

INTENSJONSAVTALEN OM ET INKLUDERENDE ARBEIDSLIV I PRAKSIS

Personalpolitikk i bedrifter
med og uten IA-avtale

TORILD HAMMER

Intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv i praksis

Personalpolitikk i bedrifter med og uten IA-avtale

TORILD HAMMER

Norsk institutt for forskning om
oppvekst, velferd og aldring
NOVA Rapport 14/2007

Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) ble opprettet i 1996 og er et statlig forvaltningsorgan med særskilte fullmakter. Instituttet er administrativt underlagt Kunnskapsdepartementet (KD).

Instituttet har som formål å drive forskning og utviklingsarbeid som kan bidra til økt kunnskap om sosiale forhold og endringsprosesser. Instituttet skal fokusere på problemstillinger om livsløp, levekår og livskvalitet, samt velferds-samfunnets tiltak og tjenester.

Instituttet har et særlig ansvar for å

- utføre forskning om sosiale problemer, offentlige tjenester og overføringsordninger
- ivareta og videreutvikle forskning om familie, barn og unge og deres oppvekstvilkår
- ivareta og videreutvikle forskning, forsøks- og utviklingsarbeid med særlig vekt på utsatte grupper og barnevernets temaer, målgrupper og organisering
- ivareta og videreutvikle gerontologisk forskning og forsøksvirksomhet, herunder også gerontologien som tverrfaglig vitenskap

Instituttet skal sammenholde innsikt fra ulike fagområder for å belyse problemene i et helhetlig og tverrfaglig perspektiv.

© Norsk institutt for forskning om oppvekst,
velferd og aldring (NOVA) 2007
NOVA – Norwegian Social Research

ISBN 978-82-7894-264-2

ISSN 0808-5013

Illustrasjonsfoto: © Ingram Publishing
Desktop: Torhild Sager
Trykk: Allkopi

Henvendelser vedrørende publikasjoner kan rettes til:

Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring
Munthesgt. 29 · Postboks 3223 Elisenberg · 0208 Oslo

Telefon: 22 54 12 00

Telefaks: 22 54 12 01

Nettadresse: <http://www.nova.no>

Forord

Denne rapporten er finansiert av Arbeids- og inkluderingsdepartementet og er en videre oppfølging av en instituttsatsing ved NOVA med vekt på forskning om et inkluderende arbeidsliv.

Rapporten tar for seg bedriftenes erfaringer med IA-avtalen om inkluderende arbeidsliv. Videre omfatter rapporten analyser av endringer i sykefraværet og i hvilken grad dette kan forklares ved avtalen om inkluderende arbeidsliv.

Rapporten bør være av interesse for alle som er engasjert i arbeidet rundt IA-avtalen. Data fra 2358 norske bedrifter gir oss muligheten til å vise et representativt bilde av hvilke bedrifter som har sluttet seg til avtalen, og hvordan IA-avtalen praktiseres.

En takk til forskningsleder Viggo Nordvik for nyttige kommentarer til rapporten.

Torild Hammer

Innhold

Sammendrag	7
1 Innledning	9
2 Intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv	11
2.1 Erfaringer med IA-avtalen	12
3 Metode og materialet	17
4 Problemstillinger	18
5 Hva kjennetegner bedrifter som inngår IA-avtale	19
5.1 Partsrelasjoner	23
5.2 IA-avtalens målsettinger i praksis	25
5.3 Tiltak for funksjonshemmede	27
5.4 Konklusjoner	30
6 Fører IA-avtalen til redusert sykefravær?	31
6.1 Tidligere forskning og nye problemstillinger	31
6.2 Nedgang i sykefraværet?	33
6.3 Konklusjoner	42
7 Sykefravær i Det «nye» arbeidslivet	43
7.1 Sykefravær og nye trekk ved arbeidslivet	48
7.2 Konklusjoner	52
8 Oppsummering og diskusjon	53
Referanser	57
Summary	61

Sammendrag

Denne rapporten er en oppfølging av en instituttsatsing ved NOVA på forskning om et inkluderende arbeidsliv. Vi har her benyttet data basert på intervju med personalansvarlig ved et representativt utvalg av norske bedrifter (N=2358). Her er det stilt spørsmål om praktiseringen av avtalen om et inkluderende arbeidsliv, IA-avtalen. Vi har undersøkt i hvilken grad IA-bedrifter skiller seg fra andre bedrifter når det gjelder organisering og personalpolitikk. Vi finner relativt små forskjeller mellom bedrifter med og uten avtale. IA-bedriftene har i større grad gjennomført tiltak for langtids-sykemeldte og arbeidstakere med sviktende helse. Videre har de høyere sannsynlighet for å ha ansatt personer med redusert funksjonsevne, samt tiltak for å holde på eldre arbeidstakere.

Ved å koble intervjudata til sykefraværsregisteret har vi fått opplysninger om gjennomsnittlig antall sykefraværstilfeller for hvert år i bedriftene. Dette er legemeldt fravær utover arbeidsgiverperioden. Vi har deretter analysert de store endringene i sykefraværet fra 2003 til 2004. Da falt sykefraværet i Norge for første gang på 10 år. Mange tilskrev denne nedgangen effekten av IA-avtalen. Vi finner imidlertid ingen støtte for en slik antagelse.

Mange har hevdet at det høye sykefraværet i norske bedrifter kan forklares med trekk ved et moderne arbeidsliv som fører til at svakere grupper ikke klarer seg i arbeid, og derfor i økende grad blir sykemeldt eller uføretrygdet. Vi har sett på hvordan og i hvilken grad nye trekk ved organiseringen av arbeidslivet fører til et høyere sykefravær i bedriftene. Resultatene tyder på at det både er positive og negative trekk ved en ny og fleksibel organisering av arbeidslivet. Resultatene gir ikke noe entydig bilde.

1 Innledning

Rapporten er finansiert av Arbeids- og inkluderingsdepartementet og tar for seg hvordan avtalen om inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) fungerer i bedriften. Rapporten er inndelt i tre deler og er basert på intervju med personalansvarlig i 2358 norske bedrifter med mer enn ti ansatte. Den første delen tar for seg hva som kjennetegner bedrifter som inngår IA-avtale både når det gjelder personalpolitikk og tiltak for ansatte i bedriftene.

Den andre delen analyserer sykefraværet i bedriftene, og ser på mulige faktorer som kan forklare endringer i fraværet fra 2003 til 2005, herunder også IA-avtalen. Rapportens siste del analyserer endringer ut fra trekk ved «det nye arbeidslivet», kjennetegnet ved organisatoriske endringer og økt numerisk og funksjonell fleksibilitet, og i hvilken grad dette påvirker sykefraværet.

2 Intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv

IA-avtalens målsettinger er å inkludere flere i arbeidsstyrken, redusere sykefravær og bruken av uføretrygd, og ta bedre i bruk eldre arbeidstakeres arbeidskraft. Dette er operasjonalisert i form av tre delmål: 1) 20 prosent reduksjon av sykefraværet, 2) tilsetting av flere arbeidstakere med redusert funksjonsevne, og 3) heving av den reelle avgangsalderen. I forbindelse med det første delmålet finnes et ris bak speilet. Hvis man ikke lykkes å redusere sykefraværet, har myndighetene antydnet at det kan bli nødvendig å skjære ned sykelønnsordningen. Dette illustrerer at de aktiveringsstrategier som kjennetegner IA foreløpig, er alternativer til å bruke nedskjæringer som «integreringsstrategi» (Øverbye og Hammer 2006). Det siste utspillet fra nåværende regjering antyder imidlertid at man ønsker å pålegge arbeidsgiver-siden en større andel av sykefraværsutgiftene. Politisk opposisjon fra alle deler av arbeidslivet har imidlertid ført til at forslaget foreløpig er lagt bort.

I følge IA-avtalen vil arbeidsgivere som skriver under samarbeidsavtalen få fire særskilte rettigheter: 1) Høyere refusjonstakst fra folketrygden for virksomhetens bedriftshelsetjeneste. 2) Egen, fast kontaktperson ved det fylkesvise arbeidslivssenteret, som bistår ved oppfølging av langtidssykemeldte. 3) Rett til å benytte aktiv sykemelding uten forhåndsgodkjenning fra trygde-etaten. (Ved aktiv sykemelding er den sykemeldte i aktivitet på arbeidsplassen, men gjør andre oppgaver enn han/hun pleier.) 4) Tilretteleggings-tilskudd, det vil si tilskudd som helt eller delvis kompenserer for merkostnader ved tilrettelegging av arbeidsplassen, for eksempel for ansatte med funksjonshemning. Til gjengjeld for disse rettighetene forplikter arbeidsgiveren seg til raskt å ta kontakt for samarbeid om å få en sykemeldt tilbake i arbeid, samt – hvis det er aktuelt – å bidra ved utarbeidelse av en individuell oppfølgingsplan. Dette skal gjøres seinest åtte uker fra første fraværsdag. Arbeidsgiver skal også legge til rette for arbeidstakere med redusert funksjonsevne. Om en arbeidstaker ikke kan utføre tidligere arbeidsoppgaver, forplikter arbeidsgiveren seg til å bistå ved etter- og videreutdanning eller

omskolering (Aker m.fl. 2004, 16–18). I hvilken grad IA-bedrifter faktisk følger opp disse forpliktelsene, kan rett nok variere. IA-bedrifter som ikke følger opp disse forpliktelsene risikerer ikke å miste status som IA-bedrift av den grunn (Øverbye og Hammer 2006).

Begrunnelsen for IA-avtalen er den samme som begrunnelsen for etablering av egne arbeidslivssentra: Rekruttering og utstøting av arbeidskraft foregår i bedrifter, derfor er det fornuftig å integrere attføringsarbeidet i selve bedriftene slik at det ikke blir en utvendig ting som statlige etater driver uten kontakt med de som reelt tar beslutningene

Midsundstad (2005, 156) skiller mellom forebyggende, fastholdende og integrerende former for bedriftsintern attføring. Forebygging skal omfatte alle ansatte i bedriften, og sikre at så få som mulig taper arbeidsevne, kompetanse eller motivasjon. Fastholdelse skal rette seg mot ansatte i bedriften som er i en utsatt stilling enten som følge av endrete kvalifikasjonskrav, eller som følge av nedsatt arbeidsevne. Integrasjon dreier seg om ansettelse av arbeidssøkere utenfor bedriften som har spesielle problemer med å vinne innpass i arbeidslivet. Det kan for eksempel være arbeidssøkere med ulike funksjonshemninger, herunder uførepensjonister som fortsatt har en restarbeidsevne.

2.1 Erfaringer med IA-avtalen

En nylig publisert bok om inkluderende arbeidsliv redigert av Torild Hammer og Einar Øverbye (Gyldendal/Akademiske 2006) viser at det klart er de mest ressursvake som marginaliseres i arbeidslivet. Unge sosialklienter, langtidssykemeldte og uførepensjonister, har klart dårligere helse, lavere utdanning, lavere inntekt og dårligere arbeidsforhold enn andre arbeidstakere. De er dessuten oftere enslige eller skilte. Dette er i tråd med de fleste tidligere studier (se for eksempel NOU 2000:27 s. 51–85 samt Blekesaune og Solem 2003). Disse gruppene har også lavere sannsynlighet for å vende tilbake i arbeid. Torild Hammer og Christer Hyggen (2006) har vist at unge sosialklienter skiller seg fra andre unge ledige ved at de er mindre yrkesaktive i voksen alder enn andre tidligere langtidsledige, og de som har kommet i arbeid igjen er mindre fornøyd med arbeidet og har dårligere arbeidsforhold. Langtidssykemeldte som forblir utenfor arbeidslivet er oftere eldre arbeidstakere med lavere utdanning og inntekt. Alder er også en viktig faktor når det gjelder

sannsynligheten for å komme i arbeid igjen for uførepensjonistene, eller tjene noe ved siden av. Lavere inntekt og utdanning kjennetegner altså personer med lav sannsynlighet for å vende tilbake til arbeid både blant sosialklienter, langtidssykemeldte og uføre. IA-avtalen legger også opp til bedre integrering av funksjonshemmede i arbeidslivet ved at bedriftene skal sette inn særlige tiltak for å lette denne gruppens tilpasning.

Lars Grue (2006) viser til at andelen med høyere utdanning er dobbelt så høy blant ikke-funksjonshemmede som blant funksjonshemmede. Undersøkelser viser også at den relative betydningen av utdanning for å komme i arbeid er dobbelt så høy for mennesker med funksjonshemning som for andre. Sannsynligheten for å komme i arbeid øker også med utdanningens lengde. Når det gjelder funksjonshemmede med høyere utdanning er 70 prosent sysselsatte mot 47 prosent blant de med videregående utdanning. Lars Grue (2006) etterlyser større vekt på økt fleksibilitet, samt innføring av allmenne rettigheter. For eksempel innføring av tidskontoordninger for funksjonshemmede slik som for småbarnsforeldre. Det er rimelig å anta at funksjonshemmede i perioder vil være mindre produktive, og en tidskontoordning kunne gi frirom for periodevis lavere produktivitet. Slike ordninger kunne institusjonaliseres som allmenne rettigheter, etter modell f.eks. fra svangerskapspermisjon eller kortere arbeidstid for småbarnsforeldre. ECONs evaluering av IA-avtalen (ECON 2003, 2005) konkluderer imidlertid med at lite har vært gjort i bedriftene når det gjelder integrering av funksjonshemmede. Manneråkutvalgets rapport (Sosial- og helsedirektoratets rapport 2006) om utviklingen siste fem år konkluderer da også med at i perioden 2002 til 2005 har det vært liten endring i antall personer med funksjonsnedsettelse i arbeidslivet. Kun 44 prosent av befolkningen med funksjonsnedsettelse er sysselsatt, og halvparten av dem er deltidsansatt. Dessuten har antallet som mottar uføreytelser økt.

Det er en mulig motsetning mellom målet om redusert sykefravær og integrering av funksjonshemmede og eldre arbeidstakere. Ebba Wergeland (2004) har argumentert for at vi må ha en målsetting om å øke sykefraværet hvis vi skal nå målsettingen om et inkluderende arbeidsliv. Spørsmålet er om vi kan integrere funksjonshemmede og eldre arbeidstakere og samtidig redusere sykefraværet? Morten Blekesaune og Axel West Pedersen (2006) har vist at risikoen for sykefravær reduseres med høy inntekt og høy utdanning.

Dette er grupper med gode jobber og mindre fysiske belastninger. 40 prosent av de langtidssykemeldte var fortsatt ikke tilbake i jobb to år etter. Det er spesielt de over 50 år som ikke kommer tilbake i jobb.

Det har vært en økning i sykefraværet siste ti år spesielt i langtidsfraværet. Men i 2004 ble sykefraværet redusert, og mange hevder at dette er et resultat av IA-avtalen. Tidligere ble den sykemeldte «fredet». Som følge av IA-avtalen får nå den sykemeldte en langt tettere oppfølging. Dette kan jo være positivt, men innebærer samtidig økt sosial kontroll fra arbeidsgivers side. I 2004 begynte sykefraværet å falle for første gang på ti år. Fra 2003 til 2004 falt sykefraværet med 1,5 dager eller om lag 11 prosent i forhold til toppnivået i 2003. Det er for tidlig å si om dette kan være begynnelsen på en mer vedvarende trend til redusert sykefravær, og det er omstridt hva som kan være årsakene til det markerte knekket i utviklingen av sykefraværet som fant sted i 2004 (Blekesaune og West Pedersen 2006). Det har dessuten igjen vært en økning av sykefraværet i 2005.

