STORBYUNIVERSITETET
ARBEIDSFORSKNINGSINSTITUTTET AFI

Nyere kunnskap om inkluderende arbeidsliv (IA)

Sammenstilling og vurdering av
studier med relevans for IA-avtalens mål og for et godt IA-arbeid,
publisert i perioden 2014-2018

Kjetil Frøyland, Tanja Haraldsdottir Nordberg og Oda Nedregård

AFI-rapport 2018:06

ARBEIDSFORSKNINGSINSTITUTTETS RAPPORTSERIE
THE WORK RESEARCH INSTITUTE'S REPORT SERIES

© Arbeidsforskningsinstituttet, OsloMet – storbyuniversitetet, 2018
© Work Research Institute (AFI) OsloMet – Oslo Metropolitan University, 2018
© Forfatter(e)/Author(s)

Det må ikke kopieres fra denne publikasjonen ut over det som er tillatt etter bestemmelsene i "Lov om opphavsrett til åndsverk", "Lov om rett til fotografi" og "Avtale mellom staten og rettighetshavernes organisasjoner om kopiering av opphavsrettslig beskyttet verk i undervisningsvirksomhet".

All rights reserved. This publication or part thereof may not be reproduced in any form without the written permission from the publisher.

Omslagsbilde: Colourbox

ISBN 978-82-7609-405-3

ISSN 0807-0865

Arbeidsforskningsinstituttet
OsloMet – storbyuniversitetet
Pb. 4 St. Olavs plass
0130 OSLO

Work Research Institute (AFI)
OsloMet – Oslo Metropolitan University
P.O.Box 4 St. Olavs plass
N-0130 OSLO

Telefon: +47 23 36 92 00
E-post: postmottak-afi@oslomet.no
Webadresse: www.afi.no

Publikasjonen kan lastes ned fra www.hioa.no/afi. Ved større opptrykk, ta kontakt med AFI
The report can be downloaded for free on our website www.hioa.no/afi

ARBEIDSFORSKNINGSINSTITUTTETS RAPPORTSERIE
THE WORK RESEARCH INSTITUTE'S REPORT SERIES

Temaområde: *Rapport nr.:*

Arbeid, ledelse og mestring 06/ 2018

Tittel: *Dato:*

Nyere kunnskap om Inkluderende Arbeidsliv (IA) Desember 2018
En sammenstilling og vurdering av studier med relevans for IA-avtalens mål og for et godt IA-arbeid, publisert i perioden 2014-2018.

Forfatter(e): *Antall sider:*

Kjetil Frøyland, Tanja Haraldsdottir Nordberg og Oda Nedregård 55 + vedlegg

Resymé:

Kompetansesenter for arbeidsinkludering (KAI/OsloMet) ved Arbeidsforskningsinstituttet fikk i oppdrag av ASD å gjøre en sammenstilling av kunnskap om betydningen av ulike tiltak og virkemidler for å nå IA-avtalens mål og for et godt IA-arbeid. Det skulle være særlig fokus på det praksisnære arbeidet og på virkemidler som bygger på arbeidsplassen som den viktigste arenaen for et inkluderende arbeidsliv. Et strategisk litteratursøk ble gjennomført, og i tillegg har litteratur blitt innhentet ved å lese litteraturlister eller i oversikter tilgjengelig på internett. I alt er 85 studier vurdert.

Den foreliggende kunnskapen gir viktig innsikt om arbeidsmiljøfaktorer, partssamarbeid, forebygging og arbeidsmiljøarbeid med betydning for fravær/nærvær, og viser at det er mulig å lykkes gjennom god ledelse og medvirkning på arbeidsplassen. Flere studier peker på Arbeidslivssentrene som viktige virkemidler, men viser også at sentrene i liten grad har lykkes med delmål 2 og 3. Litteraturen viser gode virkninger av NAV-interne saksdrøftingsverksteder, og av dialogmøte 2. SE/IPS framstår som en virksom inkluderingstilnærming, men som i liten grad er implementert i IA-sammenheng. Samtidig finner vi ingen studier som behandler helheten i IA-arbeidet (ser alle delmålene i sammenheng). Vi finner få gode effektstudier med god anvendbarhet for aktørene i feltet, og vi finner få studier av god kvalitet med fokus på de konkrete prosessene på arbeidsplassen.

Emneord:

Inkluderende arbeidsliv (IA), sykefravær, arbeidsinkludering, seniorpolitikk, arbeidsmiljø

Forord

Som et ledd i satsingen på kunnskapsutvikling i inneværende avtaleperiode ønsket IA-partene en sammenstilling og oppsummering av relevant kunnskap om betydningen, herunder effekter, av ulike tiltak og virkemidler for å nå IA-avtalens mål og for et godt IA-arbeid.

Kompetansesenter for arbeidsinkludering (KAI) ved OsloMet fikk oppdraget fra ASD i desember 2017. Prosjektleder har vært professor Espen Dahl, fakultet for samfunnsfag. Forsker Kjetil Frøyland ved AFI har ledet det praktiske arbeidet med kunnskapsoppsummeringen og er den som i hovedsak har skrevet rapporten. I tillegg ble Oda Nedregård og Tanja Haraldsdottir Nordberg (begge fra Senter for profesjonsstudier (SPS), OsloMet) rekruttert til arbeidsgruppen. I tillegg til prosjektleder ble 3 AFI-eksterne kvalitetssikrere tilknyttet prosjektet (Tone Alm Andreassen, Anne Leseth og Gaute Torsvik (alle tilknyttet SPS)). Rapporten har vært kvalitetssikret av Simon Innvær (Fakultet for samfunnsfag, OsloMet) som ikke har hatt noen tilknytning til prosjektet. Innholdet i sluttproduktet er det likevel forfatterne som står ansvarlige for.

Takk til alle bidragsytere for konstruktive innspill. Vi vil også takke oppdragsgiver for oppdraget og for et godt samarbeid.

Forfatterne, desember 2018.

Innhold:

Forord
Sammendrag

1. BAKGRUNN ... 1

1.1 OPPDRAGET ... 1
1.2 IA-AVTALENS MÅL, SATSINGSOMRÅDER I SISTE PERIODE, OG MÅLOPPNÅELSE ... 1
1.3 OM GANGEN I RAPPORTEN ... 2

2. METODE ... 3

2.1 ETABLERING AV MAL FOR GJENNOMGANG OG ANALYSE ... 4
2.2 STRATEGISK LITTERATURSØK ... 5
2.3 VURDERING OG ANALYSE AV STUDIENE ... 5

3. KUNNSKAPSSTATUS OM IA FØR SISTE IA-PERIODE ... 7

3.1 HVA SLAGS KUNNSKAP OM IA FORELÅ I 2013? ... 7
3.2 SENTRALE KUNNSKAPSMANGLER I 2013 ... 10

4. SAMMENSTILLING OG OPPSUMMERING AV NY OG IA-RELEVANT KUNNSKAP ... 12

4.1 DET GENERELLE BILDET ... 12
4.2 DELMÅL 1 – LAVERE SYKEFRAVÆR ... 18
4.3 DELMÅL 2 – TILRETTELEGGING OG INKLUDERING AV PERSONER MED NEDSATT FUNKSJONSEVNE ... 20
4.4 ARBEIDSPLASSEN SOM DEN VIKTIGSTE ARENAEN FOR ET INKLUDERENDE ARBEIDSLIV ... 24
4.5 SAMARBEID OG KOMMUNIKASJON MELLOM SENTRALE AKTØRER ... 27
4.6 SATSINGEN PÅ KUNNSKAPSUTVIKLING I SISTE IA-PERIODE ... 29
4.7 DE VIKTIGSTE KUNNSKAPSBIDRAGENE I PERIODEN 2014-2018 ... 31

5. VURDERING AV STUDIENE OG DEN FORELIGGENDE KUNNSKAPEN ... 33

5.1 STUDIENES FORSKNINGSMESSIGE KVALITET ... 34
5.2 KUNNSKAPSHULL OG KUNNSKAPSBEHOV ... 36
5.3 HVILKE TIDLIGERE PÅPEKTE BEHOV HAR NYERE KUNNSKAP GITT SVAR PÅ? ... 42
5.4 DE VIKTIGSTE KUNNSKAPSMANGLENE ... 43

6. KONKLUSJON ... 47

7. REFERANSER ... 49

APPENDIKS 1 KORTFATTET PRESENTASJON AV ALLE GJENNOMGÅTTE STUDIER SORTERT TEMATISK OG ETTER SATSINGSOMRÅDER ... 56

INNHOLD APPENDIKS 1 ... 56
DELMÅL 1 – SYKEFRAVÆR ... 58
DELMÅL 2 – REKRUTTERING ELLER TILRETTELEGGING FOR PERSONER MED NEDSATT FUNKSJONSEVNE ... 72
DELMÅL 3 – FORLENGET YRKESAKTIVITET ETTER FYLTE 50 ÅR ... 80
FOREBYGGENDE ARBEIDSMILJØARBEID ... 84
UNGE MED NEDSATT FUNKSJONSEVNE ... 86
HELE IA-AVTALEN SAMLET ... 88

VEDLEGG 1 – GJENNOMGANG AV KUNNSKAPSPROSJEKTER IGANGSATT I PERIODEN (2014-2018) 90

VEDLEGG 2 – LITTERATURSØKET 101

SPESIFISERING AV OPPDRAGET 101
UTVIKLING AV LITTERATURSØKET 103
SØKEHISTORIKK 105

VEDLEGG 3 – MAL FOR VURDERING AV RELEVANTE STUDIER 111

Tabeller

Tabell 1 Samhandlingsnivå og studienes relevans for IA-avtalens delmål 12
Tabell 2 Oversikt over involverte effektstudier og deres design 15
Tabell 3 Mest relevante effektstudier 16
Tabell 4 Kunnskapsoppsummeringenes hovedfunn 17
Tabell 5 Mest relevante studier for sykefravær 19
Tabell 6 Mest relevante studier om tilrettelegging for ansatte med nedsatt funksjonsevne 21
Tabell 7 Mest relevante studier om rekruttering av personer med nedsatt funksjonsevne 22
Tabell 8 Mest relevante studier om inkludering av unge med funksjonsnedsettelser 23
Tabell 9 Studienes fokus på ulike nivåer 25
Tabell 10 Mest relevante studier som fokuserer på arbeidsplassen 26
Tabell 11 Mest relevante studier om samarbeid og samhandling 28
Tabell 12 Studienes design 33
Tabell 13 Studienes forskningsmessige kvalitet 1 34
Tabell 14 Studienes forskningsmessige kvalitet 2 35

Figur

Figur 1 Kunnskapspyramide 35

Sammendrag

Som et ledd i satsingen på kunnskapsutvikling i inneværende avtaleperiode ønsket IA-partene en sammenstilling og oppsummering av relevant kunnskap om betydningen, herunder effekter, av ulike tiltak og virkemidler for å nå IA-avtalens mål og for et godt IA-arbeid. ASD ba om en kritisk vurdering av den foreliggende kunnskapen (den forskningsmessige kvaliteten, styrker og svakheter). Det forelå følgende føringer:

- Fokus på det praksisnære arbeidet.
- Et særlig fokus på kunnskap som er blitt tilgjengelig fra 2014 og framover.
- Tiltak og virkemidler som bygger på IA-avtalens prinsipper om arbeidsplassen som den viktigste arenaen for et inkluderende arbeidsliv, tre- og topartssamarbeid og kommunikasjon mellom sentrale aktører er særlig interessant å få belyst.
- Eldre studier burde inkluderes hvis de er relevante.
- Hovedfokuset skulle være kunnskap fra Norge, men internasjonale studier, analyser og evalueringer kan inkluderes.

Om litteraturgjennomgangen - metode og datagrunnlag

Denne kunnskapssammenstillingen har ikke vært gjennomført som en «systematisk kunnskapsoversikt» (se for eksempel Folkehelseinstituttets håndbok for slike studier[1]). Det er flere grunner til dette. For det første favner IA-avtalen og dens tre delmål et stort og komplekst område som strekker seg over en rekke temaer på flere nivåer, og hvor svært mange typer studier og kunnskap kan være relevant. Vi antok at relevant kunnskap kunne finnes både i vitenskapelige artikler og forskningsrapporter, samt i populærvitenskapelige bøker og utredninger. Ettersom et viktig formål med gjennomgangen var å påpeke områder/temaer med mangelfull kunnskap, vurderte vi det også som viktig å lete utenfor studiene som direkte rettet seg mot IA-avtalen og dens virkemidler, for å kunne komme på sporet av kunnskap som kunne være relevant, men som ikke var tatt inn i IA-arbeidet. Dette gjorde at det også ble ønskelig å vurdere så mange studier som mulig innenfor de foreliggende tids- og kostnadsmessige rammene. Det var satt av forholdsvis kort tid til prosjektet (1 år fra oppstart til levert rapport). Vi så det derfor som nødvendig gjennom hele prosjektperioden å være på utkikk etter relevante studier. Basert på dette og vår kunnskap om IA utviklet vi innledningsvis en egen og IA-tilpasset vurderingsmal (se vedlegg 3). Denne ble drøftet i prosjektgruppen og med oppdragsgiver.

Vi har i tråd med føringene for prosjektet prioritert litteratur publisert i perioden 2014-2018. Et strategisk litteratursøk ble gjennomført i regi av læringssenter og bibliotek, ressursgruppe for litteratursøk ved OsloMet. I underkant av 3000 studier ble identifisert. I tillegg til det strategiske litteratursøket har relevant litteratur også blitt innhentet etter «snøballmetoden» for eksempel ved å lese litteraturlister i relevante studier, ved å gå inn i oversiktslister over relevant litteratur formidlet fra ASD eller tilgjengelig på internett, eller gjennom innhenting av relevante studier som forskerne kjente til gjennom tidligere forskning. Vi har hatt en bred tilnærming både når det gjelder IA-relevans og til utvalget av litteratur. I dette ligger det at vi i tillegg til å ha sett på kunnskap i studier av IA-avtalen, også har inkludert studier som gir kunnskap som er relevant for IA-avtalens mål og for hva et godt IA-arbeid er. Det betyr også at vi har inkludert både artikler publisert i vitenskapelige tidsskrifter, bøker, avhandlinger, utredninger, rapporter og masteroppgaver.

[1] https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/tema/brukererfaring/2015_handbok_slik_oppsummerer_vi_forskning.pdf

Totalt er 85 studier valgt ut og vurdert. Vi har funnet 7 studier som vi vil klassifisere som kunnskapsoppsummeringer hvorav fem er eller bygger på systematiske oppsummeringer og to kan klassifiseres som syntetiseringer av flere studier. Vi har funnet 26 studier som vi mener har relevans og/eller representativitet på nasjonalt nivå, hvorav 6 er randomiserte kontrollerte studier (RCT'er). Flertallet av studiene (46) kan karakteriseres som avgrensede case-studier eller rapporter fra lokalt/regionalt nivå. Noen få av studiene vi har gjennomgått kan klassifiseres som ekspertutredninger (6). Dette er ofte rapporter utarbeidet av sammensatte grupper av representanter fra ulike parter eller kompetansemiljø, og med kompetanse og kjennskap til emnet som studeres.

50 studier er relevante for IA-avtalens delmål 1 (lavere sykefravær), 42 for delmål 2 hvorav 20 for delmål 2a (tilrettelegging for ansatte) og 30 for delmål 2b (inkludering av personer uten arbeid). Vi har ikke prioritert å lete etter studier om delmål 3 (forlenget yrkesaktivitet etter fylte 50 år) (avklart med oppdragsgiver), men har likevel gått gjennom 17 studier med relevans for dette delmålet.

Et klart flertall av studiene vi har gjennomgått omhandler ansatte eller personer uten arbeid. Godt over halvparten av studiene har et større eller mindre fokus på arbeidsgivere eller arbeidsplassene, mens noe under halvparten har tydelig fokus på hjelpe- og støtteapparatet.

Målgruppen for denne rapporten er ikke primært forskere, men representanter for IA-partene, forvaltningen og andre med interesse for emnet. Slik denne rapporten er formet gir den i større grad en kortfattet oversikt over studier på feltet og hva de handler om, enn å gå detaljert inn i de konkrete funnene i og implikasjonene av enkeltstudiene. Dette medfører at datagrunnlaget som vi har gjort våre vurderinger basert på ikke framkommer så fullstendig for leseren av denne rapporten, som det kunne, gitt innholdet i vår egne vurderingsmaler, og gitt innholdet i de inkluderte studiene.

Sentrale funn og viktige kunnskapsmangler

Ingen av studiene kan sies alene å gi «sikker kunnskap» om hva et godt IA-arbeid er eller hvordan IA-avtalen fungerer. Til det er avtalens område for stort og komplekst. Det er i noen grad svakheter ved alle type studier. Samtidig er det også svært få av de studiene som vi har valgt ut som ikke gir kunnskap med relevans og interesse i et IA-perspektiv. Imidlertid er det stor variasjon i hva slags type kunnskap studiene gir og hva kunnskapen i den enkelte studie kan brukes til. Mens noen studier kan brukes som kunnskapsgrunnlag for implementering eller justering av tiltak på nasjonalt nivå, gir andre kunnskap av mer lokal og avgrenset art, men som kan være viktig i utviklingen av nye og mer skreddersydde tiltak, i utbedringen av allerede eksisterende tiltak, eller i implementeringen av dem. Mens noen gir kunnskap relevant for de tidlige faser i utviklingen av ulike tiltak og virkemidler, er andre viktige for å kunne etterprøve, evaluere, kritisere og forbedre eksisterende tiltak på bakgrunn av både prosess- og effektevalueringer. Mens noen studier gir direkte anvendbar kunnskap, er andre mer problematiserende og drøftende bidrag som mer enn å gi direkte føringer for praksis, må sees som bidrag til den kollektive refleksjonen omkring ulike tiltak eller tilnærminger med relevans for IA.

I sum gir de aller fleste av studiene vi har gjennomgått relevant kunnskap, men det er variasjoner knyttet til hvilke aktører på hvilke nivå eller i hvilke posisjoner den enkelte studie er relevant for. Det varierer også fra studie til studie hvilke stadier i utvikling, implementering, forbedring eller gjennomføring av IA-relaterte tiltak de er relevante for. Når det gjelder kunnskap med særlig relevans for myndigheter/aktører på et nasjonalt nivå vil vi trekke fram følgende studier:

- Betydningen av dialogmøte 2 for raskere tilbakekomst til arbeid (Markussen, Røed, & Schreiner, 2017).

- Supported Employment (SE)/Individual Placement and Support (IPS) som virksom tilnærming til inkludering (H. Nøkleby & Hernes, 2017; S. E. Reme, Grasdal, Løvvik, Lie, & Øverland, 2015).
- Kunnskapen om at arbeidslivssentrene ser ut til å kunne bidra til lavere sykefravær (Killi, 2017).

Når det gjelder kunnskap med særlig relevans for arbeidslivssentrene og NAV-kontorene, vil vi trekke fram følgende studier:

- Arbeidsgiverlosen sitt bidrag til at arbeidsgivere bedre kan håndtere ansatte med psykiske helseproblemer (Schafft, 2014).
- Saksdrøftingsverksteder internt i NAV bidrar til bedre håndtering av aktivitetskrav i forbindelse med sykemeldinger, færre nye syketilfeller og færre nye mottakere av AAP (Inger Cahtrine Kann, Lima, & Kristoffersen, 2014; Proba, 2016b).
- Arbeidslivssentrenes bidrag til måloppnåelse på delmål 2 og 3 (Ingebrigtsen & Moe, 2015), som gir et bilde av hvordan arbeidslivssentrene arbeider og hva de prioriterer.

Når det gjelder kunnskap med relevans lokalt for partene på arbeidsplassene vil vi trekke fram disse studiene:

- Erfaringene og kunnskapen om hvordan å arbeide forebyggende og helsefremmende med arbeidsmiljø slik dette er skissert hos Buvik mfl. (2018), Lien og Bogen (2018) og Vold Hansen (2014).
- Kunnskapsoppsummeringen om og påpekningen av at en rekke forhold på arbeidsplassen har betydning for sykefraværet og er noe bedriftene bør rette innsatsen mot (Knardahl, Sterud, Nielsen, & Nordby, 2016).

Selv om kunnskapsproduksjonen med relevans for IA har vært god siste 5 år, bærer den likevel preg av å være fragmentert med enkeltstudier som fokuserer på hver sine avgrensete områder, og uten gode og helhetlige studier som fanger hele IA-avtalens virkefelt.

Kunnskapsproduksjonen er gjort av flere forskningsmiljøer (hvor noen går hyppigere igjen enn andre) med hver sine både metodiske og tematiske spesialfelt. Kunnskapsproduksjonen framstår slik som fragmentert også når det gjelder forskningsmessig tilnærming, metode og analytisk blikk. Vi savner IA-tematiske helhetlige studier, men også helhetlige forskningsmessige tilnærminger og analyser.

Studiene peker selv på flere kunnskapshull og –behov, blant annet knyttet til følgende tema:

- Forståelse av marginalisering og inkluderingsprosesser.
- Det konkrete innholdet i og oppfølgingen gjennom ulike tiltak, samt hvordan de kan forankres og hva slags virkning de har.
- Prosessene, erfaringene, barrierene og mulighetene på selve arbeidsplassen, deriblant lederes synspunkter, arbeidsmiljøets betydning for inkludering eller utstøtning, og hvordan balansere individuell tilrettelegging med hensynet til organisasjonen.
- Hvordan å realisere delmål 2 ved å inkludere flere med nedsatt funksjonsevne.
- Kompetanse og forståelse i selve støtteapparatet, deriblant samarbeid mellom ulike aktører og ikke minst om samhandlingen mellom NAV Arbeidslivssentra og NAV-kontorene.

Basert på vår vurdering av studiene samlet vil vi peke på følgende som de mest sentrale manglene:

- Vi finner ingen studier som behandler helheten i IA-arbeidet (ser alle delmålene i sammenheng).

- Vi finner få gode effektstudier med god anvendbarhet for aktørene i feltet.
- Vi finner forholdsvis få studier av god forskningsmessig kvalitet med fokus på de konkrete prosessene på arbeidsplassen.

Samtidig gir den foreliggende kunnskapen viktig innsikt, hvorav følgende etter vår vurdering er viktigst:

- Praksis- og arbeidsplassnære studier av arbeidsmiljøfaktorer, partssamarbeid, forebygging og arbeidsmiljøarbeid viser at en rekke forhold har betydning for fravær/nærvær, men også at det er mulig å lykkes godt gjennom god ledelse og medvirkning på arbeidsplassen.

- Flere studier peker på Arbeidslivssentrene som viktige virkemidler i IA-arbeidet, og selv om studiene dokumenterer gode virkninger og funksjoner i ALS, viser de også at sentrene i liten grad har prioritert og lykkes med delmål 2 og 3. Kunnskapsgjennomgangen gir inntrykk av konsensus knyttet til behovet for å knytte den individ- og systemrettede bistanden tettere sammen, men konkluderer ulikt når det gjelder om ALS og NAV-kontorene fortsatt bør være separate enheter.

- Også flere andre IA-relevante tiltak ser ut til å ha god virkning. Dette gjelder for eksempel håndheving av aktivitetskravet knyttet til sykmeldinger gjennom NAV-interne saksdrøftingsverksteder, og dialogmøte 2 som ser ut til å ha god virkning med tanke på raskere tilbakekomst til arbeid.

- SE/IPS framstår som en klart virksom tilnærming med relevans for delmål 2b, men som i liten grad er implementert i IA-sammenheng.

En reell forankring av IA-arbeidet i det som i dag er den overordnete målsettingen, nemlig et mest mulig inkluderende arbeidsliv, ville kunne gi andre føringer på hvilken kunnskap det var nødvendig å framskaffe. Med en slik forankring blir behovet for kunnskap om hvordan å balansere disse hensynene best mulig viktige, for eksempel:

- Hva slags nivå på sykefraværet (i ulike bransjer og for ulike grupper) bidrar best mulig til den samlete og totale inkludering?
- Hva slags nivå og innretning på innsatsen rettet mot å holde og inkludere seniorer og mennesker med funksjonsnedsettelser i arbeid bidrar best til den samlete inkluderingen?

Det vil være rimelig å forvente at det kan finnes flere løsninger på hva som er en optimal fordeling og nivå på sykefravær, inkludering av personer med nedsatt funksjonsevne og seniorer, og at dette også vil kunne variere både over tid og i ulike bransjer, næringer og virksomheter. Basert på de studiene vi har gjennomgått kan vi ikke se at det foreligger kunnskap om dette, som det dermed i praksis blir opp til den enkelte virksomhet selv å finne ut av.

1. Bakgrunn

Som et ledd i satsingen på kunnskapsutvikling i inneværende avtaleperiode ønsket IA-partene en sammenstilling og oppsummering av relevant kunnskap om betydningen, herunder effekter, av ulike tiltak og virkemidler for å nå IA-avtalens mål og for et godt IA-arbeid. Begrepene 'tiltak og virkemidler' var definert bredt: «IA-avtalen og IA-samarbeidet omfatter flere ulike tiltak og virkemidler med til dels stor variasjon i innhold og innretning, og omfavner bl.a. trepartssamarbeidet på ulike nivåer til topartssamarbeidet i den enkelte virksomhet og de ulike tiltakene og virkemidlene som administreres av myndighetene, især Arbeids- og velferdsetaten.»

1.1 Oppdraget

ASD ba om en sammenstilling og oppsummering av relevant kunnskap, og en kritisk vurdering av den foreliggende kunnskapen (den forskningsmessige kvaliteten, styrker og svakheter). Det forelå følgende føringer:

- Fokus på det praksisnære arbeidet.
- Et særlig fokus på kunnskap som er blitt tilgjengelig fra 2014 og framover, særlig da det som er framkommet gjennom satsing på kunnskapsutvikling i inneværende periode (Det ble vist til 9 prosjekter utført av Nordlandsforskning, Proba, AFI, NTNU Samfunnsforskning, Fafo, Oslo Economics, samt Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet).
- Tiltak og virkemidler som bygger på IA-avtalens prinsipper om arbeidsplassen som den viktigste arenaen for et inkluderende arbeidsliv, tre- og topartssamarbeid og kommunikasjon mellom sentrale aktører er særlig interessant å få belyst.
- Eldre studier bør inkluderes hvis de er relevante.
- Hovedfokuset skal være kunnskap fra Norge, men internasjonale studier, analyser og evalueringer kan inkluderes.

Det ble formidlet at Faggruppen for IA-arbeidet har hatt fokus på betydningen av forhold og strukturer på makronivå i sine rapporter, og at dette derfor ikke skal være prioritert i denne kunnskapssammenstillingen. ASD ønsket en kunnskapsoppsummering som sammenfatter og sammenholder de funn, erfaringer og resultater som er gjort i studier av IA-avtalen. ASD ønsket en samlende oversikt over og vurdering av hva det foreligger kunnskap om, hvor kvalitativt god og sikker denne kunnskapen er, og hvor det mangler kunnskap som kan være viktig for realiseringen av IA-avtalens mål.

Slik vi har forstått oppdraget, skulle vi se på kunnskap i studier av IA-avtalen, men også på studier som gir kunnskap som er relevant for IA-avtalens mål og for hva et godt IA-arbeid er.

1.2 IA-avtalens mål, satsingsområder i siste periode, og måloppnåelse

I intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv 4.mars 2014-31.desember 2018 (IA-avtalen), er IA-avtalens overordnete mål formulert slik: Å bedre arbeidsmiljøet, styrke jobbnærværet, forebygge og redusere sykefravær og hindre utstøting og frafall fra arbeidslivet.

De ulike delmålene er formulert slik:

Delmål 1: Reduksjon i sykefraværet med 20 prosent i forhold til nivået i andre kvartal 2001. Dette innebærer at sykefraværet på nasjonalt nivå ikke skal overstige 5,6 prosent.

Delmål 2: Hindre frafall og øke sysselsetting av personer med nedsatt funksjonsevne.

Delmål 3: Yrkesaktivitet etter fylte 50 år forlenges med tolv måneder. Med dette menes en økning sammenlignet med 2009 i gjennomsnittlig periode med yrkesaktivitet (for personer over 50 år).

I forbindelse med forhandlingene til inneværende IA-avtale, var det ifølge underveisvurderingen til oppfølgingsgruppen for IA-avtalen enighet om å følge opp enkelte utfordringer bedre (Oppfølgingsgruppen for IA-avtalen, 2016). Det ble definert ytterligere tre satsningsområder:

- Økt fokus på det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet.
- Økt fokus på arbeidet med å inkludere unge med nedsatt funksjonsevne i arbeidslivet.
- Styrket satsing på kunnskapsutvikling.

Faggruppen for IA-avtalen oppsummerte sommeren 2018 måloppnåelsen for hvert av IA-avtalens mål som følger (Faggruppen for IA-avtalen, 2018):

For det overordnete målet finner de at sysselsettingsandelen har falt med 2,5 prosentpoeng fra 2001 til 2017, og var i 2017 den laveste som er registrert i IA-perioden. Nedgangen har vært størst i de yngre aldersgruppene og særlig for yngre menn. Gjennom 2017 stoppet nedgangen og i første halvdel av 2018 økte sysselsettingen.

For delmål 1 viser faggruppen at sykefraværet i 4.kvartal 2017 var 9,7 prosent lavere enn 2.kvartal 2001, med andre ord er man bare halvveis til målet. Hovedbildet er at sykefraværet har ligget stabilt siden 2012 med noe mindre variasjoner opp eller ned. I hele IA-perioden sett under ett har det vært en nedgang i fraværet for begge kjønn og i alle aldersgrupper, næringer og fylker, men nedgangen er svært ujevnt fordelt.

Knyttet til delmål 2 peker faggruppen på at både utviklingen i antall sysselsatte funksjonshemmede, utviklingen i antall mottakere av arbeidsavklaringspenger og overganger til arbeid og uføretrygd, viser relativt små endringer de siste årene. De konkluderer med at vi fortsatt ikke har oppnådd avtalens delmål 2 om å hindre frafall og øke sysselsettingen av personer med nedsatt funksjonsevne.

For delmål 3 hadde forventet yrkesaktivitet økt med ett år ved utgangen av 2017, og målet var dermed nådd allerede et år før avtaleperioden utløper.

1.3 Om gangen i rapporten

Den videre gangen i rapporten er som følger: I det neste kapitlet beskriver vi metode og framgangsmåte i prosjektet. I kapittel 3 gir vi en oppsummering av kunnskapsstatus ved inngangen til siste IA-periode, hovedsakelig basert på Ose mfl. sin evaluering av IA-avtalen (Ose, Lippestad, et al., 2013).

I kapittel 4 gir vi en sammenstilling og oppsummering av relevant kunnskap om betydning, herunder effekter, av ulike tiltak og virkemidler for å nå IA-avtalens mål og for et godt IA-arbeid.

Kapittel 5 inneholder en kritisk vurdering av kvaliteten på den foreliggende kunnskapen (forskningsmessig kvalitet, styrker og svakheter). Vi gir også en vurdering av kunnskapsmangler som kan være viktig for realiseringen av IA-avtalens mål. I kapittel 6 konkluderer vi.

2. Metode

KAI ved OsloMet fikk oppdraget fra Arbeids- og sosialdepartementet i desember 2017. Siden Arbeidsforskningsinstituttet har stor kompetanse på området ble en stor del av arbeidet med kunnskapsoppsummeringen lagt dit. Da AFI allerede var involvert i noen av prosjektene som er knyttet til satsingen på kunnskapsutvikling om IA, ble den formelle ledelsen av prosjektet lagt til Fakultet for samfunnsfag ved OsloMet, ved professor Espen Dahl, forskningsleder i INTEGRATE og koordinator i KAI. I tillegg til prosjektleder ble 3 AFI-eksterne kvalitetssikrere tilknyttet prosjektet. Disse skulle særlig trekkes inn i innlednings- og avslutningsfasen. Kvalitetssikrerne var professor Tone Alm Andreassen, førsteamanuensis Anne Leseth og professor II Gaute Torsvik, alle tilknyttet Senter for profesjonsstudier (SPS)/OsloMet.

Kjetil Frøyland i Arbeidsforskningsinstituttet (AFI) ved OsloMet har ledet det praktiske arbeidet med kunnskapsoppsummeringen og er hovedforfatter av denne rapporten. Frøyland er ikke og har ikke vært involvert i noen prosjekter som kan knyttes til IA-satsingen. I tillegg ble Oda Nedregård (SPS) og Tanja Haraldsdottir Nordberg (SPS) rekruttert til arbeidsgruppen. Begge disse har lest og registrert studier i vurderingsmalen, og flere tekster om enkeltstudier som de har vurdert er tatt inn i rapporten.

Oppdraget har inneholdt følgende elementer:

1. Utvikling av en mal for vurdering av studier og systematisk gjennomgang av studiene.
2. En *gjennomgang av de ni prosjektene* og oppsummering etter denne malen som identifiserer både innholdet (temaet, det som prøves ut eller studeres) og metoder (forskningsdesign) som er brukt i analysene, så som aktørene (organisasjoner og personer/profesjoner/posisjoner), samhandlingsinfrastrukturen (virkemidlene/tiltakene som er prøvd ut), prosessen, resultatene (effektene), og forsknings-/evalueringsdesign (gjennomføring, analyser).
3. Et *strategisk litteratursøk* i aktuelle databaser, samt gjennomgang av referanselistene i enkelte inkluderte studier for evt. å fange opp rapporter og grå litteratur som ikke er kommet med gjennom søket i databasene. Vi har søkt ut både nasjonalt og internasjonalt, men i hovedsak inkludert studier som helt eller delvis er gjort i Norge.
4. En vurdering av den forskningsmessige kvaliteten i studiene (både av kvalitative og kvantitative analyser).
5. En sammenstilling av foreliggende kunnskap basert på de identifiserte kunnskapskildene, med særlig vekt på kilder av god forskningsmessig kvalitet, for å belyse hvilke virkemidler som framstår som særlig virkningsfulle, ev. lite virkningsfulle.
6. En identifisering av kritiske kunnskapshull på IA-avtalens område.

Prosjektet ble del inn i en forfase, et litteratursøk, og en analyse- og skrivefase, og har i all hovedsak fulgt følgende tidsplan:

Fase	Tidspunkt	Aktivitet	Personer
Forfase	Jan-feb 2018	• Eksplorerende litteratursøk og lesing • Gjennomgang av de 9 prosjektene • Kontakt med relevante fagmiljøer • Etablere arbeidsgruppe • Utvikle analytisk blikk og definere metode og design • Utvikle søkeord • Møte med ASD medio feb: innspill på design/søke- og analysemal.	Frøyland Dahl (prosjektledelse) <u>Utvikling/kvalitetssikring av mal:</u> • Alm Andreassen • Torsvik • Leseth
Litteratursøk	Mars/april 2018	Gjennomføre strategisk litteratursøk	Bibliotekarer i samarbeid med Frøyland.
Analyse og rapportskriving	April-Nov. 2018	• Lese, analysere, skrive • Kortfattet foreløpig notat/ underveisvurdering basert på de 9 kunnskapsprosjektene (7. juni) • Møte med ASD 7. juni om notat • Vurdering av forskningsmessig kvalitet • Sammenstilling av foreliggende kunnskap • Identifisering av kunnskapsmangler/hull • Kvalitetssikring • Møte med ASD om rapportutkast primo november	<u>Arbeidsgruppe:</u> Frøyland 2 Phd-stipendiater <u>Kvalitetssikring:</u> • Dahl • Alm Andreassen • Torsvik • Leseth
Avslutning	31.des 2018	• Sluttrapport foreligger	

Vi har i dette prosjektet ikke fulgt etablert mal for systematiske kunnskapsoversikter (se for eksempel folkehelseinstituttets håndbok for slike studier[2]). Det er flere grunner til dette. For det første favner IA-avtalen og dens tre delmål et stort og komplekst område som strekker seg over en rekke temaer på flere nivåer, og hvor svært mange typer studier og kunnskap kan være relevant. Det var uklart for oss hvor relevant kunnskap kunne være lokalisert. Vi antok at relevant kunnskap kunne finnes i alt fra vitenskapelige artikler og forskningsrapporter til mer populærvitenskapelige bøker og ekspertutredninger, til mindre vitenskapelige erfaringsformidling.

Ettersom et viktig formål med gjennomgangen var å påpeke områder/temaer med mangelfull kunnskap, ble det også viktig for oss å lete utenfor studiene som direkte rettet seg mot IA-avtalen og dens virkemidler, for å kunne komme på sporet av kunnskap som kunne være relevant, men som ikke var tatt inn i IA-arbeidet. Dette gjorde at det også ble ønskelig å vurdere så mange studier som mulig innenfor gitte tidsmessige og kostnadsmessige rammer. Vi så det dermed som nødvendig gjennom hele prosjektperioden – i takt med at vi selv fikk mer kunnskap om feltet – å være på utkikk etter mulige nye relevante studier. Dette ble særlig nødvendig ettersom tidsperioden satt av til prosjektet var kort (1 år fra oppstart til levert rapport).

Basert på dette og vår kunnskap om IA utviklet vi innledningsvis en egen og IA-tilpasset vurderingsmal.

2.1 Etablering av mal for gjennomgang og analyse

I løpet av januar og februar 2018 ble det laget en mal for gjennomgang av litteratur. Den ble diskutert og justert i tråd med innspill fra samtlige kvalitetssikrere i prosjektet. Malen ble også diskutert med oppdragsgiver i møte 20.februar 2018. Malen ligger ved rapporten som vedlegg 3. Malen inneholder 25 ulike vurderingspunkter (hvorav flere har en rekke underpunkter) fordelt på følgende overskrifter:

- Studiens tilknytning til IA-satsingen

[2] https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/tema/brukererfaring/2015_handbok_slik_oppsummerer_vi_forskning.pdf (lest 04.12.18)

- Beskrivelse av tiltaket/virkemiddelet som er prøvd ut/studert, blant annet:
    - Tidspunkt
    - Formål
    - Samhandling
    - Relevans for hva slags IA-delmål
- Studiens design, analyser og resultater, blant annet:
    - Lokal/regional/nasjonal
    - Problemstilling/forskningsspørsmål
    - Data og analysemetode
    - Funn og resultater
- Vurdering av forskningsmessig kvalitet, blant annet:
    - Styrker og svakheter – reliabilitet og validitet
    - Generaliseringsmuligheter (statistisk og analytisk)
    - Kunnskapssyn og plassering i kunnskapshierarki

2.2 Strategisk litteratursøk

Et strategisk litteratursøk ble gjennomført i regi av læringssenter og bibliotek, ressursgruppe for litteratursøk ved OsloMet. Søket er nærmere gjort rede for i vedlegg 1.

Det ble søkt i Web of Science, Scopus, Academic Search Premier, SocINDEX og ORIA, og ble totalt funnet 4613 relevante studier som ble redusert til totalt 2931 etter sjekk for dubletter.

Disse studiene ble så gjennomgått av forskerteamet. Ved å velge ut studier som omhandlet Norge og var publisert i 2014 eller senere, samt som kunne være relevante for prosjektets problemstillinger, ble dette redusert til omtrent 100 studier som vi så gikk nærmere inn i. Av disse ble de 38 som så ut til å være mest relevante basert på abstract og tittel, inkludert i gjennomgangen.

I tillegg til det strategiske litteratursøket i regi av biblioteket ved OsloMet, har relevant litteratur også blitt innhentet etter «snøballmetoden» for eksempel ved å lese litteraturlister i relevante studier, ved å gå inn i oversiktslister over relevant litteratur formidlet fra ASD eller tilgjengelig på internett, eller som forskerne kjente til gjennom tidligere forskning. 47 studier ble innhentet på denne måten.[3]

2.3 Vurdering og analyse av studiene

Totalt er 85 ulike studier gjennomgått og vurdert i denne rapporten. Disse er kort presentert i vedlegg 1 og går ellers fram av litteraturlista. Det finnes sannsynligvis også flere studier som kunne ha vært inkludert, men som vi ikke har funnet gjennom våre søk. Hver studie er i utgangspunktet lest av en forsker som også har vurdert og fylt ut analysemalen (vedlegg 3) for hver studie. Frøyland og Nordberg har hovedsakelig kvalitativ kompetanse, mens Nedregård har kvantitativ kompetanse, og dermed har lest mange av de kvantitative studiene.

Det ble ikke lagt opp til at hver studie skulle leses av to forskere (unntaksvis har det likevel skjedd). Årsaken var at dette ville redusere mengden studier det var mulig å gjennomgå innenfor prosjektets rammer. Vi har gjort noen tester der to av forskerne har lest og registrert samme studie, og fant da at

[3] Vi har ikke kontaktet førsteforfatterne av de inkluderte studiene for kommentarer til vår sammenfatning, og vi har ikke spurt dem om de kjenner til flere relevante studier.

selv om det meste var vurdert forholdsvis likt, så var der også forskjeller i hvordan de vurderte studien. Slik sett er det en svakhet ved denne framgangsmåten at kun en forsker har lest hver studie.

En annen mulig svakhet finner vi i at hovedforfatter til denne rapporten arbeider på AFI som har vært involvert i flere av studiene som er lest. Frøyland har selv ikke vært involvert i studier av IA-avtalen, men har skrevet artikler som er relevante for IA-temaet, og da særlig knyttet til inkludering av utsatte unge i arbeid. To av Frøylands studier er tatt med i litteraturgjennomgangen. Disse er lest og vurdert av en av de andre i arbeidsgruppa. Flere av studiene som er gjennomført av andre forskere ved AFI og tatt med i vurderingen, er lest og vurdert av Frøyland. Vi mener at den omfattende registreringsmalen utarbeidet i samarbeid med de eksterne kvalitetssikrerne har bidratt til å redusere utfordringene knyttet til denne koblingen mellom den som har vurdert studien og de som har utført den. Men den fjerner ikke de mulige problemene knyttet til denne tette bindingen, og dette er derfor noe som vi vil trekke fram som en usikkerhet og mulig svakhet ved gjennomgangen.

Å gjennomgå og registrere studiene har vært et tidkrevende arbeid der vi ofte har benyttet 3-4 timer på hver studie, men noen ganger også mye lengre. Studiene er i all hovedsak lest gjennom fra start til slutt, men for noen av de største arbeidene (bøker/avhandlinger/omfattende rapporter) er sammendrag lest nøye, og resten av studien noe mer overflatisk. Arbeidsgruppa har fortløpende diskutert skjema har delt og vurderingene av de enkelte studiene. Frøyland har lest samtlige utfylte vurderingsskjema og er den som har oversikt over hele datamaterialet. De fleste vurderingsskjema er mellom 5 og 10 sider (A4) langt. For den mer konkrete analysen og sammenstillingen er alle registrerte skjema overført til et og samme excel-ark. Fra dette excel-arket er ulike utvalg av studier (blant annet knyttet til ulike delmål eller andre tema) tatt ut og analysert både gjennom opptelling og lesing/sammenligning av kvalitativ tekst.

I tillegg til de vurderte studiene er flere sentrale IA-studier som stammer fra før inneværende IA-periode lest og tatt med i rapporten, og da i hovedsak i de innledende delene, og særlig i kapittel 3 som gir en oppsummering av sentrale punkt i kunnskap om IA som forelå før inneværende periode.

Målgruppen for denne rapporten er ikke primært forskere, men representanter for IA-partene, forvaltningen og andre med kunnskap om og interesse for emnet. Vi har lagt opp til å gi en forståelig og samtidig kortfattet oversikt og vurdering av studiene vi hadde gjennomgått. Slik denne rapporten er formet gir den i større grad en oversikt over studier på feltet og hva de handler om, enn å gå i detalj inn i de mer konkrete funnene i enkeltstudiene. Dette medfører at det rike og til dels omfattende empiriske datamaterialet som mange av studiene bygger på og som vi har gjort våre vurderinger basert på, ikke framkommer så tydelig og fullstendig for leseren av denne rapporten, som det kunne, gitt innholdet i vår egen vurderingsmal. Dette er også en svakhet.

3. Kunnskapsstatus om IA før siste IA-periode

Før vi går inn i og analyserer kunnskapsproduksjonen med relevans for IA i inneværende avtaleperiode, vil vi gi et kort bilde av den mest sentrale kunnskapen om IA-avtalen som forelå før inneværende periode. Vi ønsker å bruke dette bildet til å definere et slags startpunkt som vi så kan vurdere kunnskapsproduksjonen i siste avtaleperiode opp imot.

På grunn av prosjektets rammer har vi avgrenset gjennomgangen i dette kapitlet hovedsakelig til siste evaluering som ble gjort av IA-avtalen (Ose, Lippestad, et al., 2013) og som bygger på et omfattende empirisk datagrunnlag. Vi trekker i tillegg inn noen få andre studier. Dette medfører at noen få studier her får en noe mer «autorativ» funksjon i forhold til å definere hva det pr 2013 forelå IA-relevant kunnskap om, enn det kanskje er grunnlag for siden også en rekke andre studier kunne være relevante å trekke inn. Vi gjør i dette kapitlet heller ingen kritisk vurdering av funnene om IA i studiene som her refereres til, men gjengir det vi oppfatter som hovedpoenger fra dem. Vi trekker her i særlig grad fram det som kan være relevant for målene i siste avtaleperiode og for vektleggingen av det praksisnære og arbeidsplassen som sentral arena i tråd med oppdraget vårt fra ASD.

3.1 Hva slags kunnskap om IA forelå i 2013?

Den siste evalueringen av IA-avtalen kom tett opp mot at tredje avtaleperiode var over, og viste at 26 prosent av virksomhetene i Norge da var IA-bedrifter, og til sammen dekket de nesten 60 prosent av landets ansatte (Ose, Lippestad, et al., 2013). Ose mfl. oppsummerer at ideen om et inkluderende arbeidsliv virker å ha bred aksept, og finner få kritiske innspill rundt IA-avtalen i offentlige dokument.

Ose mfl. pekte i 2013 på at det foreløpig var vanskelig å påvise noen effekt på sykefraværet, og at dette var noe partene i IA-avtalen måtte ta ansvaret for. De forklarer dette med at kunnskapen IA-avtalen har bygget på ikke har vært tilstrekkelig god. Dette ble også påpekt av en forskergruppen som samme år vurderte effekter av noen utvalgte tiltak under IA-avtalen (hovedsakelig sykefraværsrelaterte) (Arnstein Mykletun & Brinchmann, 2013). Denne forskergruppen anbefalte hyppigere møter mellom forskere og forvaltningen for å «kunne anspore til en etterspørsel etter kunnskap om effekter av tiltak, samt stimulere til mer forskning av relevans for politikkutforming» (Arnstein Mykletun & Brinchmann, 2013, p. 8).

Ose mfl. argumenterer for at det trengs en bred tilnærming som fokuserer på mer enn statistikk og tall dersom man skal komme nærmere målene i avtalen: «Man trenger kvalitativ forskning, overordnete helhetsanalyser, registerdataanalyser og delanalyser av konkrete problemstillinger. Dette oppnår man ifølge Ose i liten grad med en snever tilnærming der man forventer at kvantitative analyser og helst registerdataanalyser gir svarene» (s.12). Registerdata kan si noen om nivået på ulike faktorer/fenomener har gått opp eller ned, men ikke hvorfor. Ose mfl. argumenterer for at en tilnærming som også tar inn anvendt kunnskap hos et bredt utvalg forskere og fra instanser som NAV Arbeidslivssenter, NAV-kontorene, STAMI og Arbeidstilsynet. Ose mfl. anbefaler også å gjøre en grundig vurdering om hovedmålet er å oppnå et inkluderende arbeidsliv eller om det er lavest mulig sykefravær.

Regionalt og lokalt IA-samarbeid

Ose mfl. fant at det lokale samarbeidet i virksomhetene opplevdes bedre blant ledere enn blant tillitsvalgte, og skriver at det ser ut til å gjenstå mye arbeid med å gjøre verneombud og tillitsvalgte til gode og aktive samarbeidspartnere internt i mange virksomheter. Det er en tendens til at samarbeidet fungerer bedre i større virksomheter enn i små, og tillitsvalgte i privat sektor oppfatter i større grad enn i offentlig sektor seg selv som en likeverdig partner i IA-arbeidet, følge Ose mfl.

Når det gjelder samarbeid med andre aktører som NAV, bedriftshelsetjeneste, fastleger, Arbeidstilsynet og arbeidsgiver-/arbeidstakerorganisasjonene, framstod ifølge Ose mfl. NAV og bedriftshelsetjenesten som de viktigste samarbeidspartene. Virksomhetslederne var minst fornøyd med samarbeidet med fastlegene. Både omfanget av og kvaliteten på samarbeidet med NAV og helsetjenesten så i 2013 ut til å ha økt de siste årene.

Generelt finner Ose mfl. at det i mange virksomheter er et stort potensial for bedre samarbeid mellom ledere, tillitsvalgte, verneombud og lokale myndigheter. De etterlyser mer kunnskap om hva som skal til for å få til godt samarbeid internt i ulike typer virksomheter.

Proba (2013) undersøkte praksis rundt IA-avtalen i små og mellomstore virksomheter gjennom en internettbasert spørreundersøkelse, og fant at andelen IA-virksomheter blant små og mellomstore bedrifter er lav og kunnskapen om IA langt mindre enn i større virksomheter. Proba peker på at IA-arbeidet ser ut til å være mer tilpasset store virksomheter som har etablerte systemer og funksjoner som IA-arbeidet kan forankres i, samt flere utfordringer og tilretteleggingsmuligheter, enn små virksomheter. De spør om det kan være slik at det kanskje er større virksomheter som først og fremst har nytte av en IA-avtale.

HMS og IA-arbeid

Ose mfl. skriver at koblingen mellom HMS og IA ble tydeligere i forrige avtaleperiode. Ifølge dem kan IA-arbeidet ses som en utvidelse av HMS-arbeidet ved at det i tillegg tenkes inkludering og til rettelegging for de med helseproblemer rundt det systematiske og langsiktige arbeidet. Som eksempel peker de på at Arbeidstilsynet erfarer at de på grunn av IA-avtalen har blitt mer oppmerksom på tilrettelegging, og ikke bare forebygging som tradisjonelt har vært deres fokus.

Den største effekten av å integrere IA-arbeidet i virksomhetens HMS-system, er ifølge Ose mfl. sannsynligvis en kobling mellom personalsystemet (oppfølging av sykmeldte, inkluderingsarbeid, seniorer) og virksomhetens systematiske og langsiktige HMS-arbeid. Ose mfl. fant at flere ledere og tillitsvalgte enn tidligere i 2013 så sammenhengen mellom IA og HMS bedre, men skriver samtidig at dette kan tenkes å være et resultat av det sterke fokuset på sykefravær i den perioden. Mens sykefraværsarbeid er en del av HMS-arbeidet, gjelder dette ikke for delmål 2 og 3 i IA-avtalen.

Ose mfl. tror at det å ta inn forebyggingsperspektivet i IA-avtalen gjennom HMS-arbeidet er en riktig vei å gå, men mener også at partene og myndighetene «må» ta en diskusjon om rollene til tillitsvalgte og verneombud rundt IA-avtalen.

Trygstad og Bråtens rapport (2011) om tilrettelegging i arbeidslivet peker også på at det å ha tillitsvalgte i en virksomhet og det å være IA-virksomhet betyr noe for graden av tilrettelegging i arbeidslivet, og at slik tilrettelegging og slike elementer i mindre grad foreligger i deler av privat sektor enn offentlig. Hovedbildet er at norske virksomheter tilrettelegger, og at tilretteleggingen er av betydning for arbeidsmiljø og sykefravær, men at den samtidig kunne vært bedre i deler av arbeidslivet. Framfor alt løfter Trygstad og Bråten leder som viktig for hva slags tilrettelegging som utøves, og peker på at dess mindre formalisert politikk man har på tilretteleggingsområdet, dess mer «avhengig vil arbeidstakerne være av lederens vilje til å imøtekomme behov og å finne gode løsninger» (side 124).

Delmål 1: Redusere sykefraværet

Ose mfl. skiller mellom to typer av sykefravær; de som ikke kommer tilbake til arbeid selv om de er friske nok til det, og de tilfellene der langtidsfravær er nødvendig for å bli frisk (s.21). De peker på at det store samfunnsøkonomiske tapet er knyttet til den første gruppen. Det er innført omfattende sys-

temer for oppfølging av alle sykmeldte (oppfølgingsplaner, dialogmøter, rapportering, kontroller, sanksjoner), og Ose mfl. finner dette systemet som svært ressurskrevende, uten at det kan «sannsynliggjøre noen særlig effekt på sykefraværet».

Målet for IA-avtalen med en nedgang i sykefraværet på 20 prosent var foreløpig ikke nådd i 2013. I perioden fra 2001 til 2010 var nedgangen totalt sett på 12 prosentpoeng. Ose mfl. skriver at sykefraværsprosenten er en vanskelig indikator på IA-arbeid fordi økt inkludering kan bety høyere sykefravær og fordi sykefraværsprosenten også påvirkes av en rekke andre forhold enn IA-arbeidet. Ose mfl. hevder at det er «lite som tyder på at det strenge oppfølgingsregimet rundt sykmeldte har betydd noe for utviklingen i sykefraværet, men økt andel graderte sykmeldinger gir en direkte reduksjon i sykefraværet gitt visse betingelser» (s.16). De konkluderer med at det foreløpig eksisterer for dårlig kunnskap til å kunne si at stor satsning på graderte sykmeldinger «er det mest effektive for å unngå frafall fra arbeidslivet». Selv om man ifølge Ose mfl. har funnet at gradert sykmelding gir kortere sykefravær, mindre tilbakefall og lavere risiko for utstøtning fra arbeidsmarkedet ut fra registerdataanalyser (se blant annet (Markussen, Mykletun, & Røed, 2012)), så foreligger det ikke kunnskap som gir svar på om det er de med størst risiko for frafall som får graderte sykemeldinger, eller om graderte sykmeldinger fører til «konkurranse» om tilrettelegging for sykmeldte på den enkelte arbeidsplass sett i forhold til andre grupper av ansatte som seniorer og småbarnsforeldre. Det er med andre ord ifølge Ose mfl. i 2013 uklart hvem som betaler for de lovende resultatene knyttet til gradert sykmelding, det vil si om det er staten eller arbeidsgiverne.

Ose mfl. finner at jobbmobilitet og relasjoner på arbeidsplassen har betydning for om folk kommer tilbake etter sykmelding. Dårlige relasjoner på arbeidsplassen kan forlenge helseproblemene og hindre tilfriskning, og kan også føre til at den sykmeldte ikke kommer tilbake i jobb når helsen tilsier at de kunne det. Ose mfl. (s.21) antar at folk som forblir sykmeldte selv om de er friske nok til å komme tilbake i jobb har lav jobbmobilitet og dårlige relasjoner til hele eller deler av arbeidsplassen.

Ose mfl. peker på at selv om alle er enig i at tett oppfølging av sykmeldte er viktig, er det sannsynligvis ikke tilstrekkelig til å få effekt på sykefraværet. De argumenterer i stedet for at det er nødvendig å vurdere hele tiltakspakken og at det trengs mer informasjon om hva som kjennetegner de langtidssykemeldte og deres behov, og hva som skal til for at alternativet til langtidssykmelding blir arbeid (s.22). Ose mfl. hevder altså at et strengt oppfølgingsregime ikke er tilstrekkelig, men at det trengs reelle alternativer til sykmelding, og at «legen er sannsynligvis en nøkkelperson til å vurdere hva som trengs i det enkelte tilfellet». Skal man lykkes kreves det ifølge Ose mfl. inkluderende arbeidsgivere, «og det får man neppe med å lage et strengt kontrollregime rundt oppfølging av sykmeldte» (s.22).

Delmål 2: Økt sysselsetting av personer med redusert funksjonsevne

Ose mfl. fant at sysselsettingen blant de med nedsatt funksjonsevne hadde holdt seg relativt konstant. De fant videre «lav bevissthet» i mange virksomheter både rundt delmål 2a om oppfølging og tilrettelegging for egne ansatte med redusert arbeidsevne, og delmål 2b om å skape muligheter for personer med nedsatt funksjonsevne som ikke har et arbeidsforhold.

Oppsummert fant de likevel at innsatsen mot henholdsvis delmål 2a og 2b var svært forskjellig med mye mer innsats rettet mot tilrettelegging for egne ansatte enn inkludering av personer med nedsatt funksjonsevne uten et arbeid. Ose mfl. konkluderte med at begge disse to delmålene under delmål 2 over tid hadde fått mindre oppmerksomhet, blant annet fordi arbeidsgiverne er mindre villig til å ansette personer med redusert funksjonsevne nå enn tidligere på grunn av de strenge kravene til oppfølging av sykmeldte (Ose, Dyrstad, et al., 2013).

