

# YRKESHEMMEDE MED PSYKISKE LIDELSER

Tiltaksbruk og effekter

*Av*

*Geir Møller*

*Arbeidsrapport nr. 6 2005*

***TELEMARKSFORSKING-BØ***

© Telemarksforsking-Bø 2005  
Arbeidsrapport nr. 6  
ISSN 0802-3662  
Pris: kr. 170

Telemarksforsking-Bø  
Postboks 4  
3833 Bø i Telemark  
Tlf: 35 06 15 00  
Fax: 35 06 15 01  
[www.telemarksforsking.no](http://www.telemarksforsking.no)

## FORORD

Denne rapporten er utarbeidet på oppdrag fra Aetat Arbeidsdirektoratet og omhandler yrkeshemmede personer med diagnosen psykiske lidelser. Formålet med undersøkelsen har vært å belyse hvilke tiltak personer med psykiske lidelser deltar i og hvilke effekter de har av å delta på ulike tiltak. Undersøkelsen baserer seg på registerdata over yrkeshemmede i perioden 1996 til og med 1999 og på en resultatperiode som løper fra 2000 til 2002. Registerdataene er fremskaffet av Statistisk sentralbyrå (FD-trygd). I tillegg har vi også supplert med nyere registerdata fra Arbeidsdirektoratet.

Rapporten er skrevet i løpet av januar og februar 2005. Den er i sin helhet skrevet av Geir Møller, men datagrunnlaget som er benyttet, er tilrettelagt av kollega Knut Løyland.

Geir Møller

Bø i Telemark 10. mars 2005.



# INNHALDSFORTEGNELSE

<b>1</b>	<b>INNLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>DESIGN OG DATAGRUNNLAG</b> .....	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>TILTAKSSTRUKTUREN I AETAT</b> .....	<b>6</b>
3.1	OVERSIKT OVER GAMMEL OG NY TILTAKSSTRUKTUR .....	6
3.2	FORMIDLINGSTILTAK .....	7
3.3	ARBEIDSTRENING OG AVKLARING .....	8
3.4	OPPLÆRING OG KVALIFISERING .....	13
3.5	OPPSUMMERING .....	14
<b>4</b>	<b>DIAGNOSE OG TILTAKSDELTAKELSE</b> .....	<b>15</b>
4.1	DIAGNOSENE .....	15
4.2	FORDELING AV DE MED PSYKISKE LIDELSER PÅ ULIKE TILTAK (1996-1999).....	16
4.3	VARIGHET I TILTAK .....	20
4.4	TILTAKSBRUK I PERIODEN 2000-2004 .....	21
4.5	OPPSUMMERING .....	24
<b>5</b>	<b>ANDRE KJENNETEGN HOS PERSONER MED PSYKISKE LIDELSER</b> .....	<b>26</b>
5.1	ANDRE KJENNETEGN VED YRKESHEMMEDE MED PSYKISKE LIDELSER .....	26
5.2	KAN VANDRING I TRYGDESYSTEMET GI PSYKISKE LIDELSER? .....	29
5.3	OPPSUMMERING .....	31
<b>6</b>	<b>TILTAKSEFFEKTER FOR PERSONER MED PSYKISKE LIDELSER</b> .....	<b>33</b>
6.1	ANALYSEMODELLER .....	33
6.2	HVOR MANGE KOMMER I JOBB? .....	34
6.3	JOBBRELATERTE BARRIERER BLANT DE MED PSYKISKE LIDELSER .....	35
6.4	JOBBEFFEKTER .....	37
6.5	VARIGHET PÅ TILTAK .....	42
6.6	OPPSUMMERING .....	46
<b>7</b>	<b>YRKESHEMMEDE SOM ER AVKLART I AMB</b> .....	<b>48</b>
7.1	TILTAKSBRUK FOR DE MED PSYKISKE LIDELSER .....	48
7.2	JOBBEFFEKTER .....	49
7.3	OPPSUMMERING .....	52
<b>8</b>	<b>OPPSUMMERING OG KONKLUSJON</b> .....	<b>54</b>
<b>9</b>	<b>VEDLEGG</b> .....	<b>62</b>
<b>10</b>	<b>LITTERATUR</b> .....	<b>72</b>



## SAMMENDRAG

Denne rapporten omhandler bruken av arbeidsmarkedstiltak overfor yrkeshemmede med psykiske lidelser og hvilke effekter tiltakene har for denne gruppen. Yrkeshemmede med psykiske lidelser utgjør en forholdsvis stor gruppe yrkeshemmede. Avhengig av hvilke diagnosegrupper som inkluderes, utgjør de mellom 20% og 25% av alle yrkeshemmede.

Bakgrunn for rapporten er tidligere undersøkelser som har vist at yrkeshemmede med psykiske lidelser har dårligere sysselsettingseffekt enn andre yrkeshemmede. Med dette som utgangspunkt, har vi i denne rapporten vært opptatt av om tiltakene i Aetat kan benyttes mer effektivt overfor denne gruppen yrkeshemmede. I rapporten søker vi svar på følgende tre spørsmål:

- Er tiltaksbruken overfor de med psykiske lidelser annerledes enn tiltaksbruken overfor andre yrkeshemmede?
- Er det noen tiltak som er spesielt effektive eller spesielt lite effektive for yrkeshemmede med psykiske lidelser?
- Hvor lenge er det hensiktsmessig at de med psykiske lidelser er i tiltak?

I forhold til det første spørsmålet er det lite som tyder på at tiltaksbruken for de med psykiske lidelser skiller seg vesentlig fra tiltaksbruken for andre yrkeshemmede. Som for andre yrkeshemmede er det skoletiltak og arbeidspraksis som benyttes mest. I henhold til vårt datamateriale fra siste halvdel av 1990-tallet, er det i overkant av 1/3 som har vært i et skoletiltak, mens i underkant av 1/3 har vært i en ordinær arbeidspraksis (hospitering og offentlig sysselsettingstiltak). Her finner vi at de med psykiske lidelser i noe større grad enn andre yrkeshemmede deltar i skoletiltak. Videre finner vi at det er en klar overrepresentasjon av yrkeshemmede med psykiske lidelser i tiltaket Arbeid med bistand. Bruken av dette tiltaket har også økt de siste årene. Av tiltaksdeltakere med psykiske lidelser er det i dag omtrent 1/10 som deltar i Arbeid med bistand.

I denne, som i tidligere undersøkelser, finner vi at yrkeshemmede med psykiske lidelser i mindre grad kommer i jobb etter attføringen sammenlignet med andre yrkeshemmede. En forklaring på dette er at de med psykiske lidelser har lengre trygdehistorie og mindre arbeidserfaring enn andre yrkeshemmede. I tillegg finner vi også at de i langt større grad er enslige og barnløse, noe som indirekte kan påvirke jobbsuksessen. Når vi kontrollerer for disse faktorene i analysemodellene, blir forskjellen i jobbsuksess mellom de med psykiske lidelser og andre yrkeshemmede klart mindre. Men selv når vi tar hensyn til disse forskjellene, finner vi at de med psykiske lidelser har en signifikant dårligere jobbsuksess enn andre yrkeshemmede. Med andre ord tyder dette på at diagnosen i seg selv represente-

rer en større barriere for de med psykiske lidelser enn diagnosen til andre yrkeshemmede. Et sentralt spørsmål er derfor hvordan Aetats tiltaksapparat fungerer i forhold til de spesielle barrierene yrkeshemmede med psykiske lidelser har.

Et gjennomgående trekk her er at de tiltakene som gir gode resultater for andre yrkeshemmede, gir også relativt sett gode resultater for personer med psykiske lidelser. Motsatt, de tiltakene som gir mindre gode resultater for andre yrkeshemmede, gir også mindre gode resultater for de med psykiske lidelser. Men som nevnt over, er resultatene gjennomgående noe dårligere for de med psykiske lidelser sammenlignet med andre diagnosegrupper.

Det er imidlertid noen tiltak som avviker fra dette generelle mønsteret. Dette gjelder spesielt skoletiltak. I tillegg til at resultatene jevnt over er dårligere for de med psykiske lidelser, finner vi at skoletiltakene gir relativt sett dårligere effekt for denne gruppen sammenlignet med andre yrkeshemmede. I den sammenheng er det interessant å observere at skoletiltaket er det mest benyttede blant yrkeshemmede med psykiske lidelser, samtidig som de med psykiske lidelser benytter skole i noe større grad enn andre yrkeshemmede. Den samme negative effekten finner vi også i forhold til spesielle attføringstiltak (SPA) og enkelte kjeder der skole inngår.

På den andre siden finner vi også tiltakskjeder hvor de med psykiske lidelser har en relativt sett bedre jobbeffekt sammenlignet med andre yrkeshemmede. Det betyr med andre ord at den generelle negative effekten av å ha diagnosen psykiske lidelser, reduseres ved bruk av denne typen tiltak. Dette gjelder tiltakskjeder som starter med arbeidstrening, og som ender opp med lønnstilskudd. Her snakker vi imidlertid mer om tendenser enn om entydige positive effekter. Resultatet er imidlertid interessant i den forstand at tendensene synes å være mer positive for tiltakskjeden enn for tiltaket Arbeid med bistand som har vært spesielt innrettet mot de med psykiske lidelser.

Med utgangspunkt i et nyere, men mindre omfattende datamateriale og et annet utvalg, har vi gjennomført en tilsvarende analyse som over. Her viser resultatene at de med psykiske lidelser har en tendens til å ha bedre utbytte av å være i Arbeid med bistand (relativt sett) sammenlignet med andre yrkeshemmede. Dette kan bety at tiltaket Arbeid med bistand som på slutten av 1990-tallet var et forholdsvis nytt tiltak, har blitt bedre tilpasset denne gruppen. Selv om vi ikke uten videre kan sammenligne resultatene i de to analysene, kan de noe sprikende resultatene likevel gi grunnlag for en interessant metodisk diskusjon om bruken av tiltakskjeder versus bruken av Arbeid med bistand.



I forhold til spørsmålet om varigheten i de ulike tiltakene, har andre undersøkelser vist at varigheten i tiltak har en positiv virkning på jobbeffekten. På samme måte finner vi her at jobbeffekten øker med varigheten på tiltak. Det er imidlertid ingen forskjeller mellom de med psykiske lidelser og andre diagnosegrupper når vi ser på den samlede tiltakstiden. Derimot finner vi at de med psykiske lidelser har bedre utbytte av å gå lengre i spesielt AMB fase 2 og lønnstilskudd enn andre yrkeshemmede. Den samme tendensen finner vi også i skoletiltak, men her er forskjellene ikke like markant. Dette kan med andre ord bety at det er mulig å oppnå noe bedre sysselsettingseffekter for de med psykiske lidelser ved å øke varigheten i enkelte tiltak. Et alternativ til å være tilbakeholden med å bruke utdanningstiltak overfor de med psykiske lidelser (som en følge av den relativt sett dårlige effekten), kan dermed være å øke varigheten på tiltaket (som en følge av den positive effekten av varighet).

Undersøkelsen baserer seg på et datamateriale over yrkeshemmede i perioden fra og med 1996 til og med 1999. I dette materialet er det omtrent 22% som har diagnosen psykisk lidelse. I denne gruppen inngår også personer med diagnosen psykisk utviklingshemming. Disse utgjør omtrent 1% av hele utvalget på 56 000 personer. Denne gruppen hører ikke inn under diagnosekategorien psykiske lidelser og vi har derfor gjennomført en retest av analysemodellene der de med diagnosen psykisk utviklingshemming er tatt ut av utvalget. Denne reanalysen viser imidlertid at resultatene ikke endrer seg fra analysene som inngår i rapporten.



# 1 INNLEDNING

Det har de siste 15-20 årene vært en sterk økning i antall personer på yrkesrettet attføring. I samme periode har andelen av de yrkeshemmede som bærer diagnosen psykiske lidelser, også økt. Det betyr at økningen i antall yrkeshemmede har vært sterkere for personer med psykiske lidelser enn for personer med somatiske diagnoser. I dag er i overkant av 15000 personer på yrkesrettet attføring diagnostisert med en psykisk lidelse.<sup>1</sup>

Tidligere forskning viser dessuten at personer med psykiske lidelser ser ut til å ha en betydelig dårligere prognose for effekten av attføringen enn det de fleste somatiske diagnosegrupper har, jf. bl.a. Bergsgard og Løyland (1998, 2001) og Børing (2002). Dårligere effekt måles i disse analysene ved lavere sannsynlighet for å være i arbeid etter endt attføringsforløp.

Ved Telemarksforskning har vi tidligere gjennomført et større evalueringsprosjekt for Arbeidsdirektoratet hvor vi bl.a. har studert effekter av tiltak og tiltakskjeder for yrkeshemmede (Møller, Flermoen og Løyland 2003). Resultatene fra det nevnte prosjektet viser det tidligere undersøkelser har vist, nemlig at personer med psykiske lidelser i mindre grad kommer i arbeid etter endt attføring enn det personer med somatiske diagnoser gjør. Dette datamaterialet gir imidlertid ikke bare muligheter for å studere i hvilken grad denne gruppen kommer i arbeid eller ikke, men også hvilke tiltak som virker spesielt godt eller spesielt dårlig. I denne rapporten har vi derfor sett nærmere på tiltaksbruken overfor yrkeshemmede med psykiske lidelser. De problemstillingene vi ønsker å belyse er følgende:

- Er det en eller noen få typer attføringspraksis som karakteriserer personer med psykiske lidelser?
- Finnes det en eller flere typer attføringspraksis som viser seg å være spesielt gunstige for personer med psykiske lidelser?
- Finnes det en eller flere typer attføringspraksis som viser seg å være lite gunstige for personer med psykiske lidelser?
- Hvor lenge er det hensiktsmessig at de med psykiske lidelser er i tiltak?

Med gunstig/ugunstig tenker vi på i hvilken grad de kommer tilbake i arbeid etter endt attføring.

---

<sup>1</sup> Det er en viss usikkerhet forbundet med dette tallet siden det er 24% av de yrkeshemmede som ikke har diagnose. Videre omfatter ikke tallet yrkeshemmede med rusproblematikk og psykisk utviklingshemmede.

I det andre kapitlet i rapporten gir vi en kort presentasjon av datamaterialet og undersøkelsesdesignet som ligger til grunn for rapporten. I det tredje kapitlet gir vi en oversikt over tiltaksstrukturen i Aetat. Siden datamaterialet vi benytter i undersøkelsen, er fra før Aetat endret sin tiltaksstruktur i 2002, har vi forsøkt å trekke linjene fra den gamle tiltaksstrukturen og over i den nye. I det fjerde kapitlet gir vi en oversikt over hvordan yrkeshemmede fordeler seg på ulike tiltak og tiltakskjeder. I femte kapittel ser vi nærmere på andre kjennetegn ved de med psykiske lidelser, spesielt egenskaper som har betydning for jobbsuksessen. I sjette kapittel ser vi på effekten av å delta i ulike typer tiltak og tiltakskjeder for personer med psykiske lidelser. Her søker vi med andre ord svar på om det er tiltak eller kjeder av tiltak som er spesielt gunstige eller ugunstige for personer med psykiske lidelser.

Hovedanalysen i rapporten baserer seg på et datasett som omfatter yrkeshemmede i perioden 1996-1999. I tillegg har vi også analysert et tilsvarende datasett som omfatter yrkeshemmede i perioden 1999-2004. Utvalget her er imidlertid avgrenset til yrkeshemmede som har vært avklart i AMB fase 1. I tillegg er omfanget av bakgrunnsinformasjon om de yrkeshemmede mindre omfattende i dette datasettet. Selv om dette begrenser mulighetene for å sammenligne resultatene, har vi likevel i kapittel 7 gjennomført en tilsvarende analyse som for datasette fra perioden 1996-1999.

I datasettet fra 1996-1999 er det omtrent 22% som har diagnosen psykisk lidelse. I denne gruppen inngår også personer med diagnosen psykisk utviklingshemming. Disse utgjør omtrent 1% av hele utvalget på 56 000 personer. Denne gruppen hører ikke inn under diagnosekategorien psykiske lidelser og vi har derfor gjennomført en retest av analysemodellene der de med diagnosen psykisk utviklingshemming er tatt ut av utvalget. Denne reanalysen viser imidlertid at resultatene ikke endrer seg fra analysene som inngår i rapporten.

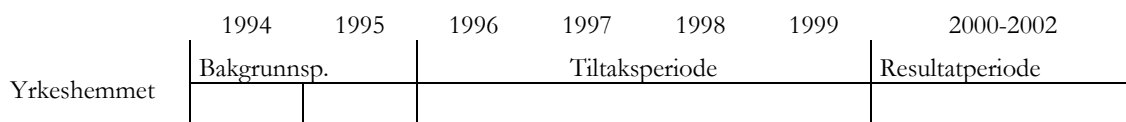
## 2 DESIGN OG DATAGRUNNLAG

Hovedundersøkelsen i denne rapporten baserer seg på et datasett som ble benyttet i forbindelse med en undersøkelse av handlingsplaner og tiltakskjedning i Aetat (Møller, Flermoen og Løyland 2003). Datasettet omfatter alle yrkeshemmede i perioden 1996-1999 og i alderen 18-66 år.

Utvalgskriteriene er videre at de yrkeshemmede både skal ha startet og avsluttet den yrkesrettede attføringen innenfor tiltaksperioden (1996-1999). Dessuten har vi utelukket personer som er på såkalte varige vernede tiltak. Etter sensurering av datamaterialet, har vi et (netto)utvalg av yrkeshemmede på 52 000 personer for perioden 1996 – 1999 (asokkode 5 og 6 i FD-trygd som er hhv. *yrkeshemmede på tiltak* og *andre yrkeshemmede*). Personer som bare opptrer på varige vernede tiltak i tiltaksperioden, er utelatt.

Datamaterialet er organisert i tre perioder: en tiltaksperiode, en bakgrunnsperiode og en resultatperiode. Tiltaksperioden strekker seg over en 4-års periode fra 01.01.1996 til 31.12.1999. Resultatperioden løper fra 01.01.2000 til 31.12.2002, dvs i 3 år. Bakgrunnsperioden løper fra 01.01.1994 til 31.12.1995.

Figur 2.1 Inndeling av datamaterialet i bakgrunns-, tiltaks- og resultatperiode



Hensikten med bakgrunnsperioden er å kartlegge hva slags historie personene har fra arbeidsmarkedet og trygdesystemet for perioden før de gikk inn i tiltaksperioden. Samlet for de to årene 1994 og 1995 har vi derfor kartlagt følgende tilstander:

- Antall uker som arbeidssøker
- Antall uker på sjukemelding
- Antall uker på medisinsk rehabilitering
- Antall uker på uføretrygd
- Antall uker i yrkesrettet attføring
- Antall uker under utdanning
- Antall uker med sosialhjelp

Tiltaksperioden løper fra og med 1996 til og med 1999. For denne perioden har vi kartlagt følgende forhold:

- Diagnose
- Tiltak og tiltaksrekkefølge (arbstat-variabelen i FD-trygd)
- Antall uker i yrkesrettet attføring (asokkode 5 og 6)

Resultatperioden er som nevnt år 2000-2002. Fra denne benytter vi følgende informasjon:

- Antall uker i arbeid
- Antall uker som selvstendig næringsdrivende

I tillegg til tilstander i de tre periodene har vi også en rekke personlige bakgrunnsopplysninger som alder, kjønn osv for hvert av årene fra og med 1994 til og med 1999. Dette gjelder både for yrkeshemmede og langtidsledige. Mer presist har vi informasjon om følgende forhold:

- Sivil status
- Kjønn
- Antall personer i familien
- Antall barn under 6 år
- Ledighetsrate i bostedskommune
- År bosatt i kommunen
- Innvandrerbakgrunn
- Høyeste fullførte utdanning
- Kapitalinntekt
- Nettoformue
- Gjeld
- Antall år med pensjonspoeng, pr 2000 (kartlegging av arbeidserfaring)
- Opptjenete pensjonspoeng, akkumulert per 2000

I rapporten har vi primært benyttet datasettet som er omtalt over. I tillegg har vi benyttet et datasett over yrkeshemmede som har vært gjennom en avklaring i AMB fase 1 i perioden 1999-2004. Det betyr at dette datasettet ikke er representativt for alle yrkeshemmede, men vil antakelig bestå av en gruppe yrkeshemmede som i utgangspunktet er mer uavklart enn yrkeshemmede generelt. Dette datasettet er hentet fra Aetats database (Arena), og vi har derfor ikke like omfattende bakgrunnsinformasjon som for det førstnevnte datasettet. Videre er resultatmålingene i dette datasettet basert på Aetats sluttmeldekort som kun omfatter omtrent halvparten av utvalget.

Resultatmåling:

- Sluttmeldekort (en periode etter avsluttet tiltak)

Tiltaksperiode:

- Deltakelse i tiltak i perioden 1999-2004

Bakgrunnsinformasjon:

- Antall måneder registrert som helt ledig fra 1996
- Antall måneder registrert som yrkeshemmet fra 1996
- Antall måneder registrert på tiltak fra 1996
- Antall måneder registrert på ordinære tiltak fra 1996

Andre individuelle kjennetegn:

- Kjønn
- Alder
- Utdanning
- Innvandrerbakgrunn
- Diagnose

Som en følge av at Aetat endret tiltaksstrukturen i 2002, benyttes ulike benevnelse på tiltakene i de to datasettene. Men selv om benevnelsen på de ulike tiltakene er forskjellig, er det langt på vei de samme tiltakene vi analyserer i begge datasettene.

## 3 TILTAKSSTRUKTUREN I AETAT

### 3.1 *Oversikt over gammel og ny tiltaksstruktur*

Det har vært vanlig å skille mellom tre typer av tiltak i Aetat: kvalifiseringstiltak, arbeidspraksis og formidlingstiltak. Arbeidspraksistiltakene kan videre deles i to grupper: de som foregår i ordinær virksomhet, og de som foregår i skjermet virksomhet.

Denne grovinndelingen av tiltakene har ikke endret seg vesentlig i løpet av det siste tiåret. Aetat endret imidlertid sin tiltaksstruktur og regelverk i 2002. I følge Arbeidsdirektoratets programnotat fra 2002 skulle den nye tiltaksstrukturen gi større fleksibilitet og muligheter for å tilpasse tilbudene til den enkelte søkers behov for kvalifisering og arbeidstrening. Dette medførte at enkelte tiltak fikk nye benevnelser og andre ble faset helt ut (SPA-tiltak og arbeidstreningssgrupper). Som en følge av at analysen i denne rapporten tar for seg en tiltaksperiode før regelverksendringene, har vi derfor benyttet de gamle tiltaksbenevnelserne. I tabell 3.1 har vi imidlertid forsøkt å gi en oversikt over gammel og ny tiltaksstruktur.

Oversikten i 3.1 kan gi inntrykk av at endringen av tiltaksstrukturen kun dreide seg om en navneendring av de eksisterende tiltakene. Til en viss grad kan vi si at dette er tilfelle, men samtidig har de enkelte tiltakene også utviklet seg i den forstand at de ikke lenger like entydig kan plasseres inn i de tre hovedkategoriene av tiltak: kvalifisering, arbeidstrening og formidling. Et eksempel her er arbeidsmarkedsbedriftene som i dag ikke bare tilbyr tradisjonell arbeidstrening i en skjermet virksomhet, men også kvalifisering (kursvirksomhet) og utleie av arbeidskraft (deltakere) til ordinære virksomheter. På samme måte finner vi at AMO-kursene har utviklet seg fra å bestå av tradisjonell opplæring, til også å omfatte arbeidspraksis. Slik sett kan vi si at selv om mange av de samme tiltakene består, kommer intensjonen med regelverksendringen mer til uttrykk ved at de enkelte tiltakstypene nok har blitt mer fleksible i betydning av å overskride grensene mellom arbeidspraksis, kvalifisering og formidling.

Selv om denne fleksibiliteten forhåpentligvis har gjort tiltakene bedre, blir de samtidig mindre entydige og dermed vanskeligere å kategorisere. For eksempel kan det tenkes at en arbeidspraksis i ordinær virksomhet ikke skiller seg vesentlig fra et AMO-kurs hvor arbeidspraksis inngår. Dette skaper dermed nye utfordringer når man skal analysere og sammenligne effekten av ulike typer tiltak.



