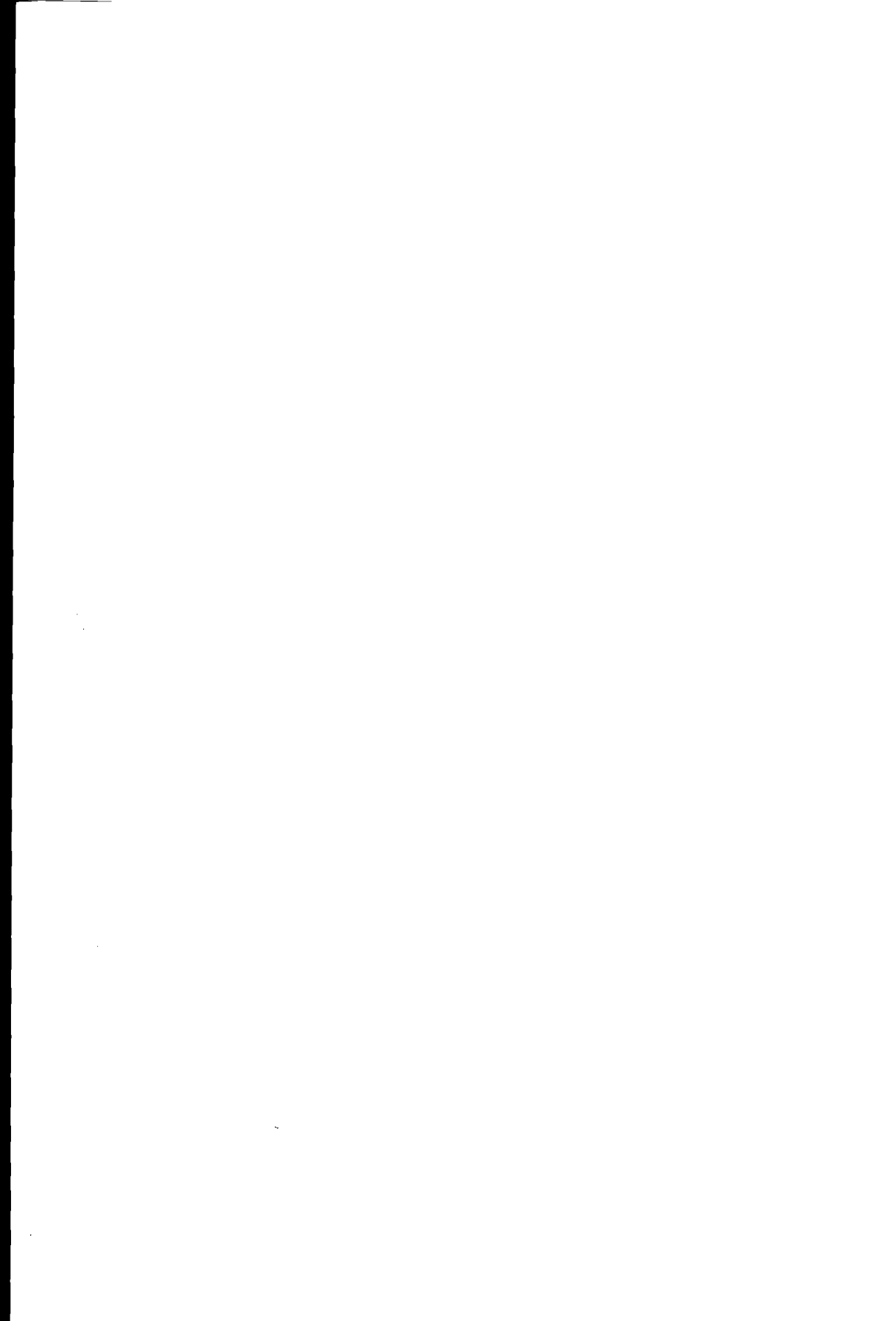


Line Eldring
Jens B. Grøgaard



Evaluering av hospiteringstiltaket for yrkeshemmede





Line Eldring
Jens B. Grøgaard

Evaluering av hospiteringstiltaket for yrkeshemmede

© Forskningsstiftelsen Fafo 1996
ISBN 82-7422-167-2

Omslag: Jon S. Lahlum
Omslagsfoto: Jon S. Lahlum
Trykk: Falch Hurtigtrykk

Innhold

Forord	5
Oppsummering og konklusjoner	7
1 Innledning	13
1.1 Bakgrunn	13
1.2 Problemstillinger og undersøkelsesopplegg	16
1.3 Responsraten	18
1.4 Rapportens innhold	22
2 Hvem deltar på hospiteringstiltaket?	23
2.1 Kjønn, alder og sivilstatus	23
2.2 Diagnoser	25
2.3 Utdanning	27
2.4 Yrkesbakgrunn	29
2.5 Attføringsforløpet	32
2.6 Hvorfor hospitering?	35
2.7 Oppsummering	37
3 Gjennomføring av hospiteringen	39
3.1 Varighet	39
3.2 Arbeidet i hospiteringstiltaket	41
3.3 Opplæring	44
3.4 Tilrettelegging	46
3.5 Ordinært arbeid?	47
3.6 Forholdet til arbeidskontoret og trygdekontoret	50
3.7 Oppsummering	55
4 Utfallet	57
4.1 Noen andre undersøkelser	57
4.2 Hovedaktivitet i november 1995	58
4.3 Nytte av tiltaket?	62
4.4 De som er i arbeid	64
4.5 Oppsummering	65

5 Analyse av integrasjonen på arbeidsmarkedet	67
5.1 Hovedbeskjeftigelsen	68
5.2 Modell og variabeldefinisjoner	71
5.3 Integrasjonen på arbeidsmarkedet	74
5.4 Overgangen til uføretrygd	83
5.5 Avsluttende vurdering	88
Appendix 5.1	91
 Litteratur	 97
 Spørreskjema	 99

Forord

I 1996 deltok mer enn 43 000 personer på ulike tiltak i forbindelse med yrkesmessig attføring i Norge. Rundt 5600 av disse var registrert på tiltaket «hospitering i ordinær bedrift for yrkeshemmede». På oppdrag for Kommunal- og arbeidsdepartementet har Fafo gjennomført en spørreundersøkelse blant personer som deltok på hospiteringstiltaket i 1993–94. Undersøkelsen har hatt som formål å kartlegge hvem som er brukere av hospiteringstiltaket, hvordan hospiteringen gjennomføres, og hvordan det har gått med deltakerne i ettertid.

Vi har hatt et godt samarbeid med prosjektets referansegruppe, både under utformingen av prosjektet og under arbeidet med rapporten. Referansegruppen bestod ved prosjektets slutføring av:

Torill Bjørnsen, Kommunal- og arbeidsdepartementet

Bjørn Gustum, Arbeidsdirektoratet

Pål Håvorsen, Kommunal- og arbeidsdepartementet

Anne Mollestad, Grünerløkka arbeidskontor

Marit Thoresen, Arbeidsdirektoratet

Ved oppstarten av prosjektet var også Jorun Andreassen (Arbeidsdirektoratet), Erik Oftedal (Kommunal- og arbeidsdepartementet) og Bente Urdal Skåre (Kommunal- og arbeidsdepartementet) med i referansegruppen.

Undersøkelsen er gjennomført i samarbeid mellom Line Eldring og Jens B. Grøgaard. Line Eldring har skrevet kapittel 1–4 i rapporten, og Jens B. Grøgaard har skrevet kapittel 5 med appendiks, mens oppsummeringskapittelet er utarbeidet i fellesskap.

Utsendelse, mottak og punsjing av spørreskjemaene er foretatt av Opinion AS. Steinar Folkvord i Arbeidsdirektoratet har vært en viktig samarbeidspartner ved utvalgstrekkning og framskaffelse av registerdata.

På Fafo skal Lars Gudmundsson ha takk for hjelp med registrering av kommentarer på skjemaene, og Anne Gustavsens og Bente Løvdal fortjener stor takk for deres tålmodighet og nøyaktighet ved håndteringen av hundrevis av innkommende telefonsamtaler. Torgeir Aarvaag Stokke ga konstruktive kommentarer til utformingen av spørreskjemaet og Jon Lahlum skal takkes for ferdigstillingen av rapporten.

Oslo, oktober 1996

Line Eldring

Jens B. Grøgaard

Oppsummering og konklusjoner

Om undersøkelsen

Undersøkelsen er foretatt på oppdrag av Kommunal- og arbeidsdepartementet og har tatt for seg tre hovedspørsmål:

- Hvem er brukere av tiltaket «hospitering i ordinær bedrift for yrkeshemmede»?
- Hvordan gjennomføres hospiteringen?
- Hvordan har det gått med deltakerne i ettertid?

Målgruppen for undersøkelsen har vært personer som deltok på hospiteringstiltaket før ansvaret for yrkesmessig attføring ble overført fra trygde- til arbeidsmarkedsetaten i januar 1994. Utvalget består av personer som i Arbeidsdirektoratets register ble registrert som utskrevet fra yrkesmessig attføring med hospitering som siste gjennomførte tiltak i perioden fra og med andre kvartal 1993 til og med første kvartal 1994. Vi har hatt tilgang til to datasett eller datakilder. For det første Arbeidsdirektoratets registerdata, og for det andre opplysninger gitt av deltakerne gjennom en spørreskemaundersøkelse. Registerdataene omfatter hele utvalget, mens spørreskjemadataene begrenser seg til de drøyt 50 prosent som besvarte og returnerte spørreskjemaet.

Tiltaksdeltakerne

I april 1996 deltok i overkant av 43 000 personer på aktive attføringstiltak i regi av arbeidsmarkedsetaten. Av disse var rundt 5600 personer (13 prosent) registrert som deltakere på hospiteringstiltaket.

I tidsperioden undersøkelsen omfatter ble omtrent like mange kvinner og menn registrert utskrevet fra hospiteringstiltaket. Gjennomsnittsalderen blant hospitantene er 39 år, og en femtedel er under 30 år, mens en femtedel er over 50 år. Muskel/skjelettlidelser og psykiske lidelser er de største diagnosegruppene, henholdsvis 41 og 18 prosent av hospitantene har slike diagnoser. Nærmere 40 prosent av personene med muskel/skjelettlidelser har ryggglidelser, noe som tilsvarer 16 prosent av alle hospitantene. Vi finner til dels store kjønnsvariasjoner på fordelingen mellom ulike diagnoser.

Andelen med høyere utdanning er lavere enn i befolkningen forøvrig, men er omtrent like stor som i andre grupper av yrkeshemmede. Samlet sett har

deltakerne på hospiteringstiltaket relativt lang fartstid i arbeidslivet. I gjennomsnitt har de mannlige hospitantene vært 17 år i ordinært heltidsarbeid forut for attføringen, mens det tilsvarende tallet for kvinner er 9 år. Sammenlignet med befolkningen forøvrig er yrker i industri, bygg- og anlegg og servicearbeid overrepresentert blant hospitantene.

Hospitering i ordinær bedrift inngår i ulike deler av attføringsprosessen, men oftere som et avsluttende attføringstiltak for eldre yrkeshemmede, enn i de yngre aldersgruppene. Hospitantene selv begrunner oftest tiltaksdeltakelsen med at de ville ha noe å gjøre under attføringen, at de ønsket å avklare videre utdannings- og yrkesvalg, eller med at de følte seg presset av arbeids- eller trygdekontoret.

Gjennomføring av tiltaket

Varigheten på hospiteringen er svært varierende. Hovedtyngden av deltakerne er på hospiteringstiltaket fra tre til tolv måneder. Det er en tendens til at hospiteringen er av lengre varighet for de yngre aldersgruppene og for personer med sansedefekter og psykisk utviklingshemning.

Mer enn hver tredje kvinnelige deltaker hadde arbeid innenfor pleie- og omsorgssektoren, mens mennene var spredt over langt flere arbeidsområder. Blant menn var vedlikeholdsarbeid det hyppigst oppgitte arbeidsområdet, 17 prosent hadde slikt arbeid under hospiteringen. Forøvrig var butikk- og handelsarbeid og kontor- eller regnskapsarbeid og vedlikeholdsarbeid samlet sett de største kategoriene. Mange valgte arbeid de hadde tidligere praksis eller utdanning fra, over 40 prosent oppga dette som begrunnelse for valg av arbeidsområde under hospiteringen. En tredjedel tok selv kontakt med arbeidsstedet der de hospiterte, mens halvparten fikk plassen formidlet gjennom arbeidskontoret.

Flertallet var ganske fornøyd med opplæringen de fikk på arbeidsstedet, mens 13 prosent syntes de fikk for lite og for dårlig opplæring. En tredjedel oppga at de hadde behov for spesiell tilrettelegging på arbeidsplassen, men for halvparten av disse ble dette ikke fulgt opp av verken arbeidsgiver eller av trygde- og arbeidskontor.

Over halvparten av hospitantene hadde like mye å gjøre og fikk tilsvarende arbeidsoppgaver som de ordinært ansatte på arbeidsplassen, samt fikk være med på lik linje som andre ansatte på møter og lignende. Tre fjerdedeler svarte at arbeidsoppgavene var i tråd med deres ønsker og forventninger.

Mange er misfornøyd med ulike sider ved etatenes hjelp i forbindelse med hospiteringstiltaket og attføringsprosessen. Dette gjelder særlig oppfølgingen under hospiteringen og under attføringen som sådan, informasjon om rettigheter, hjelp til å finne ordinært arbeid og oppfølging etter hospiteringsperioden. Mest tilfreds er de med hjelpen i forbindelse med utarbeidingen av attføringsplanen og hjelpen til å finne hospiteringsplass.

Integrasjonen på arbeidsmarkedet

Hovedaktivitet i november 1995 blant personer som ble skrevet ut fra hospiteringstiltaket i perioden fra og med 2. kvartal 1993 til og med 1. kvartal 1994. Prosent

Arbeid på heltid	23
Arbeid på deltid	13
Arbeid på deltid, og registrert som delvis ledig	3
Arbeidsmarkedstiltak	2
Arbeidsledig, registrert eller ikke	6
Under utdanning	6
Under utdanning, og i arbeid på deltid	1
Hjemmeværende på heltid	8
Avtjente verneplikt	0
Under attføring	11
Uførepensjonert	22
Annet	5
SUM (N)	100 (1200)

Kilde: Spørreskjema

Nærmere en fjerdedel av hospitantene oppga å være i ordinært heltidsarbeid på undersøkelsestidspunktet, det vil si fra 19 til 31 måneder etter at de avsluttet hospiteringen. 16 prosent var i deltidsarbeid. Menn er i større grad kommet i heltidsarbeid enn kvinner, mens kvinner jobber langt oftere deltid enn menn. 60 prosent av de som er i ordinært arbeid har fått fast ansettelse. De øvrige har ulike typer av engasjementer og løsere ansettelsesformer. Noe under halvparten mente at hospiteringstiltaket hadde hatt stor betydning for at de nå er i arbeid. 7 prosent av tiltaksdeltakerne var under utdanning på undersøkelsestidspunktet. Andelen som er under utdanning synker med stigende alder. Andelen i uførepensjon tilsvarer omtrent andelen som er i heltidsarbeid, 22 prosent var blitt uførepensjonert på undersøkelsestidspunktet. 11 prosent er fortsatt på attføring, mens 8 prosent er helt ledige eller på arbeidsmarkedstiltak. 8 prosent er hjemmeværende, og de fleste av disse er kvinner.

Fire av ti deltakere oppga at tiltaket hadde vært nyttig fordi de fikk arbeids erfaring og/eller fikk se hvordan de fungerte i arbeidslivet.

Om hospiteringstiltaket fullføres eller ikke (*avbrudd*) har stor betydning for utfallet. Avbrudd skyldes primært at deltagerne har alvorlige helseproblemer, sekundært at de har motivasjons- eller tilpasningsproblemer. Rundt en tredjedel av respondentene avbryter tiltaket, og slike beslutninger tas gjennomgående kort tid etter påbegynt tiltak. Avbrudd forekommer klart hyppigst på tiltak som varer 0–3 måneder. Vi kan trygt konkludere at hospiteringstiltaket fungerer *fleksibelt*. Hvis hospitanten er 40 år eller eldre, blir minst halvparten uføretrygdet etter et avbrudd. Er hospitanten i slutten av 50-årene, blir nesten alle uføretrygdet etter et avbrudd. Blant ungdom og unge voksne (19–33-åringene) er overgangen til uføretrygd langt mer beskjedent. Nå befinner mange seg i utdanning. I tillegg oppgir mange unge kvinner «andre» former for hovedbeskjeftigelse - fortrinnsvis at de er hjemmearbeidende. En del ungdom og unge voksne er dessuten sysselsatt på attføring, eller på andre kvalifiserings- og sysselsettingstiltak. Relativt sett synes det ikke å være flere arbeidsledige blant hospitantene enn i arbeidsstyrken forøvrig, men her må vi ta forbehold for den lave responsraten i undersøkelsen.

Den sterke statistiske effekten av avbrudd indikerer dessuten at «*prosessen*», det vil si deltagerens erfaringer fra og opplevelser i tiltaksperioden, *fremstår som meget viktig* for utfallet av attførings- og hospiteringstiltaket. Prosessens betydning illustreres også ved at flere motivasjonsindikatorer får statistisk betydning i modellene våre: Hospitantenes vurdering av nytten ved tiltaket, deres vurdering av hvordan de ble tatt imot på arbeidsplassen («ble integrert») - inkludert hvordan de tok imot sine arbeidskolleger («fikk tilbud, men takket nei») - og deres angivelse av hvor målrettet deltakelsen var (passive - aktive begrunnelser), hadde signifikante effekter i de fleste analysemodellene. Her bør vi imidlertid understreke tolkningsproblemene: Deltagerne ble bedt om å vurdere alt dette retrospektivt, det vil si etter at de var ansatt, hadde fått uføretrygd, hadde fått skoleplass, og så videre. Mange har i det minste mulighet til å «rasjonalisere» erfaringene og opplevelsene sine.

Delanalysene blant ungdom og unge voksne (19–33-åringene) og blant eldre hospiteringsdeltagere (45–66-åringene), indikerer at det kan være ulike integrasjons/reintegrasjonsmekanismer på arbeidsmarkedet for yrkeshemmede. Når vi finner at kjønn og diagnosegruppe påvirker sysselsettingssannsynligheten blant de yngste, men ikke blant de eldste (det vil si statistisk samspill med alder), er vi tilbøyelig til å oppfatte ungdommens og de unge voksnes arbeidsmarked som noe sterkere strukturert etter kjønn og typen helseproblem enn det som synes å være tilfellet blant de eldste hospitantene. Visse diagnosegrupper (psykisk utviklingshemming, psykiske lidelser, nevrologiske lidelser, og så videre) reduserer sjansen for fast ansettelse blant 19–33-åringene, og det er neppe et like stort arbeidstilbud til kvinner som til menn i denne aldersgruppen.

Blant eldre deltagere (45–66-åringer) er det kombinasjonen av avbrudd og motivasjonsindikatorer som synes å ha betydning for sysselsettingssituasjonen siste uke av referanseperioden. Funksjonsevne er meget viktig - uansett medisinsk klassifisering av lidelsen (diagnosegruppe) - og motivasjon spiller nok også en sentral rolle. Vi synes for eksempel at det var interessant når vi fant at uføretrygdete var overrepresentert blant hospitanter som gav arbeidskontoret dårlig karakter og trygdekontoret god karakter - under ellers like forhold. Mange med helse- og funksjonsproblemer forventer antagelig at en tid på attføring og hospitering avsluttes med en medisinsk sertifisering til uføretrygd.

1 Innledning

1.1 Bakgrunn

Den organiserte attføringsvirksomheten i Norge startet opp etter andre verdenskrig¹, og attføring er i dag et sentralt virkemiddel i myndighetenes gjennomføring av «arbeidslinja» – som er det slagordsmessige uttrykket for målet om arbeid til alle. En skiller vanligvis mellom medisinsk, sosial og yrkesrettet attføring – denne rapporten avgrenser seg til å omhandle sistnevnte. Yrkesrettet attføring skal forhindre utstøting fra arbeidslivet, ved å fremme integrering og reintegrering av yrkeshemmede. I følge den offisielle definisjonen omfatter yrkesrettet attføring:

«alle former for planmessig virksomhet som har til hensikt å øke arbeidsevnen for en yrkeshemmet person, og å hjelpe den yrkeshemmede til å skaffe eller beholde lønnet arbeid.(..) Med yrkeshemmet menes en person som på grunn av fysiske, psykiske eller sosiale funksjonshemninger har vansker med å få eller beholde ordinært arbeid. Definisjonen omfatter således også hjelpebehov som faller utenfor folketrygdens sykdomsbegrep, som for eksempel sosial mistilpasning.» (Attføringsmeldingen, s.10)

Vilkårene for ytelser fra folketrygden under yrkesrettet attføring er nedfelt i Folketrygdlovens kapittel 5B. Et av de sentrale vilkårene for tilståelse av attføringspenger er:

«at den trygdede på grunn av sykdom, skade eller lyte a) har fått sin evne til å utføre inntektsgivende arbeid varig nedsatt, eller b) har fått sine muligheter til å velge yrke eller arbeidsplass vesentlig innskrenket» (§ 5B-5). Attføringspenger og attføringsstønad gis i forbindelse med attføringstiltak, og i eventuell ventetid før, under og etter gjennomføringen av tiltak (§ 5B-6 og § 5B-7).

Attføringspengene skal dekke utgifter til livsopphold, mens attføringstønaden skal dekke bestemte utgifter i forbindelse med attføringen. Størrelsen på attføringspengene beregnes på samme måte som uførepensjon.

¹ Holgersen (1992)

Attføringsarbeidet i Norge har vært basert på samarbeid mellom ulike instanser og faggrupper, og i følge Rikstrygdeverkets håndbok for yrkesmessig attføring (1992) har det ikke vært en egen faglig basert attføringsmetodikk, hvis man med det mener felles opplæringsmateriell, fagplaner og et forskningsgrunnlag som kan vise effekten av ulike attføringsmodeller. Fram til 1. januar 1994 var ansvaret for yrkesmessig attføring delt mellom trygde- og arbeidsmarkedsetaten. Trygdeetaten administrerte tiltakene, mens arbeidskontoret vurderte arbeidstreningsplasser og om attførings tiltaket var nødvendig og hensiktsmessig. Videre var det trygdekontoret som hadde ansvar for oppfølging av deltakerne både under og etter tiltakene. I Attføringsmeldingen (1991/1992) framheves behovet for å styrke samarbeidet mellom etatene, samtidig som svakhetene ved den daværende organiseringen påpekes: «Det foreligger et dobbelt, og til dels overlappende sett av virkemidler, som er utviklet uavhengig av hverandre og håndteres etter forskjellige retningslinjer og saksbehandlingsprosedyrer. Til tross for at samarbeidet er blitt bedre, er det fortsatt mangel på en klar ansvarsforankring når det gjelder oppfølging av den enkelte. Dette fører lett til en ansvarspulverisering der den enkelte attføringssøker kan «vandre» fra det ene systemet til det andre, uten en klar plan for innsatsen.» (s.60)

Fra 1. januar 1994 ble ansvaret for yrkesmessig attføring samlet i arbeidsmarkedsetaten. Avgjørelsesmyndigheten i saker som gjelder yrkesrettet attføring under kapittel 5 i folketrygdloven, ligger nå hos arbeidsmarkedsetaten, og trygdeetaten har fått en mer begrenset og indirekte rolle i forbindelse med yrkesrettet attføring – mer en slags «veiviserrolle» (Hvinden og Ford 1994). Trygdeetaten spiller fortsatt en viktig rolle når det gjelder overføring av klienter til arbeidsmarkedsetaten, ved at etaten vurderer inngangsvilkårene til attføring, informerer klientene om

Tabell 1.1 Registrerte yrkeshemmede på aktive tiltak i april 1996, etter tiltak og kjønn. Prosent

	Kvinner	Menn	Alle
Ordinær skolegang	36	28	31
AMO-kurs	8	6	7
Hospitering i ordinær bedrift	16	10	13
Integreringstilskudd	14	16	15
Formidlingstiltak	3	8	6
Arbidsmarkedsbedrifter	9	16	13
Arbeidssamvirketiltak	13	15	14
Annet	1	1	1
SUM(N)	100 (18 944)	100 (24 399)	100 (43 343)

Kilde: Arbeidsdirektoratet

mulighetene for yrkesrettet attføring og eventuelt henviser dem videre til arbeidsmarkedsetaten.

I april 1996 var det registrert 54 814 personer på attføring i arbeidsmarkedsetaten, noe som tilsvarer 2,5 prosent av arbeidsstyrken. Av disse var knappe 60 prosent mottakere av attføringspenger etter kapittel 5 i folketrygdloven.² I perioden fra 1989 til 1993 var det en sterk vekst i antall attføringstilfeller totalt – med størst vekst i ulike tiltak av yrkesmessig attføring. Attføringsvarigheten per attføringstilfelle har også økt sterkt i 1990-årene³. Den store veksten i antall personer som er under yrkesmessig attføring forklares fra myndighetenes side med innstramming i vilkårene for å få uførepensjon, økte krav til omstillingsevne og produktivitet blant arbeidstakerne og et generelt dårlig arbeidsmarked i denne perioden.⁴

Arbeidsmarkedsetaten organiserer en rekke ulike tiltakstyper for personer under attføring. Tiltakene strekker seg fra deltakelse i ordinære utdanningsopplegg til arbeid i skjermede virksomheter. Tabell 1.1 viser fordelingen på ulike tiltak blant personer som var registrert under yrkesmessig attføring i arbeidsmarkedsetaten i april 1996.

Tiltaket «hospitering i ordinær bedrift» utgjorde våren 1996 13 prosent av tiltaksmassen for personer under yrkesmessig attføring, og er et tiltak som i hovedsak tilbys i forbindelse med yrkesrettet attføring etter Folketrygdlovens kapittel 5 B⁵. Formålet med den foreliggende undersøkelsen har vært å kartlegge og evaluere ulike sider ved hospiteringstiltaket for yrkeshemmede – både hvem som er brukere av ordningen, på hvilken måte og med hvilket resultat.

² Kilde: Arbeidsdirektoratet

³ St.meld. nr. 35 (1994-95), Velferdsmeldingen

⁴ St.prp. nr 1 (1994-95), Statsbudsjettet medregnet folketrygden for budsjetterminen 1995

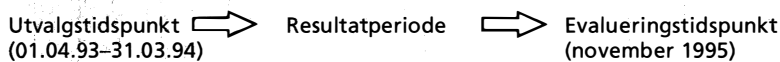
⁵ Regelverk for hospitering, skolegang og kurs for yrkeshemmede arbeidssøkere. Fylkesarbeidskontoret for Oslo og Akershus 20.06.96

1.2 Problemstillinger og undersøkelsesopplegg

Intensjonen med yrkesrettet attføring er, som vi så ovenfor, å hjelpe den yrkeshemmede til å skaffe eller beholde lønnet arbeid. Hospitering i en ordinær bedrift skal, slik navnet indikerer, gi attføringsklienten anledning til å prøve seg i det ordinære arbeidslivet. Denne undersøkelsen har tatt for seg tre hovedspørsmål:

- Hvem er brukere av ordningen?
- Hvordan gjennomføres hospiteringen?
- Hvordan er det gått med deltakerne i ettertid?

Målgruppen for undersøkelsen har vært personer som deltok på hospiteringstiltaket før ansvaret for yrkesmessig attføring ble overført fra trygde- til arbeidsmarkedetsetaten. Utvalget består av personer som i Arbeidsdirektoratets register ble registrert som utskrevet fra hospiteringstiltaket⁶ fra og med andre kvartal 1993 til og med første kvartal 1994:



Spørreskjemaene ble utsendt i november 1995, noe som vil si at deltakerne fikk spørreskjemaet fra ett år og åtte måneder til to år og åtte måneder etter tiltaksdeltakelsen. Dette blir kommentert nærmere under 1.3.

Begrepet seleksjon anvendes hyppig når man snakker om tiltak av ulike slag og om effekten av tiltakene. Hvis en skal vurdere ulike tiltak opp mot hverandre, vil det være helt sentralt å avdekke i hvilken grad det foregår seleksjon mellom tiltakene. Egenskaper hos deltakerne vil ofte være vel så avgjørende for resultatet som egenskaper ved tiltakene, og feilslutninger kan trekkes hvis en ikke kontrollerer for begge deler. I denne undersøkelsen har vi ingen egentlig kontrollgruppe, verken blant personer som har gått på andre tiltak, eller blant sammenlignbare personer som ikke har deltatt på hospitering. Vi kan dermed ikke estimere hvilken effekt det har for utfallet av attføringsprosessen å ha hospitert i en ordinær bedrift. Vi kan imidlertid sammenligne hospitantene med hverandre, og derigjennom identifisere en del ukseffaktorer, men vi kan ikke si med sikkerhet at dette utfallet direkte kan forklares med tiltaksdeltakelsen.

I og med at hospitering i ordinære bedrifter svært ofte er blitt organisert i samarbeid mellom arbeidsmarkedetsetaten og trygdeetaten, var anslagsvis 85 prosent

⁶ Se kapittel 2.5 for en presisering av hva «utskrevet» vil si i denne sammenhengen.

av deltakerne registrert i Arbeidsdirektoratets register også før 01.01.94⁷. Uvalget til undersøkelsen ble trukket fra dette registeret. Svakheten ved denne løsningen knytter seg først og fremst til eventuelle skjevheter dette kan gi i forhold den totale populasjonen av utskrevne hospiteringsdeltakere i samme periode. En sammenligning av utskrevne deltakere i tidsrommet august til desember i 1993 og i 1994⁸ langs variablene alder, kjønn og bosted viste at det var små forskjeller mellom de to populasjonene. Tanken var at forskjeller mellom utskrevne deltakere i 1993 og 1994 eventuelt kunne skyldes at 1993-tallene ikke inneholdt opplysninger om alle hospiteringsdeltakerne. Jo større forskjeller mellom populasjonen av utskrevne deltakere i 1993 og 1994, jo større grunn ville det være til å anta at deltakere på hospiteringstiltaket som ikke hadde vært i kontakt med arbeidskontoret, utgjorde en særegen gruppe. Konklusjonen etter denne gjennomgangen ble imidlertid at de to gruppene var temmelig like, og det var dermed ikke grunn til å tro at de anslagsvis 15 prosent av deltakerne som ikke er registrert hos Arbeidsdirektoratet utgjør en helt spesiell gruppe. Ved å trekke ut utvalget via Arbeidsdirektoratet fikk vi også mulighet til å utnytte en del av registeropplysningene derfra.

Arbeidsdirektoratets register omfattet 2617 utskrevne deltakere i den aktuelle tidsperioden. Det viste seg at 137 personer var registrert som utskrevet to eller tre ganger⁹, slik at det reelle utvalget bestod av 2475 personer. For å sikre en mest mulig oppdatert adressering ved utsendelsen av spørreskjemaene fikk vi Statens

Tabell 1.2 Utsending, ulike typer retur, feilpunsjing, telefonhenvendelser i forbindelse med spørreskjemaundersøkelsen

Utsendte skjema (bruttoutvalg)	2 442
Returnerte, utfylte og brukbare skjema (nettoutvalg)	1 229
Returnerte utfylte skjema med avrevet løpenummer	12
Returnerte utfylte skjema med og uten kommentarer	53
Returnerte skjema via Posten (ukjent adresse o.l.)	52
Feilpunsjede skjemaer	27
Antall telefonhenvendelser (minimum) til Fafo	165

⁷ Kilde: Arbeidsdirektoratet

⁸ Etter ansvarsreformen i 1994 skal i prinsippet alle deltakerne på hospiteringstiltaket være registrert hos arbeidsmarkedsetaten.

⁹ Noe som sannsynligvis i hovedsak skyldes en type teknisk ut- og innskrivning, og ikke reelle avbrudd og nye tiltak. Dette ble dessverre ikke oppdaget før utsendelsen av spørreskjemaene, noe som medførte at disse personene fikk tilsendt 2–3 skjemaer hver. De aller fleste av dem nøyde seg heldigvis med å besvare ett av skjemaene.

datasentral til å koble utvalget opp mot Folkeregisteret. 33 personer var i Folke-registeret registrert som døde eller utvandret, og disse er tatt ut av bruttoutvalget. Undersøkelsens endelige bruttoutvalg ble dermed på 2442 personer.

Opinion AS har stått for utsending, mottak og punsjing av spørreskjemaene. Det ble gjennomført to purrerunder, hvorav den første med ny utsending av spørreskjemaene. I tråd med Datatilsynets retningslinjer har ikke Fafo på noe tidspunkt hatt navne- og adresselister i hende, og kobling av datafiler har skjedd ved hjelp av anonyme løpenummer på skjemaene.

