

Grunnlag for drøftinger om en ny IA-avtale

Rapport fra en partssammensatt arbeidsgruppe
13. november 2009

Etter initiativ fra Arbeidslivs- og pensjonspolitisk råd ble det i oktober 2009 nedsatt en arbeidsgruppe med representanter fra myndighetene ved Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Fornyings- og administrasjonsdepartementet som arbeidsgiver i staten og hovedorganisasjonene i arbeidslivet. Gruppen fikk i oppdrag å oppsummere erfaringene med IA-avtalen i inneværende periode, og klargjøre og drøfte sentrale premisser for det videre IA-samarbeidet. Dette er arbeidsgruppens rapport. Rapporten illustrerer viktige problemstillinger, men er ikke et uttrykk for partenes posisjoner. Arbeidsgruppen har bestått av:

Jan-Erik Støstad (leder)
Arbeids- og inkluderingsdepartementet

Trine Lise Sundnes (LO)

Liv Ragnhild Teig (NHO)

Jon Olav Bjergene (Unio)

Kim Nordlie (HSH)

Nina Sverdrup Svendsen (Akademikerne)
(KS)

Per Kristian Sundnes

Finn Berge Haaland (YS)

Anne-Kari Bratten (Spekter)

Oddbjørn Tønder (Fornyings- og administrasjonsdepartementet)

Sekretariatet har bestått av:

Rune Aslaksen og Tone Kjeldsberg, Arbeids- og inkluderingsdepartementet

Innhold

1	Innledning.....	4
2	IA-avtalens bakgrunn og utvikling	4
3	Resultater for de tre delmålene i avtalen	5
4	SINTEFs evaluering.....	5
5	Utviklingen i sykefraværet.....	7
6	Arbeidsgruppens generelle vurderinger	10
7	Arbeidsgruppens anbefalinger	12
7.1	IA-avtalens overordnede mål	12
7.2	Delmål videreføres	13
7.3	Forpliktende resultat- og aktivitetsmål.....	13
7.4	Målretting av innsatsen	13
7.5	Styrket nasjonal oppfølging – enklere avtale	14
7.6	Økt forebyggende innsats i virksomhetene	15
7.7	Skillet mellom IA og ikke-IA virksomheter	15
7.8	Mer kunnskap.....	16

1 Innledning

Den nåværende avtalen om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) går ut 31. desember 2009. I Arbeidslivs- og pensjonspolitisk råd 22. september 2009 var det enighet om å etablere en arbeidsgruppe med myndighetene og partene under ledelse av Arbeids- og inkluderingsdepartementet for å oppsummere erfaringene med IA-avtalen i inneværende periode, og klargjøre og drøfte sentrale premisser for det videre IA-samarbeidet. Hensikten med arbeidsgruppen skulle være å danne grunnlag for de konkrete drøftingene om utformingen av det videre IA-samarbeidet.

Arbeidsgruppen har hatt tre møter. Det tas forbehold om at det ikke har vært mulig å drøfte alle relevante tema på den tiden som har stått til rådighet.

Det er utarbeidet to vedlegg til rapporten. Disse står for sekretariatets regning. I tillegg vedlegges sammendrag fra SINTEF Helses evaluering av IA-avtalen¹.

2 IA-avtalens bakgrunn og utvikling

Samarbeidet om et mer inkluderende arbeidsliv ble startet i 2001 ut fra en felles erkjennelse mellom partene og myndighetene om behovet for å redusere de viktigste utstøttingsmekanismene og utvikle og fremme nærværsfaktorer i arbeidslivet.

Hovedprinsippet bak IA-avtalen er at det er arbeidslivet/virksomhetene 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 pensjoningssalder.

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 ift målene i avtalen, samtidig som det utløser enkelte rettigheter i form av tilskudd og faglig bistand. Det ble etablert en koordineringsgruppe hvor partene og myndighetene i fellesskap skal bidra til at intensjonsavtalens operative mål nås på en best mulig måte.

Koordineringsgruppen har ikke beslutningsmyndighet, og anbefalinger skal være basert på konsensus i gruppen. Koordineringsgruppen forbereder diskusjoner om IA-avtalen i Arbeidslivs- og pensjonspolitisk råd, og har i perioden fått utviklet en rekke felles informasjonstiltak.

Da IA-avtalen ble evaluert midt i den første avtaleperioden høsten 2003, viste resultatene at sykefraværet hadde steget ca 10 % over nivået ved avtaleinngåelse. Avtalen ble likevel videreført, men det var enighet om visse forutsetninger for det videre samarbeidet. Det ble i 2004 vedtatt en rekke endringer i sykemeldingsreglene når det gjaldt krav til aktivitet og oppfølging hos arbeidstaker, arbeidsgiver og

¹SINTEF Rapport nr A11947, evaluering av IA-avtalen, 2009

sykmelder. I etterkant av at disse endringene ble innført, så man en positiv utvikling gjennom redusert sykefravær. Det vises også til OECDs vurderinger omtalt i avsnitt 6. IA-avtalen ble reforhandlet for perioden 2006-2009 til tross for manglende måloppnåelse. 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). I tillegg til den opprinnelige avtalen og tiltak under denne er det underveis inngått fire detaljerte tilleggsavtaler og iverksatt mange nye fellestiltak. Til sammen 48 virkemidler knyttes til arbeidet med et inkluderende arbeidsliv. Langt de fleste av disse tiltakene er knyttet til den generelle arbeidsrettede innsatsen til Arbeids- og velferdsetaten. Videre brukes det drøyt 1 mrd. kroner på tiltak i regi av Arbeids- og velferdsetaten og helsemyndighetene for å få sykmeldte tilbake til arbeid, "Raskere tilbake", samt en rekke andre tiltak.

3 Resultater for de tre delmålene i avtalen

Resultatene innenfor de tre delmålene for IA-avtalen er varierende:

- Reduksjon i sykefraværet
Delmål 1 er at sykefraværet skal reduseres med minst 20 pst i avtaleperioden. Resultatene viser imidlertid at det totale sykefraværet i 2. kvartal 2009 nå er 1,4 pst. høyere enn 2. kvartal 2001, året da avtalen om et mer inkluderende arbeidsliv ble inngått. Sykefraværet har variert i perioden og er nå lavere enn ved årsskiftet 2003/2004. Fraværet var 2. kvartal 2009 ca. 13 pst. høyere enn i 2. kvartal 2005, da IA-avtalen ble reforhandlet.
- Økt sysselsetting av personer med redusert funksjonsevne
Når det gjelder delmål 2 har det blitt etablert tre indikatorer for å måle resultatene. Andelen sykmeldte som kommer tilbake i arbeid etter 13 uker har i perioden ligget på nivå med målsetningen eller noe høyere. For indikatoren tilbakeføring fra en trygdeytelse til arbeid er målet ikke nådd. Tilgjengelig statistikk gir også det samme bildet når det gjelder sysselsettingsfrekvensen for personer med redusert funksjonsevne i avtaleperioden.
- Økt reell pensjoneringsalder
Den reelle pensjonsalder er økt med 6 mnd. i perioden, dvs. at målet for IA-avtalen på dette punkt er nådd. Undersøkelser fra Senter for Seniorpolitikk viser for øvrig at arbeidsgiveres holdninger til seniorarbeidskraft er positivt endret i perioden.

I pkt. 5 og i vedlegg 1 og 2 redegjøres det nærmere for sykefraværsutviklingen. En utdypet redegjørelse for utviklingen når det gjelder delmål 2 og 3 fremgår av vedlegg 3.

4 SINTEFs evaluering

Som grunnlag for en felles vurdering av en videre IA-avtale etter 2009, har partene i fellesskap gjennomført et omfattende prosjekt for evaluering av avtalen og effekten av lovendringene i mars 2007 som følge av Stoltenbergutvalgets arbeid. Prosjektet ble gjennomført av SINTEF Helse og NTNU og sluttrapport forelå juni 2009.

I vurderingen av effekten på sykefraværet, legger SINTEF i sin evaluering vekt på at det trolig er spesielle kjennetegn ved virksomheter som velger å bli IA-virksomhet, blant annet at virksomheter med høyt fravær har et sterkere insentiv enn andre virksomheter til å knytte seg til avtalen. Slike seleksjonsmekanismer bidrar til at det ikke er enkelt å tallfeste effekten av IA-avtalen. I evalueringen anslås det likevel at IA-virksomhetene i gjennomsnitt har 0,25 prosentpoeng lavere legemeldt sykefravær som en effekt av at de knyttet seg til avtalen. IA-avtalen gir arbeidstakerne i IA-virksomheter utvidet egenmeldingsrett (24 dager). Hensikten med dette har vært å redusere presset på fastlegene ved kortvarig sykdom. Det samlede omfanget av egenmeldt fravær har økt i evalueringsperioden. Det er derfor vanskelig å fastslå om det har vært en reduksjon i det samlede sykefraværet i IA-virksomheter etter at IA-avtalen ble inngått.

Effekten på sykefraværet som følge av IA-avtalen er i følge SINTEF størst i privat sektor, dernest i kommunal sektor, mens avtalen har liten betydning for sykefraværsutviklingen i statlige og fylkeskommunale virksomheter. SINTEF peker også på at sykefraværet har gått mer ned i næringer med høy andel IA-virksomheter enn i næringer med lav IA-andel.

Når det gjelder delmål 2 i avtalen, peker SINTEF på at det har vært en polarisering av ansvaret i dette arbeidet. Virksomhetene har tatt hovedansvaret for å inkludere ansatte med redusert funksjonsevne, mens myndighetene har hatt hovedansvaret for å rekruttere flere med redusert funksjonsevne. Virksomhetene skal stille IA-plasser til disposisjon. SINTEF konkluderer med at virksomhetene har stilt seg positiv til dette, men at det er en del systemproblemer i "matching" av kandidater mellom NAV og virksomhetene.

Målet om å øke forventet pensjoneringsalder med 6 måneder er oppnådd. SINTEF viser til at Econ Povry har beregnet at dette gir en årlig samfunnsøkonomisk gevinst på 9-11 milliarder kr.

SINTEF viser til at resultatene innenfor de tre delmålene i IA-avtalen er varierende, samtidig som det er store forskjeller i IA-arbeidet mellom ulike sektorer og etter størrelse på virksomheten. SINTEF begrunner dette bl.a. med at tradisjonene for å drive HMS-arbeid varierer. Det påpekes at avtalen ikke er tydelig nok på de tillitsvalgtes rolle i IA-arbeidet. SINTEF-rapporten fremhever at graden av hvor involverte de tillitsvalgte er og om det legges til rette for anledning til medvirkning, har stor betydning for hvor godt IA-arbeidet er implementert. I følge SINTEF bør det videre utviklingsarbeidet av IA-avtalen ta hensyn til dette og innsatsen målrettes, særlig etter sektor og virksomhetsstørrelse. SINTEF peker på at en gjennomgang og forenkling av virkemiddepakken synes nødvendig. SINTEFs evaluering trekker fram som en av konklusjonene at: "Virksomhetene er godt fornøyd med NAV Arbeidslivssenter, og sentrene synes særlig viktig for virksomhetene i omstrukturingsperioden i NAV". SINTEF mener videre at IA-samarbeidet bør ha et sterkere fokus på forebygging, ved at en fokuserer mer på å unngå at arbeidstakere faller ut av arbeidslivet.

SINTEF peker på at IA-samarbeidet har gitt nye arenaer for samarbeid mellom hovedavtalepartene på sentralt nivå. Samarbeidet mellom arbeidstakerorganisasjonene og arbeidsgiverorganisasjonene har bedret seg gjennom avtalen. Dette kan ha lagt et grunnlag for en revitalisert avtale med et enda tettere samarbeid mellom arbeidstaker- og arbeidsgiversiden. Evalueringen karakteriserer også myndighetenes rolle i trepartssamarbeidet som relativt krevende mht. å skulle stille virkemidler til disposisjon, uten at dette nødvendigvis reflekteres i målbare effekter. SINTEF mener at en mulig lærdom av dette kan være å fokusere sterkere på det mest mulig operative og virksomhetsnære nivået, der også virkemidlene i hovedsak er plassert.

5 Utviklingen i sykefraværet

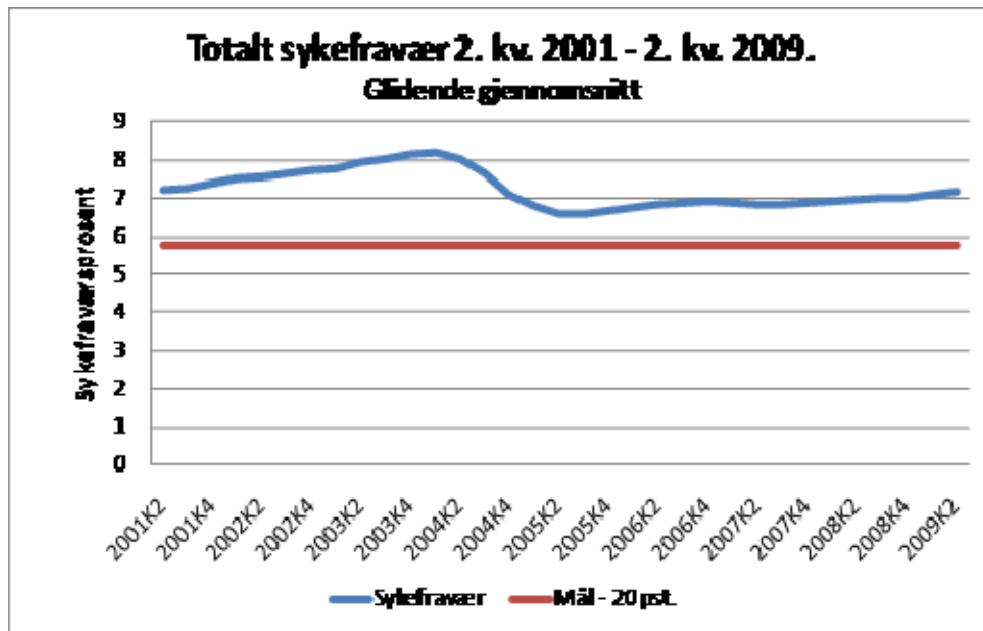
Utviklingen i sykefraværet i IA-perioden 2001-2009 viser at det samlede sykefraværet i 2. kvartal 2009 er 1,4 pst. høyere enn 2. kvartal 2001, dvs. at sykefraværet er på grovt sett samme nivå som da IA-avtalen ble inngått. Legemeldt fravær var 6,3 pst. både i 2001 og 2009. Egenmeldt fravær var på 0,7 pst. i 2001 og på 0,8 pst. i 2009 (alle tall gjelder 2. kvartal). Det legemeldte sykefravær er nå på 7,9 pst. for kvinner og 5 pst. for menn. Sykefraværslivået for kvinner er høyere enn for menn i alle aldersgrupper og innenfor alle sektorer, bransjer og næringer. Økningen i sykefraværet har i hovedsak skjedd blant kvinner i de yngre aldersgruppene. Blant de eldre er det en klar reduksjon for begge kjønn. Relativ fordeling av sykefraværstilfellene etter diagnose viser bl.a. økning for psykiske lidelser og svangerskapsrelaterte diagnoser. Det vises til tabell 1 og figur 1 som viser utviklingen basert på hhv. tall for årsgjennomsnitt og glidende gjennomsnitt basert på kvartalstall.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009*
Alle	7,4	7,8	8,2	7,1	6,7	6,9	6,9	7,0	7,3
Menn	6,1	6,4	6,8	5,8	5,4	5,6	5,5	5,6	
Kvinner	9,1	9,5	10,0	8,7	8,3	8,6	8,7	8,8	

Tabell 1. Sykefravær blant arbeidstakere i alt. Prosent av mulige arbeidsdager

* Basert på sykefraværsprosentene 1.halvår

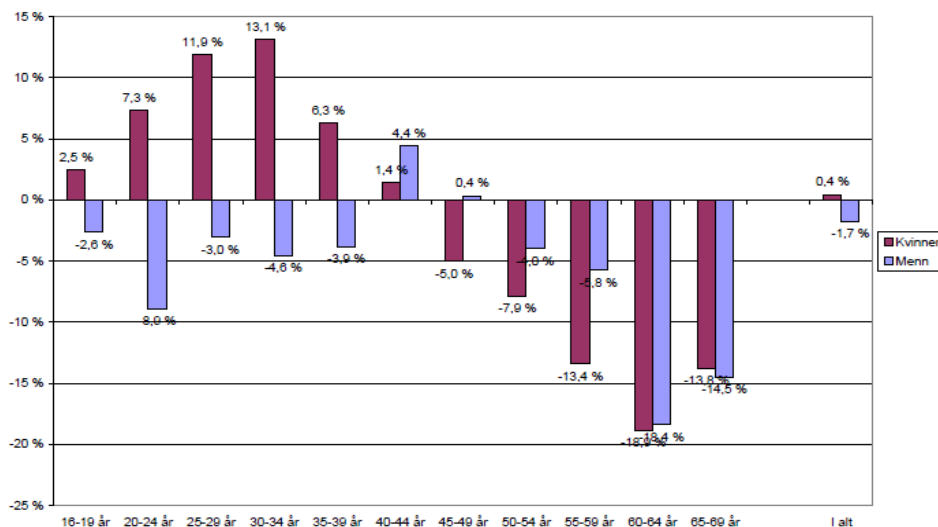
Figur 1: Totalt sykefravær 2. kvartal 2001-2. kvartal 2009. Glidende gjennomsnitt.



Kilde: Sentral sykefraværstatistikk. SSB og Arbeids- og velferdsdirektoratet. Beregninger av glidende gjennomsnitt er utarbeidet av Arbeids- og inkluderingsdepartementet

Den beskrevne endringen påvirkes av en rekke forhold, herunder også sammensetningen av arbeidsstyrken bl.a. ift. kjønn og alder. Det er ikke foretatt beregninger som viser hvordan slike sammensetningseffekter kan ha slått ut i perioden, men det må bl.a. antas at en gjennomsnittlig eldre arbeidsstyrke isolert sett har dratt i retning av et høyere sykefravær.

Figur 2: Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter kjønn og alder. 2. kvartal 2001-2. kvartal 2009.



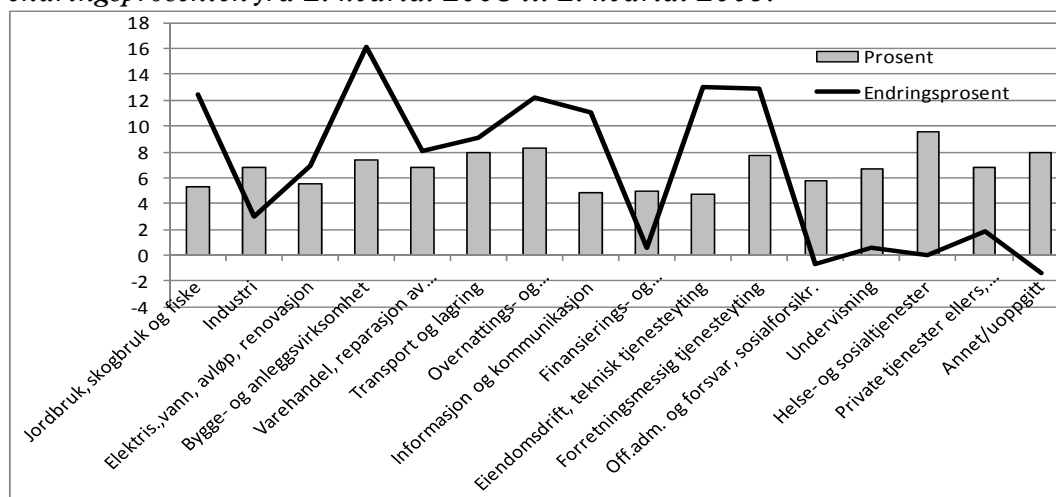
Kilde: NAV.

Utviklingen det siste året (2. kvartal 2008 - 2. kvartal 2009) viser at det totale sykefraværet gikk opp fra 6,8 til 7,1 pst. Det legemeldte fraværet økte med 6 pst. Det økte med 10,7 pst. blant menn og 1,7 pst. blant kvinner. Økningen i det legemeldte fraværet har kommet i privat sektor (9,3 pst.) og blant menn, i alle aldersgrupper. I statlig forvaltning har sykefraværet falt noe (-1,6 pst.), mens det har vært stabilt i kommunal forvaltning (0,1 pst.).

Det er store bransjevise forskjeller både når det gjelder nivå og endring og i det totale og det legemeldte fraværet, jf. figur 3 som viser det totale sykefraværet. Det legemeldte sykefraværet i 2. kvartal 2009 var samlet fortsatt klart høyest (8,5 pst) innen helse og sosiale tjenester, som sysselsetter hver femte arbeidstaker. Økningen fra 2. kvartal 2008 til 2. kvartal 2009 innen bygg og anlegg er på hele 18,7 pst., mens den er på 4,5 pst. i industri. Tallene kan være påvirket av strukturelle forhold.

Antall erstattede sykepengedager har hittil i år (januar-september) økt med 8,6 pst. i forhold til samme periode i 2008. Endring i antall tilfeller har økt med 8,3 pst. mens gjennomsnittlig sykepengeperiode har økt med 0,4 pst. For menn innen bygg og anlegg har antall erstattede sykepengedager økt med 22,9 pst. hittil i 2009, fordelt med 8,7 pst. økning i antall tilfeller og 13,1 pst. økning i gjennomsnittlig varighet. Veksten i sykefraværet har tiltatt gjennom 2009. I statsbudsjettet for 2010 legges det til grunn en vekst i det trygdefinansierte sykefraværet på henholdsvis 7 pst. i 2009 og 1 pst. i 2010. Anslaget for folketrygdens utgifter til sykepenger i 2010 er i statsbudsjettet 37,5 milliarder kroner.

Figur 3: Totalt sykefravær fordelt etter næring. Prosent i 2. kvartal 2009 og endringsprosenten fra 2. kvartal 2008 til 2. kvartal 2009.



Kilde: Sentral sykefraværstatistikk. SSB og Arbeids- og velferdsdirektoratet.

Årsakene og drivkreftene for sykefraværet er usikre. Det vises til gjennomgangen sekretariatet har foretatt i vedlegg 1 og 2.

6 Arbeidsgruppens generelle vurderinger

Arbeidsgruppen har følgende generelle vurderinger:

- Arbeidsgruppen mener det er ønskelig at man gjennom drøftinger kan komme fram til en ny og revitalisert IA-avtale. Selv om resultatene av IA-avtalen så langt er varierende og vanskelig å tallfeste, og målene som er nedfelt i IA-avtalen langt fra er nådd, mener arbeidsgruppen klart at det er et potensiale for bedre resultater som følge av økt innsats for et mer inkluderende arbeidsliv. Arbeidsgruppen understreker betydningen av at politikktutformingen innenfor andre politikkområder som arbeidsmiljø- og arbeidsmarkedspolitikken, helsepolitikken, velferdspolitikken, familie- og likestillingspolitikken og utdanningspolitikken understøtter de samme målene.
- Arbeidsgruppen mener at sykefraværet fortsatt er for høyt og at utviklingen de siste kvartalene er urovekkende. Dette er svært bekymringsfullt, både i forhold til den enkeltes livskvalitet og deltagelse, tapet av produktiv arbeidskraft og fordi det belaster statsbudsjettet betydelig og dermed kan fortrenge for eksempel viktige satsinger på arbeids- og velferdsområdet. Arbeidsgruppen legger spesielt vekt på at erfaring tilsier at selv relativt korte sykefravær øker sannsynligheten for økt utstrømming fra arbeidslivet og overgang til varige trygdeytelser.
- Arbeidsgruppen konstaterer videre at to av de tre målene for IA-samarbeidet, dvs. målene for redusert sykefravær og rekruttering av personer med redusert funksjonsevne, ikke er nådd. Samtidig er det vist at virksomheter og bransjer der partene samarbeider godt og systematisk for forebyggende HMS-arbeid og tilrettelegging/oppfølging av sykmeldte, oppnår gode resultater. Tidlig iverksetting av aktive tiltak og tettere oppfølging av sykmeldte er viktig for å få flere i arbeid og færre på trygd, og de nye kravene som ble innført i 2007 er så langt ikke tatt tilstrekkelig i bruk. Gode resultater krever et sterkt ledelsesengasjement, langsiktighet i tenkning og systematisk samarbeid over lengre tid. Resultatoppnåelse er også avhengig av samarbeid mellom arbeidsliv, helse- og utdanningsinstitusjonene og NAV. NAV arbeidslivssenter er et viktig virkemiddel for virksomhetene. Sekretariatet har i vedlegg 1 og 2 beskrevet sykefraværsutviklingen og gitt en oversikt over kunnskapsstatus og herunder sett nærmere på årsakene til den særlig sterke veksten i sykefraværet i noen bransjer det siste året. Det synes klart at sykefraværet påvirkes av mange faktorer, og at mye gjenstår før drivkreftene for sykefraværet er godt forstått.
- Det finnes erfaringer både her til lands og i andre land, herunder erfaringer organisasjonene sitter inne med og vurderinger i SINTEFs evaluering, som det blir viktig å bygge på når ny IA-avtale skal drøftes. Arbeidsgruppen mener

uansett at det framover må prioriteres å øke innsikten om drivkreftene bak sykefraværet, herunder hvordan dette varierer med konjunktorene.

