykiske lidelser. Ifølge rapporten er Fontenehuset i Oslo i ferd med å bli kjent og akseptert innenfor det etablerte attføringsystemet, og klubbhuset lever langt på vei opp til målet om å være et stabilt og brukermedvirkningsbasert tilbud til personer med psykiske lidelser.

### 3.2.5 Andre studier om attføring

#### Spjelkavik et al. (1999): Aktørmodellen gir økt brukermedvirkning i attføringsvirksomheten

I Spjelkavik et al. (1999) kommenteres et prosjekt, Aktørprosjektet, som var et pilotprosjekt som skulle prøve ut modeller som vektlegger brukerens innflytelse i attføringsprosessen i arbeidsmarkedsbedriftene fase 1 og 2, samt arbeidsforberedende trening. Prosjektet ble iverksatt i august 1997, og avsluttet i juni 1999. Rapporten er en evaluering av prosjektet.

Ifølge rapporten viste Aktørprosjektet at det er mulig å implementere “aktørmodellens” prinsipper om ansvars plassering, selvforståelse som aktør, entydig kommunikasjon, og gruppebaserte metoder i arbeidsmarkedsbedriftene. Det argumenteres for at gruppebaserte metoder medvirker til at de yrkeshemmede i større grad blir bevisstgjort i forhold til rettigheter og muligheter, og for at de i større utstrekning skal bli i stand til å ta ansvar for eget liv.

Aktørprosjektet har ifølge Spjelkavik et al. (1999) satt attføringsarbeidet i arbeidsmarkedsbedriftene høyere opp på dagsorden, og at “aktørmodellen” som fundament for attføringsvirksomheten i arbeidsmarkedsbedriftene innebærer økt brukermedvirkning. Det argumenteres for at fordelene med denne attfø-

---

<sup>17</sup> Etableringen av Fontenehuset i Oslo foregikk som prosjekt med oppstart 1. juli 1999, og ordinær drift fra 30. juni 2002. Fontenehuset Stavanger ble startet i 1995.

ringsfaglige tilnærmingen er at den skaper forpliktelse i utvikling av handlingsplaner, og dermed et fundament for aktørers valg basert på egne behov og ønsker.

### 3.2.6 Pågående prosjekt

Vi skal i dette avsnittet trekke frem et pågående prosjekt, "Den nye arbeidsplassen", som er finansiert av Norges forskningsråd (Samfunnsvitenskap) under programmet "Arbeid og helse" (ARBHELSE). Ansvarlig for dette prosjektet er Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) og Høgskolen i Rogaland. Prosjektet skal gjennomføres i perioden 2001-2005, og skal bidra med kunnskap for å fremme helsetilstanden i arbeidslivet gjennom forskning om årsaker og mekanismer som fører til arbeidsrelaterte helseplager, samt gjennom forskning om forebygging, motivasjon, og yteevne, og om sykefravær. Hovedformålet med prosjektet er å fremskaffe ny kunnskap om hvilke arbeidsrelaterte forhold som har betydning for helse og deltakelse i arbeidslivet. Med "deltakelse i arbeidslivet" menes både forhold som fremmer inkludering i arbeidslivet, og forhold av betydning for langtids sykefravær og utstøtning fra arbeidslivet. Programmet skal også bidra til å styrke kompetansen i forskningsmiljøene, og styrke kontakten mellom forskning og arbeidsliv.

## 3.3 Oppsummering av hovedresultater fra norske samfunnsvitenskapelige forskningsstudier om attføringsforløp

Vi skal i denne oppsummeringen kun konsentrere oss om de tidligere og nye norske samfunnsvitenskapelige forskningsstudiene som omhandler varighet og mulige utfall av et yrkesrettet attføringsforløp, samt studier som berører effektvaluering av attføringstiltak. Når det gjelder studier av varighet og mulige utfall av ulike attføringsperioder, finner for eksempel Aakvik og Dahl (2000) at sannsynligheten for å komme i jobb etter et attføringsforløp avtar med alderen, er høyere for menn enn for kvinner, øker i stor grad med utdanningsnivået, og øker med varigheten av attføringsperioden. Disse resultatene er stort sett i tråd med analysen i Børing (2002b), med ett unntak: I Børing (2002b) finner man at jobbsannsynligheten avtar med varigheten av et attføringsforløp.

Merk imidlertid at Aakvik og Dahl (2000) og Børing (2002b) tar utgangspunkt i ulike typer attføringsforløp, noe som til dels kan forklare forskjellen i varighetseffekten. I Aakvik og Dahl (2000) beregnes sannsynligheten for overgang

fra bestemte attføringstiltak (eller mer presist; AMB fase 1 og 2) til jobb, mens Børing (2002b) omhandler overgang til jobb for alle typer registrerte yrkeshemmede personer (og ikke bare spesifikke attføringstiltak).

På den annen side er analysen i Nordberg og Røed (2002) basert på alle personer som avsluttet et yrkesrettet attføringstiltak, med unntak av et varig vernet tiltak. Definisjonen av et "attføringsforløp" er således noe snevrere i Nordberg og Røed (2002) enn i Børing (2002b), men til gjengjeld noe bredere enn i Aakvik og Dahl (2000). Resultatene i Nordberg og Røed (2002) gir også indikasjoner på en negativ varighetseffekt.

Analysen i Aetat (2004b), som omfatter registrerte yrkeshemmede arbeidssøkere, viser også en positiv effekt av utdanningsnivå på overgangssannsynligheten til arbeid, samt at yrkeshemmede menn har høyere jobbsannsynlighet enn kvinner. I rapporten av Aetat (2000) finner man derimot ingen signifikante effekter av verken kjønn, alder, eller utdanning, i en tilsvarende studie av arbeidsmarkedsbedrifter (AMB) som Aakvik og Dahl (2000). Merk imidlertid at i Aetat (2000) studerer man sannsynligheten for å forlate en attføringsperiode (som ikke nødvendigvis innebærer overgang til jobb).

Studiene av både Aakvik og Dahl (2000), Aetat (2000), og Børing (2002b), viser at sannsynligheten for jobb (eller avgang fra attføring, som er "suksess"-kriteriet i Aetat 2000) til en viss grad er høyere for personer med fysiske lidelser enn for personer med psykiske lidelser eller sosiale funksjonshemninger. Videre viser Aakvik og Dahl (2000), samt analysen i Aetat (2004b), at jo høyere det lokale arbeidsledighetsnivået er, jo lavere er jobbsannsynligheten. Dette sistnevnte resultatet er imidlertid ikke i tråd med Børing (2002b), som ikke finner noen signifikant sammenheng.

Vi skal så kort kommentere studier av effektevalueringer av tiltak for yrkeshemmede. I Børing (2002a) ble det fremhevet at resultatene fra ulike studier spriker når det gjelder å besvare spørsmålet om attføringstiltak bidrar til at yrkeshemmede kommer i jobb eller ikke. Enkelte studier finner at attføringstiltak har liten effekt på jobbsjansene for yrkeshemmede, andre studier finner at slike tiltak har positiv effekt, mens enkelte studier viser at attføringstiltak kan ha en negativ effekt på sannsynligheten for å komme i jobb. Jamfør oppsummeringsavsnittet 3.7 i Børing (2002a). De studiene som vi har presentert her i denne rapporten bidrar til en viss grad med noe større klarhet når det gjelder slike effektanalyser. Dette berører studiene av Grøgaard (1998), Berg (2001), og Møller et al. (2003).

I studien av Møller et al. (2003) foretas blant annet en effektanalyse av tiltakskjedning i Aetat. Undersøkelsen, som omfatter både langtidsledige og yrkes-

hemmede, viser at tiltakskjeding er mer utbredt blant de yrkeshemmede enn blant de langtidsarbeidsledige. En hovedkonklusjon fra effektanalysen i denne studien, er at effektene av en kjede bestemmes av hvilket tiltak kjeden avsluttes med, mer eller mindre uavhengig av hvilket tiltak kjeden starter med. Dette innebærer at kjeder som avsluttes med lønnstilskudd, gjennomgående har en klar positiv og lik sysselsettingseffekt, uavhengig av om kjeden starter med et arbeidstreningstiltak (i skjermet eller ordinær virksomhet) eller kvalifiseringstiltak. Studien av Berg (2001) viser også at lønnstilskudd for yrkeshemmede øker deltakernes muligheter på arbeidsmarkedet etter tiltaket, og i analysen Aetat (2004b) konkluderes med at dette attføringstiltaket gir høy overgangssannsynlighet til arbeid. Det ser dermed ut til at tiltak som ligger nært opp til det ordinære arbeidsmarkedet, eller lange tiltakskjeder som ender med slike tiltak, har en positiv effekt på sannsynligheten for å komme i jobb.

Møller et al. (2003) finner også at tiltakskjeder som avsluttes med et hospiteringstiltak, og som starter med henholdsvis skole og SPA-kvalifisering (spesielle attføringstiltak), har en positiv effekt på jobbsannsynligheten, til tross for at utgangspunktet trolig er forskjellig for de to gruppene. I Grøgaard (1998) sammenlignes yrkeshemmede på et hospiteringstiltak med yrkeshemmede på et skolegangstiltak, og finner at deltakerne på hospiteringstiltaket generelt sett har en mer gunstig beskjeftigelse (med hensyn til sysselsetting) etter endt tiltaksdeltakelse, sammenlignet med attføringsdeltakerne på skolegangstiltaket. Dette gjelder også når vi kontrollerer for rekrutteringen til de to attføringstiltakene.



## 4 Annen nordisk samfunnsvitenskapelig forskning om attføringsforløp

Oversikten i dette kapitlet relaterer seg til øvrige nordiske studier om attføringsforløp av samfunnsvitenskapelig karakter. Vi starter gjennomgangen med å presentere refererte publikasjoner i Børing (2002a), som er relevante i denne sammenheng (avsnitt 4.1). Deretter gir vi en sammenfatning i avsnitt 4.2 av nye publikasjoner om attføringsforløp. Disse sistnevnte publikasjonene omfatter kun svenske studier.

### 4.1 Sammenfatning av tidligere øvrige nordiske samfunnsvitenskapelige forskningsstudier om attføringsforløp

Vi skal her kommentere noen tidligere øvrige nordiske (kun svenske) undersøkelser om attføringsforløp. Dette berører følgende studier: Bergendorff et al. (1997a), og Melkersson (1999a-b).

I Bergendorff et al. (1997a) studeres hvilke faktorer eller forhold som har betydning for om yrkesrettet attføring (“arbeitslivsinriktad rehabilitering”) av sykemeldte fører til friskmelding. Denne problemstilling forsøker man å besvare ved å anvende data fra RiksLS-undersøkelsen, som vi omtalte i avsnitt 2.2.1. Konklusjonene man trekker er disse:

- Sykemeldte under 45 år har større sjanser for å bli friskmeldte enn eldre personer. Dette forklares med at omfanget av yrkesrettet attføring kan øke med alderen.
- Sykdomsdiagnose har også betydning. For eksempel har personer med skader eller forgiftninger størst sannsynlighet for å bli friskmeldte; 40 prosent over gjennomsnittet for alle diagnoser.
- De sykemeldte som deltok på utdanningstiltak har 2,5 ganger høyere sjanser for friskmelding enn personer på utredningstiltak (referansegruppen), mens arbeidstreningstiltak på egen eller annen arbeidsplass har henholdsvis 2,0 og 1,5 ganger høyere friskmeldingssjanser enn referansegruppen.

Det faktum at enkelte personer deltar på yrkesrettede attføringstiltak innebærer ofte at den sykemeldte har slike hemninger at man i utgangspunktet kan forvente seg en lavere sannsynlighet for friskmelding (som berører det som ofte betegnes "seleksjonsmekanismer"). I Bergendorff et al. (1997a) studeres derfor også i hvilken grad attføringstiltak har positive effekter på sjansene for å bli mer varig friskmeldt. Det viser seg at langvarig sykemeldte som har deltatt på attførings-tiltak har en betydelig mindre risiko for igjen å bli sykemeldte, sammenlignet med (langvarig) sykemeldte som ikke har deltatt på slike tiltak. Dette viser at yrkesrettet attføring kan ha positive effekter på friskmeldingsmulighetene.

