



Evaluering av rehabiliteringstiltakene SOLA og PiA

Heidi Haukelien, Trond Erik Lunder, Geir Møller og Joar Sannes

TF-rapport nr. 279

2010

TF-rapport

Tittel:	Evaluering av rehabiliteringstiltakene SOLA og PiA
TF-rapport nr:	279
Forfatter(e):	Haukelien, Lunder, Møller og Sandnes
År:	2010
Gradering:	Ingen
Antall sider:	142
ISBN:	978-82-7401-420-6
ISSN:	1501-9918
Pris:	250,-
	Kan lastes ned gratis fra telemarksforskning.no

Prosjekt:	Evaluering av SOLA og PiA
Prosjektnr.:	20070820
Prosjektleder:	Geir Møller
Oppdragsgiver(e):	Telemark Idrettskrets

Resymé:

Denne rapporten dokumenterer evalueringen av tiltakene SOLA og PiA. Begge tiltakene arrangeres i dag av attføringsbedriften GREP og er plassert i avdelingen GREP Rehabilitering. De to tiltakene er forskjellige i det de retter seg mot svært ulike målgrupper. SOLA er et tilbud til bedrifter med personell som står i fare for å bli sykemeldt eller er sykemeldt. Målgruppen til PiA er personer på attføring, rehabilitering eller tidsbegrenset uføre som har vært borte fra arbeidslivet i lengre tid. Samtidig har de det felles at de langt på vei baserer seg på samme metodikk og faglige ståsted. Det metodiske opplegget baserer seg i hovedtrekk på fysisk aktivitet, kognitive metoder og gruppedynamikk. For SOLA er målet at deltakerne skal tilbake i arbeid, og vi finner relativt klare resultater som viser at deltakelse på SOLA har bidratt til økt jobbsannsynlighet blant deltakerne. Måloppnåelsen er ikke like entydig positive for PiA, selv om deltakerne selv jevnt over er godt fornøyd med tiltaket.

Forord

Formålet med denne rapporten har vært å evaluere rehabiliteringstiltakene SOLA (Sammen Om Liv og Arbeid) og PiA (Personer i Arbeid / Personer i Aktivitet). Begge tiltakene arrangeres av attføringsbedriften GREP og er plassert innenfor en egen rehabiliteringsenhet i bedriften. De to tiltakene er forskjellige i det de retter seg mot svært ulike målgrupper. Samtidig har de det felles at de langt på vei baserer seg på samme metodikk og faglige ståsted.

Evalueringen ble påbegynt i 2008 og avsluttes med denne rapporten. Geir Møller har vært prosjektleder for evalueringen. I tillegg har Joar Sannes, Heidi Haukelien og Trond Erik Lunder deltatt som prosjektmedarbeidere. Statistisk sentralbyrå har hatt ansvaret for å sende ut og samle inn spørreskjemaene som ble sendt ut til deltakere og sammenligningsgruppen.

Vi vil benytte anledningen til å takke alle involverte, både oppdragsgivere og informanter for samarbeidet i prosjektet.

Bø, 5. desember 2010

Geir Møller

Prosjektleder

Innhold

Sammendrag	9
1. Innledning	11
2. Datagrunnlag og metode	15
2.1 Datagrunnlaget og undersøkelsesdesign	15
2.2 Effektanalysen – Propensity score matching	17
3. Beskrivelse av tiltakene SOLA og PiA.....	23
3.1 Innholdet i SOLA.....	23
3.1.1 Målsettingene med SOLA.....	24
3.1.2 Målgruppen	25
3.1.3 Rekruttering av deltakere	26
3.1.4 Faglig innhold	26
3.1.5 Grunnfilosofi	29
3.1.6 Organisering	30
3.2 Innholdet i PiA	31
3.2.1 Målsettingen med PiA	31
3.2.2 Målgruppen	32
3.2.3 Innhold	32
3.2.4 Grunnleggende filosofi	35
4. Beskrivende analyse av SOLA.....	37

4.1	Datagrunnlag og frafallsanslyse.....	37
4.2	SOLA-deltakernes vurderinger av tiltaket.....	39
4.3	Kvalitative intervjuer med deltakerne	44
4.4	Endringer blant SOLA-deltakere	48
4.4.1	Sosiale aktiviteter	49
4.4.2	Fysisk aktivitet	52
4.4.3	Fysisk helse og velvære.....	54
4.4.4	Psykisk helse og velvære.....	55
4.4.5	Verdien av og evnen til arbeid	59
4.5	Oppsummering	64
5.	Tiltakseffekter av SOLA.....	67
5.1	Matching og annen tilrettelegging av data	67
5.2	Analysene.....	78
5.2.1	Har SOLA økt deltakernes sannsynlighet for å være i arbeid?	78
5.2.2	Andre effekter av SOLA-deltakelse.....	85
5.3	Oppsummering	90
6.	Beskrivende analyse av PiA.....	93
6.1	Datagrunnlag og frafallsanalyse	93
6.2	PiA-deltakernes vurdering av tiltaket.....	95
6.3	Endringer blant PiA-deltakerne	100
6.3.1	Sosiale aktiviteter	100

6.3.2	Fysisk aktivitet	102
6.3.3	Fysisk helse og velvære.....	104
6.3.4	Psykisk helse og velvære.....	106
6.3.5	Verdien av og evnen til arbeid.....	110
6.4	Oppsummering	114
7.	Tiltakseffekter av PiA.....	117
7.1	Matching og annen tilrettelegging av data.....	117
7.2	Analysene.....	122
7.3	Oppsummering	129
8.	Sammenfattende diskusjon	131
8.1	SOLA-tiltaket.....	131
8.2	PiA-tiltaket.....	134
	Referanser.....	137
	Vedlegg.....	139

Sammendrag

Formålet med denne rapporten har vært å evaluere tiltakene SOLA og PiA. Begge tiltakene arrangeres i dag av attføringsbedriften GREP og er plassert avdelingen GREP Rehabilitering. De to tiltakene er forskjellige i det de retter seg mot svært ulike målgrupper. Samtidig har de det felles at de langt på vei baserer seg på samme metodikk og faglige ståsted. Det metodiske opplegget baserer seg i hovedtrekk på fysisk aktivitet, kognitive metoder og gruppedynamikk.

Evalueringen av SOLA viser for det første at deltakerne er godt fornøyd med arrangøren og innholdet i tiltaket. Spesielt vektlegges den sosiale betydningen av tiltaket og de fysiske aktivitetene. Vi finner også en klar forbedring blant deltakerne på flere av indikatorene vi har målt, bl.a. mestring og selvtillit. Deltakerne opplever også sin arbeidsevne som bedre etter tiltaket.

Effektevalueringen viser også at tiltaket lever opp til målet om å få deltakere tilbake i arbeid. Sammenlignet med en tilsvarende gruppe personer som ikke har vært deltakere, finner vi en solid positiv effekt av tiltaket. Her må vi imidlertid ta noen metodiske forbehold. Til tross for at vi har benyttet en undersøkelsesdesign som gir et godt utgangspunkt for å konstruere en lik sammenligningsgruppe, kan det likevel være særtrekk ved deltakerne i SOLA som vi ikke har klart å fange opp i analysene og som kan være en forklaring på noe av suksessen. Det er likevel grunn til å tro at den kontrollgruppen vi har benyttet gir et godt sammenligningsgrunnlag for deltakerne i SOLA.

Evalueringen av PiA viser at også deltakerne på dette tiltaket er ganske fornøyd, men likevel i litt lavere grad enn SOLA-deltakerne. På samme måte som for SOLA, finner vi bedring på enkelte indikatorer som mestring og selvtillit. Vi finner en økning i fysisk aktivitet sammenlignet med før tiltaket, men deltakerne opplever likevel ikke å være i bedre fysisk form.

Effektevalueringen, hvor vi sammenligner deltakerne mot en kontrollgruppe, bekrefter noen av funnene fra den rent beskrivende statistikken. Men i all hovedsak er det få klare resultater å finne, og analysene er preget av at det er få deltakere som har svart på postundersøkelsen.

Vi finner ikke at målet om at 70 % av PiA-deltakerne skal komme i aktivitet etter tiltaket, er oppnådd.

1. Innledning

Denne rapporten inneholder resultatene fra evalueringen av tiltakene SOLA og PiA. Formålet med evalueringen har dels vært å undersøke effekten av tiltakene og dels beskrive hvordan tiltakene er gjennomført.

I dag er SOLA og PiA en del av attføringsbedriften GREP og er organisert under enheten ”Rehabilitering”, der vi også finner tiltaket arbeidsrettet rehabilitering. Som et utgangspunkt kan vi derfor plassere de to tiltakene inn under overskriften arbeidsrettet rehabilitering. Denne begrepsbruken dukket bl.a. opp i forbindelse med NAV-reformen og arbeidet med å fylle den nye etaten med nye virkemidler. I St.meld. 14 (2002-2003) nevnes arbeidsrettet rehabilitering som en del av samarbeidet med helsesektoren. Samtidig legges det til grunn at arbeidsrettet rehabilitering skulle være orientert mot arbeid, og at man skulle legge vekt på funksjonsevne mer enn funksjonssvikt hos deltakerne. Etablering av denne typen tiltak må derfor ses i lys av satsingen på å bekjempe langtids sykefravær, og at man i kjølvannet av NAV-reformen ønsket et mer arbeidsrettet virkemiddel for den gruppen trygdemottakere som strømmet inn i trygdesystemet via sykepengeordningen.

Fossestøl (2007) har også pekt på at begrepet arbeidsrettet rehabilitering har vokst frem innenfor et spenningsforhold mellom det tradisjonelle medisinske rehabiliteringsbegrepet og det tradisjonelle begrepet yrkesrettet attføring. Med denne bakgrunnen stiller han også spørsmålet om hva arbeidsrettet rehabilitering er, hvem som har ansvaret og hvem det er rettet mot:

”Er arbeidsrettet rehabilitering en spesialisthelsetjeneste som krever høy helsefaglig kompetanse og institusjonsbaserte tilbud? Eller er det en tjeneste som krever pedagogisk kompetanse, polikliniske mestringsbaserte tilbud og utstrakt samhandling med bl.a. NAV systemet? Eller er det begge deler? ... Er arbeidsrettet rehabilitering et kunnskapsbasert tilbud primært rettet til sykmeldte som er ferdig medisinsk utredet og motiverte for å komme tilbake til arbeid, eller er arbeidsrettet rehabilitering også et tilbud til folk som nettopp mangler motivasjon, som ikke får noen medisinsk avklaring, og som har lange og gjentatte sykefravær eller rett og slett har vært uten arbeidstilknytning i lengre tid?”

Brobyggingen mellom den medisinske rehabiliteringen og den yrkesrettede attføringens åpnet med andre ord for en del spørsmål om hva denne typen tiltak skulle være. SOLA og PiA representerer således kanskje noe av ytterpunktene i det spennet som ligger innenfor dette begrepsapparatet. Samtidig ble begge tiltakene etablert før tiltaket arbeidsrettet rehabilitering formelt ble etablert som et tiltak i NAV. Både SOLA og PiA kan således betraktes som pionerer innenfor dette feltet. Det betyr at tiltakene slik de ser ut i dag, dels er et resultat av deres unike historie og dels et resultat av endringer som har skjedd innenfor tiltaksapparatet generelt. Samtidig er SOLA og PiA forskjellige på mange måter. Rent formelt er de forskjellige tiltak i og med at PiA er finansiert som et APS-tiltak og SOLA er finansiert med tilretteleggingstilskudd. Dette innebærer at de også retter seg mot svært ulike målgrupper. Således representerer de kanskje ytterpunktene i spennet innenfor det vi i dag kaller yrkesrettet rehabilitering. Grunnen til at vi likevel plasserer dem under samme overskriften er det metodiske innholdet i tiltakene, som bærer preg av både medisinsk rehabilitering og elementer fra de mer

tradisjonelle arbeidsmarkedstiltakene. Dermed er de to tiltakene representanter for tiltak som vokser frem i spenningsforholdet mellom tradisjonell medisinsk rehabilitering og yrkesrettet attføring. Denne evalueringen er derfor interessant på flere måter. For det første er dette tiltak som retter oppmerksomheten mot målgrupper som har sykepenges og det som tidligere het rehabiliteringspenges, og som i liten grad ble tilbudt aktive tiltak. For det andre inneholder disse tiltakene nye metodiske innfallsvinkler som skiller dem fra mer tradisjonelle arbeidsrettede tiltak. For det tredje er det foreløpig gjennomført lite evalueringer av denne typen tiltak.

Denne evalueringen baserer seg både på kvantitative og kvalitative data. Den kvantitative delen har som formål å undersøke effektene av tiltakene. Denne baserer seg primært på en spørreundersøkelse som ble gjennomført ved oppstart av tiltakene og en tilsvarende undersøkelse fra 1/2 til 1 1/2 år etter at tiltakene var avsluttet. Den kvalitative delen av evalueringen har som formål å beskrive nærmere innholdet i de to tiltakene. Denne delen baserer seg dels på intervju med kursarrangører og dels på intervjuer med et mindre utvalg tiltaksdeltakere.

Rapporten er, foruten dette introduksjonskapitlet, delt inn i seks kapitler. I kapittel 2 gir vi en kort redegjørelse for tiltaksapparatet generelt med tanke på å forsøke å plassere PiA og SOLA innenfor en større helhet. Spørsmålet vi belyser her er hva slags tiltak PiA og SOLA er, og hva som skiller dem fra andre mer tradisjonelle arbeidsrettede tiltak. I kapittel 2 gir vi en nærmere redegjørelse for data og metodebruk i rapporten. Her har vi spesielt viet en del plass til å redegjøre for matchingmetoden som benyttes i effektanalysene. I kapittel 3 har vi gitt en nærmere presentasjon av innholdet i PiA og SOLA. De to påfølgende kapit-

lene (4 og 5) inneholder resultater fra evalueringen av SOLA. I kapittel 4 presenterer vi en beskrivende analyse av deltakernes synspunkter på tiltaket og endringer fra før til etter tiltaket på en rekke indikatorer. Kapittel 5 inneholder en effektevaluering av tiltaket, der virkningene for deltakerne sammenlignes med virkningene for en tilsvarende gruppe personer som ikke har deltatt i SOLA. Kapittel 6 og 7 inneholder resultater fra evalueringen av PiA. På samme måte som for SOLA presenteres først en beskrivende analyse i kapittel 6, og dernest analyseres effektene av tiltaket i kapittel 7. I kapittel 8 oppsummerer vi og diskuterer resultatene fra evalueringen av de to tiltakene.

2. Datagrunnlag og metode

I dette kapitlet har vi redegjort for datagrunnlaget og metodene som er benyttet i evalueringen. Først gir vi en generell beskrivelse av datagrunnlaget og undersøkelsesdesignet. Derneft gis en mer grundig gjennomgang av metode og undersøkelsesdesignet i effektevalueringen.

2.1 Datagrunnlaget og undersøkelsesdesign

Evalueringen baserer seg primært på en spørreundersøkelse som ble gjennomført på to tidspunkter for deltakerne i både PiA og SOLA og en gruppe sammenlignbare personer som ikke hadde deltatt på samme tiltak. Sammenligningsgruppen for SOLA ble trukket fra registeret av personer som hadde mottatt sykepenger i løpet av 2007. Sammenligningsgruppen for PiA ble trukket blant personer som var registrert som mottakere av rehabiliteringspenger i 2007. I tillegg ble det tatt hensyn til variabler som kjønn, alder, utdanningsnivå med mer.

Den første runden av spørreundersøkelser, preundersøkelsen, ble delt ut til deltakerne ved oppstart av hvert kurs fra og med april 2008 til og med februar 2010. Den andre runden av undersøkelsen, dvs. etter at tiltaket var over, ble sendt til deltakerne fra 1/2 til 1 1/2 år etter deltakelsen på tiltaket. Denne andre delen av surveyen er i den videre teksten omtalt som postundersøkelsen.

Sammenligningsgruppen fikk også tilsendt to spørreskjema. Den første utsendelsen av det første spørreskjemaet ble sendt ut høsten 2009 og sammenligningsgruppen som ble trukket i tilknytning til det siste kurset, fikk første spørreskjema i april 2010. Postundersøkelsen ble sendt ut i juni og august 2010. En siste purring på postundersøkelsen ble sendt ut til både deltakere og sammenligningsgruppe i september 2010.

Tabell 2.1 Antall utsendte skjema og svar i første (pre) og andre (post) runde av spørreundersøkelsen.

		Brutto	Netto Pre (før)	Netto Post (etter)	% svar i post
SOLA	Deltakere	135	91	49	54 %
	Sammenl.gr	990	247	96	39 %
PiA	Deltakere	180	113	30	27 %
	Sammenl.gr	1270	213	88	41 %

I tillegg til spørreskjemadataene, har vi også hatt registerdata knyttet til både deltakere og respondenter i sammenligningsgruppen. Registerdataene omfatter både demografiske opplysninger, inntektsdata, detaljerte data på overføringer gjennom trygdesystemet samt sosialhjelp, selselsettings- og arbeidssøkerhistorie. Dataene er altså svært omfattende, men ikke tilstrekkelig oppdatert til at de dekker noe mer enn perioden før deltakelse på tiltak, og kun for de første deltakerne har vi data helt frem til deltakelse. Vi har likevel funnet nytte av enkelte variabler fra dette datasettet i analysene i kapittel 5 og kapittel 7. I tillegg har de vært helt nødvendige i uttrekk av personer til sammenligningsgruppene.

Formålet med en spørreundersøkelse før og etter deltakelse er naturligvis å måle endringer hos deltakerne i løpet av tiltaket og en periode i ettertid. Det er viktig å ha en viss lengde på evalueringsperioden for å få med mer enn de umiddelbare effektene. Med varierende varighet mellom de to undersøkelsene, har vi også mulighet til å se om lengden på evalueringsperioden er avgjørende. Den lave svarprosenten kan dessverre tenkes å gjøre det vanskelig å få noe overbevisende resultat ut av akkurat dette punktet. Pre- og postundersøkelsen til sammenligningsgruppen gir oss mulighet til å se på endringer hos sammenlignbare ikke-deltakere i omtrent samme periode. Dette er avgjørende for å kunne si noe om hvorvidt de endringene vi ser hos deltakerne kan tolkes som effekter av deltakelse på tiltaket.

Utover dette har det også vært gjort intervjuer med deltakere og ledere av tiltakene. De kvalitative intervjuene vil ikke på samme måte si noe representativt og generelt om tiltaket, men vil kunne gi innsikt i hvordan tiltaket fungerer og hvordan de involverte partene selv oppfatter tiltaket.

2.2 Effektanalysen – Propensity score matching

I alle evalueringer av effekten av et tiltak, står vi overfor det kontrafaktiske problem, nemlig at vi ikke vet hvordan deltakernes måloppnåelse ville ha vært dersom de ikke hadde deltatt på tiltaket. En enkel forutsetning ville være å anta at uten tiltaket ville status være som før tiltaket. Med en slik antakelse ville alle endringer i måloppnåelse hos deltakerne fra før til etter deltakelse, bli tilskrevet en effekt av tiltaket. Dette er en lite tilfredsstillende antakelse, særlig dersom evalueringsperioden

er av en viss lengde for å fange opp mer langsiktige effekter. Mange relevante faktorer vil kunne endre seg i løpet av evalueringsperioden uavhengig av deltakelse eller ikke. For å relatere det til SOLA/PiA, kan det for eksempel være snakk om endringer i arbeidsmarkedsforhold som gjør det lettere eller vanskeligere å komme i arbeid enn det var i utgangssituasjonen. Det kan også være snakk om endringer mer spesifikt i knyttet til målgruppen, for eksempel at deltakerne normalt ville opplevd en forverring av helsetilstanden dersom de ikke hadde deltatt i tiltaket. Vi bør derfor ha en undersøkelsesdesign som tar hensyn til slike forhold som endrer seg systematisk over tid, slik at vi ikke måler dette som en del av tiltakseffekten.

En kontrollgruppe bestående av personer som ikke deltar på tiltaket, vil kunne hjelpe oss å skille ut slike endringer som ville skjedd uavhengig av deltakelse i tiltaket eller ikke. En slik kontrollgruppe bør ligne mest mulig på deltakerne med unntak av nettopp deltakelsen. I et rent eksperiment vil deltakere og kontrollgrupper trekkes tilfeldig fra en gruppe med potensielle deltakere, og bare tilfeldighetene vil skille kontrollgruppen fra deltakerne. Med mange nok observasjoner, vil ”de store talls lov” sørge for at tilfeldighetene i gjennomsnitt vil bli tilnærmet utvisket. Denne evalueringen er ikke utformet som et eksperiment, og vi må dermed danne en kontrollgruppe på annen måte. Vi vil her benytte en variant av metoden propensity score matching¹.

Propensity score matching er en metode som baserer seg på antakelsen om at utvelgelsen av deltakere er skjedd etter observerbare kjennetegn ved personene. Vi har tilgang på en del slike tradisjonelle observerbare

¹ Matching etter en estimert sannsynlighet for å være deltaker.

kjennetegn gjennom registerdataene, og det er gjennom disse at vi har gjort første utvelgelse av personer til kontrollgruppen, dvs. hvem som har fått tilsendt spørreskjema. I analysene velger vi imidlertid bare å bruke et utvalg av respondentene fra dette første uttrekket, og det er denne gruppen vi videre vil omtale som kontrollgruppen. Utformingen av surveyen, med en preundersøkelse og en postundersøkelse, gjør at vi har tilgang på en del kjennetegn ved respondentene som normalt ikke vil være observerbare for forskerne ved en slik matchinganalyse. Ved å utnytte informasjon om respondentene fra pre-undersøkelsen har vi gode muligheter til å gjøre en bedre matching av deltakere og kontrollgruppe enn med bare registerdata, og dermed finne frem til en kontrollgruppe som ligner mest mulig på deltakerne.

Alternativet hadde vært å bruke alle respondentene fra surveyen i analysene. Vi kunne lagt informasjon fra pre-undersøkelsen inn i analysene og på den måten tatt hensyn til denne informasjonen. Forskjellen er at dette ville vært en parametrisk metode. Det vil si at effekten av eventuelle forskjeller mellom deltaker og kontrollperson ville ha blitt anslått gjennom faste beregnede parametere. Vi blir dermed nødt til å pålegge en restriksjon om at denne parameteren er lik for alle personene. Ved å matche et utvalg av kontrollgruppe S mot deltakerne, slipper vi å pålegge slike restriksjoner. I stedet utelater vi fra analysen de av kontrollgruppen som ligner minst på deltakerne. Så lenge vi har tilstrekkelig mange respondenter fra surveyen til å lage en matchet kontrollgruppe som er minst like stor som deltakergruppen, vil denne metoden normalt være å foretrekke.

Gjennom prosjektdesignet, med en forsøksgruppe og en kontrollgruppe, hver målt gjennom en pre- og en postundersøkelse, kan vi gjennom-

føre en såkalt ”forskjell i forskjeller”-evaluering.² I dette ligger at vi sammenligner verdien på målvariabelen både mellom perioder (før og etter tiltaket), og mellom deltaker og kontrollgruppe. Man tester om forskjellen mellom før og etter er forskjellig for deltakerne og kontrollgruppen. Å kunne måle forskjellen mellom pre- og postundersøkelsen for deltakerne har den fordelen at man tar hensyn til utgangspunktet, men ulempen er, som diskutert ovenfor, at det kan være andre forhold i samme periode som også påvirker utviklingen fra pre til post. Et eksempel kan være arbeidsmarkedsforhold. Når vi ser på forskjellen mellom deltakere og kontroll har vi et sammenligningsgrunnlag som, i hvert fall i stor grad, er utsatt for de samme arbeidsmarkedsforholdene, men vi risikerer at utgangspunktet er ulikt mellom de to grupperingene. Når vi kombinerer informasjonen fra både tid og tverrsnitt utnytter vi fordelene ved begge metoder.

I spørreundersøkelsen hadde vi et stort frafall fra preundersøkelsen til postundersøkelsen. Dette gjelder både deltakergruppen og kontrollgruppen, men det er først og fremst bekymringsverdig når det gjelder deltakerne fordi det er fare for at respondentene ikke lenger er representative for hele deltakergruppen. Kontrollgruppen skal uansett matches mot deltakergruppen, så der er problemet bare at man får færre å velge blant enn ønsket. Årsaken til frafallet blant deltakerne fra preundersøkelsen til postundersøkelsen skyldes trolig at det følte mye mer relevant å svare på undersøkelsen i det man startet med kurset. Dessuten lå det en sterkere oppfordring til å svare i det at preundersøkelsen

² På engelsk ”difference in differences”.

ble delt ut av kursholderne mens postundersøkelsen, nødvendigvis, ble sendt ut per post.

Vi har dessverre ikke data for alle deltakere. De som ikke svarte på preundersøkelsen, mangler vi fullstendig data for. Det var imidlertid en så stor andel av deltakerne som svarte på preundersøkelsen, at det er håp for at disse var rimelig representative for gruppen totalt sett. Til forskjell fra postundersøkelsen, vil det heller ikke kunne være noen direkte sammenheng mellom utbyttet av tiltaket og sannsynligheten for å svare, selv om det selvfølgelig kan være en sterk indirekte sammenheng. Det beste vi kan gjøre er å anta at gruppen av deltakere som svarte på preundersøkelsen er representativ for den samlede gruppen av tiltaksdeltakerne. Vi kan analysere sannsynligheten for å svare på postundersøkelsen gitt at man svarte på preundersøkelsen, og identifisere eventuelle skjevheter i datagrunnlaget for de videre analysene. Vi kan så veie observasjonene i senere analyser med den inverse av sannsynligheten for å svare på postundersøkelsen.³ Dermed veier vi opp de observasjonene som best representerer de som falt fra surveyen etter preundersøkelsen. Dette er kun aktuelt for deltakerne. Når kontrollgruppen skal inkluderes i analysene, vil personene i kontrollgruppen få samme vekt som de deltakerne de er parvis matchet opp mot.

Det lave antallet respondenter betyr at det er svært viktig å utnytte de få vi har. Et vanlig problem med spørreundersøkelser er at mange respondenter ikke svarer på alle spørsmålene. Særlig gjelder dette når man har mange delspørsmål som skal inngå i en indeks. Hvis man da må

³ Se for eksempel Wooldridge (2002) for presentasjon av Inverse probability weighting.

forkaste hele observasjonen for en slik indeks dersom ett eller flere delspørsmål ikke er besvart, kan man fort miste svært mange observasjoner, selv om andelen manglende svar er liten. Vi benytter oss av statistiske metoder, kalt multippel imputering⁴, som ved hjelp av de besvarte spørsmålene beregner den sannsynlige verdien på de manglende spørsmålene. Metoden innebærer også at standardavvikene i påfølgende analyser justeres slik at vi tar hensyn til den økte usikkerheten som følger med at enkelte verdier blir estimert på denne måten.

⁴ Se for eksempel Rubin, 1987

3. Beskrivelse av tiltakene SOLA og PiA

I dette kapitlet har vi presentert innholdet i SOLA og PiA. Nærmere bestemt ser vi på målsettingene med tiltakene, hvilken målgruppe de retter seg mot, hvordan deltakerne rekrutteres, tiltakets faglige innhold og til slutt organiseringen av tiltaket.

3.1 Innholdet i SOLA

Forkortelsen SOLA står for Sammen Om Liv og Arbeid. Bakgrunnen for SOLA var et treårlig prosjekt som ble startet opp av Telemark Idrettskrets i 2004 sammen med HMS-avdelingen i Porsgrunn Kommune, Senter for arbeidsmedisin (i dag Hjelp24 Grenland) og Trygdeetatens Arbeidslivssenter. SOLA er per i dag et tilbud til bedrifter med personell som står i fare for å bli sykemeldt eller er sykemeldt. Grunntanken bak tiltaket er ”at fysisk aktivitet har noe å si for psykisk velvære - og at psykisk velvære har noe å si for hvordan kroppen har det!” Fysisk aktivitet er med andre ord et sentralt virkemiddel i SOLA-tiltaket. Et annet sentralt element i tiltaket er samarbeidet til frivillige idrettsorganisasjoner. Mange av virkemidlene i tiltaket foregår i regi av ulike typer frivillige idrettslag.

3.1.1 Målsettingene med SOLA

I de første rapporteringene fra SOLA-prosjektet frem til 2006, står det at målet med SOLA-prosjektet er som følger:

SOLA skal etableres som et fast tilbud om fysisk aktivitet og livsstilsopplæring for sykemeldte, arbeidsledige og uføretrygdete i Grenland. Gjennom SOLA skal disse gruppene bli motivert til å skape positive holdninger til aktivitet og sosial livsstil og gjøre veien tilbake til det aktive samfunnet lettere.

I årsrapporten for 2007, er målformuleringen endret. Her heter det at:

Å skape et varig arbeidslivsverktøy tuftet på samarbeid mellom det offentlige og det frivillige, og gjøre idretten i stand til å møte et samfunn i endring.

I prosjektplanen for 2007-2009 står det at hovedmålet ligger fast, men i tillegg er det formulert noen delmål for virksomheten. For det første er det et mål som forteller at SOLA-modellen skal forsøkes ut på en bredere målgruppe, herunder arbeidsledige, personer på attføring, uføretrygdete og innvandrere. Dette i tillegg til de opprinnelige målgruppene (sykmeldte og personer i fare for å bli sykmeldt). Et annet mål med tiltaket er å gi ledere i arbeidslivet kunnskap og forståelse om å tilrettelegge forholdene for at ansatte kan ta vare på egen helse. Dette målet er med andre ord rettet mot arbeidsgiverne og tilrettelegging på arbeidsplassen. Et tredje mål er å gjøre idretteslagene bedre i stand til å tilby aktiviteter for voksne, noe som dermed viser til tiltakets aktivitetsleverandører. Et fjerde mål er å forsterke samspillet mellom det offentlige og det frivillige i Grenland.

