

**Prosjekt 12/2243 - Arbeidsinkludering, utdanning
eller velferdsytelser. Hvordan har det gått med
personer som var langtidsmottakere av sosialhjelp i
2005?**

*En oppfølgingsstudie i offentlige registre av tidligere
langtidsmottakere av sosialhjelp fra 14 norske
kommuner.*



Down and out?

Number1008

Work and welfare trajectories among a cohort of Norwegian long-term social assistance recipients with complex health problems and low quality of life.

Borghild Loyland¹, Åsmund Hermansen², Espen Dahl³, Kjetil Van der Wel³, Magne Bråthen³, Ivar Lodemel³, Astrid Klopstad Wahl¹
Department of Nursing and Health promotion, Oslo Metropolitan University¹ Department of Society, Oslo Metropolitan University² Institute of Health and Society, University of Oslo³

Innholdsfortegnelse:

Forord	2
Sammendrag	3
Problemstillinger	4
Delmål	4
Data og Metode	7
Vitenskapelig artikkel: Fra marginalisering til arbeidsinkludering? Intensjoner og realiteter gjennom NAV-reformen.	11
Vitenskapelig artikkel: Differences in income trajectories according to psychological distress and pain: A longitudinal study among Norwegian social assistance recipients.....	16
Vitenskapelig artikkel: Deltakelse på arbeidsmarkedstiltak – hjelp til selvhjelp? Helserelatert ulikhet i sysselsetting blant langtidsmottakere av økonomisk sosialhjelp.	18
Vitenskapelig artikkel: Mental Health and Access to Active Labor Market Programs.	21
Vitenskapelig artikkel: Disentangling the dynamics of social assistance: A linked survey—register data cohort study of long-term social assistance recipients in Norway.	23
Vitenskapelig artikkel: Does social capital matter more when health status is poor? Labour market attachment among long-term recipients of social assistance in Norway.	25
Problemer i oppveksten før fylte 16 år	27
Dødsårsaker	29
Avslutning og oppsummering	31
Referanser.....	33

Forord

Denne studien, «Arbeidsinkludering, utdanning eller velferdsytelser_Hvordan har det gått med personer som var langtidsmottakere av sosialhjelp i 2005?», er en oppfølgingsstudie i offentlige registre av tidligere langtidsmottakere av sosialhjelp fra 14 norske kommuner. Studien setter sluttstrek for et forskningsarbeid som har pågått i 16 år. I 2004 finansierte Sosial- og helsedirektoratet «Funksjonsevnestudien» for Høgskolen i Oslo. Det var en studie blant langtidsmottakere av sosialhjelp som hadde vært med i det såkalte «Tiltaksforsøket» fra 2000-2004. Dette var personer mellom 18-60 år, som 25. januar 2005 hadde vært mottakere av sosialhjelp i minst seks av de siste 12 månedene.

Prosjektgruppa har de siste tre årene bestått av Borghild Løyland, prosjektleder, Fakultet for helsevitenskap, Espen Dahl, Ivar Lødemel, Kjetil A. van der Wel, Åsmund Hermansen og Magne Bråthen fra Fakultet for samfunnsfag og Kristian Heggebø fra forskningssenteret NOVA ved OsloMet. Astrid Klopstad Wahl fra Institutt for helse og samfunn, Medisinsk Fakultet, Universitetet i Oslo har også vært med i prosjektgruppa. «Prosjektet er finansiert med FoU-midler fra Arbeids- og velferdsdirektoratet, OsloMet og Universitetet i Oslo».

Det er publisert seks vitenskapelige artikler og to kronikker basert på de fem problemstillingene vi redegjorde for i søknaden. I denne rapporten presenterer vi våre funn basert på sammendrag av artiklene som er publisert. Resultater fra studien er presentert som vitenskapelige foredrag og postere både nasjonalt og internasjonalt. Det unike datamaterialet vi har vært så heldige å få tilgang til, har vært med på å framskaffe ny empirisk kunnskap. Vi mener at denne kunnskapen vil kunne gi verdifulle innspill til politikktutforming og praksis på fagfeltet, som vil kunne bidra til mindre strevsomme liv for mange.

Takk til alle de inkluderte fra «Funksjonsevnestudien» som ikke reservert seg fra å være med videre. Det har vært helt nødvendig for å få ny kunnskap, som kanskje kan gjøre det enklere for andre. Takk til NAV og til Dødsårsaksregisteret for rask godkjenning og utlevering av ulike variabler vi har hatt bruk for. Statistisk sentralbyrå har formidlet og koblet data til analysene som er foretatt.

Oslo, oktober 2020.

Borghild Løyland, Espen Dahl, Astrid Klopstad Wahl, Ivar Lødemel, Kjetil van der Wel, Åsmund Hermansen, Magne Bråthen og Kristian Heggebø

Sammendrag

- Denne studien er helt unik i norsk sammenheng, fordi det er gitt tilgang til å koble registerdata om blant annet inntekt, på spørreskjemadata med variabler om arbeid, helse og livskvalitet blant langtidsmottakere av sosialhjelp i 14 norske kommuner. De inkluderte i Funksjonsevnestudien fra 2005 «følges» fra 2000-2013.
- Hensikten med studien var å framskaffe ny kunnskap om hvilke faktorer og forhold som kan forklare hvorfor noen blir inkludert i arbeid og utdanning, mens andre ikke blir inkludert og derfor mottar offentlige ytelser. Det er publisert seks vitenskapelige artikler og to kronikker fra prosjektet.
 - I kohorten av langtidsmottakere fra 2005 var det en opphopning av helseproblemer i form av psykiske plager, langvarig smerteproblematikk, rusbruk, samt oppvekstproblemer som mobbing, økonomiske problemer og konflikter hjemme, sammenlignet med hele befolkningen. Problemene fra 2005 har fått følger for deres videre livsløp og inntekt.
 - Hovedfunnet er at målet om at sosialhjelpen skal være kortvarig og ende opp med at personene skal forsørge seg selv, er vanskelig å nå. I 2013 hadde kun 27 % av de 456, langtidsmottakerne fra 2005, sin hovedinntektskilde (1,5 G) fra lønnet arbeid. Det innebærer at nesten 70 prosent fikk sin inntekt på andre måter. Av disse mottok 24 % sin hovedinntekt fra uføretrygd, 22 % fra arbeidsavklaringspenger mens 22% mottok sosialhjelp, hadde ingen hovedinntekt eller var økonomisk avhengige av andre. Fem prosent var døde.
- Nesten $\frac{3}{4}$ av utvalget har deltatt på arbeidsmarkedstiltak minst gang. Tiltaksdeltakelsen varierer gjennom perioden, men i toppåret 2008 deltok 42 prosent på tiltak. Personer med psykiske plager og de med smerter ofte, har i mindre grad deltatt på tiltak enn personer uten helseplager, med unntak av i årene 2008 og 2009. Funnene tyder på at det er en overrepresentasjon av rusproblematikk og diverse vanskeligheter i barndommen før fylte 16 år blant de som har dårlig psykisk og fysisk helse. Personer med problemer knyttet til alkohol og narkotika, har i mindre grad deltatt på arbeidsmarkedstiltak.
- De sosialhjelpsmottakerne som hadde psykiske plager, hadde en lavere deltakelse i arbeidsmarkedsprogrammer enn de som ikke hadde psykiske plager. Dette funnet reiser viktige spørsmål om det er forskjell i tilgang til arbeidsmarkedstiltak.
- Nye sosialpolitiske tiltak bør ta sikte på å fjerne barrierer som hindrer at personer med psykiske plager ikke har kvalifikasjoner eller ferdigheter de trenger for å få tilgang til arbeidsmarkedstiltak og jobb.
- Mottoet for NAV-reformen var flere i arbeid, færre på stønad. I lys av disse resultatene kan en stille spørsmål om vi har nærmet oss dette målet. Arbeid som hovedbeskjeftigelse kjennetegner løpebanene for et lite mindretall, til tross for den omfattende tiltaksaktiviteten. Det samme gjelder hvor de ender ved slutten av oppfølgings-perioden, dvs. i 2013.
- Når mange langtidsmottakere opplever problemer av langvarig natur, og når de manifesterer seg allerede i barne- og ungdomsåra, taler det for at innsatsen ikke bare bør settes inn tidlig, men også krever langsiktighet og tålmodighet.

Problemstillinger

Hovedproblemstillingen i denne studien var å følge personer som i 2005 var langtidsmottakere av sosialhjelp og inkludert i «Funksjonsevnestudien» gjennom offentlige registre fram til 2014, for å skaffe ny empirisk kunnskap om langtidsmottakere av sosialhjelp. Hensikten var at denne nye kunnskapen i ville kunne gi verdifulle innspill til politikktutforming og praksis på feltet.

De fem delmålene i studien var å fremskaffe ny kunnskap om hvilke faktorer og forhold som kan forklare at noen blir inkludert i lønnet arbeid, effekten av arbeidsmarkedstiltak for disse personene, og identifisering av faktorer som kan være med å forklare at noen ikke blir inkludert i arbeid og derfor mottar offentlige ytelser.

