

Lise Lien

Kompetansetiltak, jobbmobilitet og langtidsfravær. Kunnskapsstatus

Fafo-notat
2020:08

Lise Lien

**Kompetansetiltak, jobbmobilitet
og langtidsfravær
Kunnskapsstatus**

Fafo-notat 2020:08

Fafo-notat 2020:08

© Fafo 2020

ISSN 0804-5135

Innhold

Forord	4
Sammendrag	5
1 Bakgrunn	6
2 Problemstilling og metode	7
2.1 Målgruppen.....	8
2.2 Metode	8
2.3 Litteraturlidatubaser og søk	9
2.4 Avgrensninger.....	10
2.5 Resultater av litteratursøkene.....	11
3 Sykefravær, kompetanse og jobbmobilitet	13
3.1 Sosial ulikhet i helse	13
3.2 Nedsatt funksjonsevne og nedsatt arbeidsevne	14
3.3 Knn, alder og sykefravær	15
3.4 Alder, kompetanse og (jobb)mobilitet	16
3.5 Ansettelsesbarhet («employability»)	16
3.6 Friskmelding til arbeidsformidling.....	17
3.7 Finansiering av livsopphold under opplæringstiltak.....	17
<i>Norge</i>	17
<i>Norden</i>	18
3.8 Kompetanse-/utdanningstiltak.....	19
3.9 Jobbmobilitet.....	20
3.10 Innlsing	22
3.11 Karriereveiledning	23
4 Funn i litteratursøkene	24
5 Kort oppsummert	35
Referanser	36

Forord

Dette notatet består av en kunnskapsoppsummering utført av Fafo på oppdrag fra Arbeids- og velferdsdirektoratet (NAV). Kunnskapsstatusen er utarbeidet av Lise Lien, med innspill fra Terje Olsen og Anne Inga Hilsen ved Fafo. I tillegg har vi fått verdifulle innspill fra Karianne Nyheim Stray ved NAV og Universitetet i Sørøst-Norge.

Vi takker NAV for denne muligheten til å gå inn i litteraturen om sammenhengen mellom sykefravær og kompetansetiltak.

Fafo, juni 2020

Lise Lien

Sammendrag

Dette notatet er en kunnskapsstatus utført for NAV i forbindelse med forsøk med utvidet bruk av kompetansetiltak i regi av myndighetene. Kunnskapsoppsummeringen er først og fremst ment å fange opp relevante studier for forsøksprosjektet. Vi har konsentrert oss om empiriske studier av sammenhenger mellom bruk av kompetanseheving og jobbmobilitet som tiltak for å bidra til å beholde sykmeldte arbeidstakere i arbeid. Vi har ikke klart å finne relevante studier som undersøker sammenhengen mellom kompetansetiltak for økt jobbmobilitet overfor sykmeldte. Vi har derfor også innrettet søkene mot studier som omhandler bruk av kompetansehevende tiltak (slik Forskrift om arbeidsmarkedstiltak definerer det) som tiltak for å holde sykmeldte personer i arbeid og mot studier som ser på bruk av jobbmobilitet (bytte av arbeidsgiver/stilling/yrke/sector) som tiltak for å holde sykmeldte personer i arbeid, fortrinnsvis hos ny arbeidsgiver.

Selv om forsøket særlig er rettet mot sykmeldte personer som er i et arbeidsforhold, har vi inkludert et skjønnsmessig utvalg studier der målgruppen er personer med nedsatt arbeidsevne / yrkeshemmede som har mottatt ordinær utdanning for å opprettholde en tilknytning til arbeidslivet.

Studier som finner at utdanning har positive effekter på sysselsetting, finner også store innlåsningseffekter under tiltaket. Det gjelder særlig for de som står nærmest arbeidslivet. På den annen side er det flere studier som finner positive sysselsettings-effekter på lang sikt. Svakheten ved flere studier er at de har kort tidshorisont.

Flere studier viser at det er mange ulike faktorer som spiller inn med tanke på retur til arbeid, for de som står i fare for å falle ut av arbeidslivet. Det er knyttet til individuelle forhold som alder og kjønn, utdanningsnivå, opplevde helseplager, til type yrke/bransje og til arbeidsplassfaktorer. Særlig støtte, veiledning og informasjon ser ut til å være viktige faktorer for å få personer til å tenke jobbmobilitet/kompetansetiltak som en mulighet, og ikke minst er den enkeltes motivasjon for kompetanseheving en viktig faktor for å lykkes med mobilitet.

1 Bakgrunn

I den nye IA-avtalen (2019–2022) er det satt et mål om at sykefraværprosenten skal reduseres med 10 prosent sammenlignet med årsgjennomsnittet for 2018, og at frafallet fra arbeidslivet skal reduseres. Med frafall menes personer i yrkesaktiv alder som ikke kommer tilbake til arbeid etter fravær. I forbindelse med den nye IA-avtalen er det satt i gang en rekke tiltak som blant annet tilskudd til ekspertbistand rettet mot arbeidstakere som har lange og/eller hyppige sykefravær, og kompetansetilskudd. Sistnevnte er rettet mot langtidssykmeldte arbeidstakere som på grunn av sykdom eller skade ikke kan komme tilbake til sin tidligere arbeidsgiver, og som har behov for kompetansetiltak for å kunne kvalifiseres til annet arbeid og til å stå i arbeid. I de tilfellene hvor arbeidsgiver har oppfylt sin tilretteleggingsplikt, og virksomhetsintern tilrettelegging ikke har ført fram, skal Arbeids- og velferdsetaten på et tidlig tidspunkt kunne vurdere om arbeidsrettede tiltak kan utprøves. For å støtte opp under og styrke dette ansvaret skal Arbeids- og velferdsdirektoratet sette i gang et forsøk med utvidet bruk av kompetansetiltak i regi av myndighetene. Forsøket skal gi ny kunnskap om hvorvidt og hvordan kompetanse kan styrke arbeidstilknytningen til langtidssykmeldte arbeidstakere som på grunn av sykdom eller skade ikke kan komme tilbake til sin arbeidsgiver, og som har behov for kompetansetiltak for å bli kvalifisert til å få og beholde annet arbeid.

Denne kunnskapsoppsummeringen er en del av forprosjektet til denne satsingen, som totalt består av tre deler. Det skal for det første utarbeides en kunnskapsoppsummering om studier som dekker denne tematikken, det skal for det andre samles inn relevant foreliggende og ny kunnskap om prosjektets målgruppe gjennom en beskrivende statistisk analyse, og det skal for det tredje utvikles et kartleggingsverktøy i samarbeid med NAV i de fem forsøksfylkene: NAV Innlandet, NAV Øst-Viken, NAV Troms og Finnmark, NAV Nordland og NAV Agder. Dette notatet utgjør del én av forprosjektet – kunnskapsoppsummeringen.

Kunnskapsoppsummeringen er først og fremst ment å fange opp relevante studier for forsøksprosjektet. Vi har konsentrert oss om empiriske studier av sammenhenger mellom bruk av kompetanse og jobbmobilitet som tiltak for å bidra til å beholde sykmeldte arbeidstakere i arbeid – fortrinnsvis hos ny arbeidsgiver, alternativt hos opprinnelig arbeidsgiver. Vi har ikke klart å finne relevante studier som undersøker sammenhengen mellom kompetansetiltak for økt jobbmobilitet overfor sykmeldte. Vi har derfor også innrettet søkene mot studier som omhandler bruk av kompetansehevede tiltak (slik Forskrift om arbeidsmarkedstiltak definerer det) som tiltak for å holde sykmeldte personer i arbeid og mot studier som ser på bruk av jobbmobilitet (bytte av arbeidsgiver/stilling/yrke/sector) som tiltak for å holde sykmeldte personer i arbeid, fortrinnsvis hos ny arbeidsgiver. Selv om forsøket særlig er rettet mot sykmeldte personer som er i et arbeidsforhold, har vi inkludert et skjønnsmessig utvalg studier der målgruppen er personer med nedsatt arbeidsevne / yrkeshemmede som har mottatt ordinær utdanning for å opprettholde en tilknytning til arbeidslivet.

Forprosjektet hadde oppstart høsten/vinteren 2019 og vil ha en varighet ut august 2020.

2 Problemstilling og metode

Arbeidslinja står sterkt i Norge og har gjort det i flere tiår. Allerede tidlig på 1990-tallet fastslo Attføringsmeldingen at arbeid skal være førstevalget foran andre inntektssikringsordninger. Høy arbeidsdeltakelse i befolkningen er ikke bare viktig for opprettholdelse av velferdsstaten, men også for å redusere sosial ulikhet, og kravet til aktivitet som rettes mot trygdemottakere, er høyt. Dette kommer tydelig fram ikke bare i den norske aktiveringspolitikken, men også den europeiske (Hagelund et al. 2016). Arbeidsdeltakelse viser seg dessuten i stor grad å ha en rekke positive helseeffekter, mens det å stå utenfor arbeidslivet har mange negative helseeffekter (Waddell & Burton 2016). Kravet til aktivitet har også blitt skjerpet overfor sykmeldte arbeidstakere, og gradert sykmelding skal være førstevalget framfor full sykmelding. For personer som har fått konstatert nedsatt arbeidsevne, finnes det en rekke tiltak som kan benyttes, men i denne oppsummeringen er vi hovedsakelig opptatt av det arbeidsrettede tiltaket ordinær utdanning, alternativt kurs som gir formell kompetanse, og som har hjemmel i forskrift om arbeidsmarkedstiltak (tiltaksforskriften). Bruk av ordinær utdanning er et tiltak som er rettet mot personer med nedsatt arbeidsevne og der alt annet er forsøkt. Det vil blant annet si at arbeidsgiver har gjennomført ulike tilretteleggingstiltak uten at dette har ført til lavere sykefravær / gjenopptaking av arbeidet. I denne kunnskapsoppsummeringen har vi hatt som mål å finne studier om kompetansehevende tiltak for sykmeldte arbeidstakere som kan ha positive sysselsettingseffekter for denne gruppen. Problemstillingen har vært følgende:

På hvilke måter kan kompetansehevende tiltak i kombinasjon med jobbskifte bidra til å styrke arbeidstilknytningen blant langtidssykmeldte og arbeidstakere med lange/hyppige fravær?

Det er mange faktorer som har betydning for tilknytningen til arbeidslivet: 1) kjennetegnet ved enkeltindividet (den sykmeldte), som sosioøkonomisk bakgrunn, diagnose, kjønn, alder, formell kompetanse, erfaringskompetanse, motivasjon for endring og ansettelsesbarhet (Norden 2016; Johansson et al. 2014; Nilsson & Ekberg 2013; Marklund 2005; Nordström 2016; Ahlgren 2006). Særlig tiltro til egne evner med tanke på å håndtere sykdom ser ut til å kunne ha betydning for sykmelding, men også retur til arbeid (Rotger 2019; Øyeflaten 2016; Ahlgren 2006). Høy grad av retur til arbeid vil på den annen side ikke nødvendigvis være en god indikator på *varigheten* av arbeidstilknytningen etter et langtidsfravær (Roelen et al. 2010). 2) kjennetegn ved arbeidsplassen som bransje og turnus/-nattarbeid. Natt-, skift- og turnusarbeid henger sammen med høyere andel sykefravær enn dagarbeid gjør, og andelen arbeidsrelatert sykefravær er høyest for fast nattarbeid, mens andelen «annet fravær» er høyest for todelt turnus og døgkontinuerlig skift (NOU 2016; Mastekaasa 2016;). 3) kjennetegn ved systemet, som mulighetene for inntektssikring under kompetanseheving, 4) type kompetansehevende tiltak (lengre utdanning vs. kortere kvalifiserende kurs) (Rotger 2019; VOX 2014; Proba 2011), 5) geografi, forstått som nærheten til utdanningsinstitusjoner (Jakobsen & Sønvisen 2018) og forstått som regionale forskjeller i sykefravær (Ose et al. 2013), men også mulighetene for nytt arbeid etter

kompetansehevingen, altså trekk ved (det lokale) arbeidsmarkedet (Jakobsen & Sønvisen 2018; Ose 2016; Lien & Bogen 2016), 7) arbeidsgiveres interesse for å ansette personer med langtidssykefravær / personer med en sykefraværshistorikk (Johansson et al. 2014; Nordström 2016) og 8) det generelle arbeidsledighetsnivået (Norden 2010).

Tilknytningen til arbeidslivet og sykefravær kan også handle om en rekke ulike arbeidsplassfaktorer, ledelse, graden av jobbkontroll og krav, vold/trusler om vold og mobbing (Aagestad 2016; Lien & Bogen 2018; Nordström 2016; Ose et al. 2011; Lien & Bogen 2016). I den grad kompetansehevende tiltak har betydning for arbeidstilknytningen, vil det også kunne ha betydning hvem som faktisk mottar kompetansehevende tiltak i en arbeidsorganisasjon. Har arbeidsgiver en politikk preget av kompetanseheving for alle ansatte gjennom hele karrieren, eller er det slik at det er yngre arbeidstakere i større grad enn eldre som mottar slike tiltak? Man kan også tenke seg at selve prosessen rundt jobbmobilitet kan ha betydning for utfallet. Det kan dreie seg om at organisasjonen har en nedfelt politikk med bruk av jobbmobilitet i sykefraværssaker, hvordan og når arbeidsgiver bringer jobbmobilitet opp som tema, i hvilken grad arbeidsgiver tar hensyn til individuelle behov, interesser og ønsker hos den enkelte, og graden av medvirkning i prosessen. Men også individets egen motivasjon for endring spiller inn (Lien & Bogen 2016).

2.1 Målgruppen

Målgruppen for dette forsøket er personer

- med lange og/eller gjentatte sykefravær eller som har hatt mellom 12 og 26 ukers sykefravær i inneværende sykemeldingsperiode
- der helseproblemer/sykmelding kan ha sammenheng med manglende relevant kompetanse, eller at manglende kompetanse kan gjøre det vanskelig å finne nytt arbeid når den sykmeldte ikke kan fortsette i arbeidet han/hun er sykmeldt fra
- som er vurdert av NAV – på bakgrunn av dialogen med den sykmeldte og arbeidsgiver – til å ha behov for kompetansehevende tiltak for å omskoleres til annet arbeid
- som er i stand til å gjennomføre den aktuelle utdanningen / det aktuelle kompetansetiltaket til tross for sine helseproblemer
- som er i en situasjon hvor det må vurderes særskilte krav til arbeidsgiveres vurdering av kompetansebehovet, jamfør arbeidsgivers tilretteleggingsplikt

Målgruppen kan også omfatte personer som er ansatt i store virksomheter (eksempelvis kommuner), og som kan ha behov for omfattende omskolering eller kompetanseheving for å kunne være aktuelle for andre arbeidsplasser, men også hos samme arbeidsgiver, men da på et annet tjenesteområde.

2.2 Metode

Denne kunnskapsoppsummeringen er mer en tradisjonell oversikt over hva som er publisert om temaet, og som er relevant for dette forprosjektet, enn en systematisk litteraturoversikt kun bestående av vitenskapelige og fagfelleverderte artikler. Vi har vært særlig opptatt av studier som kan være relevante for forprosjektet, og vi har inkludert et utvalg studier/litteratur som kan bidra til å belyse om og på hvilke måter kompetansehevende tiltak i kombinasjon med jobbmobilitet kan bidra til å styrke ar-

beidstilknytningen blant langtidssykmeldte og arbeidstakere med lange/hyppige fravær. Vi var i utgangspunktet kjent med at det er begrenset forskningslitteratur på nettopp det området som her søkes belyst, og framfor å ha en streng definisjon av inklusjons- og eksklusjonskriterier har vi lagt opp til å fange opp den litteraturen som tross alt finnes, samt nærliggende og nært tilgrensende studier. Vi har heller ikke vurdert studienes kvalitet eller gradert studiene i forhold til hverandre. Vi ønsket også å utarbeide en kunnskapsoppsummering som skulle være særlig relevant for forprosjektet. Å finne fram til personer i målgruppen der kompetansehevende tiltak potensielt vil kunne være et helsefremmende tiltak, bidro til inkludering av studier som kan gi relevant informasjon om ulike variabler som ser ut til å ha betydning for å lykkes med å få sykmeldte personer til å returnere til arbeidslivet.

Litteraturtilfanget består av forskning publisert i vitenskapelige tidsskrifter og bokserier, samt såkalt grå litteratur som omfatter rapporter, evalueringer, working papers, notater og offisielle dokumenter (både fra det offentlige og det private arbeidslivet). En slik relativt bred tilnærming gjør det vanskelig å kun se etter effektstudier med kontrollgruppedesign som i utgangspunktet var ønskelig. Dersom man skal kunne si noe om effekter av et tiltak, må man vurdere hvordan det går med deltakerne i tiltaket sammenlignet med en kontrollgruppe / hvordan forløpet ville vært hvis tiltaksdeltaker ikke hadde deltatt i tiltaket. Effektstudier utføres i all hovedsak av forskere og vil i begrenset grad kunne gjenfinnes i deler av den grå litteraturen.

Det vil være et potensielt problem med seleksjonseffekter i ikke-randomiserte studier. Det betyr at tiltaket/intervensjonens effekter kan være et resultat av ikke-observerte forskjeller mellom de som deltar i tiltaket, og de som ikke deltar. De som blir tilbudt et tiltak, er gjerne de som vurderes å ha best nytte av tiltaket. Hvis brukermedvirkningen også tas på alvor, er det gjerne slik at valg av tiltak ikke gjøres av NAV-veileder alene, men i samarbeid med deltaker. Man kan også tenke seg at motivasjonen for deltakelse vil ha betydning. Seleksjon til et tiltak betyr at deltakerne ikke utgjør et representativt og tilfeldig utvalg. Det betyr at effektene av tiltaket kan framstå som mer positive eller mer negative enn de egentlig er (Proba 2011; de Luna et al. 2008). Det kan også være slik at NAV-veiledere bidrar til «creaming» eller fløteskumming – altså at de velger de deltakerne de tenker vil ha størst nytte av et gitt tiltak. De positive effektene av tiltaket kan da kunne tilskrives en seleksjon av deltakere og ikke selve tiltaket. På den annen side kan man stille seg spørsmålet om hva som er formålet med tiltaket. Hvis formålet er retur til arbeidet for eksempelvis sykmeldte, så er det antakelig nødvendig med en slik seleksjon, slik at tiltaket den enkelte deltar i, møter vedkommendes faktiske behov (Försäkringskassan 2006).