Tabell 1.2 gir oversikt over en del tall knyttet til utsending, retur med mere i forbindelse med spørreskjemaundersøkelsen.

Svarprosenten (utregnet som forholdet mellom brutto- og nettoutvalget) er forholdsvis lav – ikke høyere enn 50,3 prosent totalt sett. Dette blir nærmere kommentert i neste avsnitt.

1.3 Responsraten

I undersøkelsen har vi hatt tilgang til to datasett eller datakilder. For det første Arbeidsdirektoratets registerdata, og for det andre opplysninger gitt av deltakerne gjennom spørreskjemaundersøkelsen. Det første datasettet omfatter hele undersøkelsespopulasjonen, mens vi altså bare har spørreskjemadata på litt over halvparten av de utskrevne deltakerne i den aktuelle perioden. Frafall utgjør alltid den desidert største usikkerhetsfaktoren ved surveyundersøkelser. Jo større frafall, jo mindre grunnlag har en for å generalisere resultatene. Hovedproblemet med frafall i en spørreskjemaundersøkelse er selvsagt at vi ikke vet hva de som ikke har svart, ville ha svart dersom de hadde returnert spørreskjemaet. Ofte vet en heller ikke hvem som ikke har svart. På dette punktet har vi en fordel – i og med at vi har registeropplysninger langs en del variabler, kan vi til en viss grad lete etter mønstre i frafallet. Kjernespørsmålet vil alltid være om det er snakk om systematiske skjevheter i responsraten. Dersom frafallet er helt tilfeldig, vil resultatene i prinsippet allikevel være representative for hele utvalget. Med et frafall på nærmere 50 prosent, er det imidlertid grunn til å frykte at det forekommer systematiske forskjeller mellom dem som har svart og dem som ikke har svart på spørreskjemaet.

I det følgende skal vi se på noen mulige forklaringer på den lave responsraten, og vi vil sammenligne brutto- og nettoutvalget langs noen registervariabler. Oppsummeringsvis diskuterer vi noen mulige konsekvenser av responsraten for undersøkelsen og anvendelsen av den.

Responsraten i en undersøkelse kan påvirkes av forhold knyttet til selve utformingen og gjennomføringen av undersøkelsen, forhold knyttet til respondentene

og forhold knyttet til selve tiltaket. Det er relevant å sammenligne responsraten i vår undersøkelse med Arbeidsdirektoratets undersøkelse blant deltakere på ordningen med lønnstilskudd for yrkeshemmede¹⁰. Begge undersøkelsene omfattet alle utskrevne deltakere fra tiltakene i perioden fra og med andre kvartal 1993 til og med første kvartal 1994, men undersøkelsestidspunktet var noen måneder senere for deltakerne på hospiteringstiltaket. Spørreskjemaene er omtrent like i omfang, og skiller seg ikke radikalt fra hverandre i utforming. Arbeidsdirektoratet oppnådde imidlertid en svarprosent på 64. En forskjell mellom undersøkelsene er at mens vi opplyste i følgebrevet om at skjemaene ville bli koblet opp mot registeropplysninger, ble dette ikke gjort i direktoratets undersøkelse. Dette kan muligens forklare noe av ulikheten i responsraten. Videre ble direktoratets undersøkelse sendt ut med Arbeidsdirektoratets brevhode og konvolutter, og med følgebrev undertegnet av arbeidsdirektøren, noe som kan ha bidratt til at respondentene følte seg mer forpliktet til å svare. Antagelig har ikke en frittstående forskningsstiftelse samme type «autoritet» overfor de tidligere tiltaksdeltakerne. På den annen side kunne en tenke seg at nettopp det at undersøkelsen ikke ble gjennomført av etaten selv, kunne virke motiverende for noen til å svare. Sist, men ikke minst, omfatter undersøkelsene to ulike typer tiltak for yrkeshemmede. En kan derfor tenke seg en type forutgående seleksjon mellom tiltakene som igjen har konsekvenser for evner, lyst og vilje til å delta i en spørreundersøkelse.

Tabell 1.3 Responsrate etter diagnose og kjønn. Prosent

	Kvinner	Menn	Alle
Psykiske lidelser	50	48	49
Rusavhengighet	50	28	31
Psykisk utviklingshemning	28	24	26
Nevrologiske lidelser	55	51	53
Sansedefekter	56	50	52
Hjerte/karsykdom	50	59	58
Lungelidelser/allergi	58	58	58
Muskel/skjelettplager	61	47	55
Diverse sykdommer og skader	54	46	49
Uoppgitt/ukjent	54	42	48
Alle diagnosegrupper	56	45	50
(N)	(1272)	(1170)	(2442)

¹⁰ Andreassen, J. (1995), Evaluering av lønnstilskudd for yrkeshemmede 1995. Rapport 1995:8. Oslo: Arbeidsdirektoratet

Deltakerne på hospiteringstiltaket er en svært sammensatt gruppe, noe vi blant annet ser av deltakernes ulike diagnoser. Tabell 1.3 viser responsraten blant kvinner og menn etter hvilken diagnose de er registrert med.

Svarprosenten, eller responsraten, varierer en del i de ulike diagnosegruppene, og den varierer etter kjønn. Totalt sett er den særlig lav i gruppen av psykisk utviklingshemmede og blant rusavhengige. Når det gjelder psykisk utviklingshemmede, er forutsetningene for å svare på spørreskjemaet selvsagt svakere i denne gruppen, og sannsynligvis er en del av de innsendte skjemaene besvart av foreldre og andre pårørende. Dersom vi tar psykisk utviklingshemmede ut fra bruttoutvalget, stiger svarprosenten til 51,9 prosent – med andre ord en liten bedring. Deltakerne som har diagnosen «rusavhengig» har en svarprosent på 31, noe som også er svært dårlig. I de andre gruppene varierer svarprosenten mellom 48 og 58 prosent. I den største gruppen, muskel- og skjelettlidelser, har 55,3 prosent svart på spørreskjemaet. Vi finner størst kjønnsforskjeller på responsraten i gruppene muskel/skjelett og rusavhengige.

Vi ser altså at deltakernes diagnose, og også kjønn, har betydning for responsraten. I tabell 1.4 sammenligner vi brutto- og nettoutvalget og de som ikke har besvart spørreskjemaet langs en del andre registervariabler.

Vi observerer en forholdsvis typisk tendens i surveyundersøkelser – kvinner svarer oftere enn menn, og er dermed noe overrepresentert i nettoutvalget. Videre ser vi at de som har besvart spørreskjemaet har litt høyere gjennomsnittsalder, men forskjellen er nærmest ubetydelig. Det samme gjelder varigheten på tiltaket, hvor gjennomsnittlig varighet er så vidt litt høyere i nettoutvalget. Vi har ikke registerdata på deltakernes utdanningsnivå, men på variabelen «yrkesbakgrunn» er det en

Tabell 1.4 Sammenligning av bruttoutvalget, nettoutvalget og de som ikke har besvart spørreskjemaet (frafallsgruppe) langs ulike registervariabler

	Bruttoutvalg	Nettoutvalg	Frafallsgruppe
Andel kvinner	52,1	57,6	46,5
Gjennomsnittsalder	39,2	39,6	38,8
Gj.snittl. antall uker på attføring	93,4	93,9	93,0
Andel utskrevet til ordinært arbeid	19,7	21,7	17,6
Andel søkt uførepensjon	10,4	10,4	10,3
Andel utskrevet 2. kvartal 1993	23,4	21,9	25,0
Andel utskrevet 1. kvartal 1994	29,6	30,1	29,0
Andel uten yrkeserfaring	6,4	5,1	7,7
(N)	(2442)	(1229)	(1213)

Kilde: Arbeidsdirektoratets registerdata

verdi som angir andelen uten tidligere yrkeserfaring eller videregående utdanning. Vi ser at denne gruppen utgjør en liten andel totalt sett, men den er noe underrepresentert i nettoutvalget. Alt i alt er det relativt små utslag på variablene i oversikten, med et lite unntak for kjønnsvariabelen.

Responsraten i de ulike fylkene varierer faktisk mellom 31 og 67 prosentpoeng, med Østfold på topp og Finnmark på bunn. Noe av forklaringen ligger i en noe ulik fordeling mellom diagnosetypene, men vi har ingen fullgod forklaring på variasjonene mellom fylkene.

I Arbeidsdirektoratets evaluering av lønnstilskudd for yrkeshemmede, framgår det at de ikke finner noen skjevheter i nettoutvalget verken når det gjelder fylke, alder, kjønn, diagnose eller utskrivningsårsak. Våre funn avviker noe fra dette. Gjennomgangen har vist at:

- Svarprosenten er høyere blant kvinner enn menn
- Svarprosenten varierer med diagnose, særlig er personer med diagnosen psykisk utviklingshemming, rusavhengighet og uoppgett/ukjent diagnose underrepresentert
- Responsraten varierer til en viss grad mellom fylkene

En faktor som ble diskutert flere ganger i forkant av undersøkelsen, var hvorvidt deltakerne ville være i stand til å «identifisere» hospiteringstiltaket som en del av en ofte lang attføringsprosess med ulike opplegg underveis. Personene i undersøkelsen ble registrert utskrevet fra tiltaket i 1993-94, og mottok spørreskjemaet høsten 1995. Det vil si at de ble bedt om å rekapitulere situasjoner og hendelser som for noen lå mer enn to og et halvt år tilbake i tid. Det viser seg at det har hatt litt betydning for responsraten når en ble registrert utskrevet fra attføring. De som ble utskrevet andre og tredje kvartal 1993 hadde et frafall på 53 prosent, mens frafallet for de som ble utskrevet fjerde kvartal 1993 og første kvartal 1994, lå på 47 prosent. I følgebrevet til spørreskjemaet ble det informert om muligheten til å ringe prosjektlederen på Fafo dersom man hadde spørsmål i forbindelse med undersøkelsen – noe som medførte en telefonstorm av dimensjoner. Minst 165 personer ringte, og dette tilsvarer faktisk nesten 7 prosent av bruttoutvalget. En god del tok kontakt for å si at de aldri hadde vært på hospitering, og noen mente at de aldri hadde vært på attføring. Det var tydelig at en del hadde problemer med å identifisere og/eller rekapitulere hospiteringsperioden, selv om vi ikke kan se helt bort fra at enkelte kan ha blitt feilregistrert i arbeidsmarkedsetatens registre. I tillegg til en del henvendelser angående utfylling av skjemaet og lignende, ringte noen for å fortelle mer om sykdomsforløpet sitt, og andre for å kjeft på det de oppfattet som et dårlig undersøkelsesopplegg. Og – ikke å forglemme – enkelte ringte for å si at det var fint at noen undersøkte dette. Telefonresponsen understreket poenget om at

hospitantene er en sammensatt gruppe mennesker, med ulike forutsetninger for å besvare et spørreskjema. Det ble også klart at det å ha vært på attføring for noen er et sårbart tema, og at spørreskjemaet minnet noen om en periode i livet, eller en side ved livssituasjonen som de helst ikke ville ha oppmerksomhet rundt.

Hvilke konsekvenser har så den til dels lave svarprosenten for undersøkelsen? Kort konkludert: Den legger visse begrensninger på generaliseringsmulighetene, men i og med at vi har registervariabler for hele utvalget, bør det være mulig å generere en del kunnskap både om hospiteringsordningen og deltakerne ut fra resultatene. Med en viss varsomhet i analysene og når man trekker konklusjoner, er det forsvarlig å benytte seg av det foreliggende datamaterialet.

1.4 Rapportens innhold

I kapittel 2 beskriver vi deltakerne på hospiteringstiltaket langs vanlige bakgrunnsvariabler som kjønn, alder, sivilstatus med mer. Videre ser vi på deltakernes diagnoser, tidligere yrkesbakgrunn og utdanning og selve attføringsforløpet.

Kapittel 3, «Gjennomføringen av hospiteringen», omhandler selve innretningen av tiltaket, som hvilken type arbeid deltakerne har og tiltakets varighet. Vi tar spesielt for oss opplæring og tilrettelegging av tiltakene, og deltakernes vurderinger av arbeids- og trygdekontorets oppfølging i forbindelse med hospiteringen og i attføringsprosessen mer generelt.

I kapittel 4 presenteres hovedfunnene fra undersøkelsen om hvordan det har gått med deltakerne i ettertid, mens kapittel 5 redegjør for en multivariat analyse av hospitantenes integrasjon på det ordinære arbeidsmarkedet.

2 Hvem deltar på hospiteringstiltaket?

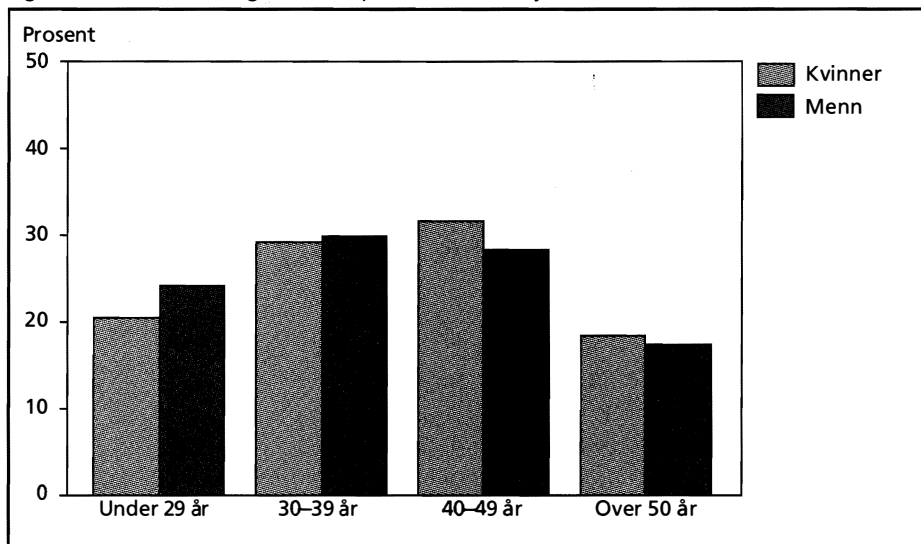
2.1 Kjønn, alder og sivilstatus

Det ble skrevet ut omtrent like mange kvinner som menn fra hospiteringstiltaket i det året utvalget er trukket fra. 52 prosent av de utskrevne deltakerne var kvinner, hvilket tilsvarer kjønnsfordelingen blant alle registrerte hospitanter høsten 1994 (Berg 1995). I følge Berg lå den samlede kvinneandelen for alle attføringstiltak da på 42 prosent, slik at kvinner kan sies å være relativt «godt» representert på hospitering sammenlignet med andre attføringstiltak.

Gjennomsnittsalderen for alle hospitantene er 39 år¹. Figur 2.1 viser aldersfordelingen etter kjønn.

Det er en jevn alderspredning blant hospitantene, både blant kvinner og menn. Nærmere halvparten er over 40 år, mens i underkant av en fjerdedel er under

Figur 2.1 Aldersfordeling blant hospitantene etter kjønn. Prosent



Kilde: Arbeidsdirektoratets registerdata

¹ Alderen er beregnet i forhold til tidspunktet for spørreskjemaundersøkelsen (november 1995). Det vil si at gjennomsnittsalderen var noe lavere i 1993/94 da deltakerne ble registrert utskrevet fra hospiteringstiltaket.

30 år. Hovedtyngden av deltakerne er med andre godt voksne eller middelaldrende. Berg (1995) finner også at hospitering er et av de attføringstiltakene som brukes over hele aldersspekteret, men han antar at formålet med og innslaget av arbeidsutprøving og rådgivning varierer i de ulike aldersgruppene.

Gjennomsnittsalderen varierer en del i de ulike diagnosegruppene, noe som framkommer i tabell 2.1.

Personer med diagnosene psykisk utviklingshemmet og sansedefekter er jevnt over yngre enn personer i de andre diagnosegruppene. Dette er grupper som i utgangspunktet trenger hjelp til å komme seg inn i arbeidslivet, det vil altså være mer snakk om «innføring» enn «tilbakeføring» til arbeidslivet. En kan altså anta at en del av de yngre klientene får attføringsstønad ut fra andre motiver enn de rent arbeidsmessige, og at integreringsaspektet er vel så viktig (Ford 1993). Den høyeste gjennomsnittsalderen finner vi i gruppen med muskel- og skjelettplager, disse deltakerne er i gjennomsnitt 42 år. På bakgrunn av at mange av disse antagelig har typiske belastnings- og slitasjeskader, er det rimelig at de er noe eldre.

To tredjedeler av hospitantene var gift eller samboende, og 40 prosent hadde hjemmeboende barn under 18 år på undersøkelsestidspunktet. Det er en tendens til at flere menn er enslige, og at noe færre menn har hjemmeboende barn. Vel en tredjedel av de enslige kvinnene har barn, mot seks prosent blant de enslige mennene. Totalt sett er tolv prosent av de kvinnelige hospitantene enslige mødre.

Tabell 2.1 Gjennomsnittsalder i de ulike diagnosegruppene etter kjønn

	Kvinner	Menn
Psykiske lidelser	38	38
Rusavhengighet	37	40
Psykisk utviklingshemning	28	31
Nevrologiske lidelser	35	37
Sansedefekter	31	35
Hjerte/karsykdommer	37	49
Lungelidelser/allergi	34	41
Muskel-/skjelettplager	42	42
Diverse sykdommer og skader	37	38
Uoppgitt/ukjent diagnose	40	37
Alle diagnosegrupper	40	39

Kilde: Arbeidsdirektoratets registerdata

2.2 Diagnoser

Vi har registerdata på deltakernes diagnoser, og diagnosevariabelen er sentral fordi den gir informasjon om *hvorfor* undersøkelsespersonene har vært under attføring. Det er derfor viktig både hvilken funksjon diagnosevariabelen har i en attførings-sammenheng og hvordan den mer konkret blir konstruert eller lagt inn i arbeids-markedsetatens Sofatt-register. Det første punktet gir føringer på hvordan vi skal gi en mer overordnet fortolkning av variabelen, det andre er først og fremst relevant i forhold til datakvaliteten på diagnosevariabelen.

Diagnosene viser til årsakene til, eller begrunnelsene for at de aktuelle personene er på attføring. Som kjent kan personer feile flere ting på en gang, det er for eksempel mulig både å ha ryggproblemer og ha et rusproblem. Vi må anta at den registrerte diagnosen viser til det fenomenet som regnes som pasientens hovedproblem – nemlig det forholdet som først og fremst utgjør yrkeshemningen.

Ytelser etter folketrygdlovens kapittel 5 er betinget av at det foreligger en redusert helsemessig tilstand. Den helsemessige svikten må igjen ha visse konsekvenser, særlig for den trygdedes ervervsevne (Holgersen 1992, s.193). Holgersens gjennomgang av lovens sykdomsvilkår tydeliggjør til fulle at begrepene sykdom, skade, lyte, symptomer og diagnose er komplekse og gir rom mangfoldige tolkninger. Sykdomsvilkåret omfatter både medfødte og ervervede skader eller sykdommer. Når det gjelder diagnosebegrepet legger Holgersen blant annet vekt på at diagnostisering forutsetter i utgangspunktet at det bygges på et biologisk sykdomsbegrep og at diagnoser bygger både på skjønnsmessige og verdimessige vurderinger. Videre at diagnostisering er beheftet med en rekke svakheter, og i seg selv ikke er velegnet som avgjørende kriterium for om sykdom foreligger eller ikke.

Ford (1993) finner i en undersøkelse blant yrkeshemmede at alle hadde per definisjon sykdom, skade eller lyte, og at det forelå diagnose i alle saker. Diagnose-settingen skjedde på grunnlag av årsakene til problemene og ikke etter funksjonelle kriterier (s. 67). Dette betyr at personer med samme diagnose kan ha svært ulikt funksjonsnivå, og dermed ulike hjelpe- og behandlingsbehov. Slik sett er det en svakhet i vårt materiale at vi bare har informasjon om hospitantenes diagnoser, mens vi ikke har verken registerdata eller selvoppgitte opplysninger om funksjonsnivå. I noen tilfeller vil det også være vanskelig å få fram personens hovedproblem gjennom diagnosen. Et eksempel kan være det noe utydelige fenomenet «alderdoms-svekkelse» – som kan forsterkes i en vekselvirkning mellom at kravene til friske personer i arbeidslivet blir større, og at disse kravene igjen er vanskeligere for eldre mennesker å oppfylle.

Berg (1995) mener at det kan være vanskelig å vurdere kvaliteten i registreringen av diagnoser i Sofatt-registeret. For det første kan legen eller den som for-

mulerer hoveddiagnosen ta feil eller oppgi feil hoveddiagnose. For det andre skal den ansatte på arbeidskontoret kode diagnosen etter det tallsystemet arbeidsmarkedsstaten bruker. I følge Berg forutsetter denne kodingen en forståelse av medisinske forhold som ikke alltid vil være til stede hos ansatte på arbeidskontoret. For det tredje kan det forekomme unøyaktighet og slurv ved registreringer. Et annet problem kan være at dersom det foreligger flere medisinske grunner til personens

Tabell 2.2 Diagnoser blant deltakere på hospiteringstiltaket etter kjønn. Prosent

	Kvinner	Menn	Alle
Muskel/skjelettlidelser	46,5	34,9	41,0
Psykiske lidelser	20,0	15,8	18,0
Nevrologiske lidelser	6,4	6,3	6,4
Psykisk utviklingsh.	3,1	5,3	4,2
Rusavhengighet	1,1	6,5	3,7
Lungelidelser/allergi	2,0	1,6	1,8
Sansedefekter	1,3	2,2	1,7
Hjerte/kar-sykdommer	0,3	2,3	1,3
Diverse sykdommer	5,3	10,9	8,0
Uoppgitt/ukjent	13,8	14,2	14,0
SUM (N)	100 (1272)	100 (1170)	100 (2442)

Kilde: Arbeidsdirektoratets registerdata

Tabell 2.3 Diagnoser blant deltakere på hospiteringstiltaket som har hoveddiagnosen «Sykdommer i ledd, muskulatur og skjelett» etter kjønn. Prosent

	Kvinner	Menn	Alle
Ryggglidelser	31,0	48,4	38,2
Fibrocitt/fibromyalgi	25,1	3,9	16,4
Sykdommer i muskler/sener	12,8	11,1	12,1
Leddgikt	4,7	2,7	3,9
Slitasjegikt	3,0	3,6	3,3
Bechterews sykdom	2,5	4,6	3,4
Andre sykdommer i ledd, muskler eller skjelett	20,7	25,7	22,8
SUM (N)	100 (592)	100 (408)	100 (1000)

Kilde: Arbeidsdirektoratets registerdata

attføringsbehov skal saksbehandleren angi koden for den sykdommen han anser som den viktigste², noe som åpner opp for skjønnsmessige betraktninger.

Foruten å være med på å forklare hvorfor personene har vært under attføring, gir diagnosene til en viss grad innblikk i deltakernes livssituasjon. I og med at vi kunne koble på registerdata om diagnoser, inneholdt ikke spørreskjemaet spørsmål om sykdom og sykdomsforløp. Tanken var blant annet at slike spørsmål ofte oppleves som nærgående og ubehagelige å svare på. Kommentarene til spørreskjemaet viser at en del synes vi har fokusert for lite på sykdom, noe som er en påminnelse om at for mange av deltakerne er hele attføringsprosessen en konsekvens av at de har gjennomgått alvorlig sykdom eller skader. Livet har vært preget av dette, og mange reflekterer over attføringen og hospiteringen i lys av at de ikke var friske mens den pågikk.

I tabell 2.2 ser vi forekomsten av ulike diagnoser etter kjønn.

Totalt har over 40 prosent av deltakerne diagnoser innenfor kategorien «*Sykdommer i ledd, muskulatur og skjelett*». Dette er typiske belastningslidelser, plager vi antar for en stor del kan tilbakeføres til belastninger påført gjennom arbeidet. Dernest er den største kategorien psykiske lidelser, 18 prosent av deltakerne har denne diagnosen. Det er visse kjønnsforskjeller, de to nevnte diagnosekategoriene er de viktigste både blant menn og kvinner, men det er en større andel blant kvinnene med begge disse diagnosene. Flere av mennene har hjerte/karsykdommer og flere er i samlekategorien «diverse sykdommer og skader». Den største gruppen i denne samlekategorien har diagnosen «skader (senvirkninger, unntatt hodeskader)» – noe som ikke gir oss så mye mer informasjon.

Tabell 2.3 gir oversikt over hvordan diagnosene fordeler seg innenfor den største hovedkategorien, muskel- og skjelettlidelser, etter kjønn.

Vi finner til dels store kjønnsforskjeller i undergruppene, særlig når det gjelder fibrocitt/fibromyalgi og rygglidelser. En fjerdedel av kvinnene i muskel/skjelettgruppen har diagnosene fibrocitt eller fibromyalgi, mens en ubetydelig andel av mennene har denne diagnosen. Rygglidelser er den vanligste diagnosen både blant menn og kvinner, men er langt vanligere blant menn.

2.3 Utdanning

Opplysningene om utdanning er selvoppgitte, og refererer seg til høyeste fullførte utdanning høsten 1995. Personer som har gjennomført utdanning i løpet av attføringsperioden vil dermed være registrert med et høyere utdanningsnivå enn det de

² Brukerhåndbok for TOTAL-systemet SOFFAT, Arbeidsmarkedsetaten januar 1994, PB0635.

hadde da de startet på attføring. Vi har ikke opplysninger om hvorvidt undersøkelsespersonene har tatt utdanning i løpet av attføringsperioden. Tabell 2.4 viser høyeste fullførte utdanning etter kjønn.

Det er små forskjeller mellom kjønnene, men vi ser at en noe høyere andel blant mennene har høyskole- eller universitetsutdanning. En tredjedel av hospitantene med treårig videregående skole som høyeste fullførte utdanning, hadde tatt allmennfaglig studieretning. Utdanningsnivået varierer sterkt med alder; mens 19 prosent av de under 30 år har grunnskole som høyeste utdanning, gjelder dette for nesten halvparten av dem over 50 år. De under 40 år har oftere videregående utdanning, mens andelen med høyere utdanning er relativt lav i alle aldersgrupper.

I tabell 2.5 sammenligner vi utdanningsnivået til hospitantene i vår undersøkelse med det registrerte utdanningsnivået blant hospitanter i 1995, blant alle yrkeshemmede i 1996 og blant hele befolkningen i 1993. Fordi dataene er gruppert noe ulikt, må vi operere med relativt grove kategorier, og som vi ser er utdanningsnivået registrert på forskjellige tidspunkter.

Tabell 2.4 Hospitantenes høyeste fullførte utdanning etter kjønn. Prosent

	Kvinner	Menn	Alle
7- eller 9-årig grunnskole	31	33	32
1-2 årig videregående	30	30	30
3-årig videregående	11	11	11
Universitet/høyskole 1-3 år	4	7	5
Universitet/høyskole mer enn 3 år	3	3	3
Annen utdanning	21	16	19
Sum (N)	100 (697)	100 (513)	100 (1210)

Kilde: Spørreskjema

Tabell 2.5 Utdanningsnivået blant ulike grupper av yrkeshemmede og hele befolkningen. Prosent

	Hospitanter 1993-94	Hospitanter 1995	Alle yrkes- hemmede 1996	Alle over 16 år Norge 1993
Grunnskole	32	38	37	38
Videregående skole	41	51	49	42
Universitet og høyskole	8	6	7	17
Annet/uoppgitt	19	5	7	3
Sum (N)	100 (1210)	100 (5860)	100 (54 575)	100 (3 447 354)

Kilder: Spørreskjema, Arbeidsdirektoratet og Statistisk årbok 1995

Det er særlig to sammenligninger som er interessante her; forholdet mellom 1993–94-hospitantene og 1995-hospitantene, og forholdet mellom yrkeshemmede/hospitanter og befolkningen forøvrig. For personene i vårt utvalg forelå det ikke registrerte opplysninger om utdanning, slik at vi baserer oss utelukkende på selvoppgitte opplysninger for disse. Fra 1995 er imidlertid yrkeshemmedes utdanningsnivå blitt registrert i Arbeidsdirektoratets registre, slik at for senere «kull» av hospitanter foreligger det registeropplysninger om utdanningsnivå. Erfaringsmessig gir utdanningsnivå utslag på responsraten, og dersom vi forutsetter at rekrutteringen til hospiteringstiltaket ikke har endret seg vesentlig, kan en sammenligning av de to hospitantgruppene gi indikasjoner på om utdanning har hatt betydning for frafallet i vår spørreskjemaundersøkelse. Tabellen viser at:

- andelen med utdanning på grunnskolenivå er noe lavere blant 1993–94-hospitantene, enn blant 1995-hospitantene, mens andelen med videregående utdanning er høyere blant 1995-hospitantene. Den høye andelen annet/uoppgitt i spørreskjemaundersøkelsen gjør det imidlertid noe problematisk å sammenligne fordelingene. Vi kan sannsynligvis anta at en stor del av dem som har krysset av for «annen utdanning» på spørreskjemaet har en eller annen form for videregående utdanning. Alt i alt ser det da ut til at vårt nettoutvalg av hospitanter har et noe høyere utdanningsnivå enn 1995-populasjonen – noe som igjen tilsier at nettoutvalget i undersøkelsen har et høyere utdanningsnivå enn bruttoutvalget.
- det registrerte utdanningsnivået blant hospitanter i 1995 og alle yrkeshemmede i 1996 er tilnærmet likt. Hospitantene skiller seg med andre ord ikke ut i forhold til den totale populasjonen av yrkeshemmede.
- når vi sammenligner hospitanter og andre yrkeshemmede med hele befolkningen over 16 år, er det langt færre med utdanning på høyskole- og universitetsnivå i disse gruppene.

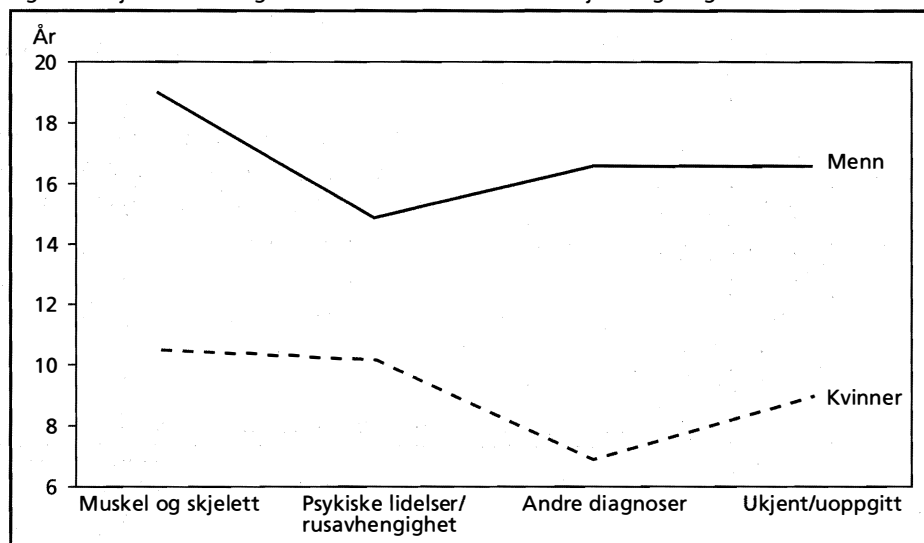
2.4 Yrkesbakgrunn

Bare vel ti prosent oppga at de aldri hadde hatt vanlig lønnet arbeid før de begynte på hospiteringstiltaket. Nærmere tre fjerdedeler har på et eller annet tidspunkt vært i ordinært heltidsarbeid. Gjennomsnittlig oppga kvinner å ha vært ni år i ordinært heltidsarbeid, og menn 17 år. Figur 2.2 viser gjennomsnittlig antall år i heltidsarbeid blant dem som har vært i vanlig arbeid, etter kjønn og diagnose.

Mennene har langt flere år i heltidsarbeid – uansett diagnosegruppe. Menn med diagnosen muskel- og skjelettplager har gjennomsnittlig vært 19 år i heltidsarbeid, mot noe over ti år for kvinner med samme diagnose.

I tabell 2.5 ser vi den registrerte yrkesbakgrunnen til hospitantene, sammenlignet med yrke blant alle sysselsatte i Norge.

Figur 2.2 Gjennomsnittlig antall år i heltidsarbeid etter kjønn og diagnose



Kilde: Spørreskjema

Tabell 2.5 Yrkesbakgrunn blant hospitantene og alle sysselsatte i Norge etter yrke.