Delmål

- Delmål 1 var å undersøke varighet og mønstre av sosialhjelpsmottak. Med mønstre tenker vi på korttidsmottak, langtidsmottak og gjentatte tilbakefall (residivisme). Vi ønsket å identifisere hva som kjennetegner de sosialhjelpsmottakerne som har ulike varigheter og forløpsmønstre, som for eksempel hva som kjennetegner de som har blitt inkludert i arbeid.
- Delmål 2 var å avdekke overganger til arbeid, utdanning og trygd, og hvilke forhold som kan forklare ulike typer overganger, med utgangspunkt i de variablene i spørreskjemaet som måler ressurser og problemer, og helserelaterte problemer som smerter og psykiske plager. Vi har særlig vært opptatt av å identifisere forhold som øker sannsynligheten for å inkluderes i inntektsgivende arbeid, og ulike typer arbeidsrelaterte forløpsmønstre.
- Delmål 3 var å belyse om problemer de inkluderte opplevde i oppveksten før de var 16 år, kunne etterspores i voksen alder. Et viktig spørsmål har også vært i hvilken grad fysisk og psykisk helse øver innflytelse på varighet i sosialhjelpssystemet, og eventuelle ulike overganger til henholdsvis arbeid og trygd, og ulike forløpsmønstre.
- Delmål 4 var å finne ut om arbeidstiltak og deltakelse i kvalifiseringsprogrammet førte til bedre sjanser på arbeidsmarkedet, og førte til økonomisk selvhjulpenhet. Hvem fikk tilgang til arbeidsrettede tiltak, hva virker, og hvem er det disse tiltakene virket for?

- Delmål 5 var å studere inntektsnivået og inntektssammensetningen til de langtidsmottakerne av sosialhjelp som ble inkludert i arbeid. I tillegg, i hvilken grad kombinerer de inntekt fra arbeid med inntekt fra offentlige ytelser, og hvor høyt er deres inntektsnivå? Har de inntekter over lavinntekts- eller fattigdomsgrensa?

Vi har vært opptatt av å analysere hvordan ulike helseindikatorer influerer på sosialhjelpsmottakernes livssjanser. Vi var spesielt opptatt av smerter, angst, og depresjon som vi hadde gode mål på i våre data fra spørreskjemaundersøkelsen i 2005. Bakgrunnen for at vi var opptatt av disse helseproblemene var fordi trendene viste at kroniske smerter var en viktig årsak til helsetap i befolkningen, noe som ble bekreftet i «Folkehelse rapporten 2016». Denne rapporten viste at den viktigste årsaken til helsetap i befolkningen i 2016 var nettopp smerter i korsrygg og nakke (FHI, 2016).

«Funksjonsevnestudien» som vi gjennomførte i 2005, viste at hele 44 prosent av de inkluderte i studien hadde kroniske smerter, til tross for relativt lav gjennomsnittsalder (33.7år) (van der Wel mfl. 2006). Smerter øker gjerne med alder og det var derfor interessant å finne ut av om de som oppga å ha kroniske smerter i 2005, ble inkludert i arbeid, eller gikk over på trygdeytelser. Angst og depresjonslidelser har økt mye i omfang etter 2005, og i 2016 ble disse lidelsene rangert på plass 5 og 6 på lista over de viktigste årsaker til helsetap i befolkningen i Norge (FHI, 2016). Derfor ville ny kunnskap om hvordan det har gått med sosialhjelpsmottakerne fra «Funksjonsevnestudien» fra 2005-2014, kunne gi viktige innspill til politikktutforming og praksis om langtidsmottakere som hadde disse helseplagene. Psykiske plager er et økende fenomen hos yngre og den vanligste årsaken til uføretrygd i aldersgruppen 20-29 år (Bragstad, 2018). Hele 57 prosent av langtidsmottakerne i «Funksjonsevnestudien» meldte om betydelige psykiske plager i form av angst og depresjon (van der Wel mfl., 2006). De rapporterte plagene ville trolig ha ført til en psykisk diagnose ved en klinisk undersøkelse (Strand mfl., 2003). Det var derfor viktig å få bedre innsikt i hva personene fra «Funksjonsevnestudien» gjorde i årene fra 2005 til 2014.

Innledningsvis planla vi å undersøke hvor mange av personene i utvalget som tok utdanning i løpet av studieperioden 2005-2013. Det viste seg å være så få at det ble vanskelig å bruke den gruppen i våre analyser. Derfor er utdanningsvariabelen kun tatt med i en studie om hvordan smerter og psykiske plager kan påvirke videre jobbhistorie. Der kom det fram at nærmest alle de som hadde tatt utdanning i løpet av perioden, tilhørte gruppa som ikke hadde noen av de

helsemessige utfordringene vi undersøkte. Det var i denne gruppa flesteparten er kommet i arbeid i 2013.

Videre ønsket vi å se hvor mange, og hvordan det var gått med de i utvalget som hadde blitt inkludert i Kvalifiseringsprogrammet. Dette programmet ble opprettet seint i 2007 og hadde til hensikt å være et tiltak/program for å sikre de som var ekstra vanskeligstilte og som sto i fare for å være langvarig utenfor arbeidsmarkedet. Programmet kunne i oppstartsfasen ha en varighet på inntil 2 år, med mulighet til forlengelse. Det viste seg imidlertid at kun et fåtall av de 456 i utvalget hadde vært deltakere i Kvalifiseringsprogrammet i perioden 2007-2013. I toppårene 2009-2010 var 13 stykker med i kvalifiseringsprogrammet. De andre årene var det fem eller seks personer med i programmet, og det er rimelig å anta at flere av disse var inkludert i to år. Det er i seg selv et ganske overraskende funn at så få fra Funksjonsevnestudien ble tatt inn i Kvalifiseringsprogrammet, tatt i betraktning den vanskelige situasjonen mange av dem var i. Men siden et så lite antall av de inkluderte deltok i Kvalifiseringsprogrammet, kan vi i denne studien ikke hente ut generaliserbar kunnskap om hva som kjennetegner de som kom inn i programmet.

Prosjektgruppa ønsket å sikre at analysene i denne studien hadde relevans for NAVs virksomhet. Derfor har vi sammen med Kompetansesenter for arbeidsinkludering (KAI) ved OsloMet organisert en workshop for KAIs brukerpanel, der blant annet mange NAV-ansatte ble invitert til å diskutere problemstillinger for analyser og tolkninger av funn.

Denne studien er unik i norsk sammenheng fordi vi har fått tilgang til å koble spørreskjemadata fra langtidsmottakere av sosialhjelp med veldig mange variabler om arbeid, helse og livskvalitet, med registerdata fra 2000-2014.

Data og Metode

Design

Utgangspunktet for analysene i denne studien er Funksjonsevnestudien, den tidligere omtalte spørreskjemaundersøkelsen av langtidsmottakere av sosialhjelp fra 2005 (van der Wel mfl., 2006). Undersøkelsen ga et sjeldent innblikk i levekårene til en marginal samfunnsgruppe. Det er ganske lenge siden 2005, men det er likevel grunn til å anta at langtidsmottakere av sosialhjelp i dag kjennetegnes ved mange av de samme sosiale problemene og barrierene mot arbeid som ble rapportert den gang. Å koble registerdata på spørreskjema dataene fra 2005, har gitt oss en unik mulighet til «å følge» personer som var langtidsmottakere av sosialhjelp i 2005, gjennom en periode preget av en viktig sosialpolitisk og administrativ reform, NAV-reformen. Sosialhjelpsmottakerne i undersøkelsen hørte til i 14 kommuner som deltok i det såkalte «Tiltaksforsøket» (Johannesen & Lødemel, 2005). Da de første data ble innhentet hadde flere av deltakerne erfaringer fra det da eksisterende «Arbeid for sosialhjelp». Ved undersøkelsestidspunktet hadde mange vært med i den nye satsingen på mer helhetlige tiltak i «Tiltaksforsøket» fra 2000-2004.

Registeropplysninger

Det registreres hele tiden rutinemessig opplysninger for hele den norske befolkningen i ulike administrative registre. Dette gjelder blant annet, inntekt og skatt, utdanning og arbeid, og ulike ytelser og tjenester i NAV. Ved å koble spørreundersøkelsen fra 2005 med slike administrative registerdata, kunne vi studere hvilke forløp langtidsmottakerne har fulgt, om de har kommet seg i jobb, og hvilken støtte de har mottatt fra det offentlige. Da vi koblet spørreskjemadataene til den enkelte med registeropplysninger, ga dette oss for eksempel muligheten til å studere ulike inntektforløp gjennom åtte år i lys av informasjon om eksempelvis helse, rus og sosiale ressurser. Det kunne vi ikke gjort med registerdata alene. Spørreskjemadataene ga oss ved påkoblingen av registerdata derfor en helt ny og unik kunnskap. Vi har fått ny kunnskap og økt forståelsen om faktorer som kan være med å forklare hvorfor noen blir inkludert i arbeid, mens andre mottar trygdeytelser.

Samtykke

I 2016 sendte Statistisk sentralbyrå samtykkeskjemaer til alle de omtrent 1200 tidligere langtidsmottakere av sosialhjelp fra 2005. For sosialhjelpsmottakere som ikke reserverte seg, fikk vi koble på registerdata for perioden 2000 til 2013. Men ikke alle de 1200 hadde svart på

spørreskjemaet, så i denne studien følger vi derfor i hovedsak 456 av de opprinnelige langtidsmottakerne av sosialhjelp som hadde svart på spørreskjemaet. Forløpene vi studerer bør være representative for den samlede populasjonen av langtidsmottakere av sosialhjelp i de 14 kommunene. Tidligere sammenligninger av «personene som svarte» og de som «ikke svarte» viste at de to gruppene ikke skilte seg nevneverdig fra hverandre i 2005 (Van der Wel & Dahl, 2009). Nye sammenligninger av prosentfordelingen på de variablene som er benyttet i denne studien for de 456 som vi har spørreskjemadata for, med alle de 1200 i registerutvalget, leder det til samme konklusjon.

Tabellen under viser at de som svarte i 2005 heller ikke skiller seg vesentlig fra de som ikke svarte, når vi sammenligner de to gruppene i 2013, altså etter åtte år.

