

Siri Nørve og Steinar Østerby

## Hva skjedde så?

Muskelsmerteprojektet i Arbeidsmarkedsetaten – en evaluering fem år etter

BYGGFORSK

Norges byggforskningsinstitutt

Siri Nørve og Steinar Østerby

## Hva skjedde så?

Muskelsmerteprojektet i Arbeidsmarkedsetaten – en evaluering fem år etter

Prosjektrapport 280 – 2000

Prosjektrapport 280  
Siri Nørve og Steinar Østerby  
Hva skjedde så?  
Muskelsmerteprojektet i Arbeidsmarkedsetaten –  
en evaluering fem år etter

Emneord: evaluering, muskelsmerter, arbeid, attføring

ISSN 0801-6461  
ISBN 82-536-0692-3

100 eks. trykt av  
S.E. Thoresen as  
Innmat:100 g Kymultra  
Omslag: 200 g Cyclus

© Norges byggforskningsinstitutt 2000

Adr.: Forskningsveien 3 B  
Postboks 123 Blindern  
0314 OSLO  
Tlf.: 22 96 55 55  
Faks: 22 69 94 38 og 22 96 55 42

## Forord

Dette prosjektet er en evaluering og etterundersøkelse av Muskelsmerteprojektet i Arbeidsmarkedssetaten. Prosjektet ble gjennomført i perioden 1993-95. Det er tidligere evaluert ut fra data om brukerne ett år etter avsluttet tiltak (Nørve og Andreassen 1998).

Denne evalueringen følger opp brukerne 4-5 år etter tiltak. Arbeidet ble startet opp i desember 1998, og data innsamlet i februar – mars 1999. Undersøkelsen bygger på telefonintervju med tidligere brukere av Muskelsmerteprojektet og intervjuet tok sikte på å avklare deres situasjon i dag i forhold til trygd og arbeid. Vi har snakket med 54 av de opprinnelige 72 brukerne av MIA. Mange av disse har tidligere også vært intervjuet i forbindelse med den første evalueringen. En stor takk til alle dem som stilte opp for undersøkelsen og som ga oss mye mer informasjon enn vi evner å bruke! Takk til dere alle!

Ett år etter tiltak var ca. halvdelen av MIAs brukere på attføring. En sentral problemstilling var å finne ut hva som ble utgangen på attføring: Kom brukerne tilbake i arbeid? Og hvordan det gikk med dem som kom raskt tilbake til arbeid. Har de funnet en holdbar tilpasning i arbeidslivet?

Oppdragsgiver for denne etterundersøkelsen har vært Arbeidsdirektoratet ved kvalifiseringsavdelingen. Kontaktperson har vært Anette Glenne. Arbeidet er gjennomført av Steinar Østerby og Siri Nørve (prosjektleder). Tone Alm Andreassen, Arbeidsforskningsinstituttene har vært kvalitetssikrer.

Forord.....	3
0. Sammendrag.....	5
Bakgrunn.....	5
Problemstillinger.....	5
Metode.....	5
Resultater.....	5
1. Innledning.....	7
2. Hva viste evalueringen av MIA? Problemstillinger videre.....	8
2.1 Kategorisering av statuser.....	8
2.2 Hva var resultat ett år etter?.....	10
2.3 Hva skjer etter mer enn ett år - ?.....	13
3. Oppfølgingsundersøkelsen - tilnærming og metode.....	15
3.1 Korrigering av data.....	15
3.2 Skjevhet i utvalget?.....	16
4. Hva var situasjonen 4- 5 år etter tiltak?.....	18
4.1 Hvilken utvikling skjer i gruppen mellom 1 og 4-5 år etter tiltak?.....	18
4.2 Utviklingen i perioden.....	19
4.3 Hva betyr tidsfasen ved opptak for effekt?.....	20
4.4 For tidlig tilbake til jobb?.....	21
5. Avklaring av attføring.....	23
5.1 Fra attføring til arbeid?.....	23
5.2 Hva er et godt resultat.....	25
6. Betydningen av alder, utdanning, yrke og diagnose.....	27
6.1 Alder og tilbakevending til arbeid.....	27
6.2 Betydningen av utdanning for å vende tilbake til arbeid.....	28
6.3 Yrker og tilbakevending til arbeid.....	30
6.4 Diagnoser og tilbakevending til arbeid.....	30
6.5 Oppsummering.....	31
7. Sannsynligheten for suksess av ulike tiltak.....	33
7.1 Bakgrunn.....	33
7.2 Attføringsinnsats overfor MIA brukere.....	34
7.3 Attføringsinnsats og resultater.....	38
8. Erfaringer med hjelpeapparatet.....	40
8.1 Handlingsplaner – ulike strategier.....	40
8.2 Om MIA.....	41
8.3 Om trygdeetaten.....	42
9. Avslutning og oppsummering.....	44
9.1 Hva slags program er MIA?.....	44
Litteratur.....	50
Vedlegg 1.....	51
Situasjon før og etter 1 år – samtlige deltakere i MIA. Korrigerte data. N=72.....	51
Vedlegg 2.....	52
Situasjon før og etter 1 år – deltakere i MIA, intervjuutvalget. Korrigerte data. N=54..	52
Vedlegg 3.....	53
Matrise. Kilder for forsørging ved inntak til MIA og situasjonen 4-5 år etter.	
Etterundersøkelsens utvalg, intervjudata. ....	53

## **0. Sammendrag**

### ***Bakgrunn***

Prosjektet MIA (Muskelsmerteprojektet i Arbeidsmarkedsetaten) var et prosjekt som siktet mot metodeutvikling i Arbeidsmarkedsetaten og var rettet mot personer med muskelsmerter. Prosjektet var en oppfølger til og videreutvikling av metoder som tidligere ble utviklet og drevet ved Arbeidsmarkedsinstituttet i Oslo (AMI). Prosjektet er tidligere evaluert ett år etter ut fra data om 72 brukere (Nørve og Alm Andreassen 1998). Den omtalte evalueringen gir en bred omtale av forsøket og dets metodiske tenkning og vurderer metodens relevans for målgruppen ut fra målgruppens erfaringer med arbeidsliv og hjelpeapparat. Effekter av MIA som intervensjon viste seg vanskelig å måle eller godtgjøre fordi måletidspunktet lå for nært i tid til selve intervensjonen. Ett-årsundersøkelsen viste at ett år etter tiltak var ca. halvdelen av MIAs brukere på attføring. Vi vet også fra tidligere undersøkelser at en stor del av attføringsklientene er på attføring i flere år (Ford 1993). Det ville derfor ta tid å avklare situasjonene for den store gruppen av MIA brukere.

### ***Problemstillinger***

En sentral problemstilling for etterundersøkelsen var å finne ut hva som ble utgangen på attføring: Kom brukerne tilbake i arbeid? Og kom de tilbake i ordinært arbeid eller arbeid med støtte (halv trygd og lignende)? Kan vi si noe om hvilke brukere som syntes å ha størst suksess mht tilbakevending til arbeid? Et annet spørsmål vi stilte oss etter ett-årsevalueringen var hvordan det gikk med dem som kom raskt tilbake til arbeid. Har de funnet en holdbar tilpasning i arbeidslivet?

### ***Metode***

Undersøkelsen ble gjennomført som telefonintervju og bygget dessuten på data vi hadde fra tidligere om de samme brukerne (se kapittel 3). Vi intervjuet 54 av de 57 brukerne vi hadde klart å oppspore og som ga samtykke til intervju.

### ***Resultater***

Dataene viser at situasjonen for den store gruppen under attføring synes avklart. Det er ikke mange som går på attføring ved 4-5-årstidspunktet etter MIA. I etterundersøkelsen fant vi at etter 4-5 år er 32 av 54 i arbeid, noe som tilsvarer 57 % av gruppen. Andelen i arbeid synes uforandret fra ett til 4-5 år, men gruppen "arbeid med stønad" har vokst noe i perioden. Vi finner altså at tendensen holder seg, at om lag like mange er i jobb 4-5 år etter tiltak som etter ett år.

Ved ett-årstidspunktet fant vi at en større andel var i arbeid av dem som var på MIA relativt tidlig i sin sykekarriere. Dette funnet kunne tyde på at det var lettere å snu sykekarrieren for klienter tidlig i en løpebane. Når vi ser på etterundersøkelsens data, snur bildet seg. Vi finner at de som var på attføring da de startet på MIA, brukte lenger tid til å avklare sitt forhold til arbeid, men andelen som kom tilbake i jobb 4-5 år etter, var like stor i denne gruppen som i gruppen av sykmeldte (ved inntaket på MIA). En hovedkonklusjon må være at MIA sendte sine brukere inn i videre prosesser og som ga om lag det samme resultat, uavhengig av

utgangssituasjonen for brukeren mht. hvor i en sykekarriere hun eller han befant seg ved opptak.

Vi hadde fra tidligere data som tydet på at tidlig tilbakevending handlet ikke handlet om raskt bedret helse eller tilrettelagt arbeid. Kan det da gå bra å komme tidlig tilbake i jobb? Våre data viser at det kan gå bra selv når en går direkte tilbake til jobb. *Men suksess i gruppen som gikk raskt tilbake til arbeid, er mindre enn for dem som gikk på attføring* ved ettårstidspunktet. Rask tilbakevending til arbeid sier derfor lite i seg selv om suksess i relasjon til å bli stående i arbeid 4-5 år senere.

En stor del av MIA klienter var under attføring i løpet av 1,5 år etter prosjektets oppstart. Selv om ikke alle som kom inn på MIA gjennomgikk attføring, var hoveddelen av klientene gjennom attføring på ett eller annet tidspunkt. Derfor kan det være relevant å sammenligne gruppen som gjennomførte MIA med andre klientgrupper som har gjennomført attføring. Vi finner her at over halvdelene var i arbeid 4-5 år senere. 30% var i ordinært arbeid. Ford finner i sin oppfølgingsstudie av attføringsklienter at ca 22-25% var stabilt tilbake i arbeid to år etter avsluttet attføring. En undergruppe i hennes materiale, er svært likt MIAs klienter: De var attføringsklienter over 30 år, hadde tidligere vært i arbeid og tidligere hatt liten kontakt med hjelpeapparatet. Andelen med vellykket attføringsresultat var ikke signifikant bedre for denne gruppen enn for klientene som helhet (Ford 1993). Vi ser her at MIA resultater ligger noe over det en kunne forvente ut fra Fords studier.

## 1. Innledning

Prosjektet MIA (Muskelsmerteprojektet i Arbeidsmarkedsetaten) var et prosjekt som siktet mot metodeutvikling i Arbeidsmarkedsetaten og var rettet mot personer med muskelsmerter. Prosjektet MIA ble organisert som et frittstående prosjekt, direkte underlagt Arbeidsdirektoratet og styrt gjennom egen styringsgruppe. Lege Marija Rokic ble ansatt som prosjektleder. Prosjektet var treårig og startet våren 1993 og ble avsluttet høsten 1995. Prosjektet ble da nedlagt og de ansatte omplassert.

Prosjektet var en oppfølger til og videreutvikling av metoder som tidligere ble utviklet og drevet ved Arbeidsmarkedsinstituttet i Oslo (AMI). Prosjektet ble mht. til evaluering knyttet til forsøksprogrammet "Helse og rehabilitering". MIA inngikk slik i en offentlig satsing på utvikling av gode metoder og modeller for rehabilitering. For Arbeidsmarkedsetatens del var det særlig behov for å utvikle modeller og metoder som kunne nyttes i et desentralisert samarbeid mellom helsevesenet og arbeidsmarkedsetaten (St.prp. nr.1 1991-92 - Tillegg nr.1 s. 2.) Ett av MIAs mål var å utvikle et bedre og mer relevant tjenestetilbud til brukerne (Rokic og Glenne 1997 s. 3).

Prosjekter knyttet til programmet "Helse og rehabilitering" ble evaluert på tre nivå: På programnivå (Bruusgaard og Eriksen 1998), av ekstern evaluator; i MIAs tilfelle NBI (Nørve og Alm Andreassen 1998), og som egevaluering (Rokic og Glenne 1997). Også NBIs evaluering var samordnet med evalueringen av programmet "Helse og rehabilitering" og metodikken for evalueringen av MIA var derfor tilpasset denne programevalueringens krav, med før- og ettermålinger av kilder til forsørging, samt prosessevaluering.

Evalueringen av den samlede portefølje i programmet -27 prosjekter - viste i hovedsak god brukertilfredshet og økt livskvalitet hos brukerne (Bruusgaard og Eriksen 1998). En viktig side ved forsøksarbeidet var imidlertid å finne fram til metoder som brakte den syke tidligere tilbake til jobb, og reduserte sykefraværet og sannsynligheten for å ende opp med uføretrygd. Her la programevalueringen vekt på effektmålinger. En prøvde å måle effekt gjennom å måle endringer i personers sykefravær før og etter at personene hadde gjennomgått en intervensjon, dvs. deltatt i et prosjekt. Det var fra programmets side også ønsket at de ulike forsøkene skulle arbeide med et design basert på forsøks- og kontrollgrupper (kvasieksperimenter). Programevalueringen ble avgrenset til å omfatte de prosjektene som hadde kontrollgruppe (13 stykker) og av dem igjen til de prosjektene som lyktes i å gjennomføre det kontrollerte forsøket på tilfredsstillende måte (antallet ikke oppgitt). Programevalueringen bygger slik på en liten gruppe av de 27 prosjektene som ble iverksatt.

På bakgrunn av data fra denne lille gruppen av prosjekter ble det konkludert mht. effekter av forsøkene. Programevalueringen fant at det var liten eller ingen effekt av forsøkernes metoder på klientenes tilbakevending til arbeid i det første året etter at personene hadde gjennomgått en gitt intervensjon. MIA var et prosjekt uten kontrollgruppe og slik ikke omfattet av fellesevalueringen mht. tilbakevending til arbeid. I evalueringen av MIA fra ekstern evaluator ble det pekt på at evalueringen av resultater var problematisk, ikke på grunn av design uten kontrollgruppe, men på grunn av det korte tidsperspektivet. En stor gruppe av MIAs klienter var ved ettårstidspunktet under attføring, og derved i en uavklart situasjon. Skulle en si noe om deres utvikling burde de følges over lenger tid. Derfor ble behovet for en etterundersøkelse påpekt.



## 2. Hva viste evalueringen av MIA? Problemstillinger videre.

Som nevnt ble muskelsmerteprojektet MIA evaluert på tre nivå. Selv om prosjektet ikke ble evaluert mht. effekter i programevalueringen, foreligger det likevel forsøk på effektevalueringer, både i MIAs egenrapport (Rokic og Glenne 1997) og i den eksterne prosjektevalueringen (Nørve og Alm Andreassen 1998). Vurderingen av effekten er basert på data om kilder til forsørgelse for den enkelte klient, før og 12 måneder etter tiltak. Begge disse evalueringene bygger på det samme datasettet og viser de samme resultatene.

Hva viste så disse evalueringene mht. til arbeidstilknypning og hvilke spørsmål reiste de mht. videre oppfølging av gruppen som hadde deltatt i forsøket/prosjektet MIA? Vi skal her beskrive gruppen på før- og ettertidspunktet, og problematisere resultatene.

### 2.1 Kategorisering av statuser

For å få et bilde av situasjonen, måtte vi forenkle data om den enkelte bruker. Vi måtte kategorisere før- situasjonen og etter-situasjonen. Hvilke dimensjoner skulle vi da legge vekt på? Vi valgte å legge vekt på følgende to dimensjoner:

- Kilder til forsørging
- Hvor i et sykefraværs- og/eller attføringsforløp den enkelte befant seg ved inntak til MIA

#### **Før-situasjonen – status i sykefraværsforløpet**

Utgangspunktet for inntak på MIA var at personene skulle være sykmeldt og tidlig i et sykmeldingsforløp. Inklusjonskriteriet var opprinnelig at brukerne skulle ha vært sykmeldt fra åtte uker til seks måneder. Poenget var at MIA skulle være en tidlig intervensjon.<sup>1</sup> Slik ble det av ulike grunner ikke. Det viste seg at personene var i ulike deler av en sykekarriere når de kom til MIA. Derfor falt problemstillingen mht. til effekten av tidlig intervensjon delvis bort. Men det var likevel varierende på hvilket tidspunkt i sin syke- eller attføringskarriere brukere kom til tiltaket. Det kunne derfor være et poeng å se om det var forskjeller på effekter av MIA for personer som enda var innenfor sykepengeperioden i forhold til personer som gikk på attføring eller var i andre situasjoner. Vi skiller derfor ved førtidspunktet mellom:

- De som var inne i sykepengeperioden ("tidlig intervensjon"), uansett grad av sykmelding
- De som gikk på attføring ("sen intervensjon"), uansett grad av attførings- eller rehabiliteringspenger, samt de som var i arbeid i kombinasjon med halv trygd. Denne siste kategorien har hatt en langvarig relasjon til hjelpeapparatet.
- Andre situasjoner (dagpenger, overgangsstønad, privat forsørging) Dette er situasjoner som ikke handler om stadier i en sykekarriere.

#### **Etter-situasjonen – kilder til forsørging**

Et hovedmål for prosjektet MIA var at brukerne skulle beholde tilknytningen til arbeid ett år etter tiltak, evt. 50% arbeid kombinert med ulike ytelser. (For en presisering av MIA-prosjektets mål og suksesskriteriet, se kapittel 4 s. 18). Også deltidsarbeid oppfyller målet om deltagelse og tilknytning til arbeidslivet. Vi har derfor ved kategoriseringen av kilder til

---

<sup>1</sup> Arbeidslinjas nye tiltak overfor sykmeldte er basert på en oppfatning om at det gripes for sent inn i sykmeldings- og frakoblingsforløpet, og at det derfor er vanskelig å stoppe frakoblingsprosessen fra arbeidslivet. Det heter i Attføringsmeldinga (St.meld. nr. 39 1991-92): "Erfaringene tilsier at jo tidligere man griper inn i en utstøtingsprosess, jo lettere vil det være å snu denne og ende opp med en arbeidsaktiv person" (s. 70).

forsørging, lagt vekt på å tydeliggjøre tilknytningen til arbeid, enten personen arbeider 50% eller 100%.

Vi har dannet to arbeidskategorier, ”Arbeid uten stønad” og ”Arbeid med stønad”. Arbeid med stønad innebærer arbeid, kombinert med evt. 50% yrkesmessig attføring, rehabiliteringspenger, vartpenger eller uføretrygd.<sup>2</sup>

En annen hovedsituasjon er de som er under attføring, som ikke er i arbeid, men som heller ikke har fått uføretrygd eller er falt ut av arbeidsmarkedet. Med personer under attføring mener vi her personer på yrkesmessig attføring eller rehabiliteringspenger. Disse kan sies å være i en marginal situasjon, der det er usikkert hvilke utvikling de vil få – om de er på veg ut av arbeidsstyrken eller inn igjen i arbeidslivet. Å være under attføring, kan også reelt avspeile to ulike situasjoner. Den ene situasjonen innebærer arbeidsutprøving og reskolering for å kunne få nye oppgaver. Den andre situasjonen innebærer at arbeidskapasiteten utprøves som en avklaring før tilståelse av uførepensjon. Arbeidsutprøving og hospitering i ulike varianter går slik inn som avklaring i attføringsplaner med ulike mål, både der målet er arbeid og der målet ikke er arbeid.

