



inkluderende arbeidsliv

Grunnlag for videre IA-samarbeid

–

Erfaringer og anbefalinger

Rapport fra en partssammensatt arbeidsgruppe
26. juni 2013



Etter enighet mellom avtalepartene i IA-samarbeidet ble det i april 2013 nedsatt en arbeidsgruppe med representanter fra myndighetene ved Arbeidsdepartementet, Fornyings-, administrasjons- og kirke departementet som arbeidsgiver i staten og hovedorganisasjonene i arbeidslivet. Gruppens oppdrag har vært å oppsummere erfaringer og kunnskapsgrunnlag med IA-samarbeidet så langt. Videre har gruppen drøftet viktige og sentrale premisser og kommet med anbefalinger på temaer og problemstillinger som utgangspunkt for senere forhandlinger om ny IA-avtale. Arbeidsgruppen har bestått av:

Norvald Mo (leder)
Arbeidsdepartementet

Tor Idar Halvorsen (LO)

Ann Torill Benonisen (NHO)

Jon Olav Bjergene (Unio)

Helga Bull-Rostrup (Virke)

Nina Sverdrup Svendsen (Akademikerne)

Hanne Børrestuen (KS)

Finn Berge Haaland (YS)

Olav Wendelbo Kvam (Spekter)

Oddbjørn Tønder (Fornyings-, administrasjons- og kirke departementet)

Sekretariatet har bestått av embetsverket i Arbeidsdepartementet under ledelse av Tone Kjeldsberg.

Innhold

1	Innledning – bakgrunn og anbefalinger	4
2	IA-avtalens bakgrunn og utvikling	5
3	Resultater for de tre delmålene i avtalen	8
3.1	IA-avtalens overordnede mål.....	8
3.2	Delmål 1 – nedgang i sykefraværet på 20 prosent	8
3.3	Delmål 2 – Økt sysselsetting av personer med redusert funksjonsevne.....	9
3.4	Delmål 3 – Yrkesaktiviteten etter fylte 50 år forlenges med seks måneder.....	11
4	Gjennomgang av foreliggende evalueringer og rapporter	12
4.1	Rapporter fra faggruppen IA-arbeidet	12
4.2	Evaluering av IA-avtalen og protokollen	13
4.3	Evaluering av oppfølgingen av sykmeldte arbeidstakere	14
4.4	Gradert sykmelding	14
4.5	Kjønnforskjeller i sykefravær	16
4.6	IA-virkemidler	16
4.7	Tilskudd til helse- og rehabiliteringstjenester for sykmeldte (raskere tilbake) ...	18
4.8	Nærmere om effekter av virkemidler knyttet til IA-målene.....	20
4.9	Nærmere om evaluering og rapporter med relevans for delmål 2.....	21
4.10	Nærmere om evaluering og rapporter med relevans for delmål 3.....	22
5	Arbeidsgruppens vurderinger og anbefalinger.....	24
5.1	Arbeidsplassen som løsningsarena	25
5.2	IA-avtalens mål og delmål.....	25
5.3	Organisering og oppfølging	27
5.4	Arbeidsmiljø og forebyggende HMS-innsats i virksomhetene.....	28
5.5	IA-avtalens virkemidler	29
5.6	System for oppfølging av sykmeldte arbeidstakere.....	30
5.7	Andre aktørers roller i sykefraværsarbeidet	31
5.8	Kunnskapsutvikling	32

1 Innledning – bakgrunn og anbefalinger

Den nåværende Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) går ut 31. desember 2013. I Arbeidslivs- og pensjonspolitisk råd 26. februar 2013 var det enighet om å sette i gang en prosess med tanke på ny avtale om et IA-samarbeid også etter at den nåværende avtalen løper ut. I møte 24. april ble det besluttet å etablere en arbeidsgruppe med myndighetene og partene under ledelse av Arbeidsdepartementet. Gruppens oppdrag har vært å oppsummere erfaringer og kunnskapsgrunnlag med IA-samarbeidet så langt. Videre har gruppen drøftet viktige og sentrale premisser og kommet med anbefalinger på temaer og problemstillinger som utgangspunkt for senere forhandlinger om ny IA-avtale. Arbeidsgruppen har hatt fem møter. Det tas forbehold om at det ikke har vært mulig å drøfte alle relevante tema på den tiden som har stått til rådighet.

Følgende er arbeidsgruppens viktigste vurderinger og anbefalinger:

- Arbeidsgruppen legger til grunn at den omfattende IA-satsingen sentralt og lokalt over tid har bidratt positivt til inkluderingsarbeidet i virksomhetene og den nedgangen i sykefraværet vi har sett den siste avtaleperioden. IA-arbeidet har hatt virkning også i virksomheter som ikke har inngått IA-avtale. Det er imidlertid store bransje- og sektorvise variasjoner.
- Arbeidsgruppen mener at et forpliktende trepartssamarbeid og arbeidsplassen som den viktigste arena for inkluderingsarbeidet fortsatt bør ligge til grunn for samarbeidet om et mer inkluderende arbeidsliv. Myndighetene skal støtte opp under inkluderingsarbeidet i virksomhetene. Det bør videre diskuteres hvordan man kan bedre balansen mellom de ulike aktørene og deres ansvar i IA-arbeidet.
- Arbeidsgruppen mener at en videreføring av dagens målgrupper for IA-avtalen vil kunne markere kontinuitet i et arbeid som i sin natur er langsiktig. Samtidig bør justeringer av innretning og målformuleringer på alle nivå vurderes ifm. IA-forhandlingene.
- Arbeidsgruppens erfaring er at organisatoriske endringer i arbeidet med oppfølgingen av IA-avtalen den siste avtaleperioden i all hovedsak har vært vellykket. Organisering og oppfølging på nasjonalt nivå er styrket, og det er igangsatt en mer målrettet og kraftfull innsats lokalt. Disse tiltakene bør videreføres, samtidig som det vurderes om det på noen områder bør legges til rette for en forenklet oppfølging.
- Arbeidsgruppen anbefaler at tiltak for å bedre tillitsvalgte og verneombudets rolle og engasjement bør settes på dagsorden i de kommende IA-forhandlingene.
- Arbeidsgruppen mener at det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet i større grad bør legges til grunn i det praktiske arbeidet med IA-avtalen. Arbeidsgruppen anbefaler at innretningen og bruken av virkemidler i IA-arbeidet, herunder behovet for forenklinger, forsøk og bedre målretting, diskuteres ifm.

forhandlingene.

- Arbeidsgruppen viser til at det i dag ikke foreligger særskilte økonomiske støttetiltak dersom den sykmeldte har behov for å være en del av arbeidsfellesskapet, men ikke kan yte noe produktivt arbeid for virksomheten. Dette bør diskuteres ifm. forhandlingene om ny IA-avtale.
- Gruppen mener at gode rutiner for tidlig og tett oppfølging av sykmeldte er viktig for inkluderingsarbeidet. Samtidig er erfaringen at dagens system for oppfølging av sykmeldte har blitt for ressurskrevende for arbeidslivet, for myndighetene og for sykmelderne. Arbeidsgruppen mener derfor at hensiktsmessige forenklinger av oppfølgings- og sanksjonssystemet bør vurderes nærmere.
- Arbeidsgruppen viser til at andre aktører, som sykmelder, bedriftshelsetjenesten, Arbeidstilsynet, NAV og NAV Arbeidslivsentere og andre tjenesteytere finansiert av NAV, har helt sentrale roller mht. å støtte opp om IA-arbeidet. Tiltak for å synliggjøre disse aktørers rolle og samarbeid med arbeidsplassen bør fortsatt stå på dagsorden i IA-arbeidet.
- Mangelfull forskningsbasert kunnskap om effekter av iverksatte IA-tiltak er en utfordring. Arbeidsgruppen mener derfor at forskning om effekter av tiltak og virkemidler bør prioriteres. Samtidig bør det legges vekt på IA-partenes egen oppdatering av dokumentasjon som grunnlag for en felles virkelighetsforståelse, forsøksordninger, utvikling av kunnskapsstatus, gode eksempler mv. fremover.
- Kvinner har et høyere og økende sykefravær sammenlignet med menn. Det er forsket mye på spørsmål om kjønn og sykefravær, og det er mange forklaringsmodeller, men fortsatt ingen klare dokumenterte sammenhenger. Spørsmål om kjønnsforskjeller i sykefravær er fortsatt et viktig satsingsområde for kunnskapsutvikling, og dette bør bl.a. følges opp gjennom virksomhetsrettede tiltak og utvikling av forsøksordninger.

2 IA-avtalens bakgrunn og utvikling

Samarbeidet om et mer inkluderende arbeidsliv startet i 2001 ut fra en felles erkjennelse mellom partene og myndighetene om behovet for å redusere de viktigste utstøtingsmekanismene og utvikle og fremme nærværsfaktorer i arbeidslivet. Begrepet "Et inkluderende arbeidsliv" ble først introdusert i Sandmanutvalgets innstilling, NOU 2000:27. Utvalget hadde fått i oppgave å utrede årsakene til veksten i sykefraværet og nytilgangen til uførepensjon, og foreslå tiltak som kunne bidra til lavere sykefravær og færre nye uførepensjonister. Utvalget pekte i sin innstilling på *arbeidsplassen* som den viktigste arenaen for å forebygge sykefravær og utstøting. Tiltak for å forebygge at personer faller varig ut av arbeid må forankres i arbeidslivet og iverksettes i samarbeid mellom partene og myndighetene. Både arbeidsgiver og arbeidstaker må ansvarliggjøres. Utvalget pekte også på at det i større grad må legges

vekt på den enkeltes *funksjon* og hva vedkommende kan utføre av arbeid til tross for helseplager. Offentlige støtteordninger må brukes mer målrettet og støtte opp under tiltak på arbeidsplassen.

Tankene til Sandmanutvalget, om ansvarliggjøring av arbeidsplassen og fokus på funksjonsevne og tilpassede offentlige støtteordninger, ble fulgt opp gjennom den første *Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen)*, som ble inngått mellom Regjeringen og hovedorganisasjonene i arbeidslivet i oktober 2001.

Hovedprinsippet bak IA-avtalen er således at det er arbeidsplassen som er arena for å tilrettelegge og forebygge utstøting og følge opp utsatte arbeidstakere, med støtte fra myndighetene. Det ble i 2001 fastsatt tre operative delmål: 1: redusert sykefravær, 2: tilsetting av flere arbeidstakere med redusert funksjonsevne og 3: økning av den reelle pensjoneringsalder. Det var videre enighet om en "tiltaks pakke" rettet mot arbeidsgivere, arbeidstakere og myndigheter. "IA-virksomheter" inngår en samarbeidsavtale med Arbeids- og velferdsetaten (opprinnelig trygdeetaten) og forplikter seg da mht. målene i avtalen, samtidig som det utløser enkelte rettigheter i form av tilskudd og faglig bistand.

IA-avtalen er senere reforhandlet to ganger, i 2005 og 2010. Det har vært endringer underveis i virkemiddelbruken og i organiseringen av IA-samarbeidet, men de tre delmålene har ligget fast. Virkemidlene er gradvis blitt forsterket, særlig i 2010-2011. Det er nedlagt et betydelig arbeid fra myndighetene, organisasjonene og virksomhetene i samarbeidet rundt og oppfølgingen av avtalen. De første årene gikk mye ressurser med til å verve IA-virksomheter. Pr. i dag er 26 prosent av virksomhetene i Norge IA-virksomheter. Det er i hovedsak store virksomheter og virksomheter innen offentlig sektor som har tegnet IA-avtale. IA-virksomhetene dekker nærmere 60 prosent av arbeidstakerne. Måloppnåelsen på de tre delmålene er varierende og har også variert noe gjennom IA-avtalens historie. For å forsterke innsatsen for å inkludere flere i arbeidslivet, iverksatte regjeringen i 2012 en "Jobbstrategi for personer med nedsatt funksjonsevne". Jobbstrategien støtter opp under arbeidet med delmål 2 i IA-avtalen. Nærmere om resultatene for de tre delmålene fremgår under pkt. 3.

IA-avtalen er en politisk avtale som i tillegg til forskning bygger på partenes og myndighetenes egen dokumentasjon, erfaring og gode eksempler om hva som virker og ikke virker. Det er en felles forståelse av at trepartssamarbeidet om IA-avtalen i seg selv har bidratt til en holdningsendring i norsk arbeidsliv, bl.a. slik at det i dag fremstår som riktig og legitimt at virksomheten skal holde kontakten med og tilrettelegge for sykmeldte arbeidstakere og at arbeidstakerne skal bidra i dette arbeidet. Et viktig utgangspunkt er at deltagelse i arbeidslivet i seg selv virker helsefremmende for den enkelte. "IA" har blitt et allment kjent begrep og et varemerke og er satt på dagsorden i den offentlige debatten. Dette har over tid bidratt til å styrke samarbeidet om forebygging og inkludering i virksomhetene i *hele* arbeidslivet. Dette innebærer at IA-arbeidet har hatt virkning også i virksomheter som ikke har inngått IA-avtale. Erfaringer viser at godt samarbeid om oppfølging av IA-avtalen har bidratt til å

videreutvikle partsamarbeidet også på andre områder. Virksomheter som er gode på IA-arbeid, jobber også godt med andre krevende arbeidsmiljøutfordringer.