De fleste av tiltakene i intensjonsavtalen fokuserer på å involvere bedriftene mer aktivt i oppfølgingen og rehabiliteringen av sykemeldte medarbeidere. I bedrifter som inngår IA-avtalen utvides blant annet retten til egenmeldt fravær mot at den sykemeldte forpliktes til å informere arbeidsgiveren om når vedkommende forventer å komme tilbake til arbeidet og om typen og graden av den gjenværende funksjonsevne.

Sommeren 2004 ble det gjennomført innstramminger i regelverket for tilståelse av sykepenger. Fra og med juli 2004 ble det innført et nytt «aktivitetskrav» til sykemeldte. Hovedtanken er at den sykemeldte pliktes å stille sin restarbeidsevne til rådighet for arbeidsgiver og om mulig delta i rehabiliteringstiltak på arbeidsplassen. For å ha rett til å oppebære sykepenger må den sykemeldte senest etter åtte uker være i slik «arbeidsrelatert aktivitet», med mindre det gjennom en utvidet legeerklæring er dokumentert at det er medisinske grunner til hinder for dette. Det kan også gjøres unntak fra «aktivitetskravet» dersom det ikke er mulig å gjennomføre slike tiltak på arbeidsplassen.

I 2004 ble altså sykefraværet redusert etter å ha økt i 10 år. Det er foreløpig usikkert om denne reduksjon i sykefraværet skyldes intensjonsavtalen eller regelinnstrammingen i sykepenger i 2004 – eller eventuelt en kombinasjon av begge. Det er i hvert fall ingen endringer i strukturelle forhold, slik som konjunkturedringer, som kan konkurrere med disse to tiltakene som

den mest sannsynlige hovedforklaringen på det aktuelle fallet i sykefraværet (Blekesaune og West Pedersen op.cit). En ny økning av fraværet i 2005 gir også bud om at sykefraværet neppe har stabilisert seg på et lavere nivå.

Det er med andre ord ikke rimelig uten videre å tilskrive nedgangen i sykefraværet i 2004 bare effekter av IA-arbeidet. For å kunne si noe mer konkret om effektene er det viktig å sammenligne bedrifter med og uten IA-avtale både i privat og offentlig sektor. Tall fra Rikstrygdeverket i 2004 tyder dessuten på at sykefraværet dette året gikk like mye ned i bedrifter med og uten IA-avtale.

Andelen med uførepensjon har også vært stadig økende til tross for økende sykefravær og en økt satsing på attføring av yrkeshemmede. Arbeidslinja og IA-avtalen legger vekt på å få flere i arbeid, særlig å redusere antallet på uføretrygd. Man har åpnet for at uføretrygdete kan arbeide ved siden av pensjonen for å utnytte eventuell restarbeidsevne. Morten Blekesaune og Einar Øverbye (2006) hevder at svært få benytter seg av dette tilbudet foreløpig, og svært få kommer tilbake til arbeid. De påpeker at reintegreringspolitikken rommer motsetninger og dilemmaer. Det er et motsetningsforhold mellom ønsket om å gjøre det lettere for uførepensjonister å arbeide, og samtidig ønske at de som har en restarbeidsevne bare skal søke om avkortet uførepensjon. Hvis fribeløpet er høyt nok kan en kombinasjon av full pensjon pluss fribeløp lønne seg, og kanskje også oppleves som tryggere enn å søke avkortet pensjon. Sjansen for å komme tilbake i arbeid eller sannsynligheten for ekstra inntjening synker kraftig etter fylte 50 år.

IA-avtalen er ikke det eneste virkemiddel for en inkluderingspolitikk. Denne avtalen berører f.eks. ikke etniske minoriteters tilpasning på arbeidsmarkedet. Den nye omorganiseringen av velferdsetaten (NAV-reformen) og arbeidslivssentrene er også et viktig virkemiddel her. Som påpekt her kan IA-avtalen sikkert også oppleves som en belastning for sykemeldte ansatte. Men avtalen kan også fremme et bedre samarbeid mellom partene og derigjennom et bedre arbeidsmiljø som igjen kan bedre mulighetene for et inkluderende arbeidsliv.

IA-avtalen er en videreføring av den type attføringsvirksomhet attføringsmeldingen la opp til. Den sentrale ideen er at intervensjon for å få sykemeldte tilbake i arbeid, bør skje så tidlig som mulig for å forhindre at individet tilpasser seg sykerollen og/eller mister den sosiale kontakten med

arbeidsplassen. Oppfølgingen bør være systematisk og aktivt involvere den sykemeldte (utforming av en individuell plan, brukermedvirkning). Oppfølgingen bør legge større vekt på funksjonsevne og mindre på medisinske diagnoser. Attførings tiltakene bør så langt mulig forankres på arbeidsplassen av dem som berøres, som vet hva som foregår og kjenner folks forhistorie, ikke i et utvendig attføringsapparat. Attføringsapparatet skal være rådgivere, hjelpere og eventuelt meglere som bistår aktørene i virksomheten til selv å komme fram til løsninger. IA-avtalen skaper en institusjonalisert forbindelse mellom attføringsvirksomheten i offentlig regi og det som skjer internt i bedriftene. De offentlig ansatte rådgiverne i arbeidslivssentrene har nå en formalisert kontakt med bedriftenes indre liv på en helt annen måte enn tidligere (Drøpping 2003, 121).

Drøpping (op.cit., 121) skiller mellom en konsensustilnærming og en insentivtilnærming i myndighetenes arbeid med å motivere arbeidsgivere til å ta et større sosialt ansvar. En insentivtilnærming legger vekt på økonomiske virkemidler, mens konsensustilnærmingen satser på holdningskampanjer og overtalelse. Drøpping karakteriserer IA-avtalen som «en hybrid mellom en konsensustilnærming og en insentivtilnærming». Mye av virksomheten baserer seg på informasjonskampanjer, rådgivning og veiledning. Men dette understøttes av håndfaste økonomiske virkemidler, der man tilbyr økonomiske gulrøtter i form av lønns subsidier, reduserte avgifter på arbeidskraft, økt refusjon for helsefremmende virksomhet etc. (Drøpping op.cit., 122).

IA-avtale ble nylig reforhandlet og fornyet av partene i arbeidslivet for en ny fire års periode. Det har fram til i dag vært gjort flere evalueringer av avtalen så langt (ECON 2003, 2005, Drøpping op cit). ECON fant både i 2003 og 2005 at aktivt IA-arbeid ga gode resultater. I en undersøkelse av 16 IA-bedrifter både i privat og offentlig sektor, fant de at de mest aktive bedriftene hadde fått en sterk reduksjon av sykefraværet, men når det gjelder å rekruttere personer med nedsatt funksjonsevne eller øke avgangsalderen, var resultatene mer nedslående. Det har forøvrig vært gjort lite forskning når det gjelder betydningen av bedriftenes politikk generelt når det gjelder målsettingene som inngår i IA-avtalen. Særlig er det manglende kunnskap om arbeidsgivernes deltakelse og syn på tiltak for sykemeldte, eldre arbeidstakere og tilretteleggelse for funksjonshemmede i bedriftene, hva enten bedriftene har inngått noen IA-avtale eller ikke.

3 Metode og materialet

I dette prosjektet ønsker vi å anvende Arbeids- og bedriftsundersøkelsen utarbeidet av Statistisk sentralbyrå. Undersøkelsen er basert på bedriftsregisteret ut fra et representativt stratifisert utvalg basert på 38880 bedrifter med flere enn ti ansatte som utgjør ca. 25 prosent av alle norske bedrifter. Utvalget utgjør 2358 bedrifter. Analyser av frafallet tyder på at utvalget er representativt for de 38880 bedriftene i Norge med mer enn ti ansatte (Holth 2003). I analysene har tallene blitt vektet i samsvar med stratifiseringen av utvalget. I enkelte multivariate analyser referer vi til både vektete og uvektede tall fordi det kan være et problem at vektingen påvirker standardfeilen til koeffisientene. Utvalget er representativt for alle norske bedrifter og rundt halvpartene av bedriftene er offentlig virksomhet. Disse opplysningene er koblet til telefonintervju med personalansvarlig hvor det blant annet stilles spørsmål om virksomhetens IA-arbeid. Svarprosenten var 77,2 (Holth 2003). Analysene om sykefravær er basert på intervjuene med personalansvarlig i de 2358 bedriftene koblet til sykefraværdata gjennomført av Statistisk sentralbyrå. Vi har benyttet mål for gjennomsnittlig antall sykefraværstilfelle i bedriftene for hvert kvartal i 2003, 2004 og 2005. Registrerte sykefraværstilfeller er definert som sykefravær utover arbeidsgiverperioden (dvs. to uker). Sykefraværstatistikken er basert på arbeidstakerregisteret og omfatter de registrerte arbeidstakere i de aktuelle bedriftene i utvalget. Vi har derfor tilgjengelige opplysninger om sykefravær i ca. 1500 bedrifter. Dette varierer noe fra år til år. Frafallet skyldes at ansatte ikke lenger var registrert i bedriften eller at bedriften har gått ut av statistikken.

4 Problemstillinger

Problemstillingene vi ønsker å belyse dreier seg om å hvordan IA-arbeidet organiseres i den enkelte bedrift, med spesiell vekt på sykefravær og bedriftens politikk overfor eldre arbeidstakere.

Hva kjennetegner bedrifter som inngår IA-avtale?

I denne første delen av rapporten ønsker vi å se nærmere på trekk ved bedrifter som har inngått IA-avtale sammenlignet med andre bedrifter. Følgende problemstillinger vil bli belyst:

- Hvilke bedrifter inngår IA-avtale?
- Har bedrifter som inngår IA-avtale i større grad tiltak for personer med dårlig helse?
- Har IA-bedrifter særskilte tiltak for å holde på eldre arbeidskraft?
- Er det tilsatt flere med nedsatt funksjonshemming i bedrifter med IA-avtale?
- Hva kjennetegner bedrifter som i praksis ansetter funksjonshemmede?
- Hva kjennetegner bedrifter som inngår IA-avtale når det gjelder øvrig personalpolitikk (rekrutteringssituasjon, opplæring, organisatoriske endringer og partsrelasjoner)
- Er det bedrifter med problemer med sykefravær og tidlig pensjonering, eller er det spesielt rekrutteringssituasjonen og bemanningsbehov i vid forstand?

I rapportens andre del vil vi undersøke i hvilken grad IA-avtalen påvirker sykefraværet. Er det andre sider ved bedriftens personalpolitikk som påvirker sykefraværet hos de ansatte? Hvilke faktorer forklarer endringer i sykefraværet over tid? I rapportens tredje del ser vi nærmere på «det nye arbeidslivet» med vekt på økt fleksibilitet. Fører dette til en økning av sykefraværet?

5 Hva kjennetegner bedrifter som inngår IA-avtale

Analysene inkluderer både offentlig og privat sektor. Selv om offentlig sektor i større grad er pålagt å slutte seg til avtalen, er det langt fra alle som gjør dette i praksis. Men IA-avtalen er en sak og har nødvendigvis ingen sterk sammenheng med bedriftenes sosiale ansvar i praksis. Eksempler på slikt sosialt ansvar er hvorvidt bedriftene har et opplegg for medarbeidere med langvarig sykdom og sviktende helse og hvordan dette praktiseres. Et annet interessant spørsmål er hvorvidt bedriften har særskilte tiltak for å holde på eldre arbeidstakere. Mye tyder på knapphet på arbeidskraft fremover, det vil derfor kunne være viktig å holde på eldre kvalifiserte medarbeidere. Det er rimelig å anta at særlig i bedrifter som krever høy kompetanse hos de ansatte med høye opplæringskostnader, vil bedriftene være interessert i å holde på sine ansatte. En kan også forvente at bedrifter som mister arbeidskraft på grunn av høyt sykefravær og stor andel med tidlig avgang vil være mer interessert i å inngå IA-avtaler eller iverksette tiltak for å fastholde utsatte grupper. Dette har naturligvis også sammenheng med den generelle bemanningssituasjonen. Midtsundstad (2005) fant i sine analyser av private bedrifter at bedriftens behov for å øke arbeidsstokken det neste året økte sannsynligheten for at bedriften hadde gjennomført spesielle tiltak for å holde på eldre arbeidstakere. Hun fant videre at bedrifter med lang opplæringstid og høye opplæringskostnader hadde høyere sannsynlighet for å ha spesielle tiltak for langtidssykemeldte enn bedrifter med kortere opplæringstid. Men viktigere enn opplæringssituasjonen og rekruttering, var bedriftens sykefravær. Bedrifter med et høyt antall sykefraværstilfelle hadde høyere sannsynlighet for å ha sluttet seg til IA-avtalen og for å ha iverksatt særlige tiltak for arbeidstakere med langvarig sykdom (Midtsundstad 2005).

Selv om offentlig virksomhet er pålagt å slutte seg til avtalen om et inkluderende arbeidsliv, er det langt fra alle bedrifter som følger dette opp. Tabell 1 viser andelen bedrifter som oppgir at de har inngått en IA-avtale.

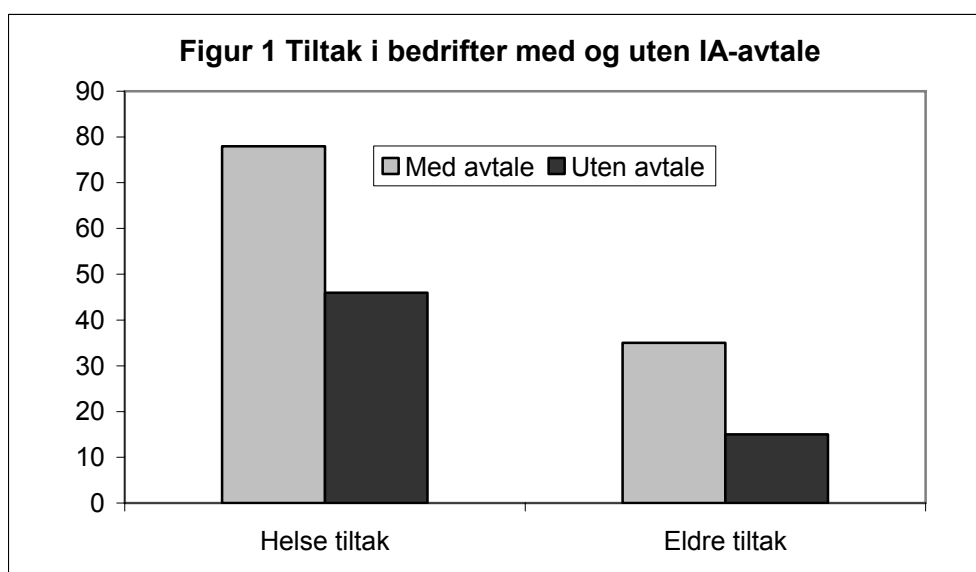
Tabell 1 Andelen bedrifter i offentlig og privat sektor som oppgir IA-avtale i prosent

Tilsluttet IA	Statlig virksomhet	Kommunal virksomhet	Privat virksomhet	Personlig virksomhet	Ikke-profitt-baserte organisasjoner
Ja	75 (N=141)	72 (N=456)	18 (N=189)	6 (N=1)	23(N=78)
Nei	25 (N=46)	28 (N=176)	82 (N=893)	94 (N=17)	77 (N=265)

Som vist i tabellen er det faktisk 25 prosent i statlige bedrifter og 28 prosent i kommunal virksomhet som oppgir at de ikke har inngått noen IA-avtale. Det er jo også interessant å merke seg at enkelte personalansvarlige ikke vet om bedriften har inngått en IA-avtale eller ikke. Dette gjelder særlig ikke-profitt baserte organisasjoner som er godt representert i materialet.

