

# **Virkning av arbeidsrettede tiltak for personer med nedsatt arbeidsevne**

En litteraturstudie



Rapport 02-2011

# **Virkning av arbeidsrettede tiltak for personer med nedsatt arbeidsevne**

En litteraturstudie

Utarbeidet for Arbeidsdepartementet

## **Forord**

Proba samfunnsanalyse har gjennomført en studie av norsk og internasjonal forskning om virkninger av arbeidsrettede tiltak for personer med nedsatt arbeidsevne. Arbeidsdepartementet har bestilt oppdraget.

Helene Berg har vært prosjektleder. Audun Gleinsvik har gjennomført store deler av prosjektet.

Oslo, februar 2011

Proba samfunnsanalyse

## Innhold:

|   |    |
|---|----|
| SAMMENDRAG OG KONKLUSJONER.....   | 1  |
| 1 INNLEDNING.....   | 4  |
| 1.1 Problemstilling .....   | 4  |
| 1.2 Avgrensninger og begreper .....   | 4  |
| 1.3 Hovedtyper av tiltak .....  | 5  |
| 1.4 Identifikasjon av relevante studier.....                                      | 6  |
| 1.5 Metodeproblemer og feilkilder.....  | 7  |
| 1.5.1 Seleksjonsproblemet.....  | 7  |
| 1.5.2 Effekter er individuelle.....   | 9  |
| 1.5.3 Partielle virkninger versus likevekt .....                                  | 9  |
| 1.5.4 Behov for lang observasjonsperiode .....                                    | 10 |
| 1.5.5 Betydningen av kvalitet i gjennomføringen .....                             | 10 |
| 2 HOVEDFUNN.....  | 12 |
| 2.1 Hvordan skjer seleksjon?.....   | 12 |
| 2.2 Effekter av tiltak .....  | 13 |
| 2.2.1 Hovedtrekk – brede evalueringer .....                                       | 13 |
| 2.3 Evalueringer av ulike typer tiltak .....                                      | 17 |
| 2.3.1 Motivering og andre tidligfasetiltak .....                                  | 17 |
| 2.3.2 Kurs .....  | 18 |
| 2.3.3 Utdanning .....   | 19 |
| 2.3.4 Arbeidspraksis med og uten bistand.....                                     | 21 |
| 2.3.5 Andre tiltak.....   | 25 |
| 2.3.6 Oppsummering om virkninger av ulike typer tiltak .....                      | 25 |
| 2.4 Ulike grupper og innretning av tiltak .....                                   | 27 |
| 2.4.1 Ulike diagnoser.....  | 27 |
| 2.4.2 Innfasing og varighet av tiltak .....                                       | 27 |
| 2.4.3 Virkning på helse.....  | 28 |
| 2.4.4 Nytte- og kostnadsmålinger.....   | 29 |
| 2.5 Utvalgte sammenstillinger.....  | 30 |
| 3 KONKLUSJONER OG ANBEFALINGER .....  | 32 |
| 3.1 Konklusjoner .....  | 32 |
| 3.2 Relevans for Norge.....   | 34 |
| 3.2.1 Viktig å være bevisst på innlåsnings effekter.....                          | 35 |
| 3.2.2 Skjermede tiltak er lite hensiktsmessig hvis målet er ordinært arbeid ..... | 35 |
| 3.2.3 Tverrfaglig kompetanse i oppfølging .....                                   | 35 |
| 3.2.4 Lønnstilskudd er et effektivt tiltak, men stor fare for overforbruk.....    | 35 |
| REFERANSER .....  | 37 |



# Sammendrag og konklusjoner

## Resymé

*Det foreligger en rekke analyser av virkninger av arbeidsrettede tiltak for personer med nedsatt funksjonsevne, men forskningen gir ikke grunnlag for mange sikre konklusjoner. Konklusjonene varierer mellom ulike studier. Noe av grunnen kan være at det brukes ulike metoder.*

*Det er en tendens til at tiltak som er sterkest knyttet opp mot ordinært arbeid, er mest effektive for å få deltakerne over i ordinær sysselsetting. For at tiltakene skal virke positivt, er det avgjørende at man minimerer innlåsningseffekter. Disse er særlig sterke for personer som i utgangspunktet står nærmest arbeidsmarkedet.*

## Bakgrunn

Regjeringen nedsatte i januar 2010 et offentlig utvalg som skal vurdere arbeidsmarkedstiltak for personer med nedsatt arbeidsevne. Utvalget skal spesielt vurdere den rollen som skjermede virksomheter har innenfor den samlede virkemiddelbruken overfor personer med nedsatt arbeidsevne. Prosjektet er knyttet til utvalgets arbeid.

## Problemstilling og avgrensninger

Prosjektet er en internasjonal litteraturstudie der vi har sammenstilt eksisterende kunnskap om virkninger av arbeidsrettede tiltak til personer med nedsatt arbeidsevne.

Så langt det er mulig har vi sett på samfunnsøkonomiske konsekvenser. Både tilsiktede og utilsiktede virkninger er inkludert. Videre har vi sett på hva slags tiltak som er best egnet for ulike brukergrupper eller diagnosegrupper.

Vi har gitt en vurdering av hva forskningen kan bidra til når det gjelder å vurdere innretningen av arbeidsrettet bistand til personer med nedsatt arbeidsevne i Norge.

Prosjektet dekker kun effektstudier, ikke annen litteratur som beskriver tiltak eller situasjonen for personer med nedsatt arbeidsevne. Studien omfatter ikke rent medisinske eller generelle økonomiske tiltak (for eksempel trygdeordninger), men tiltak i form av rådgivning, opplæring, arbeidspraksis, tilpasset arbeid, tilpassede arbeidsbetingelser samt lønnstilskudd.

Bortsett fra relativt kortvarig sykdom, dekkes alle typer *nedsatt arbeidsevne* av studien. Dette inkluderer ulike grupper og betegnelser som langtidssyke, personer med varige eller midlertidige funksjonsnedsettelse eller lærevansker, funksjonshemmede, og personer med nedsatt arbeidsevne av så vel helsemessige som sosiale årsaker. Tiltak overfor personer som har full arbeidsevne, men som tilhører grupper som har problemer med å få arbeid (for eksempel ungdom, arbeidsledige med lav utdanning eller innvandrere), omfattes ikke av studien.

Prosjektet omfatter litteratur omkring tiltak i Skandinavia, Belgia, Nederland, Storbritannia, Tyskland og USA.

## Konklusjoner og tilrådinger

### *Metodeproblem gir få sikre konklusjoner*

Det finnes bare noen få studier basert på kontrollerte eksperimenter, dvs. hvor utvelgelsen av deltakerne i tiltaket skjer ved tilfeldig trekning blant alle i målgruppen. De studiene vi har sett på omhandler vanlige tiltak som ikke er etablert av hensyn til forskningen. Dette innebærer blant annet at utvelgelse av deltakerne skjer i samhandling mellom deltakerne selv og velferdsforvaltningen. Man kan dermed ikke anta at utvelgelsen er tilfeldig, men tvert imot at deltakerne i gjennomsnitt har andre karakteristika enn dem som ikke velges ut til tiltaket.

Når man skal anslå effekten av å delta på et tiltak ser man på hvordan det går med deltakerne sammenlignet med en kontrollgruppe. Ved denne sammenligningen må man ta hensyn til at forskjeller i utfall mellom deltakerne og kontrollgruppen kan skyldes utvelgelsen til tiltaket, og ikke bare effektene av tiltaket i seg selv. Det gjelder kanskje særlig for tiltak for personer med nedsatt arbeidsevne, hvor det ofte er en sterk sammenheng mellom de utfordringene de har, og det at de blir tilbudt tiltak.

Det finnes ingen sikre metoder for å korrigere for slik utvalgsskjevhet, og det hefter dermed betydelig usikkerhet omkring resultatene fra effektevalueringer som ikke er utformet som kontrollerte eksperimenter. Det er store forskjeller i resultatene mellom ulike studier av samme typer tiltak. Problemene med å korrigere for utvalgsskjevhet kan være én grunn til at resultatene spriker.

#### *Virkingene er individuelle*

En rekke studier viser at virkningene av et gitt tiltak er ulike for ulike grupper av deltakere. Studiene viser effekter for alle deltakerne eller for grupper av deltakere, men ikke for det enkelte individ. Selv om forskerne viser at et tiltak har hatt negativ effekt, kan man godt tenke seg at tiltaket har virket positivt for enkelte av deltakerne.

#### *Utvelgelsen til tiltak er avgjørende*

Mange av studiene viser at utvelgelsen til tiltak ofte er langt fra optimal. Med dette mener vi at tiltaket kunne fått bedre effekt hvis man hadde valgt ut de deltakerne som ville hatt størst nytte av tiltaket. I praksis viser det seg ofte at personer som har egenskaper som gjør dem relativt attraktive på arbeidsmarkedet er overrepresentert blant dem som deltar på tiltak.

#### *Innlåsningseffekter er sterke*

I den perioden en person er på tiltak, reduseres sannsynligheten for at vedkommende går over til en ordinær stilling. Denne innlåsningseffekten er sterk, og kan oppveie eventuelle positive virkninger av tiltaket senere. Innlåsningseffekter betyr mest for personer som hadde hatt størst sannsynlighet for å finne jobb på egenhånd, og er sterkest ved langvarige tiltak.

#### *Tiltak som står nær det ordinære arbeidsmarkedet er best for sysselsetting*

Det er en tendens til at tiltak som gir deltakeren erfaring med en ordinær arbeidsplass er mest effektive hvis målet er at deltakeren skal gå over til en ordinær jobb. Imidlertid finnes det også analyser som kommer til andre konklusjoner.

#### *Rask utplassering i ordinært arbeid fungerer godt for personer med psykiske problemer*

I USA er det gjort mange forsøk med direkte utplassering av personer med ulike, og til dels alvorlige, psykiske diagnoser. Metoden kalles "individual placement and support" (IPS). Den innbefatter løpende oppfølging både fra medisinsk og yrkesfaglig ekspertise. Oppfølgingen er i prinsippet ubegrenset i tid. I de aller fleste studiene gir IPS klart høyere sysselsetting blant deltakerne, både sammenlignet med personer som ikke har deltatt på tiltak, og personer som har deltatt på andre tiltak. Det kan se ut til at kvaliteten i gjennomføringen er viktig for effekten.

#### *Hvis målet er ansettelse i ordinær stilling, er praksis eller opplæring i skjermede tiltak lite effektivt*

Nesten alle studier som sammenligner praksis eller opplæring i skjermede tiltak med andre tiltak konkluderer med at det er best å unngå veien om skjermede tiltak, gitt at målet er at deltakerne skal over i ordinære stillinger. Dette gjelder også når opplæring i skjermede omgivelser etterfølges av praksis i ordinær stilling. Nesten ingen av studiene analyserer om slike tiltak har andre positive virkninger. De tiltakene som er evaluert, er slike som likner på det norske tiltaket Arbeidspraksis i skjermet sektor (APS). Vi vil understreke at evalueringene ikke sier noe om betydningen av om tiltaksarrangøren er en kommersiell aktør eller en del av det som omtales som skjermet sektor i Norge, kun om tiltaket skjer i skjermede eller ordinære omgivelser.



### *Lønnstilskudd er effektivt, men risiko for overforbruk*

Lønnstilskudd fører ofte til at dem som får det blir værende i arbeidslivet etterpå. For forskerne er det imidlertid vanskelig å avgjøre om disse personene ville vært i arbeid også uten tilskudd ved at enkelte arbeidsgivere kan søke om tilskudd for arbeidstakere de ville ansatt uansett. Uten en effektiv dørvakt kan derfor tiltaket bli overforbrukt og dyrt.

### *Gradvis innfasing i ordinær stilling fungerer godt ved muskel-/skjelettlidelser*

Det finnes ikke mange evalueringer av arbeidsrettede tiltak som viser resultatene for personer med muskel-/skjelettlidelser spesielt, men én studie tyder på at gradvis innfasing i ordinær ( gjerne opprinnelig) stilling er effektivt, også som et medisinsk tiltak.

### *Omskolering effektivt for yrkesskadde*

For yrkesskadde som ikke kan gå tilbake til tidligere stilling, er utdanning et effektivt tiltak. Utdanning vil gi disse personene kompetanse til å utføre andre typer jobber enn dem de ikke lenger kan gjennomføre.

### *Tverrfaglige oppfølgingsteam er mest effektive*

Flere av evalueringene tyder på at det er fordel å bruke team med både medisinsk og yrkesfaglig kompetanse for å følge opp deltakere på arbeidsrettede tiltak for personer med nedsatt arbeidsevne.

### *Kvalitet i gjennomføringen kan være avgjørende*

Enkelte analyser tyder på at det ikke bare er valg av riktig type tiltak som er viktig, men også at kvaliteten i gjennomføringen kan være avgjørende for effekten. Dette funnet åpner også for at sprikende konklusjoner om hvilke tiltak som er effektive kan skyldes at studiene omhandler tiltak av varierende kvalitet.

### *Anbefalinger for norsk politikk*

De fleste studiene vi har sett på har relativt upresise beskrivelser av tiltakene og deltakergruppene. Dette gjør det vanskelig å sammenligne med lignende tiltak i Norge. Dessuten er arbeidsmarkedssituasjonen ofte ganske annerledes enn i Norge. Disse forholdene gjør at det er vanskelig å overføre konklusjonene i utenlandsk forskning til norske forhold. Slik disse studiene er utformet, gir de i liten grad grunnlag for å si hvorfor et tiltak virker eller ikke virker. Derfor gir forskningen heller ikke grunnlag for å gi råd om hvordan tiltak bør utformes. Vi mener likevel at det er grunnlag for følgende anbefalinger:

- Legg stor vekt på avklaring for å velge riktig tiltak for den enkelte
- Innlåsnings effekter må bekjempes ved å legge større vekt på formidling før man vurderer tiltak, ved å unngå at avklarte deltakere blir gående å vente på tiltak, og ved å unngå langvarige tiltak hvis kortvarige kan gi tilnærmet samme utbytte
- Hvis målet er ordinær jobb, bør man normalt velge tiltak i ordinære og ikke skjærmede omgivelser
- IPS bør brukes for personer med psykiske diagnoser, men tiltaket passer kanskje ikke alle diagnoser
- Team med blanding av yrkesfaglig og medisinsk kompetanse bør brukes i individuell oppfølging ved tilbakeføring av sykemeldte til arbeidslivet
- Kvalitet i gjennomføringen bør følges opp – man kan vurdere løpende evaluering av både utvelgelse til og resultater av tiltak

# 1 Innledning

Regjeringen nedsatte i januar 2010 et offentlig utvalg som skal vurdere arbeidsmarkedstiltak for personer med nedsatt arbeidsevne. Utvalget skal spesielt vurdere den rollen som skjermede virksomheter har innenfor den samlede virkemiddelbruken overfor personer med nedsatt arbeidsevne. Utvalget skal både vurdere tilbudet til brukere hvor målet er overgang til det ordinære arbeidslivet, og tilbudet til brukere som har behov for varig tilrettelagt arbeid. Utvalget skal foreslå begrunnede endringer i tilbudet til personer med nedsatt arbeidsevne.

I sammenheng med dette utvalgets arbeid, ønsket Arbeidsdepartementet å få gjennomført en studie av internasjonal litteratur om virkninger av arbeidsrettede tiltak for personer med nedsatt arbeidsevne.

## 1.1 Problemstilling

Prosjektet er en litteraturstudie der vi har sammenstilt eksisterende kunnskap om virkninger av arbeidsrettet bistand til personer med nedsatt arbeidsevne. Så langt det er mulig har vi sett på

- tilsiktede og utilsiktede virkninger
- samfunnsøkonomiske konsekvenser
- hva slags tiltak som er best egnet for ulike brukergrupper eller diagnosegrupper

Vi har gitt en vurdering av hva litteraturen synes å si om sterke og svake sider ved arbeidsrettet bistand til personer med nedsatt arbeidsevne i Norge.

## 1.2 Avgrensninger og begreper

Med *arbeidsrettede tiltak* menes tiltak som skal bidra til at personer med nedsatt arbeidsevne kommer i og blir værende i arbeid. Studien omfatter ikke rent medisinske tiltak og heller ikke rene økonomiske tiltak (incentivordninger).

Avgrensningen mot *medisinske* tiltak er ikke skarp. Blant annet er det omfattende forskning omkring tiltak som integrerer medisinsk og yrkesrettet oppfølging. Etablering av oppfølgingsteam med både medisinsk og yrkesfaglig kompetanse framheves som en suksessfaktor i en del studier. Vi har inkludert slike studier, men har i hovedsak gjort litteratursøk på databaser med samfunnsfaglig litteratur, noe som gjør at en del studier med blandet faglig ståsted kan være dårligere representert.

Avgrensningen mot *incentivordninger* mener vi er ganske klar. Riktignok gis det ofte økonomiske fordeler knyttet til å delta på tiltak, men disse incentivene har vanligvis ikke virkning for den perioden hvor resultatene hovedsakelig måles, dvs. etter at tiltaket er avsluttet. Incentivene kan imidlertid påvirke seleksjonen til tiltakene.

Alle typer *nedsatt arbeidsevne* skal dekkes av studien. Det kan omfatte ulike grupper og betegnelser som langtidssyke, personer med varige eller midlertidige funksjonsnedsettelse eller lærevansker, funksjonshemmede, personer med nedsatt arbeidsevne av så vel helsemessige som sosiale årsaker. *Yrkeshemmede* er et begrep som inntil nylig har blitt benyttet i Norge, og denne målgruppebetegnelsen har vært knyttet til livsoppholdsyttelse. Nå brukes betegnelsen ”personer med nedsatt arbeidsevne” samt ”uføre”. Tiltak overfor personer som har full arbeidsevne, men som tilhører grupper som har problemer med å få arbeid (for eksempel ungdom, arbeidsledige med lav utdanning eller innvandrere), omfattes ikke av studien. Det er gjort mer forskning på tiltak for ordinære arbeidsledige enn på tiltak for personer med nedsatt arbeidsevne. Siden noen av resultatene fra de førstnevnte kan være relevante for vår problemstilling, er også enkelte slike studier omtalt.

Alle *virkninger* som er relevante for en samfunnsøkonomisk vurdering skal inkluderes. Dette innebærer i praksis at ingen studier er blitt utelukket fordi de beregnede virkningene ikke er relevante.

## 1.3 Hovedtyper av tiltak

”Arbidsrettede tiltak” inneholder en rekke forskjellige tiltak med svært ulik innretning. Både tiltak som innebærer arbeid i skjermede virksomheter, varig tilrettelagt arbeid i ordinær virksomhet og arbeid i ordinære stillinger med og uten lønnstilskudd er omfattet av studien. Det samme er ulike former for kurs og undervisning, i den grad målet med aktivitetene er at deltakere med nedsatt arbeidsevne skal få eller beholde en jobb. Også rådgivning, motivasjonstiltak og hjelp til jobbsøking omfattes av studien.