	Hospitanter	Alle sysselsatte
Teknisk, vitenskapelig, humanistisk og kunsnerisk arbeid	18	26
Administrasjons- og forvaltningsarbeid, bedrifts- og organisasjonsledelse	1	7
Kontorarbeid	7	10
Handelsarbeid	9	10
Jordbruks-, skogbruks- og fiskearbeid	3	5
Industri-, bygge- og anleggsarbeid, gruvedrifts-, sprengnings-, olje- og gassutvinningsarbeid	32	19
Transport- og kommunikasjonsarbeid	6	6
Servicearbeid	17	14
Militært arbeid og uidentifiserbar yrkesplassering	6	2
SUM (N)	100 (2442)	100 (2 035 000)

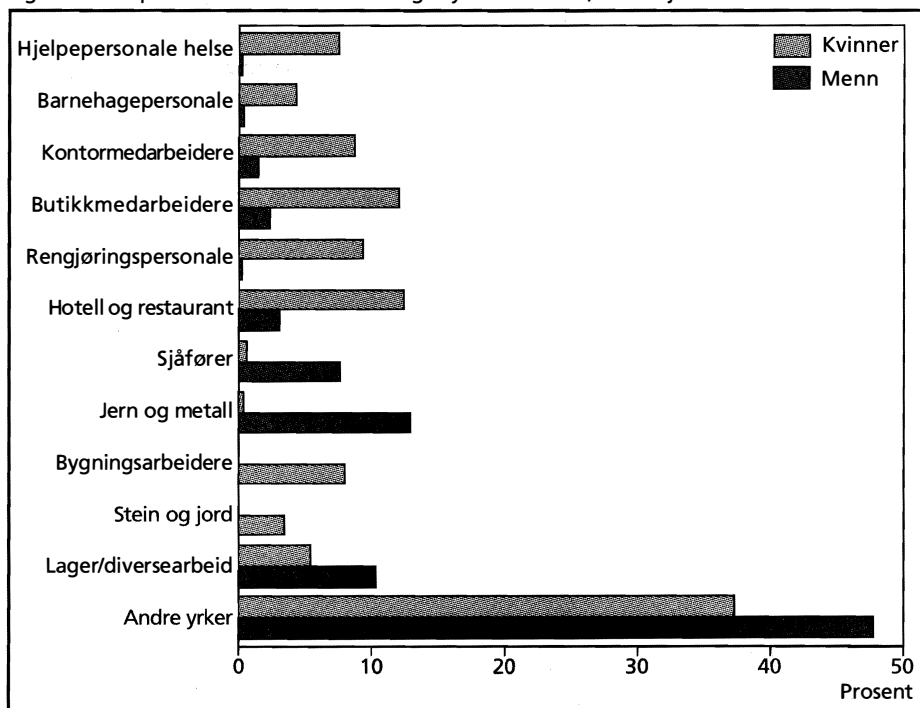
Kilder: Arbeidsdirektoratets registerdata og Statistisk sentralbyrå, Arbeidsmarkedsstatistikk 1994.

Kategoriene er grove, men gir et visst innblikk i yrkesfordelingen. Sammenlignet med befolkningen forøvrig er særlig yrker i industri, bygg- og anlegg og servicearbeid overrepresentert blant hospitantene, mens yrker i kategoriene teknisk, vitenskapelig, humanistisk og kunstnerisk arbeid, administrasjons- og forvaltningsarbeid og bedrifts- og organisasjonsledelse er underrepresentert. Berg (1995) skriver at:

«Vi ser at det er med bakgrunn i undervisning og helsevesen og i et annet kvinnetungt felt, servicearbeid, at hospiteringer hyppigst forsøkes, og vi kan anta at dette er et tiltak som brukes mye for å finne veien ut av typiske kvinneyrker med typiske kvinneplager.» (s. 5)

Nå brukes jo faktisk hospiteringstiltaket nesten like mye blant menn som blant kvinner, men en nøyere gjennomgang av yrkesvariabelen viser at store andeler av hospitantene har bakgrunn fra typiske manns- og kvinneyrker som ofte kan karakteriseres ved at de krever relativt lave formelle kvalifikasjoner og gir mye belastninger på utøverne av yrkene. I figur 2.3 har vi skilt ut elleve slike yrkesområder, og som vi ser faller over halve utvalget inn blant disse yrkene.

Figur 2.3 Hospitantene etter noen utvalgte yrkesområder, etter kjønn. Prosent



Kilde: Arbeidsdirektoratets registerdata

2.5 Attføringsforløpet

Formålet med undersøkelsen har vært å kartlegge bruken av hospitering i attføringsprosesser, og ikke hele attføringsperioden eller attføringsprosessen som sådan. I vår sammenheng er det med andre ord et mer sentralt spørsmål hvorfor og hvordan hospitering inngår i attføringen, enn det mer overordnede spørsmålet om hvorfor behovet for attføring overhodet oppstår.

I gjennomsnitt³ oppga respondentene å ha vært 22 måneder – altså nærmere to år – på attføring før de begynte på hospiteringstiltaket. Tabell 2.6 viser varighet på attføringsperioden før hospiteringen startet, etter kjønn og alder.

Mønsteret er forholdsvis klart: 30–39-åringene har gått lengst på attføring før hospiteringen begynner, mens varigheten av forutgående attføring deretter synker med stigende alder. Det samme gjelder forøvrig varigheten på attføringen inkludert hospiteringsperioden. I de yngste og eldste aldersgruppene har menn vært noe lenger på attføring enn kvinner. Personer med sansedefekter og psykisk utviklingshemning har vært lengst på attføring i forkant av hospiteringen, forøvrig er det ikke betydelige forskjeller mellom diagnosegruppene.

Vi kjenner ikke til i hvilken grad hospitantene har deltatt i andre aktive attføringstiltak tidligere i attføringsprosessen. 42 prosent av klientene i Fords undersøkelse hadde bare deltatt i ett tiltak i løpet av attføringen (Ford 1993). En attføringsforløp kan bestå både av passive og aktive perioder. For eksempel kan utredninger, søknadsfrister og venting på tiltak utgjøre passive perioder. Gitt at så mange har en relativt lang attføringsperiode bak seg når de starter på hospitering, må vi regne at en del har deltatt i andre tiltak forut for hospiteringen. Ford dokumenterer forøvrig en klar sammenheng mellom høy andel av tid i aktive tiltak og oppnådd resultat av attføringen.

Tabell 2.6 Gjennomsnittlig varighet i måneder på attføringsperioden **før** hospitering, etter kjønn og alder. Måneder (N=943)

	Kvinner	Menn	Alle
Under 29 år	19	26	22
30-39 år	28	26	27
40-49 år	22	20	21
50-59 år	15	19	17
Over 60 år-	8	11	9
Alle	22	23	22

Kilde: Spørreskjema

³ Median og modus er lik tolv måneder.

Utvalget er trukket blant personer som var registrert på hospiteringstiltaket da de avsluttet sin yrkesmessige attføring. Intensjonen var å trekke ut alle som avsluttet hospitering i den aktuelle perioden, uavhengig av om de fortsatte på yrkesmessig attføring etter hospiteringen. Av ulike grunner foretok Arbeidsdirektoratet utvalgstrekkingen slik at vi kun fikk med personer som hadde hospitering som sitt siste tiltak. Dette gjør at vi i noe mindre grad kan bruke datamaterialet til å beskrive attføringsprosessen og bruk av hospitering under attføring mer generelt. Utkjøringer fra Arbeidsdirektoratets LARS-database⁴ gir mulighet for å vurdere hvor typisk det er at hospitering brukes som siste ledd i attføringen. Tabell 2.7 gir oversikt over hvilken status personer som avsluttet hospitering i 1993–95 gikk over til.

Vårt utvalg omfatter i hovedsak personene i de to øverste kategoriene; «utskrevet fra attføring» og «formidlingsklare». Tabellen viser at rundt en tredjedel av hospitantene gikk over på andre attføringstiltak, uavhengig av hvilket år vi ser på. Vi vet ikke hva slags tiltak de har begynt på, eller varigheten av den videre attføringen. Kategorien «vente/utredning» innebærer i følge Arbeidsdirektoratet at «man venter på at noe skal skje», det kan være overgang til annet tiltak, utskriving, eller overgang til uførepensjon. I og med at vårt utvalg er trukket blant utskrevne hospitanter i perioden fra og med andre kvartal 1993 til og med første kvartal 1994, er 1993 det mest nærliggende året å sammenligne med her. Tabellen viser at gruppen utskrevne fra attføring/formidlingsklare utgjorde 2500 personer, noe som tilsvarer 44 prosent av de som avsluttet hospitering i 1993. Det er med andre ord like vanlig at hospitering *ikke* utgjør siste ledd i attføringen, som at den gjør det. Ser vi på årene 1994 og 1995, har andelen utskrevne fra attføring/formidlingsklare blant utskrevne hospitanter sunket til henholdsvis 34 og 30 prosent. Det er dermed et udiskutabelt faktum at hospitering er et attføringstiltak som brukes på ulike trinn i attføringsprosessen. Ett annet spørsmål er om det er systematiske forskjeller på hvem

Tabell 2.7 Antall personer som avsluttet hospitering i årene 1993–95 og hvilken status personene gikk til

	1993	1994	1995
Utskrevet fra attføring	2000	2000	2000
Formidlingsklare (vesentlig helt ledige)	500	200	500
Tiltak (vesentlig attføring)	2000	2800	3100
Vente/utredning	1200	1500	2700
SUM	5700	6500	8300

Kilde: Arbeidsdirektoratets LARS-database

⁴ Kjøringene er gjort på grunnlag av et representativt treprosentsutvalg fra LARS-databasen.

som bruker hospitering på hvilken måte. Ser vi på kjønn, er det kun små variasjoner mellom hele populasjonen av utskrevne hospitanter og vårt utvalg. Alder derimot, gir utslag. Tabell 2.8 viser aldersfordelingen i vårt utvalg, og blant alle utskrevne hospitanter i perioden 1993–95.

Tabell 2.8 Deltakerne i undersøkelsen og utskrevne hospitanter i alt 1993. Prosent

	Deltakerne i undersøkelsen	Utskrevne hospitanter 1993
Under 29 år	22	32
30–49 år	60	57
50 år og over	18	11
SUM (N)	100 (2442)	100 (5700)

Kilde: Arbeidsdirektoratets registerdata og LARS-databasen

Aldersprofilen blant deltakerne i undersøkelsen, det vil si hospitanter som hadde hospitering som siste ledd i attføringen, er noe annerledes enn blant totalpopulasjonen av utskrevne hospitanter. Andelen i alderen 30–49 år er ganske lik, men vi finner flere i den eldste aldersgruppen og færre i den yngste. Vi skrev innledningsvis i kapittelet at hospitering brukes over hele aldersspekteret, men at innholdet og formålet sannsynligvis varierer noe i de ulike aldersgruppene. Det ser altså ut til at når i attføringsforløpet hospiteringen settes inn, varierer med alderen. En tolkning av dette er at for eldre yrkeshemmede fungerer hospitering i større grad som en utprøving i forhold til arbeidslivet, mens for yngre yrkeshemmede vil hospitering oftere være en utprøving i forhold til å finne velegnede videre attføringstiltak. En gjennomgang av tiltak i ulike aldersgrupper (Berg 1995), viser at for eksempel tiltaket «skolegang» rekrutterer yngre yrkeshemmede enn hospiteringstiltaket. Noe som for så vidt ikke er særlig overraskende, det virker rimelig at både motivasjon og muligheter til å begynne på et nytt utdanningsløp har en sammenheng med den yrkeshemmedes alder.

Noe som kompliserer bildet ytterligere, er at respondentenes egne opplysninger til dels strider mot at utvalget består av hospitanter som har hatt hospitering som siste ledd i attføringen. Vi spurte undersøkelsespersonene om de hadde vært på attføring etter at hospiteringen var avsluttet, noe hele 43 prosent svarte at de hadde. I snitt oppga disse å ha vært ni måneder på attføring etter hospiteringen. Flere kvinner enn menn oppgir at de fortsatte på attføring, og adskillig flere i de yngre aldersgruppene. Mens 51 prosent av de som var 29 år eller yngre oppga å ha fortsatt attføringen, gjaldt dette bare for 33 prosent av de over 50 år. De yngste hadde også lenger varighet på attføringen som kom i etterkant av hospiteringen. Dette

styrker antagelsen om at hospiteringstiltakets plassering i attføringsløpet varierer etter alder, og at dette igjen sier noe om at intensjonen med hospitering til dels er aldersbestemt.

Et vesentlig spørsmål er hvordan vi skal forklare spriket mellom respondentenes egne opplysninger og registerdataene. Det er flere mulige forklaringer som sannsynligvis virker sammen. For det første kan det hende at enkelte har avsluttet attføringen etter hospiteringen, men begynte på ny på attføring i løpet av referanseperioden. For det andre kan noen respondenter ha vanskeligheter med å rekapitulere hendelsesforløpet i attføringsopplegget, at de rett og slett ikke husker akkurat når de avsluttet attføringen. For det tredje kan utskrivningsregistreringene være feilaktige, det kan dreie seg om såkalt tekniske eller automatiske utskrivninger, selv om det i følge Arbeidsdirektoratet skulle være reelle utskrivninger vi har å gjøre med her. Det er ikke mulig å presisere i hvilken grad disse forholdene har virket inn. Det er problematisk når datamaterialet forteller oss forskjellige ting. Fordelen i vår sammenheng er at vi sannsynligvis har fanget opp en mer differensiert brukergruppe med hensyn til når i attføringforløpet hospiteringen settes inn, enn det utvalgsmetodikken skulle tilsi.

2.6 Hvorfor hospitering?

Personer som er under yrkesmessig attføring kan delta på ulike tiltak og ordninger, og som vi så i forrige kapittel deltar 13 prosent av dem som er under aktiv yrkesmessig attføring på hospiteringstiltaket. Det er sannsynligvis en mangslungen prosess som styrer enkeltpersoner inn i ulike tiltak og tiltakskjeder. Personens egne interesser, attføringskonsulentens og annet fagpersonells vurderinger, helsemessige forhold, situasjonen på arbeidsmarkedet – for å nevne noe. Vi spurte deltakerne hva som etter deres egen mening var grunnen til at de deltok på hospiteringstiltaket – oversikt over svarene ser vi i tabell 2.9.

Litt oppsiktsvekkende er det kanskje at den hyppigst oppgitte begrunnelsen for tiltaksdeltakelsen er «for å ha noe å gjøre mens jeg var på attføring». Mange som jobber med attføring vil reagere på denne formuleringen og at dette overhodet var ett svaralternativ, og hevde at den grunner seg i en forfeilet oppfatning av hva attføring er.⁵ Svarene indikerer at relativt mange oppfatter det å være på attføring vel så mye som en tilstand som en prosess. En fjerdedel har svart at de begynte på hospiteringstiltaket på grunn av press fra arbeidskontoret, noe som kan tolkes som at de ikke selv var særlig motiverte for å gå inn i et aktivt attføringsopplegg av denne

⁵ Basert på diskusjoner i prosjektets referansegruppe.

typen. Ellers ser vi at en fjerdedel begynte for å avklare hva slags yrke eller utdanning de skulle satse på, mens 16 prosent oppga praksisbehov som begrunnelse. Ganske mange – 18 prosent – sier at de hadde lyst til å hospitere i en bedrift. To tredjedeler av respondentene har nøydt seg med å krysse av for én begrunnelse, mens henholdsvis 24 og 8 prosent har oppgitt to og tre ulike begrunnelser for tiltaksdeltakelsen. Svarfordelingen blant dem som bare har oppgitt én begrunnelse, ser noe annerledes ut. Andelen som oppgir at de begynte på hospitering på grunn av press fra arbeidskontoret eller trygdekontoret opprettholdes, mens færre svarer at de gikk på tiltaket for å ha noe å gjøre under attføring (17 prosent) eller for avklare framtidig yrke eller utdanning (13 prosent).

Det er visse aldersmessige variasjoner når det gjelder begrunnelsene for tiltaksdeltakelsen. De som begrunner hospiteringen med behovet for avklaring, praksis eller fordi de hadde lyst til å hospitere, er jevnt over noe yngre enn de som ikke har oppgitt disse begrunnelsene. Mens de som følte seg presset til tiltaksdeltakelsen er noe eldre enn de som ikke gjorde det.

Tabell 2.9 Andel av deltakerne som oppga følgende begrunnelser for tiltaksdeltakelsen. Prosent*

	Prosent
For å ha noe å gjøre mens jeg var på attføring	28
For å avklare hva slags yrke/utdanning jeg skulle satse på	25
På grunn av press fra arbeidskontoret/trygdekontoret	24
Jeg hadde lyst til å hospitere i en bedrift	18
Trengte praksis, og ville ikke fått denne typen jobb ellers	16
For å øke mulighetene til en bedre betalt jobb senere	11
Søkte skoleplass, men kom ikke inn	4
Andre viktige grunner	27

Kilde: Spørreskjema

*Respondentene kunne krysse av på flere alternativer

2.7 Oppsummering

Intensjonen i dette kapittelet har vært å få et innblikk i hvem som er brukere av hospiteringstiltaket og hvordan tiltaket inngår i attføringsprosessen. Kort oppsummert har vi observert at:

- Omtrent like mange kvinner og menn ble registrert utskrevet fra hospiteringstiltaket i den aktuelle perioden.
- Gjennomsnittsalderen blant hospitantene er 39 år.
- Muskel/skjelettlidelser og psykiske lidelser er de største diagnosegruppene, henholdsvis 41 og 18 prosent av hospitantene har disse diagnosene.
- Vi finner til dels store kjønnsvariasjoner i fordelingen mellom ulike diagnoser.
- Andelen med høyere utdanning er lavere enn i befolkningen for øvrig.
- I gjennomsnitt har de mannlige hospitantene vært 17 år i ordinært heltidsarbeid forut for attføringen, mens det tilsvarende tallet for kvinner er 9 år.
- Sammenlignet med befolkningen for øvrig er yrker i industri, bygg- og anlegg og servicearbeid overrepresentert blant hospitantene.
- Hospitering inngår i ulike deler av attføringsprosessen, men oftere som et avsluttende attføringstiltak for eldre yrkeshemmede, enn i de yngre aldersgruppene.
- Hospitantene selv begrunner oftest tiltaksdeltakelsen med at de ville ha noe å gjøre under attføringen, for å avklare videre utdannings- og yrkesvalg eller med at de ble presset av arbeids- eller trygdekontoret.

3 Gjennomføring av hospiteringen

Hospiteringstiltaket – hospitering i ordinære bedrifter for yrkeshemmede – vil nødvendigvis variere både i utforming og innhold etter hvor hospiteringsplassen er, og hvem som er hospitant. De ytre rammene rundt tiltaket er forsåvidt enkle og gir mulighet for individuelle utforminger både med hensyn til type arbeid, varighet, oppfølging fra offentlige etater med mer. Intensjonen med tiltaket er at personer under attføring skal få prøve seg i yrkeslivet, og utprøving er et begrep som brukes hyppig i forbindelse med hospitering. I dette kapittelet tar vi for oss innretningen og utformingen av tiltaket langs variabler som varighet, type arbeid i tiltaket med mer, og ser også på hvordan deltakerne vurderer ulike sider ved tiltakene og støtteapparatet rundt dem.

3.1 Varighet

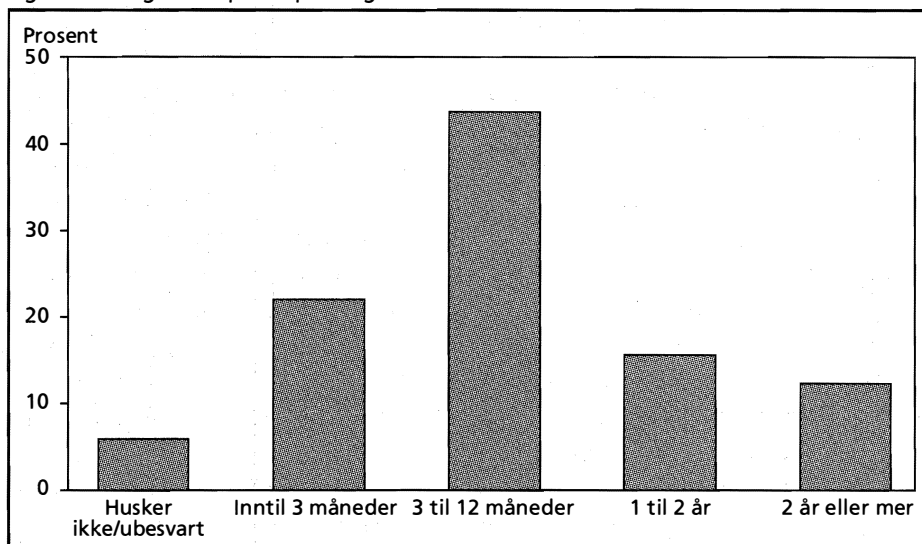
Lengden på hospiteringen er en vesentlig variabel når det gjelder tiltakets utforming. I regelverket fra 1996¹ begrenses tiltakstiden til tre måneder, med mulighet for tre måneders forlengelse for yrkeshemmede som deltar på «hospitering for avklaring». For yrkeshemmede som deltar på «hospitering for trening» eller «hospitering for bedriftsintern attføring» begrenses varigheten til tolv måneder. I perioden denne undersøkelsen omfatter, var det etter hva vi har klart å bringe på det rene, ingen øvre grense for tiltakets varighet.

Det er små forskjeller mellom kjønnene når det gjelder hospiteringens varighet, men det er en tendens til at jo yngre en er, jo lenger oppgir man å ha vært på hospitering. Varigheten varierer noe mellom diagnosegruppene, særlig har personer med sansedefekter og psykisk utviklingshemning oppgitt lengre varighet enn andre. Figur 3.1 viser varighet på hospitering for alle deltakerne.

De som har oppgitt at hospiteringen varte i tre til tolv måneder, utgjør den desidert største gruppen. Nærmere 30 prosent oppga at tiltaket varte i over ett år, mens i overkant av 20 prosent avsluttet hospiteringen i løpet av tre måneder.

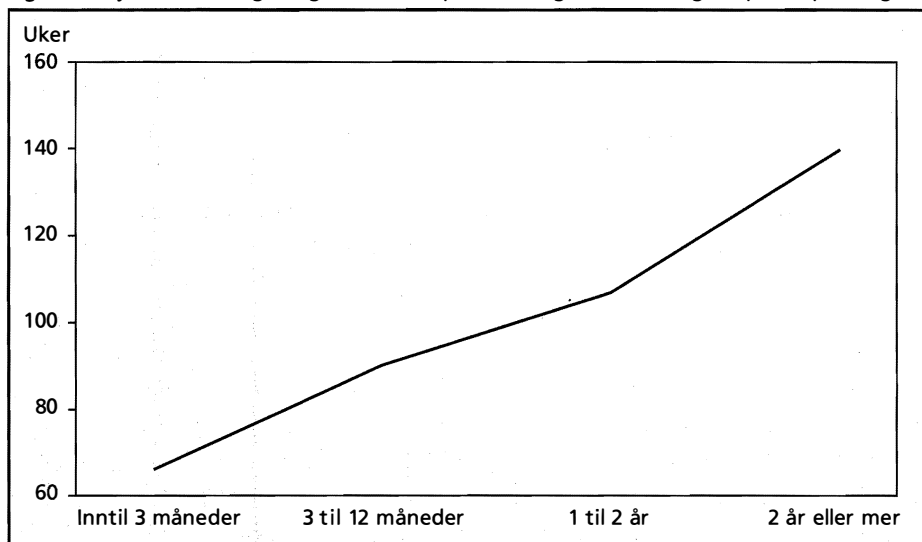
¹ Regelverk for hospitering, skolegang og kurs for yrkeshemmede arbeidssøkere. Fylkesarbeidskontoret for Oslo og Akershus 20.06.96.

Figur 3.1 Varigheten² på hospiteringen. Prosent



Kilde: Spørreskjema

Figur 3.2 Gjennomsnittlig varighet (i uker) på attføringen etter varighet på hospiteringen



Kilde: Spørreskjema og Arbeidsdirektoratets registerdata

² Dette er selvoppgitte opplysninger i spørreskjemaet, og vi må anta at det kan ha budt på visse problemer å huske akkurat hvor lenge hospiteringen varte. Kategoriene er imidlertid såpass grove at vi kan anta at vi har fanget opp hovedmønsteret.

Hospitering brukes altså over en svært varierende tidsramme. Det er en klar sammenheng mellom varigheten på attføringen og varigheten på hospiteringen, noe vi ser i figur 3.2

I alle gruppene har hospiteringen utgjort en betydelig del av tiden på attføring. Hovedtendensen er at jo lenger tid på attføring, jo lenger har hospiteringen vart – eller omvendt. 44 prosent deltok i hospiteringstiltaket så lenge som opprinnelig planlagt, og 16 prosent oppga at hospiteringsperioden ble forlenget. Cirka en tredjedel svarte at de avbrøt hospiteringen underveis. Syv prosent avbrøt for å begynne i ordinær jobb eller i utdanning. Langt de fleste avbrøt av «andre grunner». Avbrudd i hospiteringen, med unntak av avbrudd for å begynne i jobb og utdanning, kan tolkes som at ett eller annet ikke gikk som forventet, for å si det litt vagt. Ford (1993) mener at avbrudd i attføringstiltakene, kan gi en indikasjon på i hvilken grad attføringen var planlagt ut fra den enkeltes ressurser og tilpasset vedkommendes situasjon (s.97).³ Videre at mange av avbruddene kunne vært forebygget gjennom grundigere forarbeid før tiltaksstart. Svarene i vår undersøkelse tyder på at sykdom og mistrivsel på arbeidsplassen er to viktige årsaker til at hospiteringen avsluttes før planlagt. Fords undersøkelse viser at oppnådd attføringsresultat var langt dårligere blant dem med avbrudd i attføringstiltakene enn blant dem som ikke hadde hatt avbrudd. Vi finner også en slik tendens, noe vi kommer tilbake til i kapittel 5.

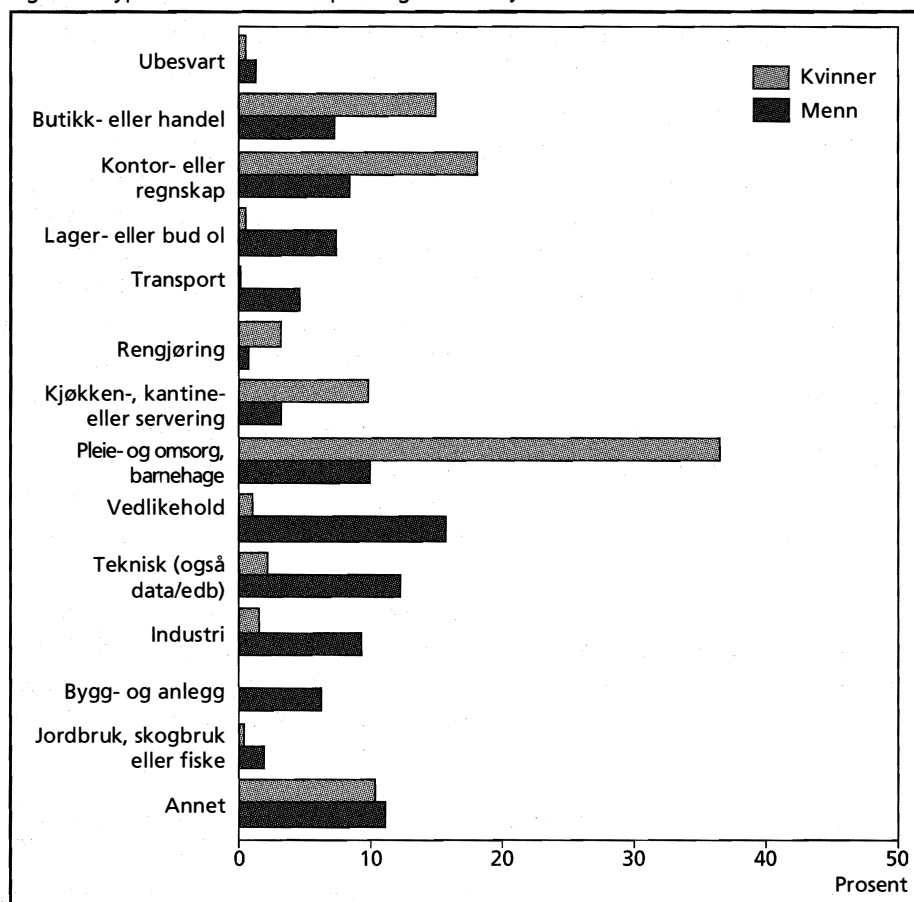
3.2 Arbeidet i hospiteringstiltaket

Figur 3.3 viser hva slags arbeid hospitantene hadde i tiltaket, etter kjønn.

Mennene er spredt over langt flere arbeidsområder enn kvinnene. Som vi ser av figuren, utførte mer enn hver tredje kvinnelige deltaker pleie- og omsorgsarbeid. Ellers var butikk-, handels-, kontor- eller regnskapsarbeid de viktigste arbeidsområdene blant kvinnene. Blant de mannlige deltakerne var vedlikeholdsarbeid den hyppigst oppgitte kategorien, og videre teknisk arbeid, industriarbeid og pleie- og omsorgsarbeid. At kvinner konsenterer seg om færre arbeidsområder, er i tråd med mønsteret i yrkesbefolkningen forøvrig, og type arbeidsområder er også typiske for kjønnsdelingen i det ordinære arbeidsmarkedet. I begrunnelsene for hvorfor en valgte det arbeidet en hadde valgt, var det imidlertid små forskjeller mellom kvinner og menn. Tabell 3.1 gir oversikt over de ulike begrunnelsene.

³ Ford skriver om «avbrudd i attføringstiltak» i betydningen avbrudd i attføring, mens avbrudd/avslutning av hospiteringen før opprinnelig planlagt, ikke trenger bety avbrudd i attføringen som sådan. Det er altså ikke nødvendigvis samme type avbrudd som omtales her.

Figur 3.3 Type arbeid under hospiteringen etter kjønn. Prosent



Kilde: Spørreskjema

Tabell 3.1 Andelen av deltakerne som oppga følgende begrunnelser for valg av type arbeid i tiltaket.* Prosent

	Prosent
Hadde utdanning eller tidligere yrkespraksis fra dette arbeidsområdet	41
Ønsket en ordinær jobb innenfor dette arbeidsområdet	30
Arbeids-/trygdekontoret mente at denne typen arbeid ville passe for meg	25
Det var der jeg fikk plass	18
Ønsket å utdanne meg innenfor dette arbeidsområdet	18
Tilfeldig valgt	8
Andre grunner	11

Kilde: Spørreskjema

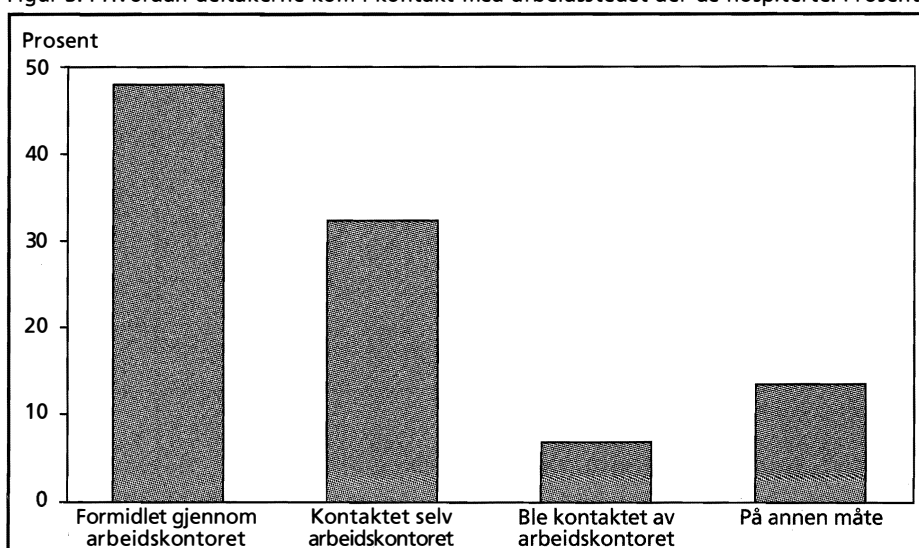
*Respondentene kunne krysse av på flere alternativer

Enkelte av begrunnelsene signaliserer en mer aktiv holdning enn andre, særlig de som viser til hospiteringen som et mål for å oppnå videre utdanning og jobb. Begrunnelsene «arbeidskontoret eller trygdekontoret mente denne typen arbeid ville passe for meg», «det var der jeg fikk plass» og «tilfeldig valgt» er langt mer passive. Dette kan si noe om både motivasjon og funksjonsnivå. Siden spørsmålene ble stilt lenge etter at personene begynte på tiltaket, må vi regne med at erindringene preges av hva som har skjedd under tiltaksperioden og i ettertid. Det ser ut til at alder har en viss betydning – jo eldre, jo mer «passive» begrunnelser. Mange begrunner valg av arbeidsområde med tidligere utdanning eller yrkespraksis innenfor dette området. Vi vet ikke i hvilken grad de referer til utdanning eller praksis de har ervervet i løpet av attføringsperioden. Dersom de ikke gjør det, ser det ut til at relativt mange ønsker å fortsette innenfor tidligere arbeidsområder. En fjerdedel oppga som begrunnelse at arbeids- eller trygdekontor mente denne typen arbeid ville passe. Noe som både kan tolkes som at etatene har vært aktive i sin rådgivning og, som nevnt ovenfor, muligens et uttrykk for en mindre aktiv holdning fra den attførte selv.