Det er også slik at kompetansehevende tiltak vil føre til innlåsingeffekter så lenge tiltaket varer, men tiltaket kan ha positive effekter på kort eller lang sikt. Det betyr at studier av kort varighet ikke nødvendigvis vil fange opp eventuelle positive effekter av utdanning / kompetansehevende tiltak.

2.3 Litteraturlitabaser og søk

Vi har gjennomført litteratursøk i anerkjente norske og internasjonale litteraturlitabaser på studier/forsøk i perioden 2000–2019, som Bibsys/Oria, cristin.no, Idunn.no, Norart og Google Scholar. Sistnevnte er den beste søkemotoren for å finne forskningsrapporter og såkalt grå litteratur. Av internasjonale databaser kan vi nevne ISI Web of **knowledge**, WorldCat og JSTORE.org. Søkene ble avgrenset til spesifikt å omhandle ordinær utdanning, kompetanse, kurs, omskolering/jobbskifte/jobbmobi-

litet og sykefravær/langtidssykmeldt. En bibliotekar bisto oss i søkene. Vi gjennomførte søkene hovedsakelig på norsk og engelsk, siden en betydelig andel av vitenskapelige bidrag fra norske og nordiske forskere publiseres internasjonalt. Vi foretok også noen generelle søk med svenske og danske begreper for å fange opp mulige relevante nordiske studier eller forsøk.

Søk i norske databaser ble gjort med litt ulike søkestrenger:

(sykefravær OR langtidssykmeldt) AND (utdanning OR kompetanse) + arbeidstakere + effekt

(sykefravær OR AAP) AND (utdanning OR kompetanse) AND (jobbmobilitet OR jobbskifte)

"yrkesrettet rehabilitering" AND utdanning AND (jobbmobilitet OR jobbytte OR jobbskifte)

Søk i internasjonale databaser ble gjort med varianter av søkestrengen:

(competence OR education) AND "sick leave" AND "job mobility" "vocational rehabilitation" AND (education OR competence)

"return to work" AND education AND "sick leave"

("job mobility" OR "job change") AND "sickness absence"

Oppdragsgiver ønsket at kunnskapsoppsommeringen ikke bare skulle inneholde vitenskapelige studier, men også «grå litteratur» som inkluderer dokumenter som blant annet beskriver tiltak gjennomført hos enkeltarbeidsgivere. Det vil si der arbeidsgiver eller andre aktører (som NAV) har identifisert kompetansebehov og gitt kompetansetiltak til ansatte med hyppige/lange fravær. Dette er fordi det vil være relevant kunnskap for dette forsøket. Vi har funnet en del svenske studier som omhandler jobbmobilitet og innlåsing i opprinnelig arbeid, og om jobbmobilitet og sykefravær. Det er viktig å påpeke at det er sentrale forskjeller mellom Norge og Sverige når det gjelder sykmeldingsregimer, sykmeldingslengde og kompensasjonsgrad. Vi mener likevel studiene kan være interessante i en norsk kontekst.

2.4 Avgrensninger

Disse avgrensningene ble gjort underveis:

- Vi har søkt litteratur publisert i år 2000 og fram til i dag.
- Eksamensoppgaver på masternivå og lavere er ikke inkludert.
- Siden målgruppen for forsøket er sykmeldte personer som er i et arbeidsforhold, valgte vi å ikke innlemme forskning om sosialhjelpsmottakere eller unge utenfor arbeidslivet. Vi ønsket i utgangspunktet heller ikke å inkludere AAP-mottakere eller arbeidsledige, men på grunn av relativt få studier om bruk av kompetansetiltak for sykmeldte som tiltak for økt jobbmobilitet har vi innlemmet et skjønnsmessig utvalg av studier som vurderer bruken av utdanningstiltak for personer som mottar AAP.
- Vi har ikke inkludert generelle studier om rehabiliteringstiltak eller medisinske studier, men vi har valgt å inkludere utvalgte studier der ordinær utdanning eller yrkesrelevante kurs er benyttet som rehabiliteringstiltak for å opprettholde sysselsetting. Det innebærer at vi har inkludert enkelte studier om yrkesrettet rehabili-

- tering som inkluderer utdanning og der formålet er å få deltakerne inn i arbeidslivet igjen.
- Vi har ikke inkludert studier med vekt på faktorer i arbeidsmiljøet.
 - Vi har ikke inkludert studier som omhandler forebyggende tiltak.

Inklusjonskriterier

- litteratur fra perioden 2000–2019
- vitenskapelige artikler
- «grå litteratur»
- effektstudier, eksperimentelle/ikke-eksperimentelle design
- kvalitative studier

Fram til 2009 benyttet NAV begrepet «yrkeshemmet» om personer som hadde fått redusert sin inntektsevne som følge av sykdom, skade eller lyte. På høsten 2008 innførte NAV gradvis den såkalte arbeidsevnevurderingen, noe som førte til at gruppen «yrkeshemmet» sakte, men sikkert endret sammensetning til også å inkludere yrkeshemmede uten umiddelbare behov for tiltak. Dette kunne være personer som var mottakere av sykepenger, rehabiliteringspenger, tidsbegrenset uførestønad eller kvalifiseringsstønad (Bråthen & Vetvik 2011). I våre søk har vi inkludert enkelte studier der yrkeshemmede har mottatt kompetansetiltak eller skiftet arbeid, fordi noen studier tyder på at kompetansehevende tiltak ble benyttet i større grad tidligere og før innføringen av begrepet «personer med nedsatt arbeidsevne/-funksjonsevne».

Vi har valgt å inkludere både studier med eksperimentelle og ikke-eksperimentelle design. Det betyr at studier med longitudinelt design, det vil si data fra et utvalg som er målt på ulike tidspunkter, og der formålet er å studere endringer eller kontinuitet, vil være inkludert. Vi har også valgt å inkludere noen studier som hovedsakelig er deskriptive og basert på kvalitative data.

Kompetansetiltak

Personer med nedsatt arbeidsevne kan motta en rekke tiltak fra NAV, som lønnskudd, tilrettelagt arbeid i ordinær eller skjermet virksomhet, avklaringstiltak, AMO-kurs, utredning/behandling og ordinær utdanning. I denne studien definerer vi kompetansetiltak som kortere/lengre ordinære utdanningsløp eller jobbrelevante/kompetansehevende kurs. Ordinær utdanning regnes her som offentlig eller privat utdanning som gir formell kompetanse. Det vil si kompetanse som er dokumentert i vitnemål eller andre offisielle papirer, og som er poenggivende. Ordinær utdanning er utdanning som er tilgjengelig for alle, og som har egendefinerte opptakskriterier som NAV ikke kan påvirke. Vi innlemmer i utgangspunktet ikke AMO-kurs, men studier der man sammenligner effektene av ordinær utdanning med AMO-kurs på sysselsetting, vil innlemmes i kunnskapsoppsummeringen. Tidligere ga ikke AMO-kurs nødvendigvis formell og poenggivende kompetanse. Dette er noe endret.

2.5 Resultater av litteratursøkene

Vi hadde en antakelse om at vi ville finne få studier som omhandler tematikken i forprosjektet, og særlig få effektstudier som fanger opp sammenhengen mellom sykefravær, kompetansetiltak og jobbmobilitet rettet mot de definerte målgruppene i forprosjektet. Denne antakelsen ble bekreftet gjennom våre innledende søk. Vi valgte derfor å inkludere studier som kun ser på jobbmobilitet blant (langtids)sykmeldte, og

studier som kun ser på bruk av kompetansehevende tiltak som et tiltak for å opprettholde arbeidstilknytningen blant sykmeldte som står i fare for å falle ut av arbeidslivet. Vi søkte også etter dokumenter utarbeidet av arbeidsgivere/NAV, men fant få relevante dokumenter. At vi ikke har funnet dokumenter fra arbeidsgivere om dette, er forståelig i og med at dette kan forstås som intern organisasjonsutvikling og kan være personsensitivt materiale.

Etter en rekke ulike søkeforsøk landet vi på 350 referanser. Innledningsvis ble alle søkeresultater gjennomgått summarisk (tittel og/eller sammendrag) og vurdert etter relevans, slik at resultater som ikke var relevante for studien, ble fjernet. I denne prosessen ble antall studier redusert til 122. Etter en ny sortering på bakgrunn av både relevans og skjønn ble listen redusert til 26. Disse 26 artiklene er omtalt i tabellsform. Av disse er noen blitt lest mer grundig og gjort rede for i denne rapporten, mens andre er gjennomgått noe mer overfladisk. Det gjelder særlig litteraturen som ser på andre målgrupper enn sykmeldte. Søkene som ligger til grunn for denne kunnskapsoppsummeringen, er delvis systematiske og delvis basert på relativt frie søk. Vi har lagt vekt på å presentere studier som illustrerer ulike poenger, og funn som vi mener er relevante for denne kunnskapsoppsummeringen/forsøksprosjektet. Vi kan ikke garantere at alle relevante studier har blitt fanget opp. Vi har fanget opp mange svenske studier.

I våre innledende søk konsentrerte vi oss om litteratur fra 2010 og fram til i dag. Men relativt få treff gjorde at vi valgte å inkludere studier fra perioden 2000–2019. Det betyr at flere studier inneholder data fra 1990-tallet og tidlig 2000-tallet. Det vil si at deler av litteraturen er fra tiden før NAV-reformen (og før den såkalte «rehabiliteringskedjan» i Sverige).

3 Sykefravær, kompetanse og jobbmobilitet

3.1 Sosial ulikhet i helse

Forskning viser at det er en sosial gradient i helse, hvilket betyr at det er en sammenheng mellom en persons helse og vedkommendes sosioøkonomiske posisjon (Dahl et al. 2014). Utdanningsnivå er en vanlig indikator for sosial ulikhet i helse som på sin side er en indikator på sosiale ulikheter i sykefravær. Det er også slik at personer med lav utdanning har større tilbøyelighet til å ha dårlig helse enn personer med høy utdanning. Dette kan forklares på flere måter, men det er nærliggende å tro at økt utdanning gir økt kunnskap om helse. Det vil igjen kunne bidra til bedre helsefremmende valg med hensyn til livsstil, fysisk aktivitet og kosthold og i tillegg påvirke den subjektive forståelsen av egen helse. Økt utdanning vil også gjøre den enkelte mer attraktiv på arbeidsmarkedet og bidra til økte muligheter for mindre belastende jobber (Dahl et al. 2014; Ose et al. 2013). Forskning referert i Folkehelse rapporten (2018) viser at muskel- og skjelettplager forekommer oftere blant personer med lavere sosioøkonomisk status, og at det er en høyere andel i grupper med kort utdanning enn med lang som rapporterer om dårlig helse (Dahl et al. 2014; Kurtze 2013 i Folkehelse rapporten 2018; Jakobsen & Sønvisen 2018). Type yrke/stilling kan også si noe om arbeidsvilkårene til en arbeidstaker. Yrker med lavere krav til utdanning er ofte preget av høye krav og lav grad av kontroll, og de kan i tillegg ha høye fysiske og/eller psykiske belastninger. Dette er en kombinasjon av faktorer som kan føre til sykefravær (Knardahl et al. 2016; Ose et al. 2006).

Subjektiv forståelse av egen helse vil kunne predikere retur til arbeid for sykmeldte personer som mottar arbeidsrehabilitering. Det er en rekke faktorer som vil være avgjørende for om langtidssykmeldte som har deltatt i arbeidsrettede rehabiliterings tiltak, returnerer til arbeid eller ikke, blant annet individuelle prognostiske faktorer. Dette er faktorer som kan brukes for å beregne sannsynligheten for ulike utfall etter sykdom, som tilbakevending av sykdom eller en ny sykdom på bakgrunn av ulike egenskaper ved den syke, eksempelvis alder, kjønn, sosioøkonomisk status, helse og funksjonsevne. Disse faktorene gir indikasjoner på prognosen for å jobbe (Øyeflaten 2016; Øyeflaten et al. 2013). Øyeflaten et al. (2013) finner at høy grad av smerterelatert frykt for arbeid predikerte manglende retur til arbeid 3 og 12 måneder etter deltakelse i arbeidsrettet rehabilitering, og nesten halvparten av variansen av denne frykten kunne forklares med lav utdanning (18 prosent), mye helseplager (19 prosent), sykdomsforståelse (18 prosent) og mestring (1 prosent). De finner videre at personens tanker og forståelse av egen helse og helseplager er viktigere for retur til arbeid enn plagene alene, at personens utdanningsnivå og yrke (sosioøkonomiske status) predikerer retur til arbeid, og at prosessen tilbake til arbeid er kompleks og ulik for ulike grupper av deltakere i arbeidsrettet rehabilitering (Øyeflaten 2016; Øyeflaten et al. 2013; Øyeflaten et al. 2016). Dette støttes også av andre studier (Ahlgren 2006).

Øyeflaten et al. (2014) sin studie om prognostiske faktorer for langtidssykmeldte som mottar arbeidsrettet rehabilitering, returnerer til arbeid eller går over på en ytelse, finner at deltakere med lav utdanning og manuelt arbeid har lavere sannsynlighet for retur til arbeid. De påpeker også at prosessen for å komme tilbake i arbeid kan være både lang og kompleks. Retur til arbeid for langtidssykmeldte kan også blant annet knyttes til alder, tidlig oppstart av rehabilitering og deltakelse i utdanning (Marnetoft et al. 2001).

3.2 Nedsatt funksjonsevne og nedsatt arbeidsevne

I Norge har det vært noen endringer i regelverket knyttet til inntektssikring, og regelverket rundt de helserelaterte ytelsene har påvirket både størrelsen og sammensetningen av målgruppen (Bråthen & Vetvik 2011; Proba 2011). I 2004 overtok daværende Aetat ansvaret for søknader om attføringspenger (som i hovedsak gjaldt de fleste yrkeshemmede), noe som bidro til å øke gruppen yrkeshemmede i deres registre. Samme år ble det gjennomført noen endringer i regelverket for bruk av opplæringstiltak. For det første ble aldersgrensen for bruk av utdanning/skole hevet til 26 år fra tidligere 22 år, det ble satt en maksimumsgrense for varigheten av skole som tiltak til 3 år. En endring gjennomført i 2003 satte dessuten et tak på utgifter til skole (Proba 2011). 6 år senere ble de tre ytelsene attføringspenger, rehabiliteringspenger og tidsbegrenset uførestønad slått sammen og erstattet av arbeidsavklaringspenger, og samtidig med dette ble tidsbegrenset uførestønad som ble innført i 2004, opphevet. Proba (2011) viser at det i løpet av 2000-tallet ble vanskeligere enn tidligere å få utdanning som tiltak for yrkeshemmede, og særlig lengre utdanning. Forklaringer som blir gitt, er regelendringer og styringssignaler fra direktoratet/fylkene om mindre bruk av utdanning som tiltak. Det var ønskelig med større oppmerksomhet rettet mot arbeidslivets behov, og følgelig var det et ønske om kortere og mer yrkesrettede opplæringstiltak. De finner også at det var store forskjeller mellom fylkene i bruk av opplæringstiltak, noe som kan forklares med avstand til utdanningsinstitusjoner, men også variasjoner i fylkenes bruk av arbeidsmarkedsbedrifter. Nå er for øvrig aldersgrensen for å kunne få utdanning/skole som tiltak satt ned til 22 år (se nærmere om dette under avsnittet «Finansiering av livsopphold under opplæringstiltak»).

Det er hovedsakelig de sykmeldte arbeidstakerne vi er opptatt av i denne oppsummeringen. Med det mener vi personer som mottar sykepenger, og ikke de som mottar arbeidsavklaringspenger (AAP), og som har fått konstatert nedsatt funksjonsevne. For AAP-mottakere er det et krav om at arbeidsevnen er nedsatt med minimum 50 prosent, og dette må være dokumentert av lege. Det er ikke satt lignende krav til personer med nedsatt arbeidsevne, og den vurderingen NAV foretar i denne gruppen, omfatter gjerne vurderinger av arbeidskrav og den enkeltes livssituasjon, deres interesser og utdanningsbakgrunn. NAVs definisjon av nedsatt arbeidsevne er:

«[...] den enkeltes evne til å møte de krav som stilles i utførelsen av et arbeid eller deltakelse i dagliglivet. [...] arbeidsevnen er et resultat av relasjonen mellom den enkeltes ressurser og begrensninger på den ene siden og omgivelsenes krav og forventninger på den andre siden».¹

Man kan tenke seg at den enkeltes evne til å møte kravene som stilles i utførelsen av et arbeid, dermed ikke bare kan knyttes til dårlig helse, men også til opplevelsen av manglende mestring, som på sin side kan skyldes manglende kompetanse. Øyeflaten

¹ Retningslinjer for oppfølgingsvedtak i NAV, 2010, s. 14

et al. (2014) gjennomførte en studie som undersøkte hvordan funksjonsevne, mestring og helse var relatert til arbeid eller stønadsstatus 3 år etter deltakelse i et yrkesrettet rehabiliteringsprogram for personer med langtidssykefravær, og fant at nedsatt funksjonsevne og lav grad av mestring var assosiert med mottak av stønader 3 år etter deltakelse. Evalueringer av Basiskompetanse i arbeidslivet (BKA)² viser at BKA fører til endringer i holdninger og måter å tenke på, og at deltakerne også opplever økt mestring, økt selvtillit og motivasjon for videre læring. Flere viser dessuten til økte muligheter for å delta i utdanningstiltak etter deltakelse og nye arbeidsoppgaver (VOX 2014; Proba 2012).