I henhold til målformuleringene var tiltaket i utgangspunktet rettet mot en forholdsvis bred målgruppe av sykmeldte, arbeidsledige og personer på uføretrygd. Nedenfor skal vi imidlertid se at tiltaket først og fremst har vært rettet mot en gruppe som har nær tilknytning til arbeidslivet. Dette underbygges også av en av representantene for prosjektet som peker på at det virkelige målet er ”å hindre utstøting fra arbeidslivet.” Et annet element i målformuleringene er vektleggingen av idrett og fysisk aktivitet, noe som reflekterer at det i utgangspunktet var Telemark Idrettskrets som tok initiativet til tiltaket, og som dermed også preger tiltakets målsettinger.

3.1.2 Målgruppen

I følge GREPs presentasjon av SOLA-prosjektet er målgruppen sykmeldte eller personer som står i fare for å bli sykmeldte. I følge prosjektlederen har dette i realiteten også vært målgruppen for tiltaket. Som nevnt ovenfor, fremgår det imidlertid av prosjektplanen for 2007-2009 at tiltaket også skulle forsøkes på en bredere målgruppe. Bakgrunnen for dette var et forsøk på å samordne SOLA og PiA, noe som resulterte i et påbyggingstiltak til PiA, nemlig PiA Veien Videre. Samtidig ble det bestemt at man ønsket å rendyrke SOLA i forhold til sin opprinnelige målgruppe.

I følge kursarrangøren består målgruppen av både personer med fysiske plager (muskel- og skjelettlidelser) og lettere psykiske plager, bl.a. utbrenthet. Selv om tiltaket retter seg mot begge disse gruppene, har det i følge en informant, vært en dreining mot deltakere som faller inn under den sistnevnte gruppen. I følge den samme informanten er det også slik at tiltaket ikke passer like godt for personer som har tyngre psykiske

lidelser og som trenger individuell oppfølging. Hovedårsaken til dette er at tiltaket er gruppebasert og at tiltaket ikke er dimensjonert på en slik måte at det er muligheter for individuell oppfølging av hver enkelt.

3.1.3 Rekruttering av deltakere

Det spesielle med SOLA er at arbeidsgiverne er innsøkere til tiltaket. Tiltaket markedsføres derfor først og fremst overfor arbeidsgiverne og ikke NAV. En av initiativtakerne til SOLA var Porsgrunn kommune, og i den første fasen av prosjektet var det derfor mange deltakere som ble rekruttert derfra. Etter hvert har tiltaket også rekruttert deltakere fra andre bedrifter, noe som også gjorde at konseptet ble noe endret for å tilpasse tilbudet til de nye gruppene. I all hovedsak dreier dette seg om IA-bedrifter. Per i dag har SOLA avtaler med en rekke virksomheter i Grenlandsområdet.

3.1.4 Faglig innhold

SOLA-tiltaket har en varighet på 8 uker, inntil 10 timer per uke fordelt på fysisk aktivitet, undervisning og gruppeveiledning. I prosjektbeskrivelsen for 2007-2009 står det at prosjektet baserer seg på tre elementer:

- fysisk aktivitet
- opplæring i forhold som øker livskvalitet
- en sosial kontekst

Det er kombinasjonen av disse tre faktorene som med andre ord utgjør SOLA-prosjektet. Spesielt for tiltaket er at den fysiske aktiviteten skjer i

regi av frivillige idrettslag. Med andre ord er de frivillige organisasjonene leverandører av aktivitetstilbud til prosjektet. De idrettslagene som har vært de mest stabile leverandørene av aktivitetstjenester til SOLA, har vært Porsgrunn Nanbudoklubb og Grenland Rock & Swingklubb. Samtidig har SOLA også et tilbud av aktiviteter innen vannaerobic, tennis, golf og stavgang. I all hovedsak er det ulike typer frivillige idrettslag eller organisasjoner som står for dette tilbudet. Tilbudet er samtidig tilpasset SOLA-deltakerne i samarbeid med prosjektledelsen.

Kursinnholdet har endret seg noe underveis i perioden SOLA har eksistert. Opprinnelig bestod prosjektet av følgende fire kursmoduler:

- Kunnskap/kjennskap til konsekvensen av et passivt/yrkesaktivt liv, herunder økonomiske konsekvenser, behandlingsmuligheter, hjelpeapparat, mulige tiltak for å komme ut av en ikke ønsket tilværelse
- Ergonomi - kunnskap om å forebygge belastningsskader
- Stressmestring - Kunnskap om strategier for å ta vare på seg selv og andre i en hektisk hverdag
- Kosthold - Kunnskap om et sunnere kosthold i et helseperspektiv

I følge års- og halvårsrapportene er det imidlertid bare den første modulen som i sin opprinnelige form har fulgt med kurset frem til i dag. Modulene om ergonomi og stressmestring har endret form og har i dag form av en modul som kalles "Livskunnskap". Modulen kosthold ser ut til å ha forsvunnet ut av tiltaket. I løpet av perioden tiltaket har eksistert, har det samtidig kommet nye moduler til. Dette gjelder i all hovedsak følgende tre aktivitetsmoduler: stavgangopplæring, livredning/vanntilvenning, dans og friluftsliv. De tre førstnevnte har imidler-

tid blitt slått sammen til en modul som heter fysisk aktivitet. Per i dag har derfor SOLA følgende fire moduler:

- Kunnskap/kjennskap til konsekvensen av et passivt/yrkesaktivt liv, herunder økonomiske konsekvenser, behandlingsmuligheter, hjelpeapparat, mulige tiltak for å komme ut av en ikke ønsket tilværelse
- Livskunnskap - Kunnskap om emner som kan bidra til å mestre arbeidslivet og hverdagen bedre. Eksempler på temaer er stress, smertemestring og ressurser.
- Fysisk aktivitet - Modulen skal fremme forståelse for hvordan aktivitet kan tilføre individet helsemessige gevinster. Modulen består av undervisning og lekpreget aktivitet og opplæring innenfor stavgang, vannaktivitet, nanbudo, dans, tennis, golf og leik.
- Friluftsliv - en av dagene settes av til en tur ut i friluft for nye opplevelser og rekreasjon. Denne modulen skal fremme forståelse for hvordan naturen kan tilføre individet helsemessige gevinster.

Den første modulen har som nevnt fulgt tiltaket fra sin begynnelse i 2004. Den andre modulen ”livskunnskap” inneholder aspekter fra de to tidligere modulene ”ergonomi” og ”stressmestring”, som inngikk i programmet fram til 2006. I følge prosjektlederen er imidlertid livskunnskap mer en hovedoverskrift for alle temaene de underviser i. Innenfor denne delen har de imidlertid tonet noe ned ergonomi, men beholdt stressmestring som et eget tema. Den tredje modulen ”fysisk aktivitet” er som nevnt, også en sammenslåing av tidligere moduler som bestod av aktiviteter som dans, stavgang, livredning/vanntilvenning. I dagens modul inngår imidlertid flere aktiviteter. Dette gjelder nanbudo, tennis, golf og ”leik”. I tillegg har det i denne modulen også inngått et tilbud om kostholdsundervisning. Den fjerde modulen ”friluftsliv” kom inn i tiltaket i 2006 og innbefatter uorganisert fysisk aktivitet i nærmil-

jøet. I følge prosjektlederen har det etter hvert blitt lagt mer vekt på denne modulen i SOLA.

I henhold til prosjektrapporten for 2008, vises det til at tiltaket også har rettet oppmerksomhet mot bedriftene og betydningen av å ”jobbe forutsigbart og systematisk dersom de skal ha effekt av SOLA”. Det betyr at SOLA også strekker seg lengre enn de enkelte aktiviteten i selve tiltaket, nemlig i form av at bedriftene bevisstgjøres betydningen av oppfølging og tilrettelegging i etterkant.

3.1.5 Grunnfilosofi

Som nevnt tidligere, skiller tiltaket seg fra mer tradisjonelle arbeidsmarkedstiltak ved at fysisk aktivitet har en stor plass i tiltaket både teoretisk og praktisk. Dette må ses i lys av at en av initiativtakerne til prosjektet var Telemark idrettskrets og at medarbeiderne i prosjektet alle er idrettspedagoger.

Noe av grunntanken i prosjektet er at fysisk aktivitet gir bedre helse. Det er således lagt mye vekt på helseaspektet i prosjektet. Det andre elementet dreier seg om kognitiv psykologi og hvordan tanken i seg selv kan bidra til å fremme helse eller i det minste til å mestre ulike plager. På den ene siden har tiltaket således røtter inn i den medisinske tenkningen, i og med at man er fokusert på betydningen av det fysiske. Den fysiske aktiviteten skal imidlertid ikke bare bidra til å helbrede kroppen, men også sjelen.

På den andre siden tar man avstand fra medisinsens vektlegging av diagnoser og det mer positivistiske synet på behandling, og vektlegger i større grad et konstruktivistisk perspektiv (Nygård 2005). Det innebæ-

rer at det viktigste ikke er å identifisere deltakernes plager slik at man kan finne en egnet behandling, men heller forsøke å konstruere en annen realitet enn den tradisjonelle ”forestillingen” om å være syk. Tanken er da at en slik konstruksjonsprosess i seg selv er helbredende og nærmest en erstatning for medisinsk behandling.

Et tredje element i tiltaket er gruppedynamikken. Dette dreier seg ikke først og fremst om dynamikk som oppstår mellom ulike roller og funksjoner i en gruppe, men heller om en dynamikk som oppstår mellom mennesker som ikke kjenner hverandre og som utvikler felles erfaringer med de samme aktivitetene. Den gruppedynamikken det her snakkes om, har derfor som formål å skape sosialt samhold og ikke minst bidra som en katalysator for å aktivisere deltakerne. I følge prosjektlederen for SOLA, understrekes også at tiltaket ikke er individbasert, men et utpreget gruppebasert tiltak:

”Det spesielle med SOLA er den gruppedynamikken som oppstår veldig fort. Litt for det at de aller fleste nok ikke har forsøkt nanbudo, vannaerobikk eller vanngym. ... De blir fort kjent med hverandre og det har å gjøre med at de i utgangpunktet bare kjenner hverandre med navn, og ikke hvorfor de er sykmeldt.”

3.1.6 Organisering

SOLA-prosjektet ble opprinnelig etablert av Porsgrunn kommune, Senter for Arbeidsmedisin og Telemark Idrettskrets. Opprinnelig var tanken at man skulle utnytte felles kompetanse i tilknytning til etableringen av Frisklivssentret i Porsgrunn.

I prosjektperioden har SOLA vært organisert med et eget styre, en prosjektleder og en arbeidsgruppe. Arbeidsgruppen har hatt til oppgave å utvikle kursmodulene i SOLA. Gruppen har bestått av personer fra HMS-avdelingen i Porsgrunn kommune, Senter for arbeidsmedisin, en deltaker fra SOLA samt prosjektleder.

Prosjektet har også hatt knyttet til seg en rekke samarbeidspartnere. Dette gjelder i første rekke partnere innenfor idrettssektoren. I årsrapporten fra 2004 nevnes følgende: Idrettslaget Hei, Håndballforbundet, Porsgrunn Nanbudoklubb, Porsgrunn Tennisklubb og svømmeklubben Poseidon. Videre nevnes også Høyskolen i Telemark (kultur og helse) som har bistått i forhold til ulike aktiviteter. I tillegg til disse har også Telemark fylkeskommune, Fylkesmannen i Telemark og Kommunal Landsepensjonskasse bidratt økonomisk.

3.2 Innholdet i PiA

PiA står for Personer i Arbeid eller Personer i Aktivitet, og er også et gruppebasert tilbud med varighet på 12 uker. Tiltaket har også utvidet med tiltaket PiA Veien Videre som er et mer arbeidsrettet tiltak. Opprinnelig var tiltaket utviklet av attføringsbedriften Durapart AS i Arendal og konseptet ble tatt i bruk av attføringsbedriften Teli/GREP første gang høsten 2006.

3.2.1 Målsettingen med PiA

I følge en presentasjon av prosjektet har PiA en helhetlig tilnærming, og har som mål å bistå den enkelte på vei mot arbeid eller aktivitet. Tiltak-

ket har også et krav fra NAV om at 70 % av deltakerne skal være i aktivitet etter tiltaket. Samtidig vil målet for den enkelte også avhenge av de individuelle bestillingene fra NAV, noe som også kan innebære at tiltaket i praksis kan dreie seg om avklaring for uføretrygd.

3.2.2 Målgruppen

I følge informasjonsmaterialet for PiA, passer kurset for de som har vært borte fra arbeidslivet over lengre tid, som har muskel- og skjelettplager, lettere psykiske plager, relasjonelle utfordringer, langvarige og/eller sammensatte årsaker til funksjonsnedsettelse. I en omtale av tiltaket i NAV beskrives tiltakets målgruppe som personer på attføring, rehabilitering eller tidsbegrenset uføre som har vært borte fra arbeidslivet i lengre tid. I følge arrangøren har det imidlertid vært en utvikling når det gjelder målgruppen til tiltaket. I starten var det i hovedsak personer på attføring eller som ventet på attføring. Etter kort tid ble målgruppen utvidet til de som hadde rehabiliteringsytelser og fra 2007 også de med tidsbegrenset uføre (TU). Med andre ord skiller målgruppen seg vesentlig fra deltakerne i SOLA i og med at PiA-deltakerne normalt ikke har en arbeidsgiver, samtidig som de har vært lenge utenfor arbeidsmarkedet.

3.2.3 Innhold

PiA-kurset baserer seg på et program som inneholder både undervisning/veiledning og fysisk aktivitet. I undervisningen inngår bl.a. ulike helserelaterte tema, kommunikasjon, motivasjon, smertemestring, ernæring, verdier, kroppsbevissthet og bevegelse. Det er ellers større fo-

kus på helseproblematikk i dette tiltaket enn i de tradisjonelle arbeidsmarkedstiltakene. I følge arrangørene er dette et bevisst valg som skiller PiA fra yrkesrettet attføring. Bakgrunnen er erkjennelsen av at det som regel ligger noen helsemessige plager bak – enten fysisk eller psykisk – det at personer går over lenger tid på ulike typer trygdeytelser. En av informantene utleder noe av tankegangen bak tiltaket slik:

”Så vi tar mer høyde for at det er aspekter som fremmer mestring mot arbeid. Vi forsøker å begynne i riktig ende – å bygge opp motivasjon og finne noe som er meningsfylt og noe som gir mestring, istedenfor å kaste folk ut i en arbeidspraksis der du vet at folk ikke kommer ut i jobb uansett. Har du sosial angst, så mestrer du ikke å sitte i kassa på Kiwi. For jobben din består av kundekontakt og angsten gjør at du er redd for mennesker. Da er det mer hensiktsmessig å mestre den angsten, og så begynne i arbeidspraksis på Kivi. Mange av dem vi får inn her har fått så mange nederlag og fått så mange utfordringer, og det forsterker også det kognitive eller tankemessige som går på at du ikke holder mål. Hvis det er din grunnleggende antagelse her i livet, så er det vrient å plutselig snu om på dagen.”

Med andre ord er det å mestre helseplagene som deltakerne har, en sentral målsetting med tiltaket. Det betyr samtidig at PiA skiller seg fra andre arbeidsrettede tiltak mot denne gruppen i den forstand at det ikke inneholder noen form for arbeidspraksis, bortsett fra i oppfølgingskurset PiA Veien Videre. I følge arrangøren er det imidlertid også mulig å kombinere de første 12 ukene i PiA med ordinær arbeidspraksis (APS), men dette skjer kun unntaksvis.

I følge arrangørene er noe av bakgrunnen for at arbeidspraksis ikke inngår i de 12 ukene av PiA, at målgruppen er for ”svak” til å gå rett

ut i arbeidspraksis. Tanken er at de i første rekke skal få et tilbud om hjelp til å mestre plager eller situasjonen de er i, for deretter å gå over i det mer arbeidsrettede PiA Veien Videre eller et ordinært APS-tiltak. Strategien bygger således på en sekvensiell tiltakskjeding der man først skal bygges opp mentalt eller fysisk, for deretter å gå over i arbeidstrening. Dette skiller tiltaket fra for eksempel AB der strategien bygger på rask utplassering og oppfølging under arbeidspraksis. En representant for arrangøren uttrykker det på følgende måte:

”I AB så jobber man jo mot arbeid og arbeidspraksis. Vi jobber jo mye kropp og sjel her – det jeg kaller en bio-sosial tilnæringsmodell – og da jobber vi ut fra det prinsipp at kropp og sjel er ett, og tar høyde for at en fysisk belastning ikke trenger å være relatert til en fysisk diagnose. Det er mange tilfeller at det kan skyldes en psykisk belastning. Vi er vel ikke så opptatt av å klassifisere hva som er hva, men mer definere hvordan dette påvirker funksjonsnivået.”

Den andre hoveddelen av PiA består av fysisk aktivitet. Dette dreier seg om ulike tilpassede treningsopplegg som riding, bordtennis, friluftsliv, stavgang, spinning, styrketrening og psykomotorisk trening. I følge en representant for kursarrangøren er dette et virkemiddel for å styrke deltakernes selvbilde og selvtillit:

”Det er klart at fysisk form gjør en sterkere i selvbilde og andre faktorer. Det andre er at vi avdekker skjult kompetanse slik at de får bedre selvtillit. Det er viktig at de får selvtillit og øker selvbildet for å komme videre.”

Den fysiske aktiviteten har en stor plass i PiA på samme måte som i Sola. I følge en av informantene består kurset av omtrent 50 % fysisk

aktivitet. Det er også en ambisjon at aktivitetene er av en sånn art at deltakerne fortsetter med aktivitetene etter kurset.

På samme måte som SOLA-tiltaket, er PiA et gruppebasert tiltak. Samtidig fremgår det også av intervjuer og brosjyren for PiA at dette kombineres med individuell veiledning. Tanken med den gruppebaserte undervisningen er som i SOLA, å få til en gruppedynamikk og sosialt samhold. Samtidig er tanken – gjennom gruppedynamikken – å stimulere deltakerne til å delta i fysiske aktiviteter.

3.2.4 Grunnleggende filosofi

I følge brosjyren bygger PiA på fag som psykologi, kognitiv veiledning, psykomotorisk fysioterapi, veiledning, medisin, treningslære og ergoterapi. Videre står det at hovedkildene for PiAs filosofi og praksis er følgende:

- Livsstyrketrening basert på Steen & Hauglis doktorgradsarbeid (2001) og praktisert ved Diakonhjemmets høyskole i Oslo
- Psykomotorisk veiledning etablert av Bråtøy & Bulow-Hansen for over 60 år siden.
- Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet

Livsstyrketrening er et fagfelt som Diakonhjemmets høyskole i dag underviser i. I følge studieplanen bygger denne treningen på fenomenologiens teorigrunnlag. I korte trekk dreier dette seg om en forståelse om at det er den enkeltes subjektive forståelse som bestemmer hvem du er og hvordan du føler deg. Behandling dreier seg mer om erkjennelse og det å komme i kontakt med seg selv, mer enn å motta behandling fra

andre utenfor seg selv. Mer konkret vil livsstyrketrening innebære å bevisstgjøre for å skape mestring. Et annet aspekt er helhet, dvs. at man ikke kan forstå den enkelte del uten å forstå hvordan den henger sammen med helheten. I den forstand er kropp og sinn to sider av samme sak. På samme måte som SOLA, har dermed også PiA et konstruktivistisk ståsted. Dette underbygges også fra brosjyren om tiltaket der det står følgende:

”Noen ganger finnes det ikke enkle løsninger på slike problemer. Men det finnes muligheter. PiA fokuserer ikke på folks mangler, men tilbyr hjelp til å se muligheter.”

Den andre kilden som PiA bygger på er psykomotorisk veiledning. Dette er en retning innen fysioterapien som legger vekt på pusten og bevegelsesmønstres betydning for spenningsnivået i kroppen og på følelseslivet generelt.

Den tredje kilde viser til Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet. Dette rådet fokuserer på hvilken betydning både ernæring og fysisk aktivitet har på helsesituasjonen. I PiA dreier tiltaket seg mer konkret om både veiledning i kosthold og praktisk fysisk aktivitet for deltakerne.

4. Beskrivende analyse av SOLA

Dette kapitlet inneholder en beskrivende analyse av tiltaket SOLA som i hovedsak er basert på spørreundersøkelser til deltakerne og i noen grad på intervjuer med et mindre utvalg deltakere. Innledningsvis redegjøres kort for datamaterialet og metode. Den andre delen tar opp spørsmålet om hvordan deltakerne vurderer tiltaket, dvs. deres opplevelse av tiltaksarrangøren og tiltakets innhold. I den tredje delen undersøker vi om det har skjedd endringer hos deltakerne på ulike faktorer som sosial aktivitet, fysisk- og psykisk helse samt arbeidsevne.

4.1 Datagrunnlag og frafallsanalyse

Evalueringen av SOLA-tiltaket baserer seg primært på en spørreundersøkelse som ble gjennomført i to faser. Den første undersøkelsen ble gjennomført ved oppstart av kurset og delt ut til deltakerne på første kursdag. Den andre undersøkelsen ble sendt til deltakerne en stund etter at de var ferdige med kurset. De fleste spørsmålene i undersøkelsen var identiske i begge rundene. I den andre runden stilte vi i tillegg noen spørsmål om deltakernes vurdering av kurset.

Det var i alt 90 deltakere som svarte på spørreundersøkelsen ved oppstart av tiltaket (pre). Av disse var det bare 49 som også svarte på etterundersøkelsen (post). Med andre ord har vi en svarprosent i den andre runden på 54 %. For at sammenligningsgrunnlaget skal være så riktig

som mulig, har vi derfor kun tatt med de som svarte på begge undersøkelsene i den påfølgende analysen.

På grunn av frafallet i den andre runden av spørreundersøkelsen, er det grunn til å stille spørsmål om frafallet fra undersøkelsen er systematisk. I dette avsnittet har vi derfor gjennomført en frafallsundersøkelse hvor vi har undersøkt om de som svarer i begge undersøkelsene, skiller seg fra de som kun svarte i den første. Til dette formålet har vi benyttet logistisk regresjon, der den avhengige variabelen er en binærvariabel med verdien 1 dersom deltakeren har svart i begge undersøkelsene, og 0 dersom de kun har svart i den første. I frafallsanalysen testet vi flere indekser avledet fra spørsmålene i den første spørreundersøkelsen.

Tabell 4.1 Systematiske variasjoner mellom deltakere som bare svarte i første runde av spørreundersøkelsen og deltakere som svarte i begge rundene. Logistisk regresjon.

Variabelnavn	B
Deltakers alder	-0,022
Kjønn, mann	-0,600
Indeks for sosial aktivitet	0,566
Indeks for fritidsaktiviteter	1,961 **
Fysisk aktivitet	0,100
Indeks for funksjonsvansker	-0,785
Indeks for muskel- og skjelettplager	-0,182
Indeks for pseudopsykiske lidelser	-0,307
Indeks for utbrenthet	0,090
Indeks for mestring	0,404
Indeks for jobbverdi	0,924*
Konstant	-6,502

Tabell 4.1 viser resultatene fra frafallsanalysen. Generelt viser den at det er lite systematiske frafall i den andre runden av spørreundersøkelsen. Vi ser imidlertid at utvalget i den andre runden er overrepresentert

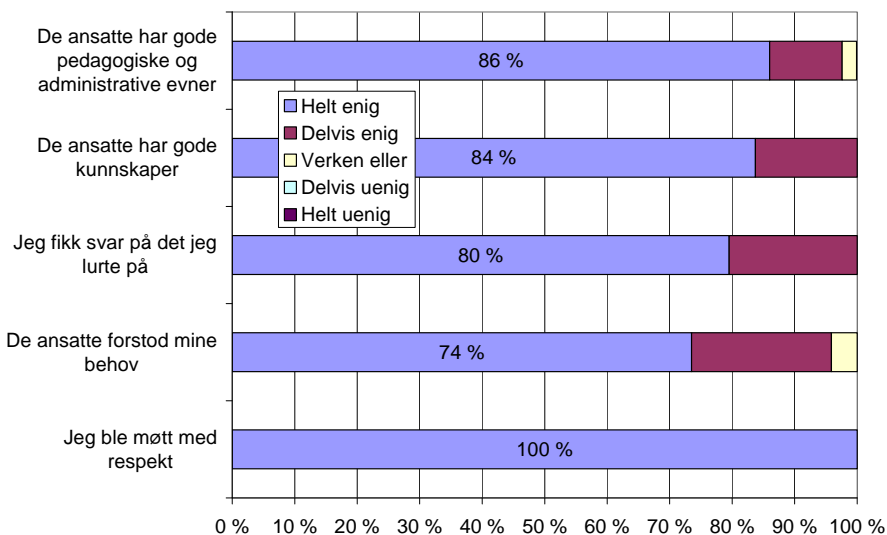
med personer som har mye fritidsaktiviteter. Det betyr at det er de mindre aktive som i størst grad har falt fra. Gitt at tiltaket har en virkning, er det også de med lavest aktivitetsnivå i utgangspunktet, som har størst forbedringspotensial. Med andre ord kan dette bety at effektene i realiteten er sterkere enn den vi faktisk måler, gitt at tiltaket har hatt en virkning og at virkningen er lik både for de mindre og mer aktive.

Vi ser også at variabelen jobbverdi tenderer til å være høyere for de som svarer på begge undersøkelsene enn de som bare svare på det første. Det betyr at utvalget er overrepresentert med de som i størst grad verdsetter det å være i jobb, noe som kan bidra til at vi overdriver betydningen av eventuelle positive endringene av tiltaket. Samtidig er det også her slik som nevnt over, at forbedringspotensialet ikke er like stort blant de med høyere jobbverdi i utgangspunktet. I så fall risikerer vi at skjevhetene i utvalget bidrar til at vi undervurderer de faktiske endringene blant alle deltakerne.

4.2 SOLA-deltakernes vurderinger av tiltaket

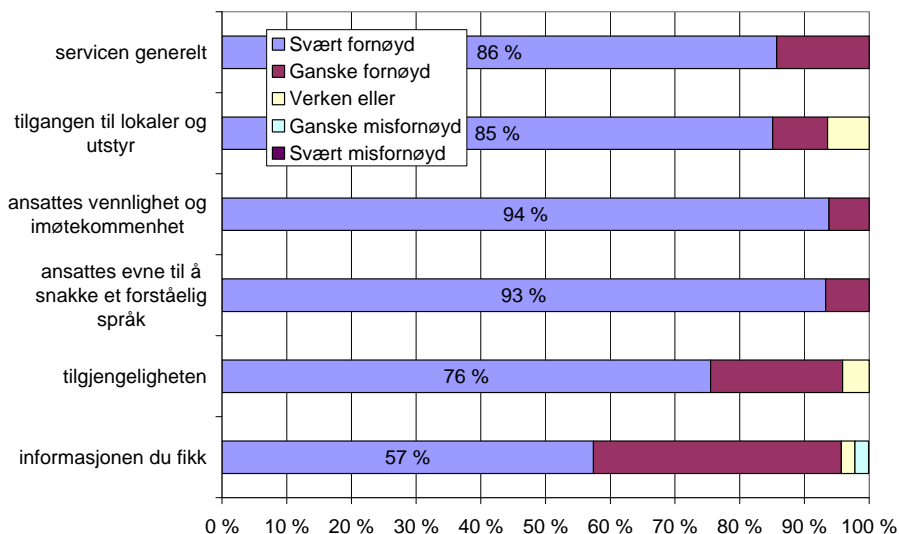
En målestokk for å vurdere kvaliteten på et tiltak er om deltakerne er tilfreds med arrangørene og det faglige innholdet i tiltaket. I denne delen har vi presentert deltakernes vurdering av disse forholdene. Dette baserer seg i hovedsak på tre spørre batterier fra den andre delen av spørreundersøkelsen, dvs. at vurderingen ble gjort en stund etter at tiltaket var gjennomført. De første to spørrebatteriene tar for seg ulike sider ved arrangørenes gjennomføring av tiltaket. Det tredje spørrebatteriet omhandler spørsmål om hvordan deltakerne opplever virkningen av tiltaket. I denne delen har vi også oppsummert vurderingene til del-

takerne på bakgrunn av svarene fra åpne spørsmål i spørreskjemaet og intervjuer.



Figur 4.1 Deltakernes tilfredshet med ansatte og instruktører i SOLA (N = 49)

Figur 4.1 viser svarene på spørsmålene om deltakernes tilfredshet med de ansatte i tiltaket og instruktørene i de ulike aktivitetene. Svarene viser at de aller fleste deltakerne var godt fornøyd både med de pedagogiske evnene, kunnskapen til instruktørene, respekten de ble møtt med og svar på spørsmål som ble stilt. I den grad vi kan snakke om avvik fra dette mønstret, gjelder dette de ansatte/instruktørens evne til å forstå deltakernes spesielle behov.



Figur 4.2 Deltakernes tilfredshet med praktiske forhold ved SOLA (N = 49)

Gjennomgående er de aller fleste deltakerne også fornøyd med de praktiske forholdene rundt SOLA-tilaket. Figur 4.2 viser at de aller fleste er godt fornøyd med både tilgangen til lokaler/utstyr, tilgjengeligheten og de ansattes språk. Samtidig ser vi at deltakerne er noe mindre fornøyd med informasjonen de fikk. Det er likevel kun i enkeltstående tilfeller at det gis uttrykk for direkte misnøye.

I undersøkelsen stilte vi også et spørsmål om deltakerne ville anbefale andre å delta på SOLA. Nesten samtlige deltakere svarte bekreftende på dette (95 %). På et spørsmål om deltakernes samlede vurdering av tiltaket, ga også nesten samtlige uttrykk for at tiltaket hadde vært positivt.