Myndighetene har behov for kunnskap om hva slags tiltak som passer for hvem. Det er en utfordring å sammenstille kunnskap om typer tiltak, dels fordi det i ulike land benyttes forskjellige begreper for liknende tiltak, liknende begreper for forskjellig innhold, og fordi forskningen ikke alltid er klar med hensyn til hva de undersøkte tiltakene består i. Også målsettingene med tiltakene kan variere, slik at tiltakene blir evaluert ut fra ulike suksesskriterier.

Arbeidsmarkedstiltak kan beskrives med følgende kjennetegn, og ulike tiltak kan være et resultat av flere kombinasjoner av disse kjennetegnene

- Innhold, for eksempel opplæring, arbeidstrening, tilrettelegging, motivasjon osv
- Målgruppe, for eksempel diagnosegruppe, type ytelser, sosiale problemer, aldersgruppe osv
- Kompetanse hos ”hjelpere”, for eksempel pedagoger, tilretteleggere/coacher, yrkesmessig kompetanse og/eller medisinsk kompetanse
- Organisering, for eksempel hvorvidt tiltaket foregår i ordinær eller skjermet virksomhet, i det ordinære utdanningssystemet eller hos kursvirksomheter
- Finansiering, for eksempel om leverandøren av tiltak får betalt per deltaker(-årsverk), etter resultat eller annet
- Rammebetingelser for deltakerne, for eksempel om deltakelse er obligatorisk eller ikke

Eurostat benytter følgende inndeling av arbeidsmarkedstiltak (jf. Eurostat 2006):

- Tidligfaseltiltak: Rådgivning, motivering og jobbsøking (Individual case management)
- Opplæring (Training)
  - Kurs
  - Ordinær utdanning
- Arbeidspraksis
  - Med eller uten omfattende bistand
  - I ordinær virksomhet
- Lønnstilskudd (Employment incentives)

Eurostat inkluderer ikke motiveringstiltak og korte kurs i jobbsøking (”Individual case management”) som et arbeidsmarkedstiltak, men som en del av arbeidsformidlingen. Arbeidspraksis er også en egen kategori innenfor opplæring (det teller altså innenfor begge kategoriene).

Arbeid i skjermede virksomheter regnes av Eurostat som sosialpolitikk og ikke en del av arbeidsmarkedspolitikken. Dermed inngår heller ikke støtte til skjermede virksomheter i statistikken for arbeidsmarkedstiltak.

Når det gjelder begrepet ”skjermet sektor” og ”skjermede tiltak”, er det særlig vanskelig å finne gode prinsipielle inndelinger. En tiltaksleverandør kan tilby det samme tiltaket uavhengig av om leverandøren er i skjermet sektor eller ikke, og uavhengig av om myndighetene kjøper inn tiltaket ved å utlyse en konkurranse eller ikke. Et tiltak kan være skjermet selv om det foregår i regi av ordinær virksomhet, og skjermede virksomheter kan tilby tiltak som vi vanligvis ikke

tenker på som skjermet. Forskningen vil forholde seg til den utformingen av tiltakene som eksisterer i det/de aktuelle landene. Hva man inkluderer i ”skjermet tiltak/virksomhet” kan derfor variere. Noen steder er betegnelsen skjermede tiltak forbeholdt sosialpolitikken. Noen steder har man såkalte skjermede tiltak der (en av) målsettingene er overgang til ordinært arbeid, andre steder er dette ikke blant målsettingene med slike tiltak.

Forskerne lager gjerne sin egen gruppering av tiltak. Det er eksempler på at forskerne har laget ganske detaljerte inndelinger, men de fleste opererer med inndelinger som ligner på den Eurostat bruker. Ofte brukes følgende grupper:

- Rådgivning, motivering og jobbsøking
- Kurs (utenom motivering og jobbsøking)
- Ordinær utdanning
- Arbeidspraksis i ordinær virksomhet (en del skiller mellom privat og offentlig sektor)
- Arbeidspraksis i skjermet virksomhet og sysselsettingstiltak
- Lønnstilskudd og arbeid med bistand (kan være knyttet til tilrettelagt arbeid, rådgivning og/eller annen støtte)
- (Varig) Arbeid i skjermet sektor

I Norge har avklaringstiltak et betydelig omfang. I forskningen vi har gjennomgått, er avklaring stort sett ikke skilt ut som en egen kategori. Derimot viser enkelte av undersøkelsene at tiltak som er utformet for andre formål, av og til brukes til avklaring (se for eksempel Försäkringskassan (2005)).

Vi har også sett på forskning på effekter av tiltak som kombinerer medisinsk og yrkesmessig rehabilitering. I denne forskningen er det flere eksempler på at man sammenligner

- Medisinsk rehabilitering
- Kombinasjon av medisinsk rehabilitering og opplæring, motivering og arbeidspraksis eller lønnstilskudd
- Tiltak i skjermet virksomhet, eventuelt kombinert med medisinsk rehabilitering

I denne forskningen ser man på effekt av ulik vektlegging av henholdsvis medisinsk og yrkesmessig rehabilitering i kombinerte tiltak, samt på hvor raskt deltakeren settes inn i ordinær stilling og om deltakeren har en periode i skjermet virksomhet før vedkommende settes i ordinær stilling.

## 1.4 Identifikasjon av relevante studier

Det er effektmålinger som er temaet for denne rapporten. Vi har derfor i hovedsak begrenset litteraturgjennomgangen til analyser som er egnet til å anslå effekt. Deskriptive studier, metodestudier, m.v. omtales i hovedsak ikke.

Vi har brukt flere ulike metoder for å søke etter litteratur. Vi startet med å søke med flere ulike stikkord på utvalgte databaser (Social Science Research Network og ECONLit). Samtidig søkte vi på enkelte institusjoner (OECD, EU-kommisjonen, Department of Work and Pensions og Försäkringskassan), tidsskrifter og forskningsinstitusjoner (IZA, IFAU og Frischsenteret). I begynnelsen konsentrerte vi oss om nyere forskning, slik at vi kunne utnytte referansene til tidligere forskning. Videre har vi brukt nettstedet <http://ideas.repec.org/>. Sistnevnte gir mulighet for å finne nyere arbeider som refererer til en publikasjon registrert på nettstedet. Nettstedet viser imidlertid bare kryssreferanser mellom publikasjoner som begge er registrert på nettstedet.

Vi har i hovedsak gjort søk på skandinaviske språk og engelsk, men også mer begrensede søk på tysk og fransk. Vi har siktet mot å identifisere studier fra følgende land:

- Norge
- Sverige

- Danmark
- Tyskland
- Nederland
- Belgia
- Storbritannia
- USA

Trolig kan utelukkelse av studier på nederlandsk og flamsk forklare hvorfor vi har funnet bare én studie fra Belgia og ingen fra Nederland.

Mot slutten av 1990-tallet og inn i vårt århundre skjedde en rask utvikling i metoder for å håndtere hovedproblemet i mesteparten av forskningen på området: Seleksjonsskjevhet og håndtering av uobserverbar heterogenitet (jf. avsnitt 1.5). Vi har derfor valgt å begrense oss til studier fra 2000-tallet, men tidligere studier er indirekte dekket gjennom omtale av andres litteraturstudier.

Vi er skeptiske til kvaliteten på enkelte av studiene vi refererer til. I enkelte tilfeller har vi uttrykt vår skepsis til disse studiene. Alternativt kunne vi valgt å utelukke studier vi mener har tvilsom kvalitet, men vi mener det er riktigere at leserne får kunnskap om at studiene finnes.

## 1.5 Metodeproblemer og feilkilder

### 1.5.1 Seleksjonsproblemet<sup>1</sup>

Denne rapporten omhandler forskning om effekter av tiltak overfor personer med nedsatt arbeidsevne. Når man måler effekt, sikter man i denne forskningen mot å sammenligne det faktiske forløpet for en tiltaksdeltaker med forløpet vedkommende ville gjennomgått hvis han eller hun ikke hadde deltatt i tiltaket. Det siste forløpet kan man ikke observere, og hovedutfordringen i forskningen er å beregne dette forløpet.

De fleste av modellene som brukes i denne forskningen omtales gjerne som "behandlingsmodeller" (eller "treatment models"). Betegnelsen gjenspeiler at modellene bygger på metoder utviklet i medisinsk forskning. I forskning på medisiner og andre typer behandlinger er det vanlig at man tilbyr behandlingen til et tilfeldig utvalg av pasienter med identiske diagnoser. Når det er praktisk mulig, etablerer man dessuten en gruppe som tilsynelatende får virksom medisin, men som i realiteten får et virkningsløst preparat. Opplegget sikter mot at det før behandling startes ikke skal være systematiske forskjeller mellom pasientene i de ulike gruppene. Forskjeller i utfall (helsetilstand) etter avsluttet behandling kan da tilskrives forskjeller i behandlingen de har mottatt.

I de fleste studiene vi omtaler i denne rapporten har ikke seleksjonen til tiltak skjedd ved tilfeldig trekning. Studiene omhandler vanligvis ikke eksperimenter, men ordinære tiltak. Gjennomføringen av tiltak er ikke tilpasset forskernes behov, men derimot hensynet til deltakerne. Derfor er seleksjonsproblemer en hovedutfordring i de fleste av disse studiene.

I en del tilfeller kan man likevel i hovedsak bruke metodene fra eksperimenter. For eksempel er arbeidsmarkedstiltakene i mange land underlagt regionale eller lokale myndigheter. Man kan da ha en situasjon hvor potensielle deltakere på tiltak får ulike tilbud avhengig av hvor de bor. Selv om man må korrigere for forskjeller i lokale forhold, herunder særtrekk ved aktuelle tiltaksdeltakere i ulike områder, kan man for en stor del studere slike situasjoner som om de var eksperimenter med tilfeldige utvalg. I USA finnes det mange eksempler på dette. Et annet eksempel er tiltaket "Pathways to work" i Storbritannia. Dette tiltaket ble utprøvd i et begrenset område først, og ble deretter gradvis innført i resten av landet over noen år.

---

<sup>1</sup> Innholdet i dette avsnittet gjenspeiler drøftinger fra en rekke av de studiene rapporten refererer til. Vi vil likevel framheve drøftingen McInnes (2010) for en framstilling av metodevalg.

Det vanligste er likevel at forskerne må legge til grunn at deltakerne på tiltak ikke utgjør et representativt utvalg av alle mulige aktuelle deltakere og at det kan være viktige ikke-observerbare egenskaper som er systematisk over- eller underrepresentert blant deltakerne. Man kan for eksempel tenke seg at det etableres et tiltak for alle som har fått en viss offentlig ytelse over en viss periode. Deltakerne rekrutteres ved at de søker seg inn eller ved at saksbehandlere i NAV gir tilbud til enkelte av dem som oppfyller de formelle kravene. Hvis deltagelse er påvirket av personlig initiativ fra mulige deltakere, er det grunn til å tro at deltakerne vil være mer motiverte og initiativrike enn ikke-deltakerne. I så fall ville trolig deltakerne hatt større sjanse for å finne seg arbeid selv om de ikke deltok i tiltaket. Tilsvarende kan man tenke seg at saksbehandlere i velferdsforvaltningen også gjør en skjevfordeling, basert for eksempel på deres vurdering av behov for støtte eller sjanse for å finne jobb etter avsluttet tiltak. I forskningen brukes gjerne begrepene selvseleksjon om individenes egen påvirkning og administrativ seleksjon om forvaltningens påvirkning. Mens selvseleksjon trolig ofte vil innebærer at motiverte og initiativrike personer innenfor målgruppen blir overrepresentert i deltakergruppen kan administrativ seleksjon tenkes å slå begge veier, for eksempel avhengig av hvilke tiltak det er snakk om, hvordan forvaltningens resultater eventuelt måles, m.v.

I beregningene av effekter av arbeidsmarkedstiltak brukes det derfor ofte metoder som skal justere for at rekrutteringen til tiltak ikke kan antas å være tilfeldig. Det skilles ofte mellom observerbare og ikke-observerbare egenskaper ved deltakerne.

Observerbare kjennetegn er de som man har data for og som kan antas å påvirke resultatene (det forløpet man observerer). For eksempel kan man anta at tidligere arbeidserfaring påvirker sannsynligheten for å få ny jobb etter en periode med sykdom eller etter at arbeidsevnen er blitt varig redusert. Hvis deltakerne har kortere eller lengre arbeidserfaring enn dem som ikke rekrutteres til tiltaket, kan man relativt enkelt justere resultatene for å ta hensyn til denne skjevheten. I studiene vi gjengir i denne rapporten, er det ofte justert for skjev fordeling etter kjønn og alder. I andre studier er det justert for eventuell diagnose (fordelt på hovedkategorier), arbeidserfaring, utdanning, innvandringsstatus, lengde på periode med sykemelding eller trygd, m.v. Justeringen for skjevfordeling etter observerbare kjennetegn kan gjøres på flere måter, for eksempel med en type regresjonsmodell. Én mye brukt metode er ”matching score”, dvs. å konstruere en kontrollgruppe ved at man for hver deltaker i tiltaket, finner én ikke-deltaker som ligner mest mulig på deltakeren ut fra kjennetegn man mener har betydning for utfallet.

Som nevnt tidligere, er det vanligvis også grunn til å tro at det finnes viktige *uobserverbare* kjennetegn som er skjevfordelt mellom deltakerne på den ene siden og ikke-deltakerne på den andre. Styrken i den enkeltes motivasjon for å få jobb vil typisk kunne være skjevt fordelt. Det finnes metoder for å kartlegge styrken i motivasjon ved å spørre de aktuelle deltakerne om dette eller å forsøke å måle det på andre måter. I praksis er slike metoder sjelden gjennomførbare, og ingen av studiene vi har sett på er basert på direkte måling av motivasjon eller lignende. Isteden anvendes ulike statistiske metoder for å korrigere for uobservert heterogenitet. Det er flere ulike metoder som anvendes:

- Man kan anta at de uobserverbare kjennetegnene også gjenspeiler seg i observerbare kjennetegn. Ved å forutsette en spesifikk form på fordelingen av de uobserverbare kjennetegnene, kan de anslås indirekte. Se for eksempel Aakvik (2005).
- Man kan bruke en instrumentvariabel for å korrigere for seleksjonsskjevheden. Ofte finnes det ikke egnede instrumentvariable. En instrumentvariabel er en variabel som ikke inngår i den årsakssammenhengen man ønsker å kartlegge. For å løse seleksjonsproblemet, skal instrumentvariabelen være korrelert med sannsynligheten for deltagelse, men ikke med effekten av å ha deltatt på tiltaket. Typisk brukes variabler som knapphet på tiltaksplasser, på saksbehandlingsskapasitet, og lignende. Se for eksempel McInnes (2010) eller Aakvik (2005).
- Man kan bruke en ”timing-of-events”-metode; Denne metoden anslår ikke seleksjonsskjevheden eksplisitt, men gjennom en simultan estimering av tidsetterslepet mellom ulike begivenheter (tid til deltagelse i programmet og tid fra programdeltagelse til ulike utfall) kan man under visse forutsetninger løse problemer knyttet til seleksjon. Se for eksempel Westlie (2008a) eller Høgelund (2009).

Alle de nevnte metodene bygger på usikre forutsetninger om fordelingen av de observerbare egenskapene og deres sammenheng med observerbare størrelser.

Blant de studiene vi har inkludert, bruker flertallet den første metoden. En del studier adresserer ikke seleksjonsproblemer direkte, eller de drøfter dem uten å bruke teknikker som sikter mot å korrigere for seleksjonsskjevhet. Kun én studie (McInnes et.al. 2010) bruker flere ulike modeller på det samme datamaterialet. I sistnevnte studie gjennomføres det også ulike tester for å undersøke – så langt det er mulig – om de forutsetningene de må gjøre faktisk er oppfylt. I de aller fleste studiene gjøres det ikke tilsvarende tester og alternative beregninger, og man kan derfor stille spørsmål ved om funnene i studiene er robuste overfor f.eks. endringer i usikre forutsetninger. Det er et såpass stort sprik mellom hovedkonklusjonene i ulike studier, at det kan skyldes feilspesifikasjoner av modellene som brukes.

”Timing-of-events” er en relativ ny metode. Den stiller strengere krav til datakvalitet enn det en del andre metoder gjør. Begge disse faktorene kan ha bidratt til at metoden er relativt lite brukt, men vårt inntrykk er at bruken har økt de senere årene. Relevante administrative registre i Norge og tilsvarende registre i de andre skandinaviske landene ser alle ut til å tilfredsstillende kravene til datakvalitet for at metoden kan brukes for å anslå effekter av arbeidsmarkedstiltak.

Card (2009) er en metaanalyse av effektevalueringer av arbeidsmarkedstiltak. Den er ikke spesielt rettet mot personer med nedsatt arbeidsevne. Den er imidlertid interessant fordi den både inkluderer studier med tilfeldig utvalg av deltagere og studier med bruk av kontrollgrupper etablert ved andre metoder. Card konkluderer med at det ikke ser ut til å være noen systematisk forskjell i beregnet effekt ved bruk av henholdsvis tilfeldig utvalg og andre metoder. Dette kan isolert sett tyde på at metodene for å korrigere for seleksjonsskjevhet virker etter hensikten.

På tross av funnet til Card (2009), mener vi at problemene med å korrigere for seleksjonsskjevhet og uobserverbar heterogenitet er uløste og kan være hovedgrunnen til at forskningsresultatene om effektene av tiltak langt fra er entydige.

## 1.5.2 Effekter er individuelle

En rekke studier konkluderer med at effekten av tiltak er forskjellig for ulike personer eller grupper av personer. Enkelte studier anslår virkningen som et gjennomsnitt for alle som har deltatt i et tiltak. Gjennomsnittseffekten vil reflektere både virkningen av rekruttering og av ”behandling”.

Studier som kun viser gjennomsnittseffekten av tiltak, kan være interessante, men man må ta høyde for at effekten av tiltakene som studeres kan endres ved å endre rekrutteringen til tiltaket. Det gir en bedre forståelse for effekten av ulike tiltak hvis man viser effekter for ulike grupper av deltakere.

## 1.5.3 Partielle virkninger versus likevekt

Alle studiene som det refereres til i denne rapporten sikter mot å identifisere virkningene av tiltak for deltakerne. I tillegg finnes det en del studier som inkluderer kostnadene ved tiltakene samt virkninger for andre offentlige tiltak (herunder helsetjenester). Studiene drøfter ikke virkningene av tiltak på økonomien som helhet. Blant annet er det viktig om tiltakene i seg selv og eventuell økt sysselsetting av deltakerne etter at de har vært på tiltak fortrenger annen sysselsetting eller kommer som et tillegg.