Melkersson (1999a) tar for seg et stort utvalg av svenske registrerte yrkeshemmede personer, som deltar fra ett til 10 arbeidsmarkedstiltak i løpet av den tiden de er registrert som arbeidssøkere. I notatet forsøker man å klargjøre for seleksjonsprosessen inn i arbeidsmarkedstiltak blant yrkeshemmede (i Sverige), dvs. prosessen som innebærer en utvelgelse av yrkeshemmede personer for deltakelse på slike tiltak.<sup>18</sup> Et viktig spørsmål som undersøkes i notatet er om noen spesielt utsatte grupper av yrkeshemmede (som for eksempel personer med liten eller ingen utdanning, uten tidligere arbeidserfaring, etc.) ekskluderes i mer eller mindre grad for tiltaksdeltaking. De registerdataene som anvendes består av et utvalg på 32.609 yrkeshemmede i alderen 25-55 år som ble registrert som arbeidssøkere ved et lokalt arbeidskontor i løpet av 1992. Vi følger så denne gruppen omlag 4 år frem i tid. Analysen synes å bekrefte at ekskludering av spesielt utsatte grupper personer med yrkeshemninger for tiltaksdeltakelse, synes å være tilfelle. For eksempel deltar yrkeshemmede som har rett til dagpenger oftere på tiltak enn øvrige yrkeshemmede. Dette innebærer at personer som allerede har en viss tilknytning til arbeidsmarkedet, favoriseres for deltakelse på tiltak.

I et annet notat av Melkersson (1999b) ser man på overganger fra arbeidsledighet til tre slutt-tilstander for et stort utvalg av svenske yrkeshemmede personer. De tre utfallene er regulær sysselsetting, skjermet eller subsidiert sysselsetting, og en aggregert slutt-tilstand som omfatter aktiviteter utenfor arbeidsstyrken. I notatet studeres betydningen av varigheten av arbeidssøkerperioden, og personkennetegn, for å ha overgang til hvert av utfallene. Datamaterialet består av alle yrkeshemmede som ble registrert på lokale arbeidskontorer en eller annen gang i 1992, i alt 32.609 personer i alderen 25-55 år. Utvalget ser dermed ut til å være det samme som i Melkersson (1999a). På bakgrunn av de beregningene som foretas i Melkersson (1999b), oppsummeres som følger:

---

18 En tilsvarende analyse er foretatt av Skogman Thoursie (1999), men datamaterialet er av noe eldre dato (fra 1986).

- Sannsynligheten for å ha overgang fra arbeidsledighet til de fleste slutt-tilstandene viser seg å være konstant eller svakt økende med varigheten av en arbeidssøkerperiode. For overganger ut av arbeidsstyrken er det en klar økende avgangssannsynlighet over tid, dvs. at jo lengre varigheten av arbeidssøkerperioden er, jo høyere sannsynlighet for å forlate arbeidsstyrken.
- Menn har høyere sannsynlighet enn kvinner for å få ordinært arbeid, og også til en viss grad for å ha overgang til skjermet sysselsetting, men mindre sjanser for å forlate arbeidsstyrken.
- Personer med fysiske funksjonshemninger har høyere sannsynlighet for å skaffe seg ordinært arbeid enn personer med psykiske eller sosiale funksjonshemninger.
- Personer med høyere utdanning har større sjanser for å få et ordinært arbeid enn øvrige personer. Det å ha yrkeserfaring øker også denne sannsynligheten.

Det ser dessuten ut til at det å være berettiget til dagpenger gir høyere sjanser for å skaffe seg et ordinært arbeid, sammenlignet med det å ikke være berettiget til denne stønadsformen.

## 4.2 Nye øvrige nordiske samfunnsvitenskapelige forskningsstudier om attføringsforløp

I dette avsnittet skal vi se på en del nye øvrige nordiske forskningsstudier om attføringsforløp av samfunnsvitenskapelig karakter. Presentasjonen gjelder kun svenske studier, og omfatter følgende publikasjoner: Carlberg (2000), Bergendorff et al. (2000), og Bergendorff (2001). De to førstnevnte rapportene (Carlberg 2000, Bergendorff et al. 2000) ble omtalt i avsnitt 2.2.2, og inngår begge i en undersøkelse der man har som formål å studere faktorer av betydning for tilbakevending til arbeid for personer som er langtidssykemeldte grunnet rygg- og nakkeplager.

**Carlberg (2000): Arbeidsmiljøet har stor betydning for at langtidssykemeldte kvinner skal vende tilbake til arbeidslivet, men dette gjelder ikke for menn**

Denne studien har som formål å undersøke (blant annet) hvilken betydning det psykososiale arbeidsmiljøet har å si for sjansene for å vende tilbake til sitt opprinnelige arbeid etter en periode som sykemeldt. Jamfør for øvrig først studiene

innen svensk rekrutteringsforskning av Lidwall (2003), og Eklund (2003), for rapporter med vekt på betydningen av arbeidsmiljøet (avsnitt 2.2.2).

I Carlberg (2000) anvendes en undersøkelsesgruppe som består av langtids-sykemeldte med rygg- og nakkesmerter. Studiepopulasjonen omfatter 448 kvinner og 264 menn, totalt 712 personer (i alderen 18 til 59 år). Samtlige av disse personene ble sykemeldte på heltid, i minst 28 dager, grunnet smerter i rygg og/eller nakke en eller annen gang i tidsperioden fra høsten 1994 frem til høsten 1995. Denne gruppen ble så fulgt opp i en ettårsperiode etter sykemeldingsstart med tanke på tilbakevending til arbeid, eller alternativt fortsatt mottak av trygd.

Utfallene etter en periode som sykemeldt er begrenset til tre tilstander: tilbakevending til samme arbeid som før sykemeldingsperioden, fortsatt sykemeldt på heltid eller førtidspensjonering, og bytte av arbeidsgiver. Man undersøker i særlig grad hvilken betydning det sosiale arbeidsmiljøet har for hvert av utfallene. To aspekter ved dette miljøet studeres her: graden av krav, og kontroll, hvor man med "kontroll" mener påvirkningsmuligheter og stimulans. Analysen er basert på anvendelse av økonometriske metoder.

Resultatene av analysen tyder på at det sosiale arbeidsmiljøet har betydning for sannsynligheten for å vende tilbake til sitt opprinnelige arbeid, men at dette i stor grad gjelder for kvinner og ikke menn (ikke-signifikante resultater for menn). Nærmere bestemt viser det seg at for kvinner bidrar en arbeidssituasjon som enten er preget av høye krav/høy grad av kontroll, eller alternativt høye krav/lav kontrollgrad, til lavere sjanser for denne slutt-tilstanden (dvs. tilbakevending til samme arbeid) enn en arbeidssituasjon som er preget av lave krav/høy kontrollgrad. Av dette tyder det på at det er høye krav som først og fremst motvirker en slik overgang, og at høy grad av kontroll ikke har en modifierende effekt i denne sammenheng. For de øvrige to slutt-tilstandene har ikke grad av krav og kontroll noen signifikant betydning, og dette gjelder for begge kjønn.

### **Bergendorff et al. (2000): Det fysiske og sosiale arbeidsmiljøet kan ha ulik betydning for grad av friskmelding og helseforandring for sykemeldte personer**

Hovedformålet med denne studien er blant annet å undersøke hvilke faktorer som kan forklare helseforandringer og friskmelding etter en langvarig sykemeldingsperiode for personer med plager i rygg og nakke. I studien inngikk 1.575 arbeidstakere i alderen 18-59 år som hadde vært helt sykemeldte i minst 28 dager grunnet rygg- eller nakkesmerter. Utvalgsgruppen ble valgt ut i perioden 1994 til 1995, og de ble deretter fulgt opp i en toårsperiode etter start på sykemeldingsperioden.

Av de 1.575 personene som inngikk i denne studien var 56 prosent kvinner. Mennene hadde i større grad ryggproblemer (79 prosent) enn kvinnene (62 prosent), mens kvinnene i større utstrekning var plaget av nakkeproblemer (37 prosent) sammenlignet med mennene (21 prosent). De personene som hadde ryggsmertor var sykemeldte i kortere tid enn de som hadde nakkesmertor. Av personer med ryggproblemer ble 42 prosent friskmeldte innen 90 dager, 79 prosent innen ett år, og 87 prosent innen 2 år. For de med nakkeproblemer var de tilsvarende andeler henholdsvis 38, 74 og 81 prosent. Menn med ryggproblemer friskmeldtes tidligere enn kvinner med samme diagnose, mens for de med nakkeproblemer var det ingen signifikante forskjeller mellom kjønnene.

Basert på statistiske metoder blir ulike faktorer testet for å undersøke effekten av disse på friskmelding og helseforandring to år etter at sykemeldingsperioden begynte. Det viser seg at forhold knyttet til det fysiske arbeidsmiljøet (som for eksempel i hvilken grad tunge løft var en del av en persons arbeid) hadde stor betydning for (den subjektive) helsetilstanden, men hadde mindre betydning for grad av friskmelding. På den annen side hadde psykososiale arbeidsmiljøfaktorer sterk effekt på friskmeldingsgraden (og at slike faktorer kunne ha betydning for begge kjønn, som avviker noe fra resultatet i Carlberg 2000), men ikke på helsetilstanden. Medisinske behandlinger og yrkesrettede atfføringstiltak ("arbetslivsinriktede åtgårder") hadde stort sett liten effekt på grad av friskmelding og helseforandring.

### **Bergendorff (2001): Delvis sykemeldte arbeidstakere blir i større grad friskmeldte enn helt sykemeldte arbeidstakere**

Delvis sykemelding og delvis tilbakevending til arbeid forventes å bidra til en fullstendig tilbakevending til arbeid, og sees derfor som et viktig ledd i atfføringsprosessen. I Bergendorff (2001) beskrives forekomsten av delvis sykemelding, og utviklingen av sykemeldingstilfeller der delvis sykemelding inngår. Man er særlig opptatt av om det er forskjeller mellom sykemeldingstilfeller, med hensyn til tilbakevending til arbeid, ved sammenligning av tilfeller med delvis sykemelding og heltids sykemelding i den perioden som studeres.

Studiepopulasjonen bestod av 1.800 arbeidstakere i alderen 18-59 år som hadde blitt helt sykemeldte for rygg- eller nakkeproblemer i perioden oktober 1994-september, og at denne tilstanden hadde vedvart i minst fire uker. Utviklingen av deres sykemeldingsperiode, og periodens mulige utfall, ble så studert i en toårsperiode etter den første dagen som sykemeldte. Se for øvrig rapportene av Carlberg 2000, og Bergendorff et al. 2000, i dette avsnittet, samt publikasjonene av Gerner (2000), og Goede (2000), i avsnitt 2.2.2.

En tredjedel av studiepopulasjonen ble delvis sykemeldt en eller annen gang under sin sykemeldingsperiode. Kvinnene ble delvis sykemeldte i større utstrekning enn mennene. I alminnelighet skjedde overgangen til delvis sykemelding fire måneder etter start på sykemeldingsperioden. Tidspunktet for slike overganger hadde, ifølge rapporten av Bergendorff (2001), ingen betydning for om forsøk med delvis sykemelding ble etterfulgt av overgang til arbeid eller ny heltids sykemelding. Sammenlignet med heltids sykemelding under toårsperioden, førte delvis sykemelding i større grad til friskmelding for de personene som vendte tilbake til jobb. Tilbakevending til arbeid ble dessuten etterfulgt av færre tilbakefall etter friskskrivning for delvis sykemeldte enn helt sykemeldte.

### 4.3 Oppsummering av hovedresultater fra øvrige nordiske samfunnsvitenskapelige forskningsstudier om attføringsforløp

Formålet med alle de tre nye øvrige nordiske (kun svenske) attføringsstudiene som er presentert i dette kapitlet (Carlberg 2000, Bergendorff et al. 2000, og Bergendorff 2001), er å studere hvilke faktorer eller forhold som er av betydning for at langtidssykemeldte personer med rygg- og nakkelidelser skal vende tilbake til arbeid, eller alternativt friskmeldes. I tillegg har vi oppsummert en tidligere svensk studie (Bergendorff et al. 1997a) som undersøker hvilke faktorer som har betydning for om yrkesrettet attføring av sykemeldte fører til friskmelding.