En tredje hovedsituasjon som kan foreligge ved ettertidspunktet er at brukeren mottar trygdeytelser. I hovedsak vil vi regne med at det er uførepensjon som er den aktuelle ytelsen og at personene slik er ute av arbeidsstyrken. På grunn av gruppens alder og livssituasjon kan vi finne personer som har overgangsstønad og midlertidig står utenfor.

En fjerde hovedsituasjon som kan foreligge ett år etter MIA, er at personer står utenfor arbeidsstyrken og er privat forsørget eller mottar økonomisk sosialhjelp, evt. står uten kjent kilde til forsørging.

Vi får da følgende kategorier for økonomiske tilpasningsformer i ettersituasjonen, kategorier som også viser til personenes posisjon i relasjon til arbeidsmarkedet:

- Arbeid uten støtte. De som har lønnet arbeid uten supplerende kilde til forsørging, uansett stillingsbrøk. Også personer som for øyeblikket er sykmeldt, er tatt med her. Dette er gjort fordi vi må anta at personer som var sykmeldte ved oppstart og var inne i lange fravær, ikke lenger har sykepengerrettigheter på ettårstidspunktet. Å være helt eller delvis sykmeldt ved ettårstidspunktet kan vise til alminnelige sykdommer, til kortere ”pauser” for de som er i arbeid, men kan også vise til karrierer som gjengangere. Antallet er imidlertid så lite at vi ikke kan drøfte disse personene særskilt.
- Arbeid med støtte. De som har lønnet arbeid, deltid, og som har kompensert bortfall av inntekt enten gjennom rehabiliteringspenger, yrkesmessig attføring, uføretrygd eller vartpenger. Vi tenker på denne støtten som mer langsiktig enn sykepenger.
- Attføring. De som bare mottar rehabiliteringspenger eller er på yrkesmessig attføring. Som attføring er også kategorisert ett tilfelle med attføring kombinert med gradert uføretrygd.
- Trygd. De som bare mottar bare uføretrygd eller vartpenger, uansett trygdens størrelse/stillingsbrøk.
- Andre. De som mottar sosialhjelp, er privat forsørget, har overgangsstønad eller der vi ikke kjenner noen kilde til forsørging.

---

<sup>2</sup> Arbeid uten stønad behøver ikke alltid være arbeid i 100% stilling eller på 100% tid i stillingen. I noen tilfeller arbeider vedkommende for eksempel 80%. Arbeid med stønad innebærer arbeid og stønad i kombinasjon, men ikke alltid 50/50.

Kategoriene viser til ulike posisjoner i relasjon til integrasjon i arbeidsmarkedet:

- *De integrerte*: De som er i arbeid uten støtte, altså i lønnsarbeid på ordinære vilkår, og har beholdt sin plass i arbeidslivet.
- *De marginaliserte*: De som er under attføring, og er i en marginal situasjon der vi ikke vet om attføring er vegen ut av arbeid eller tilbake til arbeid. De som er i arbeid med støtte, kan også være i en marginal posisjon og vi vet ikke hvor lenge denne balansen, som redusert arbeidstid innebærer, varer.
- *De utgåtte/utstøtte*: De som er trygdet, og ikke lenger er i arbeidsstyrken.

## 2.2 Hva var resultat ett år etter?

Tabell 1: Fordelingen av ulike økonomiske tilpasningsformer ett år etter, i relasjon til arbeidstilknytningen ved starttidspunktet.  $N=72^3$

		Økonomiske tilpasningsformer 1 år etter				
Grupper ved før-tidspunktet	Sum	Arbeid uten stønad	Arbeid med stønad	Attføring	Trygd	Andre
1. Sykmeldte: tidlig intervensjon	46	23	7	14		2
2. Under attføring: sen intervensjon	20	4	5	10	1	
3. Andre situasjoner	6			3	1	2
Sum	72	27	12	27	2	4

### Førsituasjonen

Vi vil først se på hovedstørrelsene i tabell 1. Dersom vi ser på før-situasjonen, hvor mange var i de ulike faser? Med faser tenker vi her på hvor personen var i sin sykekarriere ved opptaket til MIA. Vi finner *tre hovedsituasjoner / hovedgrupper* for de 72 personene som MIA har data om på før-tidspunktet:

*Gruppe 1:* De sykmeldte, 46 personer. Denne gruppen består av to kategorier. Den største gruppen var sykmeldt på hel tid (39 personer). De øvrige var 50 % sykmeldte. Deres sykehistorier er forskjellige. Noen hadde vært mye syke, men var i arbeid ved kursstart og ble da sykmeldt for å kunne delta i kurset. Disse er registrert som 100 % sykmeldte (8 personer). Noen hadde lengre sykmeldingsforløp bak seg, og noen hadde tidligere vært borte i perioder.

<sup>3</sup> Den tabellen vi presenterer her, er ikke identisk med den tilsvarende tabellen presentert i hovedrapporten (Nørve og Andreassen 1998, s. 107). Grunnen er at vi i oppfølgingsstudien har rekategorisert og korrigert data ut fra opplysninger som framkom i de nye intervjuene om såvel før-situasjonen som ettårssituasjonen. Forskjellene er ikke store. Vi har valgt å bruke de korrigerede dataene og forholde oss til to datasett; korrigerede data fra ettårstidspunktet for 72 individer, og data for 54 personer innhentet ved telefonintervju 4 – 5 år etter tiltaket. Se for øvrig kapittel 3.

Samlet representerer disse MIAs opprinnelige målgruppe. Denne gruppen atskiller seg klart fra de to øvrige gruppene mht. hvilke pengerettigheter de har og sannsynligvis også mht. hvilke tiltak de har prøvd.

*Gruppe 2: Personer på attføring, 20 personer.* Dette er dem som går på attførings- og rehabiliteringspenger. I denne sammenheng er poenget å se hvor langt en person er kommet i sin sykekarriere. Vi tar derfor med i denne gruppen dem som går på 50 % arbeid og 50 % attføring (fem personer) eller 50 % arbeid og 50% uføretrygd. Disse har riktig nok en tilknytning til arbeid, men siden attføring eller uføretrygd er innvilget, vet vi at de har en lengre forhistorie av sykdom. Vi kan ikke se bort fra at de fortsatt har problemer med arbeidstilknytningen.

*Gruppe 3: Andre situasjoner, 4 personer.* Her finner vi dagpenger, overgangsstønad og privat forsørging som forsørgingskilder.

### **Tilbake i arbeid?**

Et hovedspørsmål for den tidligere foretatte evalueringen, var hvor mange som var i et arbeidsforhold ett år etter avsluttet tiltak. Vi vil derfor først se på hovedtrekkene ved ettårstidspunktet.

Vi ser av tabell 1 at i alt 39 av MIAs 72 brukere var i arbeid med eller uten støtte ett år etter tiltaket. 27 var i arbeid uten støtte, av disse var fem personer helt eller delvis sykmeldt og en person jobbet i 50% stilling. Av 12 som var i arbeid med støtte, hadde ni personer attførings- eller rehabiliteringspenger ved siden av arbeidsinntekt, mens tre personer hadde delvis uføretrygd.

En stor gruppe, 27 personer, var under attføring på heltid. Medregnet "deltids" attføring (ni personer, se ovenfor) var i alt 36 personer under attføring ved ettårstidspunktet. Bare to personer var trygdet. I kategorien "andre" finner vi fire personer, hvorav tre personer tilsynelatende sto uten noen økonomisk støtte. En hadde ledighetstrygd og var dermed i og for seg i arbeidsstyrken.

Et hovedpoeng er at uansett om en ser på hele gruppen eller undergrupper, har mange en tilknytning til arbeid (arbeid med eller uten stønad). Slik sett kan prosjektet synes å ha lyktes i å nå sine mål. (Hva som kan sies å være et godt resultat, er nærmere diskutert i avsnitt 5.2 på s. 25.)

Imidlertid vet vi naturligvis ikke hvor mange som ville ha vendt tilbake til arbeid uten å ha gjennomgått MIA. Den eksterne evalueringsrapporten sannsynliggjør at det foreligger en sammenheng mellom tilbakevending til arbeid og gjennomføring av MIA. Dette bygger bl.a. på brukernes egen vurdering. Brukervurderingen handler om at MIA som prosjekt og som metode hjalp dem til en avklaring, både mht. hva de ønsket for framtida og av hvilke muligheter og rettigheter de hadde. Mange fortalte at de etter tiltaket reorienterte livene sine og at tiltaket hjalp dem videre. Mange av de som var intervjuet årsaksforklarte også de endringer som hadde funnet sted med den hjelp de hadde fått på MIA (Nørve og Alm Andreassen 1998).

### **Arbeid og sykefraværskarriere**

Vi så av tabell 1 at en stor andel av MIAs deltagere ikke tilhørte prosjektets opprinnelige målgruppe av sykmeldte, men i stedet var på attføring. Fordi vi må anta at disse to

hovedgruppene er ulike, vil vi se på utvikling og status ett år etter separat for hver av gruppene.

Er tilbakevending til arbeid avhengig av i hvilke fase en person gjennomgikk MIA? Er det slik at det er lettere å få dem tilbake i arbeid som har hatt den korteste sykefraværskarrieren? Eller er det slik at MIA som tilbud og metode også gir god hjelp til dem som er i en senere fase i sin sykekarriere? Er det slik at det er forskjell i tilbakevendingen til arbeid mellom dem som var sykmeldte, dem som var under attføring og dem som var i andre situasjoner? Hvilke bevegelser kan vi forvente? Hvilken situasjon befinner de seg i ett år etter? Det kan være av en viss relevans å undersøke om de som kom inn i tiltaket i en tidlig fase i større grad enn andre var tilbake i arbeid 12 måneder etter. Var det lettere å få klienter tilbake til arbeidslivet etter ”kort” tids sykmelding?

Ser vi på gruppe 1, de sykmeldte ved inntaket på MIA, finner vi at 30 av 46 er kommet i arbeid ett år etter, og ytterligere 14 går attføring. Ingen er på dette tidspunktet trygdet. Ser vi på gruppe 2, de 20 som gikk på attføring idet de startet på MIA, er ni tilbake i jobb etter ett år, av dem fem med stønad. Én er trygdet, og 10 av 19 er under attføring som ved oppstarten.

Vi ser her at andelen som vender tilbake til arbeid er større i gruppen som ved inntaket til MIA var sykmeldt. Dette kunne tyde på at det er lettere å snu en sykekarriere dersom hjelpeapparatet kommer tidlig inn. Dette forutsetter imidlertid at gruppene for øvrig er like. Det kan de ikke være, ettersom den ene gruppa er på attføring og må antas å ha større eller mer etablerte problemer enn gruppen av sykmeldte. Effekten vil i så tilfelle ikke skyldes tidspunktet for intervensjon, men graden av alvorlighet i klientens problemer.

### **Attføring - en tvetydig situasjon**

Et annet hovedpoeng i tabell 1 er at for mange personer er situasjonen egentlig uavklart. Setter vi fokus på hvor mange som er under *attføring*, helt eller delvis, ett år etter, finner vi at 27 personer er under attføring på full tid og ytterligere ni er personer har delvise attførings- eller rehabiliteringspenger. Samlet går 36 av 72 personer, altså halvparten av populasjonen, på attføring (se matrisen i vedlegg 1).

Å være under attføring har vi karakterisert som å være i en marginal situasjon: Personene har i hovedsak beholdt en arbeidstilknytning og er ikke utenfor arbeidslivet, men under utprøving og omvurdering. Også andre situasjoner preges av labilitet: Av de 12 som var i arbeid med støtte, har tre personer en kombinasjon av arbeid og uføretrygd. Hvor lenge eller hvor langt arbeidsevne rekker, vet vi ikke noe om for noen av disse. Hva som vil skje mht. arbeids-tilpasning senere er derfor usikkert for mange på ettårstidspunktet.

### **For tidlig tilbake?**

Evalueringsrapporten poengterte også ett annet forhold: Hvordan går det videre med dem som kommer tidlig tilbake til jobb? Det lå i tenkingen bak programmet ”Helse og rehabilitering” at det er viktig å få folk raskt tilbake i arbeid blant annet fordi det kan hindre at de går helt ut av arbeidslivet. MIAs evaluering fant også at noen kom raskt tilbake til arbeid. Med ved nærmere ettersyn viste denne gruppen seg å være sammensatt. Noen var høyt kvalifiserte og fikk tilrettelagt tiltak på arbeidsplassen eller gikk tilbake på redusert tid. Andre derimot gikk tilbake til gammel jobb uten at vi kunne påvise at noe skjedde. Av den kvalitative delen av materialet om MIAs brukere og status ved ettårstidspunktet, framgår det at sju kvinner som

var tilbake i jobb og for tre av dem var det ikke foretatt noe som skulle tilsi at frakoblingsprosessen fra arbeidslivet var brutt (Alm Andreassen 1999, s. 105).

Ut fra dette stilte vi spørsmål ved om tidlig tilbakevending til arbeid kan være et entydig suksesskriterium: Det var etter vår vurdering lite sannsynlig at en person med store muskelsmerteplager blir værende i samme jobb uten noen form for tilrettelegging. Det er ingen ting i situasjonen eller ved intervensjonen som tilsier at brukernes helseplager skal avta. Derfor stilte vi oss skeptisk til utviklingen i arbeidstilknytning for denne gruppen spesielt.

### 2.3 Hva skjer etter mer enn ett år - ?

Evalueringsrapporten konkluderte med at en evaluering ett år etter tiltak ikke er tilstrekkelig. Vi vet ikke på det tidspunktet hvordan det vil gå, fordi situasjonen for mange er uavklart. Det er derfor interessant å følge brukerne av MIA videre, for å se hva en avklaring av situasjonen innebærer.

#### **MIA og resultater 4-5 år senere**

I en oppfølgingsundersøkelse kan vi imidlertid ikke anlegge et direkte evalueringsperspektiv på MIA og på MIAs metode. De effekter vi etter flere år kan registrere, kan ikke bare kan tilskrives MIA som prosjekt og metode, men henger sammen med hele utførelsesinnsatsen som legges ned i perioden, eller eventuelt den manglende innsatsen. Vi vil likevel anta at MIA har betydning for sluttresultatet, fordi MIA virket avklarende og skulle gi retning til den videre innsats for å komme i arbeid, i form av handlingsplaner. Disse handlingsplanene ble for noen nedfelt i deres utførelsesplaner (det skjedde i så fall i løpet av det første året), eller de ble i det minste brakt videre til utførelsesapparatet. Det kan være gode grunner til at planer endres underveis, men MIA som avklaring kan sies å ha representert et ”snupunkt”, der individet gjennom skolering ble satt i stand til å gjøre kvalifiserte valg og legge planer ut fra en ny basis.

#### **Problemstillinger for en etterundersøkelse:**

##### **1 Faser i sykefraværskarrieren**

*Vil den observerte tendensen holde seg, vil de som var på MIA i en tidlig fase i sin sykekarriere i større grad komme tilbake til arbeid enn de som var på MIA senere i sin sykekarriere?*

##### **2 Tidlig tilbakevending til arbeid**

*Blir de som raskt vendte tilbake til en arbeidstilknytning værende i arbeid? Er det nødvendigvis et godt prosjekresultat å komme raskt tilbake i arbeid?*

##### **3. Utførelse**

*Vil de som helt eller delvis er på utførelse, beholde en arbeidstilknytningen på sikt? Kan vi videre si noe om hvem dette er?*

*Hvilke forhold synes å påvirke de sluttutfall vi kan observere?*

Vi tenker her på tre ulike forhold som alene eller samlet kan påvirke sluttutfallet:

- Egenskaper ved personen / kvalifikasjoner
- Egenskaper ved jobben / ulike muligheter for tilpasning
- Egenskaper ved / ytelser fra hjelpeapparatet

#### **4. Virker MIA?**

*Hvilken virkning synes MIAs metode å ha på målgruppen ?*

*Hva kan vi si om MIAs resultater i relasjon til kunnskap om atferding overfor denne målgruppen?*

### 3. Oppfølgingsundersøkelsen - tilnærming og metode

På bakgrunn av de vurderingene som er redegjort for i forrige kapittel, fant vi det ønskelig å følge opp gruppen som hadde gjennomført MIA. Dette måtte vi søke om innen utgangen 1998 fordi MIAs datakonsesjon ikke tillot MIA som prosjekt å beholde registre og data ut over 1998. Det ble derfor søkt Arbeidsdirektoratet om en oppfølgingsundersøkelse, noe som ble innvilget i november 1998. Hovedformålet med undersøkelsen var å følge opp så mange klienter som mulig for å kunne beskrive hva som hendte dem videre i prosessen mht. deres relasjon til hjelpeapparatet og deres kilder til forsørging. Dette skulle gjøres gjennom telefonintervju.

Evaluator hadde fra tidligere ikke egen datakonsesjon og ikke noe register over deltagere på MIA. Det var prosjektet MIA selv som hadde register og konsesjon og evaluator mottok anonymiserte data fra prosjektleder. Prosjektet hadde selv vært interessert i en oppfølgingsundersøkelse og derfor bedt deltagerne om tillatelse til å kontakte dem igjen. 71 av 72 personer hadde ved kursslutt gitt sitt samtykke til å bli kontaktet senere. Til disse 71 brukerne sendte prosjektleder et brev og en samtykkeerklæring der hun ba dem samtykke til at evaluator kunne bruke foreliggende data på nytt og overta navn og telefonnummer for å foreta et telefonintervju. Denne tilnærmingen hadde Datatilsynet godkjent. Av de 71 av slo en person å inngå i en ny undersøkelse, 57 svarte bekreftende og 15 svarte ikke. Vi hadde ikke mulighet til undersøke bortfallet nærmere, men vi vet at en person var emigrert og ikke kunne nåes. 57 svar av 72 gir en svarprosent på 79.

Vi lyktes ikke i nå alle de 57 som ga samtykke til å bli intervjuet på nytt. 54 personer ble intervjuet, noe som innebærer at vi har snakket med 75% av de deltakerne i MIA som var omfattet av den første evalueringen. Intervjuene fant sted i mars og april 1999. Det var da mellom fire og fem år siden deltagerne startet på MIA. Selv om etterobservasjonstidspunktet kan variere med 1,5 år blant dem vi intervjuet (fra første til siste kurs), vil vi anta at de fleste hadde gått ut det forløpet de var inne i ett år etter MIA. Hansen viser at attføringsperioden kan vare lenge, med en median på 888 dager (Hansen 1996 s. 185) Det kan ta lang tid å avklare saker, spesielt for denne pasientgruppen (Ford 1993 s. 152).