For personer med nedsatt arbeidsevne virker det realistisk å anta at alternativet til å komme i arbeid er at de faller helt ut av arbeidsstyrken gjennom uføretrygding eller lignende. Hvis man klarer å forhindre en slik utstøting, vil man øke arbeidstilbudet og dermed økonomiens produksjonspotensial. I en situasjon med tilnærmet full sysselsetting, er det rimelig å anta at det økte arbeidstilbudet innebærer en tilsvarende velferdsgevinst. Man må da ta hensyn både til at den aktuelle personen kan være mindre produktiv enn andre samt til andre virkninger (tiltaks-kostnader, helse, trivsel, m.v.). I mange land er det imidlertid ikke uten videre realistisk å forutsette at sysselsetting av personer med nedsatt arbeidsevne ikke fortrenger andre ansettelse,



fordi ledigheten har ligget høyt over flere tiår. Da er det mulig at virkningen av tiltak kan være at deltakeren får arbeid på bekostning av en annen som i stedet blir gående arbeidsledig. Dermed får man ikke nødvendigvis noen produksjonsøkning sels om den arbeidsrettede bistanden lykkes.

De mikrobaserte studiene som omtales i denne rapporten er ikke egnet til å studere den samlede virkningen på arbeidsmarkedet og økonomien (omtales gjerne som likevektsvirkninger). Det finnes, så vidt vi kjenner til, ikke studier av likevektsvirkninger for tiltak spesielt rettet mot personer med nedsatt arbeidsevne. I OECD Employment Outlook 2006 pekes det på en tendens til at mikroøkonometriske studier av opplæringstiltak ofte ikke finner noen positiv virkning på sysselsetting og ledighet, men at makrostudier basert på paneldata på landnivå, finner at opplæring er den eneste formen for aktive arbeidsmarkedstiltak som har en positiv effekt.

### 1.5.4 Behov for lang observasjonsperiode

Man kan dele effekten av arbeidsrettede tiltak inn i tre ulike typer effekter som inntreffer på ulike tidspunkter:

- Trusseleffekten: Inntreffer før deltagelse. Enkelte øker innsatsen for å finne arbeid, fordi de ønsker å unngå å måtte delta i tiltak.
- Innlåsingseffekt: Mens tiltaket pågår, reduserer deltakerne sin innsats for å finne (annet) arbeid.
- Ettervirkningen: Tiltak kan ha positiv effekt fordi det øker deltakernes kompetanse, arbeidsevne for øvrig og motivasjon, men tiltak kan også ha negative virkninger, for eksempel ved å virke stigmatiserende.

Det er få studier som er egnet til å anslå trusseleffekten. En sammenligning av Bewley (2007) og Bewley (2009) er interessant i denne forbindelse (jf. avsnitt 2.2.1). Hägglund (2007) finner sterk trusseleffekt i ett av de tre tiltak for arbeidsledige han analyserer. Rapporten omhandler ikke tiltak for personer med nedsatt arbeidsevne, men er nyttig for forståelse av trusseleffekter.

De fleste effektanslagene i omtalt denne rapporten er egnet til å fange opp innlåsingseffekten, og en del anslår denne separat.

Alle studiene inneholder anslag som sikter mot å fange opp ettervirkningen, men flere studier tyder på at virkningene av tiltak kan være svært langvarige. For å veie opp for den negative innlåsingseffekten, må man ha en lang observasjonsperiode for å finne en samlet positiv effekt (se for eksempel Westlie 2008b). Det er også betydelige forskjeller i varigheten av virkningene av ulike tiltak. Bruker man en kort observasjonsperiode, kan man komme til å trekke misvisende konklusjoner om de ulike tiltakenes relative effektivitet.

### 1.5.5 Betydningen av kvalitet i gjennomføringen

I avsnitt 1.2 redegjør vi for den kategorisering av tiltak som brukes i mesteparten av studiene vi har gjennomgått. Forskerne bruker kategorier som for eksempel kurs, utdanning, arbeidspraksis, lønnstilskudd, m.v. Dette er også kategoriseringen som brukes i statistikk i bl.a. EU. Enkelte av studiene vi har gjennomgått kan tyde på at denne kategoriseringen ikke nødvendigvis fanger opp alle de forskjellene mellom tiltakene, både når det gjelder utforming, gjennomføring og rammebetingelser for deltakerne.

Særlig vil vi peke på Hendra (2010). Studien er i realiteten ikke én, men tolv evalueringer med ganske store utvalg, etablert ved tilfeldig trekning av deltakere i elleve ulike byer. Evalueringsmetodikken er den samme i alle studiene. Alle tiltakene er i hovedsak rettet mot enslige mødre. Tiltakene er noe ulikt utformet, men alle inneholder yrkesveiledning. I tillegg inneholder enkelte av tiltakene incentiver for å delta på kurs samt tilbud om arbeidspraksis. Hovedkonklusjonen er at tre av tiltakene hadde signifikante positive virkninger på yrkesdeltagelse etter tre år, mens de ni andre ikke hadde signifikante virkninger. Forskerne stiller spørsmål ved hvorfor virkningene ikke er mer uniforme når det er såpass sterke



fellestrekk mellom tiltakene og målgruppene i de ulike byene. De antyder selv at det er forskjell i kvaliteten i gjennomføringen av tiltakene. Sagt på en annen måte, det er viktige forhold knyttet til tiltakenes utforming og gjennomføring som ikke fanges opp av forskernes kategorisering av tiltakene i den statistiske analysen.

Hvis forskerne har rett i at ikke bare hovedinnretningen av tiltakene, men også kvaliteten på gjennomføringen kan være avgjørende for virkningene, kan dette være med på å forklare hvorfor det er store sprik i konklusjonene i de studiene vi har gjennomgått. Samtidig er det ingen av studiene som er egnet til å belyse hvilke sider ved gjennomføringen som eventuelt er avgjørende for resultatene. Dette etterlater en tvil om den typen evalueringer vi har gjennomgått kan gi grunnlag for konklusjoner om valg og utforming av tiltak.

De studiene fleste studiene gir ikke grunnlag for å konkludere *hvorfor* et tiltak virker eller ikke virker. Der forskerne har pekt på slike årsaker, har vi vanligvis tatt med slike momenter i omtalen.

## 2 Hovedfunn

### 2.1 Hvordan skjer seleksjon?

Som drøftet i forrige kapittel, er seleksjon en viktig faktor som kan påvirke effekten av tiltak. Seleksjonen kan skje på flere måter, og kan virke i ulike retninger.

Seleksjon til tiltak som ikke er utformet som eksperimenter styres av (de potensielle) deltakerne selv, og/eller aktører i velferdsforvaltningen og/eller den som arrangerer tiltaket. Tiltaksarrangør kan enten være en offentlig institusjon eller private institusjoner som er satt til å utføre oppgaver på vegne av myndighetene. Selv om både regler, målgruppe, organisering, utforming av tiltak og økonomiske incitament varierer sterkt mellom de ulike tiltakene som forskningen omhandler, kan man likevel trekke fram noen mekanismer som styrer den samlede seleksjonen til tiltak.

#### *Trusseleffekt som seleksjonsmekanisme*

I mange tilfeller vil deltagelse i tiltak være obligatorisk for grupper av mottakere av velferdsytelser. For enkelte i den aktuelle gruppen, vil deltagelse på tiltak ses som lite attraktivt. De vil slippe å delta i tiltak hvis de selv finner arbeid. Derfor vil noe av effekten av tiltak kunne være at flere kommer i arbeid før de tas inn på tiltak. Denne effekten oppstår kun der ikke-deltakere kan stå overfor sanksjoner (typisk lavere velferdsytelse) hvis de ikke deltar eller finner seg arbeid selv. En sammenligning av Bewley (2007) og (2009) er interessant i denne sammenheng. Den første finner en effekt av rehabiliteringstiltak, mens den andre ikke gjør det. Bewley antyder at grunnen kan være at den første studien fanger opp en del av trusseleffekten, mens den andre ikke gjør det. Vi viser til omtale av tiltak i Storbritannia i avsnitt 2.2.1. Trusseleffekten bidrar til at personer om i utgangspunktet har høy jobbsannsynlighet blir underrepresentert på tiltak.

#### *Creaming/Fløteskumming*

Hvis dem som styrer inntak til tiltak har en form for egeninteresse i at flest mulig av dem som gjennomgår tiltaket, senere kommer i arbeid, vil de kunne velge ut deltakere som ser ut til å ha størst mulighet for å finne arbeid. Dette kalles "fløteskumming" (eller "Creaming" på engelsk). En slik egeninteresse vil typisk finnes hos tiltaksarrangører som får en form for bonus for hver deltaker som senere kommer i arbeid, men man kan også tenke seg at denne mekanismen kan slå til fordi aktørene i velferdsforvaltningen ønsker at virksomheten skal framstå som vellykket.

#### *Selvseleksjon*

Potensielle deltakere vil ha innflytelse på om de skal delta på tiltak og eventuelt hvilket tiltak de skal delta på. Dette kalles selvseleksjon. Trusseleffekten er én form for selvseleksjon. Man kan også tenke seg at det ofte vil være slik at de som er mest motiverte og pågående har størst mulighet for å komme inn på attraktive tiltak. De samme egenskapene vil normalt også øke sjansene for å komme i arbeid. Selvseleksjon vil dermed kunne gjøre at deltakerne på tiltak har andre egenskaper enn dem som ikke deltar på tiltak.

#### *Avklaring for uførhet*

I en del land, herunder Norge, er det et krav at "alt skal prøves" før en person får en varig ytelse på grunn av nedsatt arbeidsevne. Dette innebærer at en del av dem som er på arbeidsrettede små sjanser til å komme i arbeid. De er på tiltaket kun fordi dette er et nødvendig mellomsteg på vei til uføretrygd. Ahlgren (2007) viser at bruk av tiltak for "avklaring til uføretrygding" er ganske vanlig i Sverige. Försäkringskassan (2005) viser at arbeidsrettede tiltak i nesten halvparten av tilfellene har andre mål enn å få deltakerne i arbeid. Avklaring er det vanligste av disse andre målene.

*Empiriske resultater: Hvilke effekter er sterkest?*

”Avklaring for uførhet” trekker i retning av at det er de med lavest sannsynlighet for å finne jobb på egenhånd som deltar på tiltak, mens fløteskumming trekker i motsatt retning. Selvseleksjon kan trekke i begge retning, avhengig av blant annet om deltagelse på tiltak er obligatorisk og om hvor attraktive de aktuelle tiltakene oppfattes (trusseffekt og motivasjonsseleksjon).

Nesten alle studiene som omhandler seleksjon av deltakere til tiltak for personer med nedsatt funksjonsevne tyder på at det skjer en positiv seleksjon; av dem som oppfyller krav til deltagelse, er det en tendens til at de som har størst sannsynlighet for å komme i arbeid på egenhånd velges ut (se for eksempel Aakvik (2002), Aakvik (2005), Fromm (2008), Krog Graversen (2006), Skedinger (2003) og Westlie (2008a)). Den samme tendensen finner Staghøj (2007) i sin beregning av optimal beslutningsregel for fordeling av tiltaksplasser til arbeidsledige. Ahlgren (2007) er et delvis unntak. Hun finner at det er to grupper som er overrepresentert på rehabiliteringstiltak: (1) De som har størst sannsynlighet for å komme i arbeid uten tiltak og (2) de som står nærmest uføretrygding. Den siste gruppen tas inn fordi ”alt skal prøves” før det innvilges uføretrygd, og rehabiliteringstiltak fungerer derfor delvis som avklaring for uføretrygd.

## 2.2 Effekter av tiltak

### 2.2.1 Hovedtrekk – brede evalueringer

De fleste OECD-land har et bredt utvalg av tiltak, og det finnes en del forskning som dekker et bredt spekter av disse. I en del tilfeller er tiltakene satt sammen i pakker hvor det for eksempel kan være en aktivitetsplikt – ”alle skal innom minst ett tiltak” – eller det er lagt opp til kjeding av tiltak. På tross av at kjeding av tiltak er vanlig, er det svært få studier som eksplisitt studerer hvordan samspill mellom tiltak påvirker effektene.

I dette avsnittet oppsummerer vi undersøkelser som dekker de fleste arbeidsrettede tiltak i de respektive land. Avsnittet omfatter både originalstudier og sammenstillinger av andre studier. Avsnittet er organisert etter land.

*Sverige*

I Sverige ble effekter av ulike typer rehabiliteringstiltak analysert av Frölich (2004). Analysen omfattet alle rehabiliteringstiltak forvaltet av Riksförsäkringsverket i ett område, både medisinske og yrkesrettede. Man analyserte hvordan det gikk med alle som hadde vært sykemeldt mer enn 60 dager i strekk i perioden juli 1991-juni 1994. Datamaterialet omfattet vel 6 000 personer. Det ble skilt mellom følgende kategorier rehabilitering:

- Passiv
- Arbeidspraksis
- Utdannelse
- Medisinsk
- Sosial

I tillegg var det en kontrollgruppe av personer som ikke ble valgt ut til rehabilitering. I Sverige var det ingen tidsbegrensning på perioden for sykepengen. Dette ga en vesentlig annerledes seleksjon til tiltak enn i Norge. ”Passiv” rehabilitering innebærer at den obligatoriske avklaringen har konkludert med at rehabilitering anbefales, men at ingen aktive tiltak er gjennomført. ”Sosial” rehabilitering er tiltak som administreres av andre enn Riksförsäkringsverket og kan være ulike typer tiltak.

Frölich et. al. anslår først hvilken virkning de ulike typer rehabilitering ville hatt på hele populasjonen. Hovedkonklusjonen er at rehabilitering ville redusert deltakernes sannsynlighet

for å komme i arbeid. Passiv rehabilitering gir sterkest negativ effekt, mens arbeidspraksis ikke gir signifikant negativ virkning. Innlåsningseffekter inngår i den samlede effekten av tiltakene i denne studien, men de anslås ikke separat. Videre anslås virkningen av rehabilitering for de som faktisk har deltatt i de ulike tiltakene. I dette alternativet finner de færre signifikante effekter, men der effekten er signifikant, er den negativ.

Hetzler (2005) inneholder en analyse av virkning av rehabilitering for lengden på sykemeldingsperiode og overgang til arbeid. Mer enn 12 000 langvarige sykemeldingstilfeller er inkludert i analysen. I studien sammenlignes utfallene for sykemeldte som ikke fikk rehabilitering med dem som henholdsvis medisinsk og yrkesmessig rehabilitering. Det kontrolleres for en del bakgrunnsvariable (alder, kjønn, diagnosegruppe, m.v.). Også denne studien konkluderer med at rehabilitering har negativ effekt. Rehabilitering bidrar til lengre sykefravær og lavere overgang til arbeid. Dette gjelder både medisinsk og yrkesmessig rehabilitering.

Försäkringskassan (2006) inneholder en bred analyse av arbeidsrettede tiltak i Sverige. Også denne analysen gjelder personer som har vært sykemeldt i minst 60 dager. Utvalget er på vel 7 500 personer. I prinsippet dekkes alle typer tiltak, men bare tiltakene ”Motivering”, ”Utdanning”, ”Arbeidstrening” og ”Arbeidstilpasning” er spesifisert. Sysselsettingsstatus er registrert 13 måneder etter avslutning av tiltak. Hovedkonklusjonen er at rehabiliteringstiltak har signifikante positive virkninger på sysselsettingen for deltakerne. I gjennomsnitt øker opptak til rehabilitering sysselsettingsandelen for deltakerne med 8 prosentpoeng. Effekten av tiltak var sterk for ett av årene (1999), men tilnærmet null for de to andre årene (2001 og 2003). Utdanning hadde sterkest effekt, men dette var et lite brukt tiltak.

#### *Danmark*

Bolvig (2003) inneholder en analyse av tiltak for sosialhjelpsmottakere. Analysen omfatter både ikke-forsikrede arbeidsledige og personer som var registrert med andre problemer (rus, nedsatt funksjonsevne, m.v.) i tillegg til ledighet. Av de 1 700 personene som inngår i datagrunnlaget hadde 25 prosent også andre problemer enn arbeidsledighet. Data dekker om lag ett år før personene begynte å få sosialhjelp og om lag 1,5 år etterpå. Konklusjonen er at arbeidspraksis øker sannsynligheten for overgang til sysselsetting, mens opplæringstiltak og ”andre tiltak” reduserer overgangen til arbeid. Effektene beregnes ikke særskilt for personer som har ”andre problemer” i tillegg til ledighet.

#### *Storbritannia*

I Storbritannia finnes to programmer som har mye av det samme innholdet, men som er gjennomført i ulike deler av landet. Det ene programmet er frivillig, mens det andre er delvis obligatorisk.

Det eldste programmet er frivillig. Programmet kalles ”New Deal for Disabled People” (NDDP). Dette ble etablert på prøvebasis i 1998/99 og som et regulært landsdekkende tiltak i 2001. Tiltaket innebærer at ”Job Centres” inngår en avtale med staten som innebærer at de får betalt for hver deltaker som får arbeid. De får dessuten ytterligere betalt hvis deltakeren beholder jobben. Bare personer som mottar visse velferdsytelser (for eksempel ”Incapacity benefit”) kan delta. Det er i all hovedsak opp til leverandørene (”Job Centres”) å bestemme hvilke tjenester deltakernes skal tilbys, men for de deltakerne som melder seg på programmet, er det obligatorisk med en avklaring og utarbeidelse av individuell handlingsplan.

Stafford (2007) oppsummerer ulike delanalyser av NDDP og presenterer noen nye analyser. Blant disse er det en omfattende effektanalyse av programmet. Konklusjonen er at selv etter å ha kontrollert for observerbar seleksjonsskjevhet og tatt høyde for uobserverbar seleksjonsskjevhet, har NDDP betydelige signifikante positive virkninger i form av økt sysselsetting og redusert avhengighet av velferdsytelser. Effektene er sterkest for deltakere som i utgangspunktet står lengst fra arbeidsmarkedet, er over 50 år, har vært langtidsmottakere av velferdsytelser og bor i lite sentrale strøk. Dessuten er det de store leverandørene som er mest effektive. Leverandørens effektivitet ser ikke ut til å avhenge av om de er i offentlig, frivillig eller kommersiell sektor.

Det andre programmet er "Pathways to Work". Deltagelse er obligatorisk for mottakere av "Incapacity benefit". "Pathways" ble etablert på prøvebasis i 2003 og er senere blitt utrullert over hele landet. I områder som ikke dekkes av NDDP skal de samme tjenestene kunne tilbys gjennom dem som leverer tjenester for "Pathways".

Bewley har i to omganger evaluert "Pathways to Work" (jf. Bewley (2007) og (2009)). Tiltaket er rettet mot personer som søker om "incapacity benefit", dvs. en minstestøtte til langtids sykemeldte og uføre. Tiltaket er en pakke som inneholder bl.a. samtaler/intervjuer med sikte på avklaring og motivering samt tilbud om hjelp til jobbsøking, opplæring eller arbeidspraksis. Samtalene/intervjuene var obligatoriske for mottakere av støtteordningen. Begge evalueringene gjelder hele pakken og hvert av enkelttiltakene.