Delmål 3: Øke gjennomsnittlig avgangsalder

Ose mfl. (2013) fant at utviklingen går i den ønskede retningen når det gjelder delmål 3, men ikke raskt nok til å bli fullt innfridd innenfor avtaleperiode 3. (Her tok de imidlertid feil (Faggruppen-for-IA-avtalen, 2018)). På virksomhetsnivå fant Ose mfl. at 60% av ledere oppgir at de har et livsfaseperspektiv som del av personalpolitikken i virksomheten, men halvparten av de tillitsvalgte kjenner ikke til dette, noe som tyder på at temaet likevel ikke står høyt på dagsorden ifølge Ose mfl. I sum finner de like lite fokus på delmål 3 som delmål 2. Ose mfl. hevder også at det er sannsynlig at seniorer og sykmeldte ofte konkurrerer om de samme tilretteleggingsoppgavene, slik at lederne må prioritere hvem de skal tilrettelegge for. Det sterke fokuset på sykefravær i avtaleperiode 3, kan slik Ose mfl. ser det, dermed ha påvirket tilretteleggingsviljen til arbeidsgiverne i favør av de sykmeldte.

NAV Arbeidslivssenter

Ose mfl. (2013) finner at NAV Arbeidslivssenter har opparbeidet en betydelig praktisk kompetanse gjennom sin hyppige kontakt med IA-virksomhetene, og at deres bidrag i all hovedsak fungerer greit i dag, men at sentrene bør få rom til å drive med faglig utvikling og settes i stand til å ta ut potensialet som rådgiverne i dag har og som ikke er godt nok utnyttet. Ose mfl. beskriver NAV Arbeidslivssentrene som det sannsynligvis beste virkemiddelet for å få til et inkluderende arbeidsliv, og finner blant annet at virksomheter som har hatt kontakt med Arbeidslivssenteret nesten alltid har «en helt annen forståelse og dedikasjon til IA-arbeidet enn de som ikke har snakket med dem» (s.27). Samtidig peker de på flere sider ved arbeidslivssentrenes rolle som det er behov for å diskutere framover, for eksempel om sentrene skal bistå andre enn IA-virksomheter, om den utstrakte bruken av kurs er riktig tilnærming, om de arbeider effektivt nok, om de skal være spesialister eller generalister, og om hvordan de skal systematisere og bruke egen kunnskap.

Ose mfl. konkluderer med å si at det fremdeles i 2013 var et stort potensial for videre IA-arbeid ute i virksomhetene. 65% av lederne i IA-virksomheter mente potensialet var stort, og nesten 80% av de tillitsvalgte mente det samme. Andelen var høy i alle næringer og sektorer.

3.2 Sentrale kunnskapsmangler i 2013

Av gjennomgangen ovenfor kan vi avlede en rekke kunnskapsbehov/mangler pr 2013 som det så blir viktig å undersøke om nyere forskning produsert i perioden 2014-2018 gir svar på. Sentrale påpekninger basert på Ose mfl. sin evaluering av IA-avtalen (2013), er slik vi vurderer det:

- Det etterlyses mer kunnskap om hva som skal til for å få til godt samarbeid internt i ulike typer virksomheter.
    - Det gjenstår mye arbeid med å gjøre verneombud og tillitsvalgte til gode og aktive samarbeidspartnere internt i mange virksomheter.
    - Det er behov for en diskusjon om rollene til tillitsvalgte og verneombud rundt IA-avtalen.
    - Det foreligger en hypotese om at IA-arbeidet er mer tilpasset store enn små virksomheter.

- Det foreligger ikke kunnskap som tilsier at omfattende og ressurskrevende systemer for oppfølging av alle sykmeldte (oppfølgingsplaner, dialogmøter, rapportering, kontroller, sanksjoner), kan «sannsynliggjøre effekt på sykefraværet».

- Det eksisterer for dårlig kunnskap til å kunne si at stor satsning på graderte sykmeldinger «er det mest effektive for å unngå frafall fra arbeidslivet». Det foreligger ikke kunnskap som gir svar på om det er de med størst risiko for frafall som får graderte sykemeldinger, eller om graderte sykmeldinger fører til «konkurranse» om tilrettelegging for sykmeldte sett i forhold til andre ansatte grupper som seniorer, småbarnsforeldre og andre. Det er også uklart hvem som betaler for de lovende resultatene knyttet til gradert sykmelding, om det er staten eller arbeidsgiverne. Det kan av dette avledes behov for mer kunnskap om gradering.

- Det kan avledes et behov for mer kunnskap om hvorfor begge målene under delmål 2 over tid har fått mindre oppmerksomhet. Ose mfl. kobler dette til at arbeidsgiverne er mindre villig til å ansette personer med redusert funksjonsevne nå enn tidligere på grunn av de strenge kravene til oppfølging av sykmeldte (Ose, Dyrstad, et al., 2013).

- Det trengs en bred tilnærming som fokuserer på mer enn statistikk og tall dersom man skal komme nærmere målene i avtalen: «Man trenger kvalitativ forskning, overordnete helhetsanalyser, registerdataanalyser og delanalyser av konkrete problemstillinger.
    - Det er behov for å gjøre en vurdering av om hovedmålet er å oppnå et inkluderende arbeidsliv eller om det er lavest mulig sykefravær.
    - Ose mfl. peker å problemstillinger knyttet til hvordan de ulike IA-satsingene virker sammen, og hevder for eksempel at det er sannsynlig at seniorer og sykmeldte ofte konkurrerer om de samme tilretteleggingsoppgavene, slik at lederne må prioritere hvem de skal tilrettelegge for. Av dette kan det avledes et behov for mer kunnskap om hvordan de ulike IA-satsningene virker sammen.

- Ose mfl. peker på at det er flere sider ved arbeidslivssentrenes rolle som det er behov for å diskutere framover, for eksempel om sentrene skal bistå andre enn IA-virksomheter, om den utstrakte bruken av kurs er riktig tilnærming, om de arbeider effektivt nok, om de skal være spesialister eller generalister, og om hvordan de skal systematisere og bruke egen kunnskap.

Sentrale spørsmål for den påfølgende gjennomgangen av nye studier i perioden 2014-2018 blir da om disse studiene har bidratt til å fremskaffe kunnskap på disse områdene som her er påpekt.

4. Sammenstilling og oppsummering av ny og IA-relevant kunnskap

I dette kapitlet vil gi en sammenstilling og oppsummeringa av den kunnskapen vi har funnet og som har relevans for IA-avtalens mål og for hva et godt IA-arbeid er. Det totale bidraget fra litteraturen vi har gått gjennom er omfattende, og vi vil her i hovedsak framheve hovedpoeng, sentrale tilnærminger og viktigste funn. For mer innsikt i den enkelte studie henviser vi til appendiks 1 der vi har gitt en kort beskrivelse av hver av studiene. For et mer fullstendig bilde av både datamaterialet og de konkrete funnene i den enkelte studie henviser vi til selve publikasjonen vi har tatt utgangspunkt i.

Vi starter kapitlet med å gi et generelt bilde, før vi kommenterer kort hvert av delmålene i IA-avtalen, satsingsområdene for inneværende periode og kjerneproblemstillingene for denne kunnskapsoppsummeringen.

4.1 Det generelle bildet

Vi har gått gjennom 85 studier hvorav rapporteringer av de prosjektene som ble igangsatt som del av siste IA-periode inngår (var 9 opprinnelig, men ytterligere en studie kom høsten 2018. Dermed totalt 10). I oppsummeringen under er de 10 prosjektene skilt ut i egen kolonne i tillegg til å inngå i kolonnen for alle studiene samlet:

Tabell 1 Samhandlingsnivå og studienes relevans for IA-avtalens delmål

Beskrivelse av tiltaket/virkemiddelet som prøves ut/studeres:	*N=10*	N=85
Relevant for delmål 1: Sykefravær	5	50
Relevant for delmål 2:	6	42
Relevant for delmål 2: Tilrettelegging for ansatte med nedsatt funksjonsevne	4	20
Relevant for delmål 2: Rekruttering av personer med nedsatt funksjonsevne	4	30
Relevant for delmål 3: Forlenget yrkesaktivitet etter fylte 50 år	1	17
Relevant for satsing inneværende IA-periode: Forebyggende arbeidsmiljøarbeid	4	27
Relevant for satsing inneværende IA-periode: Inkludering av unge med nedsatt funksjonsevne	3	25
Samhandlingsnivå: lokalt	7	68
Samhandlingsnivå: regionalt	7	32
Samhandlingsnivå: nasjonalt:	5	17
Samhandlingsnivå: internasjonalt	0	1
Er målgruppen for tiltaket ansatte eller personer uten arbeid?	7	76
Er målgruppen for tiltaket arbeidslivet/arbeidsgivere/arbeidsplass?	7	58
Er målgruppen hjelpe- og støtteapparatet?	7	38

Kommentar: Ikke gjensidig utelukkende kategorier. De 10 prosjektene igangsatt i inneværende IA-periode er skilt ut i egen kolonne (N=10), men inngår også i den andre kolonnen.

50 studier er direkte relevante for delmål 1, 42 for delmål 2 hvorav 20 for delmål 2a (tilrettelegging for ansatte) og 30 for delmål 2b (inkludering av personer uten arbeid). Vi har ikke prioritert å lete etter studier om delmål 3 (avklart med oppdragsgiver), men har likevel gått gjennom 17 studier med relevans for dette delmålet. Korte oppsummeringer av disse 17 studiene inngår i rapportens appendiks, og studiene vi har lest er ellers trukket inn knyttet til de tema vi behandler der de er relevante.

Videre ser vi av tabellen over at 27 studier er relevante for satsingsområdet forebyggende arbeidsmiljøarbeid, mens 25 studier er relevante for satsingsområdet inkludering av unge med nedsatt arbeidsevne (disse er da også relevante for delmål 2b).

De fleste studiene vi har gått gjennom retter oppmerksomheten mot IA-relevant samhandling på lokalt nivå (i virksomhet/kommune), mens omtrent en tredel av studiene retter fokus mot et mer regionalt nivå og omtrent en femdel av studiene mot samhandling om IA på nasjonalt nivå.

Studiene vi har gjennomgått omhandler tema med relevans både for involverte individer, for arbeidsplassene, og for hjelpeapparatet. Nesten alle studiene vi har gjennomgått kan sies å ha et fokus på

individene, det vi si de ansatte eller personer uten arbeid. Godt over halvparten av studiene retter tydelig fokus mot arbeidsgivere og/eller arbeidsplassene. Noe under halvparten av studiene kan sies å ha et klart fokus på hjelpe- og støtteapparatet. Flere av studiene fokuserer på flere av disse mål- eller aktørgruppene.

Mange av studiene har interessante funn og anbefalinger, men relevansen av studien for IA-avtalen og hva et godt IA-arbeid er, gyldigheten og generaliserbarheten varierer naturlig nok mellom dem. Kunnskapsproduksjonen strekker seg fra de små avgrensede og praksisnære kvalitative studiene på mikronivå, til store effekt- og andre studier på makronivå. Omtrent halvparten av studiene vi har gjennomgått er direkte eller indirekte studier av tiltak eller virkemidler i IA-avtalen, men omtrent like mange ikke er knyttet til IA-satsningen, men gir likevel relevant kunnskap om hva som skal til for å nå et eller flere av IA-avtalens mål, eller for hva et godt IA-arbeid er.

Tema i den gjennomgåtte litteraturen

Litteraturen vi har vurdert har hatt fokus på en rekke tema. Disse kan sorteres på flere måter, her er de sortert ut fra om hovedfokus er rettet mot kjennetegn eller kvaliteter ved velferdssystem eller hjelpeapparat, mot konkrete tiltak for et inkluderende arbeidsliv, eller mot faktorer på arbeidsplassen eller i arbeidslivet:

- Faktorer i velferdssystemet og hjelpeapparatet med betydning for sykefravær eller inkludering
    - Arbeidslivssentrenes betydning for IA-generelt
    - Samarbeid og samhandling mellom IA-aktørene
    - Samhandling mellom NAV og leger om sykefravær
    - Sykmelders kompetanse og betydningene av veiledning
    - Betydningen av uavhengig medisinsk vurdering (Independent Medical Evaluation)
    - NAVs sykefraværsarbeid, etablering av saksdrøftingsverksteder
    - Betydningen av dialogmøte 2
    - Forenklingene i regelverk siste IA-periode
    - Forståelsen av arbeidsevne og arbeidsevnevurderinger hos bedriftshelsetjenester og i helsevesenet
    - Samarbeid og felles forståelse mellom etater involvert i oppfølging av ungdom
    - Hvordan vanlige arbeidsplasser kan brukes for inkludering av utsatt ungdom, hva det krever av hjelpere og støtteapparat
    - Betydningen av multiprofesjonelle team i arbeid med utsatt ungdom
    - Kompetansebehov hos hjelperne og fleksible støtteformer i inkludering av personer med psykiske lidelser
    - Betydningen av samfunnsnivået for etablering av mulighetsstrukturer for seniorer

- Ulike tiltak og tilnærmingsformer med betydning for sykefravær eller inkludering
    - Bruk og betydning av gradert sykemelding
    - Muligheten til å være sykemeldt i jobb
    - Muligheten for arbeidsutprøving hos egen arbeidsgiver
    - NAV Arbeidslivssentres betydning for sykefravær
    - Betydningen av helseforebyggende tiltak
    - Friskmelding til arbeidsformidling
    - Viktige faktorer i arbeid med langtidssykemeldte
    - Arbeidspraksis og inkludering av personer med nedsatt arbeidsevne
    - Arbeidsgiverlosenes betydning for inkludering av personer med psykiske lidelser
    - Prosjektet «Ringer i vannet»

    - Supported Employment (SE) og Individual Placement and Support (IPS)
    - Aktivitetsplikt
    - Ikke-økonomisk støtte viktigere enn økonomi og lovgivning i arbeidsinkludering
    - Økonomiske insentiver for inkludering av uføretrygdete i arbeid
    - Tiltak og tilrettelegging for forlenget yrkesaktivitet

- Faktorer på arbeidsplass/arbeidsliv med betydning for sykefravær eller inkludering
    - Helsefremmende organisering av arbeid
    - Ledelse og leders betydning
    - Manglende jobbsikkerhet
    - For mye jobbtrygghet
    - Strukturelle endringer
    - Informasjon om helsetema på arbeidsplassen og rask bistand
    - Betydningen av opplæring om ryggsmerter
    - Hva som bidrar til nærvær: Arbeidskultur, samarbeid, ledelse
    - Vansker på arbeidsplassen knyttet til inkludering av personer med psykiske lidelser
    - Hva som må til på arbeidsplassen for inkludering av personer med psykiske lidelser (ledelse, felles forståelse, oppfølging)
    - Kjennetegn ved særlig relevante jobber for arbeid til utsatt ungdom
    - Arbeidsgivernes vilje og evne til inkludering av seniorer
    - Mobbing og andre forhold på arbeidsplassen som bidrar til økt fravær/uføretrygding
    - Vanskelig å rekruttere personer med nedsatt funksjonsevne gjennom vanlige kanaler

Noen studier passer ikke så godt inn i disse kategoriene. For eksempel fokuserte en studie på register-datas uegnethet til å identifisere personer med nedsatt arbeidsevne.

Effektstudier

Siden vurdering av kunnskap om effekter var spesielt omtalt i oppdraget, og siden det også i arbeidet med IA har vært rettet mye fokus mot (blant annet mangel av) effektstudier (Faggruppen for IA-avtalen, 2018; Arnstein Mykletun & Brinchmann, 2013; Ose, Lippestad, et al., 2013), vil vi før vi ser nærmere på innholdet i dem, gi en oversikt over de effektstudiene vi har funnet og deres design/metodiske tilnærming:

Tabell 2 Oversikt over involverte effektstudier og deres design

Studie	Design/metode
Arbeidsinkludering av voksne med psykotiske lidelser (JUMP) (Falkum mfl 2017)	RCT
Forsøk med Sykmeldt i Jobb (Falkum, Grimsmo & Mamelund 2017)	Registrerte data, for få deltakere
Evaluering av prosjektet «1-2-3-4» i Vestfold (Olsen 2017)	Registerdata, begrenset tilgang
Forsøk med utprøving hos arbeidsgiver etter sykepengeperiode (osloeconomics 2018)	RCT
Fører dialogmøte 2 til raskere tilbakevending til arbeid? (Markussen mfl. 2017)	Effektanalyser av registerdata.
Kjerneoppgaver i NAV (Spjelkavik, Mamelund & Schafft 2016)	Register – diff in diff
Påvirker foreb. tiltak på arbeidspl. sykefraværet blant eldre? (Midtsundstad & Nielsen 2016)	Survey og register – diff in diff.
Håndheving av aktivitetskravet reduserer sykefraværet (Kann, Lima & Kristoffersen 2014)	Sykefraværsdata, diff in diff.
Bidrar IA-avtalen og arbeidslivssentra til å nå målene i IA-avtalen? (Killi, 2017)	Log. Regresjon.
Saksdrøftingsverksteder i NAV Hedmark gav færre mottakere av AAP (Kann & Lima 2015)	Diff in diff.
Psykososiale risikofaktorer for langtidssykemelding (Aagestad mfl. 2014)	Prospektiv studie, log. regresjon.
Strukturelle endringer og langtidssykefravær i sykehus (Bernstrøm & Kjekshus 2015)	Log.reg. med random effects.
Mobbing på arbeidsplassen som prediktor for uføretrygding (Birkeland Nielsen mfl 2017)	Cox regr.
Økonomiske insitamenters betydning for retur til arbeid blant uføretr. (Kostøl & Mogstad 2014)	Regr. continuity. Diff in diff.
Opplæring på arbeidsplassen om ryggsmerter (Ree mfl 2016)	Cluster RCT
Arbeidspraksis i ordinær virksomhet og ansettelser (Tao 2016)	Reg.data. Timing-of-Evens
Bedriftstiltaks betydning for sykefravær og uførepensjonering (Nielsen & Midtsundstad 2016)	Spørreunders, reg.data. Diff in diff.
Systematisk veiledning av fastleger reduserte ikke sykefraværet (Mykletun mfl, 2015)	RCT (diff in diff)
Framskynding av dialogmøte 2 gir ikke redusert fravær (Kristoffersen mfl 2017)	Registerdata., forløp m kontrollgr.
Arbeidsutprøving hos egen arbeidsgiver for langtidssykemeldte (Skeie mfl 2017)	RCT, men for tidlig til å gi svar.
Effektevaluering av Individuell jobbstøtte (IPS). Sluttrapport. (Reme 2016)	RCT
Egenmelding 365 (Proba 2016)	Switching replication design.
Retaining older workers (Avhandling) (Hermansen 2016)	3 effektartikler basert på diff in diff
IA som strategi for lengre yrkeskarrierer (Avhandling) (Midtsundstad 2015)	1 effektart. basert på diff in diff

I alt 24 av studiene vi har gjennomgått er effektstudier. 15 av disse er relevante for delmål 1, 8 for delmål 2 og 4 for delmål 3. 6 er relevante for temaet forebyggende arbeidsmiljøarbeid, og 4 for inkludering av unge med nedsatt funksjonsevne. 10 av disse effektstudiene har vi kategorisert som uttestende eller utprøvende, og 14 av dem har et praksisrelevant og/eller praksisnært fokus. 7 av dem inngår i en mixed studie. I 22 av dem inngår registerdata. I 10 av dem inngår større kvantitative surveys som viktig datagrunnlag.

12 av disse 24 effektstudiene har et arbeidsplassfokus. Slik vi har vurdert studiene mener vi at det foreligger til dels store svakheter ved 3 av disse studiene (2 av dem ble i hovedsak ikke gjennomført etter planen), små eller mindre svakheter i 9 av dem, og ingen eller ubetydelige svakheter i 12 av dem. Hvilke svakheter det dreier seg om varierer fra studie til studie, men kan for eksempel være mangel av tydelige problemstillinger og redegjørelse for metode, liten forsøksgruppe, lav svarprosent, eller få kontrollvariabler. 14 av effektstudiene egner seg etter vår vurdering for statistisk generalisering, 15 av dem for analytisk generalisering. 6 er randomiserte kontrollerte studier og 9 er såkalte «difference in difference» studier (metode for å måle effekt når randomisering ikke er mulig ved hjelp av forsøksgruppe og kontrollgrupper).

Vi har vurdert studienes anvendbarhet ved å sortere studiene ut fra forskningsmessig kvalitet og relevans for vårt oppdrag, og gir her en oversikt over de av studiene med god kvalitet som vi mener er mest relevante å trekke fram for oppdraget vårt:

Tabell 3 Mest relevante effektstudier

Tema/problemstilling	Type studie og data	Intervensjon/tiltak	Hovedfunn	Kvalitet/relevans
Kan dialogmøte 2 bidra til raskere tilbakevending til hel- eller deltidsarbeid. (Markussen, Røed & Schreiner 2017)	Effektanalyser av statistiske data på nasjonalt nivå om alle legemeldte sykemeldinger 2009-2010.	Dialogmøte 2	DM 2 har positiv effekt på tilbakeføring til full- eller deltidsarbeid: varigheten til retur redusert med ca 20 dager	God, og svært relevant studie, men vi vet lite om langtidseffekten
Kan reduksjonen i sykefravær i Hedmark tilskrives endringer i oppfølgingen av sykmeldte? (Kann, Lima & Kristoffersen 2014)	Difference in difference analyser av sykefraværsdata.	Bedre oppfølgingen av aktivitetskravet gjennom sakdrøftingsverksted , der NAV-veiledere og rådgivende leger drøfter enkeltsaker.	Håndheving av aktivitetskravet har redusert nye sykefraværstilfeller, varighet av nye tilfeller og økt bruk av gradering	Gode data og god metode, men vi vet lite om langtidseffekten.
Bidrar IA-avtalen og arbeidslivssentra til å nå målene i IA-avtalen? (Killi, 2017)	Masteroppgave. Log. regresjon med langtidssykem. som avhengig variabel (over 40 dager) og psykososiale faktorer som forkl. variabler. 2003-2007.	Å ha IA-avtale og samarbeidsavtale med NAV Arbeidslivssenter.	IA-bedrifter reduserer sykefraværet. Effekten påvirkes av distansen til Arbeidslivssenter, noe som kan tyde på at bedrifter i nærheten av ALS får mer støtte.	Svært relevant tema. God kvalitet på studien, men overordnet nivå og sier lite om hvorfor fungerer.
Systematisk veiledning av fastleger reduserte ikke sykefraværet. (Mykletun et al., 2015)	RCT blant alle Bergens fastleger. Registerdata for sykemeldinger for intervensjons- og kontrollgr. (diff in diff)	NAVs rådgivende leger veiledet fastleger systematisk 4 ggr over 12 mnd.	Forsøket hadde ingen effekt på sykefraværet.	God relevans og kvalitet, men studien begrenset til en norsk by.
Betydningen av psykososiale faktorer for langtidssykefravær (40 dager eller mer) (Aagestad, Johannessen, Tynes, Gravseth & Sterud 2014)	Prospektiv studie på surveydata (opplevelse av arbeidsmiljø) fra 2009 og sykemeldingsstatistikk fra 2010. Logistisk regresjon.	Effekten av rollekonflikt, følelsesmessige belastn., manglende støttende lederskap, høy arbeidsbelastning, lav jobbkontroll, dårlige utviklingsmuligheter, mobbing er vurdert.	Rollekonflikter, følelsesmessige utfordringer og manglende støttende ledelse gir økt langtidssykemelding. Arbeidsplassen bør jobbe med disse faktorene.	God kvalitet, men overordnet nivå slik at prosessene ikke blir beskrevet.
Opplæring på arbeidsplassen om ryggsmerter. (Ree, Lie, Eriksen, Malterud, Indahl, Samdal & Harris 2016)	Cluster RCT basert på registerdata og survey.	Opplæringsprogrammet «iBedrift» («atWork») om korsryggsmerter og arbeid.	De som deltok har lavere sannsynlighet for å bli sykemeldt de neste 6 mnd etter interv. Studien finner ingen effekt etter det.	God kvalitet. Relevant ved å indikere at sykefravær kan forebygges ved gjentatt opplæring.
Arbeidsinkludering av voksne med psykotiske lidelser gjennom programmet JUMP. (Falkum et al., 2017)	RCT basert på rekruttering fra 6 norske fylker	Ti mnd yrkesrettet rehab. Deltakerne jobbet under intervensjonen.. Hver veileder fulgte opp ca ti delt.	Andelen deltakere sysselsatt (vanl. arbeid, plassert på ordinære eller vernede bedrifter) økte fra 17 til 77 %.	God kvalitet. At slike tiltak virker for å få sysselsatt målgruppen er generaliserbart.
Effektevaluering av individuell jobbstøtte. (Reme mfl. 2016)	Effektevaluering (RCT), kost-nytte evaluering og prosessevaluering i 6 fylker. 410 deltakere inkludert.	Arbeidsinkludering ved hjelp av IPS-metodikk. Personer med psykiske helseprobl fikk individuell og tett arbeidsrettet bistand i tråd med IPS.	Etter 18 mnd var 37% av IPS-deltakerne i jobb sammenliknet med 27% i kontrollgruppen. Bidro til bedre livskvalitet, helse og symptomnivå.	God kvalitet og relevans særlig for delmål 2b.
Egenmelding 365 (Proba 2016a)	Switching replication design med forsøks- og kontrollgruppe (kvasi eksperimentell studie).	Bruk av egenmelding i inntil 365 dager i året (12 bedrifter), samt tiltaket iBedrift (4 bedrifter).	Ordningen ansvarliggjør relasjonen ansatt-leder, men en viss negativ utvikling i samarbeid og tillit. Ingen innvirkning på sykefravær.	Svært relevant tematikk. Bra kvalitet.

Av effektstudiene er det særlig studien om dialogmøte 2s effekter på raskere tilbakekomst til arbeid som kan løftes frem på nasjonalt nivå med klare anbefalinger om å fortsette denne praksisen (Markussen et al., 2017). Vi finner også grunn til å løfte fram de gode erfaringene med NAVs håndheving av aktivitetskravet gjennom etableringen av interne saksdrøftingsverksteder som viktige funn og dokumentasjoner i perioden (Inger Cahtrine Kann et al., 2014). Egenmelding 365 er også interessant

fordi dette forsøket lykkes så godt med å aktivere ansvaret som ligger på arbeidsplassen (Proba, 2016a). Imidlertid medførte forsøket også økte utfordringer på arbeidsplassen, noe som medførte at evaluator ikke anbefalte implementering nasjonalt.

Killis masteroppgave om arbeidslivssentrenes bidrag til å nå IA-målene, er også svært relevant og interessant, og studier som undersøkte disse problemstillingene nærmere ville være av interesse framover (Killi, 2017).

Effektevalueringen av IPS er også generaliserbar til et nasjonalt nivå, men er ikke en studie som direkte omhandler IA-tiltak (S. E. e. a. Reme, 2016). Likevel er den viktig fordi den dokumenterer gode effekter av en tilnærming som i større grad kunne benyttes og som har direkte relevans for delmål 2b.

(Systematiske) kunnskapsoppsummeringer

Vi har funnet 7 kunnskapsoppsummeringer (ikke alle kan karakteriseres som systematiske) i den litteraturen vi har gjennomgått:

Tabell 4 Kunnskapsoppsummeringenes hovedfunn

Tema/problemstilling	Datagrunnlag	Hovedfunn	Kvalitet og relevans
Seniorpolitikk. Styrker og svakheter ved universelle og skreddersydde ordninger. (Hilsen & Midtsundstad, 2014)	Oppsummering av tidligere casestudier (hovedsakelig forfatternes egne) i perioden 2002-2013	Kollektive, standardiserte «seniorgoder» i form av fritid og penger dominerer, til tross for at behovsprøvde og skreddersydde tiltak er mer målrettede og mer treffsikre	God relevans. Noe begrenset datagrunnlag og noe uklar analyse.
Hva er effekter av Supported Employment? (Nøkleby & Hernes, 2017)	Artikkel basert på systematisk kunnskapsoppsummering gjort av Folkehelseinstituttet. 229 studier lest, 38 studier inkludert.	IPS-tilnærmingen har 2,5 ganger større sannsynlighet for å gi jobb enn andre tilnærminger	God relevans og kvalitet. Utført i tråd med kunnskapssenterets håndbok om systematiske oversikter
Hva sier tilgjengelig kunnskap om psykologiske, sosiale og organisatoriske faktorers betydning for risiko for uførepensjonering? (Knardahl et al., 2017)	Systematisk litteratursøk for studier av overgang til uførepensjon. 39 studier hadde god kvalitet, 37 av disse var fra de nordiske landene.	Psykologiske og organisatoriske faktorer på arbeidsplassen bidrar til førtidspensjonering. Anbefales å arbeide for økt kontroll over egen arbeidssituasjon	God relevans og kvalitet. I hovedsak nordiske studier.
Hvilke forhold på arbeidsplassen har betydning for sykefravær? (Knardahl, Sterud, Nielsen, & Nordby, 2016)	Kunnskapsoversikt om fysiske eksponeringer, psykologiske, sosiale og organisatoriske faktorer, samt kjemiske og biologiske. Studier fra 1990 tilogmed 2015. 131 studier inkludert.	En rekke faktorer på arbeidsplassen har betydning for sykefravær, blant annet mekanisk eksponering, kontroll over arbeidssit., skiftarbeid, sosialt klima og mye mer.	God relevans og kvalitet. Er en systematisk kunnskapsoversikt.
Hva opplever personer med psykiske helseproblemer selv som fruktbare støttetiltak for å fremme deltakelse i skole eller arbeid? (Sommer, Borg, & Ness, 2018)	Litteraturgjennomgang basert på en systematisk review. 14 studier inkludert. Disse omtaler programmer som Supported Education/Employment, IPS, occupational therapy.	Behov for mangfoldige og fleksible virkemidler med utgangspunkt i individets behov: støttende relasjoner, støtte til utdanning/arbeid og til andre behov.	God relevans og kvalitet, bygger på systemtisk review.
Hva hemmer og fremmer sysselsetting for personer med psykiske utfordringer? (Kinn, Holgersen, Aas, & Davidson, 2014)	En metasyntese om arbeidsdeltakelse for personer med psykiske utfordringer. 16 studier valgt ut gjennom et systematisk litteratursøk.	Behov for at den enkelte har de nødvendige ferdigheter, og får nok assistanse.	God relevans og kvalitet, bygger på systematisk review.
Hva slags betydning har arbeidsmiljøet på jobbfastholdelse blant eldre arbeidstakere? (Midtsundstad et al. 2017)	En rekke studier er gjennomgått og diskutert. Uklart hvor mange.	En rekke faktorer på makro, meso og mikronivå innvirker, men helse, arbeidsevne og arbeidsmiljø er blant de sentrale. Ellers framheves arbeidsmarked, øk.insentiver, sosial posisjon og demografiske variabler.	God relevans og bra kvalitet, men framgangsmåten er noe utydelig beskrevet.

Oversikten viser at vi har funnet 1 kunnskapsoppsummering om forhold på arbeidsplassens betydning for sykefravær, to om forhold på arbeidsplassens betydning for uførepensjonering, og en om seniortil-

tak. 3 av kunnskapsoppsummeringene omhandler inkludering av personer med psykiske vansker i arbeid (eller skole). Kvalitetsmessig vil vi særlig løfte fram studien om Supported Employment som viser at denne tilnærmingen er mer effektiv enn andre tilnærminger når det gjelder inkludering i arbeid av personer med nedsatt funksjonsevne, og at denne kunnskapen også er overførbar til norske forhold (Hanne Nøkleby, Blaasvær, & Berg, 2017; H. Nøkleby & Hernes, 2017). Vi vil også trekke fram kunnskapsoversiktene om arbeidsplassens betydning for henholdsvis sykefravær og uførepensjonering som vurderer betydningen av en rekke arbeidsplassfaktorer (Knardahl et al., 2017; Knardahl et al., 2016). Studiene til Sommer mfl. (2018) og Kinn mfl. (2014) er særlig interessante og viktige fordi de trekker inn brukernes egne erfaringer og vurderinger.

4.2 Delmål 1 – lavere sykefravær

Av de 85 studiene vi har gjennomgått er 50 i større eller mindre grad relevante for delmål 1. For 35 av disse er arbeidsgivere og arbeidsplasser en av hovedmålgruppene eller aktørene som inngår. 20 av studiene retter fokuset mot hjelpe- og støtteapparatet.

En rekke temaer er belyst i disse studiene slik vi tidligere har vært inne på. Her er en oversikt:

- Faktorer i velferdssystemet og hjelpeapparatet med betydning for sykefravær
    - Samhandling mellom NAV og leger om sykefravær
    - Sykmelders kompetanse og betydningene av veiledning
    - Betydningen av uavhengig medisinsk vurdering (Independent Medical Evaluation)
    - NAVs sykefraværsarbeid, etablering av saksdrøftingsverksteder
    - Betydningen av dialogmøte 2
    - Forenklingene i regelverk siste IA-periode
    - Forståelsen av arbeidsevne og arbeidsevnevurderinger hos bedriftshelsetjenester og i helsevesenet
- Ulike tiltaks betydning for sykefravær
    - Bruk og betydning av gradert sykemelding
    - Muligheten til å være sykemeldt i jobb
    - Muligheten for arbeidsutprøving hos egen arbeidsgiver
    - NAV Arbeidslivssentres betydning for sykefravær
    - Betydningen av helseforebyggende tiltak
    - Friskmelding til arbeidsformidling
    - Viktige faktorer i arbeid med langtidssykemeldte
- Faktorer på arbeidsplassen med betydning for sykefravær
    - Helsefremmende organisering av arbeid
    - Ledelse og leders betydning
    - Manglende jobbsikkerhet
    - For mye jobbtrygghet
    - Strukturelle endringer

Vår gjennomgang av disse studiene viser at omtrent halvparten av dem har klar relevans for IA-tiltak og virkemidler, og har også i noen grad en praksis- eller arbeidsplassnær tilnærming eller betydning. De mest sentrale studiene (kvalitet og relevans) er etter vår oppfatning disse:

Tabell 5 Mest relevante studier for sykefravær

Tema/problemstilling	Tiltak	Type studie/ datagrunnlag	Hovedfunn	Kvalitet og relevans
Sluttevaluering av Hedmarksmodellen – NAVs håndtering av aktivitetskravet ved uke 9 i en sykmelding. (Proba 2016b)	Alle NAV-kontor innførte ukentlige saksdrøftingsverksteder for drøfting av aktivitetskravet i de sykmeldingene som hadde vart 8 uker.	Testing av en ny modell. Kvalitativt supplement til tidl. kvantitativ effektmåling. NAV-ansatte er intervjuet om deres erfaringer.	Bred enighet om at denne modellen har vært positiv. Modellen har hatt størst betydning for de ansatte i NAV.	God og relevant, men bygger i hovedsak på NAV-ansattes oppfatninger.
Kan obligatoriske dialogmøter bidra til å «puffe» sykemeldte raskere tilbake i arbeid? (Markussen, Røed & Schreiner 2017)	Virkningen av innkalling til dialogmøte 2 og gjennomføringen av dialogmøte 2 på tidspunktet for retur til full eller deltidsjobb.	Statistiske data på nasjonalt nivå om alle legemeldte sykemeldinger 2009 og 2010.	Dialogmøte 2 har en positiv og substansiell effekt på tilbakeføring til full- eller deltidsarbeid. Både innkallingen og gjennomføringen av dialogmøtet bidrar.	God, og svært relevant, men vi vet lite om langtidseffekten.
Sykefravær i private og kommunale sykehjem og renholdsvirksomheter. (Lien & Bogen 2018)	Hvordan private og offentlige sykehjem og renholdsvirksomheter med lavt sykefravær arbeider med sykefraværet	Casestudier i et utvalg sykehjem i et utvalg kommuner (totalt 8 sykehjem) med intervjuer av en rekke informanter	Ledere spiller viktige roller for å skape godt arbeidsmiljø. De er tett på, observerer, legger tilrette for å forebygge slitasje og sykmelding	God og svært relevant, men begrenset til en bransje. Behov for flere slike studier.
Gradert sykemelding – oppfølging og trygdemottak etter sykepengeperiodens utløp. (Grødem, Orupabo & Pedersen 2015)	Tiltaket gradert sykemelding har vært lansert som et virkemiddel for å få ned sykefraværet, sikre en raskere tilbakekomst til yrkeslivet for sykmeldte og bremse utmarsjen fra arbeidslivet.	Registerdata over personer som avslutter en gradert sykmelding fordi sykepengeperioden utløper, og gruppe-intervjuer med Nav-ansatte som jobber med sykmeldte og/eller AAP.	Gradert sykmelding bidrar til å holde arbeidstakere i arbeid. Mange er fortsatt avhengige av ytelser i årene etter at retten til sykepenger er brukt opp.	God kvalitet og relevans. Den kvalitative delen av studien noe utydelig.
Arbeidsplassen og sykefravær. Arbeidsforhold av betydning for sykefravær. (Knardahl, Sterud, Nielsen, & Nordby, 2016)	Kunnskapsoversikt som tar for seg forhold på arbeidsplassen av betydning for sykefravær, slik som fysiske eksponeringer, psykologiske, sosiale og organisatoriske faktorer, samt kjemiske og biologiske.	Studier fra 1990 tilogmed 2015. 131 studier inkludert.	En rekke faktorer på arbeidsplassen har betydning for sykefravær, blant annet mekanisk eksponering, kontroll over arbeidssit, skiftarbeid, sosialt klima og mye mer.	God relevans og kvalitet. En systematisk kunnskapsoversikt.
Helsefremmende arbeid på arbeidsplassen – Veien til redusert sykefravær? (Vold Hansen, 2014)	Studien undersøker hvordan sykefravær kan reduseres ved at arbeidsgiver har en helhetlig strategi for helsefremmende arbeid på arbeidsplassen, fremfor at det fokuseres ensidig på tiltak overfor de som allerede er blitt sykemeldte	11 kvalitative intervjuer. Daglig leder var intervjuet to ganger, og de følgende en gang: to tillitsvalgte, en i administrativ stilling og seks renholdsarbeidere som har gått fra langvarig sykefravær til en stabil tilstedeværelse.	Den positive utviklingen delvis resultat av tiltak som har redusert krav til de ansatte og styrket deres ressurser. Krav ble redusert gjennom økt fleksibilitet, og ressurser styrket ved kompetanse, ledelse, trivsel og sosial kapital.	God og relevant. Men data kun innhentet fra en virksomhet.

3 av disse studiene retter fokuset mot faktorer og prosesser på arbeidsplassen og 3 av dem retter fokuset inn mot det som skjer etter at den ansatte har blitt sykmeldt. Knardahl mfl. (2016) viser i sin kunnskapsoppsummering at en rekke faktorer på arbeidsplassen og i arbeidsmiljøet, så som mekanisk eksponering (bla repetitive bevegelser, bøying av nakke/rygg), kombinasjon av høye krav og lav kontroll og trakassering/mobbing øker risikoen for sykefravær, mens kontroll over arbeidstid og positivt sosialt klima reduserer risikoen. Dette er derfor noe virksomhetene bør rette oppmerksomhetene mot. Vold Hansen (2014) og Lien & Bogen (2018) dokumenterer og drøfter begge innholdet i proaktiv ledelse, så som blant annet tett oppfølging og tidlig tilrettelegging, og hvordan man kan arbeide helsefremmende og viser at organisering på arbeidsplassen kan ha betydning for sykefraværsutvikling i virksomhetene. Alle disse tre studiene har er slik relevante i forebyggings- og helsefremmingsperspektiv.

De tre øvrige studiene har et mer «reparerende» fokus. Probas studie (2016b) om Hedmarksmodellen retter søkelyset mot hvordan det arbeides konkret i NAV og finner gode erfaringer knyttet til saksdrøf-

tingsverkstedene internt i NAV der involverte NAV-ansatte møtes og drøfter håndtering av aktivitetskravet ved uke 9 i en sykemelding. Markussen mfl. (2017) dokumenterer god effekt av dialogmøte 2 ved uke 26 i en sykemelding ved at dialogmøtet fører til tidligere tilbakekomst i arbeid. Og Grødem mfl. (2015) undersøker og diskuterer det mye studerte og fokuserte tiltaket gradert sykmelding. De finner graderte sykmeldinger ser ut til å begrense utstrømmingen fra arbeidslivet, men viser også at tiltaket medfører ekstra utgifter og administrasjon for bedriftene og kan bidra til å skjule hvor dårlig arbeidsforholdet faktisk fungerer.

4.3 Delmål 2 – tilrettelegging og inkludering av personer med nedsatt funksjonsevne

42 av de gjennomgåtte studiene er relevante for delmål 2; 20 av dem er relevante for tilrettelegging av ansatte med nedsatt funksjonsevne (delmål 2a), og 30 for rekruttering av personer med nedsatt funksjonsevne (delmål 2b).

Følgende tema er blant annet omtalt:

- Ulike tiltak/tilnærminger og betydning for inkludering av personer med nedsatt arbeidsevne
    - Arbeidspraksis
    - Ringer i vannet
    - Supported Employment (SE) og Individual Placement and Support (IPS)
    - Aktivitetsplikt
    - Ikke-økonomisk støtte viktigere enn økonomi og lovgivning i arbeidsinkludering
- Vansker med å rekruttere personer med nedsatt funksjonsevne gjennom vanlige kanaler
- Inkludering av personer med psykiske lidelser (flere studier)
    - Vansker på arbeidsplassen
    - Økonomiske insentiver
    - Kompetanse hos hjelperne og fleksible støtteformer
    - Arbeidsgiverlosenes betydning
    - Hva som må til på arbeidsplassen (ledelse, felles forståelse, oppfølging)
- Arbeidsinkludering av utsatt ungdom
    - Samarbeid og felles forståelse mellom involverte etater
    - Hvordan vanlige arbeidsplasser kan brukes, hva det krever av hjelpere og støtteapparat
    - Betydningen av multiprofesjonelle team
    - Kjennetegn ved særlig relevante yrker
- Registerdatas uegnethet til å identifisere personer med nedsatt arbeidsevne
- Arbeidslivssentrenes betydning

Tilrettelegging for ansatte med nedsatt funksjonsevne

Av de 20 studiene med større eller mindre relevans for tilrettelegging for ansatte med nedsatt funksjonsevne, vil vi framheve følgende som de mest relevante:

Tabell 6 Mest relevante studier om tilrettelegging for ansatte med nedsatt funksjonsevne

Tema/problemstilling	Type studie/Datagrunnlag	Hovedfunn	Kvalitet og relevans
Evaluering av NAV Arbeidslivssenters bidrag til måloppnåelse innen delmål 2 og 3 i IA-avtalen. (Ingebrigtsen & Moe 2015)	To spørreundersøkelser, en til kontaktpersoner i IA-virksomhetene, en til alle rådgivere og ledere ved NAV Arbeidslivssenter i alle fylker	Sentrene lykkes best med sykefraværsarbeid. De lykkes bedre med tilrettelegging for personer med nedsatt funksjonsevne som allerede er ansatt, enn med inkludering.	God og relevant, men tegner et noe overordnet og generelt bilde.
Forsøk med utprøving hos egen arbeidsgiver etter utløp av sykepengeperioden. (osloeconomics 2018)	RCT og kvalitative intervjuer med AAP-mottakere og NAV-veiledere. 10 kasusstudier, intervjuer med avdelingsledere/teamledere ved NAV-kontorene, registerdata, og avtaler om utprøvning mellom arbeidstaker, arbeidsgiver og NAV-veileder.	For lav deltakelse til å fastslå noen statistisk sammenheng mellom deltakelse i arbeidsutprøving og tilbakeføring til arbeid. NAV-kontorene melder imidlertid om svært gode erfaringer for de brukerne ordningen passer for.	Relevant tema og god kvalitet, men for lav rekruttering til å kunne påvise effekt.
Høyrere jobbmobilitet – lavere sykefravær? (Lien & Bogen 2016)	Eksplorativt design med totalt 47 intervjuer av ansatte i 8 kommuner og 8 arbeidslivssenter med god geografisk spredning.	Et viktig suksesskriterium for jobbbytte er tidlig handling, åpen og god dialog mellom arbeidsgiver og arbeidstaker, og også med NAV og fastleger. Lederne har nøkkelrolle.	God relevans, bra kvalitet. Noe generell oppsummering og konklusjon.
Hvordan fungerer IA-avtalen? En underveisoppsummering av status utført på oppdrag for Hovedorganisasjonen Virke. (Lippestad 2016)	Fokusgruppeintervju med 5 virksomheter, samt skriftlige tilbakemeldinger fra en av dem og et telefonintervju	Å jobbe med delmål 2 oppleves ikke å omfatte samarbeid med ALS, men med lokalt NAV-kontor. Etterlyser kontaktpersoner ved ALS som kan sette i gang konkrete tiltak, og gjerne mer individuell oppfølging.	Relevant og arbeidsplassnært, men kun formidling av praksiserfaringer, uten analyse, diskusjon etc.
Employer guides: Improving job retention for people with mental health issues. Experiences from a Norwegian pilot project. (Schafft 2014)	En rekke kvalitative data gjennom intervjuer, feltarbeid, dokumentanalyser og dialogkonferanser. En spørreundersøkelse rettet mot arbeidsgivere	80% av arbeidsgiverne som hadde mottatt bistand fra en los sa at de hadde forbedret sin evne til å ansette, håndtere og/eller gjennomføre samtaler med ansatte med psykiske vansker. Arbeidsgiverlosene fokuserte både på individet og på organisasjonsmessige faktorer.	God relevans, bra kvalitet, men noe mangelfulle beskrivelser av data/metode.

Hovedinntrykket fra gjennomgangen er at kunnskapsveksten akkurat omkring delmål 2a ut fra våre studier ser ut til å være noe begrenset. Riktig nok finner vi mange studier med en viss relevans, men få går grundig inn i temaet. Av studiene ovenfor vil vi framheve studien om arbeidsgiverlosenes betydning som interessant fordi den er eksempel på en støttefunksjon som bidrar til økt evne til å håndtere ansatte med psykiske problemer på arbeidsplassen konkret i enkeltsaker samtidig som fokus rettes mot hensynet til arbeidsorganisasjonen (Schafft, 2014). Også Fafos evaluering av arbeidslivssentrenes bidrag på delmål 2 og 3 gir viktig innsikt i hvordan arbeidslivssentrene arbeider (Ingebrigtsen & Moe, 2015). Dersom vi også trekker inn studier publisert før 2014 må også Lippestad og Oses evaluering av tilretteleggingstilskuddet trekkes fram, men den er altså ikke tatt i vår vurdering.

Rekruttering av personer med nedsatt funksjonsevne

En rekke studier omhandler rekruttering av personer med nedsatt funksjonsevne. Vi har funnet 28, og dermed flere studier som omhandler denne delen av delmål 2 enn delmål 2a. Noen av dem er rettet spesifikt mot unge. Disse er tatt ut fra dette avsnittet og er trukket inn under avsnittet under som omhandler satsingsområdet unge i siste periode av IA-avtalen. Av de øvrige mener vi 11 studier skiller seg ut som svært relevante, og av disse har vi valgt ut følgende som spesielt interessante:

Tabell 7 Mest relevante studier om rekruttering av personer med nedsatt funksjonsevne

Tema/problemstilling	Tiltak	Type studie/ Datagrunnlag	Hovedfunn	Kvalitet/relevans
Arbeidsgivere og inkludering. Ringer i vannet – et bidrag til økt rekruttering av personer med nedsatt funksjonsevne. (Tøssebro, Wik & Molden 2017)	Prosjektet «Ringer i vannet». NHO-bedrifter rekrutteres og tilbys arbeidskraft og oppfølging av egne «managers».	Mixed studie basert på intervjuer, case-undersøkelser, spørreundersøkelser, registrerte forløpsdata.	Flere med nedsatt arbeidsevne kommer i arbeid gjennom Ringer i vannet, men i nasjonalt perspektiv monner det lite, og personer med store bistandsbehov nås i mindre grad.	God kvalitet, god relevans, men selektert utvalg siden kun rekruttert fra NHO-bedrifter.
Inclusion of persons with disabilities in mainstream employment: is it really all about the money? (Kuznetsova & Yalcin 2017)	Undersøker hvordan virksomheter responderer på offentlige tiltak for inkludering av personer med nedsatt funksjonsevne	Case-studium av 4 store virksomheter i Norge (2) og Sverige (2).	Antidiskrimineringslovgivning har liten innvirkning på praksis. Økonomisk støtte bidrar positivt, men blir ikke oppfattet som hovedgrunn til å inkludere. Ikke-økonomisk bistand oppfattes som svært viktig.	God kvalitet og relevans, men data kun hentet fra 4 virksomheter (2 i hvert land).
Rekruttering av personer med nedsatt funksjonsevne – på ordinær måte. (Skarpaas & Svare 2014)	Ikke eget tiltak, men ønske om å rekruttere personer med nedsatt funksjonsevne gjennom ordinære utlysninger.	Kvalitative data fra gruppe- og individuelle intervju i 4 virksomheter. Spørreundersøkelse blant personer med nedsatt funksjonsevne.	Alle 4 involverte virksomheter ønsket å tilsette personer med nedsatt funksjonsevne, men blant 130 utlyste stillinger ble det kun identifisert 4 søkere med funksjonsnedsettelser, hvorav en ble innkalt til intervju. Rapporten peker på mulige barrierer mot ansettelse via ordinære kanaler, så som utlysningsform, type stilling, manglende tilrettelegging, frykt for diskriminering med mer.	Bra kvalitet og relevans. Peker mot utfordringer mer enn løsninger.
How Financial Incentives Induce Disability Insurance Recipients to Return to Work. (Kostøl & Mogstad 2014)	Fra 2005 ble støtten til uføretrygdede redusert med 60% av hver krone tjent over tillatt nivå, slik at det alltid lønner seg å jobbe mer.	Effektstudie. Analyser av registerdata gjennom regression discontinuity design og difference in differences.	Tre år etter tiltaket ble innført hadde arbeidsdeltakelsen blant uføretrygdede mellom 18 og 49 år økt med 8,5 prosentpoeng, noe som tyder på at mange uføretrygdede har arbeidskapasitet som kan fremmes gjennom økonomiske insentiver.	Gode data og god metode med flere robusthetstester. Transparent og replikerbar studie.
Effekter av Supported Employment. (Nøkleby & Hernes, 2017)	Rask arbeidsinkludering med oppfølging. Ulike versjoner av Supported Employment, og da særlig IPS vurdert.	Artikkel basert på systematisk kunnskapsoppsummering gjort av Folkehelseinstituttet. 229 studier lest, 38 studier inkludert.	IPS-tilnærmingen har 2,5 ganger større sannsynlighet for å gi jobb enn andre tilnærminger	God relevans og kvalitet. Utført i tråd med kunnskapssenterets håndbok om systematiske oversikter.
Nye trender innen arbeid og psykisk helse - sett i sammenheng med recovery. (Bjaarstad, Trane, Hatling, & Reinertsen, 2014)	Fokus på utvalgte eksempler på god praksis, som Jobbresept og jobbmestrende oppfølging.	Blanding av en review-artikkel og en beskrivelse av det forfatterne mener er best-practice eksempler.	Disse tiltakene har hatt god effekt for å få personer med psykiske helseproblemer i jobb. I Jobbresept kom 62% i jobb, i jobbmestrende oppfølging va 77% i jobb 10 mnd ut i prosjektet.	Tilfredsstiller ikke kravene til reveiw, men som rapport fra lokalt tiltak er det ikke betydelige svakheter.

Kostøl og Mogstad (2014) viser at økonomiske insitamenter på nasjonalt nivå kan ha betydning for økt overgang fra uførepensjon til arbeid. Svare mfl. viser at det kan være vanskelig for personer med nedsatt arbeidsevne å finne arbeid gjennom ordinære kanaler. Tøssebro mfls. (2017) studie viser at man lykkes bedre med tettere oppfølging i arbeidssøkingsfasen og gjennom bedre samhandling på arbeidsgivers premisser. Men samtidig finner Tøssebro mfl. at «Ringer i vannet» i sum monner lite og man når ikke de personene med størst utfordringer. Kuznetsova & Yalcin (2017) hevder at faktisk støtte til arbeidsgiverne er viktigere enn økonomisk støtte og lovverk. Studien av effekter av Supported Employment dokumenterer at støtte til arbeidsgivere og arbeidssøkere særlig etter IPS-metoden er dokumentert mer effektiv enn andre arbeidsinkluderingstilnærminger. Bjaarstad mfl. (2014) formidler mye av det samme som Nøkleby og Hernes (2017), men vektlegger tydeligere nødvendigheten av at den psykisk syke selv styrer prosessen.

Knyttet til delmål 2b, inkludering av utsatte grupper, peker flere av disse studiene (Bjaarstad, Trane, Hatling, & Reinertsen, 2014; Kuznetsova, Yalcin, & Priestley, 2017; Hanne Nøkleby et al., 2017; H. Nøkleby & Hernes, 2017) på at støtteapparatet både må kjenne godt til enkeltindividet og ha gode relasjoner med arbeidsgiver om man skal lykkes. For å finne tilstrekkelig god match må den som fasiliterer inkluderingsprosessen og følger opp både kjenne individet som skal inkluderes, og arbeidsplassens organisering, miljø og aktuelle oppgaver. Slik Arbeidslivssentrene og NAV-kontorene nå arbeider, er ansvaret for å bygge relasjoner til bedriftene og det å følge opp enkeltindividene skilt fra hverandre i hovedsak (Ingebrigtsen & Moe, 2015), noe som betyr at det pr i dag ikke arbeides i tråd med hva kunnskapen om arbeidsinkludering tilsier på dette området. Vi kommer nærmere inn på dette senere i kapitlet.