- Sykelønnsordningen er en av faktorene som antas å ha betydning for sykefraværet. Gjennom hele avtaleperioden har arbeidstakernes rettigheter og arbeidsgivernes finansieringsansvar i sykelønnsordningen ligget fast. Det er ulike syn på hvilken betydning dette har hatt for sykefraværsutviklingen. Norge er ett av få land i internasjonal sammenheng som har en offentlig sykelønnsordning som innebærer 100 pst. dekning av lønn i 52 uker og oppsigelsesvern for samme periode. OECD peker på at de svake økonomiske insentivene i den norske ordningen bidrar til et høyt fravær. På den annen side har det blitt pekt på at den norske ordningen er viktig for å hindre at arbeidsgiverne av økonomiske grunner ikke finner plass til de som får redusert sin arbeids- og/eller funksjonsevne. OECD anbefaler at landene i sterkere grad prioriterer tiltak som bidrar til å inkludere personer med redusert arbeidsevne i arbeidsmarkedet. OECD understreker også betydningen av tidlig inngripen i sykefraværsperioden, større vekt på forebygging og arbeidsgiveres tilrettelegging, bedre incentiver og fokus på unge voksne sine helseproblemer. OECD påpeker også at endringene som er gjort i det norske systemet etter Stoltenbergutvalget er i tråd med deres anbefalinger. Det er samtidig enighet om at IA-avtalen generelt, og behandlingen av sykelønsspørsmålet spesielt, har vitalisert partssamarbeidet sterkt og bidratt til å legge til rette for andre endringer i virkemiddelbruken. Dette gjelder ikke minst endringene i regelverket i 2004, som må antas å ha hatt en klart positiv effekt på sykefraværsutviklingen.
- Arbeidsgruppen påpeker at legen/sykmelder i tillegg til pasientbehandling har en rolle ift. sykelønnsordningen. Spørsmålet om hvilken rolle, ansvar og plikter sykmelder bør ha, vil være viktige ifm. sykefraværsarbeidet fremover, og bør følges opp i forbindelse med en ny IA-avtale.
- Evalueringer og erfaringer så langt viser at det lokale aktivitetsnivået i kjølvannet av IA-avtalen mange steder har vært høyt. Samarbeidet med partene og engasjementet rundt IA-arbeidet både sentralt og lokalt har vært positivt. Bl.a. har det åpnet for aksept og støtte for innføring av nye krav om oppfølging fra arbeidsgivere og medvirkning fra arbeidstakerne i sykefraværsarbeidet, jf. ovennevnte. Lokalt finnes det mange ildsjeler som gjør en betydelig innsats for å skape et inkluderende arbeidsliv. Samtidig viser erfaringene at resultatene kan bli bedre. Økt engasjement, nye virkemidler og høyhet bevissthet har likevel ikke i tilstrekkelig grad gitt de ønskede resultater. En slik innsats fordrer gode prosesser både mellom partene i virksomhetene og i trepartssamarbeidet på sentralt nivå. Det vises i den forbindelse til SINTEF-rapporten hvor det bl.a. fremgår at graden av hvor engasjerte og involverte de tillitsvalgte er har betydning for hvor godt IA-arbeidet er implementert. I forbindelse med en ny IA-avtale bør det vurderes å sikre bedre at tillitsvalgte får tid og mulighet til å være

involvert i virksomhetens IA-arbeid. Videre må tillitsvalgte og verneombud få sterkere eierskap til avtalen.

- Opprinnelig var IA-avtalen én mer overordnet intensjonsavtale med noen konkrete tiltak. Etter hvert er det inngått fire detaljerte tilleggsavtaler, og det er en lang rekke detaljerte virkemidler og tiltak. Det kan stilles spørsmål ved om det er et tilstrekkelig fokus på overordnede strategier og tiltak, da mye av dialogen og oppmerksomheten er knyttet opp til enkelttiltak og prosjekter.
- Reforhandling av IA-avtalen er en anledning til å se med friske øyne på hva som kan være en hensiktsmessig innretning på dette samarbeidet fremover innenfor rammen av trepartssamarbeidet. IA-evalueringen gir noen innspill i så måte, jf. bl.a. observasjonen av at det er forskjeller i hvordan IA-samarbeidet drives i ulike næringer og avhengig av virksomhetsstørrelse. Næringer og sektorer er ulike mht. både arbeidsstyrkens sammensetning og tradisjoner for HMS-arbeidet. Samtidig er det store forskjeller innad i sektorer og næringer i forhold til måloppnåelse på IA-avtalens delmål. Lav organisasjonsgrad kan ha en effekt på dette bildet. Et IA-samarbeid som i større grad tar hensyn til dette vil kunne få et innhold som er bedre tilpasset ulike virksomheters egenart.
- SINTEFs evaluering, tidligere evalueringer, tilsynsmyndighetenes synspunkter og arbeidslivspartenes erfaringer fra konkret samarbeid bidrar til et godt fundament for å vurdere en hensiktsmessig innretning på det videre IA-samarbeidet. Det er gjennomgående enighet bl.a. om at forebyggingsaspektet ved IA-avtalen bør styrkes, og at et tydeligere og mer differensiert fokus med stor vekt på partsansvar er viktig. Det er videre enighet om at samarbeidet bør forenkles og løftes til et mer overordnet strategisk nivå.
- I arbeidet med grunnlaget for en ny IA-avtale har arbeidsgruppen valgt å rette oppmerksomheten særlig mot arbeidet med å redusere sykefraværet. Det er her resultatoppnåelsen er svakest, og en møter de største utfordringene i det videre arbeidet. De positive resultatene av IA-samarbeidet som også framgår av SINTEF's evalueringsrapport bør det bygges videre på. Dette gjelder bl.a. målet om å hindre at personer faller ut av arbeidslivet (delmål 2), den seniorpolitiske satsingen, og de etter hvert mange positive eksemplene på hvordan virksomheter har arbeidet systematisk og aktivt med å redusere sykefravær.

7 Arbeidsgruppens anbefalinger

På bakgrunn av ovennevnte, har arbeidsgruppen identifisert følgende premisser som kan legges til grunn når en ny IA-avtale skal drøftes:

7.1 IA-avtalens overordnede mål

Hovedmålet for en ny IA-avtale bør etter arbeidsgruppens mening være:

- Å forebygge sykefravær, øke fokus på jobbnærværet og hindre utstøting og frafall fra arbeidslivet

Når det gjelder fremtidig oppfølging ift. sysselsetting av personer med redusert funksjonsevne viser arbeidsgruppen til Soria Moria erklæringen II, hvor det fremgår at regjeringen vil gjennomføre en sysselsettingsstrategi for personer med nedsatt funksjonsevne. I regjeringens handlingsplan for å fremme likestilling og hindre etnisk diskriminering (2009 – 2012) er det inngått en avtale om felles tiltak mv. mellom regjeringen ved Barne- og likestillingsdepartementet og hovedorganisasjonene for å fremme likestilling og forebygge etnisk diskriminering i arbeidslivet. Arbeidsgruppen mener det er viktig å tilpasse IA-arbeidet til disse andre nærliggende prosessene.

7.2 Delmål videreføres

Det anbefales å videreføre de tre delmålene i dagens IA-avtale, samtidig som det fremgår at fokus fortsatt skal være på forebygging av sykefravær og utstøting fra arbeidslivet. Det vil markere kontinuitet i et arbeid som i sin natur er langsiktig.

7.3 Forpliktende resultat- og aktivitetsmål

Mange IA-virksomheter driver i praksis ikke aktivt IA-arbeid. Det er derfor hensiktsmessig å kombinere resultatmål med forpliktende mål for gjennomført aktivitet hos de enkelte aktører. I IA-virksomheter stiller samarbeidsavtalen som inngås med NAV allerede krav om at det skal settes både konkrete måltall for sykefraværsutviklingen og det skal etableres etterprøvbare aktivitetsmål som skal være integrert i godt og målrettet HMS-arbeid. Det stilles imidlertid ikke forpliktende krav om oppfølging eller rapportering ift. disse målene. I henhold til samarbeidsavtalen har Arbeids- og velferdsetaten ansvar for å sørge for at virksomheten får en fast kontaktperson ved arbeidslivssenteret og bistå virksomheten med informasjon, råd og veiledning. Det må følges opp at virksomhetene får den bistand og oppfølging de har behov for fra Arbeids- og velferdsetaten. Det vil derfor være en viktig utfordring nå å sikre at forpliktende mål fastsettes og følges opp, både på nasjonalt, regionalt (der dette finnes) og på virksomhetsnivå. På virksomhetsnivå bør målene fastsettes ift. hva de lokale parter faktisk kan styre og påvirke. Oppmerksomheten må knyttes til det praktiske sykefraværsarbeidet på den enkelte arbeidsplass og også tiltak som fremmer nærvær. Eksempel på aktivitetsmål er gjennomføring av systematiske forebyggende tiltak, tiltak for opplæring, oppfølgingsplaner og dialogmøter, mv. Dette vil være gode tiltak for å redusere sykefraværet i de virksomheter som har høyest fravær.

7.4 Målretting av innsatsen

En utfordring i forhold til manglende måloppnåelse i sykefraværsarbeidet, er at ressursene spres for mye. Fastsettingen av mål bør derfor gjøres slik at innsatsen særlig økes mot og i virksomheter med høyt sykefravær. Det bør igangsettes en mer kraftfull innsats som er spisset og basert på risikovurderinger. Sentralt og ikke minst lokalt kan det for eksempel gjennomføres felles innsatsdiskusjoner mellom partene, Arbeidstilsynet og NAV. Risikovurderingene bør, i tillegg til sykefraværet i

virksomhetene, også se hen til uføreutviklingen. Slik kan alle rette innsatsen inn mot de samme virksomhetene ut fra sine roller, med klare forpliktelser for alle parter. Virksomheter med høyt sykefravær/lav pensjonsalder/høy grad av uføre må iverksette rutiner for å forebygge sykefravær og fokusere på jobbnærvær. Arbeidstilsynet må bidra til dette. Arbeidsgiverorganisasjonene må engasjere lederne i virksomhetene, og arbeidstakerorganisasjonene må engasjere de ansatte. Alle kan være pådrivere i forhold til andre aktører, herunder fastlegen/sykmeldende behandler. NAV må forplikte seg til å stille til rådighet kompetanse og ressurser som kan levere de tjenester partene og de utvalgte virksomhetene ser som hensiktsmessige for å nå de aktivitets- og resultatmål som settes. Å vri innsatsen i retning av mer risikobaserte og prosjekt/aksjonsrettede arbeidsformer, vil kunne gi IA-satsningen et løft. En slik tilnærming kan kombineres med mer bransjerettede tilnærminger der en også tar utgangspunkt i bransjens spesifikke forutsetninger, helseutfordringer etc. Her er det erfaringer å bygge på, bl.a. i form av bransjespesifikke NAV-kontakter og arenaer og 3-2-1 prosjektet. Samtidig er det viktig både å tilpasse bistanden til den enkelte, unike virksomheten, og også å sikre nødvendig læring mellom ulike bransjer.

7.5 Styrket nasjonal oppfølging – enklere avtale

Organiseringen og oppfølgingen av IA-avtalen på nasjonalt nivå bør styrkes. Dette kan skje bl.a. ved å løfte dette til et mer overordnet strategisk nivå og at oppfølgingen i større grad forankres direkte i Arbeidslivs- og pensjonspolitisk råd, samtidig som ansvaret til det operative nivået i virksomhetene tydeliggjøres. IA-arbeidet må bygge på klare og etablerte ansvars- og rolleforhold mellom organisasjonene og myndighetene, herunder NAV og Arbeidstilsynet, både sentralt og lokalt. Koordineringsgruppen for IA-avtalen bør etableres som en arbeidsgruppe under Arbeidslivs- og pensjonspolitisk råd, og ha som oppgave felles informasjonsutveksling, bredere diskusjoner og analyser om IA-arbeid, sykefravær og relevante politikkområder osv., samt rapporter og andre forberedelser til drøftinger i Arbeidslivs- og pensjonspolitisk råd.

Det bør videre foretas en gjennomgang og forenkling av avtalestrukturen og virkemiddelbruken, herunder å skille klarere mellom hvilke oppgaver som skal utøves nasjonalt og lokalt. De etablerte virkemidlene bør gjennomgås med sikte på en betydelig opprydding og forenkling og klargjøring av deres plass i arbeidet.

Tillitsvalgte bør få en klar og tydelig partsrolle i den nasjonale avtalen. Verneombudets rolle bør også avklares. I avtaleteksten bør det vises til arbeidsmiljølovens krav til systematisk HMS-arbeid og arbeidsgivers plikt til å involvere arbeidstakerne og deres tillitsvalgte og deres plikt til å medvirke. Sentrale parter kan forpliktes til å følge opp med systematisk skolering og opplæring, fortrinnsvis fellestiltak for å øke kompetanse om HMS-/IA-arbeid.

En ny IA-avtale bør etter arbeidsgruppens syn kunne forenkles og bestå av én mer overordnet avtale, evt. med henvisning til underliggende planer hvor de enkelte partenes forpliktelser, mål og virkemidler mer konkret fremgår. I den overordnede IA-avtalen bør det stilles krav om at konkrete resultatmål skal utarbeides for IA-

virksomhetene. Det bør videre fastsettes aktivitetsmål for hvordan partene i arbeidslivet skal understøtte IA-arbeidet i virksomhetene, jf. over.

Avtalen bør følges opp ved at det skal rapporteres på måloppnåelse og gjennomførte aktivitetsmål til Arbeidslivs- og pensjonspolitisk råd. Det bør også rapporteres jevnlig til Arbeidslivs- og pensjonspolitisk råd om ny kunnskap om årsakene til sykefraværet.

7.6 Økt forebyggende innsats i virksomhetene

Dagens IA-avtale oppleves å ha et for stort fokus på sekundærforebyggende tiltak, dvs. at det ofte jobbes målrettet med å få sykmeldte arbeidstakere tilbake til arbeid, men at det er mindre fokus på virksomhetenes/partenes ansvar for forebyggende arbeid og tiltak for å forhindre at arbeidstakere faller ut av arbeidslivet. Større fokus på det forebyggende HMS-arbeidet i den enkelte virksomhet vil kunne gi positiv effekt. Forebygging kan bety både gjennomføring av systematisk HMS-arbeid og forebygging av arbeidsrelaterte helseskader og tilrettelegging og oppfølging for å forebygge tidlig avgang fra arbeidslivet. Det bør arbeides målrettet inn mot virksomhetene for å få dem til å integrere IA-arbeidet som en del av virksomhetens øvrige HMS-system. En større forebyggende innsats kan rettes mot "kommunikasjon og samhandling" på arbeidsplassen.

Arbeidsgruppen anbefaler en styrket og systematisk innsats i Idebanken – Inkluderende arbeidsliv. Idebanken er et virkemiddel for IA-avtalen og har ansvar for å få frem de gode eksemplene på IA-arbeid som virker. De lager reportasjer fra IA-virksomheter, faktaark og diverse fagartikler. Virksomhetenes kostnader knyttet til sykefravær må synliggjøres bedre. En styrking av dette arbeidet vil kunne gi en konstruktiv retning for IA-innsats i enkeltvirksomheter, evt. også på sentralt nivå. Samtidig bør det i større grad enn i dag fokuseres på det helsefremmende (nærværsfaktorene) i arbeidslivet.

Det foreslås at det også gjøres en nærmere vurdering av hvordan NAVs virkemidler samlet sett støtter opp under virksomhetenes arbeid for å forebygge varig utstøting, og også hvordan Arbeidstilsynets satsing på inkluderende arbeidsliv bidrar i denne sammenheng.

Det bør videre vurderes om IA-arbeid kan få et større fokus i HMS-opplæringen for øverste leder, verneombud og tillitsvalgte enn det har i dag. Gjennom HMS-opplæringen nås også virksomheter som i dag ikke har tegnet IA-avtale.

7.7 Skillet mellom IA og ikke-IA virksomheter

De tiltak som er iverksatt som følge av IA-samarbeidet gjelder i all hovedsak for alle virksomheter og arbeidstakere, og ikke bare for IA-virksomheter. Det er et dilemma at det ofte vil være ikke-IA-virksomheter som har størst utfordringer. Erfaringen er videre at det er store forskjeller mellom IA-virksomhetene med hensyn til aktivitet og resultater.

Dette gir grunn til å diskutere dagens IA-virksomhetskonsept og plikter/rettigheter i den forbindelse. Virkemiddelet IA-virksomheter vil samtidig kunne være viktig for å forplikte virksomhetene i større grad enn hva som oppnås ved å inngå avtale mellom sentrale avtaleparter. Det er i denne sammenheng også viktig at alle IA-virksomheter får tilgang til virkemidlene i IA-avtalen slik at alle har like forutsetninger for å kunne nå målene. Dette fordrer at samarbeidsavtalene blir mer forpliktende, og at det etableres et system for å følge opp at rettigheter og plikter etter avtalen følges opp både i virksomhetene og i NAV.

7.8 Mer kunnskap

Det er viktig å ha et kunnskapsgrunnlag om sykefravær, herunder variasjoner mellom kjønn, aldersgrupper og bransjer/sektorer, og hvordan dette kan påvirkes som det er vitenskapelig belegg for, og som forskere, arbeidslivets parter og myndighetene kan enes om. Også den isolerte virkningen på det samlede sykefraværet av ulike endringer i sammensetning av arbeidsstyrken bør en ha oversikt over. Økt sykefravær det siste året har kommet samtidig med finanskrisen, omstillinger og økt arbeidsledighet, og varierer kraftig mellom bransjer og sektorer. Sykefraværnivået for kvinner er høyere enn for menn i alle aldersgrupper og innenfor alle sektorer, bransjer og næringer. Økningen i sykefraværet har i hovedsak skjedd blant kvinner i de yngre aldersgruppene. Det er en prioritert oppgave å finne ut mest mulig om årsaken til økningen, herunder om i hvilken grad denne kan ha en konjunkturmessig eller trendmessig karakter, og dermed hva vi nå bør gjøre for å snu utviklingen. Partene og myndighetene støtter derfor opp om forskningsprogrammet om Årsaker til sykefravær og utstøting fra arbeidslivet, som gjennomføres i regi av Norges forskningsråd i perioden 2007 – 2016. Samtidig er det et udekket behov for å frembringe sikker kunnskap om sammenhengene mellom arbeidsmiljøets og arbeidsfaktorers betydning for helse og utstøting fra arbeidslivet. Det bør utvikles et bedre kunnskapsgrunnlag om hva som bidrar til uhelse og fravær på arbeidsplassene, slik at både virksomhetene og myndighetene aktivt kan utvikle og iverksette effektive og målrettede tiltak der det er nødvendig for å opprettholde et arbeidsforhold. Dette kan følges opp gjennom støtte til forskning om sammenhengen mellom arbeid og helse. Arbeidsrelatert fravær har vært anslått til mellom 20-40 % av alt fravær.

Arbeidsgruppen viser til at det er en rekke likhetspunkter og ulikheter mellom Norge, Sverige og Finland når det gjelder sykelønnsordningene. Nordisk ministerråd fremla i 2007 en rapport om de nordiske landenes (ekskl. Island) sykefraværsutvikling og lover, initiativer og incitament på sykefraværsområdet².

Arbeidsgruppen anbefaler at det innhentes oppdaterte vurderinger av ordninger, virkemidler og sykefraværsutviklingen i andre nordiske land, slik at vi i Norge eventuelt kan dra nytte av gode erfaringer fra andre for å redusere sykefraværet. Gruppen har merket seg at sykefraværet i Sverige er redusert betydelig de siste årene. Samtidig er det viktig å se sykefraværsutviklingen og tilgangen til andre

² Sykefravær i Norden – Kan vi lære av hverandre? Om regelverk og utviklingstrekk i de nordiske landene. TemaNord 2007:953

trygdeordninger i sammenheng. Resultatene mellom landene er ikke uten videre lett sammenlignbare. Det er generelt krevende å sammenligne utviklingen av systemer på tvers av land på et så komplisert område som dette, og det må bl.a. gjøres grundigere analyser av statistikkgrunnlaget. Det kan likevel gi nyttige erfaringer og kunnskap å se hen til ordninger og erfaringer i andre land.

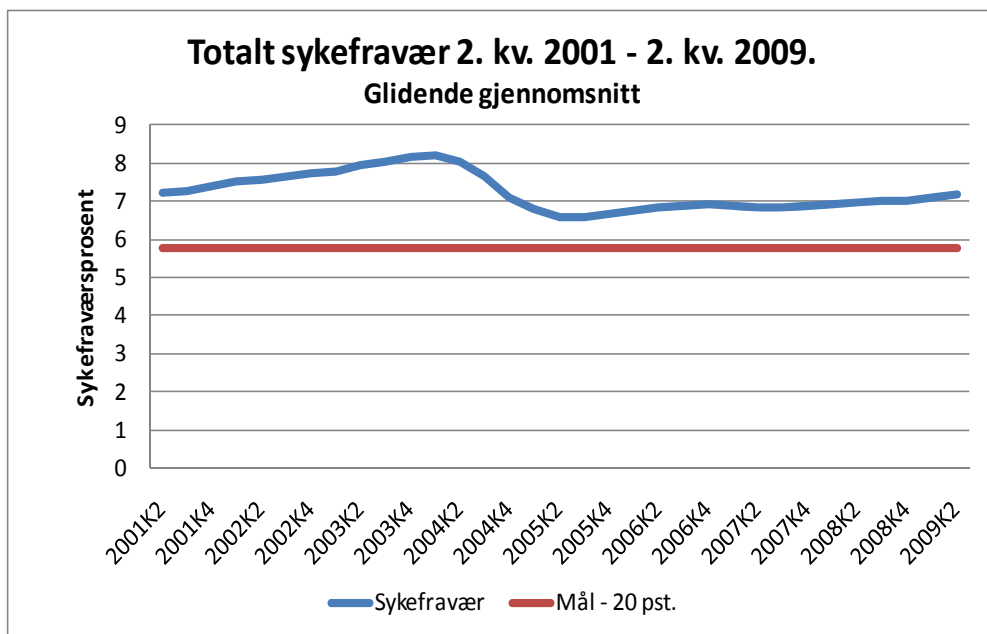
Vedlegg 1. Kunnskapsstatus om sykefravær

1. Innledning

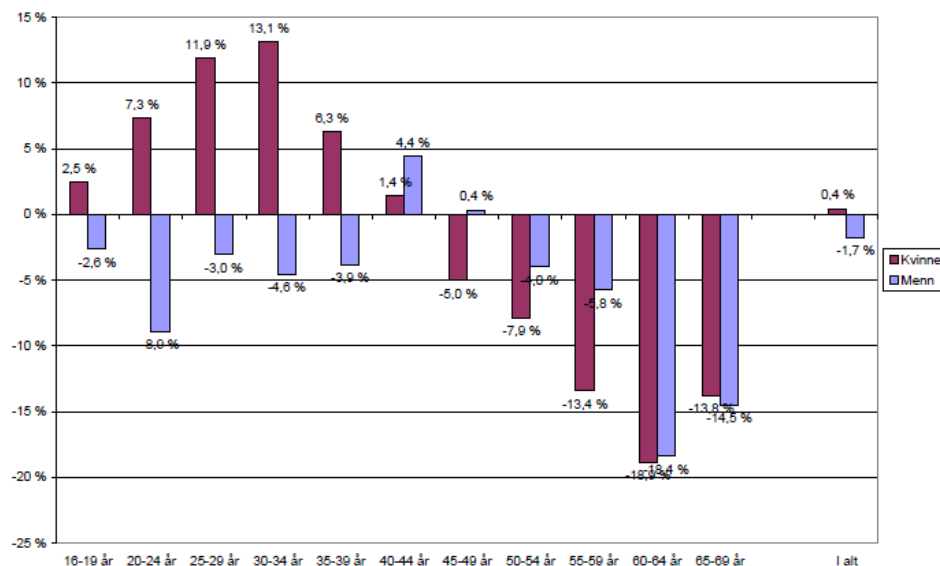
Notatet inneholder en beskrivelse av utviklingen i sykefraværet med fokus på sentrale utviklingstrekk i IA-perioden, på langsiktige trender og på utviklingen i enkelte andre land. Deretter har notatet en gjennomgang av mulige forklaringsfaktorer, herunder en gjennomgang av sammenhengen mellom konjunkturer og sykefraværet. Notatet er utarbeidet av sekretariatet i Arbeids- og inkluderingsdepartementet.

2. Langsiktige trender – hva har skjedd

2.1. IA-perioden 2. kvartal 2001 til 2. kvartal 2009



Figur 19. Prosentvis endring i det legemeldte sykefraværet etter kjønn og alder, 2. kvartal 2001 – 2. kvartal 2009.



Kilde: NAV.

- Det samlede sykefraværet, målt ved antall tapte dagsverk i forhold til avtale dagsverk, var i 2. kvartal 2009 1,4 pst. høyere enn 2. kvartal 2001. Som det fremgår av figuren har sykefraværet variert en god del gjennom perioden.
- Det samlede sykefravær fordelt etter næring viser at sykefraværet er redusert med om lag 8 pst. innen industrien, uendret innen helse og sosialtjenester og økt med om lag 8 pst. innen varehandel, hotell og restaurant. Flere detaljer fremgår av tabell i vedlegg.
- Det legemeldte fraværet var 6,3 pst. i 2. kv. 2009. Dette er om lag om lag på linje med nivået i samme kvartal i 2001 Egenmeldt fravær utgjorde 0,7 pst i 2. kv. 2001 og 0,8 pst. i 2. kv. 2009, dvs. en økning på 14 pst. I forbindelse med inngåelse av den første IA-avtale fikk arbeidstakere i IA-virksomheter utvidet rett til å bruke egenmelding i inntil 24 dager.
- Det legemeldte sykefravær er nå på 7,9 pst. for kvinner og 5 pst. for menn. Sykefraværnivået for kvinner er høyere enn for menn i alle aldersgrupper. Siden 2. kv. 2001 har det legemeldte fraværet blitt redusert med 1,7 pst. blant menn og økt med 0,4 pst. blant kvinner.
- Relativ fordeling av sykefraværstilfellene etter diagnose viser bl.a. at psykiske lidelser og svangerskapsrelaterte diagnoser forklarer en større del av det samlede fraværet i 2009 enn i 2001.

Fra toppunktet for det totale sykefravær i 2. kvartal 2003 er sykefraværet i 2. kvartal 2009 10,1 pst. lavere. Fra tilsvarende bunnpunkt i 2. kvartal 2005 er sykefraværet i 2. kvartal 2009 12,7 pst. høyere.

I 2008 utgjorde det samlede sykefraværet om lag 7 pst. av alle avtale dagsverk. Dette tilsvarer om lag 145 000 årsverk. Veksten i sykefraværet har tiltatt gjennom 2009, jf. notat om utvikling i sykefraværet det siste året.