Vi antar her at etter ett år på sykepengen og noen år på attføring, vil de fleste etter 3-5 år ha avklart sin situasjon. Og ut fra de intervjuer vi har tatt, mener vi det er sannsynlig at den store delen av sakene er avklart: "Fikk innvilget uføretrygd 1 februar 1999", "Har vært i jobb siden avslutningen av MIA". Men vi kan naturligvis ikke se bort fra at nye problemer med helse eller arbeidstilpasning oppstår senere.

Om måletidspunktet vi her tar utgangspunkt i, ligger 1,5 år senere i sykekarrieren for dem som gikk på de første kursene på MIA enn for de siste, regner vi likevel med at alle har hatt tid nok til å avklare det forløpet de var inne i når de gikk på MIA. Derfor tillegger vi ikke ulikheten i tid etter MIA stor betydning i analysen. Tiden som har gått siden ettårsoppfølgingen er tilstrekkelig til at de påbegynte forløpene kan ha nådd en foreløpig slutt for alle som deltok i tiltaket.

#### 3.1 Korrigering av data

Ved oppstarten av intervjuet ba vi intervjupersonene verifisere de opplysninger vi hadde om vedkommende, mht. statuser ved inntaket til MIA og ved ettårstidspunktet etter MIA. Ut fra intervjuene er noen data korrigert. Dels har vi revurdert og korrigert koding foretatt ved



forrige analyse, dels har intervjuene gitt utfyllende opplysninger om status etter ett år<sup>4</sup>. Dette er for noen ny informasjon etter forrige rapportering. Når vi ser på enkeltkasus, vil det derfor være noen endringer i forhold til våre resultater i evalueringsrapporten. Bildet av gruppen som helhet endres imidlertid ikke. Alle tabeller i denne rapporten er fremstilt ut fra korrigerede data.

### 3.2 Skjevhet i utvalget?

Hvilke skjevheter ligger det evt. i utvalget? Vi har sammenliknet før- og etter-situasjonen for de 72 personene som gjennomførte MIA og for det nye intervjuutvalget på 54. Vi finner ingen systematiske avvik.

*Tabell 2: Fordelingen av ulike økonomiske tilpasningsformer ett år etter, i relasjon til arbeidstilknytningen ved starttidspunktet. N=54*

		Økonomiske tilpasningsformer 1 år etter				
Grupper ved før-tidspunktet	Sum	Arbeid uten stønad	Arbeid med stønad	Attføring	Trygd	Andre
1. Sykmeldte: tidlig intervensjon	34	19	4	11		
2. Under attføring: sen intervensjon	16	3	5	8		
3. Andre situasjoner	4			2	1	1
Sum	54	22	9	21	1	1

Vi finner her den samme tendensen som i tabell 1 (se s. 10). 31 personer er tilbake i arbeid, av disse ni personer med stønad. Vi ser videre at en stor del av utvalget er under attføring ved ettårtidspunktet. Ser vi på dem som går på attførings- eller rehabiliteringspenger alene, finner vi 21 personer. Legger vi til dem som går på attføring i kombinasjon med arbeid eller trygd, finner vi ytterligere seks personer. Samlet er 27 personer under attføring.

For å tydeliggjøre likheten i populasjonen og i intervjuutvalget, har vi av tabell 1 og tabell 2 tatt ut hovedtall for fordelingen mht. tilbakevending til arbeid etter ett år, fordelt etter hvor i en sykefraværskarriere deltakerne var ved oppstart på MIA.

<sup>4</sup> Det handler bl.a. om henne som ved ett år hadde fått indikasjoner på at uføretrygden hun hadde søkt ville bli innvilget, og i første undersøkelse ble kategorisert som trygdet, men som 14 dager etter vår samtale fikk avslag på søknad om uføretrygd.

Tabell 3. Prosentvis andel som er i arbeid, med eller uten støtte, ett år etter. Populasjonen (N=72) og utvalget (N=54)

Utgangssituasjonen før tiltak	Hele populasjonen N=72	Utvalget N=54
Sykmeldte	65	61
Attføring	45	50

Tabellen bygger på tabell 1 og 2.

Tabell 3 viser at det er små forskjeller mellom utvalget og populasjonen mht. hvor stor andel av gruppen som har vendt tilbake til arbeid i løpet av ett år etter gjennomført tiltak:

- Et flertall av dem som gikk på MIA i en tidlig fase av sin sykekarriere kommer tilbake i jobb, både i populasjonen og i utvalget
- Det er liten forskjell mellom intervjuutvalget og populasjonen mht. i hvilken grad de som gikk på attføring ved opptak på MIA har vendt tilbake til arbeid i løpet av ett år etter gjennomført tiltak.

Vi har også sammenholdt den opprinnelige gruppen på 72 personer med den nye undersøkelsesgruppen på 54 personer mht. alder, utdanning og yrke og finner heller ikke her betydelige avvik mellom gruppene. Vi har derfor ingen grunn til å anta at historiene til de 54 som omfattes av denne etterundersøkelsen skulle skille seg systematisk fra de øvrige.

## 4. Hva var situasjonen 4- 5 år etter tiltak?

Vi har tidligere presentert status ved ettårstidspunktet for alle som gikk på MIA, 72 personer. Vi har sett på tilknytningen til lønnet arbeid ett år etter, bl.a. ut fra hvor i en sykefraværsutvikling personene befant seg ved inntaket til MIA, og vist at bildet blir det samme om vi baserer analysen på utviklingen i intervjuutvalget. Når vi skal se på sluttutfallet etter 4-5 år etter, bruker vi de samme kategoriene som ved ettårstidspunktet (se s. 8 - 9) der hovedskillet går på om personen er i arbeid, er trygdet eller er under utredning eller i tiltaksapparatet, under attføring.

Suksesskriteriet er her å opprettholde *tilknytningen til arbeid*<sup>5</sup> eller føre tilbake til arbeid. Prosjektet selv problematiserer ”å føre tilbake til arbeid” i relasjon til prosjektmålet om brukermedvirkning. Poenget for prosjektet er at brukermedvirkning må innebære at brukerne danner egne mål, og dersom brukeren ikke definerer fortsatt lønnsarbeid som mål, kan det heller ikke være et prosjektmål ”å føre tilbake til arbeid”. De omformulere derfor målet til ”å bevare arbeidsevnen” (Rokic og Glenne 1996, s. 69). Vi kjenner ikke den enkeltes brukers mål og preferanser mht. arbeid og må derfor i stedet måle i hvilken grad brukerne er i arbeid 4-5 år etter tiltak. Dette måleproblemet går igjen i hele attføringsforskningen fordi tilbakeføring til arbeid er ikke alltid målet for alle attføringsplaner (Ford 1993).

### 4.1 Hvilken utvikling skjer i gruppen mellom 1 og 4-5 år etter tiltak?

Hva kan vi vente at har skjedd i perioden mellom forrige evaluering 1 år etter tiltak og det tidspunktet vi nå undersøker, 4-5 år etter tiltak? Vi fant ved ettårstidspunktet at mange var i en marginal posisjon, de var under attføring. Dette er en posisjon som må avklares. Noen hospiterer for å prøve ut nye arbeidsplasser eller sin arbeidsevne. Andre tar kurs eller skolegang for å kvalifisere seg til andre jobber, evt. jobber i andre segmenter av arbeidsmarkedet. Over tid vil vi forvente å finne færre i disse mellomliggende situasjonene og at situasjonene avklares og ”varige” løsninger finnes. Arbeid eller arbeidstilpasninger er en løsning, uføretrygd en annen.

Men vi kan fortsatt etter 4-5 år finne personer i vårt utvalg som er inne i tiltaksapparatet, som veksler mellom perioder med arbeid, sykmelding og attføring. Og det kan hende at personer som lenge har vært i arbeid, på dette tidspunktet er under attføring. Personers relasjon til arbeid og helse vil alltid være i utvikling. Vi vet også fra vår første undersøkelse at det finnes personer i lavtlønnsyrker som veksler mellom 6 måneder sykmelding og 6 måneder arbeid. De har ikke råd til å gå ut sykmeldingsperioden og komme over på rehabiliteringspenger eller yrkesmessig attføring på grunn av den lavere godtgjøring de da får. De er i arbeidsstyrken, men med en spesiell tilpasning (for eksempel kan familiemedlemmer delta i arbeidsutførelsen for å avlaste). Disse blir for våre formål kategorisert som å være i arbeid. I tillegg har vi dem som etter 4-5 år verken har arbeid eller inntektskompensasjon.

---

<sup>5</sup> De som er arbeidsløse er i arbeidsstyrken og blir i denne sammenheng regnet som arbeidende.

Hvordan har utviklingen vært, sett i relasjon til situasjonen på ett års tidspunktet? Hvilken avklaring finner vi for dem som var under attføring?

Tabell 4 Fordeling av ulike økonomiske tilpasninger etter 4-5 år, i relasjon til situasjonen ved inntakstidspunktet. N= 54

		Økonomiske tilpasningsformer 4-5 år etter				
Grupper ved før-tidspunktet	Sum	Arbeid uten stønad	Arbeid med stønad	Attføring	Trygd	Andre
1. Sykmeldte: tidlig intervensjon	34	12	8	4	8	2
2. Under attføring: sen intervensjon	16	6	5		5	
3. Andre situasjoner	4	1			2	1
Sum	54	19	13	4	15	3

Vi ser av tabellen at etter 4-5 år er 32 av brukerne av MIA i en eller annen grad av arbeidstilknytning, fire er under attføring, 15 er uføretrygdet og tre er i andre situasjoner. Når vi går inn i underlagsmaterialet, ser vi at disse siste personene ikke er ute av arbeidslivet for godt. En av dem var registrert som arbeidsledig. Hun hadde falt ut av ett attføringsopplegg mens hun gikk på MIA, men fullførte senere en lengre utdanning som yrkesrettet attføring, men var for øyeblikket arbeidsledig og uten dagpengerettigheter. En annen var sykmeldt under MIA-oppholdet og hadde senere vært litt ut og inn av arbeidslivet, men hadde i perioden endret sin private situasjon og var i ferd med å fullføre en fagutdanning for et nytt yrke. Den tredje fikk avslag på uføretrygd ved ettårstidspunktet etter MIA og har senere vært privat forsørget. Nå ved intervjuetidspunktet var hun imidlertid bedre helsemessig og på veg til å prøve seg i arbeidslivet igjen. Når vi slik går inn og vurderer det enkelte case, ser vi at alle disse tre har potensiale for å komme i arbeid innen en viss tid.

#### 4.2 Utviklingen i perioden

Hva er så utviklingen i arbeidstilknytning fra ettårstidspunktet og fram til siste registreringstidspunkt? Når vi ser på situasjonen ved ettårstidspunktet og 4-5-årstidspunktet, hvilken utvikling ser vi da mht. kilder til forsørging?

Tabell 5. Intervjuutvalget fordelt på ulike tilpasningsformer, ett år etter tiltak og 4-5 år etter tiltak.

	Sum	Arbeid uten stønad	Arbeid med stønad	Attføring	Trygd	Annet
Ett år etter	54	22	9	21	1	1
4-5 år etter	54	19	13	4	15	3

Tabellen bygger på tabell 2 og 4.

Et hovedresultat er at selv etter 4-5 år er 32 av 54 i arbeid, noe som tilsvarer 57 % av gruppen. Andelen som er i arbeid synes uforandret fra ett til 4-5 år, men gruppen ”arbeid med stønad” har vokst noe i perioden.

Tabellen viser at situasjonen for den store gruppen under attføring synes avklart. Det er ikke mange som går på attføring ved 4-5-årstidspunktet etter MIA. Vi må presiserer at disse tallene ikke sier noe om overganger i statuser for enkeltpersoner. Det er ikke nødvendigvis slik at det er de som var under attføring ved ettårstidspunktet som nå er blitt trygdemottakere, eller at de samme som var i arbeid da fortsatt er det nå. Tabellen viser bare endringer i statuser for en gruppe på to ulike tidspunkt. Det kan innebærer at personer på attføring kan ha gått til arbeid og at personer som ved ettårstidspunktet var i arbeid 4-5 år senere kan være uføretrygdet.

### 4.3 Hva betyr tidsfasen ved opptak for effekt?

Vi har i tabell 5 sett på statusene ved to tidspunkt. Både tabell 1 og tabell 2 viste at andelen som var i arbeid ved ettårstidspunktet var større i gruppen ”tidlig intervensjon” enn for den gruppen som gikk på MIA lenger ut i sin sykekarriere. Finner vi den samme tendensen etter 4-5 år? Er det slik at det er lettere å få personer tilbake i arbeid tidlig i en sykekarriere? Hansen har vist at sannsynligheten for å komme i arbeid avtar med stønadsperioden varighet, både ved sykmelding, under yrkesmessig attføring og ved medisinsk rehabilitering (Hansen 1996, s. 210). I så fall skulle tendensen ved 4-5-årstidspunktet være den samme som ved ettårstidspunktet, slik at flere i gruppen ”tidlig intervensjon” var i arbeid.

Alternativt kan det være slik at begge gruppene går gjennom de samme faser i sin attføringsprosess. Dersom gruppene for øvrig er like mht. til andre faktorer, burde dette innebære at de to gruppene er kommet mer i samme fase ved 4-5årstidspunktet. Da burde andelen som er tilbake i arbeid være om lag like stor for begge gruppene.

For bedre å kunne sammenlikne situasjonen i utvalget ved to ulike tidspunkt og for to ulike utgangssituasjoner, har vi laget en forenklet tabell. Vi ser her bare på hvor mange som er i arbeid (med eller uten støtte og i ulike stillingsgrader) og hvor mange som er trygdet i hver av gruppene og på to ulike tidspunkt.

*Tabell 6: Andelen ”trygdet” og ”i arbeid”, 1 og 4-5 år etter tiltakets oppstart for dem som var henholdsvis sykmeldte og under attføring ved tiltakets oppstart.*

Før-situasjonen (tidsfaser)	N	I arbeid		Trygdet	
		1 år etter	4-5 år etter	1 år etter	4-5 år etter
Sykmeldt/fase 1	34	23	20	0	8
Under attføring/fase 2	16	8	11	0	5
Annet	4	0	1	1	2
Sum	54	31	32	1	15

Vi ser at det er noe forskjellig tendens i utviklingen for gruppen som var sykmeldte under MIA (i fase 1) i forhold til dem som var kommet lenger i sykefraværsløpet under MIA (fase 2). Vi ser at for den gruppen som var sykmeldt ved opptak til MIA, er noen færre i jobb etter 4-5 år enn etter ett år. Av dem som var under attføring allerede da de kom til MIA er derimot flere i arbeid etter 4-5 år enn ett år etter tiltaket. Forskjellene i tendens er likevel små. Derfor må en hovedkonklusjon være at de prosesser MIA sendte sine brukere inn i, ga om lag

det samme resultat, uavhengig av utgangssituasjonen for brukeren mht. hvor i en sykekarriere hun eller han befant seg ved opptak. Dersom målet er å beholde en *arbeidstilknøyning*, ser det ut som MIA som intervensjon har vært like effektiv for begge utgangssituasjonene.

Resultatet for den gruppen som ved opptak på MIA var under attføring, må sees som resultat av den samlede attføringsinnsatsen. Å gå på MIA kunne for eksempel ha vært en del av en attføringsplan initiert fra Arbeidskontoret.

Den store forskjellen ligger i hvor lang tid det tar å avklare situasjonen. Det synes å gå raskere å få en avklaring for dem som ved oppstart gikk på sykmelding enn for dem som gikk på ulike former for attføring. Dette kan tyde på at det var forskjeller mellom gruppene som var i ”tidlig” kontra ”sen” fase på MIA, og at det overfor attføringsgruppen har vært iverksatt mer omfattende planer som tok lenger til å fullføre.

#### 4.4 For tidlig tilbake til jobb?

Vi har tidligere stilt oss spørsmål om de som kom tilbake til jobb 3 måneder etter MIA, kom for tidlig tilbake<sup>6</sup>. Tanken er at i løpet av 3 måneder skjer det ikke så mye, verken med helse eller arbeidsevne. Deltakerne på MIA kan heller ikke ha tilegnet seg vesentlig endrede kvalifikasjoner i denne korte perioden og ut fra nye kvalifikasjoner ha gått til en ny jobb. Skal det etablerte arbeidsforholdet fortsette, må det evt. skje en tilrettelegging på arbeidsplassen, alternativt må helseplagene være forbigående. Vi skal derfor se på utviklingen til den gruppen som var tilbake i arbeid tre måneder etter at de avsluttet MIA.

Våre data viser at det kan gå bra selv når en går direkte tilbake til jobb. Vi finner at fem av 10 var i arbeid 4-5 år senere, to var uførepensjonert og ytterligere en var i ferd med å bli trygdet. De to øvrige var på dette tidspunktet under attføring. Andelen med suksess i gruppen som gikk raskt tilbake til arbeid, er mindre enn for dem som gikk på attføring ved ettårstidspunktet, jfr. tabell 7. Av dem som gikk vegen om sykepenges og attføring og var på attføring ved ettårstidspunktet, kom 17 av 27 tilbake i en arbeidsrelasjon. Rask tilbakevending til arbeid sier derfor lite om suksess i relasjon til å bli stående i arbeid 4-5 år senere.

#### **Løsninger for dem som gikk raskt tilbake**

Vi kan videre spørre : Hvilke (arbeids-)historier førte til arbeid og hvilke historier førte til trygd? Og hvilke problemer og arbeidssituasjoner har disse personene stått overfor?

De som gikk raskt tilbake i jobb og fortsatt er i jobb, har til dels hatt jobber med stor arbeidsbyrde og mye press. Løsningen har vært å få nytt arbeidssted eller å trappe ned på jobben ved å redusere tiden. Kostnaden ved redusert tid, tar de selv.

De tre som har eller er på veg mot trygd, hadde vært inne i lengre forløp da de gikk på MIA. At de gikk tilbake til jobb etter tiltak, var i alle fall i ett tilfelle ikke en rask tilbakevending, men en nødvendig tilbakevending for å opparbeide nye sykepengerettigheter. De som gikk ”raskt” tilbake til arbeid og nå er trygdet eller på veg mot trygding, er alle eldre menn i tradisjonelle og fysisk slitsomme yrker.

---

<sup>6</sup> Opplysninger om tilbakevending etter tre måneder har vi fra et datasett overtatt etter prosjektet MIA og opplysningen er blitt verifisert i intervju med utvalget. Av 72 deltakere vendte 13 personer tilbake til arbeid etter tre måneder og 10 av disse var i vårt intervjuutvalg (av 54). I denne gruppen på 10 finner vi fire av de seks mennene som gikk på MIA.

De to som ved 4-5-årstidspunktet var på attføring, gikk inn i disse forløpene på et senere tidspunkt. MIA var et tidlig steg i deres sykekarriere.