Bergendorff et al. (1997) finner at sykemeldte under 45 år har større sannsynlighet for å bli friskmeldte enn eldre personer. Det konkluderes også med at sykemeldte som deltar på utdanningstiltak eller arbeidstreningstiltak (på egen eller annen arbeidsplass) har større sannsynlighet for friskmelding enn personer som deltar på utredningstiltak.

Når det gjelder nye nordiske studier, undersøker to av de refererte studiene (Carlberg 2000, Bergendorff et al. 2000) i særlig grad hvilken betydning arbeidsmiljøet har for sjansene for tilbakevending til arbeidslivet eller alternativt sannsynligheten for å bli friskmeldt. Analysen i Carlberg (2000) tyder på at det sosiale arbeidsmiljøet har betydning for sannsynligheten for å vende tilbake til sitt opprinnelige arbeid. Dette gjelder imidlertid hovedsakelig for kvinner, og i mindre grad for menn. Det viser seg at det i særlig grad er høye krav ved arbeidet som motvirker en overgang til jobb, og at arbeidets kontrollgrad (dvs. i hvilken grad man har påvirkningsmuligheter og får stimulans i arbeidet) ikke spiller så stor rolle for en slik overgang.

Resultatene i Bergendorff et al. (2000) viser at det sosiale arbeidsmiljøet har stor betydning for friskmeldingsgraden til gruppen av de langtidssykemeldte personene. Dette resultatet er således langt på vei i tråd med Carlberg (2000), men forskjellen er at i Bergendorff et al. (2000) gjelder dette for begge kjønn, og ikke bare kvinner. Derimot viser analysen i Bergendorff et al. (2000) at det fysiske arbeidsmiljøet (som for eksempel tunge løft i arbeidet) har mindre betydning for friskmeldingsgraden.

Bergendorff (2001) fokuserer på hvilken betydning delvis sykemelding og delvis tilbakevending til arbeid har for at langtidssykemeldte skal vende fullstendig tilbake til arbeid. Det fremgår av rapporten at sammenlignet med heltids sykemelding, fører delvis sykemelding i større grad til friskmelding for denne gruppen.

Vi har også referert to tidligere studier, Melkersson (1999a-b), som begge tar for seg et stort utvalg av svenske registrerte yrkeshemmede personer. Melkersson (1999a) viser i sin analyse at spesielt utsatte grupper av yrkeshemmede ekskluderes i mer eller mindre grad for deltakelse på arbeidsmarkedstiltak. For eksempel deltar yrkeshemmede personer som har rett til dagpenger oftere på tiltak enn øvrige yrkeshemmede.

I Melkersson (1999b) ser man på overganger fra en tilstand som arbeidsledig til ett av tre mulige utfall (ordinær sysselsetting, skjermet sysselsetting, og en tilstand utenfor arbeidsstyrken) for yrkeshemmede personer. Det viser seg at sannsynligheten for å ha overgang til de fleste slutt-tilstandene er konstant eller svakt økende med varigheten av en arbeidssøkerperiode. Videre har menn høyere sannsynlighet for å få et ordinært arbeid enn kvinner, og personer med høyere utdanning har større sjanser for å få en ordinær jobb enn øvrige yrkeshemmede. Dessuten fremgår av Melkersson (1999b) at personer med fysiske funksjonshemninger har høyere sannsynlighet for å skaffe seg et ordinært arbeid, sammenlignet med personer med psykiske eller sosiale funksjonshemninger. Disse funnene er stort sett i tråd med analysene i Aakvik og Dahl (2000) og Børing (2002b), men i Børing (2002b) er varighetsavhengigheten negativ. Jamfør oppsummeringen i avsnitt 3.3.

## 5 Samfunnsmedisinsk attføringsforskning

Vi skal i dette kapittelet gi en oversikt over enkelte relevante samfunnsmedisinske forskningsstudier: Denne forskningen søker å skape kunnskap om forhold i et samfunn som påvirker befolkningens sannsynlighet for å være frisk eller bli syke, og den søker å avklare årsaker til sykdom hos både enkeltindivider og i befolkningsgrupper. Videre ser den på hvordan sykdom og syke oppfattes og håndteres innen et samfunn. Forskningsfeltet tar også for seg utviklingen av institusjoner og organisasjoner som tar seg av syke, hjelpetrequende og de med økt risiko for sykdom, og det ser på effekter av ulike tiltak og programmer som skal forhindre sykdom eller hjelpe de syke.

Den samfunnsmedisinske forskningen som omtales i dette kapittelet, fokuserer på forskning knyttet til medisinske rehabilitering (eller kun rehabilitering). Med dette menes det som i Folketrygdloven omtales som “medisinsk rehabilitering”, og som i praksis er å betrakte som forlenget sykemelding. Ifølge Hansen (1999, kapittel 10) er det et kunstig skille mellom langtidsfravær og medisinsk rehabilitering etter et års forløp, og dette skillet er heller ikke fundert i medisinsk viten. Vi velger derfor å inkludere alle relevante studier om sykefravær i sammenfatningen om medisinsk rehabilitering. Med “sykefravær” menes fravær fra arbeid med legitimert grunn, enten egenmeldt eller legemeldt.

Hansen (1999) velger å inndele forskning om sykefravær og medisinsk rehabilitering på følgende måte: (i) Deskriptiv trygdeepidemiologi, som har som formål å beskrive trygdeytelsene med utgangspunkt i medisinske diagnoser, (ii) Årsaksforskning, som berører årsaken til ytelsene eller de sykdommer som i sin tur leder til ytelser, (iii) Intervensjonsforskning, som evaluerer effekten av tiltak som prøver å begrense bruken av trygdeytelser, (iv) Forløpsforskning (prognostisk forskning), som prøver å følge enkeltindivider fra sykdom oppstår til behov for ulike trygdeytelser melder seg, blant annet for å se om det er mulig å forutsi fremtidig trygdebehov, og (v) Diagnostisk forskning, dvs. studier av hvordan medisinske kriterier brukes til å rettferdiggjøre trygdeytelser, hvordan behandler og Trygdeetatens leger kommer frem til sine beslutninger om å anbefale eller fraråde ytelser, og hvordan vedkommende vurderer pasientens funksjons- eller arbeidsevne.

I denne rapporten vil vi kun fokusere på intervensjonsforskning og forløpsforskning. Grunnen til dette er at slike studier vil kunne berøre forskning om rekruttering til attføring og attføringsforløp, som således også vil ha interesse



for den samfunnsvitenskapelige forskningen i et litt bredere perspektiv. I særdeleshet gjelder dette rekruttering til attføring (og i mindre grad attføringsforløp), siden denne rekrutteringen kan skje via sykemelding og medisinsk rehabilitering (et poeng som vi nevnte innledningsvis i avsnitt 2.2, samt i avsnitt 2.3).

Presentasjonen vil således for det første belyse forhold som kan forutsi sykemeldtes forløp med henblikk på yrkesaktivitet, og hvordan slik informasjon kan brukes (forløpsforskning). Aktuelle spørsmål kan her være hvem som er søkere av trygdeytelser, og hvordan det går med dem som søker om slike ytelser. For det annet vil presentasjonen omhandle intervensjonsprosjekter som tar sikte på å redusere sykefraværet (intervensjonsforskning). Dette kan gjelde prosjekter som søker å forebygge tilstander som fører til sykefravær, prosjekter som hindrer sykefravær blant de personene som likevel blir syke, og prosjekter som søker å få sykemeldte raskest mulig tilbake i jobb. Det er ifølge Hansen (1999) særlig innen gruppen av muskel- og skjelettplager, spesielt ryggplager, at effekt av tiltak er vurdert med sykefravær som resultatmål. Oversikten vil ikke bare berøre norske forskningsstudier, men også publikasjoner fra øvrige nordiske land.<sup>19</sup>

## 5.1 Nordiske samfunnsmedisinske forskningsstudier om attføring

Vi skal i det følgende kommentere følgende relevante nordiske forskningsstudier innen sykefravær og medisinsk rehabilitering, og som er knyttet til intervensjonsforskning og forløpsforskning: Lappegard og Bruusgaard (1997), Bruusgaard og Eriksen (1997), Strøm et al. (1997), Lindh et al. (1997), Alvestad et al. (1998), Bruusgaard (1998), Haldorsen (1998), Viikari-Juntura et al. (1998), Borchgrevink et al. (1998), Nygård et al. (1998), Frøystein (2000), Eshøj (2001), Gogstad og Bjerkedal (2001), Tveråmo et al. (2003), og Gjesdal (2003). Studiene av Bruusgaard og Eriksen (1997), Strøm et al. (1997), Lindh et al. (1997), Alvestad et al. (1998), Bruusgaard (1998), Borchgrevink et al. (1998), og Frøystein (2000), inngår i oversikten over medisinsk rehabilitering knyttet til intervensjonsforskning. Lappegard og Bruusgaard (1997), og Nygård et al. (1998), er også relatert til intervensjonsforskning, men vil høre inn under analyser av effekten av Trygdeetatens tiltak for sykemeldte. Typiske studier innen forløpsforskning er Viikari-Juntura et al. (1998), og Gjesdal (2003). Publikasjonene av

---

<sup>19</sup> For en sammenlignende oversikt over trygdeordninger ved sykefravær, rehabilitering og uførepensjon i de nordiske land, se Brage et al. (2002).

Haldorsen (1998), Eshøj (2001), Gogstad og Bjerkedal (2001), og Tveråmo et al. (2003), kan relateres både til forløpsforskning og intervensjonsforskning.

### Lappegard og Bruusgaard (1997): Nedgang i sykefravær i en kommune kan både ha sammenheng med lokale faktorer og forhold generelt i samfunnet

I denne artikkelen analyseres bakgrunnen for en kraftig nedgang i sykefraværet i Ål kommune i 1994. Et vidt spekter av metoder, delvis basert på inngående lokalkunnskap, er benyttet for å belyse mulige faktorer som kan ha bidratt til nedgangen. I denne anledning ble det gjennomført en enkel holdningsundersøkelse blant legene ved Ål legekantor, og en undersøkelse av langtidssykemeldte ved trygdekontorene i Buskerud (data for de langtidssykemeldte finnes for årene 1993 og 1995).

Det fremgår at nedgangen i denne kommunen både har sammenheng med faktorer som har påvirket sykefraværet generelt i samfunnet, og med spesielle faktorer i kommunen. Av lokale faktorer blir trygdekantorets prioritering av oppfølgingen av de langtidssykemeldte antatt å være viktigst. I tillegg førte trygdekantorets nære samarbeid med sykemeldende lege til økt oppmerksomhet vedrørende legenes egen sykemeldingspraksis, og medførte at legene i kommunen endret holdning til sykemelding i en mer restriktiv retning.

### Bruusgaard og Eriksen (1997): Ingen sikker effekt på sykefravær er blitt påvist

I 1992 ble programmet "Trygd og rehabilitering" opprettet av Sosial- og helsedepartementet. Jamfør St. meld. nr. 21 (1998-1999), "Ansvar og meistring. Mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk", Sosial- og helsedepartementet, vedlegg 1. Programmet ble avsluttet i 1997. Kostnadsrammen for programmet var på omlag 70 mill. NOK. Midlene gikk til å planlegge, etablere, gjennomføre, og evaluere, i alt 30 prosjekter, der målet var å rehabilitere langtidssykemeldte personer med smertefulle, funksjonshemmende tilstander i muskel- og skjelettsystemet. Bakgrunnen for programmet var en bekymring for økning i antall uførepensjonister og sykemeldinger med diagnose knyttet til slike lidelser.

Formålet med programmet "Trygd og rehabilitering" var å stimulere forsøksvirksomheter som kunne gi svar på hvilke metoder som kunne være vellykket i rehabilitering av målgruppen. Programmet hadde følgende målsetninger: 1) Bedret livskvalitet for brukerne, 2) Bedre og mer relevant og tilgjengelig tjenestetilbud til brukerne, 3) Redusert antall eller varighet av sykemeldinger på grunn av muskel og skjelettplager, og dermed reduksjon i sykepengeutbetalin-

gene fra Folketrygden, og 4) Redusert antall uførepensjonister på grunn av muskel og skjelettplager, og dermed reduksjon i kostnadene til uførepensjon for Folketrygden.