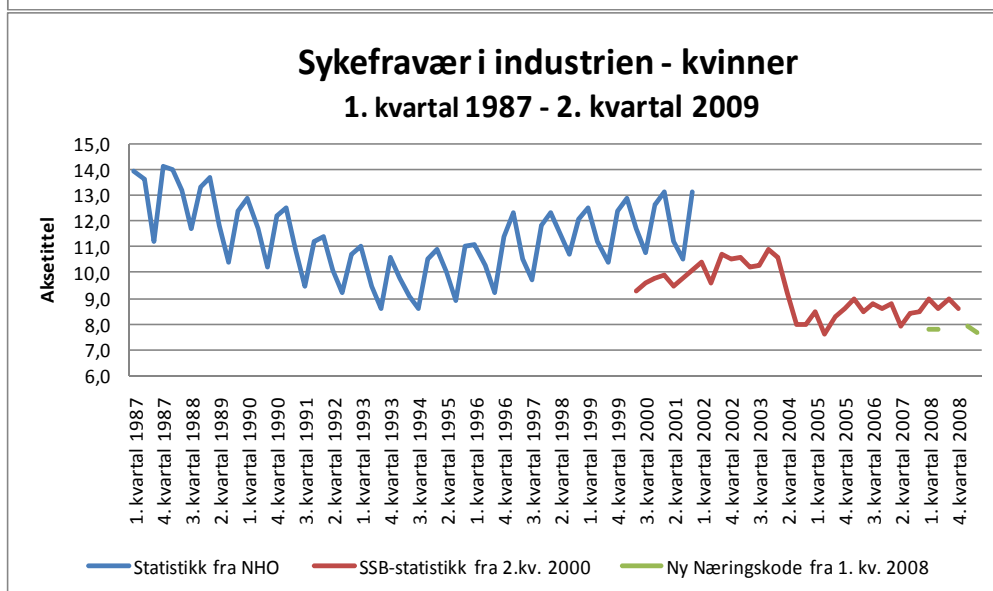
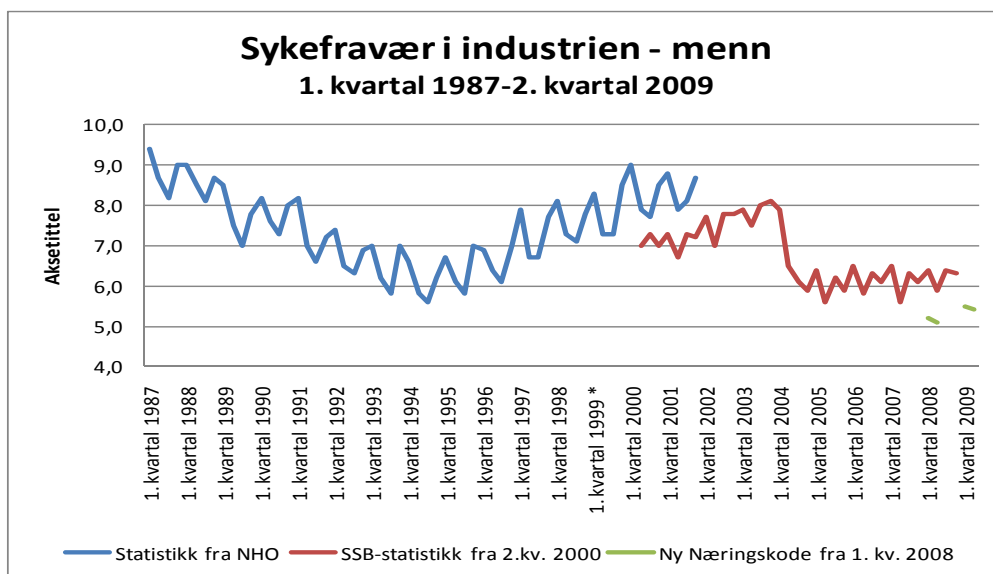
Sykefraværet øker med alder fram til 67 år, samtidig som sykefraværet er noe lavere blant de eldste (67-68 år). Dette antas å ha sammenheng med at det er de friskeste av de eldste som fortsatt er yrkesaktive etter 67 år¹. I perioden fra 2002 til 2009 har det vært en betydelig økning av eldre i befolkningen og i arbeidslivet. Uføregraden øker også med alder. Det er sammenheng mellom aldersfaktoren, sykefravær og uførhet. Når virksomhetene legger til rette for å beholde personer etter langvarig fravær gir det relativt færre på uføretrygd, men kan også bety økt sykefravær.

2.2. Utviklingen industrien i perioden 1988-2009

Sentral sykefraværstatistikk er publisert fra 2001 av SSB og Arbeids- og velferdsdirektoratet, og er basert på full telling av det legemeldte fraværet samt utvalgsundersøkelse rettet mot det egenmeldte fraværet². Kartlegging av utviklingen i sykefraværet i perioden før dette er beskrevet i NHOs sykefraværstatistikk som går helt tilbake til 1957. Nedenfor er det gjengitt figurer for menn og kvinners sykefravær blant arbeidere i NHOs industribedrifter i perioden fra 1. kvartal 1987 til 2. kvartal 2009. Perioden fra 1987-1999 er basert på statistikk fra NHO om sykefravær blant arbeidere i NHOs industribedrifter. Fra 2000 er datagrunnlaget SSBs sykefraværstatistikk. Denne har i tillegg et brudd i 2008 pga. overgang til ny næringsklassifisering

¹ Personer som mottar gradert alderspensjon kan motta sykepenger i inntil 90 dager, jf. folketrygdloven § 8-12.

² For en fullstendig beskrivelse av hvordan sykefraværstatistikken er produsert vises til omtale på SSBs sin webside: <http://www.ssb.no/sykefratot> "Om statistikken"



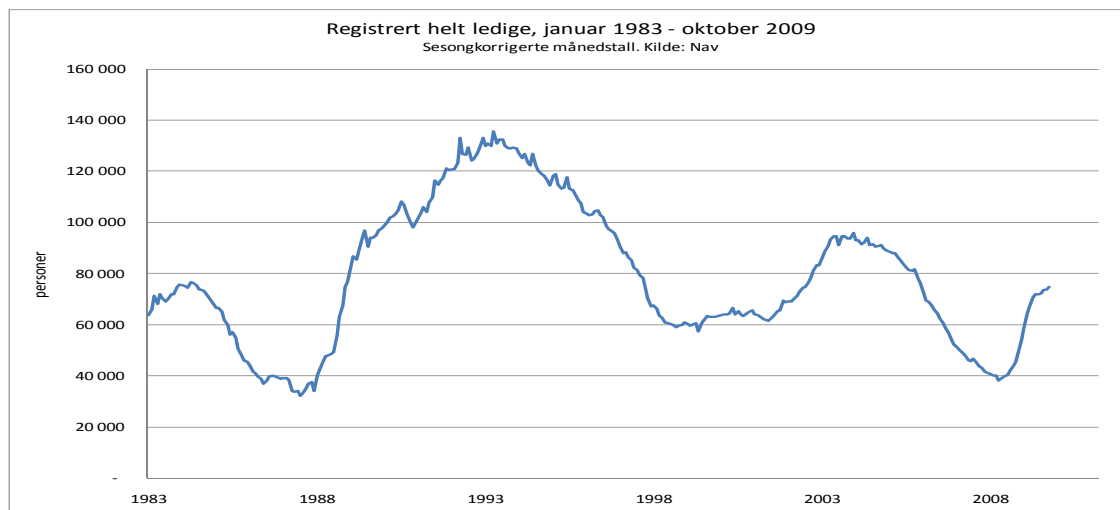
Figurene viser at sykefraværet falt kraftig i perioden fra 1988-1993.³ Videre kan det observeres at sykefraværet var lavest både for kvinner og menn i 3. kvartal 1994. I perioden som fulgte økte sykefraværet jevnt og nådde en topp i 4. kvartal 2003. Heretter falt sykefraværet markant fra 2. kvartal 2004. Etter nedgangen i 2004 har fraværet i industrien holdt seg på om lag samme nivå. Også her ses det at kvinners fravær er noe høyere.

Det understrekes imidlertid at disse tallene kun gjelder for industrien, og dermed for en begrenset del av arbeidslivet.

2.3. Ledighetsutviklingen – noen få kjennetegn

Ledighetsutviklingen i det konjunkturtilbakeslaget, som varte fra 1988 til 1993, har i hovedsak sammenheng med at lav oljepris førte til store underskudd i norsk økonomi. Det ble derfor ført en stram økonomisk politikk som førte til en sterk nedgang i aktiviteten i norsk økonomi. På begynnelsen av 1990-tallet skjedde det i tillegg et internasjonalt konjunkturtilbakeslag som forlenget nedgangsperioden i Norge. Denne nedgangsperioden varte lenge og påvirket arbeidsmarkedet bredt med hensyn til næringer og yrker.

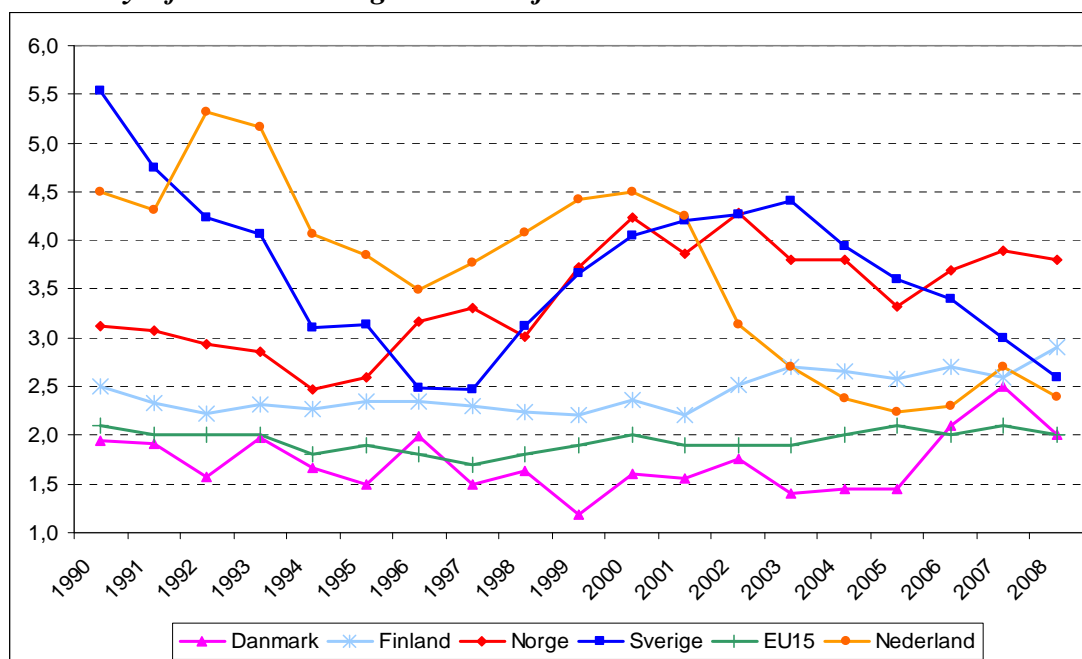
³ Full størrelse av figurene er tatt inn på slutten av notatet.



Konjunkturtilbakeslaget fra 2002 til begynnelsen av 2004 skyldtes i stor grad internasjonale forhold, og hadde sammenheng med sterk aktivitetsnedgang innenfor IKT. Økningen i ledigheten i Norge var derfor stor innenfor IKT-relatert virksomhet, men spredde seg etterhvert til andre næringer og yrker. Veksten i ledighet var noe svakere enn i perioden fra 1988 til 1993.

Den nåværende konjunkturedgangen skyldes den internasjonale finansuroen. Økningen i ledigheten har så langt hovedsaklig rammet privat sektor. Særlig gjelder dette bygg og anlegg og industri. Sterk krone utfordrer konkurransevnen til norske eksportbedrifter særlig innen industri og reiseliv. Det har i den senere tid også vært stor vekst i ledigheten i ingeniør- og IKT-yrker, men her er ledigheten fortsatt på et lavt nivå. Den registrerte veksten i ledigheten har vært markant siste året, men fortsatt er ledighetsnivået i Norge lavt, særlig når ledighetsnivået i Norge sammenlignes med situasjonen i andre land.

2.4. Sykefraværsutviklingen internasjonalt



Statistikk over sykefraværet er svært vanskelig å sammenlikne mellom land blant annet pga. ulike institusjonelle forhold og ulik kvalitet på statistikken. Sammenlikninger mellom land må derfor gjøres med stor varsomhet, særlig når det gjelder nivåforskjellene. Statistikk fra Eurostat over utviklingen i sykefraværsprosenten fremgår av figuren her. Denne statistikken bygger på data fra arbeidskraftsundersøkelsene. Metoden for kartlegging er identisk for alle land. Statistikken er derfor i denne forstand sammenlignbar. Figuren viser at noen land har en betydelig større variasjon i sykefraværet over tid enn andre. Vi kan merke oss at Sverige og Nederland har hatt ganske betydelig redusert sykefravær de siste årene, og at sykefraværet i Norge i hht. Eurostat er høyt i en internasjonal sammenligning.

3. Mulige forklaringer på utviklingen i sykefraværet

Sykefraværet har mange og sammensatte årsaker, jf. blant annet artikkel i Arbeid og velferd rapport 4/2008⁴. Det vises i denne artikkelen til flere andre arbeidere om emnet⁵. Det er flere grunner til at sykefraværet endres over tid enn det som kan forklares med konjunkturforløpet. Faktorer som kan føre til endringer over tid, er blant annet sammensetningen av befolkningen i yrkesaktiv alder etter kjønn og alder, og ikke minst yrkesdeltakelsen etter kjønn og alder⁶. Videre vil utviklingen i helsetilstand påvirke sykefraværet. Endringer i yrkes- og næringsstruktur og holdningsendringer er andre forhold som kan ha betydning på lang sikt. I tillegg kommer endringer i regelverk, sykmeldingspraksis og kontroll- og oppfølgingsrutiner. Andre faktorer som arbeidsmiljø og helserelatert atferd (for eksempel røyking) påvirker også sykefraværet.

3.1. Sykefravær og konjunkturutviklingen

Sammenheng mellom ledighet og sykefravær har ofte vært analysert. I Arbeid og velferd Rapport nr. 4/2008 "Sykefraværet og konjunktorene – hva vet vi om sammenhengen?" er det gjort et forsøk på å sammenstille forklaringer på utviklingstrekkene.

I enkelte land har en sett at utviklingen i sykefraværet samvarierer med konjunktursituasjonen. Det er særlig to hypoteser som er blitt brukt til å forklare at sykefraværet endrer seg i takt med situasjonen i arbeidsmarkedet. Disse blir omtalt som disiplineringshypotesen og sammensetningshypotesen.

Disiplineringshypotesen går ut på at økonomiske nedgangstider med stigende arbeidsledighet øker sannsynligheten for å miste jobben. Personer med høyt sykefravær kan være mer utsatt enn andre arbeidstakergrupper, og dette trekker derfor i retning av at arbeidstakerne blir forsiktig med fravær ved sykdom. Den motsatte effekten vil videre opptre i situasjoner ved høy arbeidsledighet.

Sammensetningshypotesen går ut på at personer med marginal tilknytning til arbeidsmarkedet har dårligere helse/funksjonsevne og større tilbøyelighet til sykefravær enn andre, og at de utgjør en større andel av de sysselsatte i en høykonjunktur enn i en lavkonjunktur. En situasjon med lav ledighet, skal derfor ifølge sammensetningshypotesen, føre til økt

⁴ Arbeid og velferd Rapport nr. 4/2008. "Sykefraværet og konjunktorene – hva vet vi om sammenhengen?"

⁵ Ose, Solveig O., Heidi Jensberg, Randi Eidsmo Reinertsen, Mariann Sandsund og Jan Morten Dyrstad (2006): Sykefravær: Kunnskapsstatus og problemstillinger. Rapport A325, SINTEF, Trondheim.

Hauge, Linda (2006): «Sykefraværet – utvikling og årsaker». Arbeid, velferd og samfunn 2005: 38-51. Rikstrygdeverket, Oslo

⁶ Bjørnstad, Roger (2006): «Er det økte sykefraværet tegn på et mer inkluderende eller ekskluderende arbeidsliv?» Økonomiske analyser 6/2006, Statistisk sentralbyrå, Oslo

sykefravær. I økonomiske nedgangsperioder vil derimot disse marginale gruppene trekke seg ut av arbeidsmarkedet, noe som vil redusere sykefraværet.

En tredje hypotese (presshypotesen) er at perioder med lav arbeidsledighet innebærer høyt arbeidstempo. Dette innebærer en høy arbeidsbelastning og dermed mulig økt sykefravær.

Det er usikkert i hvilken grad utviklingen på arbeidsmarkedet kan forklare økning i sykefraværet. Historisk har det i Norge vært en tendens til at sykefraværet har variert med konjunkturutviklingen. I perioder med høy ledighet har det vært en tendens til at sykefraværet har avtatt, samtidig har sterk vekst i etterspørselen etter arbeidskraft og lav ledighet vært sammenfallende med økende sykefravær. Samvariasjonen mellom konjunkturutviklingen og utviklingen i sykefraværet synes imidlertid ikke å være veldig sterk i Norge. I Sverige synes samvariasjonen å være noe sterkere. Samtidig er det slik at endringene i sykelønnsordningene i Sverige kan ha derfor ha bidratt til å forsterke sykefraværets svingninger i forhold til konjunktorene. I Sverige er mange innstramminger gjennomført i perioder med økende ledighet, mens liberaliseringer av regelverket har blitt vedtatt når ledigheten har vært lav. Videre er det mulig at sykefraværet i Sverige er mer følsomt for konjunktorene på grunn av lavere kompensasjonsgrad. Dessuten er det slik svingningene i ledigheten har vært betydelig større i Sverige enn i Norge.

I løpet av det siste året har både sykefraværet og ledigheten økt. Bransjer som nå opplever den kraftigste økning i sykefraværet er blant de som er mest berørt av det økonomiske tilbakeslaget. I Sverige har imidlertid sykefraværet ikke økt til tross for kraftig økning i ledigheten. Basert på tilgjengelig forskning foreligger det ingen entydig konklusjon om forholdet mellom konjunktursvingninger og utviklingen i sykefraværet. I mange land ser det blant annet ut til at det ikke er noen sammenheng mellom konjunktorene og utviklingen i sykefraværet.

Arbeidsmarkedet har de senere årene blitt påvirket av sterk tilstrømming av arbeidsinnvandrere. Om dette har påvirket utviklingen i sykefraværet innen næringer med stor arbeidsinnvandring er for tidlig å si.

3.2. Betydning av økonomiske insentiver og regelverksendringer

Økonomiske insentiver

Selv om sykefravær påvirkes av en rekke faktorer, er det sannsynlig at også økonomiske insentiver i sykelønnsordningen spiller en rolle. Studier av effekten av endringer i sykelønnsordningene indikerer at innstramminger i sykelønnsordninger gir lavere fravær. Undersøkelser viser at land med sjenerøse sykelønnsordninger har høyest sykefravær⁷. Den norske sykelønnsordning er sjenerøs i en internasjonal sammenligning. Ulike undersøkelser tyder bl.a. på at kompensasjonsgraden har en signifikant effekt på sykefraværet⁸. Økes arbeidsgivers kostnader ved sykefravær, vil dette kunne redusere

⁷ Se blant annet følgende publikasjoner:

Markussen, Simen (2007): Økonomisk sykefraværsforskning: Hva vet vi, og hvor bør vi gå?. Søkelys på arbeidslivet 1/2007.

Ose, Solveig O., Heidi Jensberg, Randi Eidsmo Reinertsen, Mariann Sandsund og Jan Morten Dyrstad (2006): Sykefravær: Kunnskapsstatus og problemstillinger. Rapport A325, SINTEF, Trondheim.

Bonato og Lusiyan (2004): Work absence in Europe.

Osterkamp og Røhn (2007): Being on sick-leave, possible explanations for differences of sick-leave days across countries

⁸ Se omtale i Markussen (2007) side 64, avsnitt om "Sykelønna påvirker fraværet" og Ose med flere (2006) som drøfte sammenhengen i kapittel om "Sykelønnsordningen og sykefravær."

sykefraværet ved at arbeidsgiverne setter inn større innsats for at folk ikke skal bli sykmeldte. Samtidig er det hevdet at dette kan føre til arbeidsgivere i mindre grad ønsker å ansette personer som har høy risiko for sykefravær.

Regelverksendringer

Endringer i regelverket for sykepenges, sykmeldingspraksis og oppfølgings- og kontrollrutiner kan påvirke sykefraværet.

Analyser gjort av Arbeids- og velferdsdirektoratet viser at endringene i sykmeldingsregler fra 1. juli 2004 påvirket fastlegenes sykmeldingspraksis i betydelig grad. Dette bekreftes av en forskningsrapport fra Frischsenteret⁹ som konkluderte med at reformen i 2004 medførte et fall i sykefraværsraten med 20 pst. og at dette fall i hovedsak kan fordeles på redusert tilgang til sykefravær (1/3) og fall i den forventede varighet på sykefraværet (2/3). Rapporten konkluderer også med at reduksjon i fraværsratene er jevnt fordelt ift. alder og kjønn, men at de observerer en noe sterkere effekt for arbeidere med løs tilknytning til arbeidslivet. De tilskriver at fastlegene har en sentral portvaktrolle og at det er mulig å påvirke denne rollen. Det var bred enighet om endringer som ble innført i 2004. Samtidig med endringene i sykepengeregelverket ble ”sykemeldingsblanketten” endret, det ble gjennomført et opplæringsprogram for legene og det ble iverksatt informasjonstiltak.

I hvilken grad endringene i 2007 om tettere oppfølging av sykemeldte har hatt effekt på sykefraværet har enn så lenge ikke blitt evaluert. Videre er det slik at endringene har fått virke i relativ kort tid. Resultatrapport for 2008 fra IA-koordineringsgruppen viser at oppfølgingsplaner og dialogmøter bare gjennomføres for et utvalg av de sykemeldte som passerer de ulike stoppunktene i oppfølgingsregimet¹⁰.

Legenes (sykmeldernes) rolle

Legenes sykmeldingspraksis er en viktig faktor som påvirker sykefraværet. Mange leger opplever arbeidet med sykmeldinger som en utfordrende balansegang mellom pasientens forventninger og samfunnets behov for å begrense sykefraværet.

En rapport fra RTV viser at det er store variasjoner mellom legenes sykemeldingspraksis¹¹. Rapporten viser for eksempel at sykemeldingspraksisen varierer avhengig av legenes kjønn, alder, listelengde, geografi og pasientenes alders- og kjønnsfordeling.

Studier av legers sykmeldingspraksis i flere land viser at pasientens ønsker veier tungt for legens beslutning¹². Det kan dermed ut se ut til at leger i liten grad avviser å sykmelde pasienter som ønsker sykmelding. Samtidig viser studien til Markussen (2009) at det er mulig å påvirke legenes sykemeldingspraksis. I rapporten ”Endringer i fastlegens

⁹ Markussen, Simen. Frischsenteret for økonomisk forskning, 2009: ”Closing the gates? – Evidence from a natural experiment on physicians’ sickness certification.”

¹⁰ Gjennom 2008 ble det registrert oppfølgingsplan for 56 pst. av de som passerer 12 ukers sykemelding. AVdir har fått melding om at dialogmøte på arbeidsplassen i regi av arbeidsgiver er avholdt for 16 pst. i målgruppen og dialogmøte i regi av NAV-kontorene/NAV arbeidslivssenter gjennomføres for 1 av 3 i målgruppen.

¹¹ RTV. Fastlegers sykmeldingspraksis I: Variasjoner, 2006

¹² Viser blant annet til omtale i:

Arbeid og velferd. Rapport nr. 4/2008. Sykefravær og konjunktorene – hva vet vi om sammenhengen.

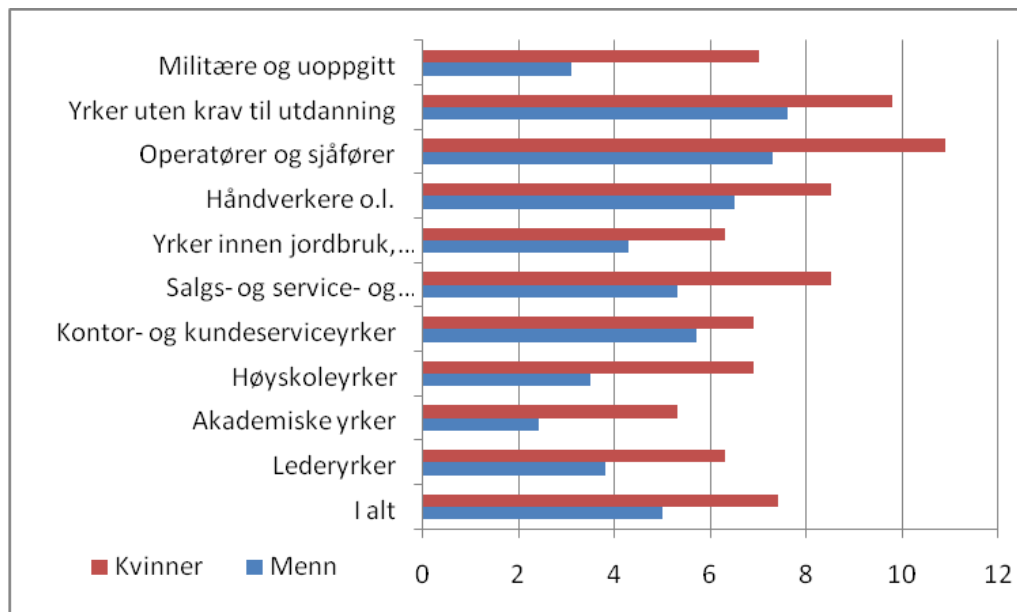
Larsen, Bernt A., Olav H. Førde og Gunnar Tellnes (1994): «Legens kontrollfunksjon ved sykmelding».