Tabell 1. Prosentvis sammenligning av registerdatapopulasjonen (N = 1182) og spørreskjemautvalget (N = 456) på bakgrunns- og innteksts variabler i 2005 og 2013.

	Spørreundersøkelse 2005	Registerdata 2005	Spørreundersøkelse 2013*	Registerdata 2013
Kvinner	42.1 (37.5-46.6)	–		
Alder	33.7 (32.7-34.7)	–		
Barne/ungdomskole	95.4 (93.5-97.3)	95.3 (94.2 – 96.5)		
Høgskole/Universitet	4.6 (2.7-6.5)	4.6 (3.4 – 5.8)		
Ikke immigrant bakgrunn	74.6 (70.5-78.6)	75.8 (73.3 – 78.3)		
Gift/samboer	10.6 (7.7-13.4)	11.2 (9.4 – 13.1)		
Sosialhjelp	22.59 (18.73-26.44)	25.12 (22.65-27.60)	2.85 (1.32-4.38)	4.48 (3.30-5.66)
Uføretrygd	3.95 (2.15-5.74)	3.21 (2.20-4.22)	24.12 (20.18-28.06)	23.35 (20.93-25.76)
Arbeid	10.75 (7.89-13.59)	10.49 (8.74-12.24)	25.44 (21.42 – 29.45)	22.50 (20.12-24.88)
Arbeidsledighetstrygd	0.22 (-0.22-0.65)	0.4 (0.05-0.7)	1.75 (0.54-2.96)	1.18 (0.56-1.80)
Rehabilitering attføringspenger	21.71 (17.91-25.5)	18.78 (16.55-21.01)	3.51 (1.81-5.20)	4.56 (3.37-5.76)
Arbeidsavklaringspenger (fra 2010)			18.42 (14.84-21.99)	18.27 (16.06-20.48)
Økonomisk avhengig	24.12 (20.18-28.06)	25.04 (22.56-27.51)	7.89 (5.41-10.37)	8.54 (6.94-10.14)
Døde	0	0.5 (0.1-0.9)	5.26 (3.20-7.32)	7.86 (6.33-9.40)
Ingen hoveinntekt	16.67 (13.23-20.10)	16.41 (14.29-18.52)	10.75 (7.89-13.59)	9.22 (7.56-10.87)
Totalt	100	100	100	100
N	456	1182	456	1182

Hovedinntekt gjennom perioden

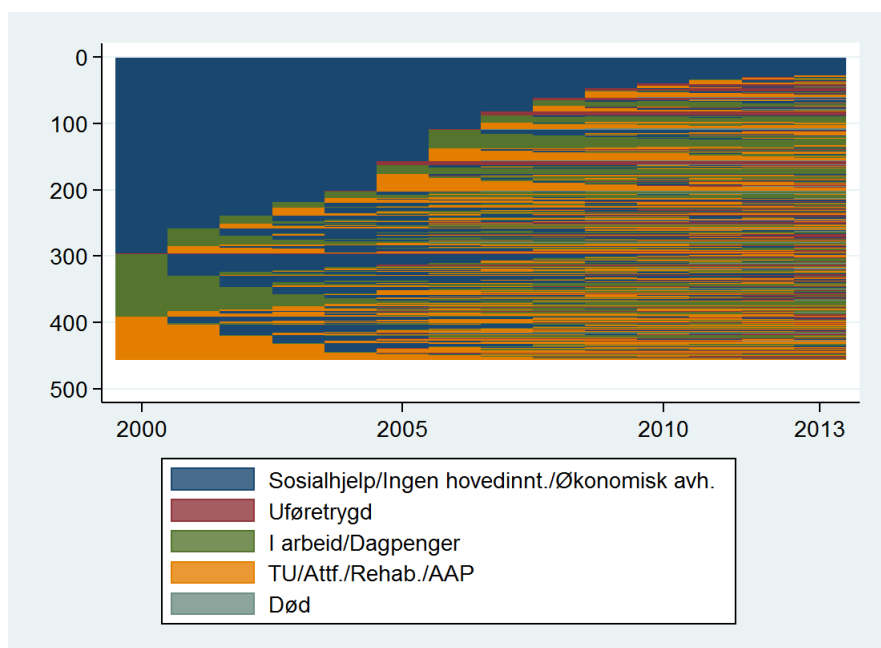
Det var viktig for oss å undersøke varighet og mønstre av sosialhjelpsmottak, og overgang til arbeid og inntekt for sosialhjelpsmottakerne gjennom perioden vi hadde registerdata for. Vi definerte derfor åtte ulike statuser basert på inntektsopplysninger hentet fra inntektsregisteret til Statistisk sentralbyrå (SSB). For fem av statusene brukte vi SSBs definisjon av hva som utgjør en hovedinntektskilde; at inntekten er på 1,5 G¹ eller mer, og er den viktigste kilden til livsopphold (høyeste beløp). Disse fem statusene var henholdsvis «sosialhjelp», «uføretrygd», «i arbeid/yrkesinntekt», «tidsbegrenset uførestønad/ attføringspenger/ rehabiliterings penger/- arbeidsavklaringspenger» og «dagpenger». Videre definerte vi én status som ble kalt «ingen hovedinntekt». Dette innebærer at den samlede inntekten var på 1,5 G eller mer, men ingen av inntektskomponentene var over 1,5 G. De to resterende statusene var «økonomisk avhengig», det vil si at den samlede inntekten var under 1,5 G, og «død». Grunnen til at de som døde i løpet av oppfølgingen er med, er at de bidrar med forløp fram til dødstidspunktet.

I denne studien har vi blant annet benyttet sekvensanalyse for å finne de «veiene» langtidsmottakerne av sosialhjelp har fulgt gjennom stønads- og trygdesystemet, og eventuelt til utdanning og arbeid. Svært forenklet kan vi si at sekvensanalyse finner og grupperer relativt like forløp i noen typiske mønstre, det vi her skal kalle «sekvensklynger». Det er altså faktiske forløpsmønstrene i dataene som avgjør hvordan de ulike klyngene blir seende ut (Halpin, 2017). Basert på disse åtte statusene fant vi seks sekvensklynger for perioden 2000 til 2013, men noen av dem omfattet ganske få individer. Derfor slo vi sammen noen av statusene slik at vi fikk fem ulike statuser, som ga analysen fire sekvensklynger. Da vi reduserte fra åtte til fem statuser, valgte vi å slå sammen «sosialhjelp», «ingen hovedinntekt» og «økonomisk avhengig» i en status, samt «i arbeid» og på «dagpenger».

I denne rapporten har vi valgt og vise en figur (Figur 1) som viser de faktiske sekvensene i perioden 2000 til 2013, for hele gruppen.

¹ «G» er Folketrygdens grunnbeløp, og brukes i beregningen av pensjon og trygd. Grunnbeløpet var i 2017 på 93 634 kroner.

Figur 1. Faktiske sekvenser i perioden 2000 til 2013, for hele gruppen (N=456 / Andel= 100%).



De ulike metodiske tilnærmingene er presentert i hver enkel artikkel, der også de ulike statistiske analyseformene er redegjort for.

Resultater og måloppnåelse presenteres ved oppsummering av de viktigste funnene i de enkelte artiklene. Vi starter med en oppsummering av en artikkel, skrevet i en antologi utarbeidet med tanke på opplæring av mastestudenter i sosialfagene. Temaet gjør at ansatte i sosialsektoren, og andre, også kan ha nytte av å lese hele artikkelen eller boka.

Vitenskapelig artikkel: Fra marginalisering til arbeidsinkludering? Intensjoner og realiteter gjennom NAV-reformen.

Artikkelen er publisert i: Sosialt arbeid og sosialpolitikk i samhandling, mars 2019 (9).

Bokkapittel

Artikkelen bruker data fra studien «Arbeidsinkludering, utdanning eller velferdsytelser» for å vise hvordan det faktisk har gått for de norske langtidsmottakerne gjennom NAV reformen, men også for at leserne skal få en bedre forståelse og mer kunnskap om sosialhjelpsdynamikk.

Bakgrunn

«Funksjonsevnestudien» viste at de som mottok sosialhjelp over lengre tid i 2005, var mangelfullt utstyrt med ressurser som arbeidsmarkedet etterspør, og slet med en rekke ulike problemer: Halvparten gjennomførte kun grunnskole, og 1 av 3 hadde ikke vært i arbeid i mer enn 6 måneder noen gang. Hele 57 prosent rapporterte betydelige psykiske plager i form av angst og depresjon. Sosialhjelpsmottakerne med psykiske plager rapporterte også betydelig dårligere livskvalitet enn tilsvarende gruppe i befolkningen (Løyland mfl. 2011). Kroniske smerter var også utbredt (Løyland mfl 2010a). Livskvaliteten hos sosialhjelpsmottakerne med kroniske smerter var betydelig dårligere enn hos sosialhjelpsmottakere uten smerter (Løyland mfl 2010b). Ca 30 prosent hadde rusproblemer og 15 prosent alkoholproblematikk. Mange hadde opplevd mishandling og mobbing og hadde droppet ut av skolen. Nærmere undersøkelser av datamaterialet viste at de med lengst historie med mottak av sosialhjelp og de som manglet sentrale levekårsgoder (måttet unnvære for eksempel varm middag, gå på kino eller kjøpe klær på grunn av dårlig økonomi), hadde høyere sjanse for å rapportere psykiske plager, selv etter kontroll for oppvekstproblemer, rus og andre forhold (van der Wel mfl. 2009). Selv om denne studien ikke tillot årsaksslutninger, gir funnene en indikasjon om at en langvarig tilværelse som sosialhjelpsmottaker er lite forenelig med hva vi tenker på som «velferd». En viktig konklusjon fra studien var at enkle «pisk og gulrot»-virkemidler neppe ville være særlig virksomt overfor gruppa, og at nye innsatser burde være kunnskapsbasert, mangefasettert, langsiktig og individuelt tilpasset (van der Wel mfl. 2006: 108). Studier av såkalt sosialhjelpsdynamikk, det vil si studier som følger sosialhjelpsmottakere over tid og undersøker hvordan det går med dem, er spesielt relevante i denne sammenheng.