Omtale og vurdering av 27 prosjekter av de 30 prosjektene danner grunnlaget for rapporten av Bruusgaard og Eriksen (1997). Noen av konklusjonene som trekkes i denne rapporten er som følger:

- Pasienter med kroniske muskel- og skjelettplager er en heterogen gruppe personer, og mange av personene blir så hemmet av sine plager at de ender som uførepensjonister.
- Pasientgruppen representerer den av de større folkehelseproblemene som representerer størst utbetalinger over Folketrygden. Videre kjenner man minst til årsakene til slike lidelser.
- Begrepsapparatet er dårligst utviklet for denne pasientgruppen, samt at medisinsk-diagnostiske termer er minst avansert.

Dessuten har det ifølge rapporten vært vanskelig å påvise sikker effekt av tiltak (som har fremkommet gjennom prosjektarbeidene) mot langtidssykemeldte med muskel- og skjelettlidelser, selv om det har fremkommet mange ideer til videre utviklingsarbeid. Prosjektene har i liten grad klart å finne frem til kjennetegn ved dem som har mest nytte av tiltakene. Fordi man har ufullstendig forståelse og mangel på tiltak mot langtidssykefravær med dokumentert effekt, og at vi dermed kan gjøre lite med plagene, poengteres i rapporten at det viktigste tiltaket vil være å hjelpe pasientene til å leve med sine plager og mestre sin livssituasjon best mulig. En annen konsekvens av dette er at man må akseptere at mange faller ut av arbeidslivet, og vil ha behov for uførepensjon.

Til slutt understrekes i rapporten at signaler om restriktive tildelingskriterier for uførepensjon kan skape en mistillit fra brukerne, som kan resultere i større etterspørsel. Velvillig behandling av uføresøknader kan derimot skape bedre klima i forholdet mellom Trygdeetaten og pasientene med kroniske muskel- og skjelettplager.

#### **Strøm et al. (1997): Liten effekt på sykefraværet av et tre ukers behandlingsprogram for ryggpasienter med langvarig sykefravær**

Totalt 186 pasienter med sykemelding II (sykemeldte over åtte uker) på grunn av ryggsmarter, ble fortløpende rekruttert fra Kristiansand trygdekontor for å delta i en ett års oppfølgingsundersøkelse (uten randomisering) av sykemel-

ding, smerteopplevelse, funksjon, og livskvalitet. Strøm et al. (1997) dokumenterer denne evalueringen. Deltakerne i undersøkelsen ble rekruttert i tidsrommet 15.4.1993-15.5.1994, samt i løpet av mai 1995. Av de 186 pasientene utgjorde 91 en behandlingsgruppe, mens de resterende 65 pluss 30 pasienter var til kontrollgrupper. Kontrollgruppene ble rekruttert i tidsperioden før og etter behandlingsgruppen for å kontrollere for glidninger i sykemeldingsmønstre i observasjonsperioden. Behandlingsgruppen gjennomgikk et tre ukers dagpasientprogram med teoretisk opplæring og fysisk trening, mens kontrollgruppene var overlatt til egne primærleger.

Etter ett år var 15 prosent i behandlingsgruppen fortsatt sykemeldt, versus 23 og 26 prosent i kontrollgruppene, men forskjellene i sykemeldingsprofil var ikke signifikante. Behandlingsgruppen angav imidlertid signifikant bedring i smerteopplevelse, funksjon, og livskvalitet, sammenlignet med kontrollgruppene.

Resultatene tyder ifølge artikkelen på at et tilpasset treukers behandlingsprogram for ryggpasienter med sykemelding II resulterer i mindre smerte, bedre funksjon, og livskvalitet. I tillegg kan 85 prosent komme i arbeid i løpet av ett år.

### Lindh et al. (1997): Lavere etterfølgende sykefravær for svenske deltakere på rehabilitering, men ingen tilsvarende effekt for immigranter kan påvises

I denne svenske studien evalueres effekten av et rehabiliteringsprogram, som bestod av tverrfaglig behandling og undervisning. Populasjonen består av langtidsykemeldte (minst 90 dager) grunnet ikke-spesifikke muskel- og skjelettplager. Både personer med svensk statsborgerskap og immigranter i Sverige er inkludert i utvalget, som består av en rehabiliteringsgruppe (238 personer, hvorav 62,5 prosent med svensk statsborgerskap) og en kontrollgruppe (226 personer, 60,0 av disse med svensk statsborgerskap). Vi kan for øvrig ikke se at det fremgår av artikkelen hvilken nærmere tidsperiode som anvendes.

På bakgrunn av det utvalget som inngår i analysen, ser så studien på tilbakevending til jobb for en oppfølgingsperiode på 5 år. Det fremgår at for svenske deltakere resulterte rehabiliteringen til en forbedret jobb stabilitet (dvs. lavere etterfølgende sykefravær) for de som vendte tilbake til jobb, sammenlignet med kontrollgruppen. For immigrantene som helhet var det etterfølgende sykefraværet ikke forskjellig mellom rehabiliterings- og kontrollgruppene.<sup>20</sup>

---

20 Hansen (1999) refererer studien av Lindh et al. (1997), og hevder at effekten av rehabiliteringsprogrammet for de to gruppene er motsatt. Dette medfører imidlertid ikke riktighet i henhold til presentasjonen av resultatene i Lindh et al. (1997).

### Alvestad et al. (1998), Bruusgaard (1998), og Frøystein (2000): Liten grunn til å anta at fysisk trening i arbeidstiden har effekt på sykefraværet

Det foreligger en del studier der fysisk trening på arbeidsplassen utgjør en viktig komponent i tiltaksbruken for å få ned sykefraværet. I Norge har eventuelle preventive effekter på sykefravær av trening i arbeidstiden vært undersøkt av Alvestad et al. (1998), og Frøystein (2000). En kort oppsummering av artikkelen til Alvestad et al. (1998), gis i Bruusgaard (1998).

I Alvestad et al. (1998) gis en systematisk oversikt over de siste 15 års forskning på effekten av trening på arbeidsplassen på sykefraværet. Denne artikkelen inkluderer randomiserte, kontrollerte forsøk, eller kun kontrollerte forsøk, hvor man studerer hvordan sykefraværet ble påvirket hos arbeidstakere som fikk slik fysisk trening. Ingen av de fire refererte undersøkelsene viser klar sammenheng mellom fysisk trening på arbeidsplassen og nedgang i sykefraværet. Det er imidlertid en svakhet ved disse undersøkelsene at sykefraværet ble målt før treningseffekt kunne forventes. Måleperioden (dvs. den perioden hvor man målte testpersonenes effekt av denne form for trening) for alle undersøkelsene ligger også før 1995, men for én av undersøkelsene strekker allikevel måleperioden seg frem til utgangen av 1994. Videre begrenser det generaliserbarheten at undersøkelsene bare inkluderer deltakere som meldte seg frivillig. Undersøkelsene indikerer for øvrig at for å oppnå nedgang i sykefraværet må fysisk trening enten rette seg mot grupper med spesielle behov, eller være en del av en mer helhetlig forebyggningsstrategi.

Hensikten med studien av Frøystein (2000) er, i likhet med artikkelen av Alvestad et al. (1998), å evaluere om fysisk trening på arbeidsplassen har noen effekt på sykefravær. I tillegg ser man på eventuelle effekter av denne form for trening på helseplager og kondisjon. Studien er et prospektiv randomisert, kontrollert forsøk. 129 arbeidstakere i et pleie- og omsorgsdistrikt i Drammen kommune ble randomisert til enten trening eller kontroll. Treningsgruppen (65 personer) fikk tilbud om bestemte treningsopplegg i en 6 måneders periode, samt informasjon om helse og livsstil. Kontrollgruppen (64 personer) gjennomgikk ikke dette treningsopplegget. Effektvariablene som var kondisjon, helseplager og sykefravær, ble evaluert før og etter treningstiltaket. Det viste seg at det var et stort frafall både med hensyn til gjennomføring av trening og oppmøte til etterkontroll. Resultatene viste ingen statistisk signifikante effekter av trening på noen av de tre hovedvariablene. Ifølge studien tyder dette på at andre faktorer enn fysisk trening på arbeidsplassen har større betydning for sykefravær.

## Haldorsen (1998): Ingen enkelt faktor predikerer vellykket rehabilitering

I en doktorgradsavhandling foretar Haldorsen (1998) tre typer undersøkelser, som alle inngår i forløpsforskning. I tillegg vil de kunne relateres til intervensjonsforskning. Den første undersøkelsen (paper II) fokuserer på om medisinske, psykologiske eller sosiale faktorer kan predikere vellykket rehabilitering innenfor en 12 måneders periode etter sykemelding, i betydningen av om enkelte av disse personene vender tilbake til jobb. Undersøkelsen tok utgangspunkt i en gruppe av langtidsmeldte personer grunnet ryggbesvær, som fikk lett mobiliserende behandling 8-12 uker etter tidspunktet for sykemelding. 260 sykemeldte personer (i alderen 18-65 år) for 8-12 uker med slike plager fikk denne form for behandling. Deres sykemeldingsstatus ble så sjekket via registeropplysninger gjennom 12 måneder etter start på behandlingen. Studien startet i august 1991, og ble fullført i mars 1993. Det viser seg at 77 prosent vender tilbake til jobb, mens de resterende 23 prosent ikke gjør det. Imidlertid er det ingen enkelt faktor som predikerer vellykket rehabilitering, men en kombinasjon av medisinske (særlig stor grad av bevegelsesevne), sosio-demografiske (i særdeleshet fysisk aktivitet og lite antall barn) og psykologiske variabler (som stor grad av ekstern kontroll av egen helsestatus) vil kunne forklare et slikt utfall.

Hensikten med den andre undersøkelse (paper III) er å identifisere faktorer som kan predikere tilbakevending til jobb for ryggpasienter (76 stykker) som er sykemeldte i mer enn 8 uker. Denne gruppen, som er i alderen 17-67 år, får en intensiv behandling i en tre ukers periode. Behandlingen består av fysisk aktivitet, gruppediskusjoner, og utdanning. Gruppens sykemeldingsstatus sjekkes så mot registerdata innenfor en 12 måneders periode. Observasjonsperioden er fra 1991 til april 1993. Resultatene viser at 55 personer (72 prosent) vender tilbake til jobb. Det viser seg at to viktige variabler som påvirker tilbakevendingen til jobb, er fysisk arbeidsbelastning og antall barn: De som ikke vendte tilbake til jobb hadde i større grad fysisk arbeidsbelastning og flere barn enn de med vellykket rehabilitering (dvs. overgang til jobb igjen).

Den tredje undersøkelsen (paper V) ser på effektene på tilbakevending til jobb av multimodal, kognitiv behandling på 142 personer med ryggproblemer, og som er sykemeldte i minst 8 uker. Varigheten av behandlingen er 4 uker. Behandlingsgruppen møtte også til oppfølging 2, 6 og 10 måneder etter den første behandlingsmåneden. I denne undersøkelsen ble kun medisinske og psykologiske data benyttet. Denne undersøkelsen inngår for øvrig i den omfattende studie "Bergensprosjektet: Tilbake på jobb" (1993-1996), som rettet seg mot pasienter med ulike typer muskel- og skjelettsmerter. Dette prosjektet var det mest

omfattende under programmet “Trygd og rehabilitering”. Jamfør Bruusgaard og Eriksen (1997, avsnitt 6.20), samt vedlegg 1 i St. meld. nr. 21 (1998-1999) fra Sosial- og helsedepartementet. Prosjektet er også omtalt i Grasdal (2001), og Bratberg et al. (2002).