### **Metodiske poenger**

Det disse dataene viser, er ikke om tidlig tilbakevending gir suksess mht. tilknytning til arbeid. Noen av dem som vendte tilbake etter MIA hadde lange sykefravær bak seg. Men den mest typiske situasjon for dem av MIAs brukere som hadde vært i arbeid, var at de hadde hatt lite eller ikke noe sykefravær det siste året. Sykefraværshistoriene kunne være svært forskjellige. Men i de tilfellene der MIA som intervensjon ble satt inn tidlig i sykefraværforløpet, kom intervensjonen likevel sent i forhold til den totale tilstanden mht. sykdom, helse og ivaretagelse av restarbeidsevne (Rokic og Glenne 1997, s. 37). Dersom en intervensjon skal skje tidlig i et frakoblingsforløp, må det skje på den arenaen der skaden oppstår, på arbeidsplassen. "Tidlig intervensjon" handler slik mer om arbeidsmiljøproblematikk, personalplanlegging og god personalomsorg (Alm Andreassen 1999, s. 114-115).

I prosjektporteføljen "Helse og rehabilitering" er tidlig intervensjon målt ved fraværslengden en viktig del av strategien. Våre data og diskusjoner viser at tidspunktet for opptak i et tiltak som MIA i praksis blir et tilfeldig punkt i en sykekarriere eller frakoblingskarriere. Tidlig intervensjon er forstått som hjelpeapparatets intervensjon etter at "skaden" har skjedd og bygger på den forståelse at det skjer en glidning ut av arbeidslivet dersom klienten går lenge sykmeldt. En rask intervensjon fra hjelpeapparatet vil holde vedkommende "fast" i sin jobbtilknytning. Dette kan være en god strategi dersom det medføres at det organiseres opp hjelp for den enkelte.

Den evalueringsmetodikken som var lagt opp for "Helse og rehabilitering" (og dermed også for MIA) tar utgangspunkt i sykmeldingen som et startpunkt og måletidspunkt i en før- og etter-måling. Våre data viser først og fremst at tidssnittet, oppstart i tiltaket MIA, i dette tilfellet treffer tilfeldig i den enkeltes sykekarriere. Tidspunktet for opptak i tiltak blir et noe tilfeldig kriterium for å si om en intervensjon kommer sent eller tidlig i et sykefravær- eller frakoblingsforløp. Dette gjelder ikke bare evalueringen av MIA, men av prosjekter i hele porteføljen til "Helse og rehabilitering". (Nørve og Alm Andreassen 1998, s. 165-166). Derfor gir metoden for evaluering av programmet "Helse og rehabilitering" ved før- og etter-målinger lite pålitelige resultater i relasjon til hva en antar at en måler.

## 5. Avklaring av attføringen

### 5.1 Fra attføring til arbeid?

Ett år etter tiltak var den mest typiske situasjon å være under attføring, jfr. tabell 2. 21 personer var under attføring på heltid og ytterligere seks personer var under attføring i kombinasjon med arbeid. Mange hadde ved ettårstidspunktet nettopp startet i attføring. Dette kan være både et forløp for arbeidsutprøving og videre utdanning på veg inn i markedet i nye jobber og yrker og det kan det kan være den siste utprøving på veg ut av arbeidslivet, mot uføretrygdning. Det er derfor sannsynlig at våre brukere har gått ulike karrierer, noen mot avklaring for delvis eller hel uførepensjon, noen mot tilpasning til andre arbeidsoppgaver og andre mot utdanning som bringer dem over i andre yrker.

Vi skal senere se på hvilke tiltak som ble satt inn. Men som en start vil vi se på hva personer i ulike attføringssituasjoner gikk til 4-5 år senere. Vi vil her se litt mer differensiert på de som på ettårstidspunktet var under attføring. De tabellene vi hittil har vist, har vært orientert mot å vise hvor mange kom inn i en arbeidstilknytning, evt. med stønad. Arbeid med stønad kan f.eks være 50 % attføringspenger og 50% arbeid. Også personer i arbeid kan oppebære rehabiliteringspenger eller yrkesmessig attføring. Selv om de har en arbeidstilknytning som er forutsatt å være permanent for en del av tiden, trenger de likevel avklaring med hensyn til hvilken arbeidskapasitet de har for øvrig. Det tvetydige i attføringssituasjonen er der også for disse.

I neste tabell snur vi derfor bildet og tar for oss *alle dem som ved ettårstidspunktet var i en attføringssituasjon*, selv om den gjaldt for bare en del av stillingsbrøken. Vi får da noen flere personer som kan sies å være på attføring enn de 21 vi finner i tabell 2. Medregnet både heltid og deltid, finner vi 27 personer på attføring i intervjuutvalget. Disse har en situasjon som i større eller mindre grad er midlertidig pga. begrensningene i ordningen selv.

Tabell 7. Personer under attføring ved ettårstidspunktet fordelt på kilder til forsørging 4-5 år senere

Forsørging 1 år etter MIA	Forsørging 4-5 år etter MIA				Sum
	100% arbeid og sykepenger	50% arbeid 50 % uføretrygd	100% uføretrygd	Annet	
100 attføring	4	4	6	2	16
100% rehab. penger	2	0	1	0	3
50 attføring 50 trygd			1		1
50 attføring 50 ingenting	1				1
50 attføring 50 arbeid		3			3
50% rehab.penger 50% arbeid	1	2			3
Alle	8	9	8	2	27



Vi ser av tabellen at den viktigste deltids attførings-situasjonen var 50% arbeid og 50% attførings- evt. rehabiliteringspenger.

Ser vi på situasjonen ved 4-5-årstidspunktet for dem som var på attføring på ettårstidspunktet, finner vi at 17 av 27 personer hadde tilknytning til lønnet arbeid, åtte i fullt arbeid og de øvrige ni i arbeid kombinert med uføretrygd. 10 av 27 var ikke kommet tilbake i arbeid. 8 var uføretrygdet, mens de to siste var på veg tilbake til arbeidsstyrken; se omtalen av disse i kommentarene til tabell 4 på s. 19. Vi kan derfor sannsynliggjøre at av de 27 som hadde en eller annen type attføring på ettårstidspunktet, har 19 personer flere år senere tilknytning til arbeid. Dette innebærer at i de tilfellene vi har studert, var attføring ikke først og fremst en veg ut av arbeidslivet.

### **Heltidsattføring**

Ser vi spesielt på de 19 som gikk på "heltids" attføring (jfr. tabell 7), finner vi at seks av 19 personer etter 4-5 år var tilbake i full jobb og ytterligere fire var i jobb kombinert med uføretrygd. Av 19 finner vi altså at 10 personer har en tilknytning til arbeidslivet 3-4 år senere.

Seks av de 10 som var i jobb, var altså i full jobb og samtlige har skiftet karriere. Tre har tatt ordinær utdanning og tre har gått på kurs. I alle disse tilfellene hadde stor relevans for den jobben de nå har. De fleste av dem hadde planlagt en karriereendring under tiden på MIA, men ikke den endringen som faktisk skjedde. Grunnene til at planene skiftet, kunne handle om at tidspunktet på året var galt for å søke en gitt utdanning og lignende. Det de til slutt har oppnådd, er imidlertid utdanning og jobber som de har vært motivert for og som de har sett som relevante for seg selv.

Videre var fire i jobb kombinert med uføretrygd. Tre av disse fire personene hadde også foretatt en endring av sin karriere gjennom kurs og utdanning. Dette var i alle tilfellene rekvalifisering i tråd med de planer som ble lagt på MIA. Alle disse var yngre personer, i 20- og 30-årene. *Blant dem som har hatt attføring på hel tid, finner vi at arbeidstilknytning blir beholdt gjennom en kombinasjon av karriereendring og videre kursing og utdanning.*

### **Deltidsattføring**

På tilsvarende måte kan vi oppsummere de åtte attføringshistoriene som omfattet "deltids" attføring eller rehabilitering ved ettårstidspunktet. Av disse endte to personer i nær full jobb og fem i jobb kombinert med uføretrygd, mens en er fullt uføretrygdet. Syv av åtte som hadde vært på deltidsattføring har altså 3-4 år senere en arbeidstilknytning. Seks av dem har fått redusert arbeidstiden sin enten gjennom delvis uføretrygd eller ved å redusere stillingsbrøken uten kompensasjon, og i fire av tilfellene har de også i noen grad fått tilpassede arbeidsoppgaver. Den siste som formelt har arbeidstilknytning fikk avslag på søknad om uførepensjon og gikk over i full stilling i en ny karriere, der hun på undersøkelsestidspunktet var fullt sykmeldt. De som har tilpasset jobb kombinert med trygd, har ikke gjennomgått noen rekvalifisering, men har hospitert. *Blant dem som har hatt attføring på deltid har tilpasningen skjedd innen jobben.*

### **Der uføretrygd ble resultatet**

Åtte personer har gått over fra attføring til full uførepensjon. Av deres historier finner vi at de i noen tilfeller har hatt betydelige helseproblemer, for andre har attføringsopplegget ikke vært vellykket. I et par tilfeller synes hospiteringsordninger å ha blitt misbrukt av arbeidsgiver. Vi

ser også eksempler på urealistiske opplegg og på opplegg som først og fremst tok sikte på å avklare arbeidskapasiteten i relasjon til søknad om uføretrygd. Men det er også eksempler på gode opplegg som ikke lyktes, fordi de helsemessige forhold likevel satte stengsler for å gå inn i et nytt arbeidsområde.

### **Oppsummering – hvilke tiltak fører til arbeidslivet**

Når vi ser på historier og karrierer knyttet til de 27 som ved ettårstidspunktet var under attføring, ser vi at mange veier fører til Rom: Det var 17 personer som kom tilbake til arbeid, heltid eller deltid. Hovedmønsteret er at de som kommer tilbake i heltidsarbeid, er yngre mennesker som har tatt noe mer langvarig kvalifiserende utdanning og som til dels har skiftet jobbsegment. Men også andre beholder et ben i arbeidslivet, etter kursing og tilrettelegging av arbeid og arbeidstid. Dette er noe eldre personer enn de som rekvalifiserte seg og skiftet arbeid. De som går til uførepensjon har i hovedsak hatt store arbeidsmessige og helsemessige problemer. Også her finner vi personer med utdanning, men for dem setter helsen grenser for arbeid i nytt yrke. Ser vi på tidsperspektiv i intervensjonshistoriene, ser vi at både ”tidlig” og ”sen” intervensjon gir resultater.

## **5.2 Hva er et godt resultat**

Er MIAs resultat et godt resultat? Vi vil her trekke tråden til andre undersøkelser av resultatene av attføringsprosesser. Som hovedreferanse vil vi bruke Fords undersøkelse (Ford 1993). Fords resultater er basert på data fra 342 saker der yrkesmessig attføring var avsluttet to år tidligere. Det oppstår imidlertid noen problemer når vi skal sammenlikne resultater fra attføringssaker med MIAs resultater:

- For en del attføringsopplegg vil målet ikke være å vende tilbake til arbeid. I Fords utvalg hadde 20% ikke arbeid på normale vilkår som formål med attføringen.
- Videre er Fords suksesskriterium å komme i arbeid på vanlige vilkår, dvs. uten tilskudd av offentlige midler som lønnstilskudd eller 50% trygdeytelser. MIAs suksesskriterium var å komme i en arbeidstilknytning. Men vi kjenner utfallet i forhold til Fords kriterier for MIA-deltakerne og kan derfor likevel sammenlikne.
- I Fords undersøkelse (ibid), er tidspunktet for å studere effekt satt til to år etter avsluttet attføring. For evaluering av effekt av MIA har vi ikke det samme måletidspunktet. Evalueringen tar utgangspunkt i situasjonen en viss tid etter avsluttet tiltak, ikke etter avsluttet attføring. Det kan, avhengig av varigheten av attføringsforløpene for MIAs klienter, innebære at tidspunktet for effektmåling kan komme både noe tidligere og noe senere i prosessen enn i Fords undersøkelse.

### **Sammenlikning mot hele MIA gruppen**

Ford finner at 22 til 25 % av attføringsforsøkene var vellykket mht. å komme i ordinært arbeid. Ser vi på tabell 4, finner vi at i 19 av 54 tilfeller, eller ca 34% av MIAs brukere, er tilbake i ordinært arbeid 4-5 år etter. Vi har også godtgjort at et par individer som hadde gjennomgått MIA og som nå var i situasjonen ”annet”, på sikt ville komme i arbeid. MIAs resultater synes derfor gode sammenliknet med Fords undersøkelse.

MIAs resultater er imidlertid ikke direkte sammenliknbare med Fords ettersom personene som gikk på MIA i utgangspunktet ikke skulle gå på attføring, men være vanlig sykmeldte. Likevel gikk faktisk 30% av den gruppen vi har intervjuet på attføring i det de gikk på MIA.

### **Sammenlikning mot den del av gruppen som var på attføring**

For å optimalisere sammenliknbarheten kan vi ta utgangspunkt i den gruppen som var på attføring etter år etter gjennomført MIA og se på resultatet for denne gruppen. Om disse vet vi at de har gjennomgått et attføringsopplegg. Her kan MIA i noen tilfelle ha inngått som en del av opplegget, men i mange tilfelle ligger det forut for den attføringsplanen som ble laget. Vi har derfor grunn til å tro at oppholdet på MIA ga motivasjon, avklaring og retning for de tiltak som ble satt inn senere og at MIA dermed gir et bidrag til de effekter vi kan observere.

Vi så av tabell 7 at åtte av 27, dvs. 30%, var i arbeid 3-4 år senere. Ford finner at 22 til 25 % av attføringsforsøkene var vellykket mht. å komme i ordinært arbeid. På denne bakgrunn synes MIA resultater å være gode.

Ford finner i sin undersøkelse at ca 25% av de avsluttede attføringssakene ikke var reelt avsluttet. Vi vet derfor ikke hvor mange av denne fjerdedelen som på sikt vil komme i arbeid og vi vet heller ikke hvor stor andel av de som var i ordinært arbeid som vil gå over til arbeid med støtte. Vi kan anta at en over tid vil finne endringer i begge grupper og at resultatet også etter avklart attføring for den siste firedelen vil holde seg med ca 25% i arbeid uten støtte.

Vi antar at MIAs resultater er mer robuste enn i sakene Ford har studert, ettersom svært få (bare fire personer) fortsatt var under attføring 4-5 år etter oppstart på MIA. Totalt sett må en kunne si at MIA har gitt et godt resultat også ut fra de kriterier som Fords undersøkelse la til grunn og de resultater hun finner av attføringsarbeid.

Men Fords resultater bygger på et gjennomsnitt av alle personer og saker. Hun viser i sin undersøkelse at faktorer knytte til personen har betydningen for tilbakevending til arbeid. Vi skal derfor komme tilbake til betydningen av alder, kjønn, diagnose og utdanning for attføringsresultatet, for derved å kunne jamføre MIAs klientgruppe bedre med et underutvalg fra Fords undersøkelse (Ford 1993).

## 6. Betydningen av alder, utdanning, yrke og diagnose

### 6.1 Alder og tilbakevending til arbeid

Vi stilte innledningsvis spørsmål om hvem som kom tilbake i jobb og om tilbakevending kan knyttes til egenskaper ved personene, ved de tidligere jobbene eller ved trekk i hjelpeapparatet. Vi kan ikke si så mye om egenskaper ved jobbene og tidligere jobber. Dette har vi ikke systematisk informasjon om i de foreliggende datasett. Imidlertid har Alm Andreassen samlet inn og analysert opplysninger om arbeidssituasjon og tilbakevending til arbeid ett år etter avsluttet MIA for et utvalg på 25 personer (Alm Andreassen 1999). Vi vil trekke disse resultatene inn i vår drøfting i sluttkapittelet.

Av egenskaper ved personene som kan ha sammenheng med det å komme tilbake i en arbeidstilknytning, har vi i vårt materiale data om alder og utdanning. Vi skal her se om vi kan finne sammenhenger mellom disse egenskapene ved klienten og det å komme tilbake i arbeid, ett år etter og 4-5 år etter avsluttet tiltak.

Tabell 8. Sammenhengen mellom alder ved inntak til MIA og kilder til forsørging 4-5 år etter.

		Forsørgelse – 4-5 år etter MIA				
Alder	Sum	Arbeid uten støtte	Arbeid med støtte	Attføring	Trygd	Annet
Under 26	3	3	0	0	0	0
26-35	10	6	1	1	1	1
36-45	27	9	8	1	7	2
46-55	11	1	4	2	4	0
Over 55	3	0	0	0	3	0

Det synes å være klar sammenheng mellom alder og utfall av prosessen etter MIA. Jo eldre deltaker, jo oftere blir utfallet uførepensjon. De yngste kommer forholdsvis ofte i arbeid.

Tabell 8 viser at tendensen til tilbakevending i arbeid, med eller uten støtte er vesentlig annerledes for dem over 45 år. Videre kommer de yngste, 35 år og yngre, hyppigere tilbake i heltidsarbeid. Dette samsvarer med Midres undersøkelse (Midre 1981), men ikke med Fords resultater (Ford 1993). Ford finner at alder over 20 år ikke synes å være et viktig kriterium for hvilke klienter som lykkes i attføring. Hun forklarer egne resultater ut fra at det skjer en strengere utvelgelse av eldre til attføring og dette bidrar til å svekke betydningen av alder for oppnådde resultater. Vi har sett på aldersfordelingen i Fords materiale og i intervju materialet og selv om ikke aldersinndelingen er den samme, finner vi at intervjuutvalget har en mye større andel eldre, der 26% er over 45 år og mye mindre andel under 26 år, 6%. I Fords materiale er bare 16 % over 40 år. (Ford 1993 s. 62) og hele 18% under 20 år. Nå har vi i intervju materialet så få tilfeller under 26 år at vi vanskelig kan gå videre i tolkning på dette punktet. Det er imidlertid ikke noen tydelig forskjell i vårt materiale mellom aldersprofilene for dem som begynte på MIA henholdsvis under attføring og på et tidligere stadium i sykmeldingsforløpet. Vi ser dermed ikke hos oss spor av en slik seleksjon til attføring som Ford legger til grunn.

Når det gjelder ”eldre” (over 45 år) finner vi altså en tydelig tendens til at denne gruppen i intervjuutvalget i mindre grad har lykkes å komme tilbake i arbeid gjennom attføring enn i Fords materiale. Aldersgruppen utgjør samtidig en betydelig større andel i intervju materialet

enn hos Ford. Ut fra de kvalitative dataene vi har, er det grunn til å tro at flere i denne gruppen i hovedsak ble avklart mot uføretrygd. For tolkning av resultatet av attføringsinnsatsen har det her betydning det vi tidligere har påpekt, at attføring innebærer både avklaring/skolering mot arbeid, men også avklaring mot varige trygdeytelser. Alder behøver likevel ikke ha en direkte effekt på å lykkes i attføring. Ford peker på egenskaper ved attføringsapparatet og deres vurderinger ved inntak til ordningen. Det er også rimelig å tenke seg at apparatet kan ha en tendens til å gi bedre eller mer langsiktige/grunnleggende attføringstilbud til de som er yngre, bl.a. ut fra betraktninger om at de har flere å igjen i arbeidslivet.

Den tilsynelatende virkningen av alder på attføringsresultatet kan også handle om at ulike kohorter har ulikt utdanningsnivå, og den egentlige sammenhengen kan være mellom utdanning og tilbakevending til arbeid.. Vi skal nedenfor se på utdanningens betydning for tilbakeføring til arbeid og utdanningens betydning for å få yrkesrettet utdanning.