Den første evalueringen omfattet et pilotprosjekt i ett begrenset område. Evalueringen av pilotprosjektet konkluderte med at tiltaket ga betydelig vekst i sysselsettingen for deltakerne, men moderat nedgang i andelen som mottok "incapacity benefit". Av de fire kombinasjonene av i arbeid/ikke i arbeid og mottar/mottar ikke "incapacity benefit", var det gruppen som ikke fikk støtte og ikke var i arbeid som ble kraftig redusert, mens gruppen i arbeid uten å motta støtte økte sterkt. Virkningen var i hovedsak knyttet til dem under 50 år. Effekten var sterkere for kvinner enn for menn. Det var ingen effekt for personer som hadde psykiske diagnoser.

Den neste evalueringen av "Pathways" gjaldt virkningene av innføring av tiltaket i ytterligere tre områder. Evalueringen konkluderer med at det ikke kan identifiseres noen virkning på sysselsettingen av personer som mottok "incapacity benefit". Det kunne heller ikke identifiseres noen positiv virkning i noen av de tre områdene som ble studert, eller for brede grupper definert ved alder, kjønn eller diagnosegrupper.

Bewley nevner tre mulige forklaringer på forskjellene i konklusjonene i de to evalueringene:

1. Den første evalueringen så på effektene for alle som hadde kommet med forespørsler om "incapacity benefit", mens den andre studerte bare dem som hadde søkt om slik støtte. Dette gjør at den første studien kan få med en større del av trusseffekten av "Pathways".
2. Begge evalueringene er basert på utvalgsundersøkelser i ulike områder, og forskjellen kan derfor skyldes tilfeldige avvik eller forskjeller mellom områdene.
3. Det kan tenkes at gjennomføringen av tiltaket endret seg fra pilotfasen til den faktiske utrulling.

### *Norge*

I Norge er det gjennomført tre evalueringer av alle typer arbeidsrettede tiltak for personer med nedsatt funksjonsevne:

- Arild Aakvik m.fl. har evaluert effekten av attføringstiltak
- Telemarksforskning (ved Geir Møller m.fl.) har evaluert effekter av tiltak overfor yrkeshemmede med psykiske lidelser
- Rønsen og Skardhamar i SSB har evaluert tiltak for langtids mottakere av sosialhjelp
- Lars Westlie har i sin doktoravhandling evaluert effekter av attføringstiltak

Aakvik (2005) er en evaluering av attføringstiltak med data om 1 924 kvinner som var på attføring i 1989 og som søkte om deltagelse på opplæringstiltak eller lønnstilskudd. Evalueringen bygger på observerte forskjeller i yrkesdeltagelsen mellom de 1 244 som deltok i opplæring eller lønnstilskudd og de 680 som ikke gjorde det. Datamaterialet inneholdt ikke informasjon om søkerne som ikke deltok hadde fått tilslag på søknaden, men selv valgte å ikke delta, eller om søknaden ble avslått. Det skilles ikke mellom ulike typer tiltak (kurs, utdanning, arbeidspraksis og lønnstilskudd). Det brukes flere ulike modellspesifikasjoner. Konklusjonen er at attføringstiltak ikke hadde noen effekt på sysselsettingen for dem som deltok. Effekten kunne imidlertid blitt positiv hvis seleksjon hadde gitt plassene til de som hadde hatt størst nytte av dem. Det konkluderes med at seleksjonen ville blitt bedre hvis man hadde brukt tilfeldig

trekning blant søkerne. Det var en tendens til ”fløteskumming”, dvs. at forvalterne av ordningen valgte ut deltakere som hadde relativt høy sannsynlighet for å finne jobb på egenhånd. Vi mener at måten resultatene måles innebærer at innlåsningseffektene undervurderes i denne studien.

Møller (2005) fokuserer primært på effekter av attføringstiltak for personer med psykiske lidelser. Imidlertid blir beregningene gjennomført for alle deltakere i tiltakene, og det kommenteres også resultater for andre grupper av deltakere. Møllers studie omfatter alle attføringstiltak. Personer som er på varig tilrettelagte tiltak er holdt utenfor. Utvalget består av alle personer som både påbegynte og avsluttet attføringstiltak innenfor årene 1996-1999. Dette gjaldt 52 000 personer. Det er registrert bakgrunnsvariable for disse personene for perioden 1994-1995. Videre er det registrert utfall i årene 2000-2002. Denne studien skiller seg fra alle andre ved at det er en uvanlig detaljert oppdeling i ulike typer tiltak og kjeder av tiltak<sup>2</sup>. Det er definert 12 ulike enkelttiltak og 22 ulike kjeder av tiltak.

Evalueringen tyder på at det er store forskjeller i virkning av ulike tiltak. Fem av tiltakene hadde signifikant positiv virkning på deltakernes sysselsetting. Fire tiltak hadde negativ virkning, mens tre tiltak ikke hadde signifikant virkning. I evalueringen er deltakere på AMO-kurs brukt som kontrollgruppe, og virkning av AMO-kurs er dermed ikke beregnet. De tiltakene som hadde sterkest positiv effekt (sammenlignet med AMO-kurs) er:

- Lønnstilskudd
- Dagpenger under etablering av egen virksomhet
- Skole
- Bedriftsintern arbeidstrening (BIA)

De enkelttiltakene som hadde negativ effekt var:

- Fase 1 i arbeidsmarkedsbedrift (avklaring)
- Arbeidsforberedende trening (i skjermet virksomhet) (senere APS)
- Arbeid med bistand

Som enkeltstående tiltak kommer tiltak i skjermet virksomhet relativt dårlig ut, med unntak for ”AMB fase 2” som viser en positiv, men ikke signifikant virkning. Imidlertid kommer en del av kjedene som inneholder tiltak i skjermet sektor ganske godt ut. Særlig kommer kombinasjonen arbeidstrening/lønnstilskudd godt ut for personer med psykiske diagnoser. For denne gruppen deltakere er denne kombinasjonen mer virkningsfull enn lønnstilskudd alene. For deltakere uten psykiske diagnoser er virkningen av lønnstilskudd alene like sterk som kombinasjonen med arbeidstrening.

Arbeid med bistand (AB) kommer ut med relativt svake resultater i denne evalueringen, men det nevnes at forskerne har gjort nyere beregninger med mindre, men nyere data. I de nye beregningene ser det ut til at AB har fått bedre virkning sammenlignet med andre tiltak.

Møller konkluderer også med at varigheten av tiltak ser ut til å ha positiv virkning på deltakernes senere sysselsetting. Metoden han benytter innebærer at innlåsningseffekter ikke registreres fordi resultatene måles kun over en periode lenge etter at alle tiltak er avsluttet. Metoden får ikke med seg virkningene på deltakernes sysselsetting mens tiltaket pågår samt i perioden rett etter at tiltaket er avsluttet. Dermed gir evalueringen systematisk et noe mer positivt inntrykk av virkningene av tiltak (bortsette fra lønnstilskudd) enn det som er realistisk.

Rønsen (2007) studerer hele spekteret av arbeidsrettede tiltak for sosialhjelpsmottakere som ble innført i 2003 i forbindelse med ”Fattigdomsmeldingen” (St. meld. nr. 6 2002-2003). Data omfatter over 9 000 deltakere samt en kontrollgruppe, men går bare ut 2004, noe som innebærer en svært kort periode for registrering av resultater. Konklusjonen er at programmet ga en viss

---

<sup>2</sup> Inndelingen er basert på den tiltaksstrukturen som gjaldt i analyseperioden. Senere har en del av tiltakene utgått, noen er slått sammen, og flere har skiftet navn.

positiv effekt for deltakernes sysselsetting, men dette gjelder bare viss man bruker en vid definisjon av ”sysselsetting”. For enslige kvinner og personer med innvandringsbakgrunn er det ingen effekt, mens programmet har negativ effekt for ungdom. Det er imidlertid en sterk positiv effekt for langtids mottakere av sosialhjelp. En parallell studie av gjennomføringen av reformen sannsynliggjør at den positive effekten kan tilskrives bedre samarbeid mellom arbeidsmarkedsmyndighetene og sosialtjenesten.

Westlie (2008a) beskriver en evaluering av virkningene av yrkesrettet attføring på overgang til henholdsvis arbeid, uføretrygd og ”midlertidig tilbaketreking fra arbeidsmarkedet”. Studien er basert på data for alle som startet på attføring i perioden 1994-2003, i alt mer enn 100 000 forløp. Samme person kan inngå med mer enn ett forløp. Westlie bruker en vesentlig grovere inndeling av tiltak enn Møller. Den økonometriske spesifikasjonen av modellen avviker også betydelig fra Møllers metode. Westlie beregner både innlåsnings effekter og ettervirkninger av tiltak. Følgende tiltak defineres:

- Arbeidspraksis i ordinær virksomhet
- Arbeidspraksis i skjermet virksomhet
- AMO
- Utdanning
- Lønnstilskudd

I tillegg beregnes også virkningene av å delta i flere tiltak, men det er ikke spesifisert tiltakskjeder. Varig tilrettelagt arbeid er ikke med i undersøkelsen.

Hovedkonklusjonen er at den samlede virkningen av tiltakene er at de øker sannsynligheten for at deltakerne er sysselsatt med vel 8 prosent. Det er imidlertid store forskjeller mellom ulike tiltak og grupper av deltakere. Lønnstilskudd og dernest utdanning kommer best ut, mens arbeidspraksis i skjermet sektor ikke har noen virkning for sannsynligheten for at deltakerne blir sysselsatt senere.

Westlie (2008b) viser at tiltak ikke bare bidrar til økt sannsynlighet for at deltakerne er sysselsatt en periode etterpå, men også til at varigheten av ansettelsesforholdet øker. Unntaket er AMO-kurs som gir økt sannsynlighet for sysselsetting, men ikke økt varighet av ansettelsesforholdene.

## 2.3 Evalueringer av ulike typer tiltak

I dette avsnittet vil vi trekke fram hva forskningen sier om virkninger av enkelttyper av tiltak. Framstillingen bygger både på de brede evalueringene presentert foran og evalueringer av enkeltstående tiltak eller grupper av tiltak.

### 2.3.1 Motivering og andre tidligfasetilaktak

Når en person kommer i kontakt med de som forvalter arbeidsrettede tiltak, vil det skje en form for avklaring, dvs. en kartlegging av vedkommendes ønsker/behov og kapasitet, og vurdering av aktuelle tiltak. Hvis det anses hensiktsmessig, kan saksbehandlerne straks prøve å motivere vedkommende til å søke jobb, og gi råd og annen støtte i denne prosessen. Ofte vil imidlertid saksbehandlerne se behov for at det legges en del ressurser i avklaring, motivering og hjelp til jobbsøking. Da kan man definere disse aktivitetene som et tiltak. Det er slike aktiviteter vi tenker på som tidligfasetilaktak.

Eurostat definerer denne typen aktiviteter som en del av arbeidsformidlingen og ikke som aktiv arbeidsmarkedspolitikk. Det vil imidlertid være en glidende overgang over mot kurs, avhengig av omfanget av rådgivning og støtte som tiltakene inneholder.

Vi har funnet få evalueringer av tidligfasetilaktak som virkemiddel for personer med nedsatt arbeidsevne. Dette kan ha sammenheng med at denne gruppen normalt trenger mer omfattende støtte og at tidligfasetilaktak dermed er lite aktuelle som enkeltstående tiltak. Man kan likevel

tenke seg at slike tiltak kan fungere godt for personer som har nedsatt arbeidsevne bare i forbindelse med visse typer oppgaver, og som kan ha vanlig kapasitet i stillinger som ikke inneholder slike oppgaver.

”Pathways to work” (i Storbritannia) som er evaluert i bl.a. Bewley (2007 og 2009) har en serie intervjuer som det eneste obligatoriske elementet, men mange av deltakerne fikk også ytterligere tiltak. Bewleys evalueringer omfatter hele programmet og man kan dermed ikke skille mellom effekter av tidligfasetilskudd og for eksempel opplæringstilskudd som gis etter intervjuene. Tilsvarende gjelder også for Staffords evaluering av NDDP. Som tidligere nevnt, fant Stafford betydelige positive virkninger av NDDP, Bewley fant positive virkninger av pilotfasen av ”Pathways”, men ingen virkninger av programmet da det ble utvidet til flere områder.

Fromm (2008) er en gjennomgang og reanalyse av 256 studier av tiltak for ulike utsatte grupper, herunder personer med nedsatt arbeidsevne. Studien omfatter også tiltak overfor langtids mottakere av sosialhjelp og langtidsledige. Studien omfatter analyser i flere ulike land. Fromm finner at hjelp til jobbsøking kombinert med løpende støtte/rådgivning og eventuelt lønnstilskudd framstår som effektive tiltak, men generelt har tiltak begrenset effekt for deltakernes sysselsetting.

Høgelund (2004) er en analyse av oppfølgingsamtaler som virkemiddel overfor langtids sykemeldte i Danmark. Undersøkelsen er basert på data for 1000 langtids (>8 uker) sykemeldte. En del av disse hadde vært innkalt til oppfølgingsamtaler hos arbeidsmarkedsmyndighetene. Oppfølgingsamtalene hadde en klart signifikant og positiv virkning på sannsynligheten for at arbeidstakerne var i arbeid ved oppfølgingen 18 måneder etter at de ble sykemeldt. Samtalene øker sannsynligheten for å delta på andre tiltak. Det oppstår da en innlåsningseffekt som beregnes separat i studien. Også etter at man tar hensyn til innlåsningseffekten, er nettoeffekten av tiltaket klart positiv.

Hendra (2010) er i realiteten 12 evalueringer med felles metodikk av ulike tiltak i USA. Tiltakene som ble evaluert har mye til felles. Målgruppen var i hovedsak enslige mødre som mottok sosialhjelp. Tiltakene omfattet i hovedsak veiledning og motivering gjennom personlig rådgivning. I tillegg omfattet enkelte av programmene incentiver for å delta i opplæring samt formidling til arbeidspraksis. Alle tiltakene ble etablert som kontrollerte eksperimenter. Konklusjonen var at 3 av de 12 tiltakene virket positivt, mens de andre ikke hadde noen signifikant positiv effekt, bortsett fra ett som ser ut til å ha hatt effekt det siste av de tre årene i implementeringsperioden. Hendra drøfter hvorfor enkelte tiltak så ut til å virke og ikke andre, men metoden er ikke egnet til å besvare spørsmålet. Forskerne ser kvalitetsforskjeller i gjennomføringen som en mulig forklaring. Bl.a. mener de å kunne se forbedringer i gjennomføringen over tid i det tiltaket som fikk bedre resultater mot slutten av treårsperioden.

### 2.3.2 Kurs

Med kurs menes relativt kortvarige opplæringstilskudd spesielt utformet for personer med nedsatt arbeidsevne, eventuelt sammen med arbeidsledige. Arbeidsmarkedskurs/-opplæring er spesialtilpasset og ikke en del av det ordinære utdanningssystemet. Kursene er reservert for en begrenset målgruppe, mens utdanningssystemet for øvrig normalt er åpent for alle. Hvis opplæringen i hovedsak skjer på en arbeidsplass og rettet inn mot den typen arbeid som utføres der, regnes tiltak som arbeidspraksis. Det er glidende overgang mellom kurs på den ene siden og yrkesveiledning/jobbsøking/motiveringstilskudd, utdanning og arbeidspraksis på den andre siden. Eurostat bruker hovedvekten av ulike typer aktiviteter i tiltaket som grunnlag for kategorisering.

Ofte brukes kurs i kombinasjon med andre tiltak. I effektevalueringene vil kurs vanligvis behandles på én av to måter:

- Kombinasjonstilskudd hvor kurs er et obligatorisk element eller en opsjon evalueres som ett tiltak
- Man registrerer om en person har deltatt på kurs uten å spesifisere om de også har deltatt i andre typer tiltak



I alle de brede evalueringene som er omtalt over, inngår det kurs, men i Aakvik (2005), Bewley (2007 og 2009), Frölich (2004), Försäkringskassan (2006) og Hetzler (2005) er ikke kurs skilt ut som et separat tiltak.

Bolvig (2003) er en danske evaluering av kurs som tiltak for personer på rehabilitering. Konklusjonen er at kurs har negativ effekt på deltakernes sysselsetting. Den negative virkningen skyldes ikke bare en innlåsningseffekt mens kurset pågår, men også at sannsynligheten for å komme i jobb reduseres også etter at kurset er ferdig.

De Luna (2008) evaluerer arbeidsmarkedskurs i Sverige. Bare vel 8 prosent av deltakerne hadde nedsatt arbeidsevne. For deltakerne samlet var effekten av kurs klart positiv. Virkningen for gruppen med nedsatt funksjonsevne spesifiseres ikke. Resultatene viser også en signifikant innlåsningseffekt av tiltaket, men denne negative effekten oppveies etter 100-800 dager (avhengig av utdanningens innhold) etter avslutningen av tiltaket.

Høgelund (2003) er en evaluering av opplæringstiltak for langtids sykemeldte i Danmark. Alle de 433 personene som inngår i studien hadde ryggproblemer. Oppfølgingstiden var opp til 4,5 år. Konklusjonen er at kurs ikke hadde noen signifikant effekt på sannsynligheten for å komme i arbeid. Resultatet skjuler imidlertid en signifikant negativ innlåsningseffekt som oppveies av en positiv behandlingseffekt.

Møller (2005) er den eneste undersøkelsen som legger vekt på å evaluere effekten av ulike kjeder av tiltak hvor kurs er inkludert i en del av kombinasjonene. De som kun har deltatt på AMO-kurs brukes som kontrollgruppe i undersøkelsen, og effekten av AMO-kurs alene er dermed ikke beregnet. Studien tyder på at AMO-kurs i en kjede med etterfølgende utdanning eller hospitering har en positiv effekt på sysselsetting. Andre studier tyder på at det er en betydelig innlåsningseffekt av deltagelse på kurs, og denne negative effekten er utelatt i Møllers undersøkelse.

Westlie (2008) finner at AMO-kurs øker jobbsannsynligheten for yrkeshemmede med nær 12 prosent. Dette er mer enn gjennomsnitteffekten for andre tiltak i studien.

### 2.3.3 Utdanning

Med ”utdanning” menes deltagelse i det ordinære undervisningssystemet og ikke i opplegg spesielt for arbeidsledige eller for personer med nedsatt arbeidsevne. Utdanning brukes blant annet til omskolering av personer som på grunn av nedsatt arbeidsevne ikke kan utføre sitt tidligere yrke, men også for å heve den generelle kompetansen til personer som av ulike grunner har lite utdanning. Ofte kan det være de samme faktorene som ligger bak både den lave utdannelsen og den nedsatte arbeidsevnen.

I den forskningen vi har funnet er utdanningstiltak bare beskrevet i svært generelle termer. Det er vanligvis ikke angitt hvilken utdanning som er tilbudt til ulike personer.