Vi ba også deltakerne skrive ned med egne ord hva som eventuelt var positivt eller negativt med tiltaket. Det var som svarene over antyder, stor overvekt av de som hadde positive kommentarer. Av disse igjen var det mange som vektla den sosiale betydningen av tiltaket, og det å

delta i aktiviteter sammen med andre i liknende situasjon. Ut over dette viser også flere til at de opplevde kunnskapen om fysisk aktivitet og den fysiske aktiviteten i seg selv, som positiv for sitt eget ve og vel. En tredje type kommentarer går ut på at deltakerne opplevde at tiltaket hadde satt i gang personlige endringsprosesser, herunder motivering, positiv tenkning, stressmestring og det å flytte grenser. Til slutt er det også flere som nevner personalet/instruktørens betydning både sosialt og kompetansemessig. Nedenfor har vi presentert et par av kommentarene:

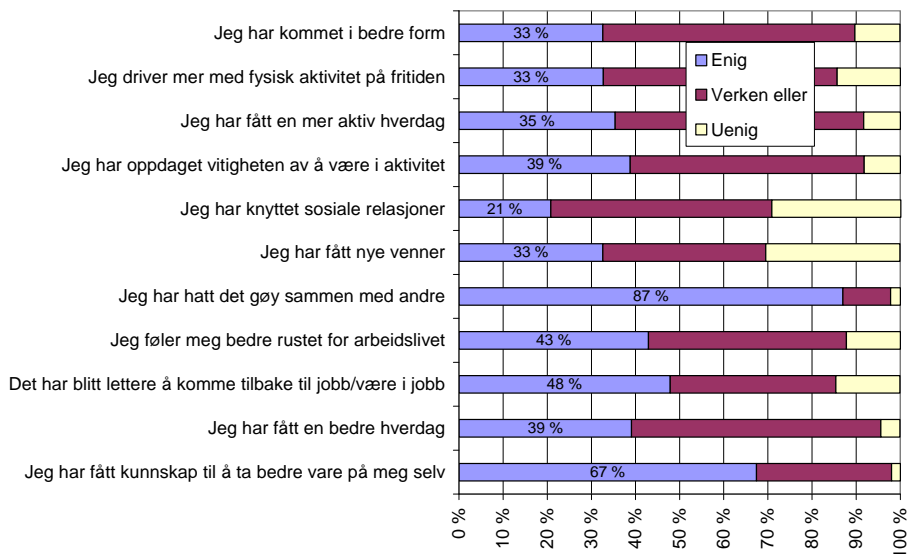
”Prøve ut ulike aktiviteter. Ga meg livsmot og positive opplevelser, som jeg har hatt med meg videre.”

”Flott mulighet til å være med andre mennesker når man sliter sterkt psykisk. Aktivitetene var kjempe bra.”

Det er relativt få negative kommentarer til SOLA-tiltaket. Det er likevel fire typer kommentarer som går igjen. Den ene typen kommentarer går ut på at enkelte deler av tilbudet ikke alltid passet for den enkelte. Enkelte etterlyste derfor alternative tilbud. En annen type kommentarer peker også på at konseptet i sin helhet ikke passet for enkelte. I den sammenheng er det også flere som viser til at tiltaket var mer tilpasset de med fysiske enn med psykiske plager. En tredje kommentar som går igjen er at tilbudet hadde for kort varighet og/eller at det var behov for oppfølging i etterkant av kurset. En fjerde type kommentar går ut på at tidspunktet ikke klaffet med personer som var i jobb, noe som må ses i sammenheng med tiltakets målgruppe som både er sykmeldte og de som står i fare for å bli sykmeldt.

”Litt for lite tilpasset den enkelte. Dersom aktiviteten ikke passet pga helsa, måtte jeg se på. De burde funnet andre aktiviteter til meg i disse situasjonene.”

Det er ellers verdt å merke seg at enkelte kommenterer at tiltaket i mindre grad passer til personer med psykiske lidelser, mens andre igjen mener det passet godt. Det er vanskelig å si hva forklaringen kan være på disse noe sprikende kommentarene. En forklaring kan være at man rett og slett opplever tiltaket ulikt. En annen forklaring kan være at respondentene svarer ulikt ut fra ulike typer psykiske diagnoser.



Figur 4.3 Påstander om virkninger av SOLA-tiltaket (N = 49)

I spørreskjemaet stilte vi også noen spørsmål om hvordan den enkelte deltaker opplevde betydningen av tiltaket i forhold til sin egen fysiske aktivitet, sin sosiale livsstil, arbeidsevne og livskvalitet. Figur 4.3 viser hvor enig eller uenig respondentene var i forhold til de ulike påstandene. De fire øverste påstandene dreier seg om fysisk aktivitet, de tre nes-

te om sosiale forhold, dernest to om arbeidsevne og til slutt to påstander om den generelle livssituasjonen. Gjennomgående er det få som er direkte uenig i de ulike påstandene. Deltakerne skårer spesielt høyt i forhold til det sosiale på selve kurset, men forholdsvis lavt på de to påstandene som angår mer varige sosiale relasjoner. Det er også forholdsvis høy skåre på påstanden om den generelle livssituasjonen, spesielt påstanden om at de har fått bedre kunnskap om å ta vare på seg selv. Dette kan tyde på at den teoretiske delen av tiltaket har hatt en viss betydning for deltakerne. På den andre siden ser vi at skårene er lavere på påstandene om fysiske aktivitet og arbeidsevne.

4.3 Kvalitative intervjuer med deltakerne

I forbindelse med evalueringen har vi også gjennomført intervjuer med et mindre utvalg deltakere i SOLA. I dette avsnittet har vi videreformidlet hva disse informantene selv sier om å delta i SOLA, hva de har lært og hva det betyr for dem både som ”24-timers-menneker” og som deltakere i arbeidslivet. Det legges spesielt vekt på hvilken nytte de vurderer SOLA til å ha i ettertid.

Av de deltakerne som ble forespurt, var det 15 som sa seg villige til å la seg intervjuer, gjennom å returnere samtykkeskjemaet. Av disse var 12 kvinner. Av de 15 var det 6 som trakk seg fra intervjuene underveis, hvilket betyr at vi stod igjen med 9 tidligere deltakere fra tre ulike kurs. Intervjuene ble gjennomført i SOLAs lokaler høsten 2008.

Den kvalitative undersøkelsen vil ikke kunne si noe representativt om denne eventuelle effekten av SOLA, men kan bidra til å forklare hvorfor SOLA eventuelt har effekt – gjennom å formidle hva de involverte

selv legger vekt på av sammenheng mellom SOLA, arbeidsevne og det vi generelt betegner som livskvalitet. De ni personene som er intervjuet, er alle i arbeid, og de fleste er eksplisitte på at SOLA er grunnen.

”Uten SOLA hadde jeg ikke jobbet nå! (Kvinne 45, i arbeid)

Det var enten SOLA eller å bli sykemeldt! (Kvinne 60, i arbeid)

Jeg tror i høy grad at det har med SOLA å gjøre at jeg er friskmeldt!” (Kvinne 57, i arbeid)

Etter ca. 1 år er deltakelsen i arbeidslivet altså 100 % blant informantene, og de fleste knytter det direkte til erfaringene fra SOLA.

Hva er det så som virker? Gjennom SOLA blir deltakerne presentert for et bredt spekter av aktiviteter som de oppfordres til å delta i. Flere beskriver hvilken positiv virkning det har hatt på dem at de ikke følte seg presset til å være med på noe de ikke kjente lyst til, eller følte seg i form til. Likevel er det tydelig at en mild form for press, blant annet som følge av gruppetilhørigheten og det moralske presset som følger med det, har gjort at flere beveget seg ut på ukjent terreng og utfordret kroppen sin på måter de ikke var kjent med tidligere. Som en av de deltakerne sa:

”Her blir vi trigga på å gjøre ting som en ikke ville finni på av seg sjøl!” (Mann på stresskurs)

Alle de ni som er intervjuet, forteller om en uformell stemning, der det er lett å føle aksept, og der de likevel blir pushet til å tøye sine egne grenser.

De som deltok hadde ulike forutsetninger for å mestre de ulike aktivitetene, for eksempel på swingkurset. Der drev noen av deltakerne med swing på fritiden og hadde svært godt grep på det, mens andre hadde

problemer med å telle, flytte bena og følge med på det instruktøren sa. Likevel var tålmodigheten stor og stemningen høy. Og det så ut som de ”ukyndige” hadde det like gøy som de erfarne. I intervjuene er det flere som bruker uttrykk som ”å slippe seg løs” og ”å bli litt gal”. Alle beskriver løssluppenheten som uttrykk for et godt læringsmiljø og et utgangspunkt for sterk læringseffekt. Et par av de som ble intervjuet hadde hatt eller har kroniske smerter som hemmet dem. For dem var det utslagsgivende å lære - og å kjenne - at det ikke er farlig å være i aktivitet, selv med smerter i kroppen.

”Jeg har lært at jeg må leve med smertene mine. Tidligere var jeg redd for trening. SOLA har hjulpet meg til å skjønne at det ikke er farlig.”

I intervjuet med lederne for SOLA, fortalte de at de ønsker å gi deltakerne universelle redskaper som alle kan ta i bruk. Derfor ble deltakerne spurt under intervjuene om de kunne fortelle om noen redskaper som de har fått, og som de kan ta i bruk i ettertid.

Noen er veldig bevisste på at de har lært konkrete teknikker, måter å tenke på, eller fått en aha-opplevelse som har endret deres tanke- og handlingsmønster for ettertiden. Dette har de lært både gjennom teori-timene og gjennom aktivitetene. Alle, så nær som en forteller om en bevisstgjøringsprosess, en dialektisk prosess der erfaringen med å være i fysisk aktivitet har satt i gang en mental endringsprosess som ser ut til å være sterk nok til å forårsake endrede vaner. Opp til ett år etter avslutning av kurset deltar 8 av de 9 i en eller flere aktiviteter som de ble introdusert for gjennom SOLA. Her er et knippe av uttalelser:

”Du blir mer bevisst på kroppen. Det gikk opp for meg at jeg er anspent når jeg tror jeg er avslappet. Det har jeg aldri tenkt over før.”

”Jeg lærte teknikker for å tenke positivt. Å puste, å holde balanse.”

”Jeg er blitt flinkere til å ta vare på meg sjøl. Jeg bruker mye av det vi lærte om stress.”

”Jeg fikk noen verktøy. Jeg så at det betyr noe å være i aktivitet.”

”Du må gjøre endring. Jeg lærte at en har ansvar sjøl. Ingen tur er for liten – og ikke la det bli stress, men kos.”

Selv om de har fortsatt med aktivitet, synes ikke alle det er like enkelt å fortsette med de ”sosiale” aktivitetene i ettertid. Enkelte synes det kan være vanskelig å fortsette på for eksempel vannaerobic fordi de ikke kjenner noen av de andre som går der. Men de fortsetter med stavgang og tur fordi de har lært teknikken, og kan gjøre det uten å avtale med andre. Flere ga uttrykk for at de ønsker seg en slags oppfølging – en mulighet til å fortsette å treffe gruppa og drive med aktivitet.

Alle de ni intervjuede forteller at SOLA har hatt en positiv betydning for deres livskvalitet. Flere uttrykker spesifikt at det også har påvirket forholdet til familie og kollegaer på en positiv måte. De tidligere deltakerne på SOLA forteller om overskudd og energi ikke bare til jobben, men også til et liv utenom jobben. Tidligere lå de på sofaen etter jobb. To stykker forteller at stresset rundt dem ikke er blitt redusert, men at de har lært seg å ikke la det påvirke dem.

I intervjuene spurte vi også om det var forbedringsmuligheter i utformingen av tiltaket. Blant informantene var det ingen grunnleggende kritikk mot tiltaket, kun forslag til forbedringer av praktiske forhold. De som har fulgt SOLA-kurset, og som har hatt arbeid ved siden av,

opplevde at det kunne bli ganske stressende. De mener arbeidsgiver absolutt bør la arbeidstakerne få fri hele dagen, slik at de kan være med på den sosiale samlingen etterpå, og få fullt utbytte og ”time-off”. To kommenterer at undervisningsrommet er alt for lite, og kan oppleves klaustrofobisk – særlig den første dagen i møte med alle ukjente. Ellers er det ingen som har noen kommentarer eller forbedringsforslag til opplegget.

4.4 Endringer blant SOLA-deltakere

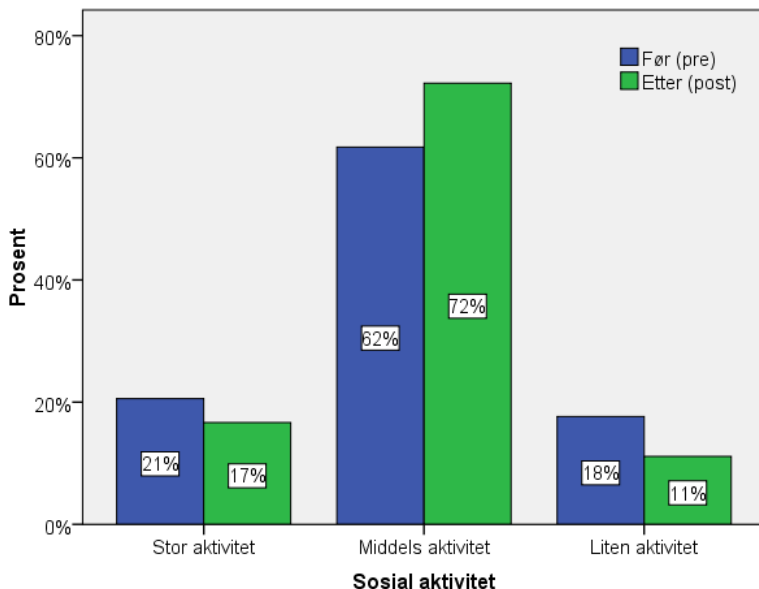
I denne delen har vi undersøkt om det har skjedd endringer hos deltakerne i SOLA i perioden fra de startet opp tiltaket til en stund etter at tiltaket var over. For å måle dette har vi sammenlignet svarene på de likelydende spørsmålene som ble stilt i spørreundersøkelsene før og etter tiltaket. De spørsmålene vi har benyttet dreier seg om deltakernes sosiale aktivitet, fysiske aktivitet, fysiske og psykiske helsetilstand, samt arbeidsmotivasjon. Til slutt i avsnittet har vi også tatt for oss deltakernes vurdering av tiltakets betydning for deres arbeidssituasjon eller fremtidige muligheter på arbeidsmarkedet. De aller fleste resultatindikatorer i denne delen er indekser som er basert på flere typer spørrebatterier. Som nevnt over, er det 49 personer som inngår i utvalget og som dermed har svart på likelydende spørsmål i begge undersøkelsene.

Det bør understrekes at analysene i dette kapitlet kun omfatter deltakerne i SOLA-tiltaket. Det betyr at vi kun kan si noe om endringer som har skjedd i perioden fra de startet opp i tiltaket, til det tidspunktet de svarte på den andre undersøkelsen. Vi kan derfor ikke snakke om effekter av tiltaket siden vi ikke vet noe om det kontrafaktiske hendelses-

forløpet, dvs. hva som hadde skjedd dersom de ikke hadde deltatt. Det betyr at selv om vi kan påvise positive endringer, kan dette også skyldes andre forhold enn effekten av tiltaket. I neste kapittel har vi imidlertid sammenlignet deltakerne med en sammenligningsgruppe for nettopp å isolere tiltakseffekten fra andre påvirkningsfaktorer.

4.4.1 Sosiale aktiviteter

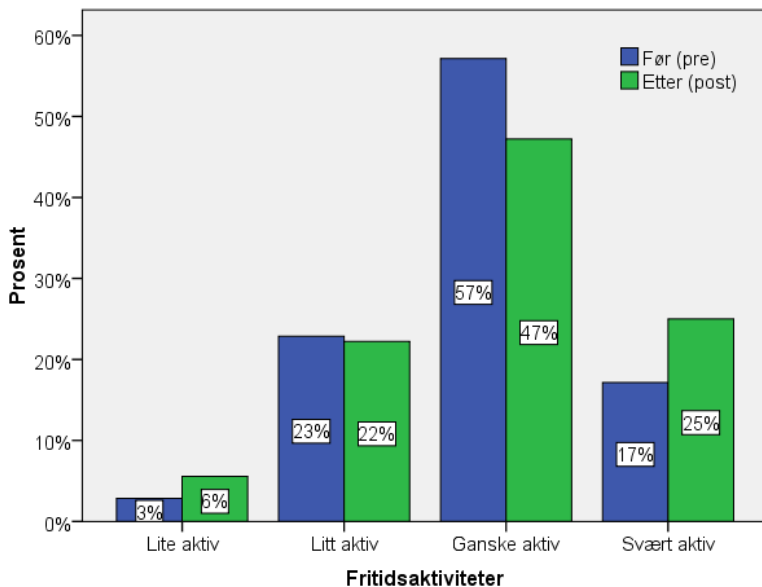
Indikatorene for sosial aktivitet baserer seg på fem spørsmål om hvor ofte deltakerne treffer og tilbringer tid med henholdsvis familie, naboer, venner, kolleger eller andre. Hvert spørsmål har en skala med fem alternativer (daglig, ukentlig, månedelig, årlig og aldri). Indeksen er utarbeidet ved først å summere verdiene på alle fem spørsmålene og dernest er summen kodet i følgende tre kategorier: stor aktivitet, midt-dels aktivitet og liten aktivitet.



Figur 4.4 SOLA-deltakernes sosiale aktivitet før og etter tiltaket

Figur 4.4 viser hvor stor andel av deltakerne som har stor, middels eller liten aktivitet før og etter tiltaket. Det fremgår av figuren at det har vært små endringer i den sosiale aktiviteten hos deltakerne. Vi ser at det er en noe mindre andel med stor aktivitet etter tiltaket, og samtidig en mindre andel med liten aktivitet. Samlet er det derfor ingen store forskjeller før og etter tiltaket.

Indikatorene for fritidsaktiviteter er utarbeidet på bakgrunn av et spørrebatteri med 17 ulike spørsmål. Disse dreier seg om hvorvidt deltakeren går på tur, kino, deltar på idrettsarrangement osv. Hvert spørsmål har fire svaralternativer: aldri, litt, en del og mye. Indeksen er regnet ut på samme måte som indeksen for sosiale aktiviteter.

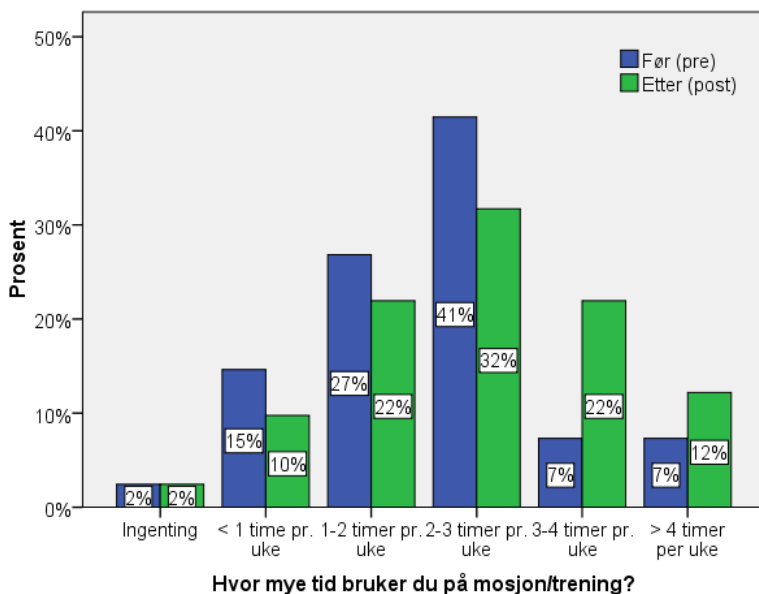


Figur 4.5 SOLA-deltakernes fritidsaktiviteter før og etter tiltaket

Det er noe mer positive endringer når det gjelder fritidsaktiviteter. Vi ser her at det er en større andel som er svært aktive etter tiltaket enn før. Det kan imidlertid se ut som at dette er på bekostning av de som ved oppstart av tiltaket, svarte at de var ganske aktive. De som var lite aktive før tiltaket, ser også ut til å være lite aktive etter tiltaket. Med andre ord tyder dette på at tiltaket først og fremst har bidratt til å gjøre de som var noe aktive, mer aktive. Samtidig må det legges til at det både ved oppstart og etter tiltaket, var svært få som var lite aktive. Denne indikatoren dreier seg imidlertid ikke nødvendigvis om fysisk aktivitet, men kanskje mer om andre typer fritidsaktiviteter. I SOLA har det derimot vært mer fokus på den fysiske aktiviteten.

4.4.2 Fysisk aktivitet

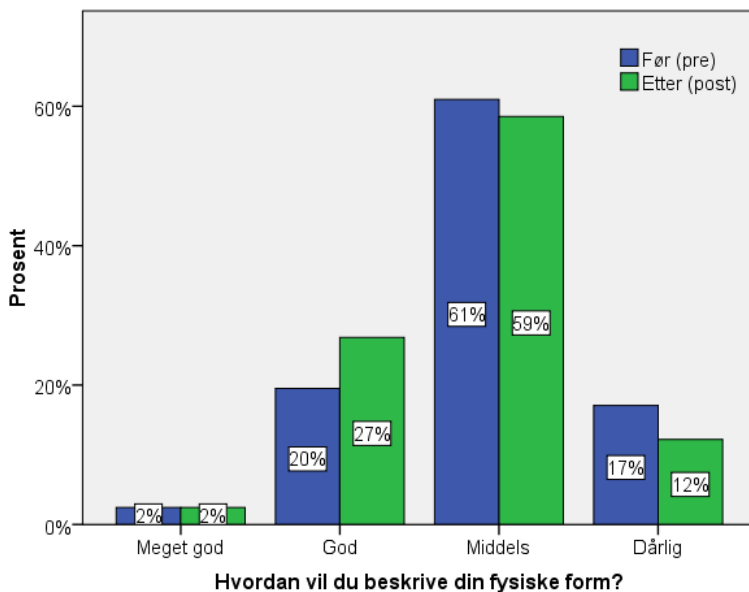
I SOLA har fysiske aktivitet vært et sentralt helsefremmende virkemiddel. De er derfor rimelig å forvente at tiltaket har bidratt til å øke den fysiske aktiviteten blant deltakerne. I spørreundersøkelsen har vi målt dette ved hjelp av følgende spørsmål: ”Hvor mange timer av din fritid bruker du på mosjon/trening i løpet av en vanlig uke.”



Figur 4.6 Deltakernes bruk av tid på mosjon/trening

Selv om nesten samtlige av SOLA-deltakerne var fysisk aktive også før tiltaket, viser figuren over en klar tendens til at aktivitetsnivået har økt etter at de deltok på tiltaket. Mens 14 % svarte at de brukte 3 timer eller mer på mosjon/trening før tiltaket, var det hele 34 % som svarte det samme etter tiltaket. Det viser seg også at det etter tiltaket var en større andel av deltakerne som trente/mosjonerte i regi av en organisert

virksomhet. Mens andelen med aktivitet i organisert virksomhet før tiltaket utgjorde bare 10 %, økte denne andelen til 30 % etter tiltaket. Det ser også ut til at treningsintensiteten øker etter tiltaket. Før tiltaket var det omtrent 80 % som svarte at de bare drev lettere mosjon, mens etter tiltaket var denne andelen redusert til omtrent 55 %. Med andre ord var det flere etter tiltaket som også hadde økt treningsintensiteten.



Figur 4.7 Deltakernes vurdering av egen fysisk form

Figur 4.7 viser hvordan SOLA-deltakerne svarer på spørsmålet om hvor god eller dårlig de mener deres fysiske form er. I utgangspunktet svarer de fleste at deres fysiske form var middels. Etter tiltaket ser vi at andelen som mener at de har god form øker noe, mens andelen som mener at formen er dårlig reduseres noe. Det er likevel et mindretall av deltakerne som svarer at de har god eller meget god fysisk form etter tiltaket (ca 30 %).

4.4.3 Fysisk helse og velvære

Spørsmålene om fysisk helse baserer seg på to spørrebatterier der den ene måler funksjonsplager, mestring og kommunikasjon/samhandling og den andre måler subjektive helseplager (SHC). Begge bygger på spørrebatterier som har med en rekke spørsmål om henholdsvis evnen til å gjøre/mestre ulike oppgaver, og subjektiv følelse av smerte/plager. Begge batteriene inneholder delindekser og i denne sammenheng har vi kun tatt for oss de mest relevante for denne undersøkelsen. Resultatene her er presentert som gjennomsnittsskåre på de enkelte delindeksene.

Tabell 4.2 Sammenligning av evnen til å gjøre/mestre ulike oppgaver før og etter deltakelse i SOLA. Gjennomsnitt og standardavvik.

		Før (pre)	Etter (post)	
Gå/stå indeks	Gj.snitt (Std.avvik)	1,50 (0,64)	1,46 (0,67)	
Holde/plukke indeks	Gj.snitt (Std.avvik)	1,50 (0,75)	1,27 (0,50)	*
Løfte/bære indeks	Gj.snitt (Std.avvik)	1,62 (0,63)	1,52 (0,78)	
Mestring indeks	Gj.snitt (Std.avvik)	2,32 (0,66)	2,05 (0,68)	*
Samhandling/ kommunikasjon indeks	Gj.snitt (Std.avvik)	1,95 (0,68)	1,78 (0,70)	

Tabell 4.2 viser forskjellen i gjennomsnittsskåren for de ulike delindeksene før og etter deltakelsen på SOLA-tiltaket. Her fremgår det at deltakerne hadde forholdsvis lite funksjonsplager før deltakelse på tiltaket. Unntaket er indeksen for mestring, der vi finner en gjennomsnittsskåre på 2,32. På alle indeksene ser vi tendenser til nedgang i funksjonsplagene etter tiltaket. Det er likevel kun på to av indeksene at resultatene er svakt signifikante. Dette gjelder indeksen ”holde/plukke” og

”mestring”. Selv om mestringsindeksen også er høy etter tiltaket, tyder dette likevel på at tiltaket har hatt en viss betydning for å bedre deltakernes mestringsevne.

Tabell 4.3 Sammenligning av indeks for muskel- og skjelettlidelser og pseudo-psykiske plager (subjektiv helse) før og etter deltakelse i SOLA. Gjennomsnitt og standardavvik

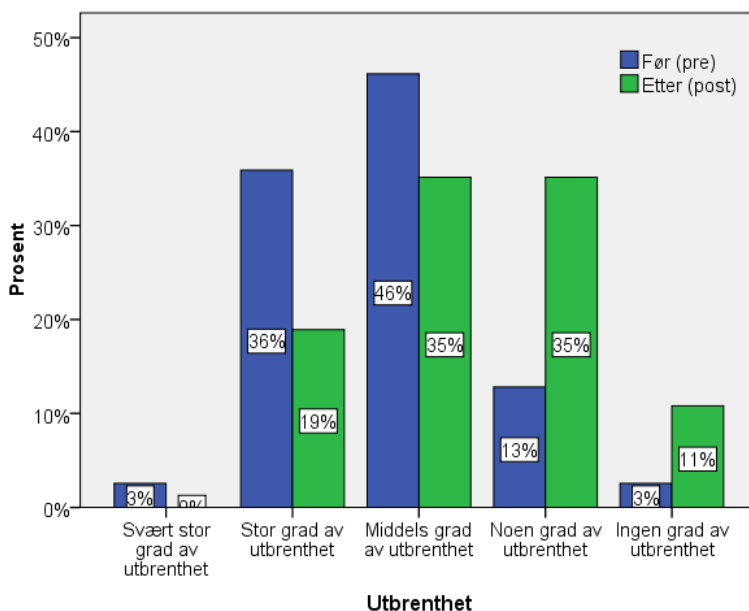
		Før (pre)	Etter (post)
Indeks for muskel og skjelett	Gj.snitt Std.avvik	2,78 (0,88)	2,59 (0,87)
Indeks for pseudopsykiske plager	Gj.snitt Std.avvik	2,93 (0,91)	2,68 (0,96)

Tabell 4.3 viser gjennomsnittsskåren for muskel- og skjelettlidelser og skåren for såkalte pseudopsykiske plager. Før tiltaket finner vi at deltakerne skårer forholdsvis høyt på disse indeksene. Sammenligner vi før og etter tiltaket, finner vi at også her en tendens til at deltakerne har reduserte plager. Det er imidlertid ingen av resultatene som er signifikante.

4.4.4 Psykisk helse og velvære

I denne delen har vi tatt for oss spørsmål fra spørreundersøkelsen som har til hensikt å måle deltakernes psykiske helse. Dette gjelder spørsmål om utbrenthet, selvtillit og mestring. Selv om psykisk helse også er berørt i avsnittet over, er målene her mer direkte rettet mot nettopp denne problematikken.

Den første indikatoren vi tar for oss er utbrenthet. Denne baseres på et spørrebatteri med 13 spørsmål om hvor ofte deltakerne føler seg fysisk utmattet, mangel på overskudd, utkjørt osv. I indeksen er vel halvparten av spørsmålene positivt ladet og halvparten negativt ladet. Hvert spørsmål har en skala med fem svaralternativer som går fra svært ofte til svært sjeldent/aldri. For hver deltaker er det først beregnet en gjennomsnittsskåre og på bakgrunn av denne er deltakerne klassifisert fra svært stor grad av utbrenthet til ingen grad av utbrenthet.

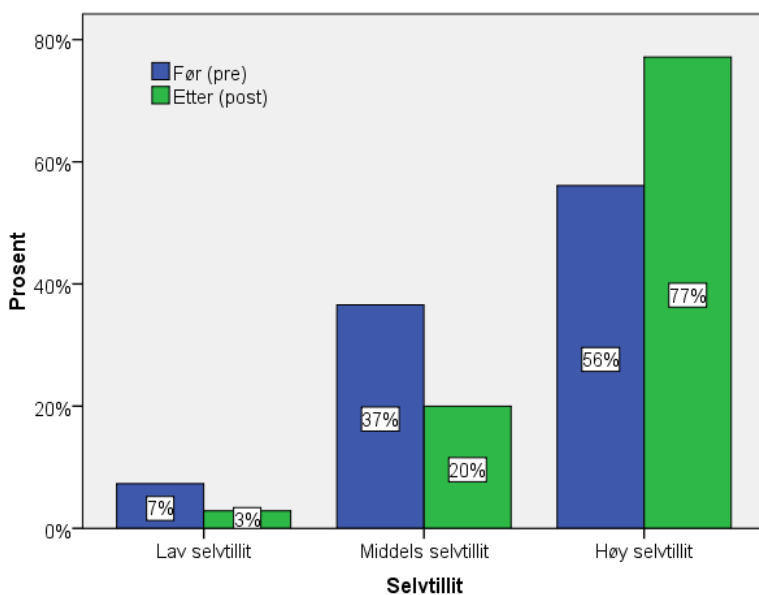


Figur 4.8 Grad av utbrenthet blant SOLA-deltakerne før og etter tiltaket.