Resultatene fra den tredje undersøkelsen (paper V) viser at 50 prosent vender tilbake til jobb etter endt behandling. De som vender tilbake i behandlingsgruppen er karakterisert ved mindre smerter, mer fysisk aktive, og var (overraskende nok) lavere utdannet. Personer som ikke vendte tilbake til jobb i behandlingsgruppen var mindre fysisk aktive, og føler håpløshet med hensyn til fremtiden. De som opplever en tilbakevending til jobb i kontrollgruppen (hvor kontrollgruppen består av 81 personer), og som mottok ordinær fysisk terapi, var kjenetegnet av mindre subjektive helseplager, og arbeidet ikke i posisjoner som ga en konstant ryggbelastning. Medlemmer av kontrollgruppen som ikke vendte tilbake i jobb, trente mindre regelmessig, arbeidet i yrker som ga i stor grad konstant ryggbelastning, og forventet ikke å være tilbake i arbeid i løpet av kort tid. Heller ikke denne undersøkelsen er det en enkelt faktor som predikerer vellykket rehabilitering. Oppsummert kan man ifølge Hansen (1999) hevde at alle de tre undersøkelsene viser at prediktive faktorer er spesifikke for ulike pasientgrupper og ulike tiltak.

### **Viikari-Juntura et al. (1998): En standardisert undersøkelsesprotokoll for pasienter med korsryggssmerter har prediksjonsverdi for sykefravær**

I denne finske studien utvikles en standardisert undersøkelsesprotokoll for vurdering av allmennpraksispasienter med korsryggssmerter. Denne protokollen består av et standardisert minimumssett av spørsmål og tester som anvendes for å foreta en klinisk vurdering av denne gruppen av pasienter. Formålet med artikkelen er å undersøke i hvilken grad denne protokollen kan anvendes for å vurdere om forskjellige symptomer på denne pasientgruppen har prediksjonsverdi for sykefravær. Artikkelen er basert på data over et utvalg av personer i den nevnte pasientgruppen, som var undersøkt ved hjelp av denne standardiserte metoden i en toårsperiode (fra 1. januar 1993 til 5. januar 1995).

Det viste seg at flere symptomer hadde betydning for fremtidig sykefravær. I Hansen (1999) konkluderes dermed at denne protokollen har prediksjonsverdi for denne type fravær. I Viikari-Juntura et al. (1998) understrekes imidlertid at for å undersøke prediksjonsverdien av protokollen, burde den også testes på en annen pasientpopulasjon før man trekker konklusjoner om gyldigheten av de fremkomne resultatene.

### Borchgrevink et al. (1998): Mindre plager for whiplash-pasienter som anbefales vanlig aktivitet enn de som sykemeldes

Denne artikkelen er en randomisert oppfølgingsstudie over langtidskonsekvenser av whiplash-skader, med en oppfølgingsperiode på 6 måneder. Denne populasjonen ble inndelt i to grupper. Den ene gruppen ble anbefalt vanlig aktivitet, mens den andre gruppen ble sykemeldte og fikk nakkekrage. Sammenligningen mellom disse to gruppene ble foretatt 6 måneder etter bilulykken.

Det ble rekruttert 201 pasienter til å delta i undersøkelsen, og rekrutteringen foregikk i perioden fra september 1994 til desember 1995. Disse ble så undersøkt for nakke- og skulderbevegelser, samt subjektive symptomer. For begge grupper var det en signifikant reduksjon i symptomene fra rekrutteringstidspunktet til 24 uker etter behandlingsperioden. Videre viste det seg at det var et signifikant bedre resultatet med hensyn til subjektive symptomer og synlige plager for gruppen som ble anbefalt vanlig aktivitet, sammenlignet med den andre gruppen (som ble sykemeldte).

### Nygård et al. (1998): Liten effekt av trygdekontorenes tiltak i forhold til det totale antall sykefraværsdager

I løpet av de siste 10-15 årene har Trygdeetaten prioritert oppfølgingsarbeidet av langtidssykemeldte. Formålet har vært å gi pasientene rett behandling, og tidlig attføring. Sentrale myndigheter har bevilget ekstra ressurser til oppfølgingsarbeidet, og innført nytt regelverk for å tilrettelegge for slik virksomhet. I Nygård et al. (1998) påpekes at en rekke undersøkelser og evalueringer har i årenes løp vært gjort for å undersøke effekten av trygdekontorenes oppfølging av sykemeldte, men ifølge denne analysen har resultatene ikke vært entydige.

En rekke rapporter, som omhandler oppfølgingsarbeidet i Trygdeetaten, er gjennomgått av Nygård et al. (1998). Alle de refererte rapportene har foreslått tidlig oppfølging av selekterte grupper av personer. Slike selekterte grupper er imidlertid, ifølge Nygård et al. (1998), ikke klart definerte i disse rapportene, i tillegg til at det har vært vanskelig å måle effekten av de tiltak som har vært foreslått.

Det er også i Nygård et al. (1998) gjort nye empiriske analyser for å forsøke og måle effekten av Trygdeetatens tiltak for langtidssykemeldte (basert på registrerte data for perioden 1994 og 1995, samt data fra en spørreundersøkelse til landets trygdekontorer i 1993). Disse resultatene viser at det er liten variasjon mellom kommunene i sykefravær etter justering for sosio-demografiske forhold (anvender her statistiske metoder), samt små forskjeller i aktivitet mellom tryg-



dekontorene. Det understrekes i rapporten at dette ikke betyr at trygdekontorenes aktiviteter er uten effekt, men det konkluderes med at trygdekontorene har relativt liten påvirkningskraft i forhold til det totale antall sykefraværsdager og de sosio-demografiske forhold.

### Eshøj (2001): Ingen klar positiv effekt av sosialmedisinsk intervensjon på arbeidsmarkedstilknytning

Denne danske avhandlingen er basert på tre arbeider: 1) Et intervensjonsstudium vedrørende effekten av sosialmedisinsk intervensjon, 2) Et forløpsstudium av risikoinndikatorer for langvarig sykefravær, og 3) Et forløpsstudium av hvilke faktorer som kan ha betydning for førtidspensjonering blant langvarig sykemeldte.

Formålet med den første studien er å undersøke effekten av sosialmedisinsk intervensjon. Undersøkelsens design er et randomisert intervensjonsstudium, hvor studiepopulasjonen er pasienter henvist med spesielle ("ikke-inflammatorisk") lidelser i bevegelsessystemet, som er sysselsatte, men hvor arbeidsmarkedstilknytningen er truet. I intervensjonsgruppen deltok 108 pasienter, og i kontrollgruppen 93 personer. Intervensjonen bestod av sosialmedisinsk spesielleundersøkelse, tverrfaglig vurdering, og utarbeidelse av forslag til sosialmedisinsk handlingsplan. Ett av de anvendte effektmålene er arbeidsmarkedstilknytning ett år etter intervensjonen. Undersøkelsen ble utført i perioden 1995-1998. Det viste seg at flere var i arbeid etter et år i intervensjonsgruppen (65 personer, dvs. 60,2 prosent) enn i kontrollgruppen (52 personer, som utgjør 55,9 prosent). Konklusjonen i avhandlingen er at den anvendte sosialmedisinske intervensjonen har effekt på arbeidsmarkedstilknytningen, men den er dog ikke statistisk signifikant.

Den andre og tredje studien er basert på data før 1995, og oppfyller derfor ikke det fastsatte krav til presentasjon av publikasjoner i den foreliggende rapporten. Studie nr. 2 viser imidlertid at arbeidstakere med belastende arbeidsmiljø, beskjeden skolegang, arbeidsledighetserfaring, og ryggsmarter, i høyere grad enn andre risikerer langvarig sykefravær. Den tredje og siste studien viser at høy alder og beskjeden utdanning er viktige forklaringer for førtidspensjonering hos langvarig sykemeldte.

### Gogstad og Bjerkedal (2001): Økningen blant unge uføretrygdede kan skyldes psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser blant unge

Uførepensjonering er ifølge Gogstad og Bjerkedal (2001) et økende problem i det norske samfunn. Særlig bekymringsfull er ifølge artikkelen den sterke økningen i uførepensjonering av unge under 35 år som har funnet sted i 1990-årene. Fra 1992 til 1997 har antall personer i denne trygdegruppen blitt nær tredoblet i en rekke kommuner. Artikkelen hevder at den viktigste årsaken til uføretrygd var nervøse lidelser.

Som en av flere utredninger, iverksatte Rikstrygdeverket høsten 1999 en studie av alle innvilgede søknader om uførepensjon hos personer under 35 år i 19 kommuner i de to årene 1992 og 1997. En kommune ble valgt ut fra hvert fylke. Det dreide seg om totalt 239 saker. Alle saker ble gjennomgått, og en rekke sosiale og demografiske variabler, og medisinsk bakgrunn, ble registrert og statistisk behandlet. I tillegg la man vekt på saksbehandlingen ved Trygdekontoret, de medisinske forutsetninger, og det lokale arbeidskontorets (Aetat lokal) håndtering av tilfellene.

Det viste seg at det ikke ble påvist noen vesentlige forskjeller mellom søkerne i de to årene. Unntaket gjaldt de medisinske diagnoser: Den alt overveiende del av de medisinske diagnoser som var grunnlaget for innvilget trygd, gjaldt i begge år psykiatriske lidelser, men det ble registrert langt flere av slike lidelser i 1997 enn i 1992. De psykiatriske karakteristikker og betegnelser viste seg ofte ufullstendige og uklare. Betegnelsen "personlighetsforstyrrelser" forekom særlig ofte.

Artikkelen poengterer at det ikke kan utelukkes at økningen i unge uføretrygdede skyldes en tiltakende forekomst av psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser blant unge. Denne utviklingen kan også ifølge artikkelen tyde på økende krav til yteevne i et konkurranseutsatt og presset arbeidsmarked, der flere unge kommer til kort i forhold til tidligere.

### Tveråmo et al. (2003): Endrede krav i arbeidslivet skaper økt psykisk stress

Bakgrunnen for denne artikkelen er, i likhet med studien av Gogstad og Bjerkedal (2001), økningen i antall unge voksne uføretrygdede i Norge. I perioden 1990-2000 økte denne gruppen trygdede med 19,3 prosent. I Tveråmo et al. (2003) undersøkes om endrede krav til tilpasning i samfunnet, inklusive arbeidslivet, skaper økt psykisk stress, som igjen fører til økt uføretrygding grunnet psykiske lidelser.

Studiepopulasjonen bestod av antall personer i aldersgruppen 20-39 år i Norge som ble forsørget ved offentlig bistand. Data ble hentet fra Rikstrygdeverket, Aetat Arbeidsdirektoratet, og Statistisk sentralbyrå. For perioden 1990-2000 målte man så antall tilfeller for hvert år med sammenhengende ett års sykemelding, yrkesrettet attføring, medisinsk rehabilitering, registrert arbeidsledighet mer enn seks måneder, sosialtrygd uten å motta annen form for offentlig støtte, eller uføretrygd. Det summerte antallet av disse kategoriene er anvendt som mål på antall personer som var avhengige av offentlig forsørging.

Det viser seg at andelen av befolkningen i aldersgruppen 20-39 år, som ble forsørget av det offentlige, økte fra 6,4 prosent i 1994 til 7,7 prosent i 2000. Dette tilsvarer en økning på 20,3 prosent. I samme periode gikk andelen langtidsledige ned fra 1,1 prosent til 0,6 prosent, samtidig som andelen yrkeshemmede økte fra 2,2 prosent til 2,8 prosent, rehabiliteringstilfeller økte fra 0,6 prosent til 1,0 prosent, og uføretrygd økte fra 1,9 prosent til 2,6 prosent.

Det fremgår videre av artikkelen at psykiske lidelser utgjorde 27 prosent av aldersgruppen 20-39 år som var sykemeldt sammenhengende i ett år i år 2000, muskel- og skjelettlidelser 49 prosent, og alle andre diagnosegrupper 24 prosent. Psykiske diagnoser økte mest, med hele 115 prosent fra 1995 til 2000. Muskel- og skjelettlidelser, og alle andre diagnoser, økte med henholdsvis 21 prosent og 37 prosent.

I artikkelen tolkes denne utviklingen med at endrede krav i arbeidslivet skaper økt psykisk stress, en tolkning som også fremgikk av den refererte studien av Gogstad og Bjerkedal (2001). Endrede krav i privatlivet har imidlertid også betydning, særlig i forhold til økte krav til livskvalitet, parallelt med reduksjon av sosial støtte. Resultatene kan ifølge Tveråmo et al. (2003) tyde på at det er et økende misforhold mellom samfunnets tilpasningskrav og mestringsressursene i befolkningen. Hjelpesystemet greier ikke å utbedre dette, men kan snarere være en bidragsyter ved at pasientene møter for få krav og sosialiseres til syke-rollen. Artikkelen peker også på at økende psykisk stress kan være del av en større utviklingstendens i overgangen mellom industri- og kunnskapssamfunn.