Figur 3.4 viser hvordan deltakerne kom i kontakt med arbeidsstedet der de hospiterte.

Nesten halvparten oppga at kontakten med arbeidsstedet ble formidlet gjennom arbeidskontoret. Noe overraskende er det kanskje at så mange som en tredjedel selv tok kontakt med arbeidsgiver. Når vi sammenligner dem som oppga «aktive» og «passive» begrunnelser for valg av arbeidsområde, er andelen som selv

Figur 3.4 Hvordan deltakerne kom i kontakt med arbeidsstedet der de hospiterte. Prosent



Kilde: Spørreskjema

tok kontakt dobbelt så høy i den «aktive» gruppen sammenlignet med den «passive» gruppen.⁴

3.3 Opplæring

Det fins ikke spesifiserte regler med hensyn til hva slags, og hvor mye opplæring hospitantene skal ha. I utgangspunktet vil det være tre faktorer som bestemmer behovet for opplæring og hva slags opplæring som gis; nemlig hospitantens kvalifikasjons- og funksjonsnivå, arbeidsoppgavenes karakter og oppfølging fra arbeidsgiver og arbeidskontor.

Halvparten av hospitantene var både fornøyde med kvaliteten på opplæringen og mengden opplæring de fikk på arbeidsplassen, mens ti prosent både syntes at opplæringen var dårlig, og at det var for lite av den. Det er en klar, om ikke akkurat overraskende sammenheng mellom vurderingene av kvaliteten og kvantiteten på opplæringen på arbeidsplassen.

Tabell 3.2 og 3.3 viser vurderingene av opplæringen på arbeidsplassen.

Tabell 3.2 Vurderinger av om det var nok opplæring. Prosent

	Prosent
Fikk nok opplæring	62
Fikk en del opplæring, men ikke nok	25
Fikk alt for lite opplæring	13
SUM(N)	100(1164)

Kilde: Spørreskjema

Tabell 3.3 Vurderinger av kvaliteten på opplæringen. Prosent

	Prosent
Opplæringen var god	54
Opplæringen var middels	33
Opplæringen var dårlig	13
SUM(N)	100(1147)

Kilde: Spørreskjema

⁴ «Passive» begrunnelser: *Tilfeldig valgt, Det var der jeg fikk plass, Arbeidskontoret/trygdekontoret mente denne typen arbeid ville passe for meg.* «Aktive» begrunnelser: *Jeg ønsket å få en ordinær jobb innenfor dette arbeidsområdet, Jeg ønsket å utdanne meg innenfor dette arbeidsområdet.* Noen har oppgitt både passive og aktive begrunnelser, cirka 20 prosent av respondentene havner i begge grupper.

Det er en tendens til at kvinner er noe mer fornøyde enn menn. Det er også en noe høyere andel blant de yngste som er misfornøyde med opplæringen – noe som sannsynligvis knytter seg til at de yngste har mindre erfaring fra arbeidslivet og dermed et generelt større behov for opplæring. Vi finner ikke systematiske forskjeller mellom diagnosegruppene når det gjelder vurderingene av opplæringen i tiltaket. Som vi vil komme tilbake til i kapittel 5, ser det ut som om avbrudd i hospiteringen er en indikator på hospitantenes funksjonsnivå. Det viser seg at de som fullførte hospiteringsperioden eller fikk den forlenget, er mest fornøyde både i forhold til mengden opplæring og kvaliteten på opplæringen. Videre er de som oppgir at arbeidsoppgavene var i samsvar med ønsker og forventninger også mer fornøyde enn andre. 66 prosent av disse svarer at opplæringen var god, mot henholdsvis 19 og 36 prosent blant dem som syntes at arbeidsoppgavene var for enkle eller for vanskelige. Karakteristikkene av opplæringen varierer noe etter hva slags arbeid hospitantene hadde. De som hadde butikk/handelsarbeid, kjøkken/kantinearbeid og pleie/omsorgsarbeid var mest fornøyde med kvaliteten på opplæringen. Minst fornøyde var de som hadde kontor/regnskapsarbeid, transportarbeid og bygge- og anleggsarbeid.

Selv om flertallet er fornøyde med opplæringen, ser vi altså at det er en viss andel som kunne ønske seg særlig mer, men også bedre opplæring. I evalueringen av tiltaket «Lønnstilskudd for yrkeshemmede» (Andreassen 1995) karakteriserte rundt 20 prosent opplæringen som dårlig eller meget dårlig, sammenlignet med dette tiltaket er altså deltakerne på hospiteringstiltaket noe mer fornøyde med opplæringen. Der fant man en sammenheng mellom tilfredshet med opplæringen og hvordan en hadde kommet i kontakt med arbeidsstedet. Deltakerne var mest fornøyde med opplæringen i de tilfeller hvor arbeidsgiveren selv hadde tatt initiativ til tiltaksplassen. Vi finner en tilsvarende, og faktisk sterkere, sammenheng i vårt materiale. Halvparten av dem som fikk tiltaksplassen gjennom arbeidskontoret eller selv kontaktet arbeidsgiver, karakteriserte opplæringen som god, mot 70 prosent av dem som oppga at de ble kontaktet av arbeidsgiver. En forklaring kan være at disse arbeidsgiverne i utgangspunktet har tatt et initiativ for å få en attføringsklient inn på arbeidsplassen, og er kanskje dermed mer innstilt på å gjennomføre et skikkelig opplegg. En kan også tenke seg noe i retning av et mer balansert bytteforhold i de tilfellene arbeidsgiver selv har tatt initiativet – at arbeidsgiveren følger seg mer forpliktet til å «gi noe igjen» for den subsidierte arbeidskraften han selv har etterspurt.

3.4 Tilrettelegging

I tabell 3.4 og 3.5 ser vi andelen som oppga å ha spesielle behov for tilrettelegging på arbeidsplassen, og i hvilken grad tilretteleggingsbehovene ble fulgt opp.

To tredjedeler hadde ikke behov for spesiell tilrettelegging på arbeidsplassen. Ser vi på de ulike diagnosegruppene, er det psykisk utviklingshemmede og personer med nevrologiske lidelser som oftest har oppgitt slike behov. Videre er det noe flere kvinner enn menn som har krysset av for spesielle tilretteleggingsbehov. 19 prosent oppga at de hadde behov for tekniske hjelpemidler eller fysiske endringer på arbeidsplassen, mens 14 prosent rapporterer at de hadde behov for spesiell veiledning og oppfølging. Blant de seks prosentene som har oppgitt at de hadde andre tilretteleggingsbehov, er det særlig behovet for fleksible arbeidsoppgaver og fleksibel arbeidstid som er nevnt.

Tabell 3.4 Andel som oppga å ha behov for spesiell tilrettelegging.* Prosent (N=1229)

	Prosent
Nei (ikke behov)	64
Ja, jeg hadde behov for tekniske hjelpemidler	8
Ja, jeg hadde behov for fysiske endringer på arb.plassen	11
Ja, jeg hadde behov for spesiell veiledning og oppfølging	14
Ja, jeg hadde andre tilretteleggingsbehov	6
SUM(N)	100(1164)

Kilde: Spørreskjema

*Respondentene kunne krysse av på flere alternativer

Tabell 3.5 I hvilken grad behovene for spesiell tilrettelegging ble fulgt opp for de som oppga slike behov. Prosent

Behovene for spesiell tilrettelegging ble fulgt opp av:					
	Arbeidsgiver	Bedriftshelse-tjeneste	Arbeids-kontoret	Trygde-kontoret	Andre
Ja	30	7	11	13	9
Delvis	23	3	9	9	7
Nei	21	40	35	35	33
Ubesvart*	26	49	46	43	51
SUM (N=443)	100	100	100	100	100

Kilde: Spørreskjema

*Kategorien «ubesvart» består av personer som krysset av for at de hadde behov for spesiell tilrettelegging, men som ikke besvarte oppfølgingsspørsmålet om hvorvidt behovet ble fulgt opp.

Tabell 3.5 viser at relativt mange har opplevd at behovene for tilrettelegging ikke ble fulgt opp. Vi har spurt om hvem som fulgte opp, ikke hvem som burde fulgt opp. Når for eksempel bedriftshelsetjenestene i liten grad har fulgt opp, kan det bety at det ikke var relevant at de skulle følge opp eller at det ikke var bedriftshelsetjeneste på arbeidsplassen, vel så mye som at det har vært en svikt i oppfølgingen. Arbeidsgiver er den som oftest har fulgt opp, men allikevel bare i 30 prosent av tilfellene. Bare mellom elleve og 13 prosent har svart at arbeids- eller trygdekontor fulgte opp behovene for spesiell tilrettelegging. For halvparten av dem som hadde behov for spesiell tilrettelegging, ble ikke dette fulgt opp – verken av arbeidsgiver, bedriftshelsetjeneste, arbeidskontor, trygdekontor eller av andre.

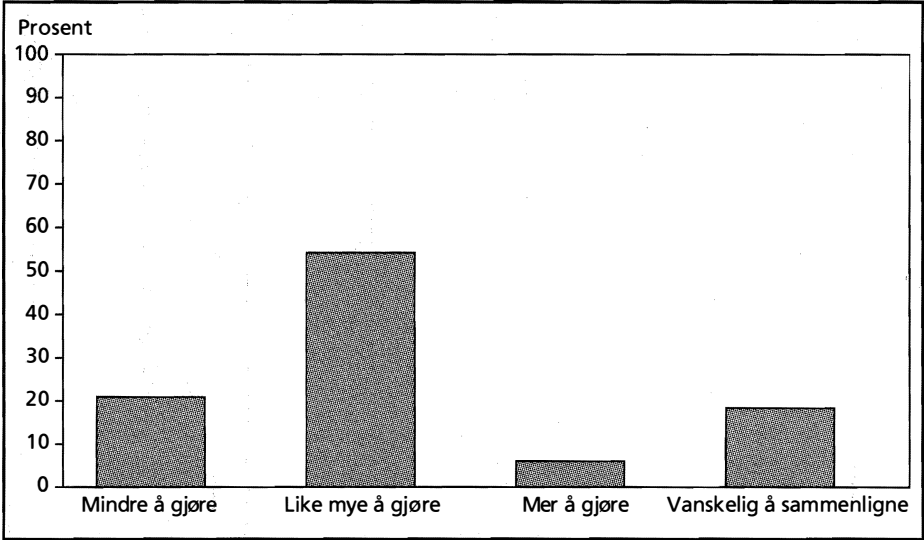
3.5 Ordinært arbeid?

Intensjonen med tiltaket er at personer med yrkeshemninger skal få arbeidstrening i en ordinær bedrift. Som vi så ovenfor, er det en del som har behov for spesiell tilrettelegging, for å fungere i arbeidssituasjonen. For at tiltaket skal fungere som en reell utprøving i forhold til senere yrkesdeltakelse og/eller yrkesvalg, må vi allikevel anta at det er et mål at hospitantenes arbeidssituasjon minner mest mulig om en ordinær arbeidssituasjon. Uten at dette betyr at en hospitering med spesiell tilrettelegging, enklere arbeidsoppgaver eller lignende, er mislykket. Deltakernes arbeidsmengde, arbeidsoppgaver og sosiale deltakelse på arbeidsplassen sammenlignet med vanlige ansatte, gir oss en pekepinn på om hospitantene har hatt en «ordinær» eller «spesiell» arbeidssituasjon. Figurene 3.5, 3.6 og 3.7 oppsummerer hospitantenes karakteristikk ved disse sidene av tiltaket.

Godt over halvparten oppga at de hadde like mye å gjøre som ordinært ansatte, at de hadde tilsvarende arbeidsoppgaver og at de på fikk være med på lik linje på møter og i sosiale sammenhenger. Det er ingen signifikante sammenhenger mellom disse vurderingene og kjønn, alder eller diagnose. Svært få har rapportert at de hadde mer å gjøre enn sine kolleger, eller at de overhodet ikke hadde samme arbeidsoppgaver. Cirka 20 prosent oppga at de hadde mindre å gjøre enn de andre, noe som kan forklares både med at en del av hospitantene sannsynligvis har hatt en lavere yteevne enn «normalt», og at de utgjør en type ekstraordinær arbeidskraft. Dersom hospitantene ikke skal være til fortrengsel for ordinært ansatte, er det rimelig å tenke seg at oppgavestrømmen til dem kan være noe mindre stabil. Det å ha hatt mindre å gjøre kan være både godt og dårlig. Godt hvis man har redusert kapasitet, dårlig hvis det betyr at en «går rundt og slenger» og ikke kommer ordentlig inn i arbeidet. Bare en tredjedel av de som hadde mindre å gjøre, har svart ja på spørsmålet om de fikk tilsvarende oppgaver som de ordinært ansatte – mot tre

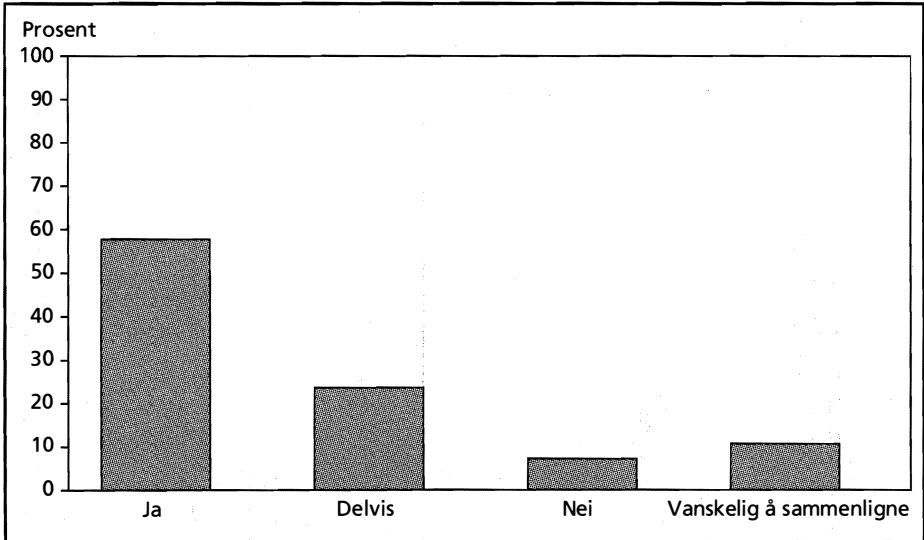
fjerdedeler blant dem som hadde lik arbeidsmengde som de andre på arbeidsplassen. Mellom ti og 20 prosent mente at det var vanskelig å sammenligne seg med ordinært ansatte, noe som *kan* indikere at arbeidssituasjonen er svært forskjellig fra de andre ansattes. En annen tolkning kan være at det for eksempel dreier seg om

Figur 3.5 Arbeidsmengden sammenlignet med ordinært ansatte. Prosent



Kilde: Spørreskjema

Figur 3.6 Om man hadde tilsvarende oppgaver som de ordinært ansatte. Prosent

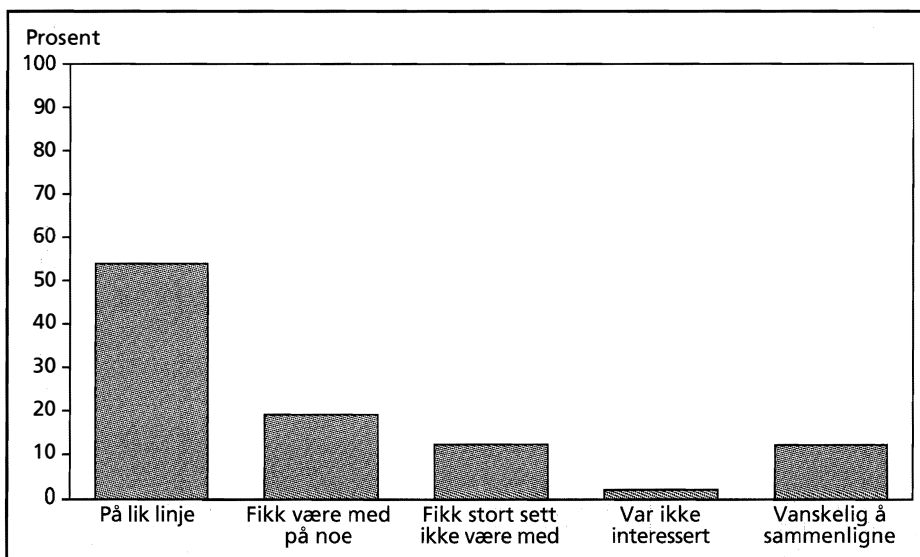


Kilde: Spørreskjema

små arbeidsplasser hvor alle har forskjellige arbeidsoppgaver – noe som ble nevnt av en hospitant vi snakket med.

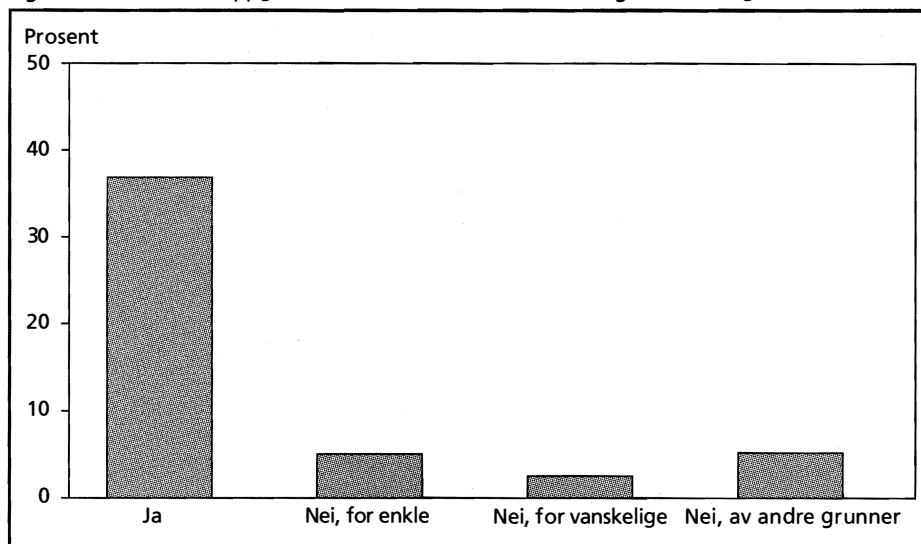
I figur 3.7 framkommer det hvorvidt deltakerne fikk være med på møter og i sosiale sammenhenger. Denne variabelen sier mer enn noen av de andre om integrasjon på arbeidsplassen. Over halvparten fikk være med på lik linje med de andre ansatte, og rundt 20 prosent fikk delvis være med. Tolv prosent har svart at de «stort sett ikke fikk være med», noe som vel må tolkes som at her har vi en gruppe som i liten grad er blitt integrert på arbeidsplassen. En ytterst liten andel fikk tilbud, men var ikke interessert i å delta. Det er bare snakk om 21 personer, og disse har nok vanskelig latt seg integrere på arbeidsplassen.

Figur 3.7 Om man fikk være med i møter og i sosiale sammenhenger på lik linje med ordinært ansatte. Prosent



Kilde: Spørreskjema

Figur 3.8 Om arbeidsoppgavene var i samsvar med ønsker og forventninger. Prosent



Kilde: Spørreskjema

Figur 3.8 viser hvorvidt deltakerne syntes at arbeidsoppgavene i hospiteringstiltaket var i tråd med deres ønsker og forventninger.

Et stort flertall – 74 prosent – svarte at arbeidsoppgavene var i tråd med ønsker og forventninger. De med lavest utdanning oppga oftest at arbeidsoppgavene var for vanskelige, mens de med høyere utdanning noe oftere karakteriserte arbeidsoppgavene som for enkle.

Det var flere blant dem som fikk tilsvarende oppgaver eller like mye å gjøre som de ordinært ansatte, som syntes arbeidsoppgavene var i tråd med sine ønsker og forventninger.

Blant dem som har svart «Nei, av andre grunner», er de hyppigst oppgitte årsakene sykdom/for tungt arbeid, kjedelig og ensformig arbeid, at en måtte gjøre det de andre ikke ville gjøre eller at det var for dårlig opplæring.

3.6 Forholdet til arbeidskontoret og trygdekontoret

Vi nevnte innledningsvis i rapporten den såkalte ansvarsreformen som ble iverksatt 1. januar 1994. Hovedintensjonen med reformen var å rydde opp i ansvarsfordelingen mellom arbeidsmarkedsetaten og trygdeetaten når det gjaldt yrkesmessig attføring. Bakgrunnen var en bekymring for at det daværende systemet var uoversiktlig og til dels lite hensiktsmessig. Deltakerne i vår undersøkelse hadde påbegynt

attføringen, og i de aller fleste tilfellene fullført hospiteringen *før* ansvarsreformen ble iverksatt. Det er derfor relevant å se nærmere på noen trekk ved samarbeidssituasjonen mellom de to etatene før reformen. Hvinden og Ford (1994) trekker i en gjennomgang av situasjonen før ansvarsreformen blant annet fram følgende forhold (s.14–16):

- arbeidsmarkedsetaten skulle levere sakkyndige vurderinger til trygdeetaten i kapittel 5-saker, men disse sakene ble allikevel neppe definert som saker etatene hadde et felles ansvar for.
- yrkesrettet attføring ble i begge etatene sideordnet med andre og tungtveiende oppgaver, i stedet for å være et felles overordnet mål.
- på slutten av 1980-tallet ble det sendt ulike og delvis motstridende signaler nedover i etatene om hvor sterkt yrkesmessig attføring skulle prioriteres.
- det var sannsynligvis en tendens til både unnvikelse og omgåelse i samarbeidet mellom de to etatene.
- mulighetene for overveltning av saker, det vil si tilbakehenvisning av personer, ble godt muliggjort gjennom dette systemet.

Når det gjelder situasjonen etter iverksettingen av ansvarsreformen, mener Hvinden og Ford

at enkelte ting taler for at det vil bli et mer forpliktende samarbeid mellom de to etatene, men at det på sikt også kan utvikle seg en større avstand etatene i mellom.

I hvilken grad har så det som i attføringsmeldingen omtales som «*mangel på en klar ansvarsforankring når det gjelder oppfølging av den enkelte*» og «*ansvarspulverisering*» hatt konsekvenser for den enkelte attføringsklient? Vi ba hospitantene vurdere ulike sider ved etatenes hjelp og oppfølging i forbindelse med hospiteringen og attføringen. Svært mange har også knyttet kommentarer til dette på slutten av spørreskjemaet.⁵ I tabell 3.5 ser vi hospitantenes vurderinger av arbeids- og trygdekontorets hjelp i forbindelse med hospitering og attføring.

⁵ På siste side i spørreskjemaet var det satt av plass til kommentarer til undersøkelsen. 283 personer, det vil si nesten en fjerdedel av nettoutvalget, hadde skrevet ned ulike typer kommentarer. Noen relaterte seg direkte til selve undersøkelsen, med kommentarer til spørsmålene eller til spørsmål de mente burde vært med. Ganske mange brukte imidlertid plassen til å utdype enkelte sider ved hospiteringen og attføringen, som for eksempel (manglende) oppfølging fra arbeids- og trygdekontor.

Vurderingene sprer seg langs hele skalaen, og på alle punktene er det flere som gir etatene karakteren «meget dårlig» enn «meget bra». Ser vi på ytterpunktene, kommer vurderingene av arbeidskontorets hjelp til å finne hospiteringsplass på topp, 44 prosent vurderer denne hjelpen som bra eller meget bra. På bunn finner vi igjen arbeidskontoret, godt over halvparten karakteriserer arbeidskontorets informasjon om rettigheter som dårlig eller meget dårlig. Hjelpen til å utarbeide attføringsplan og hjelpen til å finne hospiteringsplass er det området flest er mest fornøyd med. 75 prosent av de som syntes arbeidskontorets oppfølging var meget dårlig eller dårlig, ga samme karakter til trygdekontoret.

Vi ba respondentene om å vurdere hjelpen både fra arbeids- og trygdekontor, vel vitende om at i en del tilfeller har det neppe vært relevant at begge etatene skulle ha bidratt med noe. Og som vi ser, er kategorien vet ikke/ikke aktuelt blitt nokså stor. Deltakernes vurderinger bygger dessuten ikke nødvendigvis på en klar forståelse av hva som er de to etatenes oppgaver og ansvarsområder. Mønsteret i vurderingene av etatene er temmelig sammenfallende, når det gjelder fordelingene mellom positive og negative vurderinger. Det er en tendensen til at arbeidskontoret jevnt over kommer noe bedre ut av det enn trygdekontoret, med et lite unntak av vurderingene av støtte og oppfølging generelt. Når det gjelder hjelp til å finne hospiteringsplass antar vi at det er et definert ansvarsområde for arbeidskontoret, slik at når hospitantene mener trygdekontoret har gitt dårligere hjelp til dette, er det nærmest slik det skal være.

Det er en svært høy andel som er misfornøyd med ulike sider ved etatenes oppfølging, og vi vil i utdypingen av dette bruke en del av respondentenes egne kommentarer som eksempler.

Tabell 3.5 Deltakernes vurderinger av arbeids- og trygdekontorets hjelp i forbindelse med hospiteringstiltaket og attføringsprosessen. Prosent (N=1229)

	Meget bra/ bra		Middels		Dårlig/ meget dårlig		Vet ikke/ uaktuelt	
	A*	T*	A	T	A	T	A	T
Utarbeiding av attføringsplan	37	35	20	15	32	38	11	12
Hjelp til å finne hospiteringsplass	44	26	15	11	28	41	13	22
Oppfølging under hospiteringsperioden	25	22	18	13	48	51	9	14
Støtte og oppfølging generelt	24	25	18	16	49	49	9	10
Informasjon om rettigheter	20	20	14	16	58	56	8	8
Hjelp til å finne ordinært arbeid	11	8	10	7	53	53	26	32
Oppfølging etter hospiteringsperioden	16	16	9	8	48	51	27	25

Kilde: Spørreskjema

*A=arbeidskontor, T=trygdekontor

Støtte og oppfølging generelt

«Under hele perioden jeg har vært i attføring (6 år) har ingen oppfølging skjedd. Har vært en ensom, psykisk tung periode uten støtte og veiledning fra arbeidskontor og trygdekontor.»

«Dette håper jeg kommer fram til arbeids- og trygdekontor. De må ta seg selv i nakkeskinnet og åpne opp øynene. Min erfaring unner jeg ikke min verste fiende. For dårlig oppfølging, informasjon, ...ja, jeg kunne ha ramset opp masse. Tiden leger alle sår.»

«Servicen fra arbeidskontoret var så dårleg den kunne bli. Følte meg som «skiten under støvlane» deira. Greidde meg betre uten deira «hjelp».»

I overkant av 40 prosent svarte at støtten og oppfølgingen fra arbeidskontoret og trygdekontoret var dårlig eller meget dårlig. Også i evalueringen av «Lønnstilskudd for yrkeshemmede» (Andreassen 1995) kom det fram at en stor andel av deltakerne var misfornøyd med arbeidskontorets bistand på ulike områder. Andreassen antyder at forklaringen på dette blant annet kan ligge hos attføringsklientene selv. Arbeidskontorene forsøker å motivere til selvaktivisering for eksempel i forhold til jobbsøking, noe som kan oppleves som tungt og negativt for klientene. Det nevnes også at mange av deltakerne har vært lenge på attføring og at de «er blitt vant til at det blir ordnet opp for dem» (s. 11). Sannsynligvis stemmer det at attføringsklienter kan være svært krevende «kunder», både fordi de faktisk har store hjelpebehov og fordi langvarige klientbaner kan virke passiviserende. Dette er like fullt ingen uttømmende forklaring på at en så stor del av hospitantene er misfornøyd med bistanden fra arbeids- og trygdekontoret.

Når dette er sagt; en femtedel karakteriserte støtte og oppfølging som bra eller meget bra:

«Der (på arbeidsformidlingen) fikk jeg enorm støtte og hjelp til skolegang, som igjen er årsaken til at jeg i dag er i fast deltidsarbeid.»

Oppfølging under hospiteringen

«Fikk inntrykk av at arbeidskontoret rett og slett ikke har tid til å snakke med klienten. Arbeidsplassen vet overhodet ikke hvordan han skal benytte/bruke en som hospiterer. Overhodet ingen oppfølging/støtte verken under eller etter tiltaket. For min del var det ingen hjelp i hospiteringen.»

«Jeg synes det er for liten kontroll av arbeidsgiverne, som bare benytter seg av *gratisarbeid* og ikke ansetter en etterpå.»

«Jeg skulle ønske folk fra arbeids-/trygdekontoret hadde møtt fram på arbeidsplassen en gang i blant for å se hvordan jeg fungerte fysisk på stedet. Det ville vært positivt om de hadde vist interesse for «meg» og ikke bare for «lover og paragrafer».»

Rundt en fjerdedel av respondentene karakteriserte oppfølgingen under hospiteringen som bra eller meget bra, mens cirka halvparten rapporterer om dårlig eller meget dårlig oppfølging. Behovet for oppfølging kan naturligvis variere enormt fra klient til klient. Vi finner ingen systematiske forskjeller mellom alders- eller diagnosegrupper, verken når det gjelder vurderingene av oppfølgingen under attføringen som sådan eller i selve hospiteringsperioden. I tillegg til klientenes forventninger, vil selvsagt forhold knyttet til selve arbeidssituasjonen være styrende for behovet for oppfølging. Som et par av sitatene ovenfor peker på, vil oppfølging også innebære en viss kontroll av at arbeidsgiver følger spillereglene.

Konsekvenser av delt ansvar?

«Et spørsmål burde sentrere på samarbeid arbeidskontor/trygdekontor. Et samarbeide som for meg synes å være noe haltende og motsetningsfylt!»

«Jeg føler at etter flytting av saksmappe fra trygdekontoret til arbeidsformidlingen ble det bare sommel og heft. Kompetansenivået blant saksbehandlere og forståelse av trygdeloven var svært lav, og derfor føler jeg at et og et halvt år av mitt liv er bortkastet.»

«Jeg synes det var bedre før da trygdekontoret håndterte attføring og ikke arbeidskontoret var med i bildet. Arbeidskontoret tar ikke hensyn til min sykdom. Trygdekontoret ga ekstra stønad under sysselsetting. Det gjorde ikke arbeidskontoret. Sykdommen forverret seg i den perioden jeg hadde med arbeidskontoret å gjøre.»

Det er ikke mulig å fastslå i hvilken grad den relativt store misnøyen med hjelpen fra arbeids- og trygdekontoret skyldes forhold knyttet til det delte ansvaret etatene hadde før ansvarsreformen i 1994. For klientene kan kanskje reformen virke avklarende i forhold til hva slags forventninger det er rimelig å rette til hvilken etat. En kan videre anta at kompetansenivået når det gjelder yrkesrettet attføring i arbeidsmarkedsetaten vil stige, i og med at en større del av virksomheten nå ligger i denne etaten. Gjennomgang av kommentarene til respondentene viser at hvorvidt

de er misfornøyde eller ikke, ofte henger sammen med om de har støtt på saksbehandlere i de respektive etatene som de har etablert et tillitsforhold til. Det å «bli sendt fra sted til sted» oppleves som regel negativt og gir inntrykk av at ingen egentlig er villige til å ta ansvar. Svarene på disse spørsmålene vil nødvendigvis ha en viss tilbakeskuende karakter, og vi observerer en tendens til at de som er kommet i arbeid er noe mer fornøyde enn de som er gått over på uførepensjon. Det kan skyldes at de som er blitt uførepensjonerte hadde et større hjelpebehov, men også at de var mindre motiverte for attføring. De som nå er i ordinært arbeid, vil sannsynligvis i ettertid vurdere hele attføringsperioden i et noe mer positivt lys.