Endelig kan sjansen for å komme tilbake i jobb, også avhenge av valgmuligheter i arbeidsmarkedet og tilbudet på arbeidskraft. Dette er imidlertid bakenforliggende forutsetninger for å lykkes med attføring som vi i denne rapporten ikke kan gå inn på.

## 6.2 Betydningen av utdanning for å vende tilbake til arbeid

Tabellen nedenfor viser sammenhengen mellom utdanning og tilbakevending til arbeid ett år etter tiltak, for hele den gruppen som gikk på MIA. Dessverre mangler det utdanningsopplysninger for noen av klientene, jfr. fotnote 6 på side 21. Tabellen gir heller ikke et fullstendig bilde av all utdanning i gruppen fordi mange kan ha kurs og tilleggsutdanning i forbindelse med jobb, noe som ikke fanges av en slik klassifisering. Tabellen sier derfor mest om utdanningsnivået.

Tabell 9: Forsørgingssituasjonen 1 år etter tiltak, fordelt etter høyeste utdanning. Absolutte tall. N=54

Høyeste utdanning	Sum	Økonomiske tilpasningsformer 1 år etter				
		Arbeid uten stønad	Arbeid med stønad	Attføring	Ulike trygdeordninger	Ingen ytelser eller inntekt
Ukjent	3	2	.	1	.	.
Grunnskole	13	6	1	6	.	.
Videregående	30	11	5	13	1	.
Univ. og høyskole	8	3	3	1	.	1
Sum	54	22	9	21	1	1

Tabell 9 viser at de som gikk på MIA, i hovedsak hadde grunnskole eller videregående skole. Med videregående skole menes at de har gått ett eller flere år i videregående skole og gruppen rommer derfor svært ulike utgangssituasjoner for evt. å bygge på den utdanningen en har gjennom attføring.

8 hadde høyere utdanning, i hovedsak semi-profesjonsutdanning innen undervisning og helse. Av disse var 6 tilbake i jobb på ettårstidspunktet.

Ser vi på dem som har grunnskole, var 7 av 13 tilbake i jobb, med eller uten støtte, ca. ett år etter at de startet i MIA. Av de 30 med videregående skole, er 15 tilbake i jobb etter ett år, med eller uten støtte. Tendensen i disse to utdanningsgruppene er altså omtrent den samme, mens de med høyest utdanning viser noe høyere tilbakevending til arbeid. Ytelser som mottas ved ettårstidspunktet er i hovedsak attføring for alle utdanningsgrupper.

I den eksterne evalueringen av MIA ble det sett nærmere på hva det å komme tilbake til jobb innebar, med utgangspunkt i kvalitative intervjuer (Nørve og Alm Andreassen 1998 s. 109). Det kom fram at for personer uten utdanning var det ikke bare snakk om en vellykket gjenforening med jobben, men like mye om å presse seg tilbake eller bli presset tilbake på grunn av manglende forsørgingsmuligheter og lavt nivå på attføringsstøtten. Dersom liknende forhold ligger bak for den gruppen som har kort utdanning og vender tilbake til jobben, vet vi ikke hvor lenge de blir i arbeidslivet. Det er da sannsynlig at det er i denne gruppen vi finner gjengangerne på sykepenger.

#### *Tilbakevending til arbeid 4-5 år etter med ulike utdanningsnivå*

Et interessant spørsmål blir da hvorvidt utdanning er avgjørende for den videre utvikling. Særlig blant dem med grunnskole eller videregående skole hadde en stor andel stadig en uavklart situasjon på ettårstidspunktet, og vi har ovenfor presentert en hypotese om at arbeidsforhold på ettårstidspunktet ikke vil vare ved for en del av dem som har lav utdanning. Hva er situasjonen for personer i de ulike utdanningsgruppene fire til fem år etter avsluttet tiltak?

*Tabell 10. Sammenhengen mellom høyeste utdanning ved inntak til MIA og kilder til forsørging 4-5 år etter. Intervjuet utvalg*

Høyeste utdanning	Sum	Økonomiske tilpasningsformer 4-5 år etter				
		Arbeid uten stønad	Arbeid med stønad	Attføring	Trygd	Annet
Ukjent	3	1	0	0	2	0
Grunnskole	13	4	4	1	3	1
Videregående	30	10	6	2	10	2
Univ. og høyskole	8	4	3	1	0	0
Sum	54	19	13	4	15	3

Vi ser at gruppene med ulikt utdanningsnivå ikke er vesentlig forskjellige mht. tilbakevending til arbeid mellom ett og 4-5 år etter tiltak. Samlet sett er noen færre i arbeid uten stønad ved 5 årstidspunktet enn ved 1 års tidspunktet (19 mot 22), men samtidig er flere i arbeid med stønad. Denne hovedtendensen som vi tidligere har pekt på (jfr. avsnitt 4.1), synes å gå igjen i alle gruppene. Selv om tallene for gruppen med universitets- og høyskoleutdanning tilsynelatende avviker fra mønsteret, er antallet så lite at det er vanskelig å si at de viser en annen tendens.

Ser vi dette i relasjon til Fords resultater (Ford 1993), må vi først peke på at utdanningsnivået i den gruppen av attføringsklienter hun studerte er forskjellig fra nivået i intervjuutvalget våre data beskriver. De som har gjennomgått MIA har jamt over høyere utdanning: En større andel enn i Fords gruppe har universitets- eller høyskoleutdanning og en mindre andel har bare grunnskoleutdanning. Vi har tidligere sett at MIA-gruppen er noe eldre enn det studerte

utvalget av attføringsklienter. I et tilfeldig befolkningsutvalg ville dette innebære at de også skulle ha lavere utdanning generelt, ettersom utdanningsnivået i Norge er stigende. Vi ser imidlertid at dette ikke er tilfelle.

Ford finner relativt små og lite systematiske forskjeller i oppnådde resultater i attføring etter utdanningsnivå, men den lille tendensen hun finner, går i samme retning som for MIA-klientene, at tendensen til vellykket tilbakevending etter attføring synes å være større for de med høyere utdanning (Ford 1993 s. 64-65).

### 6.3 Yrker og tilbakevending til arbeid

Fra intervjuene og fra tidligere opplysninger gitt av klientene kjenner vi til hvilket yrke de fleste klientene hadde før de begynte på MIA. Nedenfor er en grov bransjeinndeling av yrkene sett i sammenheng med brukernes situasjon 4-5 år etter oppstart.

*Tabell 11. Sammenhengen mellom yrker ved inntak til MIA og kilder til forsørging 4-5 år etter.*

Yrke	Sum	Forsørging etter 4-5 år				
		Arbeid uten stønad	Arbeid med stønad	Attføring	Trygd	Annet
Ukjent	1	0	1	0	0	0
Renhold	5	3	0	1	1	0
Helse/sosial	7	3	2	0	1	1
Butikk/ varehandel	9	4	1	0	4	0
Kontor	15	2	3	2	6	2
Barnetilsyn	7	1	4	1	1	0
Skolen	2	1	1	0	0	0
Håndverk/ind ustri	3	2	0	0	1	0
Annet	5	3	1	0	1	0
Alle	54	19	12	4	15	3

Vi har her så små antall innen hver yrkesgruppe at det er vanskelig å påvise noen sterke tendenser. Vi ser at det er størst avgang til uførepensjon blant personer som kommer fra butikk / varehandel og kontor. Vi ser også at det er innen gruppen kontor at de færreste kommer tilbake til jobb. Kontorarbeid innbefatter her alt fra sekretær-, salgs- og regnskapsarbeid til resepsjon og saksbehandlingsarbeid i kommunale og statlige etater.

Det kan være mer overraskende at innen renhold kommer tre av fem tilbake i jobb fem år etter. Men ut fra kvalitative data vet vi at dette ikke i alle tilfelle er reelt. Materialet har eksempler på at det er familien som vasker når nye sykepengerrettigheter opptjenes.

### 6.4 Diagnoser og tilbakevending til arbeid

Ford finner videre at tilbakevending til arbeid varierer med diagnoser. Generelt kom flest tilbake i jobb under diagnosegruppen muskel- og skjelettplager der 31% var tilbake i jobb to

år etter avsluttet attføring. Når hun går inn i undergrupper av diagnosegruppen finner Ford imidlertid store forskjeller. Den gruppen som oftest vender tilbake i arbeid er personer med ulike typer av ryggglidelser. Gruppen med muskelsmerter/fibromyalgi skilte seg derimot ut ved at bare en liten del kom i arbeid. I Fords utvalg utgjorde denne gruppen 11% og to tredjedeler av klientene var kvinner. Omtrent alle som hadde en slik diagnose, hadde arbeidserfaring, noe som styrket attføringsforsøkenes sjanser generelt. Likevel kom bare 11% av denne gruppen tilbake i arbeid og var i arbeid to år etter avsluttet attføringstiltak (Ford 1993 s. 151).

MIA har bare arbeidet med denne ene diagnosegruppen. 4-5 år etter avsluttet tiltak er 30 prosent tilbake i arbeid uten støtte og 24 prosent tilbake i arbeid med støtte. Sett i lys av gruppens sammensetning mht. alder, utdanning, kjønn og arbeidserfaring, må MIAs resultat dermed sies å være svært bra. Sammenliknet med hva tidligere undersøkelser viser, har MIAs brukere oppnådd et svært vellykket attføringsresultat.

## 6.5 Oppsummering

Vi så av tabell 7 at åtte av 27, dvs. 30%, var i arbeid 3-4 år senere. Dette var en noe høyere andel enn Ford finner i sin oppfølgingsstudie av attføringssaker (Ford 1993). Andelen som kom tilbake i jobb er den samme enten vi ser på dem som gikk på sykmelding på oppstarttidspunktet eller på dem som allerede var i gang med attføring.

Jo eldre deltaker, jo oftere blir utfallet uførepensjon. De yngste kommer forholdsvis ofte i arbeid, noe som kan ha sammenheng med utdanningsnivå. Men det henger også sammen med hvem som kommer tilbake på grunnlag av attføring og rekvalifisering, noe som oftere blir innvilget de yngre i utvalget og sannsynligvis oftere til de som har et gitt utdanningsnivå.

Når vi ser på egenskaper ved brukerne, finner vi at det er noe lettere å komme tilbake i jobb for de med høy utdanning. Og det synes å være klar sammenheng mellom alder og utfall av prosessen etter MIA.

Ut fra kvalitative data kan vi si at dette handler ikke bare om en egenskap ved utdanningen (dens genialitet og fleksibilitet) eller egenskaper ved jobben. Dette handler også om tilrettelegging og arbeidsgivers villighet til å beholde etterspurt arbeidskraft, ved å sette inn ekstra ressurser, gi nye oppgaver og lignende (Alm Andreassen 1999).

Fords undersøkelse gjør en analyse av betydningen av individuelle klientforutsetninger for å lykkes i attføring (Ford 1993). Hun peker på faktorer som gir gunstige og mindre gunstige betingelser for attføringsforsøk. Gunstige betingelser handler om å være mann, over 20 år, ha høy utdanning, ha arbeidserfaring, ha vært selvforsørget og ikke tidligere ha hatt kontakt med det offentlige hjelpeapparatet.

Videre finner hun visse samvariasjoner mellom de individuelle klientforutsetningene. En gruppe hun finner i sitt materiale, er svært lik MIAs klienter: De var attføringsklienter over 30 år, hadde tidligere vært i arbeid og tidligere hatt liten kontakt med hjelpeapparatet. Kjønn var ikke oppgitt for denne gruppen, men vi vet generelt at det å være kvinne samvarierte med mindre gunstige betingelser for attføring. Slike klienter utgjorde i hennes materiale 18 % av klientene. Men andelen med vellykket attføringsresultat var ikke signifikant bedre for denne gruppen enn for klientene som helhet.



Ford finner at bare én av mange mulige grupper av faktorer og klientforutsetninger hun identifiserer gir bedre betingelser for attføring enn de andre gruppene. Av dette slutter hun at individuelle klientforutsetninger alene ikke kan gi prediksjonsgrunnlag for hvilke attføringsforsøk som vil lykkes (Ford 1993 s. 84). Det innebærer at suksessen i stor grad må forklares ut fra de innsatser som er lagt ned i attføringen.

Ford finner altså at resultatene for en gruppe klienter som ligner sterkt på gruppen av klienter i MIA (men med større innslag av menn), ikke avviker fra gruppen som helhet mht. til vellykkethet i attføringsresultatet (ibid). Vi har tidligere vist at MIAs suksess er større, ca 30% kommer tilbake i ordinært arbeid og 24 % i arbeid med støtte. Når MIAklienter i større grad kommer tilbake til ordinært arbeid, kan resultatet ikke tilskrives seleksjon eller klientforutsetningene, jfr. Fords undersøkelse. Suksessen for MIAs klienter må da forklares ut fra attføringsinnsatsen og der vi har valgt å se MIA som en kjerne i den attføringsprosess som ble igangsatt. MIAs resultater styrker oppfatningen om at godt gjennomført attføringsarbeid er hva som gir resultater.

## 7. Sannsynligheten for suksess av ulike tiltak

### 7.1 Bakgrunn

Det er ikke slik at alle virkemidler har like stor grad av suksess for å føre en person tilbake til arbeid. Det er gjort evalueringer av effekten av henholdsvis hospitering og av ordinær skolegang for yrkeshemmede, som er de to viktigste virkemidlene for å tilbakeføre yrkeshemmede til arbeidslivet (Grøgaard 1999)<sup>7</sup>. Undersøkelsen sammenlikner ett tiltak hvor man får attføringspenger for å gjennomføre en utdanning i det ordinære skolesystemet med ett tiltak hvor man får attføringspenger for å gjennomføre en prøveperiode i ordinært arbeidsliv. Undersøkelsen viser hvordan disse to virkemidlene har ulike innretning og ulike resultater på to grupper som var noe forskjellig, men ikke vesentlig forskjellige ved starttidspunktet.

#### *Utdanning*

De som tok utdanning orienterte seg bort fra sitt yrkessegment, bort fra industriarbeid og kundebehandling. Ved avslutning av tiltaket ble 305 av skoledeltagerne utskrevet til arbeid (evt. i kombinasjon med trygd). På tidspunktet 1 1/2 – 2 1/2 år etter tiltak svarte 67% at de var i arbeid, heltid eller deltid, i fast eller midlertidig stilling. Mindre enn 5% var uføretrygdet. I utgangspunktet hadde 11% universitets- og høyskoleutdanning før tiltaket. Etter tiltak oppga 50% at de hadde universitets- og høyskoleutdanning. Fire av ti benyttet attføringstiltaket til å skifte beite. De øvrige som gikk på skole benyttet tiltaket til å øke sin særpregede kompetanse. De som valgte yrkesfaglig utdanning og kom inn på tiltak med fagbrev, kom like godt ut som de som utdannet seg ved universiteter og høyskoler. (Grøgaard 1999)

#### *Hospitering*

Blant hospiteringsdeltagerne ble 25% utskrevet til arbeid. På intervju tidspunktet 1 1/2 – 2 1/2 år etter avsluttet tiltak, oppga 35 % at de var sysselsatt. 24% var uføretrygdet. I hospiteringsgruppen var det færre med høy utdanning og også i snitt noe lavere utdanning, men den store forskjellen i utdanning oppsto etter tiltak. Hospiteringsdeltagerne hospiterte stor sett i samme sektor som de kom fra. Det var sterk differensiering innad i gruppen av hospiteringsdeltagere etter hva de hadde gjort når de var på tiltak. Det syntes å være mest gunstig å hospitere i bygg- og anleggsbedrifter, statlige etater og sjøtransport (ibid).

Forfatterne diskuterer betydningen av den ulike situasjonene i arbeidsmarkedet på de to tidspunkt klienten var på tiltak og måletidspunktets betydning. Forfattere konkluderer:

”Det å benytte en periode på attføring til å teoretisere sin kompetanseprofil er på mange måter en vinnende strategi.” (Grøgaard 1999 s. 17)

Andreassen (1995, her etter Grøgaard 1999) evaluerte tiltaket lønnstilskudd for yrkeshemmede. Resultatene viste at 65% av deltakerne hadde arbeid som hovedaktivitet i undersøkelsens referanseperiode, i det 51% var i fast jobb og 14% hadde midlertidig ansettelse. Hun fant positiv effekt av høyere utdanning, sivilstand og bestemte inntektskilder før tiltak på det å komme tilbake i arbeid. Dessuten fant hun positive effekter som måtte knyttes til rammebetingelsene.

---

<sup>7</sup> Undersøkelsen bygger på to datasett. Det ene er en spørreskjemaundersøkelse til yrkeshemmede som ble utskrevet fra attføring med ordinær skolegang som siste tiltak, i perioden juni - desember 1996. Materialet består av 581 enheter.

Det andre datasettet er en spørreskjemaundersøkelse til et utvalg av 1229 personer som hadde vært på hospitering, rapportert i Eldring og Grøgaard 1996)

I oppsummering finner Grøgaard at 67% av de som hadde tatt utdanning mot 25% av hospiteringsdeltagerne var i arbeid halvannet år etter. Også Ford finner at skolegang gir de beste attføringsresultatene (Ford 1993 s. 102). Dette henger også sammen med utdanningens innretning, å bringe personen over i et nytt arbeidsfelt. Utdanning rekvalifiserer klientene og gir dem muligheter til å skifte arbeidsfelt.

## 7.2 Attføringsinnsats overfor MIA brukere

Vi skal nedenfor se på hva som har ført MIAs brukere tilbake til arbeid og hva materialet kan si om relasjonene mellom hvilke tiltak som er satt inn og tilbakevending til arbeidet.

I vårt materiale har vi for få tilfeller til at vi kan gjøre en differensiert analyse av de ulike virkemidlenes effekt. Vi kan heller ikke forutsette av de grupper av personer som mottok de ulike virkemidlene i hovedsak var like på en vesentlig måte. Vi har derfor valgt å gå kvalitativt inn og se på MIA-deltakerne og det vi kjenner av deres attføringshistorie, for å se denne historien og de tiltak som ble iverksatt i relasjon til situasjonen ved 4-5-årstidspunktet. Ved en gjennomgang av materialet identifiserer vi noen hovedtyper av tiltak eller tiltakspakker og ser på hva som ble resultatet for dem som fikk et gitt tilbud.

### *En utvidet attføringsperiode*

Når vi ser på brukernes attføringshistorier, kan vi ikke begrense oss til den perioden de har gått på attføring. Utprøving som hospitering og tilrettelegging kan også skje i sykmeldingsperioden. En annen grunn til at vi ikke kan begrense oss til perioden på attføringspenger er at intervjupersonene ikke alltid var sikre på hvilken ordning de hadde vært under. Vi må derfor se på forekomsten av tiltak i hele perioden. Av samme grunn vil vi heller ikke begrense oss til bare å se på dem som har gått på yrkesrettet attføring.