Inkludering av unge

Inkludering av unge med nedsatt funksjonsevne har vært et satsingsområde siste IA-periode. En rekke studier har utforsket emnet (som også tilhører delmål 2 b). Flere av studiene vi har omtalt ovenfor er relevante for unge, men i tabellen under har vi valgt ut studier som direkte har rettet seg mot ungdom. Vi har funnet 25 studier som direkte eller indirekte er relevante for ungdomsperspektivet. Følgende har vi vurdert som mest relevante:

Tabell 8 Mest relevante studier om inkludering av unge med funksjonsnedsettelser

Tema/problemstilling	Type studie/ Datagrunnlag	Hovedfunn	Kvalitet/relevans
Felles læring i lokal handling. Samarbeid om delmål 2 i IA-avtalen (Breit & Falkum 2015). Fokus er på samarbeidet mellom NAV-kontor, NAV fylke, NAV Arbeidslivssenter og NAV Hjelpemiddelsentral i arbeid med delmål 2 knyttet til ungdom.	Bygger på kvalitative data gjennom intervjuer og fokusgrupper, samt litteraturlesning. To fylker er studert.	Det eksisterer forskjellige oppfatninger av målgruppen blant involverte aktører, men gradvis økning i felles kunnskap og forståelse. Det er forskjeller i prioriteringen av å inkludere unge. Det er forhold som forpurrer forsøkene på økt samarbeid mellom NAV og IA-virksomheter. Organiseringen spiller en viktig rolle.	God kvalitet og klar relevans, men kun 2 fylker studert.
Youth outside the labour force — Perceived barriers by service providers and service users: A mixed method approach. (Ose & Jensen 2017)	NAV-veiledere og ledere er intervjuet ved alle NAV-kontor i Sør-Trøndelag. Unge mottakere av tjenester er også intervjuet.	Problemer knyttet til helse, sosiale forhold og annet er hyppig forekommende. Majoriteten av gruppen ønsket å komme i arbeid eller å fullføre utdannelse. Psykiske helseproblemer kamuflerer ofte sosiale problemer. Det er behov for sterke multi-profesjonelle team som involverer sosialt arbeid og helseprofesjoner som del av tiltakene.	God kvalitet og klar relevans. Noe lav svarprosent blant unge, og mulig bias i retning de mer ressurssterke.
Inkludering i arbeid av unge på arbeidsavklaringspenger (AAP). (Nicolaisen 2017)	Intervjudata med arbeidsgivere (16), unge AAP-mottakere (19), ungdomsveiledere (17), ledere ved NAV-kontor (7) og rådgivende overleger (6) og fastleger (3).	Arbeidsgiverne ønsker en kontaktperson i NAV som er lett tilgjengelig. Forskjellige yrker og bransjer har ulike organisatoriske og arbeidsmessige forutsetninger for å lykkes som arena for arbeidsinkludering av unge. Forutsetningene er bedre i yrker der kravene til formell utdanning er lave, fordi det her er systemer for opplæring på arbeidsplassen, og fordi unge her i større grad deltar i et arbeidsfellesskap.	God og relevant kvalitativ studie. Framgangsmåten er noe uklar.
Aktivisering av unge sosialhjelpsmottakere – forutsetninger for å sikre overgangen til arbeid (Kane, Köhler-Olsen, & Reedtz, 2017). Bakgrunnen er innføring av et universelt aktivitetskrav ovenfor unge sosialhjelpsmottakere	Datamaterialet består av kvalitative intervjuer med tolv ansatte ved tolv Nav-kontorer.	Forutsetninger for at Nav skal fremme overgangen til arbeid er: identifisere brukernes ressurser og behov, tillitsfull og støttende relasjon, godt tverrfaglig samarbeid, samt å tilby hensiktsmessige arbeidsrettede aktiviteter. Lovendringen (aktivitetsplikt) innebærer at plikter og ansvar forskyves fra det offentlige til borgerne, for eks. ved at unge pålegges en aktivitetsplikt når kommunene ikke i tilstrekkelig grad har tilbudt hensiktsmessige aktiviteter.	Relevant tematikk. God kvalitet, noe begrenset datamateriale ved kun 1 informant fra 12 ulike NAV-kontor.
Sentrale kvalitetar i arbeidsinkludering av sårbar ungdom, slik ungdom sjølv og arbeidsgivarar sjølv opplever det. (Frøyland 2017)	Data er hentet fra 15 NAV-baserte ungdomsprosjekter. Intervjuer med 22 ungdommer og 12 arbeidsgivere om dere	Artikkelen tydeliggjør flere kvaliteter knytt til arbeidsinkludering av denne målgruppa: 1) At å etablere «normale» eller «vanlige» relasjoner er viktig. 2) At arbeidsinkludering kan kreve oppfølging i lang tid etter start i arbeid. 3) At oppfølgingen noen ganger mest handler om å bygge selvtillit og framtidstro. 4) At hjelperen må være	God kvalitet og relevans. Noe skjevt datautvalg som mest består av suksesshistorier

	erfaringer knyttet til engasjering av en ungdom i den enkelte virksomhe	forberedt på å «dra» prosessen i perioder. Studien løfter fram betydningen av samhandlingen mellom ungdom, kollega, arbeidsgiver og NAV.	
Vital tasks and roles of frontlineworkers facilitating job incluson of vulnerable youth. (Frøyland 2018)	Rekonstruksjon av 31 individuelle bistandsforløp av hjelpere som har vært sentrale er kjerne datagrunnlaget. I tillegg er arbeidsgivere intervjuet.	Artikkelen beskriver 4 sentrale roller i arbeidsinkludering av utsatt ungdom: (1) sikre basale behov knyttet til bolig, økonomi, helse og aktivitet, (2) etablere god kontakt og relasjon, (3) muliggjøre arbeid (job enabling) og (4) jobbutvikling (job customizing). Å kombinere rolle 1 og 2 med rolle 3 eller 4 ser ut til å forbedre resultatene ved å gi utsatt ungdom økt kapabilitet til å finne og mestre et arbeid.	God kvalitet og relevans. Rikt datagrunnlag. Muligens utfordringer knyttet til «recall bias».

Vi ser at samtlige utvalgte studier ovenfor er kvalitative basert på et ofte noe begrenset datagrunnlag som noen ganger influerer på overførbarheten av funnene til andre deler av arbeidslivet, for eksempel dersom studien er gjort med utgangspunkt i en virksomhet eller noen få virksomheter innenfor samme bransje. Vi har ikke funnet gode kvantitative studier om arbeidsinkludering av unge med nedsatt funksjonsevne.

Breit og Falkum (2015) viser at det er en positiv utvikling i samarbeidet mellom sentrale instanser når det gjelder ungdom, men at det fremdeles er mangler. Ose og Jensen (2017) finner at sosiale problemer kan «skjule» seg bak psykiske helseproblemer, og at det er behov for sterke multi-profesjonelle team. Nicolaisen (2017) finner at forutsetningene for å finne arbeid til denne målgruppen er bedre i yrker med lave krav til formell utdanning, og Kane mfl. (2017) peker på at aktivitetskrav blant unge kan forskyve plikter og ansvar fra det offentlige til den unge. Frøyland (2018) definerer flere sentrale roller som med fordel kan ivaretas i arbeidsrettet oppfølging av utsatt ungdom, og viser at samhandlingen mellom den unge, arbeidsgiver, arbeidsplass og NAV når den unge er i arbeid, kan være essensiell (Frøyland 2017).

Knyttet til både dette temaet vil vi trekke inn en rapport utarbeidet av Oppfølgingsgruppen for IA-avtalen som omtrent midtveis i inneværende avtaleperiode fikk i oppdrag å vurdere om og eventuelt hvordan partene kan samarbeide om økt sysselsetting av unge med nedsatt funksjonsevne. En bredt sammensatt arbeidsgruppe ble nedsatt, og laget en rapport om samarbeid mellom IA-partene om økt sysselsetting av unge personer med nedsatt funksjonsevne (Oppfølgingsgruppen for IA-avtalen, 2017). Rapporten er forslag til handlingsplan for hvordan partene i arbeidslivet kan samarbeide i resten av IA-perioden om økt sysselsetting av denne målgruppen. Rapporten trekker fram en rekke mulige tiltak som kan bidra til bedre samarbeid omkring målgruppen, og til forenklinger knyttet til utløsning av ulike virkemidler for arbeidsgivere eller gjennom NAV. Rapporten kunne bedre ha analysert hva som skal til for å få til sysselsetting av denne målgruppen, men en rekke gode tiltak omtales. Det pekes blant annet på en mulig betydning av å trekke de tillitsvalgte tettere med i dette arbeidet.

Arbeidsgruppas forslag om trekke de tillitsvalgte tettere med i inkluderingsarbeidet er interessant, og er noe inkluderingslitteraturen i liten grad (knapt i noen?) har fokusert på. Det er behov for mer kunnskap om hvilke roller tillitsvalgte kan spille i slike prosesser og hvordan.

4.4 Arbeidsplassen som den viktigste arenaen for et inkluderende arbeidsliv

Oppfølgingsgruppen for IA-avtalen peker i underveisevaluering for avtaleperioden 2014-2018 på at hovedprinsippet bak IA-avtalen var «at det er arbeidsplassen som er arena for å tilrettelegge og forebygge frafall og følge opp utsatte arbeidstakere, med støtte fra myndighetene».

47 av de studiene vi har gjennomgått er i større eller mindre grad relevante i et arbeidsplassfokus, men mange på en noe indirekte måte. 11 av studiene belyser fysiske forhold og tiltak på arbeidsplassen, og

like mange belyser partssamarbeidet. 35 av dem fokuserer i noen grad på psykologiske, sosiale eller organisatoriske faktorer eller tiltak på arbeidsplassen.

Tabell 9 Studienes fokus på ulike nivåer

Studiens design, analyser og resultater	*N=10*	*N=85*
Studien er på overordnet nivå (strukturer/nasjonalt nivå)	*3*	29
Studien er på regionalt nivå	*6*	20
Studien er på lokalt/virksomhetsnivå	*4*	36
Studien er på individnivå	*1*	22
Har studien et arbeidsplassfokus?	*5*	47
Belyser studien fysiske forhold/tiltak på arbeidsplassen?	*1*	11
Belyser studien psykologiske, sosiale og organisatoriske faktorer/tiltak på arbeidsplassen:	*4*	35
Belyser studien organiseringsformer på arbeidsplassen?	*1*	13
Belyser studien partssamarbeidet på arbeidsplassen (tillitsvalgte, ansatte, arbeidsgiver)?	*2*	14

Kommentar: Ikke gjensidig utelukkende kategorier. De 10 prosjektene igangsatt i inneværende IA-periode er skilt ut i egen kolonne (N=10), men inngår også i den andre kolonnen.

En hovedtrend i materialet er at en rekke masteroppgaver har klare arbeidsplassperspektiv og er slik et viktig bidrag på dette feltet, men det ligger samtidig klare begrensninger når det gjelder generaliserbarheten i disse studiene.

Forebyggende arbeidsmiljø var et av satsingsområdene i siste IA-periode (2014-2018). 26 av de studiene vi har studert er relevant for dette temaet i noen grad. Imidlertid har vi funnet få studier som har behandlet temaet grundig og med et klart arbeidsplassperspektiv. Flere studier peker på faktorer på arbeidsplassen med relevans for senere sykmelding knyttet til for eksempel mobbing, psykologiske, sosiale og mekaniske faktorer, effekter av organisatoriske endringer etc. Disse er relevante ved at de peker på hva som er viktige innsatsområder, men de sier lite om hvordan det kan arbeides med dette på arbeidsplassen.

Følgende studier er etter vår vurdering mest relevante og av best kvalitet på disse områdene:

Tabell 10 Mest relevante studier som fokuserer på arbeidsplassen

Tema/problemstilling	Type studie	Data	Hovedfunn	Kvalitet og relevans
Partssamarbeid og forebyggende arbeidsmiljø (Buvik mfl. 2018)	Kvalitativ studie kombinert med litteraturgjennomgang. Kvalitative intervju og fokusgrupper i 13 virksomheter vurdert til å ha lykkes godt med IA.	Fem workshops med i alt 70 deltakere. Beskrivelser av praksishistorier, 18 intervju med i alt 41 informanter. Gjennomgang av tariffavtaler.	De virksomhetene som lykkes har en rekke konkrete tiltak knyttet til blant annet å identifisere utfordringsbildet, registrere endringer etter tiltak, og har fokus på oppfølging. Lederne er tilgjengelige, nysgjerrige og samarbeider med tillitsvalgte og verneombud.	Svært relevant, god kvalitet.
Helsefremmende arbeid på arbeidsplassen – Veien til redusert sykefravær? (Vold Hansen, 2014)	Studien undersøker hvordan sykefravær kan reduseres ved at arbeidsgiver har en helhetlig strategi for helsefremmende arbeid på arbeidsplassen, fremfor at det fokuseres ensidig på tiltak overfor de som allerede er blitt sykemeldte.	11 intervjuer: Daglig leder, to tillitsvalgte, en i administrativ stilling og seks renholdsarbeidere som har gått fra langvarig sykefravær til en stabil tilstedeværelse.	Deler av den positive utviklingen er resultat av tiltak som både har redusert krav til de ansatte og styrket deres ressurser. Krav ble redusert gjennom økt fleksibilitet, og de ansattes ressurser styrket ved kompetanse, ledelse, trivsel og sosial kapital.	God og relevant. Men data hentet fra kun en virksomhet.
Sykefravær i private og kommunale sykehjem og renholdsvirksomheter (Lien & Bogen 2018)	Hvordan private og offentlige sykehjem og renholdsvirksomheter med lavt sykefravær arbeider med sykefraværet	Casestudier i et utvalg sykehjem i et utvalg kommuner (totalt 8 sykehjem) med intervjuer av en rekke informanter.	Både virksomhetsledere og avdelingsledere spiller avgjørende roller for å skape et godt arbeidsmiljø og færrest mulig fysiske og psykiske belastninger for de ansatte. De er tett på sine ansatte, observerer, legger tilrette for timeouts og for å forebygge slitasje og sykmelding	God og svært relevant, men begrenset til en bransje. Behov for flere slike studier.
Hvilke forhold på arbeidsplassen har betydning for sykefravær? (Knardahl, Sterud, Nielsen, & Nordby, 2016)	Kunnskapsoversikt om forhold på arbeidsplassen av betydning for sykefravær, slik som fysiske eksponeringer, psykologiske, sosiale og organisatoriske faktorer, samt kjemiske og biologiske.	Studier fra 1990 tilogmed 2015. 131 studier inkludert.	En rekke faktorer på arbeidsplassen har betydning for sykefravær, blant annet mekanisk eksponering, kontroll over arbeidssit, skiftarbeid, sosialt klima og mye mer.	God kvalitet og relevans, men gir lite innblikk i prosessene på arbeidsplassen.
Egenmelding 365 (Proba 2016a)	Switching replication design med forsøks- og kontrollgruppe (kvasi eksperimentell studie).	Bruk av egenmelding i inntil 365 dager i året (12 virksomh), samt tiltaket iBedrift (4 virksomh.).	Ordningen ansvarliggjør relasjonen ansatt-leder, men en viss negativ utvikling i samarbeid og tillit. Ingen innvirkning på sykefravær	Svært relevant tematikk. Bra kvalitet.
Virker tiltakene? : Effektanalyser av virksomhetsinitierte tiltak på ansattes sykefravær og uførepensjonering (Nielsen & Midtsundstad 2016)	Effektstudie ved hjelp av «difference in difference».	Virksomhetssurvey fra 2010 med påkoblede registerdata. Studien analyserer data fra perioden 2000-2010.	Studien finner en svært liten effekt av helseforebyggende tiltak på sykefraværet samlet. Samlet sett ser derfor helseforebyggende tiltak ut til å ha begrenset effekt på sykefraværsforekomsten og –varigheten.	Bra kvalitet, men lav svarprosent. Også svakhet at tiltakene ikke er beskrevet.
Det gode arbeidsmiljø er lønnsomt for alle! (Master i endringsledelse) (Løvseth, 2014)	Masteroppgave. Kvalitativ case-studie.	Semistrukturerte kvalitative intervjuer med 13 ansatte fra to oljerigger.	Sammensetningen av crew og opprettholdelsen av «en stamme» har innflytelse på ansattes motivasjon, engasjement og arbeidsflyt. Kollegastøtte og gode relasjoner skape felles eierskap og øker jobbengasjement.	Relevant og arbeidsplassnært fokus, men noe snevert datagrunnlag som reduserer anvendbarheten.

Selv om datagrunnlaget ofte er begrenset og den forskningsmessige kvaliteten begrenset, utgjør en rekke masteroppgaver tydelige arbeidsplassnære bidrag til den i den litteraturen vi har gått gjennom. Derfor har vi ovenfor tatt med Løvseths masteroppgave som et eksempel på flere lignende studier. For

øvrig framstår her Vold Hansens (2014) studie, Lien og Bogens (2018) studie og Probas studie om egenmelding 365 (2016a) som arbeider som illustrerer prosesser og tiltak på den enkelte arbeidsplass, prosesser som er relevante også i et forebyggende arbeidsmiljøperspektiv.

Den mest sentrale studien på dette området er kanskje Sintefs studie om partssamarbeid og forebyggende arbeidsmiljø (Buvik et al., 2018) som har studert konkrete tiltak og erfaringer gjort i 13 virksomheter som av partene i IA-avtalen ble pekt ut fordi de hadde lykkes spesielt godt med IA-arbeidet. Denne studien bidrar med beskrivelser av en rekke konkrete tiltak i disse virksomhetene (som for eksempel etablering av selvstyrte team, tilpasset arbeidshverdag, daglig pausetrim, dialogmøte 0, kollegastøtte med mer). De finner at fem overordnete indikatorer danner grunnmuren i et godt arbeidsmiljøarbeid: 1 arbeidsmiljø som ferskvare, 2 fokus på nærvær før fravær, 3 tilrettelegging og tilpasning av arbeid som middel for et lavere sykefravær, 4 konstruktivt tilbakemeldingsklima, og 5 samarbeid, involvering og varme. De finner at ledere som lykkes er opptatt av å være synlige, tilgjengelige og tilstedeværende. De ser det som sin oppgave å være tett på sine ansatte, delta i den uformelle praten og få kjennskap til miljøet og utfordringer. De er lyttende og nysgjerrige, og involverer gjerne ved å utfordre ansatte selv til å reflektere over løsninger. Evnen til å få til samarbeid er sentral. Også tillitsvalgte og verneombud har viktige roller i samarbeid med leder ifølge Buvik mfl., men ledelsen setter tonen. Virksomheter som har jobbet godt med arbeidsmiljøspørsmål har ifølge denne studiene også evnet å erkjenne behov for bistand og ta imot slik bistand fra arbeidslivssentrene og/eller bedriftshelsetjenesten.

4.5 Samarbeid og kommunikasjon mellom sentrale aktører

Samarbeid og kommunikasjon mellom ulike aktører er i større eller mindre grad tema i alle studier vi har gjennomgått. Det er i hovedsak samhandling på lokalt nivå som behandles i studiene, og kun unntaksvis på regionalt nivå eller på sentralt nivå. Blant de aktørgruppene som hyppigst refereres til som sentrale samhandlingsaktører i studiene er arbeidsgiver, ansatt, NAV og NAV Arbeidslivssenter. I en god del studier er lege, andre helseaktører (psykologer, psykiatere, spesialisthelsetjeneste) og tillitsvalgte blant de sentrale. Noe sjeldnere finner vi verneombud, arbeidsgiverloser og bedriftshelsetjenester referert til som sentrale. 14 av studiene vi har gjennomgått omhandler i større eller mindre grad partssamarbeidet på arbeidsplassen, men flertallet av disse går likevel lite grundig inn i dette samarbeidet.

Omtrent 25 av studiene kan sies å mer direkte omhandle samarbeid og samhandling enn de øvrige studiene. En rekke studier kan trekkes fram som viktige på dette temaområdet, for eksempel Ose, Mandal og Dyrstad sin gjennomgang av samarbeid og kommunikasjon rundt IA-avtalen og jobbstrategien (Ose, Mandal, & Dyrstad, 2015). Denne studien framstår som den mest sentrale av de vi har gått gjennom med en rekke funn og drøftelser som vi ikke har plass til å referer her. Sentrale påpekninger er behov for bedre koordinering av NAV Arbeidslivssenter og for mer prioritering av det regionale arbeidet. Ose mfl. peker på behov for å bedre det lokale samarbeidet, samt å videreutvikle og tydeliggjøre tillitsvalgtrollen og verneombudsrollen i IA-arbeidet. Knyttet til Jobbstrategien peker studien på behov for å videreutvikle de tverrfaglige arenaene/møteplassene i NAV, for mer fokus på forebygging og samhandling mot den fylkeskommunale opplæringstjenesten, samt bedre koordinering. Studien argumenterer for å bevare det organisatoriske skillet mellom arbeidslivssentrene og NAV-kontorene i motsetning til hva Vågeng-utvalget foreslo (Ekspertgruppen, 2015). Ose mfl. mener viktig kompetanse kan gå tapt dersom disse delene av NAV organiseres sammen.

Også en rekke andre studier kunne trekkes fram, for eksempel Egenmelding 365 (Proba 2016b), Felles læring i lokal handling (Breit og Falkum 2015), Sluttevaluering av Hedmarksmodellen (Proba 2016a),

men en rekke andre (vi har allerede referert til flere av disse). Vi har valgt å peke på følgende studier som spesielt interessante for temaet samarbeid og samhandling:

Tabell 11 Mest relevante studier om samarbeid og samhandling

Tema/problemstilling	Type studie	Data	Hovedfunn	Kvalitet og relevans
Samarbeid og kommunikasjon rundt IA-avtalen og Jobbstrategien. (Ose, Mandal & Dyrstad 2015)	Hovedsakelig kvalitativ studie. Bredt og solid datagrunnlag hentet fra forrige evaluering av IA-avtalen.	Data er hentet fra evalueringen av IA-avtalen og Jobbstrategien. I tillegg er det gjort en kartlegging i NAV-kontorene, datainnsamling blant ledere ved arbeidslivssentrene (ALS). Det er gjort en elektronisk undersøkelse blant arbeidslivscoacher.	ALS arbeider i hovedsak systemrettet, men tendens til sterkere fokus på delmål 2. Behov for bedre koordinering ved å skape arenaer for samhandling mellom ulike ALS. Stor variasjon i hvordan IA-rådene fungerer. Behov for bedre samarbeid på arbeidsplasser og å gjøre tydelig rollene til tillitsvalgte og verneombud i IA. Argumenterer for org. skille mellom ALS og NAV-kontorene.	Svært relevant og god kvalitet basert på et rikt datamateriale.
Egenmelding 365 (Proba 2016b)	Switching replication design med forsøks- og kontrollgruppe (kvasi eksperimentell studie).	Bruk av egenmelding i inntil 365 dager i året (12 virksomh), samt tiltaket iBedrift (4 virksomh.).	Ordningen ansvarliggjør relasjonen ansatt-leder, men en viss negativ utvikling i samarbeid og tillit. Ingen innvirkning på sykefravær	Svært relevant tematikk. Bra kvalitet.
Felles læring i lokal handling. Samarbeid om delmål 2 i IA-avtalen. (Breit & Falkum 2015)	Fokus er på samarbeidet mellom NAV-kontor, NAV fylke, NAV Arbeidslivssenter og NAV Hjelpemiddelsentral i arbeid med delmål 2 knyttet til ungdom.	Bygger på kvalitative data gjennom intervjuer og fokusgrupper, samt litteraturlesning. Innsamlet i 2 fylker.	Det eksisterer forskjellige oppfatninger av målgruppen, men gradvis økning i felles kunnskap og forståelse. Det er forskjeller i prioriteringen. Det er forhold som forpurrer økt samarbeid mellom NAV og IA-virksomheter. Organiseringen spiller en viktig rolle.	God kvalitet og klar relevans, men kun data fra 2 fylker.
Evaluering av prosjektet 1-2-3-4 i Vestfold. (Olsen 2017). Et system for grovsortering av ulike typer sykmeldingstilfeller.	Fastleger og NAV-veiledere med ansvar for oppfølging av sykmeldinger benyttet et felles tallsystem, der kodene 1,2 innebar at lege fulgte opp, mens 3 og 4 innebar at NAV skulle prioritere raskt.	Sykefraværsdata fra registre som administreres av Arbeids- og velferdsdirektoratet. Registerdata om AAP. Erfaringer fra prosjektet hentet inn gjennom intervjuer med relevante aktører. Uttrekk av sykmeldinger.	Ikke funnet støtte for direkte effekt på legemeldt fravær, lengden på sykefraværet eller inngang på AAP. Men relevant lærdom om å kommunisere og samhandle på tvers av faggrense.	Høy relevans og grei kvalitet, men manglende oppslutning om tiltaket, og ikke tilgang til registerdata om sykefravær.
Sluttevaluering av Hedmarksmodellen – NAVs håndtering av aktivitetskravet ved uke 9 i en sykmelding. (Proba 2016a)	Alle NAV-kontor innførte ukentlige saksdrøftingsverksteder for drøfting av aktivitetskravet i de sykmeldingene som hadde vart 8 uker.	Testing av en ny modell. Kvalitativt supplement til tidl. kvantitativ effektmåling. NAV-ansatte er intervjuet om deres erfaringer.	Bred enighet om at denne modellen har vært positiv. Modellen har hatt størst betydning for de ansatte i NAV.	God og relevant, men bygger i hovedsak på NAV-ansattes oppfatninger.
Employer guides: Improving job retention for people with mental health issues. Experiences from a Norwegian pilot project. (Schafft 2014)	Kvalitative intervjuer	En rekke kvalitative data gjennom interavjuer, feltarbeid, dokumentanalyser og dialogkonferanser. En spørreundersøkelse rettet mot arbeidsgivere	80% av arbeidgiverne som hadde fått bistand sa de hadde forbedret evne til å ansette, håndtere og gjennomføre samtaler med ansatte med psykiske vansker. Arbeidsgiverlosene fokuserte både på individ og på organisasjon.	God relevans, bra kvalitet, men noe mangelfulle beskrivelser av data/metode.

Arbeidslivssentrene beskrives av Ose som de kanskje viktigste IA-virkemiddelet (Ose et al., 2015), noe som også deles av andre (Lippestad, 2016). Basert blant annet på disse erfaringene argumenterer Ose mfl for å opprettholde skillet mellom arbeidslivssentra og NAV-kontorene samtidig som behovet for bedre samarbeid og koordinering understrekes. Ose mfl. frykter at en sammenslåing kunne tenkes å

lede til en utvanning av den viktige kompetansen arbeidslivssentra har, og finner i sine studier at IA-arbeidet ser ut til å være mer helhetlig og med et sterkere fokus på delmål 2.

Studier om inkludering i arbeidslivet (delmål 2b) løfter imidlertid fram betydningen av at hjelperne både har individkunnskap og svært god kjennskap til virksomhetene (Hanne Nøkleby et al., 2017; S. E. e. a. Reme, 2016; Spjelkavik, Mamelund, & Schafft, 2016), og at man for å lykkes bedre med delmål 2b derfor trenger å knytte ansvaret for den individuelle oppfølgingen (NAV-kontoret) og arbeidsplasskompetansen (ALS) tettere sammen. Også virksomheter har uttrykt behov for en mer individuell og konkret oppfølging fra kontaktpersoner ved arbeidslivssentra (Lippestad, 2016). Slik sett taler denne kunnskapen i favør av også det Ekspertgruppen konkluderte med, en tettere kobling og mulig sammenslåing av NAV-kontorene og ALS.

Flere studier siste 4 år har løftet fram jobbspesialistrollen og tilnærminger i tråd med Supported Employment som mer effektive (målt i RCT-studier) tilnærminger enn de tradisjonelle, også her i Norge (Hanne Nøkleby et al., 2017; S. E. e. a. Reme, 2016; Spjelkavik et al., 2016). I disse tilnærmingene får hjelperne vesentlige roller ved å yte støtte til individet som skal inkluderes og samtidig som det samhandles tett med arbeidsgiveren. I så måte er arbeidsgiverlosene i arbeidslivssentra et interessant tiltak fordi disse nettopp kombinerer individ-rettet og system-rettet bistand. Imidlertid foreligger det lite kunnskap om hvordan dette tiltaket fungerer inn i IA-konteksten selv om det ble laget en rapport og en artikkel om tiltaket i forbindelse med etableringene av det (Schafft, 2014), og selv om Ose mfl også peker på potensialet i dette tiltaket og foreslår at det burde tilbys også andre enn IA-virksomhetene (Ose et al., 2015).

4.6 Satsingen på kunnskapsutvikling i siste IA-periode

I inneværende avtaleperiode er det lagt vekt på å iverksette ny kunnskapsutvikling. Satsingen innebærer at det settes av særskilte midler til kunnskapsutvikling innenfor den totale rammen av IA-midler. Oppfølgingsgruppen for IA-avtalen har ansvaret for tildeling og bruk av kunnskapsutviklingsmidlene. I prosjektutlysningen ble 9 utviklingsprosjekter framhevet som viktige å fokusere på i dette oppdraget, og høsten 2018 kom enda en studie av relevans. Disse 10 studiene er:

- Arbeids- og velferdsdirektoratet & Helsedirektoratet. (2016). *Nytt nasjonalt konsept HelseIArbeid - Helsefremmende og forebyggende kunnskapsformidling på arbeidsplassen og rask tilgang på individrettet tverrfaglig utredning og avklaring - som grunnlag for mestring og arbeidsdeltakelse*.
- Breit, E., & Falkum, E. (2015). *Felles læring i lokal handling. Samarbeid om delmål 2 i avtalen om inkluderende arbeidsliv*.
- Bråthen, M., & Svalund, J. (2015). *Økt yrkesdeltakelse for personer med nedsatt funksjonsevne - Kartlegging av måloppnåelse*.
- Falkum, E., Grimsmo, A., & Mamelund, S.-E. (2017). *Forsøk med Sykmeldt i Jobb (SMJ). Virksomhetenes bruk av ordningen*.
- Ingebrigtsen, B. A., & Moe, A. (2015). *Evaluering av NAV Arbeidslivssenters bidrag til måloppnåelse innen delmål 2 og 3 i IA- avtalen*.
- Olsen, T. (2017). *Evaluering av prosjektet 1-2-3-4 i Vestfold*.
- osloeconomics. (2017). *Forsøk med utprøving hos egen arbeidsgiver etter utløp av sykepengeperioden*.
- Proba. (2016). *Sluttevaluering av Hedmarksmodellen - NAVs håndtering av aktivitetskravet ved uke 8 i en sykmelding*.
- Tøssebro, J., Wik, S. E., & Molden, T. H. (2017). *Arbeidsgivere og arbeidsinkludering : Ringer i vannet - et bidrag til økt rekruttering av personer med nedsatt funksjonsevne*.
- Buvik, M. P., Thun, S., & Øyum, L. (2018). *Partssamarbeid og forebyggende arbeidsmiljøarbeid*. SINTEF.

Vi skal i det følgende gå gjennom og vurdere disse prosjektene (en lenger gjennomgang finnes i vedlegg 1). Tre studier kan hovedsakelig knyttes til delmål 1 (Falkum, Grimsmo, & Mamelund, 2017; Olsen, 2017; Proba, 2016b). Disse viser alle til utfordringer knyttet til det å få med legene i samarbeidet. Alle

disse har et praksisnært fokus, men kun en av disse studiene har et klart arbeidsplassfokus. Sistnevnte viser at det å gi mer ansvar til relasjonen mellom leder og ansatt kan ha en god virkning, men representerer samtidig ekstra utfordringer for det lokale samarbeidet og denne relasjonen.

- Ingen av disse studiene kan det generaliseres statistisk fra. To av dem hadde som formål å gjøre effektstudier, men lykkes ikke med å få dette til dels på grunn av manglende oppslutning, og dels på grunn av manglende tilgang til relevante registerdata.
- Analytisk sett gir disse studiene likevel relevant og nyttig kunnskap som bør kunne benyttes inn i utviklingen av bedre tilnærminger som også bør kunne måles på en mer systematisk måte og slik bidra til bedre kunnskap.

Ingen av de to studiene som spesifikt var rettet mot delmål 2 (Breit & Falkum, 2015; Tøssebro, Wik, & Molden, 2017) kan det heller generaliseres statistisk fra, men begge viser til mer relevant analytisk kunnskap. Mens den ene var rettet mot samhandling mellom involverte instanser spesifikt omkring unge og påviste både mangler og positive tendenser, viste den andre at man ved tett oppfølging av egne «hjelpere» lyktes med å hjelpe personer med nedsatt arbeidsevne i jobb, men samtidig at RiV-metodikken ikke i stor nok grad nådde de med størst bistandsbehov.

Fire av studiene har relevans for flere av IA-avtalens delmål (Arbeids- og velferdsdirektoratet & Helsedirektoratet, 2016; Ingebrigtsen & Moe, 2015; osloeconomics, 2017).

NTNUs studie av Arbeidslivssentrene har relevans for hele landet og viser at formålet med arbeidslivssentrene kan sies å være nådd på noen områder, men ikke alle. Sentrene lykkes best med og bruker mest tid på sykefraværsarbeid (delmål 1). Knyttet til delmål 2 lykkes NAV Arbeidslivssenter best med tilrettelegging for personer med nedsatt funksjonsevne som allerede er ansatt. Arbeidslivssentrene lykkes i mindre grad med å få senioransatte (delmål 3) til å stå i jobb, og i liten grad med rekruttering av personer med nedsatt funksjonsevne. De bruker også mindre tid på disse oppgavene.

Konseptet HelseIArbeid kan bidra til å øke arbeidsnærvær, hindre sykefravær og utstøtning fra arbeidslivet, og er særlig relevant for delmål 1, men også i noen grad forebyggende for delmål 2. Rapporten utarbeidet av Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet skiller seg fra de øvrige prosjektene ved å ikke være et forskningsprosjekt, men mer en utredningsrapport som bygger på en rekke forskningsstudier og praksiserfaringer, og som svarer på et tiltak i Opptrappingsplanen for arbeid og psykisk helse ved å skissere hvordan HelseIArbeid kan implementeres nasjonalt.

Osloeconomics (osloeconomics, 2018) har evaluert «Forsøk med arbeidsutprøving hos egen arbeidsgiver etter utløp av sykepengeperioden». Bakgrunnen ligger i at Arbeids- og sosialdepartementet (ASD) ba Arbeids- og velferdsdirektoratet om å ta ansvar for planlegging og gjennomføring av et forsøk med arbeidsutprøving hos egen arbeidsgiver for mottakere av Arbeidsavklaringspenger (AAP). AAP-mottakere kan prøve seg ut i arbeid hos egen arbeidsgiver opp til 8 uker, uten at arbeidsgiver må betale lønn og uten at mottaker får avkortning i arbeidsavklaringspengene. Studien er særlig relevant for delmål 2, men kan også relateres til delmål 1. På grunn av lav deltakelse i forsøksordningen er det ikke mulig å fastslå noen statistisk sammenheng mellom deltakelse i arbeidsutprøving og tilbakeføring til arbeid. NAV-kontorene melder imidlertid om svært gode erfaringer for «de brukerne ordningen passer for». Tiltaket framstår i hovedsak som et godt tiltak for å avklare arbeidsevne og situasjon. For noen har ordningen bidratt til at de kommer tilbake til arbeid helt eller gradert. Arbeidsutprøvingen har bidratt til bedre dialog mellom partene og i noen tilfeller økt mestringsevne hos arbeidstakeren selv.

Sintefs studie av partssamarbeidet og forebyggende arbeidsmiljø er særlig relevant for satsingsområdet forebyggende arbeidsmiljø i inneværende IA-periode. Buvik mfl. (2018) finner at fem overordnete indikatorer danner grunnmuren i et godt arbeidsmiljøarbeid: 1 arbeidsmiljø som ferskvare, 2 fokus på

nærvær før fravær, 3 tilrettelegging og tilpasning av arbeid som middel for et lavere sykefravær, 4 konstruktivt tilbakemeldingsklima, og 5 samarbeid, involvering og «varme». I praksis betyr dette for eksempel at ledere som lykkes er opptatt av å være synlige, tilgjengelige og tilstedeværende. De ser det som sin oppgave å være tett på sine ansatte, delta i den uformelle praten og få kjennskap til miljøet og utfordringer. De er lyttende og nysgjerrige, og involverer gjerne ved å utfordre ansatte selv til å reflektere over løsninger. Evnen til å få til samarbeid er sentral. Også tillitsvalgte og verneombud har viktige roller i samarbeid med leder, men ledelsen setter tonen. Virksomheter som har jobbet godt med arbeidsmiljøspørsmål har også evnet å erkjenne behov for bistand og ta imot slik bistand fra arbeidslivssentrene (ALS) og/eller bedriftshelsetjenesten (BHT). Studien viser også til en rekke andre konkrete tiltak gjort i de involverte virksomhetene.

En av studiene skiller seg klart fra de andre ved at den går inn og vurderer statistikkgrunnlaget med relevans for delmål 2 og slik ikke retter seg mot IA-arbeidet, men mer grunnlaget for å kunne utarbeide god kunnskap om måloppnåelse knyttet til delmål 2 (Bråthen & Svalund, 2015). Den konkluderer med at registerdata ikke er godt nok egnet til å vurdere måloppnåelsen på dette området, og foreslår i stedet økt bruk av spørreundersøkelser (og da spesielt arbeidskraftundersøkelsen (AKU)).

4.7 De viktigste kunnskapsbidragene i perioden 2014-2018

Ambisjonen vår var å legge særlig vekt på kilder av god forskningsmessig kvalitet, for å belyse hvilke virkemidler som framstår som særlig virkningsfulle, eventuelt som lite virkningsfulle. Relevansen og anvendbarheten av studiene varierer både i forhold til tema og hva slags nivå en eventuell leser/aktør befinner seg. Under har vi trukket ut de studiene vi mener er mest aktuelle sett ut fra ulike aktørnivå:

Når det gjelder kunnskap med særlig relevans for myndigheter/aktører på et nasjonalt nivå vil vi trekke fram følgende studier:

- Betydningen av dialogmøte 2 for raskere tilbakekomst til arbeid (Markussen et al., 2017).
- SE/IPS som virksom tilnærming til inkludering (H. Nøkleby & Hernes, 2017; S. E. Reme et al., 2015).
- Kunnskapen om at arbeidslivssentrene ser ut til å kunne bidra til lavere sykefravær (Killi, 2017).

Når det gjelder kunnskap med særlig relevans for arbeidslivssentrene og NAV-kontorene, vil vi trekke fram følgende studier:

- Arbeidsgiverlosen sitt bidrag til at arbeidsgivere bedre kan håndtere ansatte med psykiske helseproblemer (Schafft, 2014).
- Saksdrøftingsverksteder internt i NAV bidrar til bedre håndtering av aktivitetskrav i forbindelse med sykemeldinger, færre nye syketilfeller og færre nye mottakere av AAP (Inger Cahtrine Kann et al., 2014; Proba, 2016b).
- Arbeidslivssentrenes bidrag til måloppnåelse på delmål 2 og 3 (Ingebrigtsen & Moe, 2015), som gir et bilde av hvordan arbeidslivssentrene arbeider og hva de prioriterer.

Når det gjelder kunnskap med relevans lokalt for partene på arbeidsplassene vil vi trekke fram disse studiene:

- Erfaringene og kunnskapen om hvordan å arbeide forebyggende og helsefremmende med arbeidsmiljø slik dette er skissert hos Buvik mfl. (2018), Lien og Bogen (2018) og Vold Hansen (2014).

- Kunnskapsoppsummeringen om og påpekningen av at en rekke forhold på arbeidsplassen har betydning for sykefraværet og er noe bedriftene bør rette innsatsen mot (Knardahl et al., 2016).

5. Vurdering av studiene og den foreliggende kunnskapen

Ingen av studiene vi har gjennomgått kan sies alene å gi «sikker kunnskap» om hva et godt IA-arbeid er eller hvordan IA-avtalen fungerer. Til det er avtalens område for stort og komplekst. Det er i noen grad svakheter ved alle type studier. Samtidig er det også svært få av de studiene som vi har valgt ut som ikke gir kunnskap med relevans og interesse i et IA-perspektiv. Imidlertid er det stor variasjon i hva slags type kunnskap studiene gir og hva kunnskapen i den enkelte studie kan brukes til. Tabellen under gir en oversikt over hva slags type studier vi har vurdert:

Tabell 12 Studienes design

Studiens design, analyser og resultater	*N=10*	*N=85*
Hovedsakelig kvalitativ studie	*4*	35
Hovedsakelig kvantitativ studie	*1*	30
Mixed studie	*6*	22
Eksplorerende, utforskende eller utviklende studie	*9*	54
Uttestende eller utprøvende studie	*5*	14
RCT eller annen effektstudie (kvasieksperimentell)	*3*	24
Studien har et praksisnært fokus eller praksis relevant fokus (det spesielle)	*9*	58
Studien har et mer overordnet eller teoretisk orientert fokus (det generelle)	*4*	33
Studien er deskriptiv	*8*	73
Studien er drøftende/problematiserende	*9*	53
Studien sier noe som er av betydning/relevant for IA-avtalens mål	*9*	81
Studien sier noe av betydning for å forstå hva et godt IA-arbeid er	*10*	63

Kommentar: Ikke gjensidig utelukkende kategorier. De 10 prosjektene igangsatt i inneværende IA-periode er skilt ut i egen kolonne (N=10), men inngår også i den andre kolonnen.

Mens noen studier kan brukes som kunnskapsgrunnlag for implementering eller justering av tiltak på nasjonalt nivå, gir andre kunnskap av mer lokal og avgrenset art, men som kan være viktig i utviklingen av nye og mer skreddersydde tiltak, i utbedringen av allerede eksisterende tiltak, eller i implementeringen av dem. Mens noen gir kunnskap relevant for de tidlige faser i utviklingen av ulike tiltak og virkemidler, er andre viktige for å kunne etterprøve, evaluere, kritisere og forbedre eksisterende tiltak på bakgrunn av både prosess- og effektevalueringer. Mens noen studier gir direkte anvendbar kunnskap, er andre mer problematiserende og drøftende bidrag som mer enn å gi direkte føringer for praksis, må sees som bidrag til den kollektive refleksjonen omkring ulike tiltak eller tilnærminger med relevans for IA. I sum gir de aller fleste av studiene vi har gjennomgått relevant kunnskap, men det er variasjoner knyttet til hvilke aktører på hvilke nivå eller i hvilke posisjoner den enkelte studie er relevant for. Det varierer også for hvilke stadier i utvikling, implementering, forbedring eller gjennomføring av IA-relaterte tiltak den enkelte studie er relevante for. Vi har i de ulike delene av forrige kapittel trukket frem studier på ulike nivåer og knyttet til ulike IA-relaterte tema, som vi mener er mest relevante.

At studiene som er gjort i løpet av siste periode spenner over et stor mangfold, er en styrke, og også noe som ble påpekt som viktig i evalueringen av IA (Ose, Lippestad, et al., 2013). Imidlertid finner vi også områder der kunnskapsproduksjonen har vært liten eller manglende, noe vi snart skal komme inn på. Men først ser vi litt mer på vår vurdering av studienes forskningsmessige kvalitet.

5.1 Studienes forskningsmessige kvalitet

Vi har funnet store svakheter ved 8 av studiene vi har gjennomgått, mindre svakheter ved 33, og kun ubetydelige svakheter ved 43 av studiene. Hvilke svakheter det dreier seg om varierer fra studie til studie, men kan for eksempel være mangel av tydelige problemstillinger og redegjørelse for metode, liten forsøksgruppe, lav svarprosent, eller få kontrollvariabler. Det har vært etiske problemer knyttet til svært få av studiene. Tabellen under gir en oversikt over noen kvaliteter ved den samlede mengden studier:

Tabell 13 Studienes forskningsmessige kvalitet 1

Vurdering av forskningsmessig kvalitet	***N=10***	N=78
Det foreligger store svakheter ved datainnsamlingen/studien	*1*	8
Det foreligger små/mindre svakheter ved datainnsamlingen/studien?	*5*	33
Det foreligger ingen/ubetydelige svakheter ved datainnsamlingen	*4*	43
Er reliabiliteten samlet sett god/tilfredsstillende?	*8*	75
Er validiteten god/tilfredsstillende (gir studien relevante innsikter om problemstillingene)?	*10*	78
Foreligger det etiske problemer knyttet til studien?	*1*	4
Er studien egnet for statistisk generalisering?	*1*	26
Er studien egnet for analytisk generalisering?	*7*	64

Kommentar: Ikke gjensidig utelukkende kategorier. De 10 prosjektene igangsatt i inneværende IA-periode er skilt ut i egen kolonne (N=10), men inngår også i den andre kolonnen.

Validitet og reliabilitet har blitt vurdert av den enkelte forsker (forfatter av denne rapporten) i forbindelse med gjennomlesning og registrering av den enkelte studie. I registreringsmalen opererer vi med kategoriene god/tilfredsstillende eller ikke god/tilfredsstillende. De fleste studiene har ligget et sted mellom disse to ytterpunktene og slik sett gir ikke tabellen/kategoriene et helt dekkende bilde for reliabiliteten og validiteten til studiene. Vi har konkludert med at reliabiliteten har vært god nok i 75 av studiene og validiteten god nok i 78 av studiene, men det har vært ulike svakheter ved mange av disse som ikke framgår av tabellen ovenfor.

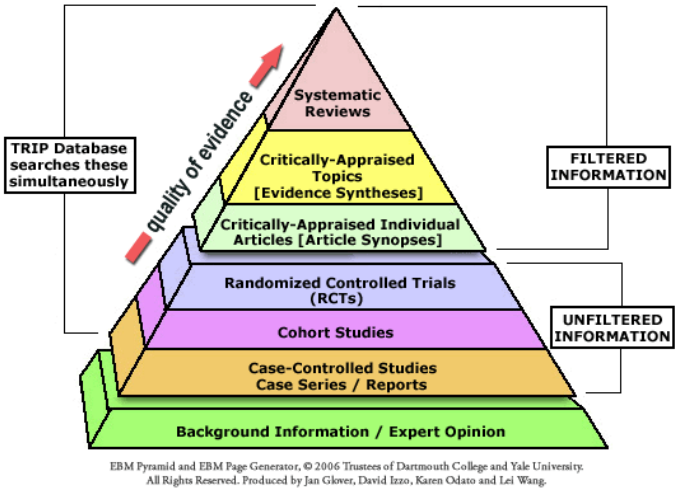
Vi har skilt mellom statistiske og analytiske generaliseringsmuligheter. Vi har konkludert med at 26 (omtrent hver fjerde) studier er statistisk generaliserbare, det vil si at de i noen grad er representative på et nasjonalt nivå, og at funn fra studien dermed også vil ha gyldighet mer generelt/andre steder i Norge dersom det aktuelle tiltaket ble implementert.

Betydelig flere studier (64) har etter vår vurdering en analytisk generaliserbarhet. I dette ligger det at noe av funksjonen eller virkningen til tiltaket eller tilnærmingen som er vurdert, også vil kunne ha tilsvarende virkning eller funksjon dersom tatt i bruk andre steder knyttet til lignende utfordringer eller problemstillinger, men studien sier ikke noe om omfanget, det vil si for hvor mange tiltaket eller tilnærmingen vil kunne være nyttig.

Det eksisterer flere versjoner av kunnskapshierarkier som sier noe om hva slags kunnskap som har høyere og lavere kvalitet.

Et eksempel er denne:

Figur 1 Kunnskapspyramide



Vi har sortert studiene vi har gått gjennom i følgende fire nivåer (som ikke er helt sammenfallende med nivåene i pyramiden over):

Tabell 14 Studienes forskningsmessige kvalitet 2

Vurdering av forskningsmessig kvalitet	***N=10***	N=78
Studien er en systematisk review, artikkel synopser eller syntetisering av kunnskap fra flere studier	*0*	7
Studien er en effektstudie, RCT, kohortstudie eller annen studie med representativitet på nasjonalt nivå	*2*	26
Studien er en mer avgrenset case-studie eller rapport fra lokalt/regionalt og avgrenset tiltak.	*7*	46
Studien kan klassifiseres som bakgrunnsinformasjon, ekspertutredninger eller lignende?	*2*	6

Kommentar: Ikke gjensidig utelukkende kategorier. De 10 prosjektene igangsatt i inneværende IA-periode er skilt ut i egen kolonne (N=10), men inngår også i den andre kolonnen.

Som tabellen viser har vi funnet 7 studier som vi vil klassifisere som kunnskapsoppsummeringer hvorav fem er eller bygger på systematiske reviews og to kan klassifiseres som syntetiseringer av flere studier (se kap 4 for oversikt). Vi har funnet 26 studier som vi mener har relevans og/eller representativitet på nasjonalt nivå, hvorav 6 er RCT'er (se kap 4 om effektstudier spesifikt). Flertallet av studiene (46) kan karakteriseres som avgrensede case-studier eller rapporter fra lokalt/regionalt nivå. Noen få av studiene vi har gjennomgått kan klassifiseres som ekspertutredninger (6). Dette er ofte rapporter utarbeidet av sammensatte grupper av representanter fra ulike parter eller kompetansemiljø, og med kompetanse og kjennskap til emnet som studeres.

For det nasjonale nivået er særlig review-studiene og (effekt)studiene med nasjonal representativitet interessante, men flere av disse studiene har ikke hatt god nok relevans for IA-temaet eller vært av beste kvalitet. Mye av kunnskapen som kommer fram i de mer avgrensete case-studiene er også viktig, men oftere med anvendbarheten mer knyttet til forbedring og videreutvikling av allerede eksisterende tiltak, organiseringsformer eller pågående arbeid, eller for arbeidet med å utvikle nye tiltak.

Noen hovedpoenger

En stor andel studier vektlegger effekten av tiltak på de ulike delmålene. Flere studier kartlegger også årsaker til sykefravær, eller overgang til uføretrygd. Det er flere relevante studier av praksis, både norske og internasjonale, som kan informere hva som er et godt IA-arbeid. Det er flere masteroppgaver som ser på arbeidsplassen og har et lederperspektiv. Datamaterialet i disse studiene er imidlertid begrenset, så masteroppgavene peker kanskje først og fremst ut interessante spor å følge videre.

Vi oppfatter effektstudier som klart viktige, men en svakhet ved dem kan likevel være at de videreføre en bestemt forståelse av hva som er problemer, årsaker, hva som skal løse disse. For å nyansere og supplere dette bildet vil det være viktig med overordnede studier som gjør at man også kan oppdage nye løsninger. Slike overordnete studier har vi ikke funnet mange av, noe vi kommer mer inn på.

Det er metodiske utfordringer i enkelte studier, som for eksempel i noen av masteroppgavene, men også i andre studier der datagrunnlaget for eksempel kan være noe begrenset (for eks Aamland, Øyeflaten, and Maeland (2017) og Aamland and Maeland (2018)). Noen studier bærer preg av å ha en noe overflatisk tilnærming ved ikke å gå i dybden på de forholdene som studeres, også når det dreier seg om kvalitative studier. Men det er likevel ikke metodeproblemer i enkeltstudier som representerer hovedutfordringen. Problemet er kanskje heller det vi kan kalle «blinde flekker» i forskningen som behandler IA-avtalen spesielt, fordi flere av disse studiene i mindre grad stiller spørsmål omkring temaene de behandler og konteksten de inngår i, og ikke har en helhetlig og overordnet tilnærming.

Overordnede studier er relevante for IA-avtalen fordi de bidrar til økt forståelse av for eksempel hvilke implikasjoner et gitt politisk fokus har for eksempelvis arbeidsintegrering (Lillestø & Sandvin, 2014). Samtidig anlegger altså få studier som går direkte på IA et overordnet perspektiv. Det er ikke så overraskende at studier som går direkte på IA anlegger et mer «hands-on» perspektiv, men det innebærer at en del «tatt-for-gitt-heter» videreføres som kunnskapsgrunnlag.

Et eksempel på en studie som får frem utfordringer knyttet til det som tas for gitt, er Andresen og Saksvik (2016) som stiller spørsmål ved om redusert sykefravær er det samme som god helse. Mye av sykefraværsforskningen fremstår som instrumentell med tanke på delmål 1, og er lite fokusert for eksempel på den enkeltes «well-being». Suleiman (2017) som undersøker hva bedriftshelsetjenesten legger i begrepet arbeidsevne peker på en lignende utfordring. Det tas for gitt at aktørene i feltet har en lik forståelse av viktige konsepter, men de har ikke nødvendigvis det i praksis. Den nevnte studien av Lillestø og Sandvin (2014) er et annet eksempel. Ved å anlegge et generasjonsperspektiv får de frem mangler ved dagens system, hvor arbeidslivets virkemåter og konkurranse bremser inkludering av unge med funksjonsnedsettelser, men hvor også det politiske fokuset er en del av utfordringen: Det fokuseres primært på de som ikke vil jobbe, slik at såkalt verdige trengende nedprioriteres. Dermed får de ikke den hjelpen de ønsker og trenger for å komme i arbeid.

Med utgangspunkt i at flere av studiene av IA gjerne er det vi vil omtale som «instrumentelle» og derfor risikerer å overse substansielle spørsmål, (som for eksempel de spørsmål Lillestø og Sandvin (2014), Andresen og Saksvik (2016) og Suleiman (2017) tar opp) kan en spørre: er den kunnskapen politikere etterspør den best egnede for å si noe om konsekvensene av politikken? Poenget er ikke å stille spørsmål ved at det fokuseres på for eksempel sykefravær all den tid sykefraværet er såpass høyt, men å poengtere at et fragmentert og avgrenset fokus er problematisk fordi det ikke går i dybden.

5.2 Kunnskapshull og kunnskapsbehov

Basert på gjennomgangen ovenfor vil nå peke på kunnskapshull og mangler knyttet til IA-avtalens mål og hva som er et godt IA-arbeid. De fleste studier vi har gjennomgått peker selv på kunnskapsmangler og forskningsbehov knyttet til tema med relevans for IA. Fra samtlige kan det avledes slike behov. I gjennomgangen under viser vi til flere enkeltstudier som enten selv peker på slike behov, eller som vi mener det kan avledes kunnskapsbehov fra. Deretter vil vi trekke fram hva vi basert på den samlede litteraturgjennomgangen, oppfatter som de vesentligste manglene.

Forståelse av marginaliserings- og inkluderingsprosesser

Flere studier peker på behov for mer kunnskap om og bedre forståelse av ulike forhold knyttet til marginalisering og/eller inkludering av arbeidstakere og personer som ikke er ansatt. Eksempler på tema som påpekes er:

- Årsaker bak ulike opplevde helseproblemer blant ansatte (Arbeids- og velferdsdirektoratet & Helsedirektoratet, 2016).
- Dypere forståelse av hvordan funksjonsnedsettelser og hjelpeavhengighet er sosialt produsert, i en prosess der både arbeidsmarkedet og velferdsstaten spiller sentrale roller (Lillestø & Sandvin, 2014).
- Mer kunnskap om unge sosialhjelpssøkere med sammensatt problematikk, rusproblematikk og psykiske helseproblemer, og som har stor risiko for marginalisering (Kane, Köhler-Olsen, & Reedtz, 2017).
- Kunnskap om risikofaktorer, samt forebyggende faktorer (Knardahl et al., 2017).
- Oppmerksomhet mot sammenhenger mellom sykefravær, arbeid, og faktorer som fremmer engasjement, trivsel og helse (helsefremming) (Løvseth, 2014).

Om tiltakene

En rekke studier retter fokus mot ulike tiltak med relevans for IA. Flere av disse framhever et behov for mer kunnskap om hvordan å forankre ulike tiltak hos de involverte aktørene, for eksempel hos leger og arbeidsgivere (Olsen, 2017; Proba, 2016b). Det er behov for flere og bedre studier av forebyggende tiltak på arbeidsplassene, mener andre (Knardahl et al., 2016). Flere studier peker på et behov for mer konkret kunnskap om innholdet og arbeidsformene i ulike tiltak. Det etterlyses konkret kunnskap om innholdet i ulike program, og om hvordan klinikerne/praktikerne arbeider (Monica Eftedal, Kvaal, Ree, Øyeflaten, & Mæland, 2017).

En rekke studier har omhandlet gradert sykemelding, og mange av disse peker på fortsatt behov for mer kunnskap relatert til nettopp dette tiltaket, for eksempel:

- Studier som drøfter oppfølgingsregimet for gradert sykmeldte spesielt (Grødem & Orupabo, 2015).
    - Om sammenhengen mellom bruken av gradering, hvor mange som sykemeldes og friskmeldes, og intensiteten på oppfølgingsarbeidet i kommunen, (altså NAVs oppfølging av leger og arbeidsgivere med tanke på bruken av gradering) (I. C. Kann, Brage, Kolstad, Nossen, & Thune, 2012).
- Å utvikle sikrere kunnskap om hvilken betydning gradert sykmelding i seg selv har for hva som skjer etter sykemeldingsperioden (Grødem, Orupabo, & Pedersen, 2015).
    - Om hvilke effekter gradering kan ha på senere bruk av stønader, slik som arbeidsavklaringspenger og uførepensjon, samt senere sykefraværstilfeller (I. C. Kann et al., 2012).
    - Om langsiktige helseeffekter for gradert sykmeldte, gjerne longitudinelle studier (Andresen & Saksvik, 2016).
    - Om de langsiktige virkningene av gradering på utstøting fra arbeidslivet (Grødem & Orupabo, 2015). Det mangler for eksempel systematiske forsøk på å korrigere for sentrale bakenforliggende variabler, som for eksempel diagnose.
- Om det å være gradert sykmeldt kan være like belastende som å være sykenærværende (Andresen & Saksvik, 2016).

Folkehelseinstituttet arbeider for tiden med en kunnskapsoversikt om graderte sykemeldinger (var ikke publisert mens arbeidet med denne kunnskapsgjennomgangen pågikk).

Flere studier peker på behov for mer kunnskap om virkningen av tiltakene. Her etterlyser mange bedre effektstudier, men også behov for å undersøke hvorfor og hvordan tiltakene fungerer og ikke bare om de fungerer. Eksempler er:

- Undersøke effekten ulike tiltak kan ha på for eksempel sykefraværets lengde, eller antall sykemeldinger innenfor et år (Midtsundstad & Nielsen, 2016).
- Effekten av mer aktive modeller, som for eksempel «Ny medisinsk vurdering» (Arnstein Mykletun et al., 2015).
- Langtidseffekten av tiltak (Inger Cahtrine Kann et al., 2014).
- Kost-nytte-analyser (Brage, Kristoffersen, & Lysø, 2014).
- Om menn og kvinner responderer ulikt, hvordan effekten er på korttidssykefravær, hvordan effekten varierer mellom ansatte med ulike diagnoser (Ree et al., 2016).
- Hvilke typer virksomheter IA-konseptet har best effekt i (Johnsen & Røvik, 2017).

I forlengelsen av dette peker noen studier på behov for å utvikle bedre tiltak, blant annet i arbeids- og velferdsetaten for å møte utfordringene til blant annet ungdomsgruppa bedre (Ose & Jensen, 2017).