3.7 Oppsummering

I dette kapittelet har vi sett på ulike sider ved gjennomføringen av hospitering i ordinære bedrifter. Kort oppsummert har vi sett at:

- Varigheten på hospiteringen er svært varierende. Hovedtyngden av deltakerne er på hospiteringstiltaket fra tre til tolv måneder. Det er en tendens til at hospiteringen er av lengre varighet for de yngre aldersgruppene og for personer med sansedefekter og psykisk utviklingshemning. Videre at jo lenger hele attføringsprosessen har vart, jo lenger varer hospiteringen.
- Mer enn hver tredje kvinnelige deltaker hadde arbeid innenfor pleie- og omsorgssektoren, mens mennene var spredt over langt flere arbeidsområder. Blant menn var vedlikeholdsarbeid det hyppigst oppgitte arbeidsområdet, 17 prosent hadde slikt arbeid under hospiteringen. Forøvrig var butikk- og handelsarbeid, kontor- eller regnskapsarbeid og vedlikeholdsarbeid samlet sett de de største kategoriene.
- Mange valgte arbeid de hadde tidligere praksis eller utdanning fra, over 40 prosent oppga dette som begrunnelse for valg av arbeidsområde under hospiteringen.
- En tredjedel tok selv kontakt med arbeidsstedet der de hospiterte, mens halvparten fikk plassen formidlet gjennom arbeidskontoret.
- Flertallet var ganske fornøyde med opplæringen de fikk på arbeidsstedet, mens 13 prosent syntes de fikk for lite og for dårlig opplæring.
- En tredjedel oppga at de hadde behov for spesiell tilrettelegging på arbeidsplassen, men for halvparten av disse ble dette ikke fulgt opp verken av arbeidsgiver eller trygde- og arbeidskontoret.

- Over halvparten av hospitantene hadde like mye å gjøre og fikk tilsvarende arbeidsoppgaver som de ordinært ansatte på arbeidsplassen, samt fikk på lik linje være med på møter og lignende.
- Tre fjerdedeler svarte at arbeidsoppgavene var i tråd med deres ønsker og forventninger.
- Mange er misfornøyde med ulike sider ved etatenes hjelp i forbindelse med hospiteringstiltaket og attføringsprosessen. Dette gjelder særlig oppfølgingen under hospiteringen og under attføringen som sådan, informasjon om rettigheter, hjelp til å finne ordinært arbeid og oppfølging etter hospiteringsperioden. Mest fornøyde er de med hjelpen i forbindelse med utarbeidingen av attføringsplanen og hjelpen til å finne hospiteringsplass.

4 Utfallet

I dette kapittelet vil vi se nærmere på utfallet – nærmere bestemt hvordan det er gått med personene som ble skrevet ut fra hospitering og attføring i perioden fra og med april 1993 til og med mars 1994. Det en kan kalle resultat- eller referanseperioden, tidsrommet fra utskrivning fram til undersøkelsestidspunktet i november 1995, vil dermed være av varierende lengde – fra maksimum 31 måneder til minimum 19 måneder. Her presenteres hovedfordelingene, mens en multivariat analyse av integrasjonen på arbeidsmarkedet blir gjennomført i kapittel 5.

4.1 Noen andre undersøkelser

Ford (1993) fant i sin undersøkelse blant personer som hadde gjennomgått yrkesmessig attføring, at rundt en fjerdedel kom inn i ordinære arbeidsforhold, og dermed ble uavhengig av offentlige ytelser.¹ En tredjedel hadde ikke reelt avsluttet attføringsforsøket, eller var på nytt kommet i attføring. De som kom gunstigst ut, var menn som hadde arbeidet før og vært økonomisk selvforsørget, og som ikke tidligere hadde hatt bistand fra sosialkontoret. Andre faktorer som trakk i positiv retning var alder over 20 år, utdanning utover videregående skole og diagnosen muskel/skjelettplager framfor andre diagnoser. Når det gjaldt trekk ved selve attføringsarbeidet, ga det et gunstigere utgangspunkt at klienten deltok aktivt i planleggingen av attføringsopplegget, en aktiv attføringsperiode og at attføringsforsøket ikke ble avbrutt. Undersøkelsen avdekket videre at klienter med et bedre utgangspunkt også *«fikk attføringsprosesser preget av flere elementer knyttet til et vellykket resultat.»* (s. 12). I følge Ford kan et godt planlagt attføringsarbeid til en viss grad kompensere for fraværet av individuelle forutsetninger.

I evalueringen av tiltaket lønnsstilskudd for yrkeshemmede (Andreassen 1995) framkommer det at hele 65 prosent av deltakerne hadde arbeid som hovedaktivitet i referanseperioden. 51 prosent var i fast jobb, mens 14 prosent var i midlertidig

¹Attføringsklientene ble fulgt opp i en 2-års periode etter at de var registrert utskrevet fra attføring.

arbeid. Det var kun små forskjeller mellom menn og kvinner, og diagnose ga heller ikke utslag. Det å være gift eller samboer virket gunstig inn på sysselsettingssituasjonen, og høyere utdanning ga også en positiv effekt. Videre var det en samvariasjon mellom tidligere inntektskilde og sysselsettingssituasjonen. Personer som hadde hatt sosial stønad som hovedinntektskilde før de begynte på tiltaket, var langt sjeldnere i arbeid på undersøkelsestidspunktet. Tiltakets varighet hadde betydning – jo lenger tiltaksperiode, jo gunstigere utfall. Undersøkelsen viste også visse variasjoner i utfallet etter fylke og type arbeid i tiltaket.

Holm (1996) viser i en analyse av avsluttede attføringstilfeller i perioden 1992 til 1995, at det er en klar sammenheng mellom stigende alder og økende risiko for uførepensjonering. Videre at sjansen for uførepensjonering øker jo høyere samlet varighet på attføringen, og at kvinner blir oftere uførepensjonert enn menn. Risikoen for uførepensjon øker i kommuner med høy arbeidsledighet. Sammenlignet med andre typer attføring, har personer som har vært på yrkesrettet attføring, sjeldnere overgang til uførepensjon.

Ingen av disse undersøkelsene er direkte sammenlignbare med undersøkelsen blant deltakerne på hospiteringstiltaket. Ford og Holm tar for seg et bredere spekter av attføringstilfeller, mens Andreassen har sett på et annet tiltak for yrkeshemmede. Rekrutteringen til tiltaket lønnsstilsudd for yrkeshemmede er sannsynligvis noe annerledes, og det ligger andre føringer med hensyn til videre ansettelse i tiltaksbedriftene – noe som medvirker til det gunstige utfallet for tiltaksdeltakerne. Vi bør dermed være varsomme med å foreta direkte sammenligninger når det gjelder utfallet, til det er det for store variasjoner i utvalgene, måleperioder og undersøkelsesdesign.

4.2 Hovedaktivitet i november 1995

Tabell 4.1 viser hovedaktiviteten i november 1995 blant personene som deltok i undersøkelsen, det vil si fra 19 til 31 måneder etter utskrivelse fra hospiteringstiltaket.

Bortimot en fjerdedel av deltakerne var i ordinært heltidsarbeid, og omtrent like mange var blitt uførepensjonert – vi får dermed et tyngdepunkt i hver ende av en arbeid/ikke arbeid-skala.

I vår sammenheng er heltidsarbeid det mest positive utfallet, mens overgang til uførepensjon er et dårligere resultat. I de enkelte tilfellene kan det selvsagt være slik at uførepensjonering er den beste løsningen, og egentlig ikke noe mislykket resultat.

Tabell 4.1 Hovedaktivitet i november 1995 blant personer som ble skrevet ut fra hospiteringstiltaket i perioden fra og med 2. kvartal 1993 til og med 1. kvartal 1994. Prosent

	Prosent
Arbeid på heltid	23
Arbeid på deltid	13
Arbeid på deltid, og registrert som delvis ledig	3
Arbeidsmarkedstiltak	2
Arbeidsledig, registrert eller ikke	6
Under utdanning	6
Under utdanning, og i arbeid på deltid	1
Hjemmeværende på heltid	8
Avtjente verneplikt	0
Under attføring	11
Uførepensjonert	22
Annet	5
SUM(N)	100(1200)

Kilde: Spørreskjema

En relativt stor andel er i deltidsarbeid, til sammen 16 prosent. Tre prosent er delvis i arbeid og registrert som delvis arbeidsledig, og er dermed undersysselsatt. De andre som jobber deltid vet vi ikke i hvilken grad ønsker seg heltidsarbeid, men de har ihvertfall ikke registrert seg som delvis arbeidsledige. Syv prosent er under utdanning, og elleve prosent er fortsatt under attføring. Åtte prosent er arbeidsledige eller på arbeidsmarkedstiltak.

Tabell 4.2 gir oversikt over en del bivariate sammenhenger når det gjelder hospitantenes hovedaktivitet i november 1995.

Den variabelen som samlet slår mest ut, er alder – jo eldre enn er, jo større er sjansen for uførepensjonering. Personer over 50 år hadde over tre ganger så ofte gått over i uførepensjon som de under 30 år. Det er også visse kjønnsforskjeller; menn er langt oftere i heltidsarbeid enn kvinner, 32 mot 17 prosent. En femtedel av kvinnene er imidlertid i deltidsarbeid, slik at hvis en ser på hel- og deltidsarbeid i sammenheng, forsvinner noe av forskjellen. Flere menn enn kvinner har hatt overgang til uførepensjon, en fjerdedel av mennene er uførepensjonerte, mot en femtedel blant kvinnene. En relativt høy andel av kvinnene er hjemmeværende, og det er vel trolig at det å være hjemmeværende for mange er et alternativ til uførepensjonering. Menn under 30 år er den gruppa som i størst grad

Tabell 4.2 Hovedaktivitet i november 1995 etter kjønn, alder, utdanning, diagnose, varighet på attføring, varighet på hospitering, avbrudd i hospiteringen, inntektskilde før hospitering og begrunnelse for valg av arbeidsområde. Prosent

	Heltidsarbeid	Deltidsarbeid	Utdanning
Alle (N=1200)	23	16	7
Kjønn			
Kvinner	17	20	7
Menn	32	9	7
Alder			
Under 29	28	9	12
20-39	24	14	8
40-49	22	20	5
Over 50	19	18	1
Utdanning			
Grunnskole	20	15	5
Videregående	23	16	8
Universitet/høyskole	25	15	10
Annen	28	17	5
Diagnose			
Muskel/skjelett	24	16	6
Psykisk lid./rusav.	20	16	7
Andre diagnoser	23	14	8
Ukjent/uoppgitt	26	17	7
Varighet på attføring			
Inntil 3 måneder	18	16	10
3-12 måneder	21	16	7
1-2 år	21	16	7
2 år eller mer	27	15	6
Varighet på hospitering			
Inntil 3 måneder	19	11	5
3-12 måneder	26	16	7
1-2 år	25	22	9
2 år eller mer	20	12	3
Avbrudd i hospitering			
Ikke avbrudd	26	19	7
Avbrudd	19	10	6
Viktigste inntektskilde før hospitering			
Egen lønn	31	20	3
Ektef./sambo. lønn	16	28	7
Attføringspenger	22	14	7
Annet	23	19	9
Begrunnelser for valg av arbeid i hospiteringen			
Aktiv	29	16	10
Passiv	17	12	6

Tabell 4.2 Fortsettelse

Arbeidsledig/tiltak	Attføring	Uførepensjon	Hjemmeværende/annet
8	11	22	13
7	11	20	17
10	11	25	6
12	12	12	16
9	15	16	15
8	10	25	10
5	6	40	11
9	11	25	16
9	11	20	13
12	17	14	8
5	11	26	9
8	12	20	15
9	12	24	12
8	11	26	11
10	10	21	10
2	6	29	18
10	14	21	11
7	13	23	13
9	8	23	13
6	13	29	16
12	9	17	12
3	11	18	13
7	16	30	9
9	10	17	12
7	14	30	15
9	11	16	10
7	4	22	16
7	12	25	13
10	13	19	14
10	12	12	11
9	12	29	15

har hatt overgang til heltidsarbeid. Det er en viss effekt av utdanning, men den blir redusert når vi kontrollerer for alder. Diagnose slår relativt svakt ut. Andelen med uførepensjon er lavest i gruppen med muskel/skjelettplager, og størst i gruppen «andre diagnoser». Gruppen som hadde egen inntekt som viktigste inntektskilde før hospiteringen, er oftere i heltidsarbeid enn de andre, og er sjeldnere uførepensjonert. Andelen som hadde sosialhjelp som viktigste inntektskilde, var lav, og vi finner ikke en like sterk sammenheng mellom å ha mottatt sosialhjelp og utfallet som det Ford (1993) og Andreassen (1995) kunne rapportere om. Men i likhet med Ford og Andreassen, finner også vi en tendens til at enslige har et mer negativt utfall enn gifte og samboende.

Utfallet varierer etter varigheten på attføringen og varigheten på hospiteringen. De med kortest varighet på attføringen, er sjeldnest i heltidsarbeid og oftest i uførepensjon. Kort tid på attføring indikerer dermed vel så mye at attføringsforsøket avsluttes fordi klientene er dårlige, ikke at de raskt kommer seg over i ordinær sysselsetting. Når det gjelder varigheten på hospiteringen, er det den gruppen som har vært på hospitering mellom tre måneder og to år, som kommer best ut av det. Raskt avsluttet hospitering kan bety et lavt funksjonsnivå, mens det å ha vært på hospitering i mer enn to år, kan bety at en har problemer med å komme over i en annen situasjon. De som avbrøt hospiteringen før planlagt, er langt oftere i førtidspensjon enn de som deltok på tiltak så lenge som planlagt eller fikk det forlenget. Når det gjelder attføringslengden, er det faktisk en klar tendens til at jo lenger en har vært på attføring, jo oftere er enn i heltidsarbeid. En mer utførlig analyse av utfallet blir foretatt i kapittel 5.

4.3 Nytte av tiltaket?

Opplevelse av nytte er selvsagt høyst subjektivt. Et konkret utbytte av tiltaket vil være å ha kommet i arbeid, noe som vil oppleves som nyttig av de aller fleste. I figur 4.1 ser vi hvorvidt de som er kommet i hel- eller deltidsarbeid, mener at hospiteringstiltaket har hatt betydning for dette utfallet.

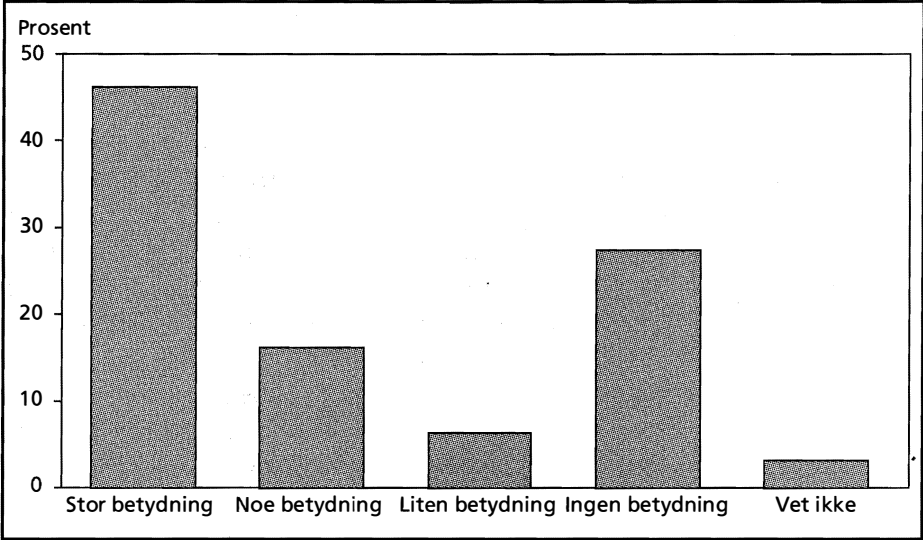
Nærmere halvparten mener at tiltaket har hatt stor betydning for at de fikk den jobben de har i dag, mens i overkant av en fjerdedel sier at tiltaket ikke har hatt noen betydning. Alder gir ikke utslag på hvordan man vurderer betydningen av hospiteringen. De som oppgir at hospiteringsperioden hadde liten eller ingen betydning for at de fikk jobb, har en noe kortere periode på attføring enn de andre.

Vi var imidlertid interessert i å måle i hvilken grad tiltaksdeltakelsen ble opplevd som nyttig også langs dimensjoner som ikke så konkret knytter seg til utfallet på

arbeidsmarkedet. Tabell 4.3 gir oversikt over hvor nyttig deltakerne syntes tiltaket var på ulike områder.

Som vi ser, er det 16 prosent som oppgir at tiltaket var nyttig fordi de fikk arbeid etterpå. De hyppigst oppgitte nyttefaktorene er «fikk arbeidserfaring» og «fikk se hvordan jeg fungerte i arbeidslivet». En fjerdedel syntes tiltaket var nyttig fordi

Figur 4.1 Vurderinger av om hospiteringstiltaket hadde betydning for at en er kommet i jobb. Prosent (N=506)



Kilde: Spørreskjema

Tabell 4.3 Andel som oppga at de på følgende måter hadde nytte av å delta på hospiteringstiltaket. Prosent*

	Prosent
Fikk arbeidserfaring	38
Fikk bedre kjennskap til arbeids- eller utdanningsmuligheter	8
Ble mer klar over hvilket yrke jeg ville satse på	17
Fikk arbeid etterpå	16
Fikk mer selvtillit	24
Fikk se hvordan jeg fungerte i arbeidslivet	44
Tiltaket passet godt inn i attføringsopplegget mitt	24
Ingen nytte	14
Annen nytte	8

Kilde: Spørreskjema

*Respondentene kunne krysse av på flere alternativer

de fikk mer selvtillit, og fordi hospiteringen passet godt inn i attføringsopplegget deres. Færre oppgir momenter som at de fikk bedre kjennskap til arbeids- eller utdanningsmuligheter, eller at de ble mer klar over hvilket yrke de ville satse på. 14 prosent svarte at de hadde ingen nytte av å delta på tiltaket. En tredjedel av de som er i uførepensjon, oppgir å ikke ha hatt noen nytte av tiltaket, mot 14 prosent blant dem som er i heltidsarbeid. Det er for såvidt ikke særlig overraskende at nyttevurderingene henger sammen med utfallet på arbeidsmarkedet.

4.4 De som er i arbeid

I tabell 4.4 ser vi hvordan de som var i jobb på undersøkelsestidspunktet, oppga å ha fått jobben.

30 prosent fikk jobb der de var på hospitering – for dem hadde altså tiltaket en svært direkte betydning for at de fikk akkurat denne jobben. Ellers var det nesten en fjerdedel som fikk jobb ved å ta direkte kontakt med arbeidsgiver, og bare ti prosent hadde fått jobb via arbeidskontoret. Figur 4.2 hva slags ansettelsesform blant dem som var i jobb.

Flertallet er fast ansatt, de har med andre ord lykkes med å etablere en stabil tilknytning til arbeidslivet. Personer med diagnosen muskel/skjelettplager har i større grad enn andre lykkes i å få fast ansettelse. Minst en fjerdedel av de som er i jobb, er ansatt på midlertidig basis. Andelen med midlertidige ansettelser blant de tidligere hospitantene er omtrent dobbelt så høy som blant sys-selsatte generelt i Norge (Nergaard og Stokke 1996).

Halvparten har fått jobb innenfor samme arbeidsområde som de var i under hospiteringen, og dette gjelder for noen flere blant kvinnene enn blant

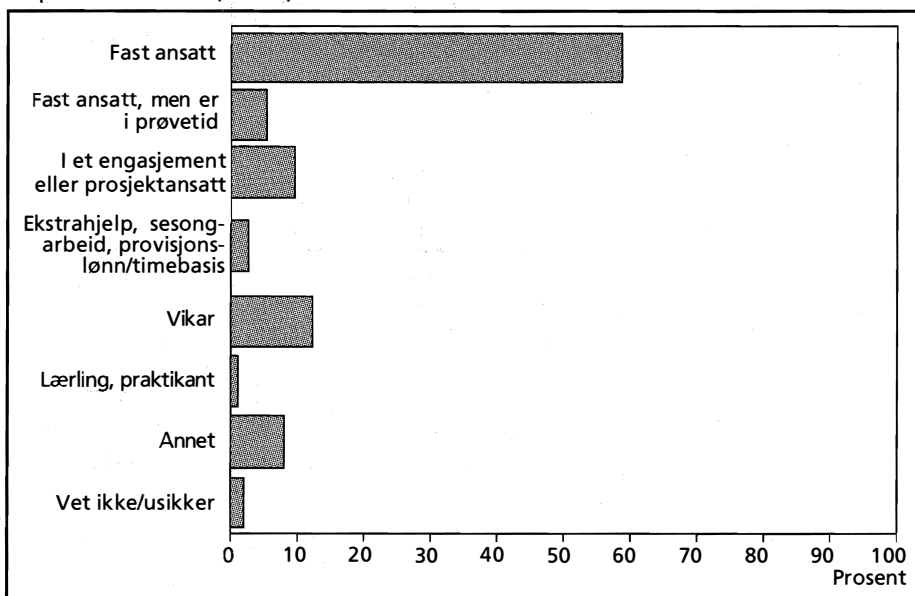
Tabell 4.4 Hvordan de som var i jobb på undersøkelsestidspunktet fikk jobb.* Prosent

	Prosent
Fikk jobb der en hadde hospiteringsplass	30
Gjennom arbeidskontoret	10
Gjennom avisannonse	15
Gjennom kjente	13
Gjennom vikarbyrå	1
Ved å ta direkte kontakt med arbeidsgiver	23
Annet	13

Kilde: Spørreskjema

*Respondentene kunne krysse av på flere alternativer

Figur 4.2 Ansettelsesform blant dem som var i hel- eller deltidsarbeid på undersøkelsestidspunktet. Prosent (N=506)



Kilde: Spørreskjema

mennene. De som oppga tidligere utdanning eller yrkeserfaring som begrunnelse for valg av arbeidsområde i hospiteringen, har også oftere fått jobb innenfor tilsvarende arbeidsområde.

4.5 Oppsummering

I dette kapittelet har vi sett på hvordan det har gått med deltakerne på hospiteringstiltaket i ettertid, det vil si fra 19 til 31 måneder etter at de avsluttet hospiteringen. Kort oppsummert viser resultatene at:

- Nærmere en fjerdedel (23 prosent) av hospitantene oppgir å være i ordinært heltidsarbeid på undersøkelsestidspunktet, mens 16 prosent var i deltidsarbeid. 60 prosent av de som er i ordinært arbeid har fått fast ansettelse, de øvrige har ulike typer av engasjementer og løsere ansettelsesformer. Noe under halvparten mente at hospiteringstiltaket hadde hatt stor betydning for at de nå er i arbeid.
- Syv prosent av tiltaksdeltakerne var under utdanning på undersøkelsestidspunktet. Andelen som er under utdanning synker med stigende alder.

- Andelen i uførepensjon tilsvarer omtrent andelen som er i heltidsarbeid, 22 prosent var blitt uførepensjonert på undersøkelsestidspunktet.
- Elleve prosent er fortsatt på attføring, mens åtte prosent er helt ledige eller på arbeidsmarkedstiltak.
- Åtte prosent er hjemmeværende, og de fleste av disse er kvinner.
- Andelen uførepensjonerte var langt høyere i de eldre aldersgruppene enn blant de yngre.
- Menn er i større grad kommet i heltidsarbeid enn kvinner, mens kvinner jobber langt oftere deltid enn menn.
- Fire av ti oppga at tiltaket hadde vært nyttig fordi de fikk arbeidserfaring og/eller fikk se hvordan de fungerte i arbeidslivet.

5 Analyse av integrasjonen på arbeidsmarkedet

Formålet med yrkesmessig attføring er å øke den yrkeshemmedes arbeidsevne, og å hjelpe vedkommende til å skaffe seg eller beholde lønnet arbeid. Hospitering i ordinær bedrift inngår som ett virkemiddel for å integrere (reintegrere) deltagerne på arbeidsmarkedet.

Respondentene i vårt utvalg ble utskrevet fra hospiteringstiltaket i perioden fra og med annet kvartal 1993 til og med første kvartal 1994. De fleste avsluttet sin attføringsperiode som hospitanter, og ble intervjuet om sin hovedbeskjeftigelse («siste uke») høsten 1995, det vil si halvannet til to og et halvt år etter at de avsluttet hospiteringsperioden sin (undersøkelsens *referanseperiode*).

I dette kapitlet benyttes utvalgte *generaliserte lineære modeller* (logit) for å kaste lys over hvilke individuelle ressurser (attributter) og rammebetingelser som påvirker hospitantenes sjanse for å manøvrere inn i ordinært lønnet arbeid ved avslutningen av referanseperioden. Siden slike modeller bare er egnet til å håndtere binære responser, det vil si at den avhengige variabelen har to og bare to verdier, varieres suksess-kriteriet i analysen. Vi opererer med fire ulike kriterier for ettertraktede utfall av hospiteringstiltaket:

- 1 Utstrømning til *ordinært lønnet arbeid*, heltid såvel som deltid, og *utdanning* i perioden fra tiltaksslutt til tidspunktet for intervju (referanseperioden)¹,
- 2 utstrømning til *ordinært lønnet arbeid*, heltid eller deltid,
- 3 utstrømning til *fast jobb*, inkludert prøvetid med sikte på fast ansettelse, og
- 4 utstrømning til *uførepensjonering*.

I tillegg gjennomføres to delanalyser blant henholdsvis 19-33-åringer (ungdom og unge voksne) og 45-66-åringer (eldre), for å undersøke om det er «statistisk samspill» mellom alder og andre individuelle kjennetegn (som for eksempel kjønn og diagnosegruppe) på noen av disse overgangssannsynlighetene siste uke av referanseperioden. Vi leter altså etter empiriske indikatorer på ulike «integrasjonsmekanismer» blant unge og eldre yrkeshemmede i vårt materiale. Er det for eksempel slik

¹ Vi legger ikke skjul på at vi er i tvil om alle respondentene oppfatter «ordinært arbeid» på samme måte som oss. Noen oppfatter nok ansettelse i for eksempel arbeidsmarkedsbedrifter som ordinær ansettelse.

at utdanningsnivå, diagnosegruppe, kjønn og så videre påvirker sjansen for suksess blant yngre hospitanter, mens slike kjennetegn er irrelevante blant eldre? Hva sier eventuelt slike forskjeller om deltagerens mulighet for å benytte en hospiteringsperiode som et springbrett inn på det ordinære arbeidsmarkedet?

5.1 Hovedbeskjeftigelsen

Responsraten

1200 respondenter – i underkant av 50 prosent av bruttoutvalget – besvarte spørsmålet om hovedaktivitet siste uke av referanseperioden². Dette er en meget beskjeden responsrate, som helt klart begrenser vår mulighet til å generalisere resultatene fra undersøkelsen til den populasjonen utvalget er trukket fra. Kvaliteten på de svarene vi har fått, er imidlertid brukbar, og vi kjenner noen «kilder» til manglende respons. Vanligvis er det rimelig klare sosiale, kognitive, utdanningsmessige og kjønnsmessige føringer på tilbøyeligheten til å besvare et postalt spørreskjema (postenquete)³. Slik synes det også å være i vårt utvalg:

- Responsraten påvirkes svakt av referanseperiodens lengde, henholdsvis 47 prosent blant utskrevne hospiteringsdeltagere i perioden annet – tredje kvartal 1993 og 53 prosent blant de som ble utskrevet fjerde kvartal 1993 – første kvartal 1994. Det er altså en tendens til at responsraten avtar med referanseperiodens lengde.
- Selv om responsraten er meget lav generelt sett, er den vesentlig lavere blant menn (om lag 45 prosent) enn blant kvinner (om lag 56 prosent).
- Responsraten er spesielt lav i noen diagnosegrupper – om lag 25 prosent blant psykisk utviklingshemmede og om lag 28 prosent blant rusavhengige menn.

Hvis vi finner at en serie individuelle ressurser påvirker sjansen for at personer integreres (reintegreres) på det ordinære arbeidsmarkedet i utvalget, og responsraten fremstår som spesielt lav blant såkalte «ressurssvake» grupper, er det sannsynlig at de effektene som observeres i utvalget ikke er sterkere enn de effektene som finnes

² 29 respondenter besvarte ikke dette spørsmålet, men besvarte stort sett resten av spørreskjemaet. De aller fleste var i alderen 60-66 år i 1995. Vi tror at disse respondentene er førtidspensjonert, men siden vi ikke vet dette sikkert, er de ikke tatt med i analysen.

³ Se for eksempel Grøgaard og Ugland (1992: 223-229) og Eldring og Grøgaard (1995: 21-23, 103-104, 118-119). Her dokumenteres det at det er ganske sterke sosialmedisinske og kognitive føringer på responsraten i postale undersøkelser.

i populasjonen. Man tyr gjerne til en metafor for å understreke dette poenget: Vi observerer toppen av et isfjell, det er neppe en isbjørn under havoverflaten. Samtidig er dette en antagelse. Vi vet ikke om det er slik, og når rundt 50 prosent har svart, må vi innrømme at det er store muligheter for at frafallet er systematisk skjevt, det vil si at det er et annet mønster i bruttoutvalget – og dermed i populasjonen – enn det vi observerer blant de som har svart på spørreskjemaet. Hvis vi i en slik situasjon observerer «merkelige» signifikante effekter, eller observerer sammenhenger som ingen har sett tidligere, bør vi nok være på vakt. Da bør vi konkludere varsomt!

Hovedbeskjeftigelsen etter kjønn og alder

Tabell 5.1 fordeler hospitantenes hovedbeskjeftigelse siste uke av referanseperioden etter deres kjønn og alder.

For det første observeres en *klassisk kjønnsforskjell* i andelen hospitanter som oppgir at de arbeidet *heltid* siste uke (minst 30 timers lønnet arbeid). Det er gjennomgående dobbelt så mange menn som kvinner som relativt sett oppgir ordinært lønnet arbeid på heltid som hovedbeskjeftigelse siste uke. Kvinner er tilsvarende overrepresentert i deltidsarbeid (1-29 timer per uke), mens andelen i utdanning er relativt lik blant menn og kvinner.

For det andre observeres at andelen i *ordinært arbeid* – heltid såvel som deltid – *reduseres fra og med 40 års alder* uansett kjønn. Det er den økende andelen som oppgir uførepensjon med økende alder, som «forklarer» denne reduksjonen i ordinær sysselsetting. Blant de yngste hospitantene er gjennomgående én av ti uførepensjonert. Blant de eldste er nærmere halvparten uførepensjonert. Selv om menn

Tabell 5.1 Hovedbeskjeftigelse (gruppert) etter hospitantenes kjønn og alder. Prosent

	19–29 år		30–39 år		40–49 år		50–59 år		60–66 år		Alle	
	Kv	M	Kv	M	Kv	M	Kv	M	Kv	M	Kv	M
Heltidsarbeid	20	37	16	35	18	28	14	27	0	16	16	32
Deltidsarbeid	10	7	17	10	26	11	25	8	17	8	20	9
Utdanning	11	13	7	6	5	6	2	0	0	0	7	6
Uførepensjon	12	15	9	16	25	31	37	43	67	67	24	27
Annet*	47	27	51	32	26	24	22	22	16	9	49	26
Prosentueringsbasis (=100%)	146	104	209	152	214	155	115	84	9	12	693	507

Kv=kvinner, M=menn

Annet* omfatter tiltak, attføring, arbeidsledighet, hjemmeværende og «annet»

har en noe høyere andel uføretrygdede i alle aldersgrupper enn det kvinner har, er denne forskjellen ikke statistisk signifikant. Den kan altså skyldes tilfeldigheter⁴.

En forskjell som imidlertid fremstår som statistisk pålitelig (signifikant), er forskjellen mellom menn og kvinner som oppgir at de er hjemmевærende ved utgangen av referanseperioden. Den kjønnsforskjellen som angis under rubriseringen «annet» i tabell 5.1, skyldes i hovedsak at kvinner i høyere grad enn menn svarer at de er hjemmearbeidende.

Vi observerer altså interessante kjønns- og aldersforskjeller som vi ønsker å problematisere ved hjelp av en prediksjonsmodell. Hvor robuste er disse forskjellene når vi kontrollerer for variasjoner i;

- livssituasjon, for eksempel antall hjemmeboende barn 0-18 år og sivilstand,
- tidligere arbeidserfaring, for eksempel sektortilknytning,
- formell utdanning,
- diagnosegruppe,
- hospiteringstiltakets og attføringsperiodens lengde,
- hvordan man vurderer nytten ved hospiteringstiltaket,
- hva slags begrunnelse man oppgir for at man hospiterte i akkurat denne bedriften og ikke i en annen, for eksempel etter en inndeling i aktive og passive begrunnelser – indikatorer på «målrettethet»,
- hvor integrert man ble på arbeidsplassen mens man hospiterte,
- hvor man bor, og
- hvordan man vurderer innsatsen til trygdeetaten og det lokale arbeidskontoret under og umiddelbart etter at hospiteringstiltaket ble avsluttet.