Det har i tilknytning til IA-samarbeidet disse 12 årene også blitt gjennomført regelverksendringer som støtter opp under tanken om at arbeidsplassen er den viktigste arena for å forebygge utstøting fra arbeidslivet. Det ble i 2004 vedtatt en rekke endringer i sykmeldingsreglene når det gjelder krav til aktivitet og oppfølging hos arbeidstaker, arbeidsgiver og sykmelder. I etterkant av disse endringene så man en positiv utvikling gjennom redusert sykefravær. I 2007 ble det videre vedtatt en rekke endringer i folketrygdloven og arbeidsmiljøloven rettet mot både arbeidsgivere, arbeidstakere og leger/sykmelder som tydeliggjør og forsterker kravene til oppfølging av og tilrettelegging for sykmeldte (oppfølging av Stoltenberg-utvalget).

Ved den siste reforhandlingen av IA-avtalen i 2010 ble det gjennomført noen overordnede justeringer i oppfølgingen av avtalen og i rammeverket rundt. Sykefraværet hadde steget kraftig gjennom 2009, og det var enighet om en rekke tiltak for å snu denne utviklingen. En faglig ekspertgruppe hadde anbefalt en "Aktivitets- og nærværsreform" med sikte på at gradert sykmelding reelt sett skulle bli hovedregelen ved sykefravær. Dette ble et viktig grunnlag for forhandlingene om IA-avtalen i 2010. Tiltakene ble nedfelt i en protokoll til IA-avtalen og innebar bl.a. krav om tidligere og tettere oppfølging av sykmeldte og tiltak til støtte for sykmeldere i sykefraværsarbeidet. Sykmelders rolle ble således løftet tydeligere frem enn tidligere. Hensikten var at disse tiltakene skulle bidra til større grad av graderte sykmeldinger, som tidligere (i 2004) hadde vist seg å føre til en reduksjon i sykefraværet. Kravene om oppfølgingsplaner og dialogmøter ble fremskyndet og det ble stilt krav om dialogmøter for alle sykmeldte, også for de som er gradert sykmeldt. Det var også enighet om at reglene om sanksjoner overfor alle aktører, dvs. arbeidsgiver, arbeidstaker og sykmelder skulle gjennomgås og styrkes som virkemiddel i det helhetlige sykefraværsarbeidet. Det har i den siste avtaleperioden blitt arbeidet med implementering av disse tiltakene, bl.a. gjennom regelverksendringer som trådte i kraft 1. juli 2011.

I partenes oppfølging av selve IA-avtalen ble det lagt vekt på at ansvaret for oppfølging av avtalen skulle løftes til et mer overordnet strategisk nivå, dvs. i større grad forankres direkte i Arbeidslivs- og pensjonspolitisk råd. Samtidig ble det gjennomført en forenkling av avtalestrukturen og virkemiddelbruken. Det ble lagt tydeligere vekt på betydningen av forebygging og godt HMS-arbeid for å nå avtalens mål. Ny IA-avtale og protokoll om tiltak for å redusere sykefraværet ble inngått 24. februar 2010.

Det er vanskelig å dokumentere årsakssammenhenger mellom iverksatte tiltak knyttet til IA-avtalen og utviklingen innenfor delmålene. Det legges likevel til grunn at den omfattende IA-satsingen sentralt og lokalt, med iverksatte tiltak, partsengasjement, informasjonsarbeid og oppmerksomhet rundt saken, over tid har hatt effekt på sykefraværsarbeidet i virksomhetene og den nedgangen i sykefraværet vi har sett i deler av arbeidslivet i den siste avtaleperioden.

3 Resultater for de tre delmålene i avtalen

Nedenfor gis en kort oppsummering av utviklingen i IA-målene for siste avtaleperiode og hele IA-avtalens levetid, basert på rapport 1/2013 fra Faggruppen for IA-arbeidet. Utviklingen i IA-målene måles for hele det norske arbeidslivet, her inngår også virksomheter som ikke har tilsluttet seg IA-avtalen.

3.1 IA-avtalens overordnede mål

I IA-avtalen av 24. februar 2010 heter det at IA-avtalens overordnede mål er:

Å forebygge og redusere sykefravær, styrke jobbnærværet og bedre arbeidsmiljøet, samt hindre utstøting og frafall fra arbeidslivet. Det var i 2010 enighet om i større grad å vektlegge det systematiske forbyggende HMS-arbeidet i virksomhetene, og dette ble tydeliggjort i målsettingen.

Det er ikke opplagt hvordan utviklingen i det overordnede målet skal kvantifiseres. Faggruppen belyser utviklingen dels gjennom sysselsettingsandelen i befolkningen (inkludering i et overordnet perspektiv) og dels hvor mange årsverk som går tapt knyttet til mottak av helserelevante ytelser (som et mål på utstøting og frafall).

Andelen av befolkningen i alderen 15-66 år som var sysselsatt i 2012 var ifølge arbeidskraftundersøkelsen (AKU) 1,2 prosentpoeng lavere enn i 2001. Andelen gikk noe ned i årene etter 2001, for deretter å stige fram mot et historisk høyt nivå i 2008. Nedgangen i perioden 2001-2012 skyldes i noen grad en økende andel eldre i yrkesaktiv alder. Selv om sysselsettingsandelen i de eldste aldersgruppene har økt, er den fortsatt lavere enn blant yngre. Innenfor de enkelte aldersgrupper har nedgangen kommet blant menn, særlig i alderen 15-24 og 25-39 år. Lavere sysselsettingsandel blant yngre menn kan bl.a. være knyttet til økt konkurranse fra arbeidsinnvandrere, at flere studerer, og at færre kombinerer deltidsjobb og studier med mer. Både blant kvinner og menn har det vært solid økning i sysselsettingsandelen i eldre aldersgrupper. Bruk av helserelevante ytelser og tapte årsverk knyttet til mottak av helserelevante ytelser er omtrent på samme nivå som i 2001, regnet som andel av befolkningen i alderen 18-66 år.

Det er viktig å vurdere IA-målene i sammenheng, og det overordnede målet favner alle de tre delmålene. God måloppnåelse på delmål 2 og 3 kan, alt annet likt, gjøre det mer krevende å oppnå gode resultater for delmål 1. Samtidig vil en nedgang i det langvarige sykefraværet på sikt kunne virke positivt på delmål 2 og 3 ved at risikoen for varig frafall fra arbeidsstyrken reduseres.

3.2 Delmål 1 – nedgang i sykefraværet på 20 prosent

IA-avtalens delmål 1 er en reduksjon i sykefraværet med 20 prosent i forhold til nivået i 2. kvartal 2001. Det totale sesongjusterte sykefraværet var i 1. kvartal 2013 6,6 prosent, som innebærer en nedgang på 8,1 prosent sammenliknet med 2. kvartal 2001. Målt med gjennomsnittstall for året, var sykefraværet i 2012 12 prosent lavere enn i 2001. Det er usikkert i hvilken grad konjunktursvingninger har påvirket utviklingen gjennom disse årene. Nedgangen i perioden har vært større for menn (13,5 prosent) enn for kvinner

(4,1 prosent). Det er videre store variasjoner mellom sektorer/bransjer og fylker. Innen primærnæringene, industri og overnatting og serveringsvirksomhet, samt i fem av landets fylker, har det vært nedgang i sykefraværet på 20 prosent eller noe mer.¹ Innen forretningsmessig tjenesteyting og bygge- og anleggsvirksomhet var nedgangen noe mindre, men også nær 20 prosent. "Offentlig administrasjon, forsvar og sosialforsikring" og "undervisning" er blant næringene med minst nedgang (4–5 prosent). Hovedbildet de siste årene er at sykefraværet har vært relativt stabilt fra 2005, med unntak av i 2009 hvor det var en midlertidig økning i sykefraværet. Sykefraværet har videre gått noe ned de siste par årene; fra 2010 til 2011 med knapt 1 prosent og fra 2011 til 2012 med i underkant av 4 prosent. Det sesongjusterte sykefraværet var 4 prosent lavere i 1. kvartal 2013 enn i 1. kvartal 2010.

Det skjedde en markert økning i bruken av gradert sykmelding ifm. endringer i reglene for sykmelding i 2004. Gjennomsnittlig sykmeldingsgrad er den mest dekkende indikatoren for omfanget av gradering, og den er også justert for normale sesongvariasjoner. Gjennomsnittlig sykmeldingsgrad falt fra 90,8 prosent i 1. kvartal 2004 til 85,4 prosent i 1. kvartal 2005, dvs. at bruken av gradering økte sterkt i denne perioden. Etter en periode med små endringer falt gjennomsnittlig sykmeldingsgrad igjen fra annet halvår 2009. Gjennomsnittlig sykmeldingsgrad falt fra 84,6 prosent i 1. kvartal 2010 til 82,2 prosent i 2. kvartal 2012, noe som innebærer økt omfang av gradering. De tre siste kvartalene har imidlertid den gjennomsnittlige sykmeldingsgraden økt noe, og var 83,8 prosent i 1. kvartal 2013. Andelen graderte sykmeldingstilfeller gikk ned fra 21,5 prosent i 1. kvartal 2010 til 21 prosent i 1. kvartal 2013. Samtidig gikk gjennomsnittlig sykmeldingsgrad blant de graderte tilfellene opp fra 57,9 til 59,4 prosent.

3.3 Delmål 2 – Økt sysselsetting av personer med redusert funksjonsevne

Delmål 2 omfatter både å få flere personer med redusert funksjonsevne i arbeid, og å forhindre at personer med redusert funksjonsevne faller ut av arbeidslivet. Målgruppen er ikke klart avgrenset i IA-avtalen. Begrepet redusert funksjonsevne eksisterer heller ikke i offisiell statistikk.

Faggruppen har på denne bakgrunn forsøkt å belyse måloppnåelsen gjennom flere ulike indikatorer:

- *Personer som i tilleggsundersøkelse til Arbeidskraftundersøkelsen (AKU) selv angir at de har en funksjonshemming.*

I 2. kvartal 2012 var sysselsettingsraten blant disse 41 prosent, mot 75 prosent i befolkningen som helhet. Det har siden 2001 ikke skjedd noen signifikant endring i andelen funksjonshemmede som er sysselsatt. Blant alle sysselsatte oppgir 8,3 prosent at de har en funksjonshemming. Andelen i privat sektor er 7,7 prosent. I offentlig sektor er andelen 9,5 prosent, herunder 11,7 prosent i kommunal sektor. Det er imidlertid betydelig usikkerhet knyttet til tallene, bl.a. fordi utvalget i undersøkelsen er relativt lite.

¹ For næringene refererer nedgangen seg til totalt sykefravær for årstall. For fylkene refererer nedgangen til legemeldt fravær for 4. kvartal. Fylkene med nedgang på nær 20 prosent eller mer er Oslo,

- *Personer registrert med nedsatt arbeidsevne*
Personer med nedsatt arbeidsevne er en betegnelse arbeids- og velferdsforvaltningen benytter om brukere som på grunn av fysiske, psykiske eller sosiale årsaker mottar eller skal motta spesiell oppfølging. Etter innføringen av arbeidsavklaringspenger i 2010 ble gruppen som er registrert med nedsatt arbeidsevne betydelig utvidet.² Dette gir et brudd i statistikken som gjør at en ikke kan sammenlikne dagens beholdning med beholdningen av personer med nedsatt arbeidsevne/yrkeshemmede før 2010.
- *Mottakere av uførepensjon*
Ved utgangen av 2012 mottok nær 310 000 personer uførepensjon, en økning på 3 200 personer sammenlignet med året før og en økning på om lag 30 000 personer siden utgangen av 2000. Antall uførepensjonister som andel av befolkningen i alderen 18–67 år falt fra 9,9 prosent til 9,5 prosent i samme periode. I perioden har det vært en vekst i andelen uføre i de yngste aldersgruppene, mens det har vært en betydelig reduksjon i uføreandelen blant de eldste. Økningen i antall AFP-pensjonister kan ha bidratt til å dempe veksten i antall eldre mottakere av uførepensjon. Det har dessuten vært omfattende arbeidsinnvandring de seneste årene. Dette er personer som på kort sikt har lav uføretilbøyelighet, og dette bidrar dermed isolert sett til å redusere andelen uføre i befolkningen. En av tre uførepensjonister har arbeidsinntekt i tillegg til uførepensjon. Det er flest som kombinerer uførepensjon med jobb blant unge.
- *Mottakere av arbeidsavklaringspenger*
Fra utgangen av 2000 og fram til utgangen av 2009 var det en markant vekst i antall mottakere av de midlertidige ytelsene rehabiliteringspenger, attføringspenger og tidsbegrenset uførestønad. I denne perioden ble antall mottakere av de midlertidige ytelsene mer enn doblet fra i underkant av 78 000 til nær 160 000 mottakere. Andelen mottakere av de midlertidige ytelsene i befolkningen 18–66 år økte fra 2,7 prosent til 5 prosent fra 2000 til 2009.

Antall mottakere av arbeidsavklaringspenger økte fra mars 2010 og fram til sommeren 2011. Fra annet halvår av 2011 og utover i 2012 falt antall mottakere av denne ytelsen. Siden høsten 2012 har antall mottakere av arbeidsavklaringspenger vært om lag uendret, og det var om lag 166 000 personer som mottok ytelsen ved utgangen av 2012. Om lag en av fire kombinerer ytelsen med jobb. Tilknytningen til arbeidslivet er sterkere jo eldre personene er, og er noe høyere for kvinner enn menn.