Noen studier peker eksplisitt på behov for mer kunnskap om balansen i tiltakene mellom frivillighet på den ene siden og tvang og aktivering på den andre:

- Behov for mer kunnskap om eventuelle begrensninger knyttet til forskjeller mellom støtteprosesser som bygger på brukers ønske og aktiveringspolicy som tenderer til å tvinge individ i aktivitet (Frøyland, 2018b).
- Flere empiriske studier av hva som blir konsekvensene av aktivitetsplikten i praksis (Kane et al., 2017).

Om arbeidsplassene

Et sentralt fokusområde i mange studier er arbeidsplassen. Dette er også et av områdene studiene samlet retter mest fokus mot med tanke på behov for mer kunnskap. Kunnskapsbehov påvises knyttet til ledelse og ledere, om konkrete bedriftsinterne erfaringer, arbeidsmiljøspørsmål, om balansen mellom individuell tilrettelegging og hensynet til organisasjonen, samt om kunnskapsbehov i virksomhetene.

En rekke studier løfter behovet for oppmerksomhet til ledelse, for eksempel til behov for mer kunnskap om hvilke lederatferder som faktisk er assosiert med effektiv sykefraværsoppfølging (Lau, Dye, & Aarseth, 2018). Det har riktignok kommet noen studier som belyser dette ut fra et arbeidsplassperspektiv de siste årene, men disse er forholdsvis få og belyser kun avgrensede deler av kun noen bransjer.

Flere studier etterlyser mer kunnskap om arbeidsgivere og lederes erfaringer og synspunkter (Holm, 2014):

- flere kvalitative studier av arbeidsgivere, ansatte og ikke-sysselsatte personer med nedsatt funksjonsevne (Kuznetsova et al., 2017).
- lederes opplevelser og erfaringer med sykefravær og psykiske helseproblemer (Erstad & Ness, 2017).

Holm (2014) på peker at kvalitativ forskning rettet mot lederne selv er avgjørende for å kunne peke på tendenser, avdekke begrensninger ved dagens system og utbedre svakheter.

Ikke minst etterlyser flere studier mer kunnskap om de konkrete bedriftsinterne erfaringene:

- Hvordan virksomhetene arbeider og hva slags samlede erfaringer de har knyttet til IA (Lippestad, 2016).
- Mer omfattende studier på intern praksis i virksomhetene, for eksempel arbeidsplasstudier som undersøker hvordan prosesser, forhold og dynamikker på arbeidsplassen påvirker sysselsettingssituasjonen til personer med nedsatt funksjonsevne (Mandal & Ose, 2015).
- Forholdet mellom virksomheters sosiale ansvar (Corporate Social Responsibility) og den innsatsen virksomheter gjør for å inkludere personer med nedsatt arbeidsevne, blant annet relatert til organisatoriske faktorer, «disability policies» og strategier på virksomhetsnivå (Mandal & Ose, 2015).

Det er basert på gjennomgangen av studiene også et uttalt behov for mer kunnskap om arbeidsmiljøets betydning for inkludering på den ene siden og utstøtning/marginalisering på den andre, for eksempel:

- Hvilke faktorer i arbeidsmiljøet som er viktige for å returnere til arbeidet etter sykemelding (Andresen & Saksvik, 2016).
- Ulike typer tilretteleggingstiltak og effekten av disse (osloeconomics, 2018).
- Hvordan og hvorfor ulike typer organisasjonsendringer påvirker ansatte ulikt (Vilde Hoff Bernstrøm & Houkes, 2018).
- Betydningen av konkrete arbeidsbelastninger for overgang til uførepensjon (Knardahl et al., 2017).
- Betydningen av flere typer psykososiale risikofaktorer på langtidssykefravær i Norge (Aagestad, Johannessen, Tynes, Gravseth, & Sterud, 2014).

Et viktig temaområde som er lite fokusert i studiene finner vi i utfordringer knyttet til å balansere individuell tilrettelegging med hensynet til arbeidsorganisasjonen og produksjonen. Dette knytter seg til for eksempel at problemer kan oppstå når det tilrettelegges mye i en enkelt virksomhet fordi dette medfører ekstra belastninger på andre ansatte:

- Utfordringene for lederne er å balansere hensynet til individet med hensynet til organisasjonen. I fremtidige studier kan det være fruktbart å kontekstualisere leders tilnærming i med utgangspunkt i organisatoriske rammer i konkrete organisasjoner (Espenes & Giæver, 2016).

Noen studier kan også leses som etterlysere av mer kunnskap ute i virksomhetene, for eksempel ved å peke på at virksomhetene trenger kunnskap om betydningen av spesifikke arbeidseksponeringer som grunnlag for å kunne utvikle bedriftsinterne tiltak (Knardahl et al., 2016). Knardahl mfl. peker på behov for mer og bedre forskning om betydningen av ulike faktorer med relevans for sykefravær så som: generell fysisk belastning, håndtering av tunge gjenstander/personer, stående arbeid, rollekonflikter, rolleuklarhet, lav belønning, ubalanse mellom innsats og belønning, emosjonelle krav og god ledelse.

Inkludering av personer med nedsatt funksjonsevne

En rekke studier synliggjør kunnskapsbehov knyttet til realiseringen særskilt av delmål 2b. Vi har alt pekt på et behov for mer kunnskap om hvilke rolle kvaliteter i selve arbeidsmiljøet spiller for inkludering av personer som av ulike årsaker er uten arbeid. Det pekes også på behov for:

- Studier der SE-tilnærminger anvendes på flere typer populasjoner og studiersom måler resultatene av og kostnadene ved SE/IPS over et lengre tidsrom (5–10 år)(H. Nøkleby & Hernes, 2017).

- Studier av arbeidsgiveres/lederes perspektiver knyttet til inkludering og på hva som skal til for å få til en vellykket «job placement» for personer med psykiske helseproblemer (L. S. Skarpaas, Ramvi, Lovereide, & Aas, 2016).
- Studier om hva slags støtte som er nødvendig og oppnåelig slik at inkludering av personer med psykiske lidelser blir oppfattet som så risiko-fritt som mulig fra starten av (Schafft, 2014).
- Studier om interne og eksterne barrierer mot sysselsetting (Erik Falkum et al., 2017). Det nevnes spesielt et behov for kunnskap om eksterne barrierer som fordommer blant ledere og kolleger, lite fleksible jobbkrav.
- Studier om hvilke kanaler arbeidsgivere skal benytte for å rekruttere personer med nedsatt funksjonsevne (I. Skarpaas & Svare, 2014).

Om støtteapparatet

Et vesentlig fokusområde i en del av studiene er hjelpe- og støtteapparatet selv. Her pekes det på behov for videreutvikling av læringsarenaer som bidrar til organisasjonsutvikling. Noen studier problematiserer hjelpernes egen kompetanse og forståelse, for eksempel:

- Forståelsen av konseptet arbeidsevne (Suleiman, 2017).
- Sysselsettingseksperters kompetanse (Kinn, Holgersen, Aas, & Davidson, 2014).
- Sammenhenger mellom kvalitet i bistand og utfall (Frøyland, 2017).
- Eksistensen av restriktive holdninger blant ansatte i for eksempel NAV, manglende fokus på den enkeltes ressurser og kompetanse blant klinikere (Erik Falkum et al., 2017).
- Hva slags betydning det har for sykefravær og psykisk helse om psykologer i større grad fokuserer på arbeidsplassen og arbeidsoppgavene til sine klienter (Lau et al., 2018).

Flere studier peker på kunnskapsbehov knyttet til samarbeid mellom involverte aktører, for eksempel graden av samarbeid mellom helse- og velferdstjenestene (Erik Falkum et al., 2017), og hvordan samarbeidet mellom ulike aktører oppleves fra ulike ståsteder (Breit & Falkum, 2015), for å bedre innsikten i hvordan rammebetingelser og institusjonelle logikker preger oppfølgingsarbeidet (Grødem & Orupabo, 2015).

Et temaområde av særlig interesse finner vi i arbeidsfordeling og samhandling mellom NAV Arbeidslivssentra på den ene siden og NAV-kontorene på den andre, for eksempel:

- Bør det individuelle tilretteleggingstilskuddet utløses av arbeidslivssentrene eller av NAV-kontorene, siden de individrettede tiltakene dominerer og dette er nivået NAV-kontorene og ikke arbeidslivssentrene arbeider mest på? (Lippestad & Ose, 2013)
- Hva slags samhandlingsform mellom NAV-kontor og arbeidslivssentrene (ALS) som vil være konstruktiv? (Ose et al., 2015)

Oppgavefordelingen mellom NAV-kontorene og NAV Arbeidslivssentrene var også påpekt i Ose mfl sin evaluering av IA (Ose, Lippestad, et al., 2013), og i Ekspertgruppens vurdering av NAV (Ekspertgruppen, 2015), men disse konkluderte ulikt på den måten at Ose mfl forsvarer ALS som egne enheter, mens Ekspertgruppen argumenterte for en sammenslåing av ALS og NAV-kontorene.

Type studier

Faggruppen for IA-avtalen peker i statusrapporten for 2018 på et behov for og et ønske om et bedre kunnskapsgrunnlag om hvorvidt ulike tiltak virker, og tar til orde for at «politikktiltakene på feltet i langt større grad bør baseres på en mer skrittvis innføring av nye tiltak basert på randomiserte og

kontrollerte studier» (Faggruppen-for-IA-avtalen, 2018). Studiene vi har lest peker i noen grad også i denne retningen, blant annet ved å peke på et behov for randomiserte kontrollerte studier for å identifisere spesifikke intervensjonseffekter (Erik Falkum et al., 2017). De peker imidlertid også på behov for evalueringsstudier.

Det er lett å forstå ønsket og ambisjonen om å utvikle sikrere kunnskap om hva som må gjøres på ulike nivåer i velferdssamfunnet for å få til et godt IA-arbeid, hvilke tiltak som kan iverksettes for å få aktørene til å gjøre det som virker, og hva slags data som behøves for å kunne overvåke utviklingen på en pålitelig måte. Imidlertid er det begrensninger og utfordringer knyttet til innhenting og bruk av slik kunnskap, og flere forfattere har pekt på at man både fra politisk og forskerhold tidvis setter for mye lit akkurat til dette designet (Deaton & Cartwright, 2018).

Det er ikke tvil om at RCT'er er et nyttig design, men hvor og når designet skal benyttes bør vurderes ut fra en rekke problemstillinger:

1. Hva er mulig å få til av gode RCT'er om det aktuelle emnet?
2. Hva koster det? Hva krever det? Hvor lang tid vil det ta? Hva er hensiktsmessig?
3. Hvor sikker kunnskap er det mulig å få, gitt de komplekse sammenhengene og alle faktorene som innvirker for eksempel på IA-arbeidet og dets utfall?
4. Hva slags kunnskap behøves for å utvikle gode tiltak, implementere i forsøk og så teste systematisk ut gjennom RCT'er?

Erfaringene fra noen av studiene vi har lest og som har forsøkt seg på RCT-design, viser at det kan være vanskelig å gjennomføre dette på en god måte. Behovet for vite mer om hvordan man kan gjennomføre gode effektmålinger er noe som løftes fram i enkelte studier (Spjelkavik et al., 2016). Et kunnskapsbehov som i så måte kan avledes fra dette er: Hvordan iverksette gode og relevante RCT'er i årene framover knyttet til et inkluderende arbeidsliv?

Flere av studiene peker på andre typer konkrete behov om innretningen på framtidig kunnskapsproduksjon, for eksempel ved å peke på behov for ulike følgende studier:

- Det påpekes at det er overraskende få sammenlikninger mellom de nordiske landene (komparative studier) (Oke, Braithwaite, & Antai, 2016).
- Det er behov for paneldata for å utforske kausale mekanismer (Mandal & Ose, 2015).
- Det etterlyses flere, både kvalitative og kvantitative, studier av integrert behandling og yrkesrettet rehabilitering (Erik Falkum et al., 2017).

Andre er mer opptatt av om kunnskapen er god nok til å besørge god nok overvåkning og måling av utviklingen:

- Behov knyttet til å utvikle bedre indikatorer for å måle delmål 2 (Bråthen & Svalund, 2015).

En rekke studier har gjort interessante funn, men i en klart avgrenset kontekst. Mange av disse peker på behov for flere lignende studier av det samme i andre virksomheter/bransjer for å få et mer «robust» kunnskapsgrunnlag.

- Behov for kunnskap om hvor relevant funn gjort i større virksomheter er i mindre virksomheter (Kuznetsova & Yalcin, 2017).
- Behov for flere og mer robuste forskningsdesign om tema som det er gjort enkeltstudier av (Lien & Bogen, 2016), for eksempel knyttet til hvilke konsekvenser forenklingene av regelverket i siste IA-periode har hatt (Deloitte, 2016).

5.3 Hvilke tidligere påpekte behov har nyere kunnskap gitt svar på?

Vi avsluttet kapittel 3 med å trekke frem noen kunnskapsbehov som var påpekt i tidligere litteratur, og da særlig i forrige evaluering av IA-avtalen.

> 2013: *Det ble etterlyst mer kunnskap om hva som skal til for å få til godt samarbeid internt i ulike typer virksomheter:*
>
> - *Det gjenstod mye arbeid med å gjøre verneombud og tillitsvalgte til gode og aktive samarbeidspartnere internt i mange virksomheter.*
> - *Det ble pekt på behov for en diskusjon om rollene til tillitsvalgte og verneombud rundt IA-avtalen.*
> - *Det ble lansert en hypotese om at IA-arbeidet er mer tilpasset store enn små virksomheter.*

Det framstår slik vi vurdere det fremdeles som et behov for å framskaffe mer kunnskap om dette. Samtidig har flere studier synliggjort hvordan ledere og tillitsvalgte kan arbeide og samarbeide for et bedre arbeidsmiljø (Buvik et al., 2018; Lien & Bogen, 2018; Vold Hansen, 2014). Men her er det behov for mer kunnskap fra andre og flere bransjer og virksomhetstyper.

> 2013: *Det forelå ikke kunnskap som tilsier at omfattende og ressurskrevende systemer for oppfølging av alle sykmeldte (oppfølgingsplaner, dialogmøter, rapportering, kontroller, sanksjoner), kan «sannsynliggjøre effekt på sykefraværet».*

I inneværende IA-periode har det kommet en studie som viser til effekt av dialogmøte 2. For øvrig er det i liten grad kommet studier som svarer på disse behovene.

> *2013: Det eksisterte iflg. Ose mfl. for dårlig kunnskap til å kunne si at stor satsning på graderte sykmeldinger «er det mest effektive for å unngå frafall fra arbeidslivet». Det forelå ikke kunnskap som gir svar på om det er de med størst risiko for frafall som får graderte sykemeldinger, eller om graderte sykmeldinger fører til konkurranse om tilrettelegging for sykmeldte sett i forhold til andre ansatte grupper som seniorer, småbarnsforeldre og andre. Det var også uklart hvem som betaler for de lovende resultatene knyttet til gradert sykmelding, om det er staten eller arbeidsgiverne.*

En rekke studier har omhandlet gradert sykemelding i inneværende periode. Folkehelseinstituttet arbeider med en gjennomgang av studier om gradert sykemelding, men rapporten foreligger foreløpig ikke. Studiene vi har gjennomgått peker i retning av at graderte sykemeldinger bidrar til nedgang i sykefraværet og begrenser utstrømmingen fra arbeidslivet, men studiene viser samtidig at ordningen gir merarbeid for bedriftene, og at det også kan være belastende å være gradert sykemeldt. Vi kan ikke se at disse studiene til fulle gir svar på Ose mfls. påpekninger ovenfor, men vi kan ha oversett relevant informasjon da vi i utgangspunktet ikke leste disse studiene spesifikt med dette formål for øyet.

> 2013: *Det kunne avledes et behov for mer kunnskap om hvorfor begge målene under delmål 2 over tid har fått mindre oppmerksomhet. Ose et al. kobler dette til at arbeidsgiverne er mindre villig til å ansette personer med redusert funksjonsevne nå enn tidligere på grunn av de strenge kravene til oppfølging av sykmeldte (Ose, Dyrstad, et al., 2013).*

Kunnskapsgjennomgangen viser at det fremdeles er behov for å løfte kunnskapsproduksjonen om delmål 2, men en rekke studier som ikke direkte kan knyttes til IA-avtalen, men som likevel er relevante for tematikken, har kommet de siste årene, og flere av god kvalitet. Særlig er det kommet studier med relevans for delmål 2b. Kanskje er behovet framover større knyttet til kunnskap om hvordan å realisere

delmål 2a bedre. For delmål 2b er kanskje hovedutfordringen å finne måter å ta i bruk foreliggende kunnskap på og implementere de nødvendige tjenestene i IA-arbeidet.

> 2013: *Ose mfl. pekte på at det trengs en bred tilnærming som fokuserer på mer enn statistikk og tall dersom man skal komme nærmere målene i avtalen: «Man trenger kvalitativ forskning, overordnete helhetsanalyser, registerdataanalyser og delanalyser av konkrete problemstillinger.*
>
> - *Det ble pekt på et behov for å gjøre en vurdering av om hovedmålet er å oppnå et inkluderende arbeidsliv eller om det er lavest mulig sykefravær.*
> - *Det kunne avledes et behov for mer kunnskap om hvordan de ulike IA-satsningene virker sammen. Ose et al. hevder for eksempel at det er sannsynlig at seniorer og sykmeldte ofte konkurrerer om de samme tilretteleggingsoppgavene, slik at lederne må prioritere hvem de skal tilrettelegge for.*

Kunnskapsgjennomgangen viser at det har kommet en rekke studier med relevans for IA-arbeid, og disse utgjør en god variasjon i tilnærming og tematikk. Et hovedinntrykk er likevel at det klart det i hovedsak dreier seg om delanalyser av avgrensete problemstillinger, mens det mangler overordnete helhetsanalyser. Omfanget av robuste og gode kvalitative studier arbeidsplassnivå er begrenset. Kunnskapsgjennomgangen gir slik vi ser det klar støtte til behovet for mer kunnskap om hvordan de ulike IA-satsningene – både nasjonalt og lokalt/i den enkelte virksomhet – virker sammen.

> 2013: *Ose mfl. pekte på at det er flere sider ved arbeidslivssentrenes rolle som det er behov for å diskutere framover, for eksempel om sentrene skal bistå andre enn IA-virksomheter, om den utstrakte bruken av kurs er riktig tilnærming, om de arbeider effektivt nok, om de skal være spesialister eller generalister, og om hvordan de skal systematisere og bruke egen kunnskap.*

Kunnskapen som ligger til grunn dokumenterer at arbeidslivssentrene har en viktig og god funksjon, men det er klare forbedringspunkt. Vi finner i litteraturen i hovedsak konsensus omkring behovet for tettere kobling mellom det individrettede og det systemrettede arbeidet. Imidlertid er det ulike syn på hvor konstruktiv oppgavefordelingen mellom ALS og NAV-kontorene er, slik det nå er organisert. Arbeidslivssentrenes rolle og utforming er det etter vår oppfatning behov for å arbeide videre med.

5.4 De viktigste kunnskapsmanglene

Med disse betraktningene som vi ovenfor har presentert, vil vi her peke på hvilke kunnskapshull og mangler om IA-avtalens mål og hva som er et godt IA-arbeid som vi oppfatter som mest sentrale:

Mye instrumentell og fragmentert kunnskap: Har helheten blitt borte?

Det overordna målet i IA-avtalen 2014-2018 er å «bedre arbeidsmiljøet, styrke jobbnærværet, forebygge og redusere sykefravær og hindre utstøting og frafall fra arbeidslivet» (Oppfølgingsgruppen for IA-avtalen, 2016). Ose mfl. (Ose, Lippestad, et al., 2013) skriver at IA-avtalen primært kom på plass for å få til en reduksjon i sykefraværet (s. 29), og at de to andre delmålene har kommet til og fått mer fokus underveis. De konkluderer i siste evaluering med at det er behov for å gjennomføre «en grundig vurdering av om hovedmålet er å oppnå et inkluderende arbeidsliv eller om det er lavest mulig sykefravær» (s.12).

Flere av studiene vi har lest viser at delmålene i IA-avtalen ofte stilles opp mot hverandre, for eksempel ved å peke på en mulig målkonflikt mellom delmål 1 og delmål 2/3. For eksempel skriver Oppfølgingsgruppa for IA-avtalen at «god måloppnåelse på delmål 2 og 3 kan imidlertid, alt annet likt, gjøre det mer krevende å oppnå gode resultater for delmål 1» (Oppfølgingsgruppen for IA-avtalen, 2016). Og

flere studier har pekt på at det er grenser for hvor mye det kan tilrettelegges i virksomhetene før det går ut over produksjonen. Lien og Bogen (2018) viser for eksempel at lederne setter grenser for hvor mange det kan tilrettelegges for dersom man samtidig skal ivareta produksjonen og unngå at andre sliter seg ut og at sykefraværet dermed blir høyere.

I den signerte intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv 4.mars 2014-31.desember 2018 (IA-avtalen) understreker partene at «de ulike delmålene må ses i sammenheng for å oppnå intensjonen om et mer inkluderende arbeidsliv». I forrige avtale (2010-2013) het det at «ikke minst er det viktig å få en bedre forståelse av en eventuell sammenheng mellom sykefravær, yrkesdeltakelsen blant personer med nedsatt funksjonsevne og eldre arbeidstakere». Det understrekes både i nåværende og forrige avtale at innsatsen for å redusere sykefravær og hindre utstøting og frafall skal forsterkes og målrettes gjennom satsinger på nasjonalt, regionalt og fylkesnivå, der utgangspunktet er «sektorens/bransjens/næringens forutsetninger og utfordringer» når det gjelder sykefravær og forebyggende helse-, miljø og sikkerhetsarbeid...».

Et hovedfunn fra litteraturgjennomgangen er at det mangler studier i perioden 2014-2018 som belyser helheten i IA-arbeidet og vurderer måloppnåelse basert på en slik helhetlig tilnærming. Vi finner ingen studier som undersøker hvordan arbeidet med de tre delmålene best virker sammen for å nå intensjonen om et mer inkluderende arbeidsliv. Forskningsproduksjonen er ofte rettet mot ett av delmålene – og da gjerne rettet kun mot en avgrenset eller nærmere spesifisert del av dette. Noen av studiene viser at hvordan å balansere de ulike hensynene knyttet til de ulike delmålene opp mot hverandre i praksis, er noe som er opp til den enkelte virksomhet å finne ut av. Behovet for overordnete studier – slik Ose mfl. etterlyste – er med andre ord ikke dekket i årene etter 2013.

En reell forankring av IA-arbeidet i det som i dag er den overordnete målsettingen, nemlig et mest mulig inkluderende arbeidsliv, ville kunne gi andre føringer på hvilken kunnskap det var nødvendig å framskaffe. Med en slik forankring blir behovet for kunnskap om hvordan å balansere disse hensynene best mulig viktige. Viktige spørsmål å utforske kunne være:

- Hva slags nivå på sykefraværet (i ulike bransjer og for ulike grupper) bidrar best mulig til den samlete og totale inkludering?
- Hva slags nivå og innretning på innsatsen rettet mot å holde og inkludere seniorer og mennesker med funksjonsnedsettelser i arbeid bidrar best til den samlete inkluderingen?

Det vil være rimelig å forvente at det kan finnes flere løsninger på hva som er en optimal fordeling og nivå på sykefravær, inkludering av personer med nedsatt funksjonsevne og seniorer, og at dette også vil kunne variere både over tid og i ulike bransjer, næringer og virksomheter. Basert på de studiene vi har gjennomgått kan vi ikke se at det foreligger kunnskap om dette.

Lite forskning av god kvalitet om de konkrete prosessene på arbeidsplassene

Et hovedinntrykk fra litteraturgjennomgangen er at vi finner påfallende få studier som grundig belyser og studerer de prosessene, mulighetene og begrensningens som spiller seg ut på ulike typer arbeidsplasser i ulike næringer og landsdeler. Knyttet til dette temaet er det også et funn at vi har funnet få studier som på gode måter belyser hvordan partssamarbeidet om IA skjer på den enkelte arbeidsplass. Dette var også et funn i Ose mfls. evaluering av IA-avtalen (Ose, Lippestad, et al., 2013).

Vi finner heldigvis noen unntak. Buvik mfl. (2018) studie av partssamarbeid og forebyggende arbeidsmiljøarbeid er et eksempel. De finner blant annet at ledere som lykkes er opptatt av å være synlige, tilgjengelige og tilstedeværende. De ser det som sin oppgave å være tett på sine ansatte, delta i den uformelle praten og få kjennskap til miljøet og utfordringer. De er lyttende og nysgjerrige, og involverer gjerne ved å utfordre ansatte selv til å reflektere over løsninger. Evnen til å få til samarbeid er sentral.

Også tillitsvalgte og verneombud har viktige roller i samarbeid med leder, men ledelsen setter tonen. Virksomheter som har jobbet godt med arbeidsmiljøspørsmål har også evnet å erkjenne behov for bistand og ta i mot slik bistand fra ALS og/eller BHT. I tillegg til denne studien løfter Lien & Bogen og Vold Hansen fram de konkrete prosessene og tiltakene som skjer på arbeidsplassene (Bogen & Lien, 2015; Lien & Bogen, 2018; Vold Hansen, 2014), og viser samtidig at det gjennom fornuftige ledergrep og organisering av arbeidet er mulig å gjøre noe med kvaliteten og utfallet av IA-arbeidet. Det er behov for flere slike studier av prosesser, muligheter og begrensninger som skjer på arbeidsplassen.

Ut over dette er eksempler på det vi finner om prosesser på arbeidsplassen og IA-arbeid ofte artikler i fagblad og nettsteder som for eksempel Idebanken. For eksempel løfter Idebanken[4] fram erfaringer gjort i en liten kommune som har greid å redusere sykefraværet kraftig gjennom systematisk og langvarig HMS-arbeid og klar forankring på alle nivåer i organisasjonen. Her beskrives samhandlingene mellom partene i virksomheten og prosessene internt i virksomheten, og det løsningsfokuserte samarbeidet med de sykemeldte, som de involverte selv mener er de drivende faktorene. Vi finner også prosessene på arbeidsplassen beskrevet i flere masteroppgaver. Imidlertid ser det ut til at fokuset på arbeidsplassen minsker i takt økt robusthet og kvalitet på forskningen.

Vårt overordnete inntrykk er at det mangler god og praksisnær kunnskapsproduksjon om prosessene som utspiller seg på arbeidsplassene publisert innenfor den mer robuste og solide forskningslitteraturen. En slik kunnskap mener vi det er viktig å ha når tiltak for et mer inkluderende arbeidsliv skal utvikles, vurderes og implementeres.

Hvordan implementere virksomme tilnærminger for delmål 2

Kunnskapsgrunnlaget knyttet til inkludering av personer med nedsatt funksjonsevne i arbeidslivet har økt i løpet av siste 5 år med klare og gode studier på hvordan det kan jobbes bedre med å inkludere personer med nedsatt funksjonsevne. Likevel er denne kunnskapen i liten grad tatt inn i IA-arbeidet, og man har i liten grad lykkes med delmål 2. Basert på kunnskapsgjennomgangen mener vi et hovedpoeng for årene framover er å utvikle kunnskap om hvordan ta disse tilnærmingene inn i IA-arbeidet og/eller i NAV-kontorene og Arbeidslivssentrene.

Få gode effektstudier – behov for å utvikle gode og relevante effektmålingsdesign

Vi har funnet forholdsvis få gode effektstudier som gir direkte anvendbar kunnskap med relevans for IA-målene og for et godt IA-arbeid. Det er blitt gjort flere forsøk på effektmålinger (også RCT'er) hvor man ikke har lykkes med å gjennomføre dem blant annet på grunn av vansker med å rekruttere tilstrekkelig antall deltakere og andre uforutsatte utfordringer. For framtiden mener vi det foreligger et behov for å utvikle hensiktsmessige design som også er gjennomførbare i praksis, og som kan forsvares ressursmessig. Slik vi vurderer det framstår det som fordelaktig å øke kompetansen om hva ulike effektdesign kan gi kunnskap om og hva de krever både hos oppdragsgivere og hos forskningsmiljøene som skal gjennomføre dem. Det framstår også som relevant å undersøke potensialet for å gjøre effektmålinger som ikke bare tar utgangspunkt i avgrensete IA-problemstillinger, men som også klarer å fange mer av helheten.

For å fange helheten i IA-arbeidet er det nødvendig med både kvalitativ og virksomhetsnær prosesskunnskap på den ene siden og kvantitativ kunnskap mer på et makronivå. Den forskningsmessige kompetansen og spesialiteten varierer fra forskningsmiljø til forskningsmiljø, slik at det er ikke gitt at noe enkeltstående forskningsmiljø alene kan makte å fange denne helheten. Kanskje kan det ligge det et

[4] http://www.idebanken.org/inspirasjon/artikler/derfor-har-kommunen-et-rekordlavt-sykefravaer?Sleeknote=?SNSubscribed=true&utm_campaign=Nyhetsbrev&utm_content=Nyhetsbrev&utm_medium=Epost&utm_source=Apsis

uforløst potensial for å frambringe et mer helhetlig bilde av IA-satsningen, i økt samarbeid også blant de sentrale forskningsmiljøene om å forstå og undersøke betydningen av og virkningene som kan relateres til IA-arbeid både på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå.

6. Konklusjon

Det har vært en god kunnskapsproduksjon med relevans for IA-målene og for et godt IA-arbeid siste IA-periode. Vi har lest totalt 85 studier av ulik kvalitet og innretning publisert i perioden 2014-2018.

Selv om kunnskapsproduksjonen er god, bærer den preg av å være fragmentert med enkeltstudier som fokuserer på hver sine avgrensete områder, og uten gode og helhetlige studier som fanger hele IA-avtalens virkefelt. Kunnskapsproduksjonen er gjort av flere forskningsmiljøer (hvor noen går hyppigere igjen enn andre) med hver sine både metodiske og tematiske spesialfelt. Kunnskapsproduksjonen framstår slik som fragmentert også når det gjelder forskningsmessig tilnærming, metode og analytisk blikk. Vi savner IA-tematiske helhetlige studier, men også helhetlige forskningsmessige tilnærminger og analyser.

Samtidig gir den foreliggende kunnskapen viktig innsikt, hvorav følgende etter vår vurdering er viktigst:

- Praksis- og arbeidsplassnære studier av arbeidsmiljøfaktorer, partssamarbeid, forebygging og arbeidsmiljøarbeid viser at en rekke forhold har betydning for fravær/nærvær, men også at det er mulig å lykkes godt gjennom god ledelse og medvirkning på arbeidsplassen.

- Flere studier peker på Arbeidslivssentrene som viktige virkemidler i IA-arbeidet, og selv om studiene dokumenterer gode virkninger og funksjoner i ALS, viser de også at sentrene i liten grad har prioritert og lykkes med delmål 2 og 3. Kunnskapsgjennomgangen gir inntrykk av konsensus knyttet til behovet for å knytte den individ- og systemrettede bistanden tettere sammen, men konkluderer ulikt når det gjelder om ALS og NAV-kontorene fortsatt bør være separate enheter.

- Også flere andre IA-relevante tiltak ser ut til å ha god virkning. Dette gjelder for eksempel håndheving av aktivitetskravet knyttet til sykmeldinger gjennom NAV-interne saksdrøftings-verksteder, og dialogmøte 2 som ser ut til å ha god virkning med tanke på raskere tilbake-komst til arbeid.

- SE/IPS framstår som en klart virksom tilnærming med relevans for delmål 2b, men som i liten grad er implementert i IA-sammenheng.

De viktigste manglene vi har påpekt er som følger:

- Vi finner ingen studier som behandler helheten i IA-arbeidet.
- Vi finner få gode effektstudier med god anvendbarhet for aktørene i feltet.
- Vi finner forholdsvis få studier av god forskningsmessig kvalitet med fokus på de konkrete prosessene på arbeidsplassen.

En reell forankring av IA-arbeidet i det som i dag er den overordnete målsettingen, nemlig et mest mulig inkluderende arbeidsliv, ville kunne gi andre føringer på hvilken kunnskap det var nødvendig å framskaffe. Med en slik forankring blir behovet for kunnskap om hvordan å balansere disse hensynene best mulig viktige, for eksempel:

- Hva slags nivå på sykefraværet (i ulike bransjer og for ulike grupper) bidrar best mulig til den samlete og totale inkludering?
- Hva slags nivå og innretning på innsatsen rettet mot å holde og inkludere seniorer og men-nesker med funksjonsnedsettelser i arbeid bidrar best til den samlete inkluderingen?

Det vil være rimelig å forvente at det kan finnes flere løsninger på hva som er en optimal fordeling og nivå på sykefravær, inkludering av personer med nedsatt funksjonsevne og seniorer, og at dette også vil kunne variere både over tid og i ulike bransjer, næringer og virksomheter. Basert på de studiene vi har gjennomgått kan vi ikke se at det foreligger kunnskap om dette, som det dermed i praksis blir opp til den enkelte virksomhet selv å finne ut av.

Behov for videre forskning:

Gitt et behov for mer overblikk og helhetlig innsikt, samtidig som IA-avtalens virkefelt er komplekst og forskningsmiljøene har ulike styrker og spesialfelt, finner vi grunn til å spørre om det kunne ligge et uutnyttet potensial for utvikle bedre helhetlig forståelse av feltet, virkemidlene og effektene i et tettere samarbeid mellom de mest sentrale forskningsmiljøene.

7. Referanser

Aagestad, C., Johannessen, H. A., Tynes, T., Gravseth, H. M., & Sterud, T. (2014). Work-related psychosocial risk factors for long-term sick leave: A prospective study of the general working population in Norway. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 56*(8), 787-793. doi:10.1097/JOM.0000000000000212

Aamland, A., & Maeland, S. (2018). Sick-listed workers' expectations about and experiences with independent medical evaluation: a qualitative interview study from Norway. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 1-8. doi:10.1080/02813432.2018.1459168

Aamland, A., Øyeflaten, I., & Maeland, S. (2017). Independent medical evaluation for sick-listed workers in Norway: A focus group study of the experience of IME doctors. *Scandinavian Journal of Public Health*. doi:10.1177/1403494817745001

Andersen, J. Å., & Grøtteland, C. L. (2014). Intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv - hvilke faktorer fremmer en god IA-praksis i virksomhetene? In: University of Stavanger, Norway.

Andresen, M. D., & Saksvik, P. Ø. (2016). Gradert sykemelding : positivt eller negativt press for å få flere i arbeid? : en studie av hvordan sykemeldte opplever å være i gradert arbeid. In: NTNU.

Arbeids-og-velferdsdirektoratet&Helsedirektoratet. (2016). *Nytt nasjonalt konsept HelseIArbeid - Helsefremmende og forebyggende kunnskapsformidling på arbeidsplassen og rask tilgang på individrettet tverrfaglig utredning og avklaring - som grunnlag for mestring og arbeidsdeltakelse*. Arbeids- og velferdsdirektoratet, Oslo.

Bernstrøm, V. H., & Houkes, I. (2018). A systematic literature review of the relationship between work hours and sickness absence. *Work & Stress, 32*(1), 84-104. doi:10.1080/02678373.2017.1394926

Bernstrøm, V. H., & Kjekshus, L. E. (2015). Effect of organisational change type and frequency on long-term sickness absence in hospitals. *Journal of Nursing Management, 23*(6), 813-822. doi:10.1111/jonm.12218

Birkeland Nielsen, M., Emberland, J. S., & Knardahl, S. (2017). Workplace Bullying as a Predictor of Disability Retirement. *Journal of Occupational & Environmental Medicine, 59*(7), 609-614. doi:10.1097/JOM.0000000000001026

Bjaarstad, S., Trane, K. A. R., Hatling, T., & Reinertsen, S. (2014). Nye trender innen arbeid og psykisk helse - sett i sammenheng med recovery. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*(03), 232-240.

Bogen, H., & Lien, L. (2015). *Fra fravær til nærvær. Handlingsrommet for vellykket sykefraværsarbeid i sykehjem.* Fafo-rapport 2015:12, Oslo.

Bond, G. R., Drake, R. E., & Campbell, K. (2014). Effectiveness of individual placement and support supported employment for young adults. *Early Intervention in Psychiatry Aug*(10), 300-307.

Brage, S., Kristoffersen, P., & Lysø, N. (2014). NAVs oppfølging av sykmeldte. *Arbeid og velferd, 1/2014*, 78-89.

Breit, E., & Falkum, E. (2015). *Felles læring i lokal handling. Samarbeid om delmål 2 i avtalen om inkluderende arbeidsliv*. FoU-resultat. Arbeidsforskningsinstituttet, Oslo.

Bråthen, M., & Svalund, J. (2015). *Økt yrkesdeltakelse for personer med nedsatt funksjonsevne - Kartlegging av måloppnåelse*. Fafo, Oslo.

Buvik, M. P., Thun, S., & Øyum, L. (2018). *Partssamarbeid og forebyggende arbeidsmiljøarbeid*. Rapport. SINTEF, Trondheim.

Deaton, A., & Cartwright, N. (2018). Understanding and misunderstanding randomized controlled trials. *Social Science & Medicine, 210*, 2-21. doi:https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.12.005

Deloitte. (2016). *Vurdering av forenklingene i sykefraværsoppfølgingen. Rapport til Arbeids- og velferdsdirektoratet - juni 2016*. Deloitte.

Eftedal, M., Kvaal, A. M., Ree, E., Øyeflaten, I., & Maeland, S. (2017). How do occupational rehabilitation clinicians approach participants on long-term sick leave in order to facilitate return to work? A focus group study. *BMC Health Services Research, 17*(1). doi:10.1186/s12913-017-2709-y

Eftedal, M., Kvaal, A. M., Ree, E., Øyeflaten, I., & Mæland, S. (2017). How do occupational rehabilitation clinicians approach participants on long-term sick leave in order to facilitate return to work? A focus group study. *BMC health services research, 17*(1), 744.

Ekspertgruppen. (2015). Et NAV med muligheter. Gjennomgang av NAV. *Sluttrapport fra Ekspertgruppen, april 2015*.

Emberland, J. S., Nielsen, M. B., & Knardahl, S. (2017). Psychological, social, and mechanical work exposures and disability retirement: A prospective registry study. *BMC Public Health, 17*(1). doi:10.1186/s12889-016-3921-0

Erstad, E. L., & Ness, O. (2017). ''For oss er du verdig hele veien'' - En kvalitativ studie av hvordan ledere i en kommune beskriver sine erfaringer med å følge opp sykmeldte ansatte med psykiske helseproblemer. NTNU, Trondheim.

Espenes, T. C., & Giæver, F. (2016). Tilrettelegging av arbeidet for ansatte med psykiske plager : en kvalitativ studie av lederes håndtering av den ansatte og utfordringer som ledere møter i denne sammenhengen. NTNU, Trondheim.

Faggruppen for IA-avtalen. (2018). *Målene om et mer inkluderende arbeidsliv - status og utviklingstrekk*. Oslo.

Falkum, E., Grimsmo, A., & Mamelund, S.-E. (2017). *Forsøk med Sykmeldt i Jobb (SMJ). Virksomhetenes bruk av ordningen*. FoU-resultat 03:2017. AFI, Oslo.

Falkum, E., Klungsoyr, O., Bull, H., Evensen, S., Martinsen, E., Friis, S., & Ueland, T. (2017). Vocational rehabilitation for adults with psychotic disorders in a Scandinavian welfare society. *BMC Psychiatry, 17*. doi:10.1186/s12888-016-1183-0

Frøyland, K. (2016). Applicability of IPS Principles to Job Inclusion of Vulnerable Youth. *Journal of Vocational Rehabilitation, 45*(3), 249-265.

Frøyland, K. (2017). Sentrale kvalitetar i arbeidsinkludering av sårbar ungdom, slik ungdom sjølv og arbeidsgivarar opplever det. *Tidsskrift for ungdomsforskning, 2017*(2), 3-26.

Frøyland, K. (2018a). *Arbeidsinkludering av utsett ungdom. Potensialet i bruk av ordinære arbeidsplassar i tråd med Supported Employment.* (PhD Doktorgradsavhandling), OsloMet - storbyuniversitetet, Oslo. CRIStin database. (nr 12 2018)

Frøyland, K. (2018b). Vital tasks and roles of frontline workers facilitating job inclusion of vulnerable youth. *European Journal of Social Work*, 1-12. doi:10.1080/13691457.2018.1423547

Frøyland, K., Maximova-Mentzoni, T., & Fossestøl, K. (2016). *Sosialt arbeid og oppfølging av utsatt ungdom i NAV.* AFI-rapport 01:2016. AFI, Oslo.

Frøyland, K., Spjelkavik, Ø., & Bernstrøm, V. H. (2018). *"Lindesneslosen". Evaluering av et prosjekt rettet mot å redusere utenforskap og frafall fra skole og arbeid blant unge i Lindesnesregionen*. FoU-resultat. AFI, Oslo.

Grødem, A. S., & Orupabo, J. (2015). Gradering av sykmeldinger - hvilke problemer løser det? *Søkelys på arbeidslivet* 32, no. 01-02 (2015): 41-60.

Grødem, A. S., Orupabo, J., & Pedersen, A. W. (2015). Gradert sykemelding: oppfølging og trygdemottak etter sykepengeperiodens utløp. *Rapport-Institutt for samfunnsforskning*, Oslo.

Hagen, A., & Streitlien, Å. (2015). Fra talent til fagarbeider. Sluttrapport 2015. Høgskolen i Telemark.

Hermansen, Å. (2015a). Additional leave as the determinant of retirement timing—retaining older workers in Norway. *Old site of Nordic Journal of Working Life Studies, 4*(4), 89-108.

Hermansen, Å. (2015b). Retaining older workers: The effect of phased retirement on delaying early retirement. *Nordic Journal of Social Research, 6*.

Hermansen, Å. (2016). *Retaining Older Workers.* (PhD), Fafo, Oslo. (Fafo-report 2016:45)

Hermansen, Å., & Midtsundstad, T. (2013). Kjennskap til arbeidsmarkedsbaserte pensjoner i privat sektor. *Søkelys på arbeidslivet, 30*(01-02), 107-123.

Hermansen, Å., & Midtsundstad, T. (2015). Retaining older workers–analysis of company surveys from 2005 and 2010. *International Journal of Manpower, 36*(8), 1227-1247.

Hermansen, Å., & Midtsundstad, T. (2018). The Effect of Retaining Bonuses on Delaying Early Retirement–Financial Incentives Revisited. *Nordic Journal of Working Life Studies, 8*(1).

Hilsen, A. I., & Midtsundstad, T. (2014). Seniorpolitikk - behov for nytt kart og kompass? *Søkelys på arbeidslivet*(01-02), 157-182.

Holm, K. (2014). Analyse av IA-avtalen med utgangspunkt i målsettingsteori og intervjuer av ledere i en offentlig virksomhet. Mastergrad. Uio, Oslo.

Ingebrigtsen, B. A., & Moe, A. (2015). *Evaluering av NAV Arbeidslivssenters bidrag til måloppnåelse innen delmål 2 og 3 i IA- avtalen*. NTNU, Trondheim.

Jensen, R. S., & Nergaard, K. (2017). *Varehandelen som inkluderingsarena. Rekruttering, opplæring og arbeidstrening*. Fafo-rapport 2017:25. Fafo, Oslo.

Johnsen, B. L., & Røvik, K. A. (2017). Er sykefraværsreduksjon, bra arbeidsmiljø og inkludering en side av samme sak? En organisasjonsteoretisk drevet undersøkelse av hva fire virksomheter gjør med IAkonseptet. UiT Norges arktiske universitet.

Kane, A., A., Köhler-Olsen, J., & Reedtz, C. (2017). Aktivisering av unge sosialhjelpsmottakere – forutsetninger for å sikre overgangen til arbeid. *Tidsskrift for velferdsforskning*(02), 117-133. doi:10.18261/issn.2464-3076-2017-02-02

Kann, I. C., Brage, S., Kolstad, A., Nossen, J. P., & Thune, O. (2012). Har gradert sykmelding effekt på sykefraværet? *Arbeid og velferd, 2/2012*, 60-70.

Kann, I. C., & Lima, I., Å. (2015). TILTAK I NAV HEDMARK GA FÆRRE NYE MOTTAKERE AV ARBEIDSAVKLARINGSPENGER. *Arbeid og velferd, 2*.

Kann, I. C., Lima, I. A. Å., & Kristoffersen, P. (2014). Håndheving av aktivitetskravet i Hedmark har redusert sykefraværet. *Arbeid og velferd, 3*, 14-33.

Killi, A. (2017). *Bidrar NAV Arbeidslivssenter til å nå målene i IA-avtalen?* Masteroppgave. UiO, Oslo.

Kinn, L. G., Holgersen, H., Aas, R. W., & Davidson, L. (2014). "balancing on skates on the icy surface of work": A metasynthesis of work participation for persons with psychiatric disabilities. *Journal of Occupational Rehabilitation, 24*(1), 125-138. doi:10.1007/s10926-013-9445-x

Knardahl, S., Johannessen, H. A., Sterud, T., Härmä, M., Rugulies, R., Seitsamo, J., & Borg, V. (2017). The contribution from psychological, social, and organizational work factors to risk of disability retirement: a systematic review with meta-analyses. *BMC Public Health, 17*(1), 1-31. doi:10.1186/s12889-017-4059-4

Knardahl, S., Sterud, T., Nielsen, M. B., & Nordby, K.-C. (2016). Arbeidsplassen og sykefravær ; arbeidsforhold av betydning for sykefravær. *Tidsskrift for velferdsforskning [elektronisk ressurs], 19*(2), 179-199.

Kostøl, A. R., & Mogstad, M. (2014). How financial incentives induce disability insurance recipients to return to work. *American Economic Review, 104*(2), 624-655. doi:10.1257/aer.104.2.624

Kristoffersen, P., Lysø, N., & Yin, J. (2017). Forsøk med dialogmøte 2 i Akershus. *Arbeid og velferd, 2017*(1).

Kuznetsova, Y., & Yalcin, B. (2017). Inclusion of persons with disabilities in mainstream employment: is it really all about the money? A case study of four large companies in Norway and Sweden. *Disability & Society, 32*(2), 233-253. doi:10.1080/09687599.2017.1281794

Kuznetsova, Y., Yalcin, B., & Priestley, M. (2017). Labour Market Integration and Equality for Disabled People: A Comparative Analysis of Nordic and Baltic Countries. *Social Policy & Administration, 51*(4), 577-597. doi:10.1111/spol.12314

Lau, B., Dye, A. H., & Aarseth, S. (2018). Lederes erfaringer med oppfølging av sykmeldte. *Tidsskrift for norsk psykologforening, 2018*(7).

Lien, L., & Bogen, H. (2016). *Høyere jobbmobilitet - lavere sykefravær?* Fafo-rapport 2016:28. Fafo, Oslo.

Lien, L., & Bogen, H. (2018). *Sykefravær i private og kommunale sykehjem og renholdsvirksomheter*. Fafo-rapport 2018:20. Fafo, Oslo.

Lillestø, B., & Sandvin, J. T. (2014). Limits to vocational inclusion?: Disability and the social democratic conception of labour. *Scandinavian Journal of Disability Research, 16*(1), 45-58. doi:10.1080/15017419.2012.735203

Lippestad, J. W. (2016). Hvordan fungerer IA-avtalen? En underveisoppsummering av status utført på oppdrag for Hovedorganisasjonen Virke. *SINTEF Rapport*.

Lippestad, J. W., & Ose, S. O. (2013). *Evaluering av Tilretteleggingstilskudd*. Hentet fra: http://www.sintef.no/publikasjon/Download/?pubid=SINTEF+A24465

Løvseth, H. (2014). Det gode arbeidsmiljø er lønnsomt for alle. Masteroppgave. University of Stavanger, Stavanger.

Mandal, R., & Ose, S. O. (2015). Social responsibility at company level and inclusion of disabled persons: the case of Norway. *Scandinavian Journal of Disability Research, 17*(2), 167-187.

Markussen, S., Mykletun, A., & Røed, K. (2012). The case for presenteeism — Evidence from Norway's sickness insurance program. *Journal of Public Economics, 96*(11), 959-972. doi:https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2012.08.008

Markussen, S., Røed, K., & Schreiner, R. C. (2017). Can Compulsory Dialogues Nudge Sick-listed Workers Back to Work? *The Economic Journal*, n/a-n/a. doi:10.1111/ecoj.12468

Midtsundstad, T. (2015). *IA som strategi for lengre yrkeskarrierer. En analyse av virksomhetenes seniorpolitikk og dens effekt på tidligpensjoneringen*. Doktorgradsavhandling. UiO, Oslo.

Midtsundstad, T., Mehlum, I. S., & Hilsen, A. I. (2017). *The impact of the working environment on work retention of older workers*. Fafo-paper 2017:09. Fafo, Oslo.

Midtsundstad, T., & Nielsen, R. A. (2016). Do workplace interventions reduce disability rates? *Occupational Medicine, 66*(9), 691-697. doi:10.1093/occmed/kqw169

Mykletun, A., & Brinchmann, B. (2013). *Effekter av tiltak under IA-avtalen. Rapport fra forskermøte på oppdrag fra Arbeidsdepartementet*. Hentet fra: http://www.fhi.no/dokumenter/d215d69e06.pdf

Mykletun, A., Nilsen, S., Kann, I. C., Jacobsen, H. R., Wesnes, Ø., & Nordhagen, H. P. (2015). NAV-legestudien i Bergen: Systematisk veiledning av fastleger reduserte ikke sykefraværet. *Arbeid og velferd, 3/2015*, 77-89.

Nicolaisen, H. (2017). Inkludering av unge på AAP - et arbeidsgiverperspektiv. *Arbeid og velferd, 2017*(2), 35-48.

Nielsen, R. A., & Midtsundstad, T. (2016). *Virker tiltakene? : effektanalyser av virksomhetsinitierte tiltak på ansattes sykefravær og uførepensjonering* (Vol. 2016:12 2016:12). Oslo: Fafo.

Noel, V. A., Oulvey, E., Drake, R. E., Bond, G. R., Carpenter-Song, E. A., & DeAtley, B. (2018). A preliminary evaluation of individual placement and support for youth with developmental and psychiatric disabilities. *Journal of Vocational Rehabilitation, 48*, 249-255. doi:10.3233/JVR-180934

Nossen, J. P., & Sørbø, J. (2015). Friskmelding til arbeidsformidling» – en ordning som bør benyttes oftere? *Arbeid og velferd, 2/2015*, 51-63.

Nøkleby, H., Blaasvær, N., & Berg, R. (2017). *Supported Employment for arbeidssøkere med bistandsbehov: en systematisk oversikt*. Hentet fra: https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/supported-employment-for-arbeidssokere-med-bistandsbehov-rapport-2017-.pdf

Nøkleby, H., & Hernes, T. (2017). Effekter av Supported Employment. *Arbeid og velferd, 2/2017*, 65-76.

Oke, A., Braithwaite, P., & Antai, D. (2016). Sickness absence and precarious employment: A comparative cross-national study of Denmark, Finland, Sweden, and Norway. *International Journal of Occupational and Environmental Medicine, 7*(3), 125-147.

Olsen, T. (2017). *Evaluering av prosjektet 1-2-3-4 i Vestfold*. NF-rapport 2017: 7. Nordlandsforskning, Bodø.

Oppfølgingsgruppen for IA-avtalen. (2016). *IA-avtalen 2014-2018 - Underveisevaluering*.

Oppfølgingsgruppen for IA-avtalen. (2017). *Samarbeid med IA-partene om økt sysselsetting av unge personer med nedsatt funksjonsevne. Rapport fra Delmål 2 Arbeidsgruppen for IA-avtalen.*

Ose, S. O. (2016). *Sykefravær, HMS og inkludering*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Ose, S. O., Dyrstad, K., Brattlid, I., Slettebak, R., Jensberg, H., & Mandal, R. (2013). Oppfølging av sykmeldte–fungerer dagens regime? *Rapport, SINTEF*.

Ose, S. O., & Jensen, C. (2017). Youth outside the labour force—Perceived barriers by service providers and service users: A mixed method approach. *Children and Youth Services Review, 81*, 148-156.

Ose, S. O., Lippestad, J. W., Dyrstad, K., Mandal, R., Slettebak, R., Brattlid, I., & Jensberg, H. (2013). *Evaluering av IA-avtalen (2010-2013)*. Hentet fra: http://www.sintef.no/publikasjon/Download/?pubid=SINTEF+A24444

Ose, S. O., Mandal, R., & Dyrstad, K. (2015). *Samarbeid og kommunikasjon rundt IA-avtalen og Jobbstrategien*. Hentet fra: http://hdl.handle.net/11250/2440670

Oslo Economics (2017). *Forsøk med utprøving hos egen arbeidsgiver etter utløp av sykepengeperioden*. Underveisrapport. Oslo Economics, Oslo.

Oslo Economics (2018). *Forsøk med utprøving hos egen arbeidsgiver etter utløp av sykepengeperioden. Evalueringens sluttrapport*. Oslo Economics, Oslo.

Proba. (2013). *IA-avtalen i praksis. Små og store virksomheter.* Proba-rapport. Proba, Oslo.

Proba. (2016a). *Egenmelding 365 - evaluering av et forsøksprosjekt*. Proba-rapport. Proba, Oslo.

Proba. (2016b). *Sluttevaluering av Hedmarksmodellen - NAVs håndtering av aktivitetskravet ved uke 8 i en sykmelding*. Proba-rapport. Proba, Oslo.

Ree, E., Lie, S. A., Eriksen, H. R., Malterud, K., Indahl, A., Samdal, O., & Harris, A. (2016). Reduction in sick leave by a workplace educational low back pain intervention: A cluster randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Public Health, 44*(6), 571-579. doi:10.1177/1403494816653854

Reme, S. E., Grasdal, A. L., Løvvik, C., Lie, S. A., & Øverland, S. (2015). Work-focused cognitive–behavioural therapy and individual job support to increase work participation in common mental disorders: a randomised controlled multicentre trial. *Occupational and Environmental Medicine*. doi:10.1136/oemed-2014-102700

Reme, S. E. e. a. (2016). *Effektevaluering av Individuell jobbstøtte (IPS): Sluttrapport*. UniResearch Rokkansenteret, Bergen.

Schafft, A. (2014). Employer guides: Improving job retention for people with mental health issues. Experiences from a Norwegian pilot project. *Journal of Vocational Rehabilitation, 41*(1), 23-27.

Skarpaas, I., & Svare, H. (2014). *Rekruttering av personer med nedsatt funksjonsevne – på ordinær måte. Sammen om delmål 2* (9788276093438). AFI-rapport 2014:9. AFI, Oslo.

Skarpaas, L. S., Ramvi, E., Lovereide, L., & Aas, R. W. (2016). Maximizing work integration in job placement of individuals facing mental health problems: Supervisor experiences. *Work, 53*(1), 87-98. doi:10.3233/WOR-152218

Skeie, E., Stokke, O. M., & Bütikofer, A. (2017). Arbeidsutprøving hos egen arbeidsgiver for langtidssykemeldte : en effektevaluering. Masteroppgave. Norges Handelshøyskole, Bergen.

Solli, H. M., Da Silva, A. B., & Egeland, J. (2015). Usefulness of an ability-based health model in work ability assessments provided by psychiatrists and psychology specialists writing social security certificates. *Disability and Rehabilitation, 37*(7), 571-578. doi:10.3109/09638288.2014.935491

Sommer, M., Borg, M., & Ness, O. (2018). Helpful support to promote participation in school and work: Subjective experiences of people with mental health problems---A literature review. *Social Work in Mental Health, 16*(3), 346-366. doi:10.1080/15332985.2017.1395778

Spjelkavik, Ø., Mamelund, S.-E., & Schafft, A. (2016). *Inkluderingskompetanse i NAV. Evaluering av forsøket Kjerneoppgaver i NAV*. AFI-rapport 2016:05. AFI, Oslo.

Stensland, I. (2014). En organisasjonspsykologisk analyse av IA-avtalens bestemmelser for sykefraværsarbeid basert på intervjuer med ledere i en større offentlig organisasjon - forebygging og oppfølging. Masteroppgave. UiO, Oslo.

Suleiman, A. M. (2017). Occupational Safety and Health professionals' work ability concept perception, and comprehension of regulations. *Work, 56*(3), 483-490. doi:10.3233/WOR-172514

Terjesen, H. C. A., & Salomon, R. H. (2015). *Langsiktig ledelse: Om bærekraftig aldring i arbeidslivet*: Cappelen Damm Akademisk.

Trygstad, S., & Bråten, M. (2011). Tilrettelegging i arbeidslivet. Fafo-rapport 2011:22. Fafo, Oslo.