Som forventet er det likevel langt flere bedrifter i offentlig enn i privat sektor som har en IA-avtale.

Som tidligere nevnt er det ikke sikkert at det først og fremst er bedrifter med IA-avtale som iverksetter tiltak for syke og eldre på arbeidsplassen. Men gjennom IA-avtalen har arbeidsgiverne forpliktet seg til en sykefraværsgaranti. Når en arbeidstaker på grunn av sykdom ikke kan fortsette i stillingen har arbeidsgiver forpliktet seg til å bidra med omskolering eller videreutdanning slik at arbeidstakeren kan bli kvalifisert til nytt arbeid innenfor bedriften. Her kan bedriftene blant annet benytte seg av Tilretteleggings-tilskuddet som erstatter det tidligere lønnstilskuddet om bedriftsintern attføring. Figuren på neste side, viser andelen med og uten IA-avtale som har særskilte opplegg for medarbeidere med langvarig sykefravær eller sviktende helse (helsetiltak) eller særskilte ordninger eller tiltak for å holde på eldre arbeidstakere (eldretiltak).



Figuren viser klart at dette er mer utbredt i bedrifter med avtale. På den annen side skal man merke seg at nærmere halvparten av bedrifter uten IA-avtale har egne tiltak for medarbeidere med sviktende helse. Tiltak for å holde på eldre medarbeidere er langt mindre vanlig. Kun 35 prosent av bedrifter med IA-avtale hadde slike ordninger. 22 prosent blant bedrifter med IA-avtale mot 14 prosent uten slik avtale hadde introdusert ekstra lønn ved å stå i jobb etter fylte 62 år. Når det gjelder hvilke tiltak som ble iverksatt for ansatte med dårlig helse, var kortere arbeidstid et vanlig virkemiddel. Dette gjaldt ca. 70 prosent blant bedrifter både med og uten IA-avtale. Videre var det også vanlig å endre arbeidsoppgavene blant 72 prosent av bedriftene.

Ut fra figuren ser vi at mange bedrifter som ikke har noen IA-avtale likevel har spesielle tiltak for personer med sviktende helse og tiltak for å holde på eldre arbeidstakere. Tabellen nedenfor viser hvilke sektorer som har tiltak for å holde på eldre arbeidstakere og ansatte med sviktende helse.

Tabell 2. Tiltak for personer med sviktende helse og eldre arbeidstakere etter sektor i prosent

	Statlig virksomhet	Kommunal virksomhet	Privat virksomhet	Personlig virksomhet	Ikke-profit-baserte organisasjoner
Eldre-tiltak	36 (N=67)	35 (N=230)	9 (N=100)	0 (N=0)	13 (N=45)
Helse-tiltak	69 (N=131)	72 (N=465)	33 (N=361)	39 (N=7)	39 (N=137)

Som vist er det nesten en fjerdedel av bedrifter i offentlig virksomhet som ikke har tiltak for langtidssykemeldte eller personer med sviktende helse. Tiltak for å holde på eldre arbeidskraft er heller ikke vanlig. Igjen utmerker organisasjonene seg ved svært få bedrifter med slike tiltak. Tabell 3 viser hvilke tiltak som konkret settes i verk blant bedrifter som har slike tiltak.

Tabell 3. Tiltak for medarbeidere med sviktende helse og tiltak for å holde på eldre medarbeidere i bedrifter med og uten IA-avtale i prosent

Helsetiltak	Med IA-avtale	Uten avtale
Endre til arbeidsoppgaver som er mindre belastende	90.3	86.3
Aktiv sykemelding	99.4	98.6
Omskolering eller opplæring til annet arbeid	71.5	62.1
Kortere arbeidstid	79.8	78.7
Eldretiltak		
Kortere arbeidstid	75.0	69.2
Ekstra lønn ved å stå i jobb etter fylte 62 år	21.9	14.3
Andre arbeidsoppgaver	72.9	72.0
Etter- og videreutdanning for å oppdatere	61.2	62.6
Har ordning med utvidet egenmelding ved sykdom	70.4	14.3

Bedrifter med IA-avtale benytter seg gjennomgående av flere tiltak enn bedrifter uten avtale, men forskjellene er små. Det er i første rekke bedriftene med IA-avtale som tilbyr omskolering eller opplæring til annet arbeid for personer med sviktende helse og praktiserer ordningen med utvidet sykemelding. Dette er i tråd med IA-avtalens intensjoner. De tilbyr dessuten oftere ekstra lønn for å holde på eldre arbeidstakere enn bedrifter uten IA-avtale, men dette gjelder kun 22 prosent av bedriftene. Samlet sett er tiltak for å holde på eldre arbeidstakere svært beskjedne. Sysselsettingen blant eldre har gått jevnt nedover de siste tyve årene, og yrkesdeltakelsen blant menn i alderen 60 til 66 år er i dag 55 prosent mot 72 prosent for 25 år siden. Per Erik Solem (2006) estimerer på bakgrunn av nyere data at ønsket om arbeid er relativt høyt i denne gruppen. Ca. 37 prosent ønsker arbeid, og dette utgjør nær 120 000 personer. Han konkluderer med at det er et betydelig

potensial for økt yrkesdeltakelse i eldre år. Han argumenterer for at arbeidslivet diskriminerer de eldre, og at mye kan være vunnet ved å legge forholdene bedre til rette for dem som ønsker å arbeide lenger.

Innenfor IA-avtalen har en forsøkt flere virkemidler. Arbeidsgiveravgiften for arbeidstakere som er 62 år eller eldre ble i 2002 redusert med 4 prosent. Becken (2002) stiller spørsmål ved virkemiddelet med redusert arbeidsgiveravgift for arbeidstakere over 62 år fordi svært få bedrifter har benyttet dette tilbudet. Han argumenterer for at reduksjonen er for lav og dessuten gir liten uttelling i fylkene i nord som allerede har en differensiert arbeidsgiveravgift. Det ser ut til at bedrifter som har inngått IA-avtale er langt mer opptatt av å utvikle tiltak for å redusere sykefraværet mens tiltak for å holde på eldre arbeidstakere i liten grad har blitt prioritert (Hammer og Øverbye (2006). En nylig gjennomført spørreskjemaundersøkelse av Riks-trykdeverket som omfatter 3100 norske bedrifter konkluderer imidlertid med at IA-avtalen virker positivt for seniorerne i arbeidslivet.

5.1 Partsrelasjoner

Midtsundstad (2005) hevder at bedrifter med sterke partsrelasjoner vil ha høyere sannsynlighet for å inngå IA-avtale. For det første kan det skyldes sterke krav fra de ansattes fagforeninger. For det andre er det mulig at bedrifter med organiserte parter føler en sterkere forpliktelse til å følge opp den sentrale avtalen enn ikke-organiserte. Midtsundstad finner da også at bedrifter med sterke partsrelasjoner oftere har IA-avtale og oftere særskilte opplegg for medarbeidere med sviktende helse, men finner ingen forskjeller når det gjelder tiltak for å holde på eldre arbeidstakere.

Tabell 4 viser andelen med og uten IA-avtale hvor de ansatte er organisert i en fagforening og bedriften er medlem av en arbeidsgiverorganisasjon.

Tabell 4. Partsrelasjoner i bedrifter med og uten avtale i prosent

	Ansatte organisert	Arbeidsgiver organisert
Uten IA-avtale	46	27
Med IA-avtale	54	73

Det er rimelig å anta at bedriftens rekrutteringssituasjon kan påvirke ønske om å inngå IA-avtale eller på andre måter legge forholdene til rette for

arbeidstakerne. Bedrifter som har knapphet på arbeidskraft vil kanskje anstrenge seg mer for å holde på eldre arbeidstakere og hindre utstøting av langtidssykemeldte og medarbeidere med sviktende helse. En kan også tenke seg at dette vil gjelde bedrifter som er avhengig av kvalifisert arbeidskraft med store krav til kostbar opplæring som bedriften selv må finansiere. Bedriftenes rekrutteringssituasjon kan med andre ord spille en viktig rolle for ønske om tiltak i tråd med IA-avtalen.

Ser vi på hvor lang tid det gjennomsnittlig tar å lære opp en nyansatt i hovedyrkesgruppen i bedriften, finner vi ingen forskjeller mellom bedrifter med og uten avtale. På spørsmål om hvor mange i hovedyrkesgruppe i bedriften som fikk formell opplæring i form av kurs eller lignende, var også små forskjeller.

Tabell 5. Andel som fikk formell opplæring blant de ansatte i bedrifter med og uten IA-avtale. Prosent (N=2299)

	Alle	Over halvparten	Omtrent halvparten	Under halvparten	Ingen
Med IA-avtale	43	15	12	25	5
Uten avtale	28	14	10	32	16

Langt flere bedrifter med IA-avtale ga formell opplæring til ansatte enn bedrifter uten avtale. Opplæringen var i hovedsak finansiert av bedriften selv uavhengig av om bedriften hadde inngått avtale. Når det gjaldt rekrutteringssituasjonen var det faktisk flere bedrifter med IA-avtale som ønsket å redusere antall ansatte de nærmeste 12 måneder enn bedrifter uten avtale. Dessuten var det en større andel midlertidig ansatte i bedrifter med avtale enn uten. Som vist i tabellen nedenfor opplyste dessuten bedrifter med IA-avtale at det var enklere å skaffe ny arbeidskraft til hovedyrke i bedriften enn bedrifter uten IA-avtale.

Tabell 6. Muligheter for å skaffe arbeidskraft til hovedyrke for bedrifter med og uten IA-avtale.

	Svært vanskelig	Nokså vanskelig	Nokså lett	Svært lett
Med IA-avtale	10	29	38	23
Uten avtale	10	33	43	14

Det ser altså ikke ut til at IA-bedriftene har en vanskeligere rekrutterings-situasjon enn bedrifter uten avtale, snarere tvert i mot. Dette kan skyldes at bedrifter med IA-avtale i stor grad dreier seg om større enheter som utgjør den velorganiserte delen av arbeidslivet med sterke partsrelasjoner. Bedrifter uten IA-avtale er overrepresentert ved mindre private bedrifter.

Større bedrifter har en høyere sannsynlighet for å være tilsluttet en IA-avtale. Det er også verdt å merke seg at selv i større bedrifter er det mange som ikke vet om de har inngått noen IA-avtale eller ikke.

5.2 IA-avtalens målsettinger i praksis

Som vi har sett er det likevel relativt små forskjeller mellom bedrifter med og uten IA-avtale når det gjelder gjennomføringen av avtalen om tiltak for de med sviktende helse, eldre arbeidstakere og funksjonshemmede. Tabellen nedenfor viser hvilke målsettinger som har kommet best ut.

Tabelle 7 Tiltak i bedrifter med og uten IA-avtale, logistisk regresjon. Avhengig variabel IA-avtale=1 (N=2298) vektete tall

	B	S.E.	Sig.	Exp(B)
Helsetiltak	1,430	,024	,000	4,177
Eldretiltak	1,092	,030	,000	2,979
Antall funksjonshemmede	,002	,001	,043	1,002
Antall ansatte	,082	,005	,000	1,085
Constant	-1,707	,023	,000	,181

-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
42635,462	,178	,242

Ut fra tabellen ser vi at det særlig er tiltak overfor de med dårlig helse det er lagt vekt på i bedrifter med IA-avtale, i første rekke for å få ned sykefraværet. Derimot skiller IA-bedriftene seg lite ut når det gjelder andelen ansatte med nedsatt funksjonsevne.

Det kan imidlertid tenkes at det her er forskjeller ut fra andre kjennetegn ved bedrifter som har inngått en IA-avtale, som er utslagsgivende. Som vist her kjennetegnes IA-bedriftene ved en god rekrutteringssituasjon, og de har i større grad gjennomført større organisasjonsmessige endringer de siste fem år også med endringer i antall ansatte.

Tabell 8 viser en multivariat analyse hvor vi har tatt hensyn til at IA-bedriftene også er dominert av sterke partsrelasjoner, større organisatoriske endringer og formell opplæring av de ansatte.

Tabell 8. Betydningen av helsetiltak i IA-bedrifter ut fra kjennetegn ved bedrifter med IA-avtale. (N=1421)(vektede tall).

	B	S.E.	Sig.	Exp(B)
Helsetiltak	,864	,036	,000	2,373
Eldretiltak	,916	,048	,000	2,499
Antall funksjonshemmet	,008	,002	,000	1,008
Reduksjon av ansatte	,273	,044	,000	1,314
Økning av ansatte	,355	,043	,000	1,426
Antall ansatte	,085	,008	,000	1,089
Opplæringstid	-,177	,012	,000	,838
Fagforening	,935	,051	,000	2,547
Rekruttering lett å skaffe arbeidstakere	,135	,017	,000	1,144
Endring	,281	,038	,000	1,324
Siste 12 mnd				
Arb.giver organisert	,591	,046	,000	1,806
Kommune*	1,241	,090	,000	3,459
Privat bedrift	,140	,042	,001	1,151
Personlig bedrift	-1,316	,303	,000	,268
Stat	1,453	,078	,000	4,275
Constant	-3,260	,102	,000	,038

* Referanse = frivillige organisasjoner

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	21959,239	,187	,288

Når vi kontrollerer for partsrelasjoner, organisatoriske endringer i bedriften, rekrutteringssituasjonen og opplæring, finner vi at tiltak overfor eldre arbeidstakere er vel så viktig som tiltak overfor personer med sviktende helse i bedrifter som har inngått en IA-avtale. Andelen arbeidstakere med redusert funksjonsevne er kun litt høyere i bedrifter med enn uten IA-avtale, så her er lite gjort. I det følgende skal vi derfor se spesielt på hvilke bedrifter som rekrutterer funksjonshemmede. Funksjonshemmede i undersøkelsen er presentert ved følgende spørsmål: Hvor mange av de ansatte i virksomheten har

redusert funksjonsevne som krever vesentlig tilrettelegging av arbeidet? (vesentlig = bygningsmessige endringer, rullestolbrukere el. hjelpemidler som støttes av det offentlige).

5.3 Tiltak for funksjonshemmede

Som nevnt innledningsvis har evalueringer av IA-avtalen så langt vist at lite har vært gjort for å legge forholdene til rette for funksjonshemmede i bedriftene. Tabell 9 viser antall funksjonshemmede som arbeider i bedrifter med og uten avtale.

Tabell 9. Antall funksjonshemmede i bedrifter med og uten IA-avtale

IA-avtale	N	Gj.snitt	Std.avvik
Ja	1118	1,34	12,66
Nei	1230	1,04	6,57

Som vi ser av tabellen er det flere ansatte med redusert funksjonshemming i bedrifter med IA-avtale, men her har vi ikke kontrollert for antall ansatte i bedriften og det er små forskjeller. Kontrollert for antall ansatte er det ingen signifikante forskjeller. Dette er i samsvar med tidligere studier (Olsen & Van 2005) her referert til i Sosial- og helsedirektoratet, Manneråksutvalget: *Full deltakelse for alle, utviklingstrekk 2001–2006*, s. 40.