Aakvik (2003) er en studie av virkninger av utdanning som attføringstiltak. Tiltakene ble gjennomført i perioden 1989-1991. Deltakerne og en kontrollgruppe ble fulgt over en treårsperiode. Hovedkonklusjonen er at det ikke kan påvises noen virkning av tiltaket. Vi mener at dette resultatet kanskje kan være preget av arbeidsledigheten var høy i perioden resultatene ble registrert.

Bach (2007) er en evaluering av utdanning som virkemiddel for å få personer med yrkesskade tilbake til arbeidslivet. Analysen er basert på data om 1620 personer som mottok yrkesskadeerstatning i 2002-03. 219 av disse gjennomførte utdanningstiltak. Over 60 prosent av de yrkesskadede hadde skader i rygg, armer eller ben. I gjennomsnitt varte utdanningsperioden i 14 måneder. Bach finner en signifikant positiv effekt av utdanning på sannsynligheten for å komme i arbeid. Sterkest er effekten på sannsynligheten for å få skjermet eller subsidiert arbeid, men det var også en positiv virkning på sannsynligheten for å få ordinær stilling. I studien anslås en innlåsningseffekt, men denne er ikke signifikant.

Dahl (2005) analyserer virkningen av utdanning og arbeidspraksis som virkemidler for å bidra til at sosialhjelpsmottakere i Norge får økt inntekt. Analysen omfatter alle som mottok sosialhjelp i 1995. Det er laget en kontrollgruppe ved matching. Personene er inndelt i fem grupper etter hvor sannsynlig det er at de vil kunne finne arbeid uten deltagelse på tiltak. Data dekker perioden 1992-99. Konklusjonen er at utdanningstiltakene ga positive virkninger for alle de fem gruppernes framtidige sysselsetting.

Frølich (2004) finner at utdanning gir om lag samme sannsynlighet for sysselsetting som passiv rehabilitering, dvs. at vedkommende har et erklært rehabiliteringsbehov, men uten at tiltak er igangsatt. Sammenlignet med å forbli sykemeldt, har selektering til attføring og deretter utdanning en signifikant negativ effekt. I denne undersøkelsen måles utfallet (sysselsatt/ikke sysselsatt) etter relativt kort tid (0,5-3,5 år etter rehabilitering. Dette kan innebære at innlåsningseffektene dominerer over behandlingseffektene i denne undersøkelsen, og at dette er en svakhet særlig ved evaluering av utdanningstiltak som trolig har sterke innlåsningseffekter mens tiltaket pågår, men langvarige positive virkninger.

Försäkringskassan (2005) er en analyse av virkninger av utdanning og "andre tiltak" for yrkesrettet rehabilitering. Analysen er basert på data om 800 personer som hadde fått tilbud om rehabilitering og en kontrollgruppe med like mange som ikke hadde fått tilbud. Kontrollgruppen er konstruert for å gi matchende sannsynlighet for å komme i arbeid uten tiltak. Resultatene måles ved antall sykedager i oppfølgingsperioden på tre år. Hovedkonklusjonen er at utdanning gir en signifikant reduksjon i antall sykedager. Analysen tyder ikke på at "andre tiltak" har noen virkning. Rapporten inneholder også drøftinger som kan bidra til å forklare hvorfor man ikke finner klarere konklusjoner i forskningen på effekter av tiltak. Blant annet vises det at resultatene spriker mye mellom landsdelene i Sverige, og at det er store regionale forskjeller i de motivene saksbehandlerne oppgir for å tildele tiltaksplasser til ulike deltakere. Effekten av tiltak er høyere i de tilfellene hvor det foreligger en rehabiliteringsplan for den aktuelle deltakeren. I mange av tilfellene oppgir saksbehandlerne at avklaring er motiv for tildeling av tiltaksplass. I mange andre tilfeller er det ikke oppgitt noe motiv. Det er store forskjeller mellom regionene også på disse områdene. Drøftingen kan lede til minst to konklusjoner:

1. Selv om tiltak er landsdekkende, kan effektene vise sterke regionale forskjeller: Studier av bare ett eller noen få områder kan dermed gi et feilaktig bilde av effektene på nasjonalt nivå.
2. Når mange studier ikke finner at arbeidsrettede tiltak bidrar til økt sysselsetting, kan dette forklares med at tiltakene ofte brukes til andre formål, og at sysselsettingseffekten dermed ikke fanger opp alle virkninger som deltakerne og deres saksbehandlere i forvaltningen prøver å oppnå.

I studien beregnes innlåsningseffekter separat. Disse er betydelig for alle tiltak, og bare for utdanningstiltak er den positive effekten tilstrekkelig sterk til å oppveie for innlåsningseffekten.

Som tidligere nevnt, tyder Försäkringskassan (2006) på at rehabiliterings-/attføringstiltak har en positiv effekt på deltakernes yrkesdeltagelse, og utdanning er det mest effektive av tiltakene som spesifiseres. Vi vil gjøre oppmerksom på at dataene som brukes i denne undersøkelsen kun dekker ett år etter avslutning av tiltak, og at andre studier tyder på at det særlig er på lang sikt at utdanningstiltak viser positive resultater. Undersøkelsen finner ingen eller bare svake innlåsningseffekter.

Evalueringen i Møller (2005) tyder på at utdanning har en signifikant positiv virkning for sysselsettingsandelen etter tiltaket. Virkningene av å sette utdanning inn i kjeder av tiltak er meget sterke. Utdanning først etterfulgt av arbeid i skjermet sektor gir en meget sterk negativ effekt, mens utdanning først og sysselsettingstiltak i offentlig sektor etterpå, gir meget sterk positiv effekt.

Westlie (2008a) tyder også på at utdanning er effektivt som attføringstiltak. Nest etter lønnstilskudd, er det den mest effektive tiltaksformen. Utdanning gir også en signifikant reduksjon i sannsynligheten for uføretrygding. På dette området er tiltaket om lag like effektivt som lønnstilskudd.

## 2.3.4 Arbeidspraksis med og uten bistand

Arbeidspraksis inngår som et element i mange tiltak. Tiltakene innenfor denne gruppen kan ha svært ulikt preg avhengig bl.a. av om

- praksis er i ordinær virksomhet, sysselsettingstiltak i offentlig virksomhet eller i skjermet virksomhet
- kombineres med kurs eller annen opplæring
- kombineres med medisinsk behandling/rådgivning og yrkesfaglig støtte
- det skjer en tilpasning av arbeidsplassen

I denne gruppen tiltak kan man for eksempel finne prosjektlignende, midlertidige tiltak med produktionsvirksomhet kombinert med kurs. Slike tiltak sikter mot å etablere gode arbeidsvaner og å styrke yrkesfaglig kompetanse. Dette er en type tiltak som har vært ganske mye brukt overfor arbeidsledig ungdom. Tiltakene kan også bestå av arbeidspraksis i en arbeidsmarkedsbedrift eller en praksisplass i ordinær offentlig eller privat virksomhet.

En type tiltak som blir mye brukt er arbeidspraksis i kombinasjon med veiledning og annen støtte fra yrkesveiledere og eventuelt også medisinsk personell. Arbeid med bistand, ”Supported employment” samt ”Individual Placement and Support” (IPS) er blant tiltakene i denne gruppen.

IPS er særlig mye brukt overfor personer med psykiske diagnoser. Betegnelsen IPS kommer fra USA. I implementering av denne modellen i Storbritannia brukes av og til betegnelsen ”Supported employment” også når man faktisk gjennomfører IPS. Vi oppfatter at kjernen i IPS er at tiltaket alltid innebærer at medisinsk personale inngår i teamet som følger opp den enkelte deltaker, mens ”Supported employment” (og Arbeid med bistand) ikke inkluderer medisinsk personale. I tillegg er det et kjennetegn ved IPS at deltakerne utplasseres i ordinært arbeid umiddelbart, men man i Arbeid med bistand (slik dette gjennomføres i Norge) normalt har en forberedende fase med samtaler, jobbsøking, m.v. Begrepet ”supported employment” oppfatter vi som et videre begrep som omfatter både IPS og Arbeid med bistand og betyr arbeid i ordinær virksomhet med særlig støtte og oppfølging fra veiledere (coach) fra arbeidsmarkeds- eller velferdsforvaltningen og eventuelt også helsesektoren.

Aakvik (2006) er en evaluering av en reform i arbeidsmarkedsbedriftene i 1993. Endringen innebar en målretting av den arbeidsrettede bistand ved en oppdeling i en sekvens av avklaring, kvalifisering og tilrettelagt samt omlegging av finansieringen i retning av stykkpris. Målet med denne reformen var å øke overgangen fra tiltak i arbeidsmarkedsbedrifter til ordinære jobber. Evalueringen er basert på data for deltakere som forlot tiltakene i september eller oktober i årene 1995-99. Det presiseres ikke hva slags tiltak i arbeidsmarkedsbedriftene som omfattes, men vi oppfatter det slik at tiltak som innebærer arbeidspraksis, kurs og arbeid med bistand er inkludert, men varig tilrettelagt arbeid ikke er med. Analysen er ikke egnet til å måle effektiviteten av praksis i arbeidsmarkedsbedrift opp mot andre tiltak eller ingen tiltak, men til å vise om reformen i 1993 økte overgangen til ordinære jobber. Konklusjonen er at reformen hadde en positiv effekt på overgangen til ordinære jobber. Overgangen til ordinære stillinger økte med 11 prosentpoeng. Effekten var signifikant bare for kvinner. Før reformen var overgangen til ordinært arbeid mye lavere for kvinner enn for menn, mens mot slutten av måleperioden hadde forholdet snudd slik at overgangen var noe høyere for kvinner enn for menn. I studien kontrolleres det for nivået på arbeidsledigheten. Ledigheten falt betydelig i perioden etter reformen.

Bolvig (2003) finner at arbeidspraksis har en positiv effekt på deltakernes sysselsetting, mens opplæring har en negativ effekt. I denne studien er praksis i ordinær offentlig og privat virksomhet samt sysselsettingstiltak slått sammen til ”arbeidspraksis”. Tiltaket kan også inneholde veiledning og noe opplæring.

Dahl (2003) evaluerer obligatorisk arbeidspraksis for sosialhjelpsmottakere. Studien ser både på seleksjon og effekt. Konklusjonen er at – i motsetning til de fleste andre studier – finner de ingen tendens til at de som står nærmest arbeidsmarkedet har størst sannsynlighet for å velges ut

til tiltaket. Snarere er det en viss tendens til at det er de med lavest sannlighet for å finne jobb som velges ut. Tiltaket ser ikke ut til å ha noen effekt på deltakernes senere arbeidsinntekt.

I likhet med Bolvig, evaluerer også Dahl (2005) opplæringstiltak og arbeidspraksis, men kommer nærmest til motsatt resultat. I Dahls studie har praksis ingen effekt på gjennomsnittsdeltakeren, mens opplæring har positiv effekt. Dahl finner imidlertid at arbeidspraksis har signifikant positiv virkning på sysselsetting for dem som har middels gode sjanser til å finne jobb uten tiltak, men negativ effekt på sysselsetting for dem som har størst eller minst sjanse til å finne jobb på egenhånd.

Frölich (2004) finner at arbeidspraksis er den eneste formen for aktiv rehabilitering som gir høyere yrkesdeltagelse enn passiv rehabilitering. Studien tyder imidlertid på at sjansene for å komme i arbeid er enda høyere hvis man forblir sykemeldt istedenfor å overføres til rehabilitering.

Försäkringskassan (2006) finner at arbeidstrening øker sjansene for overgang til ordinært arbeid sammenliknet med å ikke få noen aktive tiltak. Sannsynligheten øker med 30 prosent (fra 62 til 80 prosent). Arbeidstrening medfører ofte at den som er under rehabilitering er på sin gamle arbeidsplass, men med begrensede krav til produksjon. Arbeidstrening kan også skje på en annen arbeidsplass, for eksempel hvis det ikke virker realistisk eller hensiktsmessig at vedkommende går tilbake til sin tidligere stilling. Før vedkommende får innvilget arbeidstrening, skal det først vurderes om vedkommende kan stå i sin tidligere stilling på deltid. Undersøkelsen finner at arbeidstrening virker best på dem under 50 år. Det er ingen markerte kjønnsforskjeller eller forskjeller mellom ulike diagnosegrupper.

Graversen (2006) er en analyse av effektene av arbeidspraksis i privat sektor for sosialhjelpsmottakere. I Danmark er deltagelse i tiltak obligatorisk for denne gruppa. Dermed finnes det ikke noen relevant kontrollgruppe som ikke har deltatt i tiltak. Graversen sammenligner derfor deltagelse i arbeidspraksis med deltagelse i andre arbeidsmarkedstiltak for den samme målgruppen. Studien omfatter 6 600 mannlige sosialhjelpsmottakere som deltok i arbeidsmarkedstiltak i 1994-98. Omlag en femtedel hadde deltatt i arbeidspraksis i privat sektor. Det brukes samme modell som i Aakvik (2005), dvs. at modellen åpner for at det kan være uobserverbare seleksjonsfaktorer og heterogene behandlingseffekter (avhengig av alder, kjønn, yrkeserfaring, m.v.). Konklusjonen er at tiltaket hadde en negativ, men ikke signifikant, virkning på deltakernes sysselsetting ved oppfølgingstidspunktet 6 måneder etter avslutning, sammenliknet med andre tiltak. Den manglende positive virkningen kan tilskrives seleksjonen til tiltaket. Tiltaket hadde positive virkninger for enkelte grupper av deltakere, og ved optimal seleksjon kunne tiltaket dermed fått positiv effekt.

Møller (2005) evaluerer flere ulike typer arbeidspraksis og kombinasjon av arbeidspraksis og andre typer tiltak. Jevnt over kommer arbeidspraksis dårlig ut, i hvert fall som enkeltstående tiltak. Unntaket er Offentlig sysselsettingstiltak som viser signifikant positiv effekt på deltakernes sysselsetting i oppfølgingsperioden. Særlig AMB fase 1, AFT (er i hovedsak erstattet av APS) og Arbeid med bistand viser svake resultater. I kombinasjon med andre tiltak, er det eksempler på at også andre tiltak enn Offentlig sysselsettingstiltak viser gode resultater. Blant annet fungerer hospitering godt med AMO-kurs eller skole først, eller med lønnstilskudd etterpå. Praksis i skjermet virksomhet (AMB fase 1, AMB fase 2, AFT og APS) viser nesten systematisk svake resultater, bortsett fra i kjede med skole etterpå. Som tidligere nevnt, nevnes det at nyere beregninger med oppdaterte data viser bedre resultater av Arbeid med bistand. Møller mener dette har forklars med at deltakerne i tiltaket endrer seg. I starten var det en stor andel psykisk utviklingshemmede i dette tiltaket.

Nicaise (2005) er en evaluering av tiltak i Belgia rettet mot langtidsledige som i tillegg enten ikke har fullført videregående skole eller har særlige problemer som ikke fast bopel, psykisk lidelse, m.v. Tiltakene består av opplæring og midlertidig eller permanent arbeidspraksis i skjermet sektor. I studien fokuseres det både på effekter i form av ordinær sysselsetting, økt livskvalitet for deltakerne, og samfunnsøkonomisk lønnsomhet. Konklusjonen er bl.a. at alle de tre tiltakene som analyseres leder til økt sysselsetting og inntekt for deltakerne. Studien er basert på et begrenset datamateriale (440 personer til sammen fordelt på tre forsøksgrupper og én

kontrollgruppe). Vi mener den er mangelfullt dokumentert og har visse metodiske svakheter. Blant svakhetene er at det opereres med kun én kontrollgruppe for alle tre tiltakene samlet, samtidig som de tre ulike deltakergruppene beskrives som vidt forskjellige når det gjelder alder, utdanning, arbeidsmarkedserfaring, m.v.

Purvis (2006) er en evaluering av ”Workstep” – et program for sysselsetting av personer med sterkt nedsatt arbeidsevne. En del av deltakerne har realistiske muligheter for å få en ordinær stilling, men for de fleste vil tilpasset arbeid med lønnstilskudd eller sysselsetting i skjermet virksomhet være en mer realistisk ambisjon. Studien er ikke basert på bruk av formelle statistiske metoder for å måle effekter, men på intervjuer, regnskaper, statistikk for omfanget av tiltak, m.v. Aktivitetene i tiltakene omfatter i hovedsak opplæring, tilpasning av arbeid, lønnstilskudd og sysselsetting i skjermet sektor. Evaluatorene peker på at deltakerne uttrykker sterk tilfredshet med å være sysselsatt og med støtten fra tjenesteleverandørene som gjennomfører aktivitetene i programmet. Videre pekes det på at forsterking av leverandørens incentiver til å bidra til at deltakerne får økt arbeidsinntekt ser ut til å ha virket. Evalueringen uttrykker sterk tvil omkring rollen til skjermede virksomheter. Det pekes på at overgangen fra skjermet til ordinær virksomhet er lav, og det ser ikke ut til at evaluatorene tror at overgangen kan økes sterkt. Videre pekes det på at det kreves betydelig høyere subsidium for sysselsetting i skjermet enn i ordinær virksomhet. På den andre siden pekes det på at deltakernes tilfredshet ser ut til å være enda sterkere i skjermede stillinger enn i ordinære stillinger, at skjermet virksomhet trolig er det eneste alternativet for deltakerne med svakest funksjonsevne, og at det kan være mulig å øke inntjeningen i skjermede virksomheter. Konklusjonen kan være at skjermede tiltak vanligvis bør rettes inn mot andre mål enn å få deltakerne over i ordinært arbeid.

Westlie (2008a) skiller mellom arbeidspraksis i henholdsvis ordinær og skjermet virksomhet. Konklusjonen er at arbeidspraksis i ordinær virksomhet gir en moderat, men signifikant og positiv virkning på sysselsetting. Arbeidspraksis i skjermet virksomhet har ikke signifikant virkning på sysselsetting, men gir mer stabile ansettelsesforhold hos dem som kommer i arbeid. Begge praksistiltakene gir økt sannsynlighet for at deltakerne blir uføretrygdet.

Jensen (2006) er en evaluering av to rehabiliteringsprogram for personer som var sykemeldt med diagnoser relatert til nakke- og rygglidelser. Pasientene ble tilbudt rehabilitering i to ulike program. Det ene hadde hovedvekt på individuell opptrening samt kort yrkesrettet rehabilitering (i gjennomsnitt ca. 40 timer medisinsk behandling og trening pluss 120 timer arbeidstrening fordelt over 5-7 måneder). Det andre opplegget innebar en kombinasjon av kurs og trening 8 timer per dag over en fire ukers periode. Det medisinske opplegget og treningen var direkte rettet mot vedkommendes yrke. Deretter fulgte en periode på fem måneder med arbeid og utdanning på heltid på deltakerens hjemsted. Kostnadene per deltaker var om lag den samme i begge programmer. Studien tyder på at det første programmet ikke påvirket sykefraværet, men ga en viss økning i uføretrygding. Kostnadsøkningen er verdsatt til 450 000 svenske kroner per deltaker. Det andre programmet ga en signifikant reduksjon i sykefraværet, men ingen effekt på uføretrygding. Reduksjonen i fraværet er beregnet til nær en million svenske kroner per deltaker. Den positive effekten er begrenset til deltakere som hadde vært sykemeldt mindre enn 60 dager. Forskerne mener deres funn understøtter at multidisiplinære, arbeidsrettede tiltak er effektive og at innsatsen bør settes inn tidlig i sykemeldingsperioden.