NAV bruker også begrepet nedsatt funksjonsevne:

«Med nedsatt funksjonsevne, eller redusert funksjonsevne menes tap av eller skade på en kroppsdel eller i en av kroppens funksjoner. Dette kan eksempelvis dreie seg om nedsatt bevegelses-, syns- eller hørselsfunksjon, nedsatt kognitiv funksjon, eller ulike funksjonsnedsettelse på grunn av allergi, hjerte- og lungesykdommer. Funksjonsnedsettelse regnes som å være synonymt med nedsatt arbeidsevne» (NOU 2001: 22).

Det er slik at man kan ha nedsatt funksjonsevne uten at man har nedsatt arbeidsevne, selv om mange i gruppen har dette. Bråthen og Vetvik (2011) påpeker at i praksis skiller det ikke mellom begrepene «nedsatt funksjonsevne» og «nedsatt arbeidsevne». Nevnes kan også at i IA-avtalen brukes begrepet «nedsatt funksjonsevne». Sykmeldte ansatte kan ha nedsatt arbeidsevne/-funksjonsevne uavhengig av hvilken type jobb de er i, men man kan også ha tilfeller der vedkommende kun kan sies å ha nedsatt arbeidsevne i én type stilling, men ikke i en annen. Et klassisk eksempel er bakeren som blir allergisk mot mel. Vedkommende vil ikke kunne fortsette i yrket som baker, men det er lite som tilsier at vedkommende ikke kan ta annen type arbeid. Det sagt så er samfunnet i kontinuerlig endring, og mange arbeidsplasser er også dette. Slike endringer kan påvirke arbeidskravene til ansatte. Dette har man kanskje særlig vært vitne til i kommunal pleie og omsorg etter innføringen av samhandlingsreformen. De ansattes ressurser og helse endres gjerne også i løpet av et langt (arbeids)liv. Kombinasjonen av endringer i arbeidsforholdet og endringer hos den enkelte arbeidstaker – enten i form av helse eller utdatert/manglende kompetanse – kan føre til en mismatch mellom individets ressurser (inkludert helseressurser) og arbeidskravene. Dette kan føre til sykefravær og på lang sikt oppsigelse. Normalt har arbeidsgiver anledning til å si opp ansatte som har vært sykmeldt over et år, og hvor det er liten sannsynlighet for at de kan komme tilbake i opprinnelig stilling. Det er for øvrig noen i sistnevnte gruppe som gjennom sin tariffavtale kan ha rett på ett års ekstra ansettelse utover sykepengeåret (Lien & Bogen 2016).

3.3 Kjønn, alder og sykefravær

Det finnes mye forskning på sykefravær i Norge, og man vet at kvinners sykefravær er høyere enn menns uavhengig av sektor. Disse forskjellene blir forklart på flere måter. Forskjeller mellom næringer blir gjerne forklart med ulik sammensetning av ansatte og forskjellige arbeidsoppgaver og -belastninger. Mastekaasa (2016) viser at mye av forskjellene i sykefravær mellom kommunal/statlig og privat sektor kan forklares med forskjeller i de ansattes kjønns- og alderssammensetning. Dersom man

² Dette er en tilskuddsordning som ble opprettet i 2006 og kan gis til virksomheter som vil arrangere opplæring i grunnleggende lese-, skrive-, regne- og dataferdigheter for de ansatte.

kontrollerer for utdanning og yrke, finner Mastekaasa at sykefraværet er 12 prosent høyere i kommunal sektor enn i privat sektor. Dette gjelder særlig for korttidsfravær, det vil her si fravær på inntil en uke. Andre forklaringer knyttes gjerne til kvinners helse, graviditet, dobbeltarbeid, type arbeidsoppgaver og til ledelse og organisatoriske forhold. Helde og Nossen (2016) finner at svangerskapsrelatert sykefravær forklarer 18 prosent av kjønnsforskjellene i sykefravær i 2014, mens Mastekaasa (op.cit.) finner at kjønnsforskjellene i sykefravær (i aldersgruppen 20–39 år) mer enn halveres hvis de gravide tas ut av statistikken. Det å ha barn øker fraværet hos begge kjønn, og 2–5 år etter å ha fått barn øker fraværet for menn med 20 prosent (0,6 prosentpoeng) og for kvinner med 47 prosent (2,2 prosentpoeng) (Lima 2018).

3.4 Alder, kompetanse og (jobb)mobilitet

Kompetansepolitikken har som mål å sørge for at arbeidstakere utvikler kompetanse som er nødvendig for å takle omstilling og for å bli værende i arbeidslivet. Yngre arbeidstakere deltar i større grad enn eldre i etter- og videreutdanning, og de med lav formell utdanning deltar i mindre grad enn de med høy formell utdanning (Aspøy & Tønder 2012; Haakestad & Sterri 2015). Eldre arbeidstakere deltar i mindre grad enn yngre i yrkesrettet opplæring (Wiborg et al. 2011; Nyen et al. 2004; Nyen 2009; Ulstein 2019).

Alder har gjerne også betydning for graden av jobbmobilitet. Eldre arbeidstakere bytter i mindre grad arbeid enn de yngre, og alder har en negativ effekt på sannsynligheten for å få en jobb for personer i attføringsløp (Børing 2002). Men Furåker (2014) viser at det også blant yngre arbeidstakere finnes personer med høyt sykefravær og lav grad av mobilitet. Til tross for at det er mange i Norge som deltar i kompetanseutvikling, er det flere som faller utenfor arbeidsmarkedet (NOU 2016: 3). Kompetanse er viktig fordi det er knyttet til kvaliteten på arbeidet som utføres, det kan bidra til økt autonomi i arbeidet, til økt mestring og økt attraktivitet i arbeidsmarkedet. Kompetanse er dessuten i stor grad en ferskvare, og i dagens omskiftelige arbeidsliv vil stadig påfyll av kompetanse være viktig i store deler av arbeidsmarkedet. I hvor stor grad man benytter kompetansehevende tiltak i et arbeidsforhold, kan henge sammen med den enkelte arbeidstakers motivasjon for dette, kultur, ledelse og økonomi på arbeidsplassen. For arbeidstakere som står utenfor arbeidslivet eller står i fare for å falle ut av arbeidslivet, kan kompetansehevende tiltak være en mulighet for å få/opprettholde tilknytningen til arbeidslivet. Eksempelvis ble det ved nedbemanningen i Nortura brukt kompetansepakker som en del av tilbudet (Hertzberg, Andersen & Alsos 2009).

3.5 Ansettelsesbarhet («employability»)

Ansettelsesbarhet («employability») eller attraktivitet på arbeidsmarkedet handler på individuelt nivå om mulighetene for å få arbeid, til å bli værende i arbeid, til å mestre intern jobbmobilitet og mulighetene for å skifte arbeid hvis man selv ønsker, eller hvis det er et behov for det på grunn av omorganiseringer og nedbemanninger. Begrepet kan også brukes på samfunnsnivå, sektor-/bransjenivå og på organisasjonsnivå (van der Heijde 2016). Forskingen skiller mellom objektiv ansettelsesbarhet og subjektiv ansettelsesbarhet. Den objektive handler om inntekt, tilknytningsform og de mer synlige sidene ved karriereutvikling, mens den subjektive handler om mulighetene den enkelte får til å utvikle sin kompetanse for å møte utfordringer og for å oppleve mestring og arbeidsglede ((Bargsted 2008; Santos et al. 2012) i Bargsted 2017). En del av den subjektive ansettelsesbarheten kan også knyttes til den opplevde

ansettelsesbarheten hos et individ. Den kan henge sammen med hvor fornøyd man er med for eksempel inntekt og egen makt og myndighet samt de opplevde forventningene man har til karriereutvikling (op.cit.).

Ansettelsesbarhet eller attraktivitet på arbeidsmarkedet og arbeidsevne kan ha betydning for retur til arbeidsmarkedet etter langtidssykefravær. I en svensk studie finner de at retur til arbeidsmarkedet etter langtidssykefravær er positivt korrelert med kjønn, alder og arbeidsevne. Det vil si at menn i større grad enn kvinner returnerer til arbeidsmarkedet, og yngre arbeidstakere returnerer i større grad enn eldre. De finner at den enkeltes arbeidsevne har stor betydning for retur, men også at ansettelsesbarhet, utdanningsnivå og helse ikke var signifikant knyttet til retur til arbeidsmarkedet (Johansson et al. 2014).

3.6 Friskmelding til arbeidsformidling

Siden 1991 har NAV hatt en ordning som heter *Friskmelding til arbeidsformidling*. Den kan benyttes overfor sykmeldte som av helsemessige årsaker ikke kan returnere til sitt tidligere arbeid, men som er å regne som arbeidsføre. Arbeids- og velferdsdirektoratet (2013) viser til at «bestemmelsen (er) aktuell i tilfeller der den sykmeldte kan og bør prøve å komme i arbeid igjen, selv om det ikke er grunnlag for friskmelding til et hvilket som helst yrke». De som benytter ordningen, friskmeldes, samtidig som de beholder retten til sykepenger i inntil 12 uker. I denne perioden forventes det at personen melder seg som aktiv arbeidssøker. Det er sykemeldende lege, NAV eller den sykmeldte selv som kan ta initiativet til å bruke ordningen, men dette gjøres i liten grad. Dette kan skyldes at ordningen er lite kjent blant allmennheten (Nossen & Sørbø 2015:52). I 2014 var det knapt 4000 arbeidstakere som benyttet ordningen, noe som utgjorde 1 prosent av sykepengemottakerne (op.cit. 2015:53). Ordningen blir for det meste benyttet overfor ansatte i manuelle yrker med lave krav til formell utdanning og i saker der den sykmeldte er under 30 år med diagnosen lettere psykiske lidelser. Det vises til at det antakelig er et potensial for økt bruk av ordningen, da det er stor forskjell mellom fylkene i bruken av tiltaket. Mye tyder på at mange fortsatt ville vært sykmeldt inntil den ordinære maksimaltiden for sykepenger dersom de ikke hadde deltatt i ordningen.

3.7 Finansiering av livsopphold under opplæringstiltak

Norge

Det er satt strenge krav til mottak av ulike ytelser fra NAV, og spørsmålet om finansiering av livsopphold ved deltakelse i lengre opplæringstiltak har vært diskutert (NOU 2001: 25). Det har vært nedsatt en rekke utvalg for å styrke kunnskapsgrunnlaget for kompetansepolitikken også de senere årene (bl.a. NOU 2019: 12; NOU 2018: 15). Hovedregelen i Norge og våre naboland er at generelle inntektsordninger ikke kan kombineres med utdanningstiltak. I Norge styres mulighetene av forskrift om arbeidsmarkedstiltak (tiltaksforskriften) som omfatter i) arbeidsmarkedsopplæring (AMO-kurs), det vil si kortere kurs med mål om sertifisering, offentlig prøvebevis, opplæring i grunnleggende ferdigheter, for å nevne noe. Innretningen på AMO-kurs ble noe endret i desember 2019. AMO-kurs er kortere arbeidsrettede kurs som skal gi formell kompetanse, og som innholdsmessig enten kan bestå av teoretisk opplæring eller en kombinasjon av teori og praktisk opplæring. Kursene skal være basert på de lokale behovene i arbeidsmarkedet. ii) fag- og yrkesopplæring på videregående

skole eller høyere yrkesfaglig utdanning (fagskole). Denne opplæringen skal følge læreplanene på minimum videregående nivå. iii) høyere utdanning på universitet og høyskole.³ Sykmeldte kan vurderes for opplæringstiltak når bedriftsinterne tiltak ikke har hatt ønsket effekt eller er aktuelle. Det vil si når arbeidsgiver kan dokumentere de tilretteleggingstiltakene som er forsøkt, og som ikke har hatt effekt. I Norge kan ordinær utdanning som arbeidsrettet tiltak gis til personer over 22 år og som har fått sin arbeidsevne nedsatt. Varigheten på tiltaket kan være inntil 3 år med mulighet for 1 år forlengelse. Det må være en sammenheng mellom sterke sosiale eller helsemessige problemer og muligheten for at personen kan gjennomføre utdanningen i løpet av 3 år. De som mottar eksempelvis dagpenger eller arbeidsavklaringspenger, beholder ytelsen under tiltaket, mens noen kan ha krav på tiltakspenger. Ifølge Arbeids- og velferdsdirektoratet er det få sykmeldte som deltar på opplæringstiltak i regi av NAV.

Norden

Oxford Research (2018) har gjennomført en studie om livsopphold for voksne i grunnopplæringen i Norden (unntatt Norge), Tyskland, Belgia, Storbritannia, Irland og Nederland. I Norden framkommer det at denne type opplæring primært finansieres gjennom opplæringsstøtte, noe som i all hovedsak innebærer at landenes generelle inntektssikringsordninger innenfor arbeids- og sosialfeltet ikke kan kombineres med utdanning. Til tross for dette finnes det unntak, og det gjelder spesielt for grunnopplæring som er en del av et arbeidsmarkedstiltak eller særskilt individuell oppfølging. I Sverige er det A-kassen som i hvert enkelt tilfelle vurderer om vedkommende under en utdanning kan beholde den velferdsytelsen man mottar.

Som en del av den danske sysselsettingsreformen i 2015 styrket de kommunenes muligheter for å tilby målrettet utdanning av arbeidsledige med et utdanningsbehov. Målgruppen er eksempelvis personer som har vært i et (lengre) arbeidsforhold. Formålet med utdanningsløftet er å gi både ufaglærte og faglærte arbeidsledige som har en form for kompetanse som ikke lenger er etterspurt i arbeidsmarkedet, en mulighet til å ta en yrkesutdanning. Personene må minimum ha fylt 30 år og ha en kompetanse de ikke har fått benyttet de siste 5 år. Det er satt et krav om at minst tre fjerdedeler av utdanningen bør tas i løpet av dagpengeperioden, og valget av utdanning skal være basert på allerede opparbeidet erfaring, kurs og eventuelle tidligere utdanninger. Det kan være den enkelte som tar et initiativ til utdanning, men Jobb-centrene har også verktøy som blant annet kan være ordinær utdanning. Under utdanningsperioden er man å anse som jobbsøkende, og takker man nei til et jobbtillbud, mister man dagpengene. De som deltar i dette tiltaket, mottar en realkompetansevurdering av en yrkesskole som også vurderer antatt varighet av utdanningstiltaket.

En dansk evaluering av dette utdanningsløftet finner at det er store variasjoner i de lediges motivasjon for et utdanningsløft, og de deler på grunnlag av dette gruppen i tre ulike målgrupper: i) de som er motivert for en utdanning, ii) de som ikke har særlig kunnskap om utdanningsmulighetene, og som heller ikke har tenkt over utdanning som en mulighet, men som kan motiveres til det, og iii) de som kun er interesserte i å få seg en jobb, og som ikke ønsker en utdanning. De fleste deltakerne har ingen utdanning utover grunnskolen, og selv om aldersspredningen strekker seg fra 30 til 60 år, så er den største andelen som mottar dette tiltaket, mellom 51 og 55 år. Evalueringen viser viktigheten av å gi hjelp, støtte, informasjon og veiledning i

³ <https://www.nav.no/no/person/arbeid/oppfolging-og-tiltak-for-a-komme-i-jobb/tiltak-for-a-komme-i-jobb/kvalifisering/opplaering>

denne prosessen. Det gjelder særlig informasjon om hvilke relevante utdanningsmuligheter som finnes, de konkrete vilkårene som gjelder under utdanningen, og hvilke framtidige muligheter man vil ha i arbeidsmarkedet etter avlagt fagbrev. Det vanligste utdanningsløpet strekker seg over 12–18 måneder (38 prosent), etterfulgt av utdanningsløp på 6–12 måneder (31 prosent). Det er 13 prosent av utdanningsløpene som strekker seg over 18 måneder, og 18 prosent som har en varighet under 6 måneder (Discus Epinion 2018). Selv om målgruppen er arbeidssøkere, så vil denne inndelingen av målgruppe høyst sannsynlig være relevant også for de sykmeldte. Lien & Bogen (2016) finner også i sin studie om jobbmobilitet at støtte, informasjon og veiledning om utdanning/jobbskifte er viktige faktorer for å lykkes, men at den viktigste suksessfaktoren er motivasjonen for endring hos den enkelte sykmeldte. Studier om retur til arbeid etter endt rehabiliteringstiltak finner også at motivasjon er en viktig faktor for å komme tilbake i arbeid og for å bli værende i arbeid (Ahlgren 2006).

I Finland åpnes det for å gi støtte til utdanning på grunnskolenivå / videregående nivå innenfor yrkesrettet rehabilitering der sykdom er inngangskriteriet, og når vedkommende av helsemessige årsaker ikke kan returnere til tidligere arbeid (NOU 2018: 13, s. 128–129). I Finland har de mange programmer innenfor yrkesrettet rehabilitering. Hvis man av helsemessige årsaker (for eksempel på grunn av skade eller lengre sykefravær) ikke kan returnere til tidligere arbeid, anbefales særlig utdanning som tiltak der målet er å få vedkommende tilbake i arbeidslivet. Tiltaket gjelder for alle personer i yrkesaktiv alder, og man kan motta full/delvis rehabiliteringsstønad under utdanningen (Oxford Research 2018).

3.8 Kompetanse-/utdanningstiltak

Fram til 1. mars 2010 hadde NAV et tiltak som het yrkesrettet attføring, som hadde som formål å inkludere personer utenfor arbeidslivet inn i arbeid. Yrkesrettet attføring var et tiltak for personer som ikke kunne returnere til tidligere jobb på grunn av sykdom, skade eller lyte. Der det var relevant, kunne personen få godkjent utdanning som et attføringstiltak, og attføringspengene ville dekke utgiftene blant annet til bøker, undervisningsmaterieell og eventuelle skolepenger.