Tabell 10 viser hvor funksjonshemmede arbeidstakere er ansatt.

Tabell 10. Antall med redusert funksjonsevne etter sektor

	N	Gj.snitt	Std.avvik
Stat	191	1.32	6.69
Kommune	651	1.33	6.93
Privat	1101	1.22	13.41
Personlig eid	19	0.51	1.28
Organisasjoner	358	1.19	10.28

Som vi ser av tabellen er det fleste ansatt i stat og kommune, og svært få i personlig eide bedrifter. Dette er ofte småbedrifter som vil ha større problemer med å legge arbeidet til rette for funksjonshemmede. Dessuten er profittoorienterte organisasjoner svært lite flinke til å ansette personer med

funksjonsnedsettelse. Dette er bedrifter som ikke på samme måte som andre bedrifter er prisgitt et konkurranseutsatt marked, og derfor burde være bedre i stand til å legge forholdene til rette enn mange andre arbeidsplasser. Vanligvis er dette ideelle konsumorienterte organisasjoner og 50 prosent eies av kommunen eller fylkeskommunene (Arbeids- og bedriftsregisterets sektorkoding).

Bedrifter med andre tiltak for personer med langvarig sykefravær eller sviktende helse, har også flere ansatte med funksjonshemming. En annen forklaring kan være at de i større grad evner å ta vare på ansatte som får en alvorlig funksjonsnedsettelse. Det kan vi ikke avgjøre ut fra de opplysningene vi har her. Vi vet kun at de har flere ansatte med redusert funksjonsevne.

Det er imidlertid også interessant å undersøke hvorvidt andre kjennetegn ved bedriftene kan bidra til å forklare hvilke bedrifter som tilsetter funksjonshemmede. Vi tenker her på partsrelasjoner, organisatoriske endringer, opplæring i bedriften og rekrutteringssituasjonen til bedriften.

Tabell 11 viser en lineær regresjon for hvilke trekk ved bedriftene som har betydning for hvorvidt bedriften har ansatt funksjonshemmede.

Tabell 11. Faktorer som påvirker ansettelse av funksjonshemmede arbeidstakere (uvektet tall) (N=1565) Avhengig variable=antall ansatte med redusert funksjonsevne.

	B	Std. feil	Beta	T	Sig.
IA-avtale	,72	,63	,003	1,14	,26
Helsetiltak	,63	,59	,03	1,06	,29
Eldretiltak	1,9	,79	,07	2,4	,016*
Opplæring	,19	,30	,01	0,62	,53
Redusere antall ansatte	-,68	,65	-,03	-1,04	,30
Øke antall ansatte	-,66	,71	-,033	-,32	,36
Antall ansatte	,240	,038	,03	3,3	,000***
Hvor mange fikk formell opplæring	,29	,19	,04	1,55	,12
Arbeidsgiver	,83	0,70	0,003	,12	,91
Fagforeningens innflytelse	-1,09	,78	-,04	-1,38	,17
Organisasjonsendring siste 5 år	1,35	,58	0,06	3,38	,02*
Organisasjonsendring	,157	,177	,006	,887	,375
Arb.givere organisert	-1,283	,174	-,049	-7,356	,000***

Tabellen viser klart at bedrifter med særlige tiltak for ansatte med helseproblemer eller tiltak for eldre, ikke utmerker seg når det gjelder rekruttering

av funksjonshemmede når vi kontrollerer for sektor og partsrelasjoner i bedriftene. Men bedrifter med tiltak for eldre er også flinkere til å ansette funksjonshemmede. Bedrifter med IA-avtale er heller ikke bedre i så måte, at bedriften har IA-avtale har ingen signifikant betydning. Det mest interessante er at bedrifter med høy grad av fagforeningstilhørighet eller hvor arbeidsgiver er organisert, faktisk har færre funksjonshemmede ansatte enn andre bedrifter. Det er særlig skuffende at fagforeningene ikke er en pådriver for en slik målsetting. Videre er det tydelig at det er flere funksjonshemmede i bedrifter der hvor det har vært større organisatoriske endringer siste fem år. Her slipper funksjonshemmede lettere til. Hvorvidt bedriftene satser på formelle opplæringstiltak av de ansatte har dessuten en viss betydning, men har ingen signifikant effekt. Hvis vi derimot gjennomfører analysene med vektete tall har dette en klar signifikant effekt. Det er også tydelig at kontrollert for bedriftskjennetegn, er det først og fremst kommunal sektor som ansetter funksjonshemmede (kontrollert for sektor som ikke er vist i tabellen). Tabell 12 viser fire ulike logistiske regresjoner for sannsynligheten for å ha IA-avtale, helse-tiltak, eldretiltak og ansatte med redusert funksjonshemning.

Tabell 12 Faktorer som påvirker sannsynligheten for å ha IA-avtale, helsetiltak eldretiltak og ansatte med redusert funksjonshemning i bedriftene kontrollert for sektor. Oddsrat

	IA-avtale (N=1421)	Helsetiltak (N=1421)	Eldretiltak (N=1420)	Funksjons- hemmet (N=1421)
Fagforening	3,45***	1,45*	1,2	1,4
Arbeidsgiver	2,37***	1,14	0,9	0,97
Antall ansatt	1,12***	1,16***	1,09**	1,19***
Rekruttering				
Svært vanskelig	1,16	0,73	1,00	0,95
Vanskelig	1,08	0,84	1,52	1,38
Lett	1,10	0,81	1,08	1,13
Opplæring alle	1,82**	1,00	1,17	0,87
Opplæring ½ >	1,45	1,14	0,73	0,82
Opplæring ½ <	1,08	0,98	0,69	0,85
Øke ansatte	0,87	0,98	1,48*	1,07
Redusere	1,15	1,17	0,69	1,02
Endring	1,35*	1,31*	1,19	1,35*
IA-avtale		2,78***	2,56***	1,9***

Det viktigste funn i tabellen er at det å ha en IA-avtale faktisk har en signifikant effekt på sannsynligheten for å ha helsetiltak, eldretiltak og ansatte med redusert funksjonshemming i bedriftene, kontrollert for bedriftskjennetegn og sektor. Hvorvidt bedriften har IA-avtale øker altså klart sannsynligheten for at man der finner ansatte med redusert funksjonshemming, men ikke antallet ansatte med slike problemer (jf. tabell 11). Antall ansatte i bedriftene har også en klar effekt. Det er de større bedriftene som har slike tiltak. Videre er det interessant at hvorvidt arbeidsgiver er organisert påvirker kun hvorvidt bedriften har IA-avtale og ikke hvilke tiltak som settes i verk. Fagforeningsdeltakelse har også svært liten betydning. Dette tyder på at det formelle avtaleverket er på plass, men når det gjelder gjennomføringen av konkrete tiltak er mindre gjort.

5.4 Konklusjoner

- Til tross for at statlige og kommunale bedrifter er pålagt å inngå en IA-avtale, er det mange (hver fjerde bedrift) som i praksis ikke har fulgt dette opp
- Det er sterke partsrelasjoner i IA-bedrifter, men fagforeningene har vært en større pådriver for IA-avtale enn arbeidsgiverne
- Svært få bedrifter har tiltak for å holde på eldre arbeidstakere
- Rekruttering og opplæringssituasjonen er forskjellig i IA-bedrifter sammenlignet med andre bedrifter
- Det er små forskjeller mellom IA-bedrifter og andre når det gjelder andelen funksjonshemmede som har en arbeidsplass i bedriften
- Ikke-profitbaserte organisasjoner har svært få ansatte med redusert funksjonshemming
- Partsrelasjonene er svakere i bedrifter som rekrutterer funksjonshemmede
- Det har vært større organisatoriske endringer i bedrifter som har ansatt funksjonshemmede
- Det er større muligheter for formell opplæring av hovedarbeidsstyrken i bedrifter som rekrutterer funksjonshemmede

6 Fører IA-avtalen til redusert sykefravær?

I denne delen av rapporten vil vi se nærmere på bedriftenes personalpolitikk, hvorvidt bedriften har inngått IA-avtale og sykefravær. Vi har koblet til registerdata om gjennomsnittlig antall sykefraværstilfeller i bedriften utover arbeidsgiverperioden for hvert kvartal fra 2003 til 2005 for ansatte i bedriftene i følge arbeidstakerregisteret (N=1301).

6.1 Tidligere forskning og nye problemstillinger

Det har i Norge vært store endringer i sykefraværet over tid. Det var en økning fram til midten av 80 tallet, en nedgang fra 1987/88, men en klar økning fra 1994 og utover. Endringer over tid kan ha flere årsaker. Olsen og Mastekaasa (1997) har gjennomført en grundig litteraturstudie og vurdering av forskning på dette feltet.

Mye tyder på at endringene i sykefravær følger utviklingen på arbeidsmarkedet. I en høykonjunkturperiode vil sykefraværet stige på grunn av tilsig av arbeidsløse og tidligere ikke yrkesaktive personer som vil ha en høyere risiko for sykefravær. I følge forskning på feltet øker også gjengangerandelen av sykefraværet med økende sysselsettingsfrekvens (Rikstrygdeverket 1998). Dette gjelder både kvinner og menn. På den annen side, hvis man sammenligner sykefraværet hos nykommere med de stabile på arbeidsmarkedet, finner man høyere sykefravær hos nykommere blant menn, men ikke blant kvinner. Dette skyldes nok at kvinner har andre grunner enn menn til å gå ut og inn av arbeidsstyrken, i første rekke på grunn av barn og familie.

I følge en studie basert på tidsseriedata gjennomført av Dyrstad og Lysø (1997) i NHOs medlemsbedrifter, er det en klar sammenheng mellom arbeidsløshet og sykefravær. De har beregnet at en dobling av ledigheten gir en reduksjon i korttidsfraværet på ca. 15 prosent og i langtidsfraværet (4 dager eller mer) på 4 prosent.

Forfatterne mener at dette ikke først og fremst skyldes at tidligere arbeidsløse har høyere sykefravær, men en økt disiplinering av arbeidskraften. I perioder med høy arbeidsløshet vil de sysselsatte anstrenge seg mer for å holde på arbeidet sitt, og følgelig vil særlig korttidsfraværet reduseres. Det er også mulig at det er en seleksjon ut fra arbeidslivet, noe som blant annet kan gjenspeiles i økning av uføretrygd. Dette vil imidlertid være mindre relevant for unge arbeidstakere. Derimot kan de unge ofte være de første som må gå hvis bedriften reduserer eller permitterer ansatte i nedgangstider. Arbeidstakere med høyt fravær kan da være særlig utsatt.

Sykefraværet fordeler seg ulikt i befolkningen. Forskning har funnet at sykefraværet er høyere blant kvinner enn blant menn, og høyere blant ufaglærte arbeidere enn blant faglærte arbeidere eller funksjonærer (Feinstein 1993, Dahl 1997). Men risikoen for ledighet er også klart høyere blant ufaglærte, slik at dette kan være overlappende fenomener.

Man kan altså skille mellom ulike hypoteser når det gjelder sammenhengen mellom utviklingen på arbeidsmarkedet og sykefraværet. Seleksjonshypotesen, at arbeidsløse rekrutteres til arbeidslivet i høykonjunkturperioder, eller disiplineringshypotesen, at de sysselsatte disiplinere seg i lavkonjunkturperioder fordi konkurransen om arbeid er hardere og risikoen for arbeidsløshet er høy (Mastekaasa 1998).

Forskning om sykefravær er preget av ulike fagtradisjoner. Økonomisk forskning har først og fremst tatt for seg hvordan ulike kompensasjonsordninger har innflytelse på sykefraværet. Tanken er at insentivet til å gå på arbeid styres av den enkeltes rasjonelle valg der økonomisk tap ved fravær veies mot gevinst av økt «fritid». I medisinsk forskning har epidemiologisk forskning sett på fravær relatert til sykdom, men også fravær betinget av dårlig fysisk eller psykisk arbeidsmiljø. Her har organisasjonspsykologien også stått sterkt, og har vist at økt sykefravær kan være en konsekvens av arbeidsmiljøet. I en evaluering av sykefraværprosjektet 1991–1993 fant Andersen (1994) en klar sammenheng mellom uheldige fysiske og sosiale sider ved arbeidsmiljøet og sykefravær.

Dårlig fysisk arbeidsmiljø kan føre til belastningskader av ulike slag som resulterer i sykdom og dermed fravær. Men det psykososiale arbeidsmiljøet kan også være viktig. Stress på jobben eller mistriivsel kan resultere i fravær.

I en sosiologisk fagtradisjon har man vært mer opptatt av hvordan holdninger og normer på arbeidsplassen påvirker sykefraværet. Særlig når det gjelder korttidsfravær, kan en tenke seg ulike «push- og pull-faktorer» som kan ha en avgjørende betydning. Ulike bedrifter kan ha en forskjellig «fraværskultur» som i stor grad regulerer fraværet. Dette vil også kunne ha sammenheng med type arbeidsoppgaver og hvorvidt eget fravær blir en arbeidsmessig belastning for andre ansatte. Lojalitet til bedriften og kollektivets identifisering med bedriftens mål, kan også være viktig. Slike normer og holdninger vil regulere fraværskulturen. Den enkeltes disiplinering og arbeidsmotivasjon kan være preget av arbeidsmiljø og fraværskultur.

6.2 Nedgang i sykefraværet?

Det har vært store svingninger i sykefraværet i Norge siden 1980-tallet. Sykefraværet falt i en periode fra slutten av 1980-tallet og frem til 1993/94. Deretter fulgte en periode med en sterk og vedvarende vekst i sykefraværet som fortsatte frem til 2003. Sykefraværet økte blant arbeidstakere fra åtte dager per arbeidstaker i 1993 til i overkant av 14 dager i 2003. Mange hevdet den gang at økningen i sykefraværet og samtidig økt uføretrygding skyldtes ny organisering av arbeidslivet, med høyere produktivitetskrav og økende press på bakgrunn av større konkurranse. I 2004 begynte da også sykefraværet å falle for første gang på ti år. Fra 2003 til 2004 falt sykefraværet med 1,5 dager eller om lag 11 prosent i forhold til toppnivået i 2003. Det er for tidlig å si om dette kan være begynnelsen på en mer vedvarende trend til redusert sykefravær, og det er omstridt hva som kan være årsakene til det markerte knekket i utviklingen av sykefraværet som fant sted i 2004 (Blekesaune og West Pedersen 2006). Det har dessuten igjen vært en økning av sykefraværet i 2005.

Mesteparten av tiltakene i intensjonsavtalen fokuserer på å involvere bedriftene mer aktivt i oppfølgingen og rehabiliteringen av sykemeldte medarbeidere. I bedrifter som inngår IA-avtaler utvides blant annet retten til egenmeldt fravær mot at den sykemeldte forpliktes til å informere arbeidsgiveren om når vedkommende forventer å komme tilbake til arbeidet og om typen og graden av den gjenværende funksjonsevne.