Det vil være slik at en person kan ha prøvd mange ulike ting. Noen har hospitert i andre jobber hos samme arbeidsgiver og gjennomgått AMO-kurs. Noen har først prøvd den bedriftsinterne vegen og senere tatt utdanning. I våre 54 intervjuer rapporterer 37 personer som har om spesifikke attføringsinnsatser. I seks tilfeller er det uklart hva som har skjedd og i 11 tilfeller synes det ikke å ha blitt gjort noe. Om lag to av tre av de intervjuede MIA-deltakerne har vært innom en eller annen form for yrkesmessig attføring i tiden etter at de deltok i MIA. nedenstående oversikt viser hvilke hovedtyper av tiltak vi har sett, og hvor ofte de er brukt:

Hospitere i egen stilling	10
Hospitere i ny stilling	16
Kortere kurs (inntil ½ år)	14
Ordinær utdanning	12

### **Ordinær utdanning i skoleverket**

Vi har flere eksempler på at MIA-deltakere har tatt ordinær utdanning med sikte på å starte en ny karriere, som yrkesmessig attføring når det har blitt godkjent, eller i et par tilfelle med andre finansieringsmåter. I mange tilfelle ser dette ut til å ha vært vellykket. Samlet har 12 tatt utdanning i skoleverket. Av disse var to fortsatt under utdanning, en var arbeidsledig, en var uføretrygdet, to var fortsatt under attføring og de øvrige 6 var i arbeid ved 4-5-årstidspunktet.

### *Å få utdanning (gjennom attføring)*

Én hadde en påbegynt yrkesutdanning uten fagbrev, tok fagbrevet under attføring og kvalifiserte seg dermed for en ledende jobb på et annet arbeidssted men under samme arbeidsgiver. En annen tok en halvårig utdanning på høyskolenivå under attføring, og var deretter i arbeidsutprøving med lønnstilskudd i en periode før hun søkte og fikk jobb på vanlige vilkår et annet sted. Dette var i samme bransje. To deltakere har begynt på ordinær videregående utdanning under attføring i løpet av 1997 og 1998, og var ikke ferdige med denne på intervjudtidspunktet. I et annet tilfelle hadde arbeidstakeren oppnådd å kvalifisere seg for et yrke, men ikke greid å få jobb, og var derfor arbeidsledig på intervjudtidspunktet. I ett eksempel falt strategien mindre heldig ut, siden det yrket vedkommende kvalifiserte seg for, viste seg å være fysisk for hardt. Det endelige utfallet her ble uføretrygd.

### *Å ta utdanning uten støtte*

I to av våre eksempler søkte klienten om yrkesmessig attføring for å ta utdanning, men fikk ikke dette godkjent. Den ene tok da utdanning mens hun mottok overgangsstønad, mens den andre startet på utdanningen ihåp om å få vedtaket om attføring omgjort etter hvert. For begge disse førte prosessen til at de kom i full jobb med sin nye kompetanse. En annen kvinne hadde først bedriftsintern attføring men hadde lange sykmeldingsperioder også etter det. Hun begynte deretter å arbeide sporadisk i et annet yrke, og startet så uten offentlige tilskudd på en toårig utdanning mot dette yrket. På intervjudtidspunktet var hun fortsatt under utdanning. En annen gjennomførte først arbeidsutprøving og dernest kurs som attføring, etter at uførepensjon ble avslått. Etter dette gikk hun imidlertid over til ordinær utdanning uten offentlige ytelser, og fikk jobb i nytt yrke ved det.

Noen fikk den skolegangen de ønsket som ledd i en attføringsplan. Men alle har ikke fått innvilget utdanning gjennom attføring, evt. har de startet opp og fått utdanningen godkjent som attføring etter hvert. Når vi her kan vise til at 12 av 54 har tatt utdanning gjennom skoleverket og at sannsynligheten er stor for at 11 av 12 vil være i arbeid innen kort tid, er dette et godt resultat sett på bakgrunn av Fords studie. Den viste at 24 % av de kvinnene som fikk skolegang var i arbeid to år etter (Ford 1993 s. 102).

Men når vi skal vurdere MIA-klientenes suksess, er den ikke bare et resultat av attføringsinnsatsen. Flere av MIAs brukere har brutt av sin tidligere karriere for å begynne på skole igjen. Utdanningen er finansiert med overgangsstønad, studielån og privat forsørging. Det er flere som både har måtte betale den selv og som må ha arbeidet mye med egen sak for å få godkjent utdanningen under yrkesrettet attføring. Andre har fått god hjelp i arbeidsmarkeds-etaten og blitt fulgt opp, men først når de fikk den ”riktige” konsulenten. Når vi ser at personer er kommet tilbake i jobb, ut fra rekvalifisering og reorientering i yrkeslivet, er ikke dette bare hjelpeapparatets fortjeneste.

Intervjumaterialet viser videre at heller ikke gjennomføringen av utdanningen har vært helt lett for alle, fordi utdanningsinstitusjonene i noen tilfelle har vært lite fleksible mht. studieopplegg for yrkeshemmede. Dette er også tidligere dokumentert (Ford 1993 s. 103).

### **Kortere utdanning, AMO- kurs og andre kurs - 6**

Vi har også eksempler på at kortere kurs, evt. AMO-kurs, har gitt den rekvalifiseringen som skulle til for å komme tilbake til arbeidslivet. Et tilfelle er en person som hadde et fysisk tungt arbeid, fikk EDB-kurs som attføringstiltak i sykmeldingsperioden og gikk over i et annet yrke ved samme arbeidsplass. Da var halv uføretrygd innvilget, men vedkommende har senere blitt bedre og vurderer å si fra seg trygden og gå over i full stilling.

Kvalifisering gjennom kurs synes imidlertid i visse henseende å skille seg fra ordinær utdanning ved videregående skole eller høyskole. Ved videregående og høyere utdanning har ofte brukeren selv stått sterkt på for å oppnå å få innvilget denne utdanningen. Deltakelse på AMO-kurs og liknende kurs skjer oftere på initiativ av trygdekontor eller arbeidskontor, som en del av et attføringsopplegg som presenteres for klienten. Et av våre eksempler er en person som etter ett års sykmelding først hospiterer i et omsorgsyrke og siden gikk kurs som kvalifiserte direkte for det, etter at søknad om uføretrygd var sendt. Utfallet ble 50 % uføretrygd og 50 % jobb i dette yrket, men klienten opprettholdt søknaden om 100 % trygd, og vi må dermed anta at denne løsningen ikke var vedkommendes første valg. I andre tilfelle har det falt enda mindre heldig ut. Et eksempel er en person som gjennomførte flere AMO-kurs, og kom i jobb i et fysisk belastende yrke som kursene ikke var relevante for. Hun fikk samtidig avslag på 50 % uføretrygd og er isteden 100% sykmeldt igjen 4 år etter MIA-deltakelsen.

Vi finner også attføringsopplegg der kurs ser ut til å ha vært gjennomført mer som nødvendige skritt på veien mot uførepensjonering, og hvor kursenes innhold virker mindre tilpasset arbeidstakerens behov eller potensiale. Begge disse sakene endte med full uføretrygd etter flere år på attføringspenger, men tilsynelatende uten at andre attføringstiltak ble forsøkt.

For en annen av deltakerne besto attføringsopplegget av ulike kurs som i og for seg syntes relevante. Imidlertid synes vedkommendes problemer (også for henne selv) å ha hatt sin rot i privatlivet, og det var først da hun fikk en endring her at hun kom over i en positiv utvikling arbeidsmessig.

Vi ser her at kurs i seg selv ikke har vært veien tilbake til arbeid. Men siden vi ikke kjenner den enkeltes attføringsplan, vet vi ikke om fullt arbeid var målet eller en ønsket løsning i alle tilfeller. Vi kan derfor ikke slutte at kurs ikke virker. Vår empiri kan tyde på at det å gi kurs kan være mindre planlagt og målrettet enn for eksempel alminnelig skolegang.

### **Skolegang og kurs kombinert med hospitering - 6**

Imidlertid synes vi i flere tilfelle å se et hovedmønster der kurs kan inngå i et vellykket attføringsopplegg: Først kvalifiserer kurs eller deltakelse i det ordinære utdanningssystemet for et annet arbeid enn tidligere. Deretter fører hospitering til at arbeidstakeren får prøvd ut en arbeidssituasjon, eller at det skapes kontakt med en arbeidsgiver som etter hvert finner det hensiktsmessig å ansette vedkommende. I praksis ser vi mange variasjoner over dette mønsteret. I ett tilfelle ble utdanningen avbrutt før den var ferdig, men den synes likevel å ha kvalifisert mot en ny bransje, og la sammen med hospitering i denne bransjen grunnlaget for at vedkommende senere fikk halv jobb ved siden av 50% uførepensjon. I et annet tilfelle var det ikke behov for kontakt med en ny arbeidsgiver, men kurs og muligheten for hospitering gjorde det mulig for arbeidstakeren å gå over til et nytt arbeidsområde hos samme arbeidsgiver, som var en stor organisasjon. I ett tilfelle hadde vedkommende kvalifisert seg mot nytt arbeid gjennom skoleverket allerede før MIA. Hospiteringen som inngikk i attføringen etter MIA førte ikke til ansettelse, men arbeidstakeren søkte og fikk arbeid et annet sted etter hospiteringsperioden. Det økonomiske tilskuddet fra trygden synes å ha vært utslagsgivende for en annen som fikk ny jobb med lønnstilskudd etter at hun flere år tidligere hadde rekvalifisert seg gjennom kurs. Noen av disse tilfellene peker altså mot at attføringen ikke er avsluttet når skolegangen/kursingen er gjennomført. Det må også hjelp til for å komme over i en arbeidssituasjon, f.eks gjennom hospitering.

### **Hospitering i ny jobb uten ytterligere kvalifisering (10)**

I mange tilfelle er det ikke nødvendig med ytterligere utdanning ut fra at arbeidstakeren i utgangspunktet har nødvendige kvalifikasjoner for et annet arbeid. Hospitering kan da bidra til å utvikle tilliten til et arbeidsforhold, så vel hos arbeidstaker som hos arbeidsgiver. Det er mange eksempler blant MIA-deltakerne på at arbeidstakerne etter en hospitantperiode har kunnet fortsette å arbeide i en annen funksjon for sin tidligere eller en ny arbeidsgiver. Typiske overganger er fra fysisk krevende arbeid til lettere arbeid som kontorarbeid, kundemottak, eller fra barnehage til skolefritidsordning. Det finnes også eksempler på at overgangen går mot et arbeid der det først og fremst er mindre stress eller ansvar, det vil si en lavere mental belastning. Av fire MIA-deltakere som har gjennomført slike forandringer, er tre i full jobb, mens den fjerde arbeider ved siden av halv uføretrygd.

Dersom problemene først og fremst springer ut av arbeidsmiljø eller samarbeidsforhold på arbeidsplassen, kan det tenkes at det å gå over i en annen stilling i seg selv framstår som en løsning. Det ser ut til å ha vært tilfelle for en deltaker, som etter aktiv sykmelding, medisinsk rehabilitering og omplasseringer internt på arbeidsplassen søkte og fikk full jobb i en ny funksjon hos samme arbeidsgiver.

Et annet mønster tegner seg i de tilfellene der arbeidsutprøving er et stadium på veien mot uførepensjonering. Da er hospiteringen gjerne ikke kombinert med kurs eller skolegang, og utprøvingen foregår i mange tilfelle i vernet bedrift, og det kan synes som formålet først og fremst er å få bekreftet at arbeidsevnen ikke er tilstede. Vi har to eksempler på dette i tilfelle der sykdomsforløpet strekker seg over mange år og så vel MIA-deltakelsen som utprøvingen kommer sent inn i forløpet. Men i et annet eksempel foregikk utprøvingen mens vedkommende ennå hadde sykepengerechtigheter (riktignok etter en lang karriere med varierende sykefravær), og uførepensjon ble innvilget etter kort tid på atfføringspenger.

Vi har også eksempler på at hospitering synes å ha blitt misbrukt fra arbeidsgivers side, i det en arbeidstaker som hospiterte i sin egen stilling i en periode opplevde å bli satt til de tyngste jobbene og satt igjen med et inntrykk av at de prøvde å bli kvitt henne. Senere hospiterte hun en tid et annet sted i organisasjonen før hun på forholdsvis kort tid ble uførepensjonert. En annen hadde avtalt med arbeidsgiver at hun skulle gå på kurs i hospiteringsperioden, men ble i stedet satt til monotont og tungt arbeid. Etter dette gikk hun over i en lengre fase med utprøving i industri, før hun ble 100% uføretrygdet.

### **Hospitering i egen stilling (5)**

De eksemplene vi har beskrevet ovenfor har alle tatt sikte på en karriereendring. Alternativet til dette er tilpasning av arbeidsvolumet i den jobben de har. Det kan også være snakk om å påvirke forholdet mellom arbeidsgiver og arbeidstaker ved hjelp av atfføringspenger eller lønnstilskudd. Et eksempel på dette er en person som var i omsorgsyrke, og først hospiterte på kontor hos egen arbeidsgiver, men så kom tilbake til sitt gamle yrke igjen. Da fikk hun lønnstilskudd i påvente av halv uførepensjon, noe hun mente reddet henne fra å bli oppsagt, ut fra at hun ikke orket å arbeide full stilling. I tre andre tilfelle ble utprøving forsøkt på et tidlig stadium, uten at det syntes å føre til noe. I det ene tilfellet ble vedkommende fullt uføretrygdet forholdsvis snart etter sykepengeperiodens utløp. De andre to gikk tilbake i samme jobb som de hadde. Den ene fikk relativt raskt halv uførepensjon, mens den andre i flere år vekslet mellom sykmelding, arbeid, deltidssykmelding og aktiv sykmelding. Til sist ble situasjonen "løst" gjennom 50 % uførepensjonering, ubegrenset adgang til sykmelding ved egenmelding, og fritak for arbeidsgiverperioden ved sykmelding. Vi ser her at det offentlige går inn og kompenserer inntektstapet ved redusert arbeidsevne.

En annen kvinne har også klart seg i arbeidslivet gjennom å senke arbeidstiden. Også her ble atferd prøvd på et tidlig stadium, i form av bedriftsintern arbeidstrening. Senere fulgte en periode med deltids sykmelding, før vedkommende fikk medisinsk atferd kombinert med deltidsarbeid. Etter dette har arbeidstakeren selv valgt en tilpasning som gir kortere arbeidstid innenfor samme yrke ved å arbeide redusert stilling, og gå nattevakter heller enn om dagen. Forskjellen er at det offentlige ikke kompenserer inntektstapet ved å gå i redusert stilling. Dette er et eksempel på private løsninger, noe vi finner flere av.

#### **Tilfelle der det er uklart om atferd tiltak er forsøkt -6**

Fem av MIA-deltakerne har på ett eller annet tidspunkt hatt atferds- eller rehabiliteringspenger som inntektskilde, uten at det framgår av opplysningene hvorvidt de har deltatt i aktive atferd tiltak, eller eventuelt i hvilke. En sjettede refererer i intervjuet til trygdens og arbeidsformidlingens ansvar for atferden, men det framgår ikke nærmere hvilken atferdsaktiviteter vedkommende evt. har deltatt i. Utfallet for disse seks er i to tilfelle deltidsarbeid kombinert med henholdsvis uførepensjon og atferdspenger, mens to andre har tilpasset arbeidstiden ved å gå i redusert stilling uten kompensasjon. En er helt uføretrygdet, og én mottar ytelser fra pensjonsordning.

#### **Historier som ikke omhandler atferd tiltak-11**

En del av dem som ikke har deltatt i yrkesmessig atferd (eller hvor det ikke framgår av registrerte opplysninger eller senere intervjuer at de har det) har enten gått tilbake i arbeid avbrutt av sykmeldingsperioder, eller de har gått over på uførepensjon tilsynelatende uten å ha vært gjennom noen utprøvningsfase eller forsøk på yrkesmessig atferd. I ett tilfelle er dette delvis begrunnet med en senere tilkommet trafikkskade. I to tilfelle har deltakeren mottatt atferdspenger, men etter eget utsagn ikke deltatt i eller blitt tilbudt noen form for atferd tiltak. Den ene av disse har senere fått full uførepensjon, den andre halv uførepensjon ved siden av halv jobb. En annen av deltakerne har gått fra sykmelding til medisinsk rehabilitering, og hadde dermed fortsatt en uavklart situasjon på intervjuetidspunktet. En annen kom til MIA med søknad om halv uføretrygd inne til behandling, og ytelser fra arbeidssstedets pensjonsordning i mellomtiden. Etter noen år ble dette avklart ved at halv uføretrygd ble innvilget. I et siste tilfelle hadde arbeidstakeren på intervjuetidspunktet bare vartpenger fra arbeidssstedets pensjonsordning.

En av deltakerne som synes å ha gått helt utenom atferdssystemet er mer atypisk. Hun var ikke en gang sykmeldt ut over den tiden hun deltok i MIA, men mener selv at bevisstgjøringen gjennom MIA rustet henne til å mestre noe som ellers kunne blitt et problem.

### **7.3 Atferdsinnsats og resultater**

Den tendensen som tegner seg i materialet er at MIA-deltakere som har gått inn i ordinær utdanning i større grad enn andre kommer i arbeid. Utdanningen kvalifiserer for et nytt yrke eller for et nytt nivå i samme yrke, hvilket fjerner dem fra den arbeidssituasjonen, fysisk og eller psykisk, i hvilken problemene ble for store. Men vi har problemer mht. vurderingen av tiltakenes effekt fordi det kan være at grunnen til at skolegang ga gode resultater, var at det var klientene med de beste forutsetningene som fikk utdanning. Selve seleksjonen til tiltaket kan forklare effekten eller suksessen like mye som tiltaket i seg selv.

Det ser ut som et hovedgrep for å komme inn i arbeidslivet igjen er å skifte karriere, til en mentalt mindre krevende jobb, til et arbeid med mindre fysiske belastninger, eller bort fra et

arbeidsmiljø som medfører for store psykiske belastninger. Den sikreste vegen til dette er å øke kvalifiseringsnivået, gjennom skolegang eller kurs. Senere kan hospitering eventuelt gjøre tilbakeføringen til arbeidslivet lettere. Ut fra vårt materiale, er det litt problematisk å forholde seg til Grøgaards funn fordi han satte to ulike tiltak opp mot hverandre. Det vi finner, er en kombinasjon av tiltak eller rekker av tiltak som vanskelig kan isoleres. Dessuten er det slik at en person kan ha vært på mange ulike tiltak og ha bak seg en omfattende attføringskarriere med både kurs og hospitering før vedkommende begynner på skolen for å ta en videregående utdanning. Det innebærer at å være i gruppen "hospitering" contra gruppen "utdanning" i Grøgaards terminologi kan være to stadier i samme attføringskarriere.

Vi pekte på at skolegang eller kurs eventuelt kombinert med hospitering kunne åpne nye dører. Dette finner også Ford: Skolegang gir suksess, og arbeidstrening kombinert med skolegang gir gode resultater (Ford 1993 s. 112). Selv om utdanning synes å være det viktigste grunnlag for ny jobb, finner vi at mange veier fører tilbake til deltagelse i arbeidslivet, både utdanning, kortere kurs og interne tilpasninger.