Tabell 3.1 Oversikt over gamle og nye tiltak i Aetat

Gammel tiltaksstruktur	Ny tiltaksstruktur
<i>Formidlingstiltak</i>	
Lønnstilskudd (LT)	Lønnstilskudd (LT)
Eget erverv (EE)	Eget erverv (EE)
	Jobbklubb
<i>Arbeidspraksis</i>	
AMB fase 1 (AMB1)	AMB, fase 1 (AMB1)
AMB, fase 2 (AMB2)	AMB, fase 2 (AMB2)
Arbeidsforberedende trening (AFT)	Arbeidspraksis i skjermet virksomhet (APS)
Hospitering (HO)	Arbeidspraksis i ordinær virksomhet (APO)
Arbeid med Bistand (AB)	Arbeid med bistand (AB)
Offentlig Sysselsettingstiltak (OS)	Midlertidig sysselsettingstiltak (MS)
<i>Kvalifisering/ opplæring</i>	
AMO-kurs (AMO)	Arbeidsmarkedskurs (AMO)
Skoletiltak (SK)	Ordinær utdanning (SK)
<i>Andre tiltak</i>	
Bedriftsintern arbeidstrening (BIA)	Utgått
SPA-tiltak (SPA)	Utgått
Arbeidstreningssgruppe (ATG)	Utgått
Integreringstilskudd (ITG)	Utgått

I rapporten benyttes forkortelser og fulle navn litt om hverandre. I tillegg til forkortelsene i tabellen over, har vi også laget en egen samlekategori av tiltak bestående av AFT, ATG, ITG og AMB fase 2 med forkortelsen AS.

I de påfølgende delkapitlene har vi presentert de ulike tiltakene etter de tre hovedgruppene tiltak: formidlingstiltak, arbeidspraksis og kvalifisering/opplæring. Presentasjonen er hovedsakelig basert på en tidligere rapport fra Telemarksforskning (Møller, Flermoen og Løyland 2003), men med visse justeringer og oppdateringer.

### **3.2 Formidlingstiltak**

Vi har her valgt å betrakte lønnstilskudd, egenetablering og jobbklubb som formidlingstiltak. Jobbklubber omtales normalt som et opplæringstiltak, men ut fra intensjonen med tiltaket, er det etter vårt skjønn mer naturlig å betrakte dette som et formidlingstiltak.

Formålet med lønnstilskudd er å bidra til å motivere arbeidsgivere til å ta inn arbeidsledige og yrkeshemmede til ordinært arbeid på vanlige lønns- og arbeidsvilkår. Implisitt ligger det her en forventning til at lønnstilskuddet skal lede frem til en ordinær ansettelse hos den aktuelle arbeidsgiver. Lønnstilskudd kan ytes til bedrifter i form av prosentvis lønnsrefusjon for en begrenset del av ansettelsestiden. I henhold til dagens forskrift utgjør et fullt lønnstilskudd 50 prosent av lønnen i 18 måneder. Periode og prosentsats skal imidlertid tilpasses deltakerens individuelle behov ut fra dennes muligheter på arbeidsmarkedet, og summen av lønnstilskuddet kan ikke overstige 100.000 EURO over en treårsperiode. Før innføringen av det nye tiltaksregelverket kunne lønnstilskuddet dekke inntil 75% av lønnskostnadene i opp til 6 måneder og inntil 40% i inntil 18 nye måneder (for yrkeshemmede). Det er en rekke undersøkelser som har vist at lønnstilskudd gir en høy sysselsettingseffekt (Pedersen 2002, Bråten og Pedersen 2000, ECON 2001, Møller, Flermoen og Løyland 2003). En forklaring på dette kan være tiltakets ”nærhet” til arbeidsmarkedet, men også at det er en positiv seleksjon inn til dette tiltaket (Hardoy 1994, Tuveng 1999).

Det andre formidlingstiltaket er ordningen med dagpenger under etablering av egen virksomhet (EE). For å få rett til attføringspenger under etablering, må etableringen anses som et nødvendig og hensiktsmessig tiltak jf. folketrygdloven § 11-6. Etableringen må antas å føre til at medlemmet blir selvforsørget, eventuelt i kombinasjon med gradert uførepensjon. I tillegg stilles det krav til en godkjent næringsfaglig vurdering av etableringsplanen fra fylkeskommune, kommune eller annen kompetent instans. Stønad kan gis i en utviklingsfase på inntil 6 måneder og/eller en oppstartingsfase på inntil 3 måneder. Denne ytelsen kombineres gjerne med deltakelse på såkalte jobbskapingsprosjekter (Brantzæg og Møller 2002).

I tillegg til de to nevnte tiltakene vil vi også betrakte jobbklubber som et formidlingstiltak, dette til tross for at tiltaket i statistikken betraktes som et opplærings-tiltak. Tidligere arrangerte Aetat egne jobbklubber, men i dag kjøper Aetat disse tjenestene av eksterne tilbydere. Tiltaket varierer normalt fra 1-3 måneder der deltakerne dels får opplæring i ulike jobbsøkingsteknikker og dels driver aktiv jobbsøking under bistand eller veiledning fra tiltaksarrangøren.

### ***3.3 Arbeidstrening og avklaring***

Tiltakene som inngår i hovedkategorien arbeidstrening innbefatter fase 1 og 2 ved arbeidsmarkedsbedriftene, arbeidspraksis i henholdsvis skjermet (tidligere AFT) og ordinær virksomhet (tidligere hospitering), arbeid med bistand og midlertidig sysselsettingstiltak (tidligere offentlig sysselsettingstiltak). I tillegg kan vi her ta med de tre tiltakene som nå er faset ut: integreringstilskudd, arbeidstre-

ningsgrupper og såkalte spesielle attføringstiltak (SPA). Til slutt kan vi også ta med tiltaket bedriftsintern arbeidstrening som skiller seg fra de øvrige tiltakene ved at det retter seg mot personer som er i et arbeidsforhold.

### *3.3.1 Arbeidsmarkedsbedriftene*

Fase 1 i arbeidsmarkedsbedriftene (AMB fase 1) er et avklaringstiltak som i henhold til dagens regelverk skal vare i maksimalt 8 uker. Hensikten er å kartlegge arbeidstakeres muligheter for utdanning og arbeid i ordinært arbeidsliv, i arbeidsmarkedsbedrift eller andre alternativer. I henhold til de tidligere forskriftene for arbeidsmarkedsbedriftene skulle fase 1 ha en maksimal varighet på 6 måneder. I følge Schafft (1999) er det kun et mindretall av de som deltar i fase 1, som fortsetter i fase 2 (40%). Av de som ikke fortsetter, blir relativt mange skrevet ut til uføretrygd eller sosial/helsemessig behandling (27%), mens noen går over i aktive løsninger som ordinært arbeid, lønnstilskudd, utdanning eller de blir skrevet ut som ”formidlingsklare” (20%). Samtidig viser rapporten til at det er relativt sett flere med psykiske lidelser i fase 1 enn i fase 2, noe som kan tyde på at vi har en sterkere negativ seleksjon inn til fase 1 enn til fase 2.

Formålet med fase 2 i arbeidsmarkedsbedriftene (AMB fase 2) er arbeidstrening og kvalifisering av yrkeshemmede med sikte på formidling til ordinært arbeidsliv eller utdanning. Med kvalifisering menes bl.a. fagbrev og sertifikater. Arbeidsopplæringen har tradisjonelt skjedd i arbeidsmarkedsbedriftens produksjonsmiljø, og har hovedsakelig vært innen mekaniske fag (Aakvik og Dahl 2000). I tillegg finner vi også produksjon innen områder som tekstil/søm, handel/salg, grafisk virksomhet og lignende. I fase 2 skal arbeidstaker ha en tidsbestemt arbeidskontrakt som ikke overstiger 24 måneder. Det er likevel mulig med en forlengelse i opp til tre år dersom det er nødvendig for å oppnå fagbrev. En undersøkelse av Isaksen (1995) viser at de fleste bedriftene på begynnelsen av 1990-tallet hadde problemer med å få utplassert deltakerne på det åpne arbeidsmarkedet. I følge undersøkelsen var en årsak til dette manglende samsvar mellom de yrkeshemmedes kvalifikasjoner og de kvalifikasjoner som etterspørres i arbeidsmarkedet. Undersøkelsen viser også at et flertall av de som likevel fikk jobb, fikk dette ved hjelp av lønnstilskudd.

I tillegg til at Arbeidsmarkedsbedriftene har fase 1 og fase 2, kan de også være arrangør av andre tiltak. Dette gjelder bl.a. Arbeid med bistand.

### *3.3.2 Arbeidspraksis i ordinær virksomhet*

I det nye tiltaksregelverket skilles det mellom arbeidspraksis i ordinær virksomhet og arbeidspraksis i skjermet virksomhet. I henhold til dagens tiltaksregelverk skal arbeidspraksis i ordinær virksomhet gi tilrettelagt arbeidstrening med opp-

følging i en ordinær virksomhet. Tiltaket kan vare i inntil 3 år for yrkeshemmede (10 måneder for ordinære arbeidssøkere).

Det som i dag heter arbeidspraksis i ordinær virksomhet, vil omfatte det som tidligere ble kalt hospitering (HO). Tidligere skilte man her mellom hospitering for avklaring og hospitering for trening. Hospitering for avklaring kunne ha en varighet på inntil 3 måneder, med mulighet for forlengelse i ytterligere 3 måneder. Målgruppen var yrkeshemmede som ikke hadde utarbeidet endelig handlingsplan for attføringen. Hospitering for trening var rettet mot yrkeshemmede arbeidssøkere som ikke var klar for deltakelse direkte i kvalifiserende- eller formidlingsrelaterte tiltak. Formålet var at den yrkeshemmede skulle skaffe seg relevant arbeidstrening og praksis i ordinært arbeid, i tråd med etablert attføringsmål i handlingsplan for attføring. Tiltaket kunne vare i inntil 12 måneder og forlenges i særlige tilfeller med ytterligere 6 måneder. For yrkeshemmede med uføretrygd eller med læretid som inngår i en plan, kunne tiltaket ha en varighet på inntil 3 år. I datamaterialet er det ikke skilt mellom de to variantene av hospitering, bortsett fra at de lengre hospiteringsperiodene må antas å være hospitering for trening, mens de korte vil være hospitering for avklaring.

I følge Shcafft (1999) benyttes hospitering også som et siste tiltak i en attføringsperiode som utprøving i forhold til en eventuell uføretrygd. Dette gjelder spesielt for eldre hospitanter. Men hun peker også på at hospitering i større grad enn Arbeid med bistand fungerer som et ledd i en tiltakskjede, og at de aller fleste som får jobb, får dette hos andre arbeidsgivere enn hospitantbedriften. Dette tolker hun dit hen at tiltaket heller fungerer som utprøving enn som arbeidstrening.

### *3.3.3 Arbeidspraksis i skjermet virksomhet*

Arbeidspraksis i skjermet virksomhet skal gi tilrettelagt arbeidstrening og oppfølging i skjermet virksomhet. I henhold til den nye tiltaksforskriften skal arbeidspraksis i skjermet virksomhet kun benyttes overfor yrkeshemmede med særlig usikre yrkesmessige forutsetninger og med behov for tett oppfølging. For yrkeshemmede kan tiltaket ha en samlet varighet på opp til 10 måneder med mulighet for forlengelse i ytterligere 10 måneder. Arbeidstreningstiltak i skjermet virksomhet vil innbefatte det som tidligere ble kalt arbeidsforberedende trening (AFT).

Formålet med tiltaket arbeidsforberedende trening (AFT) var gjennom arbeidstrening å formidle den yrkeshemmede til arbeid. Tiltaket kunne benyttes overfor yrkeshemmede med usikre yrkesmessige forutsetninger og med behov for tett og bred oppfølging. Det kunne vare så lenge det var hensiktsmessig, men

ikke lengre enn 9 måneder (i særlige tilfeller opp til 18 måneder). Tiltaket skulle videre inneholde en kombinasjon av arbeidstrening, opplæring og sosial trening. I følge en undersøkelse av Andreassen og Lorentzen (2002) var tiltaket spesielt rettet mot de svakeste brukerne av Aetat. Mange av deltakerne hadde sammensatte behov, mangelfulle allmennkunnskaper og generelle lese- og skrivevansker. I rapporten fremgår det også at de aller fleste AFTene var egne avdelinger under en Arbeidsmarkedsbedrift (AMB) eller Arbeidssamvirke (ASVO). I følge Schafft (1999) var deltakerne på AFT yngre og hadde liten eller ingen arbeidserfaring sammenlignet med de som ble rekruttert inn på AMB fase 1. Undersøkelsen viser også at dette er et tiltak hvor en forholdsvis stor andel av deltakerne har psykiske lidelser.

Målgruppen for det nå utfasede tiltaket arbeidstreningsgruppene (ATG) var sosialt yrkeshemmet ungdom. Den samlede varigheten var omtrent 20 måneder, hvorav maksimalt 10 måneder skulle være i en arbeidsgruppe. Den resterende tiden skulle deltakerne være utplassert på en ordinær arbeidsplass. Det daglige arbeidet skulle ledes av en gruppeleder og en faglig arbeidsleder. Tiltaket var et samarbeidstiltak mellom Aetat og andre offentlige etater, og for å ivareta det tverrfaglige ansvaret ble det opprettet et rådgivende og veiledende basisteam i tilknytning til tiltaket. I følge Arbeids- og administrasjonsdepartementets høringsnotat om forslag til nytt regelverk ble dette tiltaket (sammen med SPA-tiltaket) etter hvert erstattet av tiltakene AFT og Arbeid med bistand.

Integreringstilskudd var spesielt rettet mot å gi et tilbud til mennesker med psykisk utviklingshemming og andre utsatte grupper yrkeshemmede. Tilskuddet skulle gis i forbindelse med nødvendig bistand til tiltaksdeltakeren i en tilvennings- og opplæringsperiode. Det kunne gis tilskudd i inntil 3 år, men nivået på tilskuddet skulle trappes ned over perioden. Arbeidsgiver var forpliktet til å betale bonus eller dellønn til deltakeren. Tiltaket kunne benyttes for personer som hadde deltatt i AFT eller i arbeidssamvirketiltakene. På samme måte som ATGene, ble integreringstilskudd i økende grad erstattet av AFT og Arbeid med bistand.

### *3.3.4 Arbeid med bistand*

Arbeid med bistand er et tiltak hvor tiltaksarrangøren har ansvar for å finne og tilrettelegge arbeidsplasser for yrkeshemmede i det ordinære arbeidsliv. Tiltaket skiller seg fra annen arbeidspraksis ved at AB-deltakere får opplæring og oppfølging av tiltaksarrangørens tilrettelegger på arbeidsplassen. Målgruppen for dette tiltaket er yrkeshemmede med så omfattende yrkeshemminger at de har et særlig behov for tett og bred oppfølging. Tiltaket kan vare så lenge det anses som hensiktsmessig, men normalt ikke lengre enn 3 år. I følge Schafft (1999) innebærer

tiltaket at arbeidstrening og formidling til ordinært arbeidsliv foregår som parallele, ikke etterfølgende prosesser, og at støtteapparatet skal bistå den yrkeshemmede, kollegaene og arbeidsgiver for å lette integreringsprosessen. Formålet med tiltaket er å bidra til at den yrkeshemmede skal kunne få og beholde arbeid i det ordinære arbeidslivet. Målgruppen er personer med så omfattende yrkeshemninger at de har behov for særskilt oppfølging og bistand (psykisk utviklingshemming, bevegelseshemninger, hjerneskader, sansetap og psykiske lidelser). I følge Schafft (1999) kan Arbeid med bistand for personer som har motforestillinger mot skjermede tiltak (AMB), med sin innretning mot det ordinære arbeidslivet, være tiltak som er lettere å akseptere. I henhold til retningslinjene for tiltaket skal tiltaksarrangøren være organisert som en del av et arbeidssamvirke, arbeidsmarkedsbedrift eller annen skjermet virksomhet (dvs. som en egen faglig og økonomisk enhet). I en gjennomgang av tiltaket viser Spjelkavik (2003) til at deltakerne her har sammensatte behov og trenger et vidt spekter av bistand for å få og beholde en jobb. Barrierene er både psykiske og sosiale problemer, mangelfull motivasjon, fysisk funksjonsnedsettelse og manglende utdanning. Samtidig vises det til at så å si samtlige arbeidsgivere mener AB-deltakerne gjør en god eller tilfredsstillende jobb. Spjelkavik peker imidlertid på at motivasjonen for å ansette en AB-deltaker varierer: at arbeidsgiverne ønsker å hjelpe, at de har behov for arbeidskraft og ut fra økonomiske hensyn (billig arbeidskraft). De som er motiverte ut fra de to førstnevnte hensyn, er imidlertid mer villige til å gi fast ansettelse enn de som er motiverte ut fra sistnevnte hensyn.

### *3.3.5 Bedriftsintern arbeidstrening (BIA)*

Bedriftsintern arbeidstrening (BIA) er nå avviklet som tiltak i Aetat og funksjonen overtatt av trygdeetaten. Tiltaket rettet seg mot yrkeshemmede med et ordinært ansettelsesforhold. Formålet var at arbeidssøkeren skulle skaffe seg arbeidstrening – i særskilt opprettede treningsplasser eller i stillinger med nye/endrede oppgaver – med tanke på tilbakeføring til tidligere arbeidsplass. Varigheten kunne være inntil 12 måneder, men med mulighet for forlengelse i ytterligere 6 måneder. I følge oversikten til Pedersen (2002) er det en relativt stor andel av deltakerne på BIA som fortsatt er arbeidstaker etter avsluttet status som yrkeshemmet (78%). I Møller, Flermoen og Løyland (2003) går det også frem at dette tiltaket, sammenlignet med andre tiltak, gir en forholdsvis god sysselsettingseffekt.

### *3.3.6 Midlertidig sysselsetting*

Sysselsettingstiltak for yrkeshemmede i offentlig virksomhet skal være ekstraordinære arbeidsplasser for yrkeshemmede i en offentlig eller halvoffentlig virksomhet. Varigheten er inntil 10 måneder, med mulighet for forlengelse i inntil 3

år. Det ytes refusjon av lønnsutgiftene med inntil 85% de første 10 måneder og deretter 65%. Offentlig sysselsetting kan benyttes både i kommunale, fylkeskommunale, statlige og halvoffentlige virksomheter (der det offentlige har en eierandel på mer enn 50% eller dekker mer enn 50% av driftsutgiftene).

### ***3.4 Opplæring og kvalifisering***

Av kvalifiseringstiltakene kan vi skille mellom to hovedgrupper: ordinær skolegang (SK) og kurs som attføringstiltak (AMO). I analysen opererer vi også med en gruppe med benevnelsen SPA-kvalifisering (spesielle attføringstiltak). Dette er ikke et eget tiltak, men en økonomisk ytelse til personer som ikke har rett på ytelser til yrkesrettet attføring etter folketrygdloven. Personer på SPA-midler kunne i prinsippet delta både på kurs og skole. De aller fleste hadde imidlertid en relativt kort tiltakslengde, noe som skulle tilsi at dette først og fremst dreier seg om ulike typer kurs. I følge forskriften om støtte til SPA skal ytelsen gis til personer med kriminell belastning, narkotika- og alkoholtruede samt sosialt funksjonshemmede for øvrig som har vanskelig for å få eller beholde høvelig arbeid.

Skolegang benyttes for yrkeshemmede med behov for relevant yrkesrettet formalkompetanse i ordinært skoleverk, i tråd med etablert attføringsmål i handlingsplan for attføring. Skole kan her bety alt fra grunnskole, videregående skole, voksenopplæring og universitets-/høyskoleutdannelse. Det har tidligere ikke vært noen øvre grense for varigheten på utdanningen, ut over det som har vært ansett som hensiktsmessig og nødvendig i det enkelte tilfelle. I 2004 ble det imidlertid vedtatt a) å heve aldersgrensen for rett til ytelser under utdanningstiltak fra 22 til 26 år og b) å sette en øvre grense for varigheten på utdanningstiltaket til 3 år.

I henhold til en undersøkelse av Grøgaard (1998) har yrkeshemmede i utdanningstiltak en klart bedre jobbsannsynlighet enn deltakere i hospiteringstiltak. I følge Grøgaard kan en forklaring på dette være at deltakerne i utdanningstiltak er mer endringsorienterte enn deltakerne i hospiteringstiltak. Mens hospiteringsdeltakerne stort sett hospiterer innenfor den sektoren de kommer fra, er det en sterkere orientering blant utdanningsdeltakerne bort fra klassisk produksjonsarbeid til yrker med større etterspørsel etter arbeidskraft. Ett annet forhold som nevnes, er at utdanningstiltak i hovedsak er motivert ut fra deltakernes eget ønske. En undersøkelse av Bergsgard og Løyland (2004) bekrefter langt på vei funnene til Grøgaard. Her sammenlignes skoletiltak med lønnstilskudd, og kontrollert for varigheten i de to tiltakene, er effekten av å delta i et utdanningstiltak omtrent det samme som å ha et lønnstilskudd. Også i denne undersøkelsen fremgår det at valg av utdanningstiltak hovedsakelig er en selvstendig beslutning og at deltakerne er målrettede og motiverte. Undersøkelsen viser også at det ikke

er noe som tyder på at de med psykiske lidelser er mindre selvstendige, målrettet eller motiverte enn deltakere med andre diagnoser. Undersøkelsen viser derimot at det er en noe større andel av de med psykiske lidelser som etterlyser bedre oppfølging fra Aetat enn deltakere med andre diagnoser.

I tillegg til skole kan yrkeshemmede ta kurs for å skaffe seg relevant yrkesrettet kompetanse i tråd med etablert attføringsmål i handlingsplanen. I henhold til det nye tiltaksregelverket kan arbeidsmarkedskurs ha en varighet på inntil ti måneder. I følge Schafft (1999) vil slike kurs ha svært forskjellig innhold, fra allmennfaglige til praktisk-yrkesrettede opplegg. De kan også føre frem til fagbrev, sertifikat eller annen godkjent kompetanse. Denne typen kurs har tradisjonelt hatt et teoretisk preg, men etter hvert har man også kombinert bruk av teoretisk undervisning med arbeidspraksis. Herunder inngår også jobbklubbene hvor formålet er å øke deltakernes jobbsøkerkompetanse.

### ***3.5 Oppsummering***

Det er et stort spenn i tiltaksstrukturen til Aetat. Regelverksendringene i 2002 hadde som intensjon å gjøre tiltakene mindre rigide. Selv om tiltaksstrukturen langt på vei fremstår som den samme, er det gjort forenklinger i regelverket for de enkelte tiltakene samtidig som de enkelte tiltakene har utviklet seg og overlapper de tradisjonelle grensene mellom kvalifisering, arbeidstrening og formidling. Samtidig ser vi at det har skjedd en endring av tiltakene som er innrettet mot de med psykiske lidelser. Tiltak som arbeidstreningsgrupper (ATG), integreringstilskudd og spesielle attføringstiltak er blitt faset ut til fordel for Arbeid med bistand og AFT/APS (arbeidspraksis i skjermet virksomhet). Samtidig er flere av de tradisjonelle tiltakene mer eller mindre uforandret, slik som lønnstilskudd, AMO, utdanning og AMB-tiltakene. Det er i dag spesielt arbeidspraksis i skjermet virksomhet og Arbeid med bistand som retter seg spesielt mot de med størst problemer på arbeidsmarkedet, herunder personer med psykiske lidelser.

Det er imidlertid viktig å være oppmerksom på at de med diagnosen psykiske lidelser omfatter en heterogen gruppe yrkeshemmede. Det betyr at det å utforme ett bestemt tiltak for denne gruppen, ikke nødvendigvis er det mest hensiktsmessige. Det betyr at tiltakene APS eller AB ikke nødvendigvis er de mest hensiktsmessige tiltakene for alle med psykiske lidelser. På samme måte som disse tiltakene er rettet inn mot de svakeste gruppene blant andre yrkeshemmede, vil de også være rettet inn mot de svakeste med psykiske lidelser. Det er derfor rimelig å betrakte hele tiltaksspektret til Aetat som aktuelle virkemidler for de med psykiske lidelser.



## 4 DIAGNOSE OG TILTAKSDELTAELSE

### 4.1 *Diagnosene*

Diagnosen psykiske lidelser er ikke noe entydig diagnose, men kan spenne fra det ene ytterpunktet med tyngre schizofrene og paranoide lidelser til lettere nevroser og adferdsforstyrrelser. Når vi i denne undersøkelsen skal se på tiltaksapparatet for personer med psykiske diagnoser, er det med andre ord ikke en homogen gruppe vi står overfor. I undersøkelsen har vi skilt mellom fire hovedgrupper psykiske diagnoser:

1. Organiske psykiske lidelser /schizofrene og paranoide lidelser: Organiske psykiske lidelse er en lidelse eller tilstand som skyldes skader eller sykdom, som igjen påvirker hjernens funksjon (ICD-10 klassifikasjon, kode F00-F09). Schizofrene og paranoide lidelser kjennetegnes av å være mer alvorlige psykiske lidelser som ikke skyldes skade eller sykdom (ICD-10 klassifikasjon, kode F20-F29).
2. Psykiske lidelser som skyldes misbruk av rusmidler eller tablettbruk: En lidelse med forskjellig alvorlighetsgrad og klinisk utforming, men som alle har det felles trekket at de kan henføres til bruk av en eller flere psykoaktive stoffer som kan være medisinsk forskrevet eller ikke (ICD-10 klassifikasjon, kode F10-F19).
3. Nevroser og adferdsforstyrrelser: Mindre alvorlige psykiske lidelser, men likevel en svært heterogen gruppe lidelser (ICD-10 klassifikasjon, kode F40-F69).
4. Psykisk utviklingshemning (ICD-10 klassifikasjon, kode F70-F79).