#### *Arbeid med bistand, ”Supported employment” og ”IPS”*

Det finnes ganske mange undersøkelser av effektene av IPS. Undersøkelsene ligner mye på hverandre, og resultatene av tiltak i USA ser også ut til å være ganske uniforme; IPS gir klart positive sysselsettingseffekter for deltakerne. Vi viser til Campbell (2009) og Drake (2009) for gjennomgang av studier i USA.

Resultatene av IPS i Europa er ikke like entydige, noe som kanskje kan skyldes at terskelen for å komme inn på arbeidsmarkedet er høyere enn i USA. Både relativt høyt nivå på de laveste lønningene samt avgifter og sterkere rettigheter for de ansatte bidrar til at det kan være vanskeligere å komme inn på arbeidsmarkedene i vest-Europa.

Burns (2007) og Catty (2008) gjengir en evaluering av IPS i seks europeiske byer. Personer med psykiske diagnoser ble ved tilfeldig utvalg fordelt enten til IPS eller til det beste alternative yrkesrettede rehabiliteringstiltaket i landet, vanligvis i form av kurs og arbeidspraksis. Til sammen 312 personer inngikk i eksperimentet. Personene ble fulgt opp over 18 måneder. Konklusjonen er at IPS ga signifikant høyere sysselsetting i fire av de seks byene. Catty finner også at nær kontakt med veileder var et viktig suksesskriterium både i IPS og andre tiltak.

Howard (2010) er en analyse av et britisk eksperiment med IPS. I to områder ble det gjennomført et kontrollert eksperiment ved at personer med psykiske diagnoser og som var motiverte for arbeid ble fordelt tilfeldig til IPS eller det ordinære tilbudet av medisinsk dagtilbud og rådgivning. IPS ga ikke signifikant høyere sysselsetting. Howard antyder at tiltaket kanskje ikke ble optimalt gjennomført:

- Tiltaket ble gjennomført av en offentlig støttet privat aktør som neppe hadde samme engasjement som det man har fått til ved IPS i USA,
- Den private aktøren hadde ikke samarbeid med psykiatrisk fagmiljø, noe andre studier har pekt på som viktig,
- Det var ikke samme strenge silingen av deltakere etter motivasjon som det man har sett i USA.

Kostnaden ved IPS var om lag på linje med de alternative (ordinære) tiltakene.

McInnes (2010)<sup>3</sup> studerer "supported employment" for personer med reduserte kognitive funksjoner i USA. Deltakerne ble valgt ut blant personer med IQ på maksimalt 75. Tiltaket består av en avklaring gjennom intervju og en utplassering med forsterket opplæring og veiledning. Veilederen tilbringer normalt flere timer per dag sammen med den nyansatte på arbeidsplassen i begynnelsen og fortsetter med dette inntil den ansatte har lært sine arbeidsoppgaver. Tiltaket ble gjennomført av ikke-kommersielle private aktører. Det ble ikke gitt lønnstilskudd eller andre subsidier til arbeidsgiverne. Identifikasjon av egnede stillinger og arbeidsgivere samt riktig "matching" av kandidater og stillinger blir framstilt som en nøkkel til suksess. Studien er basert på oppfølging av 11 000 personer over en treårsperiode. Konklusjonen er at tiltaket økte sysselsettingen blant deltakerne. Ved ett års oppfølging var sysselsettingsandelen 23 prosent høyere enn den ville vært uten tiltaket. Effekten ved ett års oppfølging er så sterk at den alene forsvarer kostnadene.

Statskontoret (2008) i Sverige analyserer om de arbeidsrettede tiltakene for personer med nedsatt funksjonsevne gjennomføres i samsvar med intensjonene. Videre er det en effektevaluering av "Utvecklingsanställningar" som er en form for arbeidspraksis i ordinær virksomheter. Rapporten inneholder også beskrivende statistikk og resultater av intervjuer med ansatte i Försäkringskassan. "Fördjupad kartläggning och vägledning" (minner om Arbeidsevnevurdering) brukes i langt mindre utstrekning enn planlagt. Isteden brukes "Arbetsinriktad rehabilitering". Sistnevnte gir bedre tid - 6 måneder mot 3 måneder ved "Fördjupad kartläggning.." - til forberedelse av tiltak. "Utvecklingsanställningar" analyseres ved hjelp av en kontrollgruppe etablert ved "matching score" med andre personer som er på rehabilitering, men uten aktive tiltak. Tiltaket gir deltakerne klart høyere sjanse for å komme i jobb. Ett år etter tiltaket hadde 56 prosent jobb, mot 35 prosent i kontrollgruppen. Disse tallene inkluderer måloppnåelse i form av skjermet og subsidiert sysselsetting. Det er ikke separate beregninger av effektene på andelen som får ordinære stillinger, men forskjellen i andelen som har ordinær stilling er moderat (21 prosent for deltakerne på tiltaket mot 17 prosent for kontrollgruppen). Også "Trygghetsanställningar" vurderes, men det foretas ikke effektberegning. Tiltaket består av tidsbegrensede stillinger på særlige vilkår. "Særlige vilkår" kan være både tilpasset arbeid og lønnstilskudd.

Crowther (2010) er en sammenstilling av studier av tre programmer for personer med psykiske lidelser: "Supported employment" (uten forberedende opptrening), Opplæring før utplassering, ordinært (ikke arbeidsrettet, men medisinsk/sosialt) dagtilbud. Konklusjonen er at "Supported

---

<sup>3</sup> Studien inneholder en uvanlig grundig og leseverdig metodedrøfting.

employment” (inkl. IPS) gir klart høyere sysselsetting enn opplegg med forberedende opplæring. Opplæring ser ikke ut til å gi høyere yrkesdeltagelse enn det man får med vanlig dagtilbud.

Heyman (2002) er en rapport fra et ekspertpanel; 10 eksperter fra USA og Storbritannia ble bedt om å vurdere ulike sider ved arbeidsrettede tiltak for personer med psykiske diagnoser. Alle ekspertene var enige om at IPS var et egnet tiltak for kandidater som var motivert for å arbeide. Det var en fordel med hurtig utplassering på ordinær arbeidsplass og både medisinsk og yrkesfaglig støtte og veiledning.

Schneider (2003) er en sammenstilling av beregnede effekter av ”Supported employment” generelt og IPS spesielt, for personer med psykiske diagnoser. Men tar også hensyn til kostnadsdata for disse tiltakene. Forfatteren finner ikke grunnlag for å konkludere om ”Supported employment” er samfunnsøkonomisk lønnsomt sammenlignet med alternative eller ingen tiltak. Det manglende grunnlaget skyldes dels at tiltak innenfor denne kategorien er såpass ulike at det er vanskelig å generalisere. Dessuten kan lønnsomheten variere mellom land og områder og over tid.

### 2.3.5 Andre tiltak

Høgelund (2009) evaluerer en ordning med fleksibel og gradvis tilbakevending til arbeid. En arbeidstaker som er langtids sykemeldt kan arbeide i sin tidligere stilling med redusert arbeidstid og eventuelt med tilpasninger i oppgaver og arbeidsbyrde og motta lønn for dette arbeidet. Samtidig kan vedkommende få sykepenger for resten av normal arbeidstid. I Danmark gir sykepenger 90-100 prosent kompensasjon. I studien inngår 935 personer. Resultatvariabelen er hvor lang tid det tar før arbeidstakeren er tilbake i full stilling. Det brukes en ”timing-of-events”-modell. Hovedkonklusjonen er at tiltaket gir en signifikant økning i sannsynligheten for å komme tilbake i full jobb og reduksjon i tiden det tar før dette skjer. Videre viser studien at det ikke er negative virkninger knyttet til å avslutte tiltaket. Det siste funnet tyder på at tiltaket ikke gir helsemessige tilbakeslag for dem som prøver seg med arbeid for tidlig.

Gupta (2008) evaluerer tiltaket ”fleksjobb”. Tiltaket innebærer at personer med nedsatt arbeidsevne kan få varige lønnstilskudd og tilpasset arbeidstid. Studien er basert på registerdata og intervjuer for 2 700 personer med nedsatt arbeidsevne. Hovedkonklusjonen er at innføringen av fleksjobb ga en moderat økning i sysselsettingen. Hele virkningen kan tilskrives aldersgruppen 35-44 år. Innføringen av ordningen ser på den annen side ut til å ha ført til at langt flere er blitt erklært uføre. Mange av dem som har status som uføre mener selv at de ikke har nedsatt arbeidsevne.

Møller (2005) tyder på at lønnstilskudd har sterk positiv effekt på overgang til arbeid.

Westlie (2008a) inkluderer også en analyse av lønnstilskudd. Tiltaket framstår som det mest effektive for å få yrkeshemmede tilbake i jobb.

Både Gupta og Westlie peker på at ordninger med en form for subsidiert lønnsarbeid trolig leder til at enkelte arbeidsgivere får støtte for å ansette personer som de ville ansatt selv uten subsidium. Dette leder ikke bare til sløsing med offentlige midler, men også til at metodene forskerne bruker overvurderer effekten av ordningene. Tilsvarende effekt kan man også få med arbeidspraksis i ordinære stillinger, men trolig i mindre utstrekning.

### 2.3.6 Oppsummering om virkninger av ulike typer tiltak

#### *Brede evalueringer*

I sum gir de brede studiene et motstridende inntrykk:

- To av de tre svenske studiene tyder på at rehabiliterings-/attføringstiltak ikke virker. Det samme tilsier en av undersøkelsene fra Storbritannia og en av de norske.
- Den danske og to av de norske undersøkelsene tyder på at i det minste enkelte rehabiliterings-/attføringstiltak virker. Den samme konklusjon trekkes i en av de svenske studiene og evalueringen av pilotstudien i Storbritannia.

Vi mener at enkelte av studiene framstår som mer solide enn andre, av to grunner:

1. De har rikt omfang av data
2. De gjør sensitivitetsanalyser overfor mulige svakheter i modellen eller data.

Vi kan imidlertid ikke se at det er grunnlag for å konkludere om arbeidsrettede tiltak stort sett virker. Vi drøfter hovedtendensen i materiale nærmere i avsnitt 3.1

### *Tidligfasetiltak*

Flere av studiene (Bewley 2007, Fromm 2008, Høgelund 2004 og Stafford 2007) tyder på at tidligfasetiltak i form av samtaler, motivering og formidling kan ha god virkning overfor personer med nedsatt funksjonsevne. Også Hendra (2010) finner positive virkninger i enkelte områder, men ikke i alle. Bewley (2009) finner ingen virkning. Selv om det er en viss overvekt av studier som tyder på at tidligfasetiltak virker, spriker funnene såpass mye at det ikke er grunnlag for noen bastant konklusjon.

### *Kurs*

Det finnes få evalueringer som skiller ut effekten av kurs for personer med nedsatt arbeidsevne. Westlies undersøkelse skiller seg ut ved å indikere en klart positiv virkning av kurs. Bolvigs studie viser en klart negativ effekt, mens Høgelund ikke finner noen signifikant effekt. Dette materialet spriker så mye at det ikke er grunnlag for å trekke noen generell konklusjon om effektene av kurs.

### *Utdanning*

Mens Frölich finner en negativ effekt av utdanning og Aakvik ikke finner noen effekt, er det ganske mange studier som finner signifikante og til dels sterke positive virkninger av utdanning som arbeidsrettet tiltak overfor personer med nedsatt arbeidsevne. Det er også bemerkelsesverdig at i de brede studiene framstår utdanning som ett av de mest kraftfulle tiltakene. Igjen er Frölichs undersøkelse et unntak.

### *Arbeidspraksis, arbeid med bistand, og lignende*

Denne gruppen inneholder tiltak med ganske ulik innretning. I den ene enden har man praksisordninger og tiltak med innslag av opplæring. Hvis disse ikke kombineres med støtte, tilrettelegging eller særskilt opplæring, er de trolig best egnet for personer med ganske god arbeidsevne. I den andre enden har man varig støtte til personer som står i en ordinær stilling. Dette er et tiltak som trolig brukes mest overfor og kanskje også passer best for personer med sterk nedsatt arbeidsevne. Videre er det store forskjeller i varigheten av de ulike tiltakene; De fleste har begrenset varighet, men det anbefales at IPS skal være ubegrenset i tid.

På tross av at materialet spriker, mener vi det er grunnlag for enkelte konklusjoner:

- IPS ser ut til å fungere godt for personer med psykiske lidelser som er motivert for å arbeide
- Arbeidspraksis i ordinær stilling fungerer bedre enn arbeidspraksis i skjermet virksomhet eller i sysselsettingstiltak hvis målet er ordinær sysselsetting

Arbeidspraksis i skjermet sektor er i liten grad evaluert som et arbeidsrettet tiltak. Det er kun i to norske undersøkelser som er relevante og disse tyder på at tiltaket normalt ikke har positiv virkning.



## 2.4 Ulike grupper og innretning av tiltak

Det er en rekke ulike dimensjoner som blir belyst i evalueringene vi har gjennomgått. For eksempel er det mange som fokuserer på forskjeller i virkning for ulike grupper av deltakere ut fra for eksempel kjønn, alder, eventuell innvandrerbakgrunn og ulike diagnoser. Andre studier fokuserer på betydning av når tiltakene settes inn eller hvor langvarige de er. En annen dimensjon er forholdet mellom medisinsk og yrkesmessig rehabilitering. I tillegg er det enkelte studier som fokuserer på betydningen av arbeidsmarkedssituasjonen der og når tiltaket gjennomføres. I det følgende vil vi oppsummere enkelte funn langs disse dimensjonene.

### 2.4.1 Ulike diagnoser

I de tilfellene det blir skilt mellom diagnoser i de studiene vi har sett på, er det stort sett to diagnosegrupper som det fokuseres på; psykiske diagnoser generelt, nedsatt kognitiv funksjon spesielt, samt muskel- og skjelettrelaterte diagnoser.

IPS er særlig rettet mot personer med psykiske diagnoser. Denne typen tiltak er behandlet relativt utførlig over. Der deltakergruppen i IPS har vært beskrevet, framgår det at tiltaket har vært brukt overfor personer med diagnoser som schizofreni, bipolare lidelser og nedsatte kognitive evner. Dette er en spesiell gruppe blant personer med nedsatt arbeidsevne, og det er vanskelig å vurdere hvor egnet metoden er for personer med for eksempel lettere psykiske lidelser.

Bach (2007) tyder på at utdanningstiltak forbedrer sysselsettingsmulighetene for personer med yrkesskade. Av deltakerne i studien hadde 60 prosent muskel- og skjelettrelaterte diagnoser, men studien sier ikke noe om resultatene var forskjellige for ulike diagnoser og heller ikke om utdanning var mer eller mindre effektivt enn andre tiltak overfor yrkesskade.

Bewley (2007) fant at ”Pathways”, som består av tidligfaseaktiviteter, ga økt sysselsetting, men ikke for dem med psykiske diagnoser. Bewley (2009) fant for øvrig ingen signifikante virkninger av tiltaket ved utrulling i flere områder.

Försäkringskassan (2006) finner at i sum for alle typer tiltak, er det ikke noen markerte forskjeller i effekten for ulike diagnosegrupper. Det ser imidlertid ut til at utdanning har mindre effekt for dem med psykiske diagnoser enn for dem med somatiske diagnoser, mens tilpasning av arbeidet ser ut til å ha noe bedre effekt for dem med psykiske diagnoser enn for de andre gruppene. Av de diagnosegrupper som er spesifisert i analysen i Försäkringskassan (2005) har tiltak generelt best effekt på deltakere som har diagnosene ”utbrenthet” og ”psykiske problemer” og dårligst effekt på personer med smerter (herunder fibromyalgi). De andre somatiske diagnosene kommer i en mellomgruppe.

Møller (2005) finner at de fleste tiltak har svakere effekt for personer med psykiske diagnoser enn for andre deltakere. Unntaket er offentlig sysselsettingstiltak og det utgåtte tiltaket ”bedriftsintern arbeidstrening”. For disse tiltakene var effektene vel så sterke for personer med psykiske diagnoser som for andre grupper.

Westlie (2008a) finner at kurs og lønnstilskudd har sterkere effekt for deltakere med psykiske diagnoser enn for andre deltakere, mens for sysselsettingstiltak og utdanning gjelder det motsatte.

Westlie (2008a) finner også at tiltak virker best overfor personer som kommer fra langtids sykemelding. Effektene er svakest, og til dels negative, for deltakere som kommer fra arbeidsledighet.

### 2.4.2 Innfasing og varighet av tiltak

Det er ganske få av forskningsarbeidene som anslår betydningen av tidspunktet for aktive tiltak i forhold til deltakernes sykdomsforløp og klarering for rehabilitering. Det er også få arbeider som analyserer betydningen av tiltakenes varighet.

Det er likevel ganske godt grunnlag for å konkludere at tiltak bør settes inn tidlig. Man må her ta hensyn til deltakerens helse når man vurderer hva som er mulig.

- Bolvig (2003) finner at arbeidspraksis øker sannsynligheten for å komme i arbeid, mens opplæringstiltak reduserer sjansene. Resultatene tyder på at arbeidspraksis bør startes tidlig for å ha størst effekt, mens andre tiltak i gjennomsnitt bør startes etter 8-10 måneder.
- Försäkringskassan (2005) finner at utdanning, men ikke andre typer tiltak, øker sannsynligheten for at deltakerne kommer i arbeid. Virkningen av rehabiliteringen ser ut til å bli sterkt redusert hvis man venter lenge med å sette inn tiltak.
- Försäkringskassan (2005) finner at det er mye sterkere positive effekter av tiltak hvis de settes inn relativt raskt. Effekten av tiltak svekkes med 25 prosent fra 1. til 2. halvår i sykdomsforløpet.
- Jensen (2006) finner at de tiltakene de studerer, som gjelder pasienter med nakke- og rygglidelser, har effekt bare hvis de settes inn før pasienten har vært sykemeldt mer enn 60 dager.