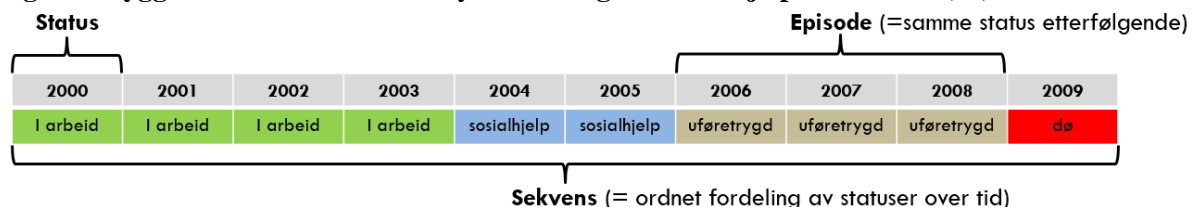
De tidligste og nå klassiske studiene av sosialhjelpsdynamikk ble gjort i USA (Bane og Ellwood 1994). Siden har slike studier spredt seg til Europa og Norge (Könings 2015, Leisering og Walker 1998, Lorentzen 2006, Saraceno 2002). Disse studiene kaster lys over sosialhjelpsmottakeres sosiale bakgrunn, deres levekår, ressurser og problemer, hvordan det går med dem over tid, og hva som kjennetegner ulike forløp. Ett funn er at korttidsmottak av sosialhjelp er vanlig. Residivisme – altså gjentatte episoder med sosialhjelp - opptrer forholdsvis hyppig. Langtidsmottak, som riktignok forekommer sjeldnere, rammer en særlig problemutsatt gruppe (Dahl og Lorentzen 2003a). Flere norske undersøkelser viser at et mindretall, 20-30 prosent, av langtidsmottakere av sosialhjelp kommer ut i ordinært arbeid igjen (Lorentzen 2006, Lødemel og Johannessen 2005).

Mange undersøkelser har satt seg fore å forklare hvorfor noen fortsetter på sosialhjelp over lengre tid mens andre kommer i arbeid ganske raskt. Et gjennomgående trekk er at blant annet høyere alder, lav utdanning, svak yrkestilknytning, status som enslig, innvandrersstatus, samt svakt arbeidsmarked er viktige forklaringsfaktorer for at folk forblir lenge på sosialhjelp og har liten sannsynlighet for jobb (Andersen, 2013, Dahl og Lorentzen, 2003b, Dokken, 2016). Mange av disse studiene er gjort med utgangspunkt i registrene som ofte mangler opplysninger om personenes helse, livskvalitet, og sosiale forhold, altså hvordan de «lever og opplever» livene sine.

Metode

I denne studien benyttes sekvensanalyse som er omtalt tidligere og regresjonsanalyse. Sekvensanalysen er en beskrivende og eksplorerende metode for å skape oversikt i komplekse data (Harpin, 2017), og består av tre «byggeklosser»: statuser, episoder og sekvenser, slik det illustreres i Figur 2:

Figur 2. Byggeklossene i sekvensanalysen av langtids sosialhjelpsmottakere (12).



(Brzinsky-Fay mfl. 2006)

Resultater

Det er stor variasjonen mellom de inkluderte personene i denne studien. Mange har opplevd en broket reise med korte perioder i mange forskjellige statuser. Variasjonen er stor mellom

individer, men også innen individer over tid. Tabell 2 viser gruppene sekvensanalysene endte opp i. Vi har kalt dem «de marginaliserte», «de uavklarte», «de uføre» og «de yrkesaktive».

Tabell 2. Fire sekvensklynger og andel langtidsmottakere av sosialhjelp i 2005 som inngår i dem.

<i>Klynge</i>	<i>Beskrivelse</i>	<i>Prosentandel</i>
1. De marginaliserte	I hovedsak sosialhjelp, eller økonomisk avhengig	38 %
2. De uavklarte	I hovedsak mottakere av midlertidige ytelser som AAP	21 %
3. De uføre	I hovedsak mottakere av uføretrygd	16 %
4. De yrkesaktive	I hovedsak i arbeid	26 %

Tabell 2 viser at hele 38 prosent har forløp som hovedsakelig er preget av fortsatt sosialhjelpsmottak og økonomisk avhengighet. Disse har vi kalt «de marginaliserte», ettersom de tilsynelatende verken er integrert i arbeidslivet eller tilkjent noen varig status i velferdssystemet.

Perioden er for «de uavklarte» preget av et tettere forhold til velferdssystemet, med forsøk på inkludering i arbeidslivet. Disse 21 prosentene kan ventes å ha hatt en bedre økonomisk situasjon, men også for dem har det vært en skiftende og uforutsigbar tilværelse. Videre ser vi at 16 prosent har havnet i klyngen «de uføre», noe som i praksis betyr at de nå står varig utenfor arbeidslivet, men med en styrket og forutsigbar økonomisk situasjon. Til sist har vi «de yrkesaktive», som utgjør 26 prosent. Disse har hovedsakelig hatt arbeidsinntekt og eventuelt perioder med dagpenger. Nedenfor presenterer vi sekvensklyngene i mer detalj.

I 2013 var det imidlertid kun syv prosent av personene i klyngen «de marginaliserte» som mottok sosialhjelp, imens 20 prosent var økonomisk avhengige, det vil at de enten hadde flere, men små inntektskilder, var hjemmearbeidende, i svart arbeid eller blir forsørget av venner eller familie. I 2013 var 12 prosent av de marginaliserte uføretrygdet, 9 prosent var i arbeid, 16 prosent var på arbeidsavklaringspenger og 12 prosent var døde. At så mange døde, understreker at mange av de marginaliserte også levde sosialt marginaliserte liv. Regresjonsanalysen viste at innvandrere hadde 20 prosent ($p=0.02$) og personer med rusproblemer elleve prosent ($p=0.07$) økt sannsynlighet for å havne blant de marginale. De med flere summerte barrierer mot arbeid, slik som helseproblemer, rus og kriminalitet, hadde også større sjanse for å befinne seg blant de marginale.

Hele 28 prosent i klyngen «de uavklarte», mottok allerede i 2000 en av forløperne til arbeidsavklaringspenger, nemlig tidsbegrenset uførestønad, attføringspenger eller

rehabiliteringspenger. Ved innføringen av arbeidsavklaringspenger i 2010 var det hele 75 prosent av de under avklaring som mottok arbeidsavklaringspenger. Andelen som mottok AAP falt til 45 prosent i 2013. Regresjonsanalysen viste at kvinner hadde 17 prosent høyere sjanse enn menn til å være i gruppa ($p=0.001$). Det er også en tendens til at de med psykiske plager oftere befinner seg i denne klyngen (åtte prosent høyere sannsynlighet, $p=0.12$). Ellers er det få observerbare forskjeller.

I gruppa «uføre» viser forløpene at de fleste i denne gruppa hadde en ganske rask avklaring mot uføretrygd etter 2005, men med en del kortere eller lengre perioder med ulike avklaringsstønader. Gitt at helseproblemene til mange i denne gruppa var av varig karakter, kan det se ut til at NAV-reformen fra 2007 ga denne gruppa en mer forutsigbar situasjon. Det er påfallende at godt over halvparten av denne gruppa stort sett mottok sosialhjelp eller var økonomisk avhengige av andre i årene før de fikk uføretrygd. Blant de uføre var 11 prosent på sosialhjelp, 34 prosent var økonomisk avhengige og 18 prosent hadde ingen hovedinntekt i 2000. Sjansen for å være blant de uføre øker med drøyt et halvt prosentpoeng for hver aldersgruppe ($p=0.004$). Den er også syv prosent høyere for de som rapporterer dårligere generell helse ($p=0.11$), fem prosent høyere for dem med fysiske helseproblemer ($p=0.016$) og seks prosent høyere for dem med kort utdanning ($p=0.09$). De som hadde flest barrierer mot arbeid hadde større sjanse for å havne i denne gruppa, 17 prosent sjanse sammenlignet med referansekategorien ($p=0.05$).

Den typiske statusen før en kom i seg i jobb var sosialhjelp, men en god del hadde også en periode med en avklaringsytelse. I 2013 hadde hele 72 prosent av de som inngår i denne klyngen kommet seg over i arbeid. Regresjonsanalysene viser at kvinner sjeldnere er i arbeidsstyrken enn menn, med 9 prosent lavere sannsynlighet ($p=0.09$). Med større tydelighet kan vi se at høyere alder, dårlig psykisk helse, fysiske helseproblemer, kort utdanning, innvandrerbakgrunn og rus reduserer sjansen for å befinne seg i arbeidsstyrken. Det er en klar og tydelig tendens til at personer med to eller flere barrierer mot arbeid er underrepresentert i denne gruppa. Sagt annerledes, de som hadde få eller ingen barrierer mot arbeid hadde 46 prosent større sjanse for å være i arbeidsstyrken.