Tabell 4.1 Fordeling av utvalget på diagnoser. Yrkeshemmede i perioden 1996-1999.

	Antall	Prosent (alle)	Prosent (psykiske lidelser)
Psykisk: organiske/schizofrene og paranoide	667	1,2	5,4
Psykisk: nevroser og adferdsforstyrrelser	8717	15,4	70,6
Psykisk: rus	2352	4,2	19,1
Psykisk: utviklingshemmet	607	1,1	4,9
Symptomer, tegn (ubestemte)	8523	15,0	x
Muskel- og skjelett	11530	20,3	x
Myalgi	1952	3,4	x
Diagnose mangler	6551	11,6	x
Skader, forgiftning og vold	4270	7,5	x
Andre somatiske lidelser	11495	20,3	x
Total	56664	100,0	100

I tabell 4.1 ser vi hvordan utvalget av yrkeshemmede for perioden 1996-1999 fordeler seg på ulike diagnoser. De fire første radene innbefatter personer med en av de fire hovedgruppene for psykiske lidelser. Disse utgjør i alt 22% av alle yrkeshemmede. Vi ser her at den største gruppen har nevroser og adferdsforstyr-

relser. Av samtlige yrkeshemmede i utvalget utgjør disse 15%. Av de med diagnosen psykiske lidelser, utgjør de 71%. Den nest største gruppen er de med psykiske lidelser som følge av rusmidler. Disse utgjør en andel på 4,2% av alle yrkeshemmede og en andel på 19% av de med psykiske lidelser. Til slutt finner vi gruppen med organiske/schizofrene og paranoide lidelser samt psykisk utviklingshemmede som hver utgjør omtrent 1% av alle yrkeshemmede og omtrent 5% av de med psykiske lidelser.

Problemet med denne klassifiseringen er at den ikke fanger opp personer med dobbeltdiagnoser. Mange kan ha flere diagnoser, og hoveddiagnosen psykisk lidelse er ikke nødvendigvis den som setter størst begrensning i forhold til arbeidsmarkedet. På den annen side kan det være yrkeshemmede som er klassifisert med en annen diagnose, men som i tillegg til denne diagnosen har en eller annen form for psykisk lidelse. Det betyr at vi ut fra tallmaterialet kan undervurdere omfanget av psykiske lidelser blant de yrkeshemmede.

#### ***4.2 Fordeling av de med psykiske lidelser på ulike tiltak (1996-1999)***

Datamaterialet som ligger til grunn for denne undersøkelsen, omfatter alle yrkeshemmede i perioden 1996 til og med 1999. I denne perioden er det registrert 32% som ikke har deltatt på tiltak, 50% har kun deltatt på ett tiltak og de resterende 18% har deltatt på flere tiltak.

Tabell 4.2 Fordeling av diagnosegrupper på ulike tiltak og tiltakskjeder (1996-1999)

	<b>Psykiske lidelser</b>	<b>Andre diagnoser</b>	<b>Totalt</b>	<b>Antall</b>
Ikke tiltak	22%	78%	100%	18190
Lønnstilskudd (LT)	19%	81%	100%	1307
Eget erverv (EE)	20%	80%	100%	199
AMB fase 1 (AMB1)	19%	81%	100%	2019
Hospitering (HO)	24%	76%	100%	5521
AMB fase 2 (AMB2)	18%	82%	100%	1384
Arbeidstrening med Bistand (AB)	50%	50%	100%	504
Offentlig Sysselsettingstiltak (OS)	19%	81%	100%	780
Arbeidsforberedende trening (AFT)	25%	75%	100%	1203
Arbeidstreningssgrupper (ATG)	9%	91%	100%	370
Bedriftsintern arbeidstrening (BIA)	9%	91%	100%	1203
AMO-kurs (AMO)	19%	81%	100%	2188
Skoletiltak (SK)	23%	77%	100%	9203
SPA-tiltak (SPA)	11%	89%	100%	2214
Kjeder	25%	75%	100%	10358
<b>Total</b>	<b>22%</b>	<b>78%</b>	<b>100%</b>	<b>56643</b>

I tabell 4.2 ser vi at det er ordinær utdanning/skole (9200 personer) og hospitering (5500 personer) som i størst grad benyttes av de yrkeshemmede. De tiltakene som benyttes i minst grad, er Arbeid med bistand (AB) og arbeidstreningsgrupper (ATG), men som nevnt tidligere var ATG-tiltaket i ferd med å bli faset ut i løpet av tiltaksperioden, mens AB var under etablering.

Av tabellen ser vi videre at de med psykiske lidelser fordeler seg forholdsvis jevnt ut over de ulike tiltakene. Det er imidlertid ett tiltak der personer med psykiske lidelser er klart overrepresentert, nemlig Arbeid med bistand. Ellers ser vi at det er en liten overrepresentasjon av personer med psykiske lidelser i tiltakene arbeidsforberedende trening (AFT) og hospitering (HO). I tillegg finner vi også noen tiltak hvor de med psykiske lidelser er underrepresentert. Dette gjelder arbeidstreningsgruppene, bedriftsintern attføring og de såkalte SPA-tiltakene. SPA-tiltaket var i prinsippet øremerket personer med sosial yrkeshemming, og det er derfor naturlig at det er relativt få med diagnose psykiske lidelser på dette tiltaket. Vi kan imidlertid ikke se bort fra at det blant disse er en viss andel med dobbelt-diagnoser.

I tabell 4.2 er alle deltakere med tiltakskjeder samlet i én kategori. I vedlegget har vi også tatt med en fordeling på ulike typer kjeder. Her finner vi at det er relativt få som inngår i de ulike kjedene, men samtidig er det i enkelte kjeder forholdsvis mange med psykiske lidelser. Dette gjelder kjedene:

- hospitering → Arbeid med bistand (47% av 89 personer)
- SPA → skole (41% av 85 personer)
- skjermet arbeidspraksis → skole (41% av 101 personer)
- hospitering → skjermet arbeidspraksis (38% av 179 personer)
- skole → skjermet arbeidspraksis (34% av 106 personer)

Tabell 4.3 Fordelingen av deltakere på ulike tiltak etter diagnosen psykiske lidelser og andre lidelser (1996-1999).

	Bare deltakere på enkelttiltak (N=28095)			Både deltakere i enkelttiltak og kjeder (N=38453)		
	Andre diagnoser	Psykiske lidelser	Totalt	Andre diagnoser	Psykiske lidelser	Totalt
Lønnstilskudd (LT)	4,7%	4,3%	4,7%	8,2%	7,8%	8,2%
Eget erverv (EE)	,7%	,7%	,7%	1,0%	,7%	,9%
AMB fase 1 (AMB1)	7,3%	6,6%	7,2%	10,1%	10,2%	10,1%
Hospitering (HO)	18,8%	22,9%	19,7%	26,1%	31,8%	27,3%
AMB fase 2 (AMB2)	5,1%	4,4%	4,9%	5,0%	4,7%	4,9%
Arbeidstrening med Bistand (AB)	1,1%	4,3%	1,8%	1,5%	3,9%	2,0%
Offentlig Sysselsettingstiltak (OS)	2,8%	2,5%	2,8%	4,4%	4,5%	4,4%
Arbeidsforberedende trening (AFT)	4,0%	5,2%	4,3%	6,3%	9,0%	6,9%
Arbeidstreningssgrupper (ATG)	1,5%	,6%	1,3%	2,1%	1,2%	1,9%
Bedriftsintern arbeidstrening (BIA)	4,9%	1,8%	4,3%	4,7%	2,1%	4,1%
AMO-kurs (AMO)	8,0%	7,1%	7,8%	14,2%	13,6%	14,1%
Skoletiltak (SK)	32,0%	35,6%	32,8%	35,5%	39,2%	36,3%
SPA-tiltak (SPA)	8,9%	4,1%	7,9%	9,3%	5,9%	8,6%
Totalt	100	100	100	-	-	-

Det at de med psykiske lidelser ikke utmerker seg innenfor spesielle tiltak, innebærer at fordelingen på de ulike tiltakene langt på vei gjenspeiler fordelingen av andre yrkeshemmede på de ulike tiltakene. Dette fremgår også av tabell 4.3. Som for andre yrkeshemmede, ser vi at det er tiltakene skole og hospitering som benyttes mest blant de med psykiske lidelser. Samtidig er personer med psykiske lidelser en anelse overrepresentert i disse tiltakene. I tillegg må det også bemerkes at de med psykiske lidelser er overrepresentert i tiltaket Arbeid med bistand, men sammenlignet med andre tiltak var dette lite benyttet i den aktuelle perioden. Av de med psykiske lidelser er det omtrent 4% som har vært innom dette tiltaket, mens en tilsvarende andel for de med andre diagnoser er på 1,5%.

Tabell 4.4 Fordeling av deltakere på ulike tiltak etter type psykisk lidelse (1996-1999).

	Organiske/schizofrene og paranoide	Psykiske lidelser pga misbruk	Psykisk utviklingshemning	Nevrosre og adferdsforstyrrelser	Total
Ikke tiltak	6,8%	15,7%	4,7%	72,9%	100,0%
Lønnskudd (LT)	2,0%	32,0%	3,2%	62,8%	100,0%
Eget erverv (EE)	2,6%	7,7%		89,7%	100,0%
AMB fase 1 (AMB1)	4,7%	22,6%	2,1%	70,6%	100,0%
Hospitering (HO)	5,3%	15,5%	4,4%	74,8%	100,0%
AMB fase 2 (AMB2)	5,1%	32,3%	2,4%	60,2%	100,0%
Arbeidstrening med Bistand (AB)	10,4%	2,0%	44,2%	43,4%	100,0%
Offentlig Sysselsettingstiltak (OS)	2,7%	20,5%	,7%	76,0%	100,0%
Arbeidsforberedende trening (AFT)	5,6%	19,3%	6,3%	68,8%	100,0%
Arbeidstreningssgruppe (ATG)	2,9%	41,2%	8,8%	47,1%	100,0%
Bedriftsintern arbeidstrening (BIA)	1,0%	6,7%	1,0%	91,4%	100,0%
Ett AMO-kurs (AMO)	4,1%	20,5%	,2%	75,2%	100,0%
Ett skoletiltak (SK)	4,9%	16,1%	2,4%	76,6%	100,0%
Ett SPA-tiltak (SPA)	1,7%	48,1%	5,5%	44,7%	100,0%
Kjeder av tiltak	4,6%	24,5%	5,5%	65,4%	100,0%
Totalt	5,4%	19,1%	4,9%	70,6%	100,0%

I tabell 4.4 ser vi også at personer med de ulike diagnosene fordeler seg forholdsvis jevnt på de ulike tiltakene. Det er likevel noen tiltak hvor enkelte diagnoser er overrepresentert. Når det gjelder de med organiske/schizofrene og paranoide lidelser, ser vi at de er spesielt overrepresentert i tiltaket Arbeid med bistand. De med psykiske lidelser som skyldes rusmisbruk, er overrepresentert i tiltak som lønnskudd, AMB fase 2, arbeidstreningssgrupper og SPA-tiltakene. De som er psykisk utviklingshemmet, er klart overrepresentert i tiltaket Arbeid med bistand og i noen grad i arbeidstreningssgruppene og arbeidsforberedende trening. Den siste og største gruppen (nevrosre og adferdsforstyrrelser) fordeler seg med relativt mange i alle typer tiltak. Det er likevel også her noen som skiller seg ut. Spesielt gjelder dette egenetablering og BIA. I tillegg finner vi en noe mindre overrepresentasjon i skole, AMO, offentlig sysselsetting og hospitering.

### 4.3 Varighet i tiltak

Varigheten i de ulike tiltakene kan variere forholdsvis mye fra person til person. Samtidig vet vi at varigheten i tiltak kan ha stor betydning i forhold til deltakerens jobbsuksess. I tabell 4.5 har vi derfor sett nærmere på hvor mange uker yrkeshemmede i de ulike diagnosegruppene har vært på de ulike tiltakene (gjennomsnittstall).

Tabell 4.5 Gjennomsnittlig varighet på tiltak (i uker), fordelt på diagnosegrupper (1996-1999).

	Organiske/schizofrene og paranoide	Rus	Psykisk utviklingshemning	Nevroser og adferd	Andre	Total
<b>Alle tiltak</b>	<b>52</b>	<b>50</b>	<b>68</b>	<b>53</b>	<b>49</b>	<b>50</b>
Lønnstilskudd	32	32	35	30	32	31
Hopspitering	40	36	50	37	35	36
AMB fase 2	53	56	48	54	59	58
Offentlig sysselsetting	44	39	43	47	44	44
Arbeid med bistand	42	48	69	47	53	53
AFT	30	22	26	26	24	24
SPA-tiltak	30	24	25	23	25	25
Skole	54	52	54	56	58	57
AMO-kurs	19	19	13	19	18	18

Tabell 4.5 viser at de med psykiske lidelser gjennomgående har noe lengre varighet på tiltak enn andre yrkeshemmede. Dette gjelder spesielt de med diagnosen psykisk utviklingshemning. Men vi ser også at personer med nevroser og adferdsforstyrrelser i gjennomsnitt har lengre tid i tiltak enn andre diagnosegrupper.

I forhold til de enkelte tiltakene finner vi følgende mønster:

- De med psykiske lidelser har gjennomgående noe *lengre* varighet i *hospitertiltak* sammenlignet med andre diagnoser. Spesielt gjelder dette de med organiske/schizofrene og paranoide lidelser og psykisk utviklingshemmede.
- De med psykiske lidelser har gjennomgående noe *kortere* varighet i *AMB-tiltak (fase 2)*, spesielt de med psykisk utviklingshemning.
- De med psykiske lidelser har betydelig *kortere* varighet i tiltaket *Arbeid med bistand*, bortsett fra de som er psykisk utviklingshemmet.
- De med psykiske lidelser har noe *kortere* varighet i *skoletiltak* sammenlignet med andre diagnosegrupper, spesielt de med rusproblematikk.

I tillegg finner vi noen forskjeller som er knyttet spesielt til en av de psykiske diagnosene:

- De med diagnosen psykisk utviklingshemning har kortere tid i AMO enn andre diagnosegrupper.
- De med diagnosen rusproblematikk har kortere tid i offentlig sysselsettingstiltak enn andre diagnosegrupper.
- De med organiske/schizofrene og paranoide lidelser har lengre tid i AFT enn andre diagnosegrupper.
- De med organiske psykiske/schizofrene og paranoide lidelser har noe lengre tid i SPA-tiltak enn andre diagnosegrupper.

Mens varighet i aktive tiltak normalt vil ha en positiv sysselsettingseffekt, har varigheten i vente- og utredningsfasene normalt en tilsvarende negativ effekt. Lange vente- og utredningsperioder (spesielt utredning) kan dels være uttrykk for at man står overfor kompliserte saker. Men det kan også være slik at lange passive venteperioder i seg selv kan ha en negativ virkning på jobbsuksessen.

Tabell 4.6 Varighet i uker i utrednings- og ventefaser (1996-1999).

	Organiske/schizofrene og paranoide	Rus	Psykisk utvik.hemming	Nevroser og adferd	Andre	Total
Uker under utredning	13,0	11,0	10,6	12,3	10,8	11,0
Uker i ulike ventefaser	14,1	11,1	13,3	13,9	11,5	11,9

Tabell 4.6 viser gjennomsnittlig varighet i utrednings- og ventefaser fordelt på diagnosegrupper. Her fremgår det at de med organiske/schizofrene og paranoide lidelser samt nevroser og adferdsforstyrrelser har noe lengre tid under utredning. Gjennomgående er de med psykiske lidelser også lengre tid i ulike ventefaser, bortsett fra de med rusproblematikk.

#### 4.4 Tiltaksbruk i perioden 2000-2004

Datagrunnlaget vi har benyttet, er som nevnt fra perioden 1996-1999. Et sentralt spørsmål blir således om det har skjedd noen endringer i diagnosene eller bruken av tiltak for de med psykiske lidelser. Det er imidlertid vanskelig å sammenligne tallene fra perioden 1996-1999 med tallene fra i dag. Dette har dels sammenheng med at databasen fra 1996-1999 ble spesielt tilrettelagt til analyseformål (inneholder bl.a. ikke gruppen på varige vernede tiltak) og dels fordi tiltaksstrukturen har endret seg. Vi kan likevel få et visst innblikk i dagens situasjon ved å se på utviklingen i bruk av tiltak for yrkeshemmede generelt og på fordelingen av de med psykiske lidelser på ulike tiltaksgrupper.

I henhold til Aetats offisielle statistikk var andelen av de yrkeshemmede med psykiske lidelser 18% i både 2003 og 2004. Inkluderer vi også personer med rusproblematikk og psykisk utviklingshemmede (som vi har gjort tidligere i rapporten), er andelen omtrent 25% (26% i 2003 og 24% i 2004). Med andre ord er det en liten økning i forhold til andelen med psykiske lidelser i datamaterialet fra 1996-1999.<sup>2</sup>

Tabell 4.7 Andelen yrkeshemmede i ulike tiltak i perioden 2000 til 2004 (kilde: Aetat arbeidsdirektoratet).

	2000	2001	2002	2003	2004
Lønnstilskudd	3,1	3,5	3,5	3,4	3,2
Arbeidspraksis	20,7	20,6			20,0
Opplæring	57,0	56,1	80,4	81,1	57,2
Midlertidig sysselsetting	3,8	3,7	2,4	1,5	0,8
Arbeid med bistand	4,0	4,1	4,1	5,1	6,1
Forsøk og andre tiltak	2,0	2,4	0,9	0,7	5,1
AMB avklaring og attføring	9,5	9,5	8,7	8,1	7,5
Totalt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabell 4.7 viser fordelingen av alle yrkeshemmede på ulike tiltaksgrupper for årene 2000 til 2004. Gjennomgående ser vi at det har vært lite endringer i bruken av tiltak i denne perioden. Vi ser likevel noen endringstendenser. Mens andelen yrkeshemmede i midlertidig sysselsettingstiltak og i AMB-tiltak har gått noe ned, har andelen i tiltaket Arbeid med bistand økt noe. Andelen i de mest brukte tiltakene – opplæring og arbeidspraksis – er imidlertid uendret. Dette gjelder også bruken av lønnstilskudd.

<sup>2</sup> Som vi skal se nedenfor er andelen med psykiske lidelser i varig tilrettelagt arbeid forholdsvis liten, noe som betyr at tallene reflekterer en samlet økning i andelen yrkeshemmede med psykiske lidelser. En usikkerhetsfaktor her er imidlertid at andelen uten diagnoser er større i statistikken fra 2003 og 2004 enn i datamaterialet fra 1996-1999.



Tabell 4.8 Fordeling av yrkeshemmede med psykiske lidelser i ulike tiltak (utenom varig tilrettelagt arbeid). Gjennomsnittstall for 2004. Diagnosen ”rus” og ”psykisk utviklingshemmede” inngår gruppen med andre lidelser (Kilde: Aetat arbeidsdirektoratet).<sup>3</sup>

Tiltak	Antall			Prosentfordeling		
	Psykiske lidelser	Andre diagnoser	Sum alle yrkeshemmede	Prosentfordeling psykiske lidelser	Prosentfordeling andre diagnoser	Prosentandeler med psykiske lidelser
AMB, avklarings- og attføringstiltak	512	3124	3636	5,7	7,5	14
Andre tiltak	414	1635	2049	4,6	4,2	20
Arbeid med bistand	818	2174	2992	9,1	6,1	27
Arbeidspraksis	1784	7968	9752	19,8	20,0	18
Forsøksiltak	117	322	439	1,3	0,9	27
Lønnstilskudd	242	1327	1569	2,7	3,2	15
Midlertidig sysselsettingstiltak	51	351	402	0,6	0,8	13
Opplæring	5051	22802	27853	56,2	57,2	18
Sum	8989	39703	48692	100,0	100,0	18

Tabell 4.8 viser fordelingen av yrkeshemmede med psykiske lidelser og andre diagnoser på ulike tiltak. På samme måte som vi fant i perioden 1996-1999, skiller ikke tiltaksdeltakelsen blant de med psykiske lidelser seg vesentlig fra andre diagnosegrupper. Det tiltaket som benyttes i størst grad blant de med psykiske lidelser så vel som andre diagnosegrupper, er opplæring (her innbefatter dette både AMO-kurs og ordinær utdanning). På samme måte finner vi at relativt mange – både de med psykiske lidelser og andre lidelser – deltar i arbeidspraksis. I disse to tiltakene er de med psykiske lidelser verken over- eller underrepresentert. Som forventet finner vi imidlertid at de er overrepresentert i tiltaket Arbeid med bistand. Blant deltakerne i dette tiltaket har 27% diagnosen psykiske lidelser. Videre ser vi at det er 9% av de med psykiske lidelser som deltar på dette tiltaket (av de som er i ordinære tiltak for yrkeshemmede). Dette er en vesentlig økning i forhold til datamaterialet fra 1996-1999 hvor den tilsvarende andelen var omtrent 4%. Med andre ord betyr dette at bruken av Arbeid med bistand ikke bare har økt i omfang, men at det i dag også representerer et ikke ubetydelig tiltak for de yrkeshemmede med psykiske lidelser. Det er ellers verdt å merke seg at det er relativt få som har hatt lønnstilskudd, et tiltak som normalt gir forholdsvis god sysselsettingseffekt.

<sup>3</sup> En fullstendig tabell med varig tilrettelagt arbeid og yrkeshemmede i vente-/utredningsfase finnes i vedlegget

I vedlegget (tabell 10.3) har vi også presentert andelen med psykiske lidelser i varige tilrettelagte tiltaksplasser. Noe overraskende er det at de med psykiske lidelser er underrepresentert i disse tiltakene. Mens andelen yrkeshemmede med psykiske lidelser utgjør totalt 18 % (eksklusiv rusproblematikk og psykisk utviklingshemninger), er andelen med psykiske lidelser i varig tilrettelagt arbeid kun 13% (i 2004). I AMB fase 3 er imidlertid andelen noe høyere (17%). Her må vi imidlertid ta de forbehold at tallmaterialet her ikke innbefatter personer med rusproblematikk.

#### ***4.5 Oppsummering***

I datamaterialet fra 1996-1999 er det omtrent 22% av de yrkeshemmede som har diagnosen psykisk lidelse (eksklusiv personer i varig tilrettelagt arbeid). De aller fleste av disse befinner seg innefor gruppen med nevroser og adferdsforstyrrelser (71%). Den nest største gruppen er personer med rusrelaterte psykiske lidelser (19%).

I forhold til tiltaksdeltakelse skiller de med psykiske lidelser seg i liten grad fra andre yrkeshemmede. De deltar i like stor grad på tiltak og hovedsakelig i de samme tiltakene som andre. Det er imidlertid enkelte tiltak hvor de med psykiske lidelser er noe overrepresentert. Dette gjelder først og fremst Arbeid med bistand. Samtidig finner vi en liten overrepresentasjon blant de med psykiske lidelser i AFT, hospitering og kjeder med tiltak.

Vi finner heller ikke vesentlige forskjeller mellom de med psykiske lidelser og andre yrkeshemmede i forhold til hvor lenge de er i tiltakene. Dette varierer imidlertid noe fra tiltak til tiltak. De med psykiske lidelser har noe lengre varighet i hospiteringstiltaket, men noe kortere varighet i AMB fase 2, i Arbeid med bistand og skoletiltak. Vi finner også at de med psykiske lidelser befinner seg noe lengre tid i ulike vente- og utredningsfaser.

Datamaterialet i denne undersøkelsen er basert på yrkeshemmede for perioden 1996-1999. Et relevant spørsmål er derfor om andelen med diagnosen psykiske lidelser har endret seg eller om tiltaksbruken har endret seg for denne gruppen yrkeshemmede. Det tallmaterialet vi har tilgjengelig tyder på at andelen yrkeshemmede med psykiske lidelser har økt noe fra 1990-tallet og frem til i dag. Her er det imidlertid knyttet en viss usikkerhet til sammenligningen av datamaterialet fra siste halvdel av 1990-tallet og den offisielle statistikken de siste årene. Det samme gjelder også i forhold til fordelingen på ulike tiltak. Likevel er det lite som tyder på at bruken av tiltak for denne gruppen yrkeshemmede har endret seg vesentlig de siste årene. Som tidligere er opplæring og arbeidspraksis de tiltakene som i dag benyttes mest og forholdsvis like mye for de med psykiske lidelser

som for andre yrkeshemmede. Bruken av Arbeid med bistand har imidlertid økt noe de senere årene. I dette tiltaket finner vi også en forholdsvis stor andel med psykiske lidelser. Selv om vi ikke kan sammenligne tallmaterialet direkte, er det mye som tyder på at de med psykiske lidelser i noe større grad benytter dette tiltaket i dag enn i siste halvdel av 1990-tallet.

