

Rapport 2005-051

**16 IA-virksomheter
to år etter**

16 IA-virksomheter to år etter

Utarbeidet for
Arbeids- og
sosialdepartementet

Innhold:

SAMMENDRAG OG KONKLUSJONER	1
1 BAKGRUNN OG PROBLEMSTILLINGER.....	7
1.1 Bakgrunn.....	7
1.2 Problemstillinger.....	9
1.3 ”IA-virksomhet” og andre virkemidler i arbeidet med inkluderende arbeidsliv	12
2 METODER OG PRESENTASJON AV CASE-VIRKSOMHETER	17
2.1 Metoder.....	17
2.2 Utvalget av IA-virksomheter	21
3 SAMARBEIDSAVTALEN, SYSTEMER OG RUTINER	31
3.1 Samarbeidsavtalen og delmålene: Oppslutning og holdninger.....	31
3.2 Organisering av IA-arbeidet	38
3.3 Rutiner innenfor IA-arbeidet	40
3.4 Informasjon og forankring.....	44
4 PRAKSIS	49
4.1 Forebygging og personaloppfølging.....	49
4.2 Oppfølging ved sykefravær	53
4.3 Tilrettelegging for personer med redusert funksjonsevne	67
4.4 Personalpolitikk overfor seniorer.....	72
5 ERFARINGER MED DE ØKONOMISKE VIRKEMIDLENE OG ANDRE AKTØRER	77
5.1 Økonomiske/administrative virkemidler	77
5.2 Samarbeid med ulike offentlige instanser.....	87
6 RESULTATER OG VURDERINGER	89
6.1 Måloppnåelse	89
6.2 Andre effekter av samarbeidsavtalen.....	92
6.3 Hvorfor resultater.....	93
VEDLEGG: SPØRRESKJEMA.....	99

Sammendrag og konklusjoner

Resymé

16 IA-virksomheter som deltok i en casestudie i 2003 ble oppsøkt på nytt i 2005: Hva har skjedd med IA-arbeidet deres i mellomtiden og hvilke resultater har de oppnådd? Vi finner på samme måte som sist, at aktivt arbeid med IA-avtalen gir resultater. De mest aktive virksomhetene har fått en sterk reduksjon i sykefraværet, og de forhindrer utstøting av egne ansatte. Når det gjelder å rekruttere personer med redusert funksjonsevne, finner vi at IA-avtalen i seg selv er et lite egnet virkemiddel, og dette er blitt enda tydeligere i 2005 enn i 2003.

Bakgrunn

Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv ble inngått mellom partene i arbeidslivet og regjeringen høsten 2001. Avtalen kom i stand som et svar på de utfordringene vi står overfor når befolkningen eldes og det samtidig er en økende andel som står utenfor arbeidslivet på grunn av sykefravær, uførhet og tidlig pensjonering. Avtalen ble inngått for perioden til og med 2005, og hadde følgende tre mål:

- Å redusere sykefraværet med minst 20 prosent i forhold til nivået i 2. kvartal 2001
- Å få tilsatt langt flere arbeidstakere med redusert funksjonsevne
- Å øke den reelle pensjoneringsalderen.

Et viktig element i avtalen var ordningen med Inkluderende arbeidslivs-virksomheter, eller IA-virksomheter. Alle virksomheter kan inngå en avtale med trygdeetaten der de forplikter seg til å jobbe systematisk for å redusere sykefraværet og forebygge utstøting. IA-virksomhetene får tilgang til enkelte spesielle virkemidler, blant annet får de en egen kontaktperson ved Trygdeetatens arbeidslivssenter, de ansatte får utvidet rett til egenmelding og virksomheten kan iverksette aktiv sykemelding uten forhåndsgodkjenning fra trygdekontoret. Våren 2005 hadde 7.600 virksomheter med godt over en million ansatte blitt IA-virksomheter.

Vinteren 2003 gjennomførte ECON en casestudie av 16 IA-virksomheter, som bidrag til partenes underveisevaluering av avtalen. I forbindelse med utløpet av avtalen høsten 2005, skal den igjen evalueres av partene i arbeidslivet. I den forbindelse har vi oppsøkt de samme 16 virksomhetene for å undersøke hva som har skjedd i løpet av de to årene som har gått.

Problemstilling

I den første undersøkelsen av de 16 IA-virksomhetene var vårt oppdrag å framskaffe kunnskap om aktivitet, prosesser og samarbeid på virksomhetsnivå – kort sagt å belyse hva som skjer når en virksomhet inngår IA-avtale.

To år etter stiller vi spørsmål om hvordan dette utvikler seg over tid:

- *Hvordan opprettholdes, endres, forvitres eller forsterkes IA-arbeidet over tid?*
- *Hvordan vurderes avtalens ulike elementer etter at virksomhetene har samlet noen års erfaring?*
- *Hvilke resultater er oppnådd når det gjelder å redusere sykefraværet, få ansatt flere med redusert funksjonsevne og øke pensjoneringsalderen?*
- *Under hvilke forutsetninger lykkes virksomhetene på sikt?*

Undersøkelsen er gjennomført på oppdrag for Arbeids- og sosialdepartementet, og er gjennomført som en casestudie av 16 virksomheter som representerer et tverrsnitt av det norske arbeidslivet. Virksomhetene er anonyme. I alle virksomhetene har vi samlet informasjon fra intervjuer med kontaktpersoner, representanter for ledelsen og tillitsvalgte og en spørreundersøkelse blant de ansatte. I konklusjonene bygger vi i tillegg på informasjon som ble samlet inn i virksomhetene for to år siden, dokumentert i ECON-rapport 2003-047.

De fleste virksomhetene holder trykket oppe

En av de 16 virksomhetene har i praksis skrinlagt IA-avtalen siden sist, mens den ene virksomheten som i 2003 ennå ikke hadde implementert avtalen, nå har gjort det. Det er litt tilfeldig at den ene virksomheten ikke har klart å overholde forpliktelsene i avtalen. Årsaken er flere uheldige omstendigheter som rammet en liten og sårbar virksomhet.

Det er et høyt trykk i IA-arbeidet i mange av virksomhetene, og vårt inntrykk er at arbeidet snarere er forsterket enn svekket i løpet av de to årene. Dette har sammenheng med at det som da var ny praksis nå har fått feste seg, og rutinene og prinsippene er blitt bedre forankret og mer kjent i større deler av organisasjonen. Bedre forankring oppveier for at den sterke oppmerksomhetsfaktoren som var der til å begynne med, naturlig nok er redusert. Når det gjelder IA-avtalens tre mål, ser vi at virksomhetene fremdeles er mest opptatt av sykefraværet og lite opptatt av de to andre målene.

Vi finner at de virksomhetene hvor avtalen var dårligst forankret for to år siden, fremdeles er blant de dårligste. Likevel er det andre som har klart å komme på banen etter en litt treg start. Det gjelder særlig et par av virksomhetene i offentlig sektor.

Små justeringer av rutiner, desentralisering av ansvar

I 2003 så vi at et stort flertall av virksomhetene hadde nye rutiner for oppfølging av sykemeldte, og at sykefraværsoppfølgingen var det området hvor de største endringene hadde skjedd. To år senere har de fleste virksomhetene i store trekk beholdt de rutinene de utarbeidet ved avtaleinngåelsen, men gjort noen mindre

justeringer: I rutinene legges det nå noe større vekt på funksjonsvurdering og bruk av oppfølgingsplaner på et tidligere tidspunkt. Noen av virksomhetene har innført en helt ny rutine: Samtaler med ansatte som har høyt sykefravær. Formålet med samtaler er å diskutere hvorvidt arbeidsgiver og/eller arbeidstaker kan gjøre noe for å legge til rette og forebygge fravær i framtida.

En annen tendens vi ser i mange av case-virksomhetene, er en omorganisering av IA-arbeidet i retning av større desentralisering av ansvar og myndighet. Enda mer oppfølgingsansvar flyttes ut til linjeledere. Mange av IA-virksomhetene har dessuten opprettet faste arbeidsmiljøgrupper på et lavt nivå i organisasjonen. Ute i virksomhetene ble vi fortalt om en rekke nye forebyggende tiltak som er iverksatt av eller etter forslag fra disse IA-gruppene.

Ny praksis er blitt normal praksis

Det som for to år siden representerte en revolusjon, er nå blitt naturlig og oppfattes som en nødvendighet mange steder: Sist fikk vi høre at det var helt nytt for lederne å skulle *snakke* med sykemeldte – til og med snakke om hvorvidt de kunne jobbe under sykdom – sykemeldte hadde tidligere vært ”fredet”. Nå ble vi fortalt at det er utenkelig at man skulle falle tilbake til en situasjon der det å være sykemeldt er en sak mellom den enkelte ansatte og hans/hennes lege. Informantene vi intervjuet var overbevist om at holdningene og kunnskapen på dette området er endret i så sterk grad at ny praksis vil opprettholdes.

Spørreundersøkelsen viser at ansatte som har vært fullt sykemeldt i perioden siden vår forrige undersøkelse, i større grad er blitt kontaktet i sykemeldingsperioden enn sist. Blant dem som har hatt sykefravær på minst 8 uker, er det nå hele 70 prosent som er blitt kontaktet. Det viktigste tema når en leder kontakter en sykemeldt er å vise omtanke. Siden 2003 har det vært en økning i andelen av lederne som oppgir at et sentralt tema også er den ansattes behov for tilrettelegging, samt å invitere til interne aktiviteter.

Det er mye som tyder på at lederne i flere av virksomhetene er blitt flinkere til å tilrettelegge for sykemeldte og ansatte med redusert funksjonsevne – særlig fysisk tilrettelegging. Virksomhetenes kontaktpersoner ga et helt klart inntrykk av det, mens svarene på spørreundersøkelsen blant de ansatte spriker noe. Vi kan slå fast at det er en mindre andel av sykemeldte ansatte som oppgir at fraværet skyldes forhold på arbeidsplassen.

Virkemidlene som myndighetene bidrar med

Blant de økonomisk-administrative virkemidlene innenfor Inkluderende arbeidsliv, anser IA-virksomhetene aktiv sykemelding som den klart viktigste, deretter det at de ansatte har utvidet adgang til egenmelding, at virksomheten har sin egen kontaktperson i Trygdeetatens arbeidslivssenter og tilretteleggingstilskuddet. Trygdeetatens arbeidslivssenter blir ansett som en viktig støtte i arbeidet, og de fleste er svært fornøyde med den bistanden de får. Det er flere virksomheter som rapporterer at arbeidslivssenteret er mer direkte involvert i virksomhetens drift enn tidligere. Ikke nødvendigvis i form av bistand i enkeltsaker, med gjerne som diskusjonspartnere for IA-arbeidet mer generelt.

Siden forrige undersøkelse har det skjedd en del endringer i rammebetingelsene for IA-virksomhetene. Både mulighetene til å bruke aktiv sykemelding og til å få

tilretteleggingstilskudd er innskrenket. Det er flere som er kritiske til at nettopp de to viktigste virkemidlene som hjelper dem til å tilrettelegge for aktivitet under sykdom, begrenses, samtidig som aktivitetsplikten ble innført i loven.¹

Ifølge de nye reglene for sykepenger skal gradert sykemelding være førstevalget. I mange virksomheter påpeker informantene at det er svært vanskelig å få til, fordi det ikke er mulig å utføre ens vanlige jobb med gradert sykemelding og lavere tempo. Dette kan ha sikkerhetsmessige årsaker, eller det kan ha å gjøre med arbeidets art, som for eksempel lærere: Det er ikke mulig undervise en klasse i halvt tempo.

Klare resultater i form av redusert sykefravær

For to år siden hadde de fleste IA-virksomhetene ennå ikke kommet så langt at de kunne se resultater av arbeidet. Nå er situasjonen en annen. Nesten samtlige virksomheter har redusert sykefraværet. De virksomhetene som har oppnådd mest på dette området, har redusert sykefraværet med 30-40 prosent fra 2002 til 2004. Samlet sett har de 15 virksomhetene som fremdeles overholder avtalen hatt en reduksjon i sykefraværet på 14 prosent fra 2002 til 2004.

Vi vil understreke at de 16 virksomhetene ikke nødvendigvis er representative for det norske arbeidslivet (eller for IA-virksomheter generelt.) I samme periode som vi har målt (fra hele 2002 til hele 2004), falt sykefraværet i arbeidslivet som helhet med i underkant av 10 prosent.² Sykefraværstatistikk tyder på at det ikke er noen vesentlig forskjell i utviklingen mellom virksomheter med og virksomheter uten IA-avtale.

Informasjonen fra intervjuene og spørreundersøkelsen i de 16 virksomhetene viser at det er en klar sammenheng mellom *hvor godt* virksomhetene driver IA-arbeidet, og hvor gode resultater de har oppnådd. Blant de 16 case-virksomhetene er det med andre ord dem som har tatt sykefraværsoppfølgingen mest alvorlig som har sett sterkest reduksjon i fraværet. Vi konkluderer derfor med at mye av reduksjonen kommer som et resultat av IA-arbeidet deres.

Viktige forutsetninger for å lykkes med arbeidet er informasjon og forankring av prinsipper, rutiner og holdninger i hele organisasjonen. Prinsippene kan med fordel forankres bedre hos alle ansatte. Ansvarliggjøring av de ansatte i dette arbeidet kan for eksempel skje ved å gi et ansvar til lokale arbeidsmiljøgrupper. Andre kjennetegn ved de virksomhetene som har lykkes best med IA-arbeidet, er sterk forankring i virksomhetens toppledelse, at de sørger for at rutineene blir fulgt og at det får konsekvenser hvis de ikke blir fulgt, integrasjon av IA-arbeidet i virksomhetens ordinære drifts- og beslutningssystemer, samt kompetanseutvikling av ledere.

Intensjonsavtalen har flere mål...

Delmål 2 i avtalen handler om å forhindre utstøting og få ansatt flere med redusert funksjonsevne, mens delmål 3 handler om å øke pensjoneringsalderen. Blant

¹ Nytt regelverk for sykepenger innført for hele arbeidslivet fra 1. juli 2004.

² Sykefraværet falt gjennom 2004, slik at reduksjonen målt i 4. kvartal er langt større.

informantene våre er synet på hvor viktige de tre målene er, om lag uendret siden sist: Sykefraværet er klart viktigst, men de to andre har en viss betydning.

I praksis får delmål 2 og 3 lite oppmerksomhet, her har utviklingen vært mindre positiv enn vi forventet. Noen av virksomhetene har satt seg mål, og har som nevnt tiltak som er egnet til å bedre måloppnåelsen, på begge områdene. Dette arbeidet har likevel langt fra samme prioritet som sykefraværsarbeidet – det kommer blant annet til uttrykk ved at de ikke måler utviklingen. Med et godt og systematisk sykefraværsarbeid vil trolig flere av virksomhetene på sikt forhindre utstøting og kanskje også bidra til at flere ansatte ønsker å jobbe lenger. Mange legger imidlertid vekt på at pensjoneringstidspunktet er den enkeltes valg, og at AFP er en rettighet og ikke et problem.

Rekruttering av personer med redusert funksjonsevne er nærmest ikke-eksisterende, og har i alle fall ikke økt som en følge av IA-avtalen. Flere av virksomhetene har som et resultat av avtalen snarere blitt mer bevisste på å *ikke* rekruttere personer med svak helse enn det motsatte. Årsaken er dels at de frykter at sykefraværet skal øke, dels er bakgrunnen at de nå tar mer ansvar og tilrettelegger mye for egne ansatte, og ikke ønsker å påta seg ansvar for flere. I tillegg er det blitt en større bevissthet om å få en *tidlig avklaring* for ansatte som blir syke og ikke har noen mulighet til å komme tilbake til samme virksomhet. Det trenger ikke innebære utstøting, snarere kan tidlig overgang til atfering i slike tilfeller hindre uførepensjonering.

1 Bakgrunn og problemstillinger

1.1 Bakgrunn

På 90-tallet hadde Norge en sterk økning både i sykefraværet og antall personer på uføretrygd. Den reelle pensjoneringsalderen hadde gradvis avtatt de siste tiårene. Sykefravær, uføretrygd og tidligpensjonering innebærer kostnader for så vel individer, som bedrifter og det offentlige, og bidrar dessuten til svekket tilgang på arbeidskraft til alle deler av arbeidslivet – i en tid hvor vi står overfor en aldring av befolkningen. Utviklingen er derfor møtt med bekymring både hos arbeidsgivere og offentlige myndigheter.

På denne bakgrunn ble Sandmanutvalget nedsatt i 1999 for blant annet å "...foreslå tiltak som kan redusere sykefraværet og begrense uføretilgangen." Utvalget leverte i 2000 utredningen NOU 2000:27 *Et inkluderende arbeidsliv*. I etterkant av utredningen har problemstillingene stått høyt på dagsorden både blant politikere og arbeidslivets parter. Det viktigste resultatet av debatten var en *Intensjonsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv*, inngått mellom regjeringen og partene i arbeidslivet den 3. oktober 2001³.

Avtalen ble inngått for en prøveperiode på fire år med virkning fram til 31.12.2005. De operative målene for intensjonsavtalen er:

- Å redusere sykefraværet med minst 20 prosent for hele avtaleperioden i forhold til sykefraværslivnivået for 2. kvartal 2001.
- Å få tilsatt langt flere arbeidstakere med redusert funksjonsevne (yrkeshemmede arbeidstakere, arbeidstakere på attføringstiltak, reaktiviserte uføretrygdede) enn i dag.
- Å øke den reelle pensjoneringsalderen.

Intensjonsavtalen dreier seg i stor grad om å desentralisere innsatsen mot sykefravær og uføretrygd til den enkelte arbeidsplass. Tanken var at man på virksomhetsnivå både skulle bli bedre i stand til, og få større ansvar for, å angripe

³ Partene som opprinnelig inngikk avtalen med regjeringen er Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO), Landsorganisasjonen i Norge (LO), Handels- og Servicenæringens Hovedorganisasjon (HSH), Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS), Kommunenes Sentralforbund (KS) og Akademikerne. I etterkant har også Utdanningsgruppens hovedorganisasjon (UHO) og arbeidsgiverforeningen NAVO sluttet seg til avtalen.

de viktigste årsakene til økningen i sykefraværet og utstøting fra arbeidslivet. Mens arbeidsgivere og arbeidstakere forpliktet seg til å arbeide systematisk for å nå målene i avtalen, forpliktet myndighetene seg på sin side til å bistå med virkemidler som kan støtte opp om dette arbeidet. Etter at Intensjonsavtalen ble inngått er det derfor innført enkelte nye økonomiske og administrative virkemidler, og det har vært endringer i allerede eksisterende virkemidler. Det kanskje viktigste nye tiltaket i intensjonsavtalen er satsingen på "Inkluderende arbeidslivsbedrifter/virksomheter", *IA-virksomheter*. Trygdeetaten administrerer ordningen med IA-virksomheter, og etablerte i januar 2002 et *arbeidslivssenter* i alle fylker.

Alle virksomheter med arbeidsgiveransvar kan inngå en avtale med det lokale arbeidslivssenteret og dermed bli en IA-virksomhet. Rammen for samarbeidet er fastlagt i en *Samarbeidsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv*. Avtalen er lik for alle virksomheter og skisserer tiltak og prosedyrer knyttet til det å være IA-virksomhet, samt arbeidsgivers, arbeidstakers og trygdeetatens ansvar. Hver enkelt IA-virksomhet skal imidlertid etablere egne rutiner for oppfølging av sykemeldte og det skal settes opp konkrete delmål for virksomheten i forhold til minst ett av intensjonsavtalens tre hovedmål.

Siden de første IA-virksomhetene inngikk avtale i januar 2002, har det vært en jevn og sterk økning i antall avtaler. Våren 2005 hadde 7.600 virksomheter inngått avtale, noe som dekker godt over en million av landets arbeidstakere⁴.

Underveisevaluering av Intensjonsavtalen

I intensjonsavtalen het det at den skulle evalueres etter 2. kvartal 2003. Den kvantitative informasjonen man høsten 2003 hadde om måloppnåelsen, viste at på landsbasis hadde sykefraværet økt ytterligere, det hadde vært en nedgang i andelen funksjonshemmede som var sysselsatt, samt at forventet pensjoneringsalder samlet sett hadde sunket.⁵

Sykefraværet fortsatte å stige også i 2003, og avtalen ble utsatt for betydelig press fra ulike hold. I partenes evaluering av Intensjonsavtalen⁶ het det at man ikke lenger så det realistisk å nå målet om 20 prosent reduksjon i sykefraværet i løpet av de fire årene avtalen varer, mens man for delmål 2 og 3 ikke konkluderte om muligheten for måloppnåelse. Det ble imidlertid pekt på at det konseptet som IA-avtalen bygger på kan bringe resultater over tid, og man så behov for å understreke ytterligere at *arbeidsplassen* er den viktigste arenaen i det videre arbeidet med et inkluderende arbeidsliv. Selv om tilgjengelig kvantitativ informasjon ikke ga særlig grunn til optimisme, tydet mer kvalitative studier på at arbeidet i IA-virksomhetene kunne komme til å vise resultater på noe lenger sikt.

Avtalen ble videreført. I *Erklæring fra partene etter møte 3. desember 2003* heter det at partene er enige om å forlenge avtalen ut den avtalte prøveperioden fram til utgangen av 2005. Som forutsetninger for forlengelsen la partene blant annet til grunn at det skulle iverksettes regelendringer for å understøtte arbeidsplassen som

⁴ www.trygdeetaten.no

⁵ Evaluering av IA-avtalen 2. kvartal 2003 (Interdepartemental arbeidsgruppe, 2003).

⁶ Notat fra Partsammensatt arbeidsgruppe datert 27. oktober 2003.

hovedarena for sykefraværsforebyggende arbeid. Vi omtaler regelendringene i kapittel 1.3.

Som innspill til underveisevalueringen hadde ECON gjennomført en casestudie av 16 IA-virksomheter, der vi samlet kvalitativ og kvantitativ informasjon for å belyse hvilke endringer som hadde skjedd i virksomhetenes rutiner og praksis som følge av samarbeidsavtalen. Vi konkluderte med at avtalen kan ha betydelige positive effekter i virksomhetene, særlig når det gjelder å redusere sykefraværet og forhindre utstøting av egne ansatte. Vi påpekte imidlertid at dette ikke er resultater som kommer av seg selv ved å underskrive avtalen, og at det kreves et stort arbeid av den enkelte bedrift. Videre stilte vi spørsmålsteget ved om samarbeidsavtalen er særlig egnet til å bedre situasjonen for personer med redusert funksjonsevne som ikke er i jobb. Alle konklusjonene bar imidlertid preg av å være foreløpige, siden mange av virksomhetene ikke hadde kommet langt nok til at vi faktisk kunne observere resultater.

IA-arbeidet skal nå evalueres i forbindelse med utløpet av Intensjonsavtalen. Arbeids- og sosialdepartementet har i den forbindelse bedt ECON om å gå tilbake til de samme 16 virksomhetene som var med i vår første undersøkelse. I disse virksomhetene har vi samlet informasjon om utviklingen over tid, i så vel rutiner, aktiviteter som resultater.

1.2 Problemstillinger

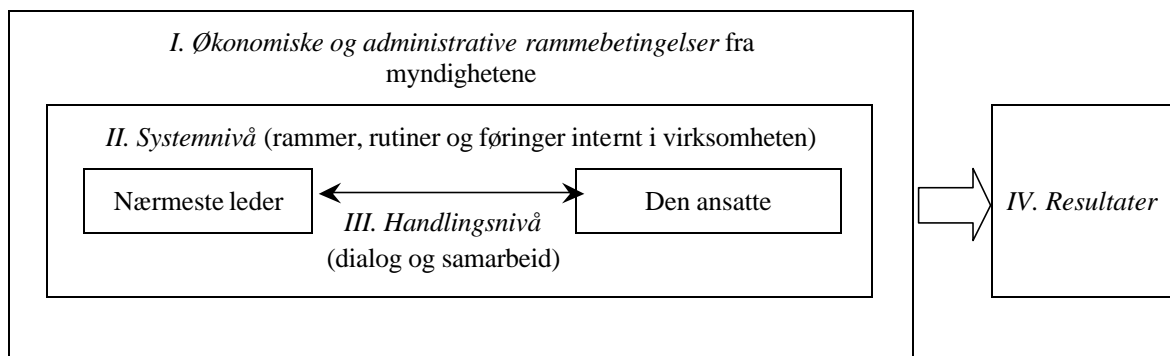
I den forrige undersøkelsen av de 16 IA-virksomhetene var vårt oppdrag å

- framskaffe kunnskap om aktivitet, prosesser og samarbeid på virksomhetsnivå
- belyse hvordan samarbeidsavtalen tas i bruk og forankres blant ledelse og ansatte
- belyse hvilke erfaringer virksomhetene har gjort seg så langt med de virkemidlene og forpliktelsene som ligger i samarbeidsavtalen.

I oppfølgingen av de samme virksomhetene to år senere stiller vi følgende spørsmål:

- Hvordan opprettholdes, endres, forvitres eller forsterkes IA-arbeidet over tid?
- Hvordan vurderes avtalens ulike elementer etter at virksomhetene har samlet noen års erfaring?
- Hvilke resultater er oppnådd når det gjelder å redusere sykefraværet, få ansatt flere med redusert funksjonsevne og øke pensjoneringsalderen?
- Under hvilke forutsetninger lykkes virksomhetene på sikt?

I den første undersøkelsen skilte vi mellom fire nivåer i analysen:



Vi belyste en rekke problemstillinger på alle de fire nivåene, med utgangspunkt i den enkelte virksomhets perspektiv. Siden samarbeidsavtalen relativt nylig var inngått i de aktuelle virksomhetene, la vi imidlertid størst vekt på å belyse prosessene rundt avtaleinngåelsen og implementering av avtalen, samt endringer i rutiner og praksis. Det var i liten grad mulig å spore resultater av satsingen, og erfaringen med de økonomisk-administrative virkemidlene var i mange bedrifter begrenset. Så å si alle virksomhetene hadde dessuten foreløpig utelukkende lagt vekt på sykefraværet (delmål 1), mens flere hadde planer om å rette søkelyset mot de to andre delmålene.

I den foreliggende oppfølgingsundersøkelsen ordner vi problemstillingene under de samme overskriftene som sist, men legger nå særlig vekt på hvordan de iverksatte endringene opprettholdes eller forvitrer over tid, hvilke kursendringer som eventuelt er gjort underveis, årsaker til disse, hvordan avtalen bedømmes med et bredere erfaringsgrunnlag, hvilke resultater som er oppnådd, og hva som kjennetegner IA-arbeidet i de virksomhetene som har lyktes. Vi har dessuten et særlig fokus på hvordan det arbeides med delmål 2 og 3 i avtalen.

I. Økonomiske og administrative rammebetingelser fra myndighetene

Som nevnt hadde mange av virksomhetene i den første undersøkelsen begrenset erfaring med flere av de økonomisk/administrative virkemidlene. Denne gangen har vi derfor innhentet en grundigere vurdering av flere av virkemidlene, og av i hvilken grad de bidrar til å nå målene i avtalen.

Det er gjennomført enkelte endringer i rammebetingelsene i løpet av avtaleperioden, blant annet er tilretteleggingstilskuddet nå forbeholdt IA-virksomheter, og med virkning fra 1. juli 2004 er det innført nye regler for sykemelding (se kapittel 1.3). Vi har undersøkt hvordan så vel virksomhetens ledelse, de ansatte og de tillitsvalgte opplever disse endringene. Vi har i tillegg stilt spørsmål om virksomhetene opplever at det oppstår nye behov for bistand, eller behov for en annen type bistand, etter hvert som avtalen ”modnes”.

Det har særlig vært av interesse å belyse hvilken rolle Arbeidslivssentrene har fått. I de fleste av virksomhetene bisto Arbeidslivssenteret på systemnivå i tilknytning til utarbeiding av delmål, rutiner og informasjonsskriv. Hvordan har kontakten med Arbeidslivssenteret utviklet seg for case-virksomhetene fra oppstart og til i dag?

II. Systemnivå

I den første undersøkelsen ble det lagt stor vekt på å kartlegge hvilke endringer virksomhetene hadde gjennomført i sine systemer og rutiner. Vi fant da at så og si alle hadde utarbeidet rutiner for oppfølging av sykemeldte (delmål 1). Mange av virksomhetene hadde ikke prioritert statistikkproduksjon, men de hadde startet arbeidet med å forbedre og ta i bruk statistikken. Vi har nå fulgt opp dette arbeidet. Vi har videre kartlagt hvorvidt virksomhetene nå har utarbeidet rutiner eller innført systemer eller tiltak som er målrettet mot delmål 2 og 3, noe som i liten grad hadde skjedd sist.

I oppfølgingsundersøkelsen har vi dessuten stilt spørsmål omkring de utfordringene som oppstår over tid: Holdes de nye rutinene ”levende”, eller ender de som papir i skuffen? Har rutinene og systemene vært forankret på en måte som gjør at de videreføres og videreutvikles også dersom nye personer kommer i stedet for initiativtakerne? Hvordan opprettholdet engasjementet over tid? Har det vært nødvendig å gjøre kursendringer på noen områder, og hvorfor?

III. Handlingsnivå

Dialogen mellom den enkelte ansatte og nærmeste leder er selve kjernen i arbeidet med et inkluderende arbeidsliv. I den forrige undersøkelsen fant vi at endringene når det gjelder bedriftens kontakt med sykemeldte ble sett på som revolusjonerende og positive.

Igen har vi undersøkt hva som skjer over tid: Blir dialogen mer naturlig etter hvert som tiden går? Eller faller praksis tilbake til gamle mønstre etter hvert som nyhetens interesse forsvinner? Hvilke faktorer bidrar til å forklare god praksis, og hva har skjedd i virksomheter hvor praksis i liten grad er endret? Er det negative erfaringer knyttet til kontakt med sykemeldte? Er praksis også endret i forhold til rekruttering, tilrettelegging og seniorpolitikk, eller er det fremdeles sterkest fokus på sykemeldte?

Legenes (manglende) oppfølging av funksjonsvurdering i sykemeldingene ble i den forrige undersøkelsen opplevd som et problem i mange av virksomhetene. Dette er et tema som er viet stor oppmerksomhet siden den gang, og vi har undersøkt om dette nå oppleves annerledes på virksomhetsnivå.

IV. Resultater

Hvilke effekter har samarbeidsavtalen hatt innenfor hvert av de tre delmålene? I den forrige undersøkelsen hadde vi et tynt grunnlag for å vurdere dette spørsmålet. For det første var det gått for kort tid til at en kunne forvente særlig resultater, for det andre hadde ikke alle virksomhetene implementert noen god statistikk. Nærmere to år senere er grunnlaget bedre.

Vi har stilt spørsmål om sykefraværet er redusert, hvorvidt virksomhetene ansetter flere arbeidstakere med redusert funksjonsevne og hvorvidt pensjoneringsalderen øker. Datagrunnlaget varierer en god del fra virksomhet til virksomhet. Vi har hatt en ambisjon om å beskrive utviklingen på hvert av de tre målområdene i alle virksomhetene, noe som i mange tilfeller ikke har vært mulig.

Til slutt sammenholder vi resultatene med det vi vet om implementering, forankring og videreføring av samarbeidsavtalen: Under hvilke forutsetninger er det virksomhetene kan lykkes på sikt?

1.3 ”IA-virksomhet” og andre virkemidler i arbeidet med inkluderende arbeidsliv

Som nevnt kan intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv ses som et resultat av oppfølgingen av Sandmanutvalgets utredning (NOU 2000:27). Utvalget anbefalte å iverksette en helhetlig tiltakspakke for å redusere sykefraværet, noe som også ville ha som effekt å redusere tilgangen til uførepensjon. Et sentralt element i en slik tiltakspakke skulle være en bedre oppfølging av sykemeldte på arbeidsplassen. Utvalget la vekt på nødvendigheten av *tidligere* intervensjon ved sykefravær, og at det blir lagt mer vekt på vurdering av funksjon – det vil si hva den ansatte kan utføre av arbeid til tross for helseplager. Det ble påpekt at slik oppfølging forutsetter en tett dialog mellom arbeidstaker og arbeidsgiver, og foreslått at arbeidstakerne skulle få utvidet rett til å bruke egenmelding ved sykdom, med en mer omfattende egenmelding, der arbeidstakeren vurderer sin egen funksjonsevne. Dette bør være grunnlag for den første dialogen.

I tillegg la utvalget vekt på tidligere og mer målrettet bruk av offentlige støtteordninger for å støtte opp under tiltak på arbeidsplassen, og at bedriftene burde få en kontaktperson på trygdekontoret. Tiltak som opprettholder kontakt med arbeidsplassen også ved sykdom ble vurdert som sentrale.

De elementene som er referert over, implementeres nå i IA-virksomhetene. ”IA-virksomhet” som tiltak er en operasjonalisering av tanken om at arbeidsplassen er den sentrale arenaen for å skape et mer inkluderende arbeidsliv. I veilederen til samarbeidsavtalen blir begrepet inkluderende arbeidsliv forklart slik: Et arbeidsliv som har plass til alle som vil og kan arbeide. Arbeidslivet skal ha rom for personer med midlertidig eller varig redusert funksjonsevne og eldre arbeidstakere.

Prinsippene som arbeidsgivere og arbeidstakere forplikter seg til å arbeide etter i IA-virksomhetene er stikkordsmessig:

- Desentralisert ansvar – helt ned til den enkelte ansatte og nærmeste leder
- Åpen dialog mellom arbeidstaker og arbeidsgiver
- Tidlig og tett kontakt ved fravær
- Vekt på funksjonsevne.

For en utfyllende beskrivelse av Intensjonsavtalen, samarbeidsavtalen og de ulike virkemidlene som benyttes i IA-arbeidet, viser vi til vår forrige rapport (ECON, 2003) samt informasjon på www.trygdeetaten.no. En oversikt over undersøkelser knyttet til intensjonsavtalen finnes i Drøpping og Midtsundstad (2003). Under vil vi kort gjøre rede for de viktigste endringene som har skjedd siden ECONs første undersøkelse.

Økonomisk-administrative virkemidler

De økonomisk/administrative virkemidler som ved oppstarten ble forbeholdt IA-virksomhetene var følgende:

- Egen kontaktperson i trygdeetaten (ved Trygdeetatens arbeidslivssenter)
- Anledning til å bruke aktiv sykemelding uten forhåndsgodkjenning av trygdekontoret.
- Bedriftshelsetjenester i IA-virksomheter har fått en egen refusjonstakst i folketrygden for arbeid med å tilbakeføre langtidssykmeldte og uførepensjonister til arbeid.
- Utvidet rett til bruk av egenmelding.

Tilretteleggingstilskudd var også et nytt virkemiddel i Intensjonsavtalen, men gjaldt hele arbeidslivet. Tilskuddet skulle gis til arbeidsgivere som kompensasjon for merutgifter/merinnsats i forbindelse med tilretteleggingstiltak under bedriftsintern attføring og skulle stimulere arbeidsgiverne til å legge forholdene til rette for arbeidstakere som på grunn av sykdom, skade eller lyte, har redusert arbeidsevne. Fra desember 2003 bli imidlertid tilretteleggingstilskuddet forbeholdt IA-virksomhetene, samtidig som betingelsene for å få tilskuddet ble strammet noe inn. 2. mars 2005 ble retningslinjene igjen endret. I tillegg til at dagsatsen ble utvidet noe, kan tilskuddet nå gå til vikarer og i noen tilfeller til transport til og fra arbeidsplassen. I tillegg kan tilskuddet nå gå til grupper av arbeidstakere med samme behov for tilrettelegging. Tilretteleggingstilskuddet er imidlertid fortsatt forbeholdt IA-virksomhetene. Disse siste endringene er ikke vurdert i rapporten.

I tillegg til endringer for IA-virksomhetene har det skjedd betydelig endringer i *regelverket ved sykemelding*. Disse endringene var nedfelt i *Erklæring fra partene etter møte 3. desember 2003*. Fra 1. juli 2004 ble folketrygdloven endret. Lovendringene gjelder hele arbeidslivet og har som mål å bidra til tidligere utprøving av arbeidsevnen og dermed redusert sykefravær.

I forbindelse med lovendringen ble sykmeldingsskjemaet erstattet av nytt skjema som heter: "Medisinsk vurdering av arbeidsmuligheter ved sykdom". Legen skal i forbindelse med sykemelding alltid vurdere om den sykmeldte kan være i arbeid eller arbeidsrelatert aktivitet. Vurderingen av arbeidsuførheten skal ta utgangspunkt i en *funksjonsvurdering*, som også skal utleveres til arbeidsgiver. Den skal igjen være grunnlag for en dialog mellom arbeidsgiver og arbeidstaker om behov for tilrettelegging av arbeidet. For å trekke legene tettere inn i IA-arbeidet, har trygdeetaten samarbeidet med legeföreningen om et fagutviklingsprogram rettet mot legene.

Ved sykmeldingen skal legen også alltid vurdere om det er tungtveiende grunner til at en person må være borte fra arbeidet, både ved første gangs og senere sykmeldinger. Dersom legen mener at sykemelding er nødvendig skal *gradert sykemelding* være første alternativ før aktiv sykemelding eventuelt vurderes. Gradert sykemelding ytes dersom den sykmeldte kan utføre deler av sine vanlige arbeidsoppgaver, enten ved å arbeide redusert tid eller ved å bruke lengre tid for å utføre oppgavene.

Dersom den sykmeldte ikke kan utføre sine vanlige arbeidsoppgaver, men er under aktivisering og arbeidstrening hos sin arbeidsgiver, kan *aktiv sykemelding* fortsatt ytes. Perioden for aktiv sykemelding ble imidlertid redusert fra 12 til 4 uker dersom den sykmeldte forventes å kunne gjenoppta sitt ordinære arbeid på heltid eller deltid etter endt periode. I særskilte situasjoner kan imidlertid perioden økes til 8 uker. Både 4-ukers og 8-ukers periode kan forlenges, men det kreves i tilfelle

en særskilt begrunnelse. IA-virksomhetene kan fortsatt inngå avtale om aktiv sykmelding uten forhåndsgodkjenning, med det skal foreligge en individuell plan som beskriver innholdt i tiltaket. Ved oppstart skal den sendes trygdeetaten for godkjenning. En forlengelse av aktiv sykmelding skal imidlertid forhåndsgodkjennes av trygdeetaten, også for IA-virksomheter. Overnevnte innsnevring av aktiv sykmelding ble begrunnet ut fra at ordningen skulle målrettes bedre.

I forbindelse med lovendringen ble det også innført et *aktivitetskrav* til den sykemeldte for å få rett til sykepenge. Den sykemeldte skal så tidlig som mulig, og senest innen 8 uker, prøve seg i arbeidsrelaterte aktiviteter gjennom gradert sykmelding, aktiv sykmelding eller ved å bruke reisetilskudd. Inaktivitet utover 8 uker skal være medisinsk begrunnet ved at legen sender en "utvidet legeerklæring" til trygdekontoret. I den utvidete legeerklæringen skal det redegjøres for de medisinske grunner som er til hinder for aktivitet. Aktivitetskravet kan fravikes, men det kreves en grundig dokumentasjon av at både tilrettelegging og aktivitet ikke er praktisk mulig på den sykemeldtes arbeidsplass. Hvis en arbeidstaker fortsatt er sykemeldt, skal trygdekontoret senest innen 12 uker etter spørre *oppfølgingsplanen* som arbeidsgiver og arbeidstaker skal ha utarbeidet sammen. Lovendringene knyttet til aktivitetskrav og oppfølgingsplan har medført at retningslinjene i arbeidslivet generelt har nærmet seg de prinsippene og føringene som gjelder for IA-virksomhetene.

Den sykemeldte kan etter endringen i 2004 også miste retten til sykepenge dersom vedkommende uten rimelig grunn nekter å gi opplysninger eller medvirke til utprøving av egen funksjonsevne og/eller medvirke til utarbeidelse og gjennomføring av oppfølgingsplaner. Retten til sykepenge faller også bort dersom den sykemeldte nekter å ta imot tilbud om behandling, rehabilitering eller tilrettelegging av arbeid.

Av andre endringer i 2004 vil vi trekke frem følgende:

I en del fylker har trygdeetaten opprettet såkalte *virksomhetstrygdekontor*. Det betyr at hver virksomhet bare skal ha ett trygdekontor å forholde seg til, uavhengig av hvor de ansatte bor. Tanken er at denne organiseringen skal innføres ved alle trygdekontor i løpet av 2005.