NAV har nå et tiltak som heter arbeidsrettet rehabilitering. Dette er et tiltak rettet både mot unge under 30 år og mot voksne over 30 år i yrkesaktiv alder. Tiltaket er rettet mot personer som står i fare for å falle ut av arbeidslivet grunnet helseutfordringer eller en funksjonsnedsettelse, som har falt ut, eller som har problemer med å komme inn i arbeidslivet. For de som allerede har et arbeidsforhold, men er sykmeldt, skal rehabiliteringen foregå i tilknytning til nåværende jobb. Hvis det ikke er aktuelt med retur til nåværende jobb, skal rehabilitering gis med sikte på overgang til annet arbeid. Tiltaket legger vekt på mestring, arbeidsutprøving og livsstil og ikke kompetansehevende tiltak.⁴

For langtidssykmeldte arbeidstakere vil utdanningssystemet og NAVs tiltakspakke kunne spille en viktig rolle for tilknytning til arbeidslivet. Samtidig stiller noen studier spørsmål om tiltakspakkene samsvarer med kunnskapen om effekter (Fossestøl et al. 2016). Denne rapporten kommer med følgende anbefaling: «Skulle forskning ligge til grunn for tiltaksbruken, burde bruken av lønnstilskudd, arbeidspraksis i ordinær virksomhet, utdanning og kombinerte tiltak (helse og arbeid) øke, mens AMO-kurs og skjermede tiltak burde minske.» (Op.cit.: x)

⁴ <https://www.nav.no/no/person/arbeid/oppfolging-og-tiltak-for-a-komme-i-jobb/tiltak-for-a-komme-i-jobb/arbeidsrettet-rehabilitering>

Hardoy et al. (2006) viser at fra midten av 1990-tallet begynte nedtrappingen av opplæring og arbeidspraksis for ordinære arbeidssøkere, mens bruken av AMO-kurs (arbeidsmarkedskurs/arbeidsmarkedsopplæring) som kvalifiserings- og opplæringstiltak ble det dominerende tiltaket for ordinære arbeidssøkere. For yrkeshemmede økte man bruken av opplæring og arbeidspraksis i samme periode. Samtidig har innholdet i AMO-kursene for ordinære arbeidssøkende endret karakter og innhold. Lengre kurs har i større grad blitt erstattet av korte, yrkesrettede kurs. For yrkeshemmede var ordinær utdanning et mye brukt kvalifiseringstiltak i perioden, men også AMO-kurs ble benyttet. Denne endringen skyldtes utviklingen i arbeidsmarkedet, og man ble mer opptatt av at kursenes innhold skulle være arbeidsrelevante (Proba 2011).

I mars 2018 oppnevnte regjeringen et ekspertutvalg for etter- og videreutdanning (EVU). Utvalget vurderte behovet for etter- og videreutdanning i befolkningen og utdanningssystemets evne til å møte dette behovet. I tillegg vurderte utvalget om rammebetingelsene for investering i kompetanse er gode nok. I deres kunnskapsgrunnlag synliggjøres forskningens tvetydige resultater om effekten av etter- og videreutdanning. De finner blant annet at effektene undersøkes ved hjelp av ulike metoder, og at effektene også varierer. De påpeker svakhetene ved en del studier som i liten grad kontrollerer for seleksjonen av deltakere til etter- og videreutdanningstiltak, og at der man finner særlig høye effekter av slik utdanning, kan dette være årsaken. Av elleve studier som er vurdert å være studier av høy kvalitet, er det to studier som finner positive effekter på sysselsetting. Dette er to nederlandske studier som retter seg mot eldre arbeidstakere og mot arbeidstakere med høyt eller lavt utdanningsnivå. De finner studier som antyder at intern jobbmobilitet øker ved deltakelse i EVU, og de finner i en norsk studie at avkastningen på videreutdanning innen yrkesfag er høyere enn for allmennfag, noe som kan skyldes innlåsning. Studien finner også at videreutdanning på universitetsnivå gir stor avkastning (Wiborg et al. 2013 i EVU-utvalget 2018).

Svenske studier fra 1980-tallet finner positive effekter av utdanningstiltak for arbeidsledige, mens man på 1990-tallet i all hovedsak fant negative effekter av utdanning (de Luna et al. 2008). De (op.cit.) finner på den annen side positive effekter for arbeidsledige som fikk utdanning som tiltak i perioden 2002–2004. Effektene var særlig positive for personer med lav utdanning og for personer født utenfor Sverige. Disse ulikhetene i funn forklares med at utdanningskursene fikk dårligere kvalitet på 1990-tallet, Sverige opplevde en sterk lavkonjunktur i samme periode, og deltakelse i arbeidsmarkedsutdanning på den tiden var nødvendig for å opparbeide rettigheter til arbeidsledighetstrygd. Det påpekes at dette kan ha påvirket seleksjonen inn i utdanningsprogrammene, men også motivasjonen for deltakelse. Funnene deres viser at yrkesrettet arbeidsmarkedsutdanning forkorter tiden i arbeidsledighet med drøye 20 prosent, og dette gjelder i all hovedsak uavhengig av gruppe av deltakere og innretningen på utdanningen. Når de innlemmer forberedende kurs, reduseres effekten til under 5 prosent.⁵

3.9 Jobbmobilitet

Jobbmobilitet blant langtidssykmeldte er et underutforsket felt, og forskningen som er utført, skiller i liten grad mellom de som returnerer til opprinnelig stilling, og de som bytter jobb/arbeidsgiver (Nordström 2016). Det er godt dokumentert at langtids-sykefravær øker sannsynligheten for mobilitet ut av arbeidslivet (Johansson 2016;

⁵ Arbeidsmarkedsutdanningen besto av to deler. Det var en forberedende del som inneholdt en rekke ulike kurs som var ment å forberede deltakerne til deltakelse i yrkesrettet arbeidsmarkedsutdanning.

Ose et al. 2013; Nordström 2016). Tidsfaktoren ser også ut til å ha betydning for å få sykmeldte arbeidstakere tilbake i arbeid, og sannsynligheten for friskmelding er størst de første dagene etter at arbeidsgiverperioden er over, for deretter å avta sterkt (Nossen & Brage 2016). Nossen og Brage (2016) finner at ved 8 ukers fravær er om lag 45 prosent fortsatt sykmeldt, og at sannsynligheten for friskmelding øker rundt dialogmøte nummer to.

Det er ønskelig å beholde folk i arbeid så lenge som mulig, og man kan tenke seg at økt jobbmobilitet og økt kompetanse kan bidra til å holde flere med helseutfordringer i arbeidslivet. Det finnes for øvrig også eksempler på at langtidssykmeldte, som egentlig er friske nok til å returnere til arbeid, likevel ikke gjør det, og der jobbmobilitet kunne vært et tiltak for de som opplever seg innlåst i arbeidsforhold preget av lange/hyppige sykefravær (Ose et al. 2013; Lien & Bogen 2016). Manglende mestring og motivasjon for arbeidet kan føre til at sykmelding framstår som en bedre løsning enn retur til arbeid, og manglende tro på egen kompetanse og muligheter for jobbbytte kan hemme denne type mobilitet (op.cit.). Manglende eller utdatert kompetanse eller manglende match mellom kompetanse og annet arbeid i det lokale arbeidsmarkedet kan også bidra til at arbeidstakere blir værende i en situasjon som langtidssykmeldt hos opprinnelig arbeidsgiver. Denne situasjonen rammer kanskje særlig eldre arbeidstakere. Dette er en gruppe som hyppigere har et langtidsfravær sammenlignet med yngre, noe som ofte kan være knyttet til aldersbetingede plager, som i sin tur kan være et resultat av arbeidsforholdene gjennom en lang karriere. Samtidig kan det være vanskelig å finne annet arbeid som kan egne seg bedre, gitt den ansattes helse-situasjon.

Jobbmobilitet omhandler en rekke overganger, som overgangen mellom arbeid og arbeidsledighet, overganger internt i en virksomhet og overganger mellom ulike arbeidsgivere. Type arbeidstilknytning vil ha betydning for den enkeltes mobilitet. Personer i midlertidige stillinger vil eksempelvis oppleve større grad av jobbmobilitet enn personer i faste stillinger (Nordström 2016). Noen overganger er frivillige, og andre er ufrivillige. Frivillige overganger er gjerne knyttet til ønsket om et karriere-løft, høyere lønn, muligheter for å øke egen kompetanse og få nye impulser. Jobbmobilitet kan også henge sammen med individuelle ønsker om å flytte fra et geografisk område/land til et annet. Disse selvinitierte overgangene kan forstås i lys av «pull factors», som er faktorer som tiltrekker seg individer. Ufrivillige overganger kan knyttes til strukturelle eller organisatoriske endringer som nedleggelse av arbeidsplasser eller interne omorganiseringer, med påfølgende endringer i arbeidsoppgaver eller myndighet. Dette er «push factors» som er faktorer som støter vekk individet fra opprinnelig arbeidsplass. «Push»- faktorer kan også henge sammen med fenomenet «healthy worker effect» (HWE). Ifølge HWE er sannsynligheten for å forlate arbeidsmarkedet større for arbeidstakere med dårlig helse enn for arbeidstakere med god helse. HWE beskriver altså en seleksjonsprosess som er drevet av dårlig helse. Det betyr at det er de friskeste arbeidstakerne som blir værende i arbeidslivet, mens de med dårligst helse på ulike måter har blitt presset ut.

Nordström (2016) beskriver syv forskjellige former for jobbmobilitet: bytte av arbeidsplass, men ikke arbeidsgiver eller yrke («workplace mobility»), bytte av arbeidsplass og arbeidsgiver, men ikke yrke eller arbeidsoppgaver («intraoccupational workplace mobility»), bytte av arbeidssted og -oppgaver, men ikke arbeidsgiver («interoccupational workplace mobility»), endret eierskap, endret eierskap og endrede arbeidsoppgaver, bytte av arbeidsoppgaver eller yrke, men ikke arbeidsgiver eller arbeidssted («internal mobility within workplace») og bytte av arbeidsplass, arbeidsgiver og arbeidsoppgaver eller yrke («total job mobility»). Sistnevnte er den formen for

jobbmobilitet man kan tenke seg er mest relevant for sykmeldte personer med lav sannsynlighet for å returnere til opprinnelig arbeid grunnet manglende samsvar mellom helseutfordringer og arbeidsoppgaver, men der helsen ikke er til hinder for å utføre andre typer arbeidsoppgaver. For personer med lav formell utdanning kan denne type mobilitet være utfordrende på grunn av liten etterspørsel etter denne type arbeidstakere og fordi mange arbeidsgivere ikke ønsker å ansette personer med en sykefraværshistorikk.

I en svensk undersøkelse svarte for eksempel seks av ti arbeidsgivere at de var ganske eller veldig negative til å ansette slike arbeidstakere (Johansson 2014). Nordström (2016) har lignende funn. Det kan være flere grunner til slike holdninger. Er det et arbeidsmarked preget av stort tilbud av relevant arbeidskraft, har arbeidsgiver større muligheter til å velge bort søkere med dårlig helse, men det kan også handle om arbeidsplassens åpenhet for personer som har hatt lange og/eller hyppige sykefravær. I et arbeidsmarked med høyt utdannet arbeidskraft vil ufaglærte i mange tilfeller komme til kort i kampen om jobbene. Mer formell kompetanse vil kunne øke den enkeltes attraktivitet i arbeidsmarkedet. Forskning viser at det er en sammenheng mellom utdanning, type arbeid og sykefraværshistorikk og mottak av sykepenger/overgang til uførepensjon (Øyeflaten et al. 2014), og det er de med høyest utdanning og de uten fullført videregående utdanning som bytter jobber oftest (Bernstrøm 2017).

Johansson et al. (2014) sin studie om mobilitet i arbeidsmarkedet blant sykmeldte viste at det er en sammenheng mellom individuelle og arbeidsplassrelaterte forhold, og om personer med høyt sykefravær bytter arbeidsplass eller forlater arbeidslivet. Det har også betydning om personen har byttet arbeid tidligere, og om de har vært heltidssykmeldte. De finner også at sykmeldte som har byttet arbeidsplass, har større sannsynlighet for å ha en arbeidstilknytning enn de som forblir på opprinnelig arbeidsplass. Göransson et al. (2002) finner at det å bytte yrke blant langtidssykmeldte er relativt uvanlig, men at det kan ha stor effekt på fortsatt tilknytning til arbeidsmarkedet. De finner at 25 prosent av de som har returnert til et nytt arbeidsforhold etter en lang sykmelding, hadde ønsket dette selv, og at de som hadde gjennomført et slikt bytte, mente det var avgjørende for at de kom tilbake til arbeidslivet. Riksforsäkringsverket (2004) finner også at hvordan den enkelte langtidssykmeldte vurderer sin egen framtidige helse, har betydning for om de forblir i en sykmelding eller ikke. Den enkeltes diagnose og sykehistorikk har også betydning for å bli værende i en sykmelding (op.cit.).

Sverige innførte i 2008 den såkalte rehabiliteringskedjan. Formålet var å øke mobiliteten i arbeidsmarkedet. Lengden på sykmeldingen ble knyttet til den enkelte diagnosen. I henhold til rehabiliteringskedjan skal den sykmeldtes arbeidsevne først vurderes opp mot opprinnelig arbeid og deretter mot arbeid i hele virksomheten. Når den ansatte har vært sykmeldt i et halvt år, er det satt krav om utprøving av arbeidsevnen mot jobber i hele arbeidsmarkedet. Den sykmeldte forventes derfor å starte jobbsøking i hele arbeidsmarkedet etter 6 måneders sykefravær.

3.10 Innlåsing

I forskningen om jobbmobilitet dukker ofte begrepet «innlåsing» opp. Det er et begrep som brukes på flere måter. For det første brukes begrepet i analyser av effektene bruk av arbeidsrettede tiltak kan ha for tiltaksdeltakere med nedsatt funksjonsevne eller sykmeldte ansatte, og der målet er ordinær sysselsetting. Deltakelse i opplæ-

ringstiltak, spesielt ordinær utdanning, vil ha innlåsningseffekter så lenge tiltaket varer, og innlåsningseffektene viser seg særlig sterke for personer som er nærmest arbeidslivet (Holm et al. 2017; Proba 2011; Aakvik 2003; de Luna et al. 2008). Det betyr at deltakerne ikke vil være aktive jobbsøkere i perioden utdanningstiltaket varer, noe som hindrer rask tilbakegang til arbeidslivet (Markussen & Røed 2014; Bach et al. 2007; Fossestøl et al. 2016). En del studier undersøker effekten av utdanning på relativt kort sikt. Det kan innebære at man går glipp av effektene utdanningstiltak kan ha på sysselsetting på lengre sikt (Markussen & Røed 2014; Arendt & Pozzoli 2013).

Innlåsingsbegrepet benyttes også om personer som er i et arbeidsforhold de ikke ønsker å være i. Innlåsing i det perspektivet forstås som reell eller opplevd mangel på alternativt arbeid. Rundt årtusenskiftet begynte svenske forskere å skrive om denne type innlåsingsproblematikk. De beskriver tre ulike former for innlåsing: i) arbeidsplassinnlåste som beskriver arbeidstakere som er på en arbeidsplass de ikke ønsker å være på, ii) yrkesinnlåste som beskriver arbeidstakere som er i et yrke de ikke ønsker å være i, og iii) dobbeltinnlåste som beskriver arbeidstakere som både befinner seg på en arbeidsplass de ønsker seg vekk fra, og som er i et yrke de ikke ønsker å være i. Sistnevnte gruppe rapporterer om flere helseproblemer enn personer som trives i arbeidet sitt, som fysiske plager, opplevelse av trøtthet, magevondt mv. (Astvik et al. 2006; Muhonen 2010). Disse arbeidstakerne kjennetegnes videre av lav formell utdanning, de opplever et arbeidsforhold med lav sosial støtte fra leder, dårlig arbeidsmiljø og få lærings- og kompetanseutviklingsmuligheter (Astvik et al. 2006). Det er for øvrig ikke gitt at denne type innlåsing fører til hyppige sykefravær eller lange sykefravær, men det kan føre til det.

3.11 Karriereveiledning

Karriereveiledning er et tiltak som mangler i litteratursøket. Det skyldes prosjektets søkekriterier og avgrensninger, men har trolig også sammenheng med at det er et relativt nytt forskningsfelt. Vi velger likevel å inkludere karriereveiledningstiltak som relevant i kunnskapsoversikten. Tradisjonelt har karriereveiledning hatt søkelys på unge mennesker som velger utdanning for første gang. Ifølge OECD viser imidlertid karriereveiledning til «tjenester og aktiviteter som skal hjelpe personer, uavhengig av alder og tidspunkt i livet, til å ta valg når det gjelder utdanning, opplæring og arbeid, og til å håndtere egen karriere» (oversatt til norsk på www.kompetansenorge.no, hentet 24.04.2020). Definisjonen henspiller på mestring, både av nåværende og framtidig arbeidssituasjon.

Karriereveiledning kan trolig bidra med informasjon om alternative jobb- og utdanningsmuligheter samt motivasjon til å foreta en eventuell endring. I 2016 ble det satt ned et karriereveiledningsutvalg på bakgrunn av at karriereveiledning blir betraktet som et sentralt kompetansepolitisk virkemiddel. Utvalget konkluderer med at god karriereveiledning kan bidra til mindre frafall og færre omvalg i både grunnopplæring og høyere utdanning, og til at voksne i overgangsfaser i mye større grad er omstillingsdyktige. Dette har betydning for enkeltpersoner, men innebærer også god samfunnsøkonomi i å utnytte de ressursene som ligger i arbeidsstokken (NOU 2016: 7).

4 Funn i litteratursøkene

Det vil være en del variasjon i hvor omfattende vi omtaler de ulike studiene. De vi finner særlig relevante for dette forsøket, er fyldigere beskrevet enn andre.