## 5 ANDRE KJENNETEGN HOS PERSONER MED PSYKISKE LIDELSER

I dette kapitlet har vi sett nærmere på hva det er som kjennetegner de med psykiske lidelser i forhold til yrkeshemmede med andre diagnoser. Hensikten her er todelt. For det første ønsker vi å avdekke hvorvidt de med psykiske lidelser har andre kjennetegn enn de øvrige yrkeshemmede som har betydning for jobbsuksessen. For det andre er vi ute etter å undersøke om det er forhold i attføringsprosessen som i seg selv kan påvirke diagnosen og dermed resultatet av attføringen.

### 5.1 Andre kjennetegn ved yrkeshemmede med psykiske lidelser

I det følgende presenterer vi kort noen enkle sammenligninger mellom de med psykiske diagnoser og andre diagnosegrupper i forhold til kjennetegn som alder, kjønn, innvandrerbakgrunn, sivilstatus og familiesituasjon, samt utdanning, yrkeskarriere og trygdehistorie.

Tabell 5.1 Sammenligning av de med og uten psykiske lidelser etter alder, kjønn og innvandrerbakgrunn (1996-1999).

		Andre diagnoser	Psykiske lidelser	Totalt
Alder	Opp til 25 år	10%	10%	10%
	26-35 år	27%	32%	28%
	36-45 år	28%	32%	28%
	45-55 år	25%	20%	24%
	56 år og eldre	11%	6%	10%
Kjønn	Menn	54%	53%	54%
	Kvinner	46%	47%	46%
Innvandrerbakgrunn	Ingen innv.bakgr.	88%	89%	88%
	Førstegenerasjons	8%	5%	7%
	Annen innv.bakgr.	4%	6%	5%

Av tabellen finner vi at de med psykiske lidelser kjennetegnes av følgende:

- De er overrepresentert i alderen 25 – 45 år.
- Det er ingen vesentlige kjønnsforskjeller.
- Førstegenerasjonsinnvandrere er underrepresentert blant de med psykiske lidelser, mens de med annen innvandrerbakgrunn er noe overrepresentert.

Tabell 5.2 Sammenligning av de med og uten psykiske lidelser etter antall personer i husholdningen, antall barn og sivilstatus (1996-1999).

		Andre diagnoser	Psykiske lidelser	Totalt
Antall personer i husholdningen	En person	32%	49%	35%
	To-tre personer	39%	33%	37%
	Fire eller flere	29%	19%	27%
Antall barn under 18 år	Ingen	60%	71%	62%
	Ett barn	18%	15%	18%
	To eller flere barn	22%	13%	20%
Antall barn under 6 år	Ingen	83%	88%	84%
	Ett eller flere	17%	11%	16%
Sivilstatus	Gift/partner	39%	21%	35%
	Skilt/separert	19%	24%	20%
	Ugift	41%	54%	43%
	Enke/enkemann	1%	1%	1%

I tabell 5.2 finner vi at de med psykiske lidelser

- i større grad enn andre yrkeshemmede bor alene.
- i større grad enn andre yrkeshemmede er barnløse eller har færre barn (71% barnløse).
- i større grad enn andre yrkeshemmede er ugift eller skilt.

Tabell 5.3 Sammenligning av de med og uten psykiske lidelser etter utdanning (1996-1999 og 2004).<sup>4</sup>

	1996-1999			2004		
	Andre diagnoser	Psykiske lidelser	Totalt	Andre diagnoser	Psykiske lidelser	Totalt
Grunnskole (+ påbyggvideregående)	58%	56%	57%	61%	53%	59%
Fullført videregående skole (3 årig)	34%	34%	34%	27%	26%	27%
Høyskole/universitet	8%	10%	9%	12%	21%	14%

Tabell 5.3 viser utdanningsnivået både for perioden 1996-1999 og for 2004. I den første perioden ser vi at det ikke er vesentlige forskjeller i utdanningsnivået til de med og uten psykiske lidelser. I den grad vi kan snakke om forskjeller her, heller det i retning av at de med psykiske lidelser har høyere utdanning. Ser vi på

<sup>4</sup> Tallene for perioden 1996-1999 og 2004 er ikke direkte sammenlignbare. Dels fordi de med psykiske lidelser i 2004 ikke inkluderer diagnosegruppen rus og psykisk utviklingshemmet og dels fordi utdanningskodene som benyttes for perioden 1996-1999 ikke er den samme som benyttes i 2004. For at tallene likevel skal bli så sammenlignbare som mulig, har vi i kategorien for videregående skole kun tatt med de som har avsluttet videregående utdanning. Fullstendig oversikt over utdanningsnivået for 2004 finnes i tabell 10.7 i vedlegget.

tallene fra 2004 finner vi derimot en klart tydeligere tendens til at de med psykiske lidelser har høyere utdanning enn andre diagnosegrupper.

Tabell 5.4 Sammenligning av de med og uten psykiske lidelser etter yrkeskarriere og trygdehistorie

	Andre diagnoser	Psykiske lidelser	Totalt
<b>Yrkeskarriere frem til 2000</b>			
Opptjente pensjonspoeng til 2000 (gj.snitt)	2,2	1,8	2,1
Antall år med pensjonspoeng frem til 2000 (gj.snitt)	14,9	12,1	14,3
<b>Utdannings- og yrkeskarriere 1994-1995</b>			
I høyskoleutdanning %	3,3%	5,9%	3,9%
I annen utdanning %	20,2%	24,4%	21,1%
Antall uker sysselsatt (gj.snitt.)	56,2	39,2	52,5
<b>Trygdehistorie 1994-1995</b>			
Registrert på aktive YH-tiltak %	18,6%	23,3%	19,6%
Registrert helt ledig %	32,8%	38,3%	34,0%
Registrert på ordinære tiltak %	15,9%	18,9%	16,6%
Registrert med sykepenger	44,9%	33,8%	42,5%
Registrert med rehabiliteringspenger	13,9%	19,1%	15,0%
Registrert med uførepensjon	1,9%	2,9%	2,1%
Registrert med sosialhjelp -94	20,5%	37,6%	24,3%
Registrert med sosialhjelp -95	21,5%	40,6%	25,7%

Tabell 5.4 viser følgende:

- De med psykiske lidelser har kortere yrkeskarriere i betydning av at de har færre pensjonspoeng og færre år med opptjente pensjonspoeng, samt klart færre uker med sysselsetting i bakgrunnsperioden
- I bakgrunnsperioden er det derimot flere med psykiske lidelser som har vært i utdanning.
- De med psykiske lidelser har en mer omfattende trygdehistorie i bakgrunnsperioden. Det gjelder både i forhold til helt registrert ledighet, tiltaksdeltakelse, rehabiliteringspenger, uførepensjon og sosialhjelp.
- De med psykiske lidelser har derimot i mindre grad enn andre yrkeshemmede hatt sykepenger i bakgrunnsperioden.

Disse resultatene viser gjennomgående at de med psykiske lidelser ikke bare har barrierer knyttet til den enkelte lidelsen, men har samtidig andre kjennetegn som normalt er lite gunstige i forhold til arbeidsmarkedet. Spesielt ser vi dette komme til uttrykk i forhold til tidligere yrkeskarriere og trygdehistorie. I den forbindelse

kan det være et betimelig spørsmål om en kortere yrkeskarriere og lengre trygdehistorie er et resultat av diagnosen eller om diagnosen er et resultat av lite arbeid og lang trygdekarriere.

Det er i flere sammenhenger blitt hevdet at det å stå passiv i trygdesystemet i seg selv kan skape større problemer enn det man opprinnelig hadde, eventuelt at psykiske problemer oppstår som en tilleggsdiagnose. Som vi skal se nedenfor, underbygger våre data denne antagelsen.

Vi finner også at de med psykiske lidelser skiller seg fra andre yrkeshemmede i forhold til familiesituasjon. De er i større grad enslige eller skilt og har i mindre grad barn. Dette i seg selv representerer ikke noen barriere, men kan samtidig være en indikasjon på at denne gruppen i utgangspunktet har et mindre sosialt nettverk enn andre yrkeshemmede. Flere har pekt på at slike sosiale familienettverk vil være en verdifull ressurs i rehabiliteringen av personer med psykiske lidelser (Shankar og Collyer 2002). Men på samme måte som over, kan vi her stille spørsmål ved om diagnosen er et resultat av disse kjennetegnene eller om man er enslig/skilt/uten barn som følge av at man har en psykisk diagnose. I begge tilfeller vil det være grunn til å stille spørsmål om ikke andre instanser enn Aetat også bør komme på banen i en tidligere fase.

## ***5.2 Kan vandring i trygdesystemet gi psykiske lidelser?***

Ovenfor var vi inne på at varigheten i tiltaksapparatet i seg selv kan bidra til at personer får psykiske lidelser. Dette er en påstand som ofte blir hevdet, men som vi tidligere ikke har sett dokumentert. Vi har derfor gjennomført en enkel analyse der vi tar utgangspunkt i de yrkeshemmede som i løpet av tiltaksperioden har skiftet diagnose fra en hvilken som helst annen diagnose til en psykisk diagnose (diagnosen psykisk utviklingshemmet inngår ikke her). I den grad påstanden er riktig, skulle vi forvente de med lang tiltakshistorie bak seg har en tendens til å skifte fra en annen til en psykisk diagnose.

I underkant av 10% av utvalget har i løpet av tiltaksperioden skiftet mellom en psykisk diagnose og en annen diagnose. Av disse igjen har 85% skiftet fra en annen diagnose til en psykisk lidelse (15 % gått motsatt vei).<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Vi har her kun sett på den første og siste diagnosen i tiltaksperioden og bare mellom andre diagnoser og psykiske lidelser. Det betyr at det kan være flere skifter enn det som fremgår av tabellen, også mellom psykiske lidelser og andre lidelser.

Tabell 5.5 Antall uker i tiltak og vente- og utredningsperioder i tiltaksperioden.

		Uker på aktive tiltak (gj.snitt)	Uker under utredning (gj.snitt)	Uker i ulike ventefaser (gj.snitt)
Flere enn én diagnose	Skifte fra psykisk til annen diagnose	37,6	11,8	14,0
	Skifte fra annen til psykisk diagnose	45,8	13,2	15,8
Én diagnose	Psykiske lidelser	31,2	11,4	12,1
	Andre lidelser	33,1	10,7	11,4
Total		33,9	11,0	11,9

Av tabell 5.5 går det tydelig frem at de som skifter fra en annen diagnose til en psykisk diagnose, skiller seg ut både ved å være lengre i aktive tiltak, lengre under utredning og lengre i ventefaser. Spesielt ser vi at de har forholdsvis lang tid i tiltaksapparatet. Dette gjelder både i forhold til de som skifter diagnose andre veien og de som kun har hatt en psykisk diagnose.

Tabell 5.6 Kjennetegn i bakgrunnsperioden.

		Uker på aktive YH tiltak	Uker i vente og utredningsfaser	Uker på rehabilitering	Uker med sosialhjelp
Flere enn én diagnose	Skifte fra psykisk til annen diagnose	15,0	6,7	8,4	24,9
	Skifte fra annen til psykisk diagnose	16,1	8,0	8,8	25,3
Én diagnose	Psykiske lidelser	8,7	4,2	6,4	18,9
	Andre lidelser	8,7	4,3	4,7	10,5
Total		9,3	4,5	5,2	13,0

Det samme mønsteret finner vi også i bakgrunnsperioden i forhold til attførings-tiltak, medisinsk rehabilitering, sosialhjelp og attføring (tabell 5.6). Her skiller de seg imidlertid i mindre grad fra de som skifter fra en psykisk til en annen diagnose. Samlet sett styrker likevel resultatene påstanden om at det å gå for lenge i enten et attføringsopplegg, i et rehabiliteringsopplegg eller på sosialhjelp, kan bidra til å skape psykiske lidelser vel så mye som å avhjelpe for dem. Samtidig er det rimelig å anta at den gruppen som skifter til en psykisk diagnose, i praksis har en dobbeltdiagnose.

Vi skal likevel være forsiktige med å trekke for bastante konklusjoner her. Dette fordi vi ut fra resultatene ikke entydig kan slå fast at lange tiltaksløp fører til mer psykiske lidelser. Det trenger heller ikke være attføringsløpet som bidrar til å skape psykiske lidelser. Det kan vel så mye være forhistorien fra trygdesystemet eller sosialen. Istedenfor å trekke noen bastante konklusjoner, vil vi heller antyde



at det kan være grunn til å foreta en mer omfattende undersøkelse i forhold til denne problematikken.

Disse sammenhengene kan imidlertid knyttes an til arbeidet med å samordne tjenestene i Aetat, trygdeetaten og sosialtjenesten. En av målsettingene med dette samarbeidet har bl.a. vært å få en bedre og mer effektiv flyt av klienter mellom de tre velferdssystemene. I evalueringen av Samordningsforsøkene fremgår det også at dette har vært et av de mer merkbare resultatene av samordningen (Møller og Flermoen 2003; Møller, Flermoen og Bergsgard 2004; Møller 2005).

### ***5.3 Oppsummering***

I dette kapitlet har vi sett nærmere på hva som kjennetegner yrkeshemmede med psykiske lidelser. Dette med tanke på å identifisere mulige barrierer i forhold til arbeidsmarkedet for denne gruppen. Det som kjennetegner de med psykiske lidelser, kan oppsummeres i følgende tre punkter:

- De er i større grad enslige, ugifte eller barnløse sammenlignet med andre yrkeshemmede.
- De har lengre trygdehistorie enn andre yrkeshemmede.
- De har kortere arbeidserfaring enn andre yrkeshemmede.

Det første punktet gir en indikasjon på at de med psykiske lidelser ikke har det samme sosiale nettverket som andre yrkeshemmede (i det minste et familienettverk). Det kan samtidig bety at denne gruppen yrkeshemmede kan ha behov for andre tjenester i tillegg til de Aetat tilbyr.

Det andre punktet er i større grad knyttet opp til Aetats tjenester, men også til trygdeetaten og sosialtjenesten. Det at de med psykiske lidelser har lengre varighet i de tre etatene, kan selvfølgelig være et resultat av den diagnosen de har, men det kan også være slik at lange perioder i trygdesystemet i seg selv kan bidra til å skape tilleggsproblemer i form av psykiske lidelser. Dette underbygges også av at de som i løpet av tiltaksperioden har endret diagnose fra en annen lidelse til en psykisk lidelse, gjennomgående har lengre attføringsløp og lengre tid med rehabilitering og sosialhjelp.

Det tredje punktet viser at de med psykiske lidelser gjennomgående har mindre yrkeserfaring enn andre yrkeshemmede. Lite arbeidserfaring vil normalt tilsi at sjansen for å få jobb er dårligere sammenlignet med de som har lengre yrkeserfaring. Samtidig har vi også sett at de med psykiske lidelser gjennomgående har mer utdanning enn andre yrkeshemmede. Det at de både kjennetegnes av å ha mindre yrkeserfaring og lengre utdanning, kan bety at de i større grad har behov

for arbeidspraksistiltak enn utdanningstiltak. Dette skal vi imidlertid komme nærmere inn på i neste kapittel.

## 6 TILTAKSEFFEKTER FOR PERSONER MED PSYKISKE LIDELSER

I dette kapitlet skal vi se nærmere på jobbeffektene for de med psykiske lidelser i de ulike tiltakene. Her er det to typer effekter vi er ute etter å undersøke. For det første ønsker vi å belyse de absolutte effektene av å delta i ulike tiltak og tiltakskjeder for yrkeshemmede med psykiske lidelser. For det andre ønsker vi å undersøke om de med psykiske lidelser relativt sett har spesielt godt eller dårlig utbytte av å være i enkelte tiltak sammenlignet med andre yrkeshemmede.

### 6.1 Analysemodeller

For å belyse de nevnte problemstillingene, har vi benyttet lineære regresjonsmodeller der vi kontrollerer for observerbare forskjeller mellom deltakere i de ulike tiltakene. Vi har videre benyttet to ulike fremgangsmåter for å analysere de absolutte og relative effektene. Den ene fremgangsmåten har vært å analysere jobbeffekten for henholdsvis yrkeshemmede med psykiske lidelser og yrkeshemmede med andre lidelser i separate modellberegninger. Analysene baserer seg på følgende to modeller:

- 1a)  $Y$  (psykisk lidelser) =  $a + cT + eX$
- 1b)  $Y$  (andre diagnoser) =  $a + cT + eX$

der  $Y$  symboliserer antall uker i jobb i resultatperioden (2000-2002) for de med psykiske lidelser,  $T$  symboliserer deltakelse i tiltak/kjeder og  $X$  andre bakgrunnsforhold. Formålet her vil dermed være å sammenligne effektene av  $T$  på  $Y$ , kontrollert for andre bakgrunnsforhold ( $X$ ).

Den andre metoden har tatt utgangspunkt i en analysemodell der vi har lagt inn et såkalt interaksjonsledd mellom de ulike tiltakene/kjedene og diagnosen psykisk lidelse:

- 2)  $Y = a + bD + cT + dDT + eX$

$DT$  symboliserer her et samspillsledd mellom det enkelte tiltaket og diagnosen psykisk lidelse. I denne modellen er det samspillsleddet mellom diagnose og tiltaksdeltakelse som er det mest interessante for vårt formål. Signifikante positive eller negative resultater her tilsier at det aktuelle tiltaket har en negativ eller positiv effekt for de med diagnosen psykiske lidelser sammenlignet med andre diag-

nosegrupper. Resultatene fra beregninger er i sin helhet presentert i vedlegget til rapporten.

## 6.2 *Hvor mange kommer i jobb?*

Før vi går nærmere inn på resultatene av analysemodellen, kan det være hensiktsmessig å presentere noen tall fra resultatperioden i form av enkle krysstabeller. I datamaterialet har vi en resultatperiode som løper i en treårsperiode fra 2000 til og med 2002. Dette er en forholdsvis lang resultatperiode som gir muligheter for å undersøke jobbresultater av både kort- og langvarig karakter.

Tabell 6.1 Andelen i jobb i resultatperioden fordelt på diagnose.

	Ingen jobb	Jobb opp til 1 år	Jobb fra 1 til 2 år	Jobb fra 2 til 3 år	Totalt
Psykiske lidelser totalt	51,9 %	20,9 %	13,5 %	13,7 %	100,0 %
Organiske/schizofrene og paranoide	63,1 %	18,4 %	10,0 %	8,4 %	100,0 %
Rus	61,3 %	16,0 %	13,1 %	9,7 %	100,0 %
Psykisk utv.hemning	64,3 %	15,7 %	10,5 %	9,6 %	100,0 %
Nevroser og adferd	47,6 %	20,9 %	16,0 %	15,5 %	100,0 %
Andre diagnoser	38,8 %	20,4 %	17,7 %	23,1 %	100,0 %
Total	41,6 %	20,2 %	17,1 %	21,1 %	100,0 %

Tabell 6.1 viser hvordan de med psykiske lidelser og andre diagnosegrupper fordeles seg i forhold til antall år de har vært i jobb etter avsluttet periode med yrkesrettet attføring. Tabellen viser tydelig forskjeller i jobbsuksess mellom de med psykiske lidelser og andre diagnoser. Mens det er 52% av de med psykiske lidelser som ikke har vært i noe jobbforhold etter tiltaksperioden, er tilsvarende for andre diagnosegrupper 39%. Det samme mønstret avtegner seg også når vi ser på de som har vært i arbeid fra 2-3 år av resultatperioden. For de med psykiske diagnoser utgjør andelen 14%, mens for de med andre diagnoser utgjør den 23%.

Sammenligner vi de ulike psykiske diagnosene, finner vi også klare forskjeller mellom de med nevroser og adferdsforstyrrelser på den ene siden og de med andre psykiske diagnoser på den andre. Blant de med nevroser og adferdsforstyrrelser er det 48% som ikke har vært i et arbeidsforhold, mens for de med andre psykiske diagnoser er andelen over 60%. Det er likevel slik at de med nevroser og adferdsforstyrrelser i mindre grad er i jobb enn andre diagnosegrupper.

### 6.3 Jobbrelaterte barrierer blant de med psykiske lidelser

Det er flere undersøkelser som tidligere har vist at de med diagnosen psykiske lidelser har dårligere jobbsannsynlighet enn andre diagnosegrupper (Møller, Flermoen og Løyland 2003, Bergsgard og Løyland 2004). Dette gjelder uavhengig av andre kjennetegn ved denne gruppen. Men vi har også vist ovenfor at de med psykiske lidelser skiller seg fra andre yrkeshemmede i forhold til andre kjennetegn som kan ha en negativ virkning på sysselsettingseffekten. Dette gjelder spesielt tiltakshistorien, tidligere yrkeserfaring og familiesituasjonen.

Tabell 6.2 Effekter av diagnose, tiltak og andre bakgrunnsvariabler på sysselsetting i resultatperioden.

	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4
(Constant)	56,346	58,306	57,884	73,239
Psykiske lidelser, dummy (D)	-17,752***	-17,043***	-14,762***	-5,991**
Ikke tiltak (T0)		-12,958***	-12,756***	-9,025***
Tiltak (T1)			X	X
Interaksjon tiltak-diagnose (D * T)			X	X
Andre bakgrunnsforhold (X)				X

I tabell 6.2 har vi tatt ut et utdrag fra analysemodellen (tabell 10.5 i vedlegget). Tabellen bekrefter for det første at personer med psykiske lidelser i utgangspunktet har lavere jobbsannsynlighet enn andre diagnosegrupper. Dersom vi ikke kontrollerer for andre bakgrunnsvariabler, viser den første modellen at de med psykiske lidelser i gjennomsnitt har 18 uker mindre sysselsetting i resultatperioden sammenlignet med andre diagnosegrupper. I den andre modellen har vi kontrollert for tiltaksdeltakelse og i den tredje for hvilke tiltak de med psykisk lidelse deltar i. Det interessante her er imidlertid modell 4 der vi har kontrollert for andre bakgrunnsvariabler. Her viser det seg at bakgrunnsvariablene fanger opp en stor del av den negative effekten av å ha en psykisk lidelse.

Resultatene i analysemodellen viser for det første at forhold knyttet til sivilstatus og familieforhold samvarierer med sysselsettingseffekten. Modellene i vedlegget viser bl.a. at jo større familie man har, desto lengre har man vært i jobb i resultatperioden. Samtidig fremgår det at jo flere barn du har under 6 år, desto dårligere blir jobbeffekten. Det er også slik at de som er enslige, har dårligere jobberesultater enn gifte/samboende. Samtidig har vi tidligere vært inne på at de med psykiske lidelser i større grad er enslige og er i større grad uten barn. Det betyr at noe av den negative jobbeffekten av å ha en psykisk lidelse kan forklares ut fra slike kjennetegn.

Det er imidlertid lite sannsynlig at familiesituasjonen og sivilstatus i seg selv har en direkte effekt på jobbsannsynligheten (bortsett fra at det å ha små barn kan

påvirke arbeidsgiverens tilbøyelighet til å ansette). Det er mer rimelig å anta at disse forholdene påvirker andre mellomliggende variabler som motivasjon og sosialt press. Har man små barn under 6 år, kan motivasjonen til å søke jobb være mindre enn om man ikke har slike forpliktelser. Er man alene og ikke har familieforpliktelser, kan man på samme måte ha mindre motivasjon og/eller sosialt press på seg til å søke jobb.

Et annet forhold som kan forklare den negative jobbeffekten av å ha en psykisk lidelse, er tidligere arbeidserfaring og trygdehistorien. Analysen viser nemlig at jo flere år man har tjent opp pensjonspoeng (som en indikator på tidligere arbeidserfaring), desto flere uker er man i jobb i resultatperioden. Motsatt, jo lengre trygdehistorie, desto færre uker er man i jobb i resultatperioden. Som tidligere nevnt, finner vi også at de med psykiske lidelser har kortere yrkespraksis bak seg og gjennomgående lengre trygdekarriere. Dette gjelder alle former for trygdeytelser bortsett fra sykepenger. Spesielt finner vi at varigheten med sosialhjelp er lengre blant de med psykiske lidelser enn for andre diagnosegrupper. Det betyr med andre ord at den negative jobbeffekten blant de med psykiske lidelser, kan forklares ut fra deres tidligere trygdehistorie og arbeidserfaring.

I tillegg til de nevnte forholdene finner vi også at det er andre faktorer som påvirker jobbsannsynligheten. Dette gjelder utdanning, økonomi og andre individuelle kjennetegn. I forhold til disse faktorene skiller imidlertid ikke de med psykiske lidelser seg vesentlig fra yrkeshemmede med andre diagnoser.