Sommeren 2004 ble det gjennomført innstramminger i regelverket for tilståelse av sykepenger. Fra og med juli 2004 ble det innført et nytt «aktivitetskrav» til sykemeldte. Hovedtanken er at den sykemeldte plikter å stille sin restarbeidsevne til rådighet for arbeidsgiver og om mulig delta i rehabiliteringstiltak på arbeidsplassen. I 2004 ble sykefraværet redusert etter å ha økt i 10 år. Det er foreløpig usikkert om denne reduksjon i sykefraværet skyldes intensjonsavtalen eller regelinnstrammingen i sykepenger i 2004 – eller eventuelt en kombinasjon av begge. Det er i hvert fall ingen endringer i strukturelle forhold, slik som konjunkturendringer, som kan konkurrere med disse to tiltakene som den mest sannsynlige hovedforklaringen på det aktuelle fallet i sykefraværet.

Til tross for at arbeidet innenfor IA-avtalen spesielt har vært rettet mot en nedgang i sykefraværet er det altså vanskelig å påvise noen klare effekter. Som tidligere nevnt har arbeidsgiverne gjennom IA-avtalen forpliktet seg til en sykefraværsgaranti. Når en arbeidstaker på grunn av sykdom ikke kan fortsette i sitt arbeid, forplikter arbeidsgiveren seg i samarbeid med myndighetene til å bidra til omskolering/ etter- og videreutdanning slik at arbeidstakeren kan bli kvalifisert til nytt arbeid. Rammene for slikt arbeid fastsettes og drøftes av partene lokalt, og det må så snart som mulig avklares hvordan dette skal skje.

ECON analyse har i en evalueringsrapport intervjuet 16 arbeidsgivere for å få deres reaksjoner på de virkemidler som kan benyttes innenfor IA-avtalen (ECON 2003) De finner at IA-avtale har positive bieffekter ved å bedre samarbeidsklimaet i bedriftene. Flere viser dessuten til at lederne gjennom IA-arbeidet har blitt flinkere til å kommunisere, ta opp problemer og finne gode løsninger. De fleste av virksomhetene hadde det som sitt primære mål å redusere sykefraværet. Det var langt færre som så det som en målsetting å inkludere flere med nedsatt funksjonsevne eller å øke pensjonsalderen. Der hvor en så det som en målsetting, var bedriften særlig opptatt av å holde på eldre arbeidstakere, ikke rekruttere nye seniorer til bedriften. Virksomhetene ga videre svært positive tilbakemeldinger om kontaktpersonene ved arbeidslivssentrene. Mange fremhevet at de i samarbeid med trygdeetaten bedret samarbeidet og at det offentlige kom med forslag og veiledet dem om offentlige støtteordninger som kunne benyttes.

På bakgrunn av bedriftenes positive erfaringer med IA-avtale skulle en forvente en nedgang i sykefraværet. Tidligere analyser har imidlertid vist at sykefraværet basert på registerdata i 2003 da intervjuundersøkelsen med personalansvarlig ble gjennomført, viste høyere sykefravær i bedrifter med IA-avtale (Midtsundstad 2005, Torp og Mastekaasa 2005). Det har imidlertid blitt hevdet at det kanskje har vært bedrifter som i utgangspunktet har et høyt sykefravær som har vært interessert i å inngå en avtale for å få ned fraværet. Videre har flere argumentert for at IA-avtalen må fungere over tid før en kan forvente positive resultater.

I det følgende skal vi se nærmere på hvilke tiltak i bedriftene som påvirker sykefraværet. Vi vil også studere endringen i fravær fra 2003 til 2005 ut fra kjennetegn ved bedriftene og deres arbeid i samsvar med IA-avtalen.

Tabellen nedenfor viser gjennomsnittlig antall sykefraværstilfeller i 2005 i bedrifter med og uten IA-avtale.

Tabell 13. Sykefraværstilfeller i 2005 i bedrifter med og uten IA-avtale.

IA-avtale	N	Gj.snitt sykefraværstilfeller	Std. avvik	Std. feil
Nei	555	6,25	5,18	,22
Ja	695	7,17	4,60	,17
Total	1250	6,76	4,88	,13

Som vi ser av tabellen er det fortsatt større sykefravær i bedrifter med avtale enn uten ($P < 0.01$). Tabell 14 viser i hvilken sektor det er høyest fravær.

Tabell 14. Sykefraværstilfeller i 2005 etter sektor.

Sektor	N	Gj.snitt sykefraværstilfeller	Std. avvik	Std. feil
Stat	154	5,91	3,82	,30
Kommune	595	7,43	4,86	,19
Privat bedrift	324	5,92	3,99	,22
Personlig eid bedrift	7	3,70	2,09	,81
Organisasjoner	214	6,45	6,09	,41
Total	1294	6,69	4,82	,13

Tabellen viser klart at sykefraværet er høyest i kommunene ($P < 0.001$), men også organisasjonene har et høy sykefravær.

Som tidligere vist er det langt flere bedrifter som har tiltak for ansatte med langtidssykefravær eller sviktende helse, enn det er bedrifter som har inngått IA-avtale. Det er derfor interessant å undersøke om slike bedrifter også har høyere sykefravær, eller om fraværet derimot har blitt redusert som følge av tiltakene.

Tabell 15. Sykefravær i bedrifter med egne helsetiltak

	N	Gj.snitt sykefraværstilfeller	Std. avvik	Std. feil
Uten tiltak	534	6,35	5,32	,23
Helsetiltak	759	7,00	4,45	,16
Total	1293	6,73	4,84	,13

Igjen ser det ut til at bedrifter med slike tiltak har høyere sykefravær enn andre bedrifter ($p < 0.01$)

Tabell 16 undersøker hvorvidt det å ha ansatte med redusert funksjons-
evne øker sykefraværet.

Tabell 16. Antall sykefraværstilfeller i 2005 etter hvorvidt det er ansatt personer med redusert funksjonshemming

Ansatt funksjonshemmet	N	Gj.snitt sykefraværstilfeller	Std. avvik	Std. feil
Ja	900	6,60	5,17	,17
Nei	401	6,95	3,99	,19
Total	1301	6,71	4,84	,13

Det er ingen signifikante forskjeller i sykefravær mellom bedrifter med eller uten ansatte med redusert funksjonshemming. Videre er det heller ingen forskjeller i sykefravær etter hvorvidt man har særlige tiltak for å holde på ansatte over 62 år.

Spørsmålet er da hvorvidt andre kjennetegn ved bedriften kan bidra til å forklare hvilke bedrifter som har høyt sykefravær. Tabell 17 viser en lineær regresjon, hvor antall sykefraværstilfelle i 2005 er avhengig variabel.

Tabell 17. Kjennetegn ved bedriften som forklarer sykefravær i 2005 (N=1270)

	Ustandardisert		Standardisert		Sig.
	koeffisient <i>B</i>	Std.feil	koeffisient <i>Beta</i>	T	
(Constant)	12,436	1,116		11,149	,000
Helsetiltak	,448	,440	,044	1,018	,309
Eldretiltak	,105	,616	,007	,170	,865
Opplæringsnivå	-1,658	,235	-,286	-7,047	,000
Organisasjonsendring	,966	,463	,091	2,085	,037
Gruppert - Antall ansatte	-,185	,087	-,091	-2,130	,034
Hvor mange fikk formell opplæring	-,238	,136	-,071	-1,742	,082
Fagforening organisert	-,085	,585	-,006	-,145	,885
Lett å skaffe arbeidskraft til hovedyrke	-,327	,197	-,065	-1,658	,098
Arb.giver organisert	-,106	,576	-,008	-,184	,854
Kommune	2,082	1,056	,084	1,972	,049
Privat bedrift	-,098	,461	-,010	-,213	,831
Personl bedrift	-,471	2,212	-,008	-,213	,831
Stat	-,239	,818	-,014	-,292	,770
IA-avtale	,779	,478	,072	1,631	,103

Referanse gruppe: ikke profittbaserte organisasjoner

R	Justert R kvadrert	Std. Feil til Estimatet
,340(a)	,094	4,85

Som vist i tabellen synes ikke verken IA-avtale eller tiltak for personer med sviktende helse eller eldre ansatte å ha betydning for sykefraværet. Det er i første rekke opplæringsnivå, dvs. hvor lang tid det tar å lære opp hovedarbeidsstyrken i bedriften som synes viktig. Dette er nok først og fremst et uttrykk for utdanningsnivå, jo høyere nivå desto lavere fravær. Dette er i tråd med resultater fra tidligere forskning om sykefravær. Likeledes ser det ut til at bedrifter hvor det har vært gjennomført store organisatoriske endringer siste fem år, har høyere fravær. Dette gjelder også endringer i antall ansatte, hvor både det å redusere og øke antall ansatte bidrar til høyere fravær (ikke vist i tabellen). Større bedrifter har videre lavere fravær enn mindre bedrifter, og vi finner fortsatt høyest fravær i kommunene. Dette kan være et uttrykk for at vi blant ansatte i kommunen finner yrker med særlig høyt sykefravær. Totalt

sett forklarer imidlertid tabellen svært lite av sykefraværet med en forklart varians på 9 prosent. Dette er i samsvar med resultater fra tidligere analyser av sykefravær. Torp og Mastekaasa (2005) fant i sine analyser at demografiske variable som kjønn, utdanning og alder, forklarte det meste av variansen i sykefravær.

Det er likevel interessant at endringer i antall ansatte påvirker sykefraværet. Det er kjent fra tidligere forskning at reduksjon av ansatte kan medføre økt sykefravær (Sørensen et al. 1998). En antar at dette skyldes stress og angst for å miste jobben.

Tabellen nedenfor viser fordelingen av sykefraværet ut fra om bedriften ønsker å øke eller redusere antall ansatte i 2003, og sykefraværet da og senere.

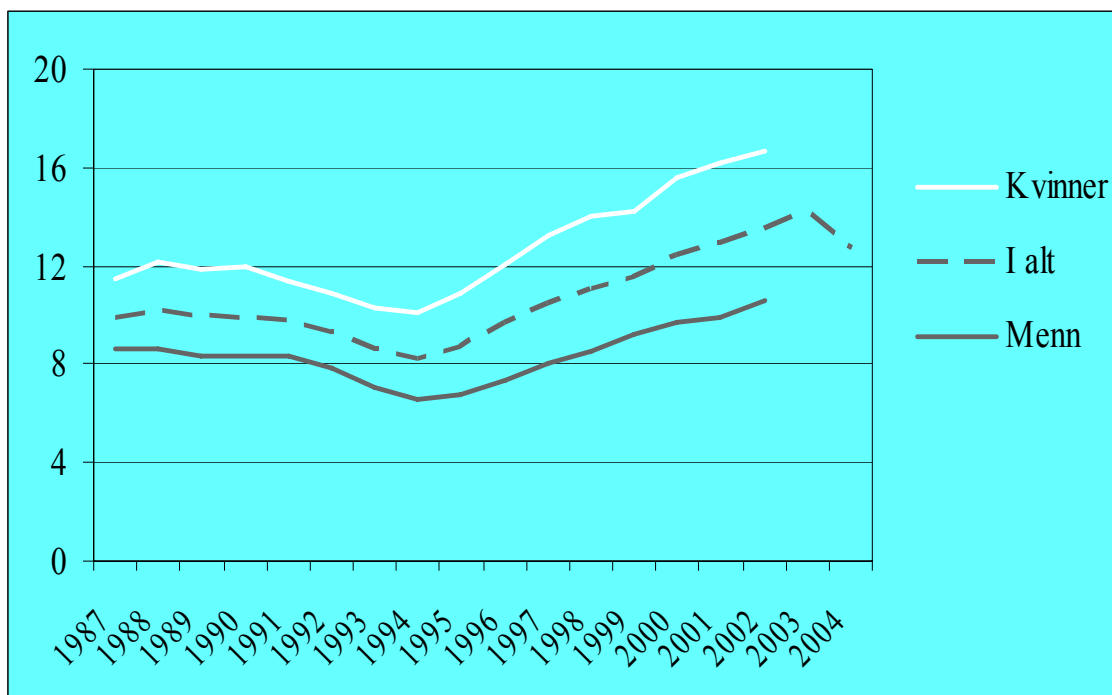
Tabell 18. Antall sykefraværstilfelle i 2003 og 2005 etter hvorvidt bedriften ønsker å øke eller redusere ansatte de nærmeste 12 måneder. (N=1370 i 2003) (N=1301 i 2005).

	Antall ansatte	N	Gj.snitt	Std. avvik	Std. feil
syk2003	Øke	246	7,01	3,99	,25
	Redusere	348	8,48	4,99	,26
	Uendret	776	8,62	5,57	,20
	Total	1370	8,29	5,20	,14
syk2005	Øke	235	7,22	6,53	,42
	Redusere	326	6,91	4,74	,26
	Uendret	739	6,45	4,19	,15
	Total	1301	6,71	4,84	,13

Noe overraskende finner vi ikke høyere sykefravær der hvor bedriften ønsker å redusere antall ansatte verken i 2003 eller i 2005. På den annen side finner vi signifikant høyere sykefravær i 2005 ($p < 0.05$) der hvor bedriften har planer om å øke antall ansatte. En rimelig forklaring kan være at bedriften går godt og at de ansatte føler seg etterspurt og trygge på jobben.

Som nevnt innledningsvis, har sykefraværet vært jevnt økende fram til 2004 hvor fraværet gikk ned. Deretter økte det noe igjen i 2005. Figuren nedenfor illustrer utviklingen

Figur 2. Endringer i sykefraværet



Kilde: Blekesaune og West Pedersen 2007.

I det følgende ønsker vi å undersøke denne endringen fra 2003 til 2004 for å se nærmere på hvorvidt IA-avtalen synes å ha hatt en positiv effekt.

Tabellen nedenfor analyserer endringen i fravær.

Tabell 19 Faktorer som forklarer endringer i sykefraværet fra 2003 til 2004.

	Ustandardisert Koeffisient		Standardisert Koeffisient		
	B	Std. Feil	Beta	T	Sig.
(Constant)	2,823	1,009		2,796	,005
Sykefravær 2003	,355	,034	,392	10,481	,000
Helsetiltak	,330	,363	,037	,910	,363
Eldretiltak	1,031	,512	,082	2,012	,045
Opplæringsnivå	-,274	,197	-,054	-1,388	,166
Gruppert – Antall ansatte	-,099	,070	-,056	-1,425	,155
Hvor mange i hovedyrkesgruppe fikk forme	,010	,112	,003	,088	,930
Fagforening – ansatte organisert	1,264	,479	,111	2,638	,009
Lett å skaffe arbeidskraft til hovedyrke	,148	,163	,034	,906	,365
Øke ansatte	-,653	,436	-,058	-1,498	,135
Redusere ansatte	-,316	,431	-,031	-,733	,464
Arb.giver organiser	,318	,467	,028	,680	,497
Kommune	-,239	,868	-,011	-,276	,783
Privat bedrift	-,162	,377	-,018	-,430	,667
Personlig bedrift	-1,783	1,829	-,037	-,975	,330
Stat	-1,193	,685	-,079	-1,743	,082
IA-avtale 1=ja	,853	,394	,090	2,166	,031

Ref. gruppe ikke-profittbaserte organisasjoner

R	R Kvadrert	Justert R kvadrert
,456(a)	,208	,187

Ut fra tabellen ser vi at reduksjon av sykefraværet i 2004 ikke skyldes IA-avtalen, snarere tvert i mot. Sykefraværet har økt i bedrifter med avtale og i bedrifter med en høy grad av fagforeningsdeltakelse blant de ansatte. Videre ser vi at nedgangen i sykefraværet var særlig høyt i statlige bedrifter, men ikke signifikant. Analysen viser også at i bedrifter med tiltak for eldre arbeidstakere har fraværet økt sammenlignet med bedrifter uten slike tiltak. Det er kanskje ikke så overraskende, fordi slike bedrifter gjerne har flere eldre ansatte som jo har høyere sykkelighet. Det er imidlertid rimelig å si dette med et visst forbehold, fordi frafallet er stort og analysen er basert på kun 611 bedrifter. På den annen side hvis vi gjennomfører en ny analyse med kun disse variablene økes antall bedrifter til 1257, og vi finner fortsatt at i bedrifter med IA-avtale og høy grad av fagforenings tilslutning øker sykefraværet.

