

# Avtalen for et Inkluderende Arbeidsliv

## Virkemidler fra nasjonalt nivå til ledernivå i oppfølging av sykemeldte

Preben H. Lindøe, Åshild Bakke & Randi W. Aas

I 'Avtalen for et Inkluderende Arbeidsliv', som ble iverksatt i Norge høsten 2001, er arbeidsplassen blitt den viktigste arena for å nå avtalens mål; å redusere sykefraværet, å inkludere flere arbeidstakere med redusert funksjonsevne og å øke reell pensjoneringsalder. Konsistens og sammenheng mellom bruk av virkemidler på ulike nivåer er en vesentlig forutsetning dersom avtalen skal hindre utstøting fra arbeidslivet. Artikkelen tema er en vurdering av avtalens virkemidler på nasjonalt nivå, på virksomhetsnivå og ledes erfaringer med ett av virkemidlene, 'Dialogen om sykefravær'.

På 1990-tallet var nøkkelbegrepet i den norske sosialpolitikken den såkalte 'arbeidslinjen', der hovedmålet har vært å øke deltakelsen på arbeidsmarkedet og redusere sosiale ytelser ved sykefravær og utstøting fra arbeidslivet. Dette skulle skje gjennom endringer og forbedringer av ulike ordninger for å sikre innbyggerne arbeidsinntekter, samt å gi en bedre ansvars- og oppgavefordeling mellom offentlige etater. I tråd med tradisjonene i den nordiske arbeidslivsmodellen (Bruun 1990) ble det ikke lagt opp til spesielle tiltak på arbeidsplassen, og det var heller ikke forventet at virksomhetene selv skulle påta seg et sosialt ansvar (Bredgaard 2004; Dahl & Drøpping 2001).

Det skjedde imidlertid en rekke endringer som fikk konsekvenser for håndteringen av sykefravær og trygdeordninger (dansk: *trygde* er social sikring eller forsikring) og som resulterte i utformingen av en ny politikk (Drøpping 2003). Det begynte med de to offentlige utredningene om uførepensjon (NOU 1990:17) og sykelønnsordningen (NOU 1990:23). Utredningene la grunnlaget

for Stortingsmeldingen om attføring (dansk: tilbakeføring eller rehabilitering) (St.meld. nr. 39, 1991-1992) som gav signaler om en større satsing på å bekjempe utstøting og ute-stengning fra arbeidslivet ved å knytte attføringsarbeidet tettere til arbeidsmarkedet. Arbeidsmarkedsetaten<sup>1</sup> (Aetat) fikk ansvar for de aktive virkemidlene, mens Trygde-etaten fikk styrket sin funksjon som 'veiviser' innen trygdesystemet. De fikk også tilført mer medisinsk ekspertise. Velferdsmeldingen (St.meld. nr. 35, 1994-1995) tok opp sosialforsikringssystemet i hele sin bredde der kravene til trygdeytelser ble skjerpet (Dahl & Drøpping 2001).

Den direkte foranledning til 'Avtalen for et Inkluderende Arbeidsliv' (IA-avtalen)<sup>2</sup> var et offentlig utvalg (Sandmanutvalget) som la et ideologisk og verdimeslig fundament for de prinsippene og virkemidlene som ble iver-satt for å oppnå et mer inkluderende arbeidsliv (NOU 2000:27). Fra flere politiske partier var det blitt foreslått å innføre en såkalt karensdag, dvs. at man ikke får betalt for første sykefraværsdag. Med dette 'riset bak speilet'

Tabell 1. IA-avtalens virkemidler på ulike nivå.

Nivå	Virkemiddel	
Nasjonalt og regionalt	Trepartssamarbeid mellom myndigheter og partene i arbeidslivet Lov og regelverk; Endring i lovgivningen om sykefravær Trygdeetatens arbeidslivssentre Sentral sykefraværstatistikk	
Virksomhet	Egen kontaktperson fra arbeidslivssenteret	X
	Tilretteleggingstilskudd	X
	Honorar til bedriftshelsetjeneste	X
	Generell tilpasning av arbeidsplassen	X
	Dialog med den sykemeldte	
Individ	Individuell tilpasning av arbeidsplassen	
	Fokus på funksjonsevne og arbeidsevne	
	Aktiv sykemelding uten forhåndsgodkjenning	X
	Utvidet egenmelding	X

kunne myndighetene legge press på arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjonene om å finne fram til nye virkemidler slik at sykelønnsordningen kunne 'fredes'.