Tøssebro, J., Wik, S. E., & Molden, T. H. (2017). *Arbeidsgivere og arbeidsinkludering : Ringer i vannet - et bidrag til økt rekruttering av personer med nedsatt funksjonsevne*. NTNU, Trondheim. Hentet fra: http://hdl.handle.net/11250/2471404

Vedaa, Ø., Pallesen, S., Waage, S., Bjorvatn, B., Sivertsen, B., Erevik, E., Harris, A. (2017). Short rest between shift intervals increases the risk of sick leave: A prospective registry study. *Occupational and Environmental Medicine, 74*(7), 496-501. doi:10.1136/oemed-2016-103920

Vold Hansen, G. (2014). Helsefremmende arbeid på arbeidsplassen - Veien til redusert sykefravaer? *Arbetsmarknad &Amp; Arbetsliv, 20*(1), 9-24.

Wel, K. A., Bambra, C., Dragano, N., Eikemo, T. A., & Lunau, T. (2015). Risk and resilience: health inequalities, working conditions and sickness benefit arrangements: an analysis of the 2010 European Working Conditions survey. *Sociology of Health & Illness, 37*(8), 1157-1172. doi:10.1111/1467-9566.12293

Zhang, T. (2016). Virker arbeidspraksis i ordinær virksomhet etter sitt formål? *Søkelys på arbeidslivet*(01-02), 45-65. doi:10.18261/issn.1504-7989-2016-01-02-03

Appendiks 1 Kortfattet presentasjon av alle gjennomgåtte studier sortert tematisk og etter satsingsområder

Vi har gått gjennom 85 studier. I det følgende vil vi presentere kortfattede oppsummeringer av de vesentligste poengene i så og si samtlige studier vi har inkludert i gjennomgangen. Her er en liste som viser innholdet i appendiks 1.

Innhold appendiks 1

DELMÅL 1 – SYKEFRAVÆR 58
Et sterkt velferdssystem reduserer risiko for sykefravær 58
En rekke faktorer har betydning for sykefraværet 58
Utfordrende å etablere konstruktiv samhandling mellom NAV og leger 58
Leger har gode erfaringer med Independent Medical Evaluation 59
Sykemeldte erfarte liten effekt av Independent Medical Evaluation 59
NAV bruker store ressurser på sykefravær, men når ikke alle og kommer sent 60
Tilretteleggingstilskuddet viktig for de som får det, men lite innvirkning på sykefraværet 60
Gode erfaringer med saksdrøftingsverksteder i NAV 60
Saksdrøftingsverksteder bidro til reduksjon i nye mottakere på AAP 61
Forståelse for deres livsverden, god allianse, og nye muligheter viktig i arbeid med langtidssykemeldte .. 61
Arbeidsutprøving hos egen arbeidsgiver for langtidssykemeldte foreløpig uten effekt 61
Dialogmøte 2 bidrar til raskere tilbakekomst til arbeid 62
Å framskynde dialogmøte 2 har ikke nødvendigvis positiv betydning for sykefraværet 62
Økt bruk av gradert sykemelding forbundet med nedgang i sykefraværet 62
Graderte sykemeldinger begrenser utstrømming fra arbeidslivet, men gir merarbeid for virksomhetene 62
Gradert sykmeldte trenger en forpliktende dialog med arbeidsgiveren og en konkret plan 63
Mer belastende å være gradert sykemeldt enn i full jobb, et støttende arbeidsmiljø gir positiv effekt for alle 64
Utvidet mulighet til egenmelding flyttet ansvar ned til arbeidsplassen, men skapte samtidig utfordringer i det lokale samarbeidet 64
Positive erfaringer med «sykemeldt i jobb» i enkelte bedrifter, men for få til å kunne få innvirkning på det nasjonale fraværet 65
Gode erfaringer med arbeidsutprøving hos egen arbeidsgiver etter utløp av sykepengeperioden, men for tidlig å fastslå eventuell effekt 65
Ledelse og leders betydning 66
Ledere mener IA-avtalen er for lite forebyggende og at organisasjonsspesifikke tiltak er nødvendig 66
Behov for mindre rigide bedriftsinterne systemer og integrasjon av IA-arbeidet i bedriftens systemer 66
Sterkt lederengasjement og forankring i ledelsen er nødvendig 67
Ledere som er tett på ansatte, har hyppig dialog og tilpasser organisasjonen bidrar til godt arbeidsmiljø og lavere fravær 67
Vanskelig å knytte lavere sykefravær til godt arbeid med IA 68
Helsefremmende organisering av arbeidet bidrar til senket sykefravær og raskere tilbakekomst 68
Manglende jobbsikkerhet bidrar til sykefravær 69
For mye jobbtrygghet kan hemme jobbmobilitet 69
NAV arbeidslivssentrene bidrar til lavere sykefravær 70
Ingen effekt av helseforebyggende tiltak på sykefraværet samlet 70
Sykehusansatte som oftere opplever strukturelle endringer har økt sannsynlighet for sykemelding 70
Forenklingene i IA siste periode er godt kjent, men fører til lite dreining i retning av forebygging 70
Veiledning av sykmelder gav ikke lavere sykefravær selv om sykmelder trodde det 71
En begrenset, men økende bruk av ordningen «friskmelding til arbeidsformidling» 71
Ansatte i bedriftshelsetjenesten har svær ulik forståelse av arbeidsevne 72
DELMÅL 2 – REKRUTTERING ELLER TILRETTELEGGING FOR PERSONER MED NEDSATT FUNKSJONSEVNE 72
Registerdata uegnet til å identifisere personer med nedsatt funksjonsevne 72

Inkludering i utdanningsinstitusjonene har vært mer vellykket enn i arbeidslivet *72*
Vanskelig å rekruttere personer med nedsatt funksjonsevne på ordinær måte *73*
Ikke-økonomisk støtte viktigere enn lovgivning og økonomisk tilskudd for rekruttering av personer med nedsatt funksjonsevne *73*
Antidiskrimineringslover og generelle retningslinjer er ikke tilstrekkelig 73
Arbeidsgiveres holdninger og handlinger viktigere enn sektor, industri og størrelse 74
Inkludering av personer med psykiske lidelser *74*
Vanskelig for ledere å balansere behovet til den enkelte med behovet til arbeidsplassen rundt psykisk syke 74
Relasjonell ledelse viktig for personer med psykiske vansker 74
Psykologer bør i større grad ta arbeid og arbeidsplassen opp med sine klienter 75
Økonomiske insentiver kan øke arbeidsdeltakelse for personer med nedsatt funksjonsevne og/eller psykiske lidelser 75
Mangfoldig og fleksible støtteformer med utgangspunkt i den enkeltes behov er nødvendig. 75
Relevant kompetanse og ferdigheter, og tilstrekkelig bistand er nødvendig 76
Arbeidsgiverloser i arbeidslivssentra styrker arbeidsgiveres evne til å inkludere personer med psykiske lidelser ... 76
Recoverytenkning er nødvendig for å øke arbeidsintegrering for personer med psykiske helseproblemer 76
Personer med schizofrenidiagnose kan komme i arbeid 77
Engasjerte ledere, felles forståelse, samarbeid og oppfølging fra NAV nødvendig for å lykkes med place-train for personer med psykliske helseproblemer 77
Studier om spesifikke tiltak og tilnærminger *77*
Arbeidspraksis har begrenset effekt for å komme i ordinært arbeid 77
«Ringer i vannet» gir flere i arbeid, men når ikke de med større bistandsbehov 78
Supported Employment og place-train mer effektiv enn andre tilnærminger 78
NAV-kontor kan avklare og følge opp like bra eller bedre enn eksterne aktører 79
Aktivitetsplikt for unge fører til plikter og ansvar skyves fra det offentlige til den unge 79
Arbeidsevnevurderinger i helsevesenet – en holistisk vurderingsmodell er nødvendig *80*
DELMÅL 3 – FORLENGET YRKESAKTIVITET ETTER FYLTE 50 ÅR 80
Mulighetsstrukturer for eldre skapes på samfunnsnivå, men arbeidsgivernes vilje og evne også essensiell *80*
Både fysiske, psykologiske og sosiale faktorer på arbeidsplassen påvirker tidlig avgang *81*
Tiltak for forlenget yrkesaktivitet bør rettes mot arbeidsbelastninger og gi økt egenkontroll *81*
Helse, arbeidsevne og arbeidsmiljø blant de viktigste faktorene for inkludering av seniorer *82*
Seniortiltak må være behovsprøvde og skreddersydde *82*
Tilrettelegging for eldre lettere i kontor-jobber enn i manuelt arbeid *83*
Praktisk seniorpolitikk må utføres i linjen, men HR må bistå i kompetanseutvikling, ledelse, fleksibilitet og godt arbeidsmiljø *83*
Virksomhetslederne erkjenner ansvar for å bidra til redusert tidligpensjonering, men få gjør noe med det *83*
FOREBYGGENDE ARBEIDSMILJØARBEID 84
Fokus på nærvær, tilrettelegging, tilpasning, gode tilbakemeldinger, involvering og varme er essensielt . *84*
Implementering av Helse I Arbeid nasjonalt: formidle kunnskap og gi rask hjelp på arbeidsplassen *84*
Opplæring om ryggsmerter på arbeidsplassen gir effekt i 6 måneder *85*
Mobbing øker sannsynligheten for uføretrygding *85*
Rollekonflikt, emosjonelle utfordringer og manglende støtte gir økt sannsynlighet for langtidssykdom *85*
Sterk arbeidskultur, kollegialt samarbeid og lederskap bidrar til nærvær *85*
UNGE MED NEDSATT FUNKSJONSEVNE 86
Økt kunnskap og forståelse på tvers av etatene, men potensiale i bedre organisering *86*
Behov for multiprofesjonelle team som kombinerer sosialt arbeid og helse *86*
Bruk av vanlige arbeidsplasser i tråd med SE kan bidra til inkludering av utsatt ungdom *86*
Bedre muligheter i yrker med lave krav til formell utdanning og egne systemer for opplæring på arbeidsplassen *87*
Arbeidsplasser må brukes bedre også for skoleelever *87*
HELE IA-AVTALEN SAMLET 88
Arbeidslivssentrene jobber mest og best med delmål 1 og mindre med delmål 2 og 3 ..... *88*
IA-avtalen, arbeidslivssentra og kontaktpersonene oppleves som viktige av bedrifter *88*
Samarbeid om IA essensielt, men fremdeles forbedringsbehov både lokalt og regionalt *89*

Vi starter her gjennomgangen av studiene. Lengden og detaljeringsgraden i presentasjonene varierer noe som følge av at ulike forskere har vurdert og forfattet disse tekstene. For mer utfyllende informasjon om den enkelte studie viser vi til selve publikasjonen.

Delmål 1 – sykefravær

Et sterkt velferdssystem reduserer risiko for sykefravær

Van der Wel mfl (Wel, Bambra, Dragano, Eikemo, & Lunau, 2015) fant i en studie som bygde på data fra 28 europeiske land (data om totalt 20 626 individ) at individuelle risikofaktorer for sykefravær kan modereres av et lands velferdssystem. Studien finner en sterk sammenheng mellom sykelønnsordningen og «mental wellbeing». De positive konsekvensene av en sterk sykelønnsordning for psykisk helse var sterkere for kvinner enn for menn – spesielt i yrker med stor fysisk belastning. Studiens funn gjelder kun utsatte grupper, den finner ikke støtte for at en sterk sykelønnsordning gir helsemessige gevinster for befolkningen som helhet. Artikkelens funn er viktige for IA-avtalens mål. Til tross for at studien ikke kan påvise årsakssammenhenger, indikerer funnene at generøse sykefraværsordninger er viktige for mental well-being for spesielt utsatte eller sårbare arbeidstakere. Dette innebærer at kutt i sykelønnsordningen kan ha kontraproduktive effekter.

En rekke faktorer har betydning for sykefraværet

Knardahl mfl (Knardahl et al., 2016) gjorde eg kunnskapsoversikt over ulike forhold på arbeidsplassens betydning for sykefravær. Litteraturgjennomgangen viser at faktorer på arbeidsplassen har betydning for sykefravær. I henhold til GRADE-systemet viser studien sterkest mulige evidens ved observasjonsstudier (GRADE 3), for at selvrapportert mekanisk eksponering, repetitive bevegelser, bøying av nakke/rygg, kombinasjonen av høye kvantitative krav og lav kontroll, og trakassering/mobbing bidrar til økt risiko for sykefravær. Det er også sterkeste evidens (GRADE 3), for at kontroll (selvbestemmelse, variasjon og evneutnyttelse), kontroll over arbeidstid og positivt sosialt klima reduserer risikoen for sykefravær. Videre er det sterkest mulige evidens (GRADE 3) for at det ikke foreligger en sammenheng mellom krav og sykefravær generelt. Det er begrenset evidens (GRADE 2) for at rollekonflikter, rolleuklarhet, lav belønning, ubalanse mellom innsats og belønning, og emosjonelle krav gir økt risiko for sykefravær. Det er begrenset evidens (GRADE 2) for at god ledelse kan redusere sykefraværet. Det er meget begrenset evidens (GRADE 2) for at det ikke foreligger en sammenheng mellom selvrapportert innsats og sykefravær. Det er sterkeste evidens (GRADE 3), for at skiftarbeid er forbundet med økt sykefravær, men ikke for at lang arbeidstid er forbundet med økt sykefravær. Det ble ikke funnet noen klar effekt av omorganiseringer eller nedbemanninger på sykefravær. Der det var effekter i retning av økt sykefravær var disse svake. Det er ikke påvist klare sammenhenger mellom jobbusikkerhet og sykefravær.

Utfordrende å etablere konstruktiv samhandling mellom NAV og leger

Nordlandsforskning evaluerte prosjektet 1-2-3-4 som ble gjennomført i Vestfold (Olsen, 2017). Prosjektet var rettet mot kommunikasjonen mellom sykemeldende leger og NAV om legemeldt sykefravær. Forsøk i kommunene Tønsberg, Nøtterøy og Tjøme. Fastleger og NAV-veiledere med ansvar for oppfølging av sykmeldinger benyttet et felles tallsystem, der kodene 1,2, 3 og 4 ble ført i sykmeldingsblankettens punkt 6. Tallkodene 1 og 2 innebar medisinske vurderinger og oppfølging fra leges side, med foreløpig avventing fra NAV. Tallkodene 3 og 4 innebar at legen anså at NAV burde prioritere saken og følge opp raskt.

Formålet var å teste ut en metodikk som har vært fruktbar for sykefraværsarbeidet i Larvik. Forsøket kan forstås på tre måter: a) et system for grovsortering av ulike typer sykmeldingstilfeller, b) et system

der sykemeldende lege gir beskjed til NAV om hvilke tilfeller som bør prioriteres, og der det haster med å komme i gang med oppfølging og c) en metode for å skape en god og effektiv kommunikasjon mellom sykemelder og NAV om den enkelte pasient/bruker. Undersøke om metodikken kan ha effekt på det legemeldte sykefraværet, lengden på sykefravær, eller inngang på arbeidsavklaringspenger.

Olsen (Olsen, 2017) fant ikke støtte for at forsøket nådde resultatmålene. Ikke funnet støtte for direkte effekt på legemeldt fravær, lengden på sykefraværet eller inngang på AAP. Men relevant lærdom om å kommunisere og samhandle på tvers av faggrenser om offentlige velferdstjenester.

Leger har gode erfaringer med Independent Medical Evaluation

IME-legen skal bidra med et nytt perspektiv på den sykemeldtes situasjon, identifisere muligheter for RTW og foreslå tiltak for videre oppfølging og sykemeldingsgrad. Aamland m.fl. (2017) undersøker ordningen Independent Medical Evaluation (IME) med utgangspunkt i IME-legenes erfaringer og synspunkter på ordningen. Hensikten med IME er at en annen lege enn fastlegen skal bidra med et nytt perspektiv på den sykemeldtes situasjon for å finne riktig tiltak for den sykemeldte – for eksempel retur til arbeid, rehabilitering eller uføretrygd.

IME-legene mener at ordningen fungerer godt, fordi legen får tid til å lytte til pasienten og dermed til å forstå pasienten. IME-legene opplever at konsultasjonen kan utgjøre en forskjell for den sykemeldtes situasjon. Flere opplevde å ha en viktig funksjon i å støtte legen ved å opptre som en portvokter, for eksempel ved å anbefale retur til arbeidet når det ikke er klare grunner for sykemelding. Legene ser sin rolle som positiv og mener IME bør implementeres på fast basis. Anbefalingen er å klargjøre rollen til IME-legen og fastlege, og å se på tidspunktet for IME konsultasjonen (Aamland et al., 2017).

Studien har imidlertid begrenset empiri (2 fokusgruppeintervjuer med 8 av de 9 IME-legene som deltok i forsøket med IME), og ordningen undersøkes kun med utgangspunkt i IME-legenes perspektiv. Studien kan med fordel suppleres med andre studier som inkluderer flere perspektiver.

Sykemeldte erfarte liten effekt av Independent Medical Evaluation

I en annen studie av Aamland og Mæland (2018) er sykemeldtes forventinger til og erfaringer med å delta i en IME studert. Deltakerne stilte spørsmål ved både hensikten og timingen til IME, men følte seg moralsk forpliktet til å delta. Flere informanter opplevde det som en byrde at fastlegen ikke hadde gitt nok informasjon til IME-legen i forkant av møtet. Det å bli innkalt til en IME fremkalte negative følelser, usikkerhet og frykt for å ikke være en verdig stønadsmottaker. Men til forskjell fra internasjonale studier av IME hvor sykemeldte har beskrevet IME-leger som frekke og respektløse, hadde informantene i denne studien en positiv opplevelse med selve IME konsultasjonen. IME-legene ble beskrevet som hyggelige og genuint interessert i årsakene til sykemeldingen.

Til tross for den positive opplevelsen opplevde de ikke at IME hadde noen effekt på videre oppfølging eller RTW-prosess: «To be quite honest, it did not result in anything at all – except it was a nice talk (Mike)" (Aamland & Maeland, 2018). Studien begrenser seg til sykemeldtes erfaringer med tre ulike IME-leger, basert på 30 minutter lange telefonintervjuer. Flere og grundigere studier vil gi et bredere kunnskapsgrunnlag. Studiens funn gir også grunn til å undersøke hvilke effekter IME har på sykefraværet, da en med utgangspunkt i intervjuene kan tenke seg at IME ikke har noen effekt.. Betydning for IA-avtalens mål: Det er ikke gitt at IME reduserer sykefraværet, til tross for at informantene opplevde konsultasjonen som hyggelig.

NAV bruker store ressurser på sykefravær, men når ikke alle og kommer sent

Brage mfl. (Brage et al., 2014) undersøkte NAVs sykefraværsoppfølging, og fant at NAVs oppfølging av sykmeldte har et betydelig omfang, og består av både brukerrettet oppfølging og kontrolloppgaver. For eksempel omfatter kontroll av aktivitetskravet ved 8 ukers sykmelding 214 000 sykmeldte årlig, mens 120 000 sykmeldte skal vurderes for dialogmøte 2. Arbeidsrettet sykefraværsoppfølging står for en mindre del – rundt 4 prosent – av tidsbruken ved NAV-kontorene. Det brukes i overkant av 400 årsverk med en kostnad på 226 millioner kroner på denne oppfølgingen.

NAVs statistikk viser at sykefraværsoppfølgingen ikke når alle og at arbeidsrettet oppfølging kommer i gang sent. Én av fem i målgruppen for dialogmøte 2 har ikke deltatt i et møte innen 26 uker, dialogmøte 3 gjennomføres i begrenset utstrekning og en relativt liten andel sykmeldte uten arbeidsgiver får oppfølging innen 12 uker. Noe av grunnen til manglende oppfølging kan være det betydelige omfanget av oppfølgingsarbeidet og de relativt knappe ressursene som står til rådighet ved NAV-kontorene. Rundt en fjerdedel av årsverkene brukes i forbindelse med dialogmøte 2, mens en snau tiendedel brukes til kontroll av aktivitetskravet ved åtte uker. Disse tiltakene har ikke blitt evaluert, og direkte effekter på sykefraværet er ikke vist. Gradert sykmelding er det tiltaket som i størst grad har vært gjenstand for effektstudier. Utover dette finnes det ifølge Brage mfl få evalueringer, og de som foreligger gjelder bare enkelte undergrupper av sykmeldte og viser små effekter. Det var derfor i 2014 ikke mulig i dag å si noe sikkert om effekten av oppfølgingen av sykmeldte i regi av NAV. Brage mfl ønsker flere systematiske studier av oppfølgingsarbeidet, fortrinnsvis kontrollerte forsøk og registerbaserte effektanalyser. Dette vil kunne gi et bedre grunnlag for å si om effektene forsvarer ressursbruken.

Tilretteleggingstilskuddet viktig for de som får det, men lite innvirkning på sykefraværet

En relevant studie på dette området er Lippestad og Oses evaluering av tilretteleggingstilskuddet (Lippestad & Ose, 2013). De fant at det i 2012 ble fordelt nesten 239 millioner kr i til retteleggingstilskudd (23% gruppe, 77% individ). Kommunene mottar over halvparten av midlene og offentlig sektor totalt to tredjedeler. Lippestad og Ose finner at det er stor oppmerksomhet omkring sykefravær og at det tilrettelegges mye uten at det søkes om tilretteleggingstilskudd. De virksomhetene som mottar tilskuddet mener det har positiv effekt på sykefravær på individnivå, men er tvilende på gruppe/systemnivå. Av tilgjengelige arbeidsrettede tiltak og virkemidler er det til retteleggingstilskuddet virksomhetene etterspør mest. Et flertall av de ansatte ved NAV arbeidslivssenter mener tiltaket fungerer godt. Registerdata viser at sykefraværet totalt sett er høyere i virksomheter som mottar tilskuddet, noe som er i tråd med intensjonen i tiltaket. Forskerne finner store forskjeller fra fylke til fylke, og konkluderer med at det gjenstår en del arbeid før man har nådd målet om like tjenester. Samlet sett konkluderer Lippestad og Ose med at det er stor variasjon i tiltakene og at det er umulig å si noe om effekten på sykefraværet fordi dette tiltaket er knyttet til virksomhet og ikke til person. Tilretteleggingstilskuddet ser ut til å være viktig for de det gjelder, har sannsynligvis ikke så stor effekt på sykefraværet i virksomheten, men virkning kan komme på lenger sikt. Gruppetiltakene er det vanskelig å vurdere effekten av når de ikke gjøres i kontrollerte forsøk.

Gode erfaringer med saksdrøftingsverksteder i NAV

Et annet interessant og relevant forsøk finner vi i den såkalte Hedmarksmodellen (Inger Cahtrine Kann et al., 2014; Proba, 2016b). Hedmarksmodellen bestod hovedsakelig av at alle NAV-kontor innførte ukentlige saksdrøftingsverksteder for drøfting av aktivitetskravet i de sykmeldingene som hadde vart 8 uker. De sykmeldte som ikke fikk unntak, fikk sykepengene stanset. Det ble samtidig sendt ut et standardbrev fra NAV til den sykmeldte med informasjon om dette, og med oppfordring til å ta kontakt med arbeidsgiver.

Hedmark har ifølge Kann mfl. observert en reduksjon i antallet nye sykefraværstilfeller, en nedgang i gjennomsnittlig varighet av nye sykefraværstilfeller og økt bruk av gradert sykefravær. Sammenlignet

med resten av landet har Hedmark opplevd betydelige endringer i sykefraværet. Kann mfl. (Inger Cahtrine Kann et al., 2014) tilskriver dette til tiltakene knyttet til tettere oppfølging av aktivitetskravet som ble innført i Hedmark. Studien argumenterer for at bedre oppfølging av og kunnskap om aktivitetskravet påvirker hvordan NAV, arbeidsgiver og fastlegen følger opp den sykemeldte. Bedre oppfølging i tillegg til informasjon om aktivitetskravet og potensiell stans av sykepenger skaper insentiver for den sykemeldte for å returnere helt eller delvis til jobb.

Proba (Proba, 2016b) finner at modellen har hatt størst betydning for de ansatte i NAV. Bred enighet om at håndteringen av aktivitetskravet innenfor denne modellen har vært positivt. Saksdrøftingsverkstedene har gitt bedre og mer lik vurdering av aktivitetsplikten. Verkstedene har også gitt SYFO-veilederne økt kompetanse og faglig selvtillit. Bred enighet blant informantene at innskjerpingen av aktivitetsplikten har bidratt til at flere sykemeldte fanges opp på et tidligere tidspunkt. Mye tyder ifølge evaluator på at flere kommer tidligere ut i arbeid, men det foreligger ikke registerdata som kan understøtte dette.

Saksdrøftingsverksteder bidro til reduksjon i nye mottakere på AAP

Kann og Lima (2015) vurderte også betydningen av innføring av saksdrøftingsverksteder knyttet til søknader om arbeidsavklaringspenger i Hedmark som supplement til slike verksteder knyttet til sykmeldinger. De fant at tiltakene pr 2015 hadde gitt en reduksjon i antall nye mottakere av arbeidsavklaringspenger på 38 prosent. Effekten kom både som en følge av reduksjonen i sykefraværet etter tiltakene i 2013 som medførte at langt færre bruker opp sykepengerettighetene sine, og tiltakene fra 2014 rettet mot grundigere vurdering av lovens vilkår for arbeidsavklaringspenger. Resultatene viser ifølge Kann og Lima at Hedmarks arbeid med å endre og vedlikeholde ansattes motivasjon og holdninger, bl.a. gjennom innføring av saksdrøftingsverksted, er den sannsynlige årsaken til endringene. NAV Hedmark har jobbet mye med å endre sine holdninger til arbeid og sykdom, blant annet ved å fokusere på brukers muligheter istedenfor begrensninger.

Forståelse for deres livsverden, god allianse, og nye muligheter viktig i arbeid med langtidssykemeldte

Eftedal m.fl. (2017) har undersøkt hvordan klinkere (som teamledere, leger, arbeidskonsulenter, occupational therapists, fysioterapeuter eller coacher) i yrkesrettede rehabiliteringsprogrammer for langtidssykemeldte nærmer seg langtidssykemeldte for å legge til rette for at de kommer tilbake i arbeid. Studien peker ut tre overordnede temaer som spesielt viktige for den yrkesrettede rehabiliteringsprosessen: 1) Å få en grunnleggende forståelse av deltakernes livsverden gjennom en kartleggingsprosess; 2) Å bygge en terapeutisk allianse gjennom kommunikasjon; og 3) Å bidra til endringsprosesser som øker deltakerens muligheter for tilbakeføring til arbeid. Det var fire hovedområder for endringsarbeid: a) Å øke deltakernes selvtillit og mestringsfølelse; b) Å øke deltakerens bevissthet om deres egne grenser; c) Å utfordre lite fruktbare og negativ holdninger og tanker knyttet til egen sykdom; og d) God dialog med sentrale stakeholders, for eksempel arbeidsgivere. Studiens funn viser at et godt IA-arbeid innebærer at det settes av nok tid, opparbeides en tillitsrelasjon mellom ansatte i støtteapparatet og den langtidssykemeldte, at det er en kontinuitet i arbeidet (gjerne også etter at deltakeren har returnert til arbeid), og at det er et samarbeid mellom støtteapparatet og arbeidsgiver (M. Eftedal, Kvaal, Ree, Øyeflaten, & Maeland, 2017).

Arbeidsutprøving hos egen arbeidsgiver for langtidssykemeldte foreløpig uten effekt

Skeie mfl (Skeie, Stokke, & Bütikofer, 2017) undersøkte arbeidsutprøving hos egen arbeidsgiver for langtidssykemeldte (kom med andre ord noe tidligere inn enn den studien osloeconomics gjør (osloeconomics, 2017) ved å fokusere på det samme etter utløp av sykepengeperioden). Formålet med denne studien var å gjøre en kvantitativ vurdering av effekten dette tiltaket har hatt på retur til arbeid

halvveis inn i prosjektperioden. Resultatene fra analysen tilsa at tiltaket da var uten signifikant effekt på retur til både heltids- og deltidsarbeid. Det gjøres heller ikke signifikante funn på at tiltaket påvirker målgruppens overgang til uføretrygd.

Dialogmøte 2 bidrar til raskere tilbakekomst til arbeid

Markussen mfl. (Markussen et al., 2017) viser i en effektstudie betydelige gevinst knyttet til dialogmøtene. Funnene deres impliserer at gjennomføring av dialogmøter om lag 6 måneder ut i fraværsforløpet fører til 10 innsparte dager før tilbakekomst til fullt arbeid, og 20 dager kortere før tilbakekomst i form av full eller deltidsarbeid. De mener funnene rettferdiggjør en mer intensiv bruk av dialogmøter i Norge, men også at dette tiltaket burde kunne gi lignende resultater i andre land.

Å framskynde dialogmøte 2 har ikke nødvendigvis positiv betydning for sykefraværet

Imidlertid fant Kristoffersen mfl (Kristoffersen, Lysø, & Yin, 2017) i en mer avgrenset og regional studie av et forsøk med tidlig dialogmøte 2 i Akershus (senest innen uke 19 i stedet for 26), en betydelig lavere friskmelding enn tidligere blant kvinner mellom 12 og 26 uker. Friskmeldingen blant menn var høyere mellom 12 og 26 uker enn tidligere. Etter 26 uker snur dette bildet seg, og friskmeldingen blant kvinner er høyere enn tidligere, mens den blant menn i all hovedsak er lavere. Den gjennomsnittlige varigheten på kvinners sykefravær økte etter at tiltaket ble iverksatt, mens sykefraværet blant menn hadde uendret varighet for gruppen med sykefravær over 12 uker. Samtidig ser bruken av gradering til å øke blant kvinner i forsøkskontorene, mens bruken av gradering blant menn synes å reduseres noe. Studien forklarer dette med at selve innkallingen til dialogmøtet kan føre til at kvinner i større grad blir gående sykmeldt lengre enn de ellers ville ha gjort. Dette kan for eksempel skje hvis en sykemeldt som er i ferd med å kunne friskmeldes, velger å vente på det planlagte møtet, og perioden med sykemelding blir lengre som følge av dette.

73 prosent flere møtte som et resultat av at flere sykemeldte kvalifiserte for dialogmøte 2 når tidspunktet for møtet ble fremskyndet. Studien finner at å framskynde dialogmøte 2 har ikke nødvendigvis positiv betydning for sykefraværet. I tillegg er dialogmøtet ressurskrevende, og tiltaket må derfor ha en relativt stor effekt for å kunne rettferdiggjøre en økning i antall dialogmøter som følge av at flere kvalifiserer for dialogmøte 2 når dette blir framskyndet. Kristoffersen mfl sin studie har svakheter knyttet til liten forsøksgruppe og manglende kontrollvariabler, og kan ikke generaliseres statistisk på samme måte som Markussen mfls. studie.

Økt bruk av gradert sykemelding forbundet med nedgang i sykefraværet

Kann mfl. (I. C. Kann et al., 2012) undersøkte i 2012 sammenhengen mellom andelen graderte sykmeldinger og det samlede legemeldte sykefraværet, samt varigheten av fraværet og andelen sykmeldte per sysselsatt. Analysene viste at økt bruk av gradering var forbundet med en nedgang i sykefraværet. Når andelen av sykefraværsdagene som var gradert økte med 1 prosentpoeng, ble sykefraværsraten redusert med rundt 2 prosent. Vi fant også en nedgang både i varigheten og i andelen sykmeldte. Nedgangen kom delvis i samme måned som økningen i graderingsandelen, men førte også i løpet av det påfølgende året til en ytterligere reduksjon i sykefraværet. Effekten på varigheten var mindre enn tidligere studier har vist.

Kann mfl. finner altså en reduksjon i alle sykefraværsmålene ved en økning i graderingsandelen. Effektene er relativt små, men ikke ubetydelige. Studien viser at økt bruk av gradering kan føre til en nedgang i sykefraværsraten, varigheten og antall sykmeldte i de påfølgende månedene.

Graderte sykemeldinger begrenser utstrømming fra arbeidslivet, men gir merarbeid for virksomhetene

Grødem mfl (Grødem et al., 2015) undersøkte hva som skjer når arbeidstakere med gradert sykmelding mister retten til sykepenger etter ett år. Rapportens kvantitative del viser at graderte sykmeldinger ser

ut til å bremse utstrømmingen fra arbeidslivet. Registerdataanalyser viser at arbeidstakere som har gradert sykmelding har langt bedre odds for å være i arbeid enn arbeidstakere med full sykmelding i en periode inntil to år etter avsluttede sykepenger. Det er imidlertid betydelige forskjeller etter graderingsandel.

Funnene viser også at mange er avhengige av inntektserstattende ytelser i årene etter sykemeldingsperiodens opphør. Den ytelsen flest mottar, er arbeidsavklaringspenger, men mottaket av denne ytelsen synker over tid innenfor toårsperioden som er undersøkt.

Fokusgruppeintervjuene pekte i retning av to sentrale faktorer som kan bidra til utstøting av gradert sykmeldte på sikt. Den ene var at gradering og tilrettelegging påfører bedriftene merutgifter og ekstra administrasjon, noe som kan bidra til at en arbeidstaker som vedvarende er ute av stand til å utføre deler av jobben på sikt kan bli bedt om å vurdere arbeidsforholdet. Det andre forholdet var adgangen til gjentatte sykmeldinger over tid. Det er lite gunstig både for arbeidsgiver og arbeidstaker dersom arbeidstakere går ut og inn av arbeidslivet gjennom flere år. Problematikken er ikke spesiell for personer med graderte sykmeldinger, men graderingen kan bidra til å skjule hvor dårlig arbeidsforholdet faktisk fungerer.

Informantene var opptatte av brukeres individuelle motivasjon hadde stor betydning for senere yrkesaktivitet. De møtte brukere som følte seg ferdige med arbeidslivet, og som ønsket å få en permanent ytelse på sikt, og de møtte brukere som var svært arbeidsorienterte og ønsket seg tilbake så fort som mulig. De ga arbeidsgiverne gjennomgående godt skussmål. Arbeidsgiverne ble beskrevet som svært motiverte for tilrettelegging og for å finne praktiske løsninger. Legenes rolle i sykefraværsoppfølgingen var kilde til frustrasjon hos informantene. Kritikken av legene gikk ut på at de var for «slepphendte» med sykmeldinger, og at de i for stor grad fulgte pasientene i å omdefinere sosiale problemer til helseproblemer. Samtidig var flere opptatte av at legene vet for lite om hva som faktisk kreves i jobben til den enkelte.

Gradert sykmeldte trenger en forpliktende dialog med arbeidsgiveren og en konkret plan

Grødem og Orupabo (Grødem & Orupabo, 2015) stiller spørsmål ved hensikten med graderte sykemeldinger. Med utgangspunkt i fire fokusgruppeintervjuer med til sammen 21 NAV-ansatte som jobber med oppfølging av sykefravær og/eller med arbeidsavklaringspenger utforsker Grødem og Orupabo (2015) hvordan NAV opplever samarbeidet mellom de ulike partene som er involvert i sykefraværsoppfølgingen, og hvilke barrierer de ser mot et (enda) bedre oppfølgingsarbeid.

De Nav-ansatte opplever samarbeidet mellom Nav, lege og arbeidsgiver som utfordrende. De tre aktørene som skal samarbeide om oppfølgingen, ser ut til å ha ulike logikker og problemforståelser. En viktig utfordring er at det er svake rutiner for informasjon og kunnskapsutveksling mellom de tre aktørene tidlig i sykefraværsperioden. En annen utfordring er knyttet til at inngangskravet for AAP er minimum 50 prosent nedsatt arbeidsevne. Dermed blir det vanskelig å få en gradvis opptrapping i slutten av sykefraværsperioden.

De Nav-ansatte skiller mellom sykemeldte som har en objektiv diagnose, er alvorlig syke og ønsker å bli friske nok til å komme tilbake i full jobb, og sykemeldte som har subjektive diagnoser, gjerne forbundet med psykisk helse. Mens de opplever at den siste gruppen er vanskelig å følge opp, opplever de at den første gruppen er lett å følge opp. De NAV-ansatte mener at legene sykemelder for lett og at de har begrenset kjennskap til arbeidsmarkedet og pasientens arbeidssituasjon. Dermed skjer graderingen på feil grunnlag, graderingsandelen er ofte tilfeldig og det mangler gjerne en god friskmeldingsplan.

Med utgangspunkt i disse funnene anbefales det at oppfølging og tilrettelegging tidlig i sykmeldingsperioden vektlegges. Bedre tilgang til helsetjenester og bedre informasjonsflyt i overgangen fra sykepenger til AAP kan også bidra til at personer med helseproblemer holdes fast i arbeidslivet. Det er også viktig at problemet ikke anses for å være «løst» når den sykmeldte går med på å jobbe deltid. Gradert sykmeldte trenger en forpliktende dialog med arbeidsgiveren og en konkret plan for hvordan hun eller han skal komme tilbake i full stilling. Fremtidige studier bør utforske de langsiktige virkningene av gradering på utstøting fra arbeidslivet, samt tilstrebe å korrigere for sentrale bakenforliggende variabler, som for eksempel diagnose. Oppfølgingsregimet for gradert sykmeldte bør drøftes spesielt. Denne studien belyser kun NAV-ansattes perspektiv. Hvordan samarbeidet mellom ulike aktører oppleves fra ulike ståsteder bør utforskes for å bedre innsikten i hvordan rammebetingelser og institusjonelle logikker preger oppfølgingsarbeidet.

Mer belastende å være gradert sykemeldt enn i full jobb, et støttende arbeidsmiljø gir positiv effekt for alle

I en studie av Andresen og Saksvik (2016) undersøkes helseeffekter av gradert sykmelding. Både hvordan det oppleves å være gradert sykemeldt og konsekvenser over tid er undersøkt ved å se på gradert sykmeldtes belastning og helse i arbeidsmiljøet, sammenlignet med personer i fullt arbeid og sykenærværende. Hvordan tilrettelegging påvirker gradert sykmeldtes nåværende og fremtidige helse og arbeidsmiljø undersøkes også. Studien har fokusert på hvordan gradering oppleves det for den sykemeldte, blant annet med tanke på stress.

Studiens hovedfunn er at det å være gradert sykmeldt er mer belastende enn å være i full jobb. Studien viser at det ikke er grunnlag for å si at det er forskjell mellom å være sykenærværende og gradert sykmeldt hva gjelder opplevd stress. Studien finner ikke støtte for at tilrettelegging har betydning for gradert sykmeldte sammenlignet med personer som er i full jobb. Videre finner ikke studien ikke støtte for at autonomi, sosial støtte og redusert arbeidsmengde påvirker gradert sykmeldte i større grad enn for personer i full jobb. Til sammenligning finner studien at et psykososialt arbeidsmiljø hvor tilrettelegging, autonomi og sosial støtte stimuleres ha en positiv effekt for både personer i full jobb, gradert sykemeldte og sykenærværende. Studien problematiserer altså hva som egentlig er målet med gradert sykemelding, og hvem sitt perspektiv som skal legges til grunn for at et tiltak regnes som vellykket eller ikke. Funnene er viktige med tanke på hvordan IA-avtalens mål og effekter utformes og måles (Andresen & Saksvik, 2016).

Langsiktige helseeffekter for gradert sykmeldte bør undersøkes videre. Forfatteren anbefaler at det gjennomføres longitudinelle studier av hvordan det er å være gradert sykmeldt, for å kunne undersøke hvordan helsen til gradert sykemeldte utvikler seg over tid. Forfatteren peker også på at det er behov for kunnskap om hvilke faktorer i arbeidsmiljøet som er viktige for å returnere til arbeidet etter sykemelding. Med utgangspunkt i funnene om at sosial støtte og autonomi er viktige ressurser, fremheves behovet for flere studier av ulike typer tilretteleggingstiltak og effekten av disse.

Utvidet mulighet til egenmelding flyttet ansvar ned til arbeidsplassen, men skapte samtidig utfordringer i det lokale samarbeidet

Forsøket egenmelding 365 ble gjennomført i 12 virksomheter der de ansatte kunne bruke egenmelding i inntil 365 dager i året (Proba, 2016a). 4 av virksomhetene prøvde også ut iBEdrift, som gir ansatte informasjon om muskel- og skjelettplager og lettere psykiske plager for å skape trygghet for å jobbe med slike plager. Formålet var å undersøke effektene av egenmelding 365 og iBedrift på sykefraværsutvikling, aktiviteter og roller/samhandling mellom aktørene på arbeidsplassen, arbeidsmiljø og tillit, samt kostnader og besparelser.

Den overordnete funksjonen av Egenmelding 365 var å flytte ansvar for sykefraværsarbeidet fra sykmelder til arbeidsplassen, spesielt relasjonen ansatt – leder. Studien finner at ordningen har påvirket sykefraværsoppfølgingen slik at oppfølging og dialog er blitt tettere og med mer vekt på tilrettelegging og gradering. Ordningen har ikke medført positive endringer i samarbeid, tillit eller støtte – snarere har det vært en viss negativ utvikling. Noen ansatte opplever trolig at ordningen medfører for tett oppfølging. Ordningen har ikke i seg selv påvirket sykefraværet. Studien finner store potensielle besparelser i form av frigjorte lege/helsepersonellressurser på landsbasis dersom implementert nasjonalt, men har merkostnader for arbeidsgivere. Konklusjonene er beheftet med usikkerhet. Proba anbefaler ikke at ordningen bør erstatte dagens sykmeldingsordning, men anbefaler at virksomheter etter søknad kunne benytte ordningen.

Positive erfaringer med «sykemeldt i jobb» i enkelte bedrifter, men for få til å kunne få innvirkning på det nasjonale fraværet

Etter at ordningen med aktiv sykemelding ble avviklet har arbeidsgiverorganisasjonene etterlyst en ordning som gir fleksible muligheter for prøve ut arbeidstakeres evne til å delta i arbeidet under sykdom. Forsøket «sykemeldt i jobb» ble etablert for å gjøre dette (Eivind Falkum et al., 2017). Personer som var 100% sykemeldte kunne i forsøksperioden være til stede på arbeidsplassen og delta i arbeidsoppgavene under sykefravær. Ordningen kunne nyttes i arbeidsgiverperioden og forlenget til 14 dager etter utløpt arbeidsgiverperiode, eller alternativt når som helst etter arbeidsgiverperioden, men da bare i 14 dager. Ordningen kunne bare benyttes en gang i løpet av sykefraværsperioden. Arbeidsgivere, arbeidstakere og sykmeldere fikk info om ordningen gjennom en egen nettside. Ordningen var frivillig. Arbeidsgiver og arbeidstaker måtte være enige om å prøve ut ordningen.

Falkum mfl finner at de arbeidsgiverne som hadde brukt ordningen beskriver positive resultater i form av økt bruk av gradering. De som benyttet ordningen var også gjenbrukere over tid. Store virksomheter brukte ordningen mer enn små, men et lite antall arbeidsgivere har benyttet ordningen flere ganger. Samlet var bruken av ordningen liten/marginal i forhold til vanlige sykemeldinger med 100% fravær. Studien konkluderer med at intensjonen så ut til å være nådd for de som benyttet ordningen, men disse var altfor få til at det kunne få virkning på det nasjonale fraværet.

Gode erfaringer med arbeidsutprøving hos egen arbeidsgiver etter utløp av sykepengeperioden, men for tidlig å fastslå eventuell effekt

Osloeconomics publiserte sommeren 2017 en underveisrapport som sammenfatter foreløpige analyser og funn fra «Forsøk med arbeidsutprøving hos egen arbeidsgiver etter utløp av sykepengeperioden» (osloeconomics, 2017). Bakgrunnen ligger i at ASD ba Avdir om å ta ansvar for planlegging og gjennomføring av et forsøk med arbeidsutprøving hos egen arbeidsgiver for mottakere av AAP.

Sluttevalueringen av dette prosjektet (osloeconomics, 2018) viste at NAV-kontorene har kun fått 5% av målgruppen ut i arbeidsutprøving, antakelig på grunn av begrensede ressurser til å følge opp. På grunn av lav deltakelse i forsøksordningen er den statistiske sammenhengen mellom deltakelse og tilbakeføring til arbeid usikker. Resultatene på kort sikt viser ingen signifikant positive effekter. Snarere viser analysene at tiltaket ved målepunktet kan ha hatt en negativ effekt på retur til arbeid for kvinner der det er aktuelt med utgang fra AAP med overgang til høyere stillingsprosent. NAV-kontorene, brukerne og arbeidsgiverne melder imidlertid om svært gode erfaringer for de brukerne ordningen passer for. Tiltaket framstår i hovedsak som et godt tiltak for å avklare arbeidsevne og situasjon. For noen har ordningen bidratt til at de kommer tilbake til arbeid helt eller gradert. Arbeidsutprøvingen har bidratt til bedre dialog mellom partene og i noen tilfeller økt mestringsevne hos arbeidstakeren selv. De kvalitatiave erfaringene tyder derfor på at arbeidsutprøving hos egen arbeidsgiver kan være svært hensiktsmessig for deler av gruppen AAP-mottakere. Evaluator anbefaler at å følge tiltaks- og kontrollgruppen over tid for å avdekke langtidseffekter.

Ledelse og leders betydning

Ledere mener IA-avtalen er for lite forebyggende og at organisasjonsspesifikke tiltak er nødvendig

Stensland (Stensland, 2014) undersøker i en masteroppgave lederes synspunkter på utfordringer og forbedringsmuligheter ved IA-avtalen, med utgangspunkt i kvalitative intervjuer med 24 ledere i en større offentlig organisasjon. Studien tar for seg to aspekter ved sykefraværsarbeidet: 1) Er fokuset i IA-avtalen i hovedsak proaktivt eller reaktivt? 2) Kan suksesskriterier fra forskning på intervensjonsprogrammer brukes som en forklaringsmodell for å forstå ledernes utfordringer ved IA-avtalen?

Studiens funn viser at IA-avtalen tenderer til i hovedsak å fokusere på rehabilitering fremfor forebygging, altså sykefraværsoppfølging (reaktiv tilnærming), fremfor forebyggende arbeid (proaktiv tilnærming). Dette har trolig en mindre effekt på å redusere sykefravær. Av utfordringer knyttet til IA-avtalen pekte flest ledere på utfordringer relatert til system og tekniske aspekter ved avtalen, mens få ledere pekte på utfordringer ved relasjonen til den sykmeldte.

IA-avtalen kunne trolig vært mer effektiv ved å ha en mer systematisk tilnærming til innhold og implementering med en organisasjonsspesifikk tilnærming, med klare mål, roller og evalueringer. Studien peker også på at økt kunnskap i systemet og større grad av sosial støtte til ledere for å gjennomføre IA-arbeidet vil fremme arbeidet med delmål 1. Økt bruk av arbeidslivssenteret kan være en ressurs. For at en intervensjon skal ha en effekt må den vektlegges i organisasjonen. Både forpliktende støtte fra ledelsen og medvirkning fra de ansatte er viktig. Medvirkning gjennom hele prosessen er et sentralt funn også i tidligere forskning, på effektive intervensjonsprogrammer.

Funnet som har størst betydning for IA-avtalens mål er at det er nødvendig å fokusere på konkrete, organisasjonsspesifikke forebyggende tiltak dersom delmål 1 i større grad skal oppnås. Studien viser at det i for stor grad fokuseres på reaktive tiltak rettet mot enkeltindivider og i for liten grad fokuseres på forebyggende tiltak rettet mot både arbeidsmiljøet og mot enkeltindivider.

Behov for mindre rigide bedriftsinterne systemer og integrasjon av IA-arbeidet i bedriftens systemer

Holm (Holm, 2014) har også i en masteroppgave undersøkt de samme (som Stensland 2014) ledernes perspektiver på sykefraværsoppfølging. Studien gir en teoretisk vurdering av dagens sykefraværssystem med utgangspunkt i ledernes opplevelser og erfaringer. Studien bygger på 24 kvalitative intervjuer av IA-ledere i en større offentlig virksomhet. Studien utforsker om IA-bedriften har lagt til rette for et system som støtter ledernes rolle og interesse i sykefraværsoppfølgingen.

Ledernes uttalelser blir studert opp mot Locke & Lathams systemmoderatorer, for å avdekke om systemmoderatorene er integrert i bedriftens interne system på en måte som fremmer målet om redusert sykefravær. Studien diskuterer også om det er mulig å legge til rette for et system i IA-bedriften som både støtter opp under ledernes rolle og interesse, og fremmer måloppnåelse.

Lederne i undersøkelsen vurderte systemet i bedriften som rigid, mangelfullt og lite tilpasset deres ønsker i sykefraværsarbeidet. Flere av utfordringene relaterte seg til IA-avtalens rigide oppbygning. Konkrete utfordringer lederne opplever er manglende oppfølging og støtte fra HR, mangel på kunnskap om regelverket og sykefraværsoppfølging og manglende ansvars- og rolleavklaringer. De empiriske funnene viser at systemmoderatorene som fremmer måloppnåelse (jf Locke og Latham); Målinvolvering, Feedback, Tilstrekkelige kunnskap og ferdigheter, Rolleavgrensning og Målkonsensus, i liten grad er integrert i bedriftens system. Bedriftssystemet fremstår dermed som lite målfremmende.

Studien viser at det er nødvendig å legge til rette for et system er mindre rigid, for å støtte ledernes rolle og interesser og dermed fremme måloppnåelse i sykefraværsarbeidet. Et godt IA-arbeid forutsetter at IA-avtalens målsettinger integreres i virksomhetens totale personalsystem. Forslag er å legge til

rette for støtte og påminnelser til leder fra HR, øke lederes kunnskap om IA-avtalens regelverk, bedre informasjonsflyten om bedriftens kvalitetssystem og klargjøre leders ansvarsområder og rolle.

Sterkt lederengasjement og forankring i ledelsen er nødvendig

Andersen og Grøtteland (Andersen & Grøtteland, 2014) løfter i en masteroppgave fra 2014 fram leders betydning og rolle for godt IA-arbeid i den enkelte virksomhet. Studien tar i større grad for seg idealer for god praksis enn den konkrete praksisen i virksomhetene, og konkluderer derfor noe generelt og vagt, men den er likevel av interesse fordi den tydelig flagger leders rolle. Studien bygger på en kombinasjon av litteraturstudier, kvalitative intervjuer og en spørreundersøkelse, og konkluderer blant annet med at et sterkt ledelsesengasjement og IA-forankring i ledelsen er essensielt i tillegg til nødvendig kunnskap, forståelse, struktur, retningslinjer og kobling mellom HMS og IA. Studien viser at det er vanskelig for enkelte virksomheter å konkretisere IA-arbeidet slik at det blir styrende for endring av atferd i organisasjonen, og at gode IA-ledere beskrives som flinke til å dirigere og re-designe og tilpasse IA-arbeidet til den enkelte virksomhet.

Ledere som er tett på ansatte, har hyppig dialog og tilpasser organisasjonen bidrar til godt arbeidsmiljø og lavere fravær

En nyere studie fra Fafo (Lien & Bogen, 2018) løfter og konkretiserer ytterligere ledelsens betydning for sykefravær i private og kommunale sykehjem og renholdsvirksomheter. Studien er en oppfølger av Bogen og Lien (2015) som også finner mye av det samme. Lien og Bogens (2018) kvalitative studie retter fokuset mot hva virksomheter i bransjer med høyt sykefravær, men som allikevel har et lavt sykefravær, anser som virksomme og viktige grep for et godt sykefraværsarbeid. De finner at både virksomhetsledere og avdelingsledere spiller avgjørende roller for å skape et godt arbeidsmiljø og færrest mulig fysiske og psykiske belastninger for de ansatte.

Lederne i disse virksomhetene framstår som strenge i den forstand at de følger opp både egenmeldt og legemeldt fravær strengere enn det lovverket krever. De vektlegger sterkt ansattes medvirkningsplikt, blant annet ved at ansatte må ringe leder alle dager ved egenmeldt fravær. Det settes grenser for hvor mange og hvor lenge det kan tilrettelegges samtidig i virksomheten. Lederne er tett på sine ansatte, og arbeider systematiske med å endre enkeltansattes holdninger gjennom tilrettelegging, kultur og holdningsarbeid, forsøk på å øke ansattes kunnskap om kropp, plager og arbeid, men også gjennom hyppige telefonsamtaler. Blant annet er det gjort organisatoriske grep som å flytte arbeidstiden fra kveld til dag, noe som åpner for tettere relasjoner mellom ledere og ansatte, og at renholdere gjennom det går fra å være «usynlige» til synlige arbeidstakere også for oppdragstakerne. Selv om studien er kvalitativ og avgrenset, generere den interessante og for IA-arbeidet svært relevante hypoteser om hva ledelse og ledere kan bety i sykefraværsarbeidet.

Bogen og Liens (2015) caseundersøkelser i sykehjem viste at de grep virksomhetene med lavt sykefravær har tatt, kan grupperes i tre typer av tiltak:

1. Bedre oppfølging av sykefravær og sykmeldte. Virksomhetene kartlegger bedre sykefraværet og årsakene til dette enn tidligere. På bakgrunn av denne kartleggingen tilbys ulike typer av tilrettelegging som er tilpasset den enkelte sykmeldtes behov (f.eks. midlertidig redusert arbeidstid og kompetansehevende tiltak). Dersom det viser seg at ulike typer av tilrettelegging over tid ikke bidrar til å redusere sykefraværet, vil virksomheten kunne gi råd til den ansatte om andre typer av tilpasning, som f.eks. at den ansatte går ned i stilling eller får en ordning med (delvis) uføretrygding. I enkelte tilfeller foreslår virksomheten at annen type arbeid kan være aktuelt for den enkelte, noe som ofte har vist seg å være en god løsning for den det gjelder.

2. Vektlegging av et arbeidsmiljø som forebygger sykdom og sykefravær ved å påpeke ansattes rettigheter og plikter i organisasjonen: rettigheter med hensyn til å tilbys et forsvarlig fysisk og psykisk arbeidsmiljø, plikter med hensyn til å skape et kollegialt og støttende arbeidsmiljø, men også plikter med hensyn til å ha en livsstil som er forenelig med å jobbe i et sykehjem, som krever en viss fysisk og psykisk robusthet. Ansatte blir i større grad enn tidligere ansvarliggjort med hensyn til de ulempene fravær har og får en bedre forståelse for viktigheten av å komme på jobb, både for brukernes del og for kollegenes. Det blir også påpekt av ledelsen at ansattes kompetanse og erfaring ikke lett kan erstattes av vikarer.

3. Omdisponering av ressurser, f.eks. ved å omgjøre vikarmidler til faste stillinger til tidspunkter som har et særlig behov for en styrket bemanning, eller «jobbing på tvers» i organisasjonen. Det er for øvrig interessant at få av de undersøkte virksomhetene mener at bemanningssituasjonen er viktigste grunn til høyt sykefravær og at det er viktigere å benytte de ressurser man har på en bedre måte. Ledelse og tillitsvalgte i kommuner og sykehjem er i all hovedsak samstemte om de grepene som er tatt.

Vanskelig å knytte lavere sykefravær til godt arbeid med IA

Johnsen og Røvik diskuterer i en masteroppgave om sykefraværsreduksjon, arbeidsmiljø og inkludering er en side av samme sak (Johnsen & Røvik, 2017). Med bakgrunn i hvordan virksomheter vanligvis forholder seg til oppskrifter i organisasjonsteoretisk perspektiv, er masteroppgaven en translasjonsteoretisk analyse av hvordan, og i hvilken grad, fire virksomheter, en privat, en kommunal, en fylkeskommunal og en statlig virksomhet, har implementert innholdet i intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv (IA), og hvorvidt implementeringen førte til bra arbeidsmiljø, men især om implementeringen førte til reduksjon av sykefravær. Studien har ikke et entydig svar på hvorvidt sykefravær reduseres på bakgrunn av at virksomheten har jobbet bra med IA. Imidlertid synliggjør studien hvorvidt «den enkelte virksomhet er på rett spor i arbeidet med å oppnå bra arbeidsmiljø». En av de fire virksomhetene i studien hadde imidlertid godt arbeidsmiljø, men hadde ikke konkretisert IA i nevneverdig grad. Forfatteren forklarer dette ved hjelp av det som innen organisasjonsteori kalles «frikobling» og viser hvordan virksomheter vanligvis forholder seg til oppskrifter. De tre andre virksomhetene i undersøkelsen hadde satt av tid og hadde nærhet til IA-arbeidet. Den private virksomhet var dessuten særskilt bevisst på nødvendigheten av å modifisere IA kontinuerlig.