På spørsmålet om IA-avtalen har bidratt til å redusere sykefraværet er altså svaret nedslående. Den eneste faktor som ser ut til å innebære lavere

sykefravær er opplæringsnivået til hovedarbeidsstyrken i bedriften dvs. hvor lang tid det tar å lære opp hovedarbeidsstyrken i bedriften. Dette er nok et uttrykk for kvalifikasjonsnivået i bedriften, og kan fortolkes som de ansattes utdanningsnivå. Det er også verdt å merke seg at de variablene som her er tatt inn i analysen forklarer svært lite av variansen i sykefraværet. Det ser derfor ut til at vi må finne andre forklaringer på reduksjonen av sykefraværet i 2004 enn personalpolitikk med vekt på IA-avtale og tiltak for eldre og ansatte med langvarig sykefravær.

Som tidligere nevnt, økte sykefraværet igjen i 2005. Det er derfor også interessant å studere den økningen fra 2004 til 2005. Det kan tenkes at det vil være andre faktorer som bidrar til å øke fraværet enn virkemidler som fører til en reduksjon av fravær. Tabellen nedenfor viser hvilke faktorer som påvirker endringen i sykefravær fra 2004 til 2005.

Tabell 20. Faktorer som forklarer endringer i sykefraværet fra 2004 til 2005

	Ustandardisert Koeffisients		Standardisert Koeffisient		
	B	Std. Feil	Beta	T	Sig.
(Constant)	8,562	1,096		7,810	,000
Sykefravær 2004	,394	,044	,330	8,878	,000
Helsetiltak	,375	,409	,037	,917	,360
Eldretiltak	,187	,580	,013	,323	,747
Opplæringsnivå	-1,468	,220	-,255	-6,677	,000
Gruppert – Antall ansatte	-,104	,078	-,051	-1,328	,185
Hvor mange i hovedyrkesgruppe fikk formell opplæring	-,149	,126	-,044	-1,177	,240
Fagforening ansatte	-,095	,544	-,007	-,175	,861
Lett å skaffe arbeidskraft til hovedyrke	-,302	,183	-,061	-1,649	,100
Øke ansatte	2,819	,492	,221	5,723	,000
Redusere ansatte	1,255	,485	,107	2,591	,010
Arb.giver organisert	-,415	,535	-,031	-,776	,438
Kommune	2,270	,970	,092	2,339	,020
Privat bedrift	,189	,428	,019	,442	,659
Personlig bedrift	1,112	2,046	,020	,543	,587
Stat	-,310	,769	-,018	-,403	,687
IA-avtale 1=ja	,403	,443	,037	,910	,363

R	R kvadrert	Justert R kvadrert
,496(a)	,246	,225

Igjen finner vi at et høyt opplæringsnivå bidrar til reduksjon av sykefraværet. Likeledes påvirker endringer i bedriften når det gjelder ansettelse, sykefraværet negativt. Dette kan nok først og fremst være et uttrykk for organisatoriske endringer, men vi ser at både en økning og reduksjon av antall ansatte øker fraværet, også kontrollert for tidligere sykefravær i 2005. Videre ser det ut til at IA-avtalen ikke har noen effekt. Som forventet har sykefraværet særlig økt i kommunene.

Analysen forklarer lite av endringene i variansen i sykefravær. Dette tyder på at det kanskje er andre sider ved bedriftens personalpolitikk som er utslagsgivende.

6.3 Konklusjoner

1. Hvorvidt en bedrift har sluttet seg til IA-avtalen har ikke påvirket sykefraværet. IA-avtalen i seg selv ser ikke ut til å kunne forklare nedgangen i sykefraværet i 2004
2. Bedriftenes tiltak for personer med sviktende helse har ikke ført til nedgang i sykefraværet
3. Bedrifter som har tiltak for arbeidstakere over 62 år har et litt høyere sykefravær enn andre bedrifter
4. Større organisasjonsendringer i bedriftene innebærer høyere sykefravær
5. Bedrifter med arbeidstakere med redusert funksjonsevne har ikke høyere sykefravær enn andre bedrifter
6. Sykefraværet har særlig økt i kommunene i perioden 2004 til 2005

7 Sykefravær i Det «nye» arbeidslivet

Arbeidsstyrken har endret seg med høyere utdanning, flere kvinner og ikke minst et større innslag av ikke-vestlige innvandrere. Samtidig øker globalisering og økt internasjonal konkurranse behovet for raske omstillinger, som har medført mange nye trekk ved organiseringen av arbeidet. Økt bruk av informasjonsteknologi og kunnskapsbasert produksjon krever også hurtige omstillinger med numerisk, funksjonell og finansiell fleksibilitet. (Hammer og Øverbye 2006). Med numerisk fleksibilitet menes variasjoner i arbeidstiden og i antall ansatte ved bruk av tidsbegrensede arbeidskontrakter som innebærer at antall ansatte kan justeres etter bedriftens behov. Det kan også dreie seg om at enkelte arbeidsoppgaver settes ut (outsourcing), kjøp av konsulenttjenester utenfra, eller bruk av innleid arbeidskraft. Noe som betyr at bedriften i perioder vil være mindre avhengig av egne ansatte. Med funksjonell fleksibilitet menes opplæring av ansatte slik at de kan mestre flere arbeidsoppgaver, noe bedriften kan dra nytte av ved jobbrotasjon. Finansiell fleksibilitet innebærer individuell prestasjonslønn og ulike belønningssystemer innenfor bedriften.

Midtsundstad finner ikke at bedrifter som er preget av funksjonell og numerisk fleksibilitet i mindre grad har sluttet seg til IA-avtalen sammenlignet med andre bedrifter. Derimot fant hun noe høyere sykefravær i bedrifter med IA-avtale.

Mange hevder at det nye arbeidslivet med økt krav til effektivitet som følge av økt konkurranse, innebærer en brutalisering av arbeidslivet hvor stadig flere støtes ut. Det er kun plass til unge produktive, ressurssterke, friske mennesker. Som vist av Hammer og Øverbye (2006) har det vært en økning i sykefraværet fra 1995, økt uføretrygding og et økende antall på attføring frem til i dag. Dette er noe av bakgrunnen for intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv. Bedriftene må selv være med og ta et sosialt ansvar for utviklingen.

I det følgende vil vi drøfte resultatene i denne rapporten i lys av påståtte endringer på arbeidsmarkedet og i arbeidslivets organisering.

En undersøkelse fra SINTEF stiller spørsmål ved om det har skjedd en brutalisering av arbeidslivet. De slår fast at sykefraværet (men dette må være

korttidssykefraværet slik det måles i NHO statistikken, ikke langtidssykefraværet som måles i RTVs statistikk) i bedriftene er høyest blant det de kaller kjernearbeidskraften i bedriftene, altså 30- til 50-åringene, og at det ikke er marginale grupper som unge og eldre på arbeidsmarkedet som støtes ut. Det er med andre ord grupper med lang yrkeserfaring som blir sykemeldte, men ikke de eldre. På basis av tall fra levekårsundersøkelsene fra Statistisk sentralbyrå finner de at de fleste arbeidstakere er meget godt fornøyd med arbeidet, trives godt på jobben, har mer kontroll med utførelsen av eget arbeid og at flere psykososiale forhold på arbeidsplassen har bedret seg i perioden fra 1989 til 2000. Forskerne konkluderer altså med at en økning i sykefraværet ikke kan begrunnes med organiseringen av det nye arbeidslivet (SINTEF 2002). En stor undersøkelse med intervju av bedriftsledere koblet til registerbaserte opplysninger om arbeidsforhold i bedriftene (ABU) trekker lignende konklusjoner. I denne undersøkelsen har man undersøkt enkelte indikatorer som omfatter det nye arbeidslivet slik som numerisk og funksjonell fleksibilitet, omtalt tidligere. Midtsundstad (2005) har undersøkt hva som kjennetegner bedrifter som tar sosialt ansvar ved å inngå i intensjonsavtalen for et inkluderende arbeidsliv. Hun finner ikke at konkurranse-situasjonen, opplæringskostnader eller rekrutteringssituasjon har noen betydning for slikt sosialt ansvar. Tvert imot finner hun at bedrifter som representerer det nye arbeidslivet, og med høy grad av numerisk og funksjonell fleksibilitet, oftere har IA-avtale og tiltak for ansatte med dårlig helse enn andre bedrifter. Videre har bedrifter med sterke partrelasjoner (representanter for arbeidsgiver og de ansatte) oftere IA-avtale og særlige tiltak for personer med sviktende helse. Dette gjelder imidlertid ikke tiltak for eldre arbeidstakere, bedriftene hadde i liten grad en utviklet seniorpolitikk.

Resultatene er delvis overraskende sett på bakgrunn av motstanden i fagbevegelsen når det gjelder numerisk fleksibilitet, særlig når det gjelder bruk av midlertidige ansettelser. En skulle tro at i bedrifter med ansatte som representerer sterke fagforeninger ville sterk satsing på numerisk fleksibilitet møte stor motstand og øke konfliktnivået. Det er uklart hvor omfattende «det nye arbeidslivet» er, og hvor raskt det vokser på bekostning av mer tradisjonelle (mindre fleksible) måter å organisere arbeidslivet. For eksempel hevdes det ofte at stadig færre er lenge på hver arbeidsplass. Nye ansatte shopper hele tiden rundt etter bedre betingelser andre steder. Det finnes imidlertid ikke landsomfattende data om endring i jobbskift over tid, og alt annet likt vil den

stadig økende andelen arbeidstakere som har høyere utdanning, trekke i motsatt retning. I 1980 var ungdomsskole og videregående av maksimum ett års varighet den vanligste utdanningsformen i arbeidsstyrken. I 2000 var tre års videregående og Høgskole det vanligste (NOU 2004:5 s. 53, Engelstad m.fl. 2003, s. 69). Høyt utdannete ser oftere for seg en karrierestige enn lavt utdannete. Den som vil gjøre karriere, bør være en stund hos hver arbeidsgiver; dels for å sikre et visst avansement, og dels for å signalisere til nye arbeidsgivere at man planlegger å bli en stund. Lavt utdannete har mindre å tjene (i form av håp om avansement) på å være et visst stykke tid før de skifter jobb. Det er neppe tilfeldig at den gruppen som oftest skifter arbeidsgiver i verden som helhet, er ufaglærte, daglønnete arbeidere.

Som nevnt over er økt numerisk fleksibilitet et kjennetegn ved det nye arbeidslivet. En indikator på økt numerisk fleksibilitet er om stadig færre har fast ansettelse; økt numerisk fleksibilitet skulle tilsi at bruken av midlertidige arbeidskontrakter øker. Realiteten er imidlertid at andelen midlertidig ansatte tvert om har gått tilbake, i hvert fall mellom 1996 og 2003 (NOU 2004:5 s. 65, jf. Ellingsæter og Wiers-Jensen 1997 s. 39). De fleste midlertidige ansatte er under 35 år (NOU 2005:5 s. 66). I den minskende andelen midlertidig ansatte, oppgir en økende andel at de er vikarer (op.cit.). Vikarer er ofte studenter/skoleelever, det vil si grupper som ikke er ute etter fast ansettelse i utgangspunktet (NOU 2004:5 s. 66–70).

En annen mulig indikator på økt numerisk fleksibilitet kan være hvis folk i større grad kombinerer arbeid og fritid, eller arbeid og omsorg for barn. Det hevdes ofte at kombinasjonsløsninger med deltid erstatter gamle dagers klare skille mellom heldagsjobb eller heltidshjemmевærende. Situasjonen er imidlertid at andelen deltidsansatte tvert om er noe redusert fra 1983 til 2003. Reduksjonen er nesten i sin helhet hos kvinner, som i utgangspunktet arbeider mest deltid (Engelstad m.fl. 2003, s. 74). Samtidig er det dog slik at gjennomsnittlig arbeidstid pr. ansatt har gått nedover. Fra 1960 tallet er gjennomsnittlig ukeverk redusert med 10 timer (NOU 2004:5 s 55, St.meld. 14 (2002-2003) s. 50). Årsaken er imidlertid ikke mer deltidsarbeid, men at menn har redusert sin arbeidstid gjennom arbeidstidsforkortelser og bedre permisjonsordninger. (Mens kvinnene altså har økt sin gjennomsnittlige arbeidstid noe.) Spissformulert er det nå flere som jobber heltid enn deltid, men flere jobber kort heltid. Dette betyr antagelig at arbeidsintensiteten pr. time har økt, og med det kravet om maksimal effektivitet pr time.

Nok et påstått endringstrekk ved det nye arbeidslivet er at flere velger å være sin egen sjef. Det er mulig det skjer en økning av selvstendig næringsvirksomhet i enkelte høyt utdannede ungdomsmiljøer, og i en del innvandrer miljøer er det tradisjon og status ved å være selvstendig næringsdrivende framfor å være ansatt. Men hovedtendensen er den motsatte: Andelen selvstendig næringsdrivende har gått tilbake mellom 1980 og 2002 (NOU 2004:5, s. 56). Årsaken er først og fremst nedgangen i primærnæringene, særlig i antall bønder. Men nedgangen skyldes også slike ting som at den selvstendige kjøpmannen på hjørnet selger butikken til en supermarkedkjede og blir lokal butikksjef hos dem isteden.

Situasjonen er den samme når det gjelder endringer i finansiell fleksibilitet. En indikator på økt finansiell fleksibilitet vil være om fastlønn viker for prosjektavlønnning, akkord og andre fleksible avlønningsformer. Her mangler data over tid. Finansiell fleksibilitet er foreløpig lite utbredt i det norske arbeidslivet. I 2001 gikk 93 prosent av de ansatte på fast måneds- eller time-lønn. En del hadde akkord, og forsvinnende få jobbet på provisjonsbasis (NOU 2004:5, s. 57).

Det hevdes også at et annet trekk ved det nye arbeidslivet er at store arbeidsgivere blir større mens små forsvinner. Som følge av globalisering og konkurransepress samles næringsmakt på færre hender. Engelstad m.fl. (2003, s. 61–2) presenterer tall som tyder på at de store konsernene dominerer en større del av markedet enn før. Men små arbeidsgivere dominerer i Norge, og det har de alltid gjort. I 2004 hadde 87 prosent av alle bedrifter i Norge færre enn 20 ansatte. 98 prosent hadde færre enn 100 ansatte. De fleste bedrifter som har mer enn 100 ansatte er ikke i privat sektor, men i helse- og sosialsektoren; særlig sykehus (NOU 2004:5, 49–50).