I tilleggssavtale av 15. mai 2007 ble det fastsatt følgende måleindikatorer for delmål 2:

- a) Redusere andel personer som går fra arbeid til passive ytelser: Andelen personer som har brukt 13 uker eller mer av sykepengeperioden og som er tilbake i

² 76 prosent av alle personer registrert med nedsatt arbeidsevne i desember 2012 mottok arbeidsavklaringspenger. I tillegg kommer 14 prosent som mottok uførepensjon, 1 prosent med lønnstilskudd og 9 prosent "annet".

arbeid 4 uker etter dette. Det er et mål at andelen som er tilbake i arbeid er over 70 prosent.

- b) Øke andelen langtidssykmeldte som starter opp yrkesrettet(ekstern) attføring i sykmeldingsperioden: Andelen avsluttede sykepengetilfeller som har påbegynt yrkesrettet attføring i sykepengeperioden. Det er et mål at andelen er minst 2,0 prosent.
- c) Øke andelen med redusert funksjonsevne som går fra en trygdeytelse og over til arbeid: Andel personer på helse relaterte ytelser (rehabilitering, yrkesrettet attføring og uføreytelser) som går til arbeid. Det er et mål at andelen økes til 45 prosent (etter innføringen av AAP tilsvarer dette en overgang til arbeid på 48,4 prosent for gruppen som er registrert med nedsatt arbeidsevne i NAV).

Måleindikator b) er det av tekniske grunner ikke mulig å rapportere på. Utviklingen i de to øvrige er:

- *Overgang fra arbeid til passive ytelser*
Indikatoren falt med om lag ett prosentpoeng fra 2011 til 2012, og var i 3. kvartal 2012 på 72,3 prosent, dvs. noe høyere enn målet på 70 prosent. For perioden 2004–2012 under ett, har indikatoren vist en positiv utvikling.
- *Overgang fra en trygdeytelse og til arbeid*
Andelen personer som tidligere var registrert med nedsatt arbeidsevne hos Arbeids- og velferdsetaten og som har kommet i arbeid, er høyere i 2012 sammenliknet med 2011. I januar 2012 var 46,4 prosent i arbeid av de som ikke lenger var registrert med nedsatt arbeidsevne seks måneder tidligere. Dette er 2 prosentpoeng lavere enn måltallet på 48,4 prosent. I perioden 2010–2013 har det vært svingninger i denne måleindikatoren, men ingen tydelig positiv eller negativ trend.

Faggruppen konkluderer med at det er vanskelig å si noe sikkert om utviklingen knyttet til delmål 2 i IA-perioden. Faggruppen understreker behovet for å utvikle tallserier som går mer direkte på arbeidsplassstilknytningen til personer med nedsatt arbeids- og funksjonsevne, samt å få en nærmere klargjøring av hva som er målgruppen.

3.4 Delmål 3 – Yrkesaktiviteten etter fylte 50 år forlenges med seks måneder

Som indikator for dette målet brukes forventet antall år i arbeid justert for stillingsandel ved 50 år³. Sammenliknet med den generelle utviklingen på arbeidsmarkedet, har utviklingen for de eldste aldersgruppene vært god. I 2012 kunne en 50-åring forvente å tilbringe 11,2 år i arbeid ved full stilling, om lag 0,3 år mer enn i 2009 og 1,6 år mer enn i 2001. Forventet antall år i arbeid har aldri vært høyere. Indikatoren har vist stabilitet eller økning i hele tolvårsperioden, også i perioder med økende arbeidsledighet. For at

³ Indikatoren er ikke betinget på om man var i arbeid ved fylte 50 år. Den kan derfor bli påvirket av at en del allerede før de fyller 50 år sluttet i arbeid som følge av uførhet eller andre årsaker. For å være definert som sysselsatt må en ha en pensjonsgivende inntekt som overstiger 20 prosent av lønn per normalårsverk. I 2008 utgjorde dette om lag 84 000 kroner.

IA-avtalens mål skal oppfylles, må forventet antall år i arbeid for de over 50 år øke til 11,4 år innen utgangen av 2013. For å nå målet må økningen fra 2012 til 2013 være like stor som fra 2011 til 2012.

Utviklingen i andelen sysselsatte i SSBs arbeidskraftsundersøkelse bekrefter den gode utviklingen for seniorenene. I de eldste aldersgruppene har det de siste tolv årene vært en klar økning i sysselsettingsandelen. Dessuten har uføreandelene for denne gruppen blitt redusert gjennom flere år. Se for øvrig pkt. 4.9 for nærmere om forskning med relevans for delmål 3.

4 Gjennomgang av foreliggende evalueringer og rapporter

Arbeidsgruppens oppgave er å bl.a. å oppsummere kunnskapsgrunnlaget vedrørende IA-samarbeidet så langt. Det foreligger en rekke ulike forsknings- og utredningsarbeider om problemstillinger og tema relatert til IA-arbeidet. Det har ikke vært mulig, verken av hensyn til arbeidsgruppens møter eller rapportens lengde, å behandle og oppsummere alle disse rapportene. Arbeidsgruppen har derfor vært nødt til å gjøre et utvalg av de rapportene som gruppen har vurdert som de mest sentrale og relevante for sitt arbeid. I dette kapitlet gis det en kortfattet beskrivelse av hovedfunn i disse rapportene, uten at det gis noen nærmere redegjørelse for arbeidsgruppens vurdering av disse funnene. Disse gis sammen med arbeidsgruppens erfaringer og anbefalinger i kapittel 5. Kapitlet er inndelt dels etter enkelte sentrale rapporter, og dels etter ulike sentrale tema.

4.1 Rapporter fra faggruppen IA-arbeidet

I tråd med IA-avtalen av 24. februar 2010 er det etablert en faggruppe med medlemmer fra alle partene i avtalen. Faggruppens mandat er å drøfte utviklingen i IA-målene, økonomiske og administrative konsekvenser av virkemiddelbruken på disse områdene og metodiske spørsmål i den forbindelse. Herunder skal faggruppen vurdere konsekvenser for tolkningen av utviklingen av konjunktursvingninger, utviklingen i samlet sysselsetting og endringer i sammensetningen av sysselsettingen som endringer i andelen seniorer og andelen kvinner.

Faggruppen har virket siden sommeren 2010, og har i løpet av denne tiden levert 5 rapporter. Den siste ble ferdigstilt 14. juni 2013. Rapportene inneholder en oppdatert gjennomgang av sentrale utviklingstrekk knyttet til IA-avtalens ulike delmål, samt en oppsummering av kunnskap om hva som kan forklare utviklingen og om effekter av virkemidler.

Et viktig formål med arbeidet er å skape en felles forståelse blant avtalepartene av situasjonen og utviklingen i IA-målene, og ikke nødvendigvis å frambringe ny kunnskap. Mye av rapportene består derfor av en oppsummering av kjente tall og analyser. I tillegg har faggruppen en ambisjon om å peke på problemstillinger der det synes å være behov for mer kunnskap. Arbeidsdepartementet følger opp de forskningsmessige problemstillingene gjennom tildelinger til Norges forskningsråd og gjennom prioritering av egne utredningsmidler. Faggruppen har ikke et eget budsjett til

prosjekter, men trekker i stor grad på analysekapasitet i Arbeids- og velferdsdirektoratet.

Analyser som presenteres i de enkelte utgavene av rapporten tas med i kommende utgaver i form av henvisninger mv. slik at hver utgave gir en samlet, akkumulert oversikt over det faggruppen oppfatter som kunnskapsstatus på feltet. Ut over omtalen i pkt. 3, inneholder ikke arbeidsgruppens gjennomgang en samlet oppsummering av faggruppens rapporter. Kunnskapsoppsummeringene under de ulike temaene nedenfor trekker likevel i noen grad på det arbeidet som er gjort av faggruppen.

4.2 Evaluering av IA-avtalen og protokollen

SINTEF Teknologi og samfunn, avd. Helse har evaluert IA-avtalen og Protokollen på oppdrag av Arbeidsdepartementet.⁴ Evalueringen har analysert hvordan det overordnede, det regionale og det lokale partssamarbeidet i IA-avtalen fungerer. Den har videre sett på oppnåelse av nasjonale mål og måloppnåelse på virksomhetsnivå for alle delmålene, og den har vurdert NAV Arbeidslivssenter og andre virkemidler. Evalueringen er basert på et bredt datamateriale (bl.a. intervjuer, spørreundersøkelser og registerdata).

SINTEF poengterer at i løpet av de snart tolv årene som IA-avtalen har vart, har ”Inkluderende arbeidsliv” etablert seg som et sentralt begrep i norsk arbeidsliv. SINTEF konkluderer med at det overordnede partssamarbeidet om IA-avtalen fungerer godt, og bedre enn i tidligere avtaleperioder. Dette skyldes god forankring av avtalens intensjoner blant partene i arbeidslivet og i Regjeringen. Alle parter er gjort ansvarlige og avtalen følges opp på politisk nivå i Arbeidslivs- og pensjonspolitisk råd. SINTEF mener imidlertid at IA-arbeidet sentralt har behov for kvalitativ forskning om konkrete problemstillinger, og at den empiriske fagkompetansen fra NAV, STAMI, Arbeidstilsynet og et bredt fagspekter i større grad bør utnyttes.

SINTEF vurderer videre at de regionale IA-rådene har potensial for å kunne bidra til å styrke IA-samarbeidet regionalt, men at rådene bør gis et mer realistisk mandat. I evalueringen vurderer tre av fire ledere at det lokale samarbeidet om IA-avtalen fungerer bra. Blant de tillitsvalgte er det kun omtrent en av tre som svarer det samme. Også samarbeidet og forståelsen av rollefordelingen mellom tillitsvalgte og verneombud kan ifølge SINTEF bli bedre. Videre er koblingen mellom HMS og IA blitt tydeligere i den siste IA-avtalen. Den største effekten er ifølge SINTEF at oppfølging på personalsiden kobles opp mot virksomhetenes systematiske og langsiktige HMS-arbeid.

SINTEF mener imidlertid at det nye systemet for oppfølging av sykmeldte er for strengt og lite effektivt, og at det ble innført på et for snevert og dårlig kunnskapsgrunnlag i forkant av forrige IA-avtale. SINTEF mener at systemet har for stor tro på arbeidsplassen som løsningsarena, og at store deler av sykefraværet skyldes forhold

⁴ Ose m.fl. (2013): Evaluering av IA-avtalen (2010-2013). SINTEF Helse 2013

som dagens system for sykefraværsoppfølging ikke kan løse (se mer om systemet i pkt. 4.3).

SINTEF konkluderer med at det er et stort potensial for videre IA-arbeid ute i virksomhetene. Dette potensialet kan realiseres om virkemidlene rundt sykefraværsarbeid blir bedre, om flere virksomheter lykkes med langsiktig og forebyggende arbeid for å ta vare på de ansattes helse og om virksomhetene i større grad åpner opp for at flere får prøvd ut sin arbeidsevne. Det er stor inkluderingsvilje i mange virksomheter som ikke er utnyttet.

SINTEF konkluderer også med at det er viktig å skille mellom de som ikke kommer tilbake til arbeid selv om de er friske nok til det, og de tilfeller der langtidsfravær er nødvendig for å bli frisk. De som egentlig er friske nok til å arbeide, men er sykmeldt, har sterkt forhøyet risiko for å falle ut av arbeidslivet. SINTEF peker på at det er her det store samfunnsøkonomiske tapet er, og dette er den store utfordringen i sykefraværsarbeidet.

4.3 Evaluering av oppfølgingen av sykmeldte arbeidstakere

SINTEF Helse har, bl.a. som en del av IA-evalueringen, også gjennomgått oppfølgingen av sykmeldte arbeidstakere.⁵ Rapporten inneholder vurdering av oppfølgingsplaner, dialogmøter og rapportering basert på kunnskapsoppsummeringer, spørreskjemaundersøkelser, intervju og registeranalyser. Rapporten undersøker funksjonaliteten i systemet og er ikke en effektevaluering.

SINTEF vurderer at det omfattende systemet som er innført for oppfølging av alle sykmeldte, med krav om oppfølgingsplaner, dialogmøter, rapportering, kontroller og sanksjoner, er svært ressurskrevende både for arbeidsgivere, Arbeids- og velferdsetaten og leger – uten at det kan sannsynliggjøres noen særlig effekt på sykefraværet. SINTEF konkluderer imidlertid med at gode systemer og rutiner for oppfølging av sykmeldte er viktig for å sikre at mennesker som blir syke, blir tatt godt vare på, og for at arbeidsgivere skal være trygg på hva de skal gjøre når noen av de ansatte blir syke. Oppfølgingsplaner og dialogmøter i en tidlig fase av sykefraværet er viktig, selv om dagens form og innhold ikke er optimalt. Ifølge SINTEF mener imidlertid mange arbeidsgivere at rapporteringen, kontrollene og sanksjonene i praksis har liten betydning for hvem arbeidsgiver velger å tilrettelegge for.