Konklusjon

Analysene av forløpene til en kohort sosialhjelpsmottakere i 2005 viser at mange har beveget seg mellom ulike trygdeytelser, og ut og inn av sosialhjelpen i løpet av observasjonsperioden

2000-2013. En mindre andel har en «karriere» karakterisert av yrkesaktivitet. Ikke overraskende skiller disse seg fra de øvrige ved at de har flere ressurser og færre problemer av sosial og helsemessig art. For sosialhjelpsmottakerne med flere barrierer mot arbeid er hovedbildet for de aller fleste en fortsatt uavklart økonomisk situasjon, mens 16 prosent har fått sikret ytelse gjennom uføretrygd. Denne undersøkelsen gir liten støtte til ideen om at marginaliserte grupper gjennom NAV-reformen skulle ha fått et bedre tilbud og økt integrering i samfunnet gjennom arbeid. For et flertall kan det se ut til at de økonomiske og sosiale problemene står uløste, selv etter mer enn ti år «i systemet».

Vitenskapelig artikkel: Differences in income trajectories according to psychological distress and pain: A longitudinal study among Norwegian social assistance recipients.

Artikkelen er publisert i: Scandinavian Journal of Public Health, online ahead print 24. july 2020. Open Access

Bakgrunn

Psykiske lidelser og kroniske smerter er alvorlige folkehelseproblemer, og er en ledende årsak til funksjonshemming over hele verden. Målet med denne studien er derfor å beskrive og utforske hvordan psykiske plager og smerter, hver for seg og i kombinasjon er assosiert med fire inntektsstatuser over ni år, i en kohort av langtidsmottakere av sosialhjelp. Inntektsstatusene var inntekt i form av sosialhjelp, gjennom lønnet arbeid, ved hjelp av arbeidsinntekt, arbeidsavklaringspenger og/eller uføretrygd. Videre er målet å undersøke om rapporterte smerter og psykiske plager i 2005, sannsynliggjør hvilken inntektsstatus disse personene har i 2013.

Metode

De 456 langtidsmottakere av sosialhjelp som deltok i «Funksjonsevnestudien», ble delt inn i fire grupper, avhengig av om de i 2005 rapporterte at de hadde eller ikke hadde psykiske plager eller smerter. I 2016 ble det gitt konsesjon fra Datatilsynet til å koble registeropplysninger om disse personene fra 2000-2013, på dataene fra spørreskjemaene fra 2005, hvis ikke de som hadde vært inkludert reserverte seg fra det. Statistisk sentralbyrå utleverte derfor i 2017 registerdata blant annet om inntektsvariabler, sivilstand, og utdanning ved hjelp av personnumrene, til de som ikke reserverte seg å være med i denne oppfølgingsstudien. Opplysningene om de 456 personene som er inkludert akkurat i denne artikkelen, dekker perioden 2005-2013. Diagnosene som var grunnlaget for innvilget uføretrygd ble utlevert fra NAV, og dødsårsak ble utlevert fra dødsårsaksregisteret. Disse diagnosene var også linket til de enkelte personene.

Resultater

Gruppen som verken rapporterer at de har psykiske plager eller smerteproblemer, skiller seg vesentlig fra gruppen som rapporterer at de har både psykiske plager og smerter i 2005. I gruppen uten smerter og psykiske plager økte andelen av de som hadde arbeid som hovedinntekt fra 14.6 prosent i 2005 til 38 prosent i 2013. Andelen i denne gruppa som hadde uføretrygd som

hovedinntekt økte også gjennom perioden, fra 2.9 prosent i 2005 og til 16.1 prosent i 2013. I gruppen som rapporterte både smerter og psykiske plager gikk andelene som hadde sosialhjelp som hovedinntektskilde ned fra 68 prosent og til 21.5 prosent gjennom perioden. Andelene som hadde uføretrygd som hovedinntektskilde økte over tid, i 2005 hadde 5.6 av de som både hadde psykiske plager og smerter uføretrygd, men denne andelen var økt til 36.6 prosent i 2013. Den 31.12.2013 hadde bare 27 prosent av det totale utvalget, av i alt 456 personer, arbeidsinntekt som hovedinntekt. I løpet av perioden 2005-2013 ble 160 personer i utvalget innvilget uføretrygd. 110 av disse personene hadde diagnoser knyttet til psykiske lidelser, og 41 av disse var rusrelaterte. I gruppen av langtidsmottakerne som kun hadde smerteproblematikk i 2005, hadde 25 prosent kommet seg ut i arbeid i 2013, og av andelen som rapporterte kun psykiske plager hadde 33 prosent kommet seg ut i arbeid i 2013. Psykiske plager og kroniske smerter er gjerne to lidelser som i mange tilfeller opptrer samtidig. Resultatene fra denne studien viser at har man begge lidelser blir sjansen for å få hovedinntekten sin fra lønnet arbeid redusert. Kun 16 prosent i denne gruppen hadde hovedinntekt fra arbeid og 36 prosent av dem var innvilget uføretrygd i 2013.

Konklusjon

Tidligere langtidsmottakere av sosialhjelp er ekstra belastet av smerte og psykiske plager, og var den største av de fire gruppene med 160 inkluderte. Denne studien viser at dette har konsekvenser for deres livsmuligheter og framtidige inntektsmuligheter. Selv om mange i denne gruppa var innvilget uføretrygd, var det fortsatt 22 prosent som hadde sosialhjelp som hovedinntekt eller var forsørget av andre, eller ikke hadde noen hovedinntekt i det hele tatt. Studien viser at det primære målet med sosialhjelpssystemet og om at sosialhjelpen skal være kortvarig, og gjøre mottakerne økonomisk selvforsynt, er vanskelig å oppnå for tidligere langtidsmottakere av sosialhjelp. Kanskje er det nå tid for å stille spørsmål om kvaliteten av helse- og sosialtjenestene som blir tilbudt denne gruppen personer med psykiske plager og kroniske smerter, samt rusrelaterte lidelser, er god nok. Et bedre samarbeid mellom helsetjenester og sosial og arbeidsrelaterte tjenester er nødvendig.

Vitenskapelig artikkel: Deltakelse på arbeidsmarkedstiltak – hjelp til selvhjelp? Helsereelatert ulikhet i sysselsetting blant langtidsmottakere av økonomisk sosialhjelp.

Artikkelen er publisert i: Søkelys på arbeidslivet, 01-02/2020 Volum 37. Open Access

I denne artikkelen følger vi en kohort langtidsmottakere av økonomisk sosialhjelp fra 2004 til 2013, og studerer hvordan deltakelsen på arbeidsmarkedstiltak og overgangen til arbeid påvirkes av helseproblemer. Ved hjelp av koblede survey- og registerdata som inneholder informasjon om psykisk og fysisk helse målt i 2005, finner vi en omfattende helsereelatert ulikhet i sysselsetting blant langtidsmottakerne av sosialhjelp. Deltakelse på arbeidsmarkedstiltak er ganske vanlig i kohorten, og overgangsratene til jobb er noe høyere over tid for tiltaksdeltakerne. Det forekommer imidlertid tilsynelatende en form for seleksjon inn til tiltak, der personer med helse- og rusproblemer er innrullert i mindre grad.

Bakgrunn/Hensikt

Økonomisk sosialhjelp skal være en midlertidig inntekt, og målet med stønaden er at du så raskt som mulig skal kunne klare deg selv. Sosialhjelpsstønaden er derfor lavere enn lønnsinntekt. Et virkemiddel som har stått sentralt i diskusjonen for å gjøre sosialhjelpsmottakere økonomisk selvhjulpne, er at det skal stilles aktivitetskrav for å få innvilget ytelsen. For å oppfylle aktivitetsplikten kan Nav tilby kvalifisering, arbeidstilvenning og trening gjennom deltakelse på et arbeidsmarkedstiltak. Dette er arbeidsrettede programmer med en bestemt varighet, klart definerte målgrupper og innhold. I denne artikkelen er det undersøkt i hvor stor grad kohorten med tidligere langtidsmottakere av sosialhjelp har deltatt på arbeidsmarkedstiltak i perioden 2004-2013, og om det er helsereelaterte ulikheter i tiltaksdeltakelsen. Videre undersøkes det i hvilken utstrekning langtidsmottakere av sosialhjelp har lønnet arbeid, og om det er forskjeller i sysselsetting mellom mottakere med og uten helseproblemer. Studien har også undersøkt i hvilket omfang tiltaksdeltakelse blir etterfulgt av sysselsetting blant denne kohorten langtidsmottakere av sosialhjelp, og om disse overgangene varierer med helsetilstanden.

Metode

Datamateriale består igjen av svarene på den omfattende spørreskjema undersøkelsen fra 2005 om arbeid, helse og livskvalitet blant langtidsmottakere av sosialhjelp, som er blitt koblet til registerdatainformasjon fra 2004–2013 om inntekts- og trygdeløp, samt hvilke arbeidsmarkedstiltak disse personene har deltatt på i regi av Nav. En person er klassifisert som deltaker på et arbeidsmarkedstiltak hvis han eller hun har vært registrert på ett eller flere av følgende

programmer i løpet av et kalenderår: (i) arbeidsmarkedstrening og utdanning som AMO-kurs og utdanning i det ordinære utdanningssystemet, (ii) arbeidsincentiver som lønnstilskudd og arbeidspraksis i ordinær virksomhet, (iii) jobbstøtte som arbeid med bistand og arbeidsrettet rehabilitering, (iv) jobbskaping og (v) egenetablering. Gruppering av arbeidsmarkedstiltakene er basert på Eurostats kategorisering (Eurostat 2013). Personene i utvalget får status som sysselsatt ved hjelp av opplysninger om årlig inntekt fra arbeid fra skattemyndighetene. For at en person skal bli klassifisert som sysselsatt, må inntektsnivået være over 1.5 G. Mottak av sosialhjelp og uføretrygd er identifisert gjennom opplysninger fra skattemyndighetene.