Av figuren ser vi at relativt mange av deltakerne opplevde å ha middels eller stor grad av utbrenthet før tiltaket startet. I etterundersøkelsen finner vi derimot en klar tendens til forbedringer. Mens hele 85 % ble klassifisert som å ha middels eller stor grad av utbrenthet før tiltaket, er denne andelen redusert til 54 % etter tiltaket. Tilsvarende var ande-

len med noen eller ingen grad av utbrenthet på 16 % før tiltaket, mens den tilsvarende andelen etter tiltaket var på 46 %. Med andre ord ser det ut til at tiltaket har bidratt til å redusere opplevelsen av utbrenthet blant deltakerne i betydelig grad.

Den neste indikatoren vi har målt er selvtillit. Også denne er basert på et batteri med 10 ulike påstander relatert til deltakernes opplevde selvtillit. Hvert av spørsmålene har sju svaralternativer som går fra helt enig til helt uenig. Indeksen er beregnet ved å ta et gjennomsnitt av svarene på alle påstandene. Dernest er gjennomsnittsmålet klassifisert i tre grupper med henholdsvis lav, middels og høy selvtillit.

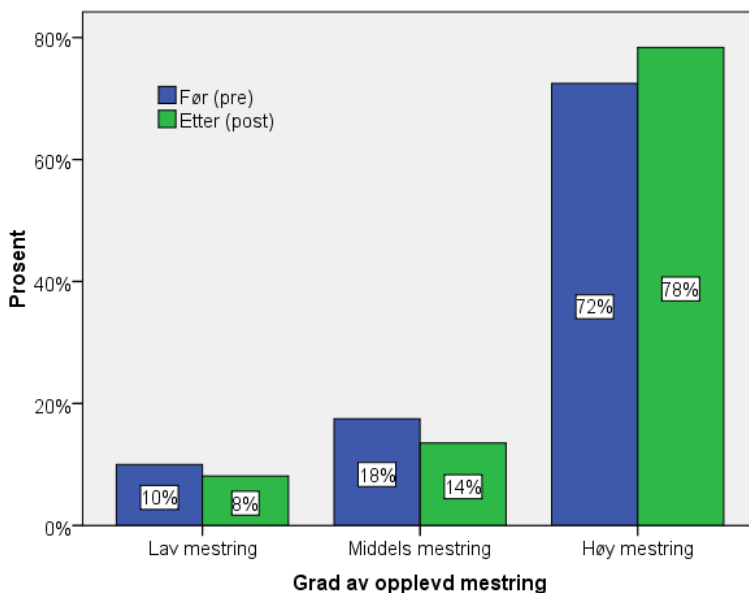


Figur 4.9 Grad av selvtillit blant SOLA-deltakerne før og etter tiltaket

Figuren viser at deltakerne i SOLA skårer klart høyere på selvtillit etter at de var ferdig med tiltaket enn før. Selv om det var få som hadde lav skåre før tiltaket, viser tallene at andelen med høy selvtillit økte fra 56

% til 77 % etter tiltaket. Tilsvarende ble andelen med middels eller lav selvtillit redusert fra 44 % til 23 %. Med andre ord ser det ut til at SOLA-tiltaket klart har bidratt til å styrke deltakernes selvtillit.

Den tredje indikatoren vi har målt er mestring. Denne baserer seg på et spørrebatteri med 10 påstander om mestring av ulike situasjoner og hendelser. Hvert spørsmål har sju svaralternativer som går fra helt enig til helt uenig. Som for de øvrige indikatorene, har vi beregnet en gjennomsnittsskåre for alle 10 påstandene og klassifisert denne i følgende tre kategorier: lav mestring, middels mestring og høy mestring.



Figur 4.10 Grad av mestringsfølelse blant SOLA-deltakerne før og etter tiltaket

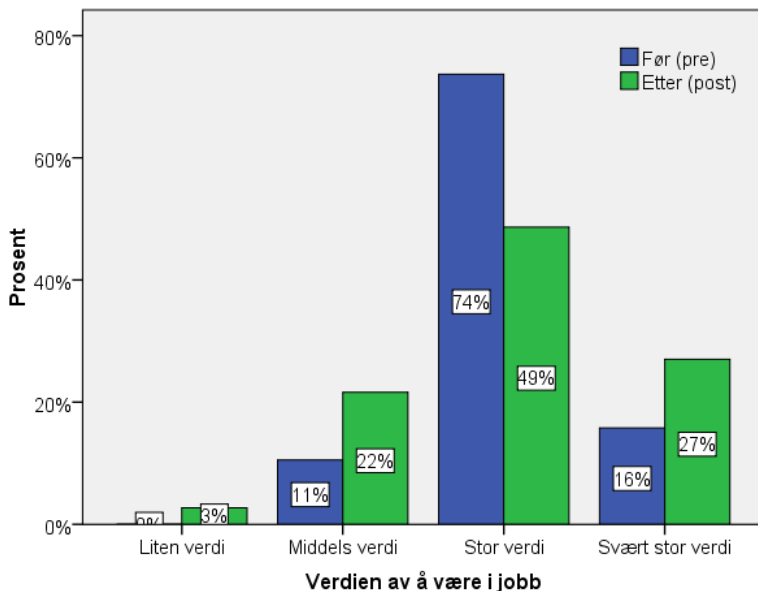
Figur 4.10 viser at det var relativt få av deltakerne som opplevde lav mestring før tiltaket. I underkant av 30 % mente at de hadde lav eller middels mestringsevne. Det betyr at forbedringspotensialet her også er

mindre enn de øvrige indikatorene. Resultatene viser også at det er relativt liten forbedring etter tiltaket. Mens 72 % svarte at de hadde høy mestring før tiltaket, var den tilsvarende andelen etter tiltaket på 78 %. En rimelig forklaring på den svake resultatforbedringen er at mestring i liten grad opplevdes som en utfordring blant deltakerne før de startet på tiltaket.

4.4.5 Verdien av og evnen til arbeid

I denne delen av undersøkelsen har vi sett nærmere på deltakernes verdsetting av arbeid og deres egen vurdering av evnen til å arbeide. I tillegg har vi også sammenlignet deres hovedaktivitet ved oppstart, og en stund etter at tiltaket var avsluttet. I tilknytning til spørsmålet om deltakernes hovedaktivitet, har vi også bedt dem oppgi hvilken betydning SOLA-tiltaket har hatt.

Den første indikatoren vi tar for oss er verdien av å være i jobb. Denne baserer seg på et spørrebatteri med åtte påstander som dreier seg om verdsetting av arbeid versus andre forhold som fritid, penger, venner og lignende. Hver påstand har fem svarkategorier som varierer fra helt enig til helt uenig. Indeksen er basert på et gjennomsnitt av alle de åtte spørsmålene. Gjennomsnittskåren er videre klassifisert i følgende tre grupper: Liten verdi, middels verdi, stor verdi, svært stor verdi.

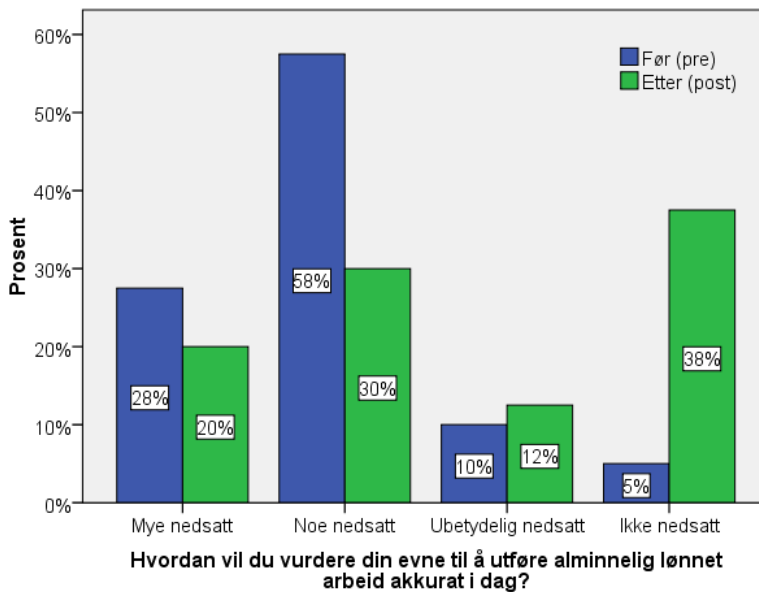


Figur 4.11 Verdien av å være i jobb blant SOLA-deltakere før og etter tiltaket

Figur 4.11 viser hvordan deltakerne fordeler seg før og etter tiltaket på de ulike kategoriene for jobbverdi. I utgangspunktet, dvs. før tiltaket, ser vi at de aller fleste har en skåre med stor eller svært stor verdi (90 %). I etterundersøkelsen ser vi imidlertid en større spredning blant deltakerne i den forstand at noen i mindre grad verdsetter arbeid, mens andre verdsetter arbeid i større grad. Mens andelen med stor verdi økte fra 16 % til 27 % etter tiltaket, ser vi samtidig at andelen med middels/liten verdi også øker fra 11 % til 25 %. Nettoeffekten av tiltaket på deltakernes jobbverdi er dermed tilnærmet lik null.

Hva er så forklaringen på at jobbverdien reduseres for enkelte etter at de deltok i SOLA? De som i etterundersøkelsen svarer at verdien av jobb er liten eller middels, er gjennomgående godt fornøyd med tiltaket. Dette kan tyde på at det ikke har så mye med selve tilbudet å gjøre.

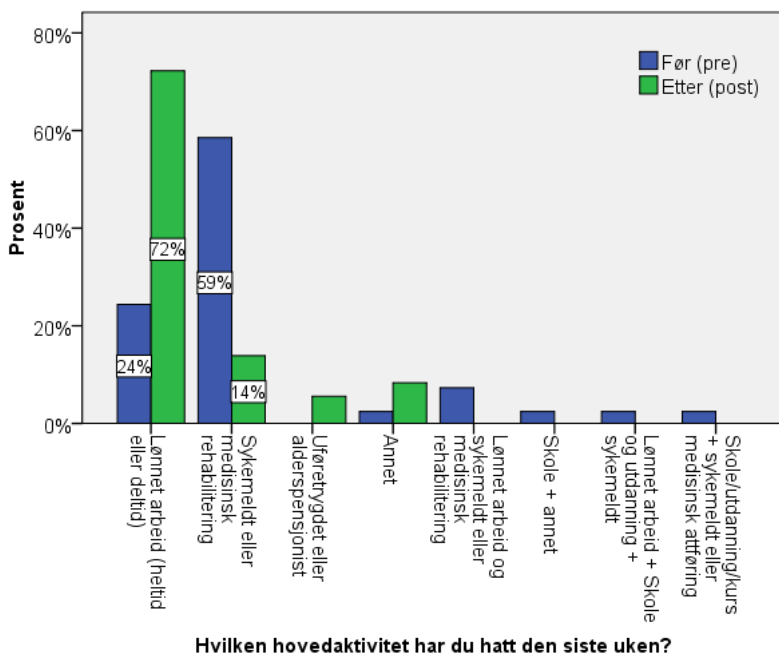
En annen forklaring er at de ikke har lyktes med å komme inn på eller tilbake til arbeidsmarkedet. Heller ikke dette stemmer siden så å si samtlige oppgir at de er i jobb i etterundersøkelsen. Det viser seg imidlertid at dette dreier seg om eldre menn (over 50 år), noe som dels kan bety at den negative endringen skyldes deres personlige holdningsendringer og dels at tiltaket kanskje ikke har virket like positivt for denne gruppen.



Figur 4.12 SOLA-deltakernes vurdering av egen arbeidsevne før og etter tiltaket

I tillegg til spørsmålet om jobbverdi, har vi også stilt et direkte spørsmål om SOLA-deltakernes vurdering av egen arbeidsevne før og etter tiltaket. Som det fremgår av figuren over, ser vi at det har vært en klar forbedring i deltakernes vurdering av egen arbeidsevne. Mens det var 15 % som oppga at arbeidsevnen var ubetydelig eller ikke nedsatt før

tiltaket, er denne andelen endret til 50 % etter tiltaket. Samtidig er det 20 % som etter tiltaket svarer at deres arbeidsevne fremdeles er mye nedsatt og 30 % at den er noe nedsatt. Dette endrer imidlertid ikke på hovedinntrykket av at deltakernes egenvurdering av arbeidsevnen er styrket.



Figur 4.13 SOLA-deltakernes hovedaktivitet før og etter deltakelsen i tiltaket.

Vi har også stilt spørsmålet til deltakerne i SOLA om hvilken hovedaktivitet de hadde uken før de svarte på spørreundersøkelsen (dvs. ved oppstart av og etter tiltaket). Som det fremgår av figuren over, var det kun 1/4 som var i arbeid ved oppstart av tiltaket. Etter tiltaket ser vi imidlertid at det er nærmere 3/4 som er i arbeid. Siden deltakerne i all hovedsak har tilknytning til arbeidsgiver, enten som sykmeldte eller i jobb, er det ikke overraskende at en del går tilbake til arbeid. Det er likevel en stor andel som viser seg å gå tilbake til ordinært arbeid etter

tiltaket. Samtidig ser vi også at en del forblir sykmeldt, går over på utføretrygd eller over på andre tilstander.

Det er vanskelig å konkludere i forhold til om den positive endringen skyldes tiltaket eller en naturlig tilbakeføring til ordinært arbeid. Det er rimelig å anta at en del uansett ville fortsatt hos samme arbeidsgiver selv om de ikke hadde deltatt på tiltak. En måte å nærme seg denne problematikken på er å stille spørsmål til deltakerne om deres egen vurdering av hvor stor betydning tiltaket har hatt. Av de som var kommet tilbake i ordinært arbeid, var det 3 av 4 som mente at SOLA hadde hatt noe eller stor betydning for at de i dag var i arbeid (30 % mente i stor grad og 45 % i noen grad). Med andre ord kan dette tyde på at tiltaket i det minste har medvirket til at en stor del av deltakerne har blitt i eller gått tilbake til ordinært arbeid. I spørreundersøkelsen stilte vi også et tilsvarende spørsmål til de som ikke var kommet i ordinært arbeid. Av disse var det halvparten som svarte at SOLA har styrket deres muligheter på arbeidsmarkedet (15 % i stor grad og 35 % i noen grad).

Disse resultatene sier ikke nødvendigvis noe om effekten av tiltaket. Selv om mange tilskriver tiltaket stor betydning, er ikke dette ensbetydende med at tiltaket har en reell effekt. I neste avsnitt der vi også sammenligner utviklingen med en gruppe sykmeldte som ikke har vært i tiltak, vil gi bedre grunnlag for å svare på om tiltaket har hatt effekt eller ikke.

4.5 Oppsummering

Dette kapitlet inneholder en beskrivende analyse av deltakerne på SOLA-tiltaket. I den ene delen har vi presentert deltakernes vurderinger av ulike sider ved tiltaket, både med bakgrunn i spørreundersøkelsen og intervjuer. I den andre delen har vi tatt utgangspunkt i spørreundersøkelsen og sammenlignet deltakerne før og etter tiltaket på ulike indikatorer.

I den første delen finner vi at deltakerne gir gode tilbakemeldinger på kursarrangør og tiltakets innhold. De aller fleste vil også anbefale tiltaket til andre. Spesielt vektlegger deltakerne den sosiale betydningen tiltaket hadde og det å delta i aktiviteter sammen med andre som var i liknende situasjon. Flere peker også på at den fysiske aktiviteten hadde en positiv betydning for dem selv. I den grad vi kan snakke om negative tilbakemeldinger fra deltakerne, gikk de mest substansielle ut på at tiltaket ikke nødvendigvis passet like godt for alle, uten at det uttrykkes entydig hvem dette er. En annen kommentar gikk ut på at tiltaket hadde for kort varighet og/eller at det var behov for mer oppfølging i etterkant. Dette underbygges også i intervjuene, der det fremgår at ikke alle syntes det var like enkelt å fortsette med de aktivitetene som de hadde testet ut gjennom kurset.

Så langt vi kan avdekke fra de kvalitative intervjuene, er det minst tre forhold som kan forklare tiltakets positive virkninger. For det første dreier dette seg om det sosialt inkluderende miljøet som blir skapt på selve kurset, selv om tiltaket i mindre grad ser ut til å ha skapt mer varige, sosiale bånd. For det andre har det i følge informantene fra intervjuene, skjedd en kognitiv endringsprosess og ny forståelse av egen si-

tuasjon hos deltakerne. Det å få kunnskap om ulike sider ved seg selv, har åpenbart bidratt til bedre opplevd mestring hos disse informantene. En tredje faktor som også ser ut til å kunne ha en betydning, er å bli introdusert til fysiske aktiviteter som kan bidra til mer varig integrering i ulike fysiske aktiviteter. Her må det imidlertid legges til at ikke alle opplevde det som like lett å opprettholde den fysiske aktiviteten hos de ulike aktivitetsarrangørene.

I den andre delen av undersøkelsen sammenlignet vi deltakernes svar på spørreundersøkelsene før og etter tiltaket (1/2 - 1 1/2 år etter), i forhold til følgende indikatorer:

- fysisk aktivitet/-form
- fysiske funksjonsvansker
- mestring
- utbrenthet
- selvtillit
- jobbverdi (verdien av å ha jobb)

I undersøkelsen finner vi at den fysiske aktiviteten har økt i perioden fra oppstart av tiltaket til etter at tiltaket var avsluttet. En større andel av deltakerne ble også tilknyttet organisert aktivitet etter tiltaket. Vi finner også en svak forbedring i den selvopplevde fysiske formen til deltakerne.

I undersøkelsen har vi også benyttet indekser for å måle fysiske funksjonsvansker. Her finner vi tendenser til at deltakerne opplever mindre funksjonsvansker, men forskjellene er relativt små. Vi har videre sett på to ulike mål på deltakernes mestringsevne. Begge målene viser at delta-

kerne har bedret sin mestringsevne etter tiltaket, men det er kun den ene som viser en klar forbedring. Resultatene viser også en klar forbedring på indikatorene for utbrenthet og selvtillit blant deltakerne etter tiltaket.

Vi finner ellers at SOLA-deltakerens jobbverdi dels øker og dels svekkes etter tiltaket. Tiltaket ser dermed ikke ut til å ha noen nettovirkning på deltakernes verdsetting av det å ha en jobb. Derimot finner vi at deltakerne vurderer egen arbeidsevne som langt bedre etter tiltaket enn før. De aller fleste deltakerne kommer også tilbake til arbeidslivet etter tiltaket (72 %). Av de som var kommet tilbake ga 3/4 uttrykk for at SOLA hadde hatt stor betydning for at de var kommet tilbake i arbeid.

Det må imidlertid understrekes avslutningsvis at disse resultatene ikke sier noe om effektene av tiltaket. Derimot sier de noe om den endringen som har funnet sted fra deltakerne startet opp i tiltaket til en stund etter at tiltaket var avsluttet. Hvilke endringer som eventuelt hadde skjedd etter dersom de ikke deltok i SOLA, sier disse resultatene ingenting om. Det er flere faktorer som kan tenkes å påvirke utviklingen ut over SOLA-tiltaket. For eksempel vil tiden i seg selv kunne bidra positivt, spesielt for denne gruppen. De er nemlig ikke uvanlig at de som befinner seg i målgruppen for et tiltak som SOLA, dvs. personer som befinner seg i en relativt tidlig sykefraværperiode, kommer tilbake til arbeid uten ekstra bistand. Samtidig skal vi heller ikke se bort i fra at deltakerne – dersom de ikke var i tiltak – ville engasjert seg på andre måter for å komme tilbake til arbeidslivet. I neste kapittel har vi derfor ved hjelp av en sammenligningsgruppe forsøkt å rendyrke tiltakseffekter av SOLA.

5. Tiltakseffekter av SOLA

I dette kapitlet vil vi studere nærmere noen av de endringene vi finner i SOLA-deltakernes situasjon fra pre- til postundersøkelse. Ved hjelp av statistiske metoder setter vi sammen en kontrollgruppe bestående av personer som er mest mulig sammenlignbare med deltakerne, men som ikke har deltatt på SOLA. Vi kan så, ved å sammenligne de to gruppene, måle i hvilken grad eventuelle endringer blant deltakergruppen er statistisk signifikant forskjellig fra ikke-deltakerne.

5.1 Matching og annen tilrettelegging av data

Den mest sentrale målvariabelen i evalueringen av SOLA vil være hvorvidt man ved tidspunkt for postundersøkelsen er i arbeid eller ikke. Dette måles gjennom følgende spørsmål fra spørreskjemaet: Hvilken hovedaktivitet har du hatt den siste uken? På bakgrunn av dette spørsmålet, lager vi en variabel som skiller mellom de som har svart *Lønnet arbeid (heltid eller deltid)* og alle andre. I utgangspunktet er det en stor andel manglende observasjoner på spørsmålet om hovedaktivitet. For det første har mange krysset av for kategorien annet. For det andre har mange krysset av på flere kategorier, noe som blir regnet som en ugyldig verdi, og dermed uegnet til å angi hovedaktivitet. For det tredje er det en del som ikke har krysset av på noen av kategoriene. Når det gjelder spørsmålet om hovedaktivitet siste uke, er det ikke

ønskelig å benytte metoden med multipl imputering som vi omtalte i kapittel 2.2. Grunnen er at dette er en sentral målvariabel, og dersom vi først bruker øvrige variabler til å estimere verdien på manglende observasjoner, er det fare for at en påfølgende analyse med samme forklaringsvariabler vil gi en delvis selvforklarende modell. I stedet gjør vi en manuell imputering hvor vi utnytter kommentarfeltet som følger spørsmålet til å fylle ut så mange manglende observasjoner som vi kan.

Alle som har krysset av for kategorien *Lønnet arbeid*, blir registrert som i arbeid. Alle som ikke har krysset av for denne kategorien, regner vi i utgangspunktet med at ikke har arbeid som hovedaktivitet. Vi antar altså at dersom respondenten har hatt lønnet arbeid som hovedaktivitet, vil man krysse av for dette. Antakelsen gjelder også de som ikke har besvart spørsmålet. Gitt dette utgangspunktet, har vi brukt kommentarfeltet til å gjøre eventuelle endringer for de respondentene som enten har krysset av på *Annet*, krysset av på flere enn én kategori eller ikke krysset av for noen kategorier. Følgende vurderinger har vært gjort:

- ”*Ferie*” – respondenter som har oppgitt ferie som aktivitet, regner vi med at normalt er i arbeid.
- ”*Fødselspermisjon*” – respondenter med fødselspermisjon er lagt til kategorien ”ikke arbeid”.
- Respondenter som oppgir at de er sykemeldt mindre enn 50 % er lagt i kategorien *arbeid*.
- Respondenter som oppgir SOLA som hovedaktivitet har svart på skjemaet for sent til at vi får et meningsfullt mål på aktivitet. Disse er fjernet fra analysene.

Disse valgene kan helt klart diskuteres, men vi har forsøkt å gjøre de samme valgene konsekvent for både deltakere og kontrollgruppe, og vi mener at det ikke bør gi noen alvorlige skjevheter i variabelen. Vi vil også gjennomføre en alternativ analyse hvor vi måler alle som har svart *Sykemeldt eller medisinsk rehabilitering* mot alle andre svar/ikke svar for å se om denne alternative hovedvariabelen bekrefter resultatene av den konstruerte variabelen for arbeid / ikke arbeid.

Etter at de beskrevne operasjonene er gjennomført, står vi igjen med følgende utgangspunkt for målvariabelen *Arbeid* før matching:

Tabell 5.1 Antall som er i arbeid / ikke er i arbeid i pre og postundersøkelsen

	Antall	Pre		Post	
		Arbeid	Ikke arbeid	Arbeid	Ikke arbeid
Deltakere	41 ⁵	11	30	27	14
Kontroll	94	68	26	64	30

Det viser seg altså at selv om vi har mer enn dobbelt så mange å ta av fra kontrollgruppen som det er i deltakergruppen, har vi ikke nok personer i kontrollgruppen uten arbeid til å matche en kontrollgruppe som er lik deltakergruppen på variabelen arbeid i premålingen.

Når vi har estimert Propensity score for alle observasjoner, er det mange måter vi kan bruke denne informasjonen på til å matche en kontrollgruppe til deltakerne. Anbefalt metode vil avhenge av datamaterialet og hvilke hypoteser man ønsker å teste. Vi studerer her et tiltak

⁵ I forhold til statistikken presentert i kapittel 4, har vi av ulike årsaker mistet noen observasjoner under tilrettelegging av data for matching. Vi har fulle datasett for 41 SOLA-deltakere.

hvor rekrutteringen av deltakerne ikke er tilfeldig, men avhenger av observerbare og uobserverbare kjennetegn. Samtidig er det en del variasjon i deltakergruppen på sentrale variabler. Når vi ønsker å si noe om effekten av tiltaket, må vi også fange den seleksjonen som skjer når deltakere blir valgt ut, og vi må fange den variasjonen som finnes blant deltakerne. På bakgrunn av dette velger vi en parvis matching. Det vil si at for hver enkelt deltaker finner vi den (eller de) respondenten(e) fra kontrollgruppen som ligner mest på denne personen. Alternativet ville være å se deltakerne og kontrollgruppen som to grupper og finne den kontrollgruppen som lignet mest på den gjennomsnittlige deltakeren. Det ville fanget variasjonen innenfor deltakergruppen mye dårligere. Videre velger vi ikke å fjerne deltakere fra analysene selv om vi ikke skulle finne noen nær match. Gjorde vi det, ville vi miste variasjonen blant deltakerne, og alle analyseresultater ville måtte betinges på det utvalget av deltakerne som vi studerte. Vi ville samtidig ikke kunne si noe om hvordan seleksjonen inn i tiltaket fungerer.

Når man matcher parvis, vil man velge den eller de observasjonene som ligger nærmest hver deltaker i propensity score. I vårt tilfelle har vi såpass liten kontrollgruppe å velge fra, at det kun er aktuelt å velge én kontrollperson til hver deltaker. Vi velger i tillegg å ta spesielt hensyn til jobbsituasjonen i preundersøkelsen. Siden arbeid er en sentral målvariabel her, er det ønskelig at deltakergruppen og kontrollgruppen er mest mulig lik på dette området. Vi velger derfor å stille som krav i utvelgelsen at et matchet par skal ha samme situasjon, jobb eller ikke jobb, i preundersøkelsen. Blant de som da er aktuelle, velger man så den med best matchende propensity score.

I utgangspunktet er det stor forskjell på respondentene fra deltakergruppen og kontrollgruppen når det gjelder andelen som er i lønnet arbeid i den perioden man svarer på preundersøkelsen. Siden vi, som vist i Tabell 5.1, ikke har nok personer i kontrollgruppen utenfor arbeid i preundersøkelsen til å matche deltakerne, velger vi å matche med tilbakelegging. Det vil si at en og samme person i kontrollgruppen kan inngå i flere par. Med dette unngår vi at enkelte observasjoner får en svært dårlig match.

Når vi matcher med tilbakelegging, gjennomfører vi de påfølgende analyser som en veid regresjon hvor hver deltaker har vekt lik 1 og hver kontrollgruppedeltaker er veid med antall ganger den er trukket ut som match. På den måten får vi korrekte standardavvik til parameterne, i motsetning til om vi hadde inkludert samme personen flere ganger som selvstendige observasjoner. Vi har fra før argumentert for å bruke en vekt som tar hensyn til frafallet fra pre- til postundersøkelsen og som dermed øker representativiteten til de som har svart på postundersøkelsen. Vi kombinerer disse vektene ved å multiplisere dem med hverandre. Hver person i kontrollgruppen tilordnes samme sannsynlighet for å svare på postundersøkelsen som den deltakeren den er paret opp mot. De som er paret mot flere, får den gjennomsnittlige sannsynligheten fra disse. 26 av de 41 deltakerne er matchet mot en unik person fra kontrollgruppen. Den personen fra kontrollgruppen som er matchet mot flest deltakere, er matchet seks ganger.

Fordi vi har relativt få observasjoner, må vi begrense antall variabler som vi bruker i matchinganalysene. Vi har i utgangspunktet svært mye informasjon i de dataene vi har, men det er også naturlig at det er mye korrelasjon mellom mange av variablene. Får vi en god match på sent-

rale variabler, er det dermed naturlig at deltakerne også vil ligne hverandre målt etter andre variabler enn de som inngår i selve matchingen. En god matchingvariabel bør ha betydning for utvelgelse til å delta på tiltak, men den bør også være relevant for de målvariablene vi skal studere i de videre analysene.

Før matching kan vi gjøre en analyse av hva som påvirker Sola-deltakernes sannsynlighet for å være i jobb ved postundersøkelsen. Gjennom en slik analyse kan vi finne frem til de variablene som er viktige å kontrollere for i matchingen. Resultatene av en slik analyse vises i Tabell 5.2. Vi viser her resultatene av en stor modell med potensielt aktuelle variabler og av en mindre modell, hvor variabler fra første modell som viser seg ikke å ha noen signifikant effekt, er holdt utenfor. Den store modellen viser blant annet ingen signifikante utslag av tidspunkt for pre- og postundersøkelsene. Det er heldig og betryggende ettersom dette varierer en del i utvalget og fordi det kunne vært vanskelig å få en god matching av deltakere og kontrollgruppe på disse variablene.