Når det gjelder utdanning, finner vi som forventet at de med videregående og høyere utdanning har lengre periode med jobb i resultatperioden enn andre med kun grunnskole. Effekten er imidlertid ikke vesentlig større for de med høyere enn med videregående utdanning. Men som vi har vist tidligere, har de med psykiske lidelser gjennomgående høyere utdanning enn de med andre diagnoser. Det er med andre ord ikke mangel på utdanning som svekker jobbmulighetene for denne gruppen yrkeshemmede.

Når det gjelder den enkeltes økonomiske situasjon, har vi sett på effekten av deltakernes kapitalinntekt, nettoformue og gjeld. Antagelsen er at økonomiske incentiver vil påvirke tilbøyeligheten til å finne jobb. Vi finner her at jo større kapitalinntekten er, desto mindre er man i jobb i resultatperioden. Videre, jo større gjeld, desto mer er man i jobb. Men det er også slik at jo høyere nettoformue, desto bedre er jobbeffekten. Her er det imidlertid ingen store forskjeller mellom de med psykiske lidelser og andre diagnosegrupper.

Vi har videre også undersøkt effekten av personlige egenskaper som alder, kjønn og innvandrerbakgrunn. Det som er spesielt her, er at de med psykiske lidelser er

overrepresentert i aldersgruppen 26-45 år, en aldersgruppe som normalt har lettere for å få jobb enn andre aldersgrupper. Selv om både kjønn og innvandrerbakgrunn har en betydning for jobbresultater, finner vi imidlertid ingen vesentlige forskjeller her mellom de med og uten psykiske lidelser.

Disse resultatene viser at det ikke bare er lidelsen i seg selv som kan forklare den negative sysselsettingseffekten, men at de med psykiske lidelser også har andre kjennetegn som kan utgjøre sentrale barrierer i forhold til arbeidsmarkedet. Dette gjelder spesielt tidligere arbeidserfaring, trygdehistorie og familieforhold/sivilstatus.

#### **6.4 Jobbeffekter**

I dette avsnittet har vi undersøkt effekten av de enkelte tiltakene og tiltakskjedene. Vi skiller her mellom absolutte effekter og relative effekter for personer med psykiske lidelser. Med absolutte effekter tenker vi her på de effektene det er å være i et bestemt tiltak fremfor et annet tiltak eller å ikke være i tiltak. Med relative effekter tenker vi på jobbeffekter for de med psykiske lidelser sammenlignet med andre yrkeshemmede innenfor ett og samme tiltak. Med andre ord, er vi ute etter å finne ut om det er noen tiltak eller tiltakskjeder hvor de med psykiske lidelser kommer spesielt godt eller dårlig ut sammenlignet med de uten diagnosen psykiske lidelser.

Når forutsetningene i forhold til arbeidsmarkedet for de med psykiske lidelser er dårligere enn andre grupper yrkeshemmede, blir spørsmålet om det er tiltak som egner seg spesielt for denne gruppen yrkeshemmede, og som eventuelt kan kompensere for de spesielle barrierene disse har.

Når vi snakker om de absolutte effektene, må vi her ta i betraktning at de med psykiske lidelser sannsynligvis er en like heterogen gruppe som andre yrkeshemmede (sett i forhold til arbeidsmarkedet). Således vil også de forskjellige tiltakene være tilpasset ulike grupper med psykiske lidelser. For eksempel er et tiltak som Arbeid med bistand og APS (tidligere AFT) spesielt tiltenkt de med dårligste forutsetninger i forhold til arbeidsmarkedet. Det er derfor urimelig å sammenligne effekten av disse tiltakene med effekten av for eksempel et lønnstilskudd eller skoletiltak. Riktignok vil analysemodellen fange opp noe av forskjellen i rekrutteringen til de to typene tiltak, men ikke alt.<sup>6</sup> Det betyr at det kan være egenskaper ved de yrkeshemmede som forklarer hvorfor noen allokeres til lønnstilskudd og andre til Arbeid med bistand, men som vi ikke har full informasjon om. Dette

---

<sup>6</sup> Dersom vi estimerer tilbøyeligheten til å delta i et lønnstilskudd versus det å delta i Arbeid med bistand, forklarer modellen riktignok 45% av tilbøyeligheten til å delta i et lønnstilskudd sammenlignet med å delta i AB.

kan være personlig egnethet som ikke fremkommer av registerdata, det kan være personlige ønsker hos den enkelte yrkeshemmede, og det kan være forskjeller i praksis eller tilgjengelighet til tiltak ved de enkelte arbeidskontor. Det betyr at det vil være lite relevant å sammenligne tiltak som retter seg mot så vidt forskjellige målgrupper. Derimot vil det være mer relevant å sammenligne tiltak som retter seg mot de samme målgruppene, for eksempel skoletiltak med lønnstilskudd eller AB med APS.

Det som imidlertid er mest interessant i denne sammenhengen, er de relative effektene av å delta på et bestemt tiltak for en person med diagnosen psykisk lidelse. Dette er også metodisk mindre problematisk fordi vi må gå ut fra at hvert enkelt tiltak retter seg mot en relativt sett homogen gruppe deltakere uavhengig av diagnose.

I tabell 6.3 har vi presentert de absolutte og relative jobbeffektene for personer med psykiske lidelser innenfor et sett med tiltak og tiltakskjeder (tabellen inneholder bare et utvalg av tiltak og kjeder). De to første kolonnene viser den absolutte effekten, mens den tredje kolonnen viser de relative effektene. I den siste kolonnen har vi også tatt med andelen med psykisk lidelse som har vært i det enkelte tiltaket. Tabellen er en forenklet fremstilling av modellberegningene i tabell 10.4 og 10.5 i vedlegget.



Tabell 6.3 Absolutte og relative effekter av å delta i ulike tiltak og tiltakskjeder for yrkeshemmede med psykiske lidelser.

	Absolutte effekter for YH med psykisk lidelse (ikke kontrollmodell), jf. mod. 1 i tabell 10.4	Absolutte effekter (kontrollmodell), jf. mod. 2 i tabell 10.4	Relative effekter av tiltak for de med psykiske lidelser (kontrollmodell), jf. modell 4 i tabell 10.5	Andelen i tiltaket/kjeden med psykiske lidelser
AMO-kurs (referanse)	41	58		
Lønnstilskudd (LT)	+18 (***)	+14 (***)	-5	19
Eget erverv (EE)	+30 (***)	+19 (**)	-2	20
AMB fase 1 (AMB1)	-23 (***)	-15 (***)	+7 (*)	19
Arbeidsforberedende trening (AFT)	-25 (***)	-17 (***)	6	25
Arbeid med bistand (AB)	-23 (***)	-6	5	50
Bedriftsintern arbeidstrening (BIA)	+35 (***)	+12 (**)	-2	9
Offentlig sysselsettingstiltak (OS)	+12 (**)	+6	0	19
Skole (SK)	+12 (***)	+8 (***)	-8 (***)	23
Spesielle attføringstiltak (SPA)	-17 (***)	-9 (**)	-8 (**)	11
Arbeidstrening → formidling				
<i>Hospitering → Lønnstilskudd</i>	+20 (***)	+17 (***)	-3	23
<i>AS* → Lønnstilskudd</i>	+33 (***)	+28 (***)	9	27
<i>Andre (arbeidstrening → form.)</i>	+30 (***)	+36 (***)	+21 (*)	20
Kvalifisering → formidling	+28 (***)	+23 (***)	-4	16
Kvalifisering → arbeidstrening				
<i>Skole → Hospitering</i>	+4	+5	-9 (*)	26
<i>Skole → AS*</i>	-24 (***)	-19 (**)	4	34
<i>Skole → Off.sysselsetting</i>	+51 (***)	+37 (***)	2	22
<i>Andre (kvalif. → arbeidstrening)</i>	-10 (**)	-2	1	23
Arbeidstrening → arbeidstrening				
<i>Hospitering → AS*</i>	-16 (**)	-7	13	38
<i>Hospitering → Off.sysselsetting</i>	+33 (***)	+30 (***)	15	23
<i>Andre (arbeidstrening → arb.tren)</i>	-12 (***)	-3	-1	28
<i>AS* → Skole</i>	-17 (**)	-7	-21 (*)	41
Ikke tiltak	-12 (***)	-10 (***)	-2	22

\* AS = Arbeidstrening i skjermet virksomhet (samlekategori for tiltakene AMB fase 2, arbeidstreningsskudd og arbeidsforberedende trening)

I de to første kolonnene vises estimatet for hvor mange uker i jobb deltakerne i de ulike tiltakene har i resultatperioden sammenlignet med deltakere i AMO-tiltak (referansegruppe). I den første kolonnen har vi ikke kontrollert for andre bakgrunnsforhold, dvs. variasjon i rekrutteringen til det aktuelle tiltaket. I den andre kolonnen har vi kontrollert for slike bakgrunnsfaktorer. Dette betyr at vi kontrollerer for såkalt observerbar seleksjon inn til de ulike tiltakene. I praksis betyr det at de tiltakene som er mer tilpasset en marginal målgruppe, får økt ef-

fekt, mens ordinære tiltak får redusert sin effekt. For eksempel ser vi at de som har deltatt på lønnstilskudd i gjennomsnitt har 18 uker lengre sysselsetting i resultatperioden sammenlignet med deltakere på AMO-kurs (modell 1). Når vi kontrollerer for positiv seleksjon til lønnstilskudd, finner vi at forskjellen reduseres til 13 uker, noe som indikerer at personer på lønnstilskudd i utgangspunktet har bedre forutsetninger for å få jobb enn de som er i et AMO-tiltak. Den tredje kolonnen viser den relative jobbeffekten for de med psykiske lidelser sammenlignet med andre yrkeshemmede. Resultatene i denne kolonnen er basert på interaksjonsledd mellom diagnose og tiltaksdeltakelse (se tabell 10.5 i vedlegg).

Av tabellen over ser vi at det er to typer tiltak/kjeder som har en absolutt positiv effekt. Dette gjelder:

- a) enkeltstående formidlingstiltak (lønnstilskudd og eget erverv)
- b) kjeder hvor man går fra arbeidstrening til formidling
- c) skoletiltak
- d) kjeder som går fra kvalifisering til formidling

I tillegg kan vi også trekke frem følgende to kjeder:

- e) skole → offentlig sysselsetting
- f) hospitering → offentlige sysselsetting

Det er imidlertid få deltakere som har gjennomført de to sistnevnte tiltakskjedene, og resultatene bør derfor tolkes med en viss forsiktighet. Det er likevel verd å bemerke at begge kjedene ender opp i et offentlig sysselsettingstiltak.

Vi ser videre at det er noen tiltak som har absolutt dårlig effekt. I tillegg til de som ikke har vært i tiltak, gjelder dette:

- a) AMB fase 1
- b) Arbeidsforbedrende trening (AFT/APS)
- c) Spesielle attføringstiltak (SPA)
- d) Skole → Arbeidsforbedrende trening (AFT/APS)
- e) Ikke tiltak

Det er ellers interessant å se at tiltak som Arbeid med bistand ikke har vesentlig dårligere effekt enn AMO-kurs når vi kontrollerer for bakgrunnsforholdene til deltakerne. Her ligger det imidlertid en usikkerhet i forhold til uobservert heterogenitet og i det hele tatt fruktbarheten i en slik sammenligning. Når det gjelder de som bare har deltatt i AMB fase 1, dreier dette seg trolig om personer som får avslag på et 11.6-vedtak, og som dermed går ut av attføringsordningen og over på andre trygdeordninger, sosialhjelp eller ut i ordinære jobb.

Som nevnt over, må vi her ta hensyn til at tiltakene er tilpasset ulike grupper yrkeshemmede. Vi kan med andre ord ikke uten videre sammenligne effektene av de ulike tiltakene fordi deltakerne kan ha svært ulike forutsetninger i forhold til arbeidsmarkedet. Derimot kan vi si noe om de relative effektene for de med psykiske lidelser innenfor ett og samme tiltak. I tabellen over finner vi at selv om et skoletiltak har en absolutt positiv effekt for de med psykiske lidelser, fungerer det relativt sett dårligere for denne gruppen enn for andre diagnosegrupper. For en gitt referanseperson med psykiske lidelser vil jobbsannsynligheten være 8 uker mindre sysselsetting enn for en tilsvarende person med en annen diagnose. Det interessante her er at det er dette tiltaket som gir klare negativ effekt for de med psykiske lidelser, samtidig som det er det mest hyppigst brukte tiltaket. Videre benytter også de med psykiske lidelser i større grad skoletiltak sammenlignet med andre diagnosegrupper. Omtrent 40% av tiltaksdeltakerne med psykiske lidelser har vært innom et skoletiltak, mens tilsvarende andel for andre diagnosegrupper er omtrent 35%.

Vi finner også at det er to kjeder som inneholder skoletiltak, som har relativt sett dårlig jobbeffekt for de med psykiske lidelser. Det gjelder kjeden skole → hospitering og arbeidstrening i skjermet virksomhet (AS) → skole. Det er imidlertid bare svakt signifikante resultater, men dette har også sammenheng med at det er relativt få personer som har deltatt i disse tiltakskjedene. Det er imidlertid ikke alle kjedene der skole inngår, som gir dårlige effekter. Bl.a. ser vi at kombinasjonen skole og offentlig sysselsetting har svært god effekt, men gir ikke noe spesielt bedre effekt for de med psykiske lidelser. Samlet sett tyder likevel resultatene på at selv om skoletiltak gir absolutt positive effekter, så er effekten ikke fullt så god for de med psykiske lidelser.

Den samme relativt dårlige effekten for de med psykiske lidelser finner vi også for de spesielle attføringstiltakene (SPA). Det er vanskelig å peke på noen spesiell årsak til dette, bortsett fra at dette tiltaket først og fremst var tiltenkt personer med sosial yrkeshemming. Det kan derfor godt tenkes at tiltaket var lite egnet for personer med psykiske lidelser. Men det kan også tenkes her at SPA-tiltaket var for mye orientert mot utdanning til at de med psykiske lidelser fikk noe særlig utbytte av dette tiltaket.

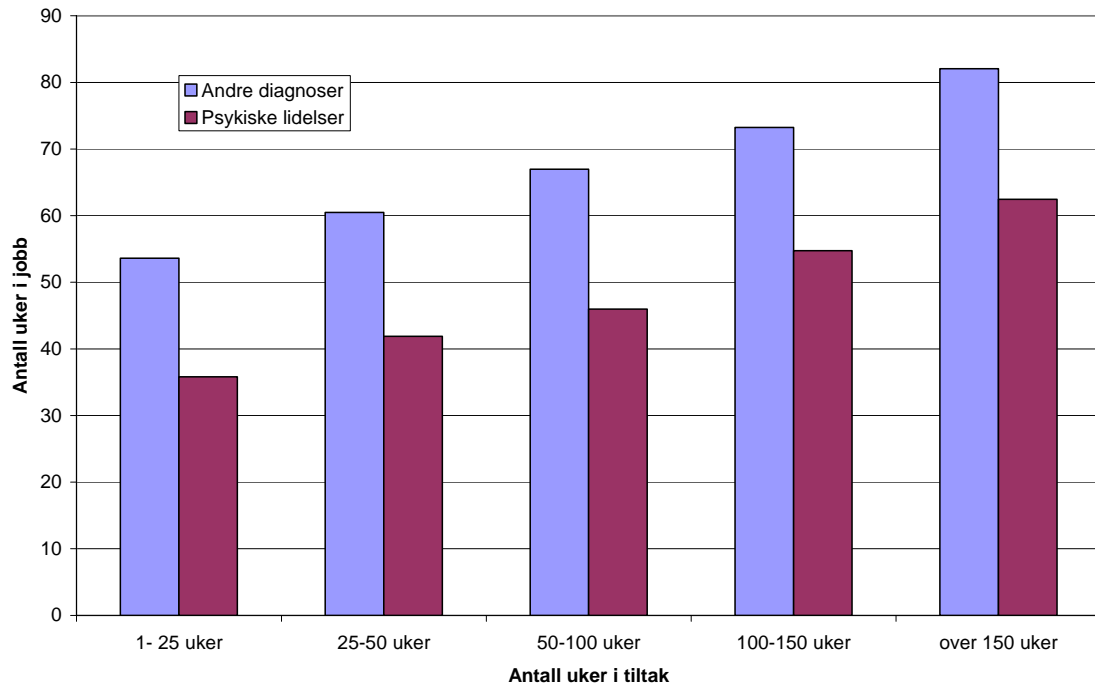
Det er ikke noe tiltak eller kjeder som utmerker seg like klart i positiv retning for de med psykiske lidelser. Vi ser likevel antydninger til kjeden arbeidstrening → formidling har relativt god effekt for de med psykiske lidelser, bortsett fra kjeden hospitering → lønnstilskudd. I tillegg ser vi at disse kjedene har en absolutt positiv effekt. Her må vi imidlertid ta hensyn til at det er relativt få personer som har gjennomført denne typen tiltakskjeder.

Det er vanskelig å finne noen forklaring på hvorfor kjeden hospitering → lønns-tilskudd avviker fra de to øvrige kjedene som starter med arbeidstrening og avsluttes med formidling. Vi vet imidlertid at hospiteringstiltaket gjerne er kortere og har mer preg av en avklaring sammenlignet med annen arbeidspraksis. En forklaring kan derfor være at førsteleddet i denne kjeden har vært for kort før man kommer over i et lønns-tilskudd. Men som nevnt, er det verken spesielt mange eller en spesielt stor andel med psykiske lidelser som har gjennomført denne typen tiltakskjeding.

### ***6.5 Varighet på tiltak***

Betyr varigheten på tiltak noe? Hvor lenge bør man gå i et tiltak? I tiltaksforskriften er det fastsatt en maksimalgrense for varigheten av tiltak. Denne varierer fra tiltak til tiltak og er ikke nødvendigvis absolutt. Videre er det ikke noe i veien for at et tiltak kan følge et annet tiltak og dermed kan ende opp i forholdsvis lange tiltaksløp. Et sentralt spørsmål her er imidlertid hvor hensiktsmessige disse grensene er. Er det slik at de bør gjelde for alle eller varierer behovet mellom ulike grupper yrkeshemmede?

Vi har tidligere vært inne på at de med psykiske lidelser samlet sett har noe lengre varighet på tiltak enn de med andre diagnoser. I dette kapitlet skal vi se nærmere på effekten av varighet i tiltak samlet sett og i forskjellige tiltak spesielt. For å forenkle presentasjonen har vi her valgt å kode om variabelen ”uker i tiltak” i flere dummyvariabler.

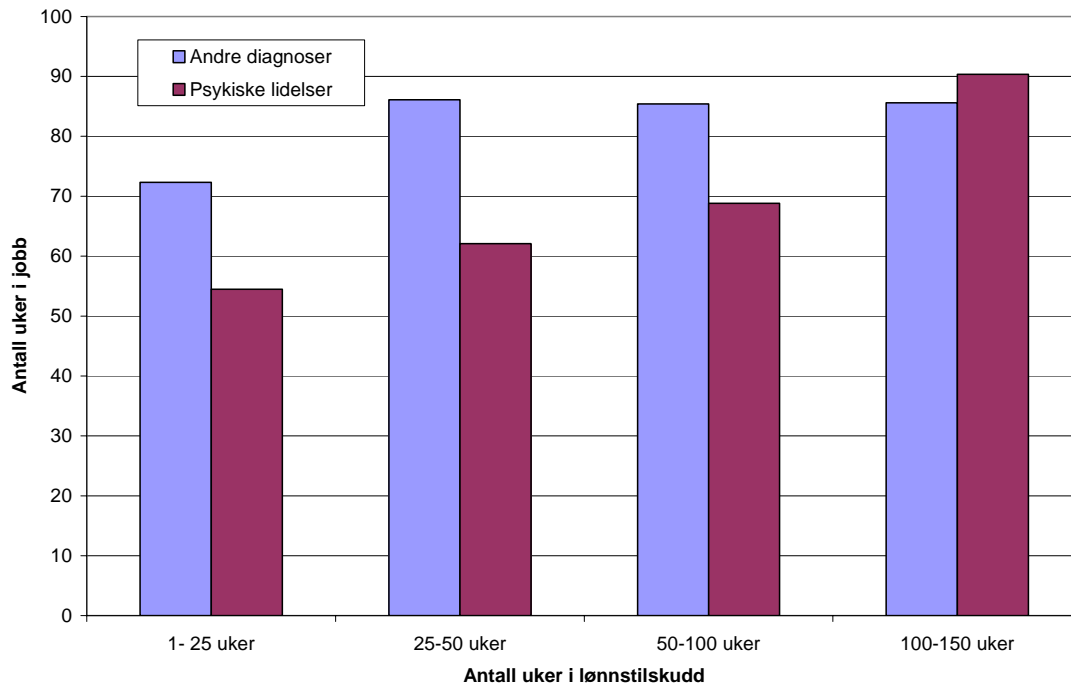


Figur 6.1 Varighet i tiltak og jobbeffekter

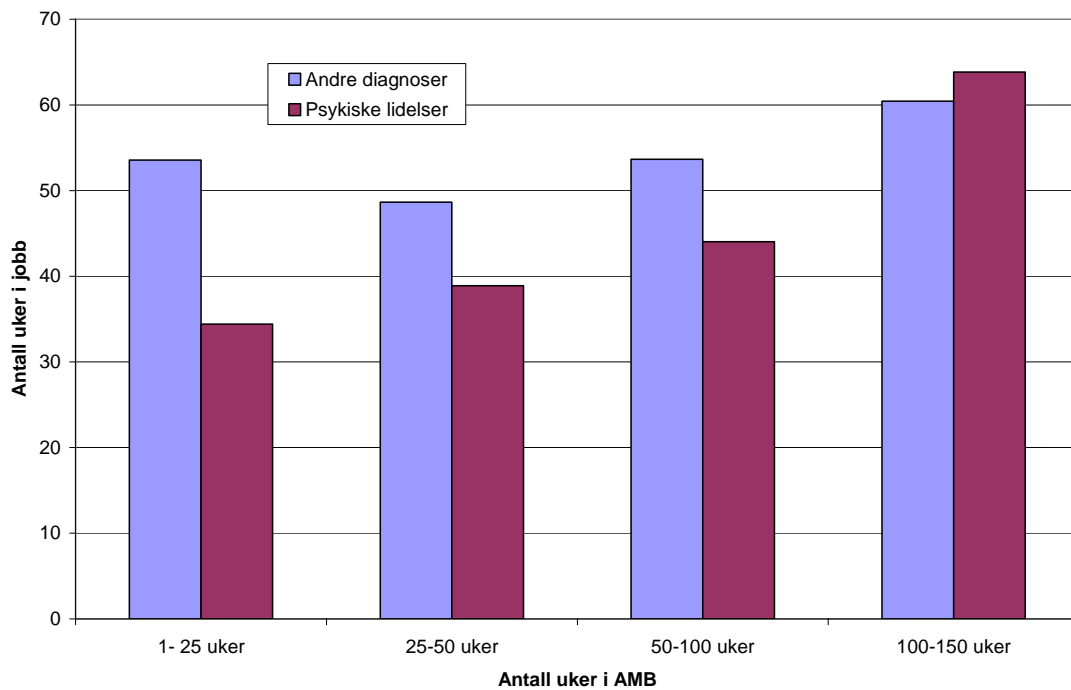
I figur 6.1 har vi estimert jobbeffekten for en gjennomsnittsperson med diagnosen psykisk lidelse og en gjennomsnittsperson med en hvilken som helst annen diagnose.<sup>7</sup> Vi ser her at effekten øker jevnt med varigheten på tiltak. Det er imidlertid ingen vesentlige forskjeller mellom de med og uten psykiske lidelser. Med andre ord viser figuren at de med psykiske lidelser i utgangspunktet har mindre jobbsannsynlighet, men at jobbsannsynligheten øker likt for begge gruppene etter hvert som varigheten i tiltaket øker.

Dette skulle dermed lede til en konklusjon om at effekten av varighet ikke betyr noe mer for de med psykiske lidelser enn andre grupper yrkeshemmede, bortsett fra at jo lengre man er på tiltak, desto større blir jobbsannsynligheten. Dette varierer imidlertid mellom ulike tiltak. Når vi studerer enkelttiltakene spesielt, finner vi en sterkere jobbeffekt på et tidligere tidspunkt i tiltaksløpet for de med andre diagnoser enn for de med psykiske lidelser. Dette gjelder spesielt lønntilskudd og AMB-tiltak. I noen grad gjelder det også skoletiltak, men her er den positive varighetseffekten noe svakere for de med psykiske lidelser.