### Gjesdal (2003): Økt uførhetsrisiko for menn med psykiske lidelser, men en tilsvarende sammenheng ikke kan påvises for kvinner

Vi er av den oppfatning at den tredje og fjerde artikkelen i denne avhandlingen kan ha særlig samfunnsmedisinsk interesse. Den tredje artikkelen studerer hvilke faktorer som kan ha betydning for overgang fra langtidssykemelding til uførepensjon, med spesiell vekt på informasjon om medisinsk diagnose. Det an-

vendes et 10 prosent utvalg av den norske befolkningen i arbeidsdyktig alder (KIRUT-databasen). Personer under 60 år, som starter en periode som langtids-sykemeldte i 1990-1991, og hvor man i tillegg kjenner deres medisinske diagnoser, inngår i utvalget. Denne gruppen (4.432 menn og 5.645 kvinner) følges så opp i 3 år etter at de har avsluttet sykefraværet (som dekker perioden fra 1. mars 1993 til 31. desember 1995). Utfallene man betrakter er overgang til uførepensjon og arbeid. Beregningsresultatene viser at langtidsykemeldte med psykiske, kardiovaskulære, respiratoriske, og nevrologiske lidelser, hadde signifikant høyere sannsynlighet for uføretrygging enn muskelskjelett-lidelser (som var referansegruppe). Svangerskapsrelatert sykefravær og skader medførte lav risiko for uførhet. Den negative prognosen ved sykefravær grunnet psykiske plager, var bare til stede for menn i en separat analyse for kjønn.

I den fjerde artikkelen anvendes en 5 års prospektiv studie av 3.628 langtidsykemeldte (1.585 menn og 2.043 kvinner) i Hordaland i 1994 (måleperioden er fra 1994 til 1999). Flere av funnene i den tredje artikkelen ble her bekreftet. Det viste seg at menn som var langtidsykemeldte grunnet psykiske lidelser hadde signifikant økt risiko for uførhet, mens det ikke var noen signifikante forskjeller mellom hoveddiagnosegrupper for kvinner. I studien har man også foretatt separate beregninger for de personene i utvalget på 3.628 personer som var sykemeldte for muskelskjelett-lidelser, totalt 1.978 personer. Basert på de 1.978 personene (hvorav 874 menn og 1.104 kvinner, som gir en kvinneandel på 57 prosent), fant man følgende kjønnsforskjeller: Blant menn hadde bare diagnosene "artrose" og "revmatoid artritt" signifikant økt uførisiko, mens blant kvinner gjaldt dette også muskelsmerter og nakkesyndrom.

## 5.2 Oppsummering av hovedresultater fra nordiske samfunnsmedisinske forskningsstudier om attføring

De publikasjonene som omhandler nordiske samfunnsmedisinske forskningsstudier om attføring, har vært relatert til medisinsk rehabilitering. I dette kapitlet har vi enten fokusert på forløpsforskning (dvs. studier som belyser forhold som kan forutsi sykemeldtes forløp med henblikk på yrkesaktivitet, og hvordan slik informasjon kan brukes) eller intervensjonsforskning (dvs. prosjekter som tar sikte på å redusere sykefraværet) innen dette forskningsfeltet.

I intervensjonsstudien av Bruusgaard og Eriksen (1997) evalueres en rekke prosjekter med det siktemålet å rehabilitere langtidsykemeldte personer med

muskel- og skjelettlidelser. Det fremheves i rapporten at det har vært vanskelig å påvise sikker effekt på sykefraværet av tiltak mot denne gruppen. Vi har imidlertid også referert intervensjonsstudier, som Lindh et al. (1997), som viser at svenske rehabiliteringsprogrammer for langtidssykemeldte med slike lidelser kan føre til et lavere etterfølgende sykefravær for enkelte grupper av de inkluderte deltakerne.

Andre intervensjonsstudier (Strøm et al. 1997) dokumenterer liten effekt på sykefraværet av spesielle behandlingsprogrammer for ryggpasienter. Enkelte slike programmer (som det tiltaket som skisseres i Strøm et al. 1997) kan allikevel medføre helsegevinster, målt ved selvopplevd helse og bedring av funksjons-evne. Avhandlingen til Haldorsen (1998) understreker imidlertid at ingen enkelt forklaringsfaktor predikerer vellykket rehabilitering overfor ryggpasienter, men en kombinasjon av medisinske, sosio-demografiske og psykologiske variabler vil kunne forklare et slikt utfall. I tillegg vil prediktive faktorer være spesifikke for ulike pasientgrupper og ulike tiltak.

Som en oppsummering kan vi dermed fastslå at flere av de refererte intervensjonsstudiene påviser mangel på tiltak med dokumentert effekt overfor ulike pasientgrupper. Det viktigste tiltaket vil derfor kanskje være å hjelpe pasientene til å leve med sine plager, og mestre sin livssituasjon best mulig. Dette understrekes også i Bruusgaard og Eriksen (1997), som videre poengterer at så lenge vi ikke har bedre tilbud, må vi akseptere at mange faller ut av arbeidslivet og vil ha behov for uførepensjon.

Vi har også i vår sammenfatning av publikasjoner innen intervensjonsforskning, referert studier som studerer effekten av trening i arbeidstiden (Alvestad et al. 1998, Bruusgaard 1998, og Frøystein 2000). Disse studiene viser at slike tiltak har liten effekt på sykefraværet. Enkelte metodiske svakheter ved slike undersøkelser understrekes allikevel i enkelte av disse forskningsstudiene (Alvestad et al. 1998).

Dessuten har vi presentert publikasjoner, som kan relateres enten til forløpsforskning (Gjesdal 2003) eller både til forløps- og intervensjonsforskning (Gogstad og Bjerkedal 2001, Tveråmo et al. 2003, inklusive studien av Haldorsen 1998), der man fokuserer på betydningen av psykiske lidelser for økningen i uførepensjoneringen blant enkelte befolkningsgrupper (Gogstad og Bjerkedal 2001, Tveråmo et al. 2003, Gjesdal 2003). Det understrekes også at denne utviklingen kan ha sammenheng med økende krav til yteevne i et konkurranseutsatt og presset arbeidsmarked (Gogstad og Bjerkedal 2001, Tveråmo et al. 2003).

## 6 Oppsummering av hovedresultater fra forskningsstudier om attføring

I denne rapporten har vi tatt for oss tidligere og nye publiserte norske og øvrige nordiske samfunnsvitenskapelige forskningsstudier om yrkesrettet attføring. I tillegg har vi omtalt enkelte samfunnsmedisinske forskningsrapporter. Den samfunnsvitenskapelige forskningen om yrkesrettet attføring er begrenset til forskning om rekruttering til attføring og attføringsforløp. Den presenterte forskningsoversikten om attføringsforløp omhandler i særlig grad effektevalueringer av tiltak for yrkeshemmede, og studier med fokus på varighet og mulige utfall av yrkesrettet attføring. Vi skal her gi en kort oppsummering av attføringsforskningen, og hovedsakelig legge vekt på den norske forskningen.

Presentasjonen av samfunnsvitenskapelige forskningsstudier om rekruttering til attføring, viser at det ikke er tilfeldig hvilke personer som kommer på attføring. Flere studier viser at forskjellige individuelle karakteristikk (som kjønn, alder, utdanning, og medisinsk diagnose) har betydning for denne rekrutteringen, men betydningen av hvilke personlige karakteristikk som man mener er spesielt viktige i denne sammenheng, kan variere til dels betydelig fra studie til studie. Enkelte studier viser videre at forholdene på arbeidsmarkedet (representert ved arbeidsledighetsnivået) har betydning for rekrutteringen til attføring. Grunnen til at de refererte studiene kan vise til tildels betydelig forskjeller med hensyn til effekten av ulike forklaringsvariabler, har blant annet sammenheng med at begrepet "rekruttering til attføring" er ulikt definert i studiene.

Studier som fokuserer på varighet og mulige utfall av yrkesrettet attføring viser også at personlige kjennetegn har betydning for å forlate et attføringsforløp, og at slike overganger i tillegg kan være bestemt av varigheten av attføringen, samt av forholdene på arbeidsmarkedet. Det kan imidlertid igjen variere mellom de ulike studiene hvilke forhold som har betydning for sannsynligheten for å forlate den yrkesrettede attføringen. Forskningsstudier av effektevalueringer av tiltak for yrkeshemmede viser på den annen side at ikke bare ett enkelt tiltak kan ha betydning for sjansene for å forlate attføringen, men at dette også vil være bestemt av hvordan ulike tiltak rettet mot en attføringsdeltaker er sammensatt (dvs. såkalte tiltakskjeder).

Oversikten over den samfunnsmedisinske forskningen om attføring omhandler i særlig grad studier som belyser tiltak som kan redusere sykefraværet,

men vi har også inkludert studier som forsøker å kartlegge hvilke forhold som har betydning for overgang fra sykemelding til andre tilstander. Flere studier viser at (medisinske) rehabiliteringstiltak rettet mot enkelte grupper av sykemeldte personer, har liten effekt for å redusere sykefraværet for disse gruppene. Andre studier viser at visse behandlingstiltak har betydning for å redusere sykefraværet. Selv om enkelte studier ikke kan påvise at behandlingstiltak har effekt på sykefraværet, kan slike tiltak allikevel føre til helsegevinster, målt ved selvopplevd helse og bedring av funksjonsevne.

## 7 English summary of main results from research studies of rehabilitation

In this report we have presented the main results from previous and new published Norwegian and other Nordic social research studies of vocational (or occupational) rehabilitation. In addition, we have presented the main results from some research studies within social medicine. The overview of the social research is limited to research studies of rehabilitation recruitment and analyses of rehabilitation processes. We also limit the presented studies of rehabilitation processes to analyses of the effects of vocational rehabilitation programmes, and publications that focus on duration and possible outcomes of vocational rehabilitation. Here we give a short summary of main results from this presentation.

Our overview of social research studies of rehabilitation recruitment, shows that persons on rehabilitation programmes are not a randomly selected group. Several studies point out that different individual characteristics (such as gender, age, education, and medical diagnosis) are of importance for the recruitment process, but the relative importance of these characteristics may vary considerably between the studies. Some studies show, moreover, that labour market conditions (measured by the unemployment rate) affect the process of rehabilitation recruitment. The reason why the relative importance of explanatory variables may vary considerably between the presented studies, may partly be explained by the fact that the “rehabilitation recruitment” concept is defined in different ways in these studies.

Studies that focus on duration and possible outcomes of vocational rehabilitation also show that personal characteristics are important explanatory variables in order to predict exits from a rehabilitation process, and that the probability of leaving the rehabilitation state may, in addition, be affected by the duration of the process and labour market conditions. The set of factors of special importance for the exit probabilities again varies between relevant studies of vocational rehabilitation. Research studies of the effectiveness of labour market programmes for vocationally disabled also show that not only a single programme may affect the exit probabilities from the rehabilitation state, but also that the outcomes may be affected by the composition and timing of rehabilitation programmes (i.e., so-called “programme chains”).

The publications of rehabilitation within social medicine overviewed here, are concentrated to studies that try to identify predictors that may reduce the



absence due to sickness, but we also have included reports focusing on factors that may explain transitions from sickness absence into other states. Several studies show that (medical) rehabilitation programmes for special groups of persons on sickness leave, have small effects of reducing the absence risk for these patient groups. Other studies, to the contrary, show that certain rehabilitation programmes may reduce such absence. Even if it is possible to infer that treatment programmes are not predictive factors for transitions from sickness absence into other states, such programmes may still improve the standard of health, measured by subjective individual health assessment and improvements of functionability.