Et sentralt kjennetegn ved det nye arbeidslivet er hurtigere omstillinger. Dette er delvis riktig. Endringer i virksomhetenes rammevilkår, interne organisasjon og innføring av ny teknologi, er ikke noe engangsfenomen, men snarere et permanent trekk ved norsk arbeidsliv (NOU 2004:5, s. 57) Det er grunn til å tro at innføring av EDB i mange næringer har ført til krav om oppgradering som særlig eldre arbeidstakere kan ha problemer med å takle. Mobiliteten i det norske arbeidsmarkedet er dessuten betydelig. Om lag ¼ av alle sysselsatte (500.000 personer) forlater sitt arbeid hvert år, og om lag et tilsvarende antall rekrutteres til ny stilling. Studier referert av Arbeidslivslovsutvalget (2004) viser at rundt 50 prosent har opplevd en omorganisering

i løpet av de siste 12 månedene, og rundt 20 prosent har opplevd at virksomhetens eierforhold har skiftet i løpet av de siste tre årene (op.cit.). Omstillinger er en viktig årsak til uføre- og tidligpensjonering. Av de 430.000 som forlot arbeidsstyrken i 1999 hadde 130.000 forlatt arbeidslivet ett år seinere. 17 prosent av disse var blitt uførepensjonister, og 11 prosent tidligpensjonister (op.cit.). Det er imidlertid fortsatt et åpent spørsmål om omstillingstakten ikke bare er høy, men økende. Vi mangler gode tall om endring i omstillingstakt over tid.

Oppsummeringsvis er det nye arbeidslivet kjennetegnet av fleksibilitet i form av prosjektarbeid, større autonomi for den enkelte arbeidstaker, mer fleksibel arbeidsdag (inkludert muligheter for hjemmearbeid), hyppige jobbskift blant de ansatte m.v. Målt ut fra slike indikatorene er nok det nye arbeidslivet i vekst, men de aller fleste arbeider fortsatt på en hovedsakelig «tradisjonell» måte (NOU 2004:5, s. 60). For eksempel må fortsatt 67 prosent av arbeidsstyrken forholde seg til fast starttidspunkt, og har altså ikke engang fleksibel arbeidstid (op.cit.) En studie basert på Statistisk sentralbyrås levekårsundersøkelser anslår at bare rundt 13 prosent av alle yrkesaktive i Norge er en del av et «nytt arbeidsliv», ut fra de ovenstående kjennetegnene. Det er først og fremst menn med høy utdanning og akademiske yrker som har en slik arbeidssituasjon (op.cit.). Dette er samtidig grupper som i svært liten grad er å finne i sykelønns- og uførestatistikken. Studier av sammenhengen mellom jobbkaraktistika og tidlig avgang (i form av lange sykemeldinger eller uførepensjon) finner gjennomgående at det er individer med korte utdanninger, hardt fysisk arbeid og lav jobbautonomi som går tidlig (Blekesaune og Solem 2003, 68 ff). Utstøting skjer altså først og fremst fra det «gamle», ikke det «nye», arbeidslivet (gitt det overstående valget av indikatorer).

Med andre ord er forskningen om det nye og gamle arbeidslivet ganske ufullstendig og tyder på at mange endringstrekk er overdrevet. Hva arbeidsmiljøet angår, består det av både fysiske og psyko-sosiale forhold. Hovedinntrykket fra levekårundersøkelsene er at det fysiske arbeidsmiljøet er lite endret siden begynnelsen av 1990-tallet (NOU 2004:5, 85-8). Selv om det fysiske arbeidsmiljøet ikke er forverret, kan det psyko-sosiale arbeidsmiljøet ha blitt mer krevende. Med basis i levekårundersøkelsene fra i 1989, 1993 og 1996 fant Andersen (1998:13) en økning i andelen som rapporterer stor arbeidsmengde, samt at arbeidstempoet blir helt styrt av tidsfrister, fastlagte

rutiner eller kunder (sml. SINTEF 2002:15). De samme levekårsundersøkelsene viser imidlertid også at flere rapporterer at de kan planlegge sitt eget arbeid, og færre opplever konflikter med sjefer og andre ansatte (SINTEF 2002:21; Andersen1998:14). Grimsmo og Hilsen (2000:31–53, 127) fant at opplevde jobbkrav, men også selvbestemmelse, hadde økt fra 1996 til 1998. Resultatene er altså tvetydige. Langs noen indikatorer har det psyko-sosiale arbeidsmiljøet blitt bedre, langs andre indikatorer har det blitt verre.

Torp og Mastekaasa (2005) fant heller ikke økt sykefravær i bedrifter med nye former for organisering av arbeidet i form av høyere numerisk og funksjonell fleksibilitet. Individuelle variable som kjønn, utdanning og yrke forklarte langt mer av sykefraværet enn ny organisering av arbeidslivet. Dessuten hadde nye organisasjonsformer både en positiv og negativ innflytelse på risikoen for sykefravær. Mye tyder derfor på at det «nye arbeidslivet» har både positive og negative effekter for arbeidstakerne. Torp og Mastekaasa analyserte imidlertid foreliggende sykefravær kun for 2003. Det er mulig at den videre utviklingen av sykefraværet i bedriften kan gi andre resultater.

I det følgende vil vi se på den videre utviklingen av sykefraværet i 2005 ut fra bedriftens personalpolitikk i 2003 når det gjelder numerisk og funksjonell fleksibilitet.

7.1 Sykefravær og nye trekk ved arbeidslivet

Som nevnt innledningsvis, vil vi operasjonalisere numerisk fleksibilitet ved bruk av midlertidige ansettelse, fleksibel arbeidstid og hvorvidt bedriften nytter innleid arbeidskraft. Funksjonell fleksibilitet operasjonaliseres ved konsulent hjelp og mulighetene for jobbrotasjon.

Vi vil først se nærmere på hvorvidt bedriften anvender numerisk fleksibilitet og hvorvidt dette påvirker sykefraværet i 2005.

Tabell 21 viser bedriftens bruk av midlertidige ansettelse.

Tabell 21. Bruk av midlertidige ansettelse i bedriften

	N	Gj.snitt sykefraværstilfeller	Std. avvik	Std. feil
Ja	854	7,00	4,63	,15
Nei	447	6,15	5,16	,24
Total	1301	6,71	4,84	,13

Vi finner at sykefraværet er signifikant høyere der hvor bedriften anvender midlertidige ansettelser ($p < 0.05$). Det er også en tendens til at skiftarbeid øker sykefraværet, men ikke signifikant

Tabell 22. Arbeidstid i hovedyrkesgruppen sett i forhold til sykefravær

	N	Gj.snitt. sykefraværstilfeller	Std. avvik	Std. feil
Fast	624	6,51	4,60	,18
Fleksibel	289	6,43	6,11	,35
Skift	388	7,13	4,06	,20
Total	1301	6,71	4,84	,13

Det neste spørsmålet er hvorvidt sykefraværet påvirkes av bedriftens politikk når det gjelder bruk av innleid arbeidskraft.

Tabell 23. Bedriftens bruk av innleid arbeidskraft

	N	Gj.snitt sykefraværstilfeller	Std. avvik	Std. feil
Ja	390	6,57	4,77	,24
Nei	911	6,76	4,86	,16
Total	1301	6,71	4,84	,13

Heller ikke her finner vi noen signifikant sammenheng med sykefravær.

Det ser altså ut til at en bedriftspolitik med vekt på numerisk fleksibilitet ikke har noe videre effekt på sykefraværet. Tabell 24 viser betydningen av funksjonell fleksibilitet ved at bedriften anvender rotasjonssystemer som gjør at de ansatte veksler mellom arbeidsoppgaver

Tabell 24. Bedriftens bruk av jobbrotasjon

	N	Gj.snitt sykefraværstilfeller	Std. avvik	Std. feil
Ja	492	6,49	3,78	,17
Nei	809	6,83	5,37	,18
Total	1301	6,71	4,84	,13

Som vi ser av tabellen er faktisk sykefraværet lavere der hvor bedriften anvender jobbrotasjon, men sammenhengen er ikke signifikant.

Tabell 25 viser hvorvidt bedriften anvender ekstern konsulenthjelp til enkelte arbeidsoppgaver.

Tabell 25. Bruk av ekstern konsulenthjelp

	N	Gj.snitt sykefraværstilfeller	Std. avvik	Std. feil
Ja	504	6,33	4,51	,20
Nei	797	6,95	5,02	,17
Total	1301	6,71	4,84	,13

Igjen ser vi av tabellen at der hvor bedriften ikke tar inn ekstern konsulenthjelp er sykefraværet høyere ($p < 0.05$). Tabell 26 viser en samlet analyse av hvorvidt funksjonell og numerisk fleksibilitet påvirket sykefraværet i 2005.

Tabell 26. Bedriftens personalpolitikk mht numerisk og funksjonell fleksibilitet og hvordan dette påvirket sykefraværet i 2005 (n=602) Lineær regresjon

	Ustandardisert koeffisient		Standardisert Koeffisient		Sig.
	B	Std. feil	Beta	T	
(Constant)	5,91	,95		6,22	,00
Organisasjonsendring	,90	,29	,08	3,03	,00
Rotasjon	,23	,28	,02	,82	,41
Midlertidig ansettelse	-,25	,31	-,02	-,80	,42
Innleid arbeidskraft	,04	,31	,00	,12	,89
Konsulent hjelp	,11	,31	,01	,36	,71
Fleksibel arbeidstid	-,14	,35	-,01	-,40	,68
Skiftarbeid	,57	,32	,05	1,76	,07
Kommune	,35	,45	,03	,77	,43
Privat bedrift	-,73	,43	-,06	-1,68	,09
Personlig bedrift	-1,85	2,17	-,02	-,85	,39
Stat	-1,37	,55	-,09	-2,47	,01
IA-avtale 1=ja	,581	,31	,05	1,81	,06

Referanse gruppe Fast arbeidstid, Frivillige organisasjoner

R	R kvadrert	Justert R kvadrert
,193(a)	,037	,028

Som vist i tabellen har verken numerisk eller funksjonell fleksibilitet noen vesentlig betydning for sykefraværet. Det er først og fremst større organisasjonsendringer i bedriften som bidrar til å øke sykefraværet. Det er vanskelig

å vite hva slike endringer innebærer, men tidligere analyser har vist at organisasjonsendringer som innebærer reduksjon av antall ansatte påvirker sykefraværet. Det ser altså ut til at trekk ved «det nye arbeidslivet» i liten grad påvirker sykefraværet i bedriftene, og i den grad det er noen effekter fører dette til både økning og reduksjon av fravær. Resultatene er i samsvar med analysene fra Torp og Mastekaasa (2005), hvor de fant små eller ingen effekter. Sannsynligvis er yrke eller bransje av langt større betydning for nivået av sykefraværet enn personalpolitikk i den enkelte bedrift. Vi skal se nærmere på i hvilke bransjer fraværet ble redusert fra 2003 til 2004.

Tabell 27 viser sykefraværet i 2003 og 2004 etter bransje basert på næringskoder (nace). Sykefraværet er målt som gjennomsnittlig antall sykefraværstilfeller for hvert år utover arbeidsgiverperioden.

Tabell 27. Sykefravær i 2003 og 2004 etter næringskode.

	Sykefravær 2004			Sykefravær 2003		
	N	Gj.snitt. sykefraværstilfeller	Std. avvik	N	Gj.snitt. sykefraværstilfeller	Std. avvik
Uoppgitt	7	4,92	1,27	11	7,09	3,46
Jord, skogbruk, fiske	51	5,99	2,45	54	8,73	7,18
Olje og bergverksdrift	39	6,15	3,59	44	7,71	6,31
Industri	16	7,16	3,57	16	8,35	3,04
Kraft-vannforsyning	60	7,20	4,72	64	7,16	4,31
Bygg og anlegg	256	5,81	3,84	257	7,63	4,82
Varehandel, hotell og restaurant	82	7,29	5,29	95	8,73	5,64
Transport, lager, post, tele	188	5,69	4,02	195	6,31	4,13
Bank, forsikring eiendom	591	7,82	4,45	598	9,30	5,21
Offentlig, sosial og privat tjenester	37	6,29	5,01	37	8,29	5,64
Total	1327	6,89	4,36	1370	8,29	5,20

Som vist i tabellen gikk sykefraværet ned i nesten alle bransjer fra 2003 til 2004 unntatt kraft og vannforsyning. Nedgangen var særlig stor i bygg- og anleggsbransjen og offentlig og privat tjenesteyting, men forskjellene er ganske spredt utover bransjer. Resultatene tyder på at det kanskje er de endrede reglene for sykemeldinger og endring av legenes praksis, som først og fremst førte til en nedgang av fraværet i 2004, det vil si faktorer utenfor arbeidslivet som sådan.

7.2 Konklusjoner

1. Bedrifter som anvender midlertidige ansettelser har høyere sykefravær, for øvrig fant vi ikke at bedrifter som anvender numerisk fleksibilitet har noe høyere sykefravær
2. Funksjonell fleksibilitet påvirker i liten grad sykefraværet
3. Større organisasjonsendringer i bedriften innebærer høyere sykefravær
4. Resultatene gir liten støtte for at nye trekk ved arbeidslivet innebærer høyere sykefravær ut fra de mål vi her anvender

8 Oppsummering og diskusjon

IA-avtalen utgjør en erklæring om samarbeid, men innebærer at alle partene, også staten, forplikter seg til ikke å gjennomføre noen typer av tiltak uten at dette først er tatt opp og diskutert av avtalepartnerne. Og avtalen forplikter. Regjeringen Stoltenberg forsøkte å endre sykelønnsordningen uten å gå veien om partene og ble raskt satt på plass av fagbevegelsen og NHO. I følge Hagen (2006) er IA-avtalen derfor et instrument for koordinering i samsvar med moderne målstyringsfilosofi. En slik filosofi har sterkt fokus på målsettinger med rom for valg underveis på et konkret handlingsnivå, men uten adgang for partene til å handle på egen hånd. IA-avtalen innebærer at på et lokalt nivå innstifter avtalen en ny kategori, såkalte IA-virksomheter. Ved å inngå avtale med det lokale trygdekontor får de tilgang til eksklusive goder. De nyter godt av trygdeetatens ressurser på en mer fordelaktig måte. Det er videre viktig at IA-avtalen ikke gir noen bestemmelser om sanksjoner eller andre følger dersom noen av partene ikke etterlever sine forpliktelser eller kommer opp i konflikter. I praksis vil dermed IA-avtalen følges opp i varierende grad, relasjonen er først og fremst basert på tillit.

I denne rapporten har vi vist at praksis i høy grad varierer. Bedrifter som inngår IA-avtale kjennetegnes ved å være større enheter i den velorganiserte delen av arbeidslivet med sterke partsrelasjoner. Resultatene viser at IA-bedrifter i større grad har tiltak for ansatte med langvarig sykefravær eller sviktende helse, enn andre bedrifter. De har også høyere sannsynlighet for å ha tiltak for eldre arbeidstakere eller personer med redusert funksjonsevne, men dette er lite utbredt. Selv om offentlige bedrifter i stat og kommune er pålagt å slutte seg til IA-avtalen er det mange som ikke følger dette opp i praksis. Hver fjerde offentlig bedrift har ikke fulgt dette opp i følge personalansvarlig i bedriften. Det er også svært få bedrifter med eller uten IA-avtale som har ansatt arbeidstakere med redusert funksjonsevne, og partsrelasjonene er jevnt over svakere i bedrifter som har ansatt funksjonshemmede. Det er også interessant at det er bedre opplæringsmuligheter i bedrifter som har rekruttert funksjonshemmede. Dette er i samsvar med

tidligere forskning (Grue 2006) som har vist at funksjonshemmede profitterer på gode opplæringsmuligheter.