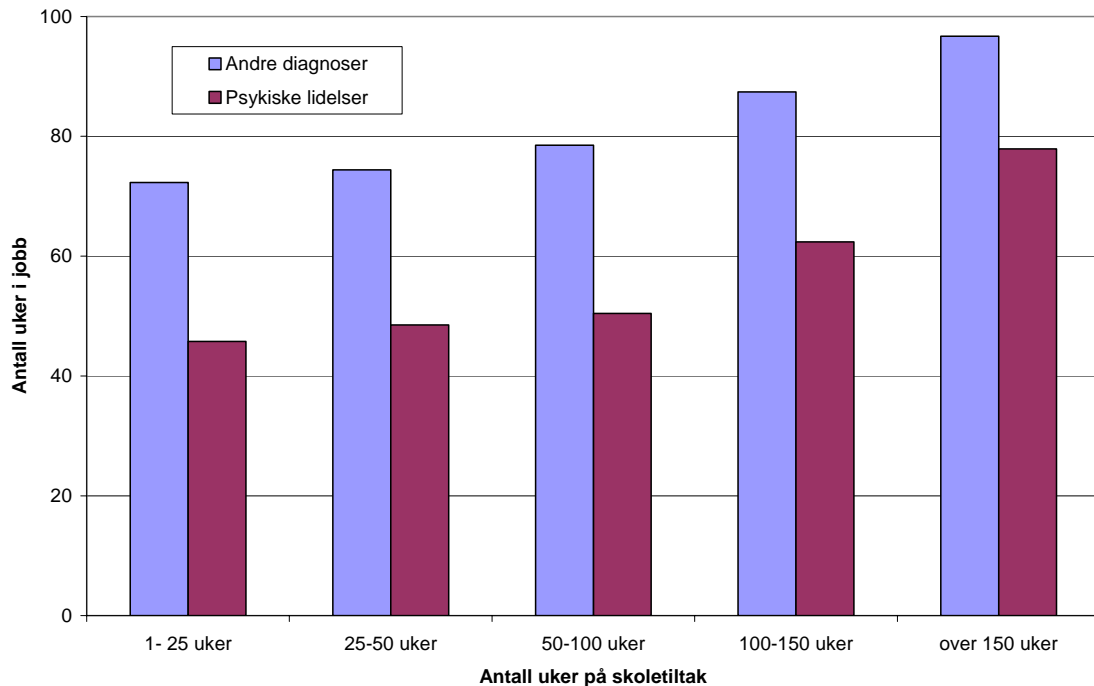
<sup>7</sup> Forskjellen mellom de med psykisk lidelse og andre diagnoser reflekterer dermed at de med psykiske lidelser i skiller seg fra de med andre diagnoser som følge av at de også har forskjellige bakgrunnskjenntegn. Formålet med kontrollmodellen her er å justere for at andre bakenforliggende forhold påvirker varighetseffekten.



Figur 6.2 Varighet på lønnskudd og jobbeffekter



Figur 6.3 Varighet i AMB fase 2 og jobbeffekter



Figur 6.4 Varighet i skoletiltak og jobbeffekter

Figur 6.2 viser at det er en klar forskjell i jobbeffekten langs varighetsdimensjonen for de med psykiske lidelser sammenlignet med andre diagnosegrupper. Vi ser her at effekten av lønnstilskudd øker forholdsvis mye for andre yrkeshemmede allerede etter 25-50 uker, og at effekten flater ut etter dette (dvs. ingen ytterligere effektøkning). For de med psykiske lidelser ser vi derimot at effekten øker jevnt over hele varighetsperioden. Når lønnstilskuddet har vart i over 100 uker, ser vi faktisk at jobbeffekten for de med psykiske lidelser er like høy som for de med andre diagnoser.

Figur 6.3 viser det samme mønstret for AMB fase 2 som for lønnstilskudd. For de med psykiske lidelser ser vi at effekten stiger jevnt i hele varighetsperioden og etter 100 uker når de det samme nivået på jobbeffekten som andre yrkeshemmede i dette tiltaket.

I figur 6.4 fremgår det også at de med psykiske lidelser får en effektøkning av skoletiltaket først etter 100 uker, mens det er en jevnere økning langs hele varighetsdimensjonen for de øvrige yrkeshemmede. Samtidig ser vi også at den positive varighetseffekten for de med psykiske lidelser er klart svakere enn for lønnstilskudd og AMB-tiltaket. Likevel er forskjellen i jobbeffekter mellom de med psykiske lidelser og andre yrkeshemmede klart mindre etter 150 uker sammenlignet med hva den er før det er gått 100 uker.

## 6.6 Oppsummering

I dette kapitlet har vi undersøkt de absolutte og relative jobbeffektene for personer med psykiske lidelser i ulike tiltak og kjeder av tiltak. Videre har vi sett på betydningen av varigheten av ulike tiltak for henholdsvis de med og uten psykiske lidelser.

Et hovedresultat av analysen er at de med psykiske lidelser har dårligere jobbeffekt sammenlignet med andre yrkeshemmede. Dette kan delvis forklare ut fra andre egenskaper hos denne gruppen enn diagnosen i seg selv. For det første finner vi at de i større grad enn andre yrkeshemmede er enslige og barnløse. Dernest finner vi at de både har kortere arbeidserfaring og lengre historie i trykkesystemet. Når vi kontrollerer for disse faktorene, finner vi at den negative effekten av å ha en psykisk diagnose reduseres betydelig. Men uavhengig av disse forholdene finner vi likevel at diagnosen har en klart signifikant negativ jobbeffekt.

Vi fant videre at de absolutte effektene av tiltaksdeltakelse ikke skilte seg vesentlig fra andre grupper yrkeshemmede. På samme måte som for andre yrkeshemmede har lønnstilskudd, skoletiltak og offentlig sysselsettingstiltak en klart positiv jobbeffekt sammenlignet med å delta i et AMO-tiltak. I tillegg finner vi at tiltakskjeder som starter med enten kvalifisering eller arbeidstrening og ender med et formidlingstiltak, har en tilsvarende klar positiv jobbeffekt. Det samme gjelder også kjeder som avsluttes med et offentlig sysselsettingstiltak. På den andre siden finner vi, som forventet, at tiltakene arbeidsforberedende trening (AFT/ASP) og spesielle attføringstiltak (SPA) har en negativ effekt sammenlignet med å gå på et AMO-tiltak.

Den relative jobbeffekten av å delta på et bestemt tiltak (eller kjede) er imidlertid ikke vesentlig forskjellig for de med og uten diagnosen psykisk lidelse. Et unntak her er skoletiltak. Her finner vi at de med en psykisk lidelse har klart dårligere jobbeffekt av å være i et skoletiltak sammenlignet med andre yrkeshemmede. I den sammenheng er det interessant å observere at dette tiltaket er det mest benyttede blant yrkeshemmede med psykiske lidelser. Denne gruppen benytter skole også i større grad enn andre yrkeshemmede.

Vi finner den samme negative effekten når det gjelder spesielle attføringstiltak (SPA) og enkelte kjeder der skole inngår. SPA-tiltaket er i dag avvirket, men når det gjelder kjedene hvor skoletiltak inngår, finner vi at det i enkelte av dem er relativt mange med psykiske lidelser.



På den andre siden finner vi også tiltakskjeder hvor de med psykiske lidelser har en relativt sett bedre effekt sammenlignet med andre yrkeshemmede. Dette gjelder kjeder som starter med arbeidstrening, og som ender opp med lønnstilskudd. Her snakker vi imidlertid mer om tendenser enn om klare positive effekter. Resultatet er imidlertid interessant i den forstand at tendensene synes å være mer positive i disse tiltakene enn for tiltaket Arbeid med bistand som har vært spesielt innrettet mot de med psykiske lidelser.

Når det gjelder den samlede varigheten i tiltak, finner vi at jobbeffekten øker med varigheten på tiltak. Her finner vi imidlertid ingen forskjeller mellom de med og uten psykiske lidelser. Derimot finner vi spesielt i AMB fase 2 og lønnstilskudd at de med psykiske lidelser har mer utbytte av å gå lengre i tiltak enn andre yrkeshemmede. Den samme tendensen finner vi også i skoletiltak, men ikke like markant.

## 7 YRKESHEMMEDE SOM ER AVKLART I AMB

Analysen i de foregående kapitlene baserer seg på tiltaksdeltakere i perioden 1996-1999. Et sentralt spørsmål er derfor om det samme mønsteret gjør seg gjeldende for perioden etter 2000 og spesielt etter endringene i tiltaksstrukturen i 2002. I kapittel 4 fant vi lite som tydet på at bruken av tiltak hadde endret seg vesentlig, verken for de med psykiske lidelser eller andre. Bruken av tiltaket Arbeid med bistand syntes imidlertid å ha økt de siste årene. Men som nevnt tidligere, er det ikke bare tiltaksstrukturen som har endret seg fra siste halvdel av 1990-tallet. Den økte fleksibiliteten i bruken av tiltak kommer også til uttrykk ved at man innenfor de ulike tiltakskategoriene i større grad kombinerer både arbeidstrening, opplæring og formidling. Vi har imidlertid ikke tilsvarende data for perioden etter 2000 som kan fortelle om disse endringene kan ha påvirket effekten av de ulike tiltakene. Det vi har, er et mer avgrenset datasett som omfatter alle yrkeshemmede som ble avklart i AMB fase 1 i perioden 1999 til medio 2004. Dette datagrunnlaget omfatter med andre ord bare en liten del av yrkeshemmede med diagnosen psykiske lidelser. Det kan likevel utfylle analysen vi har gjennomført i de foregående kapitlene. Her må vi imidlertid ta hensyn til at utvalget sannsynligvis består av en gruppe yrkeshemmede som står lengre fra arbeidsmarkedet enn utvalget fra 1996-1999.

### 7.1 Tiltaksbruk for de med psykiske lidelser

For yrkeshemmede som deltok i AMB fase 1, kan vi skille mellom de som avsluttet attføringsløpet med avklaring i AMB fase 1 og de som fortsatte med et annet tiltak.<sup>8</sup> Hvordan de to gruppene fordeler seg i forhold til ulike diagnoser, fremgår av tabell 7.1 under.

Tabell 7.1 Fordeling av yrkeshemmede registrert i AMB fase 1 på ulike diagnoser.

	Fortsetter med tiltak	Ikke tiltak etter AMB 1	Totalt
Muskel og skjelett	27%	25%	26%
Andre somatiske	11%	9%	10%
Psykiske lidelser/rus	18%	14%	15%
Sosial yrkeshemming	10%	9%	9%
Ukjente sykdommer/mangler diagnose	34%	44%	40%
Totalt	100 (8693)	100 (15338)	100 (24031)

<sup>8</sup> I undersøkelsen har vi utelatt de som hadde vært i tiltak før de ble registrert i AMB fase 1. Disse inngår dermed i gruppen med personer som ikke har tiltak etter AMB fase 1. Årsaken til dette er at vi ønsker å avgrense utvalget til yrkeshemmede som startet opp attføringsløpet i perioden.

I dette utvalget finner vi at det totalt er 15% som har psykiske lidelser. Men andelen for de som går videre fra AMB fase 1 til andre tiltak, er større enn for de som avslutter AMB fase 1 uten påfølgende tiltak. I alt er det 18% av de som fortsetter med tiltak, som har en psykisk lidelse, mens tilsvarende for de som ikke fortsetter med tiltak, er 14%.

Tabell 7.2 Fordeling av yrkeshemmede med psykiske lidelser og andre diagnoser på ulike tiltak og tiltakskjeder.

	Andre diagnoser	Psykiske lidelser	Totalt	Antall
AMB fase 2 (AMB2)	86%	14%	100%	2405
SKOLE (SK)	78%	22%	100%	1538
AMO	84%	16%	100%	1304
Arbeidspraksis (AP)	82%	18%	100%	2153
Arbeid med bistand (AB)	72%	<b>28%</b>	100%	1030
Lønnstilskudd (LT)	86%	14%	100%	854
AMB/Arbeidspraksis → Lønnstilskudd	86%	14%	100%	542
Skole/AMO → Lønnstilskudd	87%	13%	100%	317
Arbeid med bistand → Lønnstilskudd	70%	<b>30%</b>	100%	98
AMO/Skole → Arbeidspraksis	81%	19%	100%	707
Arbeid med bistand → Arbeidspraksis /AMB	70%	<b>30%</b>	100%	336
Arbeid med bistand → AMO/Skole	71%	<b>29%</b>	100%	188
Skole → AMO	84%	16%	100%	260
AMB → AMO/Skole	88%	12%	100%	323
Andre tiltakskombinasjoner	80%	20%	100%	992
Totalt	82%	18%	100%	13047

Selv om vi ikke kan sammenligne dette utvalget med utvalget fra 1996-1999, ser vi likevel mye av det samme mønsteret i tiltaksbruken i perioden 2000-2004 (tabell 7.2). Foruten at AMB fase 2 er det mest vanlige tiltaket å fortsette med etter fase 1, finner vi at skoletiltak og arbeidspraksis er de tiltakene som benyttes mest. Som forventet, finner vi også at de med diagnosen psykiske lidelser er overrepresentert i tiltaket Arbeid med bistand og i tiltakskombinasjoner der Arbeid med bistand inngår. Til slutt ser vi at de med psykiske lidelser også her er noe overrepresentert i skoletiltak.

## 7.2 Jobbeffekter

Til forskjell fra undersøkelsen som omfattet yrkeshemmede i perioden 1996-1999, har vi i denne analysen benyttet Aetats sluttmeldekort som resultatindikator. Det betyr at vi har en resultatvariabel som måler en kortvarig sysselsettings-

effekt, i motsetning til resultatvariabelen i den forrige analysen som forløp over en treårsperiode. Jobbsuksess innebærer her at den yrkeshemmede enten har kommet ut i en hel- eller deltidsjobb.

Tabell 7.3 Andeler som har vært i jobb (hel eller deltid), fordelt på yrkeshemmede med psykiske lidelser og andre diagnoser.

	Psykiske lidelser	Andre diagnoser	Totalt
AMB fase 2 (AMB2)	21	43	40
SKOLE (SK)	25	32	31
AMO	27	40	38
Arbeidspraksis (AP)	17	21	20
Arbeid med bistand (AB)	28	28	28
Lønnstilskudd (LT)	70	63	64
AMB2/Arbeidspraksis → Lønnstilskudd	57	71	69
Skole/AMO → Lønnstilskudd	60	64	63
Arbeid med bistand → Lønnstilskudd*	45	71	60
AMO/Skole → Arbeidspraksis	13	38	34
Arbeid med bistand → Arbeidspraksis /AMB2	22	30	27
Arbeid med bistand → AMO/Skole	17	34	31
Skole → AMO	25	48	45
AMB2 → AMO/Skole	50	50	50
Andre tiltakskombinasjoner	37	41	40
Totalt	30	39	38

\*Kun 98 enheter.

Tabell 7.3 viser andelen som har kommet i jobb blant tiltaksdeltakerne for henholdsvis de med psykiske lidelser og andre yrkeshemmede. Vi finner her, som forventet, at det er en mindre andel som har vært i jobb blant de med psykiske lidelser sammenlignet med de som har andre diagnoser. Spesielt gjelder dette for de som er i AMB fase 2, for de som kombinerer Arbeid med bistand med skole eller arbeidspraksis, samt andre tiltakskombinasjoner der skole eller AMO inngår.

Vi finner også som forventet at de som har hatt lønnstilskudd eller hatt kjeder som ender opp med lønnstilskudd, i størst grad er i jobb. Andelen som er kommet i jobb varierer her mellom 60 og 70%. Bortsett fra de som kun har lønnstilskudd, ser vi at andelen gjennomgående er lavere for de med psykiske lidelser sammenlignet med andre diagnoser. Det gjelder også kjeden Arbeid med bistand → Lønnstilskudd, men her er det så få enheter at vi ikke kan legge særlig vekt på dette resultatet.

Tabellen over tar imidlertid ikke hensyn til at de ulike tiltakene retter seg mot ulike målgrupper og dermed seleksjonseffektene som oppstår. I tabell 7.4 har vi

derfor kontrollert for eventuelle forskjeller i deltakelsen på de ulike tiltakene ved hjelp av en logistisk regresjonsmodell. På samme måte som i forrige kapittel har vi benyttet følgende analysemodell:

$$1) Y = a + bD + cT + dDT + eX$$

der Y symboliserer hvorvidt den yrkeshemmede har kommet i jobb eller ikke, T symboliserer deltakelse i et bestemt tiltak, DT et samspillsledd mellom deltakelse i tiltak og diagnose og X andre bakgrunnsforhold. Formålet her vil dermed være å undersøke effekten av samspillsleddet DT i forhold til jobbeffekten, kontrollert for andre bakgrunnsforhold (X).

Her har vi imidlertid valgt å analysere det enkelte tiltaket i separate analysemodeller. Referansekategorien her vil da være alle andre tiltak. Vi tar med andre ord ikke hensyn til om det aktuelle tiltaket er kombinert med andre tiltak, men bare effekten av det enkelte tiltaket kontrollert for den samlede tiltaksvarigheten. I tillegg har vi kontrollert for andre bakgrunnsvariabler som kjønn, alder, utdanning, innvandredebakgrunn, varighet som helt ledig og varighet som delvis sysselsatt.<sup>9</sup>

Tabell 7.5 Absolutte og relative effekter av å delta i ulike tiltak for yrkeshemmede med psykiske lidelser (2000-2004).

	Diagnose: psykisk lidelse (D)	Tiltakseffekt (T)	Tiltakseffekt for personer med psykisk lidelse (DT)	Andre kont- rollvariabler (X)
1. Skole	-,483***	-,038	-,100	X
2. AMB fase 2	-,411***	,352***	-,422*	X
3. AMO-kurs	-,490***	,224**	-,065	X
4. Arbeidspraksis	-,517***	-,665***	,009	X
5. Midlertidig sysselsetting	-,500***	,588**	-,201	X
6. Arbeid med bistand	-,548***	-,433***	,366	X
7. Lønnstilskudd	-,553***	1,25***	,310	X
8. Jobbklubb	-,504***	,297	-,238	X

Den første kolonnen i tabell 7.5 viser estimatet for diagnosen psykiske lidelser. Her fremgår det som ventet at de med diagnosen psykiske lidelser har klart lavere jobsannsynlighet enn personer med andre diagnoser.

<sup>9</sup> Her har vi med andre ord ikke informasjon om sivilstatus og tidligere yrkeserfaring, noe som i den forrige analysen viste seg å være sentrale bakgrunnskjennetegn for de med psykiske lidelser.

I den andre kolonnen finner vi estimatet til tiltaksvariablene. Her finner vi også som ventet at tiltaket lønnstilskudd har en spesielt sterk positiv sysselsettingseffekt. I tillegg finner vi at tiltakene midlertidig sysselsetting, AMB fase 2 og AMO-kurs har en positiv effekt. Resultatene her er ikke overraskende, bortsett fra den forholdsvis sterke positive effekten av AMB fase 2. Vi skal her ikke se bort fra at AMB fase 2 er et velfungerende tiltak for spesielt den gruppen som avklares i fase 1. Men den gode effekten kan også være et resultat av såkalt ”fløteskumming” i betydning av at AMBene forsøker å rekruttere de som har best forutsetninger for å få jobb. Noe overraskende er det at skoletiltak ikke har noe positiv effekt sammenlignet med andre tiltak. Dette kan imidlertid skyldes det spesielle utvalget vi opererer med i denne analysen.

Den tredje kolonnen viser samspillseffekten mellom tiltak og diagnosen psykisk lidelse. Den viser med andre ord den relative effekten personer med psykiske lidelser har av å være i det aktuelle tiltaket sammenlignet med andre yrkeshemmede. Her ser vi at det kun er ett av tiltakene som har en svak negativ signifikant effekt. Det gjelder AMB fase 2. Det betyr med andre ord at den positive effekten av å delta i dette tiltaket er mindre for de med psykiske lidelser enn for andre diagnosegrupper. I tillegg til dette ser vi også tendenser til en positiv samspillseffekt mellom tiltakene Arbeid med bistand og lønnstilskudd og diagnosen psykiske lidelser. Det betyr at den positive effekten av disse tiltakene har en tendens til å være sterkere for de med psykiske lidelser enn for andre grupper yrkeshemmede. Ingen av disse resultatene er imidlertid signifikante.<sup>10</sup>

Vi har også gjennomført tilleggsberegninger der vi på samme måte som i forrige kapittel analyserer effekten av tiltak og tiltakskjeder i en og samme modell (se analysemodell i vedlegg, tabell 10.6). Denne viser på samme måte tendenser til positive sysselsettingseffekter for de med psykiske lidelser som har deltatt i lønnstilskudd og Arbeid med bistand. Til forskjell fra modellene over finner vi her imidlertid at deltakelse i lønnstilskudd gir en klar positiv signifikant samspillseffekt, mens deltakelse i Arbeid med bistand gir positive, men mindre klare effekter. Vi ser også at samspillseffekten av å delta i AMB fase 2 går i en negativ retning.<sup>11</sup>

### **7.3 Oppsummering**

I dette avsnittet har vi gjennomført en analyse av data for yrkeshemmede som har vært gjennom AMB fase 1 i perioden 1999 til 2004. Analysen omfatter dermed bare et delutvalg av yrkeshemmede. Likevel viser analysen klare paralleller

---

<sup>10</sup> Har p-verdier på henholdsvis 0,14 og 0,15.

<sup>11</sup> Samspillseffekten av en deltakelse i Arbeid med bistand og i AMB fase 2 er ikke signifikante, men viser likevel en klar tendens i henholdsvis negativ og positiv retning.

til den forrige analysen. For det første finner vi at personer med psykiske lidelser er klart overrepresentert i tiltaket Arbeid med bistand og i kjeder hvor tiltaket Arbeid med bistand inngår. Vi finner også at personer med psykiske lidelser har en negativ sysselsettingseffekt sammenlignet med andre yrkeshemmede.

I forhold til de absolutte tiltakseffektene, finner vi at det er tre tiltak som skiller seg ut i positiv retning: Lønnstilskudd, midlertidig sysselsetting, AMB fase 2 og AMO-kurs. På den andre siden finner vi at effekten av arbeidspraksis og Arbeid med bistand er klart negativ.

Når det gjelder de relative tiltakseffektene for personer med psykiske lidelser, finner vi at det er to tiltak som utmerker seg i positiv retning og ett som utmerker seg i negativ retning. De to førstnevnte tiltakene er lønnstilskudd og Arbeid med bistand, og det sistnevnte tiltaket er AMB fase 2. Det betyr med andre ord at for de med psykiske lidelser som starter tiltakarrieren med avklaring i AMB fase 1, ser vi en relativt sett positiv effekt av å være i lønnstilskudd og Arbeid med bistand, men en relativt sett negativ effekt av å være i AMB fase 2.

## 8 OPPSUMMERING OG KONKLUSJON

### Hva slags tiltak deltar de med psykiske lidelser i?

En hovedkonklusjon fra de analysene vi har gjennomført i denne rapporten, er at yrkeshemmede med psykiske lidelser gjennomgående deltar i de samme tiltakene som andre yrkeshemmede. De aller fleste deltar enten i et skoletiltak eller i en arbeidspraksis (hospitering). Dette mønsteret ser i liten grad ut til å ha endret seg fra siste halvdel av 1990-tallet og frem til i dag. Et unntak her er tiltaket Arbeid med bistand hvor det tradisjonelt har vært en stor andel yrkeshemmede med psykiske lidelser. Bruken av dette tiltaket ser ut til å ha økt i løpet av de siste årene, noe som kan være uttrykk for en økt satsing på brukere med psykiske lidelser i Aetat.

### De med psykiske lidelser har et dårligere utgangspunkt:

Et annet hovedresultat er at de med psykiske lidelser gjennomgående har dårligere sysselsettingseffekt enn yrkeshemmede med andre diagnoser. Dette gjelder uavhengig av om man deltar på tiltak eller ikke. Disse resultatene støtter dermed opp under tilsvarende resultater fra andre undersøkelser. Det betyr imidlertid ikke at tiltakene ikke virker for yrkeshemmede med psykiske lidelser. De tiltakene som gir gode resultater for andre yrkeshemmede (i form av sysselsetting) gir også gode resultater for de med psykiske lidelser. Forskjellen er imidlertid at resultatene jevnt over er noe dårligere for de med psykiske lidelser. En del av denne forskjellen kan imidlertid forklares ut fra andre kjennetegn hos de med psykiske lidelser. Det betyr at forskjellen i sysselsettingseffekten ikke utelukkende kan tilskrives diagnosen psykiske lidelser, men at denne gruppen også har andre barrierer i forhold til arbeidslivet. Dette gjelder først og fremst mangel på tidligere arbeidserfaring og lang varighet i trygdesystemet.