Tidsskrift for den norske legeförening 114: 1442-4

Englund, Lars og Kurt Svärdsudd (2000): «Sick-listing habits among general practitioners in a Swedish county». Scandinavian Journal of Primary Health Care 18 (2): 81-6.

sykmeldingspraksis¹³ konkluderes det med at legene endret sin praksis i forbindelse med endringene i 2004.

3.3. *Kjønnsforskjeller i sykefravær*



Figuren over viser forskjeller i sykefravær mellom kvinner og menn for yrkeshovedgrupper i 2. kvartal 2009. For alle yrkesgrupper sett under ett er kvinners sykefravær 48 pst. høyere enn for menn. Forskjellen er noe større innen lederyrker, akademiske og høyskoleyrker. For eksempel hadde kvinner i akademiske yrker et sykefravær på 5,3 pst. mot 2,4 pst. blant menn. Forskjellene er noe mindre for de andre yrkeshovedgrupper og minst innen kontor- og kundeserviceyrker (+21 pst.) og innen yrker uten krav til utdanning (+29pst.).

En detaljert oversikt fordelt etter næring viser om lag det samme bilde. En slik tabell er gjengitt i vedlegg.

I 2008 hadde kvinner et fravær på 15,2 sykepengedager per lønnstaker, mot 11,1 dager i 1989. Dette innebærer en økning på 37 prosent. For menn var det en økning på 4 pst. fra 8,2 til 8,6 dager per lønnstaker¹⁴. Økte stillingsandeler kan ha hatt betydning i denne sammenheng.

3.4. *Andre forklaringsfaktorer*

Sykefravær og diagnose

Sammenheng mellom sykkelighet og sykefravær undersøker om endringer i sykefravær skyldes endringer i sykkelighet¹⁵. Ser vi på muskel- og skjelettlidelser, finnes det samsvar mellom forekomsten av denne sykdomsgruppen i befolkningen og forekomsten i

¹³ NAV-rapport 2/2007: Endringer i fastlegens sykmeldingspraksis. Konsekvenser for de sykmeldtes arbeidstilknytning og behov for trygdeytelser.

¹⁴ Arbeid og velferd Rapport nr. 4/2008. "Sykefraværet og konjunktorene – hva vet vi om sammenhengen?"

¹⁵ Se blant annet omtale i Ose, Solveig O. med flere,(2006): Sykefravær: Kunnskapsstatus og problemstillinger. Rapport A325, SINTEF, Trondheim. Kapittel 3 Sykkelighet og sykefravær.

sykefraværet. Det ser også ut til at det samsvar mellom andel sykepengertilfeller som skyldes en psykisk lidelse og omfang av denne type sykdom i befolkningen.

En studie fra Stami har undersøkt sammenhengene mellom arbeidsmiljøfaktorer og helse¹⁶. Denne beskriver at det i perioden fra 1989 til 2006 har vært en svak nedgang når det gjelder andelen yrkesaktive som er eksponert for de fleste negative arbeidsmiljøfaktorene (ergonomiske, fysiske og kjemiske). Unntaket er en tendens til økning i andelen yrkesaktive som har stadig gjentatte arbeidsoppgaver og andelen menn som må arbeide med gjentatte og ensidige hånd- eller armbevegelser. Det har derimot vært en økning i andelen som opplever dårlige forhold til kollegaer og overordnede.

For muskel- og skjelettlidelser finnes det kunnskap om mekanismer og årsakssammenhenger som kan danne grunnlag for utvikling av tiltak. For psykiske sykdommer er det begrenset forskningsbasert kunnskap om hvordan utviklingen i psykiske sykdommer påvirker utviklingen i sykefraværet.

Ose (2006) beskriver at det ikke nødvendigvis er nær sammenheng mellom selvopplevde helseplager og legemeldt sykefravær utover arbeidsgiverperioden. Det er flere undersøkelser som identifiserer at det sammenheng mellom forekomst av ulike sykdommer og omfang av sykefravær. Disse undersøkelser har imidlertid i liten grad fokusert på om endringer i sykefravær kan forklares av endringer i sykkelighet.

Stillingsvern

Stillingsvernet kan ha betydning for sykefraværsliv. Land som har strengt individuelt oppsigelsesvern har gjennomgående høyere sykefravær enn land med mindre strenge regler vedrørende oppsigelser¹⁷. Disiplineringshypotesen, som er omtalt over, er avhengig av at personer faktisk er redde for å miste jobben ved sykefravær. Innrettingen av oppsigelsesvernet i Norge kan være en forklaring på at sykefraværet i Norge bare varierer moderat med konjunktorene.

Sykefravær og arbeidsmiljø

Dårlig psykososialt, fysisk og organisasjonsmessig arbeidsmiljø kan gi høyere sykefravær¹⁸. Men det er få studier som sier noe om hvor mye av variasjonen i sykefraværet som kan forklares med arbeidsmiljøfaktorer. Det er imidlertid vanskelig å dokumentere at utviklingen i arbeidsmiljøet kan forklare sykefraværutviklingen de senere årene eller at Norge har et relativt høyt sykefravær.

Holdninger til sykefravær

Holdning til sykefravær vil kunne påvirke sykefraværutviklingen. Hvordan og i hvilket omfang er imidlertid mye vanskeligere å fastslå. Typisk fordi slike kampanjer iverksettes samtidig med for eksempel endringer i regelverk. Holdninger til sykefravær har vært kartlagt i en nordisk undersøkelse¹⁹. Denne viser at det er klare forskjeller i holdninger til hvilke årsaker som er akseptable for sykmelding mellom de nordiske landene. Den mest aksepterte årsaken til å melde seg syk i de nordiske land er å være forkjølet med litt feber. Noen årsaker til å

¹⁶ Stami-rapport. Årgang 9, nr. 16. (2008) Arbeidsmiljø og helse – slik norske yrkesaktive opplever det. En rapport basert på levekårsundersøkelsen 2006.

¹⁷ Se blant annet omtale i Markussen (2007) side 65, avsnitt om "Stillingsvernet påvirker fraværet."

¹⁸ Se omtale i AFI-notat 11/2007. Kunnskapsstatus Tema 1: Sykefravær. Kapittel 5.2.

¹⁹ Opinion (2007)- Aksepterte årsaker til sykefravær – holdninger i de fem nordiske landene.

melde seg syk aksepteres mer av kvinner, andre aksepteres mer av menn. De fleste årsakene aksepteres i større grad av unge enn av eldre arbeidstakere.

Samfunns- og næringslivsforskning AS (SNF)²⁰ har undersøkt om sjenerøse forsikringsordninger fører til mindre restriktive holdninger til sykefravær. Analysene viser at kvinner har mer restriktive holdninger enn menn og at eldre har mer restriktive holdninger enn yngre. Videre har ansatte i privat sektor mer restriktive holdninger enn ansatte i offentlig sektor.

I en aggregering av spørsmålene i 2 indekser finner SNF at de to landene med de mest restriktive sykelønnsordningene (Island og Finland) også har de mest restriktive holdningene til sykefravær.

²⁰ SNF-RAPPORT NR. 23/2007. En kartlegging av holdninger til sykefravær i Norden.

Tabellvedlegg

Tapte dagsverk på grunn av egenmeldt og legemeldt sykefravær for arbeidstakere 16-69 år							
i prosent av avtalte dagsverk, etter næring og type sykefravær. 2. kvartal 2001, 2003, 2005, 2008 og 2009.							
Næring (SN2002)		2. kvartal 2001	2. kvartal 2003	2. kvartal 2005	1. kvartal 2008	2. kvartal 2009	Endring fra 2. kvartal 2001 - 2. kvartal 2009
TOTALT	Totalt	7	7,9	6,3	6,8	7,1	1,4 %
	Egenmeldt	0,7	0,7	0,8	0,8	0,8	14,3 %
	Legemeldt	6,3	7,2	5,5	6	6,3	0,0 %
01-05 Jordbruk, skogbruk og fiske	Totalt	5,3	6,7	4,9	4,8	5,6	5,7 %
	Egenmeldt	0,7	0,8	0,7	0,5	0,5	-28,6 %
	Legemeldt	4,6	5,9	4,2	4,3	5,1	10,9 %
11 Olje- og gassutvinning	Totalt	:	:	:	
	Egenmeldt	:	:	:	
	Legemeldt	3,8	4	3,3	3,4	3,4	-10,5 %
10,12-37 Industri og bergverksdrift	Totalt	7,3	8,1	6	6,5	6,7	-8,2 %
	Egenmeldt	0,8	0,8	0,9	0,9	0,8	0,0 %
	Legemeldt	6,5	7,3	5,2	5,6	5,9	-9,2 %
40-41 Kraft- og vannforsyning	Totalt	4,9	5,5	4,6	4,4	4,4	-10,2 %
	Egenmeldt	0,6	0,6	0,7	0,6	0,7	16,7 %
	Legemeldt	4,3	4,9	3,9	3,7	3,8	-11,6 %
45 Bygge- og anleggsvirksomhet	Totalt	7	8,6	6,1	6,3	7,3	4,3 %
	Egenmeldt	0,6	0,8	0,9	0,8	0,7	16,7 %
	Legemeldt	6,4	7,8	5,2	5,5	6,6	3,1 %
50-55 Vareh.,hotell og restaurantv.	Totalt	6,5	7,4	5,9	6,4	7	7,7 %
	Egenmeldt	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7	16,7 %
	Legemeldt	5,9	6,8	5,3	5,8	6,3	6,8 %
60-64 Transport og kommunikasjon	Totalt	7,5	8,3	6,7	7	7,7	2,7 %
	Egenmeldt	0,7	0,6	0,8	0,8	0,8	14,3 %
	Legemeldt	6,8	7,6	5,9	6,2	6,9	1,5 %
65-67 Finansiell tjenesteyting,forsikring	Totalt	5,1	5,6	4,6	4,9	4,9	-3,9 %
	Egenmeldt	0,6	0,6	0,6	0,7	0,6	0,0 %
	Legemeldt	4,5	4,9	4	4,2	4,3	-4,4 %
70-74 Forr.tjenesteyting, eiendomsdrift	Totalt	5,4	6,5	4,9	5,1	5,6	3,7 %
	Egenmeldt	0,6	0,7	0,7	0,7	0,7	16,7 %
	Legemeldt	4,8	5,8	4,2	4,4	4,9	2,1 %
75 Off.adm og forsvar,sosialf orsokr.	Totalt	6	6,7	5,7	6,2	6,1	1,7 %
	Egenmeldt	0,7	0,8	0,9	0,9	0,9	28,6 %
	Legemeldt	5,4	5,9	4,8	5,4	5,2	-3,7 %
80 Undervisning	Totalt	6,6	7,2	6,1	6,6	6,5	-1,5 %
	Egenmeldt	0,5	0,6	0,8	0,7	0,6	20,0 %
	Legemeldt	6,1	6,6	5,3	5,9	5,9	-3,3 %
85 Helse-, sosialtjenester	Totalt	9,6	10,6	8,6	9,6	9,6	0,0 %
	Egenmeldt	0,9	0,9	1,1	1,1	1	11,1 %
	Legemeldt	8,7	9,7	7,6	8,6	8,5	-2,3 %
90-99 Andre sosiale og personlige tjen.	Totalt	7	7,7	6,2	6,4	6,5	-7,1 %
	Egenmeldt	0,7	0,7	0,7	0,6	0,6	-14,3 %
	Legemeldt	6,2	7	5,4	5,7	5,9	-4,8 %

Kilde: SSB og AVdir. Sykefraværstatistikk.

Note til tabellen. Beregning av sykefravær fordelt etter næring i 2009 er basert på gammel næringsklassifikasjon. Endringstall må tolkes med varsomhet, da de er beregnet på grunn av sykefraværstall med 1 desimal

2. kvartal 2009

NÆRING	Menn	Kvinner	Kvinner ift menn
I ALT	4,6	7,5	63 %
01-03 JORDBRUK, SKOGBRUK OG FISKE	4	5,1	28 %
01 Jordbruk og tjenester tilknyttet jordbruk, jakt og vil	3,7	5,1	38 %
02 Skogbruk og tjenester tilknyttet skogbruk	4,8	4,1	-15 %
03 Fiske, fangst og fiskeoppdrett	4,1	5,2	27 %
06 OLJE- OG GASSUTVINNING	2,4	4,1	71 %
05, 07-09 BERGVERKSDRIFT	3,7	5,3	43 %
10-33 INDUSTRI	5	7,5	50 %
10-12 Næringsmiddel-, drikkevarer og tobakksindustri	5,1	8	57 %
13-15 Tekstil-, bekledning og lærvareindustri	5,5	8,5	55 %
16-18 Trelast-, trevare-, papir- og papirvareindustri	5,7	8	40 %
19-21 Petroleums-, kullvare-, kjemisk og farmasøytisk ind	3,9	6,1	56 %
22 Gummivare- og plastindustri	6,6	10	52 %
23 Mineralproduktindustri	5,6	7,5	34 %
24 Metallindustri	5,4	5,8	7 %
25 Metallvareindustri	6	7,4	23 %
26 Data- og elektronisk industri	2,3	8,3	261 %
27 Elektroteknisk industri	5	8,5	70 %
28 Maskinindustri	4,2	6	43 %
29 Motorkjøretøyindustri	7,3	10,3	41 %
30 Transportmiddelindustri ellers	4,5	5,7	27 %
31 Møbelindustri, annen industri	5,9	8,6	46 %
33 Maskinreparasjon og installasjon	4,9	5,7	16 %
35-39 ELEKTRISITET-, VANN OG RENOVASJON	4,4	6,1	39 %
35 Elektrisitets-, gass-, damp- og varmtvannsforsyning	3,2	5,4	69 %
36-39 Vannforsyning-, avløps- og renovasjonsvirksomhet	5,7	7,5	32 %
41-43 BYGGE- OG ANLEGGSVIRKSOMHET	6	6,5	8 %
45-47 VAREHANDEL, REPARASJON AV MOTORVOGNER	4,6	6,8	48 %
45 Motorvognreparasjoner og -handel	5,6	7	25 %
46 Agentur- og engroshandel	4,8	7,2	50 %
47 Detaljhandel, unntatt med motorvogner	3,9	6,7	72 %
49-53 TRANSPORT OG LAGRING	6,1	7,9	30 %
49 Landtransport og rørtransport	8	9,3	16 %
50 Sjøfart	3,8	5,1	34 %
51 Lufttransport	3,9	8,2	110 %
52 Transporttjenester og lagring	4,8	7,7	60 %
53 Post og distribusjonsvirksomhet	5,5	8,6	56 %
55-56 OVERNATTINGS- OG SERVERINGSVIRKSOMHET	5	6,9	38 %
55 Overnattingsvirksomhet	4,8	8,1	69 %
56 Serveringsvirksomhet	5,1	6,3	24 %
58-63 INFORMASJON OG KOMMUNIKASJON	2,8	6,6	136 %

58 Forlagsvirksomhet	3,4	6,8	100 %
59-60 Film- og TV-produksjon, kringkasting	3,1	5,7	84 %
61 Telekommunikasjon	2,8	8,7	211 %
62-63 Informasjonsteknologitjenester	2,5	5,7	128 %
64-66 FINANSIERINGS- OG FORSIKRINGSVIRKSOMHET	2,8	6,4	129 %
64 Finansieringsvirksomhet	2,7	6,3	133 %
65 Forsikring og pensjonskasser	2,5	6,6	164 %
66 Finans- og forsikringtjenester	3,5	6,4	83 %
68 OMSETNING OG DRIFT AV FAST EIENDOM	4,9	5,8	18 %
69-75 FAGLIG, VITENSKAPELIG OG TEKNISK TJENESTEYTING	2,9	5,8	100 %
69-70 Juridiske-, hovedkontor- og adm. tjenester	2,9	5,6	93 %
71 Arkitektvirksomhet, teknisk prøving og analyse	2,8	6,1	118 %
71.1 Arkitekt- og teknisk konsulentvirksomhet	2,8	5,9	111 %
71.2 Teknisk prøving og analyse	2,8	6,6	136 %
72 Forskning og utviklingsarbeid	2	5,2	160 %
73 Reklamevirksomhet og markedsundersøkelser	4,1	6,3	54 %
74 Annen faglig, vitenskapelig og teknisk virksomhet	3,5	7,1	103 %
75 Veterinærtjenester	0,5	5,3	960 %
77-82 FORRETNINGSMESSIG TJENESTEYTING	4,9	8,3	69 %
77 Utleie- og leasingvirksomhet	5,5	7	27 %
78 Arbeidskrafttjenester	3,5	5,6	60 %
78.1 Rekruttering og formidling av arbeidskra	3,5	7,6	117 %
78.2 Utleie av arbeidskraft	3,5	5,5	57 %
79 Reisebyråer og reisearrangører	4,3	6,7	56 %
80 Vaktteneste og etterforskning	4,6	9,1	98 %
81 Tjenester tilknyttet eiendomsdrift	6,8	10,7	57 %
81.2 Rengjøringsvirksomhet	7,6	10,8	42 %
82 Annen forretningsmessig tjenesteyting	4,3	8,7	102 %
84 OFF. ADM., FORSVAR, SOSIALFORSIKRING	3,4	6,8	100 %
85 UNDERVISNING	3,5	6,2	77 %
85.1-85.2 Førskole- og grunnskoleundervisning	3,9	6	54 %
85.3 Undervisning på videregående skoles nivå	3,9	6,4	64 %
85.4 Undervisning i høyere utdanning	2,1	6,3	200 %
85.5 Annen undervisning	4,4	5,9	34 %
86-88 HELSE- OG SOSIALTJENESTER	4,7	8,8	87 %
86 Helsetjenester	4	8	100 %
87 Pleie- og omsorgstjenester i institusjon	5,3	9,1	72 %
88 Sosiale omsorgstjenester uten botilbud	5,4	9,3	72 %
90-99 PRIVATE TJENESTER ELLERS	4,2	6,7	60 %
90 Kunstnerisk- og underholdningsvirksomhet	4	5,5	38 %
94 Aktiviteter i medlemsorganisasjoner	3,8	6,1	61 %
96 Annen personlig tjenesteyting	6	8,1	35 %
97 Lønnet arbeid i private husholdninger	5,3	7,1	34 %
99 Internasjonale organisasjoner og organer	4,1	5,2	27 %

Vedlegg 2 Nærmere om utviklingen i sykefraværet det siste året

1. Innledning

Dette notatet gir en beskrivelse av utviklingen på arbeidsmarkedet og i sykefraværet det siste året. Først beskrives utviklingen på arbeidsmarkedet. For å kunne sammenligne ledighetsutviklingen med sykefraværsutviklingen er deler av denne beskrivelse basert på data for mai måned. På slutten av notatet er det forsøkt å gi noen mulige forklaringer på utviklingen. Notatet er utarbeidet av sekretariatet i Arbeids- og inkluderingsdepartementet.

2. Arbeidsmarkedsutviklingen – antall arbeidsledige

Fram til sommeren 2008 var arbeidsmarkedet preget av høy etterspørsel etter arbeidskraft. Det har bidratt til rekordhøy sysselsetting og lav ledighet. Det siste året har vært preget av et økonomisk tilbakeslag og dempet etterspørsel etter arbeidskraft. Dette har ført til at arbeidsledigheten steg raskt fra høsten 2008 og fram til april 2009. Ledigheten har økt betydelig innenfor de fleste næringer, men økt særlig sterkt i bygg- og anleggsnæringen og industri. Disse næringene har også hatt en særlig sterk økning i antallet permitterte.

Finanskrisen har ført til en markert økning i ledigheten i flere land det siste året. OECD anslår at arbeidsledigheten i OECD-området samlet sett kan øke til nesten 10 pst. av arbeidsstyrken ved utgangen av 2010. Sammenliknet med mange andre land er arbeidsledigheten lav i Norge (AKU-ledigheten er anslått til 3,2 pst. av arbeidsstyrken i 2009). Norge har den laveste ledigheten i Europa. I USA og euroområdet er ledigheten nå henholdsvis 9,8 og 9,5 pst. av arbeidsstyrken.

2.1. Status per september 2009

De fleste grupper som har hatt sterkest vekst i ledighet fra september 2008 til september 2009 er også de som i september 2009 har høyest ledighetsnivå. Dette gjelder menn, unge voksne, og yrkesgruppene innen bygg og anlegg og industri. Ved utgangen av september 2009 var 69 600 personer registrert som helt ledige. Dette tilsvarer at 2,7 pst. av arbeidsstyrken. I forhold til september i fjor har den registrerte ledigheten økt med 27 600 personer (66 pst.). 12-månedersveksten i arbeidsledigheten var per september 2009 på 87 pst. for menn og 40 pst. for kvinner. Arbeidsledigheten er doblet blant unge menn i alderen 25-29 år. Siden mai har veksten i antall registrerte helt ledige dempet seg. Noe av denne avdempingen skyldes økt tiltaksaktivitet.

2.2 Utviklingen innen enkelte næringer

Nedenfor er det gjengitt en tabell som viser utviklingen i ledigheten etter yrkesbakgrunn for mai 2008 og mai 2009¹.

Tabellen viser at ledigheten økte med 85 pst. fra mai 2008 til mai 2009. For yrker innen bygg og anlegg ble arbeidsledigheten 3-doblet i perioden. Innen industrien er det nå mer enn dobbelt så mange arbeidsledige i mai 2009 sammenliknet med situasjonen for 1 år tilbake. For yrker innen undervisning og helse, pleie og omsorg har ledighetsøkning vært liten.

Det er bygge- og anleggsyrker som har hatt den største veksten i ledigheten det siste året. Her arbeidsledigheten var i mai 2009 høyest innen bygg og anlegg og industri med 5,1 pst. Innen offentlig sektor er veksten og nivået på arbeidsledigheten svært lav. Lavest var ledigheten innen undervisningsyrker hvor 0,6 pst. av arbeidsstyrken var ledig, fulgt av helse-, pleie- og omsorgsykker og akademiske yrker med 1,0 pst.

¹ Denne periode er valgt for å kunne sammenligne med sykefraværsstatistikken som er for 2. kvartal.

Registrert ledige etter yrkesbakgrunn (antall personer)			
			Endring i pst.
Yrke	mai.08	mai.09	
ledere	650	1 270	95
ingeniør- og ikt-fag	1 208	2 483	106
akademiske yrker	880	1 268	44
undervisning	1 031	1 139	10
helse, pleie og omsorg	2 510	3 187	27
barne- og ungdomsarbeid	1 718	2 267	32
meglere og konsulenter	1 961	3 649	86
kontorarbeid	3 809	6 385	68
butikk- og salgsarbeid	3 636	5 771	59
jordbruk, skogbruk og fiske	718	1 201	67
bygg og anlegg	3 317	10 060	203
industriarbeid	4 458	10 200	129
reiseliv og transport	3 642	5 816	60
serviceyrker og annet arbeid	4 035	6 189	53
ingen yrkesbakgrunn, uoppgitt	3 371	7 458	121
i alt	36 944	68 343	85

2.3. Utviklingen i antall permitteringer

Fra september 2008 til september 2009 forklarer økt antall helt permitterte 20 pst. av økningen i antall helt ledige². Økningen i antall permitteringer var særlig sterk i månedene fra desember 2008 til april 2009, noe som var en sterkt medvirkende årsak til at den registrerte arbeidsledigheten steg så raskt i denne perioden.

Det siste året er antall permitterte blitt over åttedoblet. Ved utgangen av juni i år var 16 500 personer permittert. Per august er antall permitteringer redusert til om lag 14 000 personer. En av tre permitterte kommer fra industrien. Den andre store gruppen er bygge- og anleggsarbeidere, som utgjør om lag en fjerdedel av det totale antallet permitterte. Også under forrige nedgangskonjunktur i 2003-2004 var det langt flere permitterte enn vi har hatt i årene etter. Yrkesfordelingen er også svært lik den vi så under forrige nedgangskonjunktur. Godt over halvparten av de permitterte kom også da fra industriyrker eller bygge- og anleggsyrker.

Tabell 1. Forhåndsmeldte driftsinnskrenkninger for hele landet

Oppsigelser			Permitteringer					
Totalt antall			Totalt antall		Hvorav:			
					fulltid		innskrenket arbeidstid	
Måned	Arbeidssteder	Berørte personer	Arbeidssteder	Berørte personer	Arbeidssteder	Berørte personer	Arbeidssteder	Berørte personer
Januar	60	1 453	116	2 776	112	2 603	6	173
Februar	59	1 967	109	2 843	106	2 570	6	273
Mars	41	1 576	99	2 805	97	2 627	5	178
April	23	563	71	1 769	68	1 715	4	54
Mai	29	818	45	1 427	44	1 367	1	60
Juni	35	789	36	1 005	33	956	3	49
Juli	12	425	17	377	17	377	0	0
August	22	789	37	1 090	35	977	5	113
Sum hittil	281	8 380	530	14 092	512	13 192	30	900

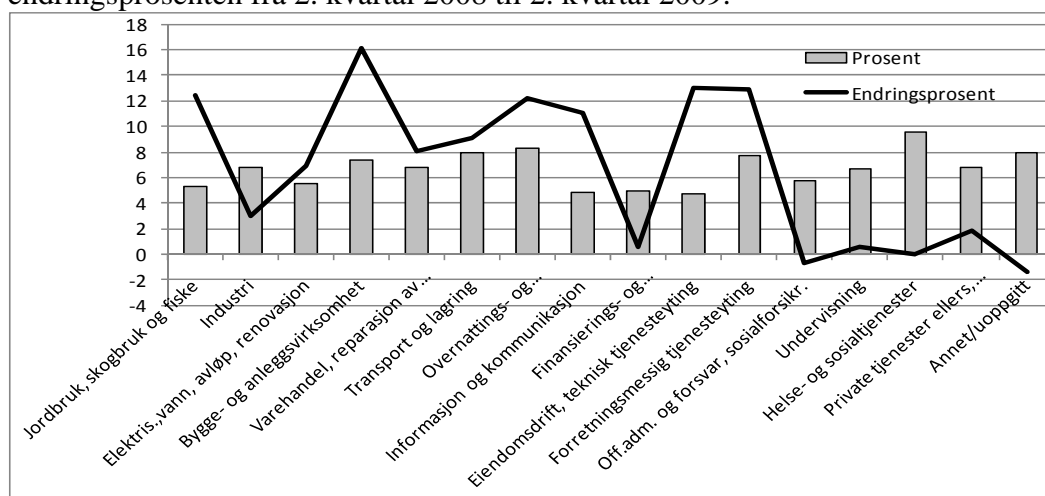
Industri sto for 63 pst. av de forhåndsvarslede permitteringene i august 2009. Deretter følger bygg og anleggsvirksomhet (16,4 pst.) og helse og sosiale tjenester (9,2 pst.).