4.4 Gradert sykmelding

SINTEF Helse kom i 2012 med en rapport om gradering og tilrettelegging hvor formålet var å vurdere kunnskapsgrunnlaget bak forslaget om økt bruk av graderte sykmeldinger, og å vurdere hvilke konsekvenser dette har for arbeidsplassene.⁶

Rapporten viser at gradering har effekt når det gjelder å redusere lengden på sykefraværestilfellene, herunder å redusere de lange fraværene som kan føre til avgang

⁵ Ose m fl. (2013): Oppfølging av sykmeldte – fungerer dagens regime? SINTEF Helse 2013

⁶ Ose m.fl. (2012): Sykefravær – gradering og tilrettelegging. SINTEF Helse 2012

fra arbeidslivet, og at gradering bidrar til reduksjon i folketrygdens utgifter knyttet til sykefravær. Andelen med graderte sykmeldinger er høyest innen lederyrker, akademikere og høyskoleyrker, yrker med høy grad av fleksibilitet i arbeidet og generelt lavt sykefravær, og lavest blant yrker uten krav til utdanning, operatører og sjåførere, salgs- service og omsorgsykker, hvor det er lav grad av fleksibilitet, generelt høyt sykefravær og høy risiko for frafall.

Basert på en spørreundersøkelse og intervjuer med arbeidsgivere mener SINTEF at mange lykkes i å tilrettelegge for arbeidstakere på graderte sykmeldinger. Forutsetningene for å lykkes, er at det finnes passende produktive tilretteleggingsoppgaver i virksomheten og at tilretteleggingen ikke går ut over de andre ansatte. SINTEF ser imidlertid at en del arbeidsplasser har utfordringer med tilretteleggingen. Det kan oppleves vanskelig å finne nye og produktive arbeidsoppgaver som både matcher arbeidsevnen, den sykmeldtes faglige nivå og oppleves som nyttig og produktivt arbeid. Dette er en utfordring særlig i mindre virksomheter. Rapporten peker også på at det finnes en grense for hvor mange i en virksomhet som kan ha gradert sykmelding eller tilrettelagt arbeid, og at det spesielt i noen bransjer gis uttrykk for at de har nådd en slik grense: kommunale pleie- og omsorgstjenester, sykehus, hotell- og restaurant. SINTEF peker også på at i de tilfeller der virksomhetene ikke kan tilrettelegge effektivt for en gradert sykmelding, samtidig som det er sterke forventninger om at arbeidsgiver skal tilrettelegge, kan resultatet bli en kostnadsforskyvning fra sykelønn til lønn fra arbeidsgiver.

En studie fra Frischsenteret med registerdata for sykefravær over åtte uker i perioden 2001–2005, har analysert effekter av gradert sykmelding.⁷ Studien tar utgangspunkt i hvor mye fastlegen graderer, og ser på sammenhengene mellom legens bruk av gradering og sykefraværet, samt de sykmeldtes fremtidige jobbtilknytning. Studien konkluderer klart med at jo mer legen graderer, jo kortere varer sykefraværet og jo mindre blir sykefraværets samlede omfang. Videre viser studien at tilbøyeligheten til å motta trygdeytelser i tiden etter fraværet synker jo mer legen graderer, og at sannsynligheten for å være i arbeid to år senere også øker med legens bruk av gradering. Studien viste også at det ikke er noen tegn til at leger som graderer mye er mindre strenge mht. hvor mange sykmeldinger de skriver ut. Tvert i mot skriver disse legene ut færre sykmeldinger alt annet likt.

En rapport fra Arbeids- og velferdsdirektoratet viser at endringer i regelverket har medvirket til at andelen som får graderte sykepenger har økt over tid.⁸ Undersøkelsen tyder på at økt gradering har redusert sykefraværet, både ved at det er færre personer som sykmeldes og ved at varigheten blir noe kortere. I tillegg kommer den direkte effekten på arbeidsdeltakelse ved at man er mer på arbeid ved gradert sykmelding.

Samtidig viser en studie fra Uni Helse, basert på registerdata, at sannsynligheten for overgang fra sykmelding tilbake til fullt arbeid var dobbelt så stor ved full sykmelding

⁷ Markussen m.fl. (2010): The Case for Presenteism. Frischsenteret

⁸ Brage, Kann og Nossen (2013). Gradert sykmelding. NAV-rapport 2013:2

som ved gradert sykmelding.⁹ Om dette skyldes at de som har gradert sykmelding i utgangspunktet er sykere eller om bruk av gradert sykmelding fører til at det tar lengre tid før en person blir frisk, svarer imidlertid ikke studien på.

4.5 Kjønnforskjeller i sykefravær

Det har lenge vært en betydelig kjønnforskjell i sykefravær i Norge, slik tilfellet også er i andre OECD-land. Forskjellen har økt gjennom flere tiår. Sykefraværet blant kvinner er nå 65 prosent høyere enn blant menn, mot om lag 50 prosent ved starten på 2000-tallet. Sysselsettingsandelen for kvinner i alderen 25-54 år var om lag uendret i den samme perioden (81,5 prosent i 2000 og 82,1 prosent i 2012). Sykefraværet er høyere blant kvinner enn blant menn for alle aldersgrupper og innenfor alle sektorer, bransjer og næringer. Det er noe variasjon mellom de ulike næringene. I 2012 hadde eksempelvis kvinner 2,6 prosentpoeng høyere sykefravær enn menn i industrien. Tilsvarende tall innenfor helse- og sosialtjenester var 3,8 prosentpoeng. Fordi sykefraværet for begge kjønn er høyere i helse- og sosialtjenester, er likevel den relative kjønnforskjellen om lag den samme i de to næringene. Den relative kjønnforskjellen er lavest innenfor bygge- og anleggsvirksomhet og høyest innenfor informasjon og kommunikasjon.

På oppdrag fra Arbeidsdepartementet gjennomførte Nasjonalt folkehelseinstitutt et ekspertmøte blant forskere om årsaker til kjønnforskjeller i sykefraværet i 2012. Det er utarbeidet en oppsummeringsrapport fra møtet.¹⁰ Det framgår at foreliggende forskning i relativt liten grad kan forklare kjønnforskjellene. Flere resultater viser at kvinners sykefravær øker når de blir mødre. Det er imidlertid vanskelig å konkludere ut fra foreliggende forskning om dette skyldes økt arbeidsbyrde, endrede preferanser eller noe annet. Møtet etterlyser bl.a. mer og bedre forskning – kvalitativ og kvantitativ – for å bringe ny kunnskap om betydningen av familie og familiedanning for sykefraværet.

Arbeidsmarkedet i Norge er kjønnsdelt. Om lag 80 prosent av de sysselsatte i helse- og omsorgssektoren er kvinner, samtidig som denne sektoren har et høyt sykefravær. Tilsvarende har en del mannsdominerte yrker, for eksempel olje- og gassindustrien, lavt sykefravær. Ifølge en upublisert studie av Arne Mastekaasa bidrar likevel yrke lite til å forklare dagens kjønnforskjeller i sykefraværet, men det synes å ha vært en nøkkelforklaring under de store strukturendringene på 1970- og 80-tallet.¹¹

4.6 IA-virkemidler

Under oppsummeres kunnskap knyttet til de ulike virkemidlene i IA-avtalen.

Tilretteleggingstilskudd fra NAV

Tilretteleggingstilskudd er en ytelse som skal stimulere arbeidsgiver til å tilrettelegge arbeidet slik at den ansatte kan være i arbeid på tross av helseproblemer. Det kan ytes tilskudd både til enkeltarbeidstakere (individrettede tiltak) og til grupper av

⁹ Lie (2010): Sykmelding, gradert sykmelding og forløpet tilbake til jobb. Uni Helse

¹⁰ Mykletun og Vaage (2012): Rapport etter ekspertmøte om årsaker til kjønnforskjeller i sykefravær

¹¹ Mykletun og Vaage (2012): Rapport etter ekspertmøte om årsaker til kjønnforskjeller i sykefravær

arbeidstakere med samme behov for tilrettelegging (gruppetiltak). Ordningen gjelder bare for ansatte i IA-virksomheter.

SINTEF gjennomfører for tiden på oppdrag for Arbeids- og velferdsdirektoratet en evaluering av ordningen med tilretteleggingstilskudd. Evalueringen undersøker hva som kjennetegner virksomheter som har mottatt tilretteleggingstilskudd og hvilke erfaringer virksomheter og NAV Arbeidslivssentrene har med tilskuddet. Datakildene er dokumentgjennomgang, intervjuer, spørreskjemaundersøkelser og registerdata. Evalueringen vil være ferdigstilt i august 2013. Foreløpige funn presentert i evalueringen av IA-avtalen viser at rådgiverne ved NAV Arbeidslivssenter har ulike opplevelser av hva som fungerer godt med tilretteleggingstilskuddet og hva som ikke fungerer så godt.

Når det gjelder hva som fungerer godt peker rådgiverne bl.a. på at ordningen med tilretteleggingstilskudd er en motiverende og stimulerende faktor for arbeidsgivere til å sette i gang tilretteleggingstiltak, både ved at arbeidsgiver opplever at de har NAV som støttespiller, og ved at virksomheten får et bidrag som gjør det mulig å gjennomføre tilretteleggingstiltaket i praksis. I tilbakemeldingene pekes det på at mange av tiltakene ikke hadde latt seg realisere uten tilretteleggingstilskudd. En har eksempler på at tilretteleggingstilskudd har vært et viktig bidrag til å holde arbeidstakere i arbeid og aktivitet som ellers ville vært 100 prosent sykmeldt.

Når det gjelder sider ved ordningen som ikke fungerer så godt, er det mange, både fra NAV Arbeidslivssenter og fra IA-virksomhetene, som i evalueringen påpeker at søknadsprosessen er komplisert og byråkratisk med et omfattende dokumentasjonskrav, noe som gjør at i særlig grad mindre virksomheter og virksomheter i privat sektor lar være å søke.¹² Videre har de spurte i undersøkelsen en opplevelse av (gjelder i særlig grad i offentlig sektor) at virksomheter ser på tilretteleggingstilskudd som et driftstilskudd, at tilskuddet legges inn i vikarbudsjetten og til å dekke hull i trange budsjetter. I evalueringen fremkommer det en generell oppfatning blant de spurte at det ikke kan dokumenteres noen positiv effekt av tilretteleggingstilskudd på sykefraværet.

Honorar til bedriftshelsetjenesten

Bedriftshelsetjenesten er et arbeidsmiljøtiltak og finansieres av virksomheten, enten gjennom interne egenordninger eller ved kjøp av en ekstern tjeneste. IA-virksomheter kan få tilskudd til bruk av bedriftshelsetjenesten ifm. utredning av behov for tilrettelegging for arbeidstakere eller personer med redusert funksjonsevne som skal inkluderes på arbeidsplassen. Dette tiltaket er ikke evaluert siden forrige evaluering av IA-avtalen (2009). I den evalueringen fant SINTEF at én av tre virksomhetsledere hadde

¹² Fordelingen av tilskuddet på ulike sektorer har vært relativt stabilt de siste fire årene. Kommunal sektor får 50-60 prosent av tilskuddet, mens privat sektor får rundt 30 prosent. Statlig sektor får rundt 14 prosent og 1 prosent går til fylkeskommunal sektor. Rammene for tilretteleggingstilskudd og honorar til bedriftshelsetjenesten (se under) er slått sammen fra 1. januar 2009. Det er bevilget 300,208 mill. kr. til disse formålene i 2013. Ved utgangen av april 2013 er det til sammen brukt 102,003 mill. kr., hhv. 87,007 mill. kr. til ulike tilretteleggingstiltak og 14,996 mill. kr. til bruk av bedriftshelsetjenesten.

god erfaring med ordningen med refundert honorar til bedriftshelsetjenesten (42 prosent hadde hørt om ordningen).¹³ Det var dermed ett av de mindre populære virkemidlene. Arbeids- og velferdsetatens erfaringer er at honorar til bedriftshelsetjenesten ved dialogmøter har mindre betydning for reduksjon av sykefraværet enn bruk av bedriftshelsetjenesten til å kartlegge tilretteleggingsmuligheter og gjennomføre tilretteleggingstiltak. Kostnadene til honorar til bedriftshelsetjenesten ved dialogmøter er i kraftig vekst og utgjør en betydelig andel av rammen for tilretteleggingstilskuddet. Det er uforutsigbare kostnader som NAV ikke kan påvirke og det er uklart hvilken betydning bedriftshelsetjenestens deltakelse i dialogmøter har for oppfølgingen av sykmeldte.

NAV Arbeidslivssenter

NAV Arbeidslivssenter er et ressurs- og kompetansesenter for et inkluderende arbeidsliv. Tjenester fra NAV Arbeidslivssenter skal være tilgjengelige i ethvert fylke overfor alle IA-virksomheter. Alle IA-virksomheter får utnevnt en fast kontaktperson ved NAV Arbeidslivssenter. Kontaktpersonen er IA-virksomhetens kontaktledd i NAV, og har ansvar for å informere om og koordinere etatens og andre myndigheters tilbud til virksomhetene.

NAV Arbeidslivssenter er ifølge SINTEFs siste evaluering sannsynligvis det viktigste virkemiddelet i IA-avtalen. Evalueringen bygger på intervjuer med bl.a. IA-virksomheter, bedriftshelsetjenesten og Arbeids- og velferdsdirektoratet, samt intervju og spørreskjemaundersøkelse med ledere og ansatte i utvalgte Arbeidslivssentre.