Tabell 5.2 Analyse av jobsannsynligheten etter deltakelse på SOLA, p-verdi i parentes⁶

	Stor modell	Liten modell
Konstantledd	-16,1793 (0,3404)	-14,5731 (0,0428)
Arbeid pre	2,1586 (0,3633)	2,9644 (0,0997)
Alder	0,2254 (0,0924)	0,1341 (0,0285)
Kvinne	7,3525 (0,0468)	5,4339 (0,0010)
Utdanning	-0,5883 (0,2995)	
Fysisk aktivitet	-0,9972 (0,2084)	-1,0864 (0,0297)
Selvtillit	-0,1882 (0,4481)	
Sosialt nettverk	-0,0671 (0,7842)	
Funksjonsvansker	1,5564 (0,4135)	
Verdien av jobb	0,6901 (1594)	0,4094 (0,0400)
Medikamenter	-1,3271 (0,0293)	-0,7393 (0,0214)
Tidspunkt for pre	0,0360	

⁶ P-verdien angir den statistiske signifikansen til parameterestimatet. Med andre ord er p-verdien et mål på sannsynligheten for at den reelle verdien er null eller har motsatt fortegn av det modellen estimerer. En p-verdi på 0,1 er en vanlig grense for hva som regnes som statistisk signifikant. Er verdien under denne grensen, er det mindre enn 10 % sannsynlighet for at den reelle parameterverdien er null eller har motsatt fortegn.

Normal praksis er å oppgi t-verdien (evt. χ -kvadrat), som så kan omregnes til p-verdi gjennom kjente faktorer. I vårt tilfelle med forholdsvis lavt antall observasjoner i datamaterialet, vil disse omregningsfaktorene avhenge av antall frihetsgrader (observasjoner fratrukket antall forklaringsvariabler) og i tillegg ville vi ha måttet veksle mellom t-verdi og χ -kvadrat. Det vil bli mer oversiktlig å angi p-verdien direkte siden tolkningen av denne er uavhengig av fordeling og frihetsgrader.

	(0,8928)	
Tid mellom pre og post	-0,1237 (0,6931)	
Dager med sykepenger året før deltakelse	-0,0093 (0,4273)	
Samlet inntekt året før deltakelse, 1000 kr	-0,0098 (0,6171)	
Observasjoner	41	41
Vekt	Post	Post

Resultatene viser at det er en positiv sammenheng mellom jobb i preundersøkelsen og i postundersøkelsen, men sammenhengen er kanskje påfallende svak. Det viser at vi her har å gjøre med personer som er i en spesiell situasjon hvor de beveger seg en del mellom sykemelding og jobb, samtidig som en stor andel er sykemeldt i det de går inn i tiltaket. Videre er jobbeffekten av SOLA bedre for eldre enn for yngre deltakere, og effekten er også bedre for kvinner enn for menn. Det må påpekes at vi her kun har svar fra fem mannlige deltakere, med en samlet vekt i materialet på 23 % etter bruk av postvekten, så det er et forholdsvis tynt grunnlag denne kjønnseffekten er basert på. Vi finner en negativ effekt av deltakernes fysiske aktivitetsnivå før deltakelse. Dette betyr nok ikke at fysisk aktivitet i seg selv er negativt, men viser at det er de med lavest aktivitetsnivå før deltakelse som har det største potensialet for forbedring gjennom kursopplegget. Respondentene til surveyen har også svart på spørsmål om betydningen av det å være i arbeid. Vi finner at de som tillegger arbeid en stor verdi, også har større utbytte av tiltaket. Dette kan tolkes som en effekt av motivasjonen i det man går inn i tiltaket. Personer med høy bruk av medikamenter har mindre utbytte av tiltaket.

Av variablene ovenfor velger vi å holde variabelen for medikamentbruk utenfor estimeringen av propensity score. Grunnen er at denne variabe-

len øker betydelig bruken av enkelte observasjoner fra kontrollgruppen siden vi tillater tilbakelegging i trekkingen. Det å matche med hensyn på medikamentbruk gjør dermed at kontrollgruppen i altfor stor grad blir basert på noen få personer, og matchingen ser generelt ut til å bli dårligere. De øvrige variablene i liten modell benyttes i beregningen av propensity score.⁷ Tabell 5.3 viser at det likevel ikke er så veldig stor forskjell mellom deltakere og den matchede kontrollgruppen når det gjelder gjennomsnittlig score for medikamentbruk. Variabelen for medikamentbruk er med som forklaringsvariabel i analysen som gir sannsynligheten for å svare på postundersøkelsen, og den inngår dermed i vektingen av deltakergruppen.

Sykepenger er en sentral variabel for SOLA. Vi har imidlertid brukt informasjon om sykepenger i tidligere år når vi tidligere i prosessen har trukket ut kontrollgruppen som fikk tilsendt spørreskjema. Vi har testet om det likevel burde kontrolleres for sykepengehistorie i den parvise matchingen, men resultatene viser at det ikke er noe som tyder på at det er skjvheter mellom deltakere og kontrollgruppen når det gjelder mottak av sykepenger. Antall dager med mottak av sykepenger året før preundersøkelsen har ingen effekt selv om man skulle operere med et signifikansnivå på 40 %.⁸

⁷ Se vedleggstabell 2 for denne analysen, og se vedleggstabell 1 for analysen som utgjør grunnlaget for vekting av deltakerne i forhold til utvalget i preundersøkelsen.

⁸ De ofte brukte grensene for signifikans på 10 % eller 5 % er ikke like relevante når det gjelder hvilke variabler som skal inngå i en matchinganalyse. Selv om det ikke er sikkert at en variabel har betydning, kan en overveiende sannsynlighet være nok til at en bør ta hensyn til variabelen.

Tabell 5.3 viser effekten av matchingen vi har gjennomført. Før matching var det på mange av variablene mye større forskjell mellom deltakergruppen og kontrollgruppen i preundersøkelsen enn det vi har etter matching. Gjennomsnittet etter matching er veid med den kombinerte vekten, som tar hensyn til både frafall blant deltakerne og at vi har trukket kontrollgruppen med tilbakelegging. Dette er årsaken til at verdiene er endret også for deltakergruppen. Som tidligere beskrevet er deltakerne vektet ulikt for bedre å representere det utvalget som fantes i utgangspunktet, det vil si preundersøkelsen. Det kan være uklart hvordan man skal forstå en høy eller lav verdi på de ulike variablene. For å gjøre dette klarere, har vi angitt i hvilken retning en ønsket utvikling ville være. ”+” angir at en høyere verdi vil være en positiv utvikling, ”-” angir at en lavere verdi ville være ønskelig. Mens variablene øverst i tabellen stammer fra spørreskjemaene, er variablene nederst i tabellen basert på registerdata. På registerdataene er det generelt mindre forskjell mellom deltakere og kontrollgruppe før matching, og en årsak til dette er at en del av disse variablene ble brukt til å trekke den første kontrollgruppen, det vil si hvilke personer som skulle inngå i kontrollgruppen og få tilsendt spørreskjemaet.

Tabell 5.3 Sammenligning av deltakere og kontrollgruppe før og etter matching⁹

		Før matching		Etter matching (veid frafall*match)	
		Deltakere	Kontroll	Deltakere	Kontroll
Arbeid pre	+	0,27	0,71	0,34	0,34
Arbeid post	+	0,66	0,74	0,64	0,45
Sykemeldt pre	-	0,56	0,17	0,51	0,51
Sykemeldt post	-	0,12	0,12	0,13	0,26
Selvillit pre	+	13,95	16,40	12,91	14,17
Selvillit post	+	15,38	16,46	14,96	14,49
Sosialt nettverk pre	+	37,30	37,00	35,89	36,84
Sosialt nettverk post	+	37,97	37,83	36,74	35,24
Funksjonsvansker pre	-	1,82	1,43	1,89	1,93
Funksjonsvansker post	-	1,67	1,48	1,71	1,83
Fysisk aktivitet pre	+	3,66	4,16	3,64	3,76
Fysisk aktivitet post	+	4,00	4,18	3,91	3,84
Medikamentbruk pre	-	5,47	3,98	5,33	4,71
Medikamentbruk post	-	4,54	4,05	4,29	4,35
Arbeidsevne nå pre	+	1,94	3,01	1,92	1,95
Arbeidsevne nå post	+	2,65	3,03	2,60	2,27
Arbeidsevne om to år pre	+	0,78	0,82	0,79	0,68
Arbeidsevne om to år post	+	0,73	0,86	0,82	0,55
Alder		45,54	45,55	46,61	43,56
Andel kvinner		0,88	0,82	0,77	0,86
Landbakgrunn norsk		0,83	0,88	0,78	0,76
Utdanning, antall år		12,98	13,94	12,84	12,66
Inntekt året før deltakelse		302 088	329 583	348 418	361 230
Antall dager sykemeldt året før deltakelse		61,88	47,35	66	56
Antall arbeidsgivere 2003-2008		3,59	4,17	3,47	4,15

⁹ Se vedleggstabell 5 for minimums og maksimumsverdier.

5.2 Analysene

I avsnitt 5.2.1 analyserer vi jobbsannsynligheten, som vi anser som det mest sentrale suksesskriteriet for SOLA. I avsnitt 5.2.2 ser vi på andre mulige målvariabler.

5.2.1 Har SOLA økt deltakernes sannsynlighet for å være i arbeid?

Hovedspørsmålet for evalueringen av SOLA er om tiltaket øker sannsynligheten for å kunne stå i arbeid. Tabell 5.3 viser tall som tyder på dette. Andelen personer i arbeid har økt fra pre- til postundersøkelsen fra 34 % til 64 %. Dette er jo en klar og betydelig økning. Men vi må ta med i betraktning at det her er snakk om en gruppe personer som i større grad enn den normale arbeidstaker beveger seg mellom tilstanden arbeid/ikke arbeid. Vi ser at kontrollgruppen også har hatt en forbedring fra 34 % til 45 %, men siden vi her har studert en gruppe som i preundersøkelsen hadde svært lav arbeidsdeltakelse, er det ikke overraskende at det har vært en bedring når vi kommer til postundersøkelsen.

Ved å se på gjennomsnittene kan vi altså fastslå at forbedringen har vært større for deltakerne enn for sammenligningsgruppen. Men for å si om dette er noe mer enn et tilfeldig resultat, må vi ta den naturlige variasjonen i materialet med i betraktning. Dette gjør vi ved hjelp av en regresjonsmodell som analyserer sannsynligheten for å være i jobb ved tidspunkt for postundersøkelsen, gitt jobbsituasjonen fra preundersøkelsen. Siden vi her har en avhengig variabel som har verdien 0 eller 1,

bruker vi en logistisk modell. Tabell 5.4 viser resultatene av analysene. Vi viser tre modeller som sammen viser betydningen av matchingen og vektingen av datamaterialet.

Modell 1a er basert på råmaterialet, det vil si alle som svarte på både post og preundersøkelsen, og det er ikke gjort noen vekting for å justere for frafall fra preundersøkelsen. Her ser vi at det ikke er noen signifikant forskjell i jobbsannsynlighet mellom deltakere og kontrollgruppe.

I Modell 1b analyserer vi det matchede materialet, men fortsatt uten å justere for frafallet fra preundersøkelsen. Nå finner vi en positiv jobbeffekt for deltakergruppen sammenlignet med kontrollgruppen. Effekten er signifikant innenfor en grense på 10 %, og størrelsen på parameteren er mer enn doblet i forhold til Modell 1a.

Modell 1c er vår foretrukne modell, hvor vi både har et matchet datagrunnlag og hvor vi tar hensyn til frafallet fra preundersøkelsen. Parametereffekten er tilnærmet uendret fra Modell 1b, men usikkerheten er redusert (lavere p-verdi).

Tabell 5.4 Enkle analyser av effekten på arbeidsdeltakelse

Modell nr	1a	1b	1c
Konstantledd	-0,0969 (0,7901)	-0,5888 (0,1057)	-0,7945 (0,0046)
Deltaker SOLA	0,3859 (0,4165)	0,8969 (0,0635)	0,8859 (0,0133)
Arbeid pre	1,8554 (<0,0001)	1,7080 (0,0063)	1,8256 (<0,0001)
Observasjoner	135	67	67
Sum vektor	-	82	155,49
Vekt	-	Match	Match*Frafall
Utvalg	Ikke matchet	Matching (1) med replacement	Matching (1) med replacement

Analysene 1a-1c er bygget opp på samme måte som analysen i Tabell 5.2. Det vil si at vi har én observasjon per person og analyserer jobbsannsynligheten i postundersøkelsen gitt jobbsituasjonen i preundersøkelsen. Vi kunne alternativt brukt det typiske oppsettet til en forskjeller-i-forskjeller-analyse hvor hver persons pre- og postbesvarelser utgjør separate observasjoner som det skilles mellom med en binærvariabel. En slik modell er presentert i Tabell 5.5. Forskjellen i estimat på forskjellen mellom deltakere og kontrollgruppe vil normalt være liten, og det ser vi også at den er her. Parameterverdien er 0,7592 og p-verdien er 0,0207. Fordi dette modelloppsettet er mindre egnet til å analysere effekten av andre variabler på deltakernes utbytte av SOLA enn det som er brukt i Tabell 5.2, velger vi å fortsette med det oppsettet vi har startet med.

Tabell 5.5 Analyse av arbeidsdeltakelse, forskjeller-i-forskjeller

	1d
Konstantledd	-0,6849 ($<0,0001$)
Post	0,5002 (0,0784)
Deltaker	0 (.)
Deltaker*Post	0,7592 (0,0207)
Observasjoner	134
Sum vekter	310,97
Vekt	REPL * P_post ⁽⁻¹⁾
Utvalg	Matching (1) med replacement

Variabelen *Deltaker* i Modell 1d måler forskjellen mellom deltakere og kontrollgruppe i utgangspunktet, det vil si preundersøkelsen. Siden vi gjennom matchingen har sørget for at utgangspunktet er likt for disse

gruppene, blir parameterestimater for denne variabelen lik null og uten varians.

I Tabell 5.6 har vi brukt parameterestimaterne fra modell 1c til å anslå sannsynligheten for jobb i postundersøkelsen for henholdsvis deltaker og kontrollgruppe, avhengig av om de var i arbeid ved preundersøkelsen eller ikke. Disse andelene vil naturligvis være nær den reelle fordelingen i det matchede og veide utvalget, ettersom det kun er disse to uavhengige variablene som inngår i tillegg til konstantleddet.

Tabell 5.6 Estimert sannsynlighet for jobb i postundersøkelsen, basert på modell 1c

	Deltaker	Kontroll
Ikke jobb pre	47,7 %	27,3 %
Jobb pre	84,0 %	68,3 %

For å se om vår definisjon av arbeid/ikke arbeid kan ha hatt en innflytelse her, har vi også sett på svaralternativet *Sykemeldt eller medisinsk rehabilitering* mot alle andre svar. Her har vi ikke gjort den samme manuelle imputeringen som for arbeidsvariabelen. Alle som ikke har krysset av for kun svaralternativet *Sykemeldt eller medisinsk rehabilitering*, regnes som Ikke sykemeldt. Analysen presentert i Tabell 5.7 viser at resultatet er ganske likt det vi fant i analysen av arbeid. Tabell 5.8 viser den estimerte sannsynligheten for å være sykemeldt basert på de estimerte parameterne i Tabell 5.7. Vi ser at dette avhenger i stor grad av hvorvidt man var sykemeldt i preundersøkelsen, men deltakelse på

SOLA har en klar effekt i retning av å redusere sannsynligheten for å være sykemeldt.

Tabell 5.7 Analyse av sannsynligheten for å være sykemeldt ved tidspunkt for postundersøkelsen.

Konstantledd	-3,4761 (<0,0001)
Deltaker	-1,0157 (0,0302)
Sykemeldt pre	3,3714 (<0,0001)
Observasjoner	
Sum vektor	155,49
Vekt	REPL * P _{post} ⁽⁻¹⁾
Utvalg	Matching (1) med replacement

Tabell 5.8 Estimert sannsynlighet for å være sykemeldt i postundersøkelsen

	Deltaker	Kontroll
Ikke sykemeldt pre	1,1 %	3,0 %
Sykemeldt pre	24,6 %	47,4 %

I hvilken grad er det interessant å inkludere flere forklaringsvariabler? Parameterestimater for variabelen *Deltaker* bør i liten grad påvirkes av at flere variabler inkluderes fordi eventuelle observerbare forskjeller mellom deltakerne og kontrollgruppen helst skal være ivaretatt gjennom matchingprosedyren. For tolkningen av denne variabelen er det bare i den grad at matchingen ikke har vært perfekt, at det vil ha noen verdi å inkludere flere variabler. Selv om matchingen i følge Tabell 5.3

ser ut til å ha fungert bra, har den vært såpass begrenset på grunn av få observasjoner at det kan være greit å teste hvorvidt andre forklaringsvariabler påvirker det estimerte forholdet mellom deltakerne og kontrollgruppen. Parameterestimatene for de øvrige variablene vil, i likhet med estimatene i Tabell 5.2, si noe om hvorvidt jobbsannsynligheten etter tiltaket, gitt jobbsituasjonen i preundersøkelsen, har vært ulik for ulike grupper. Dette spørsmålet er imidlertid mest interessant å analysere på deltakergruppen alene, uten kontrollgruppen. Det er ikke nødvendigvis de samme faktorene som forklarer jobbsannsynligheten for disse to gruppene etter at den ene gruppen har deltatt på SOLA. Med begge gruppene inne i analysene, får vi bare ut de gjennomsnittlige effektene pr variabel. For å studere hvilke faktorer som medvirker til at SOLA-deltakelsen gir økt jobbsannsynlighet, er det bedre å studere deltakergruppen alene, som i Tabell 5.2.

I Tabell 5.9 presenterer vi slike analyser av jobbsannsynligheten hvor vi har inkludert flere kontrollvariabler. Vi har en analyse for deltakere og kontrollgruppe samlet og videre har vi separate analyser for de to gruppene. Analysen av deltakerne blir delvis sammenfallende med analysen i Tabell 5.2, men med et noe annet utvalg av variabler. Vi har utelatt variabler som har vært gjennom imputeringsprosedyren, fordi det viser seg at noen av disse variablene gir svært liten effektivitet i analysen av kontrollgruppen alene. Ellers har vi inkludert kontrollvariabler som har en signifikant forklaringskraft innenfor et 10 % signifikansnivå i minst en av analysene. Det at disse variablene har signifikant forklaringskraft behøver ikke bety at de har betydning for parameterestimatet som skiller deltakere fra kontrollgruppen. Vi ser en liten styrking av parameterestimatet for variabelen *Deltaker SOLA*, men ingen signifikant endring.

Tabell 5.9 Analyser av jobsannsynlighet med flere forklaringsvariabler.

	Deltakere og kontrollgruppe	Deltakere	Kontrollgruppe
Konstantledd	1,5862 (0,2580)	-5,9272 (0,0377)	11,2055 (<0,0001)
Deltaker SOLA	1,0302 (0,0082)		-
Arbeid pre	2,1516 (<0,0001)	3,2596 (0,0144)	3,1702 (0,0039)
Kvinne	0,1848 (0,7020)	4,0666 (0,0041)	-2,5618 (0,0060)
Alder	-0,0220 (0,3600)	0,1052 (0,0219)	-0,2003 (0,0004)
Fysisk aktivitet	0,0917 (0,5059)	-0,4473 (0,1868)	0,6706 (0,0338)
Sykepengedager året før deltakelse/preundersøkelse	-0,0075 (0,0055)	-0,0073 (0,0785)	-0,0070 (0,0734)
Samlet inntekt (1000 kr) året før deltakelse/preundersøkelse	-0,0044 (0,0103)	0,00004 (0,9916)	-0,0099 (0,0006)

Analysene i Tabell 5.9 viser betydningen av å matche i stedet for bare å basere seg på at forklaringsvariablene skal fange opp andre forhold av betydning. Vi ser nemlig at høyere alder har en klart positiv effekt på deltakernes jobsannsynlighet i postundersøkelsen, mens for kontrollgruppen er effekten motsatt. Alderssammensetningen er dermed av stor betydning, men i gjennomsnitt, når de to gruppene er samlet, er effekten ikke signifikant. Når gruppene er matchet parvis slik at de er rime-

lig like i aldersfordeling, er dette ikke noe problem. Tilsvarende ser vi at flere andre variabler også har svært ulik betydning for de to gruppenes jobbsannsynlighet. Sammenlignet med kontrollgruppen, som representerer tilstanden uten SOLA-tiltaket, ser SOLA ut til å ha god effekt for kvinner, eldre arbeidstakere og de som i liten grad er fysisk aktive før de går inn i tiltaket. Mens høyt historisk inntektsnivå gjør sannsynligheten for å komme tilbake i jobb liten for kontrollgruppen, er det ingen slik effekt for deltakerne. Effekten av mye sykemelding året før preundersøkelsen, ser derimot ut til å ha samme effekt på jobbsannsynligheten for begge grupper.

5.2.2 Andre effekter av SOLA-deltakelse

Selv om arbeidsdeltakelse er hovedmålet for SOLA, er det, som omtalt i avsnitt 3 flere formål med kurset. Vi analyserer i dette avsnittet et utvalg av variabler som kursdeltakelsen kan tenkes å ha hatt en innflytelse på.

Variablene *Selvtillit* og *Sosialt nettverk* er gjennomsnittsverdier av batterier av spørsmål som omhandler disse temaene. Variablen *Fysisk aktivitet* er basert på et spørsmål om tidsbruk på mosjon trening med seks rangerte svarkategorier, som går fra ”Mosjonerer/trener ikke” til ”Mer enn 4 timer pr uke”. Variablen *Arbeidsevne nå* er bygget opp på samme måte, basert på fire rangerte svarkategorier. Medikamentbruk måles gjennom et spørsmål om hyppigheten av bruk av tre typer medikamenter.

Variablen *Arbeidsevne om to år* bygger på spørsmålet om man tror man vil være i stand til å utføre sitt nåværende eller annet lønnet arbeid

om 2 år. De som har svart ”Ja, det er jeg sikker på”, har fått verdi 1. De som har svart ”Nei, det har jeg ikke helse til”, eller ”Vet ikke om helsen holder”, har fått verdien 0. De få som ikke har svart, har vi også regnet som ikke sikre, så de har også fått verdien 0.¹⁰

Tabell 5.10 Analyser av øvrige målvariabler

	Selvtillit	Sosialt nettverk	Fysisk aktivitet	Medikamentbruk	Arbeids-evne nå	Arbeids-evne om to år
Konstantledd	3,6877 (0,0032)	5,7063 (0,1255)	1,1054 (0,0033)	1,9333 (0,0180)	1,3282 (<0,0001)	-2,3906 (<0,0001)
Deltaker	1,4194 (0,0589)	2,2667 (0,0568)	0,1625 (0,5067)	-0,3787 (0,4450)	0,3469 (0,1651)	1,2477 (0,0090)
Verdi i preundersøkelsen	0,7629 (<0,0001)	0,8015 (<0,0001)	0,7270 (<0,0001)	0,5131 (0,0023)	0,4816 (0,0005)	3,5152 (<0,0001)
Analysemodell	OLS	OLS	OLS	OLS	OLS	logit

Alle modellene i Tabell 5.10 har også blitt analysert med parvise faste effekter og med de samme tilleggsvariablene som i Tabell 5.9. Dette ga ingen signifikante endringer i resultatene, så vi velger å vise og kommentere analysene uten slike ekstra variabler. Vi finner signifikante utslag av variabelen som skiller deltakere fra kontrollgruppe når vi analyserer indeksene for selvtillit og sosialt nettverk. Det betyr at deltakerne har hatt en bedring i selvtilliten og fått et større/tydeligere sosialt nettverk sammenlignet med kontrollgruppen. Vi finner også en ganske klar positiv effekt på deltakernes oppfatning av egen arbeidsevne om to år.

¹⁰ Vi har også testet multipl imputering av denne variabelen, og forskjellen i resultat er tilnærmet null.

Ser vi bak tallene her, ser vi imidlertid at dette skyldes en klar nedgang blant kontrollgruppen, mens det i praksis ikke har vært noen endring blant deltakergruppen. I den grad vi antar at kontrollgruppen utgjør et representativt sammenligningsgrunnlag for deltakergruppen, tyder resultatet på at flere av deltakerne normalt ville ha fått en svekket tro på sin fremtidige arbeidsevne i løpet av evalueringsperioden, men at SOLA har motvirket denne effekten. Vi finner ikke noen signifikant tiltakseffekt på arbeidsevnen ved måletidspunkt for postundersøkelsen, men fortegnet er, som forventet, positivt.

Vi finner ingen signifikante forskjeller mellom deltakere og kontrollgruppe når vi ser på fysisk aktivitet eller medikamentbruk. Det er noe overraskende at vi ikke finner noen effekt av deltakelse på fysisk aktivitet. Mosjon og trening har jo vært et hovedfokus for SOLA, og når vi finner en så klar jobbeffekt, ville vi jo også forvente at det henger sammen med at deltakerne har blitt mer fysisk aktive. Gjennomgangen av statistikken for deltakerne i avsnitt 4.4.2 viste jo også at det var en endring i retning av mer fysisk aktivitet blant deltakerne, og det samme gjør gjennomsnittsverdiene i Tabell 5.3. Nå er jo parameteren positiv i analysen over, men den er altså langt fra signifikant, og nettopp muligheten til å se om resultatene er signifikante sammenlignet med en kontrollgruppe er det som skiller analysene her fra den rent deskriptive statistikken i kapittel 4. Selv om endringen kan være klar nok i Figur 4.6 i avsnitt 4.4.2, er det ikke nødvendigvis nok til påvise en sammenheng. Vi ser for oss flere mulige forklaringer på manglende signifikans.

For det første ser vi av Tabell 5.3 at vektingen av observasjonene reduserer treningseffekten blant deltakerne noe. Det betyr at de som har økt treningen mest, sannsynligvis er noe overrepresentert blant de som har

svart på postundersøkelsen. Vi ser videre at det også har vært en økning i fysisk aktivitet fra pre til post blant sammenligningsgruppen. Dette demper naturligvis den målte effekten for deltakerne når vi sammenligner de to gruppene. En del av variasjonen, deriblant endringen blant personene i kontrollgruppen, kan skyldes sesongeffekter. Det er gjerne noen måneder i løpet av året da det trenes mindre enn i andre måneder, og måletidspunkt for pre- og postundersøkelse kan dermed være en faktor av betydning. Vi har forsøkt å teste om sesongvariasjonene har noen betydning. Vi finner noe sesongvariasjon, men det endrer ikke resultatene i retning av en klarere effekt for deltakerne. Det er imidlertid lite variasjon i materialet på grunn av få deltakere, så mulighetene for å teste dette er ikke optimale.

En annen mulig forklaring kan være at det at deltakerne kommer tilbake i arbeid reduserer tiden tilgjengelig for mosjon. En positiv jobbeffekt kan derfor redusere muligheten til å opprettholde et høyere nivå på mosjon/trening.

Som med jobbsannsynligheten, kan det være interessant å analysere disse målvariablene for deltakerne alene og se nærmere på hvilke kjennetegn som påvirker effekten av tiltaket.

Tabell 5.11 Analyser av flere målvariabler med flere forklaringsvariabler, deltakere

	Selvtillit	Sosialt nettverk	Fysisk aktivitet	Medikamentbruk	Arbeidsevne nå	Arbeidsevne om to år
Konstantledd	6,0433 (0,0973)	-3,0897 (0,6387)	2,1428 (0,0234)	0,5981 (0,8265)	2,9751 (0,0226)	16,5754 (0,9952)
Verdi i preundersøkelsen	0,6736 (<0,0001)	1,0285 (<0,0001)	0,7662 (<0,0001)	0,4987 (0,0054)	0,5058 (0,0298)	3,8810 (0,0041)
Kvinne	-2,9345 (0,0463)	-2,1150 (0,2406)	0,3483 (0,2737)	1,0087 (0,2369)	-0,2966 (0,4908)	-18,1128 (0,9947)
Alder	0,0476 (0,3236)	0,1318 (0,0742)	-0,0067 (0,6247)	-0,0260 (0,4612)	-0,0181 (0,3496)	-0,0429 (0,6402)
Fysisk aktivitet post	-0,6710 (0,2119)	-1,0923 (0,0599)	.	0,1803 (0,5301)	-0,1891 (0,1930)	0,3321 (0,3892)
Sykepengedager året før preundersøkelse	-0,0126 (0,0742)	-0,0106 (0,2434)	-0,0053 (0,0031)	0,0150 (0,0011)	-0,0041 (0,0829)	-0,0026 (0,6853)
Samlet inntekt (1000 kr) året før preundersøkelse	0,0063 (0,1784)	0,0073 (0,2635)	-0,0018 (0,1943)	-0,0005 (0,8912)	0,0020 (0,2954)	0,0012 (0,8153)
	OLS	OLS	OLS	OLS		Logit

Ikke overraskende forklarer svarverdien i preundersøkelsen det meste av svarfordelingen av samme spørsmål i postundersøkelsen. Parameterestimatet for preverdien er klart signifikant for alle de uavhengige variablene vi analyserer. Den svakeste effekten finner vi for arbeidsevne på svartidspunktet. Dette illustrerer at en del av respondentene har varierende arbeidsevne som i noen perioder er bedre enn i andre perioder. Av andre signifikante effekter ser vi at kvinnelige deltakere har en svakere utvikling i selvtilliten enn mannlige deltakere. Bortsett fra det har

ikke kjønn noen klar betydning. Eldre deltakere har en mer positiv utvikling når det gjelder sosialt nettverk. Det samme gjelder personer som hadde lav fysisk aktivitet før de deltok på SOLA. Sannsynligvis er det slik at de som var fysisk aktive også hadde større sosialt nettverk, ikke at de fysisk aktive har blitt mer ensomme som følge av SOLA.

De som hadde mange sykemeldingsdager i året før deltakelse, har hatt større problemer med å nyttiggjøre seg kurset enn de som var mindre sykemeldt. Dette ser vi både når det gjelder utvikling i selvtillit, fysisk aktivitet og medikamentbruk. Variabelen har også en signifikant effekt på arbeidsevnen, men ikke når det gjelder troen på fremtidig arbeidsevne. I realiteten er forskjellen likevel liten når vi ser på parameterverdien i disse to modellene. Inntektsnivået i tidligere år har ikke hatt noen signifikant betydning for utbytte av kurset.

Vi ser at det er en svært høy verdi på parameterestimatet for kjønn i analysen av antatt arbeidsevne om to år. Samtidig er variansen i dette anslaget også svært høy slik at det ikke er snakk om noe statistisk signifikant resultat. Årsaken er at samtlige av de (5) mannlige respondentene har oppgitt i postundersøkelsen at de er sikre på at de vil ha arbeidsevne om to år.