Aetat og trygdeetaten har i 2005 også igangsatt en forsøksordningen med *uførepensjon som lønnstilskudd* i Hedmark, Rogaland, Troms, Telemark og Sør-Trøndelag. Formålet er å gi uførepensjonister mulighet til å prøve seg i arbeidslivet med uførepensjon som lønnstilskudd til arbeidsgiver. For de som er med i forsøksordningen gjøres uførepensjonen om til lønnstilskudd for arbeidsgivere som ansetter uførepensjonister. Vedkommende kan på ethvert tidspunkt få tilbake sin uførepensjon. Tilskudd til arbeidsgiver utbetales av trygdeetaten eller av Aetat.

Høsten 2004 satt regjeringen som mål at 5 prosent av alle nytilsatte i statlig sektor i de neste to årene skal være personer med nedsatt funksjonsevne. Målgruppen for tiltaksplanen er vid og omfatter i utgangspunktet alle personer med nedsatt funksjonsevne som står utenfor arbeidslivet; dvs. personer som er registrert som yrkeshemmede i Aetats register, uførepensjonister som er under reaktivisering og personer som er ferdig med et attføringsløp. De to første gruppene er sammenfallende med definisjonen som gjelder for delmål 2 i Intensjonsavtalen. I

forbindelse med tiltaksplanen sendt arbeids- og sosialminister et brev til landets arbeidsgiverorganisasjoner, hvor han oppfordrer arbeidsgivere i næringsliv og kommuner til i størst mulig grad å sette seg konkrete og forpliktende mål for delmål 2 og 3 i Intensjonsavtalen.

2 Metoder og presentasjon av case-virksomheter

2.1 Metoder

Casestudier

Valget av casestudier som strategi for undersøkelsen ble gjort i forbindelse med den første undersøkelsen. Vi vil derfor ikke bruke mye plass til å begrunne dette valget her, men viser til ECON (2003).

En innvending mot casestudier er at man ikke kan generalisere funnene. Casestudier er likevel særlig egnet i visse situasjoner, og for å belyse visse typer problemstillinger. Stake (1994) legger vekt på at intensive opplegg særlig er egnet for å studere kompliserte fenomener som ikke lar seg beskrive eller forklare med noen få variabler. Man får dessuten lettere et godt bilde av kronologien av hendelser – noe som gir støtte til å vurdere årsaksforhold.

Både Stake (1994) og Ragin (1994) imøtegår innvendingen om ikke-generaliserbarhet ved å anbefale at man sammenlikner flere case. Flere case gjør det mulig å få fram variasjonen i typer sammenhenger. En sammenliknende tilnærming gjør det også mulig å peke på ulike betingelser som må være til stede for at en bestemt mekanisme skal være virksom, og at likt utfall kan ha ulike forklaringer.

I prosjektet har vi valgt å undersøke et relativt stort antall case – 16 – og benytte både kvantitative og kvalitative data. Under beskrives de ulike datainnsamlingsmetodene.

Flere datainnsamlingsmetoder

I hver av de 16 virksomhetene ble flere datainnsamlingsmetoder benyttet. I den foreliggende oppfølgingsundersøkelsen utnytter vi informasjon både fra 2003-undersøkelsen og 2005-undersøkelsen. Vi gjengir derfor datakildene for begge undersøkelsene i Tabell 2.1. Under beskriver vi nærmere datainnsamlingen i 2005.

Tabell 2.1 Datainnsamlingsmetoder

<i>Metode</i>	<i>2003</i>	<i>2005</i>
Kartlegging av kjennetegn ved virksomheten og innhenting av dokumenter	Alle 16 virksomheter	
Telefonintervju med virksomhetens kontaktperson i arbeidslivssenteret	Alle 16	
Personlig intervju med informanter i virksomheten	Alle 16	Alle unntatt <i>Dagligvarebutikken og Bilsalg</i>
Spørreundersøkelse rettet mot de ansatte i virksomheten	Alle unntatt <i>Sentralkontoret og Dagligvarebutikken</i>	Alle unntatt <i>Matprodusenten, Bygg og Dagligvarebutikken</i>
Dialogkonferanse: Tilbakemelding på analysen fra noen nøkkelinformanter	Repr. fra 4 av virksomhetene og 2 arbeidslivssentre	

Personlige intervjuer

Det var vår intensjon å intervju virksomhetens kontaktperson, daglig leder og hovedtillitsvalgt. I noen av virksomhetene var kontaktperson og daglig leder samme person, noen steder fikk vi intervju en annen person i toppledelsen enn daglig leder, og noen steder intervjuet vi hovedverneombud eller en annen tillitsvalgt. I et par av virksomhetene hvor samarbeidsavtalen var inngått på overordnet nivå, intervjuet vi kontaktpersonen og tillitsvalgt på sentralt nivå. Det ble gjennomført i alt 40 intervjuer, med noe flere informanter (noen ble intervjuet sammen – oftest 2 tillitsvalgte).

Intervjuer ble denne gangen ikke gjennomført i *Dagligvarebutikken* og *Bilsalg*, men vi hadde en telefonsamtale med daglig leder i begge virksomhetene. Den første hadde skrinlagt IA-avtalen, mens den andre ikke ønsket å delta på grunn av tidsbruken.

Intervjuene ble i alle de andre virksomhetene gjennomført som kvalitative intervjuer, med en strukturert intervjuguide. Vi stilte i hovedsak spørsmål knyttet til systemnivå, rammebetingelser og resultater, men berørte også endringer på handlingsnivå. Leder og tillitsvalgt ble stilt noen egne spørsmål knyttet til sine spesielle ansvar og roller. Vi la hele veien vekt på å identifisere endringer siden 2003. I rapporten presenterer vi oftest informasjon fra intervjuene i en samlet tolkning. I noen tilfeller har vi likevel valgt å bruke sitater fra intervjuene for å illustrere de ulike temaene.

Spørreundersøkelsen

I utgangspunktet ønsket vi å gjennomføre en spørreundersøkelse blant de ansatte i alle virksomhetene. *Matprodusenten* ønsket imidlertid ikke å delta i spørreundersøkelsen. Spørreskjemaer ble sendt til *Bygg*, men på grunn av interne problemer med å få utdelt og innsamlet skjemaene i tide, ble heller ikke denne virksomheten med.

I evalueringen for to år siden gjennomførte vi ikke noen spørreundersøkelse blant ansatte i *Sentralkontoret*. Det skyldtes at samarbeidsavtalen på det tidspunktet ennå ikke var implementert og de ansatte ikke orientert. Denne gangen er *Sentralkontoret* med i spørreundersøkelsen.

Vi gjennomførte ingen spørreundersøkelse i *Dagligvarebutikken*. Herfra hadde vi heller ingen svar fra forrige undersøkelse.

Gjennomføring av undersøkelsen

Til virksomheter med færre enn 300 ansatte sendte vi spørreskjema til alle ansatte. Til større virksomheter trakk vi et utvalg på 200 ansatte som fikk skjema. Utvalgene ble trukket på litt ulike måter. Hos *Persontransport* var det virksomheten selv som trakk et tilfeldig utvalg på 200 ansatte. Ved *Sentralkontoret* valgte vi et antall avdelinger som til sammen hadde 200 ansatte. Avdelingene ble valgt ut slik at de skulle dekke alle hovedtypene av arbeid som drives ved sentralkontoret. Også ved *Sykehuset* valgte vi ut et antall avdelinger med om lag 200 ansatte til sammen. Alle avdelingene er "typiske" sykehusavdelinger som driver pasientbehandling, og ikke støttefunksjoner.

Spørreskjemaene ble delt ut med bedriftsidentifikasjon, men uten personidentifikasjon.

Svarprosent

Blant virksomhetene som gjennomførte spørreundersøkelsen fikk vi svar fra 53 prosent. Dette er en tilfredsstillende svarprosent, sett i forhold til hva som er vanlig ved postale undersøkelser som denne. I den tilsvarende undersøkelsen vi gjennomførte blant ansatte under den forrige evalueringen, fikk vi svar fra 43 prosent.

Selv om svarprosenten samlet er tilfredsstillende, varierer det sterkt fra virksomhet til virksomhet hvor mange som har svart. Se Tabell 2.2.

Spørreskjemaet hadde 6 deler, der alle skulle besvare del 1, mens de øvrige delene skulle besvares avhengig av hvilke erfaringer og roller den enkelte ansatte hadde. Spørreskjemaet er gjengitt i vedlegg til rapporten. Hvor mange i hver virksomhet som har besvart hver av delene, avhenger både av svarprosenten og av hvor mange i hver virksomhet som de ulike delene er relevante for.

Tabell 2.2 Spørreundersøkelse blant ansatte i virksomhetene. Antall og andel som har besvart undersøkelsen

	Svarprosent		Antall som har besvart hver del i 2005					
	2005	2003	Del 1 Alle	Del 2 Redusert f-evne	Del 3 Egenm. fravær	Del 4 Legem. fravær	Del 5 Over 50 år	Del 6 Leder
Kjemifabrikken	47	30	114	6	72	42	38	21
Maskinprodusenten	57	63	97	11	82	60	26	1
Bilsalg	47	53	14	3	10	8	4	3
Kroa	87	80	13	1	4	2	4	1
Persontransport	27	23	53	8	48	40	33	2
Konsulentene	56	86	15	1	12	6	3	1
Velferdsbedriften	23	34	48	6	38	28	9	8
Lokalkontoret	80	90	80	12	63	36	19	5
Skolen	74	40	48	12	41	27	13	2
Sykehuset	31	36	62	9	53	40	12	7
Psykiatrienheten	62	63	112	9	98	67	35	5
Sykehjemmet	34	38	62	10	54	36	31	4
Sentralkontoret	64	-	128	5	101	54	52	9
Total	53	43	846	93	676	446	279	69

Vi ser at for *Persontransport*, *Velferdsbedriften*, *Sykehuset* og *Sykehjemmet* er det under 40 prosent som har besvart undersøkelsen. Når svarprosenten er lav, er det fare for skjevheter i utvalget, slik at de som har svart ikke er representative for alle ansatte i virksomheten. Vi kommenterer representativiteten nedenfor.

I noen av virksomhetene er antallet som har besvart enkelte deler svært lavt. Når antallet er svært lavt, kan tilfeldige hendelser gi store utslag, og det er ikke meningsfullt å trekke konklusjoner om den enkelte virksomhet. Vi har derfor ikke gjengitt resultater som er basert på svarene til færre enn 10 personer.

For å kunne gjøre analyser på tvers av virksomhetene også på de spørsmålene der antallet er lavt, har vi valgt å gruppere virksomhetene som henholdsvis *offentlige* eller *private*.

Offentlige virksomheter: Lokalkontoret, Skolen, Sykehuset, Psykiatrienheten, Sykehjemmet, Sentralkontoret

Private virksomheter: Kjemifabrikken, Maskinprodusenten, Bilsalg, Kroa, Persontransport, Konsulentene og Velferdsbedriften.

Inndelingen gjenspeiler ikke nødvendigvis hvem som eier virksomhetene. Persontransport er for eksempel offentlig eiet. Inndelingen er basert på hvilke rammebetingelser virksomhetene opererer under. Virksomheter som enten drives etter kommersielle kriterier (størst mulig overskudd til eierne) eller som i vesentlig grad må konkurrere om sine kunder/brukere er definert som private. De andre er definert som offentlige.

Representativitet og tolkning

Ovenfor så vi at svarprosenten varierer mellom virksomhetene og er særlig lav for *Persontransport, Velferdsbedriften, Sykehuset og Sykehjemmet*. Lav svarprosent innebærer en usikkerhet ved tolkningen av resultatene, fordi det er fare for at de som har svart, ikke er representative for alle ansatte. Likevel har resultatene større utsagnskraft enn de ville hatt i en rent kvantitativ undersøkelse. Det skyldes først og fremst at svarene utgjør ett av flere datagrunnlag. Informasjonen fra de kvalitative intervjuene er hovedkilden til kunnskap om virksomhetene. Vi tar hensyn til denne informasjonen når vi trekker slutninger fra spørreundersøkelsen. For det andre trekker vi ikke konklusjoner fra en enkelt virksomhet til universet av IA-virksomheter. Det betyr at eventuelle skjevheter internt i en virksomhet ikke får konsekvenser for konklusjonene. Hver virksomhet representerer seg selv, og de ansatte som har svart på undersøkelsen, kan anses å representere en del av de ansatte i virksomheten. Alt i alt er det derfor ikke noe vesentlig problem for tolkningen at svarprosenten er lav.

I mange tilfeller er antall svar for lavt til at vi kan se på resultater for den enkelte virksomhet isolert. I disse tilfellene ser vi derfor på resultatene for alle virksomhetene samlet. Her er det imidlertid viktig å understreke at det oppstår et tolkningsproblem når vi ser på endringer fra 2003 til 2005. Det skyldes at sammensetningen av utvalget er litt ulikt. I denne undersøkelsen har vi fått med *Sentralkontoret*, som ikke var med i utvalget sist. På den annen side er verken *Matprodusenten* eller *Bygg* med denne gangen. Endringer vi observerer i svarene samlet kan derfor helt eller delvis skyldes sammensetningseffekter. Det vil si at det ikke nødvendigvis har skjedd endringer i den enkelte virksomheten, men at virksomheter med særlige kjennetegn er erstattet med andre virksomheter med andre kjennetegn.⁷

2.2 Utvalget av IA-virksomheter

Utvalg av case og kjennetegn ved virksomhetene

Utvalget av de 16 IA-virksomheter som utgjorde våre casevirksomheter i 2003, og som blir fulgt opp i denne rapporten, ble i utgangspunktet basert på tilfældighets-trekking. For å sikre at casevirksomhetene ga oss innsikt i ulike typer arbeidsplasser som det norske arbeidslivet består av, ble casevirksomhetene i siste instans valgt ut fra en strategisk, skjønnsmessig utvelgelse. Dette ble gjort for å sikre en god spredning på private, kommunale og statlige virksomheter, ulike næringsgrupper, geografi og bedriftsstørrelse.

Vi har en god spredning på virksomheter av ulik størrelse. I forhold til populasjonen av virksomheter i Norge, er imidlertid store bedrifter overrepresentert. Fordelene med dette er at de store virksomhetene dekker mange sysselsatte, og at vi dermed sikret oss at case-virksomhetene til sammen hadde et visst erfaringsgrunnlag som IA-virksomheter.

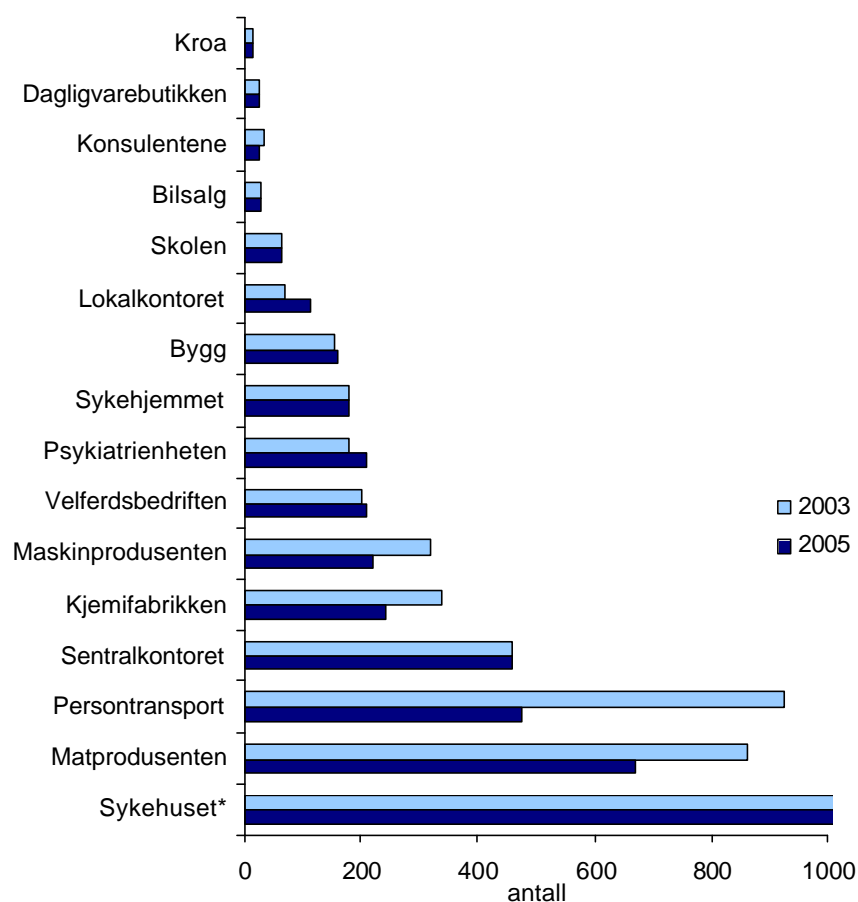
Blant de 16 virksomhetene er ni i privat sektor og sju i offentlig sektor, ti av dem er lokalisert i bynære strøk. I tre av dem er avtalen inngått på overordnet nivå, og

⁷ I tilfeller hvor dette er en nærliggende forklaring, har vi undersøkt det spesielt.

en av dem har en stor andel ikke-vestlige innvandrere i arbeidstokken. Den enkelte virksomhet blir presentert nærmere i neste avsnitt.

Figur 2.1 viser spredningen på antall ansatte i virksomhetene. Virksomhetene er anonyme, men er tildelt navn som signaliserer hva slags virksomhet det dreier seg om. Vi ser at virksomhetene varierer fra de helt små, som *Kroa* med 15 ansatte, til de virkelig store, som *Sykehuset*, med over 4.000 ansatte. I noen av virksomhetene er antall ansatte vesentlig endret i løpet av de to år siden. Det gjelder særlig *Persontransport*, hvor endringen er forårsaket av en organisatorisk deling av virksomheten (se beskrivelse under). Videre gjelder det de tre industrivirksomhetene, som alle tre har nedbemannet med 20-30 prosent i løpet av de to årene. Det statlige *Lokalkontoret* har vokst en del, dels som følge av utvidelse av kontorets funksjon, men uten at dette gir vesentlig endring i arbeidsopp gavene.

Figur 2.1 Antall ansatte i case-virksomhetene



* Sykehuset har over 4.000 ansatte, og noe flere i 2005 enn i 2003.

Virksomhetene hadde i utgangspunktet et svært ulikt utgangspunkt for IA-arbeidet, med et sykefravær som varierte fra 3 til 18 prosent i 2002 (se Figur 6.1). De er også svært ulike når det gjelder type arbeid. Noen steder har de ansatte tungt fysisk arbeid, andre steder er arbeidet ensformig, eller hverdagen oppleves som stressende.

I spørreundersøkelsen ba vi de ansatte om å gi en vurdering av arbeidssituasjonen. Resultatene er gjengitt i Tabell 2.3.⁸

Tabell 2.3 Ansattes vurdering av arbeidssituasjonen 2005. Andel som svarer "alltid" eller "ganske ofte". I prosent av alle ansatte

	Alle	Kjemifabrikken	Maskinprodusenten	Bilsalg	Kroa	Persontransport	Konsulentene	Velferdsbedriften	Lokalkontoret	Skolen	Sykehuset	Psykatrienheten	Sykehjemmet	Sentralkontoret
Er du utslitt når du kommer hjem fra jobben?	52	40	56	62	75	45	27	48	51	67	77	43	65	44
Utfører du hardt fysisk arbeid?	22	24	43	21	50	13	0	36	3	2	44	4	73	1
Kjennes arbeidet stressende?	65	56	65	62	58	53	60	47	62	83	77	65	79	65
Innebærer jobben din personlig kontakt med kunder eller klienter?	70	55	10	64	92	70	100	96	77	89	95	94	95	56
Kan du påvirke arbeidsmengden som blir tildelt deg?	35	49	21	57	25	21	80	50	33	21	18	42	27	40
Er arbeidet ditt ensformig?	26	19	68	29	17	64	0	17	16	6	28	7	33	21
Opplever du arbeidsglede?	82	79	38	93	91	67	100	91	88	96	83	95	97	85

I det følgende gir vi en kort beskrivelse av hver enkelt virksomhet. Formålet er ikke å gi utfyllende informasjon om virksomhetene for å sammenlikne dem med hverandre, men å gi leserne et bilde av de 16 virksomhetene som kan være bakgrunnsteppe for informasjonen om arbeidet med samarbeidsavtalen. I noen tilfeller begrenser vi informasjonen om virksomhetene for å sikre deres anonymitet.

Tre industribedrifter: Matprodusenten, Kjemifabrikken og Maskinprodusenten

I utvalget har vi med tre industribedrifter. De er alle forholdsvis store og er "typiske" virksomheter for sin næring.

⁸ Svarprosenten for spørreundersøkelsen varierer fra virksomhet til virksomhet. Representativiteten av svarene er omtalt nærmere i kapittel 2.1. I *Matprodusenten*, *Bygg* og *Dagligvare* ble det ikke gjennomført noen spørreundersøkelse i 2005.

Matprodusenten driver foredling av landbruksvarer og er en del av et større konsern. Virksomheten har nærmere 700 ansatte, men noe færre årsverk. Det har vært noe omstilling i konsernet de siste årene, blant annet har en mindre del av virksomheten (om lag 10 prosent av de ansatte) blitt overført til en annen del av konsernet.

Om lag 40 prosent av de ansatte er kvinner, og det er en del kvinner i ledelsen. Rundt 70 prosent av de ansatte er organiserte og de fleste har fagbrev. Om lag 25 prosent av de ansatte jobber skift og bedriften er noe utsatt for sesongsvingninger. Arbeidet i produksjonen kan være fysisk belastende og noe monotont. Våre informanter oppgir at arbeidet innebærer lite psykisk belastning, at det ikke er preget av stort ansvar, men heller ikke noe særlig frihet.

Matprodusenten har AFP, og kun 14 av de ansatte er over 62 år. De har høy turnover, hele 38 prosent i både 2002 og 2004, og de sliter med å rekruttere.

Virksomheten inngikk samarbeidsavtalen i mars 2002, og avtalen ble implementert i september samme år. I intervjuundersøkelsen hadde vi samtale med kontaktpersonen for samarbeidsavtalen, øverste leder for enheten, samt hovedtillitsvalgt og sosialtillitsvalgt.

Kjemifabrikken er en del av et internasjonalt konsern, og produserer kjemiske produkter til industriell bruk. Antall ansatte er omtrent 250, et tall som har avtatt de siste årene, både som en følge av nedbemanning og som en følge av at deler av virksomheten er solgt. I tillegg til produksjonen, driver *Kjemifabrikken* forskning og utvikling, både produkt- og prosessutvikling. Virksomheten har skiftet eiere flere ganger de siste årene, uten at det har påvirket den interne organiseringen.

I produksjonen jobber mange skift, og kvinneandelen er svært lav. Det er imidlertid høy kvinneandel i den administrative staben, og det sitter kvinner i ledelsen. Utdanningsnivået er svært spredt, fra doktorgrader blant forskningsmedarbeidere til ufaglærte. De fleste har imidlertid fagbrev, og de fleste er fagorganiserte.

Produksjonsarbeidet kan være fysisk slitsomt, noe monotont og det er lite frihet. Det er ikke i samme grad tilfellet i andre deler av virksomheten. *Kjemifabrikken* skiller seg ikke ut i noen retning i de ansattes vurdering av arbeidssituasjonen i spørreundersøkelsen. Aldersfordelingen er spredt. Bedriften har AFP, og i dag er bare 2 av de ansatte over 62 år.

Kjemifabrikken inngikk og implementerte IA-avtale i juli 2002. Vi har intervjuet virksomhetens kontaktperson, øverste leder og hovedverneombud.

Maskinprodusenten er del av et konsern med ulike typer produksjon. Bedriften produserer hovedsakelig halvfabrikata for eksport, har i overkant av 200 ansatte og noe færre årsverk. Dette er en reduksjon fra om lag 300 i 2002. Virksomheten har vært i gjennom store omorganiseringen de siste årene, og det har jevnlig vært diskusjoner om oppkjøp og nedleggelse. Siden forrige intervjurunde har virksomheten blitt kjøpt opp av et nytt konsern, som har bidratt til større ro i organisasjonen. Virksomheten har en relativt flat organisasjon.

Så å si alle de ansatte i *Maskinprodusenten* er organiserte. Kvinneandelen i arbeidstokken er på rundt 10 prosent og kun én av lederne er kvinner. Arbeidet i produksjonen blir beskrevet som fysisk hardt og monotont, med stort ansvar, men også stor frihet innenfor gitte rammer. I spørreundersøkelsen oppgir 43 prosent at de utfører hardt fysisk arbeid, og denne virksomheten har høyest andel som svarer at arbeidet er ensformig. Bare 38 prosent av de ansatte sier at de opplever arbeidsglede "alltid" eller "ganske ofte". Det er imidlertid grunn til å tro at sistnevnte delvis skyldes at det under datainnsamlingsperioden ble gitt beskjed fra ledelsen om at rundt 5 prosent av de ansatte var overtallige og dermed skulle sies opp.

Virksomheten har AFP og sluttpakke for de over 62 år. Kun to av de ansatte er over 62 år, men ellers er alderssammensetningen godt spredt.

Maskinprodusenten inngikk samarbeidsavtale i april 2002, og implementerte i oktober. Vi har intervjuet virksomhetens kontaktperson for IA, øverste leder og hovedtillitsvalgt.

Bygg

Bygg er et privat firma i byggebransjen, med rundt 160 ansatte. *Bygg* er del av et større konsern. Firmaet har hatt en liten økning i arbeidstokken de siste to årene. Mange av de ansatte pendler og jobber fire langdager, og har dermed fredagen fri. Arbeidstokken på byggeplassene består i hovedsak av menn. Utover en sentral administrasjon er arbeidet organisert rundt det enkelte byggeprosjekt.

Bygg er underlagt tariffavtale, og om lag halvparten av byggearbeiderne er fagorganiserte. Det er en klubb på hver byggeplass. De ansatte som jobber i byggeprosjektene har gjennomgående lav utdanning. Virksomheten har en del innvandrere blant de ansatte, men meget få er utenfra Europa.

På byggeplassene benyttes kollektive akkordordninger som viktigste avlønningssystem. Arbeidet i byggeprosjektene blir beskrevet som fysisk slitsomt, men med stor grad av frihet og variasjon. Det kan være til dels høyt tidspress i byggeprosjektene, og de er utsatt for en del slitasjeskader.

Byggs turnover er redusert fra 30 prosent i 2002 til rundt 15 prosent i 2004/5. Det har vært store svingninger i rekrutteringssituasjonen de siste årene. Som de fleste av case-virksomhetene, har *Bygg* avtalefestet pensjon, hvor de ansatte kan gå av ved fylte 62 år. Firmaet har 3 ansatte over 62 år.

Bygg inngikk samarbeidsavtale i oktober 2002, og implementerte avtalen en måned senere. Vi intervjuet kontaktpersonen, øverste leder og hovedtillitsvalgte.

To ulike bedrifter i varehandel: Dagligvarebutikken og Bilsalg

Dagligvarebutikken er del av en stor matvarekjede. Butikken hadde i 2003 25 ansatte, men om lag halvparten så mange årsverk. *Dagligvarebutikken* undertegnet samarbeidsavtalen allerede i februar 2002, men implementeringen skjedde vesentlig senere.

2004 var et veldig turbulent år for butikken. De ble rammet av et veiprosjekt som førte til at de mistet 15% av omsetningen. Som nevnt ble IA-avtalen lagt på hylla,

og det skjedde uten at de egentlig hadde kommet helt i gang. Daglig leder utelukker ikke at det kan være aktuelt å ”gjenopplive” avtalen.

Bilsalg er et firma som driver så vel verksted som delesalg og salg av tre bilmerker i et mindre sentralt strøk. Firmaet er del av et lokalt konsern som ellers består av eiendomsdrift. De er utsatt for konkurranse, men virksomheten har vært stabil og blitt drevet lønnsomt i mange år. Firmaet har 30 ansatte. Kvinneandelen er svært lav, og det er ingen kvinner i ledelsen. Alle, unntatt administrativt personale, har fagbrev. Organisasjonsgraden er lav.

Arbeidet i verkstedet blir beskrevet som til tider fysisk slitsomt og rutinepreget, mens salgsarbeidet i noen grad er preget av stress. I vurderingen av arbeidssituasjonen i spørreundersøkelsen skiller ikke de ansatte i *Bilsalg* seg spesielt ut i noen retning. Andelen som svarer at de alltid eller ganske ofte opplever arbeids glede er noe høyere enn gjennomsnittet.

Bilsalg inngikk samarbeidsavtale i august 2002, og implementerte avtalen en måned senere. Som nevnt ønsket ikke virksomheten å delta i intervjuundersøkelsen i 2005, på grunn av de ressursene det krevde av dem.

Kroa

Kroa er et AS som driver veikro, motell, selskapslokaler og catering. Det meste av virksomheten handler om krodrift. Den konkurrerer med andre veikroer langs en godt trafikkert utfartsstrekning. Daglig leder er eneste eier. *Kroa* har 15 ansatte, som jobber 10 årsverk. *Kroa* er ikke underlagt tariffavtale og har ingen organiserte medarbeidere. Arbeidsstokken består utelukkende av kvinner, med unntak av daglig leder, som er eier. Virksomheten har to innvandrere blant de ansatte.

Den overveiende delen av de ansatte har ingen utdanning utover grunnskole. De jobber i skift, og med en del overtid i høysesongene. Bemanningen har vært stabil de siste årene. Arbeidet er i høysesongene preget av stress, mens det i lavsesongen kan være mye slakk. I spørreundersøkelsen oppgir hele 3/4 av de ansatte på *Kroa* at de ofte er utslitt når de kommer hjem fra jobben. Det er likevel en høy andel som sier at de ofte opplever arbeids glede.

Kroa har ikke AFP, men foreløpig har heller ingen ansatte nådd pensjonsalder. *Kroa* skrev IA-avtale i juni 2002 og implementerte fra samme dag. I den kvalitative undersøkelsen intervjuet vi daglig leder, som også er kontaktperson for IA-arbeidet, og vi intervjuet den tillitsvalgte.

Persontransport

Persontransport er et offentlig eid selskap med knapt 500 ansatte og noe færre årsverk. Antall ansatte var omtrent det dobbelte da vi gjennomførte den første evalueringen, men i mellomtiden er virksomhetens anleggs- og verkstedsenhet skilt ut i eget selskap. Vår analyseenhet nå er driftsenheten. Så å si alle de ansatte er organiserte. Kvinneandelen blant de ansatte er lav, mens en relativt stor andel er innvandrere. De aller fleste ansatte i *Persontransport* jobber som sjåførere. Her kreves ingen utdanning utover grunnskole.

Sjåførene har et monotont og psykisk slitsomt arbeid, med stort ansvar og lite frihet. Ulykker eller risiko for ulykker utgjør en spesiell stressfaktor. I spørre-

undersøkelsen skiller de seg ut ved at en stor andel svarer at arbeidet er ensformig, en lav andel svarer at de kan påvirke arbeidsmengden som blir tildelt dem, og en noe lavere andel enn gjennomsnittet opplever arbeidsglede.

Persontransport har svært lav turnover. For sjåførene er den ordinære pensjonsalderen 63 år, men virksomheten har AFP fra 62 år.

Bedriften har hatt et svært høyt sykefravær, særlig har langtidsfravær, attføring og overgang til uførepensjon vært et stort problem. Det skal lite til før en sjåfør blir sykemeldt, da det stilles store krav til helse pga sikkerheten. *Persontransport* inngikk IA-avtale i juni 2002, og implementerte en måned senere. Vi intervjuet kontaktpersonen for IA-arbeidet, en tillitsvalgt og virksomhetens organisasjons-sjef.

Forretningsmessig tjenesteyting: Konsulentene og Velferdsbedriften

Konsulentene er et lite konsulentfirma som driver rådgivning innenfor ledelse og prosjektstyring. De er i underkant av 30 ansatte, de aller fleste er sivilingeniører og siviløkonomer. Mange av de ansatte er partnere i selskapet. Alle jobber (tilnærmet) fulltid og mange jobber mye. Arbeidsstokken er redusert de siste to årene, men dette er ikke resultat av noen bevisst nedbemanning, og virksomheten rekrutterer nå flere.

Konsulentene er ikke underlagt tariffavtale, og har ordinær pensjonsalder på 67 år. Virksomheten har nylig fått sin første pensjonist. Om lag en tredel av de ansatte er kvinner, og i ledelsen er det to kvinner og tre menn.

Virksomheten er organisert i team, og de ansatte jobber i hovedsak ute hos kundene. Arbeidet er variert, og preget av stor frihet og ansvar. I spørreundersøkelsen skiller *Konsulentene* seg ut ved at ingen av de ansatte oppgir at de utfører hardt fysisk arbeid, alle har personlig kontakt med kunder, en svært stor andel kan påvirke arbeidsmengden og 100 prosent oppgir at de alltid eller ganske ofte opplever arbeidsglede.

Konsulentene inngikk samarbeidsavtalen i juni 2002 og implementerte fra samme tidspunkt. I den kvalitative undersøkelsen intervjuet vi administrasjonssjef samt kontaktperson.

Velferdsbedriften er et selskap som driver velferdstilbud for en større arbeidsplass. Den har virksomhet innenfor flere bransjer; Kantiner, barnehager, boligutleie mv, og er lokalisert på flere steder. De er rundt 200 ansatte, hvorav mange jobber deltid. Barnehage og kantine er de største enhetene. Organisasjonen har vokst noe de siste årene.

I noen deler av driften er arbeidet organisert i turnus. Utdanningsnivået er stort sett lavt, med unntak av førskolelærerne. En høy andel av de ansatte er organiserte. Kvinneandelen er svært høy i alle deler av virksomheten, og gjennomsnittsalderen er lav. Virksomheten har AFP, og 6 av de ansatte er over 62 år.

Mye av arbeidet i *Velferdsbedriften* blir beskrevet som fysisk slitsomt, i barnehagene kan det også være psykisk krevende, men svært variert. I kantinen er

arbeidet relativt monotont. Samlet sett skiller bedriften seg lite fra gjennomsnittet når det gjelder de ansattes vurdering av arbeidssituasjonen i spørreundersøkelsen.

Velferdsbedriften inngikk samarbeidsavtale i juli 2002, og implementerte avtalen i oktober. Vi intervjuet virksomhetens kontaktperson, nestleder og en tillitsvalgt for en av de største fagforeningene.

Offentlig forvaltning: Sentralkontoret og Lokalkontoret

Sentralkontoret er et statlig organisasjon som driver rådgivning, metode- og kompetanseutvikling innenfor et avgrenset fagområde. Den har over 400 ansatte, og de fleste jobber heltid.

Blant de ansatte har de fleste høy utdanning, og en rekke profesjoner er representert. De har en kvinneandel på 70 prosent. En høy andel er organiserte. Arbeidet blir beskrevet som variert, med relativt høy grad av frihet. Virksomheten skiller seg i liten grad ut i de ansattes vurdering av arbeidssituasjonen i spørreundersøkelsen. *Sentralkontoret* er den virksomheten hvor den laveste andelen av de ansatte svarer at de utfører hardt fysisk arbeid. Selv om de ansatte er dekket av AFP, er 17 av dem over 62 år.

Ved undersøkelsen i 2003 hadde ikke *Sentralkontoret* implementert samarbeidsavtalen. Siden den gang har de implementert avtalen gradvis. I 2005 intervjuet vi en personalkonsulent, en leder i personalavdelingen, en arbeidsgiverrepresentant i AMU og to tillitsvalgte.

Lokalkontoret driver førstelinjetjeneste for en statlig etat. Enheten har 111 ansatte, mens antall årsverk er noe lavere. Antall ansatte har økt med rundt 40 prosent siden 2002. Det skyldes både at ansatte i andre deler av etaten er fusjonert inn i organisasjonen, men også at kontoret har rekruttert nye de siste to årene. Turnover har økt fra 2,5 til om lag 10 prosent fra 2002 til 2004/5. To av lederne er kvinner. De fleste ansatte har høy utdanning og hele 95 prosent er fagorganisert.

En stor del av arbeidet består av kontakt med brukerne. Arbeidet blir beskrevet som variert, med relativt stor grad av frihet og ansvar, men også at det kan være psykisk krevende. I spørreundersøkelsen skiller ikke *Lokalkontoret* seg ut i noen retning i de ansattes vurdering av arbeidssituasjonen. De ansatte er dekket av AFP, og kontoret har kun 4 ansatte over 62 år.

IA-avtalen ble først inngått på etatsnivå. I april 2002 ble det inngått avtale på mellomliggende nivå på vegne av *Lokalkontoret*. Avtalen ble implementert fra samme tidspunkt. Vi intervjuet kontaktpersonen, kontorets øverste leder og to tillitsvalgte.

Skolen

Skolen er en grunnskole med tre parallelle klasser fra 1. til 7. klasse, og nesten 500 elever. Den er lokalisert i en liten kommune. I 2003 hadde kommunen nylig innført en såkalt to-nivå modell, slik at rektor er enhetsleder. Skolen har ca 60 ansatte. I overkant av halvparten av de ansatte er pedagoger som i hovedsak jobber fulle stillinger. Av de resterende er de fleste ansatt ved SFO, de fleste på deltid. Et flertall av de ansatte er kvinner, også rektor.

Informantene beskriver arbeidet i *Skolen* som psykisk krevende, men svært variert. Med hensyn til det fysiske arbeidsmiljøet blir støy framhevet som en faktor som for noen blir et problem. I spørreundersøkelsen skiller *Skolen* seg ut ved at en svært høy andel av de ansatte opplever arbeidet som stressende, og at en relativt høy andel av de ansatte oppgir at de er utslitt når de kommer hjem fra jobb. Samtidig er det en høy andel som opplever arbeidsglede.

Skolen har svært lav turnover og ingen rekrutteringsproblemer. De har AFP og kan gå av ved fylte 62, og ingen av de ansatte er over denne alderen.

Kommunen inngikk avtale om et mer inkluderende arbeidsliv i mai 2002, og denne ble implementert sommeren 2002. Vi har intervjuet kontaktpersonen i kommunen, øverste leder av skolen (rektor), samt plasstillitsvalgt.

Helsetjenester: Sykehuset, Psykiatrienheten og Sykehjemmet

Fra helsesektoren har vi valgt tre virksomheter, med ulike typer ansvarsområder: Et stort sykehus, et sykehjem og en enhet innenfor psykisk helsevern.

Sykehuset er en stor statlig bedrift, med over 4.000 ansatte totalt. *Sykehuset* er organisert i tre store avdelinger. De to største gruppene blant de ansatte er sykepleiere og hjelpepleiere. I begge gruppene er det svært få menn. Også blant ledere er en stor andel kvinner. Organisasjonsgraden er høy.

Det har lenge vært en vanskelig rekrutteringssituasjon for sykepleiere. Det er derfor en del svenske, finske og tyske sykepleiere ansatt ved *Sykehuset*. Spørreundersøkelsen viser en innvanderandel på rundt 10 prosent – det vil si ansatte som med et annet morsmål enn norsk.

En stor andel av de ansatte jobber turnus. Informantene beskriver arbeidet for sykepleierne og hjelpepleierne som fysisk og psykisk krevende, variert og med stort ansvar, men med lite frihet. Friheten består i hovedsak av muligheten til å velge turnus. En svært høy andel av de ansatte oppgir i spørreundersøkelsen at de er utslitt når de kommer hjem fra jobb, og relativt mange oppgir at de utfører hardt fysisk arbeid og at arbeidet kjennes stressende. Andelen som oppgir at de ofte opplever arbeidsglede er likevel like høy som gjennomsnittet. De ansatte kan gå av med AFP fra 62 år, over 150 ansatte er likevel over denne alderen.

Sykehuset inngikk samarbeidsavtalen i oktober 2002 og implementerte fra januar 2003. Vi intervjuet kontaktpersonen, leder for en stor avdeling, og hovedtillitsvalgt for en av de største fagforeningene.

Psykiatrienheten er en tidligere fylkeskommunal virksomhet som nå er underlagt et helseforetak. Vårt case er en akuttavdeling. Enheten har i overkant av 200 ansatte, mens antall årsverk er rundt 160. Turnover har økt noe de siste årene, men det er generelt god tilgang til de fleste relevante yrkesgrupper. Rundt tre fjerdedeler av de ansatte er fagorganiserte, men andelen er redusert en del de siste to årene.

Et klart flertall av de ansatte er kvinner, og kvinneandelen i ledelsen er over 80 prosent. Det er stor spredning på utdanningsnivået – fra lege til hjelper (som kan være ufaglært).