² Antall permitterte inngår i tellingen av antall helt ledige. For hver måned kan det regnes ut hvor stor andel av de ledige som er permitterte.

3. Sykefraværsutviklingen

3.1. Status pr. 2. kvartal 2009

Figur viser totalt sykefravær fordelt etter næring. Prosent i 2. kvartal 2009 og endringsprosenten fra 2. kvartal 2008 til 2. kvartal 2009.



- I 2. kvartal 2009 utgjorde det samlede sykefraværet 7,1 pst av alle avtalte dagsverk. Dette er 4,7 pst. høyere enn i 2. kvartal 2008.
- Det legemeldte fraværet økte med 6 pst. i den samme perioden. Det økte med 10,7 pst. blant menn og 1,7 pst. blant kvinner³.
- Det legemeldte sykefraværet har økt med 14 pst. blant menn i aldersgruppen 40-49 år. I aldersgruppen 20-39 år har fraværet økt med 6-12 pst. og med 8-9 pst. i aldersgruppe 50-65 år.
- For kvinner har det legemeldte fraværet økt med 5-6 pst. i aldersgruppen 20-35 år, med 2-3 pst. i aldersgruppene 35-49 år, mens det er redusert blant de eldste kvinnene (50-69 år)
- Det siste året har økningen i det legemeldte fraværet kommet i privat sektor (9,3 pst.) og blant menn, i alle aldersgrupper. I statlig forvaltning har sykefraværet falt noe (-1,6 pst.), mens det har vært stabilt i kommunal forvaltning (0,1 pst.).
- Det er store bransjevise forskjeller i det legemeldte fraværet. Økningen innen bygg og anlegg er på hele 18,7 pst., mens den er på 4,5 pst. i industri. Basert på beregninger av glidende gjennomsnitt⁴ innen bygg og anlegg økte sykefraværet med om lag 10 pst. i samme periode.
- Det legemeldte sykefraværet i 2. kvartal 2009 var klart høyest (8,5 pst) innen helse og sosiale tjenester, som sysselsetter hver femte arbeidstaker.
- Veksten i sykefraværet har tiltatt gjennom 2009. I statsbudsjettet for 2010 legges det til grunn en vekst i det trygdefinansierte sykefraværet på 7 prosent fra 2008 til 2009.
- Antall erstattede sykepengedager har hittil i år (januar-september) økt med 8,6 pst. i forhold til samme periode i 2008. Det er store bransjevise variasjoner. For menn innen bygg og anlegg har antall erstattede sykepengedager økt med 22,9 pst. hittil i 2009, fordelt med 8,7 pst. økning i antall tilfeller og 13,1 pst. økning i gjennomsnittlig varighet.
- Sykefraværsprosenten har økt mer blant små og mellomstore bedrifter ift. bedrifter med mer enn 100 ansatte.

³ Det er vedlagt tabell som viser sykefraværet fordelt etter alder og kjønn.

⁴ Inneværende pluss de 3 forrige kvartaler.

Sykefraværsprosenten i 2. kvartal 2008 og 2. kvartal 2009, samt prosentvis endring av sykefraværsprosenten på grunn av legemeldt sykefravær for arbeidstakere 16-69 år, etter næring og legemeldt sykefravær.

Næring og legemeldt sykefravær	2. kvartal 2008	2. kvartal 2009	Endring fra 2. kv. 2008-2. kv. 2009
00-99 Alle næringer (medregnet uoppgitt)	6	6,3	6
01-03 Jordbruk, skogbruk og fiske	4,4	5	14
05-09 Bergverksdrift og utvinning	3,5	3,6	2,7
10-33 Industri	5,7	5,9	4,5
35-39 Elektrisk., vann, avløp, renovasjon	4,6	4,9	6,7
41-43 Bygge- og anleggsvirksomhet	5,5	6,5	18,7
45-47 Varehandel, reparasjon av motorvogner	5,6	6,1	9,3
49-53 Transport og lagring	6,4	7,1	10,6
55-56 Overnattings- og serveringsvirksomhet	6,7	7,6	12
58-63 Informasjon og kommunikasjon	3,7	4,1	11,8
64-66 Finansierings- og forsikringsvirksomhet	4,2	4,3	2,3
68-75 Eiendomsdrift, teknisk tjenesteyting	3,6	4	13
77-82 Forretningsmessig tjenesteyting	6,5	7,3	12,4
84 Off.adm. og forsvar, sosialforsikr.	4,9	4,8	-1,4
85 Undervisning	5,9	6	2
86-88 Helse- og sosialtjenester	8,5	8,5	0,4
90-99 Private tjenester ellers, internasjonale org.	6	6,1	1,4

Tabell som både angir sykefraværsprosenten og antall sykefraværstagsverk i næringshodegruppene er tatt inn på slutten av notatet. Videre er det vedlagt tabeller som viser sykefraværsprosenten fordelt etter fylke og etter bedriftsstørrelse.

4. Mulige forklaringer på sykefraværutviklingen

Det er utfordrende å finne forklaringer på utviklingen som har funnet sted det siste året. Sammenfallet i tid og hvilke sektorer som er mest berørt tyder på at finanskrisa er en avgjørende faktor, men det er krevende å få kartlagt mer presist hvilke mekanismer som har gjort seg gjeldende. Det er naturlig nok lite forskningsbasert kunnskap å støtte seg på og det kan være kjennetegn i den nåværende situasjon som er vesentlig forskjellig fra det som tidligere har blitt observert. Nedenfor er forsøkt å angi noen mulige forklaringer. Disse er heller ikke gjensidig utelukkende.

4.1. Situasjonen på arbeidsmarkedet.

Det er usikkert i hvilken grad utviklingen på arbeidsmarkedet kan forklare økning i sykefraværet. Historisk har det i Norge vært en tendens til at sykefraværet har variert med konjunkturutviklingen. I perioder med høy ledighet har det vært en tendens til at sykefraværet har avtatt, samtidig har sterk vest i etterspørselen etter arbeidskraft og lav ledighet vært sammenfallende med økende sykefravær. Samvariasjonen mellom konjunkturutviklingen og utviklingen i sykefraværet synes imidlertid ikke å være særlig sterk i Norge. Dette gjelder særlig i perioden etter 2001.

I løpet av det siste året har både sykefraværet og ledighetsnivået økt. Bransjer som nå opplever den kraftigste økning i sykefraværet er de som er mest berørt av det økonomiske tilbakeslaget. I Sverige har imidlertid sykefraværet ikke økt til tross for kraftig økning i ledigheten. Basert på tilgjengelig forskning foreligger det ingen entydig konklusjon om forholdet mellom konjunktursvingninger og utviklingen i sykefraværet. I mange land ser det blant annet ut til at det ikke er noen sammenheng mellom konjunktorene og utviklingen i sykefraværet.

4.2. *Omstillinger og nedbemanning - direkte effekter på fravær*

Erfaringer kan tyde på at nedbemanning og omstilling ikke påvirker sykefraværet vesentlig på kort sikt, men at det øker sykefraværet på mellomlang sikt. Nedbemanning og omstilling fører til at insentivene for å være på jobben øker og at arbeidstakere vanligvis i en slik situasjon i liten grad ønsker å være borte fra jobben. Dette motvirkes av at en del opplever omstillingene som så krevende at de blir syke og sykmeldte. Studier av sammenheng mellom sykefravær i virksomheter som gjennomgår nedbemanning eller omstilling viser altså at de som fortsatt er ansatt i virksomheten etter nedbemanning og omstillingsprosessen i noe større grad enn tidligere blir syke⁵. Det anføres samtidig fra bygg- og anleggsbransjen at økt omstilling kan ha vært en medvirkende årsak til økt sykefravær. Fra 2. kvartal 2008 til 2. kvartal 2009 ble antall avtalte dagsverk redusert med om lag 560 000. I samme perioden økte antall sykefraværsdagsverk innen bygg- og anleggsbransjen med om lag 3 000.

4.3. *Omstillinger og nedbemanning – sykepenger som alternativ til permittering*

For den enkelte arbeidstaker kan det være økonomisk lønnsomt på kort sikt å unngå bruk av permitteringsordningen og heller komme inn på sykepengeordningen i forbindelse med nedbemanning. Dette vil utgjøre forskjellen mellom full lønn og nivået på dagpengeutbetalingen. Det er ingen statistikk eller systematisk kunnskap som kan bekrefte en slik hypotese, men en slik tilpasning, som eventuelt kan gjøres i samarbeid med arbeidsgiver, kan ikke utelukkes som en av årsakene til økt sykefravær. Samtidig er veksten i sykefraværet langt lavere i industri enn i bygg og anlegg, selv om permitteringer er omfattende begge steder, slik at også andre forklaringsfaktorer må antas å spille inn. At veksten i sykefraværet i industrien er lavere enn i mange andre næringer og bransjer i privat sektor, kan ha sammenheng med et systematisk og langsiktig arbeid mot sykefravær siden tidlig på 1990-tallet.

Samtidig kan det ikke utelukkes at virksomhetene tar hensyn til arbeidstakere som er sykemeldt når varsel om permittering sendes ut. Den påviste samvariasjonen mellom permitterings- og sykepengevekst, og fraværet av andre sannsynlige årsaksmekanismer, indikerer at denne type tilpasning har bidratt til veksten i sykefraværet.

4.4. *Arbeidsinnvandring*

Særlig innen bygg og anlegg har det vært utstrakt bruk av utenlandsk arbeidskraft. Hvorvidt dette har virket som en demper på sykefraværsutviklingen i en periode med høy aktivitet er imidlertid usikkert. Omfang av arbeidsinnvandring innen bygg og anlegg er blitt mindre i løpet av det siste året, samtidig har nedbemanning og omstillinger hatt et betydelig omfang. Det er usikkert om dette har påvirket sykefraværsutviklingen innen næringen.

4.5. *Permitteringer*

Omfang av sykefravær (andelen av arbeidsstokken som er fraværende pga sykdom) øker – alt annet like – når virksomheten ser seg nødt til å gjennomføre driftsinnskrenkninger. Andel sykemeldte dagsverk øker som følge av at de ses i forhold til et redusert antall mulige dagsverk. Hvor stor denne effekten er usikkert, men det antas at effekten er liten⁶. Samtidig er det slik at driftsinnskrenkninger ikke behøver å ta hensyn til hvem som er sykemeldt eller ikke.

⁵ Nedbemanning og sykefravær. Rikstrygdeverket. 6/2005.

⁶ Statistikk fra NHO om antall avtalte dagsverk og antall sykefraværsdagsverk innen bygge- og anleggsvirksomheter viser at antall avtalte dagsverk ble redusert med 406 000 fra 1. kvartal 2009 til 2. kvartal 2009. I perioden januar til mars 2009 var det i henhold til statistikk over forhåndsmeldte driftsinnskrenkninger til Arbeids- og velferdsetaten om lag 2500 personer hver måned som ble permittert. Om lag 10 pst. av disse kom fra bygge- og anleggsvirksomhet. Disse kan maksimalt utgjøre om lag 16 500 dagsverk i perioden (250*3*22). Omfang av permittering kan på denne bakgrunn bare forklare en mindre reduksjon i antall avtale dagsverk.

4.6. *Legenes(sykmeldernes) rolle*

Det er ting som tyder på at man hittil ikke har lykkes i å ta ut det fulle potensialet som ligger i legens/sykmelders anvendelse av nye virkemidler for tettere oppfølging av sykmeldte. Bl.a. er det viktig å styrke dialogen mellom legen, pasient og arbeidsgiver, med pasienten i sentrum, og med sikte på å finne løsninger på den enkelte arbeidsplass. Dette kan imidlertid vanskelig forklare at veksten i sykefraværet er større i noen næringer.

4.7. *NAV oppfølgingskapasitet*

Mange NAV-kontorer har kommet sent i gang med nødvendig oppfølging av sykmeldte. Dette kan ha medført at varighet på sykefraværene har blitt lengre enn det burde ha vært. Det er ulikt hvordan virksomheter er prioritert av NAV Arbeidslivscenter og NAV lokalt⁷. De siste årene har det fra Arbeidslivssentrene vært fokusert på store virksomheter. Mange av disse er også hjørnesteinsbedrifter i små kommuner, noe som gjør at de naturlig prioriteres av NAV lokalt. Dette kan være med på å forklare noe av forskjellen i sykefraværet vi ser mellom næringer som i hovedsak består av store virksomheter hvor mange er lokalisert i distriktene og næringer som består av små og mellomstore virksomheter mer sentralt lokalisert.

⁷ Jf. Riksrevisjonens undersøkelse av NAVs innsats for et inkluderende arbeidsliv gjennom arbeidslivssentrene og tilretteleggingstilskuddet. Dokument nr. 3:15 (2008-2009)

Tabellvedlegg

4 Sykefraværsdagsverk for arbeidstakere med legemeldt sykefravær etter kjønn og alder. Absolutte tall og i prosent av avtalte dagsverk (sykefraværersprosent). Kvartalstall.

Alder	1. kvartal 2009		2. kvartal 2009 ¹		Sykefraværersprosent				Prosentvis endring siste år av sykefraværersprosenten	
	Sykefravær s- kjønn dagsverk	Endring siste år	Sykefravær s- dagsverk	Endring siste år	1. kvartal 2008	2. kvartal 2008	1. kvartal 2009	2. kvartal 2009 ¹	1. kvartal	2. kvartal
I ALT	7 333 014	683 557	6 615 105	-135 200	6,2	6	6,4	6,3	3,9	6
16-19 år	81 974	7 481	66 001	-9 075	2,9	2,9	3	2,9	4,8	-0,6
20-24 år	446 633	49 115	387 826	-22 085	5	4,8	5,4	5,1	6,9	6,1
25-29 år	716 749	81 239	624 082	-12 694	5,9	5,6	6,3	6	6,3	7,1
30-34 år	858 741	82 618	761 665	-12 417	6,2	5,9	6,6	6,4	6,3	8,9
35-39 år	970 531	81 263	870 972	-29 793	6,1	5,9	6,3	6,2	4,4	6
40-44 år	958 194	115 676	884 037	14 986	5,9	5,7	6,2	6,2	5,7	8
45-49 år	853 603	82 122	785 660	-1 496	5,9	5,7	6,1	6,1	3,9	6,9
50-54 år	850 402	59 832	772 771	-30 233	6,5	6,3	6,6	6,5	1,3	3,2
55-59 år	795 466	41 228	723 417	-32 549	7,2	6,8	7,2	7,1	-0,1	3,1
60-64 år	663 741	52 728	607 818	-17 053	8,4	7,9	8,4	8,2	0,7	3,4
65-66 år	116 439	24 496	112 078	14 490	8,9	8,4	9	8,8	1,5	4,8
67 år	13 054	4 435	12 267	2 434	3,4	3,5	4	3,8	18,4	9
68 år	4 152	338	3 903	224	2,1	1,8	2	2	-1,8	11,5
69 år	3 335	987	2 608	60	1,7	1,7	2,1	1,7	19,9	-0,5
KVINNER	4 120 277	299 903	3 738 589	-162 091	8	7,8	8,1	7,9	0,8	1,9
16-19 år	40 111	5 018	32 243	-2 346	3,1	3	3,3	3,1	7,1	0,5
20-24 år	244 353	26 996	217 754	-8 720	6,2	6,1	6,6	6,4	6,3	4,9
25-29 år	441 559	48 517	387 567	-8 140	8,3	7,9	8,7	8,3	5,1	4,9
30-34 år	535 569	44 154	482 406	-11 384	9	8,7	9,3	9,2	3,5	5,9
35-39 år	567 823	33 423	516 990	-28 135	8,3	8,1	8,4	8,3	0,7	2,1
40-44 år	534 891	59 436	493 578	-7 976	7,4	7,4	7,6	7,6	3,8	2,9
45-49 år	472 840	27 243	439 209	-18 574	7,5	7,3	7,4	7,4	-0,9	1,3
50-54 år	469 694	13 872	431 189	-32 726	8,2	7,9	7,9	7,8	-3,1	-1,4
55-59 år	416 098	10 260	377 410	-26 074	8,7	8,3	8,4	8,2	-4,2	-1,2
60-64 år	331 289	20 199	297 737	-21 871	9,9	9,5	9,7	9,3	-2	-2,5
65-66 år	56 040	8 110	53 533	2 407	11	10,5	10,6	10,2	-3,8	-2,9
67 år	6 589	2 184	5 620	1 100	4,3	4,1	4,9	4,2	13,7	4,1
68 år	1 882	171	2 129	502	2,4	2	2,4	2,8	0,4	38,7
69 år	1 539	321	1 226	-154	2,4	2,5	2,6	2,1	4,7	-17,8
MENN	3 212 737	383 654	2 876 516	26 891	4,7	4,5	5,1	5	7,6	10,7
16-19 år	41 862	2 463	33 758	-6 729	2,8	2,9	2,9	2,8	2,5	-1,9
20-24 år	202 280	22 119	170 072	-13 366	4	3,8	4,3	4	7,4	6,2
25-29 år	275 191	32 722	236 516	-4 553	4	3,8	4,4	4,1	7,6	8,9
30-34 år	323 171	38 464	279 259	-1 033	4	3,7	4,4	4,2	10,1	12,1
35-39 år	402 708	47 840	353 982	-1 658	4,3	4,1	4,7	4,5	9,3	10,7
40-44 år	423 303	56 240	390 459	22 962	4,6	4,4	5	5	7,8	14,2
45-49 år	380 763	54 879	346 451	17 078	4,6	4,4	5,1	5	10,2	14
50-54 år	380 708	45 960	341 583	2 493	5,1	4,9	5,5	5,3	7,2	8,9
55-59 år	379 368	30 968	346 007	-6 475	6	5,7	6,2	6,2	4,2	7,5
60-64 år	332 452	32 529	310 081	4 818	7,2	6,8	7,4	7,4	3,3	9,2
65-66 år	60 400	16 386	58 545	12 083	7,4	6,9	8	7,9	8	13,8
67 år	6 465	2 251	6 647	1 334	2,7	3,1	3,4	3,5	22,3	12,5
68 år	2 270	167	1 774	-278	1,9	1,6	1,8	1,5	-3,4	-9,6
69 år	1 797	666	1 382	214	1,3	1,2	1,8	1,5	35,6	18,6

¹ I 2009 faller påsken i 2. kvartal, mens den falt i 1. kvartal 2008. I et kvartal der det er påske, synker avtalte dagsverk såpass mye at sykefraværersprosenten blir høyere selv om sykefraværsdagsverkene også avtar. Ut fra tidligere observasjoner, anslår vi at dersom det ikke hadde vært påske i 2. kvartal 2009, ville sykefraværersprosenten vært 0,1 prosentpoeng lavere.

6 Sykefraværsdagsverk for arbeidstakere med legemeldt sykefravær etter næring. Absolutte tall og i prosent av avtalte dagsverk						
NÆRING	2. kvartal 2009 ¹		2. kvartal		Prosentvis endring siste år av sykefraværsprosenten 2. kvartal	
	Sykefraværs- dagsverk	Endring siste år	2008	2009 ¹		
I ALT	6 615 105	-135 200	6	6,3	6	
01-03 JORDBRUK, SKOGBRUK OG FISKE	47 799	3 391	4,4	5	14	
06 OLJE- OG GASSUTVINNING	30 725	1 410	3,1	2,9	-6,4	
05, 07-09 BERGVERKSDRIFT	51 356	3 656	3,9	4,3	10,4	
10-33 INDUSTRI	709 969	-67 198	5,7	5,9	4,5	
35-39 ELEKTRISITET-, VANN OG RENOVASJON	66 743	248	4,6	4,9	6,7	
41-43 BYGGE- OG ANLEGGSVIRKSOMHET	551 453	30 574	5,5	6,5	18,7	
45-47 VAREHANDEL, REPARASJON AV MOTORVOGNER	892 728	9 389	5,6	6,1	9,3	
49-53 TRANSPORT OG LAGRING	447 469	-12 054	6,4	7,1	10,6	
55-56 OVERNATTINGS- OG SERVERINGSVIRKSOMHET	202 217	-6 715	6,7	7,6	12	
58-63 INFORMASJON OG KOMMUNIKASJON	164 655	3 919	3,7	4,1	11,8	
64-66 FINANSIERINGS- OG FORSIKRINGSVIRKSOMHET	107 836	-2 823	4,2	4,3	2,3	
68 OMSETNING OG DRIFT AV FAST EIENDOM	49 554	2 368	4,7	5,5	16,3	
69-75 FAGLIG, VITENSKAPELIG OG TEKNISK TJENESTEYTING	201 878	17 429	3,3	3,8	12,7	
77-82 FORRETNINGSMESSIG TJENESTEYTING	384 831	-7 093	6,5	7,3	12,4	
84 OFF. ADM., FORSVAR, SOSIALFORSIKRING	341 177	-12 762	4,9	4,8	-1,4	
85 UNDERVISNING	519 819	-30 479	5,9	6	2	
86-88 HELSE- OG SOSIALTJENESTER	1 658 725	-67 347	8,5	8,5	0,4	
90-99 PRIVATE TJENESTER ELLERS	184 871	-389	6	6,1	1,4	
00 UOPPGITT	1 299	-724	5,9	5,8	-1,3	

Kilde: SSB, sykefraværsstatistikk for 2. kvartal 2009.

20 Arbeidstakere med legemeldt sykefravær etter bostedsfylke. Absolutte tall og i prosent av arbeidstakere i alt. Kvartalstall.								
FYLKE	1. kvartal 2009		2. kvartal 2009		Prosent			
	Arbeidstakere med sykefravær	Endring siste år	Arbeidstakere med sykefravær	Endring siste år	1. kvartal 2008	2. kvartal 2008	1. kvartal 2009	2. kvartal 2009
Østfold	8 286	949	8 037	522	6,5	6,6	7,3	7,2
Akershus	14 216	1 876	13 713	1 022	5,2	5,3	5,9	5,7
Oslo	13 862	2 275	13 263	1 027	4,4	4,6	5,2	5
Hedmark	5 840	618	5 381	206	6,7	6,6	7,5	7
Oppland	5 677	464	5 419	215	6,8	6,7	7,3	7
Buskerud	7 785	956	7 518	756	6,1	6	6,8	6,6
Vestfold	6 235	1 015	5 935	366	5,4	5,7	6,4	6,1
Telemark	5 023	844	4 702	356	6,1	6,2	7,2	6,7
Aust-Agder	3 070	478	2 915	272	5,8	5,9	6,8	6,5
Vest-Agder	4 501	524	4 647	632	5,7	5,6	6,3	6,5
Rogaland	9 094	1 207	8 912	856	4,2	4,2	4,7	4,6
Hordaland	12 664	1 650	12 237	786	5,3	5,5	5,9	5,7
Sogn og Fjordane	2 510	125	2 304	3	5,3	5,1	5,5	5
Møre og Romsdal	6 875	594	6 796	591	5,9	5,7	6,3	6,2
Sør-Trøndelag	8 573	1 289	7 857	420	5,8	5,8	6,7	6,1
Nord-Trøndelag	4 031	419	3 736	284	6,8	6,4	7,5	7
Nordland	6 680	593	6 260	239	6,4	6,3	6,9	6,5
Troms	5 028	779	4 728	403	6,4	6,4	7,5	7,1
Finnmark	2 268	271	1 910	-20	6,8	6,5	7,6	6,5
00	9	3	8	-6	2,6	6,6	3,5	3,1

Kilde: SSB, sykefraværsstatistikk for 2. kvartal 2009.