Helsefremmende organisering av arbeidet bidrar til senket sykefravær og raskere tilbakekomst

Hansen beskriver i en liten kvalitativ studie om hvordan en organisasjonsutviklingsprosess i renholdsbransjen bidro til reduksjon i sykefravær fra 18,3 % til 5,4% i løpet av 4 år (Vold Hansen, 2014). Før tiltakene ble iverksatt jobbet renholderne i organisasjonen alene i ulike kommunale bygg. Dette innebar at de 1) manglet et kollegialt fellesskap. 2) mange jobbet ufrivillig deltid, begrunnet i at organisasjonens trengte å ha små stillinger knyttet til renhold av for eksempel en barnehage. De ansatte økte gjerne stillingsprosenten ved å jobbe med renhold for eksempel i private hjem, hvor de ikke ble ivaretatt med tanke på belastningsskader.

Med utgangspunkt i disse utfordringene, ble satt i gang et omfattende organisasjonsutviklingsprosjekt. De ansatte 1) gikk over til å jobbe i selvstyrte team (4–5 personer i hvert team), som fordelte arbeidsoppgaver innad og sammen stod for renholdet i «sine» lokaler. Omorganiseringen innebar 2) at det ikke lengre var behov for små stillinger, og at de som ønsket det fikk økt stillingsprosent. I tillegg ble 3) renholdstjenesten slått sammen med andre tjenester til virksomheten slik at ansatte som opplevde at de samme repeterende bevegelsen ble for stor belastning, kunne kombinere reholdsarbeidet med

andre kommunale jobber. De ansatte fikk også 4) tilbud om å ta fagbrev. 5) I forbindelse med omorganiseringen reiste hele avdelingen på et teamutviklingsseminar. Her møtte en del av de ansatte sine kollegaer for første gang.

Også en annen studie peker på at arbeid med organisatoriske forhold i form av arbeidstidsordninger kan være av relevans for sykefraværet. Vedaa mfl (Vedaa et al., 2017) viser at «quick returns», som innebærer begrensede muligheter for restituering mellom skift, øker risikoen for fremtidig sykefravær. Studien fant ikke tilsvarende konsekvenser av natt- og kveldsskift for fremtidig sykefravær. Personlighetstrekk som morningness/eveningness, samt flexibility og languidity, hadde ingen konsekvenser for hvilken effekt «quick returns» hadde på fremtidig sylefravær. Studiens anbefaling er at man unngår turnuser som innebærer «quick returns» for å redusere sykefraværet. Studien impliserer at det å rette fokuset mot arbeidstidsordninger kan være en måte å jobbe for redusert sykefravær, i alle fall blant sykepleiere på sykehus som denne studien var rettet mot.

Manglende jobbsikkerhet bidrar til sykefravær

Oke m.fl. (2016): Studien benytter data fra The European Working Conditions survey (2010) for å undersøke sammenhengen mellom manglende jobbsikkerhet (precarious work) og sykefravær. Data er fra 4 nordiske land, som sammenlignes; Danmark, Finland, Norge og Sverige. Sammenhenger mellom kjønn, jobbsikkerhet og sykefravær er også undersøkt. Studien viser at sykefraværsraten var lavest i Sverige (18%), og høyest i Finland (28%). Det er en sammenheng mellom manglende jobbsikkerhet og selvrapportert sykefravær. Kvinner er mer fraværende enn menn i alle de fire nordiske landene, og har betydelig høyere sjanser for sykefravær knyttet til indikatorer for manglende jobbsikkerhet enn menn. Lav inntekt og sykenærvær er viktige predikatorer for manglende jobbsikkerhet. Arbeidstakere i offentlig sektor har høyere sykefravær enn de i privat sektor.

Studiens anbefaling er å prioritere informerte og kollektive forhandlinger, å øke fleksibiliteten i arbeidstiden for de som har uregelmessig arbeidstid, i tillegg til arbeidsrelaterte tiltak for å forbedre arbeidsforholdene. Studien har ikke direkte relevant for IA-avtalens mål, men har implikasjoner både for praksis og politikk. Studien viser at jobbsikkerhet og dermed redusert stress i det daglige arbeidet har stor betydning for helse og sykefravær. Dermed har studien indirekte relevans for å forstå årsaker til sykefravær og hva som kan redusere dette (Oke et al., 2016).

For mye jobbtrygghet kan hemme jobbmobilitet

Lien og Bogen (Lien & Bogen, 2016) belyser hvilke muligheter kommunale arbeidsgivere har for å stimulere til jobbmobilitet blant ansatte som er lantidssykemeldt, eller som står i fare for å falle ut av arbeidslivet for tidlig, og i hvilken grad disse mulighetene benyttes. Bakgrunnen for studien var et ønske fra KS om å utrede mulighetene for å redusere omfanget av langtidssykefravær eller gjentakende sykefravær gjennom jobbmobilitet eller skifte av jobb.

Et viktig suksesskriterium for å lykkes med jobb-bytte er ifølge Lien og Bogen tidsaspektet, dess tidligere man agerer, dess lettere å lykkes. Videre er åpen og god dialog mellom arbeidsgiver og arbeidstaker viktig, men også med NAV og fastleger. Lederne i den enkelte virksomhet har nøkkelrolle fordi det er her arbeidet med økt jobbmobilitet må foregå. De må våge å stille de sykmeldte de vanskelige spørsmålene, men samtidig vise medmenneskelighet og varsomhet. Der lederne er tydelige på at de sykmeldte selv har en plikt, settes det i gang en refleksjonsprosess hos den sykmeldte. Forut for jobbbytte må de ansatte gjennomgå en grundig arbeidsavklaring og kartlegging av kompetanse.

Studien har avdekket eksempler på ansatte som ikke har sykefravær etter jobb-bytte, men også eksempler på ansatte som fortsatt har det. Småkommuner synes å ha en fordel framfor større som følge av bedre oversikt over de ledige stillingene. Ansettelsestryggheten i kommunen kan hindre enkelte

ansatte i å vurdere andre jobbmuligheter. Kommunene mener NAV i begrenset grad medvirker til å løse sykefraværssaker der det er lite sannsynlig at den sykmeldte kan returnere. En utfordring knyttet til legenes praksis er at de etter arbeidsgivers mening friskmelder ansatte tilbake til en jobb vedkommende ikke makter. Arbeidsgiverne i kommunen opplever i hovedsak at de tillitsvalgte er positive til jobbmobilitet, men kan samtidig oppleve at tillitsvalgte trenerer slike jobb-bytter ved at de fraråder ansatte å si opp en trygg stillig når det er små sjanser for å finne nytt arbeid.

NAV arbeidslivssentrene bidrar til lavere sykefravær

Killi (Killi, 2017) undersøkte i en forholdsvis ny masteroppgave ved UiO (veiledet av Simen Markussen/Frisch-senteret) IA-avtalens og særlig NAV Arbeidslivssentres innvirkning på målene i IA-avtalen. Hovedfunnet er at IA-bedrifter reduserer omfanget og lengden på sykefraværet. I tillegg har avtalen redusert sannsynligheten for å bli utstøtt fra arbeidslivet og økt sannsynligheten for å komme tilbake i arbeid etter en periode med arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd. Studien finner at sykefraværet reduseres med 2,5 prosent som følge av støtten, og at effekten påvirkes av distansen til NAV Arbeidslivssenter, noe som kan tyde på at bedrifter lokalisert i nærheten av NAV Arbeidslivssenter får mer støtte. I tillegg finner studien at støtten reduserer sannsynligheten for utstøting med 5,7 prosent, og øker sannsynligheten for å bli inkludert med 5,6 prosent. Ifølge denne studien har altså IA-avtalen bidratt til å begrense sykefraværet IA-bedrifter.

Ingen effekt av helseforebyggende tiltak på sykefraværet samlet

Nielsen og Midtsundstad (Nielsen & Midtsundstad, 2016) undersøkte i en systematisk evaluering av helseforebyggende tiltak i norske virksomheter basert på spørreundersøkelse fra 2010 koblet med registerdata, om virksomheters tilbud av helsetiltak har effekt på ansattes sannsynlighet for å bli sykemeldt eller uføretrygdet. De fant ingen påvisbar effekt av helseforebyggende tiltak på sykefraværet samlet, men en redusert risiko for uførhet. En svakhet ved denne studien var manglende beskrivelse av hva slags helsetiltak som inngikk i tilbudet.

Sykehusansatte som oftere opplever strukturelle endringer har økt sannsynlighet for sykemelding

Bernstrøm og Kjekshus (V. H. Bernstrøm & Kjekshus, 2015) undersøkte basert på registerdata frå 2005 og 2007 hvilken betydning strukturelle endringer og endringer knyttet til pasientomsorg har for langtidssykefravær blant sykehusansatte. Strukturelle endringer ble definert som: Endringer i organisasjonsstrukturen, f. eks. sammenslåing/oppdeling av enheter. Endringer knyttet til pasientomsorg er definert som: Endringer i hvordan pasientbehandlingen er organisert, pasientflyt eller samarbeid mellom sykehuset og andre helse- og omsorgsinstitusjoner. Bernstrøm og Kjekshus fant at sykehusansatte som oftere opplever strukturelle endringer har signifikant høyere sannsynlighet for å bli langtidssykemeldte. Effekten er relativt liten. Endringer knyttet til pasientomsorg er ikke forbundet med langtidssykefravær.

Forenklingene i IA siste periode er godt kjent, men fører til lite dreining i retning av forebygging

Deloitte gjorde en enkel spørreundersøkelse og workshop med ansatte fra arbeidslivssentra om sentrenes inntrykk av betydningen av forenklingene i sykefraværsoppfølgingen[5] som kom i 2014 (Deloitte, 2016). Tilbakemeldingene fra arbeidslivssentra indikerer at IA-virksomhetene har god kjennskap til

[5] Forenklingene var 1) presisering av at oppfølgingsplan unntaksvis er nødvendig når arbeidstaker er gradert sykemeldt, 2) dialogmøte 1 avholdes kun når arbeidsgiver og arbeidstaker anser det som hensiktsmessig, 3) dialogmøte 1 er først og fremst en arena for arbeidsgiver og arbeidstaker, 4) dialogmøte 2 kan avholdes tidligere dersom en av aktørene krever det, 5) rapporteringen fra arbeidsgiver til arbeids- og velferdsetaten opphører etter ni uker, 6) sanksjoner fra nav ovenfor arbeidsgivere som ikke følger opp sine plikter fjernes.

forenklingene, at forenklingene har ført til mindre byråkrati, men at de i liten grad har resultert i en vridning av ressursene i IA-virksomhetene inn mot mer forebygging og tidlig innsats. Noen ikke-intenderte virkninger pekes det også på, blant annet at muligheten til å håndheve sykefraværsoppfølgingen internt er endret når det ikke finnes et sanksjonsregime, noe færre IA-virksomheter ser ut til å lage oppfølgingsplaner, samt flere mangelfulle oppfølgingsplaner.

Veiledning av sykmelder gav ikke lavere sykefravær selv om sykmelder trodde det

Mykletun mfl fant i en studie blant leger i Bergen ingen effekt på sykefravær som følge av systematisk veiledning av leger (Arnstein Mykletun et al., 2015). I denne studien ble effekten av et tiltak hvor NAVs rådgivende overleger ble involvert i systematisk veiledning av fastleger, testet. Veiledningen tok utgangspunkt i legens egne listepasienter som hadde vært sykmeldt lenger enn åtte uker, og veiledningen ble gitt fire ganger over 12 måneder.

Studien ble gjennomført som en randomisert kontrollert studie i 2013, og alle Bergens fastleger ble invitert til deltakelse. Det viktigste utfallsmålet var om sykefraværet endret seg i gruppen som mottok veiledning sammenlignet med kontrollgruppen. Det var ingen påviselig effekt av veiledningsmetoden på totalt sykefravær, langtidssykefravær eller graderingsandel. Fastlegene var imidlertid tilfreds med veiledningen, vurderte den som nyttig, ville anbefale den til kollegaer, og vurderte subjektivt at veiledningen hadde endret deres sykmeldingspraksis. NAV-leger var også generelt optimistiske til at metoden kunne påvirke sykmeldingspraksis og kunne godt tenke seg selv å bli engasjert i slikt veiledningsarbeid.

Denne studien viser ifølge Mykletun mfl. at selv populære, omfattende og systematiske tiltak for å øke sykmelders kompetanse og bevissthet i sykmeldingsarbeidet kan være uten effekt på sykmeldingspraksis. Studien gir ingen holdepunkter for at sykmeldingspraksis kan påvirkes gjennom å øke sykmelders kompetanse og bevissthet. På bakgrunn av denne studien kan det likevel ikke utelukkes at sykmeldingspraksis kan påvirkes med andre metoder eller strategier. Resultatet var noe overraskende og stod i kontrast til subjektive vurderinger av effekt og nytteverdi før effektevalueringen var klar. Studien viser slik forfatterne beskriver det nødvendigheten av å gjennomføre effektevalueringer ved bruk av kontrollgrupper, og at selv klare subjektive vurderinger av hva som er nyttig og effektivt, kan være feil.

En begrenset, men økende bruk av ordningen «friskmelding til arbeidsformidling»

Nossen og Sørbø (Nossen & Sørbø, 2015) beskriver bruken av ordningen «friskmelding til arbeidsformidling». Bakgrunnen for studien var at ordningen er lite brukt og det er lite kunnskap om ordningen. «Friskmelding til arbeidsformidling» er en ordning for sykmeldte som av helsemessige årsaker ikke kan gå tilbake til sitt vanlige arbeid, men som ellers er arbeidsføre. Den innebærer at den sykmeldte friskmeldes, men beholder retten til sykepenger i inntil 12 uker mens hun eller han søker nytt arbeid. Det er en betingelse at arbeidsforholdet opphører og brukeren melder seg som arbeidssøker. Rent praktisk foregår det på den måten at NAV mottar friskmelding fra legen, og deretter gjør et vedtak i saken og sender brev med informasjon om dette til bruker, med kopi til arbeidsgiver og lege.

Studien gir en deskriptiv analyse av hvor mye ordningen benyttes, utviklingen over tid og kjenne tegn ved deltakerne. Den finner en begrenset, men økende bruk av ordningen. I 2002 utgjorde deltakerne 0,6 prosent av alle som avsluttet en sykepengeperiode, mens andelen i 2014 hadde økt til 1,0 prosent. Ordningen benyttes oftere av sykmeldte menn enn sykmeldte kvinner. Det er stor forskjell mellom fylkene i bruken av ordningen. Vestfold, Telemark og Buskerud skiller seg ut ved å bruke ordningen mest. Lavest andel finner vi i Sogn og Fjordane.

Ansatte i bedriftshelsetjenesten har svær ulik forståelse av arbeidsevne

Suleiman (Suleiman, 2017) studerte ansatte i bedriftshelsetjenester forståelse av begrepet arbeidsevne. Han viser at bedriftshelsetjenester/HMS-rådgivere har relativt ulike forståelser av konseptet arbeidsevne. Noen har en enkel forståelse, som for eksempel «The ability one has to perform work». Andre har en mer omfattende og utførlig forståelse, som for eksempel: «The prerequisites one has to meet the requirements and expectations put in place in occupational life, seen from one's health, education, competence, work experience and life situation».

Disse ulike forståelsene kan få konsekvenser både for tilnærming til bedriftshelsetjenesten og ulike vurderinger av denne. Det påpekes at det er problematisk når HMS-eksperter har en forenklet forståelse av arbeidsevne. De ulike forståelsene av konseptene et gitt regelverk bygger på gi utspring til ulik praksis med tanke på implementering av dette regelverket. Videre vil de ulike bedriftshelsetjenester sine forståelser og påfølgende tilnærminer til HMS-arbeid føre til mangelfull implementerung av politiske virkemidler og regelverk. Det anbefales derfor at det jobbes med å øke ansatte i bedriftshelsetjenesters forståelse av arbeidsevne, og av politiske virkemidler og regelver for å sikre likebehandling.

Delmål 2 – Rekruttering eller tilrettelegging for personer med nedsatt funksjonsevne

I det følgende presenterer vi fortløpende korte oppsummeringer av de studiene publisert i perioden 2014-2018 som vi mener har særlig relevans for delmål 2 i IA-avtalen.

Registerdata uegnet til å identifisere personer med nedsatt funksjonsevne

Tallgrunnlaget har ikke vært tilstrekkelig for å gi et godt bilde verken av måloppnåelsen for delmål 2 i IA-avtalen eller av innsatsen som må gjøres for å nå dette delmålet. Derfor ønsket partene i arbeidslivet å styrke kunnskapsgrunnlaget gjennom bedre statistikk om utviklingen av yrkesdeltakelsen blant personer med nedsatt funksjonsevne. Bråthen og Svalund (Bråthen & Svalund, 2015) vurderte eksisterende tallgrunnlag og foreslår hvordan tallgrunnlaget kan bedres framover.

De finner at registerdata er uegnet som primærkilde for å identifisere den totale populasjonen av personer med nedsatt funksjonsevne. Det må benyttes spørreundersøkelser. Forfatterne argumenterer for å benytte SSBs tilleggsundersøkelse til Arbeidskraftundersøkelsen (AKU) rettet mot personer som har en funksjonshemning, som hovedkilde for statistikk og indikatorer. De argumenterer for å utarbeide statistikk som belyser fire hovedmomenter: 1) Yrkestilknytning til personer med nedsatt arbeidsevne og endring i denne over tid, 2) rekrutteringen av personer med nedsatt funksjonsevne til arbeidslivet, 3) utstøting av personer med nedsatt funksjonsevne fra arbeidslivet, og 4) endringer i ytre forhold som påvirker personer med nedsatt funksjonsevnes yrkesdeltakelse (tiltak, tilrettelegging, holdninger).

Inkludering i utdanningsinstitusjonene har vært mer vellykket enn i arbeidslivet

Med utgangspunkt i livshistorieintervjuer med 66 personer med ulike typer funksjonsnedsettelser (bevegelse, syn og hørsel), fra tre generasjoner, drøfter Lillestø og Sandvin (Lillestø & Sandvin, 2014)) mulige forklaringer på de svake resultatene av disability employment politikk. Studien viser at inkludering av personer med funksjonsnedsettelser i utdanningsinstitusjoner har vært vellykket, mens integrering i arbeidsmarkedet ikke har vært det. Forfatterne lanserer flere mulige forklaringer på sistnevnte, blant annet økt konkurranse i arbeidsmarkedet. En forklaring er at velferdsstaten ikke kontrollerer arbeidsmarkedet på samme måte som utdanningsinstitusjonene. Arbeidsmarkedet kan ikke styres politisk, eller det ville kreve langt sterkere regulative virkemidler enn velferdsstaten ser ut til å kunne eller ville ta i bruk. En annen forklaring er at workfare policies vektlegges i økende grad. Dette innebærer at det fra politisk hold rettes sterkere fokus mot de som mistenkes for å ikke ville jobbe, enn mot de som per definisjon er unntatt fra plikten til å arbeide. Dette betyr at det i for liten grad jobbes aktivt med å

integrere personer med funksjonsnedsettelser, som ønsker å jobbe. Antidiskrimineringslovverk og likestilte utdanningsmuligheter ikke er nok dersom en skal lykkes med å integrere personer med funksjonsnedsettelser i ordinært arbeid. En aktiv arbeidsmarkedspolitikk er nødvendig dersom en skal rekruttere unge med funksjonsnedsettelser, som har høyere utdanning og ønsker å jobbe, men ikke får jobb (Lillestø & Sandvin, 2014).

Vanskelig å rekruttere personer med nedsatt funksjonsevne på ordinær måte

Skarpaas og Svare (I. Skarpaas & Svare, 2014) belyste i en rapport delmål 2 i IA-avtalen fra en hittil underutforsket vinkel: Den tar for seg rekruttering til arbeidslivet av personer med nedsatt funksjonsevne via vanlige kanaler. Fire virksomheter organisert i Arbeidsgiverforeningen Spekter har vært med i prosjektet. I alle de fire bedriftene var det et klart ønske om å ansette personer med nedsatt funksjonsevne, dersom de ellers viste seg å tilfredsstille kravene som ble stilt i rekrutteringsprosessen. Rundt 130 ordinærere stillinger innenfor helse, IKT, administrasjon m.m. ble utlyst i løpet av prosjektperioden i de fire virksomhetene. Blant søkerne til disse stillingene ble det identifisert fire søkere med funksjonsnedsettelser, hvorav en ble innkalt til intervju, uten at det førte til noen ansettelser. Rapporten diskuterer hva det relativt beskjedne utfallet kan forklares med. Den trekker ingen endelige konklusjoner, men diskuterer noen mulige forklaringer, som blant annet *måten* noen av stillingene ble utlyst på, og typen stillinger som ble utlyst, samt manglende tilrettelegging, særlig i form av muligheten til å jobbe redusert enten i perioder eller permanent. Frykt for diskriminering, til dels basert på tidligere erfaringer, er en annen mulig forklaring.

Studien indikerer at et godt IA-arbeid burde innbefatte gode grep for å omgå de barrierene som ligger mot ansettelse av personer med nedsatt funksjonsevne. Studien peker på som et klart potensial å forbedre virkemiddelapparatet sin evne til å bistå til inkludering. Den sier slik indirekte at hverken et individfokus eller et fokus på arbeidsgiver/arbeidsgivers holdninger er tilstrekkelig. Fokus bør antakelig også rettes mot støtteapparatet, samtidig som det er utfordringer knyttet til å for tett kobling til støtteapparatet i formidlingssituasjoner.

Ikke-økonomisk støtte viktigere enn lovgivning og økonomisk tilskudd for rekruttering av personer med nedsatt funksjonsevne

En norsk/svensk studie (Kuznetsova & Yalcin, 2017) utforsket 4 store virksomheters arbeid med å inkludere personer med nedsatt arbeidsevne, og diskuterer særlig betydningen av lovverk, økonomiske virkemidler og rådgivende bistand. Den argumenterer for at antidiskrimineringslovgivinga i begge land har lite direkte innvirkning på praksis eller beslutninger i den enkelte virksomhet om å inkludere personer med nedsatt funksjonsevne, at økonomisk støtte bidrar positivt, men ikke blir oppfattet/erfart som hovedgrunn for å inkludere, og at ikke-økonomisk støtte/bistand og bevisstgjørende aktiviteter oppfattes som svært viktige. Implementering av målrettede tiltak som bedriftene direkte kan gjøre nytte av framstår som viktig for at bedriftene skal få gode erfaringer med og økt kompetanse på inkludering av personer med nedsatt arbeidsevne. Studien peker på at slike tiltak er implementert mer i Sverige enn i Norge.

Antidiskrimineringslover og generelle retningslinjer er ikke tilstrekkelig

En komparativ studie av Kuznetosova m.fl. (Kuznetsova et al., 2017) undersøker ikke-diskriminerings- og omfordelingspolitikk, virkemidler knytet til arbeidsmarked og sosiale rettigheter, samt sysselsettingssituasjonen for personer med funksjonsnedsettelser i Norden og de baltiske landene. Policyanalysen viser at det er flere likheter mellom de nordiske og de baltiske landene i antidiskrimineringslovgivning enn i omfordelingspolitikken, noe som gjenspeiler økt transnasjonal politisk innflytelse på dette området. Samtidig viser studien at til tross for er en noe sterkere sysselsettings- og omfordelingspoli-

tikk i Norden enn i de baltiske landende, gjenspeiler ikke sysselsettingsraten for personer med funksjonshemmede i Norden raten for funksjonsfriske i Norden. En sterk velferdspolitikk kan være bra for befolkningen som helhet, men fører ikke nødvendigvis til økt sysselsetting av personer med funksjonsnedsettelser. Studien konkluderer med at antidiskrimineringslovgivning og generelle virkemidler og retningslinjer ikke er nok dersom en skal øke sysselsettingsraten for personer med funksjonsnedsettelser, og at ansvaret ikke må legges på arbeidsgivere. En sterk kombinasjon av støtteordninger og fleksible arbeidsmarkedsmuligheter er nødvendig. Det er også nødvendig med en sterk likestillingspolitikk også på andre områder enn arbeidsmarkedet (Kuznetsova et al., 2017).

Arbeidsgiveres holdninger og handlinger viktigere enn sektor, industri og størrelse

Mandal og Ose (Mandal & Ose, 2015) utforsker forskjeller mellom arbeidsgivere med tanke på om de har implementert en politikk som legger til rette for inkludering av personer med funksjonsnedsettelser, både eksternt og internt. Med utgangspunkt i litteraturen om corporate social responsibility (CSR), forfølger artikkelen et teoretisk argument om at visse samarbeidsprosesser på arbeidsplassen fremmer virksomhetens innsats for å rekruttere og tilrettelegge for personer med nedsatt funksjonsevne. Datagrunnlaget er surveydata fra ledelsen i et tilfeldig utvalg IA-virksomheter som ble koblet med registerdata fra det norske sykefraværsregisteret og virksomhetsregisteret.

Funnene viser at arbeidsgiveres holdninger og handlinger er viktigere for deres innsats for å rekruttere og tilrettelegge for ansatte med nedsatt funksjonsevne, enn hva faktorer som sektor, type industri og virksomhetens størrelse er. Funnene kan inspirere til videre arbeid med IA-avtalen, med tanke på at virksomheters adferd har stor betydning. Å ha jevnlig kontakt med arbeidslivssentrene, og å forankre IA-arbeidet I virksomhetens generelle HMS-arbeid og i etablerte kollektive praksiser vil antakelig være en fruktbar tilnærming for å nå målet om inkludering av personer med nedsatt funksjonsevne i arbeidslivet. Datagrunnlaget (tverrsnitt) gjør det ikke mulig å fastslå kausalitet, og det anbefales derfor at fremtidig forskning benytter paneldata for å utforske kausale mekanismer.

Inkludering av personer med psykiske lidelser

Vanskelig for ledere å balansere behovet til den enkelte med behovet til arbeidsplassen rundt psykisk syke

Erstad og Ness (2017) har undersøkt hvordan ledere i en IA-kommune beskriver arbeidet med oppfølgingen av ansatte med psykiske helseproblemer. Studien gir et innblikk i lederes holdninger til og erfaringer med oppfølging av ansatte med psykiske helseproblemer. Selv om leder ønsker å hjelpe og støtte ansatte, kan det være utfordringer knyttet til åpenhet og til hvilke reelle muligheter det er for å tilrettelegge på arbeidsplassen. Studien viser at lederne er opptatte av å være et medmenneske, tilrettelegge og å se den ansatte. Samtidig opplever de noe ambivalens med tanke på de noen ganger motstridende hensyn mellom å ivareta den ansattes behov kontra arbeidsplassens behov. For eksempel på en arbeidsplass med barn, fordi barn ikke nødvendigvis forstår atferden til voksne som strevde psykisk. En annen utfordring for lederne er at det å stille krav til sykemeldte ansatte ikke alltid oppleves som støttende av den ansatte. Studien peker også på at en del ledere kan ha behov for, er kunnskap om psykisk helse og sykefravær (Erstad & Ness, 2017).

Relasjonell ledelse viktig for personer med psykiske vansker

Espenes og Giæver (2016) har undersøkt arbeidsgiveres beskrivelser av hvordan de håndterer tilrettelegging for ansatte med psykiske plager, og hvilke utfordringer de står ovenfor i dette arbeidet. Funnene viser at lederne legger vekt på å støtte den ansatte, stille krav og utfordre, samt tilretteleggingstiltak. Utfordringene lederne opplever er knyttet til å balansere hensynet til individet med hensynet til organisasjonen, at oppfølgingen kan være emosjonelt belastende for leder, og manglende åpenhet fra den ansatte.

Lederstil har stor betydning for leders håndtering av oppfølgingen. En leder som i hovedsak vektlegger ivaretakelse av driften og økonomien i organisasjonen, vil ha en mer oppgaveorientert ledelsesstil. Individuelle hensyn blir da en sekundær prioritet. Studien anbefaler at ledere fokuserer på de relasjonelle sidene av ledelse i tilretteleggingsarbeidet, da dette fremmer ivaretakelse av den enkelte ansatte. Men studiens funn viser samtidig at den relasjonelt orienterte ledelsen er den mest krevende for ledere. Dette kan bidra til at ledere nedprioriterer den relasjonelt orienterte ledelsen, og prioriterer oppgaveorientert adferd som å stille krav og utfordre den ansatte. Studien viser også at ledere vektlegger svært lik ledelsesadferd både i håndteringen av ansatte med fysiske og psykiske helseplager, til tross for at den relasjonelle ledelsen kan være av spesielt stor betydning når en skal tilrettelegge på en ivaretakende måte overfor ansatte med psykiske plager. En mulig forklaring er at ledere mangler kunnskap om psykiske lidelser. Det er behov for å øke lederes kompetanse på dette området dersom en skal finne egnede tilretteleggingsløsninger (Espenes & Giæver, 2016).

Psykologer bør i større grad ta arbeid og arbeidsplassen opp med sine klienter

Lau mfl (Lau et al., 2018) finner i en kvalitativ studie som bygger på intervjuer med ledere i en kommune, at ledere kan havne i en form for «umulig posisjon» i utfordrende saker som handler om tilrettelegging: De har ikke krav på å vite årsaken til fraværet hos sine ansatte, men skal samtidig tilrettelegge for sykenærvær og retur til arbeid uten å ha denne kunnskapen. Lau mfl. foreslår at arbeidstakere med psykiske lidelser bør være mer åpne med arbeidsgiver om sin problematikk, og anbefaler at psykologer tar dette opp med sine klienter og sammen vurderer hensiktsmessigheten av åpenhet.

Økonomiske insentiver kan øke arbeidsdeltakelse for personer med nedsatt funksjonsevne og/eller psykiske lidelser

Kostøl og Mogstad (Kostøl & Mogstad, 2014) undersøkte hvordan økonomiske insentiver kan få mottakere av uføretrygd til å returnere til arbeid, nærmere bestemt ved å analysere virkningen av et tiltak innført 1.januar 2005 i Norge der det er mulig å beholde 40% av trygden selv om man arbeidet mer enn det tillatte nivået. Tre år etter tiltaket ble innført hadde arbeidsdeltakelsen blant uføretrygdede mellom 18 og 49 år økt med 8,5 prosentpoeng, noe som tyder på at mange uføretrygdede har arbeidskapasitet som kan fremmes gjennom økonomiske insentiver. Dette resulterte i en økning i inntekten til mottakerne av uføretrygd, som igjen førte til en liten økning i mottakernes disponible inntekter og en signifikant reduksjon i kostnadene knyttet til uføretrygd (kostnadsreduksjonen skyldes både en reduksjon i trygdeutbetalinger og en liten økning i mottakernes skatteinnbetalinger).

Samtidig finner studien at ulike demografiske grupper reagerte ulikt på tiltaket. Studien finner blant annet ingen effekt av tiltaket blant uføretrygdede mellom 50 og 61 år, og det er også store forskjeller mellom hvordan ulike undergrupper av mottakerne mellom 18 til 49 år responderte på tiltaket. Blant denne aldersgruppen så man størst effekt blant menn, mottakere med høy utdanning eller lengre arbeidserfaring og mottakere som var bosatt i områder med lav arbeidsledighet. Denne heterogeniteten indikerer at det er gode grunner til å rette tiltaket mot de enkeltgruppene som i størst grad responderer positivt på de økonomiske insentivene.

Mangfoldig og fleksible støtteformer med utgangspunkt i den enkeltes behov er nødvendig.

Mona Sommer mfl (Sommer, Borg, & Ness, 2018) undersøkte hva som er fruktbare tiltak for å fremme deltakelse i utdanning og arbeid blant personer med psykiske helseproblemer gjennom en analyse av 14 studier av ulike utdannings- og yrkesrettede tiltak overfor personer med psykiske helseproblemer. Det overordnede funnet er at «helpful support» for å fremme deltakelse i utdanning og arbeidsliv fordrer at virkemidlene er mangfoldige og fleksible, og tar utgangspunkt i den enkeltes behov. Hva personer med psykiske helseproblemer selv opplever som «helpful support» for å fremme deltakelse i utdanning og arbeid for personer med psykiske helseproblemer kan oppsummeres i tre overordnede

temaer: (a) Støttende mellommenneskelige relasjoner, (b) At støtte til utdanning/sysselsetting gis samtidig som på andre livsområder, (c) person-sentrert støtte.

Relevant kompetanse og ferdigheter, og tilstrekkelig bistand er nødvendig

Kinn mfl (Kinn et al., 2014) studerte som Sommer mfl allerede eksisterende studier og undersøkte gjennom en metaanalyse av 16 ikke-norske studier hva personer med psykiske helseproblemer opplever som fasilitatorer for og barrierer mot sysselsetting. Det å komme i, og forbli i, arbeid for personer med psykiske helseproblemer beskrives av forfatterne som å stå på skøyter, hvor den enkelte balanserer mellom en rekke motsetninger: hjelpeløshet og overmot, kjedelige rutinger og overstimuli, isolasjon og sosiale krav, motløshet og urealistiske forventninger. For å komme/forbli i arbeid er det to sentrale faktorer som fremmer: (1) å ha ferdigheter og relevant kompetanse (å vite hvordan man skal stå på skøyter) og (2) å kunne få assistanse (ha en trener mens man er på isen).

Arbeidsgiverloser i arbeidslivssentra styrker arbeidsgiveres evne til å inkludere personer med psykiske lidelser

Schafft (Schafft, 2014) beskriver basert på en evaluering fra 2012, erfaringer fra utviklingene og implementeringen av arbeidsgiverloser lokalisert i arbeidslivssentra. Arbeidsgiverlosene gir bistand til arbeidsgivere omkring ansatte med psykiske lidelser. De rådgir arbeidsgivere både på indikativt, selektivt og universelt nivå. De bygger på både SE (Supported Employment) og AI (Appreciative Inquiry)-tilnærminger og stimulerer til læringsprosesser i den enkelte arbeidsorganisasjon.

Schafft finner at 80% av arbeidsgiverne som hadde mottatt bistand fra en arbeidsgiverlos sa at de hadde forbedret sin evne til å ansette en person med psykiske lidelser, deres evne til å håndtere ansatte med psykiske vansker, og/eller til å forberede og gjennomføre samtaler med ansatte med psykiske vansker. Arbeidsgiverne vektla høyest arbeidsgiverlosenes kunnskap om psykiske lidelser og den dialogbaserte kompetansen og tilnærmingen. Pilotprosjektet utviklet nye og mer omfattende former for «on the job support». I motsetning til tradisjonelle jobbspesialistroller innenfor Supported Employment som ofte tar utgangspunkt i individet, rettet arbeidsgiverlosene blikket ikke bare mot individet, men også mot ulike nivå og organisasjonelle faktorer på den enkelte arbeidsplass, arbeidsgivere, mellomledere og naturlig støtte.

Recoverytenkning er nødvendig for å øke arbeidsintegrering for personer med psykiske helseproblemer

Bjaarstad m.fl. (Bjaarstad et al., 2014) trekker frem eksempler på det de regner som god praksis innen recoverytenkningen, for å vise at det er fruktbart å tenke jobb og behandling parallelt og at menneskene med psykiske helseproblemer selv bør styre prosessen, med støtte fra aktører som samhandler med hverandre og med arbeidsgivere. Tiltakene som beskrives er individuell jobbstøtte, JobbResept, Jobbmestrende oppfølging og Likemannsprosjektet i Søgne, som alle er rettet mot personer med psykiske helseproblemer. Tiltakene jobber med behandling og integrering i det ordinjære arbeidslivet parallelt, og i samarbeid med både NAV og helsetjenestene. Tiltakene har hatt suksess når det gjelder å få personer med psykiske helseproblemer i arbeid. I JobbResept kom 62 prosent av deltagerne ut i ordinært arbeid eller skole i 2012. Siden oppstart i 2007 har 380 personer fått tilbud. (Ifølge prosjektleder har JobbResept også ført til færre innleggelser i psykiatrien). I Jobbmestrende oppfølging var 77 prosent av 150 deltagere i en eller annen type jobb etter ti måneder i prosjektet. Færre enn hver femte av dem var i jobb før de mottok dette tilbudet. Likemannsprosjektet var i en tidlig fase da artikkelen ble skrevet.

Bjaarstad m.fl. (2014) argumenterer for med at jobb i det ordinære arbeidsliv er nødvendig dersom flere med psykiske helseproblemer integreres i arbeidslivet. Med utgangspunkt i de utvalgte eksemplene på god praksis og tidligere forskning, argumenterer Bjaarstad m.fl. (2014) for at trappetrinnsmodellen, der man starter i en vernet bedrift og målet på sikt er ordinært arbeid, hemmer inkludering av

mennesker med psykiske helseproblemer i arbeidslivet. Trappetrinntenkningen bidrar til å overbevise mennesker med psykiske helseproblemer om at de kun evner å jobbe i spesielle, tilpassende omgivelser, ikke i det ordinære arbeidslivet. (Bjaarstad et al., 2014)

Personer med schizofrenidiagnose kan komme i arbeid

Falkum m.fl. (Erik Falkum et al., 2017) beskriver et forsøk med det yrkesrettede rehabiliteringsprogrammet JUMP, og undersøker yrkesaktiviteten til deltakerne i rehabiliteringsprogrammet sammenlignet med en kontrollgruppe. JUMP er spesielt rettet mot personer som har en schizofrenidiagnose. Formålet er å få denne gruppen i arbeid, samt rehabilitering gjennom arbeid. JUMP-deltakerne fikk ti måneders yrkesrettet rehabilitering. Deltakernes ressurser og preferanser ble kartlagt. Alle deltakerne jobbet aktivt under intervensjonen (helst i den ordinære arbeidsmarkedet, eventuelt i en vernet bedrift), i motsetning til tradisjonelle programmer, hvor det tilbys såkalt «prevocational» opplæring. Alle deltakerne behandlet ved metoder fra yrkesrehabilitering kombinert med kognitiv atferdsterapi («cognitive behaviour therapy») (CBT) eller kognitiv behandling («cognitive remediation») (CR).

Studien viser at andelen JUMP-deltakere som var sysselsatt (i konkurransedyktig arbeid, eller ved arbeidsplassering på enten ordinære arbeidsplasser eller vernede bedrifter) økte fra 17 til 77 % i perioden. Av disse hadde 8 % konkurransedyktig arbeid, 36 % arbeidsplassering i ordinære arbeidsplasser (med velferdsytelser og ikke lønn) og 33 % hadde arbeidsplassering i en vernet bedrift. Til sammenligning hadde andelen sysselsatte i kontrollgruppen økt fra 15.5 til 18.2 %. JUMP-deltakerne hadde også betydelig bedring I psykosesymptomer. Studien støtter tidligere forskning som har vist at majoriteten av personer med lidelser i schizofrenispekteret kan komme i arbeid. Det konkluderes med at de som ønsker å arbeide bør tilbys yrkesrettet rehabilitering. (Erik Falkum et al., 2017).

Engasjerte ledere, felles forståelse, samarbeid og oppfølging fra NAV nødvendig for å lykkes med place-train for personer med psykliske helseproblemer

I en studie av Skarpaas mfl (L. S. Skarpaas et al., 2016) undersøkes ledernes perspektiver på utfordringene forbundet med «job placement» for personer med psykliske helseproblemer. Studien peker ut tre viktige forutsetninger for at «place train» skal fungere: (I) en engasjert leder som tilbyr arbeidsoppgaver basert primært på den ansattes motivasjon; (II) sterke, åpne relasjoner hvor det etableres en felles forståelse av problemene og et realistisk bilde av hva arbeidet skal innebære; og (III) en anerkjennelse blant alle aktører (leder, ansatt, NAV m.fl.) at stillingen krever et kontinuerlig og gjensidig samarbeid. Studien viser også at lederne opplever at samarbeidet med NAV ikke fungerer optimalt. Både leder og den ansatte (i Job placement) trenger oppfølging og støtte fra NAV underveis (L. S. Skarpaas et al., 2016).

Studier om spesifikke tiltak og tilnærminger

Arbeidspraksis har begrenset effekt for å komme i ordinært arbeid

Zang evaluerte kausale effekter av arbeidspraksis og opplæringstiltak for ordinære jobbsøkere i perioden 2003–2012 (Zhang, 2016). Estimering og simulering av forløpsanalysemodellen viser at arbeidspraksis har moderate (hvis noen) positive effekter på sannsynligheten for å komme i ordinært arbeid, mens opplæringstiltak har klart positive effekter. Effektene varierer mellom ulike grupper. Innvandrere har mest utbytte av arbeidspraksistiltak, fortrinnsvis kombinert med opplæring. «Opplæring først og arbeidspraksis etterpå» har mer positive effekter enn «arbeidspraksis først og opplæring etterpå» («train-place» bedre enn «place-train»).

Sannsynligheten for overgang til jobb reduseres ifølge Zang betydelig mens tiltaket pågår (innlåsningseffekt). Innlåsingseffekten er sterkere for unge, innvandrere og personer med grunnskole som høyeste fullførte utdanningsnivå. Innlåsingseffekten er også sterkere for arbeidspraksis enn for opplæringstil-

tak. Årsaken til at arbeidspraksis har begrenset effekt på sysselsettingen kan tenkes å skyldes at innholdet i arbeidspraksisen ikke samsvarer med deltakernes forventinger, og at deltakerne derfor er lite motiverte. Andre forklaringer kan være mangel på tett oppfølging fra arbeidsgiver, eller at arbeidspraksisen virker mer som en avklaringsprosess.

«Ringer i vannet» gir flere i arbeid, men når ikke de med større bistandsbehov

NHO har med bakgrunn i IA-avtalens delmål 2 igangsatt en satsing kalt Ringer i vannet med mål om å inkludere personer med nedsatt funksjonsevne i arbeid. Ringer i vannet er basert på samarbeidsavtaler med stadig flere NHO-bedrifter (1900 pr oktober 2017). En studie av Ringer i vannet (Tøssebro et al., 2017) viser at flere med nedsatt arbeidsevne har kommet i arbeid, men samlet er omfanget av rekruttering moderat, kun 600 personer i året, som ifølge evaluator monner lite. Studien er ikke en effektstudie, men konkluderer likevel med at RiV kan være årsaken til mer-rekruttering, men det kan også være slik at bedrifter som har tradisjon for å rekruttere fra tiltaksbedrifter i større grad har inngått RiV-avtale. Studien peker på at begge prosesser antakelig har vært virksomme, og at RiV har spilt en selvstendig rolle.

Jobbene som formidles gjennom RiV tilhører et segment av arbeidslivet der det stilles lave krav til formelle kvalifikasjoner. Det er lite bruk av tilrettelegging, lønnstilskudd og kombinasjoner med trygd. Dette tyder på at RiV formidler få med ekstra behov. Evaluator mener dette betyr at det ligger et klart potensial ved mer bruk av varige lønnstilskudd, kombinasjoner med trygd og mer tilrettelegging. Også potensial i å få med flere bedrifter, også de utenfor NHO.

Det sentrale elementet i modellen er såkalte Key Accountant Managers, KAMer. KAMene er særlig viktige fordi de bidrar til tillit, trygghet og tilgjengelighet som senker opplevd risiko hos arbeidsgiverne. En stor andel av KAMene opplever at det er vanskelig å finne kandidater som matcher arbeidsgivers behov. Evaluator har vanskelig for å se at RiV gir klare råd i forhold til kontroversen place-train/train-place. De rekrutterer kandidater fra egne tiltak, og der «place» har måttet vente.

Supported Employment og place-train mer effektiv enn andre tilnærminger

Supported Employment (SE), Individual Placement and Support (IPS) og individuell jobbstøtte er ulike betegnelser og varianter på en tilnærming til arbeidsinkludering som er på frammarsj i Norge – med mye engasjement og mange initiativer både innenfor og utenfor NAV. Dette er tilnærminger som ser ordinært arbeid som både det viktigste målet og virkemiddelet, med raske utplasseringer i det ordinære arbeidslivet, og der både brukeren og arbeidsgiveren gis profesjonell støtte over tid. Det har vært en rekke systematiske utprøvninger og evalueringer av SE-tilnærminger i Norge, og nye er i gang eller planlegges.

Nøkleby mfl (Hanne Nøkleby et al., 2017) gikk gjennom og vurderte litteraturen om IPS og Supported Employment, og hovedpoengene er oppsummert av Nøkleby og Hernes (H. Nøkleby & Hernes, 2017). Studien gir et samlet blikk på hva forskningen sier om effekter av denne typen innsatser. Av særlig interesse var internasjonale studier som måler effekt av SE eller IPS sammenlignet med mer tradisjonelle arbeidstreningstiltak. Oversikten viser at IPS for personer med alvorlige psykiske lidelser trolig gir over dobbelt så stor sannsynlighet for å komme i vanlig arbeid, sammenlignet med annet tiltak. Positive effekter ses også på tid i arbeid, inntekt og kostnadseffektivitet. IPS gir muligens ingen effekt på livskvalitet, psykiske symptomer eller innleggelser på psykiatrisk avdeling. Det er mer usikkert om SE og forsterket SE har effekt (små og få studier), men resultatene peker i samme retning. Resultatene er trolig overførbare til norsk kontekst, og de er såpass markante at de utfordrer NAVs arbeidsmåter og politikernes prioriteringer innen den store norske menyen av arbeidsrettede tiltak.

Reme mfl (S. E. e. a. Reme, 2016) gjorde en effektevaluering av IPS i Norge, og fant at ved 18 måneder var 37% av IPS-deltakerne i jobb sammenliknet med 27% i kontrollgruppen. En regresjonsanalyse for

oppfølgingsperioden 18 til 31 mnd viste også en tydelig økning i sysselsetting som følge av IPS og at færre av IPS-gruppen mottok NAV-tiltak. IPS bidro til bedre livskvalitet, bedre selvopplevd helse, og lavere symptomnivå på depresjon. IPS-deltakerne hadde også høyere tro på at arbeid var bra for helsen. Innenfor tidsvinduet for evalueringen var det ikke realistisk å regne tiltaket for samfunnsøkonomisk lønnsomt. Prosessevalueringe viste at det var krevende å implementere IPS i de ulike fylkene, særlig knyttet til å holde fokus på ordinært arbeidsliv og bygge relasjoner til arbeidsgiverne og integreringen med behandling gitt i helsevesenet. Evaluator anbefaler en videreføring av IPS for mennesker med moderate og alvorlige psykiske lidelser.

NAV-kontor kan avklare og følge opp like bra eller bedre enn eksterne aktører

Spjelkavik mfl (Spjelkavik et al., 2016) evaluerte et forsøk ved fem NAV-kontor der Arbeids- og velferdsetaten gjennomfører avklarings- og oppfølgingstjenester i egen regi som alternativ til kjøp av slike tjenester i form av tiltak fra ekstern tiltaksleverandør. Evalueringen viser en samlet positiv effekt av forsøket på overgang til arbeid (med eller uten NAV-ytelse) på 9,3 prosent eller 39 prosent sammenliknet med en situasjon uten forsøket. Denne positive utviklingen er ifølge rapporten drevet av overgang til arbeid i kombinasjon med arbeidsavklaringspenger. Rapporten konkluderer med at NAV kan gjøre avklarings- og oppfølgingsarbeidet like bra eller bedre enn eksterne aktører, og begrunner dette blant annet med et tettere samarbeid mellom henvisende NAV-veileder og spesialister på arbeidsinkludering lokalisert internt i NAV-kontoret. Disse spesialistenes arbeidsform hadde mye felles med jobbspesialisten i Supported Employment.

Aktivitetsplikt for unge fører til plikter og ansvar skyves fra det offentlige til den unge

Kane et al (Kane et al., 2017) drøfter rettslig og faglig hvilke forutsetninger som bør oppfylles i NAVs arbeid med unge sosialhjelpsmottakere for å fremme deres overgang til arbeid, med utgangspunkt i kvalitative intervjuer med tolv NAV-ansatte. Intervjuene ble gjennomført kort tid etter at lovforslaget om universell aktivitetsplikt for sosialhjelpsmottakere var kommunisert gjennom mediene, men før lovvedtaket var fattet. Et viktig poeng i artikkelen er at retten til økonomisk sikring og arbeidsrettede tiltak utfordres av hvordan NAV organiserer og utfører sitt arbeid. Undersøkelsen viser at følgende forutsetninger er sentrale for at Navs arbeid med unge sosialhjelpsmottakere skal fremme overgangen til arbeid:

- Det er nødvendig å identifisere brukernes ressurser og behov gjennom målrettet og grundig utredning, å ha en tillitsfull og støttende relasjon mellom saksbehandler og bruker, et godt tverrfaglig og tverretatlig samarbeid i både små og store kommuner, samt å tilby tilstrekkelige og hensiktsmessige arbeidsrettede aktiviteter.

Artikkelen påpeker noen utfordringer ved å endre den skjønnsmessige adgangen til å stille aktivitetsvilkår til en universell aktivitetsplikt. Forfatterne påpeker at lovendringen innebærer at plikter og ansvar forskyves fra det offentlige til borgerne, for eksempel ved at unge sosialhjelpsmottakere, pålegges en aktivitetsplikt når kommunene ikke i tilstrekkelig grad har tilbudt hensiktsmessige aktiviteter. Ansvarsforskyvningen betyr at den universelle aktivitetsplikten reduserer styrken på retten til økonomisk stønad. Retten til arbeid nedtones, og plikten til arbeid og til å være eller bli selvhjulpen fremheves. Forfatterne fremhever at dette er spesielt problematisk overfor unge sosialhjelpsmottakere, der aktivitetsplikten representerer en form for kvasi-kontraktsforhold, mellom parter med svært ulike maktforhold.

Kane et al (2017) påpeker at en universell aktivitetsplikt kan bety at unge sosialhjelpssøkere blir utsatt for press og situasjoner som påfører dem ytterligere mestringstap, og at aktivitetsplikten kan hemme overgangen til arbeid for sårbare unge sosialhjelpsmottakere, heller enn å fremme slik overgang. Problematiseringen av aktivitetsplikten er et viktig innspill til hvordan en bør utforme de tiltakene som

skal bidra til oppnåelsen av av IA-avtalens mål. Personer som er avhengig av sosialhjelp, er i høy grad en svak part med et særlig behov for grunnleggende rettssikkerhet. Arbeidsrettede tiltak bør ikke utformes på en måte som svekker den enkeltes rett til støtte, men ta utgangspunkt i den enkeltes situasjon.

Arbeidsevnevurderinger i helsevesenet – en holistisk vurderingsmodell er nødvendig

Med utgangspunkt i 86 arbeidsevnevurderinger utarbeidet av psykologer og psykiatere har Solli m.fl. (Solli, Da Silva, & Egeland, 2015) undersøkt hvilke forståelser av helse og arbeidsuføhet som ligger under arbeidsevnevurderinger gjort i helsevesenet, og hvilke tilnærminger som er mest fruktbare. Den offisielt benyttede modellen for slike vurderinger i Norge er den biomedisinske modellen (BDM). Det finnes imidlertid andre modeller som bygger på andre helseforståelser. En av disse er den evnebaserte modellen (AMH), som er en holistisk modell som også kartlegger helsefaktorene «evne», «miljø» og «intensjoner/målsettinger» og vurderer personens evner i samspill med miljø og intensjon.

Resultatene viser at det er få arbeidsevnevurderinger som utelukkende benytter den biomedisinske modellen. I praksis ser det ut til at helsepersonell ofte vurderer BDM som et utilstrekkelig grunnlag for å vurdere den enkeltes arbeidsevne. Solli m.fl. (2015) påpeker at det bare er når vurderingen er gjort i henhold til AHM, at pasientens ferdigheter kan avdekkes og ses i samspill med konkrete intensjoner og reelle muligheter. Et helsekonsept der helse er definert som et samspill mellom faktorene evne, miljø og intensjoner/målsettinger, får praktisk nytte i arbeidsevnevurderinger på en måte som faktisk undersøker pasientens evne til å jobbe og hvilke muligheter pasienten har. At det er fruktbart å benytte AHM i arbeidsevnevurderinger bekreftes av tilnærminger som Individual Placement and Support (IPS). Solli m.fl. (2015) argumenterer for at det innen yrkesrettet rehabilitering bør benyttes et holistisk helsekonsept, for å bedre kunne møte personens individuelle oppfølgingsbehov ved integrering i arbeidslivet. Det er behov for mer kunnskap om hvordan arbeidsevnevurderinger gjøres, forekomsten av konkrete og kontekstuelle vurderinger av ferdigheter og muligheter, og hvilken betydning disse vurderingene får (Solli et al., 2015)

Delmål 3 – Forlenget yrkesaktivitet etter fylte 50 år

Mulighetsstrukturer for eldre skapes på samfunnsnivå, men arbeidsgivernes vilje og evne også essensiell

Hermansen (2016) gjennomgår i sin doktoravhandling om fastholdelse i arbeid av eldre arbeidstakere i både norsk og internasjonal litteratur om faktorer og tiltak som kan bidra til å holde ansatte lenger i jobb både på samfunnsnivå, i bedriftene, og hos de ansatte selv. Den første artikkelen hans (Hermansen & Midtsundstad, 2015) viser at de vanligste fastholdelsestiltakene som tilbys av norske arbeidsgivere er «ekstra ferie», «redusert arbeidstid/gradert pensjonering» og «bonuser». Den andre artikkelen (Hermansen & Midtsundstad, 2013) viser at et stort flertall av arbeidstakere (særlig eldre) oppgir å kjenne sine pensjonsrettigheter. Artiklene 3,4 og 5 (Hermansen, 2015a, 2015b; Hermansen & Midtsundstad, 2018) undersøker effektene av de tre vanligste tiltakene, henholdsvis ekstra ferie, redusert arbeidstid/gradert pensjonering, og bonuser på tidlig avgang.

Hovedpoeng fra Hermansens gjennomgang er for samfunnsnivået blant annet at mulighetsstrukturer for eldre arbeidstakere i stor grad blir skapt på samfunnsnivå gjennom sosiale sikkerhetsnett/system (trygd) og reguleringer av arbeidsmarkedet. Blant annet blir mulighetene påvirket av tilgangen på ulike pensjonsordninger, lønnsnivå og skattenivå, og aldersreguleringer knyttet til pensjon (s. 27). Hermansen finner at både alderskultur og normer, samt tilgang og utforming av ulike pensjonsordninger og

videre aldersrestriksjoner og ansettelsespolitikk alle kan innvirke på overgangen fra arbeid til pensjon for eldre arbeidstakere (Hermansen, 2016).

Hermansen viser til litteratur som klart vektlegger arbeidsgiveres holdninger og vilje til å beholde eldre arbeidstakere som essensiell (s.29-34), blant annet ved å fasilitere og promotere muligheter for sine ansatte. Hermansen hevder at få studier grundig har undersøkt hvordan ulike aldersbaserte policier og tiltak er knyttet fastholdelsesutfordringen på bedriftsnivå. Ikke minst framhever Hermansen gjennom sin lesning av internasjonal litteratur at den enkelte individ selv influerer på overgangen til pensjon blant annet på den måten at kun de som har helse til å arbeide og mulighet til å finne et arbeid, kan fortsette å arbeide i høy alder, mens kun de som har opparbeidet seg nødvendige pensjonsrettigheter eller andre midler har råd til å pensjonere seg tidlig. Mulighetsstrukturen blant eldre arbeidstakere er slik først og fremst en funksjon av «their level of employability and pension entitlements» Radl 2013 i Hermansen (Hermansen, 2016, p. 35).

Hermansen mfl. finner at de vanligste fastholdestiltakene som tilbys av norske arbeidsgivere er «ekstra ferie», «redusert arbeidstid/gradert pensjonering» og «bonuser» (Hermansen & Midtsundstad, 2015). Hermansen konkluderer gjennom sin avhandling med at tilbud om ekstra ferie (Hermansen, 2015a) og bonuser (Hermansen & Midtsundstad, 2018) er tiltak som bidrar til å fastholde eldre arbeidstakere, mens tiltak som innebærer tilpasning av arbeidssituasjonen ikke gjør det (Hermansen, 2015b).

Hermansen anbefaler basert på avhandlingen at forebygging av helseproblemer og redusert arbeidsevne tidligere i yrkeskarrieren bør vektlegges sterkere om man ønsker lengre yrkeskarrierer for flere.

Både fysiske, psykologiske og sosiale faktorer på arbeidsplassen påvirker tidlig avgang

Emberland m.fl. (Emberland, Nielsen, & Knardahl, 2017) bruker surveydata (QSR Nordic) kombinert med registerdata over uførepensjon for å undersøke yrkesmessige faktorer som bidrar til helse, arbeidsevne, fravær og avgang fra arbeidslivet i Norge.