Reduseres kjønns- og alderseffektene når de kontrolleres for slike forskjeller i ressurser, målrettethet, motivasjon, støtte fra omgivelsene (rammebetingelser), og så videre?

⁴ Hvis en observert forskjell ikke er statistisk signifikant på fem prosent nivå, vil det være mer enn fem prosent sjanse for å ta feil hvis vi forkaster påstanden om at forskjellen er null (for eksempel at menn og kvinner har lik andel uføretrygdede). I slike tilfeller beholdes «nullhypotesen», og vi konkluderer at egentlig er det likt. Den observerte forskjellen i utvalget skyldes tilfeldigheter og kan ikke generaliseres til den populasjonen utvalget er trukket fra.

5.2 Modell og variabeldefinisjoner

Litt om modellen

Vi forsøker å besvare disse spørsmålene ved hjelp av empiriske modeller som estimerer den naturlige logaritmen til oddsen for en bestemt begivenhet, som en lineær funksjon av en serie individuelle attributter og rammebetingelser simultant, ved hjelp av numeriske teknikker som maksimerer modellens evne til å reprodusere datasettet⁵. En odds er et forholdstall mellom to sannsynligheter – sannsynligheten for «suksess» (p) i telleren, sannsynligheten for «fiasko» ($1-p$) i nevneren. Først analyseres hele utvalget under ett (1200 observasjoner) med ulike definisjoner av et gunstig utfall: Overgang til arbeid og utdanning, overgang til arbeid, overgang til fast jobb og overgang til uføretrygd. Deretter gjennomføres to delanalyser blant henholdsvis utskrevne 19-33-åringer (389 observasjoner) og 45-66-åringer (400 observasjoner). Hensikten med delanalysene er å undersøke om «integrasjonsmekanismene» på arbeidsmarkedet blant yngre hospitanter (ungdom og unge voksne) avviker systematisk fra det som synes å være typisk blant eldre hospitanter. Modellene inneholder følgende variable (variabelbetegnelser som i *appendix 5.1*):

Avhengige variable

- 1 *Ordinært arbeid eller utdanning*: Binær respons der ansettelse på heltid eller deltid på det ordinære arbeidsmarkedet og skolegang siste uke av referanseperioden gis verdien 1 («suksess»). Arbeidsledighet, tiltak, attføring, uføretrygd, hjemmearbeid og annet gis verdien 0 («fiasko»).
- 2 *Ordinært arbeid*: 1=ordinær heltids- eller deltidsansettelse, 0=alle andre former for beskjeftigelse.
- 3 *Fast arbeid*: 1=fast jobb eller prøvetid med sikte på fast ansettelse, 0=alle andre former for beskjeftigelse.
- 4 *Uførepensjonist*: 1=uføretrygdet, 0=alt annet.

Uavhengige variable

- 1 *Alder*: Metrisk variabel med variasjonsbredde fra -20 til +27, som angir alderen 19-66 år i 1995. 0=39 års alder.
- 2 *Kjønn*: Kvinne=0, mann=1.

⁵ Maksimering av log-likelihood-funksjonen gjennom iterasjon. Teknikken og tolkninger av den, er beskrevet hos Liao (1994) og Norusis (1990:119-147). Se også Eldring og Grøgaard (1995:137-149).

- 3 *Antall barn:* Variasjonsbredde 0-3, der 3 angir minst tre hjemmeboende barn 18 år eller yngre.
 - 4 *Sivilstand:* 1 angir gift eller samboende, ellers verdien 0.
 - 5 *Bostedsfylke:* Angitt ved to variable og en referansekategori. Bostedsfylker i utvalget med høyere andel uføretrygdde enn utvalgsgjennomsnittet, det vil si Østfold, Oppland, Vestfold og Nord-Trøndelag=1, ellers verdien 0. Variabelbetegnelse *Fylkehøy*. Bostedsfylker i utvalget med lavere andel uføretrygdde enn utvalgsgjennomsnittet: Oslo, Buskerud, Hedmark, Troms=1, ellers verdien 0. Variabelbetegnelse *Fylkelav*. Referansekategori er alle fylker som ikke har verdien 1 på de to fylkesvariablene.
 - 6 *Sektor:* Angir en gruppering av den tidligere yrkeserfaringen ved hjelp av to verdier («dummy»). Verdien 1 omfatter administrasjonsarbeid, primærnæringer, kommunikasjon og transport og bygg og anlegg. Verdien 0 omfatter teknisk-humanistisk arbeid, kontor, handel, gruvedrift og oljesektoren, industri, service, samt personer uten utdanning og yrkeserfaring (stort sett ungdom). Inndelingen er basert på en observert bivariat sammenheng mellom andelen uføretrygdde i utvalget og tidligere sektortilknytning i arbeidslivet. Sektortilknytning som tilskrives verdien 1, har høyere andel uføretrygdde i utvalget enn observert gjennomsnitt.
- Fylkes- og sektorinndelingen fungerer som empirisk indikator på betydningen av rammebetingelser, og «maksimerer» den potensielle relasjonen mellom henholdsvis bosted og yrkespraksis og sjansen for å være uføretrygd ved utgangen av referanseperioden. Vi kan merke oss at fylkesinndelingen ikke følger sentrum-periferi-dimensjonen, og at sektorinndelingen ikke følger den «klassiske» inndelingen i håndens og åndens arbeid. Eventuelle effekter av disse variablene – *ceteris paribus* – det vil si kontrollert for andre kjennetegn ved individene som normalt påvirker sjansen for å være uføretrygd eller sysselsatt, for eksempel alder og diagnose, kan være en indikator på ulik praksis/praktisering av kriterier her i landet. Vi ønsker bare å «rense» (kontrollere for) andre effekter for denne variasjonen i antatte rammebetingelser.
- 7 *Diagnosegruppe:* Variabelbetegnelse *Diagnose*. 1=psykiske lidelser, psykisk utviklingshemming, nevrologiske lidelser, sansedefekter, hjerte- og karsykdommer. 0=rusmiddelbruk, lungesykdommer og allergiske lidelser, muskel- og skjelettsykdommer, diverse sykdommer og skader, uoppgitt diagnose.
 - 8 *Inntektskilde:* Økonomisk grunnlag før attføringsperioden/hospiteringsperioden angis ved hjelp av tre variable: Ektefelles lønn (*Ektefelle*), egen lønn

eller dagpenger (*Lønn/dagpeng*), og sykepenger, attføringspenger eller annet (*Sykep/attfør*). Referansekategori er sosialstønad, overgangsstønad eller ubesvart.

- 9 *Utdanning*: Angis ved hjelp av fire variable med referansekategori grunnskoleutdanning. Vi skiller mellom VK1-nivå (inkludert grunnskurs), VK2-nivå, annen utdanning av minst tre års varighet etter grunnskolen og høyskoleutdanning/universitetsutdanning – henholdsvis variablene *VK1*, *VK2*, *Annen utd* og *Høyskole*.
- 10 *Hospiteringstiltakets varighet*: Referanse 0-3 måneder, ellers *Hosp:3m-1år*, som angir tiltak med varighet fra 3 måneder til ett år, *Hosp:1-2år*, som angir en varighet fra ett år til to år, og *Hosp:2år+*, som angir hospiteringsperioder av minst to års varighet.
- 11 *Attføringsperiodens varighet*: Samme referanse som for hospitering og samme inndeling forøvrig. Variabelbetegnelser er *Attf:3m-1år* (3mnd-ett år), *Attf:1-2år* (1-2 år), *Attf:2år+* (minst to år).
- 12 *Avbrudd*: Hvis hospiteringstiltaket ble avbrutt/ikke fullført, gis scoren 1, ellers 0. I praksis fungerer denne variabelen som en indikator på helsetilstand, selv om noen innrømmer at avbruddet skyldes svak motivasjon, tilpasningsproblemer og så videre.
- 13 *Motivasjon/målbrettethet*: To indekser angir aktive eller passive begrunnelser (ex post) for å delta på hospitering. Referanse er «ingen begrunnelse» eller «ubesvart». Aktive begrunnelser (*Begr:Aktiv*) omfatter ønsket om å få arbeid innenfor dette arbeidsområdet, at man hadde utdanning og yrkespraksis fra dette arbeidsområdet og at man ønsket å utdanne seg innenfor dette arbeidsområdet. Skala 0-3. Passive begrunnelser (*Begr:Passiv*) omfatter «tilfeldig valgt», «det var der jeg fikk plass», «arbeidskontoret/trygdekontoret mente at denne typen arbeid kanskje ville passe for meg» og «andre grunner». Potensiell skala 0-4, reell skala 0-3.
- 14 *Nytteindeks*: Vurdering av nytten ved hospiteringstiltaket langs åtte dimensjoner. Faktisk skala 0-7. Omfatter: fikk arbeidserfaring, fikk kjennskap til utdannings- og arbeidsmuligheter, ble mer klar over hvilket yrke jeg skulle satse på, fikk arbeid etterpå, fikk mer selvtillit, fikk se hvordan jeg fungerte i arbeidslivet, tiltaket passet godt inn i attføringsopplegget og annet. 0=ingen nytte/ubesvart.
- 15 *Integrasjon*: Angir integrasjonen på arbeidsplassen. Vi spurte om hospiteringsdeltageren «fikk (...) være med på møter og i sosiale sammenhenger (...) på

lik linje med andre ansatte». -1=fikk tilbud, var ikke interessert, 0=ubesvart/fikk stort sett ikke være med, 1=var med på noe/vanskelig å sammenligne, 2=var med på lik linje med andre.

- 16 *Støtte* fra trygdekontor og/eller arbeidskontor: Variasjonsbredde 0-7 på begge vurderinger. Angir om assistansen var meget god eller god (=1, resten=0) langs følgende dimensjoner: Attføringsperioden, oppfølging under attføring, oppfølging under hospitering, støtte/oppfølging generelt, informasjon om rettigheter, hjelp til å finne ordinært arbeid, oppfølging etter hospiteringsperioden.

5.3 Integrasjonen på arbeidsmarkedet

43 prosent av hospiteringsdeltagerne hadde ordinært arbeid (heltid eller deltid) eller befant seg under utdanning på intervjudispunktet. Syv prosent var under utdanning, mens 24 prosent svarte at de enten hadde fast arbeid eller at de var i ferd med å gjennomføre en prøveperiode med sikte på fast ansettelse. Til sammenligning var 24 prosent uførepensjonert.

«Bare» 30 prosent av de hospitantene som var i ordinært arbeid ved utgangen av referanseperioden (om lag ti prosent av alle), svarte at de var ansatt hos samme arbeidsgiver som da de hospiterte i ordinær bedrift. De som fikk jobb i løpet av referanseperioden, fikk altså stort sett ansettelse hos en ny arbeidsgiver. Respondentene oppgav i hovedsak én og bare én aktivitet (jobbsøkingstrategi) som ledet til at de fikk ordinær ansettelse – 30 prosent hos samme arbeidsgiver, ti prosent (bare) via arbeidskontoret, 23 prosent ved direkte henvendelse til arbeidsgiver, 15 prosent ved å svare på avisannonser, 13 prosent via sitt sosiale nettverk («via kjente»), én prosent via vikarbyrå, og endelig 13 prosent via andre former for jobbsøking⁶. Hvis brorparten av hospitantene hadde fått jobb hos samme arbeidsgiver, ville vi umiddelbart konkludert at tiltaket fungerte som en regulær *utprøving*, som et element i en ekstern utvelgelse der «klienten» skilles fra «hveten». Nå er dette åpenbart ikke tilfellet, så i den grad erfaringene fra selve tiltaksperioden (les: prosessen) fremstår som viktige for at man senere makter å manøvrere inn i ordinært arbeid, er det tale om en mer abstrakt eller diffus form for seleksjon, som i større grad peker i retning av *arbeidstrening* og «*selvutprøving*» enn «*ytre*» *utprøving* eller direkte *utvelgelse*.

Hospiteringsdeltagerne var i alderen 19-66 år på intervjudtidspunktet (1995). Vi har sett at andelen uføretrygdede øker suksessivt med økende alder, og at det er en tendens til at andelen sysselsatte i ordinært arbeid reduseres med økende alder. Hvor robuste er disse alderseffektene, og hvilke andre individuelle ressurser, erfaringer, aktiviteter, holdninger og rammebetingelser påvirker sysselsettingssituasjonen blant hospitantene? Vi forsøker å besvare disse spørsmålene ved hjelp av ulike empiriske modeller.

Sjansen for å manøvrere inn i ordinært arbeid eller utdanning

En modell som bygger på hele utvalget (1200 observasjoner), skiller ut *åtte ulike faktorer* som påvirker sjansen for å manøvrere inn i ordinært arbeid eller utdanning etter en periode på attføring og hospitering i ordinær bedrift⁷.

Tre faktorer har stor statistisk betydning for integrasjonen i arbeid og utdanning: (1) Om tiltaket *fullføres* eller ikke, (2) om deltageren i ettertid (ex post) gir *en passiv* eller *en aktiv begrunnelse for deltagelsen* – kanskje en indikator på hvor målrettet og motivert man har vært, og (3) om deltageren vurderer tiltaks erfaringen som *nyttig* eller ikke i ettertid.

Effekten av avbrudd kan oppfattes som *formidabel* – estimert oddsrate er 0,30: Hvis vi observerer at 100 får arbeid eller skoleplass per 100 som ikke får det i en gruppe deltagere som fullfører hospiteringstiltaket – kort eller langt – vil anslagsvis 30 få jobb eller skoleplass per 100 som ikke får det, hvis tiltaket avbrytes – «alt annet likt» (ceteris paribus). Med alt annet likt menes at de øvrige (27) variable kjennetegnene ved individene som er spesifisert i modellen, holdes konstant. Vi kontrollerer altså for forskjeller i livssituasjon, alder, kjønn, diagnosegruppe, utdanningsnivå, om hospitanten i ettertid gir en aktiv eller passiv begrunnelse for å delta på tiltak, om man etter eget utsagn ble integrert på arbeidsplassen på linje med andre ansatte eller ikke, om man synes støtten og assistansen fra trygdekontor og arbeidskontor var god eller ikke, og så videre. Effekten av avbrudd påvirkes ikke av om vi innskrenker suksesskriteriet til bare å gjelde for eksempel overgang til fast ansettelse.

Respondentene ble bedt om å forklare hvorfor tiltaket ikke ble fullført. Drøyt to av tre begrunnelser kan umiddelbart knyttes til helseproblemer, de øvrige til manglende motivasjon, mistriksel, problemer med å fungere sosialt på arbeidsplassen, rusmiddelproblemer, mobbing og lignende. Avbrudd er nok en meget sterk helseindikator eller om man vil, en indikator på sterk yrkeshemming/manglende funksjonsdyktighet. Vi kan merke oss at en inndeling i diagnosegrupper – som

⁶ Til sammen 105 prosent. I gjennomsnitt oppgis 1,05 såkalt «jobbsøkningsstrategi» blant de som fikk ordinært arbeid.

⁷ Jf. appendix 5.1, tabell A.5.1.1.

brutto helt klart påvirker sjansen for å få arbeid – ikke har noen netto effekt på overgangen til arbeid eller utdanning blant våre tiltaksdeltagere. Så diagnoseinndelingen sier antagelig lite om personens funksjonsnivå. Om tiltaket fullføres eller ikke, synes å være en bedre empirisk indikator i så måte. Når avbrudd får en så sterk effekt, fremstår hospitering i stor grad som en form for *utprøving*, men her er det altså flere aktører enn arbeidsgiveren som «tester» funksjonsdyktigheten – den enkelte deltager selv, legene som kan sertifisere uføretrygd, og sikkert også saksbehandlere på trygdekontor og arbeidskontor.

Vurderingen av *nyttien ved tiltaket* og graden av *måltrettethet ved deltagelsen på tiltaket* har også betydelig påvirkningskraft. Her må vi imidlertid regne med at årsak-virkning-retningen går begge veier: Det er ikke usannsynlig at hospitanter som har fått jobb eller skoleplass er overrepresentert blant hospitanter som alt i alt vurderer tiltakserfaringen sin som nyttig, og at de hospitantene som faktisk har hatt suksess i ettertid fremstår som de mest bevisste og målrettede også mens de gjennomførte tiltaket – etter eget utsagn (det vil si at vi i det minste måler et element av «rasjonalisering»). Samtidig indikerer disse «prosesskjennetegnene» at deltagerne har hatt ulike målsettinger mens de deltok på hospiteringstiltaket – noe vi kommer tilbake til i diskusjonen av utstrømning til uføretrygd (avsnitt 5.5).

For det fjerde er det en tendens til at andelen i arbeid eller utdanning reduseres suksessivt med økende alder – *ceteris paribus*. Alderseffekten forvitrer imidlertid når vi studerer utstrømningen til ordinært arbeid på heltid eller deltid, eller snevrere, overgangen til fast jobb. Det er bare det faktum at de unge er overrepresentert i utdanning, som gjør at deltagerens alder får betydning når vi studerer nettoeffekter. Sagt med andre ord synes yngre yrkeshemmede å ha like store problemer med å passere terskelen inn til ordinært arbeid som eldre yrkeshemmede etter en periode på attføring og hospitering. Vi har vel våre ord i behold siden vi observerer at (bare) drøyt en tredjedel er i ordinært arbeid, mens knapt en fjerdedel er i fast arbeid halvannet til to og et halvt år etter at de ble utskrevet fra hospiteringstiltaket.

For det femte kommer menn gjennomgående bedre ut enn kvinner – under ellers like forhold. Den beregnede oddsraten er 1,46. Det betyr at hvis det i en spesiell gruppe kvinnelige hospitanter er 100 som får arbeid eller skoleplass per 100 som ikke får det i løpet av referanseperioden, vil anslagsvis 146 mannlige hospitanter få arbeid eller skoleplass per 100 som ikke får det – under ellers like forhold. Denne kjønnsforskjellen påvirkes ikke av hvilket av de tre suksesskriteriene som anvendes. Menn kommer tilsvarende bedre ut enn kvinner enten vi studerer overgangen til arbeid eller utdanning som er det mest inkluderende suksesskriteriet, bare til arbeid, eller bare til fast ansettelse (inkludert prøvetid med sikte på fast ansettelse).

Selv om vi kontrollerer for forsørgelsesbyrde (antall hjemmeboende barn) og sivilstand (lever i parforhold eller ikke), kan denne kjønns effekten ha to betydninger. Først tilbudssideforklaringen: Det å ha et bestemt antall barn, kan ha ulik

betydning for kvinner og menn. Hvis én av de to forsørgerne velger å være hjemmearbeidende, er det overveiende sannsynlig at moren velger å være hjemme. Dernest etterspørselssideforklaringen: Vi skal ikke se bort i fra at arbeidsmarkedet for tidligere yrkeshemmede menn er mer gunstig enn for tidligere yrkeshemmede kvinner⁸.

For det sjette: Det er en tendens til at andelen som integreres i arbeid er større blant gifte og samboende enn blant andre – ceteris paribus. Oddsraten er nå 1,41. Hvis vi observerer at det i en spesiell gruppe enslige hospitanter er 100 som får arbeid eller skoleplass per 100 som ikke får det i løpet av referanseperioden, vil anslagsvis 141 i en ellers identisk gruppe (med hensyn til utdanning, alder, kjønn, motivasjon, helse og så videre) gifte eller samboende hospitanter få arbeid eller skoleplass per 100 som ikke får det i den samme perioden. I den forstand kan vi si at bestemte kjennetegn ved ens livssituasjon – som det å ha en «livsledsager» – fungerer som ressurs på arbeidsmarkedet for yrkeshemmede – ceteris paribus.

Utdanning (formell kompetanse) har liten betydning. Personer med høyskoleutdanning/universitetsutdanning kommer for eksempel gjennomgående ikke bedre ut enn personer med bare grunnskoleutdanning – under ellers like forhold. Det er dog en tendens (signifikant) til at hospitanter med *fullført videregående utdanning* (VK2-nivå) eller med annen utdanning av minst tre års varighet etter grunnskolen, er overrepresentert blant personer i ordinært arbeid eller utdanning «siste uke», sammenlignet med personer som bare har grunnskoleutdanning, VK1-utdanning (inkludert grunnkurs) eller universitets- og høyskoleutdanning. Oddsraten er nå 1,48 – det vil si at hvis 100 med grunnskoleutdanning, ett til toårig videregående utdanning (VK1), eller høyskole- og universitetsutdanning får arbeid eller skoleplass per 100 som ikke får det halvannet til to og et halvt år etter at de ble utskrevet fra et hospiteringstiltak, vil anslagsvis 148 med VK2-utdanning eller annen utdanning på tilsvarende nivå, få arbeid eller skoleplass per 100 som ikke får det – alt annet likt.

Her er vi litt i tvil om tolkningen: Det er mulig at det arbeidsmarkedet som er aktuelt for yrkeshemmede hospiteringsdeltagere, gir maksimal uttelling hvis deltagerne har fullført videregående skole, mens det ikke er noen fordel hvis man formelt sett er kvalifisert for det segmentet av arbeidsmarkedet som i hovedsak rekrutterer universitets- og høyskoleutdannede. I så fall rekrutteres ikke disse yrkeshemmede personene til høyt kvalifiserte jobber – i gjennomsnitt. Vi kan imidlertid ikke se bort fra at vi blir lurt av den lave responsraten i undersøkelsen – det vil si at et representativt utvalg ville gitt bedre uttelling relativt sett, blant de (få) høyt utdannede enn det vi beregner i vår modell. Dette blir rene spekulasjoner så lenge

⁸ Vi har ikke spurt om tiltaket var i offentlig eller privat virksomhet, og vil derfor ikke spekulere på om det er enklere for tidligere yrkeshemmede å bli integrert (reintegrert) i private bedrifter enn i offentlige bedrifter/virksomheter. En observert kjønnsforskjell kan faktisk tyde på at dette er tilfellet, men det må i så fall undersøkes neste gang hospiteringstiltaket evalueres.

vi ikke kjenner utdanningsnivået til de hospiteringsdeltagerne som ikke besvarte spørreskjemaet. Siden utdanningsnivå ikke påvirker sjansen for å få ordinært arbeid (eksklusive utdanning), og heller ikke sjansen for å manøvrere inn i fast jobb, er vi tilbøyelig til å konkludere at fullført videregående utdanning ikke hjelper den yrkeshemmede inn på det ordinære arbeidsmarkedet – *hvis det er problemer på andre vitale områder*.

Til slutt: Attføringsperiodens og hospiteringstiltakets *varighet* synes også å ha liten effekt, men det er en tendens (signifikant) til at personer som har hospitert i ordinær bedrift i to år eller mer er underrepresentert blant personer som manøvrerer inn i ordinært arbeid eller utdanning i løpet av referanseperioden. Oddsraten er nå 0,57. Nettoeffekten av de lengste tiltakene er altså negativ sammenlignet med de korteste tiltakene (0-3 måneder): Hvis 100 får jobb per 100 som ikke får det blant en spesiell gruppe hospitanter som ble utskrevet fra et tiltak med varighet 0-3 måneder, vil anslagsvis 57 få jobb per 100 som ikke får det når en ellers identisk gruppe utskrives fra et hospiteringstiltak av minst to års varighet.

Denne effekten forvitrer når vi studerer overgangen til ordinært arbeid generelt, eller overgangen til fast ansettelse. Hvis de lengste tiltakene ikke oppfattes som verdifulle i seg selv – det er tross alt noen deltagere som vektlegger at de for eksempel fikk økt selvtilitt og bedre informasjon selv om de ikke fikk jobb – synes det ikke å være gunstig å strekke tiltaksperioden ut til to til tre års varighet.

Hvor store er utslagene?

Figur 5.1 illustrerer hvordan en kombinasjon av fire individuelle kjennetegn påvirker sjansen for arbeid eller utdanning⁹: Gifte eller samboende med VK2-utdanning eller annen tilsvarende utdanning, som har positiv nyttevurdering på to av åtte mulige aspekter ved tiltaket, og som etter eget utsagn ble integrert på arbeidsplassen i hospiteringsperioden på linje med andre ansatte, *sammenlignet med* enslige som har utdanning på maksimalt VK1-nivå, som ikke vurderer tiltaket som nyttig på noen av de åtte aspektene, og som etter eget utsagn ikke ble integrert på arbeidsplassen på linje med andre ansatte – alt annet likt.

I dette diagrammet har vi også spesifisert hvordan jobb- og utdanningssannsynligheten påvirkes av tiltaksdeltagernes kjønn og alder. Vi kan tilføye at en positiv effekt av fullført tiltak på sannsynligheten for å få ordinært arbeid (stort sett hos samme arbeidsgiver) sammenlignet med den tilsvarende sannsynligheten blant personer som primært av helsemessige grunner avbrøt hospiteringstiltaket, alene er av samme størrelsesorden som summen av de fire kjennetegnene som er avbildet i figuren.

Forskjellen i utbyttet av en periode på attføring og hospitering mellom ytterpunktene i sammenligningen, må oppfattes som meget store. De fire ovennevnte faktorene bidrar med omtrent like mye hver – netto. Hvis vi tar utgangspunkt i en 19 år gammel mann i referansegruppen – enslig, maksimum VK1-utdanning, negativ nytteevaluering og ikke-integrert på arbeidsplassen – alt annet likt – vil anslagsvis *drøyt tre av ti* være i arbeid eller utdanning halvannet til to og et halvt år etter avsluttet hospiteringsperiode. Hvis 19-åringen lever i et parforhold, har VK2-utdanning, har en viss positiv nytteevaluering (score +2) og ble integrert på arbeidsplassen på linje med andre ansatte – alt annet likt – vil anslagsvis *tre av fire* være i arbeid eller utdanning på samme tidspunkt. Hvis vi ser bort fra overgangen til videre skolegang, vil estimatet være på linje med det som gjelder for en tilsvarende gruppe menn i alderen 49-59 år, det vil si anslagsvis *seks av ti* i ordinært arbeid¹⁰.

Deretter observeres at det er en liten kjønnsforskjell (alt annet likt), som såvidt passerer grensen til signifikans, men som også er gyldig når suksesskriteriet innskrenkes til henholdsvis ordinært lønnet arbeid eksklusive utdanning, og til det strengeste kriteriet – ordinært fast arbeid eller en prøveperiode med sikte på fast ansettelse, eksklusive ordinært midlertidig heltids- eller deltidsarbeid. Alderseffekten er imidlertid utelukkende knyttet til utdanning. Denne forvitrer når suksesskriteriet innskrenkes til bare ordinært lønnet arbeid, eksklusive utdanning, og bare til fast arbeid.

To delanalyser

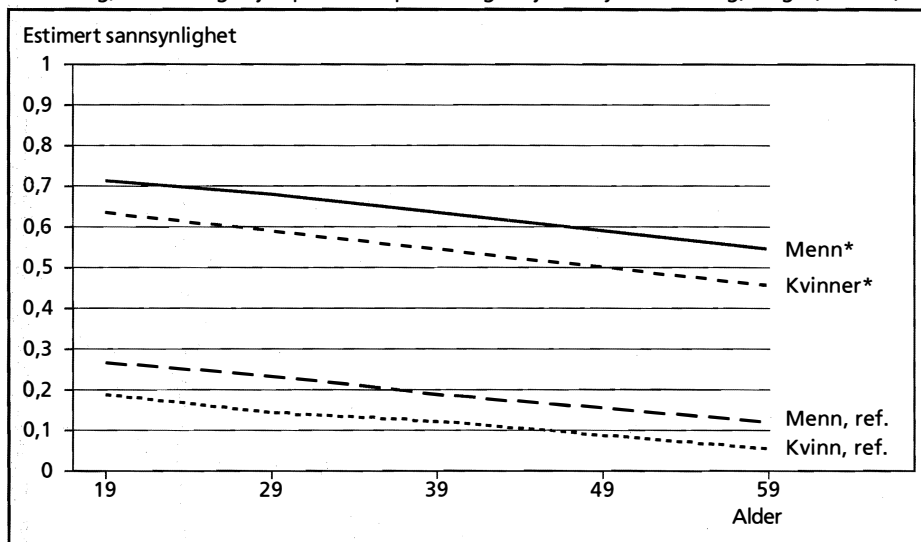
Vi har gjennomført to delanalyser blant henholdsvis 19-33-åringer, i alt 389 respondenter, og blant 45-66-åringer, i alt 400 respondenter. Disse modellene vises ikke her, men vi refererer de viktigste resultatene. Når antallet observasjoner reduseres fra om lag 1200 til om lag 400, vil en rekke variable som tallmessig sett har samme effekt på sannsynligheten for et gunstig utfall som i totalmodellen, ikke passere grensen for statistisk signifikans. Samtidig kan det være interessant å undersøke om

⁹ Jf. appendix 5.1, tabellene A.5.1.1-2.

¹⁰ Til sammenligning kan det nevnes at blant 20-24-åringer som deltok i Næringslivets fadderordning (normaltiltaket på 6-8 måneder, stort sett i privat sektor), var åtte av ti i ordinært arbeid 7-12 måneder etter tiltaksslutt. Blant arbeidsledige 20-24-åringer uten tilsvarende tiltakserfaring, var andelen sysselsatte i ordinært arbeid eller i utdanning om lag 50 prosent. Blant deltagere på praksisplacetaket (stort sett offentlig sektor) var andelen sysselsatte i ordinært arbeid eller i utdanning om lag 60 prosent (Kilde: Eldring og Grøgaard 1995: 115, 123, 126). Yrkeshemmet ungdom med et godt utgangspunkt sosialt, utdanningsmessig, med hensyn til helse og så videre, som har hospitert i ordinær bedrift, kommer altså rimelig godt ut av sammenligningen med disse gruppe- ne tiltaksdeltagere.

noen effekter *interagerer* med, eller «spiller sammen med» aldersvariabelen. Statistisk samspill opptrer i situasjoner der ulike verdier på et variabelt kjennetegn ved individene (for eksempel alder) påvirker sammenhengen mellom, eller styrken på

Figur 5.1 Beregnet netto sannsynlighet for at en hospiteringsdeltager har ordinært arbeid eller er under utdanning etter alder, kjønn og en kombinasjon av fire individuelle kjennetegn (sivilstand, utdanning, sosial integrasjon på arbeidsplassen og subjektiv nyttevurdering). Logit (N=1200).



Figurforklaring:

Kvinner, ref. - Menn, ref: Referansekategorien omfatter enslige uten hjemmeboende barn 0-18 år eller yngre, som med utgangspunkt i grunnskoleutdanning har gjennomført 0-3 måneder på attføring og hospitering uten avbrudd (kort tiltaksperiode og lavt utdanningsnivå), som etter eget utsagn ikke ble sosialt integrert på arbeidsplassen (score 0 på skalaen fra -1 til +2). Hospitanten vurderer nytten ved tiltaket som liten (score=0), fikk etter eget utsagn lite assistanse av arbeidskontor og trygdekontor under og umiddelbart etter tiltaket, og har bakgrunn fra sosialstønad inkludert ubesvart, umiddelbart før perioden med attføring og hospitering (nytte, assistanse og hvilken type inntekt man hadde før perioden med attføring og hospitering har ikke signifikante effekter). Ellers er attributtene «nøytrale»: Vedkommende gir verken aktive eller passive begrunnelser for sin deltagelse på hospiteringstiltaket, har ikke en spesielt problematisk diagnose (ikke psykisk utviklingshemmet, psykisk lidelse, sansedefekt, hjerte- og karsykdommer eller nevrologiske lidelser), er bosatt i et fylke og har yrkespraksis fra en sektor med gjennomsnittlig andel uføretrygdede i utvalget.