De fleste jobber turnus. Informantene våre beskriver arbeidet som relativt variert, med stort ansvar og relativt stor frihet, men også både fysisk og psykisk krevende. I spørreundersøkelsen er det imidlertid svært få av de ansatte på *Psykiatrienheten* som oppgir at de utfører hardt fysisk arbeid. Hele 95 prosent av de ansatte oppgir i spørreundersøkelsen at de ofte opplever arbeidsglede. Selv om de ansatte er dekket av AFP, er 11 personer over 62 år.

Virksomheten som *Psykiatrienheten* var en del av, inngikk og implementerte IA-avtale i februar 2002. I 2003 ble imidlertid enheten fusjonert inn i helseforetaket, som tidligere hadde inngått en egen IA-avtale. I løpet av 2003 ble derfor alle rutiner og systemer til helseforetaket implementert også i *Psykiatrienheten*. Vi har intervjuet kontaktpersonen og en rådgiver i personalavdelingen, hovedtillitsvalgt i virksomheten, samt øverste leder for *Psykiatrienheten*.

Sykehjemmet er et relativt stort kommunalt sykehjem. Det er organisert som en egen resultatenheter, i og med at den aktuelle kommunen har innført en såkalt to-nivåmodell. Det har i underkant av 200 ansatte, men bare halvparten så mange årsverk.

De fleste av de ansatte på *Sykehjemmet* er hjelpepleiere, noen er sykepleiere, og virksomheten har i senere tid begynt å rekruttere noen andre grupper, som for eksempel vernepleiere. Alt pleiepersonale går turnus, og kvinneandelen blant de ansatte er svært høy. *Sykehjemmet* har AFP, organisasjonsgraden er ikke kjent.

Arbeidet beskrives som både fysisk og psykisk slitsomt. Selv om det i de senere årene er tatt i bruk tekniske hjelpemidler som pasientløftere, har en stor andel av de ansatte vært utsatt for fysisk slitasje i mange år. I spørreundersøkelsen er det en svært stor andel av de ansatte som oppgir at de utfører hardt fysisk arbeid, og mange opplever arbeidet som stressende. Den psykiske påkjenningen er i hovedsak knyttet til at en stor andel av beboerne er aldersdemente. Andelen av de ansatte som opplever arbeidsglede er likevel svært høy.

Kommunen inngikk samarbeidsavtale i oktober 2002, og denne ble implementert i alle underliggende enheter fra samme tidspunkt. Vi intervjuet kontaktpersonen i kommunen, øverste leder av *Sykehjemmet*, samt to tillitsvalgte.

3 Samarbeidsavtalen, systemer og rutiner

3.1 Samarbeidsavtalen og delmålene: Oppslutning og holdninger

De 16 virksomhetene i undersøkelsen hadde gjennomgått ulike typer prosesser da de ble IA-virksomheter. I forrige undersøkelse beskrev vi variasjoner i initiativ, motivasjon, organisering av prosessen, engasjement osv. Hvordan prosessen foregikk i forbindelse med avtaleinngåelse er nå historie. Det er imidlertid av interesse å se på hvordan oppslutningen om og engasjementet i IA-arbeidet har utviklet seg over tid blant de sentrale aktørene, og hvorvidt holdningene er endret. Det er dessuten mulig at noen av virksomhetene har revidert samarbeidsavtalen, endret målene, eller sagt opp avtalen.

Status for samarbeidsavtalen og delmålene

Av de 16 virksomhetene er det én som ikke lenger kan defineres som IA-virksomhet. Det gjelder *Dagligvarebutikken*, som allerede vinteren 2003 hadde problemer med å få avtalen oppe å gå. Årsaken var at lederen selv ble sykemeldt. Siden den gang har bedriften vært inne i en turbulent periode med reduksjon i omsetningen. De har ikke formelt sagt opp avtalen, men overholder den heller ikke. Lederen forteller at Trygdeetatens arbeidslivssenter til å begynne med kontaktet ham regelmessig og purret på informasjon, men at de etter en stund sluttet med det.

Alle de andre 15 virksomhetene har i større eller mindre grad opprettholdt IA-arbeidet. Sist var det en av virksomhetene som ennå ikke hadde implementert avtalen – *Sentralkontoret*. I perioden 2003-2005 har de imidlertid gjennomført en gradvis implementering.

De to virksomhetene som i 2003 ikke hadde utarbeidet sine egne konkrete delmål for IA-arbeidet, har heller ikke gjort det nå. I den ene av dem er det (som sist) ikke noen bevissthet om dette spørsmålet blant de sentrale aktørene, mens man i den andre virksomheten bevisst har valgt å ikke konkretisere målene, fordi:

”Man kan ikke vedta seg til resultater.”

I en av virksomhetene, *Persontransport*, har man diskutert om man nå skal fastsette et nytt mål for sykefraværet for de neste fire årene. Kun i én av virksom-

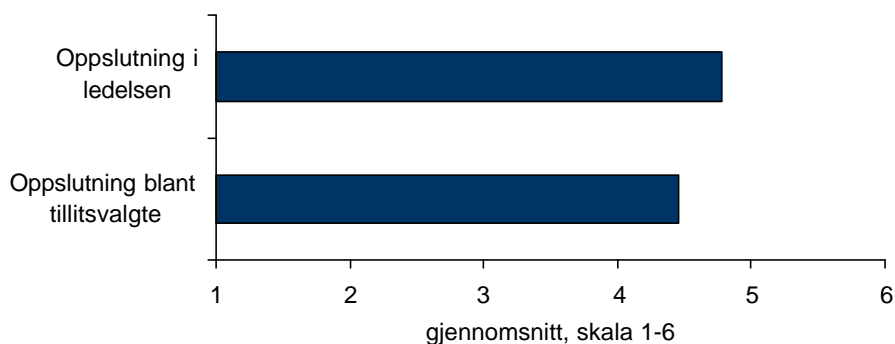
hetene er noen av delmålene eksplisitt endret for inneværende avtaleperiode: *Kjemifabrikken* nådde det fastsatte målet for sykefraværsreduksjon allerede i 2004, og virksomheten bestemte seg derfor for å sette et nytt og mer ambisiøst mål for utgangen av 2005.

I 2003 fant vi at få virksomheter hadde fastsatt delmål innenfor målområde 2 og 3. Flere av virksomhetene mener at de nå har endret fokus noe i arbeidet (se kapittel 3.2 - 3.3), men ingen har endret målene for arbeidet på målområde 2 og 3. Dessuten påpeker flere at de målene de har kun gjelder for egne ansatte. Ingen av virksomhetene, med ett unntak – *Kroa* – har noen intensjon om å rekruttere personer med redusert funksjonsevne.

Oppslutning om avtalen

I intervjuene stilte vi spørsmål både til kontaktperson, leder og tillitsvalgt om hvor sterk de oppfattet at oppslutningen om samarbeidsavtalen nå er. Vi ba dem tallfeste styrken i oppslutningen på en skala fra 1 til 6, for henholdsvis ledelsen i virksomheten, tillitsvalgte og ansatte generelt. Om de ansatte generelt var det en god del av informantene som svarte at det kjente de ikke godt nok til, og blant de som ga et svar, var det så mange som halvparten som svarte 4. Det var flere av informantene som følte seg i stand til å tallfeste ledelsens og tillitsvalgtes oppslutning, De gjennomsnittlige svarene er gjengitt i Figur 3.1. Vi skiller her ikke mellom hvilken rolle informantene har, vi har altså summert sammen svarene fra ledere, tillitsvalgte og kontaktpersoner.

Figur 3.1 *Styrke i oppslutningen om samarbeidsavtalen, i ledelsen og blant tillitsvalgte. Gjennomsnittlig svar blant informantene 2005*



Det er svært få som oppgir at oppslutningen er svak, og så mange som halvparten av de vi spurte, svarte minst 5 på dette spørsmålet. Vi ser at informantene i gjennomsnitt vurderer oppslutningen hos ledelsen som noe sterkere enn hos tillitsvalgte. Dette kommer ikke av at tillitsvalgtes oppslutning blir vurdert som spesielt svak, men at det mange som her svarer 5,5 og ingen som svarer 6.

Noen få av intervjuobjektene gir uttrykk for at interessen for IA-arbeidet har dalt noe i løpet av tiden som er gått siden de inngikk avtalen. De fleste mener imidlertid at *oppslutningen* om avtalen er blitt større hos flere i virksomheten, selv om *oppmerksomheten* naturlig nok kan ha blitt mindre.

Mange legger vekt på at ledere og ansatte har fått mer kunnskap og økt bevissthet, at eventuell skepsis er forsvunnet, og at tankegangen er blitt forankret og integrert

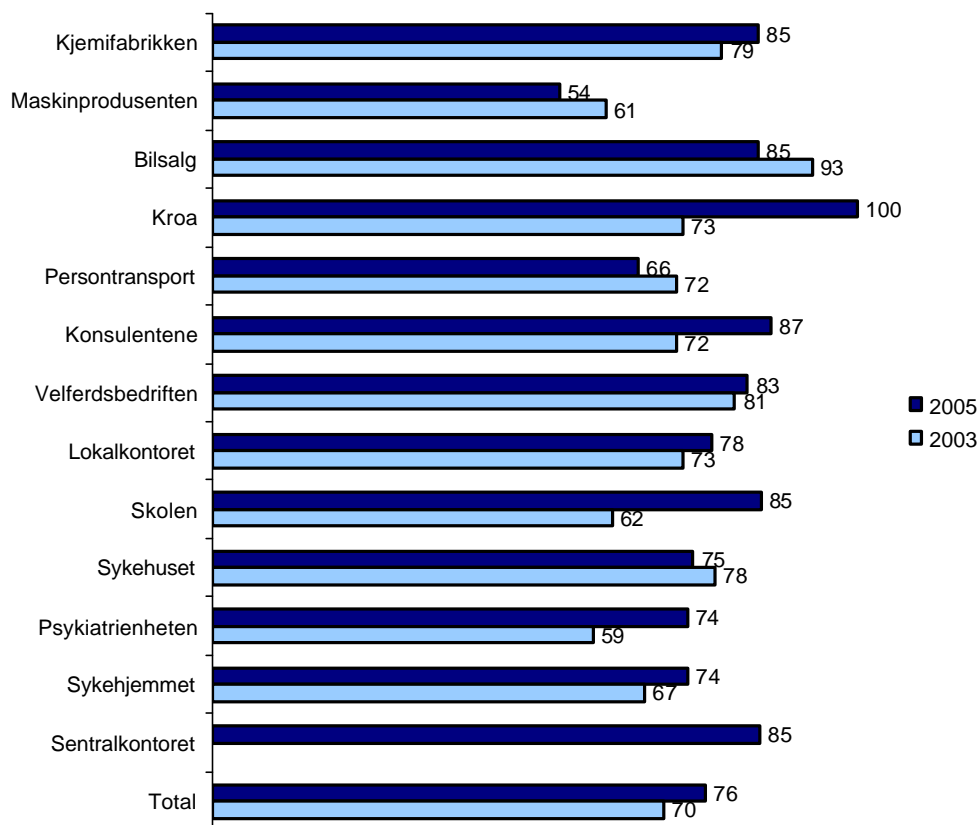
i den normale driften av virksomheten. Flere mener dessuten at de ansattes holdninger til sykefravær er endret ganske betydelig.

”Oppmerksomheten er lavere, men holdningene er bedre”

Både ledere og ansatte har høstet nye erfaringer med IA siden vi gjorde undersøkelsen for to år siden. Det er langt flere ansatte som har opplevd å være borte fra jobb på grunn av sykdom, og dermed hatt mulighet til å vurdere hva de synes om virksomhetens oppfølging i praksis. Det er også flere ledere som har vært i situasjoner der de har måttet følge opp ulike rutiner for oppfølging av ansatte. Hvordan slår dette ut i holdningen til å være IA-virksomhet? I spørreundersøkelsen har vi stilt en del spørsmål for å kartlegge de ansattes kjennskap og holdninger til at de jobber i en IA-virksomhet.

Figur 3.2 indikerer at oppslutningen om IA-avtalen gjennomgående er høy blant de ansatte. Ansatte i mange av virksomhetene er også blitt mer positive til at virksomheten har inngått IA-avtale, enn de var for to år siden.

Figur 3.2 *Ansattes holdning til at virksomheten er IA-virksomhet. Prosent av alle ansatte som synes det er positivt*



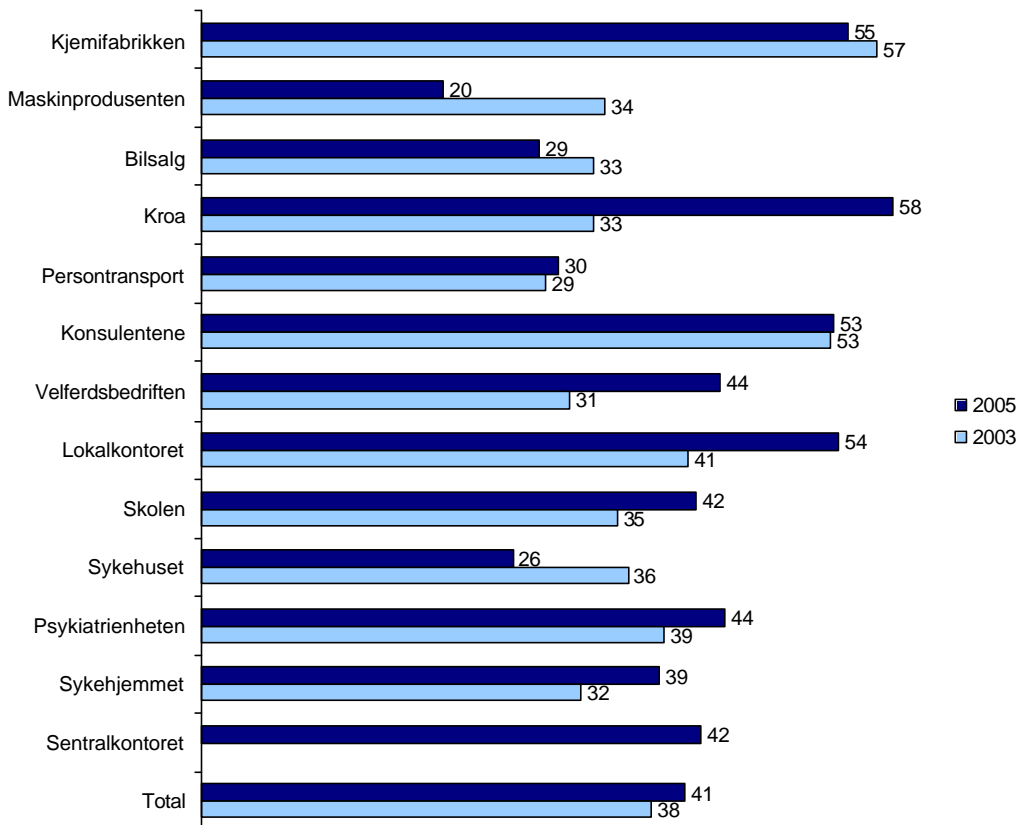
Note: Utvalget av virksomheter er litt ulikt i undersøkelsene 2005 og 2003.

Når vi skiller mellom ansatte som har lederansvar og de som ikke har de, finner vi at lederne er enda mer positive enn andre: Hele 93 prosent av dem som har personalansvar svarer at det er positivt at virksomheten er IA-virksomhet.

Vi stilte også de ansatte spørsmål om hva de ville synes om at nærmeste leder spurte dem om å komme på jobb ved sykdom og yte det de kunne klare – et

spørsmål som er ment å fange opp ett av de viktigste elementene ved sykefraværsoppfølging i IA-virksomheter. Sist gang så vi at meningene om det var delte, og det samme ser vi nå, jf. Figur 3.3.

Figur 3.3 *Ansattes holdning til å samtale om å jobbe under sykdom.
Prosent av alle ansatte som ville oppleve det som positivt*



Note: Utvalget av virksomheter er litt ulikt i undersøkelsene 2005 og 2003.

I mange av virksomhetene ser vi at holdningen til å bli spurt om å jobbe under sykdom er blitt mer positiv. Det gjelder særlig *Kroa*, men også *Velferdsbedriften*, *Lokalkontoret*, *Skolen*, *Sykehjemmet* og *Psykiatrienheten*. På den annen side er holdningen blitt mer negativ hos *Maskinprodusenten* og ved *Sykehuset*.

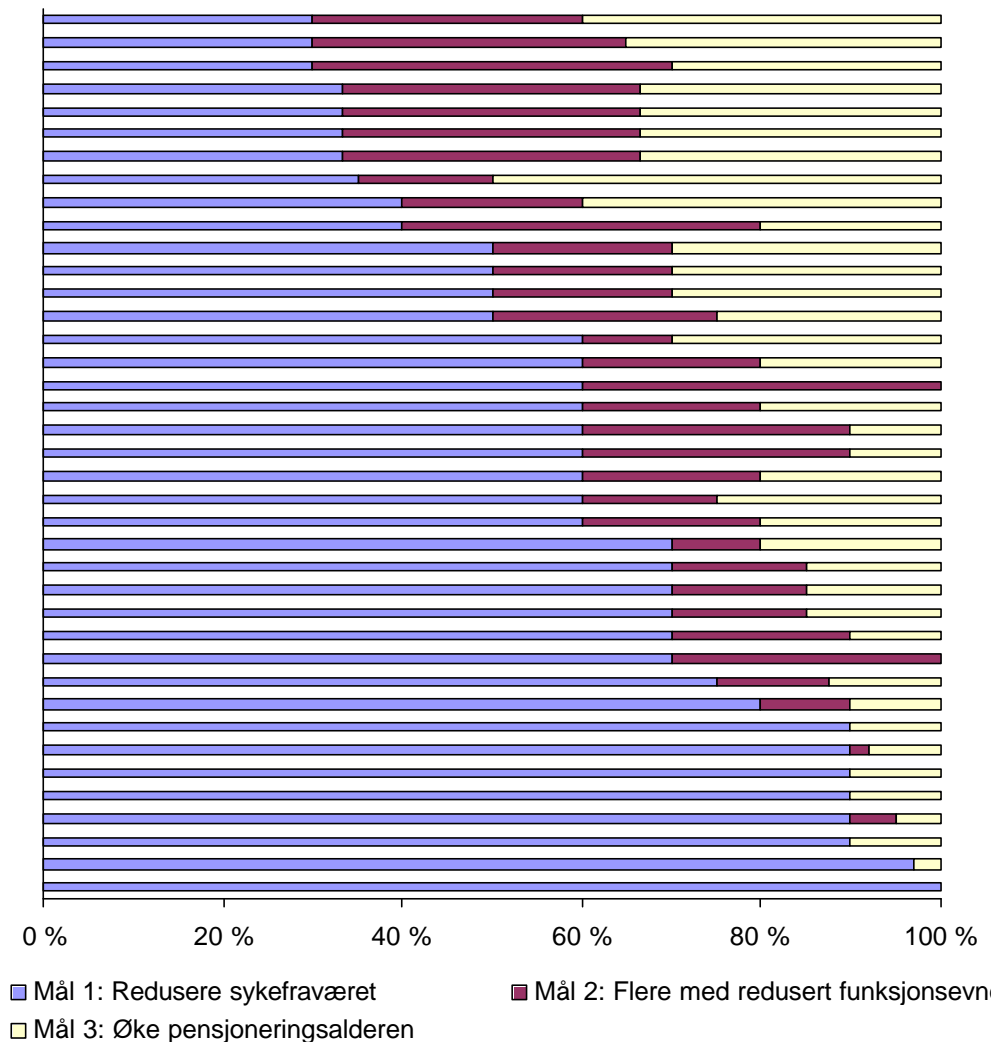
Holdning til Intensjonsavtalens tre mål

På samme måte som vi så i 2003, finner vi at det fremdeles er størst oppmerksomhet knyttet til delmål 1 – *sykefraværet*. En del av virksomhetene er i tillegg opptatt av å hindre utstøting av egne ansatte, men som nevnt er det flere av de vi intervjuet som understreket at de ikke har noen intensjon om å rekruttere personer med redusert funksjonsevne. Aller færrest er opptatt av delmål 3: Å øke pensjoneringsalderen. Riktignok var det flere vi intervjuet som framhevet at virksomheten ønsket å legge til rette for at flest mulig kan bli i jobb (minst) fram til ordinær pensjonsalder. Det er imidlertid mange som vektlegger at pensjonerings tidspunktet er den enkeltes valg – tidlig pensjonering blir ikke sett på som et onde på linje med sykefravær og uførepensjonering.

På samme måte som i forrige undersøkelse, ba vi alle vi intervjuet om å fordele 100 poeng mellom de tre målområdene i intensjonsavtalen, etter hvor viktige hver

av dem er for *virksomheten*. Selv om få av virksomhetene har utarbeidet delmål innenfor alle tre målområdene, tillegger de fleste informantene alle de tre målene noe vekt. Vi ser av Figur 3.4 at svarene varierer mye. Hver søyle i figuren viser svaret til én informant uavhengig av hvilken virksomhet vedkommende jobber i. Vi har sortert svarene etter hvor sterk vekt som er lagt på delmål 1. Mønsteret likner svært mye på det vi fant i 2003. Den lille endringen som har skjedd, består i en viss forskyvning i retning av å legge enda større vekt på sykefraværet.

Figur 3.4 Viktigst for virksomheten, 2005. Hver informant har fordelt 100 poeng på de tre målområdene i Intensjonsavtalen



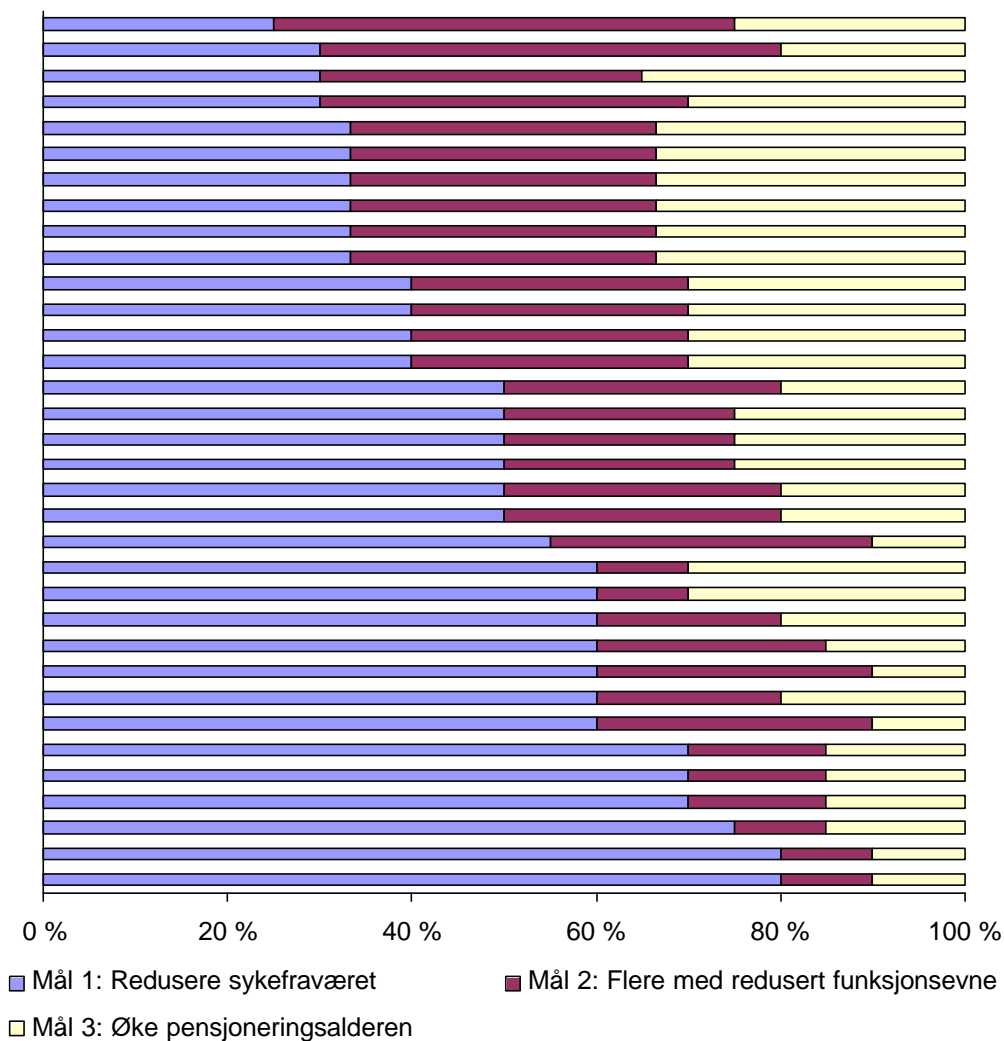
Vi ba også alle informantene om å fordele 100 poeng mellom de tre målområdene etter hvor viktige de er for *landet*. Svarene vises i Figur 3.5. Det er en tendens til at færre legger stor vekt på sykefraværet, og at flere legger mer vekt på de to andre målområdene, når de tenker på hva som er best for landet, enn når de bare tenker på sin egen virksomhet. Dette er også på linje med hva vi fant sist.

Selv om det er stor spredning på alle svarene vi har fått på dette spørsmålet, er det et visst samsvar mellom svarene internt i hver virksomhet. Vi har derfor beregnet gjennomsnittssvar for hver virksomhet. I Figur 3.6 viser vi disse gjennomsnittlige svarene på spørsmålet om hvor viktige de tre målene er for virksomheten, i 2003 og i 2005. Vi ser at det er betydelig samsvar mellom svarene på de to tids-

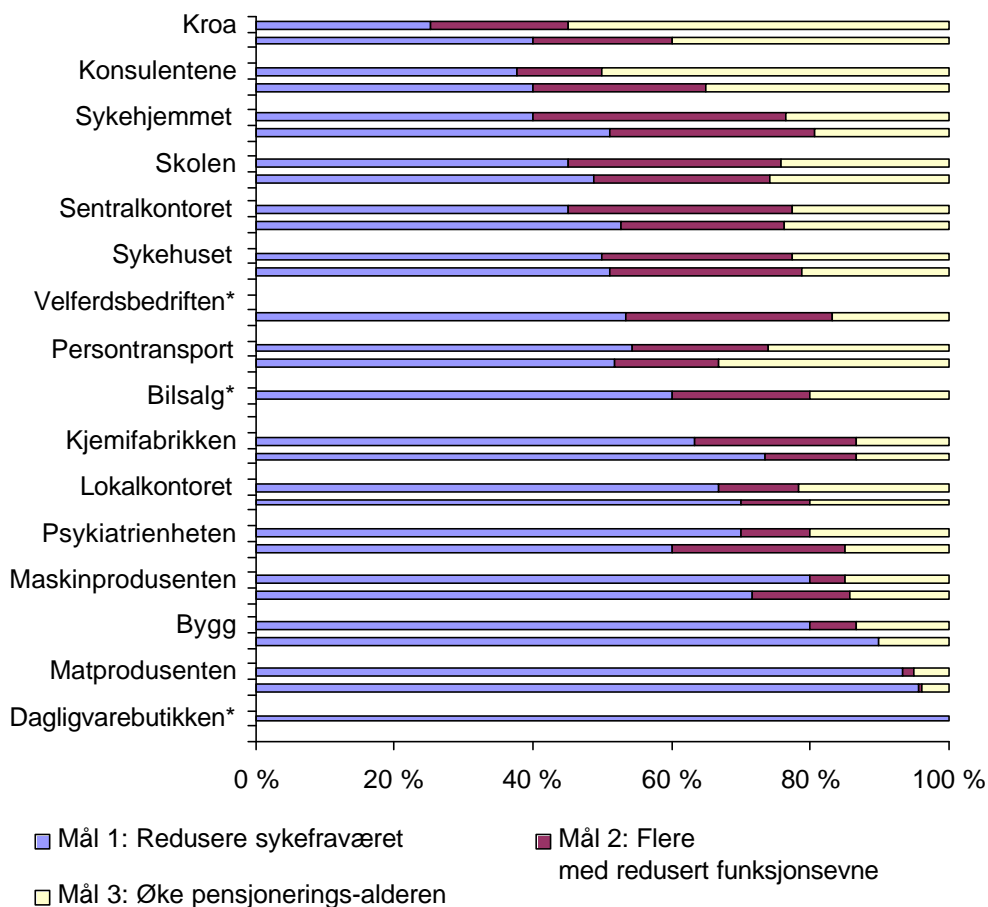
punktene. I noen virksomheter ser vi en endring i retning av større vekt på sykefraværet, men endringen er svært liten.

Vi trekker den konklusjon at (den prinsipielle) vektleggingen på de tre målområdene varierer svært mye fra IA-virksomhet til IA-virksomhet, men er *den samme* i hver virksomhet i dag som for to år siden.

Figur 3.5 Viktigst for landet, 2005. Hver informant har fordelt 100 poeng på de tre målområdene i Intensjonsavtalen



Figur 3.6 Gjennomsnittsvar for hver virksomhet. "Viktigst for virksomheten", øverste søyle 2003, nederste søyle 2005



* For disse virksomhetene har vi bare svar for ett av årene: *Velferdsbedriften* 2005, *Bilsalg* og *Dagligvarebutikken* 2003.

På samme måte som i 2003, blir delmål 2 betraktet som det vanskeligste også i 2005. I mange av virksomhetene blir det pekt på at det er vanskelig å legge til rette. På *Skolen* ble det sagt:

”Det er mange som snakker om tilrettelegging, for eksempel at man kan jobbe i halvt tempo. Men det går ikke som lærer – da er det bare antall timer som teller. Enten underviser du, eller så er du ikke lærer.”

I *Bygg*:

”De med redusert funksjonsevne passer ikke inn i tariffavtalen, som forutsetter 100% arbeidsevne.”

Mens delmål 2 blir ansett som vanskeligst å oppnå, blir delmål 3 på mange måter ansett som mest ”uinteressant”. Som nevnt oppfattes pensjonering som ”frivillig” – noe andre ikke skal blande seg inn i. På *Sykehjemmet* blir det sagt:

”Å få opp pensjoneringsalderen? Det kan de bare glemme.”

Som sist stilte vi spørsmål til informantene om de mente det er noen konflikter mellom de tre målene i Intensjonsavtalen. Det er flere nå enn sist som svarer at det er det. Det er særlig forholdet mellom delmål 1 og 2 som problematiseres. Flere

av informantene framhever at den sterke vektleggingen på sykefravær har gjort virksomheten mer kritiske ved rekruttering, når det gjelder å unngå å ansette noen med helseproblemer. De vil ikke risikere å rekruttere personer som ”ødelegger” de gode resultatene de har fått av sykefraværsarbeidet. Liknende utsagn som disse er vanlig:

”Ja, det er klart at å redusere sykefraværet er i konflikt med å inkludere alle, ikke tvil om det.”

”Det viktigste for å unngå fravær er å rekruttere riktige folk.”

3.2 Organisering av IA-arbeidet

Personalpolitikk, HMS og IA

Til å begynne med var det mange av virksomhetene som organiserte ansvaret for å følge opp samarbeidsavtalen på siden av den vanlige driften, som et prosjekt. En mulig fare ved en slik organisering er at prinsippene ikke blir integrert i bedriftens ordinære beslutningsgrunnlag og ikke tilstrekkelig forankret ”i linjen”. I intervjuene stilte vi spørsmål om hvorvidt IA-arbeidet var integrert i virksomhetenes samlede personalpolitikk. I 2003 var synet på det noe delt, mens i 2005 er det stor grad av enighet om at ”Inkluderende arbeidsliv” er blitt en del av den generelle personalpolitikken, av virksomhetens ordinære drift.

Det er da også en god del av virksomhetene som har gjennomført større eller mindre omorganiseringer av IA-arbeidet. Følgende elementer går igjen i flere av virksomhetenes omorganiseringer:

For det første er det flere virksomheter som har flyttet (enda) mer oppfølgingsansvar fra kontaktpersonen og/eller personalavdeling til linjeledere. Man ønsker å understreke prinsippet om at mest mulig skal prøves på et så lavt nivå som mulig. Flere av kontaktpersonene hevder at det derfor er færre saker som kommer til dem nå enn det var til å begynne med. Selv den virksomheten som sist hadde den mest sentraliserte organiseringen – *Skolen*, der all kontakt til Trygdeetatens arbeidslivssenter skulle gå gjennom kommunen sentralt – har nå desentralisert en del myndighet. I én virksomhet har de gått den andre veien, ved å flytte personalansvaret opp til øverste leder – det gjelder *Konsulentene*. De er riktignok bare 30 ansatte, men de har samtidig sluttet å avholde medarbeidersamtaler.

For det andre er det flere virksomheter som har lagt ned eller endret rollen til attføringsutvalget. *Persontransport* har revitalisert attføringsutvalget, ved å gi det en mer strategisk rolle. Flere andre virksomheter har erstattet attføringsutvalget med en type organ som er mindre byråkratisk og mer handlingsrettet, for å bistå i vanskelige enkeltsaker. Her deltar gjerne Bedriftshelsetjeneste, Trygdeetatens arbeidslivssenter og/eller Aetat etter behov. Alle poengterer at dette organet sjelden er i aktivitet. Uansett om man har institusjonalisert en slik gruppe eller ikke, er det flere som rapporterer at arbeidslivssenteret er mer direkte involvert i virksomhetens daglige drift enn tidligere, for eksempel vet at de møter fast i HMS-gruppe e.l.

For det tredje har mange av IA-virksomhetene opprettet faste arbeidsmiljøgrupper på et lavere nivå enn AMU, noe *Maskinprodusenten* hadde gjort allerede for to år

siden. Disse kalles for eksempel IA-grupper, HMS-grupper eller arbeidsmiljøgrupper. Gruppene kan ha litt ulike roller, men de fleste stedene er de opprettet fordi man så at AMU til mange formål er for byråkratisk/rigid, har et for vidt ansvarsområde og eventuelt eksisterer på et for sentralisert nivå. De nye gruppene er gjerne kjennetegnet av at de har få medlemmer, er plassert lokalt (for eksempel på en sykehusavdeling, og på den enkelte skole), er partssammensatt (om ikke formelt, så reelt), har ansvar for og myndighet til å gjennomføre tiltak på lokalt nivå, kun diskuterer saker med relevans for IA og HMS, og gjerne kan spille inn saker til AMU. Noen steder tar disse gruppene også hånd om enkeltsaker.

Det er ellers varierende i hvilken grad IA-arbeidet er tema på ledermøter mv i virksomhetene. I de virksomhetene hvor IA i 2003 ofte ble diskutert i fora der ledelsen deltar, er det slik i dag også. Det synes som om *sykefraværstatistikk* rapporteres og diskuteres mye oftere enn før i en god del av virksomhetene. Et par steder hevder informantene at IA nå diskuteres mindre i fora der øverste leder er med. Årsaken er at arbeidet "går av seg selv", og at det sjelden er beslutninger som må fattes på et høyt nivå i organisasjonen.

Det er svært få av virksomhetene som får informasjon fra og deltar i nettverk i regi av arbeidsgiverorganisasjonen sin. Noen deltar i lokale nettverk som er initiert av Trygdeetatens arbeidslivssenter.

Bedriftshelsetjeneste

I forkant av evalueringen hadde det kommet fram informasjon som tydet på at en del IA-virksomheter som tidligere har hatt bedriftshelsetjeneste (BHT), nå sier opp denne fordi de opplever Arbeidslivssenteret som en (kostnadsfri) erstatning. Det var derfor av interesse å finne ut hvilke endringer som eventuelt hadde skjedd i de 16 IA-virksomhetenes bruk av bedriftshelsetjeneste.

Vi fant at to virksomheter som sist hadde bedriftshelsetjeneste, nå hadde sagt den opp, mens én virksomhet som tidligere ikke hadde hatt BHT, nå hadde skrevet avtale om det. Flere av virksomhetene som både tidligere og nå har BHT, rapporterte imidlertid at de har endret eller er i ferd med å endre avtalen, for å bruke BHT på en annen måte enn før.

Det er vår tolkning at ingen av de virksomhetene i undersøkelsen som endrer sin bruk av BHT gjør det fordi Trygdeetatens arbeidslivssenter erstatter en del av BHTs funksjon. Det er snarere et fellestrekk at flere av virksomhetene har blitt mer bevisste på hva en bedriftshelsetjeneste bør være. Dermed er det flere som enten har vurdert den eksisterende ordningen som for dårlig sett i forhold til kostnaden, og/eller de har vurdert at ressursene kan brukes mer effektivt på en annen måte.

Tillitsvalgtes rolle

I den driftsfasen for IA-arbeidet som de fleste nå er i, er det naturlig nok mindre direkte samarbeid mellom ledelse og tillitsvalgte om dette arbeidet. I det hele tatt har tillitsvalgte en mindre sentral rolle i 2005 enn de hadde i prosessen rundt avtaleinngåelse. I forrige undersøkelse var det flere som var opptatt av at samarbeidsforholdet mellom ledelse og tillitsvalgte i virksomheten var blitt bedre i og med IA-arbeidet.

To år senere stilte vi spørsmål til ledere og tillitsvalgte om IA-arbeidet hadde skapt noen konflikter i virksomheten. De aller fleste svarer nei på dette, og noen sier ”tvert imot”. I én av virksomhetene rapporterer tillitsvalgte at det hadde vært uenighet rundt tolkning av reglene i enkeltsaker. I en annen virksomhet svarte tillitsvalgte at de hadde diskusjoner fordi tillitsvalgte mente man bør tilrettelegge mer enn ledelsen var innstilt på.

Få av de tillitsvalgte vi intervjuet oppga at de hadde fått noe veiledning eller informasjon fra sin fagforening sentralt.

Når vi ser på svarene i spørreundersøkelsen, ser vi at tillitsvalgte er noe mer positive til at virksomheten er IA-virksomhet enn ansatte for øvrig. Forskjellene er imidlertid ikke store.

3.3 Rutiner innenfor IA-arbeidet

Bortsett fra endringene i organisering er det ingen av virksomhetene som har gjort noen mer grunnleggende kursendring i IA-arbeidet. Når vi i intervjuene stilte spørsmål om det, var det flere som svarte at de gradvis har endret fokus, i retning av å tenke mer forebygging, nærvær, eventuelt delmål 2 og 3. Vi omtaler konkrete tiltak i kapittel 4.

For to år siden var det bare én av virksomhetene hvor informantene oppga at de hadde rutiner for medarbeidersamtaler som var blitt tilpasset IA. Det er nå noe flere som har endret rutinene sine for medarbeidersamtaler, og to virksomheter som sist oppga at de ikke hadde noen rutine for medarbeidersamtaler har nå fått det. (Hvorvidt medarbeidersamtaler gjennomføres er en annen sak, se kapittel 4.) Flere av informantene oppgir dessuten at de nylig for første gang har gjennomført en trivsels- eller arbeidsmiljøundersøkelse.

Det er svært varierende mellom virksomhetene hvorvidt de har noe system for revurdering og videreutvikling av rutiner og systemer innenfor IA-arbeidet eller ikke, og hvordan dette er organisert. I omtrent halvparten av virksomhetene oppgir informantene at de har et slikt system. Dette kan variere fra at kontaktpersonen jevnlig tar opp spørsmål med ledelsen og de tillitsvalgte, til at personalavdelingen kontinuerlig samler inn tilbakemeldinger om hvordan rutinene fungerer, eller en institusjonalisert ordning der et IA-utvalg har ansvar for videreutvikling av arbeidet. I det siste tilfellet er også Trygdeetatens arbeidslivssenter representert.

Det er svært få av virksomhetene som har lagt bort noen av de rutinene de først innførte.⁹ Et unntak gjelder noen virksomheter som til å begynne med hadde en rutine om å sende kopi av oppfølgingsplan til personalavdelingen, kontaktpersonen og/eller Trygdeetatens arbeidslivssenter. Noen har nå droppet denne rutinen, og andre vurderer å droppe det. Hos *Matprodusenten* forsøkte de å lage en databank over enklere arbeidsoppgaver som kunne egne seg når ansatte hadde behov for lettere arbeid, men ga opp det. I *Velferdsbedriften* hadde de tidligere

⁹ Psykiatrienheten byttet ut rutinene i sin helhet, da de ble slått sammen med et somatisk sykehus.

fellestrening for sykemeldte. Dette sluttet de med da de så at de helst ønsket å nå, ikke møte.