### Det er enkelte tiltak som virker spesielt dårlig for de med psykiske lidelser:

Et av formålene med undersøkelsen har vært å søke etter tiltak og sammensetninger av tiltak som er spesielt gunstig for de med psykiske lidelser, og som eventuelt kunne kompensere for de ekstra barrierene yrkeshemmede med psykiske lidelser har. I den forbindelse er et tredje hovedresultat er at det ikke er noe enkelttiltak som fremstår som spesielt mer gunstig for de med psykiske lidelser. Denne generelle konklusjonen må imidlertid nyanseres i forhold til følgende to funn:

- enkelte tiltak virker relativt sett dårligere for yrkeshemmede med psykiske lidelser enn for andre yrkeshemmede



- enkelte tiltakskombinasjoner tenderer til å ha en spesielt positiv sysselsettingseffekt for de med psykiske lidelser

De tiltakene som har relativt sett dårligere effekt for de med psykiske lidelser, er skolegang og de spesielle attføringstiltakene (SPA). Vi finner i tillegg tendenser til at tiltakskombinasjonen skole og arbeidspraksis har en tilsvarende relativt sett negativ sysselsettingseffekt (skole → hospitering og arbeidstrening → skole). I lys av disse resultatene er det interessant å observere at skolegang er det mest benyttede tiltaket for de med psykiske lidelser samtidig som det i noen større grad benyttes av de med psykiske lidelser enn av andre yrkeshemmede. SPA-tiltaket er i dag avviklet og er derfor ikke lenger et aktuelt tiltak.

Det er ikke noe enkelttiltak som har spesielt bedre effekt for de med psykiske lidelser sammenlignet med andre diagnosegrupper. Derimot finner vi en type tiltakskjede som tenderer til å ha en positiv effekt for denne gruppen. Dette gjelder kjeder som starter med arbeidstrening og fortsetter med et lønnstilskudd (AS → LT og annen arbeidstrening → LT), bortsett fra tiltakskjeden hospitering (HO) → lønnstilskudd (LT). Vi må imidlertid legge til at det er relativt få personer i vårt datamateriale som har gjennomført denne typen tiltakskjeder. Det er heller ikke noen større andel med psykiske lidelser som har gjennomført slike kjeder sammenlignet med andre yrkeshemmede.

Ut over det at de med psykiske lidelser gjennomgående har dårligere sysselsettingseffekt enn andre yrkeshemmede, viser analysen at de tiltakene som gir gode resultater for andre yrkeshemmede også gir gode resultater for de med psykiske lidelser og visa versa. De tiltakene som gir absolutt best sysselsettingseffekter er lønnstilskudd, offentlig sysselsetting og skoletiltak (skoletiltak har en absolutt god effekt, selv om det har en relativt sett dårlig effekt for de med psykiske lidelser). I tillegg finner vi også at kjeder som avsluttes med et offentlig sysselsettningstiltak, har en forholdsvis god effekt (SK → OS og HO → OS), og klart bedre effekt enn et offentlig sysselsettningstiltak alene.

Med tanke på de praktiske implikasjonene av analysen, bør resultatene her tolkes med en viss forsiktighet. Dersom vi ut fra målsettingen om å utforme et mest mulig effektivt tiltaksapparat tar utgangspunkt i de absolutte effektene, kunne en anbefaling være å gi lønnstilskudd til flest mulig. Det er imidlertid neppe slik at lønnstilskudd egner seg for alle. Det er heller slik at de ulike tiltakene er tilpasset ulike grupper med ulike forutsetninger i forhold til arbeidslivet. Dette betyr at de sysselsettingseffektene vi finner for de enkelte tiltakene, like mye er et resultat av at tiltakene retter seg mot ulike målgrupper som at det er resultat av kvalitetsforskjeller mellom tiltakene.

Et bredt tiltaksspekter som retter seg mot en heterogen gruppe yrkeshemmede med psykiske lidelser så vel som andre yrkeshemmede, kan derfor være et godt utgangspunkt for å lykkes med attføringsarbeidet. Men vi har samtidig sett at selv med et såpass bredt spekter av tiltak, har de med psykiske lidelser dårligere sysselsettingseffekt enn andre yrkeshemmede. Siden de med psykiske lidelser er en forholdsvis heterogen gruppe, ligger løsningen ikke nødvendigvis i å finne opp nye tiltak rettet spesielt mot denne gruppen. De gode løsningene kan vel så mye være å enten: a) justere dagens tiltak etter behovene til de med psykiske lidelser eller b) optimalisere allokeringen av de med psykiske lidelser til de mest hensiktsmessige tiltakene.

### Tiden i tiltak gir positiv effekt

Anbefalingene over kan knyttes til et fjerde hovedresultat fra undersøkelsen. Det viser seg nemlig at de med psykiske lidelser har en bedre sysselsettingseffekt av å gå lengre i enkelte tiltak sammenlignet med andre yrkeshemmede. Dette gjelder spesielt for de som har lønnstilskudd, er i AMB fase 2 og i noen grad skolegang. I forhold til disse tiltakene viser det seg at sysselsettingseffektene kommer på et senere tidspunkt i tiltaksperioden for de med psykiske lidelser enn for andre yrkeshemmede. På bakgrunn av disse resultatene kan det derfor være grunn til å vurdere de tidsbegrensningene som ligger i dagens regelverk eller den praksis vi finner ved de enkelte arbeidskontorene. Med fare for at man bidrar til å komplisere et regelverk som det var meningen å forenkle, kan et forslag likevel være å forlenge tiltaksperiodene for disse gruppene, eventuelt åpne for å bruke unntaksbestemmelser. Det betyr at selv om sysselsettingseffektene av lønnstilskudd og AMB er dårligere for de med psykiske lidelser (som vi var inne på over), kan dette ”gapet” reduseres ved å gi denne gruppen lengre tid i tiltak.

I den sammenheng kan vi også trekke inn forsøket med utvidet bruk av lønnstilskudd (Fleksibel Jobb) hvor det gis mulighet til å yte lønnstilskudd i opp til 5 år. Det foreligger ennå ingen resultatevaluering fra dette forsøket, men en foreløpig evalueringsrapport peker på at den lange varigheten kan gi bedre muligheter til lengre utprøving og tilpasning til arbeidslivet for deltakerne (Spjelkavik 2004). I forbindelse med evalueringen av opptrappingsplanen for psykisk helse, er det også representanter fra arbeidskontor som hevder at man i praksis har fått økt aksept for at personer med psykiske lidelser trenger lengre tiltaksløp enn andre yrkeshemmede (Bergsgard, Flermoen og Haukelien 2003).

### Skole, Arbeid med bistand eller kjeder med arbeidspraksis

Det er spesielt tre typer tiltaksbruk som er av interesse i forhold til yrkeshemmede med psykiske lidelser. Det ene er skole fordi det er relativt mange med psy-

kiske lidelser som er i skoletiltak, samtidig som det er dette tiltaket som relativt sett gir dårligst sysselsettingseffekt for de med psykiske lidelser sammenlignet med andre yrkeshemmede. Videre er det Arbeid med bistand fordi dette tiltaket har erstattet tilsvarende andre tiltak, samtidig som det tradisjonelt har vært relativt mange med psykiske lidelser i dette tiltaket. I hovedanalysen fant vi at dette tiltaket ikke ga spesielt positive effekter for de med psykiske lidelser (men heller ikke vesentlig dårligere). I datamaterialet for 2000-2004 fant vi derimot en tendens til at de med psykiske lidelser som hadde vært i Arbeid med bistand, hadde relativt sett bedre jobbsannsynlighet enn andre yrkeshemmede. Den siste typen tiltak som er av interesse her, er kjeder som starter ut med skjermet arbeidspraksis og fortsetter i lønnskudd. Dette først og fremst fordi disse tiltakene viser seg å ha en relativt sett bedre sysselsettingseffekt for personer med psykiske lidelser enn for andre yrkeshemmede, og fordi dette representerer et alternativ til det konseptet vi finner i Arbeid med bistand.

Når det gjelder skoletiltaket, gir det en absolutt god effekt, men relativt sett dårligere effekt for de med psykiske lidelser sammenlignet med andre yrkeshemmede. Men samtidig har vi også sett at dersom de med psykiske lidelser får gå lenge nok i skoletiltak, forbedrer dette sysselsettingsmulighetene. Det kan dermed tyde på at det kanskje ikke er utdanningstiltaket som i første rekke bør markedsføres overfor de med psykiske lidelser, men at det åpnes for fleksibilitet i varigheten for de som likevel ønsker et utdanningsløp. Et alternativ til å redusere bruken av skoletiltak, kan dermed paradoksalt nok være å gi muligheter for lengre utdanningsløp. Den positive varighetseffekten for skoletiltak er imidlertid ikke like sterk som for tiltakene AMB og lønnskudd. De relativt svake sysselsettingseffektene for de med psykiske lidelser kan her klart kompenseres for ved å tillate lengre varighet i tiltakene. I lys av disse resultatene er det også interessant å observere at yrkeshemmede med psykiske lidelser har hatt noe kortere varighet i både skoletiltak og AMB enn andre diagnosegrupper.

I forhold til tiltaket Arbeid med bistand og tiltakskjeden med skjermet arbeidspraksis og lønnskudd, kan en sammenligning være interessant fordi det her dreier seg om to ulike metoder eller fremgangsmåter. Noe forenklet kan vi si at Arbeid med bistand baserer seg på et parallelt løp med oppfølging og arbeidspraksis i ordinær virksomhet, mens tiltakskjeden kan sies å bestå av et sekvensielt løp i to faser: en fase med spesiell oppfølging i en skjermet virksomhet og en påfølgende fase med lønnskudd i ordinær virksomhet. Forskjellen mellom de to alternativene kan her sidestilles med det som i internasjonal litteratur omtales som henholdsvis ”prevocational training” og ”supported employment”.

Det er vanskelig ut fra vårt datamateriale å si om den ene metoden er mer hensiktsmessig enn den andre. I henhold til Spjelkavik (2003) har imidlertid Arbeid

med bistand kunnet vise til gode resultater internasjonalt. En gjennomgang av 5 uavhengige undersøkelser som sammenlignet de to tiltakene, viser også at Arbeid med bistand (supported employment) kom klart bedre ut i forhold til sysselsettingseffekten. Målgruppen i alle disse undersøkelsene var også personer med psykiske lidelser (Crowther et al 2001).

Våre data fra perioden 1996-2000 tyder derimot på at tiltakskjeden gir en bedre sysselsettingseffekt for de med psykiske lidelser enn Arbeid med bistand. Her må vi imidlertid ta hensyn til at datamaterialet omfatter en periode da Arbeid med bistand var i ferd med å bli bygd ut. Det er derfor mulig at effektene er bedre etter denne perioden, noe datamaterialet fra 1999-2004 også kan tyde på.<sup>12</sup>

Spjelkaviks (1993) resultater fra evalueringen av Arbeid med bistand i Norge kan også gi en forklaring på hvorfor resultatene kanskje ikke har levd opp til forventningene i den første perioden. Det viser seg nemlig at mange av arbeidsgiverne i Arbeid med bistand ikke hadde intensjoner om å ansette deltakerne. I stedet for å lete etter barrierer som skal rives ned hos den enkelte deltaker, kan et alternativ derfor være å lete etter "barrierer" hos aktuelle arbeidsgivere. Med andre ord kan et suksesskriterium være vel så mye å finne de "riktige" arbeidsgiverne (dvs. de som i utgangspunktet vil ha behov for arbeidskraft og ikke bare billig arbeidskraft) som å velge mellom den ene eller andre tiltaksstrategien.

Slik sett kan tiltakskjeden med arbeidspraksis i skjermet virksomhet og lønnstilskudd har et fortrinn i og med at man benytter lønnstilskudd som normalt vil forplikte en arbeidsgiver i større grad. En utfordring med denne tiltakskombinasjonen vil imidlertid være å finne arbeidsgivere som er villig til å inngå en kontrakt med de vilkårene som Aetat stiller. Som vi har vært inne på over, kan det imidlertid være en løsning å øke varigheten av lønnstilskuddet for de med psykiske lidelser, eventuelt i kombinasjon med en noe høyere tilskuddssats.

Å kombinere en arbeidspraksis i skjermet virksomhet med et påfølgende lønnstilskudd er også interessant i forbindelse med at arbeidsmarkedsbedriftene etter hvert har utviklet et konsept hvor man kombinerer bruk av arbeidspraksis i skjermet virksomhet (AMB fase 2) og utleie av arbeidskraft til ordinære virksomheter. Dette konseptet er imidlertid forholdsvis nytt og det er derfor lite sannsynlig at vi kan se resultater av denne praksisen i analysen fra perioden 1996-1999.

---

<sup>12</sup> Vi skal heller ikke se bort fra at effektforskjellene kan skyldes at de svakeste gruppene er henvist til Arbeid med bistand og at det derfor foregår en negativ seleksjon til dette tiltaket som vi ikke klarer å fange opp i våre analysemodeller (uobservert negativ seleksjon).

### Samarbeid og oppfølging

Som nevnt tidligere, er det i utgangspunktet forholdsvis klare forskjeller i sysselsettingseffekten mellom de med psykiske lidelser og andre yrkeshemmede. Når vi kontrollerte for forhold som familiesituasjonen, forhistorien i trygdesystemet og tidligere arbeidserfaring, forsvinner imidlertid mye av denne forskjellen. Det betyr at mye av årsaken til de relativt dårlige resultatene for de med psykiske lidelser, er knyttet til deres familiesituasjon, historien i trygdesystemet og tidligere yrkeserfaring.

Dette antyder at de barrierene denne gruppen har i forhold til arbeidsmarkedet er sammensatt, noe tidligere studier også har vist (Bergsgard og Løyland 1998). Problemet er ikke bare at de mangler en jobb og har en psykisk lidelse. Det at så mange av dem også er enslige, kan også indikere at de har et svakere sosialt nettverk omkring seg. I forhold til denne typen problemstillinger, vil det være naturlig for Aetat å finne virkemidler i samarbeid med andre relevante instanser, for eksempel kommunale tjenester.

Behovet for et tettere samarbeid med trygdeetaten og sosialtjenesten, understrekes også ved at de med psykiske lidelser i større grad har en bakgrunn fra sosialtjenesten og medisinsk rehabilitering, samtidig som vi har sett at lange opphold i disse systemene har en klart negativ innvirkning på sysselsettingsmulighetene. Vi har også sett at mange av de som har lange perioder bak seg med sosialhjelp eller medisinsk rehabilitering, har en tendens til å skifte fra andre diagnoser til en psykisk diagnose. Med andre ord kan det tyde på at lange passive perioder i trygdesystemet i seg selv kan skape psykiske lidelser. Den negative effekten av lange perioder i trygdesystemet kan imidlertid avhjelpes gjennom en bedre koordinering av de ulike trygdeordningene (sykepenger, rehabilitering, sosialhjelp og attføring), noe vi også har sett i samordningsforsøkene mellom Aetat, trygdeetaten og sosialtjenesten. I evalueringen av disse forsøkene fremgår det bl.a. at man gjennom tettere samarbeid har bedre muligheter for å avklare personer tidligere enn det man ellers har. En annen gevinst er at man gjennom tverrfaglige avklaring har bedre muligheter til å finne løsninger som etatene hver for seg ikke har (Møller og Flermoen 2003; Møller, Flermoen og Bergsgard 2004).

Når det gjelder deltakernes tiltakshistorie, er dette forhold som i større grad ligger innenfor Aetats ansvarsområde. Vi vet at lange vente- og utredningsperioder har en klart negativ betydning for sysselsettingseffekten. Vi har også sett at de med psykiske lidelser i noen grad har lengre utrednings- og venteperioder i løpet av attføringsperioden enn andre yrkeshemmede. Årsaken til dette kan være at det er vanskelig å finne egnede tiltaksplasser eller at det er ventetid for å komme inn på de aktuelle tiltakene. Å redusere de lange utrednings- og venteperiodene, kan imidlertid bidra til å bedre sysselsettingsmulighetene for denne gruppen.

I Aetat har det vært økt fokus de siste årene på å få raskere avklaring av de yrkeshemmede, bl.a. gjennom en forsøksordning hvor avklaringen blir stykkprisfinansiert (Møller 2004). Det er rimelig å anta at dette vil bidra til å få redusere ventetiden for de yrkeshemmede. Et problem her er imidlertid at for mye fokus på avklaringsdelen, lett kan gå ut over hensynet til oppfølgingen. Det er spesielt to forhold som kan bidra til dette. For det første har etaten innført forholdsvis sterke incentiver (stykkprisfinansiering og generell resultatmåling) i forhold til å prioritere avklaringen av de yrkeshemmede, men ikke i forhold til oppfølgingen (Møller 2004). For det andre legges det nå mer vekt på at Aetat skal ha en mer rendyrket bestillerrolle i forhold til sine brukere. Det innebærer at det går et klarere skille mellom Aetat og tiltaksarrangørene i forhold til hvem som har det formelle ansvaret for oppfølgingen i løpet av tiltakstiden. En slik klar ansvarsdeling kan imidlertid ha negative virkninger. Mangelfull oppfølging fra Aetats side i tiltaksperioden kan bl.a. bidra til at feilplasserte deltakere blir "låst" inne i lite velfungerende tiltak. Dette har vi sett eksempler på både i forsøkene med utvidet formidlingsbistand (Møller 2004) og i forbindelse med en evaluering av AMB-tiltak (Møller 2005). Det at Aetat overlater det hele og fulle ansvaret for oppfølgingen til eksterne leverandører, kan med andre ord få uheldige konsekvenser i form av parkering og lite effektiv tiltaksbruk. En tettere oppfølging fra Aetat sin side, også i løpet av tiltaksperioden, kan bidra til at man unngår dette.

Avslutningsvis kan det være på sin plass å peke på at diagnosen i seg selv ikke trenger å være den viktigste pekepinen på hvilke tiltak som er mest hensiktsmessige. Her vil den enkeltes interesser, motivasjon og evner naturlig nok ha en langt større betydning. Slik sett gjenspeiler også både bruken av tiltakene og resultatene at de yrkeshemmede med psykiske lidelser er en heterogen gruppe som kan nyttiggjøre seg av hele Aetats tiltaksspekter. Vi kommer imidlertid ikke utenom det faktum at denne gruppen har dårligere sysselsettingseffekt enn andre yrkeshemmede. Ambisjonene bør derfor være å møte de spesielle barrierene denne gruppen har med et tilpasset tiltaksapparat. Et eksempel på dette er tiltaket Arbeid med bistand. I tillegg har vi også vært inne på at kjeder med tiltak kan ha noe for seg. Et tredje alternativ kan være å tillate lengre tid i de ulike tiltakene. I tillegg har vi også vært inne på at oppfølgingen er viktig og sannsynligvis mer viktig for denne gruppen enn for andre yrkeshemmede. Det som faktisk kjenner seg forslagene over er nettopp behovet for individuell oppfølging av den enkelte. Arbeid med bistand har per definisjon bygd inn i seg slik oppfølging. På samme måte vil en strategisk og effektiv bruk av tiltakskjeding være avhengig av en tett oppfølging fra Aetats side. Det samme gjelder også i forhold til vurderingen av hvor lenge de ulike tiltakene bør vare. Selv om vi i analysene kan vise til at de med psykiske lidelser som gruppe kan oppnå bedre resultater ved å være lengre i enkelte tiltak, er denne gruppen som nevnt heterogen og behovet vil

sannsynligvis variere fra person til person. En individuell vurdering av den enkeltes behov vil således kunne være mer hensiktsmessig enn generelle retningslinjer som åpner for utvidet varighet i tiltakene for alle.

## 9 VEDLEGG

Tabell 10.1 Fordeling av yrkeshemmede med psykiske lidelser og andre yrkeshemmede på ulike tiltak og tiltakskjeder (yrkeshemmede 1996-1999)

	psykiske lidelser	andre diagnoser	Totalt (%)	Totalt (antall)
<b>Ikke tiltak</b>	22 %	78 %	100 %	18190
<b>Enkelttiltak</b>				
Ett lønnstilskudd (LT)	19 %	81 %	100 %	1307
Ett eget erverv (EE)	20 %	80 %	100 %	199
Ett AMB fase 1 (AMB1)	19 %	81 %	100 %	2019
Ett Hospitering (HO)	24 %	76 %	100 %	5521
Ett AMB2	18 %	82 %	100 %	1384
Ett Arbeidstrening med Bistand (AB)	50 %	50 %	100 %	504
Ett Offentlig Sysselsettingstiltak (OS)	19 %	81 %	100 %	780
Ett AFT	25 %	75 %	100 %	1203
Ett ATG	9 %	91 %	100 %	370
Ett BIA	9 %	91 %	100 %	1203
Ett AMO-kurs (AMO)	19 %	81 %	100 %	2188
Ett skoletiltak (SK)	23 %	77 %	100 %	9203
Ett SPA-tiltak (SPA)	11 %	89 %	100 %	2214
<b>Arbeidspraksis → formidling</b>				
HO → LT	23 %	77 %	100 %	324
ASV/AB/OS → LT/EE	27 %	73 %	100 %	149
arbeidspraksis → formidling (rest)	20 %	80 %	100 %	118
<b>Kvalifisering → formidling</b>				
Alle	16 %	84 %	100 %	602
<b>Kvalifisering → arbeidspraksis</b>				
SK + HO	26 %	74 %	100 %	640
SK + ASV	34 %	66 %	100 %	106
SK + OS	22 %	78 %	100 %	117
AMO + HO	21 %	79 %	100 %	380
kvalifisering → arbeidspraksis (rest)	23 %	77 %	100 %	965
<b>Arbeidspraksis → arbeidspraksis</b>				
HO + ASV	38 %	62 %	100 %	179
HO + AB	47 %	53 %	100 %	89
HO + OS	23 %	77 %	100 %	145
arbeidspraksis → arbeidspraksis (rest)	28 %	72 %	100 %	1126
<b>Kvalifisering → kvalifisering</b>				
SK + AMO	28 %	72 %	100 %	217
AMO + SK	19 %	81 %	100 %	690
SPA + SK	41 %	59 %	100 %	85
jevn4 (rest)	23 %	77 %	100 %	275
<b>Formidling → arbeidstrening</b>				
Alle	26 %	74 %	100 %	205
<b>Formidling → kvalifisering</b>				
Alle	24 %	76 %	100 %	187
<b>Arbeidspraksis → kvalifisering</b>				
HO + AMO	25 %	75 %	100 %	164
HO + SK	27 %	73 %	100 %	564
ASV + SK	41 %	59 %	100 %	101
arbeidspraksis → kvalifisering (rest)	27 %	73 %	100 %	775
<b>Ujevne kjeder</b>				
Arbeidstrening → formidling (alle)	24 %	76 %	100 %	80
Arbeidstrening → arbeidstrening (alle)	31 %	69 %	100 %	382
Kvalifisering → arbeidstrening (alle)	31 %	69 %	100 %	101
Kvalifisering → kvalifisering (alle)	26 %	74 %	100 %	363
<b>Andre kjeder/tiltak (9999)</b>	19 %	81 %	100 %	1229
Totalt	22 %	78 %	100 %	56643



Tabell 10.2 Gjennomsnittlig varighet (uker) i tiltak fordelt på diagnosegrupper (yrkeshemmede 1996-1999).

		diag_ICD10					
		Organiske/ schizofre- ne og paranoide lidelser	Rus	Psykisk utv. hemning	Nevroser og adferd	Andre	Total
Skole	Mean	54	52	54	56	58	57
	Std. Deviation	45	40	37	42	42	42
	Median	40	43	48	46	47	47
	N	150	601	100	2421	10651	13923
Lønnstilsk.	Mean	32	32	35	30	32	31
	Std. Deviation	22	26	27	25	27	26
	Median	31	25	25	24	25	25
	N	9	198	28	416	2470	3121
AMO	Mean	19	19	13	19	18	18
	Std. Deviation	20	19	10	18	18	18
	Median	10	13	10	13	12	12
	N	50	247	16	806	4241	5360
Hospitering	Mean	40	36	50	37	35	36
	Std. Deviation	31	30	49	30	30	30
	Median	33	27	35	30	27	27
	N	142	502	136	1875	7764	10419
AMB fase 2	Mean	53	56	48	54	59	58
	Std. Deviation	48	39	46	31	37	36
	Median	42	44	37	48	53	52
	N	11	117	8	254	1498	1888
SPA	Mean	30	24	25	23	25	25
	Std. Deviation	28	21	20	19	23	22
	Median	22	18	23	17	18	18
	N	10	223	24	231	2789	3277
AFT	Mean	30	22	26	26	24	24
	Std. Deviation	23	16	22	21	19	19
	Median	22	19	21	22	18	19
	N	48	176	54	475	1879	2632
AB	Mean	42	48	69	47	53	53
	Std. Deviation	30	34	47	34	42	41
	Median	39	44	65	37	44	43
	N	32	15	98	179	452	776
Off.syssels.	Mean	44	39	43	47	44	44
	Std. Deviation	47	29	50	32	34	34
	Median	25	28	21	42	37	37
	N	13	95	8	259	1323	1698
Alle tiltak	Mean	52	50	68	53	49	50
	Std. Deviation	42	40	51	40	40	41
	Median	40	38	55	43	38	38
	N	396	1725	421	5802	29989	38333

Tabell 10.3 Fordeling av yrkeshemmede med psykiske lidelser på ulike tiltak i 2004. Diagnosen ”rus” og ”psykisk utviklingshemmede” inngår i andre lidelser (Kilde: Aetat arbeidsdirektoratet).