Kvinner* - Menn*: Er gift eller samboende, har VK2-utdanning eller annen utdanning av minst tre års varighet etter grunnskolen, vurderer tiltaket som nyttig på to av potensielt åtte aspekter (scorer +2 på nytteindeksen) og ble integrert på arbeidsplassen i hospiteringsperioden på linje med andre ansatte (scorer +2 på integrasjonsmålet). Ellers er alt likt: Bakgrunn fra sosialstønad, morstrygd eller ubesvart, «nøytralt» bostedsfylke og sektor mht. andel uføretrygdede, fullført kortvarig tiltaksperiode, «nøytral» diagnose, ingen hjemmeboende barn 0-18 år, liten assistanse fra offentlige etater, verken passive eller aktive begrunnelser for deltagelsen på tiltak.

relasjonen mellom to andre variable kjennetegn ved individene (for eksempel kjønn og jobbsannsynlighet). Hva finner vi?¹¹

Integrasjonen på arbeidsmarkedet blant yrkeshemmede 19–33 åringer

For det første er det klart at det er et ganske sterkt *statistisk «samspill» mellom kjønn og alder* med hensyn til sjansen for å bli integrert i ordinært arbeid etter en periode på attføring og hospitering. Blant 19–33-åringer observeres at om lag 47 prosent har fått lønnet arbeid på heltid eller deltid, eller skoleplass ved avslutningen av referanseperioden («siste uke»). I denne gruppen av ungdom og unge voksne er det betydelig forskjell mellom menn og kvinner. Den estimerte oddsraten er 2,45. Det betyr at hvis 100 kvinnelige hospitanter får jobb eller skoleplass per 100 som ikke får det, vil anslagsvis 245 mannlige hospitanter få jobb eller skoleplass per 100 som ikke får det – alt annet likt. Begrenses suksesskriteriet til fast jobb, inkludert prøvetid med sikte på fast ansettelse, er kjønnsforskjellen fortsatt meget stor. 21 prosent av 19–33-åringene rapporterer at de hadde fast jobb siste uke, og vi beregner en kjønsspesifikk oddsrate i dette tilfellet på 2,52. Det er altså to og en halv gang så mange menn som kvinner som får fast jobb per mann henholdsvis kvinne som ikke får det – alt annet likt! Det er helt klart at unge menn kommer svært mye bedre ut enn unge kvinner.

For det andre har *diagnosegruppe* betydning for graden av integrasjon på arbeidsmarkedet blant ungdom og unge voksne som har avsluttet et hospiteringstiltak, mens denne variabelen ikke hadde betydning i utvalget totalt sett. Hvis hospitanten er psykisk utviklingshemmet, har psykiske problemer, nevrologiske lidelser, sansedefekter eller hjerte- og karsykdommer, har vedkommende vesentlig mindre sjanse for å få fast jobb enn hospitanter som er registrert med rusmiddelproblemer, lungesykdommer eller allergiske lidelser, muskel- eller skjellett-sykdommer, diverse skader og lyter, eller uoppgitt diagnose – alt annet likt. Nå er oddsraten 0,4, det vil si at det bare er 40 som får fast jobb per 100 som ikke får det i de problematiske diagnosegruppene sammenlignet med diagnosegrupper der sjansen for fast jobb er 50 prosent (100 per 100) – alt annet likt.

¹¹ Vi understreker at våre modeller langt fra predikerer ulike former for hovedbeskjeftigelse perfekt. Det er spesielt problematisk å predikere hvem som får fast jobb. Modeller som predikerer om en hospitant har fått ordinært arbeid, heltid såvel som deltid, eller utdanning er imidlertid rimelig balanserte. Det betyr at treffsikkerheten er omtrent like god på «suksess» som på «fiasko» - om lag syv av ti plasseres korrekt i klassifikasjonen enten de får ordinær jobb eller skoleplass eller ikke. Når oppgaven er å predikere hvem som får fast jobb, er treffsikkerheten meget god på «fiasko» - om lag 95 prosent - mens den er forholdsvis beskjeden på «suksess» - om lag 20 prosent. På tross av denne svakheten i modellspesifikasjonen, finner vi altså noen statistisk pålitelige (signifikante) påvirkningsfaktorer.

Hvis suksesskriteriet utvides til å omfatte alt ordinært arbeid, heltid såvel som deltid, og utdanning, forvitrer denne forskjellen. Da er diagnosegruppe irrelevant. Det er altså bare et samspill mellom diagnosegruppe og alder når det gjelder sjansen for å få fast jobb, ikke når det gjelder sjansen for å få ordinært arbeid eller utdanning!

Vi bør også nevne at det er en statistisk sammenheng mellom tiltaksdeltagernes vurdering av arbeidskontorets innsats under og umiddelbart etter tiltaksperioden, og sjansen for å få fast jobb. Vi skal kanskje ikke legge for mye i dette siden vi ber respondentene om å vurdere innsatsen i ettertid (retrospektivt). Årsak-virkning-pilen kan gå begge veier, men vi registrerer i det minste at deltagere som har fått fast jobb, er overrepresentert blant deltagere som vurderer arbeidskontorets assistanse på en positiv måte når vi spør dem i ettertid.

Den statistiske betydningen av *det å fullføre tiltaksperioden* er ikke bare sterk, den er også *meget robust* overfor ulike inndelinger av deltagerne i aldersgrupper. Hvis en 19-33-åring avbryter et tiltak, observeres en drastisk reduksjon i sjansen for å få arbeid eller utdanning, samt i sjansen for å få fast arbeid – alt annet likt. Når vi studerer faktorer som påvirker sjansen for å få fast jobb, estimeres en oddsrate på 0,23: Hvis 100 får fast jobb per 100 som ikke får det blant deltagere som fullfører hospiteringstiltaket, får anslagsvis 23 fast jobb per 100 som ikke får det blant deltagere som avbryter hospiteringsperioden sin – alt annet likt. Avbrudd skyldes i de aller fleste tilfellene at hospitanten fikk helseproblemer.

Integrasjonen på arbeidsmarkedet blant yrkeshemmede 45-66-åringer

Blant eldre deltagere på hospiteringstiltaket observeres også en meget sterk nettoeffekt av om tiltaket fullføres eller ikke (oddsrate 0,18). I tillegg er det et markant skille mellom personer som – i ettertid – gir en aktiv begrunnelse for at de deltok på tiltak og personer som gir en passiv begrunnelse for sin deltagelse. Odds-raten er 0,46 ved en *partiell* utveksling fra aktiv til passiv begrunnelse. Nå spiller dessuten alder en rolle, når utdanning inkluderes i kriteriet for suksess. Nytteindikatoren vår har også signifikant effekt både på sjansen for å bli integrert i ordinært arbeid *per se* (heltid og deltid), og på sjansen for å bli fullstendig integrert gjennom fast ansettelse. Formell kompetanse og diagnose har ingen nettoeffekt, ei heller kjønn, tiltaksperiodens lengde, eller deltagerens vurdering av de offentlige etatenes innsats under og umiddelbart etter tiltaket. Det er kombinasjonen av fullføring (les: funksjonsdyktighet «krydret» med litt motivasjon) og motivasjons- og målrettethetsindikatorer forøvrig («krydret» med et element av «rasjonalisering») – aktiv eller passiv begrunnelse, positiv versus negativ vurdering av nytten ved tiltaket og så videre. – som gir utslag blant de eldste hospitantene.

Det at slike subjektive faktorer slår ut sammen med avbrudd, mens andre individuelle kjennetegn ikke synes å spille noen rolle, er en ganske sterk indikator på at de eldste har to opsjoner – de friskeste og mest funksjonsdyktige søker arbeid, de som er mest slitne og som har størst helseplager, søker mot uførepensjon.

5.4 Overgangen til uføretrygd

Andelen uførepensjonister blant (tidligere) yrkeshemmede som ble utskrevet fra hospiteringstiltaket fra og med annet kvartal 1993 til første kvartal 1994, øker jevnt og trutt med økende alder både blant kvinner og menn. Nå spør vi hvor robust denne alderseffekten er når den konfronteres med andre kjennetegn ved individene, samt noen empiriske indikatorer på rammebetingelser, som vi kan forvente påvirker sannsynligheten for at en periode på attføring og hospitering fungerer som springbrett inn i uføretrygd og ikke ordinært arbeid, tiltaksplass eller utdanning. Det er selvfølgelig også interessant å identifisere hvilke individuelle ressurser som motvirker eller demper den naturlige sammenhengen mellom andelen uføretrygdde og alder.

Mange påvirkningsfaktorer

I alt *åtte individuelle kjennetegn* påvirker sjansen for å bli uføretrygdet, i tillegg til alder. Ved å gjennomføre to delanalyser blant de yngste og de eldste hospiteringsdeltagerne, undersøker vi dessuten om noen av disse forholdene inngår i et statistisk samspill med alder med hensyn til sjansen for å bli uføretrygdet.

To kjennetegn skiller seg ut fra alle de andre – *alder* og om tiltaket ble *fullført eller ikke* (avbrudd)¹². Oddsraten ved avbrutt tiltak er 3,48. Det betyr at hvis utgangspunktet for sammenligning er en gruppe hospiteringsdeltagere som har fullført tiltaksperioden enten den er kort eller lang, og der 100 får uføretrygd per 100 som ikke får det (alle andre former for beskjeftigelse), vil anslagsvis 348 få uføretrygd per 100 som ikke får det hvis hospiteringstiltaket ikke fullføres – kort varighet såvel som lang – alt annet likt. Den beregnede oddsraten for en partiell økning i alder med ti år og tyve år er henholdsvis 2,0 og 4,05. La oss anta at de hospitantene som hadde en sannsynlighet for å bli uføretrygdet på 0,5 (50 prosent sjanse) er rundt 40 år gamle. Da vil en ellers identisk gruppe 50-åringers anslagsvis ha 200

¹² Den partielle korrelasjonskoeffisienten R er av størrelsesorden 0,2 på disse to variablene. Andre signifikante effekter er av størrelsesorden 0,05 - 0,1 (absoluttverdi). Internt i utvalget er R kanskje det beste målet på påvirkningskraft.

uføretrygdede per 100 som ikke er uføretrygdet, mens en ellers identisk gruppe 60-åringer anslagsvis vil ha 405 uføretrygdede per 100 som ikke er uføretrygdet. Vi gjentar: Med ellers identiske kjennetegn menes at personene har tilnærmet lik livssituasjon (sivilstand og førsørgelsesbyrde), samme diagnose, samme tilbøyelighet til å fullføre tiltaket, samme formelle kompetanse, angir samme motivasjon for å delta på tiltak, samme type arbeidserfaring, og så videre.

Vi må altså konkludere at alderseffekten er meget robust – yrkeshemming som sertifiseres gjennom uførepensjonering er nært knyttet til alderdomssvekkelse – og et avbrudd i tiltaksperioden er en sterk indikasjon på at deltageren har helseproblemer. Dette bekreftes som vi har sett, av de subjektive begrunnelsene for at tiltaket ikke ble gjennomført.

Samtidig betyr ikke dette at diagnosinndelingen er uten betydning når vi studerer overgangen til uføretrygd! Diagnosegruppe og den enkeltes vurdering av nytten ved tiltaket (les: motivasjon) er også – *ceteris paribus* – sterkt assosiert med andelen som i praksis opplever at en periode på hospitering og attføring fungerer som springbrett inn i en tilværelse som uførepensjonist. Estimerte oddsrater er henholdsvis 1,99 (diagnose) og 0,73 (score på nytteindikator).

Hvis man har førsørgelsesbyrde – indikert ved antall hjemmeboende barn 0-18 år – er sjansen for å bli uføretrygdet lavere, alt annet likt, enn om man ikke har førsørgelsesbyrde (oddsrate 0,74). Det at man har førsørgelsesbyrde «demper» tilbøyeligheten til å søke mot uføretrygd – alt annet likt.

Hospiteringsperiodens lengde (kontrollert for om man fullfører eller avbryter tiltaket) har liten betydning for om man blir uføretrygdet eller ikke, med ett unntak: Hospiteringstiltak som varer minst to år øker sjansen for uførepensjonering – alt annet likt (oddsrate 1,8). Attføringsperiodens lengde slår ikke ut – netto – i noen av modellene.

Utdanning har heller ikke særlig betydning, igjen med ett unntak: VK1-nivå mot resten (oddsrate 1,8). Dette er det vanskelig å forstå. Hvorfor er forskjellen så stor mellom for eksempel grunnskoleutdannede og utdannede på VK1-nivå? Det vi kan si er at «halvstuderte røvere» gitt hospitantens normale utdanningsnivå, av en eller annen grunn er overrepresentert blant uføretrygdede, sammenlignet med de som ikke har utdanning ut over den obligatoriske skolegangen og de som har ganske mye videregående utdanning eller utdanning på universitets- og høyskolenivå – alt annet likt. Forskjellen er signifikant, det vil si den kan generaliseres til populasjonen av hospitanter *hvis nettoutvalget er representativt* i denne forbindelsen¹³. Vi er tilbøyelig til å tilskrive dette «tilfeldighetens spill», det vil si at hvis vi

¹³ Vi minner leseren om at et utvalg kan være representativt i noen sammenhenger, mens det ikke er det i andre. Vi er i tvil om at utvalget er representativt når vi studerer effekter av utdanning.

hadde hatt et representativt utvalg med hensyn til utdanning, ville vi neppe observert at grunnkurs- eller VK1-utdanning var spesielt «gunstig» for å få uføretrygd. Vi tror at vi enten ville funnet at utdanningsnivå ikke hadde noen betydning i det hele tatt, eller at tendensen til å bli uføretrygdet ble redusert med økende utdanning (suksessivt). Når vi ikke finner dette, reduseres vår tiltro til at nettoutvalget er representativt i så hensende.

Rammebetingelser har også betydning i den forstand at vi får et statistisk signifikant utslag av bostedsfylke og av den sektor man har arbeidserfaring fra – selv når vi kontrollerer for livssituasjon, formell utdanning, kjønn, alder, om tiltaket ble fullført eller ikke, om man var motivert eller ikke, og så videre. Det kan være ulik praksis med sertifisering av uføretrygd blant tidligere yrkeshemmede i ulike fylker. Vi understreker at disse eventuelle forskjellene ikke følger den «klassiske» sentrum-periferi-dimensjonen, og at «klassiske» manuelle arbeidere heller ikke er overrepresentert blant dem som får uførepensjon, heller tvert om.

Et bilde på betydningen av helsetilstand?

Figur 5.2 spesifiserer en referansegruppe kvinner der andelen uføretrygdde øker fra nær ingen blant 19-åringene (sjanse fire prosent) til om lag en tredjedel – 35 prosent sjanse – blant 59-åringene. Antagelig estimeres en seleksjon til uføretrygd som kan tolkes som en ren effekt av «alderdomssvekket» helsetilstand i referansegruppen. Hvis en 59-åring i tillegg har en problematisk diagnose – det vil si psykiske lidelser, sansedefekt, nevrologisk lidelse, hjerte- og karsykdom eller er psykisk utviklingshemmet – og av ulike grunner ikke maktet å fullføre tiltaksperioden (uansett lengde), vil anslagsvis mellom *åtte og ni av ti være uføretrygdet*, én av fire ved 19 års alder, én av to ved 39 års alder, syv av ti ved 49 års alder – alt annet likt. Avbrutt tiltak, problematisk diagnose og alder er med andre ord tre variable som til sammen fanger opp forskjellene i overgangen til uføretrygd blant tidligere yrkeshemmede hospitanter. Dette er etter vår oppfatning, et sammensatt empirisk uttrykk for betydningen av sviktende helse!

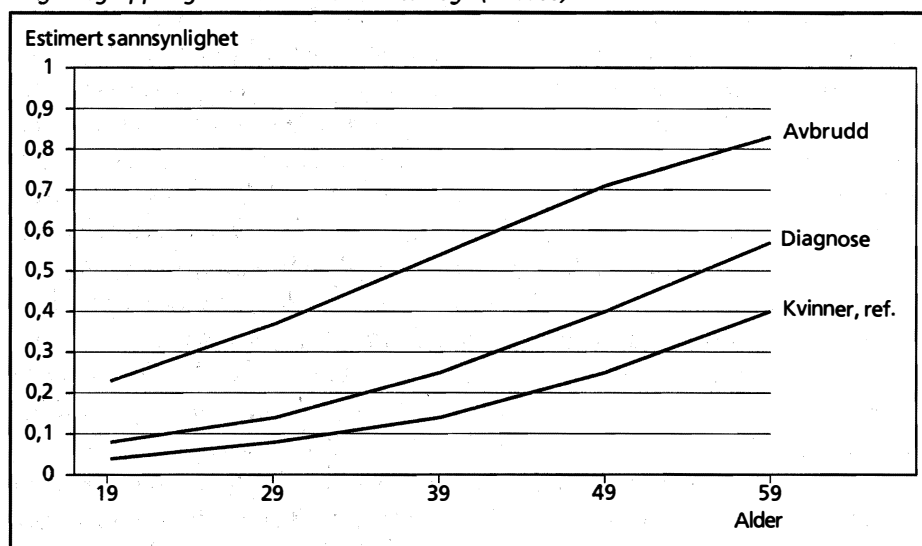
Delanalyse

Det er langt flere statistisk signifikante føringer på sjansen for å bli uføretrygdet både blant 19-33-åringene og blant 45-66-åringene, enn det som var tilfellet da vi studerte forhold som påvirket integrasjonen på det ordinære arbeidsmarkedet. I det hele står vi overfor en langt mer kompleks situasjon.

Det er to variable som interagerer med alder med hensyn til sjansen for å bli uføretrygdet – *diagnosegruppe* og *hospiteringstiltakets varighet*. Begge disse faktorene har sterk innflytelse på seleksjonen til uføretrygd blant 19-33-åringene, mens de

er irrelevante blant 45-66-åringene. Den estimerte oddsraten for vår grovinndeling av diagnosegruppe – psykisk utviklingshemming, psykiske lidelser, hjerte- og karsykdommer, sansedefekter og nevrologiske lidelser mot resten – er 2,7 blant 19-33 åringene, nær en blant 45-66 åringene. Dette er interessant, fordi responsraten var spesielt lav i noen av de diagnosegruppene som lader sterkt med hensyn til sjansen for å bli uføretrygdet. Her er antagelig forskjellene enda større enn de vi beregner blant våre respondenter. Vi tenker spesielt på psykisk utviklingshemming og psykiske lidelser.

Figur 5.2 Beregnet netto sannsynlighet blant kvinnelige yrkeshemmede for at hospitering fungerer som springbrett over i uførepensjonering etter en periode på halvannet til to og et halvt år, etter diagnosegruppe og om tiltaket ble avbrutt. Logit (N=1200)



Figurforklaring:

Kvinner, ref: Referansekategorien omfatter enslige kvinner uten hjemmeboende barn 0-18 år eller yngre, som med utgangspunkt i grunnskoleutdanning har gjennomført 0-3 måneder på attføring og hospitering uten avbrudd (kort tiltaksperiode og lavt utdanningsnivå), som etter eget utsagn ikke ble sosialt integrert på arbeidsplassen (score 0 på skalaen fra -1 til +2). Hospitanten vurderer nytten ved tiltaket som liten (score=0), fikk etter eget utsagn lite assistanse av arbeidskontor og trygdekontor under og umiddelbart etter tiltaket, og har bakgrunn fra sosialstønad inkludert ubesvart, umiddelbart før perioden med attføring og hospitering. Ellers er attributtene «nøytrale»: Vedkommende gir verken aktive og passive begrunnelser for sin deltagelse på hospiteringstiltaket, har ikke en spesielt problematisk diagnose (ikke psykisk utviklingshemmet, psykisk lidelse, sansedefekt, hjerte- og karsykdommer eller nevrologiske lidelser), er bosatt i et fylke og har bakgrunn fra en sektor med gjennomsnittlig andel uføretrygdete i utvalget.

Pluss diagnose: Kvinnen har problematisk diagnose, ellers alt annet likt.

Pluss avbrudd: Kvinnen har både problematisk diagnose og har i tillegg ikke fullført hospiteringstiltaket - ellers alt annet likt.

Videre observeres signifikante positive effekter med hensyn til sjansen for å bli uføretrygdet blant 19-33-åringene, av økende lengde på hospiteringstiltaket – særlig når vi sammenligner de korteste tiltakene (0-3 måneder) med de lengste (minst to år). Nå er den estimerte oddsraten hele 6,7: Hvis 100 får uføretrygd per 100 som ikke får det blant 19-33-åringer som har vært på et 0-3 måneders tiltak – fullført eller ikke – vil anslagsvis 670 19-33-åringer få uføretrygd per 100 som ikke får det blant deltagere på hospiteringstiltak som varer minimum to år – fullført eller ikke – under ellers like forhold. Dette er en dramatisk forskjell, så det er fristende å konkludere at de lengste attførings- og hospiteringstiltakene blant ungdom og unge voksne yrkeshemmede definitivt fungerer som et springbrett inn i uførepensjonering. Dette har altså ingen betydning blant de eldste hospitantene. Her er overgangen til uføretrygd den samme enten tiltaket er av kort eller lang varighet.

Forøvrig er det stort sett de samme faktorene som har betydning når alle hospitantene studeres samlet, som når vi bare ser på de yngste, henholdsvis bare de eldste tiltaksdeltagerne. «De store forskjellene» genereres altså additivt, dels gjennom en serie (sum av) individuelle ulikheter knyttet til alder, livssituasjon (sivilstand og forsørgelsesbyrde), hvor i landet man bor (ulik praksis?), hva slags utdanning man har, om tiltaket fullføres eller ikke, hvordan deltagerne vurderer trygdekontorets og arbeidskontorets innsats under og etter tiltaksperioden, dels gjennom to former for samspill med deltagerens alder – alder og diagnose, og alder og tiltakets varighet.

Selv om alderseffekten – *ceteris paribus* – reduseres når vi begrenser denne variabelens variasjonsbredde gjennom delanalyser, har alder fortsatt betydning i seg selv. Både blant 19-33-åringer og blant 45-66-åringer øker sjansen for at en yrkeshemmet blir uføretrygdet med økende alder (alt annet likt). Ved en økning i alder på ti år – alt annet likt – beregnes en oddsrate på 2,7 blant 19-33-åringene og en oddsrate på 2,0 blant 45-66-åringene. Hvis vi observerer at for eksempel 100 50-åringer med en serie ressurser, erfaringer, kjennetegn på motivasjon og så videre får uførepensjon per 100 som ikke får det, vil rundt 200 60-åringer med de samme kjennetegnene være uførepensjonert etter en periode på attføring og hospitering når vi intervjuer dem ett til to år etter at tiltaket ble avsluttet.

Delanalysene avdekker dessuten at sammenhengen mellom avbrudd og sjansen for å bli uføretrygdet er meget sterk i alle aldersgrupper. Den beregnede oddsraten er av størrelsesorden 4,4 blant 19-33-åringene og 4,2 blant 45-66-åringene: Hvis 100 19-33-åringer som fullfører en periode på hospiteringstiltak – kort eller lang – får uføretrygd per 100 som ikke får uføretrygd, vil anslagsvis 440 19-33-åringer med ellers identisk kjønn, diagnose, livssituasjon, motivasjon, utdanning, bosted, arbeidserfaring og så videre få uføretrygd per 100 som ikke får det når tiltaksperioden ikke fullføres! Denne kraftfulle relasjonen styrker definitivt vår oppfatning

om at avbrutt tiltaksperiode er en god empirisk indikator på at deltageren har alvorlige helseproblemer/sterk yrkeshemming!

Tilslutt vil vi nevne en interessant observasjon: Når suksesskriteriet er knyttet til uføretrygd, er det slik at sjansen for å bli uføretrygdet blant 19-33-åringer er assosiert med en positiv vurdering av trygdekontorets innsats – *ceteris paribus* (oddsrate 1,2) – og en negativ vurdering av arbeidskontorets innsats – *ceteris paribus* (oddsrate 0,8)! Uføretrygdete ungdommer og unge voksne er altså overrepresentert blant tiltaksdeltagere som gir trygdekontoret en positiv attest og arbeidskontoret en negativ attest – alt annet likt – kanskje fordi de ønsker trygd fremfor lønnet arbeid?

5.5 Avsluttende vurdering

Tiltaket fungerer fleksibelt

Om hospiteringstiltaket fullføres eller ikke (*avbrudd*) har stor betydning i alle modellene. Avbrudd skyldes primært at deltagerne har alvorlige helseproblemer, sekundært at de har motivasjons- eller tilpasningsproblemer. Rundt en tredjedel av respondentene avbryter tiltaket, og slike beslutninger tas gjennomgående kort tid etter påbegynt tiltak. Avbrudd forekommer klart hyppigst på tiltak som varer 0-3 måneder. Vi kan trygt konkludere at hospiteringstiltaket fungerer *fleksibelt*.

Fra og med 40 års alder er det enten tale om arbeid eller uføretrygd

Hvis hospitanten er 40 år eller eldre, blir minst halvparten uføretrygdet etter et avbrudd. Er hospitanten i slutten av 50-årene, blir nesten alle uføretrygdet etter et avbrudd. Blant ungdom og unge voksne (19-33-åringer) er overgangen til uføretrygd langt mer beskjeden. Nå befinner mange seg i utdanning. I tillegg oppgir mange unge kvinner «andre» former for hovedbeskjeftigelse – fortrinnsvis at de er hjemmearbeidende. En del ungdom og unge voksne er dessuten sysselsatt på attføring, eller på andre kvalifiserings- og sysselsettingstiltak. Relativt sett synes det ikke å være flere arbeidsledige blant hospitantene enn i arbeidsstyrken forøvrig, men her må vi ta forbehold for den lave responsraten i undersøkelsen.

Prosessen er viktig

Den sterke statistiske effekten av avbrudd indikerer dessuten at «*prosessen*», det vil si deltagerens erfaringer fra og opplevelser i tiltaksperioden, *fremstår som meget viktig*

for utfallet av attførings- og hospiteringstiltaket. Prosessens betydning illustreres også ved at flere motivasjonsindikatorer får statistisk betydning i modellene våre: Hospitantenes vurdering av nytten ved tiltaket, deres vurdering av hvordan de ble tatt imot på arbeidsplassen («ble integrert») – inkludert hvordan de tok imot sine arbeidskolleger («fikk tilbud, men takket nei») – og deres angivelse av hvor målrettet deltagelsen var (passive – aktive begrunnelser), hadde signifikante effekter i de fleste modellene. Her bør vi imidlertid understreke tolkningsproblemene: Deltagerne ble bedt om å vurdere alt dette retrospektivt, det vil si etter at de var ansatt, hadde fått uføretrygd, hadde fått skoleplass, og så videre. Mange har i det minste mulighet til å «rasjonalisere» erfaringene og opplevelsene sine.

Gjensidig utprøving?

Hvis vi hadde funnet at et klart flertall av dem som fikk jobb, var ansatt hos den arbeidsgiveren de hospiterte hos, mens svært mange av dem som ikke fikk jobb ble uføretrygdet, ville vi oppfattet arbeidsgiverne og legene som de strategiske aktørene (beslutningstagerne) i vår sammenheng. Når vi observerer at hospiteringsdeltagere som fikk jobb i løpet av en to-års-periode etter avsluttet tiltak, i hovedsak fikk jobb hos andre arbeidsgivere enn den de hadde mens de var på tiltak, *observeres neppe effekter av en enkel ekstern seleksjonsprosess* – sett med deltagerens øyne. Det er kanskje «utprøving» mer enn «arbeidstrening» som kjennetegner hospiteringstiltaket, fordi vi observerer så sterke effekter av om tiltaket fullføres eller ikke. Men denne utvelgelsen fremstår i like stor grad som et uttrykk for «*gjensidig utprøving*», som et uttrykk for «*systemutprøving*» – der arbeidsgiverne, supplert av arbeidskolleger, leger og saksbehandlere fra arbeidskontor og trygdekontor, skiller «klienten» fra «hveten» blant hospitantene. Hospitanter som makter å fullføre tiltaket (helsemessig, motivasjonsmessig med mere.), har et manøvreringsrom: Hvis de fullfører tiltaket – kort eller langt – synes det å være fullt mulig for mange av dem å få jobb ved å mobilisere sitt nettverk, ved å ta egne initiativ (direkte henvendelse, svare på annonser), og så videre – selv om de ikke fikk fornyet kontrakt hos den arbeidsgiveren de opprinnelig hospiterte hos.

Litt ulike «mekanismer»:

Kjønn og diagnose synes å være viktig blant de yngste

Delanalysene blant ungdom og unge voksne (19-33-åringene) og blant eldre hospiteringsdeltagere (45-66-åringene), indikerer at det kan være ulike integrasjons-/reintegrasjonsmekanismer på arbeidsmarkedet for yrkeshemmede. Når vi finner at kjønn og diagnosegruppe påvirker sysselsettingssannsynligheten blant de yngste, men ikke blant de eldste (det vil si statistisk samspill med alder), er vi tilbøyelig til

å oppfatte ungdommens og de unge voksnes arbeidsmarked som noe sterkere strukturert etter kjønn og typen helseproblem enn det som synes å være tilfellet blant de eldste hospitantene. Visse diagnosegrupper (psykisk utviklingshemming, psykiske lidelser, nevrologiske lidelser, og så videre) reduserer sjansen for fast ansettelse blant 19-33-åringene, og det er neppe et like stort arbeidstilbud til kvinner som til menn i denne aldersgruppen.

Blant eldre deltagere (45-66-åringer) er det kombinasjonen av avbrudd og motivasjonsindikatorer som synes å ha betydning for sysselsettingssituasjonen siste uke av referanseperioden. Funksjonsevne er meget viktig – uansett medisinsk klassifisering av lidelsen (diagnosegruppe) – og motivasjon spiller nok også en sentral rolle. Vi synes for eksempel at det var interessant når vi fant at uføretrygdede var overrepresentert blant hospitanter som gav arbeidskontoret dårlig karakter og trygdekontoret god karakter – under ellers like forhold. Mange med helse- og funksjonsproblemer forventer antagelig at en tid på attføring og hospitering avsluttes med en medisinsk sertifisering til uføretrygd.

Appendix 5.1

I dette vedlegget presenteres modellene som ligger til grunn for de beregnede sannsynlighetene i figur 5.1 og figur 5.2. De andre modellene, der henholdvis suksesskriteriet innskrenkes til bare ordinært arbeid og bare fast ansettelse, samt delanalyser, rapporteres ikke. De kan fås ved henvendelse til Fafo.

Tabell A.5.1.1

Avhengig variabel: Ordinært heltidsarbeid og deltidsarbeid eller utdanning=1, alt annet=0

Treffsikkerhet: 59 prosent på suksess, 76 prosent på fiasko, N=1200

Uavhengige variable	Stigningskoeffisient (B)	Standardfeil	Signifikanssannsynlighet	Partiell korrelasjon (R)	Oddsrate, exp(B)
Alder	-0,015	0,007	0,04	-0,04	0,99
Kjønn	0,38	0,15	0,01	0,05	1,46
Antall barn	-0,02	0,08	0,79	0,00	0,98
Sivilstand	0,34	0,15	0,03	0,04	1,41
Fylkehøy	-0,27	0,16	0,10	-0,02	0,76
Fylkelav	0,06	0,16	0,69	0,00	1,07
Sektor	-0,22	0,19	0,25	0,00	0,81
Diagnose	-0,11	0,15	0,46	0,00	0,90
Ektefelle	0,24	0,37	0,51	0,00	1,28
Lønn/dagp	0,53	0,31	0,09	0,02	1,70
Sykep/atff	0,13	0,28	0,63	0,00	1,14
Utdann: VK1	0,13	0,16	0,42	0,00	1,14
Utdann: VK2	0,39	0,20	0,05	0,03	1,48
Annen utd	0,40	0,27	0,14	0,01	1,49
Høyskole	0,10	0,26	0,71	0,00	1,10
Hosp: 3m-1år	0,07	0,18	0,69	0,00	1,07
Hosp: 1-2år	0,05	0,23	0,81	0,00	1,06
Hosp: 2år+	-0,56	0,25	0,03	-0,04	0,57
Attf: 3m-1år	-0,09	0,36	0,80	0,00	0,91
Attf: 1-2år	-0,04	0,36	0,92	0,00	0,96
Attf: 2år+	-0,04	0,36	0,91	0,00	0,96
Avbrudd	-1,21	0,16	0,0000	-0,19	0,30
Begr: Aktiv	-0,00	0,10	0,99	0,00	1,00
Begr: Passiv	-0,42	0,11	0,0003	-0,08	0,66
Nytteindeks	0,25	0,05	0,0000	0,11	1,29
Integrasjon	0,15	0,09	0,07	0,03	1,17
Støtte: Trygdekontor	0,02	0,04	0,54	0,00	1,02
Støtte: Arbeidskontor	0,07	0,04	0,07	0,03	1,07
Konstant	-1,05	0,49	0,03		

Referansekategori: 39 år i 1995, kvinne, ingen hjemmeboende barn 0-18 år, ugift/skilt/enke, bostedsfylke med gjennomsnittlig andel uføretrygdde i utvalget, på sosialstøtte/ubesvart/morstrygd før hospitering, grunnskoleutdanning, hospiterings- og attføringsperiode 0-3 måneder, fullført tiltak, ingen begrunnelse for deltagelse på tiltak, kritisk til tiltaket (nytteindeks=0), ble ikke integrert på arbeidsplassen, trygdekontoets og arbeidskontoets støtte under og umiddelbart etter avsluttet tiltak ble ikke vurdert som svært god eller god (indeksscore=0 på begge).