Hovedfunnene viser at kvinner har en høyere risiko for overgang til uførepensjon enn menn. Aldersgruppen mellom 50 og 62 år har høyere risiko for overgang til uførepensjon sammenlignet med aldersgruppen under 30 år. Ulike yrkesgrupper var også forbundet med ulik risiko for overgang til uførepensjon. Service-, butikk- og salgsarbeidere hadde høyere risiko høyere risiko sammenlignet med de andre yrkesgruppene kombinert. Lovgivere, senior tjenestemenn, ledere, profesjonelle og «craft and related trades workers» hadde lavere risiko. I analysene av utdanningsnivå, var lavere nivåer forbundet med høyere risiko for uførepensjon. Også personer med kroniske sykdommer eller funksjonsnedsettelser hadde høyere risiko for overgang til uføretrygd.

Yrkesmessige faktorer som innebærer høyere risiko for uførepensjon er «Rollekonflikt» og «Fysisk arbeidsbelastning». Yrkesmessige faktorer som innebærer lavere risiko for overgang til uførepensjon er "positiv utfordring", "rettferdig ledelse" og "kontroll over arbeidsintensitet" Effekt var ikke avhengig av kjønn i noen av de fem identifiserte predikatorene. Det er altså ikke bare fysiske faktorer, men også psykologiske og sosiale faktorer på arbeidsplassen som har betydning for eventuell prematur avgang fra arbeidslivet. Studiens funn peker på at praktiske intervensjoner som skal forhindre tidlig avgang fra arbeidslivet bør rettes mot å redusere rollekonflikt og fysisk arbeidsbelastning, og mot å fremme rettferdig ledelse, positive utfordringer og kontroll over arbeidsintensitet (Emberland et al., 2017).

Tiltak for forlenget yrkesaktivitet bør rettes mot arbeidsbelastninger og gi økt egenkontroll

Også en reviewstudie av Knardahl et al (Knardahl et al., 2017) peker på at psykologiske og organisatoriske faktorer på arbeidsplassen bidrar til førtidspensjonering ved overgang til uførepensjon (disability

retirement). Knardahl et al (2017) finner moderat evidens for at mangel på kontroll over egen arbeidssituasjon bidrar til overgang til uførepensjon, og moderat evidens for at kombinasjonen av høye krav og mangel på kontroll (arbeidspress) bidrar til overgang til uførepensjon. Det var begrenset evidens for at nedbemanning, organisasjonsendringer, arbeid som krever oppmerksomhet og konsentrasjon, mangel på faglig utvikling og tilleggsopplæring, repetitive arbeidsoppgaver, (low rewards, and effort-reward imbalance) bidrar til overgang til uførepensjon.

Basert på disse funnene anbefales det at arbeidsgivere og ledere jobber for å øke de ansattes kontroll over egen arbeidssituasjon. Dette gjelder spesielt ansatte med høyt arbeidspress. I perioder med nedbemanning og organisasjonsendring bør ledere være oppmerksomme på prosesser som kan bidra til overgang til uførepensjon. Medarbeiderutvikling og tilleggsopplæring er viktige tiltak for å opprettholde den enkeltes kompetanse og arbeidsevne i et arbeidsliv der både teknologi og arbeidskrav er i stadig endring. Med utgangspunkt i denne studien anbefales det at tiltak for forlenget yrkesaktivitet etter fylte 50 år bør rettes mot konkrete «work exposures» på arbeidsplassen. Fremtidige studier bør undersøke betydningen av konkrete «work exposures» for overgang til uførepensjon. Kunnskap om risikofaktorer, samt forebyggende faktorer må være konkret dersom den skal legges til grunn for utformingen av forebyggende tiltak.

Helse, arbeidsevne og arbeidsmiljø blant de viktigste faktorene for inkludering av seniorer

Midtsundstad mfl. (Midtsundstad, Mehlum, & Hilsen, 2017) har gått gjennom forskning med relevans for pensjonering og deltakelse i arbeid blant seniorer, og konkluderer med at en rekke faktorer både på mikro, meso og makronivå har betydning, men at helse, arbeidsevne og arbeidsmiljøfaktorer er blant de viktigste faktorene.

Seniortiltak må være behovsprøvde og skreddersydde

Hilsen og Midtsundstad (2014) drøfter styrker og svakheter ved to hovedtyper seniortiltak og tildelingskriterier: Universelle og standardiserte tiltak på den ene siden, og behovsprøvde og skreddersydde ordninger på den andre. Basert på tidligere studier viser Hilsen og Midtsundstad (2014) at målet for seniorpolitikken ikke er nådd fordi tiltakene ikke er egnede, og ikke tar utgangspunkt i medarbeiderens behov og ønsker. Både tillitsvalgte og ledere ser ut til å foretrekke standardiserte «seniorgoder» som krever lite av ledere, tillitsvalgte og seniorer. Standardiserte tiltak bygger på et prinsipp og likebehandling og rettferdighet, og er etterprøvbare. Individuelt tilpassede seniortiltak utfordrer normer for likebehandling. Samtidig blir likhet og kollektive løsninger en del av problemet fordi en god seniorpolitikk er behovsprøvd og skreddersydd.

Hilsen og Midtsundstad (2014) utleder kjennetegn ved seniortiltak som både tar hensyn til dialogen mellom ledere og tillitsvalgte og til den enkelte senior. Med utgangspunkt i disse kjennetegnene skisseres en mulig mal for valg av seniortiltak. Malen tar både hensyn til tiltakenes verdi, legitimitet, synlighet, kontrollerbarhet og brukervennlighet, samtidig som den tar sikte på å øke tiltakenes treffsikkerhet med utgangspunkt i ulike former for tidligpensjoneringsadferd. Med dette økes tiltakenes potensielle effekt på pensjoneringsadferden. Malen har fire trinn. 1) Forarbeidet. Her etableres lederforankringen gjennom kartlegging av problemområder, lederopplæring og lederoppfølging. 2) Grunnarbeidet. Her bygges det en felles forståelse og det utarbeides kriterier som gir grunnlag for seniorpolitikkens legitimitet i virksomheten, og den nødvendige tilliten mellom partene. 3) Avgrensningen: her defineres virksomhetens mulighetsrom i forhold til hvilke tiltak det er realistisk/mulig å tilby. 4) Den individuelle avklaringen. Her avklares individuelle behovene og ønsker i en seniorsamtale/medarbeidersamtale. Behovene og ønskene avveies så mot virksomhetens mulighetsrom (Hilsen & Midtsundstad, 2014).

Tilrettelegging for eldre lettere i kontor-jobber enn i manuelt arbeid

Midtsundstad og Nielsen (2016) finner ikke støtte for at forebyggende tiltak på arbeidsplassen bidrar til å redusere sykefraværet hos eldre arbeidstakere generelt, men når de ser på betydningen av forebyggende tiltak på industri/sektor-nivå finner de at slike tiltak kan redusere sykefravær i offentlig sektor. Tilrettelegging på arbeidsplassen kan gjøre det lettere for eldre arbeidstakere å stå i jobb. At man bare finner en effekt for offentlig sektor skyldes mest sannsynlig at tilrettelegging er lettere i kontor-jobber enn på arbeidsplasser med en stor grad av manuelt arbeid. En klar svakhet med denne studien er at den ikke beskriver hvilke tiltak som inkluderes i studien, kun at tiltak er innført.

Studien peker på behov for å undersøke hvorfor/hvordan tiltakene fungerer og ikke bare at de fungerer, samt i tillegg behov for å undersøke effekten slike tiltak kan ha på sykefraværets lengde, eller antall sykemeldinger innenfor et år.

Praktisk seniorpolitikk må utføres i linjen, men HR må bistå i kompetanseutvikling, ledelse, fleksibilitet og godt arbeidsmiljø

Terjesen og Salomon (2015) viser utfordringer og muligheter som ledere står overfor i møte med aldring på arbeidsplassen. Boka tematiserer og drøfter hvordan ledere kan handler for å skape samspill mellom generasjoner med ulike særtrekk og dermed lykkes med å skape bærekraftig aldring i arbeidslivet. Boken viser at det finnes en rekke måter å utøve god seniorpolitikk på. Forfatterne hevder at det meste av den praktiske seniorpolitikken vil måtte utføres i linjen, men det er ikke alltid linjelederne har evne og vilje til å følge opp. Derfor argumenterer forfatterne for at også HR har viktige roller å spille både knyttet til ansettelser, avgang og i utformingen av seniorpolitikk. HR må bistå i forbindelse med kontinurerlig kompetanseutvikling slik at medarbeiderne ikke blir utdatert når de når en viss alder. HR må sørge for at virksomheten har og får gode ledere. HR må legge opp til at virksomheten tilbyr tilstrekkelig fleksibilitet. HR må bidra til et godt arbeidsmiljø. Medvirkningsbaserte utviklingstiltak fremheves som viktige selv om de er ressurskrevende.

Virksomhetslederne erkjenner ansvar for å bidra til redusert tidligpensjonering, men få gjør noe med det

Midtsundstad undersøker i sin doktorgradsavhandling (Midtsundstad, 2015) norske virksomheters holdninger til og arbeid med å forebygge og forhindre tidligpensjonering. Målet er å gi økt kunnskap om virksomhetenes forutsetninger for å bidra til lengre yrkeskarrierer og økt yrkesdeltakelse blant eldre arbeidstakere. En forutsetning for at virksomheter *frivillig* skal velge å bli IA-bedrifter og satse på seniorpolitikk, er at de aksepterer det medansvaret de sentrale avtalepartene kan sies å ha tillagt dem gjennom IA-avtalen. For å få et innblikk i forholdene som påvirker virksomheters vilje og evne til å satse på seniorpolitikk, må man også vite hva som skiller de som har en slik politikk fra dem som ikke har det. Disse problemstillingene belyses i avhandlingens to første artikler ved hjelp av data fra en virksomhetssurvey fra 2005. I den tredje artikkelen kartlegges og drøftes faktorer som kan ha innvirket på valget av seniortiltak og tildelingskriteriene. Det gjøres med utgangspunkt i data fra casestudier i seks kommuner med seniorpolitikk. Deretter kartlegges og drøftes den betydningen uskrevne normer og regler på arbeidsplassen kan ha for implementering og bruk av tiltak, før det undersøkes om virksomhetenes seniortiltak har bidratt til redusert tidligpensjonering.

Hovedkonklusjonen er at *veien fra holdning via handling til endret adferd er lang*. Selv om halvparten av norske virksomhetsledere erkjente sitt sosiale ansvar for å bidra til redusert tidligpensjonering, fulgte langt færre opp ved å ha en seniorpolitikk og seniortiltak. De forsøksvise analysene av tiltakenes effekter kunne heller ikke påvise at den samlepakken av seniortiltak som norske virksomheter tilbød i 2005 bidro til redusert tidligpensjonering.

Forebyggende arbeidsmiljøarbeid

Fokus på nærvær, tilrettelegging, tilpasning, gode tilbakemeldinger, involvering og varme er essensielt

Den mest sentrale studien på dette området er kanskje Sintefs studie om partssamarbeid og forebyggende arbeidsmiljø (Buvik et al., 2018) som finner at fem overordnete indikatorer danner grunnmuren i et godt arbeidsmiljøarbeid: 1 arbeidsmiljø som ferskvare, 2 fokus på nærvær før fravær, 3 tilrettelegging og tilpasning av arbeid som middel for et lavere sykefravær, 4 kontruktivt tilbakemeldingsklima, og 5 samarbeid, involvering og varme. De finner at ledere som lykkes er opptatt av å være synlige, tilgjengelige og tilstedeværende. De ser det som sin oppgave å være tett på sine ansatte, delta i den uformelle praten og få kjennskap til miljøet og utfordringer. De er lyttende og nysgjerrige, og involverer gjerne ved å utfordre ansatte selv til å reflektere over løsninger. Evnen til å få til samarbeid er sentral. Også tillitsvalgte og verneombud har viktige roller i samarbeid med leder, men ledelsen setter tonen. Virksomheter som har jobbet godt med arbeidsmiljøspørsmål har også evnet å erkjenne behov for bistand og ta imot slik bistand fra ALS og/eller BHT.

Implementering av Helse I Arbeid nasjonalt: formidle kunnskap og gi rask hjelp på arbeidsplassen

HelseIArbeid (Arbeids-og-velferdsdirektoratet&Helsedirektoratet, 2016) innebærer en satsing på helsefremmende og forebyggende kunnskapsformidling på arbeidsplassen og rask tilgang på individrettet tverrfaglig utredning og avklaring, som grunnlag for mestring og arbeidsdeltakelse. Konseptet er basert på erfaringene fra iBedrift, en metode utarbeidet med finansiering fra Raskere tilbake bevilgningen. Tiltaket iBedrift har vært tilgjengelig i fylkene Vestfold, Telemark, Buskerud, Akershus, Nordland og Troms. iBEdrift har levert forebyggende og helsefremmende intervensjoner på arbeidsplassen med fokus på muskel/skjelett plager og den siste tiden (fram mot 2016) også psykiske helseproblemer. Modellen har to hovedkomponenter: 1) Formidling av oppdatert kunnskap om muskel/skjelett og psykiske helseproblemer til alle ansatte (bedriftstiltaket), og 2) tilgang på rask tverrfaglig, spesialisert og arbeidsfokusert utredning og avklaring (individtiltaket). Modellen har et klart arbeidsplassfokus.

Formålet er å gi et helhetlig tilbud til mennesker med muskel/skjelett og psykiske helseproblemer som bidrar til å øke arbeidsnærværet og hindre utstøting fra arbeidslivet. Gi kunnskap til ansatte i arbeidslivet for å bidra til trygghet og mestring av vanlige helseplager. Bidra til hurtig avklaring og oppfølging og styrke muligheter for arbeidsdeltakelse.

Kjerneaktører er helsetjeneste, IA-rådgivere, ledere, ansatte, fastlege. Modellen legger opp til omfattende samarbeid gjennom samarbeidsavtaler på alle nivåer mellom regionale helseforetak, NAV fylker og kontorer. Det samhandles om informasjon til alle ansatte/ledere i bedriftene om muskel/skjelett/psykiske lidelser og eventuelt bistand til bedriftsinterne prosesser (bedriftstiltaket), samt tverrfaglig oppfølging av enkeltindivider som er eller står i fare for å bli sykemeldt (individtiltaket).

Rapporten er ikke en forskningsstudie, men mer en utredning og anbefaling som bygger på en rekke forskningsstudier. Den er resultatet av et prosjekt med bred deltakelse fra relevante fagfolk, ledet av Arbeids-og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet. Rapporten besvarer et oppdrag til de to direktoratene, i tiltak 32 i oppfølgingsplanen for arbeid og psykisk helse 2013-2016. Rapporten beskriver hvordan man kan gå fram for å implementere nasjonalt som et forslag til Helsedepartementet. Rapporten bygger på erfaringer med iBedrift fra forsøksfylkene, samt publisert forskning om iBedrift og muskel/skjelett/psykiske helseproblemer og arbeid mer generelt.

Rapporten anbefaler implementering av iBedrift nasjonalt organisert under helseforetakene og i tett samarbeid mellom disse og NAV, med egne HelseIArbeid-team. Modellen er dokumentert effektiv med tanke på reduksjon i sykefravær. Rapporten framhever betydningen av samarbeid mellom involverte parter, kombinasjon av kunnskap om arbeidsinkludering med ekspertkompetanse på helse, rask inkludering i arbeid. Den dokumenterer at arbeid er godt for helse ved å vise til studier som har vist dette.

Dette tiltaket kan være relevant både for delmål 1 og 2, samt for satsingsområdet for inneværende periode om forebyggende arbeidsmiljøarbeid.

Opplæring om ryggsmerter på arbeidsplassen gir effekt i 6 måneder

Ree mfl undersøkte om opplæringsprogram på arbeidsplassen knyttet til korsryggssmerter hadde betydning for sannsynligheten for å bli sykemeldt (Ree et al., 2016). Studien fant at ansatte som deltok på opplæringsmøtene hadde lavere sannsynlighet for å bli sykemeldt de påfølgende 6 månedene etter intervensjonen. Studien finner ingen effekt etter de første 6 månedene. Ansatte med høy grad av smertefrykt hadde dårligere effekt enn andre, og det kan tenkes at ansatte som er redde for smerte trenger en annen og mer omfattende type behandling enn iArbeid.

Mobbing øker sannsynligheten for uføretrygding

Nielsen mfl (Birkeland Nielsen, Emberland, & Knardahl, 2017) fant at mobbing øker sannsynligheten for å senere bli uføretrygdet for både menn og kvinner. Effekten fortsetter å være signifikant selv om man kontrollerer for opplevelsen av arbeidskrav og jobbkontroll. Å redusere forekomsten av mobbing på arbeidsplassen er ifølge denne studien viktig for å begrense sannsynligheten for uføretrygd. Kunnskap om hvordan og når mobbing har betydning for uføretrygd er nødvendig for å vite hvilke tiltak man bør fokusere på arbeidsplassen.

Rollekonflikt, emosjonelle utfordringer og manglende støtte gir økt sannsynlighet for langtidssykdom

Aagestad mfl (Aagestad et al., 2014) undersøkte hvilken betydning psykososiale faktorer på arbeidsplassen har for langtidssykemeldinger (40 dager eller mer) basert på surveydata fra 2009 og sykmeldingsstatistikk fra 2009 og 2010. Studien finner at respondenter som opplever at arbeidshverdagen er preget av rollekonflikt, følelsesmessige utfordringer og manglende støttende ledelse har en signifikant høyere sannsynlighet for å bli langtidssykemeldte. Arbeidsplassen bør derfor jobbe med disse risikofaktorene hvis man ønsker å redusere sannsynligheten for langtidssykemeldinger. Fordi studien inkluderer kontrollvariabler kan man si at disse effektene gjelder på tvers av kjønn, aldersgrupper, utdanning, yrke, etc.

Sterk arbeidskultur, kollegialt samarbeid og lederskap bidrar til nærvær

Løvseth (2014) har i en masteroppgave utforsket hvilke faktorer som bidrar til økt jobbnærvær, i en casestudie av sykefravær og nærvær to oljerigger i Stavangerregionen. Studien bygger på kvalitative intervjuer med 13 informanter (9 ansatte og 4 ledere) og undersøker hvordan de ansatte beskriver sitt jobbengasjement, hvorvidt lederskap har betydning for økt nærvær offshore og om operatørenes organisasjonskultur har betydning for ansattes nærvær. Ved den ene riggen er sykefraværet høyt (6,47 %) sammenlignet med snittet for offshoreansatte (ca. 4 %). Til sammenligning har den andre riggen har lavt sykefravær (2,39 %).

Studien viser at sykefravær kan skyldes andre faktorer enn reelle sykdomsplager, for eksempel at faktorer som påvirker den enkeltes jobbengasjement ikke ivaretas. Forskjeller mellom de to riggene synliggjør at en sterk arbeidskultur og kollegialt samarbeid bidrar til økt nærvær og jobbengasjement. Le-

derskap har også stor betydning for informantenes nærvær. En nærværende leder som har transformerende egenskaper og et tydelig fokus på det psykososiale arbeidsmiljø, ser ut til å ha større innvirkning på ansattes nærvær og motivasjon for arbeidet enn ledere som har en autoritær lederstil. I tillegg påvirker operatørens kultur, holdninger og verdier ansattes nærvær. Det at operatøren har fokus på organisasjonskultur og på hvordan man ønsker å ha det på jobb bidrar til økt nærvær. Til sammenligning kan det at operatøren har fokus på effektiv drift og/eller egeninteresse påvirke organisasjonskulturen negativt, ved å bidra til stress og uoverensstemmelser. Tiltak som trening, helseforsikring og ekstra egenmeldingsdager har begrenset påvirkning på nærværet dersom arbeidsmiljø og kommunikasjon med kolleger og leder har en form som bidrar til utrygghet og fravær. Et godt IA-arbeid dreier seg om kommunikasjon på arbeidsplassen. Hvordan man kommuniserer om sykefravær og nærvær er viktige og sentrale fokusområder for å øke fokus på forebygging av fravær. Et godt sykefraværsarbeid må rette fokus mot arbeidsmiljø og trivsel (Løvseth, 2014).

Unge med nedsatt funksjonsevne

Økt kunnskap og forståelse på tvers av etatene, men potensiale i bedre organisering

Falkum og Breit (Breit & Falkum, 2015) utforsker og beskriver samarbeidet om unge mellom de involverte instansene slik det i dag fungerer. Disse er henholdsvis NAV-kontor, NAV fylke, NAV Arbeidslivssenter og NAV Hjelpemiddelsentral. Det er ikke et eget tiltak som er evaluert/vurdert, med det daglige og pågående samarbeidet mellom disse, og da i fylkene Akershus og Hedmark. De finner at det eksisterer mange forskjellige oppfatninger av målgruppen blant de involverte aktørene. Det er en gradvis økning i kunnskap og forståelse på tvers av enhetene, noe som synes å være ganske ferske prosesser. Det er betydelige forskjeller i prioriteringen av arbeidet med å inkludere unge. Det er fortsatt forhold som forpurrer forsøkene på økt samordning og samarbeid mellom NAV og IA-virksomheter (f.eks. at arbeidsgivere ikke har direktenummer til saksbehandler, og at mange saksbehandlere har svært store porteføljer). Organiseringen ser ut til å kunne spille en potensielt viktig rolle i inkluderingsarbeidet.

Et interessant funn er at samhandling gjennom læringsarenaer med involverte aktører til stede og deltakende kan være et viktig virkemiddel. Eksempler er matchemøter mellom involverte instanser internt i NAV-systemet, eller speed-dating mellom arbeidsgivere og jobbsøkere. Også regelmessige møter mellom for eksempel NAV-kontor og NAV Arbeidslivssenter pekes på som gode tiltak.

Behov for multiprofesjonelle team som kombinerer sosialt arbeid og helse

Ose og Jensen (Ose & Jensen, 2017) viser basert på en omfattende studie blant ungdom i Sør-Trøndelag at problemer knyttet til helse, sosiale forhold og annet er hyppig forekommende blant NLFETs. Majoriteten av gruppen ønsket å komme i arbeid eller å fullføre utdannelse. Forskerne konkluderer med at psykiske helseproblemer ofte kamuflerer sosiale problemer, og at behandling og oppfølging av slike psykiske problemer derfor ikke bare bør gjennomføres av psykisk helsetjenester. Det er behov for sterke multi-profesjonelle team som involverer sosialt arbeid og helseprofesjoner som del av tiltakene rettet mot denne målgruppen, argumenterer Ose og Jensen for. Dette er i tråd med annen forskning på området (Frøyland, 2018b; Frøyland, Maximova-Mentzoni, & Fossestøl, 2016).

Bruk av vanlige arbeidsplasser i tråd med SE kan bidra til inkludering av utsatt ungdom

Doktorgradsavhandlingen til Kjetil Frøyland avlagt våren 2018 handler om arbeidsinkludering av utsatt ungdom, og er direkte relevant for denne kunnskapsoppsummeringen. Avhandlingen er en kvalitativ og eksplorerende studie som peker på hva som er viktige elementer i bistand til utsatt ungdom når de skal inkluderes i arbeid, og som også peker på hva slags rolle arbeidsgiverne kan spille. Frøylands funn er likevel i hovedsak relevante som innspill til NAV og andre deler av hjelpeapparatet om hvordan de

bedre kan jobber for å lykkes med inkludering. Et kjernepoeng i avhandlingen er at vanlige arbeidsplasser kan spille en nøkkelrolle i inkludering av unge som har falt ut dersom arbeidsplassene brukes på en konstruktiv måte og nødvendig bistand gis. Frøyland (Frøyland, 2016) viser at støtte til ungdom i tråd med prinsippene i Individual Placement and Support (IPS) ser ut til å være en konstruktivt. Dette er også funn som finner støtte internasjonalt (Bond, Drake, & Campbell, 2014; Noel et al., 2018). Frøyland (Frøyland, 2018b) peker på 4 sentrale oppgaver eller roller for hjelpere som skal bistå utsatt ungdom i arbeidsinkludering, og Frøyland (Frøyland, 2017) beskriver hvilke kvaliteter hjelperne ellers kan trenge, samt hva som er ekstra utfordringer når målgruppen er sårbar og marginaliserte individer.

Bedre muligheter i yrker med lave krav til formell utdanning og egne systemer for opplæring på arbeidsplassen

Nicholaisen (Nicolaisen, 2017) viser at arbeidsgiverne motiveres av samfunnsansvar og av billig arbeidskraft, men frykter at de unge blir en belastning for dem selv og kolleger. Mange arbeidsgivere gjør mye for å hjelpe de unge de tar imot, for eksempel ved å gi omfattende opplæring. På tvers av yrker og bransjer ønsker de fleste arbeidsgivere det samme fra NAV: Én kontaktperson som er lett tilgjengelig og som kan trå til raskt når det trengs. Hvorvidt arbeidsgiverne får det de trenger er avhengig av både organisatoriske forhold (ungdomsteam, arbeidsdeling mellom tiltaksarrangører og NAV, direkte telefon/e-post) og den enkelte veileders kunnskap, prioritering og bruk av skjønn.

Studien peker på at forskjellige yrker og bransjer har noe ulike organisatoriske og arbeidsmessige forutsetninger for å lykkes som arena for arbeidsinkludering av unge. Forutsetningene ser ut til å være bedre i yrker der kravene til formell utdanning er relativt lave. Årsaken er at det i disse yrkene er tradisjon og systemer for opplæring på arbeidsplassen, for eksempel praksiskandidatordningen. Dessuten deltar de unge i større grad i et arbeidsfellesskap med kolleger på slike arbeidsplasser enn der oppgavene er mer spesialiserte og krever høyere utdanning.

En studie som eksemplifiserer mye av dette er Fafo-rapporten «Varehandelen som inkluderingsarena» (Jensen & Nergaard, 2017) som peker på varehandelen som egnet arena for inkludering av blant annet unge med liten formell kompetanse og ekstra behov. I denne bransjen peker bedriftslederne på at den kompetansen som trengs læres best gjennom deltakelse i det praktiske arbeidet i butikken og tett oppfølging fra mer erfarne butikkmedarbeidere. Fafo framhever følgende forutsetninger for vellykket inkludering i denne bransjen: 1) det må finnes egnede oppgaver, 2) virksomhetene må sette av tilstrekkelige ressurser til opplæring og oppfølging, og 3) det bør være et godt samarbeid med NAV eller en attføringsbedrift.

Arbeidsplasser må brukes bedre også for skoleelever

Flere studier peker også på at det for å lykkes med å inkludere utsatt ungdom i arbeid, kan være hensiktsmessig å introdusere arbeidsarenaen på bedre og mer systematiske måter allerede i skolen og som del av eller alternativ til utdanning. For eksempel vurderte Hagen og Streitlien i en liten kvalitativ studie erfaringen med utprøving av en pedagogisk modell i samarbeid mellom skole og næringsliv for full opplæring i bedrift (Hagen & Streitlien, 2015). Et annet eksempel finner vi i Lindesnesregionen der en losfunksjon med spesialkompetanse på bruk av vanlige arbeidsplasser i tråd med Supported Employment er lokalisert i den videregående skolen, og yter tett individuell og arbeidsrettet oppfølging i samarbeid med skolen elevtjenester til ungdom som har eller står i fare for å falle ut av skolen (Frøyland, Spjelkavik, & Bernstrøm, 2018). Siden disse – og flere lignende studier – har hovedfokus på skolearenaen har vi ikke vurdert dem som direkte relevante i forhold til IA-problemstillingene, selv om bruk av vanlige arbeidsplasser her er sentralt, fordi det overordnete målet her er bedre skolegjennomføring. Imidlertid er flere av erfaringene som er gjort i disse prosjektene om hva som skal til for at utsatt ungdom skal lykkes på en arbeidsarena, relevante også i IA-sammenheng knyttet til inkludering av unge

med nedsatt funksjonsevne. Flere av disse erfaringene er bakt inn i Frøylands doktorgradsavhandling om arbeidsinkludering av utsatt ungdom (Frøyland, 2018a).

Hele IA-avtalen samlet

Kunnskapen er i all hovedsak produsert basert på analyser av enkeltdeler av IA-utfordringen. Ingen studier drøfter helheten og hvordan de virker sammen. Følgende studier er blant de som har relevans for flere av IA-avtalens delmål.

Arbeidslivssentrene jobber mest og best med delmål 1 og mindre med delmål 2 og 3

Ingebrigtsen og Moe evaluerte Arbeidslivssentrenes bidrag til måloppnåelse av delmål 2 og 3 (Ingebrigtsen & Moe, 2015), men finner også ting av relevans for delmål 1. I avtalen om Inkluderende Arbeidsliv (IA-avtalen) heter det at NAV Arbeidslivssenter er myndighetenes virkemiddel overfor virksomheter med IA-avtale. Sentrene skal jobbe systemrettet og koordinere samarbeid med øvrige NAV for å bidra til et inkluderende arbeidsliv.

Fra evalueringsrapporten kan følgende problemstilling avledes: Hva er NAV Arbeidslivssenters bidrag til målene om å rekruttere og beholde ansatte med nedsatt funksjonsevne, samt til forlenget yrkesaktivitet for ansatte over 50 år? Sentrale instanser i dette prosjektet er ansatte i NAV-arbeidslivssenter, samt IA-virksomheter (oftest ved lederne, men ofte også personal/HR, personalkonsulent, eller en kombinasjon). Sentrale aktører er ledere/rådgivere ved IA-virksomheter, samt virksomheter/arbeidsgivere.

Dette er en hovedsakelig kvantitativ studie på nasjonalt nivå med et praksisnært fokus. Den bygger på to spørreundersøkelser, en til kontaktpersoner i IA-virksomhetene, en til alle rådgivere og ledere ved NAV Arbeidslivssenter i alle fylker. Data samlet inn om tema som måloppnåelse knyttet til alle IA-delmål i den enkelte virksomhet, samarbeidet (samarbeids- og bistandsformer) mellom IA-virksomhetene og arbeidslivssentra, effekter av samarbeidet med arbeidslivssentra, arbeidslivssentrenes organisering, arbeidsform, kommunikasjonsformer og tiltak. Studien har et arbeidsplassfokus.

Studien viser at formålet med arbeidslivssentrene delvis kan sies å være nådd. Sentrene lykkes best med og bruker mest tid på sykefraværsarbeid. Ingebrigtsen og Moe finner knyttet til delmål 2 at NAV Arbeidslivssenter lykkes best med tilrettelegging for personer med nedsatt funksjonsevne som allerede er ansatt. Arbeidslivssentrene lykkes i mindre grad med å få senioransatte til å stå i jobb, og i liten grad med rekruttering av personer med nedsatt funksjonsevne. De bruker også mindre tid på disse oppgavene. Generelt sett vurderer IA-rådgiverne sentrenes betydning bedre enn arbeidsgiverne, men med i hovedsak samme mønster.

Evaluator peker på organiseringen av det enkelte arbeidslivssenter som mulig relevant. Noen lykkes bedre med å nå inn i etablerte fora i virksomhetene enn andre. Interessant og relevant kartlegging av hvordan Arbeidslivssentra arbeider og hvordan de selv og arbeidsgivere (IA-virksomheter) erfarer og vurderer arbeidet og måloppnåelsen. Kunne vært supplert med mer kvalitativ substanskunnskap om hvordan sentrene bidrar både på systemnivå i virksomhetene og på individnivå. Tegner nå et noe overordnet og generelt bilde, men gir samlet sett et viktig og godt bilde av Arbeidslivssentrenes innsats og bidrag. Bildet stemmer overens med tidligere studier. Studien er relevant for hele landet (og bygger da også på en kartlegging over hele landet).

IA-avtalen, arbeidslivssentra og kontaktpersonene oppleves som viktige av bedrifter

Lippestad (Lippestad, 2016) gir et praksisnært bilde av hvordan representanter fra 5 virksomheter opplever IA-avtalen og dens endringer i siste periode, samt hvilke utfordringer og muligheter de har erfart

i egen virksomhet. En rekke erfaringer pekes på, blant annet at samarbeidet med arbeidslivssentrene og en velfungerende kontaktperson oppleves som motiverende. IA-avtalen har bidratt til en tenkning hvor en ser muligheter og løsninger. Endringene og forenklingene i inneværende periode oppleves ikke som en forutsetning for å inngå IA-avtale. Det oppleves som positivt at man ikke lenger er bundet til å jobbe med alle delmålene, men kan tilpasse mer til den enkelte virksomhet. Virksomhetene bruker fortsatt mye tid på sykefraværsoppfølging, og erfarer at dette går ned når man setter det på dagsorden og har søkelys på nærvær. Å jobbe med delmål 2 oppleves stort sett ikke å omfatte et samarbeid med arbeidslivssentra, men med lokalt NAV-kontor. Den nåværende IA-avtalen har i liten grad endret oppmerksomhet på seniorer og delmål 3. Samarbeidet med tillitsvalgte og verneombud oppleves som godt, og har vært det over tid. Virksomhetene anbefaler følgende: at virksomheter, NAV og arbeidslivssentra bør samarbeide bedre. Kompetanseheving og støtte til ledere, og økonomiske virkemidler må opprettholdes. Kontaktpersonene ved arbeidslivssentra må kjenne virksomhetene og bidra med målrettede og lokale tiltak. Enkelte opplever at de ikke får spesifikk nok informasjon som de trenger i de akutte situasjonene, og etterlyser kontaktpersoner som kan sette i gang konkrete tiltak, og gjerne mer individuell oppfølging. Virksomhetene peker også på et behov for bedre samarbeid med legene.

Samarbeid om IA essensielt, men fremdeles forbedringsbehov både lokalt og regionalt

Ose mfl. (Ose et al., 2015) diskuterer og gjennomgår samarbeid og kommunikasjon rundt IA-avtalen og jobbstrategien. De påpeker blant annet et behov for bedre koordinering av NAV Arbeidslivssenter og for mer prioritering av det regionale arbeidet. Det er fortsatt behov for å bedre det lokale samarbeidet, samt å videreutvikle/tydeliggjøre tillitsvalgtrollen og verneombudsrollen i IA-arbeidet. Knyttet til Jobbstrategien peker studien på behov for å videreutvikle de tverrfaglige arenaene/møteplassene i NAV, for mer fokus på forebygging og samhandling mot den fylkeskommunale opplæringstjenesten, samt bedre koordinering. Studien argumenterer for å bevare det organisatoriske skillet mellom arbeidslivssentrene og NAV-kontorene i motsetning til hva Vågeng-utvalget foreslo. Ose mfl mener viktig kompetanse kan gå tapt dersom disse delene av NAV organiseres sammen.

Ose (Ose, 2016) gir for øvrig i boka «Sykefravær, HMS og inkludering» en innføring i HMS, sykefravær og inkluderingsarbeid basert på en rekke studier og erfaringer gjort over mange år. Boka utgjør en fin og samlende introduksjon til både muligheter og utfordringer i IA-arbeidet.

Vedlegg 1 – Gjennomgang av kunnskapsprosjekter igangsatt i perioden (2014-2018)

I inneværende avtaleperiode er det lagt vekt på å iverksette ny kunnskapsutvikling. Satsingen innebærer at det settes av særskilte midler til kunnskapsutvikling innenfor den totale rammen av IA-midler. Oppfølgingsgruppen for IA-avtalen har ansvaret for tildeling og bruk av kunnskapsutviklingsmidlene. I prosjektutlysningen ble 9 slike utviklingsprosjekt framhevet som viktige å fokusere på i dette oppdraget. Høsten 2018 kom ytterligere en studie som må suppleres her. Vi skal i det følgende gå gjennom og vurdere disse prosjektene.

Delmål 1

Tre av prosjektene er direkte relevante for delmål 1 i IA-avtalen.

Evaluering av 1-2-3-4 i Vestfold (Olsen, 2017)

Forsøket 1-2-3-4 dreier seg om kommunikasjonen mellom sykemeldende leger og NAV om legemeldt sykefravær, og ble gjennomført i kommunene Tønsberg, Nøtterøy og Tjøme. Forsøket ble evaluert av Terje Olsen ved Nordlandsforskning (Olsen, 2017).

Fastleger og NAV-veiledere med ansvar for oppfølging av sykmeldinger benyttet et felles tallsystem, der kodene 1,2, 3 og 4 ble ført i sykmeldingsblankettens punkt 6. Tallkodene 1 og 2 innebærer medisinske vurderinger og oppfølging fra leges side, med foreløpig avventing fra NAV. Tallkodene 3 og 4 innebærer at legen anser at NAV bør prioritere saken og følge opp raskt. Det var forventet at legene gir en kommentar om hva de anser at sykefraværet dreier seg om i kodene 2, 3 og 4.

Sykemeldende leger (privat sektor) og NAV-veiledere med ansvar for oppfølging av sykmeldte (offentlig sektor) var sentrale aktører.

Studien bygde på registerdataanalyser (sykefravær), analyse av spørreundersøkelser og intervjudata. Dette var en uttestende studie på regionalt nivå med planlagt effektmåling. Studien hadde et praksisnært fokus, men ikke et arbeidsplassfokus.

Problemstillingene var:

- Hvilken effekt har 1-2-3-4 hatt på sykefraværet og arbeidsavklaringspenger (AAP)?
- Bidrar 1-2-3-4 til at brukere får bedre oppfølging? På hvilken måte?
- I hvilken grad og eventuelt hvordan bidrar 1-2-3-4 til mer effektiv sykefraværshåndtering?
- I hvilken grad er 1-2-3-4 egnet for generell implementering i landets øvrige kommuner?

Det ble gjennom studien ikke funnet støtte for direkte effekt på legemeldt fravær, lengden på sykefraværet eller inngang på AAP. Formålet med tiltaket ble dermed ikke nådd.

Funnene tyder likevel på at metodikken har positiv effekt når den benyttes, men metodikken ble ikke tatt i bruk av alle leger. Hovedutfordringen med forsøket allerede fra start var varierende oppslutning og tillit fra legene om metodikken i forsøket. Dermed ble modellen ikke fullt ut prøvd ut/implementert.

Prosjektet ble også påvirket av andre endringer på nasjonalt nivå underveis, blant annet gjennom innføring av digital sykemelding (elektroniske sykefraværsblanketter). Evaluator peker også på lite drahjelp fra fylkesnivået i NAV for å gi prosjektet legitimitet på bakkeplan.

Evaluator fikk heller ikke tatt ut tall for sykefraværet fra registerdata, kun tall på sykmeldinger, noe som også utgjorde en begrensning.

Funnene fra studien er ikke egnet for statistisk generalisering, men i noen grad for analytisk generalisering på den måte at studien viser at når legene og NAV-veilederne bruker tallkodene regelmessig gir de i hovedsak uttrykk for at denne måten å samarbeide på har effekter i form av mer effektiv og bedre oppfølging av individuelle sykefraværstilfeller.

Sluttevaluering av Hedmarksmodellen (Proba, 2016b)

Proba dokumenterer i sin sluttevaluering av Hedmarksmodellen utprøvingen av en ny modell for håndtering av aktivitetskravet ved sykmeldinger (den såkalte Hedmarksmodellen utviklet i 2013) i tre andre fylker (Rogaland, Buskerud og Aust-Agder). Hedmarksmodellen bestod hovedsakelig av at alle NAV-kontor innførte ukentlige saksdrøftingsverksteder for drøfting av aktivitetskravet i de sykmeldingene som hadde vart 8 uker. SYFO-veiledere er helt sentrale aktører i denne modellen, men også rådgivende lege/psykolog, kompetanseveileder fra NAV fylke. I drøftingsverkstedene ble aktivitetskravet i enkeltsaker drøftet. Aktivitetskravet betyr at personen må være i arbeidsrettet aktivitet, for eksempel få graderte sykepenger, delta i arbeidsrettede tiltak eller få reisetilskudd. De sykmeldte som ikke fikk unntak, fikk sykepengene stanset. Det ble samtidig sendt ut et standardbrev fra NAV til den sykmeldte med informasjon om dette, og med oppfordring til å ta kontakt med arbeidsgiver.

Formålet var å styrke NAVs rolle i oppfølgingsarbeidet, stille tydeligere krav til lege/sykmelder, arbeidsgiver og arbeidstaker, samt å legge vekt på tett dialog mellom arbeidsgiver og arbeidstaker og få involverte aktører til å endre atferd. Studien kan sees som et kvalitativt supplement til en kvantitativ effektmåling gjort tidligere av Kann mfl. (2014) som viste gode resultater av Hedmarksmodellen.

Hovedproblemstilling for studien var: I hvilken grad og hvordan fører tiltakene i Hedmarksmodellen til praksisendring blant aktørene i sykefraværsarbeidet i forsøksfylkene?

Dette var en praksisnær studie rettet mot utprøving av en allerede utviklet modell i noen andre fylker. Den har slik et regionalt og lokalt nedslagsfelt. Studien har ikke et arbeidsplassfokus.

Datagrunnlaget bestod i hovedsak av tilbakemeldinger fra NAV-ansatte. NAV-ansatte er intervjuet om deres erfaringer, saksdrøftingsverksteder er observert, det er gjennomført en spørreundersøkelse til alle SYFO-veiledere (NAV-ansatte som følger opp sykmeldte) og en til IA-rådgivere.

Studien finner at formålet for tiltaket ble delvis nådd. Modellen har hatt størst betydning for de ansatte i NAV. Det var bred enighet om at håndteringen av aktivitetskravet innenfor denne modellen har vært positivt. Saksdrøftingsverkstedene har gitt bedre og mer lik vurdering av aktivitetsplikten. Verkstedene har også gitt SYFO-veilederne økt kompetanse og faglig selvtillit. Det var også bred enighet blant informantene at innskjerpingen av aktivitetsplikten har bidratt til at flere sykemeldte fanges opp på et tidligere tidspunkt. Mye tyder ifølge evaluator på at flere kommer tidligere ut i arbeid, men det foreligger ikke registerdata som kan understøtte dette.

Samtidig peker den på utfordringer knyttet til å få til et godt nok samarbeid spesielt med sykmeldere/leger. Dette gjelder ikke bare for praktikerne, men også organisasjonene sentralt (legeforening/AVdir).

Analysen hadde for få respondenter til å kunne si noe sikkert om innføringen av modellen har gitt praksisendringer hos sykmeldere og arbeidsgivere. Forsøket var godt forankret i NAV, men mer varierende hos arbeidsgivere og sykmeldere/leger. Sentral premissleverandør er legene. Ved alle forsøksfylker ble det rapportert om utfordringer knyttet til å forankre forsøket hos dem.

Studien bygger i hovedsak på NAV-ansattes oppfatninger. Det er ikke gjort noen effektmåling, resultatmåling eller liknende. Det som er gjort ser ut til å være gjort tilfredsstillende, men for å få mer sikker kunnskap også om virkningene måtte også andre data samles inn (for eks registerdata). Også få data

hentet inn fra samarbeidsaktører som legene og arbeidsgivere. Studien egner seg ikke for statistisk generalisering, men de gode erfaringene med saksdrøftingsverkstedene egner seg for analytisk generalisering.

Forsøk med sykmeldt i jobb (Eivind Falkum et al., 2017)

Etter at ordningen med aktiv sykemelding ble avviklet har arbeidsgiverorganisasjonene etterlyst en ordning som gir fleksible muligheter for å prøve ut arbeidstakeres evne til å delta i arbeidet under sykdom. Forsøket «sykemeldt i jobb» ble etablert for å gjøre dette. Forsøket ble evaluert av Falkum mfl (Eivind Falkum et al., 2017).

Modellen bestod i at personer som var 100% sykemeldte kunne i forsøksperioden være til stede på arbeidsplassen og delta i arbeidsoppgavene under sykefravær. Ordningen kunne nyttes i arbeidsgiverperioden og forlenget til 14 dager etter utløpt arbeidsgiverperiode, eller alternativt når som helst etter arbeidsgiverperioden, men da bare i 14 dager. Ordningen kunne bare benyttes en gang i løpet av sykefraværsperioden. Arbeidsgivere, arbeidstakere og sykmeldere fikk info om ordningen gjennom en egen nettside. Ordningen var frivillig. Arbeidsgiver og arbeidstaker måtte være enige om å prøve ut ordningen.

Formålet var å teste ut om ordningen kunne redusere sykefraværet, blant annet ved at tidligere utprøving av arbeidsevne under sykdom og raskere og riktigere gradering av sykmeldingen og reduksjon av den enkeltes sykefravær som følge av dette.

Problemstilling for undersøkelsen er ikke beskrevet tydelig, men av teksten kan følgende problemstilling avledes: Kan ordningen med sykmeldt i jobb redusere sykefraværet?

Arbeidsgiver og arbeidstaker var de sentrale aktørene, men også sykmelder er sentral. Arbeidsgiver og arbeidstaker måtte være enige om prøve ut arbeidsevne under perioden med sykmelding. Samhandlingen dreide seg om å tilrettelegge for og administrere slik aktivitet.

Studien bygger på intervjuer med et utvalg arbeidsgivere og ansatte som har benyttet ordningen og deres erfaringer med den, samt på en survey til arbeidsgivere som har benyttet ordningen om deres erfaringer og vurderinger av den. Det ble også lagt opp til en effektstudie, men den kunne ikke gjennomføres. Studien gikk på lokalt virksomhetsnivå og til dels individnivå. Denne studien har et klart arbeidsplassfokus.

Studien mangler tydelige problemstillinger og redegjørelse for metode. De kvalitative casestudiene er interessante og gir relevant informasjon, men er mangelfullt presentert og utnyttet. Effektstudien var det ikke grunnlag for å gjennomføre.

Rapporten fra forsøket viser at de arbeidsgiverne som hadde brukt ordningen beskriver positive resultater i form av økt bruk av gradering. De som benyttet ordningen var også gjenbrukere over tid. Store virksomheter brukte ordningen mer enn små, men et lite antall arbeidsgivere benyttet ordningen flere ganger. Samlet var bruken av ordningen liten/marginal i forhold til vanlige sykemeldinger med 100% fravær. Studien konkluderer med at intensjonen så ut til å være nådd for de som benyttet ordningen, men disse var altfor få til at det kunne få virkning på det nasjonale fraværet.

Slik støtter studien opp om at mulighet til fleksibel utprøving av arbeid under sykemelding *kan* føre til tidligere gradering av sykefraværet og dermed til tidligere tilbakekomst til arbeid og forkortet sykefravær for den enkelte. Økt ansvarliggjøring av arbeidsgiver og arbeidstaker og deres samarbeid kan føre til tidligere utprøving og bedre tilrettelegging og tilpassing av oppgavene til den sykmeldte, men samtidig medfører dette også potensielle utfordringer for de lokale partene.

Også denne studien peker på utfordringer knyttet til å nå/orientere legene.

Studien egner seg ikke for statistisk generalisering, men analytisk på den måten at mulighet til utprøving av arbeid fleksibelt i en sykemeldingsperiode, kan – når arbeidsgiver og arbeidstaker har et godt samarbeid – fungere godt både for arbeidsgiver/plass og den enkelte, samt bidra til tidligere gradering av sykefravær og dermed redusert sykefravær for den enkelte.

Delmål 2

To av prosjektene er direkte relevante for delmål 2 i IA-avtalen.

Felles læring i lokal handling – Samarbeid om delmål 2 i IA-avtalen (Breit & Falkum, 2015)

Breit og Falkum (2015) rettet oppmerksomheten mot samarbeidet mellom NAV-kontor, NAV fylke, NAV Arbeidslivssenter og NAV Hjelpemiddelsentral i innsatsen for å innfri delmål 2 i IA-avtalen knyttet til ungdom. Utgangspunktet var at et økende antall unge står utenfor arbeidslivet. Rapporten utforsker og beskriver samarbeidet om unge mellom de involverte instansene slik det i dag fungerer. Det er ikke et eget tiltak som er evaluert/vurdert, med det daglige og pågående samarbeidet mellom disse, og da i fylkene Akershus og Hedmark.

Sentrale aktører er NAV-kontor, NAV fylke, NAV Arbeidslivssenter og NAV Hjelpemiddelsentral, samt IA-virksomhetene. I utgangspunktet har NAV-kontorene mest ansvar for den individuelle oppfølgingen, mens Arbeidslivssentra i hovedsak har et «systemfokus».

Å inkludere unge i arbeid er formålet som her er belyst/diskutert. Studien er relevant for delmål 2 og for satsingsområdet: Inkludering av unge med nedsatt funksjonsevne. Hovedproblemstillingen kan beskrives som følger: I hvilken grad påvirker ledelse og organisasjon inkludering av unge funksjonshemmede i arbeidslivet?

Dette er en hovedsaklig kvalitativ studie på regionalt nivå, og med et praksisnært fokus. Studien har også et arbeidsplassfokus. Det er samlet inn kvalitative data gjennom intervjuer og fokusgrupper, samt litteraturstudier.

Studien finner at det eksisterer mange forskjellige oppfatninger av målgruppen blant de involverte aktørene. Det er en gradvis økning i kunnskap og forståelse på tvers av enhetene, noe som synes å være ganske ferske prosesser. Det er betydelige forskjeller i prioriteringen av arbeidet med å inkludere unge. Det er fortsatt forhold som forpurrer forsøkene på økt samordning og samarbeid mellom NAV og IA-virksomheter (for eks at arbeidsgivere ikke har direktenummer til saksbehandler, og at mange saksbehandlere har svært store porteføljer). Organiseringen ser ut til å kunne spille en potensielt viktig rolle i inkluderingsarbeidet.

Rapporten viser tendenser til mer samhandling og samarbeid på tvers blant NAVs interne enheter. I matchemøter mellom de ulike instansene i NAV, der enkeltsaker gjennomgåes og man etterpå fordeler oppgavene. Også i regelmessige møter mellom NAV-kontor og for eksempel arbeidslivssentra. Men samlet sett peker studien i retning av at kvaliteten på samhandlingen ikke er god nok i dag.

Studien peker på en positiv betydning av organisering av læringsarenaer der de ulike partene er tilstede og som bidrar til kunnskapsutveksling, utvikling av ny kunnskap, forenklende organisering. Særlig tilfeller der Arbeidslivssentra og hjelpemiddelsentralen blir sett som medspillere i inkluderings- og rekrutteringsprosessene ved NAV-kontorene. Et annet eksempel er matchemøter internt i NAV eller at NAV-ansatte deltar som støttepersonell i skolen.

Rapporten er ryddig og godt skrevet slik at den presenterer funn og problemstillinger på en tillitsvekkende måte. Studien egner seg ikke for statistisk generalisering, men erfaringene som er beskrevet er

antakelig også relevante for arbeidet som foregår i flere enn de to fylkene som her var studert. Studien sier en del om hvordan det kan arbeides for å bedre felles forståelse og samarbeid. Av spesiell interesse er det kanskje at NAV Hjelpemiddelsentral i liten grad er benyttet og ser ut til å kunne benyttes mer.

Arbeidsgivere og inkludering. Ringer i vannet – et bidrag til økt rekruttering av personer med nedsatt funksjonsevne (Tøssebro et al., 2017)

NHO har med bakgrunn i IA-avtalens delmål 2 igangsatt en satsing kalt Ringer i vannet med mål om å inkludere personer med nedsatt funksjonsevne i arbeid. Ringer i vannet er evaluert av NTNU ved Jan Tøssebro mfl. (Tøssebro et al., 2017).

Ringer i vannet er basert på samarbeidsavtaler med stadig flere NHO-bedrifter (1900 pr oktober 2017). Tiltaksarrangører under bransjeforeningen Arbeid og inkludering (AI-bedrifter) (omtrent 100 er involvert) er sentral aktør som gjennom Key Accountant Managers (KAM) bygger nettverk med NHO-bedrifter og verver dem til RiV-bedrifter. Kammene matcher deretter arbeidssøkere til bedrifter/arbeidsoppgaver med utgangspunkt i bedriftenes behov. KAMmen følger opp arbeidssøkerne både før, under og etter utplassering i jobb.

Formålet med Ringer i vannet er å rekruttere personer med nedsatt funksjonsevne til arbeid jfr IA-avtalens delmål 2.

Studiens problemstilling var å beskrive hva som faktisk er gjort gjennom prosjektperioden: Å innhente informasjon om situasjonen etter Ringer i vannet.

Denne studien er på nasjonalt nivå, men går også inn lokalt og på virksomhetsnivå. Studien har i liten grad et arbeidsplassfokus. Den er mixed, har et praksisnært og eksplorativt fokus. Data er samlet inn gjennom flere ulike metodiske tilnærminger: informantintervjuer, spørreskjemaundersøkelse til AI-bedrifter og RiV-bedrifter, case-studier av 10 case med fem intervjuer i hvert, registrerte data om forløpet til et utvalg personer formidlet via Ringer i vannet.

Studien indikerer at flere med nedsatt arbeidsevne har kommet i arbeid. Studien er ikke en effektstudie. Evaluator konkluderere med at RiV kan være årsaken til mer-rekruttering, men det kan også være slik at bedrifter som har tradisjon for å rektruttere fra tiltaksbedrifter i større grad har inngått RiV-avtale. Studien peker på at begge prosesser antakelig har vært virksomme, og at RiV har spilt en selvstendig rolle. Samlet er omfanget av rekruttering moderat ifølge evaluator, kun 600 personer i året, som i følge evaluator monner lite.

Jobbene som formidles gjennom RiV tilhører et segment av arbeidslivet der det stilles lave krav til formelle kvalifikasjoner. Det er lite bruk av tilrettelegging, lønnstilskudd og kombinasjoner med trygd. Dette tyder på at RiV formidler få med ekstra behov. Evaluator mener dette betyr at det ligger et klart potensial ved mer bruk av varige lønnstilskudd, kombinasjoner med trygd og mer tilrettelegging. Også potensial i å få med flere bedrifter, også de utenfor NHO. KAMene er særlig viktige fordi de bidrar til tillit, trygghet og tilgjengelighet som senker opplevd risiko hos arbeidsgiverne. Tett oppfølging a la Ringer i vannet får flere med nedsatt funksjonsevne i jobb, men brukere med store/størst bistandsbehov nås i liten grad gjennom RiV.

En stor andel av KAMene opplever at det er vanskelig å finne kandidater som matcher arbeidsgivers behov. Evaluator har vanskelig for å se at RiV gir klare råd i forhold til kontroversen place-train/train-place. De rekrutterer kandidater fra egne tiltak, og der «place» har måttet vente.

Studiens funn sier noe om RiV-bedriftene (selv om det var lav svarprosent fra disse), og ikke norske virksomheter mer generelt. Studiens funn kan generaliseres analytisk sett i forhold at den bistanden KAMene gir ser ut til å ha virkning, men samtidig at den ikke når de med større bistandsbehov. Studien

peker samtidig på noen begrensninger i denne metodikken knyttet særlig til å nå de med større tilretteleggingsbehov.

Kunnskap med relevans for flere delmål

Fire av studiene har relevans for flere av IA-avtalens delmål.

Arbeidslivssentrenes rolle og betydning

Ingebrigtsen og Moe evaluerte Arbeidslivssentrenes bidrag til måloppnåelse av delmål 2 og 3 (Ingebrigtsen & Moe, 2015), men finner også ting av relevans for delmål 1. I avtalen om Inkluderende Arbeidsliv (IA-avtalen) heter det at NAV Arbeidslivssenter er myndighetenes virkemiddel overfor virksomheter med IA-avtale. Sentrene skal jobbe systemrettet og koordinere samarbeid med øvrige NAV for å bidra til et inkluderende arbeidsliv.

Fra evalueringsrapporten kan følgende problemstilling avledes: Hva er NAV Arbeidslivssenters bidrag til målene om å rekruttere og beholde ansatte med nedsatt funksjonsevne, samt til forlenget yrkesaktivitet for ansatte over 50 år?

Sentrale instanser i dette prosjektet er ansatte i NAV-arbeidslivssenter, samt IA-virksomheter (oftest ved lederne, men ofte også personal/HR, personalkonsulent, eller en kombinasjon). Sentrale aktører er ledere/rådgivere ved IA-virksomheter, samt virksomheter/arbeidsgivere.

Dette er en hovedsakelig kvantitativ studie på nasjonalt nivå med et praksisnært fokus. Den bygger på to spørreundersøkelser, en til kontaktpersoner i IA-virksomhetene, en til alle rådgivere og ledere ved NAV Arbeidslivssenter i alle fylker. Data samlet inn om tema som måloppnåelse knyttet til alle IA-delmål i den enkelte virksomhet, samarbeidet (samarbeids- og bistandsformer) mellom IA-virksomhetene og arbeidslivssentra, effekter av samarbeidet med arbeidslivssentra, arbeidslivssentrenes organisering, arbeidsform, kommunikasjonsformer og tiltak. Studien har et arbeidsplassfokus.