Men også uten forutgående kompetanseheving kan hospitering ha betydning, i kraft av selve "luftforandringen" (psykososiale arbeidsmiljøproblemer er en faktor i forholdsvis mange av MIA-sakene), eller i erfaringene en vinner ved å prøve andre jobber, mens attføringspengene fjerner noe av produktivitetspresset.

Et annet funn er at både utdanning og redusert tid ikke nødvendigvis inngår som en del av en offentlig plan eller løsning. Noen av de tilpasningen vi finner, er gjennomført og bekostet av personene selv.



## 8. Erfaringer med hjelpeapparatet

I dette kapittelet vil vi vise på brukernes erfaringer med hjelpeapparatet, med trygden og med MIA. Erfaringer med trygden var ikke behandlet i første rapport. Erfaringen med MIA var omtalt og ble gitt en svært positiv evaluering av brukerne. Men hvordan er evalueringen lang tid etter – er ”glansen” av tiltaket borte? Vi kan tenke oss at etter som tiden går og nye ting hender, kommer erfaringen med MIA i bakgrunnen og inn i en sammenheng. Vi kan også tenke oss at etter som de handlingsmuligheter som MIA hjalp den enkelte til å legge opp, er uttømt og resultatene kanskje ikke står i stil med forretningene, synker noe av begeistringen for MIA. Vi skal derfor gå inn og se på de foringer som ble lagt under MIA-oppholdet, konkret hvilke planer som ble lagt og i hvilke grad de ble gjennomført og fikk konsekvenser. Deretter vil vi komme tilbake til deres evalueringer av MIA som prosjekt og som metode.

### 8.1 Handlingsplaner – ulike strategier

Hva skjedde med brukeren av MIA etter tiltaket? Mange hadde lagt planer på MIA og planen forutsatte enten endring av egen arbeidssituasjon (de ønsket seg tilbake til gammel jobb), å prøve seg i ny jobb eller å gå inn på en utdanning for et annet yrke eller videreutdanning i det yrket de hadde. Dette forutsetter deltagelse fra arbeidsgiver eller aksept som atferdsplan og oppfølging fra arbeidsmarkedsetatens side. Hva finner vi i materialet? Hvilke planer hadde de lagt?

De fleste MIA-deltakerne laget en eller annen form for handlingsplan under MIA-oppholdet. I intervjuene er de spurt hva disse planene gikk ut på og hvorvidt de ble gjennomført. Nær halvparten av dem som svarte på spørsmålet, hadde lagt planer som kan karakteriseres som noenlunde spesifikke endringer. Det dreier seg først og fremst om karriere- eller nivåskifte gjennom utdanning eller kurs, samt for en del å skifte til en fysisk og eller mentalt mindre krevende jobb uten spesiell rekvalifisering. 14 tok sikte på utdanning, fire tok sikte på lettere arbeid hos samme arbeidsgiver. Ca. hver fjerde av de intervjuede hadde en plan som rett og slett besto i å komme tilbake til samme jobb som før. De øvrige hadde ingen spesifikke planer eller husker dem ikke.

#### **Utdanningsplaner og gjennomføring - 14**

Av dem som tok sikte på utdanning er 5 av 14 i full jobb på intervjuetidspunktet, mens to er i halv jobb. Den ene av disse vurderer å gå opp til hel stilling. En vesentlig årsak til at planer om ny jobb gjennom rekvalifisering i en del tilfelle ikke lyktes, var at den planlagte utdanningen eller yrket den kvalifiserte for, viste seg å være for tungt. Én kom ikke inn på den ønskede skolen, for en annen ville det å ta den planlagte utdanningen krevet for store praktiske endringer med flytting til en annen landsdel. En tredje oppgir at hun ønsket utdanning men ikke fikk godkjent yrkesmessig atferdsplan. Ytterligere utdanning under atferdsplan ville trolig ha vært en løsning også for en fjerde, som etter noe utdanning er i arbeid i en lite kvalifisert jobb og har måtte oppgi planer om skolegang på kveldstid.

To andre deltakere kom også i full jobb etter kurs eller skole under atferdsplan, selv om ikke utdanning var så spesifikt uttrykt i deres planer.

#### **Lettere arbeid/annet arbeid hos arbeidsgiver - 7**

Én deltaker som planla å komme tilbake til en annen jobb hos samme arbeidsgiver oppnådde nettopp det. En annen hadde et klart ønske om å slutte i den administrative del av stillingen

vedkommende hadde, og var på intervjutidspunktet i utførelsespraksis hos sin egen arbeidsgiver med oppgaver knyttet til den faglige delen.

Der planene har gått ut på å skifte til en lettere jobb, synes det som den hovedsakelige årsaken der planen ikke har lyktes, har vært at den nødvendige medvirkning fra arbeidsgiver har uteblitt. Én deltaker ønsket å få utførelse og lettere jobb, og gjennomførte utførelse, men har ikke greid å skaffes eg en lettere jobb. I et annet tilfelle viste den nye og fysisk lettere jobben seg også å være for tung. Dette synes ikke å ha vært den mest vellykkede strategien ettersom bare 2 personer har gjennomført denne endringen.

### **Tilbake til det samme**

Ca. hver fjerde av de intervjuede hadde en plan som rett og slett besto i å komme tilbake til samme jobb som før. Én planla å få tilrettelagt arbeid og kontroll over smertene, mens en del andre uttrykte planene sine mindre spesifikt, i retning av "å gjøre noe med arbeidssituasjonen sin" eller "å få det bra på jobben". I de fleste tilfellene ser dette ut til å ha lyktes, og 6 av 14 var på undersøkelsestidspunktet tilbake i full jobb, mens fire var i halv jobb, og én selv om hun oppnådde den planlagte endring i arbeidssituasjonen likevel hadde valgt å gå over i et utførelsesopplegg med sikte på en ny utdanning. Én av de 14 har foreløpig ikke greid å komme tilbake i arbeid, og mottar ytelse fra pensjonsordning, en annen beskriver at hun planla å gjøre hva hun kunne, men for henne ble utfallet til slutt uførepensjon. En annen har lagt sin tidligere karriere bak seg og startet på en full fagutdanning uten tilskudd fra trygden eller arbeidsmarkedsetaten. Én deltaker oppgir at hun hadde en halvhjertet plan om hospitering, den ble i og for seg fulgt og ledet fram mot senere uførepensjonering. For fem av deltakerne framsto delvis uførepensjonering som en løsning på situasjonen, og fire år etter er fire av dem i halv jobb i (mer eller mindre) samme stilling som tidligere. Tre av disse har uførepensjon for resten, den fjerde ytelse fra pensjonsordning. Den femte fikk avslag på uførepensjon og er isteden sykmeldt fra en full stilling i et fysisk tungt yrke. Én av deltakerne planla å søke full uførepensjon og har nå oppnådd dette.

De øvrige intervjuede deltakerne har enten ikke svart på spørsmål om planene, eller oppgir at de ikke husker eller at de ikke hadde noen planer.

## **8.2 Om MIA**

Brukernes dom over MIA som sådan varierer fra positiv til sterkt positiv. 51 av de 54 som er intervjuet i etterkant har uttalt seg om tiltaket, og samtlige roser prosjektet, selv om det også kommer fram enkelte kritiske bemerkninger.

De positive sidene som trekkes fram ved MIA, knytter seg særlig til at brukeren er blitt bevisstgjort sin egen situasjon, at de har fått hjelp til å se seg selv eller sykdommen eller hele situasjonen i et nytt perspektiv, og å sammenholde sine egne opplevelser med de andres (31 brukere). Verdien av selve det sosiale fellesskapet, det å være sammen med andre i samme situasjon synes å kunne leses ut av mange av kommentarene (22). Enkelte av gruppene har fortsatt å møtes fram til i dag, hvilket skulle bekrefte at det er etablert et betydningsfullt fellesskap. Mange nevner også at MIA har gitt dem kunnskaper som har satt dem i stand til bedre å forholde seg til offentlige myndigheter, i første rekke trygdeetaten og arbeidsmarkedsetaten (19 brukere). En del (14) har kommentarer som går i retning av at de har fått styrket sin selvtillit, ved endelig å bli trodd på, hørt på eller tatt alvorlig, eller ved det at de ikke trengte å være i forsvarsposisjon. Flere (12) trekker også frem hele eller deler av den fysiske treningen som verdifull, og endelig er det 16 kommentarer av mer generell

karakter som at det var fint, prosjektmedarbeiderne var flinke, det gjorde dem godt, de hadde utbytte av det.

Kritikken retter seg mest mot treningsopplegget, som to deltakere uttrykker frustrasjon over, mens to andre sier at de henholdsvis ikke fikk stort ut av det, og ikke greide å følge det opp senere. Dette er innvendinger mot opplegget som også kom fram i tidligere evaluering. Som følge av evaluering undervegs ble også treningsprogrammet endret.

To brukere gir uttrykk for at MIA krevde for stor aktivitet. En bruker mente at hennes eget utbytte av MIA-deltakelsen ble mindre fordi hun havnet i en rolle som den ressurssterke, som "lærer" for de andre. En av de få mennene som deltok, savnet nettopp flere menn i gruppen. En deltaker som var selvstendig næringsdrivende opplevde at det laget et visst skille til de andre deltakerne.

Vi ser at brukerevalueringen er like god 4-5 år etter som umiddelbart etter avsluttet kurs. Alle fikk ikke sine ønsker og planer oppfylt, men er likevel fornøyd med den måten de ble møtt på, den avklaring som skjedde og de kunnskaper de ble tilført på MIA. Det kan synes at deler av den prosessen brukerne kom inn i gjennom gruppevirksomheten, er selvbærende : flere grupper møtes regelmessig selv lang tid etter avsluttet tiltak.

### 8.3 Om trygdeetaten

MIA-deltakernes erfaringer med trygdeetaten er delte, med en viss overvekt på de negative. 34 av de 54 som er intervjuet har uttalt seg om sine erfaringer med trygdekontorene, og av disse betegner 18 behandlingen de har fått som mindre god. 13 svarer at de har fått god behandling, mens 3 har erfaringer som peker i begge retninger.

De positive uttalelsene om trygdekontoret er lite spesifikke. De begrenser seg for det meste til at vedkommende fikk god behandling, eller at saksbehandleren var topp. De som går litt mer i detalj forteller at de fikk råd gjennom hele prosessen, at kommunikasjonen var bra, at de ble hørt på, eller at de opplevde at prosessen gikk greit.

I direkte motsetning til disse beskrivelsene av et godt forhold, står de kritiske kommentarene. Vi kan dele dem inn i ting som vedrører klientenes tilfredshet med de faglige avgjørelsene trygdekontoret fatter, ting som vedrører kontorets servicenivå overfor klientene, og ting som har mer med rolleforståelsen og relasjonen klient – tjenesteyter å gjøre.

I kategorien misnøye med trygdekontorets avgjørelser (8 tilfeller) finner vi først og fremst tilfelle der klienten har fått avslag på yrkesmessig attføring eller andre ytelser, eller måttet anke eller gå til trygderetten for å oppnå det de ønsket. Kritikken av servicenivå (10 tilfeller) handler om at det gis for dårlig veiledning, at beskjed om vedtak ikke kommer fram, at annen informasjon ikke kommer fram, eller at trygdekontoret ikke tar slike initiativ som klienten har forventet. Kritikken som berører rolleforståelse og klientrelasjoner (9 tilfeller) er kanskje den mest alvorlige. Den handler i stor grad om hvilken respekt klientene opplever å bli vist. Enkelte har opplevd saksbehandlingen som "sløv" eller overfladisk, andre har svart at de ble møtt med mistro eller uvennlighet eller arroganse. Én klient mener trygdekontoret løy og ikke ville gi innsyn i saksmappen.

Evalueringsprosjektet er ikke i stand til å etterprøve det faktiske grunnlaget for den kritikken som kommer til uttrykk i intervjuene. Den er imidlertid valid i seg selv som beskrivelse av klientenes opplevelse, og i kraft av det en kritikk trygdeetaten må forholde seg til. De 54

intervjuene vi har utført gjelder klienter ved et stort antall ulike trygdekontorer, og det er ikke mulig ut fra dette materialet å skille ut "gode" og "dårlige" kontorer. I de tilfellene der flere MIA-deltakere har uttalt seg om samme trygdekontor, er vurderingene stort sett sprikende. Det synes som opplevelsen av forholdet til trygdekontoret avhenger av forholdet mellom den enkelte klient og den enkelte saksbehandler, mer enn den kan tilbakeføres til en kultur ved det enkelte trygdekontoret.

## 9. Avslutning og oppsummering

### 9.1 Hva slags program er MIA?

Når vi skal vurdere effekter av Muskelsmerteprojektet i arbeidsmarkedsetaten, er det greit å starte med en oppsummering av hva denne avklaringsmetodikken bygger på og strategien bak tilnærmingen. MIA som prosjekt og metode er tidligere beskrevet (se Rokic og Glenne 1997, Nørve og Alm Andreassen 1998). MIA er beskrevet som en avklaringsmetodikk der kurssets ulike deler skal sette individet i stand til å få oversikt over sin situasjon, sette seg mål, gjøre valg og ut fra dette sette opp en handlingsplan. Metodikken er sosialfaglig og innebærer en variant av en empowerment-strategi: Individet skal settes i stand til selv å handle, til å være aktør i egen sak.

En vesentlig del av kurset består i opplæring i det offentlige hjelpeapparatet og deres ordninger, hva klientene har rett til og krav på, og annen type samfunnskunnskap. En annen del av kurset arbeider med avklaring av hvor klienten står yrkesmessig, og mulige måter å reorientere sitt framtidige arbeidsliv. I kurset går en gjennom utdanning og yrkeserfaringer, ønsker og planer. Men det er også et viktig element i denne metodikken at brukernes egne erfaringer er viktige og relevante, og kan være til hjelp for dem selv og andre. Denne erfaringen må anerkjennes av den profesjonelle. MIA bygger altså på to kunnskapsområder, systemkunnskap som den profesjonelles bidrag, og erfaringskunnskap som brukernes bidrag.

Som deler av kursarbeidet driver klientene fysisk trening og deltar i gruppedynamisk arbeid for utprøving av sine holdninger og verdier. Men om det i utviklingen av MIA-metodikken inngikk fysioterapeut til trening og psykolog til gruppearbeidet, betyr det ikke at kurset er helserelatert. Hovedstammen i metodikken er sosialfaglig. Den krever i hovedsak kunnskaper innen samfunnsfag og spesielt gode kunnskaper om velferdsstatens ordninger samt kunnskap om å drive prosesser. Tilbakemeldingen på kurset tyder på at brukerne har fått med seg hovedpoengene: De forteller at de hadde fått kunnskap til å orientere seg bedre i det offentlige hjelpeapparatet, de hadde lært å ”si det riktige”, å trykke på de riktige knapper på trygde- og arbeidskontor for å utløse ytelser og tjenester som de ønsket og hadde rett på. Tilbakemeldingene på MIA handlet også om å få ”verdige” behandling, bli møtt med respekt, bli sett og hørt, samt om erfaringsutveksling med andre i samme situasjon.

### Status ved ett år

Ett år etter MIA var situasjonen uavklart for mange. Vi fant at 31 av 54 personer var tilbake i arbeid, av disse ni personer med stønad. Noen av disse gikk raskt tilbake til jobb, uten at de var blitt friskere eller at arbeidet var tilrettelagt. Vi så videre at en stor del av utvalget var under attføring ved ett-årstidspunktet. Så vi på de som gikk på attførings/rehabiliteringspenger alene, fant vi 21 personer. I tillegg gikk seks personer på attføring i kombinasjon med arbeid eller trygd, slik at i alt 27 av 54 personer var under attføring ett år etter tiltak. Vi reiste i kapittel 2 fire hovedproblemstillinger for en etterundersøkelse:

1. Vil den tendensen mht. tilbakevending til arbeid som vi fant etter ett år holde seg? Vi det på sikt være de som kom til MIA relativt tidlig i en sykekarriere som kommer tilbake til arbeid?
2. Vil de som kom raskt tilbake i arbeid, klare seg på sikt? Er det egentlig lurt for personer med muskelsmerter å gå raskt tilbake til arbeid?

3. Hvordan har det gått med dem som på ettårstidspunktet var under attføring? Kommer de tilbake i jobb eller jobbtilknytning? Er det egenskaper ved brukeren eller tilbudet som kan forklare hvem som kommer tilbake og hvem som går ut av arbeidslivet?
4. Hvilken virkning synes MIAs metode å ha på målgruppen? Hva kan vi si om MIAs resultater i lys av den kunnskap vi har om attføring overfor denne målgruppen?

### **Status ved 4-5 år**

I etterundersøkelsen fant vi at selv etter 4-5 år er 32 av 54 i arbeid, noe som tilsvarer 57 % av gruppen (se tabell 5). Andelen i arbeid synes uforandret fra ett til 4-5 år, selv om gruppen "arbeid med stønad" har vokst noe i perioden. Tabell 5 viste at situasjonen for den store gruppen som hadde vært under attføring syntes avklart. Det er ikke mange som går på attføring ved 4-5-årstidspunktet etter MIA. Vi finner altså at tendensen holder seg, at om lag like mange er i jobb 4-5 år etter tiltak som etter ett år.

### **Faser i sykefraværskarrieren**

Ved ett-årstidspunktet fant vi at en større andel var i arbeid av dem som var på MIA relativt tidlig i sin sykekarriere. Dette funnet kunne tyde på at det var lettere å snu sykekarrieren for klienter tidlig i en løpebane. Imidlertid var det grunn til å tro at gruppene var forskjellige og at de som allerede gikk på attføring under oppholdet på MIA, var inne i mer omfattende attføringsforløp. Dersom det var riktig, var det rimelig at det ville ta lenger tid å avklare deres situasjon. Det var derfor spennende å se hvordan denne avklaringen falt ut 3-4 år senere. Og dette viser seg å stemme. For dem som ble opptatt til MIA da de var under attføring, er tendensen ikke den samme som for dem som gikk på MIA under sykepengeperioden. Av dem som var på MIA under attføring, er flere i arbeid etter 4-5 år enn etter ett år. Tallene er små og vi kan ikke trekke for vidtgående slutninger.

Likevel, en hovedkonklusjon må være at MIA sendte sine brukere inn i videre prosesser og som ga om lag det samme resultat, uavhengig av utgangssituasjonen for brukeren mht. hvor i en sykekarriere hun eller han befant seg ved opptak. Dersom målet er å beholde en *arbeidstilknytning*, ser det ut som MIA som intervensjon har vært like effektiv for begge utgangssituasjonene. Den store forskjellen ligger i hvor lang tid det tar å avklare situasjonen. Det syntes som de som gikk på sykmelding ved oppstart, oppnådde en avklaring raskere enn de som gikk på ulike former for attføring. Dette kan tyde på at det var forskjeller mellom gruppene som var i "tidlig" kontra "sen" fase da de begynte på MIA, og at det overfor attføringsgruppen har vært iverksatt mer omfattende planer.