IA-avtalen har fått stor oppmerksomhet, både fordi den er et sentralt virkemiddel mellom partene i arbeidslivet, men også fordi den inngår i et viktig politikkkfelt. På samme tid har avtalen utløst en betydelig aktivitet når det gjelder utredninger, evalueringer og forskning. Innenfor rammen av IA-avtalen er det iverksatt en rekke tiltak og det er utviklet og tatt i bruk flere nye virkemidler på nasjonalt/regionalt nivå, innen virksomhetene og overfor arbeidstakeren. I tabell 1 er en del virkemidler presentert, uten at dette gir en uttømmende oversikt. En viktig side ved IA-avtalen er at det inngår en spesifikk samarbeidsavtale mellom den enkelte virksomhet som ønsker å bli en 'IA-virksomhet' og myndighetene gjennom Trygdeetaten.<sup>3</sup> Det innebærer at virksomheten får en særlig tilgang og rett til å ta i bruk enkelte virkemidler/trygdeordninger. Disse er merket med X i tabellen.

Slik IA-avtalen er utformet og initiert fra myndighetene gir den uttrykk for et samfunnsøkonomisk ansvar der offentlig politikk rettes mot virksomhetene gjennom mo-

tiverende tiltak og økonomiske incentiver. En overordnet problemstilling er derfor om avtalens virkemidler bidrar til at virksomhetene ivaretar arbeidstakeres helse og forebygger utstøting fra arbeidslivet på samme tid som virksomhetene ivaretar sine egne (bedrifts)økonomiske interesser. Det dreier seg med andre ord om IA-avtalen kan gi et bidrag til et sosialt bærekraftig arbeidsliv.

## Artikkelens formål og oppbygging

Artikkelen undersøker hvordan ulike virkemidler innen IA-avtalen, som et utviklet på ulike nivå, samvirker og i hvilken grad virkemidlene som er rettet mot virksomhets- og individnivå forankres lokalt og tas i bruk. Erfaringer fra det nasjonale nivået og virksomhetsnivået gir bakgrunn og kontekst for de spesifikke erfaringene omkring sykefraværdialogen som virkemiddel.

Med dette utgangspunkt vurderer og diskuteres følgende spørsmål:

- Hvilke erfaringer er høstet med IA-avtalens virkemidler på et nasjonalt/regionalt nivå?
- Hvilke erfaringer er høstet med IA-avtalens virkemidler på virksomhetsnivå?

- Hvilke erfaring er høstet med dialogen med den sykemeldte, sett fra et lederperspektiv?

Metodisk bygger artikkelen på kvantitative og kvalitative data fra en rekke kilder. Vurderingen av virkemidlene på et nasjonalt/regionalt nivå og virksomhetsnivå bygger i hovedsak på aggregerte data fra sekundærkilder som er rapporter og evalueringer av IA-avtalen.<sup>4</sup> I perioden fra januar 2002 til august 2003 ble det publisert omkring 70 ulike arbeider knyttet til avtalen (Drøpping et al. 2005). Når det gjelder erfaringer med dialogen som virkemiddel anvenderviet kvalitativt datamateriale fra et pågående forskningsprosjekt.<sup>5</sup> Dette presenteres i hovedsak som sitater fra et intervjumateriale som gir illustrasjoner på lederes erfaringer, der deres ubearbeidede utsagn står utolket slik at leseren selv kan tillegge lederens stemme sin egen tolkning. Artikkelen gjennomgår hvert av de tre nivåene som omtales, og for hvert nivå gis det en bakgrunnsbeskrivelse før resultater og erfaringer presenteres og drøftes. Til sist sammenfattes drøftingene i en oppsummerende konklusjon.