Litteratur
<p>Forfatter: Høgelund & Holm (2002)</p> <p>Tittel: <i>Returning Long-Term Sick-Listed to work – The effects of educating in a competing risk model with time varying covarities and unobserved heterogeneity</i></p> <p>Utvalg: 433 langtidssykmeldte i alderen 18–55 år som fjerde kvartal 1995 hadde vært vedvarende sykmeldt i 90–120 dager på grunn av smerter i korsrygg. Utvalget ble hentet fra 24 kommuner i Danmark.</p> <p>Periode: Fjerde kvartal 1995. Data: Survey paneldata. Dataene ble innhentet ved fire anledninger: første gang rundt 5,5 måneder, deretter ved 13 måneder, 25 måneder og 56 måneder etter første sykefraværsdag. Ved første datainnsamling hadde man 604 respondenter, ved neste datainnsamling var dette 433 respondenter. De avhengige variablene er tiden det tar før man returnerer til arbeid hos opprinnelig arbeidsgiver, eller før man starter i jobb hos en ny arbeidsgiver. 41,3 prosent av 240 personer returnerte til arbeid hos opprinnelig arbeidsgiver etter ca. 10,8 måneder, og 58,7 prosent returnerte til arbeid hos en ny arbeidsgiver etter ca. 21,5 måneder med arbeidsledighet. 141 personer deltok i utdanningstiltak i løpet av sykmeldingsperioden. I snitt startet de utdanningsløpet 16,8 måneder etter første sykedag og avsluttet etter 9 måneder. Av respondentene var det 73 prosent som enten ble avskjediget eller sluttet hos opprinnelig arbeidsgiver, og 84 prosent ble i snitt avskjediget etter ca. 5,1 måneder, mens 16 prosent valgte selv å si opp stillingen etter 5 måneder (i snitt). De skiller ikke mellom de som ble avskjediget, og de som selv valgte å slutte i jobben. De finner at det er to ganger i året respondentene begynner i et utdanningsløp, og dette kan skyldes opptakskriteriene til utdanningen. De måler produktivitet ved hjelp av alder, utdanningsnivå og ansiennitet. De inkluderer også to bedriftscharakteristikk: størrelsen på virksomheten og om virksomheten er privat eller offentlig. De sosiodemografiske variablene som benyttes, er den sykmeldtes kjønn, alder og sivilstatus og selvvalgt smerteopplevelse (brukes en smerteskala fra 1 (ingen smerte) til 10 (alvorlig smerte)). Dummyvariabel: om virksomheten har sagt opp en eller flere ansatte i året før sykmeldingen startet. Det er forskjeller i seleksjon av deltakere til yrkesrettet rehabilitering mellom ulike saksbehandlere/kommuner. Type tiltak: Utdanningstiltak. Det framkommer ikke hva slags type utdanningstiltak det er snakk om. De bruker begrepet «separasjon» som innbefatter både oppsigelse og at den sykmeldte selv velger å si opp stillingen sin. Funn: De skiller mellom retur til opprinnelig arbeidsgiver og ny arbeidsgiver. Sannsynligheten for separasjon reduseres med ansiennitet og type sektor. Sannsynligheten for separasjon reduseres dersom den sykmeldte er ansatt i offentlig sektor. De finner ikke at alder, helsestatus (opplevde smerter), utdanningsnivå, yrke, virksomhetens størrelse eller virksomhetens nedbemanningshistorikk støtter hypotesen om produktivitet og kjennetegn ved den ansatte. Bruk av yrkesrettet rehabilitering (utdanning) som tiltak varierer. De finner tilfeller av «creaming» der de eldre i mindre grad enn de yngre blir tilbudt utdanning. Personer med lite potensial for retur til arbeid er kjennetegnet av dårlig helse eller lav arbeidsmotivasjon. For disse har deltakelse i utdanningstiltak liten effekt. Intensiteten i opplevd smerte har en stor og negativ effekt på retur til opprinnelig arbeidsgiver. De finner at de med høyest sykelønn har høyere sannsynlighet for å returnere til arbeid. Eldre ansatte med høy ansiennitet og virksomhetsrelevant kompetanse returneres i høyere grad til opprinnelig arbeidsgiver enn ny arbeidsgiver. Når det gjelder <i>overgang til en ny arbeidsgiver</i>, finner man store negative innlåsingeffekter og store positive effekter på å gjennomføre</p>

utdanning (positive nettoeffekter). Sykmeldte ansatte med god helse har større sannsynlighet for overgang til ny arbeidsgiver enn sykmeldte med dårlige helse, og yngre ansatte har mye større sannsynlighet for overgang til ny arbeidsgiver enn eldre ansatte. For variablene alder og helse ser det ut til at det er de samme faktorene som påvirker sannsynligheten for retur til opprinnelig arbeidsgiver. Ansiennitet har kun betydning for retur til opprinnelig arbeidsgiver, mens kjønn har betydning for retur til ny arbeidsgiver. 72 prosent har svært dårlige muligheter i arbeidsmarkedet og stor risiko for å falle helt ut av arbeidslivet. For denne gruppen ser ikke utdanning ut til å ha noen effekt. Ca. 20 prosent har veldig gode utsikter for retur til arbeid både hos opprinnelig arbeidsgiver og spesielt hos ny arbeidsgiver. Disse har også høy overgang til utdanning som de for øvrig ikke ser ut til å trenge. Seleksjon: Det er mulig veilederne velger ut de med de svakeste forutsetningene for deltakelse i utdanningstiltak, eller at de med høyest arbeidsmotivasjon blir valgt, fordi de vurderes å ha større muligheter for retur til arbeidslivet.

Forfatter: Holm, Høgelund, Gørtz, Rasmussen, & Houlberg (2017)

Tittel: *Employment effects of active labor market programs for sick-listed workers*

Utvalg/datasett: 88 948 danske arbeidstakere som var sykemeldt i mer enn 4 uker i 2008

Periode: Disse personene ble fulgt i perioden 2008–2011 gjennom danske registerdata («Danish Register for Evaluation of Marginalisation' (DREAM), with weekly individual-level recordings of all social transfer payments, and the 'e-income' register, with monthly tax-based recordings of employment»).

Type tiltak: fire arbeidsmarkedsprogrammer/tiltak: ordinær utdanning, ikke-formell utdanning (kurs, veiledning etc. uten studiepoeng), subsidiert bedriftsintern opplæring (jobbutprøving i bedrift, opptil 13 uker) og arbeid med lønnstilskudd

Funn: Denne studien ser både på sjansen til å komme i arbeid med de forskjellige tiltakene og varigheten av ansettelsesforholdet.

Vanlig utdanning og arbeid med lønnstilskudd har en signifikant positiv effekt på sjansen for å komme i arbeid. De to andre tiltakene (ikke-formell utdanning og subsidiert bedriftsintern opplæring) har negativ effekt på sjansen til å komme i arbeid igjen, hovedsakelig på grunn av manglende varighet på ansettelsesforholdet. På den annen side har ordinær utdanning positiv effekt på varigheten av ansettelse, men ingen effekt på overgangen til arbeid. Dette skyldes to motsatte effekter: en positiv effekt av å ha gjennomført utdanning og en sterkt negativ innlåsingseffekt under utdanningen, med liten sjanse for å komme i arbeid under deltakelse i tiltaket (utdanningen).

Forfatter: Frölich, Heshmati & Lechner (2004)

Tittel: *A microeconomic Evaluation of Rehabilitation of Long-term sickness in Sweden*

Utvalg: Personer bosatt i Vest-Sverige som er sykmeldt, og som kan delta i rehabiliteringsprogrammer. Utvalg fra fem fylker i Vest-Sverige. 10 309 dokumenterte langtidssykefraværsaker. Personer over 55 år og personer i utdanning ble tatt ut. Etter dette var utvalget redusert til 6287 saker hvorav 3087 hadde mottatt rehabiliteringstiltak. Gjennomsnittsalderen i utvalget er 40 år, og kvinner utgjør majoriteten. Varigheten på fraværet varierer fra 239 dager for de som ikke mottar noen rehabiliteringstiltak, til 410 dager for de som mottar rehabiliteringstiltak. **Periode:** 1991–1994. **Data:** Riks-LS datasett, analyse av 75 000 sykefraværsaker der sykmeldt har mottatt sykepenger i minst 60 sammenhengende dager, matching. De inkluderer en rekke bakgrunnsvariabler, eksempelvis alder, kjønn, sivilstatus, statsborgerskap, utdanningsnivå, yrke, helsehistorikk, tidligere deltakelse i yrkesrettet rehabilitering og ansettelsesstatus. Inkludert data blant annet om sykmeldingsinstitusjon, diagnose og bostedskommune, lokale arbeidsledighetstall og sykmeldingsår. Vurderer estimerte effekter av seks typer rehabiliteringsprogrammer/tiltak. Kontrollgruppedesign. **Type tiltak:** Arbeidsplassrehabilitering, utdanning, medisinsk rehabilitering, sosial rehabilitering, arbeidspraksis. **Funn:** Færrest sykmeldte i hvitstippyrker mottar utdanning og sosial rehabilitering som tiltak, mens flest arbeidsledige sykmeldte mottar disse tiltakene. Helsehistorikken til enkeltindividene viser at de som tidligere har hatt langtidsfravær / har deltatt i yrkesrettet rehabilitering, oftest mottar utdanningstiltak. Sammenlignet med å ikke motta rehabiliteringstiltak reduserte passiv rehabilitering, medisinsk rehabilitering og utdanning retur til arbeid med henholdsvis 12, 19 og 8 prosentpoeng. Deltakelse i rehabiliteringstiltakene gir signifikante

negative effekter. Blant dem med passiv rehabilitering eller utdanning som rehabiliteringstiltak er det 27–29 prosent som blir reintegrert i arbeidslivet, mens halvparten av de som ikke mottar rehabilitering eller mottar arbeidsplassrehabiliteringstiltak, returnerer til arbeid. De påpeker at funnene kan være misvisende fordi de ikke er justert for sammensetningen av karakteristika mellom behandlingsgruppene. De negative funnene for utdanningstiltakene kan skyldes innlåsing og redusert jobbsøking under tiltaket. Det kan også være at denne gruppen opplever stigmatisering hos arbeidsgivere ved jobbsøking all den tid dette er personer som har hatt gjentakende langtidssykefravær.

Forfatter: Bernstrøm (2013)

Tittel: *The relationship between three stages of job change and long-term sickness absence*

Utvalg: 189 983 sykehusansatte i Norge med mer enn 4 år høyere utdanning og ansatt i sektoren minst én gang i perioden 2003–2008. Ansatte med sykefravær på mer enn 16 dager. Personer som byttet jobb i perioden 01.01.2003–31.12.2008. Inkluderer også de med mindre enn 6 måneders arbeidsledighet mellom jobbene. 75 prosent kvinner i utvalget. **Periode:** 2003–2008. **Data:** Registerdata og Personnel Administrative Information registry. Bruker fixed effects-analyse. **Type tiltak:** Undersøker hvordan jobbytte henger sammen med langtidssykefravær i tre ulike faser rundt jobbytte: exit, entry og normalisering. **Funn:** Økt sannsynlighet for langtidsfravær i løpet av de 2 foregående årene før man forlater organisasjonen. Signifikant reduksjon i sykefravær etter å ha begynt i en ny organisasjon, så et gradvis økende fravær. Etter 2 år i ny jobb er den ansattes sannsynlighet for å gå inn i et nytt langt sykefravær ikke signifikant annerledes enn det som er normalt.

Forfatter: Bernstrøm (2017)

Tittel: *Job change and reduced long-term sickness absence: Who benefits?*

Utvalg: Sykehusansatte (189 983) og de som har vært ansatt i sektoren minst én gang i perioden 2003–2008 (106 891). Heltidssykmeldte og delvis sykmeldte med fravær over 16 dager. Personer som byttet jobb i perioden 01.01.2003–31.12.2008. Inkluderer også de med mindre enn 6 måneders arbeidsledighet mellom jobbene. **Periode:** 2003–2008. **Data:** Random effects logistisk regresjon. **Type tiltak:** Sammenligner effektene av jobbytte på langtidssykefravær i lys av kjønn, alder og utdanningsnivå. **Resultat:** Jobbytte hadde en positiv effekt for alle ansattegrupper som ble studert, men effekten varierte mellom ulike grupper. Redusert sannsynlighet for langtidsfravær etter et jobbytte for alle – kvinner, eldre og eldre med mer enn 4 år høyere utdanning. Forskjeller i effektstyrken avhengig av gruppe. Kvinner, eldre arbeidstakere og de med høyest utdanning hadde lavest reduksjon i fravær.

Forfatter: Nordström et al. (2011)

Tittel: *Sick leave and the impact of job-to-job mobility on the likelihood of remaining on the labour market – a longitudinal Swedish register study*

Utvalg: Den svenske populasjonen i alderen 20–60 år som mottok sykepenger, og som var ansatt i basisåret og i det påfølgende året. **Periode:** 1994, 1999, 2004 (basisårene). **Data:** Logistisk regresjon: for å undersøke sannsynligheten for om personene med sykefravær var i arbeid senere, avhengig av om de hadde byttet jobb eller ikke. Kontrollvariabler: Alder, sektor, bransje, familiesituasjon (barn, sivilstatus), utdanning, inntekt, tidligere sykefravær og tidligere jobbmobilitet. **Type tiltak:** Longitudinell registerstudie. Konstruerer kohorter fra tre basisår: 1994, 1999, 2004. Individene ble delt i tre grupper basert på antall sykefraværsdager (0 dager, 1–180 dager og 181–365 dager). De ble deretter delt inn i grupper etter om de 4 år etter basisåret var ansatt eller ikke. **Funn:** Kvinner med flere enn 180 dager sykefravær og som byttet arbeidssted, hadde større sannsynlighet for å være i arbeidslivet enn de som ikke byttet jobb. For menn var det statistisk signifikant i årene 1994 og 1999, men ikke i 2004. For dem med mellomlangt fravær er sannsynligheten for å være i jobb signifikant høyere dersom de forblir i samme jobb. Det er indikasjoner på at de med det høyeste sykefraværet og som har byttet jobb, har økt sannsynlighet for å bli værende i jobb sammenlignet med dem med middels høyt fravær. Noen metodologiske svakheter og tvetydige resultater for menn. Har ikke nok evidens for å anbefale jobbytte som en rehabiliteringsstrategi.

Forfatter: Nordström (2016)

Tittel: *Mobility on the labour market. Work ability and sick leave*

<p>Utvalg: Personer med nedsatt arbeidsevne og langtidssykmeldte (180> dager).</p> <p>Periode: 1994–2004/2005</p> <p>Studien består av fem ulike deler, men kun den første delen vil beskrives her.</p> <p>Utvalg: Personer i alderen 20–60 år som var i et arbeidsforhold i årene 1994, 1999 og 2004. Kvinner utgjør mellom 1 448 972 og 1 503 397 av utvalget, og menn utgjør mellom 1 482 668 og 1 568 961. Periode: 1994, 1999, 2004 (og det påfølgende året). Data: Undersøker om jobbmobilitet påvirker sannsynligheten for å forbli i arbeidsmarkedet blant personer med langtidssykmelding. Det brukes longitudinelle registerdata. Populasjonen ble stratifisert i tre kategorier: 0 dager sykefravær, 1–180 dager sykefravær og 181–365 dager sykefravær. Type tiltak: Jobbmobilitet. Funn: Kvinner med mer enn 180 dager fravær som skiftet arbeidsplass, hadde større sannsynlighet for å være lenger i arbeid enn kvinner som ikke skiftet jobb. For menn var funnene statistisk signifikante i årene 1994 og 2004. Blant personer uten sykefravær eller med færre sykefraværsdager enn 180 og som byttet arbeidsplass, hadde mindre sannsynlighet for å være i arbeid senere enn de som fortsatte på samme arbeidsplass.</p>
<p>Forfatter: Ekberg et al. (2011)</p> <p>Tittel: <i>Is mobility in the Labour Market a Solution to Sustainable Return to Work for Some Sick Listed Persons?</i></p> <p>Utvalg: Personer med muskel-/skjelettlidelser og personer med psykiske lidelser, Sverige. 1375 personer oppfylte inklusjonskriteriene, 962 besvarte et spørreskjema 3 uker etter at de leverte sykmelding fra lege til arbeidsgiver. 62 prosent hadde muskel- og skjelettlidelser, og resten hadde psykiske lidelser som diagnose.</p> <p>Data: Tverrsnittsstudie, eksplorativ studie. Type tiltak: Jobbmobilitet. Funn: Forventningene til å bli værende i nåværende arbeid om 2 år hadde sammenheng med bedre helse og helsesrelaterte ressurser, ung alder, høyere utdanning og bedre balanse mellom innsats og belønning. Intervensjonsprogrammer med mål om å redusere langtidssykefraværet burde inkludere tiltak som letter jobbmobilitet for enkelte sykmeldte personer. For andre vil det være mer relevant med tiltak som har som mål om å få den sykmeldte til å returnere til opprinnelig arbeid i kombinasjon med tilretteleggingstiltak på arbeidsplassen.</p>
<p>Forfatter: Johansson et al. (2014)</p> <p>Tittel: <i>Rörlighet på arbetsmarknaden bland sjukskrivna</i></p> <p>Utvalg: Samtlige svenske personer over 16 år som har folkeregistrert adresse i det aktuelle referanseåret. Periode: Slutten av 1990-tallet til 2008. Data: LISA (Longitudinell Integrationsdatabas för Sjukförsäkrings- och Arbetsmarknadsstudier). Kohortstudie. Baserer seg på studien til Nordström (2014). Data fra Longitudinell Integrationsdatabas för Sjukförsäkrings- och Arbetsmarknadsstudier (LISA). Bruker variablene sivilstand, antall barn, utdanning, fødeland, sykefravær i basisåret, tidligere mobilitet, deltidssykefravær og diverse variabler på arbeidsplassnivå: antall ansatte, sektor, kjønnssammensetning, gjennomsnittsalder, utdanningsnivå på arbeidsplassen. Undersøker sykmeldtes mobilitet på arbeidsmarkedet. Ser på omfang og effekter av mobilitet. Type tiltak: Ser særlig på bytte av arbeidsplass. Funn: Jo yngre de sykmeldte er, jo større sannsynlighet for mobilitet. Heltidssykmeldte har større sannsynlighet for bytte av arbeidsplass enn deltidssykmeldte. Jo mindre arbeidsplass, jo større sannsynlighet for bytte av arbeidsgiver. Jo høyere utdanning på arbeidsplassen, jo større sannsynlighet for bytte av arbeidsplass. Lav gjennomsnittsalder på arbeidsplassen øker sannsynligheten for å bytte arbeidsplass. Lavt utdanningsnivå øker sannsynligheten for at langtidssykmeldte forlater arbeidslivet. Kvinner med kun grunnskoleutdanning hadde lavere sannsynlighet for å bytte jobb enn de med ettergymnasial utdanning. For kvinner hadde sivilstatus og antall barn betydning for jobbytte. Sannsynligheten for å bytte arbeidsplass økte for kvinner på mannsdominerte arbeidsplasser. Sannsynligheten for mobilitet ut av arbeidslivet øker med lavt utdanningsnivå for begge kjønn, og den øker dersom man er født utenfor Sverige.</p>
<p>Forfatter: Bach et al. (2007)</p> <p>Tittel: <i>Employment effects of educational measures for work-injured people</i></p> <p>Utvalg: Personer med yrkesskade som har mottatt yrkesskadeerstatning i Danmark. 60 prosent med skade i rygg, armer og ben. Periode: 2002–2003. Data: Av 1620 personer med yrkesskade var det 219</p>

(14 prosent) som gjennomførte utdanningstiltak. Kontrollerer også for kjønn, alder, etnisk bakgrunn, sivilstatus, utdanningsbakgrunn og antall år i opprinnelig arbeid før skade. Det benyttes data fra industrisektoren. Gjennomsnittlig utdanningslengde er 14 måneder. **Type tiltak:** Utdanningstiltak. **Effekter på sysselsetting:** De finner signifikant positiv effekt av utdanning på å komme i arbeid, men viser også til innlåsningseffekter under tiltaket. **Utfall:** Sterkest effekt på sannsynligheten for å komme i skjermet/subsidiert arbeid, men også effekt på sannsynligheten for å få ordinær stilling.