Resultater

Deltakelse på arbeidsmarkedstiltak er ganske vanlig i denne kohorten, og nesten $\frac{3}{4}$ av utvalget har deltatt på slike tiltak minst gang. Tiltaksdeltakelsen varierer imidlertid en del over tid for de som mottar sosialhjelp i et gitt kalenderår: I 2004/05 deltok ca. en tredjedel på tiltak, men deltakerraten falt noe i 2006 og 2007 (24 og 28 prosent), etterfulgt av toppåret 2008 (42 prosent) med en jevn nedgang deretter til 18 prosent i 2013. Personer med psykiske plager og de med smerter ofte har deltatt på tiltak i mindre grad enn personer uten helseplager, med unntak av i årene 2008 og 2009. Tiltaksbruken varierer generelt sett mer over tid for de uten helseplager.

Studien viser også at det er en omfattende og vedvarende helserelatert ulikhet i sysselsetting blant langtidsmottakere av økonomisk sosialhjelp. Forskjellen mellom de med psykiske plager og de uten helseproblemer er, for eksempel, godt over 20 prosentpoeng i størsteparten av de årene vi ser på. Tilsvarende forskjeller i sysselsetting finner vi også mellom de som har smerter ofte og de uten helseplager. Den deskriptive statistikken (tabell 1) tyder på at det er en overrepresentasjon av rusproblematikk og diverse ulemper i barndommen (før fylte 16 år) blant de som har dårlig psykisk og fysisk helse, slik vi måler det i denne studien. Det er derfor komplekse og sammenvevde problemer som kjennetegner langtidsmottakere av sosialhjelp med dårlig helse. Veien frem mot økonomisk selvforsørgelse kan dermed være svært lang, noe de lave sysselsettingsandelene over den tiårsperioden vi studerer understreker.

Videre er overgangsratene til jobb over tid en god del høyere for de som har deltatt på tiltak i årene 2004/05, enn for de som ikke har deltatt på tiltak. For de uten helseproblemer er det om lag 10 prosentpoengs differanse, men forskjellene, og da særlig de relative forskjellene, i overgang til sysselsetting etter tiltaksdeltakelse er større blant de med psykiske plager og de med smerter ofte. Dette kan tyde på at Nav sine arbeidsmarkedstiltak er særlig viktige for personer med dårlig helse, men det er fortsatt store ulikheter i sysselsetting etter helsetilstand:

Dersom vi følger de som deltok på tiltak i 2004/05 frem til år 2008, var for eksempel 50 prosent av de uten helseproblemer sysselsatt (>1,5G), sammenlignet med 28 prosent av de med psykiske plager og 27 prosent av de med smerter ofte. Studien finner også at selektive prosesser er av betydning for tiltaksdeltakelse i årene 2004–2007. Det er særlig personer som har problemer knyttet til alkohol og narkotika som i mindre grad har deltatt på arbeidsmarkedstiltak. Personer med psykiske plager har ofte utfordringer knyttet til rus, og dette er enda et eksempel på de komplekse problemene som finnes blant langtidssosialhjelpsmottakere. Forskjellene i tiltaksdeltakelse er derimot ganske marginale både etter sosiodemografiske kjennetegn og diverse ulemper i barndommen, og Nav sine tiltak treffer i så henseende nokså bredt, men ulikhetene etter rusproblematikk og helsetilstand er såpass markante at det bør trekkes frem.

Vitenskapelig artikkel: Mental Health and Access to Active Labor Market Programs.

Artikkelen er publisert i: Nordic journal of working life studies, Volume 11 Number 3, September 2020. Open Access

Denne artikkelen undersøker den ofte oversette forutsetningen for vellykket implementering av arbeidsmarkedspolitikken, nemlig at alle har lik tilgang til arbeidsmarkedsprogrammene. I denne studien sammenlignes deltakelse i arbeidsmarkedsprogram mellom langtidsmottakerne i kohorten som hadde rapportert psykiske plager og de langtidsmottakerne som ikke hadde psykiske plager. Resultatene indikerer at de som ikke har psykiske plager blir prioritert for deltakelse i programmene. Dette er uavhengig av demografiske forskjeller, ressurser i form av sosial kapital og arbeidsmotivasjon. Studien konkluderer derfor med at det ser ut til å være en skjevhet i tilgang til deltakelse programmene for de med psykiske plager.

Bakgrunn/hensikt

Arbeidsdeltakelsen blant personer med psykiske plager har vist seg å være lav og ofte under 50 prosent i vestlige land (OECD, 2015). I de Nordiske landene er det omtrent 30 prosent forskjell i arbeidsmarkedsdeltakelse blant de som har og ikke har psykiske plager. Siden det er et ønsket mål å få folk ut i arbeid, er det tilgjengelig og iverksatt mange tiltak for å nå dette målet. En forutsetning for at den aktive arbeidsmarkedspolitikken skal ha ønsket effekt, er at de personene som utgjør målgruppen for de ulike tiltakene blir gitt muligheten til å delta. Rekrutteringen inn til arbeidsmarkedsprogrammene NAV har ansvar for, er basert på overordnede retningslinjer som angir hvilke grupper som er kvalifisert for deltakelse, samt de vurderingene veilederne gjør av de ulike kandidatene. I denne artikkelen studerer vi om disse vurderingene påvirkes av at de potensielle deltakerne har psykiske helseplager. Hensikten er å undersøke om det i Norge er en skjevhet i tilgangen og rekrutteringen til arbeidsmarkedsprogrammene, som favoriserer deltakere som ikke har psykiske plager.

Metode

Ved å følge en kohort av langtids sosialhjelpsmottakere fra 2004 til 2009, undersøker vi om tiltaksdeltakelsen blant de som rapporterte psykiske plager i spørreskjemaet de besvarte i 2005, er forskjellige fra de andre mottakere av sosialhjelp som ikke rapporterte psykiske plager.

Resultater

Resultatene indikerer at de uten psykiske helseplager i større grad får opplæring og praksis gjennom arbeidsmarkedstiltak i perioden. De største observerte forskjellene i arbeidsmarkedstiltak ble registrert i 2004 og 2005. Det første året deltok 29 prosent av de med psykiske plager, mens 38 prosent av langtidsmottakerne som ikke hadde psykiske plager deltok. I 2005 øket forskjellene til 14 prosentpoeng. I de to neste årene med innføringen av NAV reformen falt tiltaksaktiviteten i begge gruppene. Med innføringen av kvalifiseringsprogrammet i 2008, ble det økt oppmerksomhet om aktiveringstiltak, og andelen personer med psykiske plager økte igjen arbeidsmarkedstiltakene. I analysen kontrollerer vi for forskjeller i demografiske kjennetegn, sosial kapital og ressurser i form av utdanning og arbeidserfaring, samt opplevd mestringskontroll. De som rapporterer angst og depresjon deltar i mindre grad på arbeidsmarkedstiltak enn de uten psykiske helseproblemer, også når vi kontrollerer for andre kjennetegn som kan tenkes påvirke rekrutteringsprosessen, som alder og arbeidsmotivasjon.

Konklusjon

Til tross for det relative lille utvalget vi har i denne studien, er de observerte forskjellene i programdeltagelse ganske tydelig. De sosialhjelpsmottakerne som hadde psykiske plager, hadde en lavere deltakelse i arbeidsmarkedsprogrammer enn de som ikke hadde psykiske plager. Dette funnet reiser viktige spørsmål om det er forskjell i tilgang til arbeidsmarkedstiltak, eller forskjellige behov, hos personer med og uten psykiske plager som ikke er i arbeid. Forskning på samspillet mellom ledelse av sosiale tjenester og ledelsens mål, og individuelle saksbehandlers praksis og prioriteringer, kan kaste lys over det gapet som finnes mellom de som har og ikke har psykiske plager. Studien bekrefter derfor behov for fremtidig forskning som setter søkelys på rekruttering til arbeidsmarkedstiltak. Nye sosialpolitiske tiltak bør ta sikte på å fjerne barrierer som hindrer at personer med psykiske plager ikke har de kvalifikasjoner eller ferdigheter de trenger for å få tilgang til arbeidsmarkedstiltak og jobb. Artikkelen fremhever viktigheten av at fremtidig forskning adresserer potensielle seleksjonsmekanismer som systematisk kan hindre enkeltgruppers tilgang til tiltakene hjelpeapparatet har til rådighet.

Vitenskapelig artikkel: Disentangling the dynamics of social assistance: A linked survey—register data cohort study of long-term social assistance recipients in Norway.

Artikkelen er publisert i: PLOS ONE 15 (3) 27. mars 2020. Open Access

Sosialhjelp er en behovsprøvd ytelse som er ment å være kortsiktig og midlertidig. Å forstå hvorfor noen individer har gjentatte eller kontinuerlig behov for sosialhjelp, er derfor av åpenbar politisk relevans.

Bakgrunn og hensikt

Sosialhjelpen er det siste sikkerhetsnettet i den norske velferdsstaten. Den er behovsprøvd og blir utbetalt når man ikke har mulighet til å forsørge seg selv. Målet med denne artikkelen er å gjøre rede for dynamikken i sosialhjelp, for bedre å kunne forstå hvorfor noen kun mottar sosialhjelp i en periode, mens andre vender tilbake til sosialhjelp. Denne studien analyserer sannsynligheten for å vende tilbake til økonomisk sosialhjelpsmottak, og ser på den potensielle forklaringskraften til et stort antall variabler. Studien har til hensikt å finne ut av i hvilken grad 28 variabler er i stand til å «forutsi» sosialhjelpsdynamikken i kohorten av langtidsmottakere av sosialhjelp fra 2005.