En ny undersøkelse fra Sverige er imidlertid egnet til å så tvil om fordelene ved å komme raskt i gang med tiltak. Engström (2010) rapporterer fra et kontrollert eksperiment. Der ble halvparten av en gruppe på 15 000 langtids sykemeldte valgt ut for forsert avklaring. Eksperimentet omfattet to ulike typer avklaringsmøter. Deltakerne i eksperimentet kom også raskere over på tiltak, men studien finner ingen virkning på hvor raskt personene kom over i arbeid. I studien vises det at innkalling til kartlegging øker overgang til arbeid, mens selve gjennomføringen av kartleggingen ser ut til å ha en negativ effekt. Det ser ut til at når man kommer inn i systemet med aktive tiltak, oppstår det en innlåsnings effekt. Innlåsnings effekten er ikke bare knyttet til de periodene brukerne faktisk deltar på tiltak. Effekten inntrer med en gang deltakerne har vært inne til samtale hos Försäkringskassan, kanskje fordi samtalen skaper forventninger om at brukerne vil komme inn på aktive tiltak.

Undersøkelsen til Engström et. al gjelder personer som har vært sykemeldt opp til ett og et halvt år. For de fleste, både i eksperiment- og kontrollgruppen, skjedde den første avklaringen før det var gått fem måneder. Disse personene var syke, men hadde ikke nødvendigvis mer langvarig nedsatt arbeidsevne.

Det er langt færre studier av betydningen av tiltakenes varighet. Møller (2005) finner at de positive virkningene av tiltak øker med tiltakets varighet.

Econ (2001) er en analyse av hvordan effekten av lønnstilskudd varierer med størrelsen på og varigheten av tilskuddet. Analysen bygger på registerdata for alle som avsluttet et lønnstilskudd i 1998, samt en spørreundersøkelse rettet mot den samme gruppa, der man foruten å spørre om arbeidsmarkedstilpasning, også stilte spørsmål for å kartlegge motivasjon og holdninger (typisk uobserverbar heterogenitet). Ved hjelp av logistisk regresjon, ble det analysert hvordan jobbsannsynligheten etter 1,5 år varierte med omfang og varighet av tilskuddet, kontrollert for en rekke bakgrunnskjennetegn. For målgruppa ”yrkeshemmede”, fant man at jobbsannsynligheten økte med økende varighet av tiltaket opp til 13-14 måneder. Dette var en god del lenger enn for andre grupper, for eksempel ungdom, som oppnår maksimal effekt etter 4 måneder.

### 2.4.3 Virkning på helse

Bewley (2007) fant at yrkesmessig rehabilitering gjennom ”Pathways..” ga en viss forbedring i egenrapportert helse og en viss økning i sysselsetting. I den større studien Bewley (2009) finner de ikke noen signifikante virkninger verken på helse eller sysselsetting.

Catty (2008) fant at tilfredsheten med egen livssituasjon var enda bedre for personer i skjermet virksomhet enn for dem som hadde ordinær jobb ved hjelp av IPS. Studien omfatter personer med psykiatriske diagnoser, hovedsakelig schizofreni.

Huber (2009) studerer virkning på personenes helse av overgang fra sosialstøtte til henholdsvis sysselsetting og deltagelse på arbeidsmarkedstiltak. Hovedkonklusjonen er at ordinært arbeid

har en sterk positiv virkning for folks helse, mens deltagelse på arbeidsmarkedstiltak i seg selv ikke har noen virkning.

Watzke (2009) fant at yrkesmessig rehabilitering av personer med alvorlige psykiske diagnoser både ga høyere sysselsetting og bedring i deltakernes psykiske helse og livskvalitet. I studien regnes også arbeid i skjermet virksomhet og fortsatt deltagelse i (annen) yrkesrettet rehabilitering som ”sysselsetting”. Det framgår ikke om rehabiliteringen også medførte en signifikant økning i sysselsetting i ordinær virksomhet, men den deskriptive forskjellen mellom forsøksgruppen og kontrollgruppen var ganske moderat på dette området. Det framgår heller ikke om forbedringene i helsetilstanden bare var knyttet til dem som lyktes med å få seg arbeid eller om den gjaldt uansett utfallet av programmet.

#### 2.4.4 Nytte- og kostnadsmålinger

Nesten alle analysene vi har funnet som setter resultatene inn i en nytte-/kostnadsanalyse begrenser sammenstillingen til tiltakskostnader og nytte i form av økt yrkesdeltagelse/produksjon. Nyttevirkninger i form av for eksempel økt livskvalitet eller redusert bruk av i helsetjenester er utelatt.

Ett unntak er Nicaise (2005). I denne analysen fokuseres det både på helsevirkninger, oppbygging av humankapital, m.v. Dette settes sammen i en samlet nytte-/kostnadsanalyse. Hovedkonklusjonen er at opplæring i skjermet virksomhet samt arbeidspraksis i virksomheter med tidsbegrenset skjerming<sup>4</sup> begge gir positive netto samfunnsøkonomiske bidrag, men at varige skjermede tiltak gir negative bidrag. Verdien av eventuelle effekter for generell livskvalitet er ikke inkludert. Som tidligere nevnt, mener vi denne analysen er dårlig dokumentert og at den har noen metodiske svakheter.

Schneider (2003) oppsummerer kunnskapsstatus for nytte-/kostnadsanalyser av ”supported employment” for personer med alvorlige psykiske lidelser. I hovedsak inneholder artikkelen en sammenligning av IPS med andre former for yrkesmessig rehabilitering. Konklusjonen er at IPS gir høyere sysselsetting, men det er sprikende funn omkring kostnadsnivået for dette tiltaket sammenlignet med alternative tiltak. Videre mener Schneider at det ikke er tilstrekkelig grunnlag for å konkludere om IPS gir positive virkninger knyttet til livskvalitet, kostnader til helsestell, m.v. Det trekkes derfor ikke noen klar konklusjon om IPS er å foretrekke framfor alternative behandlingsformer hvis man anlegger et samfunnsøkonomisk perspektiv.

Stafford (2007) inneholder elementer av en nytte-/kostnadsanalyse av et britisk program (NDDP) med arbeidsrettede tiltak overfor personer med nedsatt arbeidsevne. Tiltaket ga en innsparing for offentlige budsjetter ved at reduksjonen i velferdsytelser var større enn utgiftene til programmet. Virkningene for deltakerne er mer usikker. En grunn er at data er utilstrekkelige; Man ser at mange av dem som deltok i programmet sluttet å motta velferdsytelser, men man finner dem ikke igjen i registre over sysselsatte. Dermed vet man ikke hvordan det går med dem økonomisk. Verken inntekter eller andre effekter for deltakerne er registrert på andre måter. Forskerne konkluderer likevel med at tiltaket sannsynligvis også er lønnsomt i et samfunnsøkonomisk perspektiv.

Westlie (2008b) inneholder nytte-/kostnadsanalyser av ulike hovedkategorier av tiltak. Det er kun kostnader ved tiltaket, produksjon på tiltak samt arbeidsinntekt/produksjonsbidrag etter avsluttet tiltak som er med i analysen. Helseeffekter, bruk av offentlige tjenester, livskvalitet, m.v. er ikke tatt med. Konklusjonen er at alle tiltak utenom arbeidspraksis i skjermet virksomhet gir et positivt samfunnsøkonomisk bidrag. Lønntilskudd gir det høyeste bidraget. Dette skyldes bl.a. at tiltaket ikke innebærer noen innlåsnings effekt (i form av å holde deltakeren ute fra arbeidslivet i en periode). Virkningene av tiltakene er langvarige, men virkningene avtar langt sterkere for enkelte tiltak enn for andre. Det er derfor viktig å ha en langsiktig tidshorisont i beregningene. Tabell 2.1 gjengir Westlies beregning av inntekter og kostnader for tiltak over

---

<sup>4</sup> Belgia har et system hvor virksomheter som sysselsetter personer med nedsatt arbeidsevne får en del år med gradvis fallende subsidier. Det er altså virksomheten og ikke individene som får tidsbegrenset skjerming,

en periode på ni år. Alle tiltakene gir positiv nettobidrag. For AMO er ikke virkningen signifikant. Man ser at det er viktig å ta med verdien av produksjonen fra tiltaket for å få et fullstendig bilde.

*Tabell 2.1: Kostnader og inntekter knyttet til ulike hovedgrupper av arbeidsrettede tiltak, over en periode på 9 år. Tusen 2006-kroner.*

|                               | Arbeidspraksis ordinær | Arbeidspraksis skjermet | AMO | Utdanning | Lønnstilskudd |
|-------------------------------|------------------------|-------------------------|-----|-----------|---------------|
| Økt arbeidsinntekt            | 130                    | 32                      | 105 | 264       | 377           |
| Kostnader for drift av tiltak | 12                     | 117                     | 42  | 66        | 9             |
| Verdi av produksjon i tiltak  | 101                    | 117                     |     |           | 81            |
| Netto inntekter               | 219                    | 32                      | 63  | 198       | 449           |

Kilde: Westlie (2008b)

I Westlies hovedberegning av lønnsomhet, ser han på virkninger over en kortere tidsperiode – seks år. I Westlie (2008a), var en av konklusjonene at ”Arbeidspraksis skjermet” ikke ga økt overgang til arbeid. Når tiltaket likevel gir positivt bidrag, har det sammenheng med at tiltaket øker lengden på ansettelsesforholdene til dem som kommer i arbeid.

Som nevnt i avsnitt 1.5.3, kan tiltak for personer med nedsatt arbeidsevne ha virkninger også for andre, inkludert andre arbeidstakere eller arbeidsledige. Man kan for eksempel tenke seg at personer med nedsatt arbeidsevne, i hvert fall midlertidig, fortrenger andre arbeidstakere. Slike effekter bør ideelt sett fanges opp i nytte-/kostnadsanalyser, men ingen av de undersøkelsene vi har funnet om tiltak overfor personer med nedsatt arbeidsevne inneholder anslag på slike effekter. Som nevnt i avsnitt 1.5.3, gir makroøkonomiske beregninger av virkninger av arbeidsmarkedstiltak generelt mer positive resultater enn den typen mikrobaserde undersøkelser som vår rapport omfatter.

## 2.5 Utvalgte sammenstillinger

Med sammenstillinger mener vi både litteraturstudier, mindre systematiske sammenstillinger av kunnskapsstatus og metastudier (statistiske analyser av resultatene i enkeltstudier).

Andersson (2003) er en sammenstilling av kunnskap om virkningene av arbeidsrettet rehabilitering. Studien dekker hovedsaklig tiltak overfor personer med muskel- og skjelettplager. Tidlig i en sykemeldingsperiode, er det ofte rent medisinske faktorer som er viktige for mulighetene for å komme tilbake i arbeid. Etter hvert blir psykososiale faktorer viktigere. Tilbakeføring til arbeid synes ofte å være et resultat av kombinasjon av tiltak som for eksempel arbeidstrening, ergonomi, (om-)organisering av arbeidsoppgaver osv i subakutt fase (4-12 uker etter diagnose). Gjennomgangen gir belegg for at arbeidsgiver bør engasjere seg tidlig i prosessen, og at tildeling av en ”case manager” kan være effektivt. Rene medisinske intervensjoner har ofte begrenset effekt, men det har også opplæring og andre tiltak utenfor arbeidsplassen. Gjennomgangen tyder på at kombinasjon av klinisk og arbeidsplassrelatert intervensjon reduserer antall sykedager for denne diagnosegruppa.

Smedslund (2005) er en metastudie av arbeidsrettede rehabiliteringstiltak overfor sosialhjelpsmottakere. Studien omfatter bare analyser av tiltak med tilfeldige utvalg av deltakere. Dette gjør at det bare er analyser fra USA som er inkludert. Konklusjonen er at rehabiliteringstiltak har en positiv effekt på sysselsetting og inntekt, men effekten er ganske moderat (om lag 5 prosent).

Sosial- og helsedirektoratet (udatert) er en sammenstilling av forskning om arbeidsrettede tiltak for personer med psykiske problemer. Studien konkluderer med at oppsøkende psykososial behandling ("Assertive community treatment") bidrar til at pasientene får bedre helse og at flere av dem kommer i arbeid. For pasienter som er motivert for arbeid, er IPS det mest effektive arbeidsrettede tiltaket for denne målgruppa.

Frøyland (2006) gjør opp kunnskapsstatus om det er hensiktsmessig at tiltaksdeltakere som skal inn i ordinært arbeid, først bør gjennomgå en opptrening i skjermet virksomhet. Studien finner klart empirisk grunnlag for at det er best med direkte utplassering i ordinær virksomhet. Forutgående opptrening i skjermet virksomhet svekker den langsiktige måloppnåelse ved slike tiltak, det vil normalt si deltakernes sysselsetting i ordinær virksomhet.

Giertz (2007) er en gjennomgang av internasjonal litteratur om arbeidsrettede tiltak for sosialhjelpsmottakere. Hovedkonklusjonen er at litteraturen gir få holdepunkter for klare anbefalinger om hvilke tiltak som virker, men han mener å se en tendens til at obligatorisk arbeidspraksis i sysselsettingstiltak ("workfare") samt annen arbeidspraksis med lønnstilskudd eller annen støtte fungerer best.

## 3 Konklusjoner og anbefalinger

### 3.1 Konklusjoner

Det er nesten ingen helt klare tendenser i materialet vi har gjennomgått. For alle typer tiltak kan man finne minst én studie som tyder på at tiltak av en viss type har positiv effekt, og en annen som tyder på at det ikke har det, eller at ingen virkning kan påvises.

Det kan være mange grunner til at resultatene spriker mellom ulike studier:

- Vi opererer med grove kategorier av tiltak. Studiene er hentet fra ulike land og perioder, og detaljutformingen av tiltak kan variere mellom land og kan endre seg over tid.
- Mål-/deltakergruppen varierer mellom studiene, også mellom studier hvor de omtales på samme måte (for eksempel er sosialhjelpsmottakere i USA som vanligvis er enslige mødre. I europeiske land er gruppen langt mer sammensatt)
- Effektene avhenger trolig av situasjonen i arbeidsmarkedet, noe som varierer mellom land og over tid, samt ulike reguleringsregimer (minstelønn, stillingsvern, m.v.) for arbeidsmarkedspolitikken generelt

Selv om forskjellene over kan være viktige, kan det neppe være tvil om at metodevalg også kan påvirke resultatene man får. Særlig seleksjonsproblemet gjør at det ikke finnes noen sikker metode for å anslå effektene av tiltak, bortsett fra i de tilfellene studiene er basert på kontrollerte eksperimenter. Vi har identifisert studier som bruker en rekke ulike metoder selv om de står overfor om lag de samme identifikasjonsproblemene.

Ett eksempel kan være undersøkelser av tiltak i Sverige. I kolonnene for ulike typer tiltak er cellene blanke hvis det aktuelle tiltaket ikke er dekket av studien, satt til null hvis studien ikke finner noen sikker effekt av tiltaket, mens ”-” betyr negativ effekt og ”+” positiv effekt.

Tabell 3.1: Hovedtrekk i anslag for effekter av tiltak i Sverige

|                          | Tiltaksperiode | Tiltak samlet | Tidlig-fase | Kurs | Utdanning | Lønns-tilskudd | Arbeids-praksis | Korrigeringsfor seleksjons-skjevhet |
|--------------------------|----------------|---------------|-------------|------|-----------|----------------|-----------------|-------------------------------------|
| Frölich (2004)           | 1991-94        | -             |             | -    | -         | -              | -               | Matching score                      |
| Hetzler (2005)           | 2001-02        | -             |             |      |           |                |                 | Nei                                 |
| Försäkringskassan (2005) | 2001           |               |             | 0    | +         | 0              | 0               | Matching score                      |
| Försäkringskassan (2006) | 1999-2003      | +             | -           |      | +         |                | +               | Nei                                 |
| Statskontoret (2008)     | 2007           |               |             |      |           |                | +               | Matching score                      |

I de to studiene som ikke har eksplisitte grep for å korrigere for seleksjonsskjevhet, inngår mange bakgrunnsvariable (yrkeserfaring, diagnose, m.v.) i regresjonsanalysene. Dette gjør at

analysene tar hensyn til bakgrunnsvariable, og man kan ikke på generelt grunnlag konkludere om metodene i disse analysene er bedre eller dårligere enn de andre.

Oversikten gir ikke grunnlag for entydige konklusjoner om virkninger av tiltak i Sverige. Man kan til en viss grad avskrive Frölichs undersøkelse som mindre relevant enn de andre fordi den gjelder virksomhet som skjedde for lenge siden. Både utformingen av tiltak og arbeidsmarkedet har endret seg i mellomtiden. I tillegg bruker Frölich fortsatt sykemeldte (og ikke ”passiv rehabilitering”) som sammenligningsgrunnlag. Dette innebærer trolig at det er særlige seleksjonsproblemer i denne studien. Tilsvarende seleksjonsproblemer gjelder også for Hetzlers studie.

Hetzler (2005), Försäkringskassan (2005) og Försäkringskassan (2006) analyserer de samme arbeidsrettede rehabiliteringstiltakene og omtrent den samme perioden. Sannsynligvis kan forskjeller i konklusjoner – særlig mellom Hetzler og de to andre – tilskrives forskjeller i metode samt at Hetzler sammenligner rehabilitering med fortsatt sykemelding, mens de to andre sammenligner aktiv rehabilitering med passiv rehabilitering. Med ”passiv rehabilitering” menes at vedkommende er vurdert å ha behov for/nytte av yrkesmessig rehabilitering, men at det ikke er iverksatt noen aktive tiltak.

Selv om vi er skeptiske til metodevalgene til Frölich og Hetzler, og det er disse studiene som har mest negative konklusjoner om virkninger av tiltak, mener vi at studiene av rehabilitering i Sverige ikke gir grunnlag for å konkludere at det er noen type tiltak som bidrar til å øke deltakernes sannsynlighet for å få jobb.

Studiene av tiltak i Norge (Aakvik et.al. (2005), Dahl et.al. (2005), Møller (2005) og Westlie (2008)) og Storbritannia (Bewley (2007 og 2009) og Stafford (2007)) gir i sum heller ikke grunnlag for entydige konklusjoner om yrkesmessig rehabilitering virker, og eventuelt hvilke tiltak som kan anbefales overfor ulike grupper.

Vi mener likevel at det er noen tendenser i materialet som gjør at vi kan trekke visse konklusjoner, dog med enkelte forbehold:

*Det er sterke innlåsningseffekter for personer som ”står nær arbeidsmarkedet”*

En rekke studier viser at det er sterke innlåsningseffekter knyttet til å være på arbeidsrettede tiltak, bortsett fra lønnstilskudd eller lignende. Innlåsningseffektene er sterkest for de deltakerne som er best i stand til å skaffe seg arbeid på egenhånd.

*Hvis ordinær sysselsetting er målet, er arbeidspraksis i skjermet virksomhet lite effektivt*

Det er en tendens til at arbeidspraksis i skjermet virksomhet kommer dårlig ut i evalueringer som definerer ordinær sysselsetting som mål (Jf. Crowther (2010), Frøyland, (2006) Møller (2005)<sup>5</sup> og Westlie (2008) samt drøfting i Purvis (2006)).<sup>6</sup>

Selv om man skulle akseptere at denne konklusjonen gjelder som en hovedregel, betyr det ikke nødvendigvis at skjermet sysselsetting aldri skal brukes som middel for å få enkelte personer i arbeid. Forskningsrapportene viser virkningen for dem som ble fordelt til tiltaket eller til alle som kunne blitt fordelt. Det er gjennomsnittseffekter. Det betyr likevel ikke at tiltaket ikke kan fungere godt for enkelte personer.