Rutiner for oppfølging av sykemeldte

Ved forrige korsvei hadde 15 av de 16 IA-virksomhetene utarbeidet nye rutiner for oppfølging av sykemeldte, eller fått slike rutiner fra Trygdeetatens arbeidslivssenter. Ved *Sentralkontoret* og i *Dagligvarebutikken* var de nye rutineene imidlertid ikke implementert på undersøkelsestidspunktet. Det viste seg at det heller ikke skjedde på noe senere tidspunkt for *Dagligvarebutikken* sin del, mens *Sentralkontoret* implementerte rutineene våren 2003. På *Skolen* hadde de i 2003 ikke fått nye rutiner med unntak av egenmeldingsskjema. Senere har de imidlertid tatt i bruk rutiner som Trygdeetatens arbeidslivssenter anbefaler.

De fleste virksomhetene reviderte oppfølgingsrutineene sine i forbindelse med endringene i sykemeldingsreglene f.o.m. 1. juli 2004, men ikke alle. Noen av informantene våre oppgir at rutineene deres allerede oppfylte de nye kravene i loven. Noen sier at de har finpusset litt på rutineene etter at de ble lagd. Ett sted er rutineene endret mer betydelig på grunn av sammenslåing med en annen virksomhet.

Hva slags endringer er det snakk om blant de som har gjennomført endringer? Så vidt vi har forstått, er det ingen av virksomhetene som har endret på innholdet i skjema for egenmeldt fravær i forhold til det de laget da de inngikk samarbeidsavtalen. Noen har endret reglene for *hvem* den syke skal henvende seg til for å melde fra om fravær første dag. Dette har sammenheng med endring i organisering av ansvar, som nevnt over.

Endringer i rutineene for oppfølging av sykemeldte handler ellers i hovedsak om:

- Tidligere og mer bruk av oppfølgingsplaner
- Tidligere og mer bruk av funksjonsvurderinger.

Allerede for to år siden var det flere av de største virksomhetene som benyttet oppfølgingsplaner. Nå ser vi at flere av virksomhetene legger større vekt på det, og bruker planene mer aktivt. Funksjonsvurderinger blir nok tatt mer på alvor enn tidligere, blant annet på grunn av at legene etter de nye reglene skal vurdere gradert sykemelding framfor aktiv sykemelding (og framfor 100% sykemelding). I *Bygg* holder de på å utarbeide et brev som sykemeldte kan ta med til legen, der arbeidsplassen blir beskrevet noe nærmere. Dette skal være til hjelp i legenes funksjonsvurderinger.

I en av virksomhetene har de innført en ordning hvor bedriftshelsetjenesten innkaller alle etter 16 dagers sykefravær, for å registrere årsaken, og analysere årsakene til langtidsfraværet med det formål å kunne iverksette tiltak.

Rutiner for oppfølging av ansatte med høyt fravær

Fire av virksomhetene har innført en ny rutine som dreier seg om å ha en dialog med ansatte som har mye fravær. Kriteriet for å bli kalt inn til samtale er litt ulikt, et par steder gjelder det alle som det siste kvartalet har hatt over en viss prosent totalt fravær, et annet sted alle som har mye egenmeldinger. På *Sykehuset* har man sett at noen personer har høy risiko for fravær i spesielle perioder av året, og har

kalt inn de aktuelle i forkant av denne perioden for å snakke om hva som kan gjøres for å unngå fravær.

I alle virksomhetene er formålet med samtale å diskutere hvorvidt arbeidsgiver og/eller arbeidstaker kan gjøre noe for å legge til rette og forebygge fravær i framtida. Etter at man på *Kjemifabrikken* innførte disse såkalte IA-samtalene med alle som hadde høyt fravær, opplevde man nesten en halvering av fraværet det påfølgende året.

Rutiner for å oppfylle delmål 2

De rutinene virksomhetene har for å følge opp (langtids-)sykemeldte, kan også anses som rutiner som er egnet til å forhindre utstøting av ansatte med redusert funksjonsevne (delmål 2). Ut over disse, er det imidlertid nesten ingen av IA-virksomhetene som har eksplisitte rutiner knyttet til delmål 2. Et unntak er *Velferdsbedriften*. De registrerer rutinemessig ansatte som de mener står i fare for å bli utstøtt, for å sikre at disse får tett oppfølging.

Når det gjelder å *rekruttere* personer med redusert funksjonsevne, er det som nevnt ingen (unntatt *Kroa*) som har noen målsetting om det, det er derfor ikke overraskende at de ikke har noen rutiner på området.

Hvilke konsekvenser har statens "Handlingsplan for rekruttering av personer med nedsatt funksjonsevne" for de statlige virksomhetene vi har med i undersøkelsen? På *Lokalkontoret* ser det ikke ut til at man har innført noen rutiner tilskyndet av eller inspirert av handlingsplanen. På *Sentralkontoret* er handlingsplanen nylig diskutert i AMU, og man vil vurdere hvilke konsekvenser den bør få. I begge virksomhetene er det bevissthet om at man skal innkalle funksjonshemmede til intervju så sant de er kvalifisert.

I et par-tre av virksomhetene forteller informantene at Trygdeetatens arbeidslivssenter har tatt opp med dem om de bør gjøre noe aktivt innenfor delmål 2.

I noen av de andre virksomhetene hevder informantene våre at de er positive til å rekruttere funksjonshemmede. Andre steder slås det fast at det ikke er aktuelt. Dels fordi man i liten grad rekrutterer i det hele tatt, men i hovedsak på grunn av virksomhetens natur eller fordi de har "nok med sine egne". Når vi stiller et mer generelt spørsmål om virksomheten har en rekrutteringspolitikk, er det imidlertid flere som svarer at de er blitt langt mer bevisste på helse ved rekruttering. I *Persontransport* sier kontaktpersonen:

"Nå ansetter vi [personer til ...]. Jeg veileder om hva de skal legge vekt på – fysisk og psykisk robuste."

På *Sykehuset*:

"Jeg er redd for at vi etter å ha blitt IA, har mer fokus på det med god helse. For eksempel på sentralbordet: Der er det mange med relativt dårlig helse, det er en "lett" arbeidsplass og derfor har det kommet en del dit som har behov for tilrettelegging. Ved nyrekruttering sa [...] at "vi må få en person med god helse". Dette er nytt hos oss. Lederne er nå skolert til å tilrettelegge for de som har behov, og det kan medføre at de ser etter friske ved nyansettelser."

I *Velferdsbedriften*:

”Nå spør vi i intervjuene også om helseopplysninger: Hva gjør du for å holde deg frisk, hvis mye fravær, hva gjøres for å redusere det?”

Rutiner for å oppfylle delmål 3

Flere av IA-virksomhetene i undersøkelsen har spesielle ordninger for ansatte over en viss alder, og noen av virksomhetene har innført milepælsamtale. Følgende tiltak/elementer blir nevnt i intervjuene:

- *Konsulentene*: Annonserer etter 40+, holder tett kontakt med pensjonist
- *Persontransport*: Egen skiftordning for 50+
- *Lokalkontoret*: Seniorkurs
- *Matprodusenten*: Seniorkurs, oppfordring til gradert AFP
- *Velferdsbedriften*: Har oppnevnt et utvalg som skal foreslå tiltak
- *Psykiatrienheten*: Seniorkurs
- *Kjemifabrikken*: Karriereplan for 45+
- *Sykehjemmet*: Handlingsplan for seniorpolitikk i kommunen
- *Skolen*: Lønnstillegg fra 60, tariffavtale for pedagogisk personale om overføring av undervisningstid til andre oppgaver fra 58 år.
- *Sentralkontoret*: Ekstra fridag.

Bruk av statistikk og oppfølging av ledere

Generelt er ”statistikksituasjonen” blitt noe bedre i case-virksomhetene i løpet av de to årene som er gått. Sykefraværstatistikk produseres jevnlig, i de fleste virksomheter hvert kvartal, noen steder oftere, og brytes ned til relevante enheter. Vårt inntrykk er at statistikken brukes mer aktivt enn for to år siden. Noen offentliggjør statistikken overfor alle ansatte, i andre virksomheter drøftes statistikken i ledelsen, AMU og/eller andre relevante organer.

I fire av virksomhetene oppgir kontaktpersonene at man nå også registrerer og analyserer informasjon fra egenmeldingsskjemaene. I to virksomheter – *Persontransport* og *Kjemifabrikken* har man fått BHT til å analysere årsaker til fravær nærmere – er det noen typer sykdommer/helseplager som går igjen i deler av virksomheter osv. Formålet er å kunne målrette tiltak bedre.

På de to andre målområdene for intensjonsavtalen har imidlertid virksomhetene lite oversikt over utviklingen. Siden de i liten grad har konkrete delmål på de to områdene, mangler de selvsagt motivasjon for å måle utviklingen. I noen av virksomhetene snakker vi dessuten om svært små tall – noen av dem har for eksempel aldri hatt en pensjonist. Dessuten er det verken noe krav til eller veiledning om hvordan disse faktorene kan måles fra myndighetenes side.

Som for to år siden, er det få av virksomhetene som systematisk følger opp at rutine blir fulgt. Det er imidlertid noe flere enn sist som måler lederne på sykefravær og/eller arbeidsmiljø – mer eller mindre eksplisitt. Direkte måling av sykefravær er absolutt mest vanlig i industrien, deretter kommer et par av de større tjenesteprodusentene. Noen steder er det nå vanlig å gjennomføre trivsels-

undersøkelser, og bryte resultatene ned på avdeling. I noen av virksomhetene hvor det er lite direkte måling av resultater, er likevel IA-arbeidet blitt en del av det uttalte lederansvaret. Det kan inngå i ”styringsdialogen” i en statlig virksomhet, på *Sykehjemmet* inngår det å jobbe for et Inkluderende arbeidsliv i enhetslederens lederavtale med rådmannen.

Virksomhetens eiere og/eller styre etterspør resultater av IA-arbeidet – det vil i hovedsak si sykefraværstall – i om lag en tredel av virksomhetene. Ved *Sykehjemmet* blir det poengtert at det særlig er politikerne som etterspør informasjon om arbeidet.

3.4 Informasjon og forankring

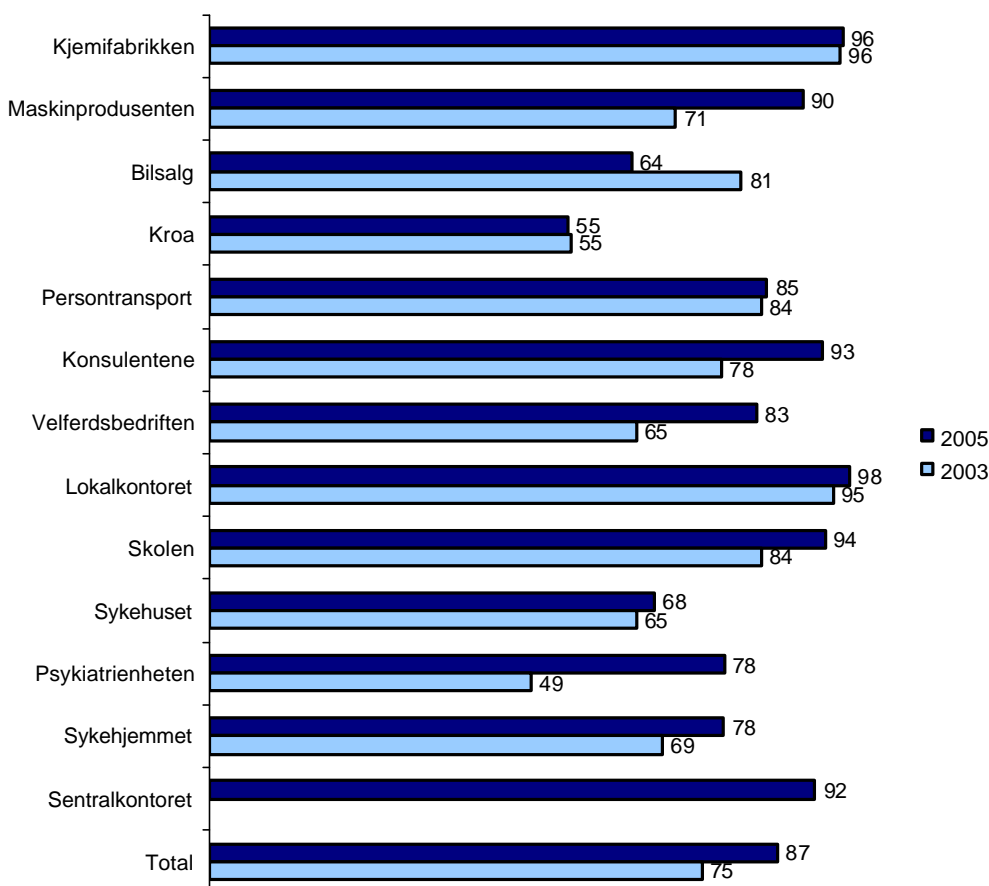
De færreste av virksomhetene har gjennomført store nye informasjonstiltak i løpet av de to årene som er gått siden forrige undersøkelse. Da reglene for sykemelding ble endret 1. juli 2004, var det noen av virksomhetene som benyttet anledningen til å oppdatere de ansatte om rutineene for sykefravær, for eksempel i form av en ny brosjyre.

Ellers oppgir informantene våre stort sett at alle nyansatte informeres om IA, i noen tilfeller allerede på intervju. De fleste steder er all informasjon tilgjengelig på Intranett, brosjyrer er lagt ut i kantine eller andre samlingssteder, osv.

Noen oppgir at IA ofte er tema på ledersamlinger, fagdager el l, og at det jevnlig er tilbud om kurs for ledere. I to-tre av virksomhetene synes det som man jobber mer aktivt og kontinuerlig med informasjon enn de fleste andre steder, men dette er svært vanskelig å bedømme.

I spørreundersøkelsen stilte vi noen spørsmål for å kartlegge de ansattes kunnskap om Inkluderende arbeidsliv. Vi spurte for det første om de ansatte kjente til at virksomheten hadde inngått IA-avtale.

Figur 3.7 Ansattes kjennskap til at virksomheten er IA-virksomhet. Prosent av alle ansatte som kjenner til det



Note: Utvalget av virksomheter er litt ulikt i undersøkelsene 2005 og 2003.

Vi ser at det gjennomgående er en større andel av de ansatte som kjenner til at virksomheten har inngått IA-avtale enn tilfellet var for to år siden. Et unntak er imidlertid *Bilsalg* der en mindre andel kjenner til det nå enn for to år siden.

I undersøkelsen for to år siden så vi at en høy andel av de ansatte ikke fullt ut kjente forpliktelsene de har som ansatte i en IA-bedrift. Undersøkelsen nå tyder på at det fortsatt er mange som ikke kjenner alle forpliktelsene. Dessuten ser vi nå, som sist, at det er store forskjeller mellom virksomhetene. I spørreskjemaet ble alle bedt om å svare "ja", "nei" eller "vet ikke" på om de ved sykdom er forpliktet til å

- opplyse nærmeste leder om fraværets forventede varighet
- opplyse om hvilke arbeidsoppgaver de er i stand til å gjøre slik at arbeidsgiver kan tilrettelegge arbeidet
- Opplyse om fraværet er relatert til arbeidssituasjonen
- Samarbeide med arbeidsgiver om å utarbeide en oppfølgingsplan.
- Opplyse om hva som feiler dem.

Tabell 3.1 *Ansattes kunnskap om forpliktelser ved sykdom. Prosent av alle ansatte som gir korrekt svar i 2005*

	Alle	Kjemifabrikken	Maskinprodusenten	Bilsalg	Kroa	Persontransport	Konsulentene	Velferdsbedriften	Lokalkontoret	Skolen	Sykehuset	Psykiatrienheten	Sykehjemmet	Sentralkontoret
Opplyse om forventet varighet (JA)	95	96	92	100	100	85	100	94	95	98	89	97	97	95
Opplyse om arbeidsevne (JA)	84	91	85	69	82	68	87	80	90	96	82	81	92	79
Oppgi om fraværet er relatert til arbeidssituasjonen (JA)	86	92	85	75	60	87	73	82	95	94	77	92	88	75
Samarbeide om å utarbeide oppfølgingsplan (JA)	82	88	78	58	75	72	67	84	88	96	82	81	95	72
Oppgi diagnose (NEI)	50	52	30	50	18	60	67	51	56	38	71	38	41	65
Kjenner alle forpliktelser	34	41	21	29	0	30	33	40	49	38	50	24	31	34

Vi ser at så godt som alle ansatte kjenner til at de skal opplyse om hvor lenge de kommer til å være borte fra jobb. I alle unntatt to virksomheter er det over 90 prosent av de ansatte som vet dette. Unntakene er *Persontransport* og *Sykehuset*. Også her er det imidlertid over 80 prosent som vet det.

Kjennskapen til at de skal oppgi funksjonsevne er også gjennomgående svært høy, og for virksomhetene samlet er det over 80 prosent som kjenner til det. Her er det *Bilsalg* og *Persontransport* som skiller seg ut ved at færrest kjenner til det.

Det er også godt over 80 prosent som vet at de skal opplyse om fraværet er relatert til arbeidssituasjonen. Her ser vi at de ansatte ved *Bilsalg*, *Kroa*, *Konsulentene*, *Sykehuset* og *Sentralkontoret* i minst grad kjenner til det.

Det samme gjelder kjennskapen til at ansatte skal bidra til å utarbeide en oppfølgingsplan – rundt 80 prosent svarer bekreftende på dette. Ved *Bilsalg* er det under 60 prosent som kjenner til det.

Når det gjelder spørsmål om de skal oppgi hva som feiler dem, er det imidlertid stor usikkerhet. Bare halvparten av alle de ansatte i virksomhetene vet at de ikke er forpliktet til det.

Med unntak av spørsmålet om oppfølgingsplan, stilte vi de samme spørsmålene i 2003. På hvert enkelt spørsmål er andelen ”riktige svar” totalt sett økt, og andelen som kjenner alle forpliktelsene er også økt fra 28 prosent til 34 prosent.

Det er naturlig at kjennskapen til forpliktelser ved egenmelding er høyest blant dem som har hatt egenmeldt fravær. Noen slik sammenheng finner vi imidlertid ikke.

4 Praksis

Intensjonsavtalen og samarbeidsavtalen legger stor vekt på at arbeidet med å redusere sykefravær og utstøting må foregå så nært den enkelte ansatte som mulig. Det er nærmeste leder, som i samarbeid med den enkelte ansatte, har det viktigste ansvaret. I dette kapitlet ser vi på hvordan IA-arbeidet følges opp i praksis.

Vi ser på hvordan virksomhetene driver forebygging og følger opp de ansatte gjennom medarbeidersamtaler og ved sykdom, samt hvilken praksis virksomhetene følger overfor personer med redusert funksjonsevne og seniorer. Vi bygger først og fremst på spørreundersøkelsen til de ansatte, men på noen punkter trekker vi inn inntrykk fra intervjuene.

4.1 Forebygging og personaloppfølging

Forebyggende aktiviteter

Inntrykket sist var at den delen av personalpolitikken som i størst grad var endret som følge av IA-avtalen, var oppfølging av sykemeldte. Med hensyn til forebygging hadde IA-avtalen de fleste steder ikke ført til vesentlige endringer. En hypotese var at IA-avtalen var så ny at virksomhetene ennå ikke hadde rukket å tilpasse praksis på alle områder. Dermed er det særlig interessant å se om virksomhetene nå har lagt større vekt på forebygging.

Denne gangen er det et stort flertall av informantene vi intervjuet, som mener at virksomheten er blitt flinkere til å drive forebyggende. Dette skjer på litt forskjellige måter.

Flere sier at ledere på alle nivåer er blitt mer bevisste på betydningen av arbeidsmiljø for de ansattes helse og fravær, og at man derfor fanger opp behov og tilrettelegger på et tidligere tidspunkt enn før. Det er vesentlig flere av virksomhetene nå enn sist, som oppgir at de har iverksatt større eller mindre forebyggende aktiviteter eller tiltak. Dette kan være tiltak som rabatterte eller gratis trening, treningslokaler, trening i arbeidstida, gratis frukt, bruk av nye hjelpemidler som kan redusere risikoen for slitasjeskader, massasjestol, premiering av ”friskvern-tiltak” på avdelingene, tilbud om stresskurs, mv.

De desentraliserte IA-gruppene eller HMS-utvalgene som er opprettet i flere av virksomhetene, har gjerne mandat til å foreslå og gjennomføre forebyggende tiltak. Flere av virksomhetene har siden sist også begynt å ta i bruk arbeidsmiljø-

eller klimaundersøkelser, der intensjonen er at disse skal avdekke negative sider ved arbeidsmiljøet på et tidlig tidspunkt.

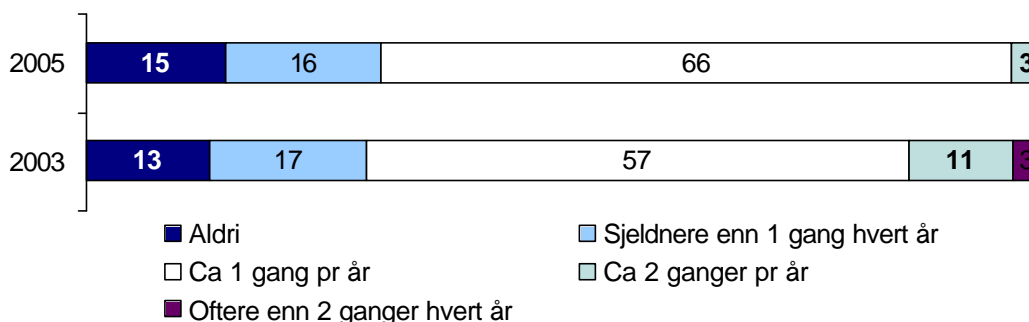
Som nevnt er det også et par av virksomhetene som systematisk analyserer fraværet, og forsøker å målrette tiltak mot årsakene til fravær. Dialogsamtaler med personer med høyt fravær, blir dessuten brukt for å finne fram til tiltak som kan forebygge fravær i framtida.

Medarbeidersamtaler

I samarbeidsavtalen er det ikke noe krav om at ledere skal gjennomføre medarbeidersamtaler med de ansatte. For å forebygge sykefravær og utstøting er det imidlertid viktig med en åpen dialog mellom ansatte og ledere, og medarbeidersamtaler vil typisk være et forum der eventuelle problemer og mistriksel kan tas opp før det slår ut i fravær.

I spørreundersøkelsen har vi for det første stilt spørsmål til ledere om hvor ofte de gjennomfører medarbeidersamtaler med sine ansatte. Svarene her gir ikke holdepunkter for å si at virksomhetene legger mer vekt på forebygging enn for to år siden. Om lag like mange som sist angir at de *ikke* gjennomfører medarbeidersamtaler.

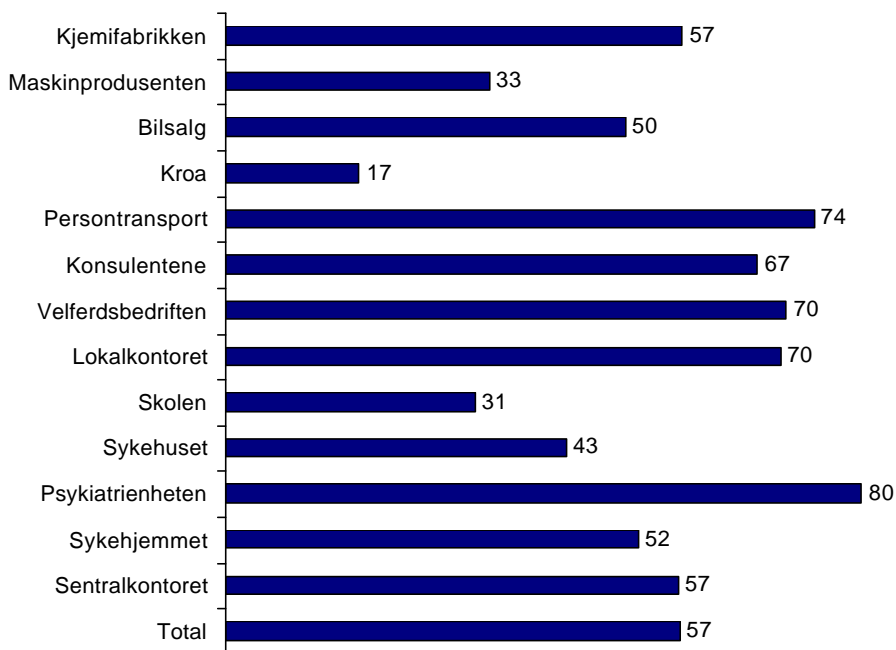
Figur 4.1 *Hvor ofte gjennomfører du medarbeidersamtaler med dine ansatte? Prosent*



Note: Utvalget av virksomheter er litt ulikt i undersøkelsene 2005 og 2003.

Drøyt halvparten av de ansatte oppgir at de har hatt medarbeidersamtale i løpet av de siste to årene. Vi kan ikke ut fra de ansattes svar si noe om dette innebærer noen endring fra 2003, fordi vi for to år siden stilte spørsmålet på en annen måte. (Den gang stilte vi spørsmål om de hadde hatt medarbeidersamtale før og etter at virksomheten ble IA-virksomhet.)

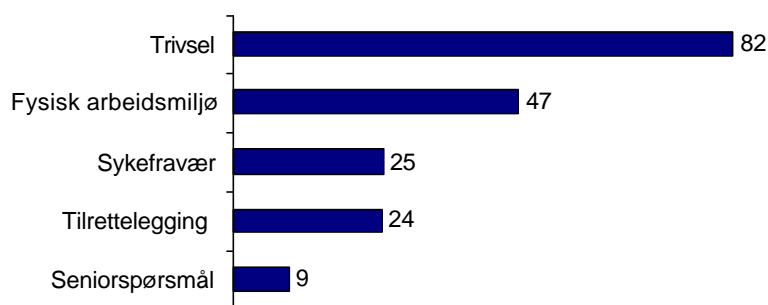
Figur 4.2 *Ansatte som har hatt medarbeidersamtale i løpet av de siste to årene. Prosent av alle ansatte i 2005*



Vi ser at det er stor variasjon mellom virksomhetene med hensyn til hvor ofte de har medarbeidersamtaler. *Psykiatrienheten* ser ut til å gjennomføre medarbeidersamtaler mest systematisk, mens *Kroa* ligger i den andre enden av skalaen. Dette stemmer med inntrykkene fra intervjuene.

På spørsmål til de ansatte om hvilke tema som tas opp i medarbeidersamtaler, ser vi at de fleste angir trivsel som sentralt, jf. Figur 4.3.

Figur 4.3 *Tema i medarbeidersamtale (2005)*
Andel ansatte som svarer "svært sentralt" eller "nokså sentralt"



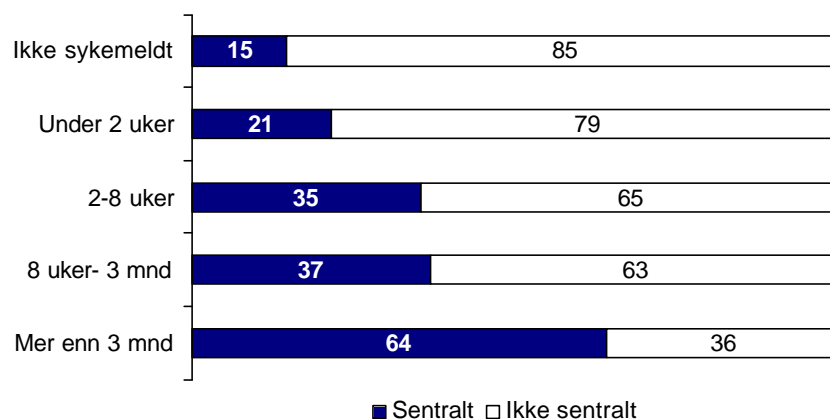
Note: Det var mulig å angi flere enn ett tema, så prosentandelene summerer seg til mer enn 100.

Vi ser at fire av fem ansatte angir at trivsel er et sentralt tema i medarbeidersamtalene, mens halvparten angir at fysisk arbeidsmiljø er sentralt. Spørsmål om sykefravær og tilrettelegging av arbeidssituasjonen i forhold til helse og alder er det klart færre som angir at er sentralt tema. Det er i tråd med hva vi kunne vente,

ettersom dette typisk vil være temaer som er aktuelle for enkelte grupper av ansatte.¹⁰

Sykefravær er et tema som normalt bare vil være aktuelt for personer med høyt sykefravær. Datamaterialet gir oss ikke mye informasjon om *hvor mye* sykefravær den enkelte har hatt. Dataene viser hvem som har vært sykemeldt minst én gang de siste to årene, og hvor lenge siste sykemelding varte.

Figur 4.4 Sykefravær som tema i medarbeidersamtale (2005). Avhengig av hvor lenge siste sykefraværsperiode varte. I prosent



Av Figur 4.4 ser vi at tendensen til å oppgi at sykefravær har vært sentralt i medarbeidersamtaler, er klart høyere blant dem som har vært sykemeldt enn blant dem som ikke har vært det i løpet av de siste to årene. Dessuten ser vi at tendensen til å svare at sykefravær er sentralt, øker jo lengre fravær den enkelte har hatt.

Tilrettelegging av arbeidssituasjonen i forhold til *helse* vil særlig være relevant å ta opp for personer med redusert funksjonsevne. Når vi bare ser på svarene til den gruppen av ansatte som angir at de har redusert funksjonsevne, er det 59 prosent som angir at tilrettelegging i forhold til helse har vært et sentralt tema. Blant andre ansatte er det 20 prosent som oppgir at tilrettelegging er sentralt tema.

Heller ikke endringer i arbeidssituasjonen for *seniorer* er relevant for alle ansatte. Når vi skiller ut ansatte over 50 år, ser vi at 13 prosent angir at slike senior-spørsmål har vært et sentralt tema. Blant ansatte under 50 er denne andelen 7 prosent, så vi ser at temaet er klart mer sentralt i den eldste aldersgruppen. Men også blant ansatte over 50 år vil det være svært mange som endringer i arbeidssituasjonen ikke er aktuelt for, og det er derfor ikke overraskende at det ikke er flere som angir at temaet er sentralt. Det betyr dessuten ikke at de resterende ikke har snakket om temaet i det hele tatt.

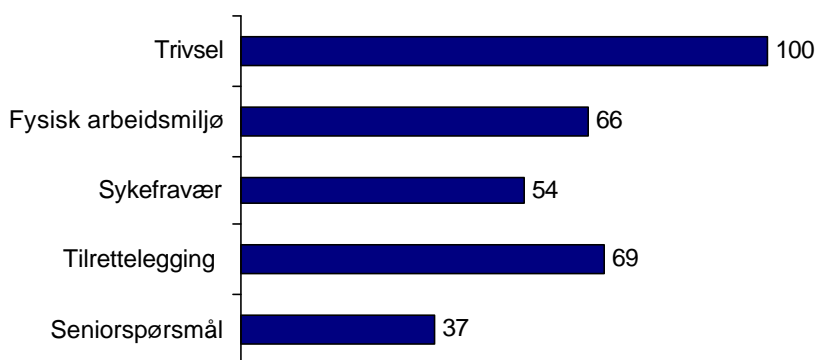
Blant de over 50 år som angir at de trenger spesiell tilrettelegging for å få utført arbeidsoppgavene sine, er det om lag 30 prosent som angir at endringer i arbeidssituasjonen for *seniorer* har vært sentralt i medarbeidersamtale. Halvparten angir at tilrettelegging i forhold til *helse* har vært sentralt. 60 prosent angir enten

¹⁰ Vi stilte ikke dette spørsmålet i undersøkelsen for to år siden.

tilrettelegging i forhold til helse eller endringer i arbeidssituasjonen for seniorer (eller begge) deler som sentralt tema i medarbeidersamtalen.

Vi har også stilt lederne spørsmål om hvilke temaer som er sentrale i medarbeidersamtaler som de har med sine ansatte. Vi ser at de tillegger alle temaer større vekt enn de ansatte i gjennomsnitt gjør, jf. Figur 4.5. Det er i tråd med hva vi kunne vente, ettersom en leder trolig vil oppgi et tema som sentralt dersom det er sentralt for én eller flere ansatte.

Figur 4.5 Tema i medarbeidersamtale (2005)
Andel ledere som svarer "svært sentralt" eller "nokså sentralt"



Også blant lederne er det flest som angir trivsel som sentralt, mens færrest angir seniorspørsmål. Det er imidlertid verdt å merke seg at lederne tillegger tilrettelegging i forhold til helse større vekt enn så vel fysisk arbeidsmiljø som sykefravær.

4.2 Oppfølging ved sykefravær

I den forrige undersøkelsen var det særlig oppfølgingen av ansatte med egenmelding eller sykemelding som vi så var endret som følge av IA-avtalen, det gjaldt både for rutine og praksis. Vi så at lederne i stor grad tok kontakt ved fravær, og at de ansatte i all hovedsak opplevde kontakten som positiv.

Inntrykk av praksis fra intervjuene

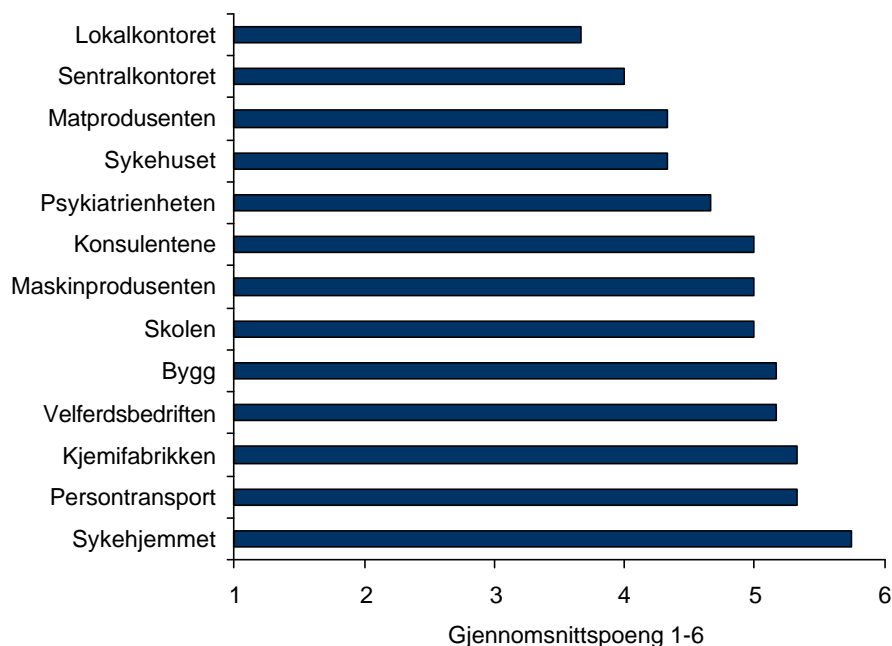
Dersom den endringen i ledernes atferd som vi fant for to år siden var forårsaket av et sterkt engasjement og mye oppmerksomhet i forbindelse med avtaleinnngåelsen, kunne man forvente at man ville falle tilbake til "gamle synder" ettersom oppmerksomheten avtar. I intervjuene fikk vi imidlertid et sterkt inntrykk av at rutine for oppfølging av sykemeldte faktisk blir fulgt over tid, noen mente at de er blitt enda flinkere til å følge opp sykemeldte nå enn den gang fordi ledernes kompetanse er økt, og fordi det tar tid å endre holdningene til dette. Nå er det blitt en selvfølge at man har kontakt med og følger opp sykemeldte, hevder flere av informantene.

I intervjuene ba vi informantene om å tallfeste "i hvilken grad oppfølgingen av sykemeldte skjer i tråd med rutine", på en skala fra 1 til 6, der 1 betyr i svært liten grad og 6 betyr i svært stor grad. Vi har gjengitt de gjennomsnittlige svarene i Figur 4.6. Vi ser at informantene vi intervjuet ved de to statlige forvaltningsenhetene *Lokalkontoret* og *Sentralkontret*, i minst grad mener at rutine blir

fulgt, mens informantene ved *Sykehjemmet* er de som er mest overbevist om at rutinene følges. Også informantene ved *Sykehuset* og *Matprodusenten* er blant de relativt minst overbeviste, mens rutinene tilsynelatende følges i stor grad på *Kjemifabrikken* og *Persontransport*.

I det følgende vil vi se hvordan de ansatte i spørreundersøkelsen svarte på spørsmål om praksis.

Figur 4.6 "I hvilken grad skjer oppfølgingen av sykemeldte i tråd med rutinene?" Gjennomsnittlig svar fra 2-3 informanter i hver virksomhet (2005). Skala 1 (svært liten grad)-6 (svært stor grad)



Kontakt ved sykemelding og egenmelding

I spørreundersøkelsen oppgir nesten 90 prosent av lederne at de følger opp sykemeldte i henhold til virksomhetens rutiner. Dette er i tråd med det vi fant i forrige undersøkelse. Samtidig svarer så godt som alle lederne at de kjenner oppfølgingsrutinene "svært godt" eller "godt". Det varierer imidlertid i hvilken grad lederne blir målt med hensyn til om de følger opp sykemeldte i tråd med rutinene. Én av tre ledere svarer at virksomheten "systematisk i så godt som alle tilfeller" følger opp at ledere følger opp sykemeldte, mens omtrent like mange svarer at virksomheten følger det opp "til en viss grad". Én av fem svarer at det følges opp "i liten grad eller ikke i det hele tatt", mens resten ikke vet. Det er for få ledere som har svart til at det er mulig å splitte opp svarene på den enkelte virksomhet. Det er imidlertid en viss tendens til at ledere i private virksomheter ser ut til å følges opp i større grad enn ledere i offentlige virksomheter.

På spørsmål til ansatte som har vært sykemeldt i løpet av de siste to årene, oppgir halvparten at de ble kontaktet av noen i virksomheten minst én gang i løpet av den siste sykemeldingsperioden. De aller fleste av dem som er blitt kontaktet, oppgir at det var nærmeste leder som tok kontakt.

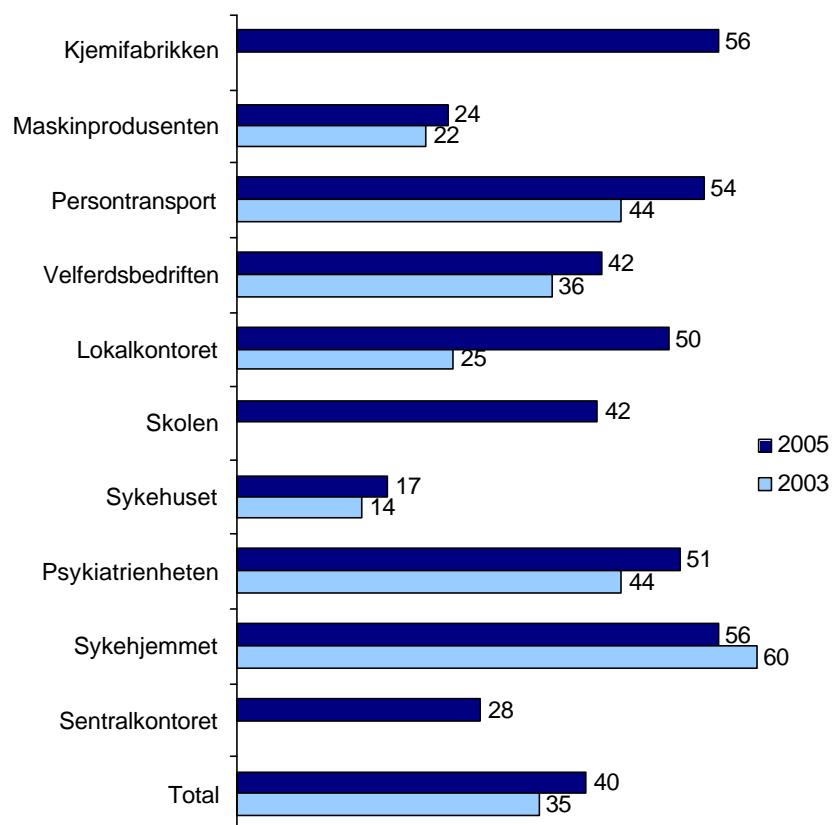
Vi finner et visst samsvar mellom hvor stor andel av de sykemeldte som er blitt kontaktet av nærmeste leder eller andre i virksomheten og informantenes inntrykk av hvorvidt rutinene følges (se Figur 4.6); Både på *Sentralkontoret* og *Sykehuset* er andelen av de ansatte som oppgir at de er blitt kontaktet relativt lav, mens den er høy ved *Sykehjemmet*, *Kjemifabrikken* og *Persontransport*. *Lokalkontoret* skiller seg ut ved at informantene gir et relativt negativt bilde av situasjonen, mens andelen av de sykemeldte som er blitt fulgt opp, er over gjennomsnittet.