Det har vært hevdet at å ansette personer med redusert funksjonsevne kan øke sykefraværet i bedriften. Vi fant ikke høyere sykefravær i bedrifter med funksjonshemmede ansatte. Det er svært uklart hvilke faktorer som påvirker sykefraværet.

Debatten om årsaker til sykefraværet har ført til omfattende forskning på feltet. Studier viser hvor mangfoldig og sammensatt årsakene til sykefraværet er. Forfatterne av en rapport utarbeidet ved Fafo viser til fire hovedperspektiver.

I det første perspektivet blir sykefraværet forklart med utgangspunkt i sykelønnsordningens utforming. Den dominerende forklaringen er at «for god» sykelønnsordning vil innebære en økning av fraværet. En ordning som gjør det mer kostbart å være fraværende kan stimulere til å hindre skulk og få personer som burde være hjemme til å gå på jobb. Her kan man også trekke inn legenes sykemeldingspraksis.

I det andre perspektivet settes fokus på arbeidsmiljøet ved at trekk ved jobben og arbeidssituasjonen kan være sykdomsfremkallende. Det tredje perspektivet viser til endringer i en moderne livsstil. Slike forklaringer ser på økt sykefravær som et resultat av faktorer utenfor arbeidslivet som kosthold, mosjon, røyking, og alkoholforbruk. Det siste perspektivet ser sykefraværet i sammenheng med omfanget av uføre- og førtidspensjonering. Med sjenerøse ordninger for førtidspensjon kan man redusere sykefraværet fordi de med svakest helse først vil gå av med pensjon. Sykefraværet faller fordi de friskeste blir igjen. Et siste perspektiv er seleksjon eller disiplineringshypotesen som er ulike teoretiske forklaringer på endringer i sykefraværet med skiftende konjunkturer. Med høy ledighet vil folk være reddere for å være borte fra jobben enn strengt nødvendig (disiplinering). Samtidig er det rimelig å anta at ledigheten er høyest blant grupper med svak helse, slik at arbeidsledigheten fører til en utsiling av de som bidrar mest til sykefraværet (seleksjon). Perspektivene her er ikke gjensidig utelukkende. Alle forklaringer kan operere samtidig. Men det viser hvor sammensatte og kompliserte mulige forklaringer på endringer i sykefravær kan være. Medisinsk behandling, forebygging og attføring, kan utsette uførhet og hjelpe flere med helseproblemer til å delta i arbeidslivet. Men dette kan lett føre til at det nasjonale fraværet øker. Som

Wergeland og Brusgaard påpeker (2005) vil reduksjon av fravær i seg selv verken være helsefremmende eller forbyggende og er dermed ingen naturlig oppgave for leger. Effekter av IA-avtalen er jo også en mulig forklaring på endringer i sykefraværet, fraværet kan i et slikt perspektiv både øke og bli redusert som følge av avtalen

Vi fant ikke at IA-avtalen hadde noen effekter på endringer i sykefraværet. Bedrifter med avtale hadde et noe høyere sykefravær enn andre bedrifter. Dette kan skyldes at bedriftene som inngikk avtale i utgangspunktet hadde et høyt fravær og derfor var motivert for å slutte seg til IA-avtalen. Men det er også mulig at i disse bedriftene har IA-arbeidet vært effektivt. De har klart å holde på syke og eldre arbeidstakere, men på denne bakgrunn har fraværet økt. Det ser ut til at i hvert fall tiltak for å holde på eldre arbeidstakere i noen grad har ført til økt fravær, men IA-avtalen hadde ingen effekter på endringer i fraværet over tid.

Det er altså ikke rimelig å se nedgangen i sykefraværet fra 2003 til 2004 som en effekt av IA-arbeidet i bedriftene. Det er heller ingen strukturelle eller konjunkturbetingede endringer i arbeidslivet som kan forklare reduksjonen i fravær. Dessuten økte fraværet igjen i 2005. Vi har funnet at fraværet denne perioden økte spesielt i kommunene, uten av det er mulig ut fra dette data-materialet å begrunne hvorfor denne økningen har funnet sted. Mye diskusjon om økning av sykefraværet og økt andel på trygd, har fokusert på endringer innenfor «det nye» arbeidslivet. Vi har undersøkt hvorvidt endringer når det gjelder økt numerisk og funksjonell fleksibilitet har medført høyere fravær i bedriftene. Vi finner ikke noen støtte for denne hypotesen. Det ser ut til at bruk av midlertidige ansettelse i bedriftene øker fraværet. Likeledes øker fraværet i bedrifter som nylig har gjennomført store organisatoriske endringer. For øvrig fant vi ikke at trekk ved det nye arbeidslivet øker sykefraværet over tid.

Det ser derfor ikke ut til at verken IA-avtalen, konjunkturendringer eller endringer i arbeidslivet, kan forklare nedgangen i fraværet i 2004. Den rimeligste forklaringen er vel derfor endringene som fant sted når det gjelder legenes sykemeldingspraksis. I juli 2004 ble legeerklæringen om sykefravær endret til Medisinsk vurdering av arbeidsmulighet ved sykdom: Kriteriene for sykemelding er ikke endret. Det nye var at der det finnes en rest av funksjonsevne skal en forsøke å utnytte dette. Kun ved tungtveiende

medisinske eller behandlingmessige årsaker skal det attesteres at pasienten ikke kan være i arbeidsrelatert aktivitet. Ellers skal gradert sykemelding være utgangspunktet eller såkalt aktiv sykemelding. Denne funksjonsvurderingen innebærer at ved manglende muligheter på egen arbeidsplass skal trygde-etaten legge til rette for andre tiltak: Legene skal også vurdere hvilke hensyn som må taes på arbeidsplassen og gi innspill om tilrettelegging og vurdere forløp (Bakke 2004)

Nå tyder mye på at dette i stor grad får utslag i varierende praksis fra medisinsk hold. Dessuten vil mye i praksis være avhengig av arbeidsplassens muligheter og vilje til å følge opp slike intensjoner. Det er likevel vanskelig å finne andre forklaringer til hvorfor sykefraværet ble redusert i 2004 etter å ha steget jevnt siste 10 år. Det synes i hvert fall rimelig å anta at IA-avtalens effekter for øvrig i liten grad har bidratt til å redusere fraværet. Nå er jo også endringer i legenes sykemeldingspraksis et resultat av IA-arbeidet og det nye fokuset på sykefraværet. Det er dessuten mulig at IA-avtalen som nevnt, både kan medføre en økning og nedgang i sykefraværet så det kan være svært vanskelig å identifisere konsekvensene. Resultatene kan bli et null sum spill hvor effektene drar i motsatt retning, og vi sitter følgelig igjen med ingen identifisert effekt. Dette viser at det dreier seg om svært kompliserte sammenhenger som berører både individet, bedriften, legen og NAV etaten. Vi har imidlertid vist at det ikke er mulig å påvise effekter på bedriftsnivå. Det neste man bør gjøre er nok å intervjuer de sykemeldte selv, om hvordan de selv oppfatter IA-arbeidet, oppfølging og tilrettelegging på arbeidsplassen.

Referanser

- Ajzen, Icek (2001). Nature and operation of attitudes. *Annual Review of Psychology* 52 (27-58)
- Aker, Astrid Charlotte m.fl. (2004). Inkluderende arbeidsliv. Prosjektoppgave avdeling ØKS, Høgskolen i Oslo
- Andersen, Øyvind (1998). Flere tidsfrister, rutiner og krav. *Samfunnsspeilet* 12(2), 10–15
- Bakke, H.j (2004). Nye tiltak for å redusere sykefraværet. *Tidsskrift for den norske Lægeforening* 13-14, s 124
- Becken, L,E (2002). Inkluderende arbeidslivsvirkosmheter. Forprosjekt rapport nr 107. Oslo: ECON analyse AS. Rapport 2003-047, utarbeidet for Arbeids- og administrasjonsdepartementet
- Blekesaune, Morten og Per Erik Solem (2003). *Working conditions and early retirement*. I Morten Blekesaune og Einar Øverbye (red): *Familieendring, helse og trygd*. NOVA Rapport nr 3. Oslo: NOVA
- Byrkjeland, M. (1998) *Det Gode arbeid*. Om endringer i arbeidsliv og arbeidsmiljø i Norge. Fafo rapport 261. Oslo: Forskningsstiftelsen Fafo
- Daatland, Svein Olav og Per Erik Solem (1995). *Velferdsgevinst eller velferdstap å bli pensjonist?* I Asbjørn Kjønstad m.fl. (red): *Det norske trygdesystemet*. Oslo: Ad Notam
- Danielsen, K. og Serck-Hanssen, C. (2000). *Bedriftsliv i endring*. En rapport fra det moderne arbeidsliv. *Søkelys på arbeidsmarkedet* 17:1,105-114.
- Djuve, A,B. (2005). *Hvem inkluderer innvandrere?* I Torp,H (red) *Nytt arbeidsliv*. Medvirkning, inkludering og belønning. Oslo: Gyldendal akademiske
- Drøpping, J.A (2003). *Inkluderende arbeidsliv – inkluderende arbeidsgivere*. Oslo: Forskningsstiftelsen Fafo
- Drøpping, J.A. og Midtsundstad,T. (2003). *Forskning og utredning med relevans for intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv*. Fafo rapport 417. Oslo: Forskningsstiftelsen Fafo
- Drøpping, Jon A. (2003). *Et mer inkluderende arbeidsliv*. *Søkelys på arbeidsmarkedet* 20, 119–124

- ECON (2003). Er seniorer god butikk? Rapport 2003-045. Oslo: ECON analyse og Senter for seniorpolitikk
- Ellingsæter, Anne Lise og Jannecke Wiers-Jenssen (1997). Kvinner i et arbeidsmarked i endring. ISF Rapport nr 13, Oslo: Institutt for samfunnsforskning
- Engelstad, Fredrik, Svanlund, Jørgen, Hagen, Inger Marie og Aagoth Elise Storvik (2003). Makt og demokrati i arbeidslivet. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Enzensberger, Hans Magnus (1984). Norsk utakt. Oslo: Universitetsforlaget
- Ford, M. (2006). Statlig oppfølging av IA-avtalen. Tiltak ved redusert funksjons-
evne. NOVA rapport 5/06, Oslo: NOVA
- Goffman, Erving (1963). The presentation of self in everyday life. London: Penguin
books
- Grimsmo og Hilsen (2000). Arbeidsmiljø i omstilling. Oslo: Arbeidsforskningsinsti-
tuttet
- Hagen, K. (2006). Avtalen om et inkluderende arbeidsliv. En ny metode for
sosialpolitisk endring? Notat Handelshøyskolen BI 2006
- Hagen, K. og Hippe, J.M. (red) (1991). Alle vet jo at... Rapport om sykelønn og
sykefravær. Fafo rapport nr 119. Forskningsstiftelsen Fafo
- Halvorsen, Knut (2004). Når det ikke er bruk for deg – arbeidsløshet og levekår.
Oslo: Gyldendal Akademisk
- Halvorsen, Knut (2005). Grunnbok i helse- og sosialpolitikk. Oslo: Universitets-
forlaget
- Hammer, Torild og Øverbye Einar (red) (2006). Inkluderende arbeidsliv? Erfaringer
og strategier. Oslo: Gyldendal Akademiske
- Hatland, Aksel, Kuhnle, Stein og Tor Inge Romøren (red) (1994). Den norske
velferdsstaten. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Hidgard, Ernest R. (1962). Introduction to psychology. New York: Harcourt
- Midtsundstad, T. (2005). Virksomhetenes sosiale ansvar. I Torp, H (red)) Nytt
arbeidsliv. Medvirkning, inkludering og belønning. Oslo: Gyldendal akademiske, s
154-171.
- NOU 2000:27 Sykefravær og uførepensjonering. (Sandmanutvalget). Oslo, Statens
forvaltningstjeneste
- NOU 2004:5 Arbeidslovslovutvalget. Oslo, Statens forvaltningstjeneste
- NOU 2004:5. Arbeidslivslovutvalget

- RTV 2005 Trygdestatistisk årbok. Oslo, Rikstrygdeverket
- SINTEF (2002). Det gode arbeidsliv – nærmer vi oss? Rapport STF38 A02021. Trondheim: SINTEF
- Solem, Per Erik (2001). For gammel? Kunnskapsstatus om aldring, arbeid og pensjonering. NOVA Rapport nr 1, Oslo: NOVA
- Solem, Per Erik (2005). Alderisme, aldring og sosial deltakelse. Nordisk Psykologi 57(1), 47–63
- SSB (1994). Historisk statistikk. Oslo, Statistisk sentralbyrå
- SSB (2003). Statistisk årbok. Oslo, Statistisk sentralbyrå
- SSB (2004). Statistisk årbok. Oslo, Statistisk sentralbyrå
- St.meld. 45 (1968–69). Om arbeidsmarkedspolitikken
- St.meld. 50 (1975–76). Naturressurser og økonomisk utvikling
- St.meld. 75 (1977–78). Langtidsprogrammet 1978–81
- St.meld. 39 (1991–92). Attføringsmeldingen
- St.meld. 35 (1999–95). Velferdsmeldingen
- St.meld. 14 (2002–2003). Samordning av Aetat, trygdeetaten og sosialtjenesten
- Sørensen, B.A., Rapmund, A, Fuglerud, K, Hilsen, A.I og Grimsmo, A (1998). Psykologiske, Organisatoriske og sosiale faktorer i arbeid av betydning for helse. Kunnskapsmangler og forskningsbehov. AFIs rapportserie nr 8/98.
- Torp, H. (red) (2005). Nytt arbeidsliv. Medvirkning, inkludering og belønning. Oslo: Gyldendal akademiske
- Torp, H. og Mastekaasa, A. (2005). Sykefravær og nye former for arbeidsorganisering. I TorpH (red) Nytt arbeidsliv. Medvirkning, inkludering og belønning. Oslo: Gyldendal akademiske
- Wergeland, E. (2005). Sykefraværet er for lavt. Posthornet, medlemsblad for post og kommunikasjonsforbund. [www.lostat.no /posthornet/nr01](http://www.lostat.no/posthornet/nr01)
- Werland, E. og Bruusgaard, D. (2005). Er fraværreduksjon en oppgave for leger? Tidsskrift for den norske lægeforening, 21,3, 2984–2987

Summary

This report is about a new agreement in cooperation between the labour unions, employers and the state called «the inclusive working life». This agreement imply cooperation between the social partners about a close follow up of long term sick absence and older workers as well as other marginalised employees.

The report is based on interviews carried out by Statistics Norway of 2358 private and public firms in Norway. The data has also been coupled with register information about sick absence in the firms. We have analysed how the agreement about an inclusive working life is carried out by the firms. Furthermore, we have tried to evaluate whether this agreement has led to a decrease of sick absence in the firms.

We did not find that the agreement of an inclusive working life had any measurable and clear effect. However, this is difficult to evaluate since the agreement can work both ways. Increased sick absence could be expected if we want to include sick persons with illness and older workers and motivate them to stay longer in the firms. On the other hand, a better follow up of employees with a long term sick leave could in turn reduce sick absence.