Forfattere: Markussen & Røed (2014)

Tittel: *The impacts of vocational rehabilitation*

Utvalg: Personer med midlertidig uførepensjon i arbeidsmarkedstiltak (N = 345 000). **Periode:** 1996–2005. **Data:** Longitudinelle, administrative registerdata fra Norge. Kvasi-eksperimentelt design. Ser på geografisk variasjon i rehabiliteringsstrategier / bruk av tiltak og konsekvensene av dette. Ett år etter at individene sluttet å motta helserelaterte ytelser, har deltakerne signifikant høyere sysselsetting og inntekt enn ikke-deltakere. **Effekter på sysselsetting:** Tiltaksstrategier med vekt på ordinær utdanning har positive effekter på sysselsetting og inntekt. Effektene kommer til syne ca. 5 år etter individet begynte å motta helserelaterte ytelser. Arbeids-/rehabiliteringsstrategier med bruk av skjermet sysselsetting og/eller målrettet yrkesopplæring/kurs ser ut til å være mindre vellykket. Kan ikke si noe om hvilke tiltak som passer best for hvem. Rehabiliteringsstrategier der mottaker raskt plasseres ut i ordinært arbeid, er mer vellykket for sysselsetting og inntekt enn arbeid i skjermet virksomhet. Det er særlig effektivt for middelaldrende og eldre. For yngre er strategier med vekt på rask overgang til ordinær utdanning vellykket med tanke på inntekt etter tiltaket, og det reduserer risikoen for varig uførhet. Fire ulike utfallsmål: sysselsetting, yrkesinntekt, uførhet og trygdeytelser (inntil 7 år etter tiltaket).

Forfatter: Aakvik (2003)

Tittel: *Estimating the employment effects of education for disabled workers in Norway*

Utvalg: 1244 (av 1924) kvinnelige mottakere av attføringspenger som søkte om opplæringstiltak, arbeidspraksis eller lønnstilskudd, Norge. Sammenligningsgruppen er personer som har søkt, men ikke fått plass på opplæringstiltak. **Periode:** 1989–1991. **Type tiltak:** AMO-kurs, ordinær utdanning, arbeidspraksis eller lønnstilskudd. **Data:** Økonometrisk seleksjonsmodell. Drøfter effekten av opplæringstiltak for personer som mottar attføringspenger, inkluderer hovedsakelig ordinær utdanning, men også AMO-kurs. Det skiller ikke mellom de ulike typene av tiltak. **Funn:** Finner at de som deltar i yrkesrettet rehabilitering, har en sysselsettingsrate som er 8 prosent høyere enn den er for de som ikke deltar, men påpeker at dette kan skyldes trekk ved individene som alder, utdanningsnivå og arbeidserfaring. Ved bruk av økonometrisk seleksjonsmodell finner man ingen effekter av deltakelse i opplæringstiltak på sannsynligheten for å være i jobb 2, 3 og 4 år etter deltakelse. De med størst sannsynlighet for jobb i utgangspunktet er også de som deltar i tiltaket. Få/ingen effekter av deltakelse på opplæringstiltak på overgang til jobb for henholdsvis kvinner og unge med nedsatt arbeidsevne. Skiller ikke mellom AMO-kurs og ordinær utdanning.

Forfatter: Westlie (2008a)

Tittel: *Norwegian vocational rehabilitation programs: Improving employability and preventing disability?*

Utvalg: Skiller mellom tre grupper av tiltaksdeltakere i Norge: langtidssykmeldte (63,9 prosent), personer med korttidsfravær (25,5 prosent) og arbeidsledige (10,6 prosent) personer som er inntil 56 år gamle. **Periode:** 1994–2003. **Type tiltak:** Utdanning, arbeidspraksis (i ordinær/skermet virksomhet), AMO og lønnstilskudd. **Data:** Registerbaserte datasett. 177 353 forløp som har en gjennomsnittlig varighet på 19,5 måneder. **Funn:** Det mest brukte tiltaket er utdanning og brukes i 40,5 prosent av alle forløpene. Utdanning har lengst varighet med en gjennomsnittsvarighet på 15,8 måneder. AMO-kurs har til sammenligning en gjennomsnittlig varighet på 4,7 måneder. Den gjennomsnittlige ventetiden for å komme inn i ett av de undersøkte tiltakene er 4,5 måneder. Flere deltar i flere ulike tiltak, og det gjelder særlig for gruppen over 44 år. Utdanningstiltaket er det tiltaket som i minst grad kombineres med andre tiltak. Det er flest i alderen 30–44 år som deltar i tiltakene, og de utgjør omtrent halvparten, mens gruppen under 30 år utgjør 30,4 prosent. Det mest vanlige utdanningstiltaket er yrkesfaglig ut-

danningsprogram. Beregner innlåsningseffekter og ansettelsesbarhet etter fullført tiltak. Bruker en økonometrisk modell for å skille kausale behandlingseffekter fra mulige spuriøse korrelasjoner som stammer fra seleksjonsprosesser. Deltakelse i et yrkesrettet rehabiliteringstiltak øker sysselsettingssannsynligheten med gjennomsnittlig 8,4 prosentpoeng. Samtidig er det store forskjeller mellom de ulike tiltakene. Det er særlig AMO-kurs og utdanning som øker sysselsettingssannsynligheten fra 11,7 til 15,4 prosentpoeng. Tiltakene har ulike effekter for ulike deltakere, og de langtidssykmeldte har mest å tjene på deltakelse med tanke på sannsynligheten for sysselsetting og redusert sannsynlighet for overgang til uføretrygd. Det er også gode effekter for personer med svak arbeidsmarkedstilknytning. Deltakere over 44 år, som er de som står i størst fare for uføretrygding, har den høyeste reduksjonen i faren for uførhet. Ny utdanning for å øke mulighetene for å kunne søke seg til et annet yrke er et effektivt tiltak for å øke ansettelsesbarheten og for å unngå uførhet. Lønnstilskudd og ordinær utdanning har høye ettertiltakseffekter, men også høye innlåsningseffekter under tiltaksperioden.

Forfatter: Westlie (2008b)

Tittel: *The long-term impacts of vocational rehabilitation*

Utvalg: Alle personer som er nye i yrkesrettet rehabilitering (YR). De som er 55+ år når de går inn i rehabilitering, er ikke inkludert. Gjennomsnittsalderen på personene i yrkesrettet rehabilitering er 35,8 år når de entrer YR, de har i snitt jobbet i 10 år. Det er omtrent like mange av begge kjønn. **Periode:** 1994–2003. **Data:** Analyserer effekten av yrkesrettet rehabilitering på inntekt. Lønneffekten er delt i tre med vekt på effekten på sysselsettingssannsynligheten, sysselsettingsperioden og effekten på månedslønn. Undersøker også output ved deltakelse i yrkesrettet rehabilitering. Bruker mixed proportional hazard rate model på et sett av norske registerdata. **Type tiltak:** Arbeidstreningstiltak med lønnstilskudd, arbeidstrening i ordinær virksomhet, tilrettelagt arbeid i skjermet virksomhet, ordinær utdanning og AMO-kurs. **Effekter på sysselsetting:** Alle tiltak med unntak av AMO-kurs fører til bedre jobbmatch når det gjelder varigheten av ansettelsen. Finner altså at utdanning har positiv effekt på sysselsetting. Finner særlig positive effekter av utdanning til et nytt yrke hos dem der helseproblemene ikke er så store. Utdanning øker også varigheten av det etterfølgende jobbforløpet i større grad enn de andre tiltakene. Ved å øke varigheten på tiltakene med ett standardavvik fører det også til positive effekter av AMO-kurs. Tiltaksdeltakere 44+ år har større effekt på sysselsettingsvarighet enn yngre deltakere. Utdanning og AMO-kurs har liten effekt på inntekten med unntak av 2 prosent av mennene som opplever 2 prosent økning i inntekten etter å ha deltatt i utdanning, men øker man perioden man måler inntekt på, fra 6 til 9 år, øker inntekten betydelig mer for de som tar utdanning. Sett over en periode på 6 år opplever alle – med unntak av deltakerne i arbeidstrening – en økning i inntekten. Jo mer likt arbeidet er ordinært arbeid, jo mer effektive er tiltakene. Klasseromsutdanning gjennom det offentlige skolevesenet har større effekt enn undervisning gjennomført av NAV (labour market office). Utdanning har en positiv nettoeffekt.

Forfatter: Børing (2002)

Tittel: *Norsk og internasjonal forskning om yrkesrettet attføring*

Periode: I all hovedsak studier fra før 2000-tallet. **Data:** Dokumentstudie, norsk og internasjonal forskning på attføringsforløp. Hovedvekt på økonomiske studier. **Effekter på sysselsetting:** Studiene viser at forskningen ikke er entydig i spørsmålet om attføringstiltak bidrar til å få yrkeshemmede tilbake i jobb eller ikke. Finner at utdanning har positiv effekt på sannsynligheten for å få en jobb, men at alder har en negativ effekt. Det ser også ut til at personer med fysiske funksjonshemninger har større sannsynlighet for å komme i arbeid enn dem med psykiske funksjonshemninger.

Forfatter: Proba (2011)

Tittel: *Virkning av arbeidsrettede tiltak for personer med nedsatt arbeidsevne. En litteraturstudie*

Utvalg: Personer med nedsatt arbeidsevne. **Periode:** 2000-tallet. **Data:** Litteraturstudie, norske og internasjonale studier. Forskning på effekter av arbeidsrettede tiltak (inkluderer også effekter av tiltak som kombinerer medisinsk og yrkesmessig rehabilitering). **Type tiltak:** Arbeidsrettede tiltak. **Funn:** Finner at studiene sjelden beskriver hva slags type utdanning som blir tilbudt deltakerne. De påpeker farene for innlåsning, at tiltak i ordinært arbeidsliv er mer effektive enn tiltak i skjermet arbeidsliv, men

at det kan være individuelle forskjeller. De mest effektive tiltakene er de som integrerer yrkesrettet og helsemessig oppfølging. Lønnstilskudd er også et effektivt tiltak, men med fare for overforbruk.

Forfatter: Försäkringskassan (2006)

Tittel: *Försäkringskassan och arbetsinriktad rehabilitering – aktiva åtgärder och återgång till arbete. Försäkringskassan Analyserar 2006:10*

Utvalg: 7500 sykmeldte som har minimum 60 dager sykefravær. **Periode:** 1999, 2001 og 2003. **Data:** Et utvalg av lange sykmeldinger som ble påbegynt i januar i hvert av de tre undersøkelsesårene. Dette utgjør totalt 15 000 sykmeldinger. Analysen tar for seg oppfølging av sykmeldte de 13 første månedene i sykmeldingen. Det er i hvert av årene samlet inn informasjon om den enkeltes yrke, diagnose, arbeidsgiver og om og hvordan sykmeldingen har blitt avsluttet. I tillegg har de samlet inn informasjon om hvilke rehabiliteringstiltak som er iverksatt. Variabler som er inkludert: kjønn, alder, sivilstand, etnisitet, arbeidstilknytning, yrke, diagnose, en rekke ulike medisinske faktorer, sykmeldingsprosent, når sykmeldingen ble påbegynt/avsluttet, fylke og sykmeldingsår. Bruker cox proportional hazard regresjon. De finner en tydelig aldersseleksjon knyttet til hvem som får tilbud om rehabiliteringstiltak, og de finner også at skilte og personer som ikke er født i Sverige, i mindre grad mottar rehabiliteringstiltak. Det settes i større grad i verk rehabiliteringstiltak overfor personer med psykiske lidelser og personer med sykdommer i bevegelsesorganene. **Type tiltak:** Arbeidsrettede tiltak som utdanning, arbeidstrening og -tilpasning, motivering. **Effekter på sysselsetting:** Rehabiliteringstiltakene har signifikant positive effekter på sysselsetting. Utdanning har en sterk positiv effekt på retur til arbeid, men den er ikke statistisk signifikant. **Utfall:** Registrert 13 måneder etter avsluttet rehabiliteringstiltak. Den totale effekten av aktiv innsats/tiltak viser at sysselsettingsandelen i snitt øker med 8 prosent. Påbegynt tiltak reduserer retur til arbeid med 10 prosent, mens etter avsluttet tiltak øker retur til arbeid med 20 prosent. Aktive tiltak øker i størst grad retur til arbeid for menn (40 prosent) og i mindre grad for kvinner (8 prosent). Tiltak overfor personer under 50 år øker retur til arbeid med 30–40 prosent. For unge (20–34 år) som mottar utdanningstiltak, har det sterke positive effekter på retur til arbeid.

Forfatter: Arendt & Pozzoli (2013)

Tittel: *Effekter af ordinær uddannelse for ledige: En oversigt over danske og internationale kvantitative studier*

Utvalg: De med og uten sykeforsikring, unge og sykmeldte arbeidsledige. Inkluderer både de som står nært arbeidsmarkedet, og de som står langt fra arbeidsmarkedet. **Periode:** 1994–2013. **Data:** Litteraturstudie, danske og internasjonale studier. Kvantitative effektmålinger av tiltak rettet mot arbeidsledige. **Type tiltak:** Ordinær utdanning (*primært* arbeidsmarkedsutdanning (AMO-kurs)), yrkeskompetansegivende utdanninger i det ordinære utdanningssystemet, kurs i grunnleggende ferdigheter som datakurs, regne- og skrivekurs. **Effekter på sysselsetting:** Skiller mellom effekter under tiltaket og effekter etter endt tiltak. Utdanning/kurs har store innlåsningseffekter som øker med utdanningens lengde. Ulike funn når det gjelder positive program-/tiltakseffekter. Tendens til at internasjonale studier finner en positiv ettereffekt/programmeffekt av utdanning på lang sikt. Finner ikke slike effekter i danske studier. Danske studier finner sterk evidens for at utdanning ikke har noen effekt for arbeidsledige med helseproblemer, og det ser ut til at utdanningstiltak har bedre effekt for kvinner enn for menn. Det er liten kunnskap om hvilke typer kurs som passer for hvem. **Utfall:** Ser på effekter av arbeidsmarkedsrelaterte utfall som ledighet, selvforørgelse, sysselsetting og lønn.