Også i undersøkelsen for to år siden var det omtrent halvparten som oppga at noen i virksomheten hadde tatt kontakt. Dette kan tyde på at virksomhetene ikke har blitt flinkere til å følge opp ansatte som er sykemeldt. Det er imidlertid ikke alle tilfeller det er relevant for en leder å ta kontakt. For eksempel er det noen av de sykemeldte som har vært i arbeid hele eller deler av tiden, fordi de har hatt aktiv eller gradert sykemelding.

I Figur 4.7 har vi holdt utenom dem som var i aktiv eller gradert sykemelding. Figuren viser dermed andelen fullt sykemeldte som er blitt kontaktet av noen i virksomheten. Her ser vi at andelen som er blitt kontaktet er lavere enn når vi har med de som var i aktiv eller gradert sykemelding, men samtidig ser vi en tendens til at virksomhetene er blitt flinkere til å følge opp.¹¹

¹¹ Svaralternativene var litt ulike denne gangen og sist. Andelen som har angitt at de IKKE ble kontaktet er imidlertid sammenlignbar 2005 og 2003. Tallene i figuren har framkommet ved at vi har tatt 100 prosent og trukket fra andelen som IKKE ble kontaktet.

Figur 4.7 Andel ansatte med full sykemelding som ble kontaktet av noen under siste sykemelding



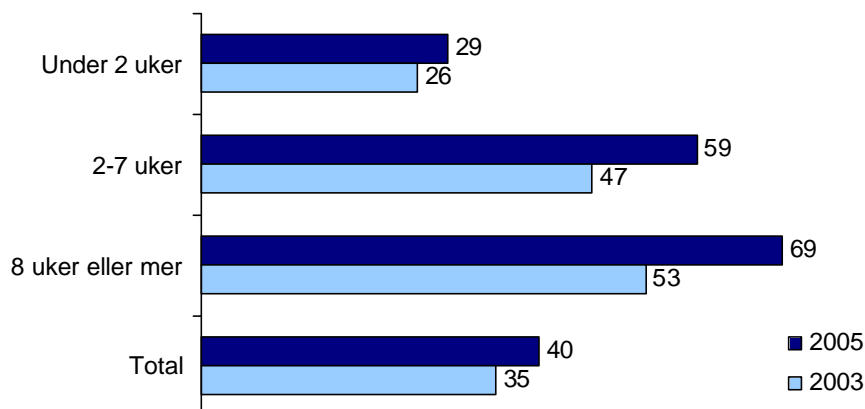
Note1: Sykemeldte med gradert eller aktiv sykemelding er holdt utenom.

Note2: Utvalget av virksomheter er litt ulikt i undersøkelsene 2005 og 2003. For virksomheter der antall svar er mindre enn 10 har vi ikke vist resultater. Svar fra disse virksomhetene er imidlertid med i totaltallene.

Vi ser at i *Persontransport* er det en vesentlig økning i andelen som er kontaktet, Her må vi være obs på at tallene ikke er helt sammenlignbare med forrige undersøkelse, ettersom vi i denne runden kun har med halve den virksomheten vi så på sist. Intervjuene bekrefter imidlertid at lederne er blitt flinkere til å ta kontakt med ansatte. Også ved *Lokalkontoret* ser vi en markert økning. For de andre virksomhetene er endringene så små at de kan skyldes statistiske tilfeldigheter.

Det er viktig å understreke at lederne kan ha snakket med de ansatte selv om de ikke har kontaktet dem. Mange av virksomhetene har en prosedyre der de ansatte skal kontakte sin nærmeste leder for å informere om at de er sykemeldt. Ved kortere fravær vil det ofte ikke være naturlig eller nødvendig for en leder å kontakte den ansatte på nytt. Dette kan være tilfellet ved korttidsfravær som forkjølelse etc. Figur 4.8 viser tendensen til å bli kontaktet avhengig av fraværets lengde. På samme måte som i figuren ovenfor er ansatte med gradert eller aktiv sykemelding holdt utenom.

Figur 4.8 Andel i full sykemelding som ble kontaktet av noen i virksomheten. Avhengig av fraværets lengde



Note1: Sykemeldte med gradert eller aktiv sykemelding er holdt utenom.

Note2: Utvalget av virksomheter er litt ulikt i undersøkelsene 2005 og 2003.

Vi ser at sannsynligheten for å bli kontaktet øker med fraværets lengde. Blant dem som har vært fullt sykemeldt i under 2 uker er det knapt 30 prosent som er blitt kontaktet. Blant dem som har vært fullt sykemeldt i minst 8 uker er det nesten 70 prosent som er kontaktet.

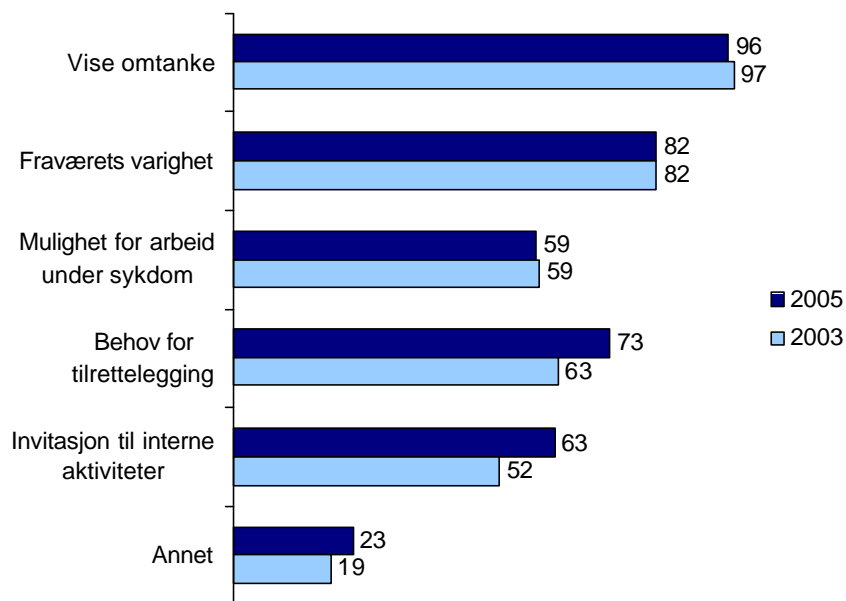
Vi ser også en tendens til at lederne er blitt flinkere til å ta kontakt med de ansatte. Det gjelder særlig for fravær på minst 8 uker.

Blant dem som svarer at de ble kontaktet under sykemeldingen, angir de aller fleste at det var nærmeste leder som tok kontakt.

Vi har også stilt spørsmål til lederne om deres kontakt med sykemeldte medarbeidere. Blant dem som oppgir at de har hatt sykemeldte medarbeidere, er det omtrent tre av fire som svarer at de tok kontakt med alle minst én gang i løpet av sykemeldingsperioden. Tallene viser at ledere med personalansvar for flere enn 30 ansatte, i mindre grad svarer at de tar kontakt med alle. Det kan være én forklaring på at det ser ut til at lederne mener at de tar kontakt i større grad enn de ansatte mener. En annen forklaring kan være at lederne vanskeligere kan huske alle sykemeldinger som alle ansatte har hatt, og at de ikke husker sykemeldinger der de ikke har tatt kontakt.

Vi har også spurt lederne om hva som har vært tema i samtalen lederne har hatt med sine ansatte ved sykemelding. Vi ser i Figur 4.9 at det temaet som aller flest trekker fram er å vise omtanke. Så godt som alle svarer at det var et sentralt tema i samtalen med de sykemeldte. Samtidig er det mange som snakker om fraværets varighet, om mulighet for arbeid under sykdom og om behov for tilrettelegging. Det er også mange som har invitert til interne aktiviteter.

Figur 4.9 Sentrale temaer under samtale med sykemeldte.
Andel ledere som angir svært sentralt eller nokså sentralt



Note: Utvalget av virksomheter er litt ulikt i undersøkelsene 2005 og 2003.

Inntrykket av hvilke temaer som er sentrale er veldig likt det bildet vi fikk i undersøkelsen for to år siden. Det er en viss økning i andelen som oppgir behov for tilrettelegging som tema, dette samsvarer med et inntrykk fra intervjuene om at flere er blitt opptatt av tilrettelegging.

Spørreundersøkelsen viser at både sykemeldte og ledere gjennomgående opplever kontakten under sykemeldingen som positiv. Under 5 prosent av de ansatte svarer at de synes det er negativt at lederen tar kontakt ved sykdom, mens ingen ledere svarer at de opplever det som negativt å ta kontakt. Blant lederne er det omtrent 5 prosent som svarer at det varierer i ulike situasjoner. En del, omkring 10 prosent, opplever kontakten verken som positiv eller negativ. Det innebærer at rundt 85 prosent av både sykemeldte og av ledere svarer at de opplever kontakten som svært positiv eller nokså positiv. Det er naturlig å se den positive holdningen i sammenheng med at det viktigste temaet i samtalene ser ut til å være omsorg.

Svarene på dette spørsmålet samsvarer også i stor grad med inntrykket fra intervjuene. Et stort flertall av informantene framstilte kontakt med sykemeldte som noe positivt. Flere av dem la vekt på at det kan være krevende for lederne, i noen situasjoner vanskelig, men at de ser at resultatet er positivt og alternativet er verre.

Lederne tar gjennomgående kontakt én eller to ganger i løpet av en sykemeldingsperiode, ifølge de ansattes svar på spørreundersøkelsen. Det er en tendens til at antallet øker med fraværets lengde. Blant dem som var sykemeldt i under to uker, svarer rundt 60 prosent at de ble kontaktet én gang, mens under 10 prosent ble kontaktet tre eller flere ganger. Blant dem som var sykemeldt i mer en tre måneder er bildet motsatt; drøy 10 prosent (av dem som ble kontaktet) ble kontaktet én gang, mens 60 prosent ble kontaktet tre eller flere ganger.

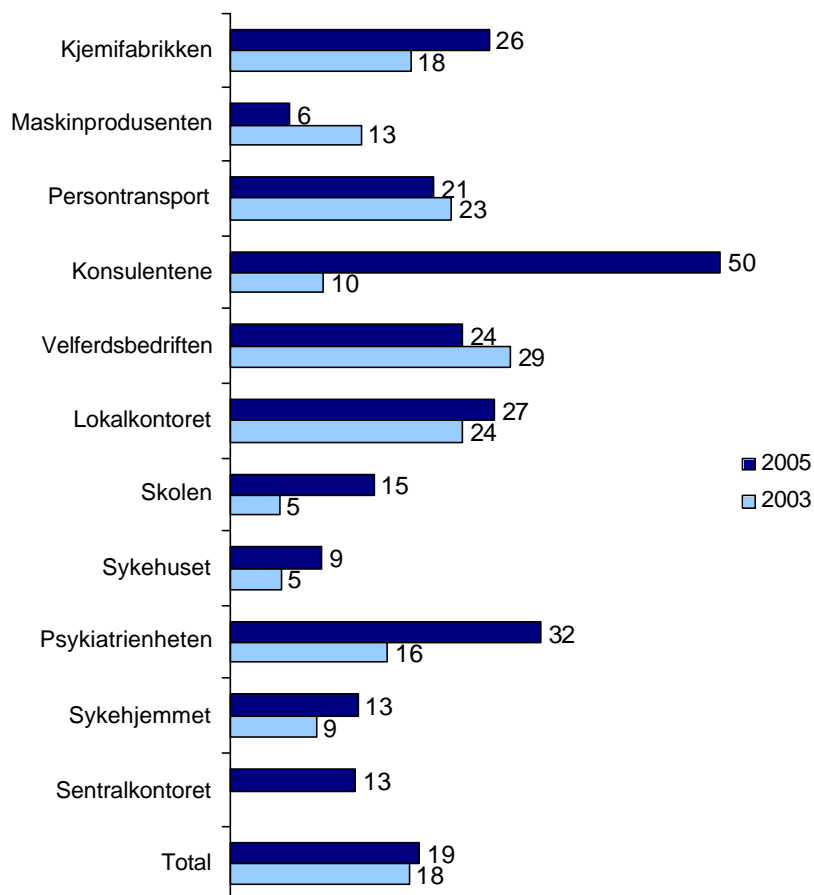
De aller fleste sykemeldte mener at hyppigheten på kontakten var passe. Omtrent 5 prosent svarer at de ville ønsket oftere kontakt og omtrent like mange ville ønsket at lederen tok kontakt sjeldnere. Det samme bildet gjelder uavhengig av hvor lenge de var sykemeldte. Det er med andre ord ikke slik at de som ble kontaktet ofte ville ønsket sjeldnere kontakt mens de som ble kontaktet bare én gang ville ønsket oftere kontakt. Lederne ser dermed ut til å være flinke til å finne en passe balanse mellom å vise interesse og omsorg på den ene siden og å ikke trenge seg på, på den annen.

I vårt utvalg er det 16 ledere som har svart at de ikke tok kontakt med alle sykemeldte. Av disse er det 7 som sier at grunnen til at de ikke tok kontakt var at sykemeldingen varte så kort tid. Ingen svarer at de lot være fordi de syntes det var vanskelig. Dette er rimelig sammenfallende med inntrykket fra forrige spørreundersøkelse. Også intervjuene tyder på at selv om ledere i visse situasjoner kan finne det vanskelig å ta kontakt, lar de ikke være av den grunn.

Hva synes så de sykemeldte som ikke ble kontaktet om at ingen tok kontakt med dem? Det er 17 prosent som svarer at det var negativt. 13 prosent svarer at det var svært positivt eller ganske positivt, mens det store flertallet ikke har noen særlig oppfatning – de synes det var verken positivt eller negativt. Sammenlignet med undersøkelsen for to år siden ser det ut til at de ansatte nå er litt mindre opptatt av å bli kontaktet, men forskjellen er ikke stor.

Vi ser lite endring i kontakten mellom ansatte og ledere under sykemeldinger. Hva så med det egenmeldte fraværet? Det ser vi på i Figur 4.10.

Figur 4.10 Andel som ble kontaktet av noen i virksomheten under lengste egenmelding



Note: Utvalget av virksomheter er litt ulikt i undersøkelsene 2005 og 2003. For virksomheter der antall svar er mindre enn 10 har vi ikke vist resultater. Svar fra disse virksomhetene er imidlertid med i totaltallene.

Vi ser at *Kjemifabrikken*, *Konsulentene*, *Skolen* og *Psykiatrienheten* har økt kontakten siden sist. Ellers er det små endringer.

Blant dem som er blitt kontaktet under egenmelding, angir to av tre at de ble kontaktet én gang. Vi ser at hyppigheten på kontakten øker med fraværets lengde.

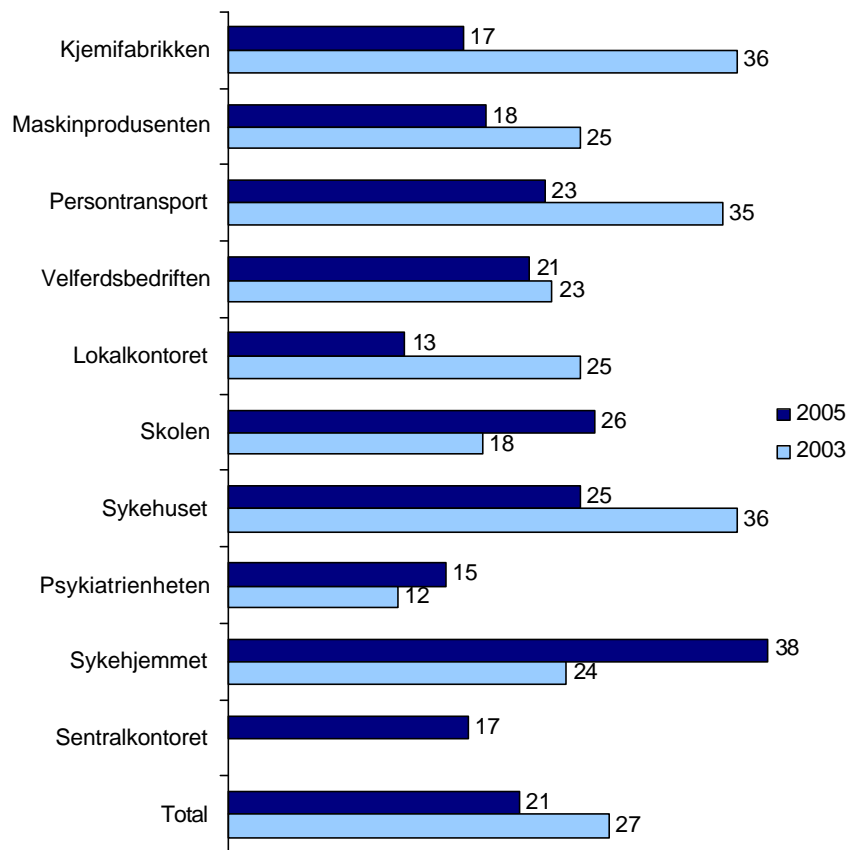
Når forhold på arbeidsplassen er årsak til fravær

IA-virksomheter som har utvidet egenmelding skal spørre de ansatte om fraværet helt eller delvis skyldes forhold på arbeidsplassen. Virksomhetene skal ha et egenmeldingsskjema der de ansatte må krysse av på dette.

I intervjuene fikk vi inntrykk av at flere mener at det kan være vanskelig å krysse av for at fraværet skyldes forhold på arbeidsplassen. Vi oppfatter at det har vært en endring på dette området, og at flere har blitt noe mer skeptiske etter hvert som man har samlet erfaring. Noen av informantene la vekt på at det særlig kan være vanskelig å si fra i tilfeller der fraværet skyldes konflikt og/eller ved psykiske problemer. Mange ansatte opplever nok at det er uklare grenser mellom egenskaper ved arbeidet og/eller arbeidsplassen som bør tilpasses dem og egenskaper ved arbeidet som de må lære seg å takle, eller eventuelt finne seg en annen type arbeid.

I spørreundersøkelsen til de ansatte stilte vi først spørsmål om det lengste egenmeldte fraværet og det siste legemeldte fraværet faktisk *skyldtes* forhold på arbeidsplassen. Her ser vi en markert endring siden sist ved at en klart lavere andel denne gangen oppgir at fraværet skyldtes forhold på arbeidsplassen.

Figur 4.11 *Andel med sykemelding som angir at fraværet skyldtes forhold på arbeidsplassen*



Note: Utvalget av virksomheter er litt ulikt i undersøkelsene 2005 og 2003. For virksomheter der antall svar er mindre enn 10 har vi ikke vist resultater. Svar fra disse virksomhetene er imidlertid med i totaltallene.

Vi ser at det gjennomgående er færre enn sist som mener at fraværet skyldtes forhold på arbeidsplassen. Det er vanskelig å tolke denne utviklingen. Det kan skyldes at virksomhetene er blitt flinkere til å forebygge fravær, og rette opp de faktorer som tidligere forårsaket en del fravær. Det er mange ting som tyder på at det har skjedd i flere av virksomhetene. En annen mulig forklaring kan være at de ansatte har endret syn på hva som kan tilskrives arbeidsplassen og ikke, jo mer erfaring de har samlet seg. Begge de to forklaringene kan være riktig, eller de kan være det i større eller mindre grad i de ulike virksomhetene. Intervjuene gir for eksempel ingen holdepunkter for at man på *Sykehjemmet* skulle ha blitt dårligere til å forebygge fravær enn for to år siden.

Når vi grupperer virksomhetene etter om de er offentlige eller private, ser vi ingen systematiske forskjeller med hensyn til om fraværet skyldtes forhold på arbeidsplassen.

Vi ser det samme mønsteret med egenmeldt fravær, men der er ikke spørsmålene identiske denne gangen og sist, slik at det kan ikke sammenlignes direkte.

Til dem som oppga at de hadde hatt egenmeldt fravær som skyldtes forhold på arbeidsplassen, stilte vi deretter spørsmål om de hadde oppgitt det på egenmeldingsskjemaet. To av tre svarer at det gjorde de. Her ser vi en økning fra sist, da bare halvparten svarte at de opplyste arbeidsgiver om at fraværet skyldtes forhold på arbeidsplassen.

Svarene i spørreundersøkelsen tyder altså på at det er færre enn før som mener at fraværet skyldes forhold på arbeidsplassen, men flere enn før som melder fra dersom det er tilfelle. Svarene synes å stå i motsetning til informantenes oppfatning, idet de var mer bekymret nå enn sist over hvorvidt det er greit å si fra. Deres endrede oppfatning trenger imidlertid ikke være et resultat av at det faktisk er blitt vanskeligere å si fra, det kan være et resultat av at de nå har erkjent at det i en del tilfeller kan være vanskelig.

Selv om det ser ut til å være flere enn før som melder fra når fravær skyldes forhold på arbeidsplassen, er det fortsatt én av tre av de som mener at det egenmeldte fraværet skyldtes arbeidsplassen, som ikke gjorde arbeidsgiver oppmerksom på det. Til disse stilte vi spørsmål om hvorfor de ikke opplyste om det. Det er bare 19 personer som har svart på dette spørsmålet, slik at resultatene er usikre. Blant dem er det dessuten halvparten som har angitt "annet", som årsak, og i disse tilfellene vet vi ikke noe mer om årsaken. Blant de øvrige 9 er det 5 som har svart at de ikke syntes det var nødvendig, 3 svarer at de ikke ønsket å opplyse om det, og 1 svarer at han eller hun ikke visste at hun skulle opplyse om det.

Til dem som oppga at de hadde opplyst på egenmeldingsskjema at fraværet skyldtes forhold på arbeidsplassen, stilte vi spørsmål om hvordan den opplysningen ble fulgt opp fra virksomhetens side. Andelen som oppgir at de ikke fikk noen reaksjon er rundt 30 prosent, slik den også var sist. Knappt halvparten svarer at nærmeste leder tok det opp og gjorde noe for å løse problemet. Dette er en klart høyere andel enn sist. Samtidig er andelen tilfeller der nærmeste leder tok det opp uten å gjøre noe med det, redusert. Økningen i oppfølging kan være en indikasjon på at virksomhetene er blitt flinkere til å følge opp de ansatte i tråd med samarbeidsavtalen. Vi bør imidlertid også se økningen i lys av at det er færre enn sist som mener at fraværet skyldes forhold på arbeidsplassen. Kanskje er det slik at det i dag er mer reelle problemer som meldes inn, og at økningen i oppfølging dermed også reflekterer at det er en større andel av tilfellene som er relevante å følge opp.

Andelen tilfeller der andre enn lederen har fulgt opp, er også noe redusert, men antall svar er så vidt lite at dette kan skyldes statistiske tilfeldigheter.

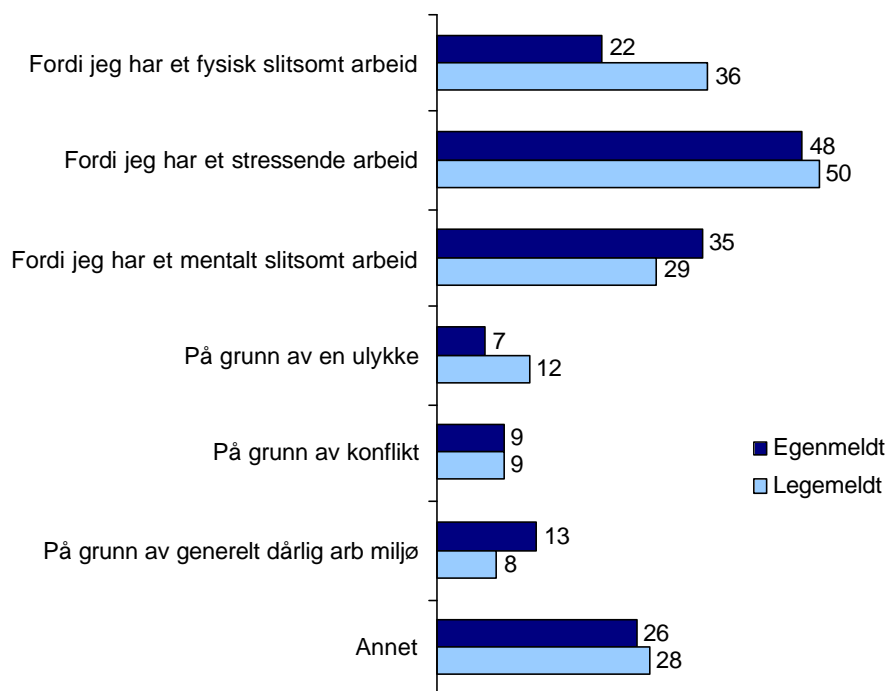
Svar fra lederne bekrefter inntrykket av at de er blitt flinkere til å følge opp. Én av fire ledere, 17 stykker, svarer at de har opplevd at ansatte har opplyst om at fravær skyldes forhold på arbeidsplassen. På spørsmål om hvordan de har fulgt dette opp, svarer 16 av dem at de har diskutert med vedkommende hva som kunne gjøres. Det var mulig å angi flere svar, og 7 svarer at de gjorde noe konkret for å løse problemet. 6 svarer at de tok det opp med sin overordnede. Ingen har svart at de ikke har fulgt det opp.

Andelen ledere som har opplevd at ansatte har svart at fravær skyldes forhold på arbeidsplassen, er omtrent den samme som sist. Sist var det imidlertid en del ledere som svarte at de ikke hadde fulgt det opp overhode.

Årsaker når fravær skyldes arbeidet

Til alle som svarte i spørreundersøkelsen at fraværet (enten det egenmeldte eller det legemeldte) skyldtes forhold på arbeidsplassen, spurte vi på hvilken måte forhold på arbeidsplassen hadde ført til fraværet. Svarene er vist i Figur 4.12.

Figur 4.12 Forhold på arbeidsplassen som har ført til fraværet. Prosent av alle som oppgir at fraværet skyldes forhold på arbeidsplassen (2005)



Sammenlignet med sist er det en mindre andel som oppgir fysisk slitsomt arbeid som en grunn til fravær. En forklaring på det kan være at utvalget av virksomheter er et litt annet enn sist. *Matproducenten*, der mange har fysisk slitsomt arbeid, er ikke med denne gangen. Det samme gjelder den delen av *Persontransport* som er skilt ut. På den annen side er *Sentralkontret* med nå, og her er det få som har fysisk slitsomt arbeid. Også i de virksomhetene som har vært med i begge undersøkelsene er det færre enn sist som oppgir at de har et fysisk slitsomt arbeid (jf. tabell 2.3). Det er vårt inntrykk fra intervjuene at flere av virksomhetene er blitt flinkere til fysisk tilrettelegging, det kan være at vi her ser effekten av det.

Mens færre oppgir fysisk slitsomt arbeid som en forklaring på fravær, er det flere enn sist som oppgir stressende eller mentalt slitsomt arbeid som forklaring. Også dette må vi se i sammenheng med at utvalget er endret.

Tallgrunnlaget er for lite til at vi kan splitte opp svarene på den enkelte virksomhet. Når vi skiller mellom offentlige og private virksomheter, ser vi at stress og mentalt slitsomt arbeid er klart viktigere i offentlige enn i de private, både som

årsak til egenmeldt og til legemeldt fravær. Samtidig er ulykker en viktigere årsak til legemeldt fravær i private enn i offentlige. Disse sammenhengene har selvsagt ikke med offentlig/privat-inndelingen gjøre, men at det er ulike typer arbeid som utføres i de to sektorene. Når det gjelder fysisk slitsomt arbeid, er bildet blandet. For det egenmeldte fraværet er det en større andel i private enn i offentlige virksomheter som legger vekt på det, men for det legemeldte fraværet er det motsatt. De andre forklaringsfaktorene tillegges omtrent samme vekt i begge sektorer.

Erfaringer med å diskutere funksjonsevne

Et viktig formål med samarbeidsavtalen er at ansatte i større grad skal kunne være i arbeid under sykdom, og funksjonsvurderingen er ett virkemiddel for å få det til. Det er imidlertid ikke tilstrekkelig at legene vurderer den ansattes mulighet til å være i jobb, den ansatte og virksomheten må også bidra for at det skal la seg gjøre å jobbe uten å kunne yte 100 prosent.

Fra intervjuene er inntrykket at virksomheten legger større vekt på funksjonsvurderinger enn de gjorde for to år siden (se kapittel 3), og at dette er blitt en innarbeidet rutine de fleste steder. Spørreundersøkelsen bekrefter imidlertid ikke at det har vært noen endring på dette området.

Vi stilte spørsmål til ansatte som hadde hatt egenmelding eller sykemelding de siste to årene, om de hadde diskutert med lederen om de kunne utføre noen arbeidsoppgaver selv om de var syke. Bare 4 prosent svarer bekreftende på dette. Dette er omtrent samme andel som sist. Andelen som har diskutert å jobbe under sykdom, øker med fraværets lengde.

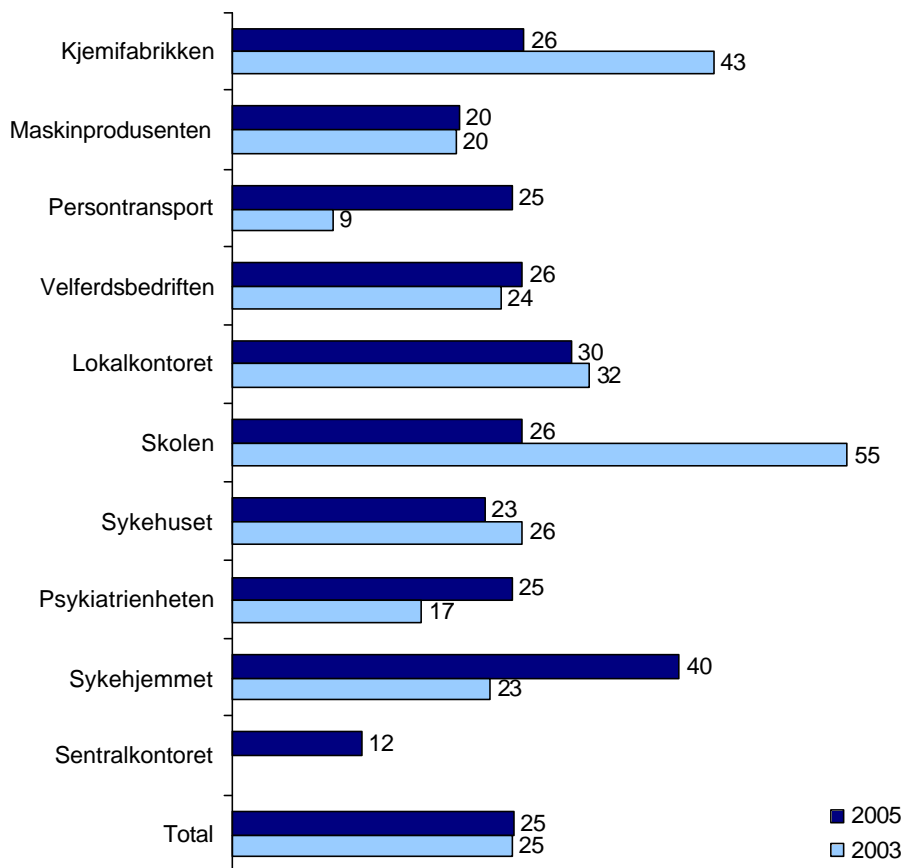
Det er ikke overraskende at såpass få har diskutert å jobbe under egenmelding. En god del av denne typen fravær er forkjølelse eller andre lette sykdommer der den ansatte vil bli raskest frisk av å holde sengen noen dager. Av de som svarer at de ikke diskuterte å jobbe, er det 75 prosent som svarer at de var så syke at det ikke var aktuelt.

Det er en klart større andel som har diskutert å jobbe mens de var sykemeldt av lege. Når vi ser på alle ansatte med legemelding, er det 25 prosent som oppgir at de hadde samtale med leder, HMS-ansvarlig eller personalkonsulent om muligheten for å være i jobb under sykdommen. Dette er den samme andelen som vi fant i den forrige undersøkelsen. Sist gang var det systematiske forskjeller mellom sektorene, ved at tendensen til å diskutere jobb under sykdom var større i de private enn i de offentlige virksomhetene. En slik forskjell ser vi ikke nå. Blant annet ser vi at på *Sykehjemmet* er det 40 prosent som nå oppgir at de diskuterte å jobbe under sykemeldingen. Sist gang var denne andelen 23 prosent. Vi ser at i *Persontransport* er det også en sterk økning i andelen som har hatt samtale om å jobbe under sykemeldingen, mens andelen er redusert i *Kjemifabrikken*.

Det er vanskelig å tolke endringene vi ser. Når færre enn tidligere har samtale om å jobbe under sykemelding kan én forklaring være at virksomheten er blitt mindre bevisste på å følge opp. En annen forklaring kan imidlertid være at sammensetningen av sykemeldte er endret, slik at det er blitt mindre aktuelt å ta opp temaet. Dette kan være årsaken til at *Kjemifabrikken* ser ut til å snakke sjeldnere med sykemeldte om å jobbe enn de gjorde for to år siden. Her er sykefraværet

kraftig redusert, og det er mulig at de relativt få som sykemeldes nå, har sykdommer hvor det ikke er aktuelt å jobbe.

Figur 4.13 *Ansatte som har diskutert å jobbe mens de var sykemeldt.
I prosent av alle ansatte*



Note: Utvalget av virksomheter er litt ulikt i undersøkelsene 2005 og 2003.

De som har hatt en samtale om å jobbe under sykemeldingen har i all hovedsak opplevd det som positivt. 39 prosent opplevde samtalen svært positivt, mens ytterligere 36 prosent opplevde den nokså positivt. Bare 3 prosent opplevde samtalen negativt, mens resten svarer at det var verken positivt eller negativt. Sist var det drøyt 10 prosent som opplevde samtalen negativt. Det tyder på at ledere er blitt flinkere til å ta opp temaet uten at det virker påtrengende for den som er syk.

Vi stilte også spørsmål om de sykemeldte hadde jobbet (om hele eller deler av sykemeldingen var aktiv eller gradert). Dette rapporteres i neste kapittel. Til sykemeldte som verken hadde gradert eller aktiv sykemelding, spurte vi om de mente at de *kunne* vært helt eller delvis i arbeid i løpet av sykemeldingen. 90 prosent svarer benektende på dette.

Ledernes tilrettelegging for arbeid under sykdom

Til alle som hadde hatt sykemelding de siste to årene, stilte vi spørsmål om lederen hadde lagt til rette for at de kunne være i arbeid under hele eller deler av den siste sykemeldingen. I alt 24 prosent av alle med sykemelding svarer bekreftende på det. Ikke overraskende er det særlig de som har snakket med arbeidsgiver om å jobbe under sykemeldingen som svarer at arbeidsgiver også la

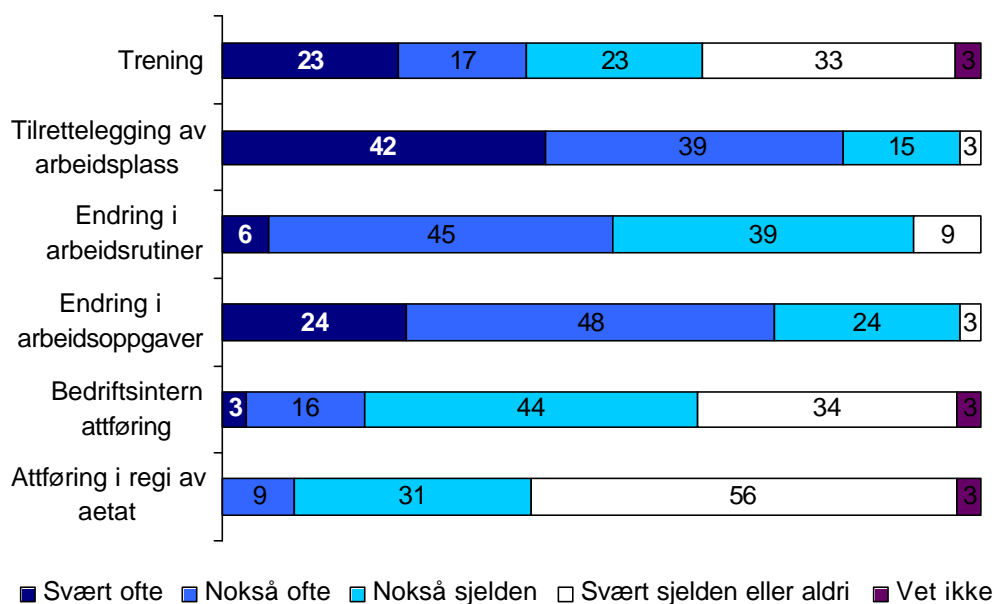
til rette for det. Vi ser ingen systematiske forskjeller mellom offentlige og private virksomheter når det gjelder ansattes oppfatning av tilrettelegging for arbeid under sykdom.

Som nevnt i kapittel 3, la informantene vekt på mer bruk av funksjonsvurderinger og oppfølgingsplaner, som de viktigste elementene i de tilfellene de hadde endret rutinene sine. Et viktig element i endringene i regelverket for sykemeldinger som ble innført for alle virksomheter sommeren 2004, er krav til at det lages oppfølgingsplan. I spørreundersøkelsen spurte vi de ansatte som hadde vært sykemeldt i løpet av de to siste årene, om det ble laget en oppfølgingsplan for dem. 14 prosent svarer bekreftende på det, mot 10 prosent i den forrige undersøkelsen. Det er mulig at de ansatte ikke alltid er klar over at det er en "oppfølgingsplan" som er laget – for dem er nok de tiltakene som er avtalt viktigere enn selve dokumentet.

Blant lederne som har hatt sykemeldte medarbeidere de siste to årene, er det drøyt halvparten som oppgir at de har vært med på å utarbeide oppfølgingsplaner. Dette er en litt lavere andel enn sist.

På spørsmål om hvilke tiltak som pekes ut i oppfølgingsplaner, legger lederne særlig vekt på tilrettelegging av arbeidsplassen, jf. Figur 4.14.

Figur 4.14 Tiltak som pekes ut i oppfølgingsplaner for ansatte. Prosent av ledere (2005)



Her ser vi klare endringer fra sist. Endring i arbeidsrutiner ser ut til å tillegges vesentlig mindre vekt. Mens det sist var omkring 80 prosent av lederne som mente dette var svært sentralt eller nokså sentralt i oppfølgingsplaner, er andelen nå bare 50 prosent. Også trening, endring i arbeidsoppgaver, bedriftsintern attføring og attføring i regi av Aetat er mindre sentralt nå enn for to år siden. Det er bare tilrettelegging av arbeidsplassen som framstår som like sentralt nå som sist. Dette kan indikere at virksomhetene er blitt mindre ambisiøse, og kanskje mer realistiske, med hensyn til hvilke endringer de tror de kan få til gjennom oppfølgingsplanene. En annen forklaring kan være at behovene er endret. Det kan

se ut til at det lages oppfølgingsplaner for flere nå enn tidligere, selv om endringen ikke er stor (jf. ovenfor). Dersom oppfølgingsplaner nå lages for en større andel av de sykemeldte, er det mulig at en større andel av dem det lages planer for, ikke har behov for så store endringer.

4.3 Tilrettelegging for personer med redusert funksjonsevne

I intervjuene fikk vi et ganske entydig inntrykk av at mange av virksomhetene er blitt mer aktive og mer kreative enn før når det gjelder å legge til rette for at ansatte som får helseproblemer kan fortsette å jobbe. I *Velferdsbedriften* er dette satt i system, ved at de registrerer personer som de mener er i "faresonen", og disse får tilbud om en pakke med tiltak og behandlingsopplegg.