Ifølge evalueringen mener rådgivere og ledere ved Arbeidslivssentrene at nøkkelen for å lykkes med inkluderingsarbeidet ligger i samarbeidet med NAV-kontoret. SINTEF påpeker at Arbeidslivssentrene har opparbeidet en betydelig praktisk kompetanse gjennom sin hyppige kontakt med IA-virksomhetene de siste ti årene, og dermed har fått et godt rykte i mange områder i landet.

SINTEF vurderer at et velfungerende NAV Arbeidslivssenter vil kunne påvirke det norske arbeidslivet i betydelig grad. De er NAVs viktige link ut til arbeidsplassene, og det er derfor viktig at samarbeidet mellom NAV-kontorene og Arbeidslivssentrene fungerer godt.

4.7 Tilskudd til helse- og rehabiliteringstjenester for sykmeldte (raskere tilbake)

Formålet med Raskere tilbake-ordningen er å få syke raskere tilbake i arbeid enn de ellers ville ha blitt, slik at sykefraværet reduseres. Ordningen ble opprettet på bakgrunn av enighet mellom partene i IA-avtalen om å omdisponere gjenstående tre prosentpoeng i redusert arbeidsgiveravgift for arbeidstakere over 62 år til enkelte mer målrettede tiltak for å forebygge sykefravær.¹⁴ Med utgangspunkt i Stoltenbergutvalget (2006) er

¹³ Ose m.fl. (2009): Evaluering av IA-avtalen (2001-2009). SINTEF Helse

¹⁴ Ref. tilleggsavtale av 6. november 2006 til intensjonsavtale av 14. desember 2005 om et mer inkluderende arbeidsliv 2006-2009 og St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 4 (2006-2007)

målgruppen personer som er sykmeldte, herunder langtidssykmeldte, og som mottar sykepenger.¹⁵ Det legges til grunn at alle graderinger av sykmeldingsprosent inngår i ordningen. Videre legges det til grunn at det er mest rasjonelt at ordningen omfatter arbeidstakere som alternativt ville ha blitt sykmeldte om de ikke ble omfattet av ordningen og de som er inne på ordninger/oppfølging når sykepengeperioden opphører.¹⁶ Videre ble det forutsatt at det etableres styrings- og kontrollsystemer som sikrer sporbarhet mht. at midlene brukes innenfor fastsatte kostnadsrammer og i samsvar med ordningens formål. Ordningen omfatter både helse- og rehabiliteringstjenester gjennom de regionale helseforetakene og tjenester i regi av Arbeids- og velferdsetaten. Finansieringen av Raskere tilbake har vært på om lag 700 mill. kroner årlig. Om lag 1/3 av midlene fordeles til Arbeids- og velferdsetaten og 2/3 av midlene fordeles til helseforetakene. For 2013 er det bevilget 201,735 mill. kroner til Arbeids- og velferdsetaten og 531 mill. kroner til regionale helseforetak.

Samfunns- og næringslivsforskning (SNF) evaluerte Raskere tilbake-ordningen i en tidlig fase.¹⁷ Evaluering av implementeringen avdekket bl.a. flaskehals knyttet til koordinering og samhandling mellom aktørene.¹⁸ SNFs brukerundersøkelse indikerte at et flertall hadde gjort seg positive erfaringer med ordningen, men utvalget var svært begrenset (53 brukere). Det ble også gjennomført en spørreundersøkelse av fastleger, men svarprosenten var lav (32 prosent). I effektevalueringen fant SNF signifikante tiltakseffekter for kirurgisk og medisinsk behandling. SNF kunne ikke gjennomføre tilfredsstillende analyser av tjenester i Arbeids- og velferdsetaten med det foreliggende datamaterialet. SNFs vurdering var at Raskere tilbake-ordningen samlet sett trolig ikke er en suksess i samfunnsøkonomisk forstand, fordi reduksjonen i sykefraværet er for liten.¹⁹ Arbeidsdepartementet igangsatte en ny evaluering høsten 2010, der International Research Institute of Stavanger (IRIS) ble gitt oppdraget. Det foreligger en delrapport om kartlegging, systematisering av innholdet i tilbudene og organisering (tjenestestudien). Funn er bl.a. at varigheten på sykmelding ved henvisning til tilbud varierer mye, de fleste deltakerne synes å være motivert for tilbakeføring til arbeid og tiltaksarrangører for arbeidsrettet rehabilitering i regi av NAV oppgir hyppigst samhandling med både arbeidsgiver, NAV, bedriftshelsetjenesten,

¹⁵ Se også Ot.prp. nr. 6 (2006-2007) og St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 4 (2006-2007).

¹⁶ Prinsippnotat fra arbeidsministeren til arbeidslivets parter i oversendelse av 20. desember 2006 fra Arbeids- og inkluderingsdepartementet.

¹⁷ Kjerstad m.fl. (2008): Evaluering av implementering av tilskuddsordningen. Rapport nr. 18/2008; Kjerstad m.fl. (2008): Brukerundersøkelse. Rapport nr. 19/2008; Kjerstad m.fl. (2009): Spørreundersøkelse av fastlegene. Rapport nr. 24/2009; Kjerstad m.fl. (2008): Evaluering av tilskuddsordning for helse- og rehabiliteringstjenester. Rapport nr. 07/ 2010. Samfunns- og næringslivsforskning (SNF).

¹⁸ Ifm. behandlingen av revidert nasjonalbudsjett 2008, jf. St.prp. nr.59 (2007-2008) og Innst. S. nr. 270 (2007-2008), vedtok Stortinget å styrke en rekke tiltak for å gjøre ordningen mer kjent og sikre en bedre oppfølging. Tiltakene var basert på drøftinger med arbeidslivets parter og omfattet bl.a. prosjektkoordinatører i Arbeids- og velferdsetaten og forsøksvirksomhet for en utvidet målgruppe i arbeidsrettet rehabilitering.

¹⁹ Ordningen er meget kompleks og består av mange typer tilbud. Dette, sammen med den nevnte usikkerheten knyttet til analyseresultater, tilsier ifølge denne evalueringen at en må være åpen for at deler av ordningen kan ha samfunnsøkonomiske gunstige effekter.

spesialisthelsetjenesten og fastlegen. Den typiske deltaker oppgis å ha vært sykmeldt i mellom åtte uker og ett år når han/hun blir henvist til raskere tilbake-tilbud, der det er betydelige variasjoner mellom tilbudene.²⁰ Det foreligger også en delrapport som omhandler aktørers erfaringer og synspunkter om oppfølging av sykmeldte og Raskere tilbake-ordningen (aktørstudien). Et flertall av deltakerne gir bl.a. uttrykk for at Raskere tilbake-ordningen må gjøres mer kjent, kompetansen om inkluderende arbeidsliv må spres til helsepersonell og det bør utvikles modeller for tettere samarbeid mellom helsetjenesten og NAV, og raskere tilbake-tilbudene trenger bedre tilgang til forskningsbasert kunnskap om hva som er effektivt for tilbakeføring.²¹

iBedrift er et tiltak som er igangsatt med støtte fra Raskere tilbake, og er et lavterskeltiltak på arbeidsplassen der målene er å redusere sykefravær som skyldes muskel- skjelettplager og gi ansatte større trygghet rundt det som gjør vondt og hvordan det bør håndteres. Uni Helse har gjennomført evaluering av iBedrift i form av en studie som viser at kombinasjonen av opplæring, kollegaveiledning og tilbud om raske polikliniske utredninger reduserer sykefraværet.²²

4.8 Nærmere om effekter av virkemidler knyttet til IA-målene

Gjennomgangen i avsnittene foran inneholder i liten grad kunnskap om de isolerte effektene av det enkelte tiltaket. Effekter er heller ikke sett i sammenheng med kostnadene ved tiltakene. Faggruppen har i sine rapporter gitt en oversikt over enkelte norske og internasjonale studier som kan være relevante for å belyse effektene av de aktuelle tiltakene. Det framgår at med unntak av enkelte studier av gradert sykmelding, er det lite kunnskap om slike effekter. Faggruppen har på denne bakgrunn vurdert at det er viktig å få mer kunnskap om effekter og kostnader knyttet til virkemidlene. På den bakgrunn finansierte Arbeidsdepartementet i april 2013 et forskermøte i regi av Folkehelseinstituttet som skulle oppsummere kunnskapen på feltet i Norge og internasjonalt, samt peke på alternativer for å frambringe mer kunnskap.²³

Møtet konkluderte med at det er solid dokumentasjon for at økt bruk av gradert sykmelding fører til redusert totalsykefravær og lavere risiko for utstøtning fra arbeidsmarkedet. Det var imidlertid mer usikkerhet i møtet om hvor sterk denne effekten av gradert sykefravær er på totalsykefraværet. Det framgår av rapporten fra møtet at det ellers foreligger lite forskning på feltet.

²⁰ Wågø Aas, R. m.fl. (2011), *Raskere tilbake. Organisering, kompetanse, mottakere og forløp i 120 tilbud til sykmeldte*. Rapport 2011/125..

²¹ Skarpaas Skeie m.fl.(2013): Eksperters erfaringer og synspunkter om oppfølging av sykmeldte og Raskere tilbake-ordningen. En Delphi studie i to runder. Rapport 2013/9. I IRIS evaluering ble det også lagt opp til en individstudie om tilbakeføring til jobb. Det foreligger ikke rapport fra denne delen og effektevaluering vil ikke bli gjennomført. Videre evaluerer ECON Analyse to forsøk med metodeutvikling innen tiltaket arbeidsrettet rehabilitering. Sluttrapport vil etter planen foreligge ved utgangen av 2013.

²² Odéen m.fl. (2013); Effect of Peer-Based Low Back pain Information and reassurance at the Workplace on Sick Leave: A Cluster Randomized Trial. *Journal of Occupational Rehabilitation*, Volume 23, Issue 2,

²³ Mykletun (2013): Effekter av tiltak under IA-avtalen. Rapport fra forskermøte på oppdrag fra Arbeidsdepartementet.

Det framheves i rapporten at det er gode forutsetninger for effektevaluering av tiltak i IA-avtalen i Norge, men at dette i liten grad er gjort. De fleste beslutninger om tiltak har blitt truffet med svakt kunnskapsgrunnlag om effekter av tiltakene. En av mulighetene for å bøte på dette er å iverksette tiltak som utprøving i et begrenset område før tiltaket implementeres i full skala, for å kunne høste kunnskap om tiltakets effekt før dette implementeres nasjonalt.

4.9 Nærmere om evaluering og rapporter med relevans for delmål 2

Tidligere forskning og evalueringer viser at det er funnet lite effekt av arbeidet med delmål 2 og at sysselsettingen blant personer med nedsatt funksjonsevne heller har gått ned enn opp. Delmål 2 har fått mindre oppmerksomhet enn sykefraværsarbeidet, få virksomheter har satt seg inkluderingsmål og ordningen med IA-virksomheter vil neppe bedre sysselsettingen blant personer med redusert funksjonsevne.²⁴ SINTEF anbefaler i evalueringen en differensiering mellom virksomhetene i målsetting. SINTEF skriver også at det er et uutnyttet potensial i IA-avtalen.

Tøssebro skriver at personer med nedsatt funksjonsevne har lavere sysselsetting enn befolkningen for øvrig og at tendensen heller er en nedgang, enn en oppgang.²⁵ Flere studier peker på betydningen av utdanning for yrkesdeltakelse.²⁶ Flere studier peker også på arbeidsgiveres holdninger.²⁷ Anvik m.fl. skriver at de største barrierene er strukturelle og ikke individuelle, men likevel blir disse individualisert både i NAV og på arbeidsplassen.²⁸ At hjelpeapparatet ikke er godt nok innrettet belyses også.²⁹

SINTEF skriver i sin evaluering at det ikke har vært en økning i virksomheter som har satt seg aktivitetsmål for sitt oppfølgings- og tilretteleggingsarbeid for sine arbeidstakere med redusert arbeidsevne for å forebygge overgang til uføreytelser fra 2008-2012 og at det ser ut til at oppmerksomheten rundt arbeidstakere med redusert funksjonsevne har blitt mindre. SINTEF skriver også at det kan tenkes at mange virksomheter jobber godt med inkluderingsarbeid og at forskjellene mellom virksomhetene har blitt større. SINTEF skriver at tidligere evalueringer viser at delmål 2 har befunnet seg i skyggen av sykefraværsarbeidet og at de med bakgrunn i intervjuer finner at virksomheter blir mer skeptiske til å ansette personer de mener kan komme til å få et høyt sykefravær.

²⁴ Econ (2004): Arbeid med bistand – hva skjer når bistanden opphører, Econ (2005): Arbeidsmarkedstiltak i motbakke

²⁵ Molden og Tøssebro (2012): Disability measurements: impact on research results. *Scandinavian Journal of Disability Research*. 2012; volum 14 (4).