Metode

De 28 variablene omfatter fem områder: (a) vansker i barndommen, (b) helse-problemer, (c) helseatferd, (d) psykologiske ressurser, og (e) sosial kapital. Analysene gjøres først på sosialhjelpsmottakere, men de samme analysene blir også gjennomført med arbeidsinntekt (over 3G), mottak av arbeidsavklaringspenger, og status som uføretrygd som utfall. Dette for å se om det er andre variabler som trer frem som de viktigste forklarings-faktorene.

Resultater

Resultatene viser, noe overraskende, at det er svært få forklaringsvariabler som har en systematisk sammenheng med økonomisk sosialhjelpsmottak, men med to viktige unntak: de som har et narkotikaproblem og personer med utenlandsk opprinnelse har en mye høyere sannsynlighet for sosialhjelpsmottak. De 28 forklaringsvariablene henger i langt større grad sammen med de tre andre utfallene i arbeid, mottak av arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd. Dette kan kanskje tyde på at det er mye tilfeldigheter som spiller inn for prosessene som leder til vedvarende og eller tilbake-vennende sosialhjelpsmottak for denne kohorten.

Policy implikasjoner

Forfatterne mener at det er to viktige policy-implikasjoner av denne studien. For det første at det er behov for mer ressurser og skreddersydde løsninger til oppfølging av personer med rus- og avhengighetsproblemer. For det andre at arbeidsmarkeds-diskriminering av personer med utenlandsk opprinnelse og/eller hull i CV-en må anerkjennes, og arbeidsgivere må gjøres ansvarlig i mye større omfang.

Vitenskapelig artikkel: Does social capital matter more when health status is poor? Labour market attachment among long-term recipients of social assistance in Norway.

Artikkelen er publisert i: European Journal of Social Work, 19. November 2019

Bakgrunn og hensikt

Langtidsmottakere av økonomisk sosialhjelp er en sårbar gruppe med svak tilknytning til arbeidsmarkedet. Mange har derfor et stort behov for en «alternativ vei» inn i arbeidslivet. Ulike typer sosial kapital kan vise seg å forbedre arbeidsmulighetene, og kanskje særlig for langtidsmottakere med dårlig helsetilstand. I denne studien undersøkes betydningen av ulike typer sosial kapital for arbeidsmarkedstilknytningen til langtidsmottakere av økonomisk sosialhjelp. I tillegg undersøkes det i hvilken grad det finnes systematisk helseulikhet i de mulige positive effektene av sosial kapital.

Metode

Studien bruker et unikt sammenkoblet spørreskjema-register data materiale for en kohort langtidsmottakere av sosialhjelp. Datamaterialet inneholder informasjon om både helsestatus, og sosial kapital. Lineære sannsynlighetsmodeller blir estimert med ulike operasjonaliseringer av lønnsinntekt som hovedvariabel.

Resultat

Tre hovedresultater trer frem fra analysene. For det første, både psykisk og fysisk helse er svært avgjørende for arbeidsmarkedstilknytningen til langtidsmottakerne i Norge. Videre viser studien at det er ganske få sosial kapital variabler som henger sammen med sannsynligheten for sysselsetting med tre merkbare unntak. Disse er ensomhet, aktivt medlemskap i organisasjoner og sosial tillit, som viser seg å ha en sammenheng med arbeidsutfall. Funnene i denne studien viser også at det er noen indikasjoner på at personer med dårlig helse har mindre utbytte av sosial kapital enn personer som har god helse. Personer med dårlig helsetilstand har også en mye lavere sannsynlighet for å ha arbeidsinntekt over 1.5G eller 3G. Dette gjelder både for psykiske, fysiske, og generelle helseindikatorer.

Konklusjon

De positive effektene av sosial tillit og aktivt medlemskap i organisasjoner er mindre fremtredende for de som har dårlig psykisk og fysisk helse. Det er derimot få tegn til helseulikhet hva gjelder den statistiske sammenhengen mellom ensomhet og arbeidsinntekt. Helsetilstand betyr mye og sosial kapital betyr noe for arbeidsmarkedstilknytningen til langtidsmottakere av sosialhjelp.

Policy implikasjoner

Studien understreker at ansatte i NAV muligens bør bruke mer tid og ressurser på personer med dårlig helsetilstand, fordi de som har dårlig helse i mindre grad klarer å benytte seg av uformelle kanaler – slik som sitt sosiale nettverk – for å få innpass på arbeidsmarkedet.

Problemer i oppveksten før fylte 16 år

I denne rapporten presenterer vi avslutningsvis helt nye tall om oppvekstproblemer, her sammenligner vi oppvekstproblemer blant langtidsmottakere av sosialhjelp med et representativt utvalg fra den norske befolkning. I «Funksjonsevnestudien» fra 2005 svarte de inkluderte på disse spørsmålene om problemer i oppveksten, men fordi disse spørsmålene ikke tidligere var brukt i den norske befolkningen publiserte vi ikke resultatene av spørsmålene om oppvekstproblemer i rapporten fra 2006 (van der Wel mfl. 2006). Vi har likevel brukt noen av dataene om problemer i oppveksten før fylte 16 år i to vitenskapelige artikler tidligere. I en artikkel om mulige forklaringer til at langtidsmottakerne av sosialhjelp rapporterer så mye psykiske plager og kroniske smerter i «Funksjonsevnestudien» (Løyland, 2016), og i en annen artikkel der vi ser på levekår og psykiske helse hos langtids-mottakere av sosialhjelp (van der Wel mfl. 2009). I denne oppfølgingsstudien er disse dataene brukt i en artikkel, (Heggebø mfl. 2020), og en av de publiserte kronikkene bruker vi dette nye datamaterialet fordi vi har sammenlignbare data fra ut utvalg fra hele befolkningen.

Spørsmålet i spørreskjemaet var: «Opplevde du noen av de følgende problemene før du fylte 16 år?» (Sett gjerne flere kryss)

Tabell 3. Problemer i oppveksten før fylte 16 år

Forklaringsvariabler– Problemene i oppveksten før fylte 16 år	Langtidsmottakere av sosialhjelp	Hele befolkningen
Økonomiske problemer i barndomshjemmet	43.43 (N=426)	23.21 (N=3072)
Konfliktfylt forhold mellom dine foreldre	57.51 (N=433)	24.35 (N=3056)
Foreldres misbruk av alkohol eller andre rusmidler	28.91 (N=422)	11.29 (N=3056)
Seksuelt misbruk	14.42 (N=423)	2.79 (N=3053)
Langvarig mobbing	32.63 (N=429)	10.74 (N=3053)
Annen mishandling	20.00 (N=426)	4.33 (N=3047)
Problemer med å få venner	26.76 (N=420)	10.01 (N=3056)
Problemer med å følge med på skolen	58.60 (N=430)	11.79 (N=3053)
Avbrudd i skolegang	37.24 (N=427)	5.89 (N=3054)
Større flytting	34.58 (N=428)	16.11 (N=3048)
Har du i din oppvekst bodd mer enn 1 måned hos andre enn dine foreldre	34.08 (N=449)	-

a Spørreundersøkelse blant langtidsmottakere av sosialhjelp I 2005
b Spørreundersøkelse blant hele befolkningen i 2007

Resultatene fra denne tabellen følger opp våre funn fra Funksjonsevnestudien, at langtidsmottakere var en vanskeligstilt og sårbar gruppe. Den undersøkelsen ga et sjeldent innblikk i

levetårene til en marginal samfunnsgruppe. Denne tabellen bekrefter at gruppa har hatt betydelig vanskeligere oppvekstår før fylte 16 år, enn utvalget fra den norske befolkningen forøvrig. Disse resultatene støtter opp om funnene fra studien i 2016, at kroniske smerter og psykiske plager var assosiert med problemer i oppveksten som langvarig mobbing, misbruk, økonomiske vanskeligheter, alkohol og rusbruk hos foreldre og «drop out» fra skolen (Løyland, 2016).

Dødsårsaker

Mange av de om lag 1200 inkluderte i 2005 er døde i løpet av perioden 2005-2013. Prosjektgruppa diskuterte om vi skulle redegjøre for 110 personer (8.7%). Siden kun 24 av de 110 døde hadde fylt ut spørreskjema i 2005, kan det diskuteres om det er hensiktsmessig å publisere dødsårsakene til de døde. Men siden vi vet at det ikke er vesentlig forskjell mellom gruppen som fylte ut spørreskjemaet, og hele gruppen av langtidsmottakere, har vi valgt å publisere diagnosen som er oppgitt som dødsårsak. Det er kjent at sosialhjelpsmottakere dør tidligere enn den gjennomsnittlige levealderen for den norske befolkningen. Dødsårsaksregisteret klarte å koble person og diagnose for primær dødsårsak for 103 av de døde. Dødsårsakene viser at 21 (20.4%) personer døde av «utilsiktet forgiftning i form av narkotika eller «hallucinogenes». Tretten personer (12.6%) var døde av ulike former for selvdrap, som henging, kvelning, forgiftning og skudd. Ni (8.7%) var døde av ulykker og drap, mens alkoholrelaterte lidelser var dødsårsaken til 10 personer (9.7%). Ulike kreftformer var dødsårsak for 12 personer (11.6%), mens 10 personer (9.7%) hadde ulike former for hjertelidelser som dødsårsak. Tabellen under viser at å drikke alkohol og ha en helse som begrenser dem i utførelsen av moderate aktiviteter som å flytte et bord, støvsuge, kan forklare økt dødelighet.

Tabell 4. Lineær probabilitets modell av dødelighet, av (a) problemer i oppveksten, (b) helsestatus, (c) helse atferd, (d) psykologiske ressurser, eller (e) sosiale og sosiodemografiske forhold.