## Referanser

- Aakvik, A., og S.-Å. Dahl (2000), *Evaluering av Arbeidsmarkedsbedriftene som attføringstiltak*, SNF Rapport nr. 29/2000, Stiftelsen for samfunns- og næringslivsforskning, Bergen.
- Aetat (1999), *Utdanningsprofilen blant arbeidssøkere 1988–1997*, nr. 5, september 1999, Kontoret for arbeidsmarkedsanalyse, Aetat Arbeidsdirektoratet (saksbehandler: Tormod Reiersen).
- Aetat (2000), *Registeranalyse av yrkeshemmede i arbeidsmarkedsbedrifter fase 1 og 2*, nr. 2, mai 2000, Kontoret for plan og analyse, Aetat Arbeidsdirektoratet (saksbehandlere: Jorun Andreassen og Pål Børing).
- Aetat (2003), *Total varighet, gjennomstrømning, gjengangere og avgang til jobb blant arbeidssøkere: 1996–2001*, Rapport nr. 1, januar 2003, Kontoret for plan og analyse, Aetat Arbeidsdirektoratet (saksbehandler: Tormod Reiersen).
- Aetat (2004a), *Oppfølgingsundersøkelse av arbeidssøkere som sluttet å melde seg ved Aetat høsten 2002. Del 1: Tilpasning på arbeidsmarkedet ett år etter*, Rapport nr. 1, februar 2004, Aetat Arbeidsdirektoratet (saksbehandler: Tormod Reiersen).
- Aetat (2004b), *Oppfølgingsundersøkelse av arbeidssøkere som sluttet å melde seg ved Aetat høsten 2002. Del 2: Yrkeshemmede arbeidssøkere*, Rapport nr. 2, februar 2004, Aetat Arbeidsdirektoratet (saksbehandler: Tormod Reiersen).
- Aetat (2004c), *Oppfølgingsundersøkelse av arbeidssøkere som sluttet å melde seg ved Aetat høsten 2002. Del 3: Ordinære arbeidssøkere*, Rapport nr. 3, februar 2004, Aetat Arbeidsdirektoratet (saksbehandler: Tormod Reiersen).
- Alvestad, B., H. N. Jenssen, L. Larun, J. Palner, A. Røsberg og U. Sætre (1998), «Har fysisk trening på arbeidsplassen effekt på sykefravær?», *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, nr. 11, årgang 118, 1998, p. 1718–1721.
- Andersson, C., og U. Lidwall (1997), «Vilka får arbetslivsinriktad rehabilitering?», i S. Marklund (red.) (1997), *Risk-frisk-faktorer – sjukskrivning och rehabilitering i Sverige*, RFV Redovisar 1997: 6, Riksförsäkringsverket, p. 89–119.
- Askheim, O. P. (1997), *Personal assistance for disabled people – Norwegian experiences*, Paper presented at the conference «Nordic disability research», Fredrikshavn, August 14–16, 1997.
- Aune, I.-K. E. (2002), *Teoretisk forankring av rehabiliteringsbegrepet*, Arbeidsnotat nr. 136, Høgskolen i Nord-Trøndelag, Steinkjer.

- Becken, L.-E., og H. Berg (2003), "Inkluderende arbeidslivsvirksomheter – plass til alle?», *Søkelys på arbeidsmarkedet*, nr. 2, årgang 20, p. 237–244.
- Berg, H. (2001), "Mer eller mindre lønnstilskudd – har det noen betydning», *Søkelys på arbeidsmarkedet*, nr. 2, årgang 18, p. 173–180.
- Bergendorff, S. (2001), *Partiell sjukskrivning – forekomst og utfall*, RFV Redovisar 2001: 04, Stockholm: Riksforsäkringsverket.
- Bergendorff, S., T. Edlund, U. Lidwall, D. Ljungberg og S. Olsson (1997a), "Resultat av arbeidslivsinriktad rehabilitering och köp av tjänst», i S. Marklund (red.) (1997), *Risk-frisk-faktorer – sjukskrivning och rehabilitering i Sverige*, RFV Redovisar 1997: 6, Riksforsäkringsverket, p. 121–145.
- Bergendorff, S., M. Westin, E. Hansson, T. Hansson og E. Palmer (1997b), *Do sickness cash benefits and rehabilitation allowances promote or discourage return to work in Sweden?*, unpublished paper, December 3, 1997
- Bergendorff, S., E. Hansson, T. Hansson og R. Jonsson (2000), *Vad kan förutsäga utfallet av en sjukskrivning? – prediktorer för återgång i arbete och förändring av hälsotillstånd*, Rygg och Nacke 8, Stockholm: Riksforsäkringsverket och Sahlgrenska Universitetssjukhuset.
- Bergendorff, S., S. Berggren, M. C. Birman, K. Nyberg, P. Skogman Thoursie og J. Söderberg (2002), *Svensk sjukfrånvaro i ett europeiskt perspektiv*, RFV Analyserar 2002: 11, Stockholm: Riksforsäkringsverket.
- Bjaalid, I.-K. (1999), *Kartlegging av lesevaner og leseferdighet hos yrkeshemmede og arbeidsledige på attføring*, Senter for leseforskning, Høgskolen i Stavanger, Stavanger.
- Borchgrevink, G. E., A. Kaasa, D. McDonagh, T. C. Stiles, O. Haraldseth og I. Lereim (1998), "Acute treatment of whiplash neck sprain injuries. A randomized trial of treatment during the first 14 days after a car accident», *SPI-NE*, vol. 23, no. 1, p. 25–31.
- Boska, S. (2001), *Arbeid med bistand – eit tiltak for yrkeshemma ungdom*, Semesteroppgave, våren 2001, Høgskulen i Volda, Institutt for sosialfag, Volda.
- Brage, S., M. Krohg, M. Klockars, B. Mikaelsson, H. Permin og S. Thorlacius (2002), "Trygdeordninger i Norden», *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, nr. 15, årgang 122, 2002, p. 1486–1491.
- Bratberg, E., A. Grasdal og A. E. Risa (2002), "Evaluating Social Policy by Experimental and Nonexperimental Methods», *Scandinavian Journal of Economics*, vol. 104, no. 1, p. 147–171.
- Brandtzæg, B. A., og G. Møller (2002), *Evaluering av ordningen med tilskudd til jobbskapingprosjekter*, Rapport nr. 194, Telemarksforskning-Bø.

- Bruusgaard, D. (1998), "Kan vi trene sykefraværet ned?», *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, nr. 11, årgang 118, 1998, p. 1682.
- Bruusgaard, D., og W. Eriksen (1997), *Plagsomt for pasienten, vanskelig for hjelpeapparatet og dyrt for samfunnet*, Rapport 1997: 5, Seksjon for trygdemedisin, Institutt for allmennmedisin og samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Oslo.
- Bråthen, M. (2000), *Personer registrert som yrkeshemmet i SOFA-søker-registeret*, Notater 2000/2, Seksjon for arbeidsmarkedsstatistikk, Statistisk sentralbyrå, Oslo.
- Bråthen, M., og T. Pedersen (2001), *Tilpasning på arbeidsmarkedet for personer som går ut av status som yrkeshemmet i SOFA-søker-registeret – 1998*, Notater 2001/16, Seksjon for arbeidsmarkedsstatistikk, Statistisk sentralbyrå, Oslo.
- Børing, P. (2002a), *Norsk og internasjonal forskning om yrkesrettet attføring*, Rapport 2002: 10, Institutt for samfunnsforskning, Oslo.
- Børing, P. (2002b), "Varighet av yrkesrettet attføring: Kommer yrkeshemmede arbeidssøkere i jobb?», *Søkelys på arbeidsmarkedet*, nr. 2, årgang 19, p. 157–167.
- Carlberg, P. (2000), *Att återgå i arbete efter sjukskrivning. Vilken roll spelar den psykiska och sociala miljön?*, Rygg och Nacke 5, Stockholm: Riksförsäkringsverket och Sahlgrenska Universitetssjukhuset.
- Claussen, B., og K. T. S. Haugstedt (2000), *Hvem er stønadsmottakere, og representerer de en mulig arbeidsreserve?*, Rapport fra NHO-prosjekt nr. 1604 – Trinn1, SHUS-rapport nr. 2/2000, Statens helseundersøkelser, Oslo, Norway.
- Dahl, S.-Å., H.-T. Hansen og O. A. Kvitastein (2003), *Gjengangere på sykepengene*, SNF Rapport nr. 38/2003, Samfunns- og næringslivsforskning AS, Bergen.
- Dahl, S.-Å., H.-T. Hansen, T. Lensberg og U. Pedersen (1991), *Samfunnsøkonomisk lønnsomhet av yrkesmessig attføring. En empirisk litteraturstudie*, SNF Rapport nr. 37/1991, Stiftelsen for samfunns- og næringslivsforskning, Bergen.
- Dahl, S.-Å., Ø. A. Nilsen og K. Vaage (2002), *Gender Differences in Early Retirement Behaviour*, Working Paper Series, no. 47, Centre for Economic Studies in Social Insurance, Department of Economics, University of Bergen, Norway.
- Dahl, S.-Å., Ø. A. Nilsen og K. Vaage (2003), "Gender Differences in Early Retirement Behaviour», *European Sociological Review*, vol. 19, no. 2, p. 179–198.

- Drøpping, J. A. (2003), "Et mer inkluderende arbeidsliv: Kontinuitet og nyorientering i arbeidslinja», *Søkelys på arbeidsmarkedet*, nr. 1, årgang 20, p. 119–124.
- Econ (2001), *Gir lønnstilskudd jobb?*, Rapport 2001: 29, Oslo: Econ.
- Edlund, T. (2001), *Arbetsmiljöns betydelse på sjukfrånvaro och utbyte av arbete*, RFV Analyserar 2001: 11, Stockholm: Riksförsäkringsverket.
- Edlund, T., og U. Lidwall (1997), "Vilken arbetslivsinriktad rehabilitering erbjuds?», i S. Marklund (red.) (1997), *Risk-frisk-faktorer – sjukskrivning och rehabilitering i Sverige*, RFV Redovisar 1997: 6, Riksförsäkringsverket, p. 63–86.
- Eklund, M. (2003), *Arbetsförhållanden – orsak till sjukskrivning?*, RFV Analyserar 2003: 10, Stockholm: Riksförsäkringsverket.
- Eldring, L., og J. B. Grøgaard (1996), *Evaluering av hospiteringstiltaket for yrkeshemmede*, Fafo Rapport 205, Forskningsstiftelsen Fafo, Oslo.
- Enehaug, H., og S. Halrynjo (1999), "– du må se folk som en ressurs» *Evaluering av Prosjekt "Forløper'n» – et lavterskeltilbud for faglig og sosial kvalifisering til arbeidslivet*, AFI Notat 9/1999, Arbeidsforskningsinstituttet, Oslo.
- Eshøj, P. (2001), *Udstødning fra arbejdsmarkedet. Studier af prædiktorer og forebyggende intervention*, Ph.D.-afhandling, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Aarhus Universitet, 2001.
- Flermoen, S. (2003), *Arbeidssøkere med lese- og skrivevansker. En undersøkelse av praksis i Aetat*, Rapport nr. 203, Telemarksforskning-Bø.
- Frøyland, K., og K. M. Helle (2002), *Metodar og virkemiddel for inkludering av arbeidssøkarar med redusert funksjonsevne i arbeidslivet*, AFI Notat 7/2002, Arbeidsforskningsinstituttet, Oslo.
- Frøystein, O. (2000), *Har fysisk trening på arbeidsplassen effekt på kondisjon, helseplager og sykefravær? En randomisert kontrollert studie*, Hovedfagsoppgave i fysisk aktivitet og helse, Norges Idrettshøgskole, NIH, 2000.
- Gerner, U. (2000), *Rehabilitering ur ett individperspektiv. En enkätundersökning bland sjukskrivna i Stockholms, Kristianstads och Västernorrlands län*, Rygg och Nacke 4, Stockholm: Riksförsäkringsverket och Sahlgrenska Universitetssjukhuset.
- Gjesdal, S. (2003), *From long-term sickness absence to disability pension. Studies on predictors of disability pension in Norway*, Section for Social Medicine, University of Bergen, Norway.
- Gjesdal, S., og E. Bratberg (2001), *Diagnosis and duration in sickness-absence as predictors for disability pension. Results from a three-year, multi-register based and prospective study*, Working Paper Series, no. 47, Centre for Economic