Legemeldt sykefravær for arbeidstakere, etter tid, næring, statistikkvariabel og antall ansatte								
	Sykefraværingsdagsverk (prosent)							
	Alle ansatte	1-4 ansatte	5-9 ansatte	10-19 ansatte	20-49 ansatte	50-99 ansatte	100-199 ansatte	199 ansatte eller flere
2007								
00-99 I alt, alle næringer	5,9	5,4	5,6	6	6,2	6,2	6,2	5,5
01-05 Jordbruk, skogbruk og fiske	4,5	3,9	4,8	5,1	5,2	5,5	3,9	2,6
11 Utvinning av råolje og naturgass	3,3	4,1	8,7	2,7	2,8	2,7	3,3	3,3
10,12-37 Industri og bergverksdrift	5,6	5,3	5,3	5,7	5,9	5,9	5,9	5,2
40-41 Kraft- og vannforsyning	4	3,4	5,1	3,7	4,1	3,8	4	3,6
45 Bygge- og anleggsvirksomhet	5,7	5,8	5,4	5,6	5,8	5,8	5,4	5,4
50-55 Varehandel, hotell- og restaurantvirksomhet	5,6	5,6	5,6	5,5	5,5	5,6	5,9	7
60-64 Transport og kommunikasjon	6,3	6,5	6	6,4	6,5	6,2	6,4	6,2
65-67 Finansiell tjenesteyting	4,1	4,7	4,3	4	3,9	4,5	3,9	4,2
70-74 Forretningsmessig tjenesteyting, eiendomsdrift	4,6	4,3	4,1	4,3	4,6	4,9	5,1	4,5
75 Off.adm. og forsvar, sosialforsikr.	5,3	5	4,8	5,3	5,8	6	5,2	4,6
80 Undervisning	5,8	5,8	5,9	5,9	6,3	6	5,7	4,3
85 Helse- og sosialtjenester	8,2	6,5	7,5	8,4	8,8	8,7	8,9	7,5
90-99 Andre sosiale og personlige tjenester	5,7	5,5	6,3	6,2	5,9	5,5	5,2	4,7
2008								
00-99 I alt, alle næringer	6,1	5,7	5,9	6,2	6,4	6,4	6,2	5,6
01-05 Jordbruk, skogbruk og fiske	4,7	4,1	4,9	4,9	5,3	5,7	4,2	2,9
11 Utvinning av råolje og naturgass	3,5	2,4	3,2	2,8	3,3	2,9	3,2	3,6
10,12-37 Industri og bergverksdrift	5,8	5,6	5,6	5,9	6,2	6,1	6	5,3
40-41 Kraft- og vannforsyning	4	5	3,7	4	4,3	3,5	4,5	3,5
45 Bygge- og anleggsvirksomhet	5,9	6,1	5,9	6	6,2	5,7	5,4	5,5
50-55 Varehandel, hotell- og restaurantvirksomhet	5,9	6,1	5,9	5,8	5,6	5,8	5,9	7,1
60-64 Transport og kommunikasjon	6,4	7,1	6,4	6,2	6,7	6,4	6,3	6,4
65-67 Finansiell tjenesteyting	4,3	5,2	4,6	4,5	4,2	4,4	4,2	4,1
70-74 Forretningsmessig tjenesteyting, eiendomsdrift	4,6	4,5	4,3	4,3	4,7	4,9	4,9	4,3
75 Off.adm. og forsvar, sosialforsikr.	5,4	5	5,2	5,6	6	6,1	5,3	4,7
80 Undervisning	5,8	5,7	5,7	5,9	6,2	6,2	5,8	4,2
85 Helse- og sosialtjenester	8,4	6,5	7,8	8,7	9	8,9	9	7,6
90-99 Andre sosiale og personlige tjenester	5,9	5,8	6,5	6,2	6,1	5,3	5,2	4,6

Kilde: SSB, sykefraværingsstatistikk for 2. kvartal 2009.

Sammendrag og konklusjoner

HOVEDKONKLUSJONER

- Nasjonale mål er kun innfridd for delmål 3, der forventet pensjonsalder har økt med et halvt år
 - Dette gir en betydelig samfunnsøkonomisk gevinst, men det er vanskelig å si hvor mye IA-avtalen har betydd sammenliknet med hva utviklingen på arbeidsmarkedet har betydd i samme periode
 - IA-virksomhetene har i stor grad fulgt opp sin del av avtalen
 - Sykefraværet går ned i IA-virksomhetene etter at de har inngått avtalen
 - Effekten på sykefraværet av IA-avtalen er størst i privat sektor, dernest i kommunal sektor. Avtalen har liten eller liten betydning for sykefraværsutviklingen i statlige og fylkeskommunale virksomheter
 - I næringer med høy IA-andel har sykefraværet gått mer ned enn i næringer med lavere IA-andel
 - Delmål 2 om tilsetting av flere med redusert funksjonsevne er polarisert - insidere og outside-re (de som er innenfor arbeidsmarkedet, og de som er utenfor)
 - IA-avtalen har fungert for dårlig i forhold til å inkludere personer utenfor arbeidsmarkedet
 - Små virksomheter i privat sektor mener de ikke kan ha ansvaret for de som står utenfor
 - Større, gjerne statlige virksomheter, mener seg bedre egnet til å inkludere de som står utenfor
 - Første del av delmål 2 som går på å følge opp egne ansatte, er innholdsmessig for likt delmål 1 på virksomhetsnivå
 - Virkemidlene er et sentralt motiv for å inngå avtale, særlig i privat sektor
 - IA-avtalen har fått drahjelp av et stramt arbeidsmarked, der virksomhetene måtte ta vare på de ansatte fordi det var vanskelig å rekruttere nye
 - IA-innsatsen kan gå ned når etterspørselen etter arbeidskraft reduseres
 - Livsfasepolitikk og fokus på seniorer er mest utbredt der det er flest seniorer, dvs fylkeskommunal sektor, og har minst fokus der det er relativt færrest seniorer – privat sektor
 - Hovedargumentet for å inngå IA-avtale er høyt sykefravær. Hovedargumentet mot å inngå IA-avtale er at de ansatte ikke etterspør IA-avtalen og at virksomheten har lavt sykefravær
 - Virksomhetene er godt fornøyd med NAV Arbeidslivssenter, og sentrene synes særlig viktig for virksomhetene i omstrukturingsperioden i NAV
 - NAV Arbeidslivssenter bør ha en mer overordnet organisering, det er stor variasjon regionalt, noe som synes uhensiktsmessig
 - 48 virkemidler er tilgjengelig for virksomhetene i IA-relatert arbeid. 5 av disse er forbeholdt IA-virksomheter. En gjennomgang og forenkling av virkemiddelpakken synes nødvendig
 - Samarbeidet internt i virksomheten har økt gjennom IA-avtalen for mange virksomheter og særlig for store virksomheter
 - IA-virksomhetene har mest samarbeid med NAV Arbeidslivssenter, NAV lokalt og bedriftshelsetjenesten
 - IA-avtalen har bidratt til at samarbeidet mellom hovedavtalepartene har økt
 - IA-avtalen har fordelings effekter. Myndighetene bidrar med virkemidler, og effekten er redusert sykefravær - særlig i privat sektor
 - Svekking av fokus på inkludering og forebygging vil bidra til høyere utstøting på lenger sikt
 - IA-avtalen bør ha sterkere fokus på forebygging. Det kan være ulønnsomt å bygge ut tiltak og strategier for å få folk tilbake i arbeid, heller enn å fokusere på å unngå at arbeidstakere faller ut av arbeidslivet
- Dersom IA-avtalen skal forlenges, er det tydelige behov for mer målrettet differensiert arbeid med sektor- og næringsspesifikke strategier på alle delmålene. IA-avtalen bør også i større grad differensieres på virksomhetsstørrelse, fordi dette gir ulike forutsetninger for å drive IA-arbeid. Potensialet i IA-avtalen er fortsatt stort.

BAKGRUNN

Intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) kom på plass 3. oktober 2001, etter at Sandmanutvalget hadde levert sin innstilling omtrent ett år tidligere. Sandmanutvalget utredet årsakene til den sterke økningen i sykefraværet og nytilgangen til uførepensjon som ble registrert utover 1990-tallet, og de foreslo tiltak for å redusere sykefraværet og begrense uføretilgangen.

Tiltakene bygde på forståelsen av at det er ved den enkelte arbeidsplass tiltakene må forankres for å redusere sykefraværet. Det må gjøres en funksjonsvurdering som grunnlag for sykmelding og oppfølgingstiltak. Offentlige tiltak og virkemidler skulle støtte opp under initiativ på den sykmeldtes arbeidsplass. I tillegg mente flertallet i Sandmanutvalget at arbeidstakere og arbeidsgivere i større grad burde ansvarliggjøres gjennom at arbeidsgiverne skulle bidra med en egenandel i sykefraværsperioden. Arbeidstakerne skulle bidra med en egenandel på 20 prosent redusert bruttolønn per dag i arbeidsgiverperioden (16 dager), men ingenting fra og med 17. fraværsdag. Arbeidstakerne skulle kompenseres gjennom tilsvarende lavere folketrygdpremie, og det skulle innføres skjermingsordninger for personer med kroniske lidelser og risiko for hyppige sykefravær. Arbeidsgiverne skulle få et medfinansieringsansvar på 20 prosent av sykepengeutbetalingene fra folketrygden fra og med 17. dag og ut hele sykepengeperioden (ett år). Utvalget fremhevet at helhet i tiltakspakken var viktig, men et mindretall av medlemmene, blant andre alle arbeidstakerorganisasjonene, gikk i mot at arbeidstakere skulle bidra med en egenandel på 20 prosent redusert lønn i arbeidsgiverperioden. Arbeidstakerorganisasjonene mente at lønn under sykdom var fremforhandlede rettigheter, og de kunne derfor av prinsipielle grunner ikke gå inn for forslaget om redusert lønn under sykdom. På tross av foreslåtte skjermingsordninger, mente utvalgets mindretall at forslaget ville ramme de som har lavest inntekt, og spesielt kvinner.

Da partene i arbeidslivet satte seg sammen med myndighetene og fremforhandlet den første IA-avtalen med utgangspunkt i Sandmanutvalgets innstilling, ble endringer i sykelønnen igjen den vanskeligste komponenten i en helhetlig tiltakspakke. Arbeidstakerorganisasjonene sto fortsatt på sitt og ville ikke inngå en avtale som innebar redusert lønn under sykdom. Ar-

beidsgiverne ville heller ikke godta at de skulle bidra utover arbeidsgiverperioden, dersom ikke arbeidstakerne bidro med sin del. Etter langvarige diskusjoner, der ulike forslag ble lagt frem og forkastet, endte partene i arbeidslivet og myndighetene opp med en avtale om et inkluderende arbeidsliv som i realiteten innebar en fredet sykelønnsordning i avtaleperioden.

Avtalen ble inngått mellom regjeringen og partene i arbeidslivet og skulle i første omgang gjelde ut 2005. Gjennom avtalen forpliktet partene seg til å arbeide systematisk med følgende tre operative nasjonale mål:

- Delmål 1: Å redusere sykefraværet med minst 20 prosent
- Delmål 2: Å få tilsatt langt flere med redusert funksjonsevne (yrkeshemmede, arbeidstakere på attføringstiltak, reaktiviserte uføretrygdede)
- Delmål 3: Å øke den reelle pensjonsalder (dvs. den gjennomsnittlige avgangsalderen fra arbeidslivet).

Avtalen ble evaluert i 2005, og resultatene viste at sykefraværet hadde gått ned, men det var liten utvikling på de andre delmålene. Høsten 2005 ble avtalen reforhandlet og partene ble enig om en ny avtale som skulle gjelde for perioden 2006-2009.

Intensjonsavtalen (2006-2009) skal bidra til:

- at en får et mer inkluderende arbeidsliv til beste for den enkelte arbeidstaker, arbeidsplass og samfunnet
- reduksjon i sykefravær og uføretrygd
- at den enkeltes ressurser og arbeidsevne utvikles og benyttes i aktivt arbeid

Partene har på sentralt hold etter avtaleinngåelsen i 2001, brukt mye tid på å konkretisere avtalen og spesifisere mål på de ulike delmålene. Avtalen har vært en prosess der innsatsen er forsterket gjentatte ganger.

OM EVALUERINGEN

Evalueringen er gjennomført av SINTEF i samarbeid med NTNU. SINTEF har hatt ansvaret for evalueringen. Vår oppdragsgiver er Arbeids- og inkluderingsdepartementet, men evalueringen er iverksatt i nært samarbeid med partene i IA-avtalen. Evalueringen har blitt

ledet av en styringsgruppe bestående av representanter fra AID og IA-avtalens parter.

Oppdraget har vært å gi en helhetlig evaluering av IA-avtalen (2001-2009) og hovedspørsmålene som skulle besvares var:

1. I hvilken grad har IA-avtalen bidratt til måloppnåelse, jf. avtalens hoved- og delmål?
2. Hvordan er IA-samarbeidet gjennomført?
3. Hvilke effekter har nye regler om sykefraværsoppløsing hatt?

Datagrunnlag

For å svare på disse spørsmålene, inkludert mange underspørsmål, har vi benyttet et bredt spekter av datakilder. Vi har intervjuet alle partene i IA-avtalen sentralt, inkludert Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Arbeids- og velferdsdirektoratet og Arbeidstilsynet. Vi har også intervjuet over 50 personer ute i 16 IA-virksomheter og på denne måten fremskaffet grunnlag for å utvikle spørreskjema til IA-virksomheter for å kartlegge ulike sider av IA-arbeidet. Det er valgt ut 5000 IA-virksomheter som er representative for nærings sammensetningen i IA-registeret. 10 000 spørreskjemaer ble sendt ut til de fem tusen virksomhetene, to til hver virksomhet: ett adressert til daglig leder/virksomhetsleder og ett til hovedtillitsvalgt/tillitsvalgt. Vi fikk svar fra 38 prosent av de tillitsvalgte og 50 prosent fra ledelsen. Totalt har 64 prosent av virksomhetene respondert på undersøkelsen, med svar fra en eller begge av respondentene. Utvalget vurderes å være representativt i forhold til sammensetningen i IA-registeret, men det er opplagt fare for at de som har arbeidet godt med IA-avtalen i større grad har respondert. Dette datasettet er særlig utnyttet for å si noe om virksomhetenes arbeid med delmålene. Informasjonen fra utvalgsvirksomhetene skal dermed gi et godt grunnlag for å si noe om nærings- og sektorsspesifikke forhold i arbeidet med IA-avtalen, men også i forhold til virksomhetsstørrelse og andre forhold.

Etter at datainnsamlingen var gjennomført, koblet SSB på virksomhetsinformasjon om sykefravær og arbeidsforhold fordelt på ulike aldersgrupper for hvert kvartal siden 2001 til og med 2008. Denne informasjonen har blant annet vært utnyttet til å se på utviklingen i syke-

fraværet før og etter virksomhetene inngikk IA-avtale. Se resultater for delmål 1 under.

NAV Arbeidslivssentrene har vært sentrale i IA-avtalen. Hver IA-virksomhet har fått en kontaktperson ved Arbeidslivssentrene som er lokalisert i hvert fylke. Vi har intervjuet ansatte ved fem av Arbeidslivssentrene spredt utover landet og deretter gjennomført en omfattende kartlegging gjennom spørreskjema som er sendt ut til alle de 463 ansatte ved sentrene. Omtrent halvparten av de ansatte har svart på denne kartleggingen.

I tillegg til egne datainnsamlinger har vi benyttet sykefraværsregisteret for å utnytte noe av informasjonen som ligger der. Det var uaktuelt å benytte data på individnivå både ut fra en vurdering av prosjektperiodens lengde, men også ut i fra IA-avtalens prinsipp, der det er arbeidsplassen og dermed virksomhetene som er de sentrale. Vi har derfor fått aggregert hele sykefraværsregisteret opp til nivået over virksomhet, dvs. på detaljert næringskodenivå. Her har vi fått levert et datasett som har en cellestruktur, der hver celle er spesifisert på kjønn, aldersgrupper, IA/ikke-IA for hvert kvartal siden 2001 til og med fjerde kvartal 2008. Hver av disse cellene gir informasjon om arbeidsforhold og legemeldt sykefraværsprosent. Dette datasettet er benyttet for å kunne si noe om utvikling i legemeldt sykefravær innenfor detaljerte næringer (fordelt på 134 ulike næringer), i forhold til hvor stor andel av arbeidsforholdene som er omfattet av IA-avtalen. Se resultater for delmål 1 under.

Målet med datagrunnlaget har vært å kunne svare på forskningsspørsmålene gjennom metodetriangulering, ved at ulike datakilder benyttes for å belyse de samme forholdene. I den grad det har gitt mening, har vi benyttet både informasjon fra intervjuer med partene i avtalen på sentralt hold, fra intervjuer i virksomhetene og ved arbeidslivssentrene og informasjon fra spørreskjemaundersøkelsene for å belyse samme problemstilling.

Det er ikke mulig å utnytte all den tilgjengelige datamengden og gjennomføre alle interessante analyser innenfor prosjektets rammer. For å få størst mulig utnyttelse av data, særlig fra de nær 150 respondentene som har bidratt som intervjuobjekt, har vi fått med masterstudenter fra NTNU. De har sett på sentrale problemstillinger i IA-avtalen og som har bidratt

til en god utnyttelse av intervjudata. De tre masteroppgavene har fått følgende titler:

- Sykenærvær og nærværspres: Erfaringer og opplevelser i IA-virksomheter
- En prosessevaluering av IA-avtalens delmål 2
- Oppfølging av sykmeldte: Mellomledernes rolle

I vedlegg 1 har vi lagt ved et sammendrag av hver av masteroppgavene og vi anbefaler interesserte lesere å se nærmere på disse.

Evalueringen inneholder også en gjennomgang av litteratur og tidligere forskning på IA-avtalen. Litteraturgjennomgangen er utgitt som delrapport til evalueringen (SINTEF rapport A11960).

OPPSLUTNING OM IA-AVTALEN

De nyeste tallene viser at 56 prosent av arbeidstakerne i Norge arbeider i virksomheter med IA-avtale. I statlig forvaltning og fylkeskommunal forvaltning er under en prosent av arbeidstakerne utenfor IA-avtalen, og i kommunal forvaltning er omtrent to prosent ansatt i virksomhet som ikke er omfattet av avtalen. Oppslutningen er betydelig lavere i privat sektor og offentlig næringsvirksomhet, der kun 36 prosent av de ansatte arbeider i virksomheter med IA-avtale. På næringsnivå betyr dette at det er særlig stor oppslutning om avtalen i offentlig administrasjon, undervisning og helse- og sosiale tjenester. Andelen arbeidstakere som er ansatt i IA-virksomheter ligger på i overkant av 50 prosent innen industri- og bergverksdrift og olje- og gassutvinning, mens nærmere 70 prosent av de ansatte innen kraft- og vannforsyning er omfattet av avtalen. Den laveste andelen finnes i virksomheter knyttet til primærnæringene der kun 16 prosent av de ansatte er i IA-virksomheter. I en av de største næringene, varehandel mv., som omfatter over 300 000 sysselsatte, er IA-andelen på 20 prosent. I bygge- og anleggsvirksomhet er omtrent en av tre arbeidstakere omfattet av avtalen.

MOTIV FOR INNGÅELSE AV IA-AVTALE

Vi har snakket med partene på sentralt hold om hvorfor de valgte å inngå intensjonsavtalen. Svarene heller mest i retning av at det var få ulemper ved avtalen, og at det hadde vært politisk ukorrekt å ikke ønske en slik avtale velkommen. De fleste partene på sentralt nivå oppgir at motivet var å få til en reduksjon i sykefraværet, men at de andre delmålene måtte være med for å

hindre at fokus på redusert sykefravær skulle ramme utsatte grupper som personer med funksjonsbegrensninger og seniorer.

Ute i virksomhetene har motivet for inngåelse av avtalen nesten utelukkende vært utsikter til redusert sykefravær. Hele 92 prosent av virksomhetslederene sier dette var et viktig motiv, mens 94 prosent av lederne mener virksomhetene ønsket å bli bedre til å ta vare på ansatte som blir syke. 16 prosent av virksomhetene svarer at et motiv for avtaleinngåelse var ønsket om å rekruttere personer med redusert funksjonsevne. I kommunene har avtalen typisk vært inngått på et overordnet nivå, og ofte er det en rådmannsbeslutning som ligger til grunn. De kommunale enhetene vi snakket med har i liten grad gitt uttrykk for at dette har vært en ulempe for IA-arbeidet, og de er fornøyd med at IA-avtalen ble inngått sentralt.

Generelt er det relativt små forskjeller mellom ulike sektorer når det gjelder motiv for avtaleinngåelse. Privat sektor ser i noe større grad ut til å ha blitt motivert av tilgang på virkemidlene, og i mindre grad av at de ønsker å heve pensjonsalderen i virksomheten. Dette har sammenheng med lavere gjennomsnittsalder i privat sektor enn i de andre sektorene.

Privat sektor ser ut til å ha involvert de ansatte i beslutningen om å inngå IA-avtale i større grad enn i de andre sektorene, mens fylkeskommunal sektor ligger lavest i forhold til å ha involvert de ansatte i beslutningen.

Vi ser i det følgende på resultatene fra evalueringen for de ulike delmålene i IA-avtalen.

DELMÅL 1: REDUSERE SYKEFRAVÆRET

Sykefravær har vært det dominerende elementet i IA-avtalen. Helt siden Sandmanutvalget la frem sin rapport høsten 2000 har det vært diskusjoner om det er konflikter mellom de ulike delmålene, særlig ved at fokus på sykefravær kan ha negative konsekvenser for arbeidstakere med redusert funksjonsevne og seniorer.

Flere av partene i avtalen på sentralt hold mener fortsatt det er konflikt mellom delmålene, men de fleste har kommet frem til at hvis man får til et inkluderende og godt arbeidsliv, kan dette både gi redusert sykefravær og økt inkludering av grupper som nå er ute av arbeidslivet.

Måloppnåelse delmål 1:

På nasjonalt nivå skal sykefraværet reduseres med 20 prosent i forhold til nivået i 2. kvartal 2001.

Fra andre kvartal 2001 til andre kvartal 2008 har det totale sykefraværet, målt med sykefraværsprosenten, gått ned med 3,1 prosent. Det legemeldte sykefraværet er i samme periode redusert med 5,3 prosent mens det egenmeldte fraværet har økt med 16,5 prosent.

Det egenmeldte sykefraværet utgjorde andre kvartal 2001 omtrent 10 prosent av det totale sykefraværet. I andre kvartal 2008 hadde andelen steget til 12 prosent. Dette er sannsynligvis ikke en dramatisk økning, fordi økt mulighet for å bruke egenmeldinger er et virkemiddel i IA-avtalen, og er gitt blant annet for å redusere belastningen på helsetjenestene og da spesielt på fastlegen. Sykefraværstilfeller på over fire dager krevde før sykmelding, men det kan nå brukes egenmelding i IA-virksomheter. Det er ikke mulig med det tilgjengelige datamaterialet å sammenlikne IA-virksomheter med ikke IA-virksomheter i forhold til endring i bruk av egenmeldinger, da informasjon om egenmeldinger innhentes for et utvalg virksomheter. Da måtte i så fall dette utvalget analyseres nærmere. Dette faller utenfor prosjektets rammer, men det er nødvendig med videre undersøkelser av substitusjon mellom egenmeldt og legemeldt sykefravær.

Virksomhetene skal på sin side:

- a) Gjennom dialog komme fram til mål for sykefraværarbeidet og sette måltall for sykefraværsutviklingen.
- b) Etablere etterprøvbare aktivitetsmål
- c) Se til at målene er en integrert del av et godt og målrettet arbeidsmiljøarbeid/HMS-arbeid.
- d) Utarbeide gode oppfølgingsplaner senest innen 6 uker

Både arbeidsgiver, arbeidstaker og tillitsvalgte har i fellesskap ansvar for at disse planer blir fulgt opp.

Vi har gjennom intervjuer og spørreskjema undersøkt om virksomhetene har fulgt opp delmål 1 gjennom disse punktene.

Vi finner at rundt 60 prosent av de 2 950 virksomhetene som har svart på spørsmålet, oppgir at de har satt måltall for sykefraværsutviklingen. Dette stemmer også bra med anslag vi har gjort basert på svarene fra rådgiverne ved NAV Arbeidslivsentrene på samme spørsmål.

I statlig sektor er andelen 68 prosent, mens den er nede i 53 prosent i fylkeskommunal sektor. I privatsektor er det 63 prosent av virksomhetene som oppgir at de har satt måltall for sykefraværsutviklingen, mens andelen er 54 prosent i kommunal sektor. Det er også tydelige næringsforskjeller der det blant de store næringene, særlig er industri som ligger høyt. Der har nærmere 80 prosent av virksomhetene satt måltall for sykefraværsutviklingen. Andelen som har satt måltall, er klart lavest innen undervisning, og da særlig lavt innen førskole – og grunnskoleundervisning.

Større virksomheter har signifikant større sannsynlighet for å ha satt måltall for sykefraværsutviklingen enn mindre virksomheter.

Det er også viktig at de måltallene som settes er realistiske, og at de brukes aktivt i arbeidet med sykefraværet. I noen tilfeller kan dette være måltall som er satt av personalavdelingen uten at resten av virksomheten har noe forhold til måltallet eller i særlig grad informasjon om utviklingen. Omtrent 14 prosent av rådgiverne ved arbeidslivssentrene mener at virksomhetenes måltall i liten grad er spesifikke og realistiske.

a) Om arbeidet med å sette måltall for sykefraværsutviklingen er gjort i samarbeid med de ansatte eller "gjennom dialog", varierer svært mye mellom virksomhetene. 60 prosent av de tillitsvalgte mener at ledelsen tar initiativ til en åpen og god dialog mellom ansatte og ledelsen. Jo mer involvert de tillitsvalgte er i IA-arbeidet, jo større sannsynlighet er det for at det er satt måltall for sykefraværsutviklingen. Dette er ikke nødvendigvis en kausal sammenheng, men det kan være en indikasjon på at de som arbeider godt med IA på ett område, også har et godt samarbeid internt.

b) Virksomhetene skal videre etablere etterprøvbare aktivitetsmål for sykefraværarbeidet. Vi antar det her menes at virksomhetene skal sette seg aktivitetsmål for oppfølgings – og tilretteleggingsarbeidet for sine arbeidstakere med redusert arbeidsevne eller funk-

sjonsevne, selv om dette er en del av delmål 2. 40 prosent av virksomhetene oppgir at de har gjort dette i følge ledelsen. I så mange som hver tredje virksomhet kjenner ikke den tillitsvalgte til om virksomheten har satt slike aktivitetsmål. Det er relativt små forskjeller mellom ulike sektorer og næringer på dette punktet, men vi finner at store virksomheter har større sannsynlighet for å ha satt slike aktivitetsmål sammenliknet med mindre virksomheter.

c) Virksomhetene skal også se til at målene er en integrert del av et godt og målrettet arbeidsmiljøarbeid/HMS-arbeid. IA-arbeidet skal være en integrert del av HMS-arbeidet. Det er for mange virksomheter en selvfølge. Det som skiller virksomheter som får til dette og de som ikke får det til, handler i stor grad om å ha gode systemer for systematisk helse, miljø og sikkerhetsarbeid. Ikke alle har gode systemer som ligger der fra før, og da er denne koblingen vanskelig. IA-arbeidet i forhold til sykmeldte er en del av personaloppfølgingen og personalpolitikken, og koblingen mellom IA og HMS går i følge respondentene, naturlig mellom sykefravær og arbeidsmiljø.