Ved å løse uttrykket $\ln(p/(1-p)) = a + b_1X_1 + b_2X_2 + \dots = Z$ med hensyn på p får man etter noe regning følgende uttrykk for den estimerte sannsynligheten for en ettertraktet begivenhet: $p = e^Z / (1 + e^Z)$

Tabell A.5.1.2 Estimerte sannsynligheter i figur 5.1 – Sjansen for ordinært arbeid eller utdanning etter alder og gruppetilhørighet (skala 0-1)

Kjennetegn	19 år	29 år	39 år	49 år	59 år
Kvinner, referanse	0,74	0,71	0,67	0,63	0,59
Menn, referanse	0,69	0,63	0,59	0,55	0,51
Kvinner*	0,34	0,31	0,27	0,24	0,21
Menn*	0,27	0,23	0,20	0,18	0,15

Referanse: Som i tabell A.5.1.1 (Spesielt – enslig, grunnskole, nyttevurdering=0, ikke integrert på arbeidsplassen)

*= Gift/samboende, utdanning på VK2-nivå (men ikke høyskole), positiv nyttevurdering på to aspekter av potensielt åtte, ble integrert på arbeidsplassen i hospiteringsperioden – ellers som i referansekategorien.

Tabell A.5.1.3

Avhengig variabel: Uføretrygd=1, alt annet=0

Treffsikkerhet: 38 prosent på suksess, 94 prosent på fiasko, N=1200

Uavhengige variable	Stigningskoeffisient (B)	Standardfeil	Signifikanssannsynlighet	Partiell korrelasjon (R)	Oddsrate, exp(B)
Alder	0,07	0,009	0,0000	0,20	1,07
Kjønn	-0,00	0,17	1,00	0,00	1,00
Antall barn	-0,30	0,10	0,004	-0,07	0,74
Sivilstand	-0,02	0,18	0,92	0,00	0,98
Fylkehøy	0,35	0,18	0,06	0,03	1,41
Fylkelav	-0,59	0,21	0,006	-0,07	0,55
Sektor	0,26	0,22	0,23	0,00	1,30
Diagnose	0,69	0,18	0,0001	0,10	1,99
Ektefelle	0,61	0,45	0,18	0,00	1,84
Lønn/dagp	-0,25	0,39	0,52	0,00	0,78
Sykep/atff	0,53	0,34	0,12	0,02	1,70
Utdann: VK1	0,59	0,19	0,002	0,08	1,81
Utdann: VK2	0,11	0,25	0,65	0,00	1,12
Annen utd	-0,22	0,35	0,53	0,00	0,81
Høyskole	-0,42	0,36	0,24	0,00	0,66
Hosp: 3m-1år	-0,07	0,20	0,74	0,00	0,94
Hosp: 1-2år	-0,14	0,28	0,62	0,00	0,87
Hosp: 2år+	0,59	0,29	0,04	0,04	1,80
Attf: 3m-1år	-0,34	0,41	0,41	0,00	0,71
Attf: 1-2år	-0,04	0,42	0,92	0,00	0,96
Attf: 2år+	0,30	0,42	0,47	0,00	1,35
Avbrudd	1,25	0,17	0,0000	0,20	3,48
Begr: Aktiv	-0,15	0,13	0,26	0,00	0,86
Begr: Passiv	0,23	0,13	0,08	0,03	1,26
Nytteindeks	-0,31	0,07	0,0000	-0,11	0,73
Integrasjon	-0,09	0,10	0,36	0,00	0,91
Støtte: Trygdekontor	0,14	0,05	0,003	0,07	1,14
Støtte: Arbeidskontor	-0,04	0,05	0,42	0,00	0,96
Konstant	-1,93	0,57	0,001		

Referansekategori: 39 år i 1995, kvinne, ingen hjemmeboende barn 0-18 år, ugift/skilt/enke, bostedsfylke med gjennomsnittlig andel uføretrygdde i utvalget, yrkespraksis fra sektor med gjennomsnittlig andel uføretrygdde i utvalget, på sosialstøtte/ubesvart/morstrygd før hospitering, grunnskoleutdanning, hospiterings- og attføringsperiode 0-3 måneder, fullført tiltak, ingen begrunnelse for deltagelse på tiltak, kritisk til tiltaket (nytteindeks=0), ble ikke integrert på arbeidsplassen, trygdekontoets og arbeidskontoets støtte under og umiddelbart etter avsluttet tiltak ble ikke vurdert som svært god eller god (indeksscore=0 på begge).

Tabell A.5.1.4 Estimerte sannsynligheter i figur 5.2 – Sjansen for uføretrygd etter alder og gruppetilhørighet (skala 0-1)

	19 år	29 år	39 år	49 år	59 år
Kvinner, referanse	0,04	0,08	0,14	0,25	0,40
Pluss diagnose	0,08	0,14	0,25	0,40	0,57
Pluss diagnose og avbrudd	0,23	0,37	0,54	0,71	0,83

Referanse: Som i tabell A.5.1.2 (ikke problematisk diagnose og fullført hospiteringstiltak). Pluss diagnose: Problematisk diagnose – psykisk utviklingshemmet, psykiske lidelser, nevrologiske lidelser, sansedefekter eller hjerte og karsykdommer – eller som i referansekategorien (Bl.a. fullført tiltak). Pluss diagnose og avbrudd: Både problematisk diagnose og avbrutt hospiteringstiltak – ellers som i referansekategorien.

Litteratur

Andreassen, J. (1995), *Evaluering av lønnstilskudd for yrkeshemmede 1995*. Rapport 1995:8. Oslo: Arbeidsdirektoratet

Arbeidsmarkedsstatistikk 1994. Oslo: Statistisk sentralbyrå

Berg, A. (1995), *Yrkeshemmede arbeidssøkere ved arbeidskontorene høsten 1994*. Oslo: Arbeidsdirektoratet

Brugerhåndbok for TOTAL-systemet SOFATT. Arbeidsmarkedsstatistikk januar 1994, PB0635.

Eldring, L. og J. B. Grøgaard (1995), *Evaluering av Næringslivets fadderordning og praksisplasstiltaket*. Fafo-rapport 194. Oslo: Fafo

Ford, M. (1993), *Attføring til arbeid? En oppfølgingsundersøkelse av forsøk på yrkesmessig attføring*. INAS-rapport 93:7. Oslo: Institutt for sosialforskning

Grøgaard, J. B. og O. F. Ugland (1992), *Én for alle. Hvem utfører verneplikt i Norge? En undersøkelse av fullføringsgrad og frafall i vernepliktsmassen 1970-90*. Fafo-rapport 132. Oslo: Fafo

Holgersen, G. (1992), *Tilbake til arbeid? Folketrygdlovens regler om ytelser under attføring med hovedvekt på de sentrale vilkår*. Bergen: Alma Mater Forlag AS

Holm, S. (1996), *Fra attføring til uførepensjon – hva påvirker utfallet?* Rapport nr. 3/96. Oslo: Rikstrygdeverket, Utredningsavdelingen

Hvinden, B. og Ford, M. (1994), *Flytting av etatsgrenser – gir det et bedre attføringsarbeid?* INAS-notat 1994:5. Oslo: Institutt for sosialforskning

Liao, T. F. (1994), *Interpreting Probability Models. Logit, Probit, and Other Generalized Linear Models*. Thousand Oaks/London/New Delhi: Sage Publications, Inc.

Nergaard, K. og T.Aa. Stokke (1996), *Midlertidige ansettelser i norsk arbeidsliv*. Fafo-rapport 198. Oslo: Fafo

Norusis, M. J. (1990), *SPSS Advanced Statistics Guide*. Chicago, Illinois: SPSS Inc.

Rikstrygdeverket (1992), *Håndbok i yrkesrettet attføring for trygdeetaten*. Oslo: Rikstrygdeverket, Attføringskontoret

Statistisk årbok 1995. Oslo: Statistisk sentralbyrå

St.meld. nr. 39 (1991-92), *Attføring og arbeid for yrkeshemmede. Sykepenger og uførepensjon (Attføringsmeldingen)*

St.meld. nr. 35 (1994-95), *Velferdsmeldingen*

St.prp. nr. 1 (1994-95), *Statsbudsjettet medregnet folketrygden for budsjetterminen 1995*

St.prp. nr. 1 (1995-96), *Statsbudsjettet medregnet folketrygden for budsjetterminen 1996*

Spørreundersøkelse

Til personer som har deltatt på hospiteringstiltaket

Arbeidskontorene ønsker å yte best mulig service til alle sine brukere. Et viktig grunnlag for å gjøre ting bedre, er brukernes egne synspunkter og erfaringer. Kommunal- og arbeidsdepartementet har bedt Forskningsstiftelsen FAFO om å gjennomføre en spørreundersøkelse blant dem som har vært på attføring, og som i den forbindelse har hospitert i en bedrift.

Du har blitt trukket ut til å være med i denne spørreundersøkelsen, fordi du hospiterte i en bedrift i 1993 og/eller i 1994. Vi er interessert i dine synspunkter på ordningen, hvordan tiltaket virket for deg og hvilken nytte du har hatt av det etterpå.

For at undersøkelsen skal bli god, er vi avhengige av flest mulig svar. Det kan være vanskelig å lage spørsmål som passer like godt for alle. Selv om noen av spørsmålene ikke skulle passe helt bra for deg, ber vi likevel om at du svarer så godt du kan.

Svarene behandles **konfidensielt**. Det vil si at ingen kan vite hva du har svart på spørsmålene. Resultatene fra undersøkelsen kan ikke føres tilbake til personene som har besvart spørreskjemaet. FAFO er ansvarlig for å analysere svarene som kommer inn og for å utarbeide en rapport på grunnlag av undersøkelsen. Meningsmålingsinstituttet OPINION står for utsendelsen og registreringen av spørreskjemaene. I undersøkelsen vil vi også benytte noen opplysninger fra Arbeidsdirektoratets register. Dette er opplysninger om din bakgrunn, ditt bostedsfylke, alder og kjønn, samt når du deltok på hospiteringstiltaket. Dette er grunnen til at vi har et løpenummer på spørreskjemaet. Også disse opplysningene vil bli anonymisert, slik at enkeltpersoner ikke kan gjenkjennes.

Vi ber deg om å returnere det utfylte skjemaet i den ferdig frankerte konvolutten innen 2 uker.

Hvis du har spørsmål om utfyllingen av spørreskjemaet eller til selve undersøkelsen, må du gjerne ringe forsker Line Eldring på FAFO, tlf. 22 67 60 00.

Se også på baksiden av arket hvis du ønsker å få vite litt mer om undersøkelsen.

På forhånd takk for hjelpen!

Line Eldring

FAFO

Litt mer informasjon om undersøkelsen og de som gjennomfører den

FAFO er et uavhengig forskningsinstitutt som utfører forskning innenfor en rekke samfunnsområder, både nasjonalt og internasjonalt. Vi påtar oss forskningsoppdrag fra offentlige myndigheter, men også fra fagbevegelse, næringsliv, forskningsråd og andre.

OPINION er mest kjent for sine jevnlige politiske meningsmålinger for Aftenposten, men utfører også en rekke andre typer undersøkelser. I dette prosjektet har FAFO bedt Opinion om å sende ut spørreskjemaene og registrere svarene. Vi har trukket ut 2 600 personer til å være med i undersøkelsen, og Opinion har lang erfaring i å administrere store intervjuundersøkelser. FAFO har det faglige ansvaret, og vil lage en rapport på grunnlag av resultatene fra undersøkelsen.

Kommunal- og arbeidsdepartementet har det øverste ansvaret for arbeidskontorene og yrkesmessig attføring i Norge. Det er bakgrunnen for at de ønsker at FAFO skal gjennomføre en undersøkelse blant personer som har deltatt på hospiteringstiltaket mens de har vært under attføring. Departementet synes de vet for lite om hvordan hospiteringstiltaket egentlig virker. Den beste måten å få vite mer på, er å spørre dem som har vært med på tiltaket. Vi har trukket ut alle personer som ble registrert utskrevet fra tiltaket i perioden fra april 1993 til og med mars 1994, og vi håper at så mange som mulig svarer. Jo flere som svarer, jo sikrere kan vi være på at resultatene gir et riktig bilde av virkeligheten.

Hospiteringstiltaket er ett av flere tiltak for personer som er under yrkesmessig attføring. Arbeidstrening for yrkeshemmede gjennom hospitering i ordinære bedrifter sorterer under Folketrygdlovens kapittel 5, og er en ordning som benyttes av personer som er under yrkesrettet attføring. Hospiteringstiltaket er et tilbud om praksis som skal hjelpe personer som er på attføring til å få ordinært arbeid. Arbeidstrening gjennom hospitering foregår i både offentlig og privat virksomhet. En del av dem som har vært med på hospiteringstiltaket har også vært med på andre ordninger og tiltak. Men i denne undersøkelsen er det altså erfaringer og synspunkter på hospiteringstiltaket vi er interessert i.

Konfidensialitet. Alle som deltar i spørreundersøkelser er naturlig nok opptatt av at ingen uvedkommende får tilgang til svarene de har gitt. Vi kan garantere at det ikke vil skje. På konvolutten du får tilsendt vil du se at det står et nummer over navnet og adressen din. Det samme nummeret står på spørreskjemaet. Når Opinion får skjemaet tilbake fra deg, vil de registrere at skjemaet er mottatt. Deretter slettes navnet ditt fra navne- og adresseoversikten vår. Hvis vi ikke mottar skjemaet fra deg innen en viss tid, vil vi sende ut en påminnelse. Til slutt vil alle navn og adresser bli slettet, enten man har svart eller ikke. Deretter vil alle svarene bli registrert på data, og da bruker vi nummeret for å koble på noen bakgrunnsopplysninger fra Arbeidsdirektoratets register. Derfor vil ingen vil kunne vite hvilke personer som har hvilket nummer. Alle som jobber i FAFO og Opinion har dessuten taushetsplikt.

Spørreskjema

Til personer som var med på hospiteringstiltaket i 1993/1994

I 1993/1994 var du under yrkesmessig attføring, og hospiterte i en periode i en ordinær bedrift. Hva var etter din mening grunnen til at du deltok på hospiteringstiltaket?

Sett så mange kryss som passer

- ☐ 1 For å avklare hva slags yrke/utdanning jeg skulle satse på
- ☐ 2 Trengte praksis og ville ikke fått denne typen jobb ellers
- ☐ 3 For å ha noe å gjøre mens jeg var på attføring
- ☐ 4 For å øke mulighetene til en bedre betalt jobb senere
- ☐ 5 Søkte skoleplass, men kom ikke inn
- ☐ 6 På grunn av press fra arbeidskontoret/trygdekontoret
- ☐ 7 Jeg hadde lyst til å hospitere i en bedrift
- ☐ 8 Andre viktige grunner. Hvilke? _____

Hvor lenge var du med på hospiteringstiltaket?

Sett bare ett kryss

- ☐ 1 Inntil 3 måneder
- ☐ 2 Fra 3 til 12 måneder
- ☐ 3 Fra 1 til 2 år
- ☐ 4 2 år eller mer
- ☐ 5 Husker ikke

Hva slags arbeid hadde du hovedsakelig mens du var på hospiteringstiltaket?

Sett bare ett kryss. Hvis du gjorde flere ting, kryss av for det viktigste.

- ☐ 1 Butikk- eller handelsarbeid
- ☐ 2 Kontor- eller regnskapsarbeid
- ☐ 3 Lager- eller budarbeid, arbeid på bensinstasjon eller bilverksted
- ☐ 4 Transportarbeid
- ☐ 5 Rengjøringsarbeid
- ☐ 6 Kjøkken-, kantine- eller serveringsarbeid
- ☐ 7 Arbeid på sykehus, aldershjem, barnehage eller annet pleie- og omsorgsarbeid
- ☐ 8 Vedlikehold av grøntanlegg eller annet vedlikeholdsarbeid
- ☐ 9 Teknisk arbeid (også data/edb)
- ☐ 10 Industriarbeid
- ☐ 11 Bygg- og anleggsarbeid
- ☐ 12 Arbeid i jordbruk, skogbruk eller med fiske
- ☐ 13 Annet arbeid, hva slags? _____

Hva var grunnen til at du hadde akkurat denne typen arbeid i hospiteringstiltaket?

Sett så mange kryss som passer

- ☐ 1 Jeg ønsket å få en ordinær jobb innenfor dette arbeidsområdet
- ☐ 2 Tilfeldig valgt
- ☐ 3 Det var der jeg fikk plass
- ☐ 4 Arbeidskontoret/trygdekontoret mente at denne typen arbeid kanskje ville passe for meg
- ☐ 5 Jeg hadde utdanning eller tidligere yrkespraksis fra dette arbeidsområdet
- ☐ 6 Jeg ønsket å utdanne meg innenfor dette arbeidsområdet
- ☐ 7 Andre grunner. Hvilke? _____

Hvordan kom du første gang i kontakt med arbeidsstedet der du hadde hospiteringsplass?

Sett bare ett kryss

- ☐ 1 Kontakten ble formidlet gjennom arbeidskontoret
- ☐ 2 Jeg kontaktet selv arbeidsgiver
- ☐ 3 Jeg ble kontaktet av arbeidsgiver
- ☐ 4 På annen måte. På hvilken måte? _____

Synes du at du fikk nok opplæring på arbeidsplassen?

Sett bare ett kryss

- ☐ 1 Ja, jeg fikk nok opplæring
- ☐ 2 Jeg fikk en del opplæring, men ikke nok
- ☐ 3 Jeg fikk alt for lite opplæring

Hva synes du om kvaliteten på opplæringen du fikk?

Sett bare ett kryss

- ☐ 1 Opplæringen var god
- ☐ 2 Opplæringen var middels
- ☐ 3 Opplæringen var dårlig

Følte du behov for spesiell tilrettelegging av arbeidsplassen?

Sett så mange kryss som passer

- ☐ 1 Nei
 - ☒ 2 Ja, jeg hadde behov for tekniske hjelpemidler
 - ☐ 3 Ja, jeg hadde behov for fysiske endringer på arbeidsplassen
 - ☐ 4 Ja, jeg hadde behov for spesiell veiledning og oppfølging
 - ☐ 5 Ja, jeg hadde andre tilretteleggingsbehov. Hvilke? _____
- _____
- _____
- _____

7b Hvis du hadde behov for spesiell tilrettelegging, ble dette fulgt opp?

De som svarte nei på 7a kan hoppe over dette spørsmålet

Sett bare ett kryss på hver linje

Mine behov for spesiell tilrettelegging ble:

	Ja	Delvis	Nei
Fulgt opp av arbeidsgiver	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Fulgt opp av bedriftshelsetjenesten	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Fulgt opp av arbeidskontoret	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Fulgt opp av trygdekontoret	☐ 1	☐ 2	☐ 3
Fulgt opp av andre	☐ 1	☐ 2	☐ 3

8 Hvordan var arbeidsmengden din sammenliknet med ordinært ansatte på arbeidsplassen?

Sett bare ett kryss

- ☐ 1 Jeg hadde mindre å gjøre enn ordinært ansatte
- ☐ 2 Jeg hadde like mye å gjøre som ordinært ansatte
- ☐ 3 Jeg hadde mer å gjøre enn ordinært ansatte
- ☐ 4 Vanskelig å sammenligne

9 Fikk du tilsvarende oppgaver som dem du arbeidet sammen med, det vil si ordinært ansatte?

Sett bare ett kryss

- ☐ 1 Ja
- ☐ 2 Delvis
- ☐ 3 Nei
- ☐ 4 Vanskelig å sammenligne

10 Var arbeidsoppgavene du fikk i hospiteringstiltaket i samsvar med dine ønsker og forventninger?

Sett bare ett kryss

- ☐ 1 Ja
- ☐ 2 Nei, arbeidsoppgavene var for enkle
- ☐ 3 Nei, arbeidsoppgavene var for vanskelige
- ☐ 4 Nei, av andre grunner. Hvilke? _____

11 Fikk du være med på møter og i sosiale sammenhenger på arbeidsplassen på lik linje med andre ansatte?

Sett bare ett kryss

- ☐ 1 Fikk være med på lik linje med andre ansatte
- ☐ 2 Fikk være med på noe
- ☐ 3 Fikk stort sett ikke være med
- ☐ 4 Fikk tilbud om å være med, men var ikke interessert i å delta
- ☐ 5 Vanskelig å sammenligne

12 Hvilken nytte har du hatt av å delta på hospiteringstiltaket?

Sett så mange kryss som passer

- ☐ 1 Fikk arbeidserfaring
- ☐ 2 Fikk bedre kjennskap til arbeids- eller utdanningsmuligheter
- ☐ 3 Ble mer klar over hvilket yrke jeg ville satse på
- ☐ 4 Fikk arbeid etterpå
- ☐ 5 Fikk mer selvtillit
- ☐ 6 Fikk se hvordan jeg fungerte i arbeidslivet
- ☐ 7 Tiltaket passet godt inn i attføringsopplegget mitt
- ☐ 8 Ingen nytte
- ☐ 9 Annen nytte, hvilken? _____

13 Deltok du i hospiteringstiltaket så lenge som opprinnelig planlagt?

Sett bare ett kryss

- ☐ 1 Ja
- ☐ 2 Ja, men jeg byttet arbeidsgiver underveis
- ☐ 3 Ja, og hospiteringsperioden ble forlenget
- ☐ 4 Nei, jeg avbrøt for å begynne i ordinær jobb
- ☐ 5 Nei, jeg avbrøt for å begynne på utdanning
- ☐ 6 Nei, jeg avbrøt av andre grunner. Hvilken grunn? _____
- ☐ 7 Husker ikke

14 Fortsatte du hos samme arbeidsgiver etter at hospiteringsperioden var over?

Sett bare ett kryss

- ☐ 1 Nei, fikk ikke tilbud
- ☐ 2 Nei, takket nei til tilbud
- ☐ 3 Ja, i engasjement under 6 måneder
- ☐ 4 Ja, i engasjement/fast jobb 6 måneder eller mer
- ☐ 5 Ja, med annen tilknytning. Hva slags? _____

15a Hva synes du om hjelpen du fikk fra arbeidskontoret på følgende områder?

Sett bare ett kryss på hver linje

	Meget				Meget	Vet ikke/
	bra	Bra	Middels	Dårlig	dårlig	Uaktuelt
Utarbeiding av attføringsplan	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
Hjelp til å finne hospiteringsplass	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
Oppfølging under hospiteringsperioden	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
Støtte og oppfølging generelt	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
Informasjon om rettigheter	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
Hjelp til å finne ordinært arbeid	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
Oppfølging etter hospiteringsperioden	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6

15b Hva synes du om hjelpen du fikk fra trygdekontoret på følgende områder?

Sett bare ett kryss på hver linje

	Meget				Meget	Vet ikke/
	bra	Bra	Middels	Dårlig	dårlig	Uaktuelt
Utarbeiding av attføringsplan	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
Hjelp til å finne hospiteringsplass	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
Oppfølging under hospiteringsperioden	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
Støtte og oppfølging generelt	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
Informasjon om rettigheter	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
Hjelp til å finne ordinært arbeid	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
Oppfølging etter hospiteringsperioden	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6

16 Har du vært i ordinært arbeid etter at du sluttet på hospiteringstiltaket?

Sett bare ett kryss

- ☐ 1 Nei
☐ 2 Ja. Antall måneder: _____

17 Har du vært på attføring etter at du sluttet på hospiteringstiltaket?

Sett bare ett kryss

- ☐ 1 Nei
☐ 2 Ja. Antall måneder: _____

18 Hva var din hovedaktivitet i forrige uke? Hvis du var syk eller på ferie, kryss av for det du vanligvis gjør.

Sett bare ett kryss

- ☐ 1 Var i arbeid på heltid (30 timer eller mer per uke)
☐ 2 Var i arbeid på deltid (mindre enn 30 timer per uke)
☐ 3 Var i arbeid på deltid, og registrert som delvis arbeidsledig
☐ 4 Deltok på arbeidsmarkedstiltak
☐ 5 Var arbeidsledig, registrert eller ikke
☐ 6 Under utdanning (også om du er lærling)
☐ 7 Under utdanning, og i arbeid på deltid
☐ 8 Hjemmeværende på heltid (hus-/omsorgsarbeid i hjemmet eller lignende)
☐ 9 Avtjente verneplikt
☐ 10 Under attføring. Spesifiser nærmere: _____
☐ 11 Er uførepensjonert
☐ 12 Annet. Hva da? _____

Noen bakgrunnsspørsmål

19 Hva var din viktigste inntektskilde det siste året før du begynte på hospiteringstiltaket?

Sett bare ett kryss. Hvis du hadde flere inntektskilder, kryss av for den viktigste.

- ☐ 1 Egen lønn
- ☐ 2 Ektefelle/samboers lønn
- ☐ 3 Støtte fra foreldre
- ☐ 4 Dagpenger som arbeidsledig
- ☐ 5 Sykepenger
- ☐ 6 Attføringspenger
- ☐ 7 Overgangsstønad
- ☐ 8 Sosialhjelp
- ☐ 9 Annet, hva da? _____

20 Hvor lenge hadde du vært på attføring da du begynte på hospiteringstiltaket?

Antall måneder: _____

21 Hadde du noen gang hatt vanlig lønnet arbeid før du begynte på hospiteringstiltaket?

Sett så mange kryss som passer

- ☐ 1 Nei
- ☒ 2 Ja, feriejobb/ekstrajobb
- ☐ 3 Ja, deltidsjobb. Hvor lenge? Totalt _____ år
- ☐ 4 Ja, vanlig heltidsarbeid. Hvor lenge? Totalt _____ år

22 Hva er din høyeste fullførte utdanning?

Sett bare ett kryss

- ☐ 1 7- eller 9-årig grunnskole (folkeskolen/realskolen/ungdomsskolen)
- ☐ 2 1-2 år på videregående skole. Hvilken linje? _____
- ☐ 3 3-årig videregående skole. Hvilken linje? _____
- ☐ 4 Universitet/høyskole 1-3 år
- ☐ 5 Universitet/høyskole i mer enn 3 år
- ☐ 6 Annen utdanning. Antall år etter grunnskolen: _____

23 Hva er din sivilstatus i dag?

Sett bare ett kryss

- ☐ 1 Gift/samboende
- ☐ 2 Enslig

23 Har du hjemmeboende barn under 18 år i dag?

Sett bare ett kryss

- ☐ 1 Nei
- ☐ 2 Ja, ett barn
- ☐ 3 Ja, to barn
- ☐ 4 Ja, tre eller flere barn

De neste spørsmålene er for deg som var i ordinært arbeid i forrige uke, enten det var heltid eller deltid (det vil si de som krysset av på 1, 2, 3 eller 7 på spørsmål 18).

Dersom du ikke var i ordinært arbeid i forrige uke, trenger du ikke å svare på resten av spørsmålene.

24 Hvilken betydning mener du at hospiteringstiltaket har hatt for at du fikk den jobben du har i dag?

Sett bare ett kryss

- ☐ 1 Stor betydning
- ☐ 2 Noe betydning
- ☐ 3 Liten betydning
- ☐ 4 Ingen betydning
- ☐ 5 Vet ikke

25 Hva slags arbeid har du i dag?

Sett bare ett kryss. Hvis du gjør flere ting, kryss av for det viktigste

- ☐ 1 Butikk- eller handelsarbeid
- ☐ 2 Kontor- eller regnskapsarbeid
- ☐ 3 Lager- eller budarbeid og arbeid på bensinstasjon eller bilverksted
- ☐ 4 Transportarbeid
- ☐ 5 Rengjøringsarbeid
- ☐ 6 Kjøkken-, kantine- eller serveringsarbeid
- ☐ 7 Arbeid på sykehus, aldershjem, barnehage eller annet pleie- og omsorgsarbeid
- ☐ 8 Vedlikehold av grøntanlegg eller annet vedlikeholdsarbeid
- ☐ 9 Teknisk arbeid (også data/edb)
- ☐ 10 Industriarbeid
- ☐ 11 Bygg- og anleggsarbeid
- ☐ 12 Arbeid i jordbruk, skogbruk eller med fiske
- ☐ 13 Annet arbeid, hva slags? _____

26 Hvordan fikk du den jobben du har nå?

Sett så mange kryss som passer

- ☐ 1 Fikk jobb der jeg hadde hospiteringsplass
- ☐ 2 Gjennom arbeidskontoret
- ☐ 3 Gjennom avisannonse
- ☐ 4 Gjennom kjente
- ☐ 5 Gjennom vikarbyrå
- ☐ 6 Ved å ta direkte kontakt med arbeidsgiver
- ☐ 7 Annet

27 Hva slags ansettelsesform har du?

Sett bare ett kryss

- ☐ 1 Fast ansatt
- ☐ 2 Fast ansatt, men er i prøvetid
- ☐ 3 I et engasjement eller prosjektansatt
- ☐ 4 Ekstrahjelp, i sesongarbeid, ansatt på provisjonslønn eller på timebasis
- ☐ 5 Vikar
- ☐ 6 Lærling, praktikant
- ☐ 7 Annet
- ☐ 8 Vet ikke/usikker

Hvis du har noen kommentarer til undersøkelsen, kan du skrive dem ned her:

TUSEN TAKK FOR HJELPEN!

PÅMINNELSE!

Spørreundersøkelse

Til personer som har deltatt på
hospiteringstiltaket

Du mottok i oktober et spørreskjema hvor du ble bedt om å gi uttrykk for dine erfaringer og synspunkter på hospiteringstiltaket. Kommunal- og arbeidsdepartementet har bedt Forskningsstiftelsen FAFO om å gjennomføre en spørreundersøkelse blant dem som har vært på attføring, og som i den forbindelse har hospitert i en bedrift. Resultatene vil være et svært viktig bidrag til arbeidet med å forbedre arbeidskontorenes service og hjelp til alle som er på tiltak.

I skrivende stund har vi ennå ikke mottatt svar fra deg. Som vi skrev i det forrige brevet, er vi avhengige av flest mulig svar for å lage en god undersøkelse. Vi vil derfor oppfordre deg til å svare, også om du skulle synes at noen av spørsmålene ikke passer så godt for deg.

Svarene behandles **konfidensielt**. Det vil si at ingen kan vite hva du har svart på spørsmålene. Resultatene fra undersøkelsen kan ikke føres tilbake til personene som har besvart spørreskjemaet. FAFO er ansvarlig for å analysere svarene som kommer inn og for å utarbeide en rapport på grunnlag av undersøkelsen, mens meningsmålingsinstituttet OPINION står for utsendelsen og registreringen av skjemaene. I undersøkelsen vil vi også benytte noen opplysninger fra Arbeidsdirektoratets register. Dette er opplysninger om din bakgrunn, ditt bostedsfylke, alder og kjønn, samt når du deltok på hospiteringstiltaket. Dette er grunnen til at vi har et løpenummer på spørreskjemaet. Også disse opplysningene vil bli anonymisert, slik at enkeltpersoner ikke kan gjenkjennes.

Vi ber deg om å returnere det utfylte skjemaet i den ferdig frankerte konvolutten innen en uke.

Hvis du har spørsmål om utfyllingen av spørreskjemaet eller til selve undersøkelsen, må du gjerne ringe forsker Line Eldring på FAFO, tlf. 22 67 60 00.

Se også på baksiden av arket hvis du ønsker å få vite litt mer om undersøkelsen.

På forhånd takk for hjelpen!

Line Eldring

Evaluering av hospiteringstiltaket for yrkeshemmede

Yrkesmessig attføring er et sentralt virkemiddel i gjennomføringen av den såkalte «arbeidslinja», og på 1990-tallet har det vært en sterk vekst i antall personer som er under yrkesmessig attføring. Arbeidsmarkedsetaten organiserer ulike typer attføringstiltak, blant annet tiltaket «hospitering i ordinær bedrift for yrkeshemmede». På oppdrag av Kommunal- og arbeidsdepartementet har Fafo gjennomført en undersøkelse blant personer som deltok på hospiteringstiltaket i 1993–94.

Rapporten tar blant annet opp følgende spørsmål:

- Hvem deltar på hospiteringstiltaket?
- Hvordan gjennomføres hospiteringen?
- Hvordan har det gått med deltakerne i ettertid?



Fafo

Forskningsstiftelsen Fafo

Borggata 2B/Postboks 2947 Tøyen

N-0608 Oslo

<http://www.fafo.no>

Fafo-rapport 205

ISBN 82-7422-167-2