- Studies in Social Insurance, Department of Economics, University of Bergen, Norway.
- Goede, C. (2000), *Arbetslivsinriktade åtgärder för sjukskrivna med rygg- och nackbesvär*, Rygg och Nacke 6, Stockholm: Riksförsäkringsverket och Sahlgrenska Universitetssjukhuset.
- Gogstad, A., og T. Bjerkedal (2001), "Stadig flere unge uføretrygdede», *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, nr. 12, årgang 121, 2001, p. 1452–1456.
- Grasdal, A. (2001), *The empirical importance of randomisation bias in the Bergen experiments*, Working papers in economics, no. 02/2001, Department of Economics, University of Bergen, Norway.
- Grøgaard, J. B. (1998), *Ordinær skolegang for yrkeshemmede. Effektevaluering basert på sammenligning med hospiteringstiltaket*, Fafo Rapport 255, Forskningsstiftelsen Fafo, Oslo.
- Guldvik, I. (2003), *Selvstyrt og velstyrt? Brukernes erfaringer med brukerstyrt personlig assistanse*, Rapport 2003/03, Østlandsforskning, Lillehammer.
- Haldorsen, E. M. H. (1998), *Return to work in low back pain patients*, Dissertation, Department of Biological and Medical Psychology, Faculty of Psychology, University of Bergen, Norway.
- Halvorsen, R., og B. Hvinden (2002), *Convergence towards a libertarian model of active citizenship? The future of anti-discrimination regulations in European disability policy*, paper prepared for the COST A13 research seminar "Changing Labour Markets, Welfare Policies and Citizenship», meeting no. 9 in Malta, November 1–2, 2002. An earlier version of this paper was presented at the Nordic Social Policy Research Seminar in Helsinki, August 2002.
- Hansen, H.-T. (red.) (1999), *Kunnskapsstatus for den nordiske trygdeforskningen på 1990-tallet*, SNF Rapport 12/1999, Stiftelsen for samfunns- og næringslivsforskning, Bergen.
- Hvinden, B. (2002), *Convergence in Disability Policies in Western Europe?*, paper to the Second Conference of COST A15 Reforming Social Protection Systems in Europe, "Welfare Reform for the 21st Century», Voksenåsen, Oslo, Norway, 5–6 April 2002.
- Hvinden, B., og R. Halvorsen (2003), *Which Way for European Disability Policy?*, unpublished paper, Department of Sociology and Political Science, Norwegian University of Science and Technology (NTNU), Trondheim, Norway.
- Jonasson, B. (2002), *Karakteristika hos personer som är sjukskrivna och arbetslösa*, RFV Redovisar 2002: 01, Stockholm: Riksförsäkringsverket.

- Kanstad, G. B. (2001), *Yrkesretta Attføring – En oppfølgingsundersøkelse av et utvalg arbeidssøkere henvist til Aetats arbeidsrådgivning*, hovedoppgave ved Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo, april 2001.
- Lappégard, Ø., og D. Bruusgaard (1997), "Friskere befolkning eller strengere leger? En analyse av nedgang i sykefravær i en liten kommune», *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, nr. 10, årgang 117, 1997, p. 1447–1450.
- Lidwall, U. (2001a), *Kvinnor, män och sjukfrånvaro – om könsskillnader i sjukskrivning, förtidspensionering och rehabilitering*, RFV Redovisar 2001: 05, Stockholm: Riksförsäkringsverket.
- Lidwall, U. (2001b), *Långtidssjukskrivna – diagnos, yrke, arbetsgivare och återgång i arbete. En jämförelse mellan 1999 och 2000*, RFV Redovisar 2001: 11, Stockholm: Riksförsäkringsverket.
- Lidwall, U. (2002a), *Långtidssjukskrivna – diagnos, yrke, arbetsgivare och återgång i arbete. En jämförelse mellan 2000 och 2001*, RFV Redovisar 2002: 03, Stockholm: Riksförsäkringsverket.
- Lidwall, U. (2002b), *Långtidssjukskrivningar för psykisk sjukdom och utbrändhet – Vilka egenskaper och förhållanden är utmärkande för de drabbade?*, RFV Analyserar 2002: 04, Stockholm: Riksförsäkringsverket.
- Lidwall, U. (2003), *Psykosocial arbetsmiljö & långvarig sjukskrivning*, RFV Analyserar 2003: 03, Stockholm: Riksförsäkringsverket.
- Lidwall, U., og P. Skogman Thoursie (2000), *Sjukfrånvaro och förtidspension – en beskrivning och analys av utvecklingen under de senaste decennierna*, RFV Analyserar 2000: 02, Stockholm: Riksförsäkringsverket.
- Lindh, M., M. Lurie og H. Sanne (1997), "A randomized prospective study of vocational outcome in rehabilitation of patients with non-specific musculoskeletal pain: A multidisciplinary approach to patients identified after 90 days of sick-leave», *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine*, vol. 29, no. 2, p. 103–112, june 1997.
- Marklund, S. (red.) (1997), *Risk-frisk-faktorer – sjukskrivning och rehabilitering i Sverige*, RFV Redovisar 1997: 6, Riksförsäkringsverket.
- Marklund, S. (red.) (2000), *Arbetsliv och hälsa 2000*, Arbetslivsinstitutet och Arbetskyddsstyrelsen.
- Melkersson, M. (1999a), *Policy programmes only for a few? Participation in labour market programmes among Swedish disabled workers*, Working Paper 1999: 1, IFAU, Uppsala, Sweden.
- Melkersson, M. (1999b), *Unemployment Duration and Heterogenous Search Behavior among Swedish Disabled Workers*, Working Paper 1999: 5, IFAU, Uppsala, Sweden.

- Møller, G., S. Flermoen og K. Løyland (2003), *Handlingsplaner og tiltakskjeding i Aetat. Virkninger av handlingsplaner og tiltakskjeding for langtidsledige og yrkeshemmede*, Rapport nr. 208, Telemarksforskning-Bø.
- Nordberg, M., og K. Røed (2002), *Utstøting fra arbeidsmarkedet og tiltaksapparatets rolle*, Rapport 2/2002, Stiftelsen Frischsenteret for samfunnsøkonomisk forskning, Oslo.
- Nordberg, M., og K. Røed (2003), *Absenteeism, Health Insurance, and Business Cycles*, Working Paper 2003: 17, Health Economics Research programme at the University of Oslo, Norway, HERO, 2003.
- Nygård, J. F., G. Mowe, I. Sandanger, S. Brage, H. Reiso og G. Tellnes (1998), *Trygdekantorenes oppfølging av sykmeldte – En analyse av trygdekantorenes oppfølgingsarbeid med sykmeldte i Norge*, Rapport 1998: 1, Seksjon for trygdemedisin, Institutt for allmenntmedisin og samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Oslo.
- Olkiewicz, E., og U. Lidwall (2000), *Långtidssjukskrivna – bakgrund, diagnos och återgång i arbete. Utvecklingen från slutet av 1980-talet till 1999*, RFV Redovisar 2000: 11, Stockholm: Riksförsäkringsverket.
- Pedersen, T. (2001a), «Hvem er de yrkeshemmede og hvordan tilpasser de seg på arbeidsmarkedet», *Økonomiske analyser*, 6/2001, Statistisk sentralbyrå, Oslo.
- Pedersen, T. (2001b), *Tilpasning på arbeidsmarkedet for personer som går ut av status som yrkeshemmet i SOFA-søker-registeret – 1999 og 2000*, Rapporter 2001/33, Statistisk sentralbyrå, Oslo.
- Pedersen, T. (2002), *Tilpasning på arbeidsmarkedet for personer som går ut av status som yrkeshemmet i SOFA-søker-registeret – 2000 og 2001*, Rapporter 2002/30, Statistisk sentralbyrå, Oslo.
- Schafft, A., i samarbeid med K. M. Helle og S. Seierstad (1999), *Arbeidsmarkeds-etatens tilbud til personer med psykiske lidelser*, AFIs Rapportserie nr. 1/1999, Arbeidsforskningsinstituttet, Oslo.
- Seierstad, S., A. K. Eide, K. M. Helle og A. Schafft (1998), *Evaluering av de statlige arbeidssamvirketiltakene og de kommunale aktivitetstilbudene for yrkeshemmede*, AFIs rapportserie nr. 5/1998, Arbeidsforskningsinstituttet, Oslo.
- Skedinger, P., og B. Widerstedt (2003), *Recruitment to sheltered employment: Evidence from Samhall, a Swedish state-owned company*, Working paper 2003: 11, IFAU – Institute for Labour Market Policy Evaluation, Uppsala, Sweden.
- Skogman Thoursie, P. (1999), «The Role of Caseworkers in Selecting Candidates for a Vocational Rehabilitation Project», i P. Skogman Thoursie (1999),



- Disability and Work in Sweden*, Swedish Institute for Social Research, Doctoral Dissertation 1999, Department of Economics, Stockholm University, Stockholm, Sweden.
- SOU (2000), *Rehabilitering till arbete. En reform med individen i centrum*, SOU 2000: 78, Slutbetänkande av Utredningen om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen, Stockholm 2000.
- Spjelkavik, Ø. (2001), *Klubbhus etter Fountain House-modellen – en metode for rehabilitering av personer med psykiske lidelser*, AFI Notat 1/2001, Arbeidsforskningsinstituttet, Oslo.
- Spjelkavik, Ø. (2003), *Rehabilitering av personer med psykiske lidelser. Fontenehuset i Oslo*, AFI Rapport 8/2003, Arbeidsforskningsinstituttet, Oslo.
- Spjelkavik, Ø., og H. Enehaug, i samarbeid med K. M. Helle og I. Skarpaas (1999), *Fra brikke til aktør? Aktørprosjektet: Utprøving av aktørmodellen/ gruppebasert metode i Arbeidsmarkedsbedrifter fase 1 og 2, samt Arbeidsforbedrende trening 1997–1999*, AFIs Rapportserie nr. 4/1999, Arbeidsforskningsinstituttet, Oslo.
- Spjelkavik, Ø., og K. Frøyland, i samarbeid med T. Skarðhamar (2003), *Yrkeshemmede i det ordinære arbeidslivet – inkludering gjennom Arbeid med bi-stand*, AFI Rapport 3/2003, Arbeidsforskningsinstituttet, Oslo.
- Strøm, V., R. Nilsen og J. K. Stanghelle (1997), “Sykmelding II på grunn av rygg-smerter – Kristiansand kommune. Ett års oppfølging med og uten tre ukers dagpasientprogram», *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, nr. 10, årgang 117, 1997, p. 1440–1444.
- TemaNord (1998), *Nordisk konferanse om yrkeshemmede og arbeid*, TemaNord 1998: 595, Nordisk Ministerråd, København, 1998.
- Torvatn, H., og T. Annfelt (1999), *Effekter av systemrettet attførings- og sykefraværarbeid – en evaluering av Arbeidslivstjenesten*, SINTEF Teknologiledelse, IFIM.
- Tveråmo, A., O. S. Dalgard og B. Claussen (2003), “Økende psykisk stress blant unge voksne i Norge 1990–2000», *Tidsskrift for Den norske lægeforening*, nr. 15, årgang 123, 2003, p. 2011–2015.
- Tøssebro, A. S. (1999), *Vocational rehabilitation – an integrated part of labour market policy: towards professional expertise in the work for vocational rehabilitation: translated from Norwegian*, Directorate of Labour, Norway.
- Tøssebro, A. S. (2001), *Yrkesrettet attføring. En integrert del av arbeidsmarkeds-politikken*, 2. utgave, Aetat Arbeidsdirektoratet, Oslo.
- Viikari-Juntura, E., E.-P. Takalaa, H. Riihimäki, A. Malmivaara, R. Martikainen og P. Jäppinen (1998), “Standardized Physical Examination Protocol

for Low Back Disorders: Feasibility of Use and Validity of Symptoms and Signs», *Journal of Clinical Epidemiology*, vol. 51, no. 3 , February 1998, p. 245–255.

Wold Eide, C. L. (2000), *Forholdene på arbeidsmarkedet, økonomiske incentiver og risikoen for å bli yrkeshemmet*, Arbeidsnotat 2/2000, Stiftelsen Frischsen-teret for samfunnsøkonomisk forskning, Oslo.