*Blandede team fungerer best*

Flere studier tyder på at team med både medisinsk og yrkesfaglig kompetanse er mer effektive enn rendyrkede team for å bistå personer med nedsatt arbeidsevne. Disse studiene definerer sysselsetting som suksessmål, men enkelte av dem registrerer også helsemessig utvikling. Vi

---

<sup>5</sup> Møller finner at arbeidspraksis i skjermet virksomhet kan ha positiv virkning i kombinasjon med skolegang, men virkningen er svakere enn for skolegang alene.

<sup>6</sup> Nicaise (2005) finner positiv virkning av arbeidspraksis i skjermet virksomhet på deltakernes overgang til ordinær stilling, men denne studien har etter vår mening såpass store svakheter at vi ikke tillegger den stor vekt.



viser til Jakobsson (2008), Jensen (2006), Andersson (2003) samt ekspertpanelet i Schneider (2003). Studiene konkluderer med at helhetlige perspektiver er viktige. Ikke minst pekes det på at det er viktig med kontakt med og oppfølging fra medisinsk personale når personer med psykiske diagnoser utplasseres i arbeidslivet (IPS eller lignende). Howard (2010) peker på svak kontakt med medisinsk ekspertise som en forklaring på svake resultater i det forsøket med IPS rapporten omtaler. I enkelte studier er anslag for virkningene av rene medisinske rehabiliteringstiltak for pasientenes yrkesdeltagelse ganske negative.

Vi vil imidlertid også peke på at Anderzén (2008) finner en signifikant negativ virkning av blandede team. Deres studie omhandler en evaluering av et eksperiment med ”Resursteam” i Sverige som virkemiddel for å få sykemeldte tilbake i arbeid. Resursteam bidro til å forlenge sykemeldingsperiodene. De peker på en enkelte mulige fallgruver ved bruk av blandede team. Én er at bruk av slike team ser ut til å ha ført til at det ble igangsatt flere ulike tiltak per sykemeldt og dermed økte ventetider og innlåsnings effekter.

#### *Lønnstilskudd kan være effektivt, men viktig med dørvakt*

Flere studier (for eksempel Møller (2005), Westlie (2008a), Gupta (2008) og Fromm (2008)) konkluderer med at ulike former for utplassering i ordinær virksomhet samt lønnstilskudd er effektivt for å fremme framtidig sysselsetting. Guptas studie fra Danmark konkluderer også med at ”fleksjobb” fremmer sysselsetting. Også dette er en form for lønnstilskudd. Guptas studie advarer imidlertid også mot at ordningen kan føre til overforbruk. Bl.a. opplevde man i Danmark at ordningen ble brukt langt mer enn forventet, og det er mulig at ordningen har ført til at flere har fått status som ”person med nedsatt arbeidsevne” og dermed fått adgang til ordningen. Westlie er inne på det samme ved å peke på at en mulig feilkilde i hans studier er at en del av dem som er ansatt med lønnstilskudd kanskje ville vært ansatt uansett.

#### *IPS ser ut til å fungere godt*

IPS kjennetegnes bl.a. ved at deltakeren utplasseres i arbeid umiddelbart og følges opp av tverrfaglig (medisinsk og yrkesfaglig) team uten tidsbegrensning. Tiltaket har vært brukt overfor personer med psykiske problemer som er motivert for arbeid. Vi er i tvil om mange personer med de diagnosene som er vanlig blant deltakere i IPS-tiltak i USA deltar i arbeidsrettede tiltak i Norge. Det er derfor mulig at forskningen på IPS ikke er direkte relevant for de deltakergruppene som per i dag er i arbeidsrettede tiltak i Norge, men at metoden bør vurderes for personer som i dag ikke har noe godt tilbud.

#### *Kvalitet i gjennomføring er avgjørende*

Flere studier tyder på at formelt sett like tiltak kan gi svært forskjellige effekter. Trolig kan variasjoner i kvalitet i gjennomføringen være en viktig faktor bak forskjellene. Den forskningen vi har sett på, gir imidlertid bare fragmentarisk beskrivelse av hvilke sider ved gjennomføringen som er viktig for effektiviteten.

#### *Seleksjon til tiltak er sentralt*

I avsnitt 2.1 gjengir vi funn knyttet til hvordan seleksjon til tiltak skjer i praksis. Flere av studiene viser at seleksjonen vanligvis er langt fra det optimale og dermed at det er svært mye å vinne på forbedret seleksjon. En hovedtendens er at tiltakene ville fått sterkere effekt hvis man i større grad hadde tatt inn personer med mindre sannsynlighet for å komme i jobb på egenhånd.

Ett unntak fra hovedtendensen er Dahl (2005). De fant at arbeidspraksis hadde negativ virkning både for dem som stod nærmest arbeidsmarkedet og dem som stod lengst fra det, men positiv virkning for dem som stod i en mellomstilling.

## **3.2 Relevans for Norge**

Vi trekker her fram de konklusjonene fra litteraturstudien som vi mener har relevans for tilbudet til personer med nedsatt arbeidsevne i Norge.



### 3.2.1 Viktig å være bevisst på innlåsningseffekter

Mye av forskningen finner negative effekter av en del tiltak på sysselsettingen av personer med nedsatt arbeidsevne. Årsaken er ofte at tiltak har en innlåsningseffekt. Innlåsningseffekten oppstår ved at deltakere i liten grad søker ordinære jobber når de først er inne på et tiltak. Det kan dels ha å gjøre med at man har mindre tid til å søke jobber, dels at man går inn i en "klient"-rolle.

Det betyr for det første at det er viktig å unngå at deltakere som står relativt nær arbeidslivet kommer inn på (langvarige) tiltak. Resultatene tyder på at det er lønnsomt å bruke mye ressurser på å avklare og motivere brukere, og at man bør sette inn (mer) ressurser på formidling av personer med nedsatt arbeidsevne, før man vurderer tiltak. Flere undersøkelser tyder på at et av de mest effektive tiltakene er gradvis tilbakeføring i ordinært arbeid. Vi tenker her på arbeidspraksis, flexjob, og lignende.

For det andre betyr det at det er viktig å unngå at personer passiviseres gjennom at de går og venter på tiltak. En vurdering av tiltak bør skje over kort tid. Hvis det tas beslutning om at tiltak skal gjennomføres, bør de gjennomføres etter kort tid. Det er trolig hensiktsmessig å vurdere situasjonsbestemt innsats (dvs. ordinære arbeidsmarkedstiltak) for flere brukere som i dag kanaliseres inn til spesielt tilpasset innsats (tidligere kalt attføringstiltak).

### 3.2.2 Skjermede tiltak er lite hensiktsmessig hvis målet er ordinært arbeid

Tiltak som foregår i ordinært arbeidsliv er generelt mer effektive enn de som foregår i skjermet arbeidsliv. Vi vil understreke at det ikke betyr det samme som at tiltak arrangert av "skjermede virksomheter" i seg selv er mindre effektivt enn tiltak i konkurranseutsatte virksomheter når brukeren er utplassert i ordinære bedrifter. Så vidt vi har kjennskap til, er det ingen av evalueringene som har evaluert hvorvidt selve den institusjonelle organiseringen har betydning for tiltakenes effekt.

Konklusjonen i evalueringene gjelder enten for alle potensielle deltakere eller for alle som har deltatt på tiltaket. Effektene av det enkelte tiltak varierer mellom de enkelte individer. Det kan derfor godt tenkes at det finnes enkeltindivider som trenger opptrening i skjermet virksomhet før de overføres til en ordinær arbeidsplass. Men evalueringene tyder på at dette i så fall gjelder relativt få personer.

### 3.2.3 Tverrfaglig kompetanse i oppfølging

Flere evalueringer peker på at det er mest effektivt med tiltak som integrerer helsemessig og yrkesrettet oppfølging – og at deltakeren har tilgang til både medisinsk og yrkesfaglig kompetanse. Prinsippet kan benyttes både i tiltak av typen "Supported employment" (Arbeid med bistand) og tiltak i skjermede omgivelser, som tiltakene innenfor Arbeidsrettet rehabilitering (Raskere tilbake).

Det pågår i dag forsøk med metodeutvikling innenfor slike tiltak, hvor man både kombinerer ulike typer kompetanse, og kurs i skjermede omgivelser med praksis i ordinært arbeidsliv.

### 3.2.4 Lønnstilskudd er et effektivt tiltak, men stor fare for overforbruk

Som nevnt er tiltak generelt mest effektivt i ordinære omgivelser. Lønnstilskudd er en type tiltak som framstår som effektive i alle evalueringene som omhandler tiltaket, men flere av forskerne påpeker at det er en fare for at de overdriver virkningene og at det skjer et overforbruk av tiltaket ved at lønnstilskudd gis til personer som kunne fått jobb uten tilskudd.

I prinsippet må problemet med overforbruk løses ved at lønnstilskudd ikke gis til personer som ikke trenger tilskudd. I praksis er dette vanskelig å gjennomføre, særlig hvis man samtidig skal

unngå at det tar lang tid fra den aktuelle personen henvender seg til NAV til vedkommende kommer i arbeid. Det vil være organisatoriske tiltak i NAV som vil kunne bidra til å styrke seleksjonen til lønnstilkudd. Vi har ikke grunnlag for å gi mer konkrete anbefalinger.

## Referanser

- Andersson, A. et.al (2003): "*Vad är en god arbetslivsinriktad rehabilitering?*" IHS Rapport 2003:1. Linköpings universitet
- Bach, H., N.D. Gupta & J. Høgelund (2007): "*Employment Effects of Educational Measures for Work-Injured People.*" IZA Discussion Paper 2657
- Bewley, H., R. Dorsett & G. Haile (2007): "*The impact of Pathways to Work*". Department for Work and Pensions, Research Report No 435
- Bewley, H., R. Dorsett & S. Salis (2009): "*The impact of Pathways to Work on work, earnings and self-reported health in the April 2006 expansion areas*". Department for Work and Pensions, Research Report No 601
- Bolvig, I., P. Jensen & M. Rosholm (2003): "*The Employment Effects of Active Social Policy.*" IZA DP no. 736
- Burns, T. et.al. (2007): "*The effectiveness of supported employment for people with severe mental illness: a randomised controlled trial.*" *Lancet* 2007; 370: 1146–52
- Campbell, K. G.R. Bond & R. E. Drake (2009): "*Who Benefits From Supported Employment: A Meta-analytic Study*". *Schizophrenia Bulletin* Advance Access published August 6, 2009
- Card, D., J. Kluve & A. Weber (2009): "*Active Labor Market Policy Evaluations: A Meta-analysis*". IZA Discussion Paper 4002
- Catty, J. et.al (2008): "*Predictors of employment for people with severe mental illness: results of an international six-centre randomised controlled trial.*" *The British Journal of Psychiatry* (2008) 192, 224–231
- Crowther R., M. Marshall, G. Bond, and P. Huxley (2010): "*Vocational rehabilitation for people with severe mental illness.*" *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 2
- Crowther, R., Marshall M, Bond GR, Huxley P. (2010): "*Vocational rehabilitation for people with severe mental illness*". *The Cochrane Library* 2010, Issue 11
- Dahl, E. (2003): "*Does 'workfare' work? The Norwegian experience*". *International Journal of Social Welfare*, Volume 12, Issue 4, pages 274–288
- Dahl, E. & T. Lorentzen (2005): "*What works for whom? An analysis of active labour market programmes in Norway.*" *Int. Journal of Social Welfare*, 2005:14, 86-98
- De Luna, X., A. Forslund, & L. Liljeberg (2008): "*Effekter av yrkesinriktad arbetsmarknadsutbildning för deltagare under perioden 2002-04.*" Rapport 2008:1, IFUA – Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering
- Drake, R., J. Skinner, G. Bond & H. Goldman (2009): "*Social Security and Mental Illness: Reducing Disability with Supported Employment.*" *Health Affairs*, Volume 28, Number 3.
- Ekhaugen, Tyra (2006): "*Utfall av yrkesrettet attføring i Norge 1994-2000*". Rapport 6/2006, Frischsenteret
- Engström, P. et.al. (2010): "*Underlättar tidiga insatser i sjukskrivningsprocessen återgången i arbete?*" Rapport 2010:11, IFAU
- Eurostat (2006): "*Labour market policy database – Methodology.*" Revision of June 2006
- Fromm, Sabine og Cornelia Sprob (2008): "*Die Aktivierung erwerbsfähiger Hilfeempfänger. Programme, Teilnehmer, Effekte im internationalen Vergleich.*" IAB Forschungsbericht 1/2008
- Frölich, M., A. Heshmati & M. Lechner (2004): "*A microeconomic evaluation of rehabilitation of long-term sickness in Sweden*". *Journal of Applied Econometrics* 19: 375-396

- Frøyland, K. (2006): *"Supported Employment or Segregated Rehabilitation?"* Occasional Paper No 2/2006, Arbeidsforskningsinstituttet
- Försäkringskassan (2005): *"Köp av aktiva tjänster – mål och resultat"*. Försäkringskassan Analyserar 2005:21
- Försäkringskassan (2006): *Försäkringskassan och arbetsinriktad rehabilitering – aktiva åtgärder och återgång til arbete*. Försäkringskassan Analyserar 2006:10
- Giertz, Anders (2007): *"Aktivering av socialbidragstagere. Internationella erfarenheter, insatsernas utforming og effekt."* SOU 2007:2
- Graversen, B. K. & P. Jensen (2006): *A Reappraisal of the Virtues of Private Sector Employment Programmes*. IZA Discussion Paper 2230
- Gupta, N. D. & M. Larsen (2010): *"Evaluating effects of wage subsidies for the disabled – the Danish Flexjobs scheme"*. Working Paper 07/2010, the Danish National Centre for Social Research.
- Hendra, R. et.al. (2010): *"How effective are different approaches aiming to increase employment retention and advancement?"* MDRC
- Hetzler, A., D. Melén & D. Bjerstedt (2005): *"Sjuk-Sverige – försäkringskassan, rehabilitering och utslagning från arbetsmarknaden"*. Bokförlag Symposium, Stockholm
- Howard, L. et.al. (2010): *"Supported employment: randomised controlled trial."* The British Journal of Psychiatry 196, 404-411
- Huber, M., M. Lechner & C. Wunsch (2009b): *"Does Leaving Welfare Improve Health? Evidence for Germany"*. IZA Discussion Paper 4370
- Høgelund, J. & A. Holm (2003): *"Returning Long-Term Sick-Listed to Work - The effects of education in a competing risk model with time varying covariates and unobserved heterogeneity"*. Working paper 2002-03, Centre for Applied Microeconometrics, Københavns universitet
- Høgelund, J. & A. Holm (2004): *"Case management interviews and return to work of disabled employees"*. Working paper 2004-24, Centre for Applied Microeconometrics, Københavns universitet
- Høgelund, J., Holm, A. og McIntish J. (2009): *"Does graded return to work improve disabled workers' labor market attachment?"* Working paper no . 2009-06, Centre for Applied Microeconometrics, University of Copenhagen
- Jakobsson, B. (2008): *"Co-operation in vocational rehabilitation – methods in multiprofessional cross-sector group meetings and effects on employment"*. Thesis. Karolinska Institutet, Stockholm
- Jensen, I, G. Bergström, L. Bodin, T. Ljungquist & Å. Nygren (2006): *"Effekter av rehabilitering efter sju år."* Läkartidningen nr 23 2006 Volym 103
- Lehman, F. L. (2002): *"Improving Employment Outcomes for Persons With Severe Mental Illness"*. Arch Gen Psychiatry 2002;59:165-172
- McInnes, M., O. Ozturk, S. McDermott & J. Mann (2010): *"Does Supported Employment Work?"* Journal of Policy Analysis and Management, Vol 29, No. 3
- Møller, G. (2005): *"Yrkeshemmede med psykiske lidelser - Tiltaksbruk og effekter"* Arbeidsrapport nr. 6 2005, Telemarksforskning
- Nicaise, I. et.al. (2005): *"Do active labour market policies invest in capabilities?"* tlm.net, working paper 2005-23
- OECD (2006): *"OECD Employment Outlook 2006"*

- Purvis, A., J. Lowrey & L. Dobbs (2006): "*WORKSTEP evaluation case studies*". Department for Work and Pensions, Research Report No 348
- Rønsen, M. & T. Skardhamar (2007): "*Do welfare-to-work initiatives work?*" Discussion Paper no. 519, Statistics Norway.
- Schneider, J., A. Heyman & N. Turton (2002): "*Occupational outcomes: from evidence to implementation*." Centre for Applied Social Studies, University of Durham
- Schneider, J. (2003): "*Is supported employment cost effective? A review*." International Journal of Psychosocial Rehabilitation. 7, 145-156
- Skredinger, P. & B. Widerstedt (2007): "*Recruitment to sheltered employment: Evidence from Samhall, a Swedish state-owned company*". Working Paper 203:11, Institute for Labour Market Policy Evaluation (IFAU)
- Smedslund, G., K. B. Hagen, A. Steiro, T. Johme, T. K. Dalbø & M. G. Rud (2006): "*Work Programmes for welfare recipients*." Rapport 20 – 2006, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
- Sosial- og helsedirektoratet (udatert): "*Arbeidsrettede tiltak for personer med psykiske problemer*"
- Stafford, B. Et.al. (2007): "*New Deal for Disabled People: Third synthesis report – key findings from the evaluation*". Department for Work and Pensions, Research Report No 430
- Statskontoret (2008): "*De nya insatserna för funktionshindrade inom arbetsmarknadspolitiken – en utvärdering av trestegsmodellen*". Rapport 2008:9
- Watzke, S., A. Galvao & P. Brieger (2009): "*Vocational rehabilitation for subjects with severe mental illnesses in Germany*". Social psychiatry and psychiatric epidemiology (2009) 44:523–531
- Westlie, L. (2008a): "*Norwegian Vocational Rehabilitation Programs: Improving Employability and Preventing Disability?*" Memorandum 24/2008, Frischsenteret
- Westlie, L. (2008b): "*The Long-term Impacts of Vocational Rehabilitation*" Memorandum 25/2008, Frischsenteret
- Aakvik, A. (2003): "*Estimating the employment effects of education for disabled workers in Norway*". Empirical Economics (2003) 28:515–533
- Aakvik, A. & S. Å. Dahl (2006): "*Transitions to employment from labour market enterprises in Norway*". Int J Soc Welfare 2006: 15: 121–130
- Aakvik, A., J. Heckman & E. Vytlacil (2005): "Estimating treatment effects for discrete outcomes when responses to treatment vary: an application to Norwegian vocational rehabilitation programs." Journal of Econometrics 125 (2005) 15–51