Forfatter: Göransson et al. (2002)

Tittel: *Vilja och villkår – en studie om långtidssjukskrivnas situation* (vedlegg i SOU 2002: 5)

Utvalg: Studien består av to utvalg. I begge utvalgene ble undersøkelsen sendt til 675 personer. Utvalg 1 ble tilfeldig valgt fra Riksförsäkringsverkets (RFV) registre og hadde vært sammenhengende sykmeldt 1–1,5 år (675 personer). Deltakerne svarte på en postenquet (svarprosent 68 prosent), og noen fikk spørsmålene per telefon. Totalt svarte 538 personer. Utvalg 2 var personer som var tatt ut av RFVs registre for 6 måneder siden, men som før det hadde vært sykmeldt i 1–1,5 år. De fleste av disse hadde returnert til arbeid. Samme framgangsmåte for datainnsamling som for utvalg 1. Totalt svarte 479 personer i utvalg 2. Gjennomsnittsalderen for deltakerne i telefonintervjuene var 45,4 år for de langtidssykmeldte, og kvinneandelen var 53 prosent. For de som var

tatt ut av registeret, var gjennomsnittsalderen 39,9 år, og kvinneandelen var 49 prosent. **Periode:** 2001. **Data:** Bruk av logistisk regresjon. Postenquet, telefonintervjuer og 16 dybdeintervjuer med personer som var i langtidssykmelding, og med de som hadde returnert til arbeid. De ble stilt en rekke generelle bakgrunnsspørsmål (alder, kjønn, hvorfor de var sykmeldte, innstilling til livet, spørsmål om arbeidet/arbeidsgiver, iverksatte tilretteleggingstiltak, opplevde muligheter for å påvirke sin egen situasjon nå og i framtiden). Både fysisk og psykisk arbeidsbelastning ble målt med en rekke spørsmål. Det samme ble engasjement og motivasjon for arbeidet, emosjonell tilknytning til arbeidet og kontroll («mastery»). **Funn:** 25 prosent av de langtidssykmeldte har universitets- eller høyskoleutdanning, 29 prosent har fullført videregående skole, og 46 prosent har folkeskole, realskole eller grunnskole. Av de som er tatt ut av registeret, er det flere kvinner enn menn som har en universitets- eller høyskoleutdanning. Av de langtidssykmeldte er 49 prosent sykmeldt på grunn av smerter (like høy andel for begge kjønn) og 32 prosent for psykiske lidelser, hvorav utbrenthet er den største underdiagnosen (13 prosent), og de aller fleste av disse mener dette skyldes arbeidet. Begge utvalgene har i snitt i løpet av livet vært sykmeldt i til sammen 3 år, men antallet år avhenger av alder. Personer i alderen 20–29 år har i snitt vært sykmeldt 2,3 år. De fleste langtidssykmeldte / de som ikke lenger er registrerte, befinner seg i yrkene service- og omsorgsarbeid. Eldre mottar i større grad sykepenger eller førtidspensjonerer seg enn yngre. Blant de som ikke lenger er registrerte, er det en betydelig lavere andel av de eldre enn de yngre som har returnert til arbeid. 33 prosent av utvalget mener årsaken til sykmeldingen er arbeidet, og 30 prosent mener arbeidet delvis er årsaken til det. Noen flere menn enn kvinner oppgir at arbeidet er årsaken til sykmeldingen, og det er noe flere eldre enn yngre som mener det. Personer med yrkesutdanning og universitets- og høyskoleutdanning svarer oftest at arbeidet er årsaken til sykmeldingen, henholdsvis 43 og 41 prosent. Det er flest i alderen 60–65 år (72 prosent) som svarer at sykmeldingen skyldes arbeidet, og rundt halvparten av dem i alderen 20–29 år. Diagnose: Av dem med nakke- og skulderproblematikk svarer 58 prosent at det har med arbeidet å gjøre, mens 85 prosent av dem med psykiske diagnoser svarer dette. 61 prosent med smerteproblemer oppgir at arbeidet er årsaken til sykmeldingen. De som mener at arbeidet er årsaken til sykmeldingen, opplever i mindre grad å kunne påvirke framtiden sin, og de mener også at de i liten grad vil være i stand til å gjennomføre endringer de faktisk kunne tenke seg. De opplever videre å være på arbeidsplasser der de i liten grad kjenner seg hørt, og de oppfatter arbeidsmiljøet som mindre bra. De som har returnert til arbeid, opplever i større grad å kunne påvirke sin egen situasjon og framtid enn de som fortsatt er sykmeldte. Viktige faktorer for retur til arbeid: bedring i helsen (85 prosent), kortere arbeidstid (50 prosent) oppleves særlig viktig for kvinner, mer effektiv behandling av sykdommen og mindre stressende arbeid. For personer med diagnosen utbrenthet og depresjon er forandringer viktig, og en høy andel ønsker en annen arbeidsplass, en annen leder og andre kolleger. De ønsker for øvrig ikke et nytt yrke. Det som har minst effekt på retur til arbeid, er å få en annen leder eller andre kolleger (18 prosent), men dette oppleves som viktigere for dem med en psykisk diagnose. Om lag halvparten av dem under 34 år vil i større grad enn de eldre bytte arbeidsoppgaver, arbeidsplass og yrke. Støtte fra venner og familie oppfattes som viktig. Eldre ønsker i større grad å finne løsninger på nåværende arbeidsplass. Det er 60–70 prosent som oppgir at de viktigste faktorene for å ha returnert til arbeid er bytte av yrke, bytte av arbeidsplass eller kortere arbeidstid. Seks av ti svarer at helsen har blitt bedre, men at dette ikke var avgjørende for retur til arbeid. For de med smerteopplevelser er mindre tungt arbeid en viktig faktor for retur til arbeid. Det er 6 prosent av de som har returnert til arbeid, som oppgir at de ikke burde arbeidet. Blant de som har returnert til arbeidet sitt etter en langtidssykmelding, tror 34 prosent at de kommer til å havne i en langtidssykmelding igjen på grunn av arbeidet. Dette gjelder flest menn, flest i alderen 40–49 år og flest med smerteproblematikk. De som har både psykiske utfordringer og fysiske smerter, og de med nakke- og skulderproblemer har liten tro på retur til arbeid. De som tror de kan påvirke sin nåværende situasjon og framtid, tror også i større grad enn de som ikke gjør det, at de kommer til å returnere til arbeid.

Forfatter: Darina Steskal (2018)

Tittel: *Bruk og virkning av utdanning i arbeidsmarkedspolitikken i Norden. Litteraturoversikt fra nordiske land*

Utvalg: Dokumentstudie, nordisk. Det er gruppen av personer som står utenfor eller på kanten av arbeidsmarkedet, aktiveringspolitikken er rettet mot, og studien inkluderer tiltak rettet mot personer med nedsatt arbeidsevne, men omhandler også tiltak rettet mot innvandrere og andre utsatte grupper. **Type tiltak:** Bruk og virkning av utdanning i arbeidsmarkedspolitikken i Norden. **Data:** Todelt: 1) En gjennomgang av hvordan de nordiske landene bruker utdanning i arbeidsmarkedspolitikken sammenlignet med Norge, og en kunnskapsoppsummering av effekter av utdanning som tiltak og som aktivitetsplikt for stønad i Norge og nordiske land. 2) Registerbaserte analyser av tiltaket ordinær utdanning for personer med nedsatt arbeidsevne og utdanningsaktivitet i gruppen som mottar overgangsstønad til enslige forsørgere. Oppsummeringen tar for seg studier med mål om å finne årsakssammenhenger og som har sammenligningsgrupper. Tiltakseffektene deles inn i tre faser: før tiltaksdeltakelse, under tiltaksdeltakelse og etter tiltaksdeltakelse. **Resultater:** **Norge:** Ordinær utdanning brukes for personer med nedsatt arbeidsevne. Flere studier viser at ordinær utdanning har bedre effekt enn AMO-kurs, men mindre effekt enn lønnstilskudd. Noen studier viser at ordinær utdanning har bedre effekter enn tiltak i skjermet virksomhet, arbeidspraksis og arbeid med bistand. Flere studier viser innlåsningseffekter under tiltaket. **Danmark:** Tre effektstudier av tiltakene: i) *Ordinær utdanning* (omfatter også arbeidsmarkedsoplæring / korte kurs) og er rettet mot en bred målgruppe. Ulike resultater, men finner store innlåsningseffekter. ii) *Voksenlæring* (omfatter tilskudd til arbeidsgiver som inngår en opplæringsavtale med ansatte, og kan være kortere/lengre yrkesopplæring. Rettet mot utsatte unge). En effektstudie som viser at det har positive sysselsettingseffekter for de som kommer fra arbeidsledighet, men negative effekter for de som allerede er sysselsatt. iii) *Brobygging til utdanning*. Er rettet mot utsatte unge. **Sverige:** Arbeidsmarkedsoplæringen kan foregå i det ordinære utdanningssystemet. Kun én av ti bruker det. Ikke funnet effektstudier av arbeidsmarkedsoplæring. **Finland og Island:** Har ikke funnet forskning som studerer effekter av relevante arbeidsrettede tiltak med tilbud om ordinær utdanning.

Forfatter: Fossetøl (et al. 2016)

Tittel: *Idealer og realiteter i forvaltningen av arbeidsrettede tiltak i NAV*

Utvalg: Ordinære arbeidssøkere og personer med nedsatt arbeidsevne. Litteraturstudie, skandinaviske og engelske systematiske metaanalyser. **Periode:** 2004–2014. **Data:** Dokumentstudier. **Type tiltak:** Lønnstilskudd, utdanning, formidlingstiltak. **Funn:** For ordinære arbeidssøkere har utdanning og lønnstilskudd positive effekter på sysselsetting. Utdanning har stor innlåsningseffekt under tiltaket, men positive virkninger på sikt.

Forfatter: Møller (2005)

Tittel: *Yrkeshemmede med psykiske lidelser. Tiltaksbruk og effekter*

Utvalg: Yrkeshemmede med diagnosen psykiske lidelser, Norge. **Periode:** 1996–1999/2000–2002. **Data:** Registerdata. Inkluderer personer med påbegynt og avsluttet atferingstiltak. Ser på hvilke atferingstiltak personer med psykiske lidelser deltar i, og hvilken effekt de har av deltakelse i ulike tiltak versus yrkeshemmede med andre diagnoser. Kontrollgruppe er personer på AMO-kurs. **Type tiltak:** Utdanning (skole), arbeidspraksis (hospitering), lønnstilskudd. **Effekter på sysselsetting:** Yrkeshemmede med psykiske lidelser har dårligere sysselsettingseffekt enn yrkeshemmede med andre diagnoser uavhengig av om man deltar i tiltak eller ikke. Tiltakskjeding bestående av skole og arbeidspraksis har en relativt sett negativ sysselsettingseffekt. **Utfall:** Registrert i årene 2000–2002 og omfatter 52 000 personer. Tiltakene som gir best sysselsettingseffekt (sammenlignet med dem på AMO-kurs), er lønnstilskudd, offentlig sysselsetting og skoletiltak. Skoletiltak har dårligere effekt for yrkeshemmede med psykiske lidelser, men de med psykiske lidelser har bedre sysselsettingseffekt av å være lenger i enkelte tiltak, som lønnstilskudd, AMB fase 2 og til en viss grad skolegang, sammenlignet med andre yrkeshemmede.

Forfatter: von Simson (2019)

Tittel: *Kunnskapsoversikt: Effekter av arbeidsmarkedstiltak mv. på arbeidstilbud og sysselsetting, norske erfaringer* **Utvalg:** Innvandrere, ungdom, personer med nedsatt funksjonsevne/arbeidsevne. Skiller mellom grupper i/utenfor arbeidsmarkedet. **Data:** Kunnskapsoversikt, norsk. Foreliggende forskning om effekter av tiltak/innsatser med formålet å hjelpe personer som står utenfor, eller som risikerer å

falle ut av arbeidslivet, å få stabil tilknytning til arbeidslivet. Omfatter kvantitative studier med formålet å avdekke årsakssammenhenger. Undersøker om: i) de ulike aktiveringstiltakene har hatt ønsket effekt på sysselsetting og arbeidstilbud, ii) hvordan tiltakseffektene varierer mellom ulike grupper, og iii) hvem som har hatt nytte av hvilke tiltak. Skiller mellom personer i og utenfor arbeidsmarkedet. Deler tiltakseffektene inn før, under (innlåsningseffekter) og etter tiltaksdeltakelse. Vekt på direkte effekter av tiltaksdeltakelse. **Funn:** Resultater for opplæringstiltak viser at de stort sett har positiv effekt på sannsynligheten for å få jobb for ordinære arbeidssøkere.

DEL AV SVENSK ARBEIDSGIVERRINGPROSJEKT

Forfatter: Boman & Bredmar (2009)

Tittel: *Rörlighet, hälsa och inlåsning i arbetslivet*

Utvalg: 173 deltakere som gjennomgikk en introduksjonssamtale i en arbeidsgiverring, svensk. **Periode:** 2004–2006. **Data:** Enqueter (173 stk., 132 svarte i 2005, 89 av 132 svarte året etter) og 30 intervjuer. **Type tiltak:** Bruk av arbeidsgiverringen som en strategi for å fremme mobilitet og helse i arbeidslivet. Arbeidsgiverringen er et nettverk av virksomheter som samarbeider om og arbeider med utviklingen av personlige ferdigheter, rehabilitering og frivillig mobilitet. Et livs- og karriereplanleggingsprogram rettet mot personer som er i risikogruppen for å bli sykmeldt, har kommet tilbake etter korttidsfravær, har blitt sykmeldt, vurderer å bytte yrke. **Funn:** Ikke en effektstudie, men viser at deltakerne opplevde færre helseutfordringer etter deltakelse, og ca. halvparten av deltakerne forandret på ett eller annet vis sin arbeidssituasjon.

DEL AV SVENSK ARBEIDSGIVERRINGPROSJEKT

Forfatter: Angelöw (2006)

Tittel: *Ökad rörlighet för ett livslångt och hälsofrämjande arbetsliv. Samverkan för ökad rörlighet inom Kalmarsunsregionens Arbetsgivarring*

Utvalg: Bruk av arbeidsgiverringen. Har bestått av 47 arbeidsgivere som omfatter ca. 20 000 ansatte. **Periode:** 2004–2006. **Data:** Del av utviklingsprosjektet «ökad rörlighet för ett livslångt och hälsofrämjande arbetsliv». **Type tiltak:** Intern og ekstern mobilitet. **Formålet:** Å stimulere til intern og ekstern mobilitet. Man har ønsket å utvikle strategier for ulike former for mobilitet, skape praktiske modeller for mobilitet, medvirke til at mobilitet blir et varig tiltak i virksomhetene som er del av arbeidsgiverringen, finne mulige løsninger på ulike problemer som kan oppstå i forbindelse med mobilitet. En viktig målsetting var å utvikle et systematisk mobilitetsarbeid. Ser på yrkesrettet rehabilitering, livs- og karriereplanlegging, overtallighet/omstilling, systematisk mobilitet, kompetanseutvikling og nettverksbygging.

DEL AV SVENSK ARBEIDSGIVERRINGPROSJEKT

Forfatter: Mellner et al. (2009)

Tittel: *Vägar tillbaka – En uppföljning av psykologiska och praktiska förutsättningar för återgång i arbete efter långtidssjukskrivning med stöd av en arbetsgivarring*

Utvalg: Mindre undersøkelse (N = 19), langtidssykmeldte som har fått tilbud om livs- og karriereplanlegging. Gjennomsnittsalderen var 45,7 år for kvinner og 45,2 år for menn (men stor spredning i alder), åtte var utenlandsfødte.

Periode: 2004–2005. **Data:** Kvalitativ studie. Enquet og intervjuer med 19 langtidssykmeldte. Bygger på arbeidsgiverringstudiene. **Type tiltak:** Karriereveiledning, jobbmobilitet. **Funn:** Av de 19 intervjuede hadde ni returnert til nye arbeidsoppgaver hos opprinnelig arbeidsgiver eller byttet arbeidsplass/yrke eller begynt å studere. Viktige faktorer for å få til dette var trygghet, støtte og selvfølelse, men også økonomi, behandling for sykdommen, mulighetene for omskolering, veiledning og arbeidsformidlingstjenester. Disse faktorene hadde også betydning for opplevelsen av selv å kunne handle for å komme ut av situasjonen som sykmeldt.

DEL AV SVENSK ARBEIDSGIVERRINGPROSJEKT

Forfatter: Astvik et al. (2006)

Tittel: *På väg. En kvalitativ studie av långtidssjukskrivning, arbete och rörlighet*

Utvalg: 20 langtidssykmeldte personer, de fleste blåsnippykker. **Periode:** 2004–2005. **Data:** Kvalitativ studie. Dybdeintervjuer med 20 personer om nåværende situasjon, tanker om retur til arbeid, forholdet mellom arbeidsvilkår og individuelle strategier. **Type tiltak:** Karriereveiledning, jobbmobilitet. **Funn:** Finner at de med lav utdanning i arbeid med lav kontroll opplever liten tro på mulighetene for å bytte arbeid på grunn av deres helse og lave utdanning. For de med høy utdanning er problemene knyttet til å sette grenser for arbeidsmengden der opplevelsen av at arbeidet invaderer privatlivet, og eget ansvar er svært stort. Arbeidsvilkårene gjør at disse gradvis opplever færre muligheter for å gjøre en god jobb. De opplever å være i feil yrke og på feil arbeidsplass. Mangelen på kontroll i arbeidssituasjonen bidrar til stress og dårlig helse. Begge disse gruppene har sterk lojalitet til arbeidsgiver, og man ønsker ikke å gi opp. Viktig for begge grupper for retur til arbeidet er arbeid som er tilpasset arbeidsevnen.

5 Kort oppsummert

Vi har ikke funnet studier som ser spesifikt på bruk av kompetansetiltak som en måte å øke jobbmobiliteten på blant sykmeldte, men vi har funnet studier som ser på enten kombinasjonen kompetansetiltak og sykmeldte eller kombinasjonen jobbmobilitet og sykmeldte.

Det er ulike funn knyttet til om ordinær utdanning for personer utenfor / på vei ut av arbeidslivet har effekt på sysselsetting. En svakhet ved flere studier er at det i liten grad framkommer hva slags type utdanningstiltak det er snakk om – det skilles altså i liten grad mellom AMO-kurs og annen/ordinær utdanning. Studiene som ikke skiller mellom disse to tiltakene, finner i liten grad noen sysselsettingseffekt, mens i studier der man skiller mellom disse to tiltakene, er det en tendens til at ordinær utdanning har større sysselsettingseffekter enn AMO-kurs. En annen svakhet ved studiene er at det i liten grad framkommer hva slags type kurs/utdanning deltakerne har mottatt, og i en del studier framkommer heller ikke varigheten på tiltaket.

Studier som finner at utdanning har positive effekter på sysselsetting, finner også store innlåsningseffekter under tiltaket. Det gjelder særlig for de som står nærmest arbeidslivet. På den annen side er det flere studier som finner positive sysselsettingseffekter på lang sikt. Svakheten ved flere studier er at de har kort tidshorisont.

Flere studier viser at det er mange ulike faktorer som spiller inn med tanke på retur til arbeid for de som står i fare for å falle ut av arbeidslivet. Det er knyttet til individuelle forhold som alder og kjønn, utdanningsnivå og opplevde helseplager, men også til type yrke/bransje og til arbeidsplassfaktorer. Særlig støtte, veiledning og informasjon ser ut til å være viktige faktorer for å få personer til å tenke jobbmobilitet/kompetansetiltak som en mulighet, og ikke minst er den enkeltes motivasjon for kompetanseheving en viktig faktor for å lykkes med mobilitet.