Vi finner at 85 prosent av IA-virksomhetene oppgir at de har godt innarbeidede HMS-rutiner. Andelen er høyest i statlig og privat sektor, 87 prosent i begge, og lavest i fylkeskommunal og kommunal sektor med 83 prosent for begge. Noen færre svarer at de har forankret IA-arbeidet i HMS-arbeidet, totalt 83 prosent. Igjen ligger statlig sektor høyt, men her er det også mange i fylkeskommunal sektor. Den laveste andelen finner vi igjen i kommunene, men forskjellene er ikke store. Det er også usikkert på hvilket nivå disse HMS rutinene finnes. Vi finner også at de tillitsvalgte deltar i utviklingen av HMS-arbeidet i 79 prosent av virksomhetene, men i størst grad i statlig sektor. For de andre sektorene er ikke forskjellene systematiske.

Det er også mange som mener at IA-arbeidet egentlig er det samme som HMS-arbeid. Over 40 prosent av lederne mener dette, og den tilsvarende andelen av de tillitsvalgte er 36 prosent. Vi finner ingen systematiske forskjeller i svarene mellom virksomheter i ulike sektorer eller næringer. Det er heller ingen systematikk i forhold til virksomhetsstørrelse.

Vi finner i liten grad næringsforskjeller i HMS-arbeidet, med unntak av at det er signifikant større sannsynlighet for at ledelsen svarer at de tillitsvalgte deltar i

utviklingen av HMS-arbeidet, i offentlig administrasjon. Det som er viktig når det gjelder HMS og integrering av IA i HMS-arbeidet ser ut til å være størrelsen på virksomheten. Både sannsynligheten for å ha godt innarbeidede HMS-rutiner, sannsynligheten for at IA-arbeidet er godt forankret i HMS-arbeidet og at de tillitsvalgte deltar i utviklingen av HMS-arbeidet, øker systematisk med størrelsen på virksomhetene.

d) Virksomhetene skal utarbeide gode oppfølgingsplaner senest innen 6 ukers sykmelding. Vi finner at 75 prosent av virksomhetene oppgir at de har utarbeidet oppfølgingsplan for alle med behov for individuell oppfølgingsplan. 9 prosent av virksomhetene oppgir at de ikke har hatt sykmeldte over 6 uker med behov, mens 11 prosent oppgir at de har gjort det for noen, men ikke for alle med behov. 3 prosent av virksomhetene sier de bare har utviklet oppfølgingsplan for noen få av de med behov. Det er ingen forskjeller i sannsynligheten for å ha utarbeidet oppfølgingsplaner for alle med behov mellom statlig, fylkeskommunal og privat sektor, men i kommunal sektor har man i større grad utarbeidet oppfølgingsplaner for de ansatte med behov. De minste virksomhetene (færre enn 20 ansatte) har i minst grad utarbeidet planer for alle med behov, men det er ellers ikke forskjeller etter virksomhetsstørrelse.

Påvirker IA-avtalen utvikling i sykefraværet?

I tillegg til å undersøke måloppnåelse har vi undersøkt om det å være IA-virksomhet har betydning for utviklingen i sykefraværet. To ulike tilnærminger er benyttet. Først en regresjonsanalyse basert på et celledatasett beskrevet over og i kapittel 3.2.1. Dette datasettet består av aggregerte størrelser på et detaljert næringskodenivå bestilt fra sykefraværsregisteret. Dette betyr at vi kun ser på legemeldt sykefravær, da egenmeldt sykefravær kun foreligger for et utvalg virksomheter. I tillegg har vi utført analyser på virksomhetsdata, der sykefraværstall er koblet på spørreskjemadata for hvert kvartal siden første kvartal 2001 til og med fjerde kvartal 2008.

Enkle sammenstillinger av data viser at legemeldt sykefravær er positivt korrelert med IA-andelen av arbeidsforhold på næringsnivå. Dette resultatet kan ikke tolkes som en kausal effekt der IA-avtalen har bidratt til høyere fravær. Vår tilnærming til estimering av effekten av IA på fraværsraten er basert på at det eksisterer seleksjonsmekanismer i forhold til å inngå

IA-avtale eller ikke. Ved hjelp av de to datasettene, som begge lar oss studere sammenhengen mellom IA-avtalen og sykefraværet i tids- og tverrsnittdimensjonen, har vi etablert *negative* sammenhenger mellom IA-avtalen og sykefraværet. Dette kan tolkes som om IA-avtalen har bidratt til redusert legemeldt sykefravær. Effekten vi har estimert er ikke stor, i næringsanalysen estimerte vi en 1 prosent reduksjon i fraværsraten, som følge av en 10 prosentpoengs økning i andel IA-arbeidsforhold. Analysen av virksomhetsdata støtter denne konklusjonen kvalitativt. Effekten av IA-avtalen indikerer at IA-avtaleperioden kjennetegnes av en fraværsrate som i gjennomsnitt ligger 0,25 prosentpoeng under perioden uten IA-avtale. En forutsetning for å etablere denne effekten på nærings- og virksomhetsnivå, er at vi kontrollerer for faste næringseffekter. Dette er kjennetegn ved næringene som ikke varierer over tid.

Et annet interessant resultat er at IA-avtalen ser ut til å ha størst effekt på fraværet i privat sektor. Også i kommunal sektor ser det ut til at IA-avtalen har bidratt til lavere sykefravær, men effekten er noe lavere sammenlignet med privat sektor. For statlige og fylkeskommunale virksomheter ser ikke IA-avtalen ut til å ha bidratt signifikant til sykefraværet, verken positivt eller negativt. Det er fristende å tilskrive forskjellen mellom statlig og privat til forskjeller i alderssammensetning, men analysene har kontrollert for dette i fem ulike aldersintervaller.

Konklusjon delmål 1

Selv om ikke det nasjonale målet med en reduksjon i sykefraværet er i nærheten av å bli nådd innenfor avtaleperioden, ser det ut til at de rundt 3 000 virksomhetene i utvalget av IA-virksomheter oppnår resultater på sykefraværet. Det er særlig tettere oppfølging av sykmeldte som ser ut til å gi denne effekten, ved at virksomhetene i stor grad mener dette har bidratt til at ansatte kommer raskere tilbake til jobb enn tidligere.

Våre regresjonsanalyser, som er basert på to ulike datasett, gir støtte til at høyere IA-andel på detaljert næringsnivå gir lavere sykefravær over tid innenfor næringen. Samtidig finner vi at IA-virksomhetene opplever 0,25 prosentpoeng lavere legemeldt sykefravær i gjennomsnitt etter IA-avtalen sammenliknet med før de inngikk avtalen. Her er det kontrollert for endringer

som treffer virksomhetene likt, og det er også kontrollert for næringsforskjeller i sykefraværet.

Vi finner også klare indikasjoner på at det er de virksomhetene med høyest sykefravær som har størst innsats i IA-arbeidet, målt på ulike måter. Dette betyr at IA-virksomhetene justerer innsatsen etter hvilke utfordringer de har, noe som også skulle forventes.

Virksomhetene har i vesentlig grad fulgt det som var deres oppgave i IA-avtalen i forhold til delmål 1.

DELMÅL 2: REKRUTTERE PERSONER MED REDUSERT FUNKSJONSEVNE

Delmål to har vært det vanskeligste delmålet i avtalen. I avtalen som ble undertegnet i 2005 og som gjelder i perioden 2006 – 2009 står det at partene er enige om at det er behov for et forsterket fokus på delmål 2 og 3 og ville komme med konkretiseringer i første halvår av 2006. 15. mai 2007 kom tillegget som beskriver de nasjonale målene og virksomhetsmålene for delmål 2 vist i forrige avsnitt. Spesifiseringen som kom i 2007 er en erkjennelse av at virksomhetene ikke kan ha ansvar for de som allerede er utenfor arbeidslivet, men heller forsterke innsatsen for at de som er innenfor ikke skal falle ut.

Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) forsøkte tidlig i IA-perioden å bli en part i avtalen. Partene i avtalen ønsket ikke å ha med interesseorganisasjoner som part, men de inngikk samarbeid med FFO ved å inkludere de i en referansegruppe. FFO opplevde å få lite gjennomslag for sine innspill, og siden 2005 har de ikke arbeidet direkte med IA-avtalen. De har heller arbeidet med andre prosjekter som skal hjelpe deres medlemmer (FFO består av 70 medlemsorganisasjoner som til sammen har mer enn 325 000 medlemmer) som står utenfor arbeidslivet.

Partene i avtalen holder fortsatt på at dette er delmål 2, men har konkretisert det på en slik måte at det i stor grad går inn i arbeidet med delmål 1.

I tillegget fra 2007 er følgende målgrupper for delmål 2 spesifisert at for:

- a) personer i virksomheten som har eller får redusert funksjonsevne og som virksomhetene har et hovedansvar for å ivareta, med støtte fra myndighetenes virkemidler, og

b) personer utenfor virksomheten som har redusert funksjonsevne, og som det i hovedsak er myndighetenes ansvar å ivareta, med bistand fra virksomhetene

er hovedfokus å forebygge at mottakere av korttidsytelser går over på varige, passive trygdeytelser. Det er derfor nødvendig å forsterke innsatsen overfor disse gruppene for å nå nasjonale mål - som kan måles.

Dette betyr at målet er todelt, der a) dreier seg om å følge opp egne ansatte mens b) dreier seg om å inkludere nye ansatte.

Overskriften til delmålet er fortsatt å rekruttere personer med redusert funksjonsevne, men innholdet er altså endret.

Måloppnåelse for delmål 2

Følgende mål ble konkretisert for delmål 2 på nasjonalt nivå:

a) Måleindikatoren er andelen personer som har brukt 13 uker eller mer av sykepengeperioden og som er tilbake i arbeid 4 uker etter dette. Det er et mål at andelen som er tilbake i arbeid er over 70 pst.

b) Øke andelen langtidssykmeldte som starter opp yrkesrettet (ekstern) attføring i sykmeldingsperioden. Måleindikatoren er andel avsluttede sykepengetilfeller som har påbegynt yrkesrettet attføring i sykepengeperioden. Det er et mål at andelen er minst 2,0 pst.

c) Øke andelen med redusert funksjonsevne som går fra en trygdeytelse og over til arbeid. Måleindikatoren er andel personer på helserelaterte ytelser (rehabilitering, yrkesrettet attføring og uføreytelser) som går til arbeid. Det er et mål at andelen økes til 45 pst.

Vi ser på måloppnåelse i det følgende.

a) Basert på data fra NAV ser vi at denne andelen tredje kvartal 2003 er 72,2 prosent. Vi har beregnet at dersom ikke utviklingen i antall som har sykmeldinger over 13 uker forandrer seg dramatisk de neste kvartalene, vil målet nås ved at samlet prosent for 2009 ligger i overkant av 71 prosent.

b) Basert på tall fra NAV, ser vi at andelen avsluttede sykepengetilfeller som har påbegynt yrkesrettet attføring i sykepengeperioden, gradvis har gått ned siden 2004 og ved utgangen av 2008 var prosenten på 1,1. Fjerde kvartal 2004 var den til sammenlikning 1,6 prosent. Dette betyr at det er lite sannsynlig at dette delmålet nås i løpet av 2009.

c) Basert på de siste tallene, som er fra 3. tertial 2008, finner vi at andelen er 41 prosent. Det er altså et stykke igjen før målet om 45 prosent nås. Andelen har økt fra 39,5 prosent siden 3. tertial 2005.

Virksomhetene har fått følgende ansvar i forhold til delmål 2.

a) Virksomhetene skal sette seg aktivitetsmål for oppfølgings- og tilretteleggingsarbeid for sine arbeidstakere med redusert arbeidsevne for å forebygge overgang fra arbeid til uføreytelser.

b) Virksomhetene skal samarbeide med arbeids- og velferdsetaten og sette aktivitetsmål i forhold til hvordan de sammen kan stille sin IA-kompetanse og sine muligheter til disposisjon for "IA-plasser" (oppførings- og arbeidstreningsplasser) for personer som ikke har et arbeidsforhold.

a) Dette tolker vi som det samme som at virksomhetene skal etablere etterprøvbare aktivitetsmål for sykefraværarbeidet.

b) IA-plasser er et virkemiddel som i liten grad har vært evaluert, og vi har derfor vært relativt grundig i vår gjennomgang av dette målet i forhold de øvrige delmålene. Vi finner at 2 av 3 arbeidsgivere i utvalget har hørt om IA-plasser. Rundt 30 prosent oppgir å ha benyttet dette, og de har også god erfaring med IA-plasser. Det ser for øvrig ikke ut til å gjelde svært mange personer.

IA-plasser har dermed ikke hatt ønsket effekt og utbredelse i virksomhetene. Dette har to hovedårsaker: NAV har ikke register som inneholder nødvendig informasjon for å få til en god match mellom brukernes og virksomhetenes behov. Dette kan delvis skyldes for spesifikke bestillinger fra virksomheten, men også at NAV lokalt i liten grad følger opp virksomheter som har stilt plasser til disposisjon. Den andre hovedårsaken er at IA-plasser blir for likt andre ordninger som praksisplasser og utprøvningsplasser. Virksomhetene

har i følge rådgiverne ved Arbeidslivssentrene stilt opp og stilt plasser til disposisjon, så på virksomhetsnivå kan man si at målet er fulgt opp – men at systemene rundt fungerer for dårlig.

Andre forhold ved virksomhetenes innsats rundt delmål 2.

Vi finner at andre del av delmål 2 i liten grad har blitt prioritert i IA-avtalen, også av virksomhetene. Kun 10 prosent av virksomhetene sier de har arbeidet med dette delmålet. Det er ingen tydelige sektor- eller næringsforskjeller i svarene og heller ikke etter virksomhetsstørrelse. For første del av delmål 2, som går ut på å legge til rette for egne ansatte som har redusert funksjonsevne, svarer hele 70 prosent at de har arbeidet med dette. Det er sterk korrelasjon med de som oppgir å ha jobbet med delmål 1. Innsatsen i dette delmålet øker med virksomhetsstørrelse, men forskjellene er kun statistisk signifikant mellom de aller minste virksomhetene i utvalget (9-19 ansatte) og de aller største (flere enn 250 ansatte).

Både fra intervjuene og fra spørreskjemaundersøkelsene finner vi at det er en utbredt holdning at arbeidsoppgavene og organiseringen av arbeidet gjør virksomheten til en lite egnet arbeidsplass for ansatte med funksjonsbegrensninger. Nær 50 prosent av virksomhetene der lederen har svart, mener dette. En noe mindre andel av de ansatte mener at virksomheten er lite egnet for personer med funksjonsbegrensninger.

Vi finner at denne holdningen er mest utbredt i privat og kommunal sektor, der 60 prosent av virksomhetene i følge ledelsen ikke er egnet. I fylkeskommunal og statlig sektor svarer 40-50 prosent av virksomheten ikke er egnet. På næringsnivå finner vi at det typisk er virksomheter knyttet til primærnæringene, i tillegg til bergverksdrift og utvinning, som i størst grad mener de er uegnet. De næringene som ligger signifikant under disse, er finansiell tjenesteyting (banker m.m.), eiendomsdrift, offentlig administrasjon, undervisning og andre sosiale og personlige tjenester. I tillegg finner vi at mindre virksomheter svarer systematisk at virksomheten ikke passer til å inkludere personer med funksjonsbegrensninger. Det er virksomheter med 250 eller flere ansatte som skiller seg ut ved at de i større grad svarer at de er egnet. Svarene fra ledelsen er mer systematisk enn svarene fra ansattrepresentantene.

Dette bekrefter noe av det partene i arbeidslivet også har sagt om delmål 2. Dette er primært en oppgave som passer for de store og kanskje statlige virksomhetene. De har sannsynligvis et større mangfold i arbeidsoppgaver og kan lettere matche behov og ønsker fra de mange med redusert funksjonsevne som ønsker å arbeide. FFO gir også uttrykk for at det er disse prosjektene som ser ut til å fungere best. Det er likevel verdt å merke seg at en av tre virksomheter innen både industri og bygge- og anleggsvirksomhet ikke mener seg uegnet. Det handler kanskje om å finne frem til disse heller enn å forsøke å få med alle virksomhetene på noe de ikke mener de egner seg for.

Vi finner videre at en av tre IA-virksomheter heller aldri har diskutert muligheten for å ansette noen med varig redusert funksjonsevne. Andelen er klart lavest i statlig sektor og høyest i kommunal og privat sektor. Det er altså det samme mønsteret som vi så i forhold til de som mente de var lite egnet for denne type inkludering. Store virksomheter har i større grad diskutert dette.

Det er også en utbredt oppfatning at arbeidsgiverne ikke kan ha ansvaret for å inkludere personer med varig nedsatt funksjonsevne som ikke har noen tilknytning til virksomhetene. Omtrent hver tredje virksomhet oppgir at de mener dette, både fra ledelsen og de ansatte. Andelen er høyere i privat sektor enn i de andre sektorene. Andelen som mener dette, er høyest i hotell- og restaurantnæringen, men her er det kun 45 virksomheter i utvalget. Offentlig administrasjon mener dette klart i minst grad der "kun" 19 prosent mener arbeidsgiver ikke kan ha ansvaret for å inkludere personer med varig nedsatt funksjonsevne.

Det er opplagte forskjeller i forhold til type arbeid som gjøres innenfor de ulike virksomhetene. Tungt fysisk arbeid oppleves som mer krevende for de med varig nedsatt funksjonsevne enn for eksempel kontorarbeid. Dette er forventede sammenhenger.

Konklusjon delmål 2:

Partene har blitt enig om at det er virksomhetenes hovedansvar å ivareta personer i virksomhetene som har eller får redusert funksjonsevne, mens det er myndighetenes hovedansvar å ivareta personer utenfor virksomheten. Partene skal få bistand fra hverandre.

Dette er en arbeidsdeling som er i tråd med virksomhetenes syn på delmål 2, men det er mulig dette er en for lite ambisiøs tilnærming dersom partene mener alvor med å få til et inkluderende arbeidsliv.

Fagbevegelsen og arbeidstakerorganisasjonene kan oppleves som lite solidarisk med de som er utenfor arbeidslivet gjennom IA-avtalen, men det er mulig de har valgt å sette inn ressurser på andre måter. De som opplever konflikt mellom egne forutsetninger og miljøets og samfunnets krav til funksjon på områder som er vesentlig for etablering og opprettholdelse av selvstendighet og sosial tilværelse (jf. FFO sin definisjon av funksjonshemming), burde forvente at IA-avtalen kunne bidra med mer enn den har gjort. Det er også mulig at partene i arbeidslivet har god nok vilje, men for få konkrete strategier for å få det til. Det at virksomhetene har vært åpne for å stille IA-plasser til disposisjon, tyder på at det er vilje, men det mangler fortsatt systemer som gjør dette realiserbart.

DELMÅL 3: Å ØKE DEN GJENNOMSNITTLIGE AVGANGSALDEREN

I Sandmanutvalgets utredning påpekes det at økte krav til omstilling i arbeidslivet med høyere tempo og økt stress har bidratt til å presse arbeidstakere med helseproblemer ut av arbeidsmarkedet, og at man på denne måten har fått et ekskluderende arbeidsliv. Videre ble det også påpekt at eldre arbeidstakere har særlig problemer med å henge med i et arbeidsliv i stadig endring, og at tendensen har vært at stadig flere eldre slutter i arbeid før de når pensjonsalderen og går over på AFP eller uførepensjon.

Eldre arbeidstakere beskrives gjennom IA-avtalen som en ressurs i arbeidslivet, og for tidlig pensjonering vil i mange tilfeller medføre tap av kompetanse som bygger på lang erfaring i yrket og i virksomheten. Den demografiske utviklingen i Norge fører til at antallet og andelen av befolkningen som er over 62 år øker betydelig. På samme tid har man også sett en nedgang i pensjonsalderen fra arbeidslivet. I de neste tiårene vil alderssammensettingen i befolkningen endres slik at vi får stadig flere pensjonister samtidig som det blir stadig færre i yrkesaktiv alder. Denne aldersforskyvningen i befolkningen vil i framtiden få store konsekvenser både for folketrygdens budsjetter og for arbeidsmarkedet. På grunn av den endrede alderssammensettingen i befolkningen vil en i større grad være avhengig av å beholde arbeidstakerne leng-

re i arbeidslivet. For virksomhetene innebærer dette at man må konkurrere mer for å rekruttere arbeidskraft og jobbe mer aktivt for å beholde den. For samfunnet resulterer utviklingen i økte utgifter til pensjonister, velferdsytelser og omsorgstjenester.

I 2006 ble Stortingsmelding nr. 26 (2006) Om seniorpolitikk presentert der seniorene igjen ble fremhevet som en ressurs for virksomhetene og samfunnet, der arbeid og aktivitet skulle være ledetråden i seniorpolitikken. All tidligavgangs-kultur på arbeidsplassen måtte motarbeides og gradvis nedtrapping av arbeidsinnsatsen burde i større grad bli mulig.

Måloppnåelse for delmål 3

På nasjonalt nivå er målet å øke forventet pensjonsalder for personer over 50 år med minimum 6 måneder for perioden 2001-2009. Basert på tall fra Arbeids- og velferdsdirektoratet finner vi at forventet pensjonsalder har økt med 0,5 år dvs. 6 måneder ved fylte 50 år. Det er særlig for menn økningen har kommet. Denne har økt med i overkant av 7 måneder, mens tilsvarende tall for kvinner er nær 2,5 måneder.

Målet er dermed oppnådd. Om dette skyldes forhold på arbeidsmarkedet eller IA-avtalens fokus på seniorer, er i utgangspunktet vanskelig å identifisere. Vi finner at IA-virksomheter har en større andel seniorer enn ikke-IA virksomheter. Dette har sammenheng med at gjennomsnittsalderen er lavere i privat sektor enn i andre sektorer, og det er privat sektor som har lavest IA-andel.

I IA-virksomhetene i utvalget som tilhører fylkeskommunal sektor, er hver tredje ansatt over 54 år, mens omtrent 10 prosent er 62 år eller mer. Dernest kommer statlig sektor med 24 prosent over 54 år og omtrent 6 prosent 62 år eller mer. Kommunal sektor har 22 prosent over 54 år, mens omtrent 5 prosent er 62 år eller mer. I privat sektor er andelen lavest, med omtrent 17 prosent over 54 år, og 4 prosent av de ansatte er 62 år eller mer. Dette er viktig informasjon når vi ser på hva som gjøres på delmål 3. Som vi skal se er innsatsen naturlig nok knyttet til seniorandelen i virksomhetene.

Det kan også se ut som IA-virksomheter i større grad har en økning i andelen seniorer enn virksomheter utenfor avtalen når vi ser på totaltallene. Dette kan også bety at de virksomhetene som etter hvert inngår

avtale, har en større andel seniorer enn de som står utenfor avtalen.

Vi finner at 38 prosent av IA-virksomhetene i utvalget vårt oppgir at det å heve pensjonsalderen for ansatte i virksomheten var en av årsakene til at de inngikk IA-avtale. Dette er særlig fremhevet som motiv i kommunal og fylkeskommunal sektor.

Vi ser nå på det IA-virksomhetene skulle bidra med i forhold til delmål 3.

Virksomhetene skal:

a) ha et livsfaseperspektiv som skal inngå i det daglige helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet og i personalpolitikken

b) arbeide for å forhindre for tidlig avgang i omstillingsprosesser

c) vurdere mulige insentiver for å utsette avgang til frivillige pensjonsordninger. Det skal settes aktivitetsmål for dette arbeidet.

a) Vi har gjennom intervjuene funnet ut at virksomhetene har fokus på seniorpolitikk dersom de har mange seniorer, og de prøver ut mange ulike tiltak. Vi har som vist til over, spurt om virksomhetene mener de har forankret IA-arbeidet i HMS-arbeidet i virksomhetene. 83 prosent av virksomhetene mener de har forankret IA-arbeidet i HMS-arbeidet. Statlig sektor mener det i størst grad og kommunene i minst grad.

b) IA-virksomhetene skal arbeide for å forhindre for tidlig avgang i omstillingsprosesser. Når vi spør, svarer alle at det prøver de i størst mulig grad. Dette er et forventet svar, og vi har derfor ikke forsøkt å kartlegge omfanget. Få vil svare nei på dette.

Vi har forsøkt å se hva IA-virksomhetene faktisk har gjort i perioden fra 2001 til 2008 ved å koble arbeidsforhold fordelt på ulike aldersgrupper på virksomhetsdata. Der har vi plukket ut virksomhetene som har hatt betydelige nedbemanninger i perioden. I perioden har det vært få store nedbemanninger i virksomhetene som har svart på spørreskjemaet, men vi finner 113 virksomheter som har hatt en reduksjon i antall ansatte på mer enn 50 prosent samtidig som de har mer enn 10 ansatte i 2001. Når vi sammenlikner endring i andel seniorer (både 55+ og 62+), finner vi at disse 113 virksomhetene har hatt en betydelig større

vekst i andel ansatte over 54 år og i gruppen 62 år og over. Det er derfor ikke grunnlag for å si at IA-virksomhetene som nedbemanner, bidrar til økt tidligavgang, heller det motsatte. Det er litt tynt grunnlag, men det ser ut til at IA-virksomhetene dermed er bevisst på å ikke miste seniorer i omstillingsprosesser.

b) Vi har undersøkt om virksomhetene har satt seg aktivitetsmål for seniorarbeidet. Hver tredje rådgiver ved NAV Arbeidslivssenter mener at virksomhetene vegrer seg for å sette aktivitetsmål i seniorarbeidet. Blant virksomhetene svarer omtrent 60 prosent at de har satt seg aktivitetsmål, men svarene fra ansattrepresentanter tyder på at de ansatte ikke alltid er kjent med dette målet.

Vi finner at virksomhetene som har relativt stor andel seniorer, i større grad har satt seg aktivitetsmål for seniorarbeidet. Andel som har satt aktivitetsmål i ulike sektorer, reflekterer dermed bare forskjeller i seniorandel mellom ulike sektorer. Det er svært liten variasjon mellom virksomheter av ulik størrelse når det gjelder andel av ansatte som er over 54 eller 61 år.