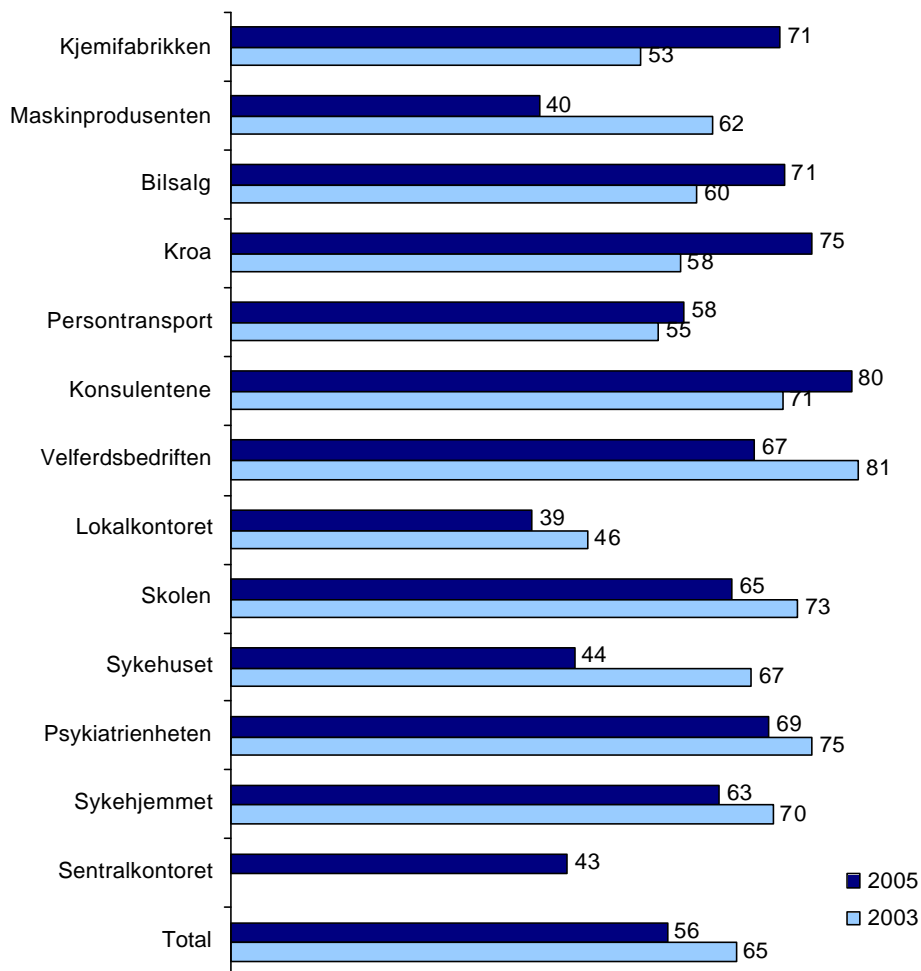
I et par virksomheter ble det imidlertid poengtert at de var vesentlig flinkere til generell tilrettelegging (universell utforming osv), enn til individuell tilrettelegging for enkeltansatte med spesielle behov, og flere la vekt på at tilrettelegging for fysiske problemer er langt enklere enn tilrettelegging for psykiske eller psykososiale problemer.

Et minst like tydelig inntrykk er at praksis *ikke* er endret med hensyn til å rekruttere personer med redusert funksjonsevne – i tilfelle den er endret, er dette i negativ retning (se kapittel 3).

Ansattes oppfatning

I spørreundersøkelsen stilte vi spørsmål til alle ansatte om bedriftenes tilrettelegging for personer med redusert funksjonsevne.

Figur 4.15 Ansattes oppfatning av om ledelsen legger til rette for at ansatte med redusert funksjonsevne skal kunne jobbe? Prosent ansatte som svarer "i stor grad" eller "til en viss grad"



Note: Utvalget av virksomheter er litt ulikt i undersøkelsene 2005 og 2003.

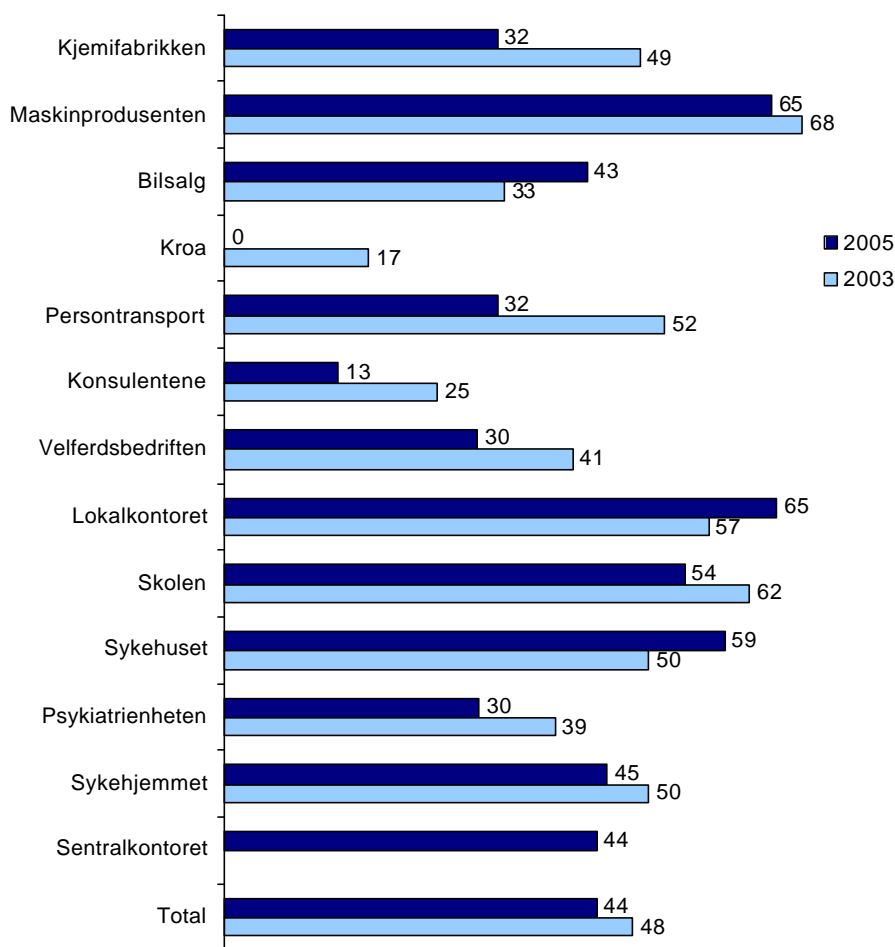
Vi ser for det første at det er store variasjoner mellom virksomhetene.

I *Kjemifabrikken*, *Bilsalg*, *Kroa*, og *Konsulentene* er det relativt mange som mener at virksomheten legger til rette. Motsatt skiller *Maskinprodusenten*, *Lokalkontoret*, *Sykehuset* og *Sentralkontoret* seg ut ved at relativt få ansatte mener at ledelsen legger til rette.

For det andre ser vi at det har skjedd store endringer innen de enkelte virksomhetene siden forrige undersøkelse. Totaltallene indikerer at de ansatte mener at virksomhetene legger *mindre* til rette nå enn for to år siden. Mens tilretteleggingen ser ut til å være redusert i hos *Maskinprodusenten*, *Lokalkontoret* og *Sykehuset*, ser den ut til å ha økt i *Kjemifabrikken*, *Bilsalg* og *Kroa*.

Hva så med de ansattes holdning til hvordan virksomheten *burde* opptre? Figur 4.16 viser svarene fordelt på de enkelte virksomhetene.

Figur 4.16 Ansattes oppfatning av om ledelsen burde legge til rette for ansatte med redusert funksjonsevne i større grad enn i dag. Prosent



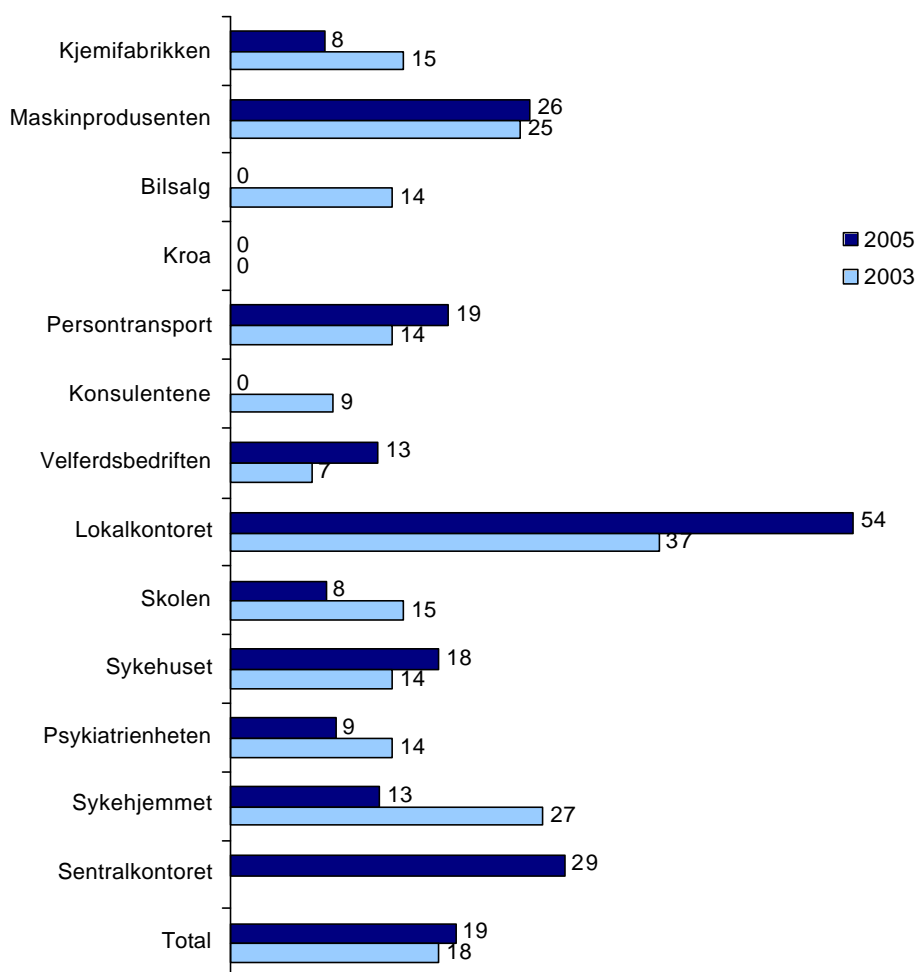
Note: Utvalget av virksomheter er litt ulikt i undersøkelsene 2005 og 2003.

Også her ser vi store variasjoner mellom virksomhetene, og en del endringer fra forrige undersøkelse. I *Bilsalg*, *Lokalkontoret* og *Sykehuset* er det en større andel enn sist som mener at virksomheten burde tilrettelegge mer. I de øvrige virksomhetene er det færre som savner tilrettelegging.

At de ansatte i mindre grad etterlyser tilrettelegging *kan* skyldes at virksomhetene er blitt flinkere, og har tilpasset seg de ansattes meninger. *Eller* det kan skyldes at de ansatte er mindre positive til at virksomheten skal legge til rette for personer med redusert funksjonsevne.

På spørsmål om rekruttering av ansatte med redusert funksjonsevne ser vi det samme bildet som i figuren over.

Figur 4.17 Ansattes oppfatning av om virksomheten burde rekruttere personer med redusert funksjonsevne i større grad enn i dag. Prosent



Note: Utvalget av virksomheter er litt ulikt i undersøkelsene 2005 og 2003.

Hovedinntrykket er at de ansatte ikke etterlyser rekruttering av ansatte med redusert funksjonsevne. *Lokalkontoret* skiller seg ut ved at over halvparten ønsker at ledelsen burde rekruttere flere personer med redusert funksjonsevne.

Situasjonen for ansatte med redusert funksjonsevne

I utvalget er det 93 personer, det vil si 11 prosent av alle som har svart, som oppgir at de ofte har helseplager som kan gjøre det vanskelig å yte det som kreves i den jobben de har. Det er denne gruppen vi har definert som å ha redusert funksjonsevne. Også i 2003 var det 11 prosent (88 personer) som oppga at de hadde redusert funksjonsevne.

Blant de ansatte med redusert funksjonsevne er det 60 prosent som oppgir at forhold på arbeidsplassen har bidratt til helseplagene. Rundt 80 prosent av dem med redusert funksjonsevne oppgir at de ikke hadde de samme helseplagene da de ble ansatt. Dette er omtrent det samme bildet som vi så sist.

På spørsmål om hvordan forhold på arbeidsplassen har bidratt til helseplagene, er det flest som trekker fram at de har et stressende arbeid.

Blant de ansatte med redusert funksjonsevne oppgir drøyt halvparten at de etter at virksomheten ble IA-virksomhet har hatt en samtale med nærmeste leder om tilrettelegging av arbeidssituasjonen. Sist var denne andelen omkring 30 prosent, og det er helt naturlig at det har vært en økning, ettersom de som svarte ja i forrige undersøkelse, også vil svare ja på spørsmålet denne gangen.

Vi har også spurt personer med redusert funksjonsevne om nærmeste leder har gjort noe for å tilrettelegge arbeidssituasjonen i forhold til helseplagene etter at virksomheten ble IA-virksomhet. 35 prosent svarer bekreftende på dette, mot 21 prosent sist. At det har vært en økning er naturlig, siden begge spørsmål gjelder tilrettelegging etter at virksomheten ble IA-virksomhet, slik at de som svarte ja sist, svarer ja denne gangen også. Det er 42 prosent av ansatte med redusert funksjonsevne som svarer at det *ikke* er tilrettelagt, men at de har behov for tilrettelegging. Dette er en økning fra sist, da 30 prosent svarte dette.

De ansatte med redusert funksjonsevne ser ut til å føle seg rimelig velkomne på arbeidsplassen. 53 prosent opplever at de fleste av deres kolleger er positive til at de er i arbeid selv om de ikke kan yte 100 prosent. I tillegg er det 14 prosent som opplever at kollegene ikke har noen spesiell mening om at de er i jobb. 17 prosent opplever at noen er positive og noen er negative, mens 2 prosent opplever at de fleste kollegene er negative.

På spørsmål om de opplever at kolleger viser forståelse for at de har særlige behov for tilrettelegging, er det 45 prosent som svarer at de fleste viser forståelse. I tillegg er det 27 prosent som svarer at noen viser forståelse og noen ikke. Det er 7 prosent som svarer at de fleste ikke viser forståelse. Resten har svart vet ikke eller at spørsmålet ikke er aktuelt. Dette bildet er omtrent det samme som vi så sist.

Ansetter virksomhetene personer med redusert funksjonsevne?

I utvalget vårt er det 11 prosent (93 personer) som oppgir at de har helseplager som gjør det vanskelig å yte det som kreves i jobben. Det er disse vi har definert som personer med redusert funksjonsevne. Blant lederne er det drøyt halvparten som oppgir at de har medarbeidere med redusert funksjonsevne.¹²

Blant de *ansatte* som svarer at de har redusert funksjonsevne, er det 12 prosent som oppgir at de hadde de samme helseplagene da de ble ansatt. Ingen av disse er ansatt i løpet av de siste to årene. Blant *lederne* som har ansatte med redusert funksjonsevne er det én av fire som angir at personene også hadde disse helseplagene da de ble ansatt.¹³

Blant *lederne* er det kun to personer som sier at de har ansatte med redusert funksjonsevne som er ansatt de siste to årene.

Vi ser mao. at bedriftene har mange ansatte med redusert funksjonsevne, men virksomhetene er fortsatt lite aktive mht å *rekruttere* personer med redusert funksjonsevne.

¹² Det er naturlig at ledernes prosentandel er høyere, fordi det er tilstrekkelig at én av de ansatte har redusert funksjonsevne for at de skal svare "ja".

¹³ Det er naturlig at ledernes prosentandel er høyere, fordi det er tilstrekkelig at én av evt flere med redusert funksjonsevne hadde de samme plagene da han/hun ble ansatt.

4.4 Personalpolitikk overfor seniorer

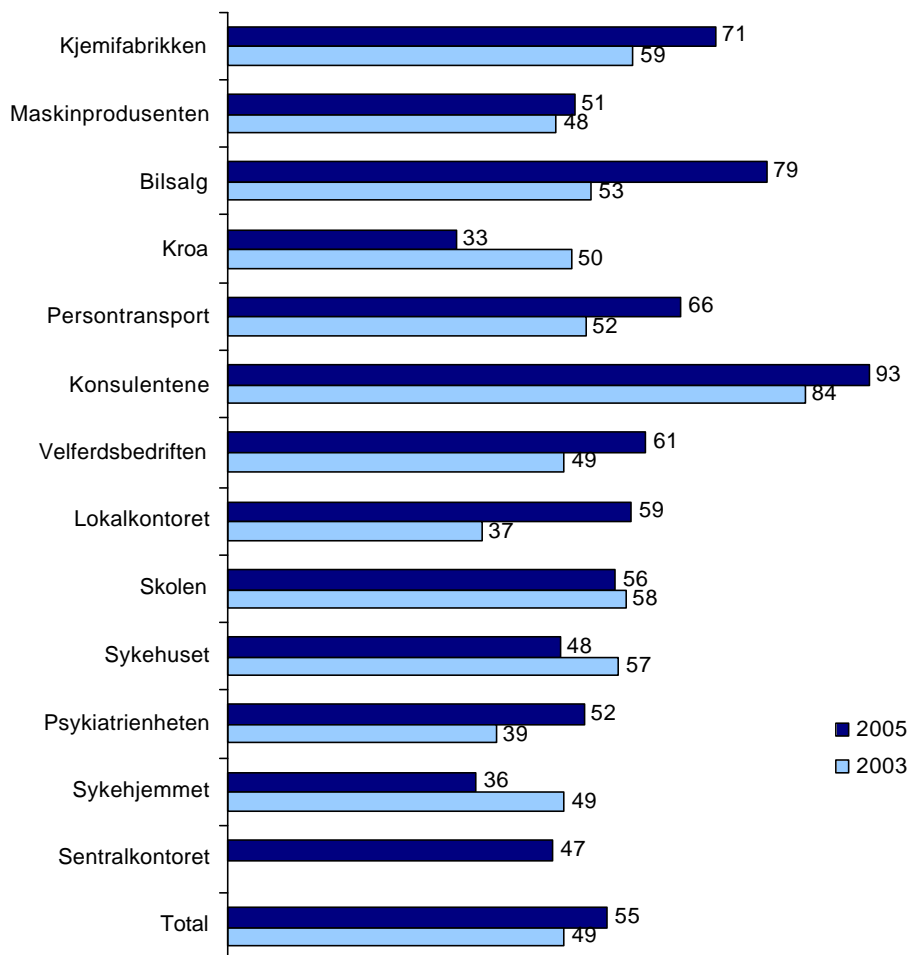
I intervjuene fikk vi et liknende inntrykk av praksis overfor seniorer som overfor personer med redusert funksjonsevne: Mange mener de er blitt flinkere til å tilrettelegge for egne ansatte, ingen rekrutterer. Som vi har vært inne på tidligere, er det imidlertid få av virksomhetene som legger vekt på å øke pensjoneringsalderen.

Ansattes oppfatning av praksis overfor seniorer

I spørreundersøkelsen stilte vi spørsmål til alle ansatte om tilrettelegging for ansatte som nærmer seg pensjonsalder.

Her varierer inntrykket fra virksomhet til virksomhet, jf. figuren nedenfor.

Figur 4.18 Ansattes oppfatning av om ledelsen legger til rette for at arbeidstakere skal kunne arbeide til de når pensjonsalder. Prosent som svarer i stor grad eller til en viss grad

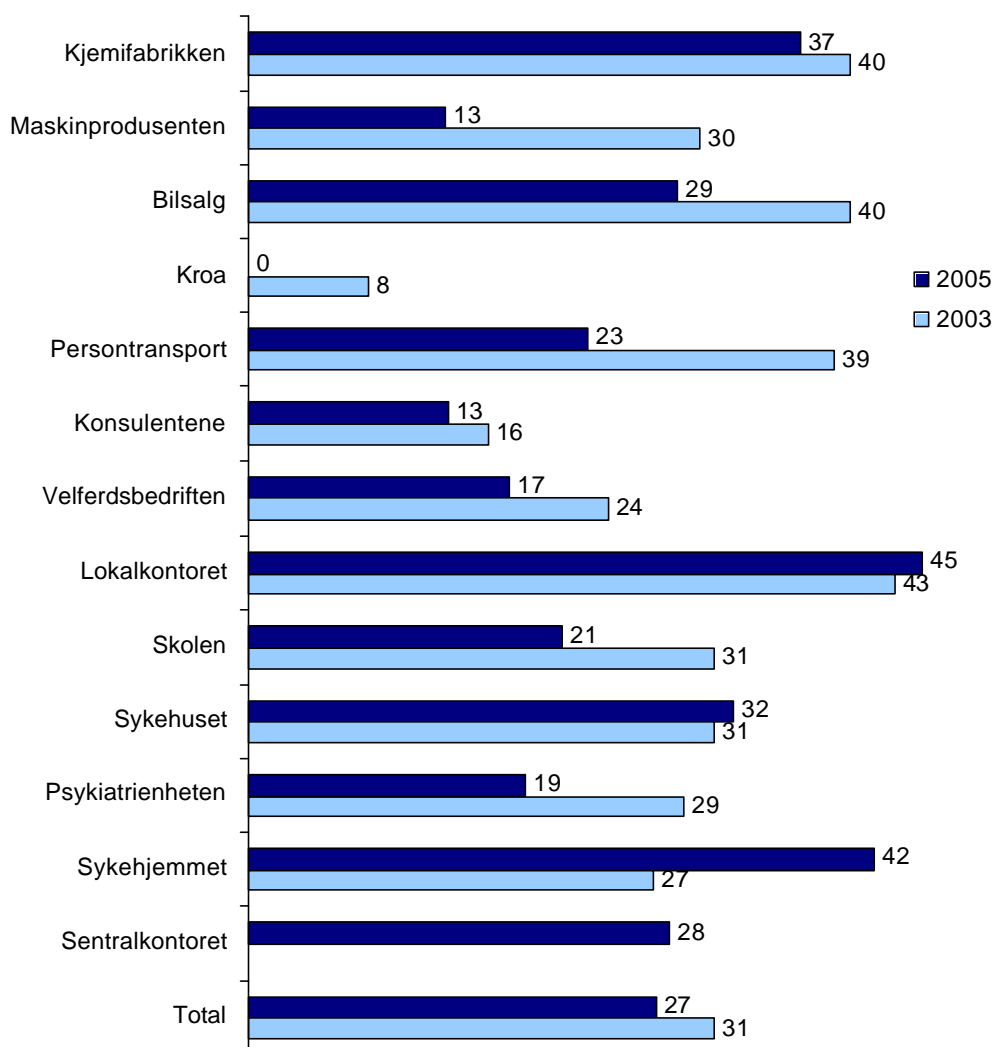


Note: Utvalget av virksomheter er litt ulikt i undersøkelsene 2005 og 2003.

Vi ser at i de fleste virksomhetene mener de ansatte at tilretteleggingen for seniorer er økt. Unntakene er *Kroa*, *Sykehuset* og *Sykehjemmet*.

Vi stilte også spørsmål til ansatte om de mener at personer som nærmer seg pensjonsalder burde oppmuntres til å fortsette i arbeid.

Figur 4.19 Ansattes holdning til om ansatte som nærmer seg pensjonsalder burde oppmuntres til å fortsette i arbeid. Prosent ansatte som svarte "i større grad enn i dag"



Note: Utvalget av virksomheter er litt ulikt i undersøkelsene 2005 og 2003.

Vi ser at de ansatte i de fleste virksomhetene i mindre grad enn sist svarer at seniorer burde oppmuntres til å stå i jobb i større grad enn det som er tilfellet. Et viktig unntak er *Sykehjemmet*, der de ansatte i større grad enn sist mener at seniorer bør oppmuntres mer til å stå i jobb.

Seniorennes egen oppfatning

I utvalget er det 279 personer som er over 50 år. Disse er definert som seniorer i denne undersøkelsen. Flertallet av disse oppfatter sin egen arbeidskapasitet som høyere eller lik det den var for ti år siden. Knappt 40 prosent mener at arbeidskapasiteten er redusert sammenliknet med for ti år siden.

At arbeidskapasiteten er redusert hos en del seniorer, betyr imidlertid ikke at de har behov for spesiell tilrettelegging. Det er bare 10 prosent av seniorenne som oppgir at de har behov for spesiell tilrettelegging for å kunne utføre arbeidsoppgavene sine. Halvparten av disse har også krysset av for at de har redusert funksjonsevne.

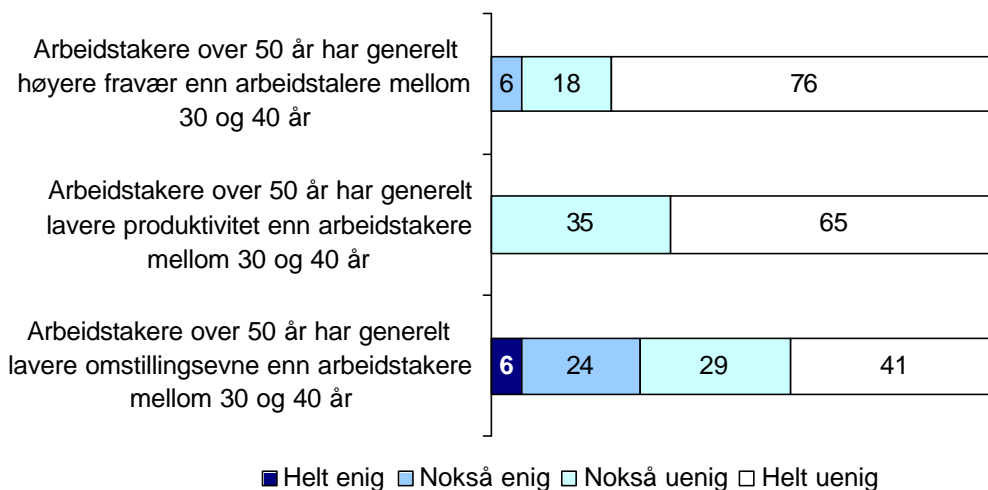
Vi har spurt seniorenne om de opplever at virksomheten er opptatt av å beholde eldre arbeidstakere. Drøyt 40 prosent svarer bekreftende på dette, mens rundt 20 prosent mener at virksomheten ikke er opptatt av det. Resten vet ikke. Dette er i tråd med resultatene i undersøkelsen for to år siden. At omtrent 30 prosent av seniorenne ikke har noen oppfatning av om ledelsen er opptatt av å beholde eldre arbeidstakere, tyder på at en stor andel av seniorenne ikke har noe bevisst forhold til seniorproblematikk, og at de sannsynligvis heller ikke betrakter seg selv som seniorer. Dette inntrykket bekreftes når vi ser på hva de svarer på spørsmål om virksomhetens seniorpolitikk. Nesten 30 prosent svarer ”vet ikke”, mens drøyt 40 prosent svarer at de ikke kjenner til at virksomheten har noen seniorpolitikk. I den siste gruppen finner vi nok både seniorer som ikke har noe bevisst forhold til seniorpolitikk og seniorer som *er* bevisste, men som mener at virksomheten ikke har noen politikk på området. Rundt 20 prosent av seniorenne mener at virksomheten legger tilstrekkelig til rette for seniorer, mens drøyt 10 prosent mener at virksomheten ikke gjør det. Heller ikke her innebærer resultatene noen vesentlige endringer fra sist.

Ledernes holdninger

Blant lederne er det 12 prosent som oppgir at de ikke har noen medarbeidere som er over 50 år. Sist var denne andelen drøyt 20 prosent, noe som indikerer at arbeidsstokken i våre virksomheter er blitt eldre siden sist.

Samtidig indikerer spørreundersøkelsen at lederne er fornøyde med seniorennes arbeidskapasitet, jf. Figur 4.20.

Figur 4.20 Lederes vurdering av eldre arbeidstakere (2005). Prosent av alle ledere



Vi ser at ledere gjennomgående mener at arbeidstakere over 50 år verken er mindre produktive eller har høyere fravær enn yngre arbeidstakere. Noen mener at seniorer har lavere omstillingsevne, men et klart flertall er uenige også i dette. Dette var inntrykket i den forrige undersøkelsen også, men tallene viser likevel at ledere nå har et mer positivt syn på seniorers arbeidskapasitet.

Det kan også se ut til at lederne er blitt mer innstilt på å ansette eldre arbeidstakere enn for to år siden. Blant ledere som oppga at de hadde ansatt noen det siste året, var det den gang 29 prosent som svarte at de hadde ansatt noen over 50 år. Denne

gangen er andelen 40 prosent. Utvalget er imidlertid veldig lite, slik at det er stor usikkerhet rundt andelene.

Pensjoneringsalder

En stor andel av de ansatte i vårt utvalg er dekket av AFP. Kun to virksomheter har ikke AFP. De fleste i utvalget kan dermed gå av når de fyller 62 år. Gjennomsnittlig mulig pensjoneringsalder blant dem som har svart på spørreundersøkelsen er litt over 63 år.

Spørreundersøkelsen viser at omtrent én av tre seniorer som ennå ikke har nådd pensjonsalder, har planer om å stå i jobb lengre enn første mulige pensjonerings-tidspunkt. I gjennomsnitt planlegger denne gruppen å stå nesten 4 år lengre enn første mulige avgangstidspunkt. Vi vet selvsagt ikke om de vil velge annerledes når de når den alderen hvor de kan gå av, men at så vidt mange oppgir at de planlegger å ikke gå av, er en indikasjon på at de føler seg verdsatte.

I utvalget er det 7 personer som planlegger å gå av med pensjon før de fyller 67 år. På spørsmål om hvorfor de vil gå av før den alderen, er det flest som svarer at de ønsker å gjøre andre ting. Ingen angir som grunn at ledelsen eller kollegene ønsker at de skal gå av før.

I utvalget er det 13 personer som oppgir at de er eldre enn den alderen de tidligst kan gå av med pensjon. Av disse svarer de klart fleste at grunnen til at de fortsatt er i jobb er at de trives med det.

De som er eldre enn pensjonsalder ser ut til å føle seg ønsket på jobben. På spørsmål om hva de tror arbeidskolleger synes og hva ledelsen synes om at de fortsatt er i jobb, svarer de gjennomgående at folk er positive eller ikke har noen mening om det. Dette indikerer at virksomhetene er flinke til å inkludere eldre arbeidstakere. På den annen side kjenner vi bare oppfatningen til dem som har valgt å bli stående i jobb. Personer som har mulighet til å gå av med pensjon og som ikke føler seg velkomne lenger, vil nok i de aller fleste tilfeller også ønske å slutte.

5 Erfaringer med de økonomiske virkemidlene og andre aktører

I arbeidet med Inkluderende arbeidsliv har virksomhetene en rekke hjelpemidler til rådighet. Det dreier seg dels om virksomhetenes egne interne prosedyrer, som vi har omtalt i kapittel 3 og 4, men også om økonomiske/administrative virkemidler som myndighetene bidrar med, og om støtte fra andre aktører. Det siste kan foruten Trygdeetatens arbeidslivssentre gjelde de ordinære trygdekontorene, legene, hjelpemiddelsentral, Aetat mv.

5.1 Økonomiske/administrative virkemidler

Kjennskap til og bruk av de økonomisk/administrative virkemidlene

I intervjuene med kontaktpersonene stilte vi spørsmål om alle virkemidlene som er listet opp i Tabell 5.1. De fleste kontaktpersonene kjente til alle disse virkemidlene, men det varierer en god del mellom dem hvor aktive de er med hensyn til å utnytte mulighetene, og hvor viktige de anser at disse virkemidlene er for virksomhetens mulighet til å lykkes.

De eneste virkemidlene eller ordningene som noen få oppgir at de *ikke* kjenner til, er de som er rettet mot å rekruttere personer med redusert funksjonsevne, samt honorarstøtte til bedriftshelsetjenesten.

Tabell 5.1 Økonomisk/administrative virkemidler for Inkluderende arbeidsliv – temaer i intervjuene

Forbeholdt IA-virksomhetene:	For alle:	
<ul style="list-style-type: none"> - Utvidet egenmelding - Aktiv sykemelding (uten forhåndsgodkjenning) - Kontaktperson Arbeidslivssenteret - Honorarstøtte til bedriftshelsetjeneste - Tilretteleggingstilskudd 	<ul style="list-style-type: none"> - Nye regler for sykemelding 1 juli 2004 - Gradert sykemelding - Legenes funksjonsvurdering - Unntak fra arbeidsgiverperioden (kronisk sykdom og svangerskap) - Trygdeetatens kjøp av helsetjenester - Reisetilskudd - Støtte til hjelpemidler - Arbeidsplassvurdering ved fysioterapeut 	<ul style="list-style-type: none"> - Arbeidspraksis, Arbeid med bistand, lønnstilskudd el annet tiltak som Aetat har for yrkeshemmede - Kombinasjon lønn/trygd (rehabiliteringspenger, uføretrygd) - Lønnstilskudd ved reaktivisering av uførepensjonister - Funksjonsassistent - Redusert arbeidsgiveravgift for arbeidstakere over 62 år

Som nevnt varierer bruken av ordningene fra virksomhet til virksomhet. Blant de kontaktpersonene som oppgir at de har erfaring med de fleste virkemidlene/ordningene, er det i hovedsak de virkemidlene som er rettet mot å rekruttere personer med redusert funksjonsevne og Aetats tiltak generelt, som de *ikke* har erfaring med. Noen av virksomhetene skiller seg imidlertid ut, ved at kontaktpersonene oppgir at de har erfaring bare med et mindretall av ordningene.

Det ser ikke ut til å være noen helt klar sammenheng mellom hvor aktive og/eller profesjonelle virksomhetene er i IA-arbeidet (eller deres størrelse), og hvor mye erfaring de har med virkemidlene. Det synes heller som om det er litt ulik "kultur" i virksomhetene med hensyn til bruk av ordningene. Noen mener at det interne arbeidet er langt viktigere enn de eksterne virkemidlene:

"Vi bør ikke skylde på rammebetingelsene hvis vi ikke lykkes. Det viktigste er dialogen mellom nærmeste leder og den sykmeldte."

I spørreundersøkelsen stilte vi spørsmål til lederne, om hvorvidt de hadde benyttet de ulike virkemidlene de siste to årene, for ansatte som de har personalansvar for. Resultatet vises i Tabell 5.2. I tabellen viser vi også svarene fra forrige undersøkelse. Det er viktig å understreke at tallene 2005 og 2003 ikke kan sammenlignes direkte. Sist gjaldt spørsmålet hvilke virkemidler de hadde brukt etter at virksomheten var blitt IA-virksomhet. De fleste virksomhetene var nokså nylig blitt IA-virksomheter. Denne gangen gjelder spørsmålet hvilke virkemidler de har brukt de siste to årene. Vi kan derfor i utgangspunktet vente en økning i bruken av alle virkemidler, ettersom svaret denne gangen gjelder en lengre tidsperiode. Selv om det er vanskelig å sammenligne bruk av det enkelte virkemiddel i 2003 og 2005, er det interessant å se på om det har skjedd endringer sammensetningen av virkemidler som brukes.

Tabell 5.2 *Bruk av økonomiske virkemidler. Lederes svar på om ulike virkemidler er brukt for ansatte de har personalansvar for. Prosent ja*

	2005 (siste to år)			2003 (etter IA)		
	Samlet	Offentlig	Privat	Samlet	Offentlig	Privat
Aktiv sykemelding	64	66	62	65	82	54
Tilretteleggingstilskudd	23	18	28	24	29	21
Lønnsstilskudd	5	0	8	6	3	7
Gradert utføretrygd	29	43	19	2	0	4
Bistand fra arbeidslivssenteret	22	21	22	21	27	18
Unntak fra arbeidsgiverperioden ved kronisk sykdom eller svangerskap	29	36	24	21	34	12
Honorarstøtte til BHT	11	4	16	6	6	5
Trygdeetatens kjøp av helsetjenester	8	4	11	13	12	14
Praksisplass eller arbeid med bistand	8	11	6	4	3	5

Note1: Utvalget av virksomheter er litt ulikt i undersøkelsene 2005 og 2003.

Vi ser at klart flest har brukt aktiv sykemelding, og slik var det også sist. En kunne vente at denne andelen var redusert, ettersom adgangen til aktiv sykemelding er blitt strammet inn. På den annen side har lederne svart på hva de har brukt i løpet av de siste to årene, og innstramningen i ordningen kom 1. juli 2004. Mange av dem som har svart at de har brukt aktiv sykemelding, kan ha brukt ordningen før dette tidspunktet.

Vi ser at andelen som oppgir at de har hatt ansatte med gradert uføretrygd er vesentlig høyere i 2005 enn i 2003. Noe av økningen kan skyldes at tidsperioden denne gangen er lengre. Vi ser imidlertid ikke en tilsvarende sterk økning for de andre virkemidlene. Gradert uføretrygd var i 2003 det virkemiddelet som var klart minst brukt, mens det er blant de mest brukte i 2005. En mulig forklaring kunne være at gradert uføretrygd var særlig mye brukt i *Sentralkontoret* som ikke var med i undersøkelsen sist. Resultatene påvirkes imidlertid ikke i vesentlig grad av om denne virksomheten er med eller ikke. Vi fikk heller ingen signaler i intervjuene som kunne støtte opp om en så sterk økning. Vi mener den mest sannsynlige forklaringen på økningen er at mange har misforstått spørsmålet, og forvekslet gradert uførepensjon med gradert sykemelding. Det har vært mye oppmerksomhet om gradert sykemelding etter regelendringen sommeren 2004.

Sist så vi at de offentlige virksomhetene hadde noe mer aktiv bruk av virkemidlene enn de private. Vi ser noe av det samme bildet nå, men den mest markerte forskjellen mellom private og offentlige virksomheter er at det er stor forskjell på *hvilke* virkemidler de benytter. Tilretteleggingstilskudd og lønnsstilskudd brukes mer blant private enn blant offentlige. Det samme gjelder honorarstøtte til BHT og trygdeetatens kjøp av helsetjenester. De offentlige virksomhetene har på sin side langt oftere hatt ansatte på gradert uføretrygd.

Dessuten benytter de offentlige virksomhetene seg oftere av muligheten for unntak fra arbeidsgiverperioden ved kroniske sykdommer og svangerskap og av praksisplass eller Arbeid med bistand.

Vi har spurt de ansatte med redusert funksjonsevne hvilke offentlige støtteordninger de eller virksomheten har fått som følge av deres helseplager. Resultatene er vist i Tabell 5.3. Her ser vi også svarene fra forrige undersøkelse.

*Tabell 5.3 Bruk av virkemidler blant ansatte med redusert funksjonsevne.
Prosent av alle ansatte med redusert funksjonsevne*

	2005			2003		
	Samlet	Offentlig	Privat	Samlet	Offentlig	Privat
Lønnstilskudd	2	4	0	6	5	3
Tilretteleggingstilskudd	6	4	9	6	3	7
Rehabiliteringspenger	8	9	6	5	3	6
Gradert utføretrygd	2	2	3	5	3	6
Attføringstiltak i regi av Aetat*	5	2	9	1	0	1

Note1: Utvalget av virksomheter er litt ulikt i undersøkelsene 2005 og 2003.

Note2: For 2005 gjelder bruk av attføringstiltak i regi av Aetat de siste to årene, for 2003 gjelder spørsmålet perioden etter at virksomheten ble IA. Andelen kan derfor ikke sammenlignes.

Vi ser at de offentlige virkemidlene er relativt lite brukt blant ansatte med redusert funksjonsevne. Slik var det sist også. Det kan se ut til at bruk av lønnstilskudd for personer med redusert funksjonsevne er redusert. Det samme gjelder gradert utføretrygd, noe som ikke stemmer med svarene som ledere ga, jf. Tabell 5.2. Dette bekrefter antakelsen om at lederne har misforstått spørsmålet. Vi ser ingen endring i bruk av tilretteleggingstilskuddet, til tross for at kriteriene for å motta tilskuddet ble strammet inn fra 1. juli 2004.

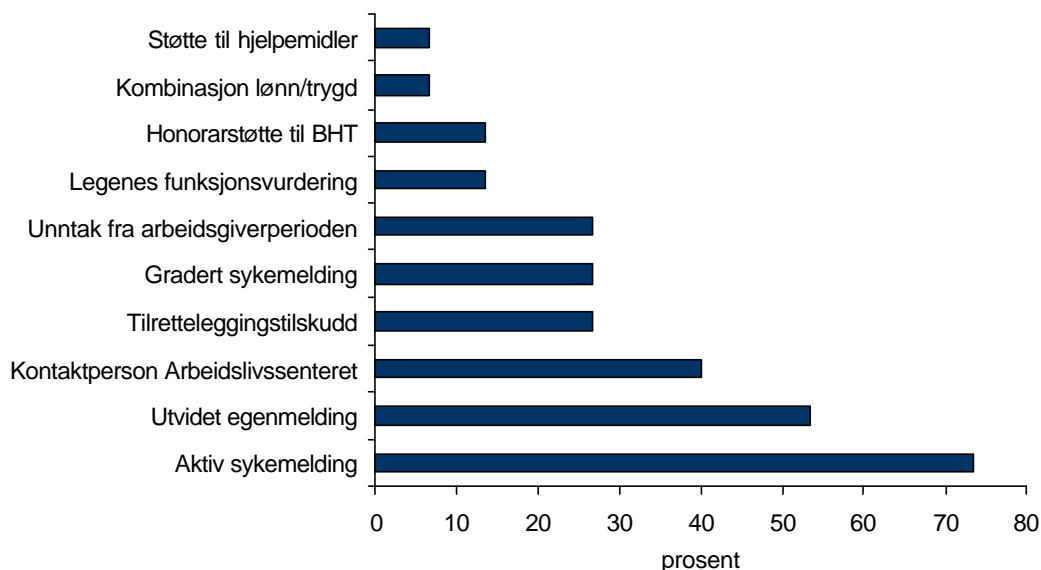
Endringene vi observerer kan i stor grad skyldes statistiske tilfeldigheter, ettersom antall som har svart på spørsmålet er relativt lavt.