### **Tidlig tilbakevending til arbeid**

Vi var skeptiske til om tidlig tilbakevending til arbeid var et godt resultat for klienter med store muskelsmerter. Ikke var de blitt friskere og hva skulle de tilbake til? Hva vet vi om klientens arbeidsforhold?

Vi har ikke utfyllendedata om arbeidslivet og arbeidsbelastningene i dette intervjumaterialet. Men fra evalueringens kvalitative materiale, vet vi en del om arbeidslivsbelastningene. Arbeidsbelastningen i disse historiene er ofte knyttet til et misforhold mellom kundenes eller klientenes forventninger og de betingelser arbeidsorganisasjonenes ga for å skape gode relasjoner til kunder og klienter. Det er ofte et misforhold mellom oppgaver og kapasitet og/eller kompetanse (Alm Andreassen 1999).

I mange kvinneyrker sitter arbeidstakerne mellom barken og veden, noe intervjuene i første runde av evalueringen viste. Den kvinnelige arbeidstakeren er den som skal gjøre

kundene/brukerne fornøyd og samtidig tilfredsstillende arbeidsgivers forventninger knyttet til tid og mengde. Hun skal selge reiser over telefon, korrekt og elskverdig, men med blikket delvis vendt mot automaten som viser hvor mange som venter. Hun tar i mot i resepsjonen i en kommunal tjeneste og får folks skyllebøtter for andres feil eller for systemet i allmennhet, forhold som hun ikke har ansvar for eller kompetanse til å svare på. Eller hun har ansvaret for en kantine eller en del av en butikk der arbeidsoppgavene øker eller bemanningen avtar. Vi har pekt på arbeidsforhold der arbeidstakeren mangler kontroll over eget arbeid. Dette finner vi ofte i støttefunksjoner, men også for faglært personale i organisasjoner med dårlig personalplanlegging og ved omorganiseringer der kvalifikasjoner og funksjoner ikke matcher.

Vi hadde tidligere data som tydet på at tidlig tilbakevending ikke handlet om raskt bedret helse eller tilrettelagt arbeid. Kan det da gå bra å komme tidlig tilbake i jobb? Våre data viser at det kan gå bra selv når en går direkte tilbake til jobb. Vi finner at fem av 10 var i arbeid 4-5 år senere, mens to var uførepensjonert og ytterligere én var i ferd med å bli trygdet. De to øvrige var på dette tidspunktet under attføring.

*Men graden av suksess i gruppen som gikk raskt tilbake til arbeid, er likevel mindre enn for dem som gikk på attføring ved ettårstidspunktet, jfr. tabell 7. Av de som gikk vegen sykepengene –attføring og var på attføring ved ettårstidspunktet, kom 17 av 27 tilbake i en arbeidsrelasjon. Rask tilbakevending til arbeid sier derfor lite om suksess i relasjon til å bli stående i arbeid 4-5 år senere.*

Dersom en skal tenke seg at rask inngripen og hurtig tilbakevending til arbeid skal være mulig, må det handle om å gripe inn tidlig i et sykdomsskapende forløp. Vi har tidligere pekt på at å gripe inn tidlig i et forløp må innebære å gripe inn i fraværsskapende og fraværforsterkende arbeidsbetingelser (Alm Andreassen 1999 s. 114). I mange tilfeller er det arbeidsplassen som er den riktige arena for tidlig inngripen. Når først sykdom og kroniske tilstander oppstår, er det vanskelig å gjøre noe raskt. Det grunnleggende er at det ikke finnes helsebot for disse plagene, helsevesenet står uten gode virkemidler. Klientens problemene er da ofte store og sammensatte, og det finnes ikke raske og kortsiktede løsninger.

Den oppfatning som ofte ligger til grunn mht. rask tilbakevending til arbeid, handler om at det er den sosiale og kognitive frakobling fra arbeidet og arbeidsplassen som i sin tur fører til at en går ut av arbeidslivet. Å gjøre en slik tanke gjeldende overfor denne klientgruppen, blir feil. Muskelsmerteklienter kan som andre arbeidstakere bli sosialt frakoblet i en arbeidsorganisasjon. Men vi har prøvd å vise at det ikke er her hovedpoenget ligger. Når en klient kommer inn i en sykdomsskapende prosess, må en også inn med mer omfattende avbrudd og attføringsplaner. Hva slike planer skal omfatte, avhenger naturligvis av hvilken type arbeidsplass og yrke vi snakker om. For dette prosjektet og den klientgruppen vi her har arbeidet med, handler det om attføring bort fra arbeidskonflikter, press og stress, underbemannede posisjoner, og organisasjons- og funksjonsendringer uten tilførsel av kompetanse (Alm Andreassen 1999).

### **Attføring**

Vil de som helt eller delvis er på attføring, beholde en arbeidstilknytningen på sikt? Når vi ser på prosjektet MIA var en andel av klientene under attføring allerede ved opptaket, og ved ettårstidspunktet var ca. halvdelen under attføring. En stor del av MIAs klienter var under attføring i løpet av 1,5 år etter prosjektets oppstart. Selv om ikke alle som kom inn på MIA gjennomgikk attføring, var hoveddelen av klientene gjennom attføring på ett eller annet tidspunkt. Derfor kan det være relevant å sammenligne gruppen som gjennomførte MIA med

andre klientgrupper som har gjennomført attføring. Hvor stor andel av attføringsklientene kom i arbeid? Og hva synes å virke inn på hvem som lot seg attføre? Kan vi peke på visse klientforutsetninger?

Når vi så på egenskaper ved brukerne, fant vi at det var noe lettere å komme tilbake i jobb for dem med høy utdanning. Vi fant også at de yngre i større grad kom tilbake i jobb enn de eldre.

At en kommer seg tilbake i arbeid, handler i en del tilfeller om hvorvidt en får attføring som gir rekvalifisering. Da går en ikke tilbake til samme jobb, men til annen jobb internt eller i annen virksomhet. Utdanning blir oftere innvilget de yngre i utvalget. At yngre kommer oftere tilbake til jobb enn eldre (over 45 år) er slik ikke en ren effekt av alder.

Ut fra kvalitative data kan vi imidlertid si at å komme tilbake til jobb ikke bare handler om ny og høyere utdanning. Det handler også om tilrettelegging, og om arbeidsgivers villighet til å beholde etterspurt arbeidskraft, ved å sette inn ekstra ressurser, gi nye oppgaver og lignende (Alm Andreassen 1999). En fant at dette skjedde hyppigere for utdannet og etterspurt arbeidskraft enn for andre (ibid. s. 108-109).

### **Og var dette et godt resultat? Er MIA vellykket som attføringsmetode?**

Vi så av tabell 7 ca. 30% var i arbeid 3-4 år senere. Og andelen som kom tilbake i jobb var like høy uavhengig av om brukerne gikk på sykmelding eller attføring på oppstarttidspunktet.

Ford finner i sin oppfølgingsstudie av attføringsklienter at ca 22-25% var stabilt tilbake i arbeid to år etter avsluttet attføring. En undergruppe i hennes materiale, er svært likt MIAs klienter: De var attføringsklienter over 30 år, hadde tidligere vært i arbeid og tidligere hatt liten kontakt med hjelpeapparatet. Andelen med vellykket attføringsresultat var ikke signifikant bedre for denne gruppen enn for klientene som helhet. (Ford 1993). Vi ser her at MIA resultater ligger *over* det en kunne forvente ut fra Fords studier.

Studien viser ellers at individuelle klientforutsetninger alene ikke kan gi prediksjonsgrunnlag for hvilke attføringsforsøk som vil lykkes (Ford 1993 s. 84). Det innebærer at suksessen i stor grad må forklares ut fra de innsatser som er lagt ned i attføringen. Vi har tidligere vist at MIAs suksess er større, ca 30% kommer tilbake i ordinært arbeid og 24 % i arbeid med støtte, til sammen over 50%. Når MIAs klienter i større grad kommer tilbake til ordinært arbeid, kan resultatet ikke tilskrives klientforutsetningene jfr. Fords undersøkelse. Suksessen for MIA klienter må da forklares ut fra attføringsinnsatsen.

Vi har valgt å se MIA som en kjerne i den attføringsprosess som ble igangsatt. MIA resultater styrker oppfatningen om at godt gjennomført attføringsarbeid er hva som gir resultater. Samtidig må vi peke på at ikke all reorientering kan tilskrives attføringsapparatets arbeid, men at klientens egen motivasjon og innsats kommer sterkt inn i mange saker (se avsnitt 7.2).

### **Mestringsstrategier – å gå ned i tid.**

Vi har hittil forkusert på en del vellykkede attføringsresultater. Vi vil nå trekke fram noen resultater som er problematiske. Vi så av tabell 1 at ett år etter tiltak finner vi at en person jobbet i 50 % stilling og uten noen kompensasjon for den andre halvdel. Det var hva hun kunne klare å arbeide. Hun fikk ikke attføring eller videre sykmelding. Hjelpeapparatet så ikke hennes reduserte arbeidsevne som følge av sykdom. Vi hadde i ettårs materialet flere tilsvarende historier.



Det vi finner i oppfølgingsmaterialet er private arbeidstilpasninger. En person var tilbake i arbeid med ekstra ressurser og støtte fra arbeidsgiver. Over tid taes de ekstra ressursene bort og vår klient finner at løsningen er å arbeid i 80% stilling. Også flere andre har valgt å gå ned i arbeidstid for at arbeidskraften skal strekke til. Det kan da ikke være så galt? Dette er en vanlig tilpasning for gifte kvinner. Men ser vi historiene deres i lenger tidsperspektiv, er det ikke sikkert at arbeidskraften strekker til til 80% arbeid over lang tid. Neste tilpasning kan være å gå ned i halv tid. Og blir dette også for mye og de på nytt søker om attføring eller uførepensjon, hva skjer så? Vil arbeidsmarkedssetaten (prioritere å) attføre personer med 50% arbeidsevne? Ved søknad om uførepensjon, vil kvinner bli vurdert som delvis husmødre og ikke som fulltids yrkeskvinner? I tilfelle er det meget strenge vilkår for å få innvilget uføretrygd. Vi ser at private arbeidstidsreduksjoner med grunnlag i redusert arbeidsevne, kan være starten på en veg ut av arbeidslivet der klienten til slutt sitter igjen uten pengerettigheter.

Vi har registrert dem som er i 80% arbeid å være i arbeid uten stønad og vi har registret dem som er i arbeid, men med familiehjelp, som å være i fullt arbeid. Vi ser her at de private tilpasningsstrategiene, delvis framtvunget ut fra økonomisk nødvendighet, kan underminere noe av det gode resultatet.

### **Uførepensjon og suksess**

Vi fant at 15 personer 4-5 år etter tiltak var uføretrygdet. Vi har tidligere diskutert tilbakevending til arbeid som kriteriet på suksess (se s.18). Prosjektet hadde også brukermedvirkning som mål. Dette innebar bl.a. at brukerne måtte sette mål selv, de kunne ikke bli påført livsmål og handlingsmål av hjelpeapparatet. Deltagerne måtte selv se videre arbeidsdeltagelse som et mål for seg. Det er ikke tilstrekkelig at det offentlige definerer arbeid og selvforsørgelse som mål for enhver voksen person.

Dermed er det ikke selvsagt at det at personer får uføretrygd innebærer en mangel på suksess. Vi har tidligere pekt på at kanskje ikke alle prioriter arbeid. Men kan uføretrygd også være en god løsning der personen er arbeidsmotivert og har en viss arbeidsevne?

Det offentlige hjelpeapparat setter krav og standarder for når den offentlige forsørging skal ta over for selvforsørgingen, ved å sette krav til at reduksjonene i arbeidsevne skal være minst 50%, være varig og skyldes sykdom. Diskusjonen om disse vilkårene var til stede, lå i mange av de attføringssakene vi har empiri om.

I noen tilfeller handlet diskusjonene om hvorvidt muskelsmerter var en ”sykdom” i lovens forstand og om denne eventuelt var varig. I den tidligere evalueringsrapporten er det vist at mange leger hadde alternative årsaksforklaringer på kvinnenens smerter og problemer (Nørve og Andreassen 1998, se kap. 14).

En annen diskusjon gjaldt om og når arbeidsevnen var nedsatt med 50%. Flere kvinner opplevde at hjelpeapparatet hadde forventinger om at *hele* deres arbeidskraft skulle settes inn i lønnet arbeid. Når de kom hjem var det ingen krefter igjen. Dette ble opplevd som et urimelig krav (Nørve og Alm Andreassen 1998 s. 155-158). Etter en normalarbeidsdag skulle en kunne stille opp for sine barn og sin familie og gjøre vanlig husarbeid. Når arbeidskraften ikke strakk til til både familie og jobb, kunne en ikke si at arbeidskraften var 100%. Da måtte lønnsarbeidstiden reduseres og inntekten suppleres med økonomisk kompensasjon. Disse kvinnene slet med å bli anerkjent som ”kvinne” med to arbeids- og ansvarsområder som

arbeidskraften skulle dekke. I denne situasjonen kunne hjelpeapparatet og utøvelsen av dets faglige skjønn bli opplevd som ensidig orientert mot menns liv og menns livsvilkår.

I en slik situasjon var det en suksess å få innvilget trygd, evt. i kombinasjon med arbeid. Poenget var ikke at kvinner i denne situasjonen manglet arbeidsmotivasjon eller identitet som yrkeskvinner, men at de også hadde en sterk forankring i sine familieroller. Hjelpeapparatet måtte kunne se hele kvinnerollen og helheten i kvinnearbeidet. Når en av disse fikk innvilget full uførepensjon, var dette en mulig og ønsket løsning.

## Litteratur

- Alm Andreassen, Tone (1999): "Tidlig intervensjon" – om egnet og egnet inngripen i sykefraværsløp i Fossetøl (red.): *Mellom individ og marked – Attføringsvirksomhet i velferdsstaten*. Arbeidsforskningsinstituttens skriftserie nr. 6 s 91-116. Oslo
- Ford, Margaret (1993): *Attføring til arbeid? En oppfølgingsundersøkelse av forsøk på yrkesmessig attføring*. INAS rapport 93:7. Oslo
- Grøgaard Jens B (1998): *Ordinær skolegang for yrkeshemmede. Effektevaluering basert på sammenlikning med hospiteringstiltak*. Fafo. Fafo-rapport 225
- Hansen, Hans-Tore (1996): *Trygd – en midlertidig bro, eller en vei ut av arbeidsmarkedet ?* Avhandling for dr.philos, sosiologisk institutt, Universitetet i Bergen.
- Nørve, Siri og Tone Alm Andreassen (1998): *Evaluering av muskelsmerteprojektet i arbeidsmarkedsetaten*. Prosjektrapport 223. Norges byggforskningsinstitutt.
- Rokic, Marija og Anette Glenne (1996): *MIA - Muskelsmerteprojektet i arbeidsmarkedsetaten. Sluttrapport*. Mai 1996. Arbeidsdirektoratet
- Stortingsmelding nr. 39 (1991 - 92): *Attføring og arbeid for yrkeshemmede. Sykepenger og uførepensjon (Attføringsmeldinga)*. Arbeids- og administrasjonsdepartementet

## Vedlegg 1

Situasjon før og etter 1 år – samtlige deltakere i MIA. Korrigerede data. N=72

		Forsørging ved opptak til MIA											Sum
		Arb 100	Arb Syk 50/50	Arb Att 50/50	Arb Ufø 50/50	Led 100	Syk 100	Att 100	Syk Att 50/50	Att 50	Rehab . 100	Arb Stø 0/0	
Forsørging etter ett år	Arb 100	4	5	.	.	.	8	3	.	.	1	.	21
	Arb. 50 %	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1
	Arb Syk 50/50	2	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	3
	Arb Att 50/50	2	.	1	.	.	3	1	.	.	.	.	7
	Arb Ufø 50/50	.	.	1	1	.	.	.	1	.	.	.	3
	Led 100	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	1
	Syk 100	.	.	.	.	.	2	.	.	.	.	.	2
	Attf 100	.	.	2	.	2	10	6	.	.	.	1	21
	Ufør 100 %	.	.	1	.	1	.	.	.	.	.	.	2
	Attf. 50 %	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	1
	Attf.+ Uføre	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	1
	Rehab. 100	.	.	.	.	.	3	1	.	.	.	.	4
	Arb.+ Rehab.	.	1	.	.	.	1	.	.	.	.	.	2
	Arb Stø 0/0	.	.	.	.	1	1	.	.	.	.	1	3
<b>Sum</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>31</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>72</b>	

## Vedlegg 2

Situasjon før og etter 1 år – deltakere i MIA, intervjuutvalget. Korrigerede data. N=54

		Forsørging ved opptak til MIA											Sum
		Arb 100	Arb Syk 50/50	Arb Att 50/50	Arb Ufø 50/50	Led 100	Syk 100	Att 100	Syk Att 50/50	Att 50	Rehab . 100	Arb Stø 0/0	
Forsørging etter ett år	Arb 100	2	3	.	.	.	8	2	.	.	1	.	16
	Arb. 50 %	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1
	Arb Syk 50/50	2	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	3
	Arb Att 50/50	1	.	1	.	.	2	1	.	.	.	.	5
	Arb Ufø 50/50	.	.	1	1	.	.	.	1	.	.	.	3
	Led 100	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
	Syk 100	.	.	.	.	.	2	.	.	.	.	.	2
	Attf 100	.	.	2	.	1	8	4	.	.	.	1	16
	Ufør 100 %	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	1
	Attf. 50 %	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	1
	Attf.+ Uføre	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	1
	Rehab. 100	.	.	.	.	.	2	1	.	.	.	.	3
	Arb.+ Rehab.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1
	Arb Stø 0/0	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	1
<b>Sum</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>24</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>54</b>	

### Vedlegg 3

Matrise. Kilder for forsørging ved inntak til MIA og situasjonen 4-5 år etter. Etterundersøkelsens utvalg, intervjudata.

1 år: Forsørging	5 år: Forsørging									
	Arb		Arb	Syk	Att	Ufø	Arb		Reha	Alle
	100	50/5	50/5				50	0/0		
		0	0	100	100	100			b.	100
Arb 100	7	.	1	.	3	2	1	1	1	16
Arb Syk 50/50	1	.	.	.	.	2	.	.	.	3
Arb Att 50/50	.	.	3	.	.	.	.	.	.	3
Arb Ufø 50/50	.	.	2	.	.	1	.	.	.	3
Syk 100	1	.	.	.	.	1	.	.	.	2
Att 100	4	.	4	.	.	6	.	2	.	16
Ufø 100	.	.	.	.	.	1	.	.	.	1
Arb 50	.	1	.	.	.	.	.	.	.	1
Arb Stø 0/0	1	.	.	.	.	.	.	.	.	1
Att 50	.	.	.	1	.	.	.	.	.	1
Attf.+Uføre	.	.	.	.	.	1	.	.	.	1
Rehab. 100	2	.	.	.	.	1	.	.	.	3
Arb.+Rehab.	1	.	2	.	.	.	.	.	.	3
Alle	17	1	12	1	3	15	1	3	1	54