5.3 Oppsummering

Vi finner en klart positiv jobbeffekt hos deltakerne, og den er signifikant bedre enn hos kontrollgruppen. Blant de som ikke var i jobb ved starten av SOLA-deltakelsen, er jobbsannsynligheten ved tidspunkt for postundersøkelsen 47,7 %. For kontrollgruppen er den tilsvarende sannsynligheten 27,3 %.

Tilsvarende måler vi at personer som var sykemeldt ved oppstart av SOLA hadde 24,6 % sannsynlighet for å være sykemeldt ved tidspunkt for postundersøkelsen. For kontrollgruppen var den samme sannsynligheten 47,4 %. Resultatene viser også at mens kontrollgruppen opplever en svekket tro på fremtidig arbeidsevne i løpet av evalueringsperioden, finner vi ingen slik utvikling hos deltakerne.

Vi finner også at deltakernes selvtillit har økt og at følelsen av å ha et sosialt nettverk har blitt bedre. Resultatene er signifikante innenfor et signifikansnivå på 10 %, men er svakere enn resultatene for jobbsannsynlighet, sannsynlighet for sykemelding og tro på fremtidig arbeidsevne.

Ser vi samlet på resultatene rundt variablene som måler sykepenger året før deltakelse og medikamentbruk, ser det ut til at de mest syke/medisinerte har hatt dårligere utbytte av deltakelsen enn den gjennomsnittlige deltaker.

Den svært positive effekten vi ser av tiltaket på arbeidsdeltakelse, må kanskje sees i lys av rekrutteringen til tiltaket. Dersom personer som beveger seg frem og tilbake mellom arbeid og sykemelding systematisk plukkes ut til å delta på tiltaket i perioder hvor de er sykemeldte, vil det være naturlig at de ved måling på et annet tidspunkt vil ha større sannsynlighet for å være i arbeid.

Et annet forbehold vi må ta, er at matchingen faktisk har fungert slik at kontrollgruppen ikke står systematisk lenger fra arbeid enn deltakerne gjør. Hvis det er en seleksjon slik at vi i preundersøkelsen måler deltakerne på det tidspunktet hvor det er størst sannsynlighet for ikke å være i arbeid, vil matchingen søke etter personer som i stor grad ikke er i arbeid. Det kan være en fare for at vi da ikke klarer å velge bort de

som faktisk står lenger unna arbeid enn det deltakerne på SOLA gjør. Det er likevel betryggende å se hvor lik deltakergruppen og kontrollgruppen er i det matchede materialet, også for variabler som ikke har inngått i matchingen. Dette tyder på at kontrollgruppen er et godt sammenligningsgrunnlag for deltakergruppen.

6. Beskrivende analyse av PiA

Dette kapitlet inneholder en beskrivende analyse av deltakerne på PiA-tiltaket. Datagrunnlaget baserer seg i all hovedsak på spørreundersøkelser til deltakerne som ble gjennomført ved oppstart av tiltaket og så igjen fra et halvt til ett og et halvt år etter tiltaket. Innledningsvis redegjøres kort for datamaterialet og metode. I den andre delen redegjør vi for deltakernes vurdering av tiltaket, nærmere bestemt deres opplevelse av de tiltaksarrangørene og tiltakets innhold. Den tredje delen inneholder en deskriptiv analyse av endringer hos deltakerne i perioden fra de startet opp i tiltaket og en stund etter at tiltaket var avsluttet. Her ser vi på indikatorer som sosial aktivitet, fysisk- og psykisk helse, samt arbeidsevne.

6.1 Datagrunnlag og frafallsanalyse

Evalueringen av PiA-tiltaket baserer seg primært på en spørreundersøkelse som ble gjennomført ved oppstart av tiltaket og fra 1/2 år til 1 1/2 år etter at tiltaket var over. De fleste spørsmålene i undersøkelsen var identiske i begge rundene bortsett fra en del tilleggsspørsmål om tiltaket som ble stilt om tiltaket i den andre runden.

Det var i alt 113 deltakere som fylte ut spørreskjemaet i den første runden (pre). I den andre runden fikk vi imidlertid bare inn svar fra 30 av deltakerne, dvs. 27 %. Det betyr at vi i den delen av undersøkelsen

hvor vi sammenligner resultatene før og etter deltakelse, kun har 30 respondenter som svarte i begge rundene.

På grunn av det store frafallet er det grunn til å gjennomføre en frafallsundersøkelse. Til dette formålet har vi benyttet en logistisk regresjon der den avhengige variabelen er en binærvariabel med verdien 1 dersom deltakeren har svart i begge undersøkelsene, og 0 dersom de kun svarte i den første. I frafallsanalysen har vi testet ut om de to gruppene skiller seg fra hverandre på flere indekser fra spørreundersøkelsen.

Tabell 6.1 Systematiske variasjoner mellom deltakere som bare svarte i første runde av undersøkelsen og de som svarte i begge rundene. Logistisk regresjon.

Variabelnavn	B
Deltakers alder	0,045*
Kjønn, mann	-1,812***
Indeks for sosial aktivitet	0,321
Indeks for fritidsaktiviteter	1,142
Fysisk aktivitet	0,099
Indeks for funksjonsvansker	-0,075
Indeks for muskel- og skjelettplager	-0,507*
Indeks for pseudopsykiske lidelser	-0,678**
Indeks for utbrenthet	-0,325
Indeks for mestring	0,225
Indeks for jobbverdi	-0,691
Konstant	1,201

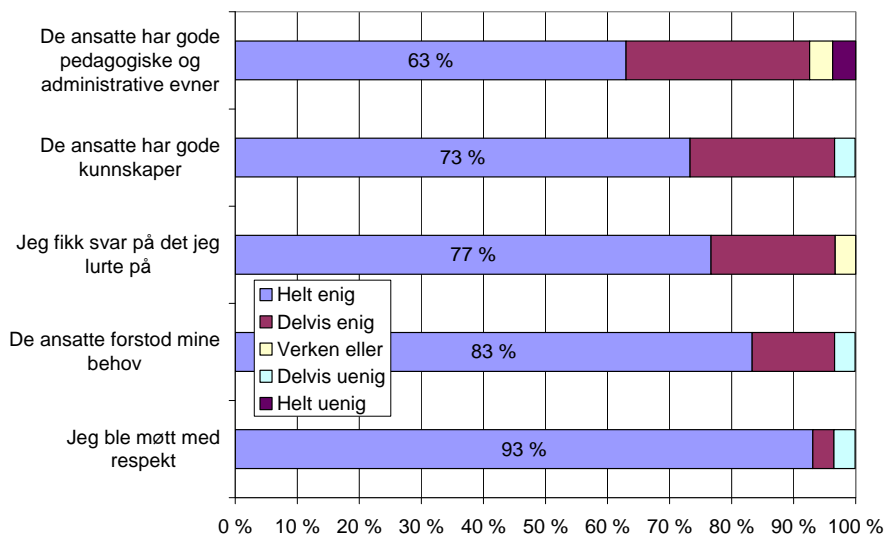
Tabell 6.1 viser resultatene fra frafallsanalysen. Vi ser at de som svarte på begge undersøkelsene skiller seg noe fra de som bare svarte i første runde. For det første ser vi at det er et forholdsvis stort frafall blant menn. De som skårer høyt på indikatoren for psykiske lidelser, ser også ut til å svare i mindre grad i den andre runden av spørreundersøkelsen. I tillegg ser vi en svak tendens til at eldre er noe mer tilbøyelig til å sva-

re i begge undersøkelsene, samt at svartilbøyeligheten blant de med muskel- og skjelettplager er lavere.

I den beskrivende delen har vi ikke justert for disse skjevhetene i utvalget. Det betyr at konklusjonene vi trekker ikke nødvendigvis gjelder for alle deltakerne i PiA, men i det minste for de som har svart på begge undersøkelsene. I effektundersøkelsen vil vi gjennom det metodiske opplegget forsøke å eliminere slike observerbare skjevheter.

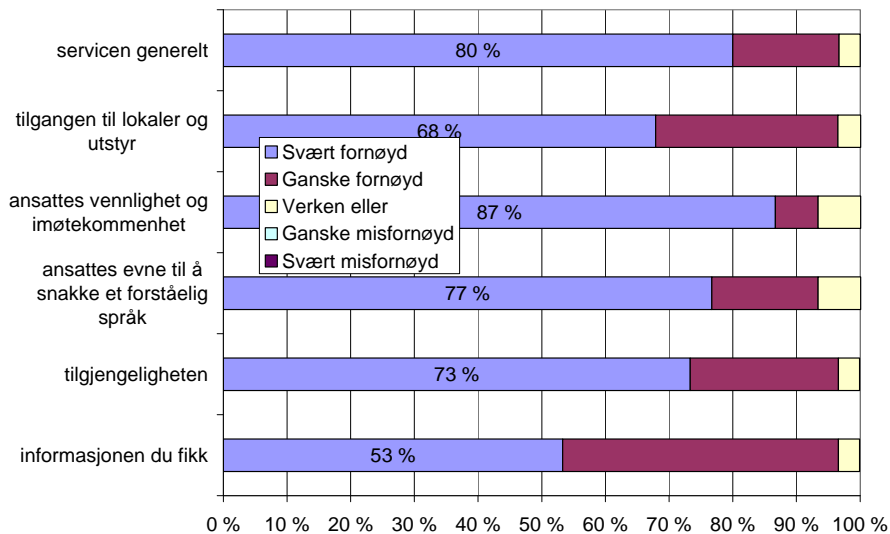
6.2 PiA-deltakernes vurdering av tiltaket

En målestokk for å vurdere kvaliteten på et tiltak, er om deltakerne er tilfreds med arrangørene og det faglige innholdet i tiltaket. I denne delen har vi derfor presentert deltakernes vurderinger av disse forholdene. Dette baserer seg i hovedsak på tre spørrebatterier fra den andre delen av spørreundersøkelsen, dvs. at vurderingen ble gjort en stund etter at tiltaket var gjennomført. De første to spørrebatteriene tar for seg ulike sider ved arrangørenes gjennomføring av tiltaket. Det tredje spørrebatteriet omhandler spørsmål om hvordan deltakerne opplever virkningen av tiltaket. I denne delen har vi også oppsummert svarene fra åpne spørsmål i spørreskjemaet om positive og negative sider ved tiltaket.



Figur 6.1 Deltakernes tilfredshet med ansatte og instruktører i PiA (N = 30)

Figur 6.1 viser svarene på spørsmålene om deltakernes tilfredshet med de ansatte i tiltaket og instruktørene i de ulike aktivitetene. Vi ser at de aller fleste deltakerne svarer at det er fornøyd med de ansattes kunnskaper, formidlingsevne, forståelse og respekt overfor deltakerne. Minst fornøyd er de likevel med pedagogikk og administrasjon, men selv her er det et stort flertall som er helt enig i at de ansatte har gode pedagogiske og administrative evner.



Figur 6.2 Deltakernes tilfredshet med praktiske forhold ved PiA (N = 30).

Vi ser også at de aller fleste deltakerne er ganske eller svært fornøyd med den mer praktiske tilretteleggingen av PiA-tiltaket. Minst fornøyd er de med informasjonen de fikk på tiltaket.

På spørsmål om deltakerne ville anbefale tiltaket til andre var det også et stort flertall som svarte bekreftende (87 %). En tilsvarende andel svarer også at deres samlede vurdering av tiltaket var positivt.

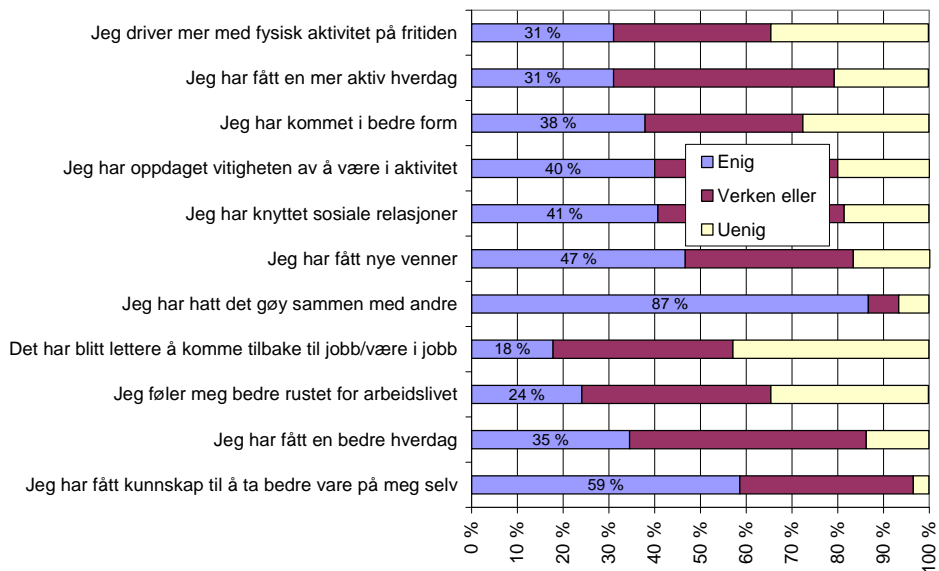
I spørreundersøkelsen hadde vi også et åpent spørsmål der vi ba respondentene oppgi positive eller negative erfaringer med tiltaket. Som resultatene over antyder, er det flere positive kommentarer enn negative. Vi kan skille mellom fem typer positive kommentarer. Den ene går ut på imøtekommenheten til de ansatte i tiltaket. Den andre dreier seg om det sosiale samholdet mellom deltakerne og deltakerne og ansatte. Den tredje typen kommentarer trekker frem de fysiske aktivitetene som interessante og meningsfulle. Den fjerde typen kommentar viser til det tematiske innholdet i kursdelen hadde vakt interesse blant deltakerne.

Den siste typen kommentarer går ut på at kurset har skapt en endring hos den enkelte deltaker. Som en illustrasjon har vi presentert to av kommentarene:

”Veldig koselige ansatte, koselige kursdeltakere, interessante temaer og aktivitet nesten hver dag.”

”Positivt å komme i kontakt med andre i samme situasjon, få et puff til å være i fysisk aktivitet.”

Det er gjennomgående få av deltakerne som kommenterer negative ting med PiA-kurset. Av de kommentarene som fremkommer, er det tre forhold som nevnes. Her tar vi kun med kommentarer som går igjen hos minst to respondenter. Det ene går ut på opplæring i data. Kommentarene her går ut på at opplæringen var for dårlig lagt opp eller for teoretisk. Den andre typen kommentarer går ut på at aktiviteter som ble avlyst eller som ikke passet den enkelte, ikke ble erstattet med alternativer. En tredje type kommentar gikk ut på at situasjonen for den enkelte enten ikke ble forstått, eller at situasjonen forverret seg i løpet av kurset.



Figur 6.3 Påstander om virkninger av PiA-tiltaket for deltakerne (N=30).

Spørreskjemaet inneholdt også spørsmål om hvordan deltakerne opplevde betydningen av tiltaket i forhold til sin egen fysiske aktivitet, sin sosiale livsstil, arbeidsevne og livskvalitet. Figur 6.3 viser hvor enige eller uenige respondentene var i forhold til ulike påstandene om disse forholdene. De fire øverste påstandene dreier seg om deltakernes fysiske aktivitet, de tre neste om sosiale forhold, deretter to om påstander om arbeidsevne og til slutt to påstander om den generelle livssituasjonen.

Sammenlignet med SOLA, ser vi at PiA-deltakerne gjennomgående skårer lavere på alle påstandene. Samtidig ser vi at variasjonene mellom de ulike påstandene er forholdsvis lik det deltakerne i SOLA oppgir. Det betyr at de skårer relativt høyt på de sosiale forholdene under selve kurset, men ikke i forhold til at tiltaket skapte mer varige sosiale bånd. Videre skårer deltakerne relativt høyt på påstandene om den generelle

livssituasjonen (de to siste søylene), spesielt påstanden om at de har tilegnet seg kunnskap om hvordan de kan ta bedre vare på seg selv. Derimot er det forholdsvis få som er enig i påstandene om at de har bedret sin arbeidsevne. I og med at mye av innholdet i tiltaket er rettet inn mot fysisk aktivitet, er det ellers noe overraskende at ikke flere svarte positivt i forhold til påstandene om fysisk aktivitet.

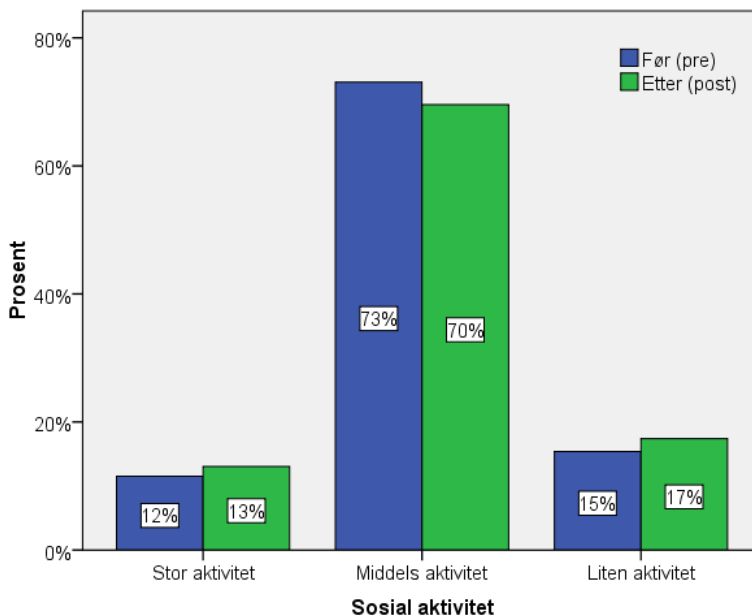
6.3 Endringer blant PiA-deltakerne

I denne delen har vi undersøkt om situasjonen for PiA-deltakerne har endret seg i perioden fra de startet opp tiltaket til en stund etter at tiltaket var over. For å måle dette har vi sammenlignet svarene på likelydende spørsmålene som ble stilt i spørreundersøkelsene før og etter tiltaket. De aktuelle spørsmålene dreier seg om deltakernes sosiale aktivitet, fysiske aktivitet, fysisk og psykisk helsetilstand samt arbeidsevne. Til slutt i avsnittet har vi også presentert deltakernes vurdering av tiltakets betydning for deres arbeidssituasjon eller fremtidige muligheter på arbeidsmarkedet.

6.3.1 Sosiale aktiviteter

Indikatorene for sosial aktivitet baserer seg på fem spørsmål om hvor ofte deltakerne treffer og tilbringer tid med henholdsvis familie, naboer, venner, kolleger eller andre. Hvert spørsmål har en skala med fem alternativer (daglig, ukentlig, månedlig, årlig og aldri). Indeksen er utarbeidet ved først å summere verdiene på alle fem spørsmålene, og der-

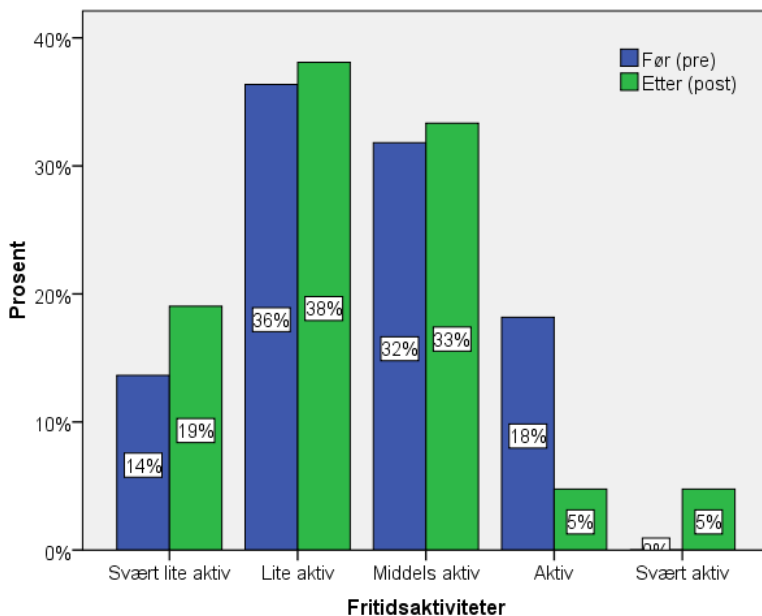
nest er summen kodet i tre kategorier: stor aktivitet, middels aktivitet og liten aktivitet.



Figur 6.4 PiA-deltakernes sosiale aktivitet før og etter tiltaket

Figuren over viser at det er lite endringer i den sosiale aktiviteten hos PiA-deltakerne før og etter tiltaket. Frafallanalysen over viste også at det ikke var signifikante forskjeller i sosial aktivitet mellom de som kun deltok i den første undersøkelsen og de som deltok i begge. Det er derfor ikke usannsynlig at disse resultatene også vil gjelde for alle deltakere.

Indikatorerne for fritidsaktiviteter er utarbeidet på bakgrunn av et spørrebatteri med 17 ulike spørsmål. Disse handler om hvorvidt deltakeren går på tur, kino, deltar på idrettsarrangement osv. Hvert spørsmål har fire svaralternativer: aldri, litt, en del og mye. Indeksen er regnet ut på samme måte som indeksen for sosiale aktiviteter.

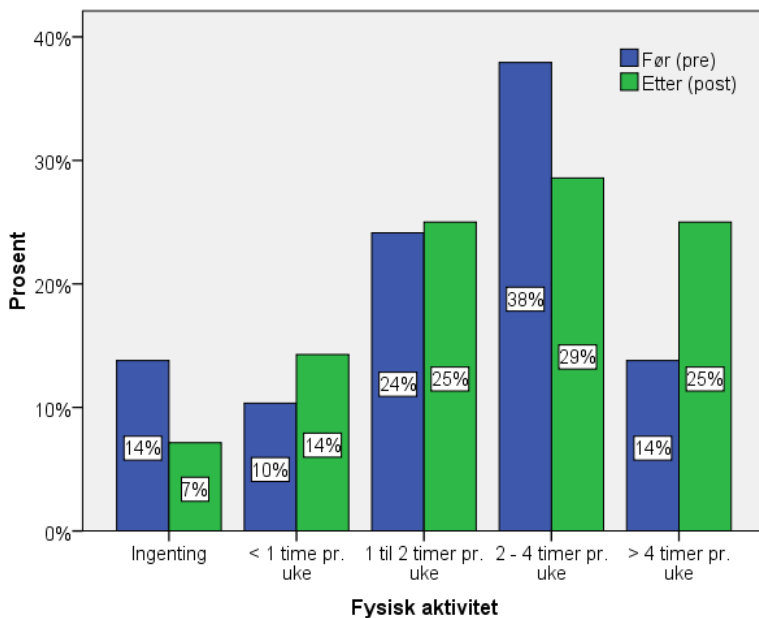


Figur 6.5 PiA-deltakernes fritidsaktiviteter før og etter tiltaket

Det viser seg også å være lite endring i hvor stor grad PiA-deltakerne deltar i fritidsaktiviteter før og etter tiltaket. Etter tiltaket ser det faktisk ut til at det er noe mer spredning, i den forstand at noen har blitt mer aktive og andre mindre aktive. Her må vi imidlertid ta hensyn til at utvalget er overrepresentert med de deltakerne som var mest aktive i utgangspunktet. Det kan bety at vi undervurderer endringen i aktivitetsnivået siden endringspotensialet er størst for de som er minst aktive.

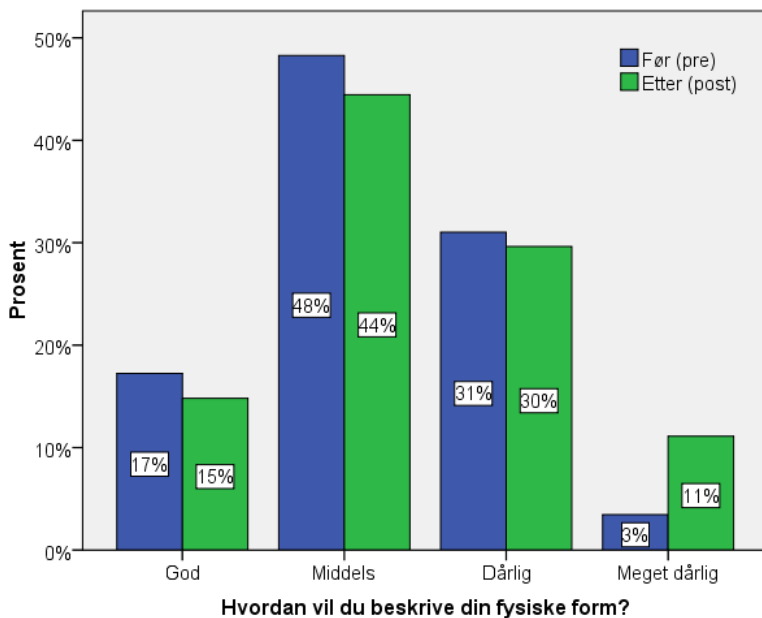
6.3.2 Fysisk aktivitet

For å måle endringen i den fysiske aktiviteten til deltakerne, stilte vi i spørreundersøkelsen spørsmålet om hvor mange timer av fritiden de brukte på mosjon/trening per uke.



Figur 6.6 PiA-deltakernes tidsbruk på mosjon/trening

Figuren over viser at det er en økning i deltakernes bruk av tid på fysisk aktivitet. Vi ser at det både er litt færre som svarer at de ikke er aktive etter tiltaket, samtidig som det er noen flere som svarer at de er aktive mer enn 4 timer per uke. Det kan imidlertid se ut som at den sistnevnte endringen er en virkning av at det først og fremst er de som før tiltaket var en del aktive (2 - 4 timer), som nå har blitt mer aktive (> 4 timer).



Figur 6.7 PiA-deltakernes vurdering av egen fysiske form før og etter tiltaket

I tillegg til å spørre om deltakernes fysiske aktivitet, har vi også stilt spørsmålet om hvordan de selv opplever sin fysiske form. Figur 6.7 viser at det er forholdsvis små endringer i hvordan PiA-deltakerne opplever sin fysiske form før og etter tiltaket. I den grad vi kan snakke om at det har skjedd endringer, opplever deltakerne heller at formen er dårligere etter tiltaket.

6.3.3 Fysisk helse og velvære

Spørsmålene om fysisk helse baserer seg på to spørrebatterier der den ene måler funksjonsplager, mestring og kommunikasjon/samhandling, og den andre måler subjektive helseplager (SHC). Begge bygger på spørrebatterier som med en rekke spørsmål om henholdsvis evnen til å

gjøre/mestre ulike oppgaver og subjektiv følelse av smerte/plager. Begge batteriene inneholder delindekser og i denne sammenheng har vi kun tatt for oss de mest relevante for denne undersøkelsen. Resultatene her er presentert som gjennomsnittsskåre på de enkelte delindeksene.

Tabell 6.2 Sammenligning av evnen til å gjøre/mestre ulike oppgaver før og etter deltakelse i PiA. Gjennomsnitt og standardavvik.

Indeks		Før (pre)	Etter (post)
Gå/stå indeks	Gj.snitt (Std.avvik)	2,07 (0,77)	2,21 (0,86)
Holde/plukke indeks	Gj.snitt (Std.avvik)	2,07 (0,90)	1,90 (0,90)
Løfte/bære indeks	Gj.snitt (Std.avvik)	2,07 (0,94)	2,17 (0,89)
Mestringsindeks	Gj.snitt (Std.avvik)	2,54 (0,74)	2,34 (0,81)
Samhandling/ kommunikasjon indeks	Gj.snitt (Std.avvik)	2,29 (0,71)	2,28 (0,65)

Tabell 6.2 viser gjennomsnitt og standardavvik for skåren på ulike indikatorer for fysiske vansker, mestring og samhandling. Jo høyere skåren er, desto større oppleves vanskene å være. Vi ser at det gjennomgående er små forskjeller på skårene i den første og andre undersøkelsen. Den største reduksjonen finner vi i mestringsindeksen, der utgangspunktet også var høyest. Med andre ord kan vi her se antydninger til at det området deltakerne opplevde størst problemer med før tiltaket, viser størst bedring. Ingen av indeksene viser imidlertid signifikant endring fra den første til den andre undersøkelsen.

Tabell 6.3 Sammenligning av indeks for muskel- og skjelettlidelser og pseudo-psykiske plager (subjektiv helse) før og etter deltakelse i PiA. Gjennomsnitt og standardavvik.

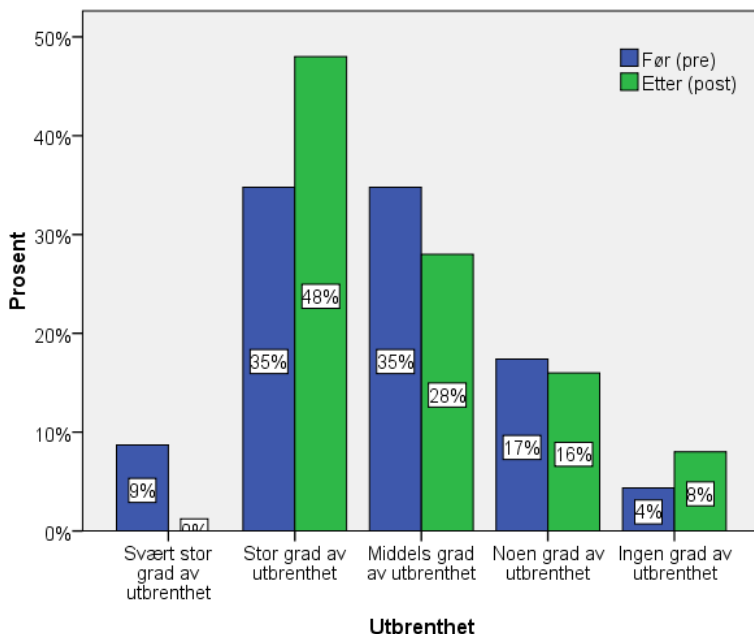
Indeks		Før (pre)	Etter (post)
Indeks for muskel og skjelett	Gj.snitt Std.avvik	3,28 (0,75)	3,03 (0,98)
Indeks for pseudopsykiske plager	Gj.snitt Std.avvik	3,00 (0,76)	2,97 (1,02)

Tabell 6.3 viser gjennomsnittsskåren for muskel- og skjelettplager, samt skåren for såkalte pseudopsykiske plager før og etter tiltaket. Vi ser at deltakerne skårer relativt høyt på begge disse indikatorene ved oppstart av tiltaket, spesielt muskel- og skjelettlidelser. Det er samtidig også størst forbedring på denne indikatoren. Endringene på de to indikatorene er imidlertid ikke statistisk signifikant.