Explanatory variable	Outcome measures: Deceased 2015
(A) Problemer i oppveksten	
Økonomiske problemer i barndomshjemmet	-0.030 (0.026)
Foreldres misbruk av alkohol eller rusmidler	-0.004 (0.027)
Seksuelt misbruk	0.025 (0.037)
Langvarig mobbing	0.020 (0.028)
Problemer med å følge med på skolen	-0.027 (0.027)
Større flytting	-0.021 (0.025)
(B) Helsestatus	
HSCL-10	0.016 (0.017)
Følelsesmessige problemer	-0.006 (0.011)
Er du ofte plaget med smerte	0.015 (0.026)
Generell helse utmerket eller meget god	-0.017 (0.030)

Begrenser din helse deg	0.059** (0.026)
Fysiske helseproblemer	0.045* (0.026)
(C) Helse atferd	
Drikker ofte	0.150*** (0.029)
Alkohol problem	0.060* (0.034)
Rus problem	0.028 (0.030)
Jevnlig fysisk aktivitet (Ute)	0.011 (0.025)
Jevnlig fysisk aktivitet (Inne)	0.031 (0.032)
(D) Psykologiske ressurser	
Mestring	0.018 (0.017)
Selvfølelse	0.011 (0.019)
Fornøydhhet med livet	-0.013 (0.011)
Jobb motivasjon	-0.018 (0.011)
(E) Sosiale og sosiodemografiske forhold	
Sosial kapital	-0.010* (0.006)
Sjeldent på besøk eller får besøk	0.003 (0.030)
Føler seg ofte ensom	0.018 (0.027)
Ingen gode venner i nærheten	0.038 (0.028)
Møter sjeldent venner	0.016 (0.031)
Møter sjeldent søsken	-0.025 (0.027)
Møter sjeldent foreldre	-0.053* (0.028)

Signifikans nivå: *** = 0.01 ** = 0.05 * = 0.1

Standardavvik i parentes

Bare koeffisienten for forklaringsvariablene er vist

Forklaringsvariablene er lastet inn trinnvis.

Alle modeller er kontrollert for alder (og alder²), kvinner, gift/samboer, VGS/høyere utdanning, og født i utlandet.

Avslutning og oppsummering

Våre analyser av 2005 kohorten av langtidsmottakere av sosialhjelp, viser at de har mange og sammensatte problemer og få ressurser: Sammenlignet med folk flest har mange langtidsmottakerne psykiske og fysiske helseproblemer og smerter, mangler utdanning og yrkeserfaring, og har svak økonomi. Videre er det langt flere langtidsmottakere som har opplevd oppvekstproblemer på ulike områder, som avbrutt skolegang, seksuelt misbruk, og konflikt med foreldrene, enn i befolkningen ellers. Lærdommen som kan trekkes av dette for politikkkutforming er forbedret integrering av tjenester, tidlig innsats og tiltak som gir kompetanse og yrkesferdigheter.

Sosialhjelpsmottakerne er fulgt opp gjennom åtte år (2005-2013) etter Funksjonsevnestudien. I løpet av denne perioden har et stort flertall (ca 75%) gjennomført et arbeidsrettet tiltak. Siden det er så få som ikke har vært på tiltak, er det ikke mulig å gi en pålitelig effektanalyse av denne virksomheten. En analyse der vi spesielt tar for oss dem som rapporterte dårlig psykisk helse i 2005, og som ofte har store hjelpebehov, viser at de noe sjeldnere får tilgang til arbeidsrettede tiltak i NAV-regi. Politikkimplikasjonene av disse funnene er at tiltakene må bli bedre tilpasset sårbare brukere, kanskje spesielt tiltak av typen «place then train» som har vist seg å ha god virkning for mennesker med psykiske helseutfordringer.

Siden et mindretall kommer i jobb fortsetter det store flertallet på ulike typer økonomiske kontantstønader, dvs. fortsatt økonomisk sosialhjelp, arbeidsavklaringspenger (eller tilsvarende ytelser før 2010), samt uføretrygd. Mottoet for NAV-reformen var flere i arbeid, færre på stønad. I lys av disse resultatene kan en stille spørsmål om vi har nærmet oss dette målet. Den økonomiske knappheten som mange rapporterte i 2005 har således vedvart utover i perioden. Dersom det er et mål å bekjempe fattigdom og arbeidslinja ikke er mulig å realisere for mange langtidsmottakere av sosialhjelp, må en i tillegg satse på anstendig og langvarig inntektssikring. Formålet med sosialhjelpen er å gi kortvarig økonomisk hjelp i et knipetak og å bidra til «selvhjulpenhet» gjennom eget arbeid. Når mange langtidsmottakere opplever problemer av langvarig natur, og når de manifesterer seg allerede i barne- og ungdomsåra, taler det for at innsatsen ikke bare bør settes inn tidlig, men også krever langsiktighet og tålmodighet.

Arbeid som hovedbeskjeftigelse kjennetegner løpebanene for et lite mindretall, til tross for den omfattende tiltaksaktiviteten. Det samme gjelder hvor de ender ved slutten av oppfølgings-

perioden, dvs. i 2013: Da har drøyt 25 prosent av langtidsmottakerne inntektsgivende arbeid. Spørsmålet er om et tilbudssideperspektiv er tilstrekkelig for å øke sysselsettingen blant denne vanskeligstilte og sårbare gruppen. Spørsmålet er heller om etterspørselssiden – arbeidsgiverne - må se det tjenlig, ved insentiver og praktisk støtte, å ansette langtidsmottakere av sosialhjelp, som ofte har både hull i cv 'en og langvarige helseproblemer.

Referanser

- Andersen, A. (2013) «Sosialhjelp og arbeid – best utsikter for unge». Samfunnsspeilet, 4/2013, 26–32.
- Bane, M.J., Ellwood D.T. (1994) Welfare realities. From rhetoric to reform. Cambridge: Harvard University Press.
- Bragstad T. Vekst i uføretrygding blant unge. Arbeid og Velferd. 2018 (2).
- Brzinsky-Fay C, Kohler U, Luniak M. Sequence analysis with Stata. Stata Journal. 2006;6(4):435-60.
- Dahl, E. Lorentzen, T. (2003a) Dynamics of social assistance: the Norwegian experience in comparative perspective. International Journal of Social Welfare, 12 (4), 289–301.
- Dahl E, Lorentzen, T. (2003b) Explaining Exit to Work among Social Assistance Recipients in Norway: Heterogeneity or Dependency? European Sociological Review, 19 (5) 519-536.
- Dahl, E. & van der Wel, K. A. (2009) Å forske på marginaliserte grupper. Fontene forskning 2009 (1) s. 54-6
- Dokken T. (2016) Langtidsmottakere av økonomisk sosialhjelp. Arbeid og velferd 1, 91-103.
- Folkehelseinstituttet. Sykdomsbyrde i Norge 1990-2013. Oslo, Norway; 2016.
- Halpin B. SADI: Sequence Analysis Tools for Stata. The Stata Journal. 2017; 17(3):546-72.
- Halpin, B. (2014). SADI: Sequence analysis tools for Stata.
- Könings, S. (2015) Micro-level dynamics of social assistance receipt: Evidence from 4 European countries. Statistics Norway Discussion Papers, No. 797. Oslo: Statistics Norway.
- Johannessen A, Lødemel I. Tiltaksforsøket: mot en inkluderende arbeidslinje? : sluttrapport fra evaluering av Forsøk med kommunalt ansvar for aktive, arbeidsretta tiltak for langtidsmottakere av sosialhjelp 2000-2004. Oslo: Høgskolen i Oslo, Avdeling for økonomi-, kommunal- og sosialfag; 2005.

Leisering, L., Walker, R. (1998). *The dynamics of modern society: Poverty, Policy and Welfare*. Bristol: Policy Press.

Lorentzen, T. (2006). *Social assistance dynamics in Norway*. Doctoral dissertation. Fafo-rapport 546 avhandling.

Løyland, B., (2016). The co-occurrence of chronic pain and psychological distress and its associations with salient socio-demographic characteristics among long-term social assistance recipients in Norway. *Scandinavian Journal of Pain*, 2016, 11(3):65-72.

Løyland B, Miaskowski C, Wahl AK, Rustøen T., (2010). Prevalence and characteristics of chronic pain among long-term social assistance recipients compared to the general population in Norway. *The Clinical journal of pain*. 2010;26(7):624-30.

Løyland B, Miaskowski C, Dahl E, Paul SM, Rustøen T. (2011). Psychological distress and quality of life in long-term social assistance recipients compared to the Norwegian population. *Scandinavian Journal Of Public Health*. 2011;39(3):303-11.

Saraceno, C. (red) (2002) *Social assistance dynamics in Europe. National and local poverty regimes*. Bristol: The Policy Press

Strand BH, Dalgard OS, Tambs K, Rognerud M. Measuring the mental health status of the Norwegian population: A comparison of the instruments SCL-25, SCL-10, SCL-5 and MHI-5 (SF-36). *Nordic Journal of Psychiatry*, 2003, Vol57(2), p113-118. 2003;57(2):113-8.

van der Wel K.A., Dahl E, Lødemel I, Løyland B, Ohrem Naper S, M. S. *Funksjonsevne hos langtidsmottakere av sosialhjelp*. Oslo: Høgskolen i Oslo; 2006.

van der Wel, Kjetil A.; Løyland, Borghild; Malmberg-Heimonen, Ira (2009). Levekår og psykisk helse blant langtidsmottakere av sosialhjelp. *Tidsskrift for velferdsforskning*. Vol. 12.

Wahl, A.K., Bergland, A. og Løyland, B. (2010). Is social capital associated with coping, self-esteem, health and quality of life in long-term social assistance recipients? *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Vol. 24. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00779.x