Studien viser at formålet med arbeidslivssentrene delvis kan sies å være nådd. Sentrene lykkes best med og bruker mest tid på sykefraværsarbeid. Ingebrigtsen og Moe finner knyttet til delmål 2 at NAV Arbeidslivssenter lykkes best med tilrettelegging for personer med nedsatt funksjonsevne som allerede er ansatt. Arbeidslivssentrene lykkes i mindre grad med å få senioransatte til å stå i jobb, og i liten grad med rekruttering av personer med nedsatt funksjonsevne. De bruker også mindre tid på disse oppgavene. Generelt sett vurderer IA-rådgiverne sentrenes betydning bedre enn arbeidsgiverne, men med i hovedsak samme mønster.

Evaluator peker på organiseringen av det enkelte arbeidslivssenter som mulig relevant. Noen lykkes bedre med å nå inn i etablerte fora i virksomhetene enn andre.

Interessant og relevant kartlegging av hvordan Arbeidslivssentra arbeider og hvordan de selv og arbeidsgivere (IA-virksomheter) erfarer og vurderer arbeidet og måloppnåelsen. Kunne vært supplert med mer kvalitativ substanskunnskap om hvordan sentrene bidrar både på systemnivå i virksomhetene og på individnivå. Tegner nå et noe overordnet og generelt bilde, men gir samlet sett et viktig og godt bilde av Arbeidslivssentrenes innsats og bidrag. Bildet stemmer overens med tidligere studier. Studien er relevant for hele landet (og bygger da også på en kartlegging over hele landet).

Partssamarbeid og forebyggende arbeidsmiljøarbeid (Buvik et al., 2018)

Hovedproblemstilling for denne studien var Hva er godt arbeidsmiljøarbeid og hvordan bidrar partssamarbeidet til dette? Erfaringer og kunnskap ble samlet inn fra 13 virksomheter som i stor grad har lykkes med IA-arbeidet. Det ble også sett på hovedavtalene/tariffavtalene, og hjemmesider og tilgjengelig informasjon fra fagforeninger. Det ble gjort kvalitative intervjuer, samlet inn egne beskrivelser fra virksomhetene, og gjennomført dialogbaserte workshops.

Studien finner at også i virksomheter som blir karakterisert som gode finnes mange arbeidsmiljø-utfordringer. De virksomhetene som lykkes jobber godt med å identifisere utfordringsbildet, registrere endringer etter tiltak, og har fokus på oppfølging. Fem overordnete indikatorer danner grunnmuren: 1 arbeidsmiljø som ferskvare, 2 fokus på nærvær før fravær, 3 tilrettelegging og tilpasning av areid ssom middel for et lavere sykefravær, 4 konstruktivt tilbakemeldingsklima, og 5 samarbeid, involvering og «varme». Ledere som lykkes er opptatt av å være synlige, tilgjengelige og tilstedeværende. De ser det som sin oppgave å være tett på sine ansatte, delta i den uformelle praten og få kjennskap til miljøet og utfordringer. De er lyttende og nysgjerrige, og involverer gjerne ved å utfordre ansatte selv til å reflektere over løsninger. Evnen til å få til samarbeid er sentral. Også tillitsvalgte og verneombud har viktige roller i samarbeid med leder, men ledelsen setter tonen. Virksomheter som har jobbet godt med arbeidsmiljøspørsmål har også evnet å erkjenne behov for bistand og ta i mot slik bistand fra ALS og/eller BHT.

HelseIArbeid (Arbeids-og-velferdsdirektoratet&Helsedirektoratet, 2016)

HelseIArbeid innebærer en satsing på helsefremmende og forebyggende kunnskapsformidling på arbeidsplassen og rask tilgang på individrettet tverrfaglig utredning og avklaring, som grunnlag for mestring og arbeidsdeltakelse. Konseptet er basert på erfaringene fra iBedrift, en metode utarbeidet med finansiering fra Raskere tilbake bevilgningen. Tiltaket iBedrift har vært tilgjengelig i fylkene Vestfold, Telemark, Buskerud, Akershus, Nordland og Troms. iBEdrift har levert forebyggende og helsefremmende intervensjoner på arbeidsplassen med fokus på muskel/skjelett plager og den siste tiden (fram mot 2016) også psykiske helseproblemer. Modellen har to hovedkomponenter: 1) Formidling av oppdatert kunnskap om muskel/skjelett og psykiske helseproblemer til alle ansatte (bedriftstiltaket), og 2) tilgang på rask tverrfaglig, spesialisert og arbeidsfokusert utredning og avklaring (individtiltaket). Modellen har et klart arbeidsplassfokus.

Formålet er å gi et helhetlig tilbud til mennesker med muskel/skjelett og psykiske helseproblemer som bidrar til å øke arbeidsnærværet og hindre utstøting fra arbeidslivet. Gi kunnskap til ansatte i arbeidslivet for å bidra til trygghet og mestring av vanlige helseplager. Bidra til hurtig avklaring og oppfølging og styrke muligheter for arbeidsdeltakelse.

Kjerneaktører er helsetjeneste, IA-rådgivere, ledere, ansatte, fastlege. Modellen legger opp til omfattende samarbeid gjennom samarbeidsavtaler på alle nivåer mellom regionale helseforetak, NAV fylker og kontorer. Det samhandles om informasjon til alle ansatte/ledere i bedriftene om muskel/skjelett/psykiske lidelser og eventuelt bistand til bedriftsinterne prosesser (bedriftstiltaket), samt tverrfaglig oppfølging av enkeltindivider som er eller står i fare for å bli sykemeldt (individtiltaket).

Rapporten er ikke en forskningsstudie, men mer en utredning og anbefaling som bygger på en rekke forskningsstudier. Den er resultatet av et prosjekt med bred deltakelse fra relevante fagfolk, ledet av Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet. Rapporten besvarer et oppdrag til de to direktoratene, i tiltak 32 i oppfølgingsplanen for arbeid og psykisk helse 2013-2016. Rapporten beskriver hvordan man kan gå fram for å implementere nasjonalt som et forslag til Helsedepartementet. Rapporten bygger på erfaringer med iBedrift fra forsøksfylkene, samt publisert forskning om iBedrift og muskel/skjelett/psykiske helseproblemer og arbeid mer generelt.

Rapporten anbefaler implementering av iBedrift nasjonalt organisert under helseforetakene og i tett samarbeid mellom disse og NAV, med egne HelseIArbeid-team. Modellen er dokumentert effektiv med tanke på reduksjon i sykefravær. Rapporten framhever betydningen av samarbeid mellom involverte parter, kombinasjon av kunnskap om arbeidsinkludering med ekspertkompetanse på helse, rask inkludering i arbeid. Den dokumenterer at arbeid er godt for helse ved å vise til studier som har vist dette.

Dette tiltaket kan være relevant både for delmål 1 og 2, samt for satsingsområdet for inneværende periode om forebyggende arbeidsmiljøarbeid.

Forsøk med utprøving hos egen arbeidsgiver etter utløp av sykepengeperioden

Osloeconomics (osloeconomics, 2017, 2018) har evaluert «Forsøk med arbeidsutprøving hos egen arbeidsgiver etter utløp av sykepengeperioden». Bakgrunnen ligger i at ASD ba Avdir om å ta ansvar for planlegging og gjennomføring av et forsøk med arbeidsutprøving hos egen arbeidsgiver for mottakere av AAP. AAP-mottakere kan prøve seg ut i arbeid hos egen arbeidsgiver opp til 8 uker, uten at arbeidsgiver må betale lønn og uten at mottaker får avkortning i arbeidsavklaringspengene.

Ordningen skal benyttes for at arbeidstaker og arbeidsgiver sammen skal finne frem til hvilke arbeidsoppgaver som arbeidstaker kan utrette, hvilke tilretteleggingstiltak som er aktuelle, og så tidlig som mulig avklare om arbeidstakeren kan komme tilbake til egen arbeidsgiver eller om det er behov for arbeidsrettede tiltak med sikte på nytt arbeid. Det er også et mål med forsøket at NAV får bedre oversikt over målgruppen og kunnskap om hva som kan bidra til at flere AAP-mottakere kommer raskerer tilbake til egen arbeidsgiver på heltid eller deltid.

Problemstillingene i studien kan avledes til følgende: Hvordan er forsøket gjennomført? Hvordan påvirker forsøket de involverte aktørene, relasjonene mellom dem, og virkningsmekanismer? Kommer de som ble trukket til forsøket raskere tilbake i jobb enn kontrollgruppen? Bør ordningen bli en nasjonal ordning?

Kjerneaktører er NAV-veiledere, arbeidsgivere, AAP-mottakere. Samhandlingsformene varierer i takt med ulike organiseringsmodeller i NAV-kontorene (små/store, spesialist/generalist), og utøves gjerne på ukentlige teammøter eller i teamledergrupper, i møter med store arbeidsgivere i kommunen, eller i møter med fastlegene. Deltakere til forsøket trekkes av Avdir.

Studien er særlig relevant for delmål 2 i IA-avtalen, men kan også relateres til delmål 1.

Dette er en mixed utprøvingsstudie hovedsakelig på regionalt nivå, med effektevaluering. Studien bygger på data om hvordan NAV-kontorene er organisert og hvordan de arbeider med forsøket. Datagrunnlaget er kvalitative intervjuer med AAP-mottakere og NAV-veiledere, 10 kasusstudier, intervjuer med avdelingsledere/teamledere ved NAV-kontorene, registerdata, og avtaler om utprøvning inngått mellom arbeidstaker, arbeidsgiver og NAV-veileder. Det samles inn informasjon fra NAV-veiledere om personene som trekkes ut i forsøket. Aggregerte data trekkes fra NAVs administrative registre om individer som befant seg i målgruppen.

Sluttevalueringen av dette prosjektet (osloeconomics, 2018) viste at NAV-kontorene har kun fått 5% av målgruppen ut i arbeidsutprøving, antakelig på grunn av begrensede ressurser til å følge opp. På grunn av lav deltakelse i forsøksordningen er den statistiske sammenhengen mellom deltakelse og tilbakeføring til arbeid usikker. Resultatene på kort sikt viser ingen signifikant positive effekter. Snarere viser analysene at tiltaket ved målepunktet kan ha hatt en negativ effekt på retur til arbeid for kvinner der det er aktuelt med utgang fra AAP med overgang til høyere stillingsprosent. NAV-kontorene, brukerne og arbeidsgiverne melder imidlertid om svært gode erfaringer for de brukerne ordningen passer for. Tiltaket framstår i hovedsak som et godt tiltak for å avklare arbeidsevne og situasjon. For noen har ordningen bidratt til at de kommer tilbake til arbeid helt eller gradert. Arbeidsutprøvingen har bidratt til bedre dialog mellom partene og i noen tilfeller økt mestringsevne hos arbeidstakeren selv. De kvalitatiave erfaringene tyder derfor på at arbeidsutprøving hos egen arbeidsgiver kan være svært hensiktsmessig for deler av gruppen AAP-mottakere. Evaluator anbefaler at å følge tiltaks- og kontrollgruppen over tid for å avdekke langtidseffekter.

Studien indikerer at tidlig utprøving på egen arbeidsplass kan bidra til bedre dialog mellom partene og i noen tilfeller økt mestringsevne hos arbeidstakeren selv. Tidlig utprøving kan være svært konstruktivt for en del AAP-deltakere og føre til raskere tilbakeføring til arbeid.

Studien har i liten grad et konkret arbeidsplassfokus. Studien er foreløpig ikke egnet til statistisk generalisering, men analytisk kan det generaliseres at den type tiltak kan være konstruktive for en del AAP-deltakere. Grundige og informative rapporter.

Kunnskap om bedring av statistikk

En av studiene skiller seg klart fra de andre ved at den går inn og vurderer statistikkgrunnlaget med relevans for delmål 2 og slik ikke retter seg mot IA-arbeidet, men mer grunnlaget for å kunne utarbeide god kunnskap om måloppnåelse knyttet til delmål 2.

Økt yrkesdeltakelse for personer med nedsatt funksjonsevne – kartlegging av måloppnåelse (Bråthen & Svalund, 2015)

Tallgrunnlaget har ikke vært tilstrekkelig for å gi et godt bilde verken av måloppnåelsen for delmål 2 i IA-avtalen eller av innsatsen som må gjøres for å nå dette delmålet. Derfor ønsket partene i arbeidslivet å styrke kunnskapsgrunnlaget gjennom bedre statistikk om utviklingen av yrkesdeltakelsen blant personer med nedsatt funksjonsevne. Denne rapporten fra Fafo vurderer eksisterende tallgrunnlag og foreslår hvordan tallgrunnlaget kan bedres framover. Studien bygger på gjennomgang av eksisterende statistikk og datakilder, møter med SSB og NAV, seminar med brukere og statistikkprodusenter.

Følgende hovedproblemstilling kan avledes: Hvordan kan økt måloppnåelse av yrkesdeltakelse for personer med nedsatt funksjonsevne kartlegges?

Studien konkluderer med at registerdata er uegnet som primærkilde for å identifisere den totale populasjonen av personer med nedsatt funksjonsevne. Forfatterne foreslår å benytte spørreundersøkelser, og argumenterer for å benytte SSBs tilleggsundersøkelse til Arbeidskraftundersøkelsen (AKU) rettet mot personer som har en funksjonshemning, som hovedkilkde for statistikk og indikatorer.

De argumenterer for å utarbeide statistikk som belyser fire hovedmomenter: 1) Yrkestilknytning til personer med nedsatt arbeidsevne og endring i denne over tid, 2) rekrutteringen av personer med nedsatt funksjonsevne til arbeidslivet, 3) utstøting av personer med nedsatt funksjonsevne fra arbeidslivet, og 4) endringer i ytre forhold som påvirker personer med nedsatt funksjonsevnes yrkesdeltakelse (tiltak, tilrettelegging, holdninger).

Studien er av relevans på den måten at den kan bidra til bedre kvalitet på statistikken om personer med nedsatt funksjonsevne framover**.** Studien har ikke et arbeidsplassfokus.

Forfatterne peker på at den medisinske forståelsen som retter fokus mot individet alene ikke er tilstrekkelig, men at en sosial og relasjonell forståelse av hva som skaper inkludering er nødvendig. Det må både arbeides med individene og med omgivelser og relasjoner. En mulig svakhet er at forfatterne ikke fanger kvaliteten eller tilnærmingene gitt fra hjelpeapparatet knyttet til inkludering, til tross for at de legger til grunn en strukturell/sosial modell der det er samspillet mellom individ og omgivelser, samt gapet mellom individets evner/ferdigheter og kravene fra omgivelsen. Forfatterne løfter arbeidsgivernes rolle, som også er viktig, men altså i liten grad hjelpeapparatets annet enn ved å peke på deltakelse i arbeidsrettede tiltak.

Samlet oppsummering av de 10 prosjektene

De tre studiene knyttet til delmål 1 (Eivind Falkum et al., 2017; Olsen, 2017; Proba, 2016b) viser alle til utfordringer knyttet til det å få med legene i samarbeidet. Alle disse har et praksisnært fokus, men kun

en av disse studiene har et klart arbeidsplassfokus. Sistnevnte viser at det å gi mer ansvar til relasjonen mellom leder og ansatt kan ha en god virkning, men representerer samtidig ekstra utfordringer for det lokale samarbeidet og denne relasjonen.

- Ingen av disse studiene kan det generaliseres statistisk fra. To av dem hadde som formål å gjøre effektstudier, men lykkes ikke med å få dette til dels på grunn av manglende oppslutning, og dels på grunn av manglende tilgang til relevante registerdata.
- Analytisk sett gir disse studiene likevel relevant og nyttig kunnskap som bør kunne benyttes inn i utviklingen av bedre tilnærminger som også bør kunne måles på en mer systematisk måte og slik inngå i kunnskap av bedre og mer almennyttig karakter.

Ingen av de to studiene som spesifikt var rettet mot delmål 2 (Breit & Falkum, 2015; Tøssebro et al., 2017) kan det heller generaliseres statistisk fra, men begge viser til mer relevant analytisk kunnskap. Mens den ene var rettet mot samhandling mellom involverte instanser spesifikt omkring unge og påviste både mangler og positive tendenser, viste den andre at man ved tett oppfølging av egne «hjelpere» i noen grad lyktes med å hjelpe personer med nedsatt arbeidsevne i jobb, men samtidig at RiV-metodikken ikke i stor nok grad nådde de med størst bistandsbehov.

Tre av de ni studiene har relevans for flere av IA-avtalens delmål (Arbeids-og-velferdsdirektoratet & Helsedirektoratet, 2016; Ingebrigtsen & Moe, 2015; osloeconomics, 2017).

NTNUs studie av Arbeidslivssentrene har relevans for hele landet og viser at formålet med arbeidslivssentrene kan sies å være nådd på noen områder, men ikke alle. Sentrene lykkes best med og bruker mest tid på sykefraværsarbeid (delmål 1). Knyttet til delmål 2 lykkes NAV Arbeidslivssenter best med tilrettelegging for personer med nedsatt funksjonsevne som allerede er ansatt. Arbeidslivssentrene lykkes i mindre grad med å få senioransatte (delmål 3) til å stå i jobb, og i liten grad med rekruttering av personer med nedsatt funksjonsevne. De bruker også mindre tid på disse oppgavene.

Sintef studie av partssamarbeid og forebyggende arbeidsmiljøarbeid påpeker at de virksomhetene som lykkes jobber godt med å identifisere utfordringsbildet, registrere endringer etter tiltak, og har fokus på oppfølging. Ledere som lykkes er opptatt av å være synlige, tilgjengelige og tilstedeværende. De ser det som sin oppgave å være tett på sine ansatte, delta i den uformelle praten og få kjennskap til miljøet og utfordringer. De er lyttende og nysgjerrige, og involverer gjerne ved å utfordre ansatte selv til å reflektere over løsninger. Også tillitsvalgte og verneombud har viktige roller i samarbeid med leder. Virksomheter som har jobbet godt med arbeidsmiljøspørsmål har også evnet å erkjenne behov for bistand og ta i mot slik bistand fra ALS og/eller BHT.

Konseptet HelseIArbeid kan bidra til å øke arbeidsnærvær, hindre sykefravær og utstøtning fra arbeidslivet, og er særlig relevant for delmål 1, men også i noen grad forebyggende for delmål 2. Rapporten utarbeidet av Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet skiller seg fra de øvrige 8 prosjektene ved å ikke være et forskningsprosjekt, men mer en utredningsrapport som bygger på en rekke forskningsstudier og praksiserfaringer, og som svarer på et tiltak i opptrappingsplanen for arbeid og psykisk helse ved å skissere hvordan HelseIArbeid kan implementeres nasjonalt.

Osloeconomics (osloeconomics, 2018) har evaluert «Forsøk med arbeidsutprøving hos egen arbeidsgiver etter utløp av sykepengeperioden». Bakgrunnen ligger i at ASD ba Avdir om å ta ansvar for planlegging og gjennomføring av et forsøk med arbeidsutprøving hos egen arbeidsgiver for mottakere av AAP. AAP-mottakere kan prøve seg ut i arbeid hos egen arbeidsgiver opp til 8 uker, uten at arbeidsgiver må betale lønn og uten at mottaker får avkortning i arbeidsavklaringspengene. Studien er særlig relevant for delmål 2, men kan også relateres til delmål 1. På grunn av lav deltakelse i forsøksordningen er

det ikke mulig å fastslå noen statistisk sammenheng mellom deltakelse i arbeidsutprøving og tilbakeføring til arbeid. NAV-kontorene melder imidlertid om svært gode erfaringer for «de brukerne ordningen passer for». Tiltaket framstår i hovedsak som et godt tiltak for å avklare arbeidsevne og situasjon. For noen har ordningen bidratt til at de kommer tilbake til arbeid helt eller gradert. Arbeidsutprøvingen har bidratt til bedre dialog mellom partene og i noen tilfeller økt mestringsevne hos arbeidstakeren selv.

En av studiene skiller seg klart fra de andre ved at den går inn og vurderer statistikkgrunnlaget med relevans for delmål 2 og slik ikke retter seg mot IA-arbeidet, men mer grunnlaget for å kunne utarbeide god kunnskap om måloppnåelse knyttet til delmål 2 (Bråthen & Svalund, 2015). Den konkluderer med at registerdata ikke er godt nok egnet til å vurdere måloppnåelsen på dette området, og foreslår i stedet økt bruk av spørreundersøkelser (og da spesielt AKU).

Vedlegg 2 – Litteratursøket

Prosjekt:
Sammenstilling og oppsummering, og en kritisk vurdering av den foreliggende kunnskapen om IA-avtalen.
Litteratursøk utført av:
Søk: Camilla Thorvik, Malene Wøhlk Gundersen og Tordis Korvald, Læringssenter og bibliotek, ressursgruppe for litteratursøk
Oppdrag bestilt av:
Kjetil Frøyland, AFI
Dato:
3. mai 2018

Spesifisering av oppdraget

Oppdragsgiver:	**Kjetil Frøyland**
Fakultet/avdeling:	Arbeidsforskningsinstituttet (AFI)
E-post:	Kjetil. Froyland@oslomet.no
Telefonnummer:	+47 906 30 657
Kontaktperson 1:	Kjetil Frøyland
Fakultet/avdeling:	
E-post:	
Telefonnummer:	
Kontaktperson 2:	
Fakultet/avdeling:	
E-post:	
Telefonnummer:	
Prosjektnavn:	Sammenstilling og oppsummering, og en kritisk vurdering av den foreliggende kunnskapen om ulike tiltak og virkemidler for å nå IA-avtalens mål.
Prosjekttype:	Rapport med litteraturgjennomgang for arbeids- og sosialdepartementet.
Status:	
Tidsrom:	1. mars – 30. april 2018

Søkehjelp til:	Litteratursøk
Databaser:	Academic Search Premier, Scopus, SocINDEX, Web of Science og Oria
Populasjon:	
Intervensjon/ eksposisjon:	
Utfall:	
Tidsavgrensning:	2014 - 2018
Språk:	Engelsk, norsk
Studiedesign:	
Kjente studier:	Bernstrøm, V. H. & Houkes, I. (2018). A systematic literature review of the relationship between work hours and sickness absence. [Article]. *Work & Stress, 32*(1), 84-104. doi:10.1080/02678373.2017.1394926 van Vilsteren, M., van Oostrom, S. H., de Vet, H. C. W., Franche, R.-L., Boot, C. R. L. & Anema, J. R. (2015). Workplace interventions to prevent work disability in workers on sick leave. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(10). doi:10.1002/14651858.CD006955.pub3 Markussen, S., Røed, K. & Schreiner, R. C. (2017). Can Compulsory Dialogues Nudge Sick-listed Workers Back to Work? *The Economic Journal*, n/a-n/a. doi:10.1111/ecoj.12468 Eftedal, M., Kvaal, A. M., Ree, E., Øyeflaten, I. & Mæland, S. (2017). How do occupational rehabilitation clinicians approach participants on long-term sick leave in order to facilitate return to work? A focus group study. *BMC health services research, 17*(1), 744. Knardahl, S., Johannessen, H. A., Sterud, T., Härmä, M., Rugulies, R., Seitsamo, J. mfl. (2017). The contribution from psychological, social, and organizational work factors to risk of disability retirement: a systematic review with meta-analyses. [journal article]. *BMC Public Health, 17*(1), 1-31. doi:10.1186/s12889-017-4059-4 Kuznetsova, Y. & Yalcin, B. (2017). Inclusion of persons with disabilities in mainstream employment: is it really all about the money? A case study of four large companies in Norway and Sweden. [Article]. *Disability & Society, 32*(2), 233-253. doi:10.1080/09687599.2017.1281794 Mandal, R. & Ose, S. O. (2015). Social responsibility at company level and inclusion of disabled persons: the case of Norway. *Scandinavian Journal of Disability Research, 17*(2), 167-187. Midtsundstad, T. I. & Nielsen, R. A. (2016). Do workplace interventions reduce disability rates? *Occupational Medicine, 66*(9), 691-697. doi:10.1093/occmed/kqw169 Frøyland, K. (2018). Vital tasks and roles of frontline workers facilitating job inclusion of vulnerable youth. *European Journal of Social Work*, 1-12. doi:10.1080/13691457.2018.1423547 Ose, S. O. & Jensen, C. (2017). Youth outside the labour force—Perceived barriers by service providers and service users: A mixed method approach. *Children and Youth Services Review, 81*, 148-156.
Ønskede leveranser:	Søkehistorikk, loggtekst, PRISMA-skjema, EndNote-bibliotek,wordfil

Utvikling av litteratursøket

Søket skulle først og fremst finne litteratur om inkluderende arbeidsliv i Norge da IA-avtalen er en særskilt norsk ordning. Oppdragsgiver skal sammenfatte nyere litteratur på feltet for Arbeids- og sosialdepartementet. Inkluderende arbeidsliv omtales på ulike måter uten at begrepet nødvendigvis blir brukt i publikasjonene. Dermed måtte søket åpnes en del for å kunne fange opp de mange måtene å beskrive inkluderende arbeidsliv på både internasjonalt og nasjonalt. Dette medførte at vi gjorde flere test-søk med en del generelle ord og uttrykk fra IA-litteraturen som til dels resulterte i store mengder irrelevante treff. På grunn av dette, samt at søket ikke skulle være uttømmende, gjorde vi en del begrensninger i søket som er beskrevet nedenfor.

Databaser

Fokus i litteratursøket var på det samfunnsfaglige perspektivet, særlig det som handler om samarbeidet mellom arbeidsgiver og de med sykefravær eller nedsatt funksjonsevne. Etter testsøking og innspill fra oppdragsgiver, valgte vi dermed å søke i tre tverrfaglige internasjonale databaser (Scopus, Academic Search Premier (ASP) og Web of Science (WoS)), samt en database som hovedsakelig har samfunnsvitenskapelige litteratur (SocINDEX). I tillegg utførte vi søk i Oria for å fange det norske materialet som ikke er indeksert i de internasjonale basene. Blant basene vi søkte i, er det kun SocINDEX som har fungerende bruk av kontrollert vokabular (subject terms).

Ytterligere testsøk i Scopus, ASP og WoS viste at søket gjenfant de fleste av de 9 kjente publiserte artiklene.

Avgrensninger

Søket ble begrenset til å gjelde fra 2014 – 2018. I de internasjonale databasene begrenset vi søket til artikler, bøker og bokkapitler, der det var mulig. Likeledes fjernet vi master- og studentoppgaver i Oria, men pga. tekniske begrensninger fikk vi ikke fjernet alle.

I søk i de internasjonale databasene viste det seg at ved avgrensning til Norge og norsk, gikk vi også glipp av relevant forskning på norske forhold, og søket har derfor ingen slik avgrensning.

Utvikling av søket

Vi valgte å bygge opp søket med to hovedelementer. Det ene elementet består av Inkluderende arbeidsavtale med synonymer. Det andre elementet består av sykefravær og nedsatt funksjonsevne, samt frafall med synonymer. Oppdragsgiver ønsket opprinnelig å foreta to separate søk for sykefravær og nedsatt funksjonsevne fordi på arbeidsmarkedet er dette delvis ulike tema, hvor den ene handler om å falle utenfor og den andre om å ikke komme seg inn på arbeidsmarkedet. Test-søk viste dog at det ble mye overlapp mellom de to forskjellige søkene med mange dubletter. Vi anbefalte derfor å slå populasjonene sammen i ett element.

Prosjektet søker å kartlegge publikasjoner om tiltak og virkemidler i arbeidet for et inkluderende arbeidsliv, men søket inneholder likevel ikke dett elementet. For å treffe den relevante litteraturen er

det nødvendig med en uttømmende liste over begreper som beskriver dette, og vi anså dette som lite gjennomførbart.

Ettersom dette ikke skulle være et uttømmende systematisk søk, og det var et ønske fra oppdragsgivers side å holde treffmengden nede, har vi valgt å gjøre noen grep i de tverrfaglige databasene. Vanligvis søker man etter ord og begrep fra både tittel, sammendrag og nøkkelord, men i de internasjonale databasene valgte vi å vekte det første elementet, 'sick leave', 'disability' o.l., slik at vi satte som betingelse at søkeordene her skulle finnes igjen i tittel. Likeledes søkte vi også på ordet 'collaboration' fra det andre elementet i søket, kun fra tittelfeltet. Dette er et relativt generelt begrep som ikke nødvendigvis handler om nedsatt funksjonsevne og inkluderende arbeidsliv i litteraturen, og det utløste store irrelevante treffmengder ved søk i sammendrag og nøkkelord.

Oppdragsgiver var interessert i forskning med kvalitative metode, og et mulig grep for å redusere treffmengden, kunne vært å avgrense søket til slik forskning. Imidlertid var også annen type forskning relevant, og oppdragsgiver valgte dermed ikke å legge inn denne begrensningen.

Begrep som inkluderende arbeidsliv, IA-avtale osv. er ikke alltid brukt i publikasjoner om arbeidet med å inkludere marginaliserte arbeidstakere, dvs. de med langtidssykefravær, de med nedsatt funksjonsevne og seniorer. Derfor måtte andre ord og begrep inkluderes, noen med potensiell risiko for å handle om annet enn inkluderende arbeidsliv. Særlig så vi at søket i Oria på en del generelle, dog sentrale begrep som f. eks. arbeidsplass, samarbeid, tiltak og forebygging, ga mange og irrelevante treff. For å fange bredden i det norske materialet, ønsket oppdragsgiver likevel at de ble inkludert.

Søket i Oria ble utformet så tett opp til de andre søkene som mulig, men med noen flere generelle ord. Det er en del tekniske begrensninger i Oria, bl.a. begrenset antall bruk av trunkeringer (*) til maks fem, begrenset antall ord i hver søkestreng og heller ikke mulighet for bruk av nærhetsoperatorer. De tekniske utfordringene gjorde at vi måtte søke i flere omganger, noe som resulterte i mange dubletter. Alt dette førte til at det ble en noe annerledes søkestrategi enn i de internasjonale basene. På tross av at hovedfokus i oppdraget i søket er på de langtidssykemeldte og de med nedsatt funksjonsevne, ønsket oppdragsgiver å inkludere ungdom og seniorer i Oria-søket.

Dublettsjekk

Det har blitt utført dublettsjekk i flere runder i EndNote. Det er kun åpenbare duplikater som har blitt fjernet fra EndNote-biblioteket. I flere tilfeller gjør mindre variasjoner i informasjon i enkeltreferanser det umulig å identifisere om det dreier seg om dubletter eller svært like artikler uten å gå til fulltekst for verifisering. I slike tilfeller har referansen ikke blitt fjernet. Det vil kun være et fåtall referanser dette dreier seg om.

Søkehistorikk

Database: Web of Science

Dato: 20.04.2018

Treff: **1 129**

Set	Results	
# 1	339	TI=("sick leave" OR "sick-list*") Indexes=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, ESCI Timespan=2014-2018
# 2	7,630	TI=(absenteeism OR absence OR "drop out") Indexes=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, ESCI Timespan=2014-2018
# 3	38,893	TI=(disabilit* OR disabled OR impairment* OR "health problem*") Indexes=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, ESCI Timespan=2014-2018
# 4	357	TI=((work OR job OR labo$r) NEAR/0 (abilit* OR capacit*)) Indexes=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, ESCI Timespan=2014-2018
# 5	47,038	#4 OR #3 OR #2 OR #1 Indexes=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, ESCI Timespan=2014-2018
# 6	20,063	TS=("Inclusive work*" OR "IA compan*" OR "IA agreement" OR "personnel polic*" OR "corporate culture" OR "organizational culture" OR "corporate social responsibility" OR "Occupational health" OR "vocational rehab*" OR "supported employment" OR "occupational rehab*" OR "return to work" OR "Health, Safety and Environment" OR "Health, Environment and Safety" OR presenteeism OR "Work* environment" OR "work* intervention") Indexes=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, ESCI Timespan=2014-2018
# 7	593	TS=("labo$r market" NEAR/0 (inclusion OR participation OR policy)) Indexes=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, ESCI Timespan=2014-2018
# 8	1,027	TS=((job OR labo$r OR work OR employment) NEAR/0 (inclus* OR Rehabilitation* OR integrat* OR reintegrat* OR resumption* OR Participat*)) Indexes=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, ESCI Timespan=2014-2018
# 9	27,612	(TI=collaboration OR TS=(partnership OR "tripartite agreement")) Indexes=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, ESCI Timespan=2014-2018
# 10	48,643	#9 OR #8 OR #7 OR #6 Indexes=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, ESCI Timespan=2014-2018
# 11	1,129	(#10 AND #5) *AND* **DOCUMENT TYPES:** (Article OR Book OR Book Chapter OR Review) Indexes=SCI-EXPANDED, SSCI, A&HCI, ESCI Timespan=2014-2018

Database: Scopus

Dato: 17.04.2018

Treff: 1514

TITLE ({sick leave} OR "sick-list*" OR absenteeism OR absence OR {drop out} OR {drop-out} OR disabilit* OR disabled OR impairment* OR "health problem*" OR ((work OR job OR labour) PRE/0 (abilit* OR capacit*))) AND ((TITLE-ABS-KEY ("Inclusive work*" OR "IA compan*" OR "IA agreement" OR "personnel polic*" OR {corporate culture} OR {organizational culture} OR {corporate social responsibility} OR {Occupational health} OR "vocational rehab*" OR {supported employment} OR "occupational rehab*" OR {return to work} OR {Health, Safety and Environment} OR {Health, Environment and Safety} OR presenteeism OR "Work* environment" OR "work* intervention")) OR (TITLE-ABS-KEY ("labour market" PRE/0 (inclusion OR participation OR integration OR policy))) OR (TITLE-ABS-KEY ((job OR labour OR work OR employment) PRE/0 (inclus* OR rehabilit* OR integrat* OR participat* OR re-integrat* OR resumption*))) OR (TITLE (collaboration)) OR (TITLE-ABS-KEY (partnership OR {tripartite agreement}))) AND (LIMIT-TO (DOCTYPE , "ar ") OR LIMIT-TO (DOCTYPE , "re ") OR LIMIT-TO (DOCTYPE , "ip ") OR LIMIT-TO (DOCTYPE , "ch ") OR LIMIT-TO (DOCTYPE , "bk ")) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR , 2018) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2017) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2016) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2015) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2014))

Database: Academic Search Premier

Dato: 20.02.2018

Treff: 770

#	Query	Results
S1	TI ("sick leave" OR "sick-list*" OR absenteeism OR absence OR "drop out" OR disabilit* OR disabled* OR impairment* OR "health problem*" OR ((work OR job OR labo$r) N0 (abilit* OR capacit*)))	92,959
S2	TI (("Inclusive work*" OR "IA compan**" OR "IA agreement" OR "personnel polic*" OR "corporate culture" OR "organizational culture" OR "corporate social responsibility" OR "Occupational health" OR "vocational rehab*" OR "supported employment" OR "occupational rehab*" OR "return to work" OR "Health, Safety and Environment" OR "Health, Environment and Safety" OR presenteeism OR "Work* environment" OR "work* intervention" OR ("labo#r market" N0 (inclusion OR participation OR integration OR policy)) OR ((job OR labo#r OR work OR employment) N0 (inclus* OR Rehabilitation* OR integrat* OR reintegrat* OR resumption* OR Participat*)) OR collaboration OR partnership OR "tripartite agreement")) OR SU (("Inclusive work*" OR "IA compan*" OR "IA agreement" OR "personnel polic*" OR "corporate culture" OR "organizational culture" OR "corporate social responsibility" OR "Occupational health" OR "vocational rehab*" OR "supported employment" OR "occupational rehab*" OR "return to work" OR "Health, Safety and Environment" OR "Health, Environment and Safety" OR presenteeism OR "Work* environment" OR "work* intervention" OR ("labo#r market" N0 (inclusion OR participation OR integration OR policy)) OR ((job OR labo#r OR work OR employment) N0 (inclus* OR Rehabilitation* OR integrat* OR reintegrat* OR resumption* OR Participat*)) OR partnership OR "tripartite agreement")) OR AB (("Inclusive work*" OR "IA compan*" OR "IA agreement" OR "personnel polic*" OR "corporate culture" OR "organizational culture"	202,397

	OR "corporate social responsibility" OR "Occupational health" OR "vocational rehab*" OR "supported employment" OR "occupational rehab*" OR "return to work" OR "Health, Safety and Environment" OR "Health, Environment and Safety" OR presenteeism OR "Work* environment" OR "work* intervention" OR ("labo#r market" N0 (inclusion OR participation OR integration OR policy)) OR ((job OR labo#r OR work OR employment) N0 (inclus* OR Rehabilitation* OR integrat* OR reintegrat* OR resumption* OR Participat*)) OR partnership OR "tripartite agreement"))	
S3	S1 AND S2 Limiters - Published Date: 20140101-20181231; Document Type: Article, Book Chapter	770

Database: SocINDEX

Dato: 17.04.2018

Treff: 212

#	Query	Results
S1	DE "SICK leave"	324
S2	DE "ABSENTEEISM (Labor)"	713
S3	TI("sick leave" OR "sick-list*" OR absenteeism OR absence OR "drop out" OR disabilit* OR disabled* OR impairment* OR "health problem*" OR ((work OR job OR labo#r) N0 (abilit* OR capacit*)))	16,478
S4	S1 OR S2 OR S3	16,981
S5	DE "LABOR market -- Social aspects"	106
S6	DE "WORK environment"	9,364
S7	DE "PERSONNEL policies"	80
S8	DE "CORPORATE culture"	3,535
S9	CORPORATE culture -- Social aspects	7
S10	DE "SOCIAL responsibility of business"	2,825
S11	DE "EMPLOYMENT of people with disabilities" OR DE "EMPLOYMENT of people with mental disabilities"	797
S12	DE "VOCATIONAL rehabilitation"	747
S13	TI (("Inclusive work*" OR "IA companies" OR "IA agreement" OR "personnel polic*" OR "corporate culture" OR "organizational culture" OR "corporate social responsibility" OR "Occupational health" OR "vocational rehab*" OR "supported employment" OR "occupational rehab*" OR "return to work" OR "Health, Safety and Environment" OR "Health, Environment and Safety" OR presenteeism OR "Work* environment" OR "work* intervention" OR ("labo#r market" N0 (inclusion OR participation OR integration OR policy)) OR ((job OR labo#r OR work OR employment) N0 (inclus* OR Rehabilitation* OR integrat* OR reintegrat* OR resumption* OR Participat*)) OR collaboration OR partnership OR "tripartite agreement")) OR SU (("Inclusive work*" OR "IA companies" OR "IA agreement" OR "personnel polic*" OR	51,352

	"corporate culture" OR "organizational culture" OR "corporate social responsibility" OR "Occupational health" OR "vocational rehab*" OR "supported employment" OR "occupational rehab*" OR "return to work" OR "Health, Safety and Environment" OR "Health, Environment and Safety" OR presenteeism OR "Work* environment" OR "work* intervention" OR ("labo#r market" N0 (inclusion OR participation OR integration OR policy)) OR ((job OR labo#r OR work OR employment) N0 (inclus* OR Rehabilitation* OR integrat* OR reintegrat* OR resumption* OR Participat*)) OR collaboration OR partnership OR "tripartite agreement")) OR AB (("Inclusive work*" OR "IA companies" OR "IA agreement" OR "personnel polic*" OR "corporate culture" OR "organizational culture" OR "corporate social responsibility" OR "Occupational health" OR "vocational rehab*" OR "supported employment" OR "occupational rehab*" OR "return to work" OR "Health, Safety and Environment" OR "Health, Environment and Safety" OR presenteeism OR "Work* environment" OR "work* intervention" OR ("labo#r market" N0 (inclusion OR participation OR integration OR policy)) OR ((job OR labo#r OR work OR employment) N0 (inclus* OR Rehabilitation* OR integrat* OR reintegrat* OR resumption* OR Participat*)) OR collaboration OR partnership OR "tripartite agreement"))	
S14	S5 OR S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10 OR S11 OR S12 OR S13	53,686
S15	S4 AND S14 Limiters - Date of Publication: 20140101-20181231 Search modes - Boolean/Phrase	212

Database: Oria

Dato: 26.04.2018

Treff: **988 (749 etter dublettsjekk)**

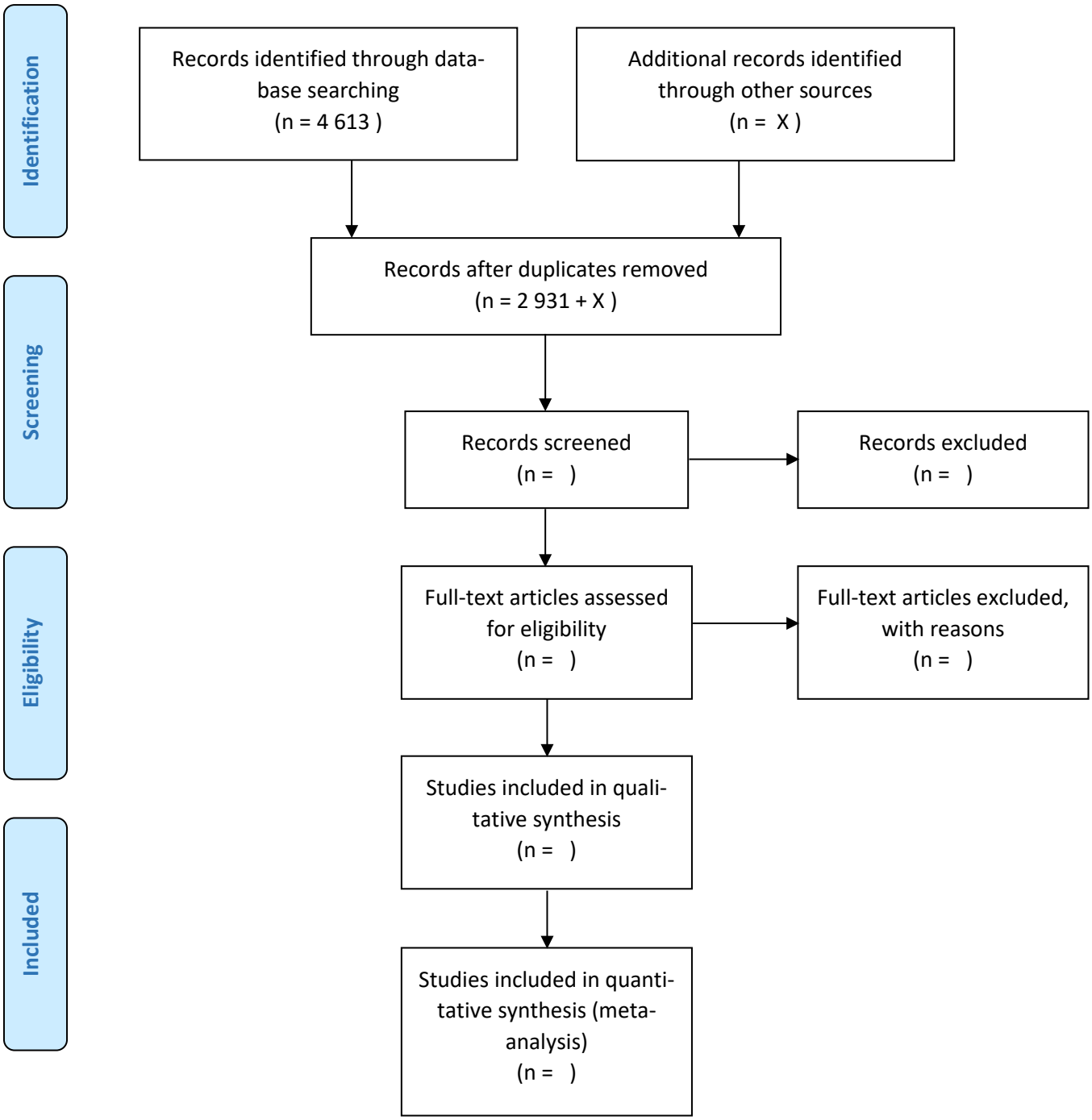
sykefravær* ELLER sykemeld* ELLER langtidssykemeld* ELLER "Nedsatt funksjonsevne" ELLER funksjonshem* ELLER handikap* ELLER jobbnærvær ELLER frafall ELLER Utstøting	AND	"inkluderende arbeidsliv" ELLER "Inkluderende arbeidsplass" ELLER arbeidsinkludering ELLER IA*	90
		OR	
	AND	arbeidsplass ELLER arbeidsmiljø ELLER personalpolitikk ELLER Personalforvaltning ELLER sysselsetting ELLER HMS ELLER "Helse, miljø, sikkerhet" ELLER Bedriftskultur ELLER arbeidsmarkedspolitikk ELLER Topartssamarbeid ELLER Trepartssamarbeid ELLER Intensjonsavtale ELLER Samarbeidsavtale ELLER Tiltak ELLER samarbeid	674
OR			

Ung* ELLER Senior* ELLER «eldre arbeidstaker»	AND	"inkluderende arbeidsliv" ELLER "Inkluderende arbeidsplass" ELLER arbeidsinkludering ELLER IA* ELLER arbeidsplass ELLER arbeidsmiljø ELLER personalpolitikk ELLER Personalforvaltning ELLER sysselsetting ELLER HMS ELLER "Helse, miljø, sikkerhet" ELLER Bedriftskultur ELLER arbeidsmarkedspolitikk ELLER Topartssamarbeid ELLER Trepartssamarbeid ELLER Intensjonsavtale ELLER Samarbeidsavtale ELLER Tiltak ELLER samarbeid	135
Forebyggende ELLER forebygging ELLER forebygge	AND	"inkluderende arbeidsliv" ELLER "Inkluderende arbeidsplass" ELLER arbeidsinkludering ELLER IA* ELLER arbeidsmiljø ELLER personalpolitikk ELLER Personalforvaltning ELLER sysselsetting ELLER Bedriftskultur ELLER arbeidsmarkedspolitikk ELLER Topartssamarbeid ELLER Trepartssamarbeid ELLER Intensjonsavtale ELLER Samarbeidsavtale	
	AND	Tiltak ELLER samarbeid	89

Referanser

EndNote bibliotek er oversendt, med samlet søkeresultat og gjennomført dublettkontroll. Treffene fra de internasjonale databasene og fra Oria er skilt ut i egne undergrupper i EN. I tillegg er referansene fra de internasjonale databasene sendt i en word-fil.

PRISMA



From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). *P*referred *R*eporting *I*tems for *S*ystematic Reviews and *M*eta-*A*nalyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

For more information, visit www.prisma-statement.org.

Vedlegg 3 – Mal for vurdering av relevante studier

Nr	Kategorier for vurdering og registrering av studier og tiltak	*Oransje felt: fyll ut med tekst* *Hvitt felt: Svar slik: 1 = ja, 0 = nei*
0	Internt nummer på denne studien	
1a	Oppgi referanse (endnote?)	
1b	Forfatter(e):	
1c	År publisert:	
1d	Tittel:	
1e	Hvor publisert:	
1f	DOI:	
1g	Abstract/sammendrag:	
A	**Studiens tilknytning til IA-satsningen:**	
2a	Inngår og initiert i perioden 2014-2018	
2b	Inngår, men initiert tidligere og publisert 2014 eller senere	
2c	Inngår, men publisert tidligere	
2d	Inngår ikke direkte i IA-satsningen, men er relevant for minst et av delmålene eller satsingsområdene	
3	Hva er tema for studien?	
B	**Beskrivelse av tiltaket/virkemiddelet som prøves ut/studeres:**	
4a	Hva slags/hvilke virkemidler/tiltak er gjennomført/prøvd ut/vurdert?	
4b	I hvilket tidsrom ble prosjektet/tiltaket gjennomført	
5	Hvilke formål har tiltaket/virkemiddelet?	
6	Hvilke aktører er sentrale i tiltaket/virkemiddelet (organisasjoner og personer/profesjoner/posisjoner):	
7a	Samhandling: Hvem er kjerneaktørene?	
7b	Samhandling: Hvem samhandler også, men mer perifert?	
7c	Hvordan samhandles det (infrastrukturen og prosess)?	
7d	Hva samhandles det om?	
7e1	Samhandlingsnivå: lokalt	
7e2	Samhandlingsnivå: regionalt	
7e3	Samhandlingsnivå: nasjonalt:	
7e4	Samhandlingsnivå: internasjonalt	
8a	Tiltaket er relevant for delmål 1: Sykefravær	
8b	Tiltaket er relevant for delmål 2:	
8b1	Tiltaket er relevant for delmål 2: Tilrettelegging for ansatte med nedsatt funksjonsevne	
8b2	Tiltaket er relevant for delmål 2: Rekruttering av personer med nedsatt funksjonsevne	
8c	Tiltaket er relevant for delmål 3: Forlenget yrkesaktivitet etter fylte 50 år	
8d1	Tiltaket er relevant for satsingsområdet for inneværende IA-periode: Forebyggende arbeidsmiljøarbeid	
8d2	Tiltaket er relevant for satsingsområdet for inneværende IA-periode: Inkludering av unge med nedsatt funksjonsevne	

9a	Er målgruppen for tiltaket ansatte eller personer uten arbeid?	
9a1	Dersom ja i 9a, beskriv målgruppen:	
9b	Er målgruppen for tiltaket arbeidslivet/arbeidsgivere/arbeidsplass?	
9b1	Dersom ja i 9b, hvilke segmenter av/deler av/bransjer i arbeidslivet er studert? (organiserte versus uorganisert)?	
9c	Er målgruppen hjelpe- og støtteapparatet?	
9c1	Hvis ja i 9c, hvilke deler hjelpeapparatet?	
C	**Studiens design, analyser og resultater**	
10a	Studien er på overordnet nivå (strukturer/nasjonalt nivå)	
10b	Studien er på regionalt nivå	
10c	Studien er på lokalt/virksomhetsnivå	
10d	Studien er på individnivå	
11a1	Hovedsakelig kvalitativ studie?	
11a2	Hovedsakelig kvantitativ studie?	
11a3	Mixed studie?	
11b1	Er det en eksplorerende, utforskende eller utviklende studie?	
11b2	Er det en uttestende eller utprøvende studie?	
11b3	Er det en RCT eller annen effektstudie (kvasieksperimentell)?	
11c1	Har stuiden et praksisnært fokus eller praksis relevant fokus (fokus på det spesielle)?	
11c2	Har studien et mer overordnet eller teoretisk orientert fokus (fokus på det generelle)?	
11d1	Er studien deskriptiv?	
11d2	Er studien drøftende/problematiserende?	
12a	Hovedproblemstilling for studien:	
12b	Forskningsspørsmål:	
13	Hva slags data er samlet inn/valgt ut? Beskriv:	
14a1	Data er samlet inn gjennom kvalitative observasjoner?	
14a2	Data er samlet inn gjennom kvalitative intervjuer?	
14a3	Data er samlet inn gjennom kvalitativ(e) spørreundersøkelse(r)?	
14b1	Data er samlet inn gjennom kvantitativ(e) survey/spørreundersøkelse(r)?	
14b2	Data er samlet inn gjennom registerdata	
14c	Data er tekst hentet fra dokumenter (Dokumentstudie)?	
15a1	Data er analysert kvantitativt gjennom tverrsnittstudier?	
15a2	Data er analysert kvantitativt gjennom tidsforløp/longitudinelle studier?	
15a3	Data er analysert kvantitativt gjennom andre statistiske analyser eller registerdatanalyser enn 15a1 og 15a2?	
15b1	Data er analysert kvalitativt gjennom narrative/etnografiske tilnærminger?	
15b2	Data er analysert kvalitativt gjennom caseanalyser	
15b3	Data er analysert kvalitativt gjennom tekstanalyser	
15b4	Data er analysert kvalitativt på andre måter enn alternativene 15b1-3 ovenfor?	

15c	Studien er en komparativ analyse?	
15d	Beskriv kort analysemetoden:	
16a1	Hva er de sentrale funn/resultater i studien? Beskriv:	
16a2i	Målet for tiltaket er i hovedsak nådd	
16a2ii	Målet for tiltaket er delvis nådd	
16a2iii	Målet for tiltaket er ikke nådd	
16a2iv	Det er uklart om målet til tiltaket er nådd	
16a3	Hvordan forklarer studien at formålet med tiltaket er nådd eller ikke nådd?	
16a4	Hvilken kunnskap gir studien om hva som hemmer?	
16a5	Hvilken kunnskap gir studien om hva som fremmer?	
16b	Hvilke kunnskapsmangler/forskingsbehov peker studien på?	
16c1	Sier studien noe som er av betydning/relevant for IA-avtalens mål?	
16c2	Beskriv kort hva studien finner av betydning for IA-avtalens mål:	
16c3	Sier studien noe av betydning for å forstå hva et godt IA-arbeid er?	
16c4	Beskriv kort hva studien finner av betydning for et godt IA-arbeid:	
17a	Har studien et arbeidsplassfokus?	
17b	Belyser studien fysiske forhold/tiltak på arbeidsplassen?	
17c1	Belyser studien psykologiske, sosiale og organisatoriske faktorer/tiltak på arbeidsplassen:	
17c2	Belyser studien organiseringsformer på arbeidsplassen?	
17c3	Belyser studien partssamarbeidet på arbeidsplassen (tillitsvalgte, ansatte, arbeidsgiver)?	
17d	Hvis ja i spørsmålet over, beskriv kort hva sier den om prosesser, samarbeid og tiltak på arbeidsplassen, og eventuelle forutsetninger, muligheter og begrensninger på arbeidsplassen:	
D	**Vurdering av forskningsmessig kvalitet**	
18a1	Det foreligger store svakheter ved datainnsamlingen/studien	
18a2	Det foreligger små/mindre svakheter ved datainnsamlingen/studien?	
18a3	Det foreligger ingen/ubetydelige svakheter ved datainnsamlingen	
18b	Beskriv eventuelle svakheter ved data:	
19a	Er reliabiliteten samlet sett god/tilfredsstillende? (Er datainnsamling og gjennomføring tydelig? Replikerbar?)	
19b	Begrunn kort hvorfor du mener reliabiliteten er god eller mindre god:	
20a	Er validiteten god/tilfredsstillende (gir studien relevante innsikter om problemstillingene)?	
20b	Begrunn kort hvorfor du mener validiteten er god eller dårlig:	
21a	Foreligger det etiske problemer knyttet til studien?	

21b	Beskriv kort eventuelle etiske problemer/utfordringer ved studien (knyttet til reliabilitet og validitet):	
22a1	Er studien egnet for statistisk generalisering?	
22a2	Hvis ja på 22a1, hva kan i så fall generaliseres og for hvem?	
22b1	Er studien egnet for analytisk generalisering?	
22b2	Hvis ja på 22b1, hva kan i så fall generaliseres og for hvilken sammenheng?	
23a	Kunnskapssyn: Studien er fundert i et naturvitenskapelig ideal/medisinsk tilnærming (strenge vitenskapelig design, evidens, etterprøvbarhet, måle effekt).	
23b	Kunnskapssyn: Studien er fundert i et samfunnsvitenskapelig/humaniora-orientert ideal (generere forståelse, innsikt, vekt på opplevelse, erfaring, praktisk kunnskap)?	
23c	Kunnskapssyn: Studien bygger både på et naturvitenskapelig ideal og et mer samfunnsvitenskapelig (mixed)?	
23d	Kunnskapssyn: Det er uklart hvor studien kan plasseres.	
24a	Kunnskapshierarki: Studien er en systematisk review/syntetisering av flere studier/synopser	
24b	Kunnskapshierarki: Studien er en effektstudie, RCT, kohortstudie eller annen studie med representativitet på nasjonalt nivå	
24c	Kunnskapshierarki: Studien er en mer avgrenset case-studie eller rapport fra lokalt/regionalt og avgrenset tiltak.	
24d	Kunnskapshierarki: Studien kan klassifiseres som bakgrunnsinformasjon, ekspertutredninger eller lignende?	
25	Åpen/generell vurdering	

Arbeidsforskningsinstituttet er et
tverrfaglig arbeidslivsforskningsinstitutt.

Sentrale forskningstema er:

- Inkluderende arbeidsliv
- Utsatte grupper i arbeidslivet
- Konflikthåndtering og medvirkning
- Sykefravær og helse
- Innovasjon
- Organisasjonsutvikling
- Velferdsforskning
- Bedriftsutvikling
- Arbeidsmiljø

Publikasjoner kan lastes ned fra AFIs hjemmeside.
Ved større opptrykk, ta kontakt med AFI.

Arbeidsforskningsinstituttet
OsloMet – storbyuniversitetet

Postboks 4 St. Olavs plass
0130 Oslo
Telefon 23 36 92 00
www.afi.no