6.3.4 Psykisk helse og velvære

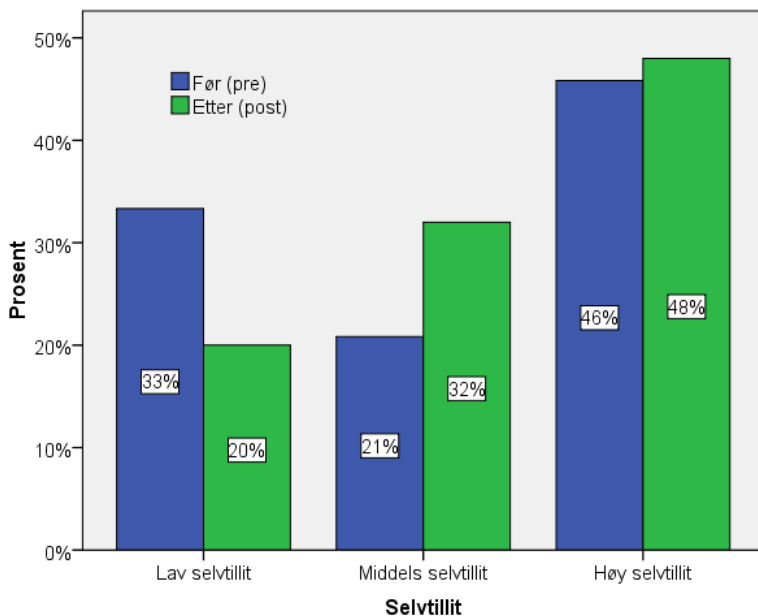
I denne delen har vi undersøkt om deltakerne i PiA har opplevd endringer i forhold til deres psykiske helse og velvære. Dette er målt ved hjelp av indekser for utbrenthet, selvtillit og mestring. Den første indikatoren – utbrenthet – baserer seg på et spørrebatteri med 13 spørsmål om hvor ofte deltakerne føler seg fysisk utmattet, mangel på overskudd, utkjørt osv. I indeksen er vel halvparten av spørsmålene positivt ladet og halvparten negativt ladet. Hvert spørsmål har en skala med fem svaralternativer som går fra svært ofte til svært sjeldent/aldri. For hver deltaker er det først beregnet en gjennomsnittsskåre og på bak-

grunn av denne, er deltakerne klassifisert fra svært stor grad av utbrenthet til ingen grad av utbrenthet.



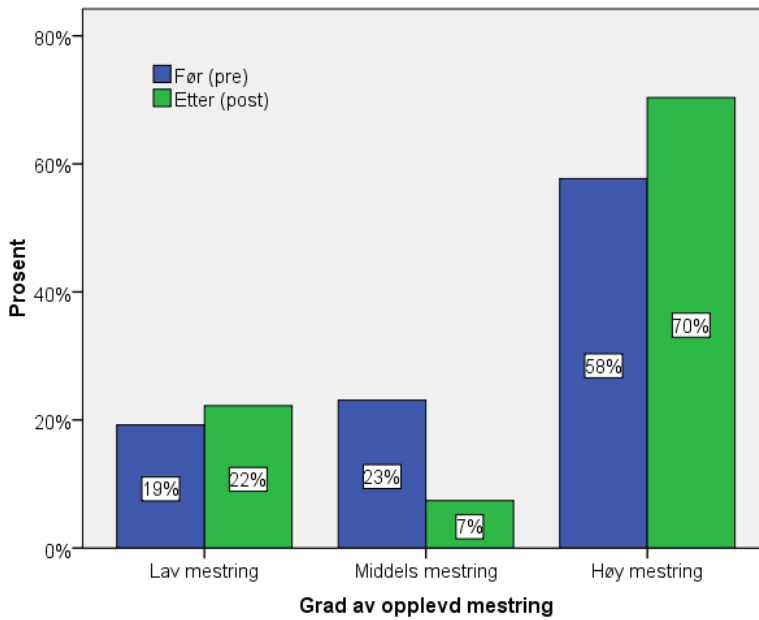
Figur 6.8 Grad av utbrenthet blant PiA-deltakerne før og etter tiltaket

Figuren over viser en tendens til at PiA-deltakerne skårer noe lavere på skalaen for utbrenthet etter tiltaket. Vi ser imidlertid at det ikke er store endringer. Etter tiltaket er det en noe større andel som svarer at de ikke opplever noen form for utbrenthet, mens det i den andre enden ikke er noen som svarer at de i svært stor grad opplever utbrenthet. Disse ser imidlertid ut til å ha hatt en mer marginal forbedring, siden andelen som har stor grad av utbrenthet øker en del etter tiltaket.



Figur 6.9 Grad av selvtillit blant PiA-deltakerne før og etter tiltaket

Figuren over viser hvordan PiA-deltakerne fordeler seg på skalaen for selvtillit før og etter tiltaket. Her ser vi en viss forbedring i den forstand at det etter tiltaket er klart færre med lav selvtillit, og tilsvarende flere med middels selvtillit. Med andre ord kan dette bety at tiltaket har bidratt til å bedre selvtilliten, i det minste blant de som i utgangspunktet skåret lavt på denne indikatoren. Det er imidlertid ingen vesentlige økning i andelen som mener de har høy selvtillit.



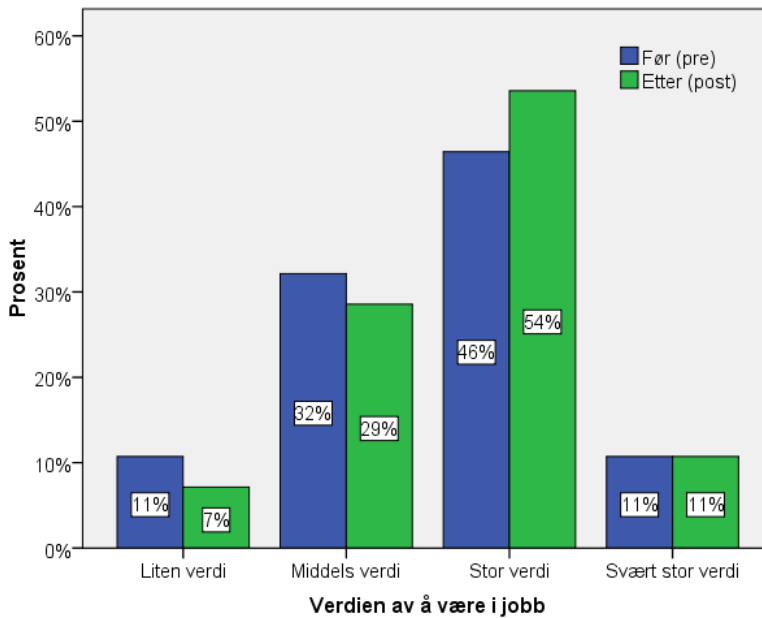
Figur 6.10 Grad av mestringsfølelse blant PiA-deltakerne før og etter tiltaket

Vi ser også at det er en endring i opplevd mestring blant PiA-deltakerne før og etter tiltaket. Her ser det først og fremst ut til at det er de som i utgangspunktet lå midt på skalaen før tiltaket, som har bedret sin opplevde mestring. Det er derimot ingen positiv endring blant de som i utgangspunktet hadde lav skåre, snarere tvert imot.

6.3.5 Verdien av og evnen til arbeid

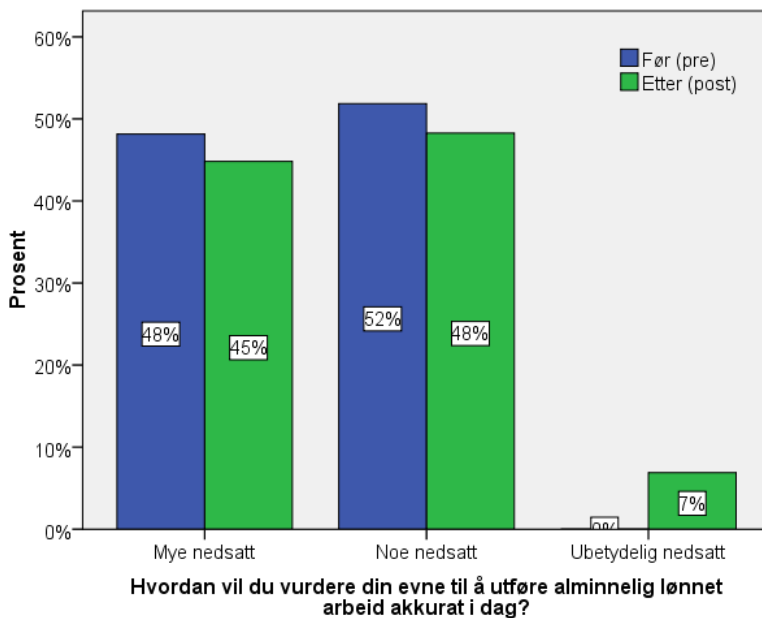
Denne delen inneholder spørsmål om PiA-deltakernes arbeidsmotivasjon og arbeidsevne. Mer konkret har vi sett nærmere på om deltakerne har endret verdsettingen av det å ha jobb, deres evne til å utføre et ordinært arbeid og hva slags hovedaktivitet de har på det tidspunktet undersøkelsene ble gjennomført på. I tillegg har vi også bedt deltakerne om deres oppfatning av hvilken betydning PiA har hatt for deres jobbmuligheter.

Den første indikatoren vi tar for oss er verdien av å være i jobb. Denne baserer seg på et spørrebatteri med åtte påstander som dreier seg om verdsetting av arbeid versus andre forhold som fritid, penger, venner og lignende. Hver påstand har fem svarkategorier som varierer fra helt enig til helt uenig. Indeksen er basert på et gjennomsnitt av alle de 8 spørsmålene. Gjennomsnittskåren er videre klassifisert i følgende tre grupper: Liten verdi, middels verdi, stor verdi, svært stor verdi.



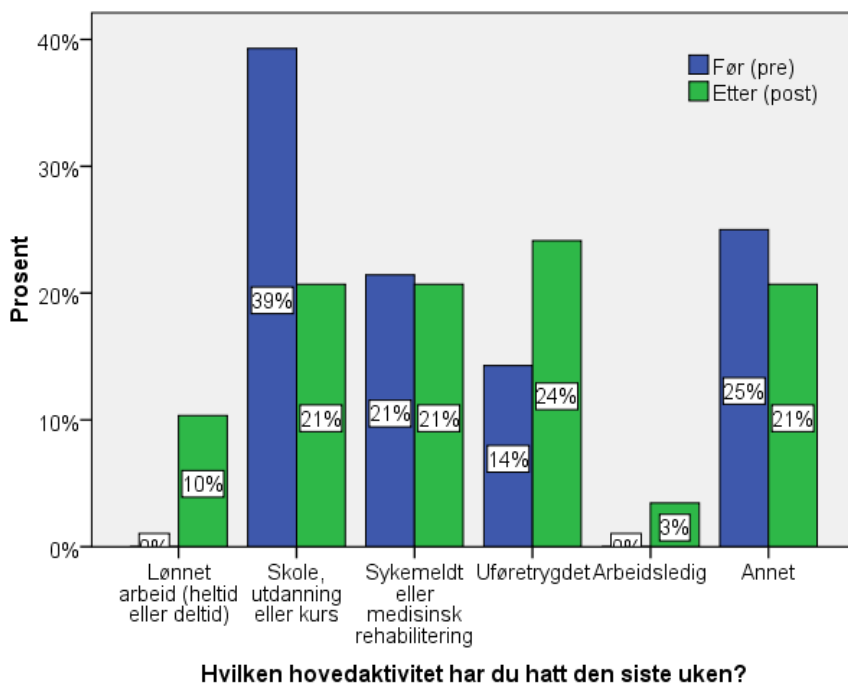
Figur 6.11 Verdien av å være i jobb blant PiA-deltakern før og etter tiltak

Figuren over viser at det har vært en liten positiv endring i PiA-deltakernes jobbverdi etter tiltaket. Dette ser vi ved at andelen som før tiltaket hadde liten eller middels verdi er mindre, mens andelen med stor verdi har økt. Andelen som oppgir svært stor verdi er imidlertid uforandret.



Figur 6.12 PiA-deltakernes vurdering av egen arbeidsevne før og etter tiltak

Vi finner også en marginal forbedring i PiA-deltakernes vurdering av egen arbeidsevne. Mens andelen av de med mye eller noe nedsatt arbeidsevne har gått noe ned etter tiltaket, ser vi at det er en liten andel som etter tiltaket svarer at arbeidsevnen er ubetydelig nedsatt. Siden vi har et forholdsvis lite utvalg her, skal vi imidlertid være forsiktig med å trekke for bastante konklusjoner basert på disse resultatene.



Figur 6.13 PiA-deltakernes hovedaktivitet før og etter deltakelsen i tiltaket

Figur 6.13 viser hva slags hovedaktivitet PiA-deltakerne hadde før og etter deltakelsen på tiltaket. Siden deltakerne allerede hadde startet i tiltaket når de svarte på den første undersøkelsen, er det derfor naturlig at en relativt stor andel svarer at de deltok på kurs på dette tidspunktet. Samtidig fremgår det også at en del av deltakerne enten var sykemeldt/på rehabilitering, var uføretrygdet eller oppgir annet. En gjennomgang av kategorien "annet" viser at det i hovedsak dreier seg om yrkesrettet attføring og i enkelte tilfeller uføretrygd.

Vi ser at det er en andel på 10 % av deltakerne som oppgir at de har kommet i arbeid etter tiltaket. Ellers er det ingen store endringer fra før tiltaket. Kategorien "annet" dreier seg også her i all hovedsak om andre typer attførings- eller arbeidsmarkedstiltak. I ett tilfelle dreier det seg

også om at den aktuelle venter svar på uføresøknad. Ellers ser vi at det er vel 1/4 som har gått over på uføretrygd, noe som indikerer at tiltaket for en del deltakere har fungert som en avklaring mot uføretrygd. I det store og hele ser vi med andre ord at utfallet for de fleste dreier seg om enten overgang til andre tiltak, midlertidige eller varige støtteordninger.

I undersøkelsen stilte vi også spørsmål om deltakerne opplevde at tiltaket hadde styrket deres muligheter på arbeidsmarkedet. Av de som ikke har kommet i jobb, var det omtrent 2 av 5 som svarte bekreftende på dette. Det er relativt få i utvalget av PiA-deltakerne som var kommet i ordinært arbeid. Av de tre dette gjaldt, var det to som mente at PiA hadde spilt en stor betydning for at de hadde kommet over i ordinært arbeid.

6.4 Oppsummering

Dette kapitlet inneholder en beskrivende analyse av deltakerne på PiA-tiltaket. I den ene delen har vi presentert deltakernes vurderinger av ulike sider ved tiltaket, både med bakgrunn i spørreundersøkelsen og intervjuer. I den andre delen har vi tatt utgangspunkt i spørreundersøkelsen og sammenlignet deltakerne før og etter tiltaket på ulike indikatorer.

I den første delen finner vi at deltakerne gir gode tilbakemeldinger på kursarrangør og tiltakets innhold. De aller fleste vil også anbefale tiltaket til andre. Spesielt vektlegger deltakerne den sosiale betydningen tiltaket hadde. Det er også relativt mange som mener at tiltaket har bidratt til økt kunnskap om det å ta vare på sin egen helse. Sammenlignet

med SOLA, ser vi imidlertid at PiA-deltakerne gjennomgående skårer noe lavere på spørsmålene om tilfredsheten med tiltaket.

I den andre delen av undersøkelsen sammenlignet vi deltakernes svar på spørreundersøkelsene før og etter tiltaket (1/2 – 1 1/2 år etter), i forhold til følgende indikatorer:

- fysiske aktivitet/-form
- fysiske funksjonsvansker
- mestring
- utbrenthet
- selvtillit
- jobbverdi (verdien av å ha jobb)

Blant PiA-deltakerne finner vi at det er en liten økning i den fysiske aktiviteten i perioden fra oppstart av tiltaket til etter tiltaket. Derimot opplever ikke deltakerne å være i bedre fysisk form etter tiltaket sammenlignet med før. Tvert imot ser tendensen ut til å gå i retning av at deltakerne opplever å være i dårligere form etter tiltaket.

I undersøkelsen har vi også benyttet indekser for å måle fysiske funksjonsvansker. Her finner vi små forskjeller før og etter tiltaket. Den største positive endringen finner vi i forhold til deltakernes mestringsevne, dvs. at deltakerne opplever bedre mestring etter enn før tiltaket. Resultatene viser også positive forbedringer i målet på selvtillit før og etter tiltaket, men ingen entydige forbedringer i forhold til indikatoren for utbrenthet.

Vi finner ellers at PiA-deltakernes verdsetting av jobb øker svakt i perioden fra oppstart av tiltaket til etter tiltaket. Det er også en svak for-

bedring i deltakernes vurdering av egen arbeidsevne. Siden det inngår relativt få deltakere i disse analysene, skal vi imidlertid være forsiktig med å trekke bastante konklusjoner om disse endringene.

Det er kun en liten gruppe deltakere (10 %), som har kommet i ordinært arbeid etter PiA. Dette må imidlertid ses i lys av målgruppen for tiltaket, dvs. at de står lengre fra arbeidsmarkedet enn det SOLA-deltakerne gjør. Det er også slik at PiA i større grad legger vekt på helserelaterte målsettinger enn målet om jobb. Av de som ikke var kommet i jobb, svarte likevel 2 av 5 at PiA hadde styrket deres muligheter på arbeidsmarkedet.

Ellers er det små forandringer i forhold til deltakernes hovedaktivitet etter tiltaket. De aller fleste er enten på tiltak, er sykmeldt, på arbeidsavklaringspenger eller andre trygdeordninger. Totalt er det ca 1/4 av deltakerne som går over til utføretrygd etter tiltaket, hvilket betyr at tiltaket også kan ha en funksjon som avklaring for uføretrygd.

På samme måte som for SOLA-tiltaket, sier heller ikke disse resultatene noe om effekten av PiA-tiltaket, men om den endringen som har funnet sted fra deltakerne startet opp i tiltaket til en stund etter at tiltaket var avsluttet. Også for PiA-deltakerne kan det være flere faktorer som kan tenkes å påvirke utviklingen ut over det PiA-tiltaket har bidratt til. For eksempel er det ikke usannsynlig denne gruppen over tid og uten aktivitet, kunne ha svekket sin fysiske og psykiske helse eller motivasjon. Med andre ord skal vi ikke se bort i fra at utviklingen uten tiltaket kunne ha gått i negativ retning. Dette tilsier at det også for PiA-tiltaket vil være nødvendig med en sammenligningsgruppe for å måle reelle tiltakseffekter.

7. Tiltakseffekter av PiA

I dette kapitlet vil vi studere nærmere noen av de endringene vi finner i PiA-deltakernes situasjon fra pre- til postundersøkelse. Ved hjelp av statistiske metoder setter vi sammen en kontrollgruppe bestående av personer som er mest mulig sammenlignbare med deltakerne, men som ikke har deltatt på PiA. Vi kan så, ved å sammenligne de to gruppene, måle i hvilken grad eventuelle endringer blant deltakergruppen er statistisk signifikant forskjellig fra ikke-deltakerne.

7.1 Matching og annen tilrettelegging av data

Mens det sentrale for SOLA-deltakerne er å styrke sannsynligheten for å bli stående i arbeid, er det ikke i samme grad forventet at dette skal være det direkte resultatet for PiA-deltakerne. Ingen av deltakerne svarte at de var i arbeid i preundersøkelsen. Personer som er i arbeid, vil kunne ha en ganske annen livssituasjon enn de uten arbeid, selv om de ligner hverandre når de måles etter andre variabler. Vi har derfor kun brukt personer fra kontrollgruppen som var utenfor arbeid i preundersøkelsen.

Vi har også satt som krav at kontrollpersonen skal ha samme kjønn som deltakeren. Av de 25 deltakerne vi har fullt datasett for, og som dermed inngår i analysene i dette kapitlet, er det kun én mannlig respondent. Dette gjør at vi vil ha lite kontroll på hvorvidt tiltakets effekt avhenger av deltakernes kjønn. Vi anser det derfor som viktig at vi i

hvert fall har kontroll på at deltakergruppen og kontrollgruppen er likt komponert når det gjelder denne variabelen. Blant de personene fra kontrollgruppen som oppfyller kravene om jobbsituasjon og kjønn, velges så den med høyest ”propensity score”.¹¹

Vi har brukt matching med tilbakelegging, slik at en og samme person fra kontrollgruppen kan trekkes som match til flere deltakere. Av 26 deltakere er det 17 som har en unik kontrollperson som match. Den kontrollpersonen som matchet mot flest deltakere, er matchet fire ganger.

Tabell 7.1 sammenligner gjennomsnitt av utvalgte variabler for deltakere og kontrollgruppe før og etter matching. Før matching er det for en del variabler forholdsvis store forskjeller mellom deltakere og kontrollgruppe, men mye er også rimelig likt. At det ikke er større forskjell, skyldes trolig at surveyen kun ble sendt til ikke-deltakere som hadde mottatt rehabiliteringspenger i 2007. Dermed har man allerede fått et utvalg som er rimelig relevant for den gruppen vi studerer.

Det er imidlertid, når vi ser på en del av variablene, store forskjeller mellom deltakergruppen før og etter matching. Grunnen til at tallene for deltakergruppen ikke er like før og etter matching, er at vi i tillegg til matchingen også har veid observasjonene etter hvor godt de representerer de deltakerne som svarte på preundersøkelsen. Vi har altså gjort en justering for frafallet mellom pre- og postundersøkelsen, som beskrevet i avsnitt 2.2.¹² Kontrollgruppen har så blitt matchet mot del-

¹¹ Se vedleggstabell 4 for analysen som ligger til grunn for matchingen av deltakere og personer til kontrollgruppen.

¹² Se vedleggstabell 3 for frafallsanalysen som ligger til grunn for vektingen.

takerne, og fått den samme vekten for frafallsjustering som den deltakeren de er matchet mot. De av kontrollgruppen som er matchet mot flere deltakere, har i tillegg fått en vekt tilsvarende antallet de er matchet mot. De to vektene er så multiplisert sammen til én vekt.

Tabell 7.1 Sammenligning deltakere og kontrollgruppe, før og etter matching¹³

		Før matching		Etter matching (veid match* frafall)	
		Deltakere	Kontroll	Deltakere	Kontroll
Arbeid pre	+	0,04	0,18	0,00	0,00
Arbeid post	+	0,12	0,26	0,30	0,44
Sykemeldt pre	-	0,16	0,15	0,08	0,18
Sykemeldt post	-	0,16	0,14	0,13	0,10
Selvtillit pre	+	11,2	13,8	10,4	7,9
Selvtillit post	+	12,3	14,0	11,3	9,8
Sosialt nettverk pre	+	33,3	34,3	31,6	34,3
Sosialt nettverk post	+	23,1	34,6	23,2	22,4
Utbrenthet pre	-	37,0	39,3	33,7	30,2
Utbrenthet post	-	37,3	41,2	34,5	35,7
Funksjonsvansker pre	-	2,09	1,92	2,08	2,15
Funksjonsvansker post	-	1,98	1,92	1,95	2,15
Fysisk aktivitet pre	+	3,68	4,1	3,77	3,98
Fysisk aktivitet post	+	4,00	4,0	4,40	3,57
Medikamentbruk pre	-	5,02	4,80	4,31	7,45
Medikamentbruk post	-	4,84	4,88	4,40	6,54
Verdien av jobb pre	+	28,6	30,1	30,1	30,6
Verdien av jobb post	+	29,4	30,6	30,4	31,6
Arbeidsevne nå pre	+	1,45	1,85	1,53	1,42
Arbeidsevne nå post	+	1,68	1,89	1,73	1,78
Arbeidsevne om to år pre	+	0,36	0,49	0,43	0,41
Arbeidsevne om to år post	+	0,36	0,49	0,45	0,58

¹³ Se vedleggstabell 6 for minimums- og maksimumsverdier.

Alder		43,6	41,2	42,1	41,5
Andel kvinner		0,96	0,86	0,91	0,91
Landbakgrunn norsk		0,92	0,92	0,97	0,75
Utdanning, antall år		11,7	12,5	11,6	13,0
Inntekt året før deltakelse		264 304	266 313	292 599	248 337
Antall dager sykemeldt året før deltakelse		47	8	71	44
Antall dager med rehabiliterings penger året før deltakelse		52	47	104	118

Det er et lite antall deltakere vi har fullstendige data for, nærmere bestemt 25 personer. Når det er en del variasjon i sentrale kjennetegn mellom disse personene, får vi en utfordring med at enkelte deltakere får mye innflytelse på gjennomsnittsverdiene. Særlig blir dette et problem når vi forsøker å justere for frafallet. Den personen som best representerer de som i liten grad har svart på postundersøkelsen, får en stor vekt som følge av denne justeringen, og gjennomsnittsverdiene blir derfor tydelig påvirket av denne persons variabelverdier. Samtidig kan det være viktig å gjøre denne justeringen hvis utvalget i utgangspunktet er svært skjevt. I de statistiske analysene er resultatet først og fremst at variansen blir stor og at det dermed blir liten sannsynlighet for å måle signifikante effekter.

Vi velger å gjøre analyser på to ulike utvalg for å sikre oss mot feilaktige konklusjoner basert på problemene med å justere for frafall. Tabell 7.2 viser statistikk for det alternative utvalget. Dette er matchet på samme måte som utvalget i Tabell 7.1, og det er de samme personene som inngår, men vi har ikke brukt vekten som justerer for frafallet. Tilsvarende statistikk for alle som svarte på preundersøkelsen, er vist i første tallkolonne i Tabell 7.2. Her er naturligvis bare variabelverdier fra preundersøkelsen. En sammenligning av de to tabellene viser at det

for mange variabler slett ikke er slik at det justerte datamaterialet kommer nærmere verdiene fra bruttoutvalget i preundersøkelsen. Det er et signal om at justeringen kanskje ikke fungerer som den burde. For eksempel er andelen sykemeldte i preundersøkelsen 24 % blant alle som svarte på denne. (Kolonne 1 i Tabell 7.2.) Blant den undergruppen som også svarte på postundersøkelsen, var andelen 16 %. (Kolonne 1 i Tabell 7.1.) Etter justering for frafallet er andelen sykemeldt 8 %, det vil si enda lenger fra utgangspunktet. (Kolonne 3 i Tabell 7.1.) Variabelen som angir sykemelding i preundersøkelsen er likevel så langt fra signifikant i frafallsanalysen, at den er holdt utenfor vekten som justerer for frafall.

Tabell 7.2 Alternativ sammenligning, uten justering for frafall¹⁴

		Deltakere pre	Etter matching (veid match)	
			Deltakere	Kontroll
Arbeid pre	+	0,01	0,00	0,00
Arbeid post	+		0,12	0,28
Sykemeldt pre	-	0,24	0,16	0,20
Sykemeldt post	-		0,16	0,16
Selvtillit pre	+	10,7	11,2	10,7
Selvtillit post	+		12,3	12,7
Sosialt nettverk pre	+	32,7	33,3	34,4
Sosialt nettverk post	+		23,1	22,9
Utbrenthet	-	35,7	37,0	35,1
Utbrenthet	-		37,4	38,1
Funksjonsvansker pre	-	2,17	2,09	2,15

¹⁴ Det kan være uklart hvordan man skal forstå en høy eller lav verdi på de ulike variablene. For å gjøre dette klarere, har vi angitt i hvilken retning en ønsket utvikling ville være. ”+” angir at en høyere verdi vil være en positiv utvikling, ”-” angir at en lavere verdi ville være ønskelig.

Funksjonsvansker post	-		1,98	2,24
Fysisk aktivitet pre	+	3,55	3,68	3,68
Fysisk aktivitet post	+		4,00	3,52
Medikamentbruk pre	-	5,46	5,02	6,1
Medikamentbruk post	-		4,84	5,8
Verdien av jobb pre	+	29,8	28,6	31,9
Verdien av jobb post	+		29,4	32,8
Arbeidsevne nå pre	+	1,50	1,45	1,24
Arbeidsevne nå post	+		1,68	1,68
Arbeidsevne om to år pre	+	0,40	0,36	0,24
Arbeidsevne om to år post	+		0,36	0,44
Alder		41,1	43,6	44,6
Andel kvinner		0,80	0,96	0,96
Landbakgrunn norsk		0,84	0,92	0,96
Utdanning, antall år		11,42	11,7	12,4
Inntekt året før deltakelse		234 943	264 304	281 592
Antall dager sykemeldt året før deltakelse		68	47	60
Antall dager med rehabiliteringspenger året før deltakelse		100	52	111

7.2 Analysene

Figur 6.13 i avsnitt 6.3.5 viste at en stor andel av PiA-deltakerne hadde krysset av for *Skole, utdanning eller kurs* som hovedaktivitet siste uke i preundersøkelsen. Vi antar at det er deltakelsen på PiA som mange her har i tankene. Spørreskjemaet ble delt ut første dag på kurset, men brukte man noen dager på å svare, ville jo PiA reelt sett være hovedaktivitet siste uke.¹⁵ Det at deltakelsen på PiA påvirker svaret i preunder-

¹⁵ SOLA-deltakerne har i mindre grad svart på samme måte, og vi antar at dette skyldes at de i større grad identifiserer seg som enten i arbeid eller syke-

søkelsen på denne måten, gjør at det blir lite mening i å se på endringen i denne variabelen fra pre- til postundersøkelsen. Vi kan imidlertid bruke svarene i postundersøkelsen til å se i hvilken grad PiA oppfyller målet om at 70 % av deltakerne skal gå over i en aktiv løsning etter tiltaket. Vi definerer kategoriene *Sykemeldt eller medisinsk rehabilitering*, *Uføretrygdet* og *Arbeidsledig* som passive løsninger og øvrige alternativer som aktive løsninger. Rådataene presentert i Figur 6.13 viser at denne definisjonen fordeler deltakerne med 52 % i aktive løsninger og 48 % i passive løsninger. Bruker vi derimot vekten som tar hensyn til frafallet fra pre- til postundersøkelsen, får vi at 62 % er på aktive løsninger. Det vil si at de som har kommet inn i aktive løsninger etter tiltaket, veies opp relativt til de på passive løsninger når vi bruker denne vekten. Målet på 70 % ser uansett ikke ut til å være oppfylt. Her må vi imidlertid ta hensyn til at dette er målt en god stund etter at tiltaket var avsluttet.