²⁶ Se bl.a. Norvoll og Fossetøl (2010): Funksjonshemmede og arbeid. En kunnskapsstatus. AFI-notat 2010:13; Vedeler og Mossige (2010): Pathways into the labour market for Norwegians with mobility disabilities. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 12(4)

²⁷ Se bl.a. Anvik m.fl. (2007): Kunnskapsstatus for IA-avtalens delmål 2: rekruttere og beholde personer med redusert funksjonsevne. Nordlandsforskning

²⁸ Anvik m.fl. (2007): Kunnskapsstatus for IA-avtalens delmål 2: rekruttere og beholde personer med redusert funksjonsevne. Nordlandsforskning

²⁹ Vedeler (2009) When benefits become barriers. The significance of welfare services on transition into employment in Norway. *European Journal of Disability Research*, 3(1)

SINTEF har imidlertid i sin evaluering i liten grad sett nærmere på hvordan myndighetene fra sin side har fulgt sitt opp ansvar for delmål 2 b), og hvordan dette har påvirket samarbeidet med arbeidslivet og virksomhetens muligheter til å rekruttere inn personer som har redusert funksjonsevne og som står utenfor arbeidslivet.

Frisch-senteret gjennomfører også en evaluering av NAV-reformen som kan være relevant i vurderingen av oppfølging av delmål 2.

4.10 Nærmere om evaluering og rapporter med relevans for delmål 3

Forventet antall år i arbeid har aldri vært høyere, og viste en sterk økning i 2012.³⁰ En rekke faktorer har bidratt til den positive utviklingen for seniorer på arbeidsmarkedet. Det har vært en klar økning i utdanningsnivået, særlig blant kvinner. Insentivene i pensjonsreformen til å fortsette i arbeid ser også ut til å ha hatt en positiv effekt på sysselsettingen blant eldre. Dette gjelder spesielt de som har rett til AFP i privat sektor. Høy etterspørsel etter arbeidskraft sammen med andre trekk ved næringslivet, næringsstruktur og bedret helse kan også ha vært viktig. Videre kan holdningsendringer også ha spilt en rolle.³¹

Dahl og Lien har sett på hva som kjennetegner de gruppene der sysselsettingen har økt særlig mye etter fylte 62 år.³² Blant ulike yrkesgrupper viser det seg at det er personer med tunge manuelle yrker som i størst grad har latt seg påvirke til å fortsette lenger i jobb. Tilsvarende er det de med kun grunnskoleutdanning som har økt sin sannsynlighet til å fortsette i jobb mest. Men selv om forskjellene i sannsynlighetene for å være i jobb nå har blitt mindre, så er det fortsatt de med lengst utdanning som står lengst i jobb. Disse funnene blir bekreftet av Nordby m.fl.³³

Bakken og Bråthen har sett på hvilke faktorer som påvirker sannsynligheten for å fortsette i jobb fra ett år til ett annet. De faktorene som ga størst effekt på denne avgjørelsen var helsetilstanden, tidspunkt for ektefelles pensjonsbeslutning og om man er ansatt i en bedrift med AFP.³⁴

Man vet lite om sysselsettingseffekter av seniorpolitiske tiltak.³⁵ Det kan delvis ha sammenheng med at det er vanskelig å separere ulike forklaringsfaktorer. Man kan imidlertid ikke utelukke at den økte oppmerksomheten om behovet for et mer inkluderende arbeidsliv for seniorene som har kommet i tilknytningen til pensjonsreformen og IA-arbeidet kan ligge bak de tydelige holdningsendringene som er registrert. Ifølge seniorpolitisk barometer har arbeidstakerne fått langt mer positive

³⁰ Faggruppa (2013): Målene om et mer inkluderende arbeidsliv – status og utviklingstrekk. Rapport 2013

³¹ Faggruppa (2013): Målene om et mer inkluderende arbeidsliv – status og utviklingstrekk. Rapport 2013

³² Dahl og Lien (2013): Pensjonsreformen – flere eldre i arbeid. Arbeid og velferd, 1–2013

³³ Nordby, Nerland og Næsheim (2013): Yrkesaktivitet blant eldre før og etter Pensjonsreformen. SSB-rapport 12/2013

³⁴ Bakken og Bråthen (2012): Seniorer i arbeidslivet – hva påvirker beslutningen om å fortsette i jobb? Arbeid og velferd, 3–2012. Ifølge artikkelen har pensjonsreformen isolert sett hatt en positiv effekt på sysselsettingssannsynligheten.

³⁵ Faggruppa (2013): Målene om et mer inkluderende arbeidsliv – status og utviklingstrekk. Rapport 2013

holdninger til å stå lenger i arbeid i løpet av de senere årene, og også blant arbeidsgivere er det registrert bedring. Et noe negativt funn fra Seniorpolitisk barometer er imidlertid at mange arbeidsgivere reserverer seg for å ansette eldre arbeidstakere.

Ifølge Seniorpolitisk barometer 2013 vil 1 av 3 arbeidsgivere ikke vurdere å innkalle søkere til ledige stillinger dersom de er over 55-57 år. Videre fremgår det at mange ledere i næringslivet er bevisste på spørsmålet om søkerens alder og at noen kan være villige til å utøve en form for aldersdiskriminering av mer eller mindre alvorlig karakter. Denne andelen ledere er større i virksomheter uten IA-avtale enn de med. Når det gjelder aldersdiskriminering på arbeidsplassen synes ikke dette å være et sterkt og hyppig problem.³⁶

En kommuneundersøkelse viser at hele 77 prosent oppga at kommunene hadde en definert strategi for å holde på arbeidstakere som er eldre enn 55 år.³⁷ Videre svarte 4 av 5 arbeidsgivere at de var svært eller nokså enige i at de ønsket at deres medarbeidere skulle fortsette å arbeide så lenge som mulig etter fylte 60 år.³⁸

Det er de siste årene gjennomført en rekke analyser av pensjoneringsadferd med ulike faglige innfallsvinkler. En lang rekke empiriske analyser tilsier at økonomiske incentiver spiller en rolle for avgangstidspunktet. 80 prosent arbeidstid med full lønn bidrar til at man kommer bedre ut som arbeidstaker, noe som må antas å gjøre det attraktivt å stå lenger i jobb.³⁹ Imidlertid er hoveddelen av seniortiltakene i form av tid og penger til dem over 62 år lite treffsikre – ”de fremstår mer som seniorgoder for arbeidstakere som likevel ville ha fortsatt i jobben, enn som effektive tiltak for å redusere tidligpensjoneringen”.⁴⁰ Redusert arbeidstid til seniorer i staten som universell ordning kan bidra til at de står lenger i arbeid, men er primært en velferdsreform for eldre arbeidstakere. Det fremgår videre at forsøket tyder på at den samlede arbeidsinnsatsen blant seniorer faktisk reduseres.⁴¹

I SINTEFs evaluering av IA-avtalen 2010-2013 undersøkes de forpliktelsene IA-virksomheter har inngått mht. delmål tre:

- Ha et livsfaseperspektiv som skal inngå som en del av virksomhetenes personalpolitikk og i det systematiske forebyggende arbeidet
- Sette aktivitetsmål for hvordan virksomheten kan stimulere eldre arbeidstakere til å forlenge yrkeskarrieren

³⁶ Rapport Norsk Seniorpolitisk barometer 2012

³⁷ Perduco (2010): Kommuneundersøkelsen høst 2010, utført for Senter for Seniorpolitikk

³⁸ Spørreundersøkelse Norstat for NAV i mars 2010

³⁹ Becken (2011): Redusert arbeidstid med full lønnskompensasjon blant seniorer med rett til AFP i fire statlige etater. Søkelys på arbeidslivet nr. 4 2011.

⁴⁰ Midtsundstad og Bogen (2011): Seniorpolitikk – behov for justering? Analyse av praksis i seks foregangskommuner. Søkelys på arbeidslivet nr. 4 2011.

⁴¹ Becken (2011): Redusert arbeidstid med full lønnskompensasjon blant seniorer med rett til AFP i fire statlige etater. Søkelys på arbeidslivet nr. 4 2011.

SINTEF finner at rundt 60 prosent av lederne oppgir at de har et livsfaseperspektiv som inngår som en del av personalpolitikken i virksomheten. 35 prosent av de tillitsvalgte svarer det samme, mens 40 prosent av de tillitsvalgte svarer at de ikke vet. Ifølge rapporten fra evalueringen tolkes dette som at dette ikke er et tema som står høyt på dagsorden i de tillitsvalgtes møte med ledelsen.

Når det gjelder aktivitetsmål oppgir knapt halvparten av lederne at de har satt aktivitetsmål for hvordan eldre arbeidstakere kan stimuleres til å forlenge yrkeskarrieren, mens en fjerdedel av de tillitsvalgte svarer det samme. I evalueringen tolkes dette som at det er lite fokus på delmål tre og i den grad det er fokus på dette temaet, så ser budskapet ut til å nå de ansatte i begrenset grad. Dette utelukker ikke at seniorene som utgjør målgruppen for tiltakene, kan være bedre informert.

5 Arbeidsgruppens vurderinger og anbefalinger

Arbeidsgruppens oppdrag har vært å oppsummere erfaringer og kunnskapsgrunnlag med IA-samarbeidet så langt. Videre har gruppen drøftet viktige og sentrale premisser og kommet med anbefalinger på temaer og problemstillinger som utgangspunkt for senere forhandlinger om ny IA-avtale. I dette arbeidet har arbeidsgruppen sett hen til data og kunnskapsgrunnlag, bl.a. som presentert foran i rapporten. Samtidig er også arbeidslivets, partenes og myndighetenes egne erfaringer relevante som kunnskapsgrunnlag når IA-samarbeidet og hva vi oppnår med dette skal vurderes. Arbeids- og velferdsetaten, Arbeidstilsynet og Petroleumstilsynet er myndigheter som har ansvar for oppfølging i tilknytning til IA-avtalen. Derfor er også etatenes erfaringer innhentet i dette arbeidet.

Arbeidsgruppen har hatt begrenset tid til sitt arbeid. Diskusjonene har derfor ikke kunnet være fullstendig uttømmende mht. tema og problemstillinger som kan være relevante for det videre IA-samarbeidet. Å måle effekter av IA-samarbeidet vil uansett være krevende i det resultatene må vurderes opp mot hva situasjonen ville ha vært uten IA-avtalen. I forskningen er det også metodisk krevende å skille ut de ulike medvirkende årsaksfaktorene av en slik helhetlig satsing som IA-samarbeidet representerer. Selv om resultater og erfaringer kan variere, er partene likevel enige om at dokumentasjon og erfaringer viser at utviklingen i arbeidet for et mer inkluderende arbeidsliv går i riktig retning. Arbeidsgruppen mener at IA-samarbeidet har vært en medvirkende faktor til denne utviklingen. Sammen med de tiltak som det har vært enighet om å iverksette, har økt trykk på og oppmerksomhet om saken over tid bidratt til denne utviklingen. IA-partene har tro på at trepartssamarbeidet samlet sett er en god arbeidsform og over tid vil kunne gi stadig bedre resultater. I denne sammenheng mener partene at IA-avtalen har vært et godt redskap for et mer inkluderende arbeidsliv.

Arbeidsgruppen har valgt å konsentrere sine vurderinger om det som anses som de mest sentrale problemstillingene. Vurderingene og diskusjonen er holdt på et overordnet nivå, den mer konkrete diskusjonen om enkeltelementer i IA-avtalen, oppfølgingssystemet mv. må avvente konkrete forhandlinger om en ny IA-avtale.

5.1 Arbeidsplassen som løsningsarena

Arbeidet med IA-avtalen bygger på erkjennelsen av at det er arbeidsplassen som er den beste arena for å forebygge frafall og fremme inkludering i arbeidslivet. Kjernen i IA-arbeidet er dialogen og samarbeidet i den enkelte virksomhet, som skjer på to plan; mellom arbeidsgiver og den enkelte arbeidstaker og mellom arbeidsgiver og tillitsvalgte. Sykefraværarbeidet ble med den første IA-avtalen på mange måter flyttet fra helsesektoren til arbeidslivet. IA-avtalen handler således om samarbeid for å styrke arbeidslinjen i arbeidslivet, og dette var utgangspunktet for innføring av begrepet ”inkluderende arbeidsliv” i 2001. Det skal fokuseres på funksjon og hvilke oppgaver arbeidstakeren kan gjøre, evt. med tilrettelegging, og ikke på diagnose. Som det fremgår under pkt. 2 om IA-avtalens bakgrunn og utvikling, er partene enige om at arbeidet med avtalen har bidratt til bl.a. en styrking og videreutvikling av trepartssamarbeidet, oppslutning om tiltak og tettere oppfølging i hele arbeidslivet og sannsynligvis til den positive utviklingen i sykefraværet som vi har sett i siste avtaleperiode. IA-avtalen har gitt en tettere samhandling rundt inkluderingsarbeidet på alle nivåer mellom myndighetene, partene og i virksomhetene.

Arbeidsgruppen viser til at IA-samarbeidet i den siste avtaleperioden har hatt en positiv utvikling. Dette pekes også på i SINTEFs evalueringsrapport. SINTEF peker imidlertid også på at det lokale IA-samarbeidet oppleves bedre blant lederne enn blant tillitsvalgte, og at det i mange virksomheter ser ut til å gjenstå mye arbeid for å gjøre tillitsvalgte og verneombud til gode samarbeidspartnere. Tiltak for å bedre tillitsvalgtes rolle og engasjement bør således bli et tema for diskusjon i de kommende IA-forhandlingene.