Referanser

- Ahlgren, Å. (2006). Vocational Rehabilitation, Work Resumption and Disability Pension. A register-study of cases granted vocational rehabilitation by social insurance offices in a Swedish county. Dept. of Public Health Sciences, Division of Reahbilitation Medicine, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden.
- Angelöw, B. (2006). Ökad rörlighet för ett livslångt och hälsofrämjande arbetsliv. Samverkan för ökad rörlighet inom Kalmarsunsregionens Arbetsgivarvring. Slutrapport, december 2006.
- Arendt, J.N. & Pozolli, D. (2013). Effekter af ordinær uddannelse for ledige. KORA. Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning.
- Aspøy, T. & Tønder, A.H. (2012). Utredning om forskning på voksnes læring. Fafo-notat 2012:17.
- Astvik, W., Mellner, Chr., Aronsson, G. (2006). På väg. En kvalitativ studie av långtidssjukskrivning, arbete och rörlighet. Nr 2006:3. Arbete och Hälsa. Vetenskaplig skriftserie. Arbetslivsinstitutet.
- Bach, H., Gupta, N.D. & Høgelund, J. (2007). Employment effects of educational measures for work-injured people. Research department of employment and labour market issues. 01:2007. Working paper. Social forskningsinstituttet.
- Bargsted, M. (2017). Impact of personal competencies and market value of type of occupation over objective employability and perceived career opportunities of young professionals. *Journal of Work and Organizational Psychology*. 33 (2007) 115-123.
- Bernstrøm, V. (2017). Job change and reduced long-term sickness absence: Who benefits? Work Research Institute, Oslo and Akershus University College of Applied Sciences.
- Boman, J. & Bredmar, M. (2009). Rörlighet, hälsa och inlåsning i arbetslivet. HELIX Working papers. ISSN:1654-8213. Linköpings universitet. VINN Excellence Centre.
- Bråthen, M. & Vetvik, K. (2011). Personer med nedsatt arbeidsevne – hvem er de? *Arbeid og Velferd* 1/2011, s.24-31.
- Børing, P. (2002). Norsk og internasjonal forskning om yrkesrettet attføring. Institutt for samfunnsforskning. Rapport 2002:10. Nettversjon.
- Carlberg, P. Att återgå i arbete efter sjukskrivning. Vilken roll spelar den psykiska och sociala miljön? Riksförsäkringsverket/Sahlgrenska Universitetssjukhuset.
- Dahl, E., Bergsli, H. & van der Wel, K.A. (2014). Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt. Høyskolen i Oslo og Akershus. Fakultet for Samfunnsfag/Sosialforsk.
- de Luna, X., Forslund, A. & Liljeberg, L. (2008). Effekter av yrkesinriktad arbetsmarknadsutbildning för deltagare under perioden 2002-04. Rapport 2008:1. IFAU – Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering.
- DISCUS EPINION (2018). Evaluering af puljen til uddannelsesløft. Rapport. Juni 2018.
- Ekberg, K., Wählin, C., Persson, J., Bernfort, L. & Öberg, B. (2011). Is Mobility in the Labour Market a Solution to Sustainable Return to Work for Some Sick Listed Persons?, 2011, *Journal of Occupational Rehabilitation*, (21), 3, 355-365.
<http://dx.doi.org/10.1007/s10926-011-9322-4>
- Helde, I. & Nossen, J.P. (2016). Sykefravær blant gravide 2001-2004. *Arbeid og velferd*. 2016; 12:121-134.
- Folkehelse rapporten (2018). Helsetilstanden i Norge. Folkehelseinstituttet. Rapport.

- Fossestøl, K., Berg, H., Borg, E., Gleinsvik, A., Maximova-Mentzoni, T. & Pedersen, E. (2016). Idealer og realiteter i forvaltningen av arbeidsrettede tiltak i Nav. Ligger forskningskunnskap til grunn for tiltaksbruken i Nav? AFI Rapport 2016:07/ Proba samfunnsanalyse.
- Frölich, M., Heshmati, A. & Lechner, M. (2004). A microeconomic Evaluation of Rehabilitation of Long-term Sickness in Sweden. This version: March 11, 2003. I *Journal of Applied Econometrics*, 19, 375-396, 2004.
- Furåker, B., Nergaard, K. & Saloniemi, A. (2014). Lock-in Patterns among Employees: A Nordic Comparison. *The International Journal of Comparative Labour Law and Industrial Relations*, 30(4), 435-458.
- Försäkringskassan (2006). Försäkringskassan och arbetslivsinriktad rehabilitering – aktiva åtgärder och återgång i arbete. *Analyserar*, 2006:10. Försäkringskassan.
- Göransson, S., Aronsson, G., Melin, B. (2002). Vilja og villkår – en studie om långtidssjukskrivnas situation. Vedlegg i SOU 2002:5. ”Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet”
- Haakestad, H. & Sterri, E.B. (2015). Lærevilkår i norsk arbeidsliv. Utjevning eller mot nye kompetansegap? Fafo-rapport 2015:09.
- Hagelund, A., Øverby, E. A., Hatland, A. & Terum, L.I. (2016). Sanksjoner – arbeidslinjas nattside? *Tidsskrift for velferdsforskning*, 19(1): 24-43.
- Hardoy, I., Røed, K. og Zhang, T. (2006). Aetats kvalifiserings- og opplæringstiltak – En empirisk analyse av seleksjon og virkninger. Frischrapport 4/2006. Oslo. Frischsenteret.
- Hertzberg, D., Andersen, R.K. & Alsos, K. (2009). Sammen er vi sterke. En historie om nedbemanning i Nortura. Fafo-rapport 2009:11.
- Holm, A., Høgelund, J., Gørtz, M. Rasmussen, K.S. & Houlberg, H.S.B. (2017). Employment effects of active labor market programs for sick-listed workers. *Journal of Health Economics*, 52 (2017) 33–44.
- Høgelund, J. & Holm, A. (2002). Returning Long-Term Sick-Listed to work – The effects of educating in a competing risk model with time varying covarities and unobserved heterogeneity. CAM. Centre for Applied Microeconometrics. Institute of Economics University of Copenhagen. 2002-03.
- Jakobsen, K. & Sønvisen, S.A. (2018). Regionale forskjeller i sykefravær. SINTEF Nord AS. 2018-01-29.
- Johansson, G., Nordström, K., Hemmingsson, T. & Ekberg, K. (2014). Rörlighet på arbetsmarknaden bland sjukskrivna. Rapport 2014: 2. Centrum för arbets- och miljömedicin.
- Knardahl, S., Sterud, T., Nielsen, M.B., Nordby, K.C. (2016). Arbeidsplassen og sykefravær. Arbeidsforhold av betydning for sykefravær. *Tidsskrift for velferdsforskning* Årgang 19, Nr. 2-2016, s. 179–199 ISSN online: 2464-3076 DOI: 10.18261/issn.2464-3076-2016-02-05.
- Kompetanse Norge. <https://www.kompetansenorge.no/Karriereveiledning/Hva-er-karriereveiledning/>
- Kurtze, N., Eikemo, T.A., & Kamphuis, C.B. (2013). Educational inequalities in general and mental health: differential contribution of physical activity, smoking, alcohol consumption and diet. *European Journal of Public Health* 23(2): 223-9. Doi: 10.1093/eurpub/cks055.
- Lien, L. & Bogen, H. (2016). Høyere jobbmobilitet – lavere sykefravær? Fafo-rapport 2016:28
- Lima, I.A.Å. (2018). Kjønnforskjeller i sykefraværet øker når par får barn. *Arbeid og velferd*, 1/2018, 105-125
- Marklund, S., Bjurvald, M., Hogstvedt, Chr., Palmer, E. & Theorell, T. (red). (2005). Den höga sjukfrånvaron – problem och lösningar. Arbetslivsinstitutet, Institutet för psykosocial medicin, Försäkringskassan, Statens Folkhälsoinstitut.
- Markussen, S. & Røed, K. (2014). The impacts of vocational rehabilitation i Labour Economics 31

- Marnetoft, A.U., Selander, J., Bergroth, A. & Ekholm, J. (2001). Factors associated with successful vocational rehabilitation in a Swedish rural area. *Journal of Rehabilitation Medicine*. 2001; 33: 71-78.
- Mastekaasa, A. (2016). Sykefravær i offentlig og privat sektor. *Søkelys på arbeidslivet*, nr. 04, 311–326.
- Mellner, Chr., Astvik, W. & Aronsson, G. (2009). Vægar tilbake – En oppfølging av psykologiske og praktiske forutsetninger for återgång i arbete efter långtidssjukskrivning med stöd av en arbetsgivarring. Nr. 2009;43 (10). *Arbete och Hälsa*. Vetenskaplig skriftserie. Göteborgs Universitet.
- Muhonen, T. (2010). Feeling double locked-in at work: Implications for health and job satisfaction among municipal employees. *Work*, 37(2), 199-204.
- Møller, G. (2005). Yrkeshemmede med psykiske lidelser. Tiltaksbruk og effekter. *Arbidsrapport 6, 2005*. Telemarksforskning – Bø
- Nilsson, S. & Ekberg, K. (2013). Employability and work ability: returning to the labour market after long-term absence. *Work: A journal of prevention, Assessment, and rehabilitation*, (44), 4, 449-457. <http://dx.doi.org/10.3233/WOR-2012-1402>
- Nossen, J.P. & Sørbø, J. (2015). «Friskmelding til arbeidsformidling» - en ordning som bør benyttes oftere? *Arbeid og velferd*, 2
- Nordström, K. (2016). Mobility on the labour market, work ability and sick leave. The Institute of Environmental Medicine, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden.
- Nordström, K., Ekberg, K., Hemmingsson, T. & Johansson, G. (2014). Sick leave and the impact of job-to-job mobility on the likelihood of remaining on the labour market – a longitudinal Swedish register study. *BMC Public Health*. 2014. Apr. 3;14:305. doi: 10.1186/1471-2458-14-305.
- Norden. Labour Market Mobility in the Nordic Welfare States. *TemaNord 2010:515*. DOI:<https://dx.doi.org/10.6027/TN2010-515>
- NOU 2019:12. Lærekraftig utvikling. Livslang læring for omstilling og konkurransevne. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- NOU 2018:13. Voksne i grunnskolen og videregående opplæring. Finansiering av livsopphold. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- NOU 2018:15. Kvalifisert, forberedt og motivert – Et kunnskapsgrunnlag om struktur og innhold i videregående opplæring.
- NOU 2016:7. (2016). Norge i omstilling – karriereveiledning for individ og samfunn. Oslo: Kunnskapsdepartementet.
- NOU 2016:3. Ved et vendepunkt: Fra ressursøkonomi til kunnskapsøkonomi. Produktivitetskomisjonens andre rapport. Oslo: Finansdepartementet.
- NOU 2016:1. Arbeidstidsutvalget. Regulering av arbeidstid - vern og fleksibilitet. Utredning fra utvalg oppnevnt ved kongelig resolusjon 15. august 2014. Avgitt til Arbeids- og sosialdepartementet 6. januar 2016.
- NOU 2001: 22. Fra bruker til borger – En strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer. Utredning fra et utvalg oppnevnt ved kongelig resolusjon 21.april 199. Avgitt til Sosial- og helsedepartementet 29. juni 2001.
- Nyen, T., Hagen, A., Skule, S. (2004). Livslang læring i norsk arbeidsliv. Resultater fra Lærevilkårsmonitoren 2003. *Fafo-rapport 434*. Oslo: Fafo.
- Nyen, T. (2009). Livslang læring i norsk arbeidsliv. Resultater fra Lærevilkårsmonitoren 2003-2008. *Fafo-rapport 2009:01*. Oslo: Fafo.
- OECD (2004). *Career Guidance and Public Policy. Bridging the Gap*. Paris: OECD Publishing
- Ose, S.O., Dyrstad, K., Slettebakk, R., Lippestad, J., Mandal, R., Brattlid, I. & Jensberg, H. (2013). Evaluering av IA-avtalen (2010-2013). SINTEF A24444.
- Ose, S.O., Reinsberg, H., Reinertsen, R.E., Sandsund, M. & Dyrstad, J.M. (2006). Sykefravær. Kunnskapsstatus og problemstillinger. Sintef Helse, Gruppe for arbeid og helse. Oktober 2006. Rapport nr A325.

- Ose, S.O., Brattlid, I., Haus-Reve, S., Mandal, R. & Bjerkan, A.M. (2011). Inkluderende arbeidsliv i kommunene. Et forskningsprosjekt om sysselsettingsforhold, sykefravær, samarbeid, ledelse og arbeidsmiljø i sykehjem og hjemmetjenester. SINTEF Teknologi og samfunn, avd. Helse, Gruppe for arbeid og helse.
- Oxford Research (2018). Finansiering av livsopphold for voksne i grunnopplæring. En internasjonal kartlegging utført av Oxford Research.
- Proba samfunnsanalyse (2012a). Bruk av opplæringstiltak for personer med nedsatt arbeidsevne. Forprosjekt til effektevaluering.
- Proba samfunnsanalyse (2011). Virkning av arbeidsrettede tiltak for personer med nedsatt arbeidsevne. En litteraturstudie. Rapport 2011 - 02. Utarbeidet for Arbeidsdepartementet.
- Proba samfunnsanalyse (2012b). Evaluering av Program for basiskompetanse i arbeidslivet. Rapport 2012-08.
- Riksforsäkringsverket. Sjukskrivning ett år eller längre – riskfaktorer. Analyserar. 2004:18.
- Roelen, C.A.M., Koopmans, P.C., Anema, J.R. & van der Beek, A.J. (2010). Journal of Occupational Rehabilitation. 2010 Jan. 7. doi: 10.1007/s10926-009-9226-8
- Rotger, G.P. (2019). Evaluering af Lær at tackle job og sygdom. En randomiseret kontrolleret studie af beskæftigelseeffekten. Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for velfærd. VIVE. København.
- Steskal, D. (2018). Bruk og virkning av utdanning i arbeidsmarkedspolitikken i Norden. Litteraturoversikt fra nordiske land. Uni Research Rokkansenteret. Rapport 3 – 2018.
- Swelén, M. (2012). Att förebygga inlåsning i yrkesroller och på arbetsplatser – en studie av främjande och hindrande faktorer. Vetenskapligt specialarbete. Arbetslivets psykologi. September 2012.
- Ulstein, J.H. (2019). Livslang læring 2019: Hovedtall om voksnes deltakelse i utdanning og opplæring. Rapport. Kompetanse Norge.
- Uni Helse & Uni Rokkansenteret (2013). Effekter av Senter for Jobbmestring: Sluttrapport. Juni, 2013
- van der Wel, K.A. (2011). Long-term effects of poor health on employment: the significance of life stage and educational level i *Sociology of Health & Illness*, Vol. 33, No. 7 2011. ISSN 0141, pp. 1096-1111. Doi: 10.1111/j.1467-9566.2011.01346.x
- van der Heijde, C.M. (2016). The measurement and enhancement of employability and career success over different life and career stages. University of Twente. Nederland.
- von Simson, K. (2019). Kunnskapsoversikt: Effekter av arbeidsmarkedstiltak mv på arbeidstilbud og sysselsetting, norske erfaringer. Utarbeidet på oppdrag for Sysselsettingsutvalgets ekspertgruppe, januar 2019.
- VOX (2014). Basiskompetanse i arbeidslivet (BKA) – en oppsummering av dokumenterte effekter. Notat 13/2014. VOX Nasjonalt fagorgan for kompetansepolitikk.
- Waddel, G. & Burton, A.K. (2016). Is work good for your health and wee-being? London: TSO. Hentet fra: <https://cardinal-management.co.uk/wp-content/uploads/2016/04/Burton-Waddell-is-work-good-for-you.pdf>
- Westlie, L. (2008a). Norwegian Vocational Rehabilitation Programs: Improving Employability and Preventing Disability? Memorandum 24/2008. Økonomisk institutt.
- Westlie, L. (2008b). The long-term impacts of vocational rehabilitation. Ragnar Frisch Centre for Economic Research.
- Wiborg, Ø., Sandsven, T. & Skule, S. (2011). Livslang læring i norsk arbeidsliv 2003-2010. Trender og resultater fra Lærevilkårsmonitoren. NIFU rapport;2011-5
- Øyeflaten, I., Lie, S.A., Ihlebæk, C.M. & Eriksen, H.R. (2014). Prognostic Factors for Return to Work, Sickness Benefits, and Transitions Between These States: A 4-year Follow-up After Work –Related Rehabilitation. *J Occupation & Rehabilitation* (2014) 24:199-212. DOI 10.1007/s10926-013-9466-5
- Øyeflaten, I. (2016). Long-term sick leave and work rehabilitation – prognostic factors for return to work. Dissertation for the degree philosophiae doctor (PhD) at the University of Bergen. 2016.

- Øyeflaten, I., Midtgarden, I.J., Maeland, S., Eriksen, H.R. & Magnussen, L.H. (2014). Functioning, coping and work status three years after participating in an interdisciplinary, occupational rehabilitation program. *Scandinavian Journal of Public Health*, 1-9. 2014
- Øyeflaten, I., Opsahl, J., Eriksen, H.R., Braathen, T.N., Lie, S.A., Brage, S., Ihlebæk, C.M. & Breivik, K. (2016). Subjective health complaints, functional ability, fear avoidance beliefs, and days on sickness benefits after work rehabilitation – a mediation model. *BMC Musculoskeletal Disorders* (2016) 17:225. doi: 10.1186/s12891-016-1084-x.
- Aagestad, C. (2016). Psychosocial risk factors for long-term sick leave - a prospective study of the Norwegian working population. With a special emphasis on female health and social workers. Department of Behavioural Sciences in Medicine, Institute of Basic Medical Sciences, Faculty of Medicine, National Institute of Occupational Health 2016
- Aakvik, A. (2003). Estimating the employment effects of education for disabled workers in Norway. *Empirical Economics* 28.

Kompetansetiltak, jobbmobilitet og langtidsfravær. Kunnskapsstatus

I forbindelse med den nye Avtalen om et mer inkluderende arbeidsliv, IA-avtalen (2019-2022), er det satt i gang en rekke tiltak, bl.a. kompetansetilskudd rettet mot langtidssykmeldte arbeidstakere som på grunn av sykdom eller skade ikke kan komme tilbake til sin tidligere arbeidsgiver, og som har behov for kompetansetiltak for å kunne kvalifiseres til annet arbeid/ stå i arbeid.

Hva vet vi om dette fra tidligere forskning? Fafo oppsummerer kunnskapen om dette i et notat for Arbeids- og velferdsdirektoratet (NAV).



Borggata 2B
Postboks 2947 Tøyen
N-0608 Oslo
www.fafo.no

Fafo-notat 2020:08
ID-nr.: 10329