Tabell 7.3 Andel i aktivitet i følge postundersøkelsen

	Justert for frafall	Ikke justert for frafall
Deltakere	0,62	50
Kontroll	0,52	45

I Tabell 7.3 sammenligner vi mot kontrollgruppen, og vi ser at andelen i aktivitet er høyere blant PiA-deltakerne. Forskjellen er imidlertid ikke signifikant.

meldt enn PiA-deltakerne som står en del lenger fra arbeid. Skjemaene har vært delt ut og samlet inn på samme måte for PiA og SOLA.

Vi kan også gjennomføre en analyse for å se hvilke personer, målt ved kjennetegn før deltakelse, som har best mulighet til å komme over i en aktiv løsning, men uten at vi kan betinge på aktivitet før deltakelse.

Resultatene av en slik analyse presenteres i Tabell 7.4.

Tabell 7.4 Analyse av deltakernes hovedaktivitet etter tiltaket, aktivitet/passiv ytelse, p-verdier i parentes.¹⁶

	Med vektning for frafall	Uten vektning
Konstantledd	3,8411 (0,3850)	4,0760 (0,3826)
Alder	-0,1485 (-0,0075)	-0,1364 (0,0719)
Fysisk aktivitet pre	0,0810 (0,8052)	0,2393 (0,6469)
Sosialt nettverk pre	0,0412 (0,6845)	0,0664 (0,5965)
Arbeidsevne pre	0,9592 (0,6504)	0,0489 (0,9801)
Medikamentbruk pre	-0,4285 (0,5694)	-0,4998 (0,4683)
Sykepengedager året før deltakelse	0,0116 (0,0396)	0,0134 (0,0979)
Rehabiliteringsdager året før deltakelse	0,0192 (0,0563)	0,0135 (0,3178)

Vi ser at det ikke er mange variabler som har signifikant effekt. Kjønn kunne potensielt hatt effekt, men siden det kun er én mann i utvalget, blir variasjonen i datagrunnlaget for liten til å analysere en modell med denne variabelen.¹⁷ Alder har en klar effekt, ved at de yngste har størst

¹⁶ Se fotnote side 75 for forklaring av p-verdi.

¹⁷ Maximum likelihood-estimeringen konvergerer ikke når kjønn er med som forklaringsvariabel.

sannsynlighet for å ikke havne på passive ytelser. Dette er nok minst like mye en konsekvens av den videre tiltakskjedingen etter PiA som det er en konsekvens av PiA-deltakelsen i seg selv. Mange av de som kommer i aktivitet, er gjerne i aktivitet gjennom andre tiltak, i GREP eller andre steder, noe som igjen avhenger av NAV.

Videre ser vi at ingen av variablene som stammer fra spørreundersøkelsen er i nærheten av noen signifikant effekt. Derimot ser vi at personer med mange sykepengedager og/eller mange dager med rehabiliteringspenger året før PiA, har en større sannsynlighet for å komme i aktivitet etter PiA. Resultatene er sterkere, målt ved statistisk signifikans, i analysen hvor datagrunnlaget er veid for å ta hensyn til frafallet i postundersøkelsen, men det er generelt ikke påfallende avvik i resultatene mellom de to analysene.

Tabell 7.5 og Tabell 7.6 viser analyser av et utvalg variabler som potensielt kunne være påvirket av tiltaket. På samme måte som over, er analysene i Tabell 7.5 justert for frafall, mens analysene i Tabell 7.6 ikke er det.

Tabell 7.5 Analyser av utvalgte målvariabler, justert for frafall

	Selvtillit	Utbrent- het	Fysisk aktivitet	Funk- sjonsvans- ker	Arbeids- evne nå	Arbeids- evne om to år
Konstant- ledd	2,7765 (0,0043)	16,9399 (<0,0001)	1,3335 (0,0433)	0,9395 (0,0242)	1,0275 (0,0136)	-0,6555 (0,0221)
Deltaker	-0,7530 (0,4464)	-3,2970 (0,0824)	0,9514 (0,0261)	-0,1560 (0,2044)	-0,1208 (0,6401)	-1,1691 (0,0062)
Verdi i pre- undersøkelsen	0,8921 (<0,0001)	0,6196 (<0,0001)	0,5632 (0,0003)	0,5643 (0,0039)	0,5315 (0,0394)	3,0737 (<0,0001)
Analyse- modell	OLS	OLS	OLS	OLS	OLS	Logit

Tabell 7.6 Analyser av utvalgte målvariabler, ikke justert for frafall

	Selvillit	Utbrenthet	Fysisk aktivitet	Funksjonsvansker	Arbeidsevne nå	Arbeidsevne om to år
Konstantledd	3,9201 (0,0007)	12,8651 (0,0023)	1,8868 (0,0040)	1,4663 (0,0005)	0,7944 (0,0705)	-0,7519 (0,1069)
Deltaker	-0,7386 (0,4335)	-2,1007 (0,3392)	0,5229 (0,2460)	-0,2580 (0,0943)	-0,1535 (0,6073)	-1,2447 (0,0920)
Verdi i preundersøkelsen	0,8195 (<0,0001)	0,7180 (<0,0001)	0,4438 (0,0039)	0,3597 (0,0417)	0,7142 (0,0254)	2,2594 (0,0033)
Analysemodell	OLS	OLS	OLS	OLS	OLS	Logit

Vi klarer ikke å påvise mange effekter av tiltaket. For kun én av målvariablene, *Arbeidsevne om to år*, finner vi signifikante forskjeller mellom deltakere og kontrollgruppe i begge variantene av modellen. Hvis vi tar utgangspunkt i modellvarianten hvor vi justerer for frafall, finner vi en signifikant reduksjon i graden av utbrenthet og en signifikant økning i fysisk aktivitet blant deltakerne. Går vi tilbake og ser på gjennomsnittstallene i Tabell 7.1, ser vi at det egentlig har vært en økning i graden av utbrenthet for både deltakere og kontrollgruppe, men kontrollgruppen har hatt den største økningen. Det kan tolkes som at økningen for deltakergruppen også ville vært større om det ikke hadde vært for PiA.

Det positive resultatet for fysisk aktivitet skyldes en reell oppgang i fysisk aktivitet blant deltakerne, målt mot en nedgang for kontrollgruppen. Vi finner også en nedgang i troen på arbeidsevne to år frem i tid. Når det gjelder troen på fremtidig arbeidsevne, er det egentlig snakk om en klar forbedring blant kontrollgruppen, mens vi ikke finner noen endring i gjennomsnittet for deltakerne.

Videre finner vi et signifikant resultat når vi ser på indeksen for funksjonsvansker i modellen som ikke justerer for frafall. Dette resultatet antyder at det er reduserte funksjonsvansker i deltakergruppen, i hvert fall blant de som har besvart undersøkelsen.

Den positive endringen i selvtillit som fremkom i Figur 6.9, blir borte når det sammenlignes med en kontrollgruppe som også har fått økt selvtillit.

Vi har også testet endring i medikamentbruk, indeks for mestring og indeks for sosialt nettverk, men finner ingen forskjell mellom deltakere og kontrollgruppe på disse variablene heller.

Parameterverdier i disse modellene sier lite om størrelsen på effektene. Siden det her er snakk om enkle modeller som egentlig bare måler differansen mellom pre og post og mellom deltakere og kontrollgruppe, henviser vi til gjennomsnittsverdiene i Tabell 7.1 heller enn å presentere estimerte verdier med utgangspunkt i parameterne.

I Tabell 7.7 har vi tatt med oss videre de målvariablene som vi fant signifikant endring på for deltakerne. Analysene vist i denne tabellen tar for seg deltakerne og undersøker om endringene kun gjelder for deltakere med spesielle kjennetegn.

Vi finner få signifikante effekter også her. Vi finner at personer med en forhistorie med rehabiliteringspenger året før deltakelse på PiA har økt sin fysiske aktivitet mer enn øvrige deltakere. Vi fant jo også i Tabell 7.4 en positiv sammenheng mellom rehabiliteringspenger og sannsynlighet for fysisk aktivitet etter tiltaket. Effekten kan altså gå via fysisk aktivitet.

Videre ser vi at det først og fremst er de eldre deltakerne som har mindre tro på fremtidig arbeidsevne i postundersøkelsen sammenlignet med preundersøkelsen. Dette rimer også med resultatet i Tabell 7.4.

Personer som i stor grad mottok sykepenger året før deltakelse på PiA, har ikke hatt den samme reduksjonen i tro på fremtidig arbeidsevne som øvrige deltakere. Sykepenger og rehabiliteringspenger ser ut til å være alternative variabler med mye av den samme effekten. Det kan i så fall være forholdsvis tilfeldig hvilken av disse variablene som står frem med signifikant effekt. Når det gjelder graden av utbrenthet blant deltakerne i postundersøkelsen, finner vi ingen forklaringsfaktorer utenom preverdien av samme variabel.

Tabell 7.7 Analyser av faktorer som kan forklare endringer blant deltakerne

	Fysisk aktivitet	Utbrenthet	Funksjonsvansker	Arbeidsevne om to år
Konstantledd	1,3062 (0,4892)	19,4167 (0,1071)	0,2154 (0,8154)	-2,7819 (0,9989)
Verdi i preundersøkelsen	0,2005 (0,3884)	0,6310 (0,0018)	0,4630 (0,1194)	2,2994 (0,0042)
Kvinne	1,2193 (0,2939)	2,1995 (0,7240)	0,3341 (0,5405)	10,2850 (0,9961)
Alder	0,0057 (0,8627)	-0,1290 (0,4358)	0,0171 (0,1244)	-0,2828 (0,0010)
Fysisk aktivitet pre		-0,1758 (0,8782)	-0,0823 (0,2230)	-0,0202 (0,9456)
Sykepengedager året før deltakelse	0,0022 (0,5149)	-0,0187 (0,3334)	-0,0004 (0,7513)	0,0233 (0,0033)
Rehabiliteringsdager året før deltakelse	0,0078 (0,0033)	-0,0025 (0,7767)	0,0011 (0,2773)	0,0024 (0,3628)
Justering for frafall	ja	ja	nei	ja

7.3 Oppsummering

Analysene av PiA-tiltaket er dessverre svært preget av et tynt data-grunnlag. Dette hindrer oss i å finne klare resultater som gir grunnlag til å konkludere om effektene av tiltaket. Samtidig er det ikke sikkert at vi skulle ha forventet mange, klare resultater. Selv om mange av deltakerne er fornøyd med tiltaket, ser SOLA-gruppen gjennomgående ut til å være mer fornøyd med opplegget, og statistikken viser at det i hvert fall er en del av deltakerne som ikke kommer bedre ut på målvariablene etter tiltaket enn de var før tiltaket.

Vi finner at deltakerne har økt sin fysiske aktivitet sammenlignet med kontrollgruppen, og vi finner at graden av utbrenthet er redusert. Dette er bekreftelser av det den rent beskrivende statistikken i kapittel 6 viste.

Det klareste resultatet, statistisk sett, er faktisk at *kontrollgruppen* har hatt en bedring i troen på egen arbeidsevne to år frem i tid, en endring som deltakerne ikke har tatt del i. Vi synes det er vanskelig å påstå at dette resultatet er noe som skyldes PiA, og at uten PiA ville deltakergruppen opplevd en styrket tro på fremtidig arbeidsevne. På den annen side kan den positive endringen hos kontrollgruppen skyldes at disse har deltatt på andre tiltak med positiv effekt. Hvis dette er tiltak som er alternativer til PiA, blir det korrekt å se på dette som en negativ effekt av PiA. Når dette er den eneste variabelen vi finner en klar negativ effekt på, er det imidlertid tvilsomt om man skal tillegge dette resultatet særlig stor vekt når man evaluerer tiltaket som helhet. Vi vil nok heller si at de kvantitative dataene ikke viser noen klare effekter av deltakelse på PiA, men at datagrunnlaget dessverre er for dårlig til å fastslå at det ikke er noen effekt.

Målet om at 70 % av deltakerne skal være i aktivitet etter tiltaket, er imidlertid ikke oppfylt i følge våre data. Her må vi imidlertid ta hensyn til tiden og at dette er målt en god stund etter at tiltaket var avsluttet.

8. Sammenfattende diskusjon

I denne rapporten har vi evaluert tiltakene SOLA og PiA. Begge disse tiltakene skiller seg fra ordinære arbeidsmarkedstiltak ved at de vektlegger fysisk aktivitet og helse. Metodene som benyttes bærer også preg av å vektlegge kognitive perspektiver og mestring. Samtidig er tiltakene svært forskjellige i den forstand at de retter seg mot ulike målgrupper. Mens SOLA er et tiltak som retter seg inn mot en tidlig fase i sykefraværperioden, er PiA et tiltak som retter seg mot personer som ikke har tilknytning til arbeidsmarkedet, og som har en lengre trygdehistorie. I dette avslutningskapitlet har vi oppsummert resultatene fra evalueringen av de to tiltakene.

8.1 SOLA-tiltaket

SOLA er et tiltak som er innrettet mot målsettingen om å redusere sykefraværet og strategien med å komme tidligere inn med aktiv innsats i sykemeldingsperioden. Foruten det oppfølgingsarbeidet som foregår i regi av arbeidsgiver og de tidligere Arbeidslivssentrene, har det vært sparsomt med aktive tiltak for den gruppen SOLA-tiltaket har rettet seg mot, nemlig sykmeldte og personer som står i fare for å bli sykmeldt. Et spesielt trekk ved tiltaket er dermed at det retter seg inn mot en tidlig fase i sykefraværforløpet. Et annet spesielt trekk ved tiltaket er at det ikke er NAV som søker inn deltakere, men arbeidsgiverne. Det

betyr at det også finansieres av arbeidsgiver, men tilretteleggingstilskuddet vil i praksis dekke avgiften for kurset. Et tredje særtrekk ved tiltaket er dets metodiske innfallsvinkel som innebærer vektlegging av fysisk aktivitet og fokus på mestring. Arbeidsrelaterte tema står med andre ord ikke øverst på timeplanen, men målet er likevel å få deltakerne tilbake i ordinært arbeid. Vektleggingen av fysisk aktivitet, berører også et fjerde særtrekk ved tiltaket, nemlig samarbeidet med frivillige idrettslag.

Resultatene fra evalueringen viser at deltakerne er godt fornøyd med tiltaket. Spesielt vektlegger deltakerne den sosiale betydningen tiltaket hadde, og det å delta i aktiviteter sammen med andre i liknende situasjon. Vi finner også en klar forbedring blant deltakerne på flere av indikatorene vi har målt, bl.a. mestring og selvtillit. Deltakerne opplever også sin arbeidsevne som bedre etter tiltaket.

Effektevalueringen viser også at tiltaket lever opp til målet om å få deltakere tilbake i arbeid. Sammenlignet med en tilsvarende gruppe kontrollpersoner, finner vi en solid positiv effekt av tiltaket. Her må vi imidlertid ta noen metodiske forbehold. Til tross for at vi har benyttet en undersøkelsesdesign som gir et godt utgangspunkt for å konstruere en lik sammenligningsgruppe, kan det likevel være trekk ved deltakerne i SOLA som vi ikke har klart å fange opp i analysene, og som kan være en forklaring på noe av suksessen. Det er likevel grunn til å tro at den kontrollgruppen vi har benyttet gir et godt sammenligningsgrunnlag for deltakerne i SOLA.

De positive effektene av SOLA tiltaket er spesielt interessant i lys av at det til nå har vært vanskelig å vise til gode resultater av tiltak som er iverksatt overfor sykmeldte. Både evalueringen av IA-avtalen og evalu-

eringen av ”Raskere tilbake” viser at det er vanskelig å påvise effekter av satsingen, selv om dette delvis skyldes metodiske utfordringer. En interessant konklusjon fra evalueringen av tiltaket ”Raskere tilbake” er for øvrig at rehabiliteringstiltakene i regi av NAV ble satt inn for forholdsvis sent i sykepengeperioden, noe evalueringen stiller et spørsmålstegn ved (Holmås og Kjerstad 2010). Til sammenligning kommer deltakerne i SOLA raskere inn i tiltaket. På den ene siden kan dette være problematisk i den forstand at man lett risikerer å fange inn personer i tiltaket som ellers ville kommet tilbake uten hjelp. Holmås og Kjerstad (2010) peker også på at det kan være krevende å avgjøre hvem som vil ha størst utbytte av et tiltak når tiltaket iverksettes tidlig. På den andre siden er det spesielle med SOLA at det ikke er NAV som rekrutterer inn deltakerne, men arbeidsgiverne. Vi skal ikke se bort i fra at denne måten å rekruttere deltakere kan være mer treffsikker, i og med at kunnskapen om bakgrunnen for sykefraværet er bedre hos arbeidsgivere enn den ville vært hos NAV.

Et aktuelt spørsmål er i hvilken grad det spesielle metodiske innholdet i SOLA har hatt betydning for tiltakets suksess. Eller er det slik at nærmest ethvert metodisk innhold ville fungert like godt dersom det ble satt i gang tidlig i sykefraværsperioden? I denne evalueringen har vi ikke gjennomført noe sammenligning av det metodiske opplegget i SOLA med andre tiltak. Det som særpreger tiltaket er fysisk aktivitet og mestring. Det er imidlertid ikke noe unikt at tiltak baserer seg på kognitive metoder og mestringsstrategier. Det særegne er kombinasjonen med fysisk aktivitet og koblingen til frivillige idrettslag. Siden tiltaket har en såpass tidlig inngripen i sykefraværsperioden, skal vi ikke se bort i fra at nettopp denne kombinasjonen kan ha hatt en virkning. Dersom vi legger deltakernes vurderinger til grunn, kan vi i det minste

konkludere med at *de* har opplevd det som vellykket. Et annet interessant trekk ved SOLA er at det har skjedd en utvikling av innholdet underveis i den perioden tiltaket har eksistert, noe som kan ha bidratt til en bedre tilpasning mellom innhold og målgruppe. Et tredje forhold som nok også har spilt en viktig rolle, er at tiltaket over tid har kunnet støtte seg til noen sentrale idrettsorganisasjoner som har tilbudt aktiviteter til deltakerne.

Et tiltaks virkemåte kan ikke utelukkende betraktes ut fra tiltakets innhold, men må også ses i sammenheng med målgruppen. Det betyr at et bestemt tiltak og metodisk vinkling kan passe godt til en gruppe, men ikke nødvendigvis en annen. Samtidig betyr dette også at rekrutteringen til tiltaket vil ha betydning. Om vi skal driste oss til en forklaring på hvorfor tiltaket virker slik det har gjort, må det derfor være kombinasjonen av måten deltakerne rekrutteres på, at man kommer tidlig inn i sykefraværperioden, og at metodikken er spesielt virkningsfull nettopp for denne gruppen. Det betyr med andre ord at tiltaket og den metodiske vinklingen ikke nødvendigvis ville gitt like stor effekt dersom rekrutteringen var annerledes eller dersom man kom senere inn i tiltaksforløpet.

8.2 PiA-tiltaket

PiA-tiltaket skiller seg fra SOLA tiltaket ved at det retter seg mot en målgruppe som har langt svakere tilknytning til arbeidsmarkedet. Det primære målet for denne gruppen er derfor heller ikke tilbakeføring til arbeidslivet, men overgangen fra passivitet til aktivitet. Målet er at 70 % av deltakerne skal gå over i en aktiv løsning etter tiltaket. Våre data

viser at dette målet ikke er oppfylt, men her vil sannsynligvis tidspunktet for målingen ha betydning. Blant de som har svart på postundersøkelsen går 48 % av PiA-deltakerne på passive ytelser som sykepenger, medisinsk rehabilitering, uføretrygd eller er arbeidsledige. Et forsøk fra vår side på å øke representativiteten til utvalget ved å justere for frafallet fra pre- til postundersøkelsen, reduserer den målte andelen på passive ytelser til 38 %. Sammenlignet med kontrollgruppen er andelen i aktivitet noe høyere blant deltakerne, men forskjellen er ikke statistisk signifikant. Vi må understreke at vi har informasjon om et forholdsvis lite antall deltakere.

Resultatene fra evalueringen viser at deltakerne gir gode tilbakemeldinger på kursarrangør og tiltakets innhold. De aller fleste vil også anbefale tiltaket til andre. Spesielt vektlegger deltakerne den sosiale betydningen tiltaket har hatt. Derimot finner vi små endringer på ulike indikatorer målt ved oppstart av tiltaket og 1/2 – 1 1/2 år etter at tiltaket ble avsluttet. Bl.a. finner vi at det er en liten økning i den fysiske aktiviteten, men ikke at deltakerne opplever å være i bedre fysisk form. Vi finner også små endringer i deltakernes funksjonsevne før og etter tiltaket. Den største positive endringen finner vi i forhold til deltakernes mestringssevne. Resultatene viser også positive forbedringer i målet på selvtillit før og etter tiltaket. Siden det inngår relativt få deltakere i disse analysene, skal vi imidlertid være forsiktig med å trekke bastante konklusjoner om disse endringene.

Effektanalysene som ser på deltakerne sammenlignet mot en matchet kontrollgruppe, gir lite tilleggsinformasjon. For det første blir også matchingen og justeringen for frafall dårligere fundert når vi har data for så få personer. For det andre finner vi ikke mange signifikante re-

sultater i analysene. Vi finner spor av positive effekter knyttet til lavere grad av utbrenthet, mer fysisk aktivitet og lavere grad av funksjonsvansker, sammenlignet med kontrollgruppen. Vi finner også at kontrollgruppen, altså de som ikke har deltatt på PiA, har hatt en signifikant økning i troen på fremtidig arbeidsevne, noe PiA-deltakerne ikke har hatt. Det er vanskelig ut i fra dette å si noe om i hvilken grad PiA-tiltaket oppfyller forventningene. Mangelen på resultater tyder på at det ikke er de store effektene av tiltaket, men datagrunnlaget er såpass tynt at vi heller ikke vil konkludere for sterkt i denne retningen.

Blant de 30 deltakerne som har svart på postundersøkelsen, er det tre personer som er i jobb etter tiltaket. Av disse mener to at PiA hadde stor betydning for at de hadde kommet over i ordinært arbeid. Av de øvrige, som ikke hadde kommet i arbeid, var det ca 2 av 5 som svarte at tiltaket hadde styrket deres muligheter på arbeidsmarkedet.

Med utgangspunkt i den målgruppen PiA retter seg mot, er det kanskje urealistisk at et tiltak på 12 uker skal bidra til å skape store endringer blant deltakerne i PiA. Tiltaket baserer seg også på en kjeding etter tiltaket. For denne målgruppen vil det derfor være mer hensiktsmessig å måle effekten av en mer helhetlig tiltakskjede over en lengre periode.

Referanser

Fossestøl (2007): "Omstilling av opptreningsinstitusjonene. Evaluering av tilskudds-/prøveprosjekt for utvikling av tilbud/tjenester innenfor blant annet arbeidsrettet rehabilitering", AFI-notat 6/2007.

Holmås og Kjerstad (2010): "Evaluering av tilskuddsordning for helse- og rehabiliteringstjenester. Delrapport 3", SNF-rapport nr 7/10.

Nygård, Roald (2005): "Aktør eller brikke – om menneskers selvforståelse", Gyldendal Akademiske (4. opplag).

Rubin, D.B. (1987): Multiple Imputation for for Nonresponse in Surveys, New York: John Wiley & Sons Inc, 1987

Sannes, Gustavsen og Møller (2009): "Evaluering av tiltaket "Arbeidsrettet rehabilitering", rapport 247, Telemarksforskning.

St. meld. 14 (2002-2003): Samordning av Aetat, trygdeetaten og sosialtjenesten.

Wooldridge, J.M. (2002): Econometric Analysis of Cross Section and Panel Data. MIT, 2002.

Vedlegg

Følgende analyser (Tabell 1-4) ligger til grunn for vekting og matching av deltakere og kontrollgrupper. Alle uavhengige variabler er hentet fra preundersøkelsen eller registerdata.

Tabell 1 Analyse av sannsynligheten for å svare på postundersøkelsen, gitt svar på preundersøkelsen

	Parameterestimat	t-verdi
Konstantledd	-10,7636	-2,41
Alder	0,0039	-0,08
Utdanning (antall år)	0,0695	0,52
Kjønn	1,1693	1,84
Fysisk aktivitet	0,1020	0,53
Funksjonsvansker	-0,7270	-0,75
Sosialt nettverk	0,0234	0,59
Selvtillit	0,0397	0,79
Verdien av jobb	0,1786	2,10
Medikamentbruk	0,1133	1,14

Tabell 2 Analyse av sannsynligheten for å delta på SOLA (n=135)

	Parameterestimat	t-verdi
Konstantledd	-7,6702	-1,73
Alder	0,0506	1,68
Utdanning (antall år)	-0,1263	-1,02
Kjønn	1,0917	1,58
Fysisk aktivitet	0,2189	-1,19
Funksjonsvansker	0,8092	1,82
Sosialt nettverk	0,0778	1,71
Selvtillit	-0,1312	-1,90

Verdien av jobb	0,0764	1,20
Arbeid i preundersøkelsen	-1,7984	-3,59

Tabell 3 Analyse av sannsynligheten for å svare på postundersøkelsen, gitt svar på preundersøkelsen, PiA (n=97)

	Parameterestimat	p-verdi
Konstantledd	-7,4710	0,0877
Alder	0,0486	0,1288
Utdanning (antall år)	0,4114	0,0510
Kjønn	3,8300	0,0042
Verdien av jobb	-0,1269	0,0627
Indeks for pseudopsykiske lidelser	-0,2067	0,0068
Sykepengedager året før preundersøkelsen	-0,0061	0,0683
Dager med rehabiliteringspenger året før preundersøkelsen	-0,0057	0,0131

Tabell 4 Analyse av sannsynligheten for å delta på PiA (n=112)

	Parameterestimat	p-verdi
Konstantledd	-2,4018	0,3620
Alder	0,0328	0,2946
Kjønn	1,4549	0,1935
Fysisk aktivitet	-0,1999	0,2580
Selvtillit	-0,0916	0,0774
Sykepengedager året før preundersøkelsen	0,0074	0,0624
Dager med rehabiliteringspenger året før preundersøkelsen	-0,0055	0,0093
Arbeidsevne	-0,4616	0,2504

Tabell 5 Minimums- og maksimumsverdier for det matchede utvalget, SOLA

		Minimumsverdi		Maksimumsverdi	
		Deltakere	Kontroll	Deltakere	Kontroll
Arbeid pre	+	0	0	1	1
Arbeid post	+	0	0	1	1
Sykemeldt pre	-	0	0	1	1
Sykemeldt post	-	0	0	1	1
Selvillit pre	+	0	1	20	20
Selvillit post	+	5	3	20	20
Sosialt nettverk pre	+	21	21	45	45
Sosialt nettverk post	+	24	11	45	45
Funksjonsvansker pre	-	1	1	2,75	3,67
Funksjonsvansker post	-	1	1	2,71	3
Fysisk aktivitet pre	+	1	1	6	6
Fysisk aktivitet post	+	1	1	6	6
Medikamentbruk pre	-	3	3	12	12
Medikamentbruk post	-	3	3	12	12
Arbeidsevne nå pre	+	1	1	2	2
Arbeidsevne nå post	+	1	1	3	4
Arbeidsevne om to år pre	+	0	0	1	1
Arbeidsevne om to år post	+	0	0	1	1
Alder		27	30	60	62
Kvinne		0	0	1	1
Landbakgrunn norsk		0	0	1	1
Utdanning, antall år		11	9	15	15
Inntekt året før deltakelse					
Antall dager sykemeldt året før deltakelse		0	0	268	366

Tabell 6 Minimums- og maksimumsverdier for det matchede utvalget, PiA

		Minimumsverdi		Maksimumsverdi	
		Deltakere	Kontroll	Deltakere	Kontroll
Arbeid pre	+	0	0	0	0
Arbeid post	+	1	0	1	1
Sykemeldt pre	-	0	0	1	1
Sykemeldt post	-	0	0	1	1
Selvillit pre	+	0	0	20	20
Selvillit post	+	0	0	20	20
Sosialt nettverk pre	+	22	18	45	43
Sosialt nettverk post	+	15	9	30	29
Utbrenthet pre	-	16	14	61	58
Utbrenthet post	-	25	14	60	58
Funksjonsvansker pre	-	1,29	1,25	3,00	2,71
Funksjonsvansker post	-	1,14	1,29	3,14	3,5
Fysisk aktivitet pre	+	1	1	6	6
Fysisk aktivitet post	+	1	1	6	6
Medikamentbruk pre	-	3	3	10	12
Medikamentbruk post	-	3	3	11	12
Verdien av jobb pre	+	16	18	37	39
Verdien av jobb post	+	17	24	38	40
Arbeidsevne nå pre	+	1	1	2	2
Arbeidsevne nå post	+	1	1	3	4
Arbeidsevne om to år pre	+	0	0	1	1
Arbeidsevne om to år post	+	0	0	1	1
Alder		24	29	59	55
Kvinne		0	0	1	1
Landbakgrunn norsk		0	0	1	1
Utdanning, antall år		9	9	15	15
Inntekt året før deltakelse					
Antall dager sykemeldt året før deltakelse		0	0	293	281
Antall dager med rehabiliterings penger året før deltakelse		0	0	366	366