Selv om samarbeidet om oppfølging av IA-avtalen sentralt og lokalt kan være omfattende og krevende og ikke alltid gir synlige eller umiddelbare resultater, er et tett oppfølgingssystem en nødvendig konsekvens av målsettingen om å gjøre arbeidsplassen til en viktig arena for sykefraværarbeidet. Arbeidsgruppen mener imidlertid at en må passe på at oppfølgingssystemet ikke blir rigid og komplisert og i verste fall virker mot sin hensikt. Arbeidsgruppen mener at en videreføring av samarbeidet om arbeidsplassen som arena, er rett spor også videre, samtidig som innretningen på oppfølgingen kan vurderes. Arbeidsgruppens utgangspunkt er at arbeidsplassen fortsatt skal være den viktigste arena for å fremme et mer inkluderende arbeidsliv, og at myndighetene skal støtte opp under dette arbeidet i virksomhetene.

5.2 IA-avtalens mål og delmål

Det overordnede målet og delmålene for IA-avtalen har i hovedsak vært uforandret siden 2001. I 2006 ble det definert tre konkrete måleindikatorer for delmål 2. Målformuleringen for delmål 3 ble justert i 2010, etter at målet for forrige avtaleperiode var nådd. I 2010 ble det også tydeliggjort i avtalens overordnede mål at det systematiske forebyggende HMS-arbeidet skal vektlegges i IA-arbeidet.

Det har ved milepæler i IA-arbeidet blitt diskutert om målene for avtalen er de rette, om de bør justeres, evt. om nye mål bør legges til. Bl.a. har det vært satt på dagsorden om likestilling mellom kjønnene og inkludering av innvandrere bør være mål for IA-

samarbeidet. Måloppnåelsen innenfor dagens mål varierer. Uviklingen er positiv mht. redusert sykefravær og forlenget yrkesaktivitet, men mer uklart når det gjelder sysselsetting av personer med redusert funksjonsevne. Arbeidsgruppen viser til at det siden 2001 har vært enighet om at IA-avtalens mål i hovedsak rettes mot å forebygge frafall og utstøting og tilrettelegging for flere som står utenfor arbeidslivet av *helserelaterte* grunner. Dette har vært grunnlaget for at målgruppene for IA-avtalen gjennom hele avtaleperioden har vært sykmeldte arbeidstakere, personer med redusert funksjonsevne og senior-arbeidstakere. Det er også etablert parallelle samarbeidsfora mellom partene og myndighetene, som den nyetablerte arbeidsgruppen for likestillingsspørsmål under Arbeidslivs- og pensjonspolitisk råd og samarbeidsavtalen mellom Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet og hovedorganisasjonene om å fremme likestilling og forebygge etnisk diskriminering i arbeidslivet.

Selv om utviklingen går i positiv retning, er målene for IA-avtalen ikke nådd. En videreføring av dagens målgrupper vil kunne markere kontinuitet i et arbeid som i sin natur er langsiktig. Det kan være behov for en bedre konkretisering og avgrensning av delmålene. Bl.a. kan det vurderes om mål/forpliktelser for den enkelte virksomhet eller bransje/ sektor bør nyanseres, selv om målsetting på nasjonalt nivå, for eksempel 20 prosent reduksjon i sykefravær, opprettholdes. Enkelte virksomheter og bransjer har allerede oppnådd gode resultater. Slik kan arbeidet med IA-avtalens tre delmål sees bedre i sammenheng.

Delmål 2, økt inkludering av personer med redusert funksjonsevne, er den delen av IA-avtalen der det fortsatt er behov for bedre klargjøring av målet og økt satsing. Det kan derfor være behov for ekstra fokus og bedre oppfølging av delmål 2 i neste IA-periode. Som det fremgår av pkt. 3.3, omfatter dette målet både å få flere med redusert funksjonsevne inn i arbeid og å forebygge at personer med redusert funksjonsevne faller ut av arbeidslivet, og myndighetene ved NAV har derfor her et mer direkte oppfølgingsansvar for deler av målet. Målgruppen er ikke klart avgrenset i IA-avtalen og begrepet "redusert funksjonsevne" finnes ikke i offentlig statistikk. Når det gjelder delmål 2, er det derfor mer krevende både å avklare og samarbeide om ansvar og oppfølging og å følge og vurdere utviklingen. Det kan ifm. videre forberedelser til ny IA-avtale vurderes særlig hvordan arbeidet med oppfølging av delmål 2 kan forenkles og effektiviseres, bl.a. gjennom en klargjøring av roller og ansvar og en avklaring og tydeliggjøring av målgruppen. Samtidig er det behov for å utvikle bedre måleindikatorer, jf. også faggruppens anbefalinger.

Arbeidsgruppen mener at det med utgangspunkt i dagens erfaringer bør vurderes justeringer av innretning og målformuleringer på alle nivå. Bl.a. er det fra flere hold påpekt at betydningen av det forebyggende helse- og arbeidsmiljøarbeidet bør komme enda tydeligere frem.

5.3 Organisering og oppfølging

Ifm. reforhandling og ny IA-avtale i 2010 ble det tatt enkelte overordnede organisatoriske grep. Erfaringene den gang viste at arbeidet med avtalen hadde utviklet

seg i retning detaljoppfølging, en komplisert virkemiddel- og avtalestruktur, manglende politisk forankring og manglende oppfølging av det regionale og lokale nivået. Det var derfor enighet om at organisering og oppfølging på nasjonalt nivå skulle styrkes, samtidig som det skulle igangsettes en målrettet og mer kraftfull innsats lokalt, med felles innsatsdiskusjoner basert på risikovurderinger lokalt. Etter arbeidsgruppens vurdering har dette vært et vellykket grep i denne avtaleperioden.

Samarbeidet om oppfølging av avtalen ledes av politisk ledelse i Arbeidsdepartementet og er forankret i Arbeidslivs- og pensjonspolitisk råd. Dette har gitt økt legitimitet og oppmerksomhet til IA-arbeidet, samtidig som diskusjonene nå i større grad konsentreres om viktige overordnede problemstillinger. Partene har i samarbeid lagt trykk på og stilt krav til samordning og samarbeid i de fylkesvise IA-rådene, hvor nå alle organisasjoner, NAV Arbeidslivssenter og Arbeidstilsynet er representert. Rapporter fra IA-rådene viser også økt positiv aktivitet og samarbeid i fylkene. Fokuset på utsatte bransjer/sektorer er økt, og det er gjennomført flere felles prosjekter. Det er fremdeles et stort potensial for å nå bransjer med større utfordringer og arbeidsgruppen anbefaler derfor en diskusjon av om dette er en hensiktsmessig måte å følge opp spesielt utsatte bransjer/sektorer.

Det er etablert en nasjonal koordineringsenhet for arbeidslivssentrene i Arbeids- og velferdsdirektoratet, og denne har bidratt til koordinert oppfølging på fylkesnivået og kontakt og kontinuitet mellom det nasjonale og regionale IA-samarbeidet. Det har vært fokusert på IA-samarbeidet også innenfor tariffområdene, og her er det behov for forsterket innsats også fremover.

Samlet sett har dette vært gode tiltak som har ført til at samarbeidet om oppfølging av IA-avtalen har fungert bedre i denne avtaleperioden. SINTEF påpeker også i sin evalueringsrapport at det overordnede samarbeidet om IA-avtalen fungerer godt, og bedre enn i tidligere avtaleperioder. Det er imidlertid fortsatt en utfordring at tillitsvalgte lokalt ikke oppfatter at de har en tilstrekkelig klar rolle i IA-arbeidet i virksomhetene, jf. også pkt. 5.1. Dette er bl.a. viktig dersom det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet skal tillegges større vekt, noe som også understrekes i SINTEFs rapport.

For å bedre oppfølgingen av avtalen, var det også enighet om at partene to ganger i året skal rapportere om sin IA-aktivitet til Arbeidslivs- og pensjonspolitisk råd. I denne sammenheng stilles det også krav til rapportering innenfor de enkelte tariffområder. Dette systemet for rapportering har medført mye oppfølgingsarbeid, og rapporter som til dels er så omfattende at de er krevende å følge opp. Samtidig er det partenes erfaringer at selve forventningen om rapportering i mange tilfeller har ført til god aktivitet og oppfølging lokalt, ikke minst innenfor tariffområdene. I noen tariffområder har det likevel vært mer krevende å sette i gang aktiviteter. Det bør vurderes hvordan rapporteringskravene kan følges opp på en forenklet og mer hensiktsmessig måte.

Betydningen av informasjons- og formidlingsarbeidet ble også vektlagt i IA-avtalen i 2010, og det er lagt ned betydelige ressurser sentralt for å følge opp dette. Ifm. innføring av system for tettere oppfølging av sykmeldte og opplæring/støtte til sykmeldere, er det arbeidet systematisk med informasjon og opplæring fra myndighetene og organisasjonene. Hovedorganisasjonene har lagt ned et stort arbeid i å utvikle og etablere det interaktive opplæringsprogrammet i sykefraværsarbeid, "Inkluderende.no". De regionale IA-rådene tildeles 10 mill. kroner hvert år til prosjekter og informasjonsarbeid, og det gjennomføres konferanser over hele landet, i tillegg til den nasjonale IA-konferansen som arrangeres av IA-partene sentralt. Samtidig viser erfaringen at det er vanskelig å nå frem med informasjonsarbeidet, noe som bl.a. kommer til uttrykk gjennom tilbakemeldinger fra virksomheter om at systemet for sykefraværsoppfølging er vanskelig å forstå. Arbeidsgruppen mener at informasjonsarbeidet fortsatt må være en viktig del av IA-samarbeidet, dels som nødvendig opplæring for virksomheter og andre aktører, og dels som offentlig informasjon for å sette saken på dagsorden og "holde trykket oppe".

I 2010 ble oppfølgingen av IA-avtalen endret, ved at det i tillegg til avtalen var enighet om en protokoll om tiltak som skulle omfatte hele arbeidslivet. IA-partene har samarbeidet om utvikling og gjennomføring av disse tiltakene, herunder faglig støtte for sykmeldere og regler om tidligere og tettere oppfølging av sykmeldte og tilrettelegging for graderte sykmeldinger. Ifm. forhandlingene om ny IA-avtale bør det vurderes om en slik inndeling mellom avtale og protokoll skal videreføres, evt. om avtalen kan forenkles ytterligere og flere elementer som tiltak og virkemidler kan inngå i protokollen og således gjelde for hele arbeidslivet.

Arbeidsgruppen mener det har vært gjort gode og riktige grep i arbeidet med organisering og oppfølging av IA-avtalen i denne perioden. Disse bør videreføres, samtidig som det vurderes om det på noen områder bør legges til rette for en fortsatt forenklet oppfølging.

5.4 Arbeidsmiljø og forebyggende HMS-innsats i virksomhetene

I 2009 var det enighet mellom IA-partene om at fokus på det forebyggende HMS-arbeidet i den enkelte virksomhet vil kunne gi positiv effekt på IA-arbeidet. Det ble pekt på at det bør arbeides målrettet inn mot virksomhetene for å få dem til å integrere IA-arbeidet i virksomhetenes øvrige HMS-system. Det ble også pekt på at en større forebyggende innsats kan rettes mot "kommunikasjon og samhandling" på arbeidsplassen. Konkret ble det bl.a. anbefalt en styrket og systematisk innsats i Idébanken – Inkluderende arbeidsliv og en vurdering av hvordan NAVs virkemidler og Arbeidstilsynets innsats bidrar i denne sammenheng. I det overordnede målet for IA-avtalen 2010-2013 ble det også tydeliggjort at det systematiske forebyggende HMS-arbeidet i virksomhetene i større grad skal vektlegges for å oppnå IA-avtalens mål. Disse overordnede målformuleringer ble imidlertid ikke konkret fulgt opp gjennom innretning på delmålene eller gjennom virkemidler som skulle stimulere til bedre forebyggende HMS-innsats.

Erfaringene i denne avtaleperioden, bl.a. de årlige IA-rapporteringene, tyder på at partene i tariffområdene i noe økende grad ser IA-arbeidet og HMS-arbeidet i sammenheng. SINTEF viser også til at flere ledere og tillitsvalgte nå ser bedre sammenheng mellom IA og HMS. En høy andel ledere (90 prosent) og tillitsvalgte (76 prosent) i IA-virksomheter oppgir selv å ha godt innarbeidete HMS-rutiner, men det er store forskjeller på hva som defineres som godt HMS-arbeid i ulike bransjer og virksomheter. Arbeidstilsynets erfaring er også at mange virksomheter er flinke til å reparere når skader oppstår, men har langt mindre fokus på å forebygge og forhindre sykdom, skader og konflikter. Tiltak settes inn når et problem har oppstått, men det mangler kartlegging og risikovurdering i forkant. Forebyggingsperspektivet har således fremdeles et potensial for forbedring. Petroleumstilsynet har vært opptatt av hvordan erfaringer fra tilretteleggingsarbeidet brukes i det forebyggende arbeidet. SINTEF påpeker at dersom man tenker forebygging og inkludering i et større og lengre perspektiv, er man sannsynligvis mye nærmere en logisk kobling mellom HMS og IA. I IA-avtalen ligger kanskje et potensial for i større grad å se både HMS, internkontroll, kvalitetssystemer og personalpolitikk bedre i sammenheng. Arbeidstilsynet erfarer også at et gjennomgående trekk i forebyggende aktiviteter som vurderes som vellykket, er virksomhetens evne til å etablere en sunn og god kultur. Medvirkning og partssamarbeid i arbeidsmiljøarbeidet og hvordan dette samarbeidet følges opp, er sentrale faktorer for å lykkes med å skape en god forebyggings- og inkluderingskultur.