Sist så vi en svak tendens til at ansatte i private virksomheter oftere svarer at de har benyttet virkemidlene. Det samme ser vi nå, men det varierer en del mellom typen av virkemidler. Ansatte i private virksomheter ser blant annet ut til å ha vært på attføring i regi av Aetat i større grad enn ansatte i offentlige virksomheter.

Vurdering av virkemidlenes betydning

I intervjuene ba vi kontaktpersonene om å angi de tre virkemidlene eller ordningene, som de oppfatter som de viktigste av de nevnte, med hensyn til å nå virksomhetens mål med IA-arbeidet. I Figur 5.1 viser vi de virkemidlene som ble nevnt av minst én av de 15 kontaktpersonene. Vi ser at flest nevner aktiv sykemelding, deretter utvidet egenmelding og kontaktperson i Trygdeetatens arbeidslivssenter.

Figur 5.1 Hvilke tre virkemidler er de viktigste for virksomhetens mulighet til å nå målene? Prosent av kontaktpersonene som nevner ... (2005, N=15)



Alle IA-virksomhetene i utvalget vårt har opplevd endringer i reglene for flere av disse virkemidlene, og det er kommet noen nye virkemidler den senere tid. Vi stilte spørsmål om hvordan alle disse endringene ble oppfattet, og hvilke konsekvenser de eventuelt hadde for virksomhetene. Vi omtaler de enkelte virkemidlene under.

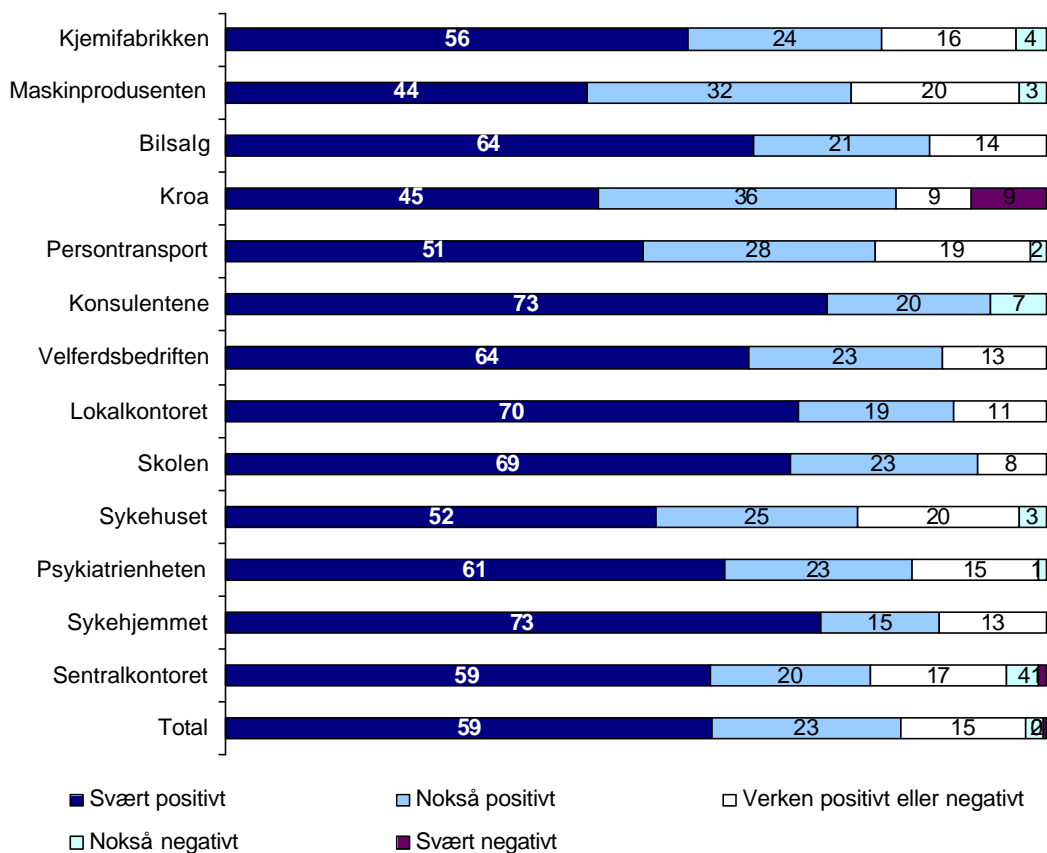
Utvidet egenmelding

Alle vi har intervjuet er positive til ordningen, og ingen rapporterte om noen negative erfaringer. Som vist i Figur 5.1, er dette et av de virkemidlene som oppfattes som å ha størst betydning for virksomhetene. Det har ikke vært noen endringer i regelverket, og heller ingen endring i synet på ordningen blant de vi intervjuet, i løpet av de to årene siden sist.

I *Persontransport* rapporterer både kontaktpersonen og tillitsvalgte, at de mener det er et underforbruk av ordningen. Det vil si at mye av korttidsfraværet er legemeldt, selv om det altså ikke hadde trengt å være det. Informantene mener at det kan være et tegn på usikkerhet hos de ansatte, det vil si at de ikke har full tillit til at lederen vil stole på at de er "ordenlig syke" hvis de har mange egenmeldingsdager og ønsker legeattesten som en beskyttelse.

Spørreundersøkelsen viser at også de ansatte generelt er positive til at IA-virksomheter har utvidet adgang til egenmelding. Omkring 80 prosent mener det er positivt, mens bare 2 prosent mener det er negativt. Resten svarer at det verken er positivt eller negativt.

Figur 5.2 Ansattes syn på utvidet egenmelding. Prosent av alle ansatte (2005)



Vi ser av Figur 5.2 at verken *Persontransport* eller noen annen virksomhet skiller seg ut ved å ha en høy andel negative.

Det kan se ut til at ledere er noe mer positive enn de andre til utvidet egenmelding, men forskjellen er ikke stor. Andelen som er positive er litt høyere nå enn i forrige undersøkelse.

Aktiv sykemelding

IA-virksomhetene har mulighet til å iverksette aktiv sykemelding uten forhåndsgodkjenning fra trygdekontoret. Som vi så i Figur 5.1, er dette den ordningen som aller flest nevner som en av de tre viktigste. Også i 2003 mente de fleste informantene at aktiv sykemelding er et av de viktigste virkemidlene innenfor IA-arbeidet.

Sommeren 2004 ble reglene for sykemeldinger endret. Blant annet ble tidsperioden for aktiv sykemelding begrenset til 4 uker (med mulighet til forlengelse), og kravene innskjerpet. I de nye reglene heter det at legen alltid skal vurdere gradert sykemelding før aktiv sykemelding, og at arbeidstakeren ikke skal utføre sine vanlige arbeidsoppgaver i forbindelse med aktiv sykemelding.

Aktiv sykemelding skal forbeholdes tilfeller der den sykmeldte ikke kan utføre sine vanlige arbeidsoppgaver. Dersom den sykmeldte kan utføre en del av sine vanlige arbeidsoppgaver ved å arbeide redusert tid eller ved å bruke

lengre tid for å utføre oppgavene, skal det brukes gradert sykmelding.
Kilde: www.trygdeetaten.no

Det er flere sider ved regelendringene sommeren 2004, som vi kommer tilbake til under. Når det gjelder de endringene som berører aktiv sykemelding, er så å si alle vi snakket med i IA-virksomhetene negative til dette. Enkelte har en viss forståelse for behovet for å stramme inn, men de mener selv at de langt fra har misbrukt ordningen.

Flere framhever det positive ved at aktiv sykemelding gir lite press på arbeidstakeren sammenliknet med gradert sykemelding, og at gradert sykemelding i mange tilfeller er vanskelig å få til. Noen steder er det ikke mulig å gjøre en meningsfull jobb hvis du ikke kan gjøre (deler av) din vanlige jobb. I én virksomhet vises det til at man i så fall må jobbe i en annen avdeling, noe den sykemeldte sjelden ønsker, og noe som ikke har noen positiv effekt med hensyn til en gradvis tilbakeføring til jobben.

Andre steder framheves det at det ikke er mulig å utføre ens vanlige jobb med gradert sykemelding og lavere "tempo". Dette kan ha sikkerhetsmessige årsaker som i *Persontransport*, eller det kan å gjøre med arbeidets art, som for lærerne på *Skolen*. Ved bruk av aktiv sykemelding kunne virksomheten på den annen side betale en vikar, slik at den sykemeldte bare kunne være assistent eller "medsitter" i sin vanlige jobb, og gradvis komme tilbake til denne ettersom man kunne mestre det.

I spørreundersøkelsen stilte vi spørsmål til de ansatte som hadde vært sykemeldt om hele eller deler av sykemeldingen var aktiv eller gradert. Knappt 20 prosent oppgir at de var i aktiv sykemelding i hele eller deler av den siste sykemeldingen. Dette er samme andel som sist. Andelen med aktiv sykemelding øker med sykemeldingens lengde.

Blant dem som hadde sin siste sykemelding før 1. juli 2004, er det 30 prosent som oppgir at hele eller deler av sykemeldingen var aktiv. Andelen som har benyttet aktiv sykemelding etter regelendringen er vesentlig redusert, blant dem som var sist sykemeldt etter denne datoen, er det 10 prosent som svarer at de var i aktiv sykemelding.

Erfaringene med aktiv sykemelding ser ut til å være gode. 80 prosent svarer at erfaringen var positiv mens 10 prosent svarer at det var negativt. Resten mener at det verken var positivt eller negativt.

Honorarstøtte til Bedriftshelsetjeneste

Dette er en ordning som få kjente til i 2003. Alle kontaktpersonene sier nå at de kjenner til ordningen, men det er ikke mer en halvparten av dem som sier de bruker den. De fleste hevder at ordningen ikke er viktig, blant annet fordi det er snakk om lite penger. To av kontaktpersonene skiller seg ut ved å oppgi Honorarstøtte til bedriftshelsetjenesten som en av de tre viktigste ordningene. Den ene er ved *Kjemifabrikken*, der bedriftshelsetjenesten brukes svært mye, mens den andre er kontaktperson i kommunen som *Skolen* er i.

Tilretteleggingstilskudd

I 2003 var tilretteleggingstilskuddet det av de allment tilgjengelige virkemidlene, som ble oppfattet som mest sentralt. Siden den gang er tilretteleggingstilskuddet blitt forbeholdt IA-virksomhetene. På den annen side er kriteriene og kravene til dokumentasjon strammet inn, slik at det er blitt vanskeligere å få.¹⁴

Det varierer svært mye mellom IA-virksomhetene i undersøkelsen hvordan de opplever innstrammingen. Noen oppgir at de ikke lenger søker om tilretteleggingstilskudd, fordi det kreves for mye for å få det. Andre har profesjonalisert dette arbeidet, og oppgir at de bruker det like mye som før. Det gjelder for eksempel *Velferdsbedriften*:

”Vi får det som før, vi er bare blitt flinkere til å dokumentere søknadene.”

I denne virksomheten blir tilretteleggingstilskudd sett på som et veldig viktig virkemiddel og benyttes aktivt. De har gode rutiner på dokumentasjon av de tiltakene de setter i verk, og har derfor ingen problemer med å dokumentere søknadene for tilretteleggingstilskudd. Personer som står i fare for utstøting følges tett opp. De får en tilrettelagt ”pakke” med trenings- og behandlingsaktiviteter. Virksomheten samarbeider tett med tilbyderne av disse tjenestene og opplegget evalueres jevnlig for å se på nytten av det. Tilskuddet blir på denne måten benyttet som forebygging, for å holde på folk som ellers står i fare for å bli uføretrygdet. Personalsjefen opplever imidlertid at de opererer i gråsonen i forhold til regelverket. Tilretteleggingstilskuddet skal ikke benyttes til forebygging.

Innskjerping av aktivitetsplikten ved sykemelding

Det viktigste generelle prinsippet som ble innført med endringene i regelverket for sykemeldinger i juli 2004, var aktivitetsplikten: Arbeidsgiveren fikk større plikt til å legge til rette for aktivitet, og arbeidstakeren plikt til å medvirke, dvs være i aktivitet under sykdom. På mange måter kan vi si at et av prinsippene som er nedfelt i samarbeidsavtalen, og som IA-virksomhetene allerede skulle jobbe etter, nå er nedfelt i loven (og gjelder i alle virksomheter).

Vi stilte spørsmål i intervjuene om hva informantene våre mente om dette. Som ventet var de aller fleste positive. Endringen synes imidlertid å ha større betydning for IA-virksomhetene enn det man kunne vente: Flere framhevet at det er en fordel at disse prinsippene blir nedfelt i loven:

”Da forstår alle at det ikke er noe vi har funnet på.” (*Persontransport*)

Flere av kontaktpersonene peker på at det er en motsetning mellom innskjerpingen av aktivitetsplikten i loven, og innstrammingen i muligheten til å bruke aktiv sykemelding og tilretteleggingstilskudd for å få til dette. Som en av informantene sa:

”Jo flere som bruker det jo vanskeligere å få! Typisk. [...] må ikke gjøre det vanskeligere når det viste seg at dette trengtes.”

¹⁴ I 2005 har det vært en regelendring, slik at kriteriene er utvidet noe. Dette skjedde imidlertid etter at vi gjennomførte intervjuene, og er ikke vurdert her.

Gradert sykemelding

Som nevnt er de fleste vi intervjuet negative til bruk av gradert sykemeldning, *sammenliknet med* aktiv sykemelding i mange tilfeller. Mange framhever at gradert sykemelding legger press på den sykemeldte til å yte mest mulig, og det gir større arbeidspress på kollegene, siden virksomheten ikke frigjør tilstrekkelig midler slik at de kan betale noen for å "gå dobbelt". Noen mener at gradert sykemelding derfor er egnet til å "spre sykefravær" til flere. I *Bygg* har de ofte vanskelig for å få til gradert sykemelding, siden en god del av de ansatte ukependler.

Det er også noen som påpekte at 100 prosent sykemelding noen ganger er å foretrekke framfor gradert sykemelding. Dette har å gjøre med legenes evne og mulighet til å vurdere arbeidets art, og spesielle krav på arbeidsplassen.

I spørreundersøkelsen stilte vi spørsmål om erfaring med gradert sykemelding. Av alle som har vært sykemeldt, oppgir 29 prosent at hele eller deler av den siste sykemeldingen var gradert. I forrige undersøkelse var denne andelen 19 prosent. Andelen med gradert sykemelding øker med sykemeldingens lengde. De ansatte opplever i hovedsak gradert sykemelding som positivt. 80 prosent svarer at det var svært positivt eller nokså positivt. Omtrent 6 prosent opplevde det som negativt, mens resten har svart at det verken var positivt eller negativt.

Overraskende er det at også bruken av gradert sykemelding ser ut til å være redusert etter 1. juli 2004. Blant dem som var sykemeldt før denne datoen, er det 33 prosent som svarer at sykemeldingen var gradert. Blant dem som var sykemeldt etter 1. juli 2004 er andelen 24 prosent. Dette står i motsetning til utviklingen på landsbasis, der bruken av gradert sykemelding er økt etter regelendringen.

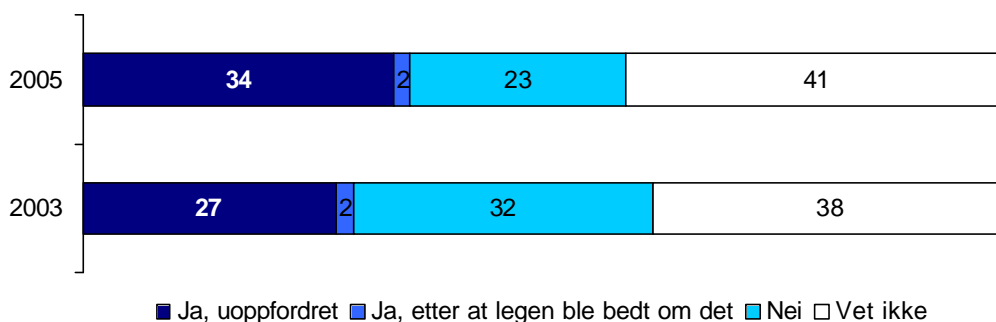
Legenes funksjonsvurdering

I forbindelse med intensjonsavtalen kom en ny sykemeldingsblankett, der legene skulle fylle ut en rubrikk om funksjonsevne. Dette skulle være en støtte i den funksjonsvurderingen som den sykemeldte og nærmeste leder sammen skal gjøre. I 2003 var mange av virksomhetene misfornøyd med at legene sjelden fylte ut sykemeldingsskjemaet som forutsatt. Det ble rapportert at det skjedde i svært få tilfeller, ofte etter svært lang tid.

I forbindelse med endringene i sykemeldingsreglene 1. juli 2004, ble funksjonsvurdering forankret i loven. Det kom et nytt sykemeldingsskjema som heter "Medisinsk vurdering av arbeidsmuligheter ved sykdom". Legen skal i forbindelse med sykemelding alltid vurdere om den sykemeldte kan være i arbeid eller arbeidsrelatert aktivitet, på grunnlag av en funksjonsvurdering. De fleste av informantene våre har opplevd en viss forbedring på dette området, ved at legene nå fyller ut det de skal. Det er imidlertid varierende hvor nyttig de oppfatter at legenes opplysninger er. De fleste oppfatter dialogen (eller mangelen på dialog) med legene som en av de største manglene ved IA-samarbeidet i dag.

Ved første øyekast gir ikke spørreundersøkelsen noen sterk bekreftelse på at legene er blitt flinkere til å fylle ut funksjonsvurderingsrubrikken, når vi sammenligner antall svar 2005 og 2003, jf. figuren nedenfor.

Figur 5.3 Fylte legen ut funksjonsvurdering?



Note: Utvalget av virksomheter er litt ulikt i undersøkelsene 2005 og 2003.

Riktig nok er det en større andel nå som svarer at legen fylte ut rubrikken for funksjonsvurdering. På den annen side er det også noen flere nå som svarer at de ikke vet om legen fylte ut rubrikken.

Når vi skiller svarene i undersøkelsen ut fra om sykemeldingen startet før eller etter 1. juli 2004, ser vi imidlertid en klar endring: Blant dem som oppgir at sykemeldingen startet etter 1. juli 2004, er det 40 prosent som svarer at legen fylte ut funksjonsvurdering. Blant dem som oppgir at sykemeldingen startet før 1. juli, er denne andelen 30 prosent. Samtidig er andelen ”vet ikke” litt lavere blant dem som startet sykemeldingen etter 1. juli. Dette tyder på at lovendringen og det nye skjemaet har ført til at legene er blitt flinkere til å fylle ut funksjonsvurdering. Trygdeetatens fagutviklingsprogram for legene har bidratt i samme retning.

Unntak fra arbeidsgiverperioden

Både ved kronisk sykdom og svangerskapsrelatert sykefravær, kan arbeidsgiver søke om fritak fra arbeidsgiverperioden. Det er vårt inntrykk etter intervjuene, at IA-virksomhetene utnytter denne muligheten i større grad enn tidligere. Også spørreundersøkelsen tyder på det (se Tabell 5.2). Årsaken til det er først og fremst en større bevissthet og mer kunnskap/kontroll på sykefraværet i bedriften. De har nå oversikt over fraværet, og hvilket fravær som er knyttet til svangerskap, eller at arbeidstakeren har en kronisk sykdom. Å få aksept for å forsøke å beholde kronisk syke i jobb, krever dessuten at man ikke risikerer økte utgifter til sykepenger.

Andre virkemidler

De andre virkemidlene som er listet opp i Tabell 5.1, blir i liten grad oppfattet som viktige, enten fordi de sjelden er aktuelle å bruke, eller fordi de har liten betydning selv om de brukes. Aetats virkemidler innenfor yrkesrettet atferd og reaktivisering av uførepensjonister oppfattes som å være lite relevant for Inkluderende arbeidsliv – dette har selvsagt sammenheng med bedriftenes målsettinger med arbeidet og det sterke fokusert på egne ansatte.

På spørsmål om hvilke virkemidler som eventuelt mangler innenfor arbeidet med å redusere sykefraværet, nevner noen av informantene en bedre dialog med legene og mulighet til å bruke tilretteleggingstilskuddet til forebyggende tiltak.

Nye virkemidler innenfor delmål 2

Med hensyn til arbeidet med å reaktivisere uførepensjonister, er det i 2005 igangsatt et forsøk i fem fylker (Hedmark, Rogaland, Sør-Trøndelag, Telemark og Troms): Uførepensjonister kan "ta med seg" pensjonen som lønnstilskudd i inntil 3 år til en arbeidsgiver som ansetter vedkommende på ordinære vilkår. Fem av virksomhetene i undersøkelsen vår er lokalisert i ett av de nevnte fylkene.

Vi stilte spørsmål om de hadde hørt om ordningen, hvordan de vurderer den, og om den kan være aktuell å bruke. De fleste mente de hadde hørt om dette, og alle opplevde det som en positiv mulighet, men ingen så det som umiddelbart aktuelt for dem.

I statlig sektor er det laget en egen handlingsplan for rekruttering av personer med nedsatt funksjonsevne. Målet er at 5 % av alle nytilsatte i staten skal være fra målgruppen for delmål 2. Blant virksomhetene i vår undersøkelse er to rene statlige forvaltningsenheter: *Lokalkontoret* og *Sentralkontoret*.

På *Sentralkontoret* var handlingsplanen nylig tatt opp til diskusjon i AMU, og de tillitsvalgte ønsket å bruke planen for å "tvinge gjennom" noen tiltak innenfor delmål 2. Det var for øvrig enighet om at planen skaper økt bevissthet om temaet, siden man skal rapportere årlig. Ut over dette hadde ikke planen avstedkommet noen konkrete tiltak. På *Lokalkontoret* var det mindre bevissthet om planen.

Vi stilte spørsmål i intervjuene om det er noen virkemidler som mangler eller rammebetingelser som gjør måloppnåelse vanskelig innenfor delmål 2. Som sist etterlyste flere av informantene et varig lønnstilskudd. Også permanent støtte til hjelpemidler ble nevnt.

Virkemidler innenfor delmål 3

Redusert arbeidsgiveravgift for ansatte over 62 år er det eneste generelle virkemiddelet innenfor delmål 3. Det er få som legger noe særlig vekt på det. Inntrykket fra intervjuene er at mange rett og slett ikke kjenner til dette, og i alle fall ikke har noe bevisst forhold til hva det betyr økonomisk.

Blant rammebetingelsene for å jobbe med delmål 3, er det noen som nevner AFP som et hinder. Det er vanskelig for virksomhetene å "slå" AFP i attraktivitet.

5.2 Samarbeid med ulike offentlige instanser

Trygdeetatens arbeidslivssenter

Som vist i Figur 5.1, blir kontaktpersonen i Trygdeetatens arbeidslivssenter oppfattet som et av de aller mest sentrale "hjelpemidlene" for bedriftene i IA-arbeidet. Virksomhetene rapporterer om litt ulike måter som denne kontakten har utviklet seg på over tid. Noen av informantene oppgir at de "trenger arbeidslivssenteret mindre" nå, andre rapporterer at de tvert imot bruker dem mer enn til å begynne med. Noen forteller at de bruker arbeidslivssenteret mer i enkeltsaker, andre får mer bistand til det strategiske arbeidet enn før.

I noen virksomheter er kontakten institusjonalisert ved at kontaktpersonen er hos dem en fast dag i uka, eller møter i HMS-utvalg eller liknende.

Med et par-tre unntak er virksomhetene svært fornøyde med den hjelpen de får, og er snarere blitt mer enn mindre fornøyde. Kontaktpersonen i *Maskinprodusenten* sier:

”Vi har nok innsett at vi har større nytte av dem, enn det vi trodde i utgangspunktet.”

På *Sykehuset* sier kontaktpersonen:

”Veldig bra! Genuint bra! De er 2 ansatte som kun jobber med oss. [...] Til å begynne med var det mye om system. Nå jobber de mer opp mot lederne, de har kjørt kurs for lederne og driver individuell oppfølging av lederne ved behov. De har en åpen linje for lederne våre.”

Andre offentlige instanser

Informantene opplever gjennomgående at det er trygdeetaten som er den eneste relevante etaten for IA-arbeidet. Dette har naturligvis sammenheng med at det er sykefraværet som står i fokus. Ved siden av Trygdeetatens arbeidslivssenter, er derfor *trygdekontorene* sentrale. Her har informantene veldig varierende erfaringer, og flere er kritiske til den hjelpen de får fra trygdekontorene.

3-4 av virksomhetene har imidlertid erfaring med såkalt virksomhetstrygdekontor, og det blir oppfattet som svært positivt.

I *Bygg* har de en del kontakt med *Folketrygdkontoret for utenlandssaker (FFU)*, siden de har mange utenlandske ansatte. FFU skal betjene personer i Norge som har trygderettigheter i land som Norge har trygdeavtale med. I *Bygg* opplever de imidlertid at saksbehandlingen her går svært tregt, og at det utgjør en flaskehals i IA-arbeidet.

Noen av informantene har hatt kontakt med *hjelpemiddelsentralen* i sitt fylke, her spriker erfaringene fra det svært positive, til det sterkt kritiske. En av informantene hadde opplevd en behandlingstid for å få et hjelpemiddel på flere måneder, i et tilfelle hvor det enkle men akutte behovet tilsa at de burde fått hjelp på noen dager.

Som ved forrige undersøkelse oppleves ikke *Aetat* som ”relevant” i relasjon til IA-arbeidet, de vi snakket med hadde derfor lite meninger om Aetats arbeid på dette feltet. Noen av de store virksomhetene hadde jevnlig kontakt med Aetat fordi de ”overførte” ansatte til atfering. Den vanligste tilbakemeldingen om Aetats arbeid, er at de har alt for lite ressurser, for lite tid å bruke på hver enkelt.

Arbeidstilsynet er det få som hadde erfaring med, og de blir heller ikke oppfattet som veldig relevante i IA-arbeidet. I én av virksomhetene var de misfornøyde fordi de hadde fått pålegg om å kartlegge det psykososiale arbeidsmiljøet, men ingen veiledning i hvordan det kunne gjennomføres.

”De er paragrafryttere. Ikke alltid så konstruktive. Man vegrer seg for å ta kontakt med dem.”

6 Resultater og vurderinger

I dette kapitlet presenterer vi informasjon som belyser resultater av IA-arbeidet i case-virksomhetene. Det er flere måter å definere resultater på. Den snevreste definisjonen er måloppnåelse for de indikatorene hvor virksomhetene selv har satt seg konkrete delmål. Som vi har sett, dreier det seg i hovedsak om sykefraværet. Vi kan imidlertid også velge å vurdere måloppnåelsen innenfor alle de tre målområdene for Intensjonsavtalen (kapittel 6.1).

I tillegg kan vi ta med andre (uintenderte) positive effekter av IA-avtalen – da bør vi også se etter negative effekter (kapittel 6.2).

I hvilken grad måloppnåelse som for eksempel redusert sykefravær skal tolkes som resultater av IA-avtalen, eller om det er snakk om endringer som ville kommet uansett, og under hvilke betingelser IA-virksomhetene oppnår resultater på sikt, er spørsmål vi diskuterer i kapittel 6.3.

6.1 Måloppnåelse

Vi omtaler her måloppnåelse bare for 15 av de 16 virksomhetene. Fra *Dagligvarebutikken*, som i realiteten ikke lenger er en IA-virksomhet, har vi ingen tall for utviklingen. Årsaken er at bedriften selv ikke måler noen av de aktuelle faktorene, heller ikke sykefraværet.

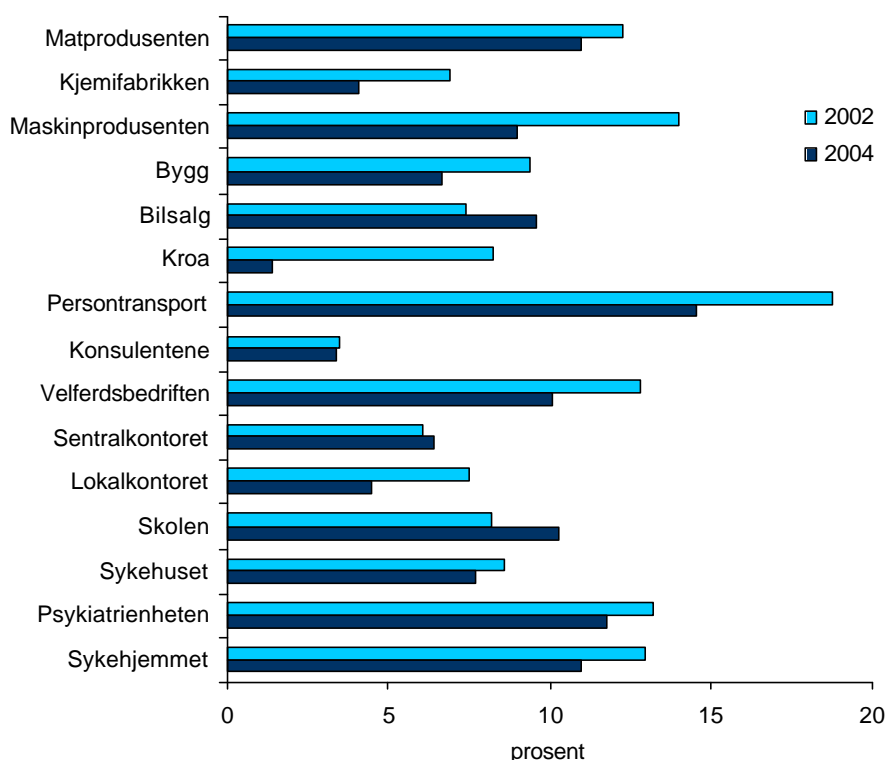
Redusert sykefravær

I 11 av de 15 virksomhetene som fremdeles er IA-virksomheter, er sykefraværet redusert fra 2002 til 2004, i større eller mindre grad. Dette er illustrert i Figur 6.1. I to av virksomhetene er sykefraværet uendret – *Konsulentene* og *Sentralkontoret*, og hos to av virksomhetene har det økt – *Bilsalg* og *Skolen*. Det skal sies at hos *Konsulentene* var sykefraværet svært lavt i utgangspunktet, og målet deres var ikke å redusere det, men å holde det lavt. *Bilsalg* er på sin side en liten bedrift hvor utviklingen er følsom for tilfeldige utslag, slik at vi ikke skal legge for mye vekt på utviklingen her.

Reduksjonen i sykefraværet varierer mye. Aller størst reduksjon finner vi på *Kroa*, med over 80 prosent reduksjon i det legemeldte fraværet. På en så lite arbeidsplass er imidlertid utviklingen svært følsom for tilfeldige utslag. For eksempel vil én heltidsansatt person som er syk i et halvt år bety 5 prosent ekstra sykefravær i året.

Også flere av de større virksomhetene har imidlertid hatt en sterk reduksjon i fraværet: Så vel *Kjemifabrikken*, *Lokalkontoret*, *Maskinprodusenten*, *Bygg*, *Persontransport* som *Velferdsbedriften* har redusert sykefraværet med over 20 prosent fra 2002 til 2004. I gjennomsnitt er sykefraværet i de 15 virksomhetene redusert med 17 prosent. Dette tallet tar imidlertid ikke hensyn til at noen av de virkelig store virksomhetene har hatt lavere reduksjon i fraværet (eller en økning). Et vektet gjennomsnitt forteller oss at det samlede sykefraværet i de 15 case-virksomhetene har gått ned med 14 prosent fra 2002 til 2004.¹⁵ Flere av dem har sett en reduksjon gjennom 2004 og inn i 2005, slik at årsgjennomsnittet for 2004 undervurderer måloppnåelsen.

Figur 6.1 Utviklingen i sykefravær i IA-virksomhetene fra 2002 til 2004.
Fravær i prosent av avtalte dagsverk*



* Det har ikke vært mulig å få tak i helt sammenliknbare tall i alle virksomhetene. *Bygg*: Siste tall (2004) er i virkeligheten hittil i 2005. *Bilsalg*: Siste tall (2004) er i virkeligheten 2003. *Kroa*: Bare legemeldt fravær. *Persontransport*: Tallene for 2002 avviker fra hva vi rapporterte sist, siden de den gang ikke hadde tilgang til statistikk for den aktuelle enheten. *Skolen*: 2004-tall er bare for 3. kvartal. *Sykehuset*: 2. og 3. kvartal begge år, og bare legemeldt fravær er med.

Hvordan står disse resultatene i forhold til utviklingen i sykefraværet på landsbasis? I samme periode som vi har målt (fra hele 2002 til hele 2004), falt sykefraværet i arbeidslivet som helhet med i underkant av 10 prosent.¹⁶ Sykefraværet falt gjennom 2004, slik at reduksjonen målt i 4. kvartal er langt større enn dette. Sykefraværstatistikken tyder på at det ikke er noen vesentlig forskjell i utviklingen mellom virksomheter med og virksomheter uten IA-avtale. Dette

¹⁵ Som merknadene til figurene viser, har vi ikke alltid tall for hele 2004, slik at dette er litt omtrentlig anslått.

¹⁶ www.ssb.no.

betyr at våre case-virksomheter samlet har hatt noe sterkere reduksjon i sykefraværet enn det man har sett både i arbeidslivet generelt og blant alle virksomheter med IA-avtale.

Flere ansatte med redusert funksjonsevne?

Som det framgår av kapittel 3 og 4, er det vesentlig mindre vektlegging på delmål 2 og 3 enn det er på sykefraværet i IA-virksomhetene. Konsekvensen er for det første at de færreste av dem samler noe systematisk informasjon om utviklingen innenfor de to målområdene, og for det andre at vi trolig ville sett lite resultater dersom vi hadde kunnet måle utviklingen. Det er nok også flere av virksomhetene som ikke ser noe poeng i å måle utviklingen i for eksempel uførepensjonering og pensjoneringsalder for sin egen del, fordi det er snakk om svært små tall.

Det er noen få unntak fra dette:

Persontransport har som ett av målene i samarbeidsavtalen å redusere andelen av de ansatte som får såkalt midlertidig uførepensjon fra virksomhetens egen pensjonskasse. Ordningen gjelder ansatte med yrkesskade, som etter at sykkelønna opphører etter ett år, går over på midlertidig uførepensjon i inntil ett år. Målet var å redusere andelen av de ansatte som mottar slik pensjon med 10 prosent, og *Persontransport* har mer enn nådd dette målet, ved at andelen er halvert fra 2003 til 2005.

Velferdsbedriften har også målt resultater innenfor delmål 2: Her er det 55 personer som har fått særlig oppfølging og tilrettelegging. Av dem er det 15 som de mener ikke ville vært i jobb i dag hvis det ikke hadde vært for denne oppfølgingen.

I kommunen som *Sykehjemmet* tilhører, føres det statistikk over andelen av de som er på attføring som kommer tilbake i jobb. For kommunen som helhet rapporteres det om en positiv utvikling siden 2003. (På *Sykehjemmet* bekrefter informantene denne utviklingen – uten at man har tall på den enkelte virksomhet).

I tillegg til disse få tilfellene hvor virksomheten kan dokumentere resultater innenfor delmål 2, mener et flertall av virksomhetene at de har oppnådd resultater på dette området, ved at langtidssykefraværet er redusert, og ved at de tilrettelegger for flere ansatte enn de gjorde tidligere. Ett sted rapporteres det at personer med redusert funksjonsevne ble spesielt skjermet ved nedbemanning.

Rekruttering av personer med redusert funksjonsevne er på den annen side nærmest ikke-eksisterende, og har i alle fall ikke økt som en følge av samarbeidsavtalen. *Kroa* har rekruttert en person med redusert funksjonsevne i løpet av de siste to årene. Her har lederen en uttalt filosofi om å bidra til fellesskapet ved å gi arbeid, eventuelt med lønnstilskudd, praksisplass el.l., til personer som ikke yter 100 prosent. Dette er ikke et resultat av IA-avtalen, men lederen legger vekt på det positive ved støtten fra Trygdeetatens arbeidslivssenter i dette arbeidet.

Som tidligere nevnt, er det en del som tyder på at flere av virksomhetene som et resultat av samarbeidsavtalen snarere er blitt mer bevisste på å *ikke* rekruttere personer med svak helse enn det motsatte. I tillegg er det blitt en større bevissthet om å få en *tidlig avklaring* for ansatte som blir syke og ikke har noen mulighet til å komme tilbake til samme virksomhet. Begge deler kan komme av at vekt-

leggingen på sykefraværsprosenten er svært sterk, og at lederne i virksomhetene ikke vil "ødelegge de pene tallene" ved å rekruttere noen som de antar har høyere fravær. Flere hevder imidlertid at denne negative holdningen til å rekruttere noen som har behov for tilrettelegging, er et resultat av at virksomheten nå allerede tilrettelegger for en stor andel av de ansatte, og at det er kostnader forbundet med det både direkte og ved at det ofte skaper en merbelastning på kollegene.

Økt pensjoneringsalder?

Innenfor delmål 3 – å øke pensjoneringsalderen – er mangelen på systematisk informasjon enda større enn for delmål 2. Som tidligere nevnt, er det ingen som har en konkret målsetting om å øke pensjoneringsalderen, selv om flere har som mål å legge til rette så ansatte kan jobbe lengst mulig.

Ingen av virksomhetene har tall som underbygger at de har sett en positiv utvikling innenfor delmål 3. I noen av virksomhetene ser vi en viss økning i andelen av de ansatte som er over 62 år, men det er ikke mulig for oss å vurdere i hvilken grad det er et resultat av at flere utsetter pensjoneringstidspunktet, og/eller av at de ansatte rett og slett er blitt to år eldre siden sist, og flere tilfeldigvis har kommet over 62 år, og/eller at et flertall av de som har sluttet er yngre (de 16 virksomhetene har samlet fått noe færre ansatte i løpet av de to årene).

I flere av virksomhetene hevder informantene at de har hatt en økning i gradert AFP, men vi har ikke fått tilgang til tall som dokumenterer dette.

Igjen vil vi konkludere med at det trolig ikke har skjedd store endringer i pensjoneringsalderen i de 16 virksomheter, siden de i liten grad har iverksatt tiltak for å øke pensjoneringsalderen.

6.2 Andre effekter av samarbeidsavtalen

I vår forrige undersøkelse var det svært mange av informantene som la vekt på at samarbeidsavtalen hadde andre positive effekter for dem, enn de direkte resultatene innenfor de tre målområdene. Flere av de samme faktorene blir nevnt nå, men med noe mindre vektlegging. Flere av disse effektene er trolig knyttet til oppmerksomheten og det sterke engasjementet rundt avtaleinngåelsen og implementering av avtalen. To av de samme positive bi-effektene ble nevnt av flere også i 2005.

For det første en bedring i samarbeidsforholdet mellom ledelsen og tillitsvalgte. I flere av virksomhetene har tillitsvalgte generelt fått en mindre sentral rolle i og med at avtalen er over i "driftsfasen". Det er likevel flere som fremdeles opplever dette som en positiv effekt av samarbeidsavtalen.

Vi stilte denne gang spørsmål til informantene om arbeidet med avtalen har skapt noen konflikter mellom ledelsen og tillitsvalgte. Svært få svarte bekreftende på det. I *Maskinprodusenten* svarte tillitsvalgte at det hadde vært noe uenighet knyttet til tolkning av enkeltsaker, i *Psykiatrienheten* mente tillitsvalgte at de var mer pågående når det gjelder å tilrettelegge enn ledelsen er, i *Kjemifabrikken* hadde det vært uenighet om hvor lavt målet for sykefraværet burde settes (da det ble revurdert). Ellers stilte informantene seg uforstående til spørsmålet.

En annen positiv bi-effekt som ble nevnt både i 2005 og 2003 er en tydeligere verdsetting av ansatte, økt trivsel, mer fornøyde ansatte. Effekten av IA-arbeidet på det generelle klimaet og arbeidsmiljøet i virksomheten, blir også denne gangen nevnt av en stor andel av de vi intervjuet.

Ingen av de vi intervjuet nevner noen negative bi-effekter av IA-arbeidet, med unntak av en viss bekymring for at det blir enda vanskeligere for personer med redusert funksjonsevne å komme inn på arbeidsmarkedet.