Tiltak	Antall			Prosentfordeling		
	Psykiske lidelser	Andre diagnoser	Sum alle yrkeshemmede	Prosentfordeling psykiske lidelser	Prosentfordeling andre diagnoser	Prosentandeler med psykiske lidelser
AMB, avklarings- og attføringstiltak	512	3124	3636	3,3	4,4	14
AMB, varig tilrettelagt arbeid	261	1286	1547	1,7	1,8	17
Andre tiltak	414	1635	2049	2,7	2,3	20
Arbeid med bistand	818	2174	2992	5,3	3,1	27
Arbeidspraksis	1784	7968	9752	11,5	11,2	18
Forsøktiltak	117	322	439	0,8	0,5	27
Lønnstilskudd	242	1327	1569	1,6	1,9	15
Midlertidig sysselsettingstiltak	51	351	402	0,3	0,5	13
Opplæring	5051	22802	27853	32,7	32,1	18
Varig tilrettelagt arbeid	869	5892	6761	5,6	8,3	13
Yrkeshemmede i kartleggingsfase	3005	13167	16172	19,4	18,6	19
Yrkeshemmede i ventefase for tiltak	2031	9519	11550	13,1	13,4	18
Yrkeshemmede som søker attføring	303	1378	1681	2,0	1,9	18
Sum	15458	70945	86403	100,0	100,0	18

Tabell 10.4 Effekter av tiltaksdeltakelse (1996-1999) på sysselsetting i resultatperioden (2000-2002), psykiske lidelser og andre diagnoser.

	Andre diagnoser		Psykiske lidelser	
	Modell 1	Modell 2	Modell 1	Modell 2
(Constant)	58,265	75,415	41,442	58,221
Bare lønnstilskudd (LT)	21,560***	16,870***	18,190***	13,553***
Bare eget erverv (EE)	29,888***	19,315***	29,507***	18,883**
Bare AMB fase 1 (AMB1)	-33,288***	-21,965***	-23,356***	-15,184***
Bare Hospitering (HO)	-2,575	-0,680	3,161	2,743
Bare AMB2	-7,410***	-0,139	-4,327	-2,666
Bare AFT	-38,678***	-22,731***	-25,138***	-16,725***
Bare ATG	-9,205***	-4,714	-17,143*	-7,212
Bare Arbeidstrening med Bistand (AB)	-30,163***	-11,253***	-22,643***	-6,062
Bare BIA	26,808***	10,785***	35,078***	11,688**
Bare Offentlig Sysselsettingstiltak (OS)	0,643	4,273*	11,922**	6,033
Bare skoletiltak (SK)	24,117***	13,647***	12,278***	8,166***
Bare SPA-tiltak (SPA)	-16,229***	-4,414**	-17,486***	-9,285**
ARB.TREN → FORMIDL. (ANDRE)	14,497**	16,295***	30,011***	36,481***
HO → LT	20,177***	19,345***	19,736***	16,980***
ASV/AB/OS → LT/EE	13,373**	16,801***	32,953***	27,801***
KVLIF. → FORMIDL (ALLE)	31,574	25,497***	28,155***	23,272***
KVALIF → ARB.TREN (ANDRE)	-14,491	-3,645	-10,142**	-1,944
AMO → HO	7,818**	9,505***	4,155	5,564
SK → HO	14,802***	11,017***	3,797	4,797
SK → ASV	-32,817***	-25,041***	-23,563***	-19,330**
SK → OS	40,830***	33,224***	51,035***	36,781***
jevn3 (Rest)	-15,630***	-5,132**	-11,720***	-3,452
HO → ASV	-32,187***	-19,624***	-16,132**	-7,486
HO → AB	-26,432***	-16,544***	-16,024*	-3,596
HO → OS	4,156	14,728***	33,071***	29,541***
KVALIFI → KVALIFI (ANDRE)	-3,218	1,567	-8,798	-1,547
AMO → SK	12,008***	7,772***	3,185	2,094
SK → AMO	7,204	7,389*	8,502	6,477
SPA → SK	-25,099***	-6,732	7,083	9,678
UJEVN KJEDE: :start3-stop2 (alle)	19,480***	19,191***	11,275	9,463
UJEVN KJEDE: start3-stop3 (alle)	2,052	10,033***	-1,691	2,258
UJEVN KJEDE: start4-stop3 (alle)	2,861	9,045	-8,262	-5,783
UJEVN KJEDE: ujevn:start4-stop4 (alle)	-0,849	4,116	-1,843	2,219
FORMIDL → ARB.TREN (ALLE)	1,401	7,138	3,812	0,688
FORMIDL → KVALIF. (ALLE)	10,669**	9,102**	8,179	6,395
ARB.TREN → FORMIDL (ANDRE)	-1,971	1,496	-2,585	0,287
AMB1 → SK	-6,667	-1,426	-5,187	-1,078
HO → AMO	1,312	8,149*	0,204	-1,988
HO → SK	11,076***	10,019***	3,470	4,355
AS → SK	3,371	12,391*	-16,569*	-7,171
Kjeder med diverse tiltak	-2,335	-0,326	-3,001	1,568
Ikke tiltak	-13,136***	-9,091***	-12,341***	-9,984***
... fortsetter neste side				

... fortsetter fra forrige side			
Antall barn under 6 år	-	-5,127***	-3,036***
Antall personer i husholdningen	-	2,507***	2,216***
Dummy lik 1 dersom innvandret til kommunen, 0 ellers	-	9,344***	2,815
Antall år bosatt i kommunen	-	0,142***	0,108*
Dummy lik 1 dersom skilt/separert, 0 ellers	-	0,822	-2,213
Dummy lik 1 dersom ugift, 0 ellers	-	-2,920***	-3,810***
Dummy lik 1 dersom enke/enkemann/gjenlevende partner, 0 ellers	-	4,310*	-4,945
Dummy lik 1 dersom første generasjonsinnvandrer,	-	4,480***	6,481***
Dummy lik 1 dersom annen innvandrerbakgrunn,	-	-3,239***	0,858
Dummy lik 1 dersom kvinne, 0 dersom mann	-	1,124*	2,350**
Alder	-	-1,874***	-1,375***
Videregående utdanning, 1997	-	5,207***	1,253
Høyskole- og universitetsutdanning, 1997	-	5,307***	4,904***
Kapitalinntekt, 1000 kr (2000)	-	-0,021***	-0,018
Nettoformue, 1000 kr (2000)	-	0,001*	0,003
Gjeld, 1000 kr	-	0,017***	0,016***
Antall år med pensjonspoeng 2000	-	0,869***	0,770***
Opptjenete pensjonspoeng (akk) 2000	-	11,951***	11,695***
Uker på aktive YH-tiltak	-	0,049***	0,013
Uker i vente- og utredningsfaser	-	-0,078***	-0,012
Uker som helt ledig	-	-0,030*	-0,111***
Uker på ordinære tiltak	-	0,064***	0,129***
Uker annen ledighet	-	0,019	0,072*
Uker med sykepenger	-	-0,240***	-0,269***
Uker i ordinær sysselsetting, 1994-1995	-	0,141***	0,110***
Uker med rehabiliteringspenger	-	-0,181***	-0,135***
Uker med uførepensjon	-	-0,123***	-0,070*
Uker med sosialhjelp -95	-	-0,088***	-0,007
Uker i grunnskoleutdanning	-	-0,008	-0,130
Uker i høyere utdanning	-	0,175***	0,133***
Uker i annen utdanning	-	0,031**	-0,018
rate	-	-1,822***	-1,756***
Uker under utredning	-	-0,138***	-0,104***
Uker fra siste YH-registrering til 31.12.1999	-	0,095***	0,029***

Tabell 10.5 Effekter av tiltaksdeltakelse (1996-1999) på sysselsetting i resultatperioden (2000-2002).

	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4
(Constant)	56,346	58,306	57,884	73,239
Psykiske lidelser, dummy	-17,752***	-17,043***	-14,762***	-5,991**
Bare AMO-kurs (referansekategori)				
Bare lønnstilskudd (LT)	-	20,913***	21,941***	17,332***
Bare eget erverv (EE)	-	29,818***	30,269***	19,604***
Bare AMB fase 1 (AMB1)	-	-31,401***	-32,907***	-22,204***
Bare Hospitering (HO)	-	-1,187	-2,195	-0,534
Bare AMB2	-	-6,853***	-7,030***	-0,057
Bare AFT	-	-35,303***	-38,297***	-23,087***
Bare ATG	-	-9,924***	-8,824***	-3,582
Bare Arbeidstrening med Bistand (AB)	-	-26,350***	-29,782***	-11,136***
Bare BIA	-	27,511***	27,189***	11,009***
Bare Offentlig Sysselsettingstiltak (OS)	-	2,740	1,024	4,556**
Bare skoletiltak (SK)	-	21,489***	24,498***	14,361***
Bare SPA-tiltak (SPA)	-	-16,388***	-15,848***	-3,837**
ARB.TREN → FORMIDL. (ANDRE)	-	17,712***	14,878***	16,170***
HO → LT	-	20,086***	20,558***	19,473***
ASV/AB/OS → LT/EE	-	18,720***	13,754**	16,896***
KVLIF. → FORMIDL (ALLE)	-	31,044***	31,955***	26,023***
KVALIF → ARB.TREN (ANDRE)	-	-13,479***	-14,110***	-3,523
AMO → HO	-	7,070**	8,199**	9,592***
SK → HO	-	11,979***	15,182***	11,615***
SK → ASV	-	-29,604***	-32,436***	-25,009***
SK → OS	-	42,984***	41,211***	33,865***
jevn3 (Rest)	-	-14,534***	-14,416***	-4,594**
HO → ASV	-	-26,010***	-31,806***	-20,117***
HO → AB	-	-21,521***	-26,051***	-16,389**
HO → OS	-	10,635**	4,536	14,332***
KVALIFI → KVALIFI (ANDRE)	-	-4,479	-2,838	1,837
AMO → SK	-	10,367***	12,389***	8,183***
SK → AMO	-	7,584*	7,585	7,886*
SPA → SK	-	-11,431*	-24,718***	-6,611
UJEVN KJEDE: :start3-stop2 (alle)	-	17,416***	19,860***	19,508***
UJEVN KJEDE: start3-stop3 (alle)	-	0,906	2,433	9,939***
UJEVN KJEDE: start4-stop3 (alle)	-	-0,451	3,242	9,139
UJEVN KJEDE: ujevn:start4-stop4 (alle)	-	-1,089	-0,468	4,396
FORMIDL → ARB.TREN (ALLE)	-	2,028	1,782	7,272*
FORMIDL → KVALIF. (ALLE)	-	10,083**	11,050**	9,564**
ARB.TREN → FORMIDL (ANDRE)	-	-2,116	-1,590	1,856
AMB1 → SK	-	-6,141	-6,287	-1,320
HO → AMO	-	1,051	1,693	8,112*
HO → SK	-	9,102***	11,457***	10,361***
AS → SK	-	-4,765	3,752	12,588*
Kjeder med diverse tiltak	-	-2,462	-1,954	-0,281
Ikke tiltak	-	-12,958***	-12,756***	-9,025***
..fortsetter neste side				

<i>... fortsetter fra forrige side</i>	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4
Psykisk lidelse * LT	-	-	-5,431	-5,394
Psykisk lidelse * EE	-	-	-2,442	-1,816
Psykisk lidelse * AMB1	-	-	7,870*	6,735*
Psykisk lidelse * HO	-	-	3,675	1,872
Psykisk lidelse * AMB2	-	-	1,022	-3,367
Psykisk lidelse * AFT	-	-	11,478**	5,842
Psykisk lidelse * ATG	-	-	-10,000	-8,176
Psykisk lidelse * AB	-	-	5,459	4,559
Psykisk lidelse * BIA	-	-	6,208	-1,944
Psykisk lidelse * OS	-	-	9,218	0,281
Psykisk lidelse * SK	-	-	-13,901***	-8,464***
Psykisk lidelse * SPA	-	-	-3,318	-8,425**
Psykisk lidelse * AS/AB/OS → LT	-	-	13,452	21,451*
Psykisk lidelse * HO → LT	-	-	-2,504	-2,972
Psykisk lidelse * AS → LT	-	-	17,518*	9,092
Psykisk lidelse * KVALIFIS. → LT	-	-	-5,481	-4,335
Psykisk lidelse * KVALIFIS. → ARB.TREN.	-	-	2,288	0,548
Psykisk lidelse * AMO → HO	-	-	-5,724	-5,453
Psykisk lidelse * SK → HO	-	-	-13,066**	-8,697*
Psykisk lidelse * SK → AS	-	-	7,192	4,298
Psykisk lidelse * SK → OS	-	-	8,143	2,482
Psykisk lidelse * FLERE ARBEIDSPR,	-	-	-2,076	-1,076
Psykisk lidelse * HO → AS	-	-	13,993	12,528
Psykisk lidelse * HO → AB	-	-	8,346	12,911
Psykisk lidelse * HO → OS	-	-	26,854**	15,449
Psykisk lidelse * FLERE KVALIFIS.	-	-	-7,642	-3,758
Psykisk lidelse * AMO → SK	-	-	-10,885*	-8,126
Psykisk lidelse * SK → AMO	-	-	-0,764	-3,591
Psykisk lidelse * SPA → SK	-	-	30,121**	12,719
Psykisk lidelse * UJEVN KJEDE (3→ 2)	-	-	-10,267	-11,176
Psykisk lidelse * UJEVN KJEDE (3 → 3)	-	-	-5,805	-8,511
Psykisk lidelse * UJEVN KJEDE (4 → 3)	-	-	-13,184	-14,556
Psykisk lidelse * UJEVN KJEDE (4→ 4)	-	-	-3,056	-3,176
Psykisk lidelse * FORMIDL → ARB.TREN	-	-	0,349	-7,291
Psykisk lidelse * FORMIDL → KVALIFI.	-	-	-4,552	-5,186
Psykisk lidelse * ARB.TREN → KVALIF	-	-	-2,676	-1,994
Psykisk lidelse * AMB → SK	-	-	-0,581	0,934
Psykisk lidelse * HO → AMO	-	-	-3,169	-10,913
Psykisk lidelse * HO → SK	-	-	-9,668*	-7,196
Psykisk lidelse * AS → SK	-	-	-22,001*	-21,313**
Psykisk lidelse * ANDRE TILTAK/KJEDER	-	-	-2,728	1,246
Psykisk lidelse * IKKE TILTAK	-	-	-1,266	-2,312
<i>... fortsetter neste side</i>				

<i>fortsetter fra forrige side</i>	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4
Antall barn under 6 år	-	-	-	-4,653***
Antall personer i husholdningen	-	-	-	2,470***
Dummy lik 1 dersom innvandret til kommunen, 0 ellers	-	-	-	7,797***
Antall år bosatt i kommunen	-	-	-	0,134***
Dummy lik 1 dersom skilt/separert, 0 ellers	-	-	-	0,428
Dummy lik 1 dersom ugift, 0 ellers	-	-	-	-2,890***
Dummy lik 1 dersom enke/enkemann/gjenlevende partner, 0 ellers	-	-	-	2,497
Dummy lik 1 dersom første generasjonsinnvandrer,	-	-	-	4,492***
Dummy lik 1 dersom annen innvandrerbakgrunn,	-	-	-	-2,142**
Dummy lik 1 dersom kvinne, 0 dersom mann	-	-	-	1,410***
Alder	-	-	-	-1,785***
Videregående utdanning, 1997	-	-	-	4,422***
Høyskole- og universitetsutdanning, 1997	-	-	-	5,480***
Kapitalinntekt, 1000 kr (2000)	-	-	-	-0,020***
Nettoformue, 1000 kr (2000)	-	-	-	0,002**
Gjeld, 1000 kr	-	-	-	0,017***
Antall år med pensjonspoeng 2000	-	-	-	0,849***
Opptjenete pensjonspoeng (akk) 2000	-	-	-	12,033***
Uker på aktive YH-tiltak	-	-	-	0,041***
Uker i vente- og utredningsfaser	-	-	-	-0,063***
Uker som helt ledig	-	-	-	-0,053***
Uker på ordinære tiltak	-	-	-	0,078***
Uker annen ledighet	-	-	-	0,027
Uker med sykepenges	-	-	-	-0,245***
Uker i ordinær sysselsetting, 1994-1995	-	-	-	0,133***
Uker med rehabiliteringspenges	-	-	-	-0,169***
Uker med uførepensjon	-	-	-	-0,100***
Uker med sosialhjelp -95	-	-	-	-0,059***
Uker i grunnskoleutdanning	-	-	-	-0,038
Uker i høyere utdanning	-	-	-	0,156***
Uker i annen utdanning	-	-	-	0,019
Ledighetsrate i bostedskommune	-	-	-	-1,789***
Uker under utredning	-	-	-	-0,130***
Uker fra siste YH-registrering til 31.12.1999	-	-	-	0,082***

Tabell 10.6 Effekter av tiltaksdeltakelse (1999-2004) for yrkeshemmede som har vært gjennom AMB fase 1, på sysselsetting etter tiltak (logistisk regresjon).

	B	S.E.	Wald	Sig.	Exp(B)
Psykiske lidelser, dummy	-0,676	0,266	6,439	0,011	0,509
AMO-kurs (referanse)					
AMB fase 2 (AMB2)	0,215	0,124	3,031	0,082	1,240
SKOLE (SK)	-0,476	0,144	10,965	0,001	0,621
Arbeidspraksis (AP)	-0,942	0,126	55,827	0,000	0,390
Arbeid med bistand (AB)	-0,539	0,164	10,854	0,001	0,583
Lønnstilskudd (LT)	0,888	0,146	36,987	0,000	2,430
AMB/AP → LT	1,198	0,179	44,715	0,000	3,313
SK/AMO → LT	0,950	0,197	23,362	0,000	2,587
AB → LT	1,117	0,495	5,088	0,024	3,054
AMO/SK → AP	-0,192	0,167	1,325	0,250	0,825
AB → AP/AMB2	-0,554	0,250	4,901	0,027	0,575
AB → AMO/SK	-0,346	0,336	1,057	0,304	0,708
SK → AMO	0,253	0,241	1,100	0,294	1,288
AMB2 → AMO/SK	0,293	0,225	1,698	0,193	1,340
Andre tiltak	0,000	0,156	0,000	0,998	1,000
psykisk * AMB fase 2 (AMB2)	-0,445	0,366	1,475	0,225	0,641
psykisk * SKOLE (SK)	0,309	0,364	0,721	0,396	1,362
psykisk * Arbeidspraksis (AP)	0,302	0,346	0,761	0,383	1,353
psykisk * Arbeid med bistand (AB)	0,578	0,363	2,538	0,111	1,782
psykisk * Lønnstilskudd (LT)	0,926	0,397	5,450	0,020	2,525
psykisk * AMB/AP → LT	-0,001	0,475	0,000	0,998	0,999
psykisk * SK/AMO → LT	0,452	0,538	0,705	0,401	1,571
psykisk * AB → LT	-0,315	0,747	0,178	0,673	0,729
psykisk * AMO/SK → AP	-0,792	0,532	2,214	0,137	0,453
psykisk * AB → AP/AMB2	0,320	0,546	0,344	0,557	1,377
psykisk * AB → AMO/SK	-0,105	0,993	0,011	0,915	0,900
psykisk * SK → AMO	-0,511	0,758	0,455	0,500	0,600
psykisk * AMB2 → AMO/SK	0,608	0,555	1,200	0,273	1,836
psykisk * Andre tiltak	0,421	0,375	1,261	0,261	1,524
Kjønn: mann	0,162	0,064	6,362	0,012	1,176
Alder: 26 – 35 år	0,343	0,126	7,427	0,006	1,409
Alder: 36 – 45 år	0,306	0,126	5,913	0,015	1,358
Alder: 46 – 55 år	0,146	0,128	1,311	0,252	1,158
Alder: 56 år og eldre	-0,155	0,148	1,107	0,293	0,856
Utdanning: grunnskole	-0,324	0,102	10,008	0,002	0,724
Utdanning: videregående skole	0,159	0,087	3,307	0,069	1,172
Utdanning: høyskole	0,483	0,151	10,272	0,001	1,621
Innvandrerbakgrunn	-0,115	0,096	1,433	0,231	0,891
Varighet i YH-tiltak (måneder)	-0,006	0,003	4,971	0,026	0,994
Varighet i ordinære tiltak (måneder)	-0,008	0,009	0,864	0,353	0,992
Varighet som helt ledig (måneder)	-0,016	0,004	18,187	0,000	0,984
Varighet som delvis sysselsatt (mnd.)	0,001	0,007	0,020	0,888	1,001
Konstant	-0,510	0,167	9,355	0,002	0,601



Tabell 10.7 Yrkeshemmedes utdanningsnivå i 2004, fordelt i forhold til diagnosen psykiske lidelser og andre diagnosegrupper. Prosent.

	Psykiske lidelser	Andre diagnoser	Totalt
Grunnskole	16,1	19,9	19,2
Videregående skole, GK og VK1	33,3	35,4	35,0
Videregående avsluttet utdanning	24,8	24,7	24,7
Høyere utdanning, inntil 4 år	16,9	10,0	11,2
Høyere utdanning, over 4 år	2,6	1,4	1,6
Ukjent	6,3	8,7	8,2
Totalt	100,0	100,0	100,0

## 10 LITTERATUR

Bergsgard, N.A. og Løyland, K. (1998): "Yrkesrettet attføring av personer med psykiske lidelser", rapport 137, Telemarksforskning-Bø.

Bergsgard og Løyland (2004): "Utdanning til arbeid? Bruk av ordinær utdanning som tiltak for yrkeshemmede", Rapport 216, Telemarksforskning-Bø.

Bergsgard, Flermoen og Haukelien (2004): "Brukernes deltakelse i yrkesretta tiltak og fritidstiltak - samarbeid og organisering lokalt. Evaluering av det lokale arbeidet med Opptrappingsplanen for psykisk helse", Arbeidsrapport nr. 10, Telemarksforskning-Bø.

Crowther, Ruth m.fl. (2005): "Helping people with severe mental illness to obtain work: systematic review", BMJ, volum 322, 27 januar 2001.

Flermoen (2005): "Evaluering av opptrappingsplanen for psykisk helse", TF-notat nr. 1, Telemarksforskning-Bø.

Grøgard (1998): "Ordinær skolegang for yrkeshemmede. Eftektevaluering basert på sammenligninger med hospiteringstiltaket", Rapport nr. 255, FAFO.

Møller, Flermoen og Løyland (2003): "Handlingsplaner og tiltakskjedning i Aetat." Rapport nr. 208, Telemarksforskning-Bø.

Møller, Flermoen og Bergsgard (2004): "Evaluering av samordningsforsøkene mellom Aetat, sosialtjenesten og trygdeetaten. Andre underveisevaluering", Arbeidsrapport nr. 26, Telemarksforskning-Bø.

Møller og Flermoen (2004): "Evaluering av samordningsforsøkene mellom Aetat, sosialtjenesten og trygdeetaten", Arbeidsrapport nr. 9, Telemarksforskning-Bø.

Møller (2004): "Evaluering av nye finansieringsformer i Aetat. Foreløpige vurderinger", Arbeidsrapport nr. 20, Telemarksforskning-Bø.

Møller (2005): "Arbeidsmarkedsbedriftene i Telemark Rekruttering, effekter og Brukertilfredshet", Arbeidsrapport nr. 4, Telemarksforskning-Bø.

Pedersen (2002): ”Tilpasning på arbeidsmarkedet for personer som går ut av sttus som yrkeshemmet i SOFA-søkerregisteret – 2000 og 2001”, SSB-rapport 2002/30, Statistisk sentralbyrå.

Schafft, Angelika (1999): ”Arbeidsmarkedsetatens tilbud til personer med psykiske lidelser”, Rapport nr. 1/99, Arbeidsforskningsinstituttet.

Shankar, J. og Collyer, F. (2002): ”Support needs of people with mental illness in vocational rehabilitation programs – thre role of the social network”, International Journal of Psychosocial Rehabilitation, 7 (15 - 28).

Spjelkavik (2003): ”Yrkeshemmede i det ordinære arbeidslivet – inkludering gjennom Arbeid med bistand”, Rapport 3/2003, Arbeidsforskningsinstituttet.

Spjelkavik (2004): ”Inkludering i arbeidslivet ved bruk av lønnstilskudd og oppfølging. Underveisanalyse av Fleksibel Jobb”, Rapport nr 1, Arbeidsforskningsinstituttet.

Tuveng (2000): ”Arbeidskontorenes strategi ved rekruttering til arbeidsmarkedstiltak”, i Rød (et al): ”Hvem vil og hvem får delta. Analyser av rekruttering og utvelgelse av deltakere til arbeidsmarkedstiltak i Norge på 1990-tallet”, Rapport 4/2000, Stiftelsen Frishsenteret for samfunnsøkonomisk forskning.