Selv om mye tyder på at IA-arbeidet og HMS-arbeidet nå sees bedre i sammenheng, mener arbeidsgruppen at betydningen av det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet i større grad bør legges til grunn i det praktiske arbeidet med IA-avtalen. Dette vil også støtte opp om utgangspunktet om arbeidsplassen som den viktigste arena for å forebygge frafall og fremme inkludering, og betydningen av god ledelse, godt partssamarbeid og god dialog mellom den enkelte arbeidsgiver og arbeidstaker i dette arbeidet. Det kan bl.a. ifm. IA-forhandlingene vurderes om målet om å vektlegge det systematiske forebyggende HMS-arbeidet kan og bør operasjonaliseres nærmere gjennom konkrete tiltak knyttet til en ny IA-avtale. I denne sammenheng vil det også være et naturlig tema hvordan sentrale aktører, som bedriftshelsetjenesten, arbeidslivssentrene og IA-rådene, kan bidra mer målrettet.

5.5 IA-avtalens virkemidler

I IA-samarbeidet er det etablert enkelte virkemidler som er forbeholdt IA-virksomheter. Dette gjelder tilretteleggingstilskudd, tilskudd til bedriftshelsetjeneste, kontaktperson i NAV Arbeidslivssenter og utvidet bruk av egenmelding. I tillegg er det en lang rekke generelle virkemidler som støtter opp under IA-arbeidet. Som nevnt i pkt. 4.7 mangler vi god kunnskap om effekter av iverksatte IA-tiltak. SINTEF peker i sin evaluering på at tilretteleggingstilskuddet er det økonomiske virkemiddelet som er mest brukt (37 prosent av IA-virksomhetene), og at de som har fått tilskuddet er fornøyd med virkemiddelet (94 prosent). Partenes erfaringer er imidlertid at tilretteleggingstilskuddet kan oppleves som vanskelig tilgjengelig og at det brukes raskt opp i noen fylker. Som nevnt i pkt. 4.7 pågår det nå en evaluering av

tilretteleggingstilskuddet som skal foreligge i høst. Ifølge SINTEF er partsamarbeidet det viktigste virkemiddelet i IA-avtalen. NAV arbeidslivssenter vurderes også som et godt virkemiddel.

Flere har tatt opp at det er behov for bedre virkemidler for å støtte opp under tilretteleggingsarbeidet, særlig når det legges økt vekt på gradering av sykmeldinger. Ordningen aktiv sykmelding ble avvirket i 2011, dels fordi evalueringer hadde vist at bruken av dette virkemiddelet faktisk førte til lengre sykmeldingsperioder, og dels fordi ordningen ikke støttet opp under målet om økt bruk av graderte sykmeldinger i kombinasjon med bedre tilrettelegging på arbeidsplassen. Ved gradert sykmelding vil de fleste delvis sykmeldte på redusert tid kunne utføre deler av sine vanlige arbeidsoppgaver eller andre produktive arbeidsoppgaver, eventuelt etter en tilrettelegging fra arbeidsgivers side. Det foreligger i dag imidlertid ingen særskilte økonomiske støttetiltak dersom den sykmeldte har behov for å være en del av arbeidsfellesskapet, men ikke kan yte noe produktivt arbeid for virksomheten.

Erfaringene viser at det kan være behov for en gjennomgang og vurdering av IA-virkemidlene, både hvilke virkemidler som er omfattet, bruken av virkemidlene og evt. behovet for forenklinger og bedre målretting, evt. bransjeretning. Et spørsmål kan også være om, og evt. hvilke, virkemidler som fortsatt skal være forbeholdt virksomheter som inngår IA-avtale, eller om ordningene kan forenkles og gjøres tilgjengelige for flere.

Arbeidsgruppen anbefaler på denne bakgrunn at innretningen og bruken av IA-virkemidlene diskuteres ifm. de kommende IA-forhandlingene.

5.6 System for oppfølging av sykmeldte arbeidstakere

Som det fremgår har det særlig siden 2007 blitt gjennomført et system for oppfølging av sykmeldte som skal bidra til bedre og tettere oppfølging av sykmeldte. Fra 2011 ble dette ytterligere forsterket, gjennom at stoppunkter i sykefraværsarbeidet ble fremskyndet, det ble lagt klart større vekt på bl.a. samhandling med sykmelder og rapportering til NAV. Et system for sanksjoner overfor arbeidsgiver, arbeidstaker og sykmelder ble etablert og styrket. Formålet var å støtte opp under en felles satsing for økt bruk av graderte sykmeldinger og nærvær og aktivitet i arbeidslivet.

Det er nedlagt mye arbeid i etablering av nye systemer og rutiner for å få dette på plass, og det har vært satset bredt på informasjons- og opplæringstiltak. Ifølge Arbeids- og velferdsdirektoratet synes tydelige krav til aktørene i sykefraværsarbeidet å ha positiv effekt. Erfaringer viser samtidig at det nye oppfølgingssystemet har blitt for ressurskrevende for arbeidslivet, for myndighetene og for sykmelderne. SINTEF hevder at dagens regime rundt oppfølgingen av sykmeldte er for rigid og ressurskrevende og det er vanskelig å identifisere noen effekt på sykefraværet. Samtidig konkluderer SINTEF med at gode systemer og rutiner for oppfølging av sykmeldte er viktig for å sørge for at mennesker som blir syke blir tatt godt vare på og for at arbeidsgivere skal være trygge på hva de skal gjøre når ansatte blir syke.

Det var i 2010 enighet om gjennomføring og oppfølging av tiltakene for tettere og raskere oppfølging av sykmeldte og bedre involvering av sykmelderne. Tanken var at tiltakene i protokollen ville støtte opp under tanken om arbeidsplassen som arena og betydningen av trepartssamarbeidet. Partene har merket seg at det i SINTEFs evalueringsrapport fremgår at det nye oppfølgingssystemet er for strengt og lite effektivt. Arbeidsgruppen mener at hensiktsmessige forenklinger av systemet for sykefraværsoppfølging, rapporteringsrutiner mv. bør vurderes nærmere ifm. forhandlingene om ny avtale.

5.7 Andre aktørers roller i sykefraværsarbeidet

Arbeidsplassen er pekt på som den viktigste arena for å fremme inkludering og forebygge frafall fra arbeidslivet, og trepartssamarbeidet mellom arbeidsgiverne, arbeidstakerne og myndighetene, herunder NAV og Arbeidstilsynet, er det viktigste virkemiddelet. Samtidig viser arbeidsgruppen til at andre aktører har helt sentrale roller og ansvar mht. å støtte opp under dette arbeidet. Sykmelder er viktig i denne sammenheng. Sykmelder er i de fleste tilfeller fastlegen, og fastlegene har uttrykt et behov for mer informasjon fra virksomheten som grunnlag for å vurdere behovet for sykmelding og mulighetene for aktivitet og gradert sykmelding. Dette er også bakgrunnen for at legene og andre sykmelderne er trukket nærmere inn i dialog med arbeidsplassen. Det er utarbeidet bl.a. faglig veileder og system for systematiske tilbakemeldinger for sykmeldere, og det stilles også krav om å gjennomføre et elektronisk opplæringsprogram. Faglige veiledere og system for systematiske tilbakemeldinger til sykmeldere er utarbeidet i samarbeid med sykmelderne i den siste IA-perioden og er blitt positivt mottatt. Legeforeningen har bl.a. kommet med innspill til hvordan verktøyene kan gjøres mer brukervennlige og tidseffektive. Mange kjenner til de verktøy som er utviklet, men bruken av dem er så langt av begrenset omfang. Legers sykmeldingspraksis og faglige bidrag har betydning for å få sykmeldte tilbake til arbeid og aktivitet og hindre varig frafall, men tilretteleggingen på arbeidsplassen og dialogen mellom arbeidstaker og arbeidsgiver er en forutsetning. Det er dokumentert at legers sykmeldingspraksis varierer. Forskningen spriker imidlertid, og det er ikke klart om det er kjennetegn ved legene, pasientene eller andre faktorer som forklarer denne variasjonen.

Arbeidsgruppen mener at kommunikasjon mellom sykmelder, arbeidsplass og arbeidstaker fortsatt må følges opp, og at sykmelder må bidra aktivt i saker der det er behov for det og det kan bidra til at den sykmeldte kommer raskere tilbake til arbeid. På linje med IA-arbeidet for øvrig legger arbeidsgruppen til grunn at involvering av sykmeldere og sykmeldingspraksis også kan handle om endring av holdninger og kultur, og er et arbeid som må utvikle seg og følges opp over noe tid. Tiltak for å tydeliggjøre sykmelders rolle og samarbeid med arbeidsplassen bør fortsatt stå på dagsorden i IA-samarbeidet.

Bedriftshelsetjenesten er en annen aktør i IA-arbeidet. Bedriftshelsetjenesten er i utgangspunktet et arbeidsmiljøtiltak, som skal bidra til det forebyggende arbeidet i

virksomhetene. I tillegg har tjenesten fått oppgaver knyttet til oppfølging av sykmeldte arbeidstakere, og det stilles bl.a. krav om at bedriftshelsetjenesten, der denne finnes, skal delta på alle dialogmøte 1 for sykmeldte arbeidstakere. SINTEF viser til at etter dette kravet ble innført, har bedriftshelsetjenestens rolle i stor grad vært knyttet opp mot sykefravær, kanskje på bekostning av bistand til virksomhetene på HMS-området. SINTEF har samtidig vist til at dialogmøte 1 er en viktig arena for bedriftshelsetjenesten, men at bedriftshelsetjenestens deltagelse ofte ikke har betydning for utfallet av sykmeldingstilfellet etter syv uker.

Partenes erfaringer er også at kravet om at bedriftshelsetjenesten skal delta i alle dialogmøter i regi av arbeidsplassen kan ha fått utilsiktede effekter, gjennom at virksomhetene pålegges utgifter til dette uten at tjenesten oppleves som en bidragsyter i tilretteleggingsarbeidet. I noen tilfeller oppleves det også som at deltagelse på dialogmøtene har utviklet seg til et ”marked” for bedriftshelsetjenesten, spesielt for store kommersielle aktører. Arbeidsgruppen mener at dette er et spørsmål som bør vurderes nærmere, særlig i sammenheng med behovet for forenklinger i sykefraværsoppfølgingen (pkt. 5.6) og arbeidsmiljø og forebyggende HMS-arbeid (pkt. 5.4).

Også andre aktørers rolle i sykefraværsarbeidet, som Arbeidstilsynet, NAV og kontaktpersonen ved NAV Arbeidslivssenter og andre tjenesteytere finansiert av NAV bør vurderes nærmere.

5.8 Kunnskapsutvikling

I forkant av IA-forhandlingene i 2010, ble det påpekt at det er viktig å ha et kunnskapsgrunnlag om sykefravær, herunder variasjoner mellom kjønn, aldersgrupper og bransjer/sektorer og hvordan dette kan påvirkes, som man kan enes om. Dette er til dels fulgt opp gjennom faggruppens arbeid de siste årene. Samtidig er problemstillinger knyttet til inkludering, sykefravær og frafall sammensatte og kompliserte, og det er svært vanskelig å finne klare årsakssammenhenger. Kvinner har et høyere og økende sykefravær sammenlignet med menn. Det er forsket mye på spørsmål om kjønn og sykefravær, og det er mange forklaringsmodeller, men fortsatt ingen klare dokumenterte sammenhenger. Spørsmål om kjønnsforskjeller i sykefravær er fortsatt et viktig satsingsområde for kunnskapsutvikling, og dette bør bl.a. følges opp gjennom virksomhetsrettede tiltak og utvikling av forsøksordninger.

Det er fra enkelte, spesielt fra forskerhold, blitt påpekt at IA-avtalen bygger på et svakt faglig grunnlag, da de tiltakene som er iverksatt ikke er basert på forskningsbasert kunnskap om hva som virker og hva som ikke virker. Forskningsrådet erfarer at de får få gode prosjektsøknader om effekter av sykefraværstiltak. Det er også påpekt foran at vi vet lite om effekter av virkemidlene. Arbeidsgruppen er enig i at dette er en utfordring. Samtidig peker gruppen på at IA-avtalen er en politisk avtale som i tillegg til forskning bygger på partenes og myndighetenes egen dokumentasjon, erfaring og gode eksempler om hva som virker og ikke virker. Denne kunnskap er også av verdi når den videre innretningen på arbeidet skal vurderes. Bedre kunnskap om effekter av tiltak og

virkemidler bør likevel være prioritert forskningsområde på dette feltet fremover. Samtidig bør det legges vekt på IA-partenes egen oppdatering av dokumentasjon som grunnlag for en felles virkelighetsforståelse, utvikling av kunnskapsstatus, gode eksempler mv. fremover. I tillegg bør partene være pådrivere til ulike forsøksordninger for nærværsarbeidet.