På spørsmål om de ser andre virkninger av IA-arbeidet, er det denne gangen noen av informantene som svarer at det gir stolthet for de ansatte; over å jobbe i en virksomheten som tar vare på sine ansatte. Et par nevner også at de ser det som positivt at deres virksomhet på denne måten kan bidra til fellesskapet.

6.3 Hvorfor resultater

Sammenheng mellom IA-arbeidet og måloppnåelse

Vi har sett at IA-virksomhetene som er med i undersøkelsen har hatt en positiv utvikling i sykefraværet. Kan vi tolke utviklingen i disse virksomhetene som et resultat av IA-avtalen, eller ville det skjedd uansett? Det er selvsagt umulig å svare helt presist på det spørsmålet så lenge vi ikke baserer oss på et representativt utvalg og kontrollgrupper.

Vi mener imidlertid at en slik tolkning underbygges av ulike fakta: For det første informantenes egen overbevisning om at det er en sammenheng. Den er sterk i de fleste virksomhetene. For det andre tidsaspektet eller kronologien. I de fleste virksomhetene har resultatene kommet gradvis en tid etter at IA-avtalen ble inngått, og endringene kan i noen tilfeller knyttes direkte til innføring av nye tiltak i den enkelte virksomhet.

For det tredje kan variasjonene i måloppnåelse bidra til å kaste lys over årsaks-sammenhengene. La oss se bort fra de virksomhetene som har svært få ansatte, og hvor enkelt-tilfeller vil få stor betydning for sykefraværsprosenten – *Kroa*, *Bilsalg*, *Konsulentene*. De to virksomhetene som av de resterende har dårligst måloppnåelse for sykefraværet er *Skolen* og *Sentralkontoret* – nettopp de virksomhetene som vi for to år siden vurderte som minst ”vellykkede”: På *Skolen* var avtalen dårlig forankret og på *Sentralkontoret* var den ennå ikke implementert.

Med unntak av *Dagligvarebutikken*, som har skrinlagt avtalen, og *Bilsalg*, hvor vi ikke har god nok informasjon i 2005, vil vi fremdeles anse at de to virksomhetene er de som har svakest forankring av IA-arbeidet i undersøkelsen. For *Sentralkontoret* sin del, er inntrykket at avtalen er dårlig forankret, og at ledernes atferd i relativt liten grad er endret. Det er mulig at de over tid vil oppnå bedre resultater – avtalen er fremdeles ganske ny hos dem. *Skolen* er på sin side kjennetegnet av god vilje, men det synes som om de i for stor grad er overlatt til seg selv. I en kommunal virksomhet bør nok enhetslederen ikke bare få ansvar for personaloppfølgingen (som de hadde fått i den aktuelle kommunen i 2003) og myndighet (som de har fått nå), men også støtte og oppmerksomhet omkring de problemene som er særegne for virksomheten.

I den positive enden av skalaen når det gjelder resultater finner vi *Kjemifabrikken*, *Lokalkontoret*, *Maskinprodusenten*, *Bygg*, *Persontransport* og *Velferdsbedriften*. Så godt som alle er virksomheter som vi allerede i 2003 vurderte hadde implementert IA-avtalen på en måte som faktisk utgjorde en forskjell.

Kjemifabrikken har i 2005 videreført og ikke minst videreutviklet IA-arbeidet på en god måte, de er en av de virksomhetene som tar dette arbeidet aller mest alvorlig. *Lokalkontoret* har overrasket oss noe: Inntrykket her, som i flere av de andre offentlige virksomhetene, var ikke det beste i 2003. Informantene er fremdeles i 2005 ikke helt fornøyde med eget arbeid, men de ansattes svar i spørreundersøkelsen tyder på at det faktisk har skjedd store endringer i praksis.

Maskinprodusenten var også en av de flinkeste i klassen sist, og sånn sett er det ikke overraskende at de ser gode resultater. Her er det imidlertid en del av svarene på spørreundersøkelsen som skiller seg ut i til dels svært negativ retning. Dette har trolig sammenheng med at det på samme tid som utdelingen av spørreskjemaet skjedde, ble kjent at virksomheten skulle nedbemanne ytterligere, og ville komme til å si opp om lag 5 prosent av de ansatte. Trolig har dette påvirket svarene i betydelig grad, og vi velger å ikke legge alt for stor vekt på dem sammenliknet med informasjonen fra andre kilder.

Så vel *Bygg* som *Persontransport* og *Velferdsbedriften* er virksomheter som vi ville vente gode resultater hos. Videre er *Sykehjemmet* en virksomhet som overrasker i positiv forstand. I 2003 var IA-avtalen noe dårlig forankret, men de har siden den gang gitt den økt oppmerksomhet, opprettet IA-grupper og iverksatt en rekke forebyggende tiltak.

Alt i alt synes det som det er en sterk og positiv sammenheng mellom et godt IA-arbeid og god måloppnåelse, noe som styrker tolkningen om at måloppnåelsen faktisk er et resultat av IA-arbeidet.

Viktige elementer

Hvilke deler av samarbeidsavtalen er det som gir effekt? Årsaken kan ligge i de økonomisk/administrative virkemidlene, det interne arbeidet for å endre rutiner og endringer i praksis, i den sterkere oppmerksomhet på sykefravær og utstøtning som IA-virksomhetene blir "utsatt for", og/eller i den helhetlige pakken som samarbeidsavtalen utgjør.

Hva mener virksomhetene selv er de viktigste elementene i samarbeidsavtalen, med hensyn til å redusere sykefraværet? Som for to år siden, og kanskje enda klarere nå, legger informantene størst vekt på det interne arbeidet i virksomheten.

Følgende elementer blir framhevet:

- *Dialogen*: Kontakten med sykemeldte, oppfølgingsplaner, IA-samtaler (med personer med høyt fravær), avdekking av (kroniske/latente) problemer.
- *Bevisstgjøring, holdningsendring*: Dette nevnes av flere enn sist. Ledere er blitt bevisstgjort, men det har også skjedd en holdningsendring i flere av virksomhetene, der den enkelte ansatte er ansvarliggjort med hensyn til fravær, med hensyn til å ta opp problemer og også ta vare på egen helse.

- *Forebygging, tilrettelegging, behandling*: At virksomhetene faktisk i verksetter tiltak rettet mot enkeltpersoner, grupper eller arbeidssituasjoner må nødvendigvis ha effekt. I noen tilfeller er de aktuelle tiltakene en forutsetning for at en person skal kunne være på jobb.
- *Annet*. Noen elementer nevnes bare i én eller et par av virksomhetene: Systematisk arbeid over tid, lovendringen, kontaktpersonen i Arbeidslivssenteret, utvidet egenmelding og et politisk fokus.

De økonomisk-administrative virkemidlene anses å ha liten direkte effekt, men fungerer som en god støtte og motivasjon i arbeidet. De økonomiske virkemidlene kan være til hjelp i interne diskusjoner om prioritering mv, utvidet egenmelding anses som tillitskapende og kontaktpersonen i Trygdeetatens arbeidslivssenter oppleves som en betydelig støtte og tilfører av kompetanse.

Mye av dette støttes av svarene i spørreundersøkelsen. I virksomheter som har svært gode resultater, rapporterer de ansatte at de har blitt fulgt opp i stor grad. De ansatte er mer positive enn de var for to år siden. Når det gjelder økt vekt på tilrettelegging og forebygging, er det imidlertid ikke like lett å finne igjen dette i svarene på spørreundersøkelsen.

I flere av virksomhetene ga virksomhetenes kontaktpersoner et helt klart inntrykk av at de er blitt flinkere til å tilrettelegge for sykemeldte og ansatte med redusert funksjonsevne (særlig fysisk tilrettelegging). Svarene på spørreundersøkelsen blant de ansatte spriker noe. Vi kan slå fast at det er en mindre andel av sykemeldte ansatte som oppgir at fraværet skyldes forhold på arbeidsplassen. På den annen side er det ikke blitt flere som mener at ledelsen legger til rette for at ansatte med redusert funksjonsevne skal kunne jobbe. Det er imidlertid ikke sikkert at de ansatte generelt ville merke noe til det.

Kritiske faktorer

I 2003 konkluderte vi med at følgende faktorer var viktige for å lykkes med IA-arbeidet:

- *Lokal forankring* av avtalen
- *En inkluderende prosess*
- *Egen tilpasning av rutinene*
- *Samordning* med annet personal- og HMS-arbeid
- *Informasjon* og forankring blant ansatte
- *Lederutvikling*
- *Kvalitetssikring/oppfølging* av at rutinene følges.

Vi så dessuten at det var forskjeller mellom offentlige og private virksomheter.

Mange av de samme faktorene er fremdeles sentrale i 2005, men noen er blitt mindre viktige mens andre framstår som viktigere på sikt. Vi ser ikke lenger så store systematiske forskjeller mellom de offentlige og de private virksomhetene. Vi ser dessuten at det er mulig for virksomheter som er kommet litt skjevt ut, å komme på banen igjen – dette har nettopp skjedd med noen av de offentlige virksomhetene. Lokal forankring, en inkluderende prosess og egen tilpasning av

rutinene kan være svært viktig for en god oppstart av IA-arbeidet, men på sikt ser vi at det er mulig å innarbeide prinsippene i samarbeidsavtalen selv om starten ikke var den beste.

På sikt ser vi at noen faktorer blir viktigere. Det gjelder særlig informasjon og forankring av prinsipper, rutiner og holdninger i hele organisasjonen. Prinsippene kan med fordel forankes bedre hos alle ansatte. Ansvarliggjøring av de ansatte i dette arbeidet kan for eksempel skje ved å gi et ansvar til lokale arbeidsmiljøgrupper.

Andre kjennetegn ved de virksomhetene som har lyktes best med IA-arbeidet, er sterk forankring i virksomhetens toppledelse, at de sørger for at rutinene blir fulgt og at det får konsekvenser hvis de ikke blir fulgt (kvalitetssikring), integrasjon av IA-arbeidet i virksomhetens ordinære drifts- og beslutningssystemer, samt kompetanseutvikling av ledere.

Referanser

Drøpping og Midsundstad (2003): *Forskning og utredning med relevans for Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv*. Fafo-rapport 417.

ECON (2003): *Inkluderende arbeidslivsvirksomheter – plass til alle?* ECON-rapport 2003-047.

Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv – *Erklæring fra partene etter møte 3. desember 2003*.

Interdepartemental arbeidsgruppe (2003): *Evaluering av IA-avtalen*. Rapport fra en interdepartemental arbeidsgruppe med medlemmer fra Sosialdepartementet, Arbeids- og administrasjonsdepartementet og Finansdepartementet.

NOU 2000:27 *Et inkluderende arbeidsliv*.

Partsammensatt arbeidsgruppe (2003): *Evaluering av Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv pr. 2. kvartal 2003*. Notat til partene i intensjonsavtalen, datert 27 oktober 2003..

Ragin, C. (1994): *Constructing Social Research*. Pine Forge Press.

Stake, Robert E. (1994): Case studies. Denzin and Lincoln (eds): *Handbook of Qualitative Research*. Sage.

www.ssb.no

www.trygdeetaten.no

VEDLEGG: Spørreskjema

SPØRRESKJEMA TIL ANSATTE I IA-VIRKSOMHETER

Skjemaet har 6 deler, men sannsynligvis er det bare noen av delene du skal svare på.

- Del 1 skal besvares av alle
- Del 2 skal besvares dersom du har helseplager som kan gjøre det vanskelig for deg å yte det som kreves i jobben
- Del 3 skal besvares hvis du har hatt egenmeldt sykefravær i løpet av de siste to årene
- Del 4 skal besvares hvis du har vært sykemeldt (av lege) i løpet av de siste to årene
- Del 5 skal besvares hvis du er over 50 år
- Del 6 skal besvares hvis du har personalansvar

Vennligst fyll ut del 1 og deretter eventuelt de delene som er aktuelle for deg.

Noen av spørsmålene er knyttet til at virksomheten du jobber i har inngått en avtale om å være Inkluderende Arbeidslivsvirksomhet (IA-virksomhet). Til din orientering ble dere IA-virksomhet 1. juli 2002.

Svarene behandles konfidensielt.

1. BAKGRUNNSINFORMASJON. BESVARES AV ALLE

1.1 Hvor gammel er du?

Sett kun ett kryss

- 1. Under 30 år
- 2. 30-49 år
- 3. 50-61 år
- 4. 62 år
- 5. 63 år
- 6. 64 år
- 7. 65 år
- 8. 66 år
- 9. 67 år eller eldre

1.2 Hvor lenge har du vært ansatt i virksomheten?

Sett kun ett kryss

- 1. Under 2 år
- 2. 2 år eller mer

1.3 Har du tillitsverv i virksomheten?

Sett kun ett kryss

- 1. Ja
- 2. Nei

1.4 Vurdering av arbeidssituasjonen

Sett ett kryss for hvert spørsmål

	Alltid	Ganske ofte	Sjelden	Aldri	Vet ikke
1. Er du utslitt når du kommer hjem fra jobben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Utfører du hardt fysisk arbeid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kjennes arbeidet stressende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Innebærer jobben din personlig kontakt med kunder eller klienter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kan du påvirke arbeidsmengden som blir tildelt deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Er arbeidet ditt ensformig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Opplever du arbeidsglede?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.5 Er du eller dine foreldre født i land utenfor Norden?

Sett kun ett kryss

1. Ja
2. Nei

1.6 Har du norsk som morsmål?

Sett kun ett kryss

1. Ja
2. Nei

1.7 Kjente du til at din virksomhet er IA-virksomhet?

Sett kun ett kryss

1. Ja
2. Nei

1.8 Hva synes du om at virksomheten er IA-virksomhet?

Sett kun ett kryss

1. Svært positivt
2. Nokså positivt
3. Verken positivt eller negativt
4. Nokså negativt
5. Svært negativt

1.9 Om dine plikter som ansatt

Sett ett kryss for hver påstand

Hva forventes av deg dersom du blir syk?	Ja	Nei	Vet ikke
1. Opplyse nærmeste leder om fraværets forventede varighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Opplyse nærmeste leder om hva som feiler deg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Opplyse nærmeste leder om hva du er i stand til å gjøre slik at arbeidsgiver kan tilrettelegge arbeidet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Opplyse om fraværet er relatert til arbeidssituasjonen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Samarbeide med arbeidsgiver om å utarbeide en oppfølgingsplan for deg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.10 I IA-virksomheter kan ansatte ha inntil åtte dagers sammenhengende fravær med egenmelding, i inntil 24 dager i året. Hva synes du om at ansatte i din virksomhet har utvidet adgang til egenmelding sammenlignet med ansatte i virksomheter som ikke er IA-virksomheter?

Sett kun ett kryss

1. Svært positivt
2. Nokså positivt
3. Verken positivt eller negativt
4. Nokså negativt
5. Svært negativt

1.11 Hva vil du synes dersom din nærmeste leder spør deg om å komme på jobb ved sykdom og yte det du klarer?

Sett kun ett kryss

1. Svært positivt
2. Nokså positivt
3. Verken positivt eller negativt
4. Nokså negativt
5. Svært negativt

1.12 I hvilken grad mener du ledelsen i virksomheten legger til rette for at ansatte skal kunne jobbe selv om de ikke kan yte 100 prosent?

Sett kun ett kryss

1. I stor grad
2. Til en viss grad
3. I liten grad
4. Ikke i det hele tatt
5. Vet ikke

1.13 I hvilken grad synes du ledelsen burde legge til rette for at ansatte skal kunne jobbe selv om de ikke kan yte 100 prosent?

Sett kun ett kryss

1. I større grad enn ledelsen gjør i dag
2. I samme grad som ledelsen gjør i dag
3. I mindre grad enn ledelsen gjør i dag
4. Vet ikke

1.14 I hvilken grad synes du virksomheten burde rekruttere personer som ikke kan yte 100 prosent?

Sett kun ett kryss

1. I større grad enn vi gjør i dag
2. I samme grad som vi gjør i dag
3. I mindre grad enn vi gjør i dag
4. Vet ikke

1.15 I hvilken grad mener du ledelsen i virksomheten legger til rette for at arbeidstakere skal kunne arbeide til de når pensjonsalder?

Sett kun ett kryss

1. I stor grad
2. Til en viss grad
3. I liten grad
4. Ikke i det hele tatt
5. Vet ikke

1.16 I hvilken grad synes du arbeidstakere som nærmer seg pensjonsalder burde oppmuntres til å fortsette i arbeid?

Sett kun ett kryss

1. I større grad enn i dag
2. I samme grad som i dag
3. I mindre grad enn i dag
4. Vet ikke

1.17 Har du hatt medarbeidersamtale (samtale med din nærmeste leder om arbeidssituasjonen din) i løpet av de siste to årene?

Sett kun ett kryss

1. Ja
2. Nei → gå til spørsmål 1.19

1.18 Temaer i medarbeidersamtalene

Sett ett kryss for hvert tema

Hvor sentrale var følgende temaer i medarbeidersamtalene?	Svært sentralt	Nokså sentralt	Lite sentralt	Ikke tema
1. Trivsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Fysisk arbeidsmiljø	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Sykefravær	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tilrettelegging av arbeidssituasjonen i forhold til helse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Endringer i arbeidssituasjonen for seniorer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.19 Hvordan oppfatter du din helsetilstand?

Sett kun ett kryss

1. Svært god
2. Ganske god
3. Ganske dårlig
4. Svært dårlig

1.20 Har du helseplager som kan gjøre det vanskelig for deg å yte det som kreves i den jobben du har? I så fall, hvor ofte?

Sett kun ett kryss

1. Svært ofte → besvar del 2
2. Ganske ofte → besvar del 2
3. Ganske sjelden → gå til del 3
4. Svært sjelden eller aldri → gå til del 3

2. BESVARES DERSOM DU HAR HELSEPLAGER SOM KAN GJØRE DET VANSKELIG FOR DEG Å YTE DET SOM KREVES I JOBBEN

2.1 Er det forhold på arbeidsplassen eller kjennetegn ved arbeidsoppgavene dine som har bidratt til at du har fått helseplagene?

Sett kun ett kryss

1. Ja
2. Nei → gå til spørsmål 2.3
3. Vet ikke → gå til spørsmål 2.3

2.2 På hvilken måte har forhold på arbeidsplassen eller kjennetegn ved arbeidsoppgavene bidratt til de helseplagene du har?

Sett så mange kryss som passer

1. Fordi jeg har et fysisk slitsomt arbeid
2. Fordi jeg har et stressende arbeid
3. Fordi jeg har et mentalt slitsomt arbeid
4. På grunn av en ulykke
5. På grunn av konflikt med kolleger og/eller leder
6. På grunn av generelt dårlig arbeidsmiljø
7. Annet

2.3 Hadde du de samme helseplagene da du ble ansatt i virksomheten?

Sett kun ett kryss

1. Ja
2. Nei
3. Vet ikke

2.4 Har du etter at virksomheten ble IA-virksomhet hatt samtale med din nærmeste leder om tilrettelegging av arbeidssituasjonen?

Sett kun ett kryss

1. Ja
2. Nei

2.5 Har din nærmeste leder, etter at virksomheten ble IA-virksomhet, gjort noe for å tilrettelegge arbeidssituasjonen i forhold til dine helseplager?

Sett kun ett kryss

1. Ja, det er blitt tilrettelagt mer
2. Nei, det var allerede tilstrekkelig tilrettelagt
3. Nei, og jeg har ikke behov for mer tilrettelegging
4. Nei, men jeg har behov for mer tilrettelegging

2.6 Opplever du at kolleger er positive til at du er i arbeid selv om du ikke alltid kan yte 100 prosent?

Sett kun ett kryss

1. Ja, de fleste er positive
2. De har ingen spesiell mening om det
3. Noen er positive og noen er negative
4. Nei, de fleste er negative
5. Vet ikke

2.7 Opplever du at kolleger viser forståelse for at du har særlige behov for tilrettelegging?

Sett kun ett kryss

1. Ja, de fleste viser forståelse
2. Noen viser forståelse og noen viser ikke forståelse
3. Nei, de fleste viser ikke forståelse
4. Vet ikke/ikke aktuelt

2.8 Deltar du eller har du deltatt på attføringstiltak internt i virksomheten i løpet av de siste to årene

Sett ett kryss

1. Ja
2. Nei

2.9 Bruk av økonomiske og andre støtteordninger fra det offentlige som følge av dine helseplager

Sett ett kryss for hver ordning

	Ja	Nei	Vet ikke
1. Mottar virksomheten lønnstilskudd for deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Har virksomheten mottatt tilretteleggingstilskudd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mottar du rehabiliteringspenger fra trygdekontoret?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Har du gradert uføretrygd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Har du deltatt på attføringstiltak i regi av Aetat i løpet av <u>de siste to årene</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.10 Har du tidligere vært uføretrygdet?

Sett kun ett kryss

1. Ja, og trygdeperioden er avsluttet
2. Ja, og jeg har såkalt "hvilende uføretrygd", det vil si at jeg kan gå tilbake i uførepensjon uten at saken må vurderes på nytt
3. Nei

3. BESVARES HVIS DU HAR HATT EGENMELDT SYKEFRAVÆR (uten legeerklæring) I LØPET AV DE SISTE TO ÅRENE

Dersom du har hatt flere fraværsperioder i løpet av de siste to årene; besvar alle spørsmål i del 3 ut fra hva som gjaldt for den lengste fraværsperioden

3.1 Hvor mange dager sammenhengende varte den lengste egenmeldte fraværsperioden?

Sett kun ett kryss

1. 1 dag
2. 2-3 dager
3. 4-8 dager
4. Mer enn 8 dager

3.2 Ble du kontaktet av noen i virksomheten i denne egenmeldingsperioden?

Sett så mange kryss som passer

1. Nei → gå til spørsmål 3.4
2. Ja, av nærmeste leder
3. Ja, av personalkonsulent eller HMS-ansvarlig
4. Ja, av andre

3.3 Hvor mange ganger ble du kontaktet ?

Sett kun ett kryss

1. En gang
2. To ganger
3. Tre eller flere ganger
4. Vet ikke

3.4 Diskuterte du om du kunne utføre noen arbeidsoppgaver selv om du var syk?

Sett kun ett kryss

1. Ja → gå til spørsmål 3.6
2. Nei

3.5 Hvorfor diskuterte du ikke om du kunne utføre noen arbeidsoppgaver selv om du var syk?

Sett så mange kryss som passer

1. Fordi ingen bad meg om det
2. Fordi jeg ikke ønsket å si noe om arbeidsevnen min
3. Fordi jeg ikke syntes det var nødvendig
4. Fordi jeg var så syk at det uansett ikke var aktuelt
5. Annet
6. Vet ikke

3.6 Skyldtes det (lengste) egenmeldte fraværet forhold på arbeidsplassen eller kjennetegn ved arbeidsoppgavene?

Sett kun ett kryss

1. Ja
2. Nei → gå til del 4

3.7 På hvilken måte førte forhold på arbeidsplassen eller kjennetegn ved arbeidsoppgavene til fraværet?

Sett så mange kryss som passer

1. Fordi jeg har et fysisk slitsomt arbeid
2. Fordi jeg har et stressende arbeid
3. Fordi jeg har et mentalt slitsomt arbeid
4. På grunn av en ulykke
5. På grunn av konflikt med kolleger og/eller leder
6. På grunn av generelt dårlig arbeidsmiljø
7. Annet

3.8 Opplyste du om at fraværet skyldtes forhold på arbeidsplassen eller kjennetegn ved arbeidssituasjonen?

Sett kun ett kryss

1. Ja
2. Nei → gå til spørsmål 3.10

3.9 Hvordan ble opplysningen din fulgt opp fra virksomhetens side?

Sett kun ett kryss

1. Jeg fikk ingen reaksjon → gå til del 4
2. Nærmeste leder tok det opp, men siden er det ikke fulgt opp → gå til del 4
3. Nærmeste leder tok det opp, og gjorde noe konkret for å løse problemet → gå til del 4
4. HMS-ansvarlig eller andre i virksomheten har fulgt det opp → gå til del 4

3.10 Hvorfor opplyste du ikke om at fraværet skyldtes forhold på arbeidsplassen eller kjennetegn ved arbeidsoppgavene?

Sett kun ett kryss

1. Fordi jeg ikke kjente til at jeg skulle opplyse om det
2. Fordi jeg ikke ønsket å opplyse om det
3. Fordi jeg ikke syntes det var nødvendig
4. Annet

4. BESVARES DERSOM DU HAR VÆRT SYKEMELDT (AV LEGE) I LØPET AV DE SISTE TO ÅRENE

Hvis du har vært sykemeldt i flere perioder, tenk på den siste sykemeldingsperioden når du svarer på spørsmålene i denne delen.

4.1 Hvor lenge var du sykemeldt (med legemelding) siste gang?

Sett kun ett kryss

1. Under 2 uker
2. 2-7 uker
3. 8 uker – 3 måneder
4. Mer enn 3 måneder

4.2 Når startet den siste sykemeldingsperioden?

Sett kun ett kryss

1. Før 1. juli 2004
2. 1. juli 2004 eller senere

4.3 Fylte legen ut rubrikk for funksjonsvurdering på sykemeldingsskjemaet?

Sett kun ett kryss

1. Ja, uoppfordret
2. Ja, etter at legen ble bedt om det
3. Nei
4. Vet ikke

4.4 Ble du kontaktet av noen i virksomheten i den siste sykemeldingsperioden?

Sett så mange kryss som passer

1. Nei → gå til spørsmål 4.8
2. Ja, av nærmeste leder
3. Ja, av personalkonsulent eller HMS-ansvarlig
4. Ja, av andre

4.5 Hvordan opplevde du å bli kontaktet?

Sett kun ett kryss

1. Svært positivt
2. Nokså positivt
3. Verken positivt eller negativt
4. Nokså negativt
5. Svært negativt

4.6 Hvor mange ganger ble du kontaktet ?

Sett kun ett kryss

1. En gang
2. To ganger
3. Tre eller flere ganger
4. Vet ikke

4.7 Hva synes du om hyppigheten på kontakten?

Sett kun ett kryss

1. Jeg ville ønsket å bli kontaktet oftere → gå til spørsmål 4.9
2. Jeg synes kontakten var passe → gå til spørsmål 4.9
3. Jeg ville ønsket å bli kontaktet sjeldnere → gå til spørsmål 4.9

4.8 Hva synes du om at ingen tok kontakt?

Sett kun ett kryss

1. Svært positivt
2. Nokså positivt
3. Verken positivt eller negativt
4. Nokså negativt
5. Svært negativt

4.9 Hadde du en samtale med din nærmeste leder eller personalkonsulent/HMS-ansvarlig om muligheten for å være i arbeid under sykemeldingsperioden?

Sett kun ett kryss

1. Ja
2. Nei → gå til spørsmål 4.11

4.10 Hvordan opplevde du samtalen om å være i arbeid under sykemeldingsperioden?

Sett kun ett kryss

1. Svært positivt
2. Nokså positivt
3. Verken positivt eller negativt
4. Nokså negativt
5. Svært negativt

4.11 La arbeidsgiver til rette for at du kunne være i arbeid i (deler av) sykemeldingsperioden?

Sett kun ett kryss

1. Ja
2. Nei
3. Vet ikke

4.12 Ble det laget en oppfølgingsplan for deg?

Sett kun ett kryss

1. Ja
2. Nei
3. Vet ikke

4.13 Skyldtes den siste sykemeldingen forhold på arbeidsplassen eller kjennetegn ved arbeidsoppgavene?

Sett kun ett kryss

1. Ja
2. Nei → gå til spørsmål 4.15

4.14 På hvilken måte førte forhold på arbeidsplassen eller kjennetegn ved arbeidsoppgavene til fraværet?

Sett så mange kryss som passer

1. Fordi jeg har et fysisk slitsomt arbeid
2. Fordi jeg har et stressende arbeid
3. Fordi jeg har et mentalt slitsomt arbeid
4. På grunn av en ulykke
5. På grunn av konflikt med kolleger og/eller leder
6. På grunn av generelt dårlig arbeidsmiljø
7. Annet

4.15 Var (noe av) den siste sykemeldingsperioden gradert (mindre enn 100 prosent)?

Sett kun ett kryss

1. Ja
2. Nei → gå til spørsmål 4.17
3. Vet ikke → gå til spørsmål 4.17

4.16 Hvordan opplevde du å være i gradert sykemelding?

Sett kun ett kryss

1. Svært positivt
2. Nokså positivt
3. Verken positivt eller negativt
4. Nokså negativt
5. Svært negativt

4.17 Hadde du aktiv sykemelding hele eller deler av den siste sykemeldingsperioden?

Sett kun ett kryss

1. Ja
2. Nei → gå til spørsmål 4.19
3. Vet ikke → gå til spørsmål 4.19

4.18 Hvordan opplevde du å være i aktiv sykemelding?

Sett kun ett kryss

1. Svært positivt → gå til del 5
2. Nokså positivt → gå til del 5
3. Verken positivt eller negativt → gå til del 5
4. Nokså negativt → gå til del 5
5. Svært negativt → gå til del 5

DERSOM DU VERKEN VAR I GRADERT ELLER AKTIV SYKEMELDING, VENNLIGST BESVAR SPØRSMÅL 4.19

4.19 Mener du at du kunne vært helt eller delvis i arbeid i hele eller deler av den siste sykemeldingsperioden?

Sett kun ett kryss

1. Ja
2. Nei
3. Vet ikke

5. BESVARES AV ANSATTE OVER 50 ÅR

5.1 Hvordan vurderer du arbeidskapasiteten din nå sammenlignet med for 10 år siden?

Sett kun ett kryss

1. Vesentlig høyere
2. Noe høyere
3. Uendret
4. Noe lavere
5. Vesentlig lavere

5.2 Har du behov for spesiell tilrettelegging for å kunne utføre arbeidsoppgavene dine?

Sett kun ett kryss

1. Ja
2. Nei

5.3 Har du hatt samtale med din nærmeste leder om muligheter til endringer i arbeidssituasjonen med utgangspunkt i at du nærmer deg pensjonsalder?

Sett kun ett kryss

1. Ja
2. Nei

5.4 Ved hvilken alder kan du tidligst gå av med pensjon (AFP, annen tidligpensjonsordning, ordinær Folketrygd osv)?

Oppgi pensjonsalder

.....år

HVIS DU ER YNGRE ENN DEN ALDEREN DU OPPGA I SPØRSMÅL 5.4, GÅ TIL SPØRSMÅL 5.8.

5.5 Hva er den viktigste årsaken til at du har valgt å bli stående i arbeid?

Sett kun ett kryss

1. Økonomiske årsaker
2. Jeg trives med å være i jobb
3. Jeg føler en forpliktelse overfor virksomheten
4. Annet
5. Vet ikke

5.6 Hva tror du dine arbeidskolleger synes om at du fortsatt er i arbeid?

Sett kun ett kryss

1. De fleste er positive
2. De har ingen spesiell mening om det
3. Noen er positive og noen er negative
4. De fleste er negative
5. Vet ikke

5.7 Hva tror du ledelsen synes om at du fortsatt er i arbeid?

Sett kun ett kryss

1. Den synes det er positivt
2. Den har ingen spesiell mening om det
3. Den synes det er negativt
4. Vet ikke

5.8 Ved hvilken alder regner du med å gå av med pensjon?

Oppgi sannsynlig pensjonsalder

.....år

HVIS DU REGNER MED Å PENSJONERE DEG FØR FYLTE 67 ÅR, VENNLIGST BESVAR SPØRSMÅL 5.9

5.9 Hva er hovedårsaken til at du regner med å gå av før fylte 67 år?

Sett kun ett kryss

1. Jeg ønsker å gjøre andre ting
2. Jeg tror ikke jeg har helse til å jobbe lenger
3. Jeg vil ikke lenger kunne utføre mine nåværende arbeidsoppgaver
4. Virksomhetens ledelse ønsker ikke at man står i arbeid fram til 67 år
5. Mine kolleger ønsker ikke at man står i arbeid fram til 67 år
6. Det er økonomisk gunstig
7. Annet

5.10 Har du fått tilbud om sluttpakke eller individuell førtidspensjon?

Sett kun ett kryss

1. Ja
2. Nei

5.11 I hvilken grad opplever du at virksomhetens ledelse er opptatt av å beholde eldre arbeidstakere?

Sett kun ett kryss

1. I stor grad
2. Til en viss grad
3. I liten grad
4. Vet ikke

5.12 Hva synes du om virksomhetens politikk overfor eldre arbeidstakere?

Sett kun ett kryss

1. Den legger i tilstrekkelig grad til rette for at eldre arbeidstakere skal kunne bli i arbeid
2. Den legger ikke i tilstrekkelig grad til rette for at eldre arbeidstakere skal kunne bli i arbeid
3. Jeg kjenner ikke til at virksomheten har en politikk overfor eldre arbeidstakere
4. Vet ikke

6. BESVARES AV ANSATTE MED PERSONALANSVAR
6.1 Hvilken lederfunksjon har du?

Sett kun ett kryss

1. Sitter i toppledelsen
2. Mellomleder/linjeleder

6.2 Hvor mange ansatte har du direkte personalansvar for?

Sett kun ett kryss

1. Færre enn 5
2. Mellom 5 og 15
3. Mellom 16 og 30
4. Flere enn 30

6.3 Hvor ofte gjennomfører du medarbeidersamtaler med dine ansatte?

Sett kun ett kryss

1. Aldri → gå til spørsmål 6.5
2. Sjeldnere enn 1 gang hvert år
3. Omtrent 1 gang hvert år
4. Omtrent 2 ganger hvert år
5. Oftere enn 2 ganger hvert år

6.4 Temaer i medarbeidersamtalene

Sett ett kryss for hvert tema

Hvor sentrale er følgende temaer i medarbeidersamtalene?	Svært sentralt	Nokså sentralt	Lite sentralt	Ikke tema
1. Trivsel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Fysisk arbeidsmiljø	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Sykefravær	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tilrettelegging av arbeidssituasjonen i forhold til helse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Endringer i arbeidssituasjonen for seniorer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.5 Har noen av de du har personalansvar for vært sykemeldte (av lege) i løpet av de siste to årene?

Sett kun ett kryss

1. Ja
2. Nei → gå til spørsmål 6.10

6.6 Hvor stor andel av dem som har vært sykemeldt vil du anslå at du minst én gang tok kontakt med i løpet av sykemeldingsperioden?

Sett kun ett kryss

1. Ingen → gå til spørsmål 6.9
2. Noen, men under halvparten
3. Halvparten eller flere, men ikke alle
4. Alle

6.7 Hvordan opplever du å ta denne kontakten?

Sett kun ett kryss

1. Svært positivt
2. Nokså positivt
3. Verken positivt eller negativt
4. Nokså negativt
5. Svært negativt
6. Det varierer i ulike situasjoner

6.8 Hva har vært tema i disse samtalene?

Sett ett kryss for hvert tema

Hvor sentrale var følgende temaer i samtalene med sykemeldte?	Svært sentralt	Nokså sentralt	Lite sentralt	Ikke tema	Vet ikke
1. Å vise omtanke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Fraværets varighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mulighet for arbeid under sykdom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Behov for tilrettelegging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Invitere til interne aktiviteter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Annet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DERSOM DU HAR HATT KONTAKT MED SYKEMELDTE MEDARBEIDERE; GÅ TIL SPØRSMÅL 6.10.

6.9 Hvorfor har du ikke tatt kontakt med sykemeldte medarbeidere?

Sett så mange kryss som passer

1. Fordi jeg trodde at den ansatte ikke ønsket det
2. Fordi jeg oppfattet at det ikke hadde noen hensikt
3. Fordi jeg ikke hadde tid
4. Fordi sykemeldingen varte så kort tid
5. Fordi jeg synes det er vanskelig
6. Annet

6.10 Har du opplevd at medarbeidere har oppgitt på egenmeldingsskjemaet at fraværet er relatert til forhold på arbeidsplassen eller kjennetegn ved arbeidssituasjonen?

Sett kun ett kryss

1. Ja
2. Nei → gå til spørsmål 6.12

6.11 Hvordan fulgte du opp dette?*Sett så mange kryss som passer*

1. Har ikke fulgt det opp
2. Har diskutert med vedkommende hva som kan gjøres
3. Har tatt det opp med mine overordnede
4. Har gjort noe konkret for å løse problemet

6.12 Hvor godt mener du at du kjenner til virksomhetens rutiner for oppfølging av sykemeldte?*Sett kun ett kryss*

1. Kjenner rutinene svært godt
2. Kjenner rutinene godt
3. Kjenner rutinene dårlig
4. Vet ikke om virksomheten har rutiner for oppfølging av sykefravær

6.13 Følger du som regel opp sykemeldte i henhold til virksomhetens rutiner?*Sett kun ett kryss*

1. Ja → gå til spørsmål 6.15
2. Nei
3. Vet ikke

6.14 Hva er den viktigste grunnen til at du ikke følger opp sykemeldte i henhold til rutinene?*Sett så mange kryss som passer*

1. Jeg har ikke kapasitet til det på grunn av stort arbeidspress
2. Jeg er usikker på hvordan rutinene skal følges
3. Jeg ser ikke hensikten med å følge rutinene
4. Annet

6.15 I hvilken grad blir det fulgt opp i virksomheten for øvrig at du følger opp sykemeldte?*Sett kun ett kryss*

1. Det følges opp systematisk i så godt som alle tilfeller
2. Det følges opp til en viss grad
3. Det følges i liten grad eller ikke i det hele tatt opp
4. Vet ikke

6.16 Har du vært med på å lage oppfølgingsplaner for noen sykemeldte i løpet av de siste to årene?*Sett kun ett kryss*

1. Ja
2. Nei → gå til spørsmål 6.19

6.17 Hvilke typer tiltak pekes ut i disse oppfølgingsplanene?

Sett ett kryss for hvert tema

I hvilken grad har følgende tiltak blitt pekt ut i oppfølgingsplaner?	Svært ofte	Nokså ofte	Nokså sjelden	Svært sjelden eller aldri	Vet ikke
1. Trening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tilrettelegging av arbeidsplassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Endringer i arbeidsrutiner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Endring i arbeidsoppgaver	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Bedriftsintern attføring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Attføring i regi av Aetat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Annet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.18 I hvilken grad blir oppfølgingsplanene fulgt opp?

Sett kun ett kryss

- De følges systematisk opp i så godt som alle tilfeller
- De følges opp i de fleste tilfeller
- De følges sjelden eller aldri opp

6.19 Har du personalansvar for noen som har helseplager som gjør det vanskelig for dem å yte det som kreves i den jobben de har?

Sett kun ett kryss

- Ja
- Nei → gå til spørsmål 6.23

6.20 Hadde noen av dem (eller alle) de samme helseplagene da de ble ansatt i virksomheten?

Sett kun ett kryss

- Ja
- Nei → gå til spørsmål 6.22
- Vet ikke

6.21 Er noen av dem (jf spørsmål 6.20) ansatt i løpet av de siste to årene?

Sett kun ett kryss

- Ja
- Nei
- Vet ikke

6.22 Er arbeidssituasjonen tilstrekkelig tilrettelagt for de ansatte med nedsatt funksjonsevne?

Sett kun ett kryss

- Ja
- Nei
- Vet ikke

6.23 Har du personalansvar for noen som er over 50 år?

Sett kun ett kryss

- Ja

2. Nei

6.24 I hvilken grad er du enig i følgende utsagn om arbeidstakere over 50 år?

Sett ett kryss for hver påstand

	Helt enig	Nokså enig	Nokså uenig	Helt uenig	Vet ikke
1. Arbeidstakere over 50 år har generelt høyere fravær enn arbeidstakere mellom 30 og 40 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Arbeidstakere over 50 år har generelt lavere produktivitet enn arbeidstakere mellom 30 og 40 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Arbeidstakere over 50 år har generelt lavere omstillingsevne enn arbeidstakere mellom 30 og 40 år	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.25 Har du vært med på å ansette noen siste året?

Sett kun ett kryss

1. Ja
2. Nei → gå til spørsmål 6.27

6.26 Var noen av disse over 50 år?

Sett kun ett kryss

1. Ja
2. Nei

6.27 Er noen av følgende støtteordninger benyttet for ansatte som du har personalansvar for i løpet av de siste to årene?

Sett ett kryss for hver linje

	Ja	Nei	Vet ikke
1. Aktiv sykemelding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tilretteleggingstilskudd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Lønntilskudd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Gradert uføretrygd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Bistand fra Arbeidslivssenteret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Unntak fra arbeidsgiverperioden ved kronisk sykdom eller svangerskap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Honorarstøtte til bedriftshelsetjeneste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Trygdeetatens kjøp av helsetjenester	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Praksisplass eller arbeid med bistand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Takk for at du svarte på skjemaet