Andre forhold ved seniorarbeidet vi har undersøkt er om arbeidet med seniorpolitikk egentlig foregår uavhengig av IA-avtalen. De aller fleste respondentene er enig i dette, noe vi også opplevde i intervjuene med virksomhetene. 10 prosent av ledelsen og 14 prosent av de ansatte er uenig i at IA og seniorarbeid er uavhengig. Det er noen sektorforskjeller, men dette ser igjen ut til å reflektere forskjellene i seniorandel. Det er flest i fylkeskommunal sektor som mener dette, her er 80 prosent helt eller delvis enig i at dette er uavhengige aktiviteter. I privat sektor er det "kun" 53 prosent som mener det.

Dette kan tyde på at fylkeskommunal sektor i større grad arbeider med seniorpolitikk fordi de har en stor andel seniorer, mens privat sektor, med relativt få seniorer, i mindre grad har jobbet med seniorpolitikk uten IA-avtalen. Vi finner også at små virksomheter i mindre grad mener at seniorarbeid er uavhengig av IA-avtalen.

Vi finner videre at det er i virksomheter med en relativt stor andel seniorer som rapporterer at de ansatte er opptatt av seniorpolitikk, og at ledelsen ønsker å beholde seniorer lengst mulig. Dette bekreftes også av at hver tredje virksomhet i privat sektor oppgir at det

ikke er noe særlig fokus på seniorpolitikk, mens denne andelen er 11 prosent i fylkeskommunal sektor. Det er ingen særlig forskjell mellom statlig og kommunal sektor, der omtrent 20 prosent av virksomhetene mener at det ikke er noe særlig fokus på seniorpolitikk. Ansattrepresentantene ser ut til å få lite informasjon om virksomhetens seniorpolitikk da en mye høyere andel av de ansatte mener det ikke er noe særlig fokus på seniorpolitikk i virksomheten. Det er mulig dette arbeidet i større grad foregår på arenaer der de ansatte ikke er aktive, eller at dette er en del av personalpolitikken heller enn en del av IA-samarbeidet.

Vi har også spurt om respondentene i IA-avtalen bidrar til større fokus på seniorpolitikk. Omtrent hver tredje leder og ansattrepresentant mener dette, og her er det privat sektor som skiller seg ut ved at en lavere andel mener at IA-avtalen har hatt betydning. Større virksomheter mener i større grad at IA-avtalen har bidratt til mer fokus på seniorpolitikk.

Til slutt har vi spurt om arbeidet med seniorpolitikk har økt i virksomhetene de siste par årene. Omtrent halvparten av lederne mener dette, mens en noe lavere andel ansatte er enig. Her kan det igjen ha sammenheng med at seniorpolitikk kan være et tema utenfor IA-arenaene. Det er særlig fylkeskommunal sektor (70 prosent) og statlig sektor (60 prosent) som har jobbet mer med seniorpolitikk de senere årene. I privat sektor er andelen 36 prosent, mens den er 56 prosent i kommunal sektor. Særlig innen kraft- og vannforsyning er det mange som oppgir dette, og denne næringen har også størst andel seniorer blant de ansatte.

Konklusjon delmål 3

Det nasjonale målet på 6 måneders økning i forventet pensjonsalder for personer over 50 år for perioden 2001-2009 er nådd, basert på tall fra 2008. Det er blant menn økningen er størst.

Virksomhetene har delvis innfridd sin del av avtalen, ved at de som har mange seniorer i stor grad har et livsfaseperspektiv i sitt IA-arbeid. Om dette er en del av HMS-arbeidet, ser ut til å ha sammenheng med hvor gode HMS-rutinene i virksomhetene er. Kommunene har i lavest grad klart å forankre IA-arbeidet i HMS-arbeidet. Dette skyldes at en del kommunale virksomheter mangler godt innarbeidde HMS-rutiner.

De få IA-virksomhetene i utvalget (113 virksomheter) som har opplevd nedbemanning, har ikke en lavere andel seniorer etter nedbemanningen, men heller høyere andel. Dette tyder på at IA-virksomhetene tar vare på seniorer i nedbemanningsfaser og bidrar dermed til å hindre utstøting av seniorer fra arbeidslivet.

Omtrent 60 prosent av virksomhetene oppgir at de har satt seg aktivitetsmål for seniorarbeidet. Her ser vi tydelig at det er de med mange seniorer som i størst grad har satt seg mål i arbeidet. Dette er naturlig, da lav seniorandel kanskje betyr at andre deler av IA-avtalen prioriteres.

Mange virksomheter svarer at fokuset på seniorer har økt de siste par årene, men det er usikkert om dette skyldes utviklingen på arbeidsmarkedet eller om det er en IA-effekt. Uansett er det mange virksomheter som mener at IA-avtalen har bidratt til økt fokus på seniorpolitikk i virksomheten.

OPPFØLGING AV OG TILRETTELEGGING FOR SYKMELDTE

Etter en turbulent IA-høst i 2006 kom Sykefraværsutvalget med forslag til en modell for endret sykmeldingspraksis. Det skulle utarbeides oppfølgingsplan innen 6 uker, det var aktivitetsplikt senest etter 8 uker og det skulle gjennomføres et dialogmøte etter 12 uker i regi av arbeidsgiver, mens NAV skal kalle inn til dialogmøte innen 6 måneder om sykmeldingen blir forlenget.

Virksomhetene forteller om vanskelige oppfølgingssaker, men de har også i stor grad funnet løsninger på disse sakene. Tidligere mistet de kontakten med de som ble langvarig sykmeldt, men nå opplever de at de fanger opp alle. IA-virksomhetene har blitt gode på sykefraværsoppfølging og lokale løsninger utformes og tas i bruk. Hvem som følger opp varierer, men dette må være en lokal beslutning da det dreier seg om kultur, relasjoner, type arbeidsplass, ledernes personlighet, støtteapparat og arbeidsfordeling internt. Det ser ut til å være relativt lite opplæring for de som har oppfølgingsansvar, men mellomlederne forteller de bruker personalsystemer, erfaringer og personlig kjennskap til den sykmeldte som skal følges opp.

Både ansatte og ledelsen mener oppfølgingen av sykmeldte fungerer godt, men med unntak av tilfeller der det ligger konflikter i utgangspunktet. Vi har hørt om stygge enkeltsaker der arbeidstaker opplever sterkt

press fra ledelsen og der oppfølgingen brukes som et maktmiddel. Dette er unntakene, i de aller fleste tilfeller opplever de ansatte at det gir trygghet å bli fulgt opp av arbeidsplassen når de blir syke.

Vi finner at det utarbeides oppfølgingsplaner for alle med behov for individuell oppfølgingsplan i 75 prosent av IA-virksomhetene. Dialogmøte 1 gjennomføres for alle med behov i 71 prosent av virksomhetene. NAV oppgir at det er gjennomført Dialogmøte 2 for 31 prosent av de i målgruppen.

57 prosent av lederne i virksomhetene mener at oppfølgingsplaner og dialogmøter bidrar til at ansatte kommer tidligere tilbake til jobb i virksomheten. Det er ingen systematiske forskjeller mellom virksomheter i ulike sektorer eller næringer, men det er systematiske forskjeller etter virksomhetsstørrelse. Jo større virksomheten er, jo flere av virksomhetene opplever at oppfølging bidrar til kortere sykefraværstilfeller.

Det er flere elementer i IA-avtalen som kan bidra til at ansatte går på jobb selv om de har behov for å ta seg inn i en periode. Gjennom avventende sykmelding (et resultat av IA-avtalen) skal ansatte vurderes for alternativt arbeid på egen arbeidsplass dersom de ikke kan utføre sitt eget arbeid og når det ikke er noe medisinsk i veien for at vedkommende kan være i jobb om arbeidet blir tilrettelagt. Diagnosen skal ikke være kjent for arbeidsgiver og dette kan være problematisk siden dette er funnet å være en kritisk faktor for skreddersydd tilrettelegging. Et viktig forskningsspørsmål i denne sammenheng er å finne forskjellene mellom nærværspress og sykenærvarsfaktorer. Dette er vanskelige grenseoppganger innen IA-arbeidet, da en arbeidstaker av ulike årsaker kan gå på jobb selv om ikke tilretteleggingen er optimal, eller at tilretteleggingen gis som en belønning og dermed oppleves som press heller enn avlastning. I en egen analyse har vi sett nærmere på dette. Basert på data fra virksomhetsundersøkelsene som inkluderte et utviklet spørsmålstrument for å identifisere slike effekter, finner vi at et gjennomgående trekk er at de tillitsvalgte mener deres virksomhet i relativt liten grad er utsatt for nærværspress, og at det for mange er god tilrettelegging som gjør det mulig å gå på jobb selv om helsa ikke er optimal.

En nærværspressindeks er konstruert basert på tre spørsmål i spørreskjemaet, vikarbruk og de ansattes

samvittighet, om kulturen er at "her går de ikke hjem før jobben er gjort". Det observeres en svært positiv innstilling til å tilrettelegge arbeidet. Resultatene fra analysene viser at det er lavere nærværspress og hvor det i mindre grad finnes barrierer for tilrettelegging, er det også enklere å gjennomføre IA-avtalen. Den sterkeste sammenhengen er mellom at ledelsen strekker seg langt for å tilrettelegge for sykmeldte og nærværindeksen. Dette betyr at virksomheter som henter inn vikarer ved kortere fravær, ikke har ansatte som tøyser grensene for sin egen innsats og hvor det lett finnes alternativt arbeid har lavere nivå på nærværindeksen. I slike virksomheter strekker altså ledelsen seg langt for å tilrettelegge arbeidet. Det er viktig med en grunnleggende positiv holdning til å organisere arbeidet slik at arbeidsforholdene blir best mulig for de ansatte.

Konklusjon

Den nye oppfølgingsmodellen fra Sykefraværutvalget har hatt stor effekt i IA-virksomhetene. Rutinene er godt implementert, og mange virksomheter opplever at dette er den riktige måten å arbeide på for å få raskere tilbakevending av sykmeldte ansatte.

Dialogmøte 1 gjennomføres for alle med behov i 71 prosent av IA-virksomhetene. NAV rapporterer at Dialogmøte 2 gjennomføres for 31 prosent av målgruppen.

Dersom IA-avtalen gjennom oppfølging av sykmeldte og tilrettelegging av arbeidsoppgavene oppleves som nærværspress fra de ansatte, er det viktig med en grunnleggende positiv holdning til å organisere arbeidet slik at arbeidsforholdene blir best mulig for de ansatte. Da unngår en nærværspress og dermed negative konsekvenser og utilsiktede effekter av IA-avtalen.

VIRKEMIDLENE KNYTTET TIL IA-AVTALEN

Gjennom IA-avtalen tilbys det per i dag 48 virkemidler som skal forebygge at arbeidstakere faller ut av arbeidslivet og gi personer som ønsker å komme inn på arbeidsmarkedet, muligheten til det. Disse virkemidlene er ikke bare av økonomisk karakter, men også virkemidler rettet mot faglig hjelp og veiledning og også hjelpemidler for mennesker som har behov for det for å kunne utføre arbeidet sitt. Virkemidlene er forhandlet frem som et resultat av et aktivt samarbeid mellom myndighetene og partene i arbeidslivet. Vi har

snakket med myndighetene, med partene, med ledere og tillitsvalgte i virksomhetene og også med ansatte ved NAV arbeidslivssentre. I tillegg har vi brukt resultater fra spørreskjemaundersøkelsene som har blitt gjennomført som et ledd i evalueringen.

Hovedvekten av virkemidler som tilbys gjennom NAV er generelle. Dette innebærer at de er tilgjengelige for alle virksomheter, uavhengig av om de har inngått en IA-avtale eller ikke. Per i dag er det kun fem virkemidler som bare IA-virksomheter har tilgang til. Våre resultater tyder på at det er et dilemma i bruken av og implementering av virkemidler. På den ene siden ønsker man å bruke virkemidlene som et incentiv for å få virksomheter til å inngå IA-avtale, men på den andre siden opplever myndighetene det som problematisk at man ikke gir alle virksomheter tilgang til det man har tro på at virker.

Per i dag har man kommet langt med å utvikle virkemidler rettet mot delmål 1 i IA-avtalen, men det trengs mer tid for å utvikle gode og effektive virkemidler rettet mot de to øvrige delmålene i IA-avtalen. Dette kan også relateres til at fokuset i IA-avtalen så langt primært har vært rettet mot en reduksjon i sykefraværet, samt å bedre oppfølgingen av sykemeldte ansatte for å få disse raskere tilbake i jobb.

Ved å inngå en IA-avtale får virksomhetene tilgang til en kontaktperson ved NAV arbeidslivssentre. Disse kontaktpersonene skal bistå virksomhetene med deres IA-arbeid, og de utgjør ett av de mest brukte og i henhold til våre resultater ett av de mest effektive virkemidlene i avtalen. Ikke uventet viste våre resultater at rådgiverne selv opplever at de er et effektivt virkemiddel i IA-avtalen, hele 97 prosent av rådgiverne var enige i påstanden om at rådgiverne var et effektivt virkemiddel og 98 prosent rapporterte at arbeidslivssentrene var et effektivt virkemiddel i avtalen. Disse resultatene ble også støttet i våre intervjuer med ledelsen og tillitsvalgte i ulike IA-virksomheter. Kontaktpersonene fremheves av flere som en nøytral samarbeidspartner som er en god støttespiller i virksomhetenes IA-arbeid. Flere framhevet også at kontaktpersonene fungerte som en viktig informasjonskilde i virksomhetenes arbeid med de ulike delmålene i avtalen.

Virkemidlene i IA-avtalen var for mange virksomheter en motivasjonsfaktor i deres valg om å inngå en sam-

arbeidsavtale om et inkluderende arbeidsliv, og her var spesielt tilgangen på de økonomiske virkemidlene viktige. Dette ble framhevet både i intervjuene med rådgivere fra arbeidslivssentre, med ledelsen i virksomhetene og også i spørreundersøkelsen gjennomført på virksomhetsnivå. Det var imidlertid forskjell mellom virksomheter basert på størrelse og sektor i deres motivasjon for å inngå IA-avtale for å få tilgang til virkemidlene i denne. Resultatene tyder på at store (over 100 ansatte), private virksomheter i størst grad var motivert for å inngå IA-avtale for å få tilgang til virkemidlene som er forbeholdt IA-virksomheter.

Lederne i virksomhetene opplevde i større grad enn tillitsvalgte at virkemidlene i IA-avtalen var enkle og lette å forholde seg til. En årsak til dette er at det primært er ledelsen som mottar informasjon om hensikten og bruken av virkemidlene, videre er det også ledelsen som i størst grad har kontakt med kontaktpersonen fra NAV arbeidslivssentre. Flere anerkjenner imidlertid at det eksisterende virkemiddelapparatet er stort og i noen tilfeller uoversiktlig, blant annet påpekte flere vi snakket med i virksomhetene at bruken og nytten av tilretteleggingstilskuddet varierte da de ikke ble gitt nok informasjon om tilgjengelige midler å søke på. Flere av partene vi snakket med påpekte også at de var i ferd med å gjennomføre en gjennomgang av alle virkemidlene for å "spisse" disse mer til de problemområdene de skulle løse. Vi vet blant annet at Arbeids- og velferdsdirektoratet har kommet med innspill til Arbeids- og inkluderingsdepartementet.

Våre resultater tydet på at *kunnskapen* om virkemidlene blant ledelsen var god. Mest kjent var ledelsen med tilretteleggingstilskuddet, etterfulgt av Raskere tilbake: Individuell oppfølging, avklaring og arbeidsrettet rehabilitering (via NAV), Arbeidsplassvurdering, Raskere tilbake: Behandling hos spesialisthelsetjeneste (via fastlegen), IA-plasser, Funksjonsvurdering i attføringsbedrifter, Honorar til bedriftshelsetjenesten og Tilretteleggingsgaranti.

Tilretteleggingstilskuddet fremstår i våre resultater som det klart mest etterspurte og brukte virkemiddelet. Våre resultater viser at hele 93 prosent av ledelsen sier at de har hørt om dette virkemiddelet, mens 61 prosent har brukt det og 72 prosent av de som har brukt virkemiddelet rapporterer at de har gode erfaringer med bruken av dette. Erfaringene til rådgiverne ved NAV arbeidslivssentre tilsier også at virksomhete-

ne i størst grad etterspør tilretteleggingstilskuddet. Resultatene viser at tilretteleggingstilskuddet blir brukt av virksomhetene, ikke bare for å tilrettelegge for medarbeidere som allerede hadde blitt syke, men også for de som *stod i fare for* å bli syke. Til tross for at erfaringene med dette virkemiddelet i all hovedsak var positive, ble det også påpekt at mange opplevde at det var krevende å søke om et slikt tilskudd, blant annet fordi en slik søknad innebærer mye dokumentasjon fra virksomhetens side.

Konklusjon

Tilretteleggingstilskuddet er det mest brukte virkemiddelet, og bruken av og erfaringen med tilretteleggingstilskuddet har vært positivt. Det samme gjelder også for kontaktpersonrollen ved NAV arbeidslivssenter. Virkemidlene er generelt for dårlig effektevaluert og det trengs en gjennomgang av virkemidlene.

SAMARBEID

De tillitsvalgte er arbeidstakersidens representanter i IA-avtalen i virksomhetene. I mange virksomheter er likevel verneombud eller andre representanter mer involvert i IA-arbeidet enn de tillitsvalgte. Dette skyldes at verneombudene har en viktig og tradisjonell rolle i HMS-arbeidet. IA-arbeidet skal være en integrert del av virksomhetens HMS-arbeid, så dette er en naturlig kobling. I virksomheter med IA-avtale uten plass-tillitsvalgte, er det naturlig at dette blir verneombudets rolle. Samtidig er det gjennom de tillitsvalgte arbeidstakerorganisasjonene kommuniserer gjennom, og det er dermed fare for at viktig informasjon til arbeidstakerne i virksomheten glipper. Avtalen er ikke tydelig nok på de tillitsvalgtes rolle i IA-arbeidet, men det er også store forskjeller på innholdet i den tillitsvalgtes rolle i ulike sektorer og næringer.

Over halvparten av IA-virksomhetene i utvalget vårt mener at IA-avtalen har bidratt til bedre samarbeid internt i virksomhetene og representanter for de ansatte i virksomheter innen privat sektor er mest tilbøyelig til å mene dette. IA-avtalen har også bidratt til bedre arbeidsmiljø i mange virksomheter. Jo større virksomhetene er, jo mer sannsynlig er det at de svarer at IA-avtalen har bidratt til at det interne samarbeidet og arbeidsmiljøet er bedret.

Samarbeidet mellom hovedavtalepartene i IA-avtalen har økt gjennom arbeidet med avtalen, også på andre områder i norsk arbeidsliv. Arbeidsgiver – og arbeids-

takersiden har fått nye arenaer for samarbeid, og de har gjennom avtalen klart å stå samlet mot myndighetene som flere ganger har prøvd å endre sykelønsordningen. Samarbeidet mellom arbeidstakerorganisasjonene og mellom arbeidsgiverorganisasjonene har også bedret seg gjennom avtalen, og LO og NHO deler nå viktige arenaer med de andre hovedorganisasjonene i større grad enn tidligere.

AVSLUTTENDE KOMMENTARER

IA-avtalen har nå, i midten av 2009, fått virke i over 7 år. Det er naivt å forvente en umiddelbar effekt av IA-avtalen, gitt erkjennelsen av at kultur- og strukturendringer tar tid. Myndighetene har vært utålmodige og har hatt forventninger om raske effekter på sykefraværet nasjonalt. Det har i stor grad vært virksomheter med høyt sykefravær som har inngått IA-avtalen og det er derfor vanskelig å si hvordan de nasjonale sykefraværstallene hadde sett ut dersom disse ikke hadde inngått avtalen. Ved at IA-virksomhetene som inngår samarbeidsavtale opplever en reduksjon i sykefraværet og selv mener at oppfølgingsplaner og dialogmøter bidrar til at de ansatte kommer tidligere tilbake til jobb, ville kontrafaktiske analyser kunne ha vist at sykefraværet hadde økt uten IA-avtalen.

I forhold til delmål 2 har lite skjedd. Arbeidstakerorganisasjonene og fagbevegelsen har vært lite aktive i forhold til å bidra til å få inkludert personer utenfor arbeidslivet, men mener selv de kun kan bidra til å påvirke holdninger. De mener det er ledelsen i virksomhetene som har ansvaret for ansettelse og at det derfor er deres oppgave. Ledelsen, særlig i private virksomheter, har få insentiver til å ansette personer med redusert arbeidsevne, utover det å vise samfunnsansvar. De er gode på å arbeide for å beholde egne ansatte med redusert arbeidsevne, men har i liten grad arbeidet for å få ansatte flere. I forhold til delmål 2 er arbeidsgiverens oppgave å stille nødvendige IA-plasser til disposisjon. Det har ikke vært vanskelig å få arbeidsgiverne med på dette, men systemene rundt ordningen med IA-plasser har fungert dårlig. Det har vært svært vanskelig å matche arbeidssøkende med arbeidsplass, og noe av forklaringen ligger i at NAV ikke har oversikt over brukernes behov.

Viljen til inkludering er dermed til stede i virksomhetene, men fortsatt er det for stort skille mellom insidere og outsiders i arbeidslivet. Det er fortsatt vi og dem, både på arbeidstakersiden og på arbeidsgiversi-

den. IA-avtalen fungerer dermed dårlig for outsiders, men er et godt verktøy for å forebygge at personer faller ut av arbeidslivet. Nye metoder må utvikles for de som står utenfor, men på lang sikt er forebygging av at folk faller ut av arbeidslivet det sentrale. Det er vanskelig å si om virksomhetenes arbeid med IA-avtalen bidrar til redusert tilgang på nye uføre, men tett oppfølging og klare rutiner bidrar til at ansatte ikke mister kontakten med arbeidsplassen. Tidligere kunne personer med redusert arbeidsevne i mindre grad forvente å bli fulgt opp av ledelsen. Dette er sannsynligvis den sterkeste effekten av IA-avtalen. Reglene for oppfølging av sykmeldte gjelder alle virksomheter, uavhengig av om de er IA-virksomhet eller ikke. Sannsynligvis hadde ikke disse reglene kommet dersom ikke IA-avtalen og det styrkede partssamarbeidet kommet på plass gjennom Sandmanutvalget og arbeidet partene har lagt ned i prosessen med utviklingen av IA-avtalen siden 2001.

Den viktigste effekten som er oppnådd gjennom IA-avtalen ser ut til å være endret praksis i oppfølging av sykmeldte.

Partene opplever at potensialet i IA-avtalen ennå ikke er utnyttet. Få tviler på at trepartssamarbeidet har kommet for å bli, men myndighetene viser usikkerhet i forhold til fordelingen av ansvar innenfor avtalen, slik den foreligger i dag. Arbeidsgiverne har fått virkemidler for å redusere sykefraværet, men flere av virkemidlene er dårlig effektevaluert. Mange uttrykker tro på avventende sykmelding, men det er usikkert hvor stor effekt dette virkemidlet har hatt og er praktisert.

Når vi nå er inne i en nedgangskonjunktur, vil det være spesielt viktig å fokusere på at arbeidstakere ikke faller ut av arbeidslivet gjennom langvarige sykmeldinger og uføretrygding. Dette vil gi store utgifter på lenger sikt. Dette gjelder i særlig grad personer med behov for tilrettelegging og oppfølging. IA-avtalen kan, om den virker etter intensjonene, også bidra til at det ikke er de med størst behov som faller ut fordi IA-virksomhetene har lært å ta vare på de ansatte på en bedre måte.

Det er fare for at arbeidet med inkluderende arbeidsliv nedprioriteres når andre hensyn må tas. Det er særlig viktig at kommunal sektor følges opp, der sykefraværet er høyt, særlig innen helse og omsorg.

Trangere budsjett bidrar til et vanskeligere inkluderingsarbeid. En ytterligere økning i sykefraværet og utstøtning ved denne type virksomhet, vil slå sterkt ut i de nasjonale tall da dette omfatter mange ansatte.

VÅR ANBEFALING FOR DET VIDERE IA-ARBEIDET

Når avtalen nå skal vurderes videreført av hovedpartene i IA-avtalen, er dette et viktig tidspunkt å tenke nytt på i forhold til IA-arbeidet. Selv om avtalen vurderes å ha uutnyttede potensial på flere av delmålene, må avtalen gjøres mer målrettet for å bedre måloppnåelsen.

Evalueringen viser tydelig at det er store forskjeller i IA-arbeidet og forutsetningene for å drive IA-arbeid mellom ulike sektorer, næringer og mellom virksomheter av ulik størrelse. Det videre utviklingsarbeidet av IA-avtalen bør ta hensyn til disse funnene og gjøre arbeidet mer målrettet ved å differensiere innsatsen, særlig etter sektor og virksomhetsstørrelse. IA-avtalen er delvis bygd på tidligere samarbeid mellom hovedpartene i arbeidslivet, og utgangspunktet var i privat sektor. IA-avtalen ser også ut til å fungere best i privat sektor, og dette kan ha sammenheng med ulike forutsetninger for å drive inkluderingsarbeid i ulike sektorer. Sammensetningen av arbeidstakere er ulik mellom sektorer (alder, kjønn m.m), tradisjon for å drive HMS-arbeid varierer, fokus og innsats for å redusere sykefravær, øke inkludering og bevare seniorer i arbeidslivet varierer mellom sektorer osv. En IA-innsats som tar hensyn til disse forskjellene, vil sannsynligvis bidra til at avtalen får et innhold som også oppleves som mer aktuelt for de virksomhetene som ikke har valgt å inngå avtalen og oppslutningen kan dermed øke.

Det er særlig blant menn sykefraværet har gått ned og forventet pensjonsalder har økt. Kjønnsperspektivet i avtalen bør derfor diskuteres, men sannsynligvis skyldes mye ulik kjønnssammensetning i ulike sektorer og næringer.

Effektene på sykefraværsutviklingen og forventet pensjonsandel synes marginale og gjør politikerne og andre utålmodige. De samfunnsøkonomiske gevinstene, selv med marginale endringer i sykefraværet og forventet pensjonsalder, er betydelige.