## Nasjonalt/regionalt nivå

### Bakgrunn

'Avtalen for et Inkluderende Arbeidsliv' ble iverksatt i oktober 2001 med tre delmål: å redusere sykefraværet med 20 % i forhold til 2. kvartal 2001, å inkludere flere arbeidstakere med redusert funksjonsevne og å øke den reelle pensjoneringsalder. IA-avtalen skulle i første omgang gjelde fram til 31.12.2005, men den ble fornyet i fire år fram til utgangen av 2009. Det overordnede nasjonale målet med den nye avtalen er todelt. Avtalen skal bidra til "å forebygge sykefravær, øke fokuset på jobbnærværet og hindre utstøting fra arbeidslivet" og "øke

rekrutteringen til arbeidslivet av personer som ikke har et arbeidsforhold". Dette innebærer en utvidelse av målgruppene. Partene er imidlertid enige om at oppfølging av sykemeldte fortsatt er en hovedsak og at målet om minst 20 % reduksjon av sykefraværet opprettholdes.

På et nasjonalt nivå bygger IA-avtalen på 'tre-parts samarbeidet' mellom partene i arbeidslivet; arbeidstaker, arbeidsgiver og staten. Dette samarbeidsmønsteret er forankret i den nordiske modellen for arbeidsmarkedet som består av en rekke politiske og institusjonelle ordninger (Bruun 1990; Heiret et al. 2003). Disse ordningene er tilpasset hverandre, og de skal gjensidig forsterke hverandres virkeområde med en økonomisk og sosial politikk som fokuserer på arbeidsliv og velferdsordninger, der arbeidskonflikter og interessenmotsetninger mellom partene søkes løst gjennom et omfattende lov- og avtaleverk.

Videre er det i avtalen tatt i bruk virkemidler som endringer i lovgivning, regler og forskrifter, herunder endringer i reglene om sykefravær. Endringen av legerollen ble satt på dagsorden i et nasjonalt fagutviklingsprogram, 'Legerollen i det inkluderende arbeidsliv', der nesten halvparten av landets 3900 allmennpraktiserende leger har deltatt (Nordisk Ministerråd 2005b). Målet har vært å styrke legens rolle gjennom en tettere dialog mellom lege, trygdeetat og arbeidsgiver. Legen skal fungere bedre som veileder og rådgiver og vurdere funksjons- og arbeids-evne hos den sykemeldte slik at hun eller han kan tilbakeføres hurtigere i arbeid. Det er også innført krav til legens rapportering av funksjonsevnen hos den sykemeldte på sykemeldingsattesten.

Et tredje nasjonalt virkemiddel er Trygdeetatens Arbeidslivssentre som har fått en viktig koordinerende rolle overfor lokale trygdekontor og andre offentlige instanser. De gir råd og veiledning og sørger for

at økonomiske virkemidler utløses overfor virksomhetene. Sentrene ble etablert i 2002 blant annet ved at de fikk ressurser fra den tidligere 'Arbeidslivstjenesten' under Aetat.

Utviklingen av et pålitelig statistikkgrunnlag har også vært et nødvendig og viktig virkemiddel. Den 'Sentrale sykefraværstatisikk' som ble publisert for første gang i 2001 produseres i et samarbeid mellom Rikstrykdeverket (RTV) og Statistisk Sentralbyrå.

## Resultater og erfaringer

Medio september 2005 hadde 7 842 virksomheter inngått en samarbeidsavtale med trygdeataten om å være en 'IA-virksomhet'. Det tilsvarer litt over 1.2 mill. arbeidstakere, det vil si 59,1 % av arbeidsstokken i Norge. Sykefraværet i 2. kvartal 2005 var 10 % lavere enn i 2. kvartal 2001, og tar en hensyn til alderssammensetningen blant arbeidstakerne har nedgangen vært 11,3 %. En har med andre ord nådd ca. halvparten av målsettingen på 20 % reduksjon. Partene bak avtalen peker på at selv om årsakene til nedgangen er flere og sammensatte, så har IA-avtalen og aktivitetskravet for sykepenginger hatt stor betydning. Fraværet har falt mest blant de yngste og eldste aldersgruppene, både for kvinner og menn, og det har falt i alle næringer. For industri og bergverk er reduksjonen 17,8 %, for bygge og anleggsvirksomhet 12,9 %, for helse- og sosiale tjenester 10,4 %, mens offentlig administrasjon har hatt minst reduksjon med 5,0 % Sykepengedager pr. sysselsatt som folketrygden betaler for, økte fra 12,9 i 2001 til 14,2 i 2003, men er redusert til 10,9 i 2005. Antall personer som har brukt opp sykepengeretten har gått ned i IA-perioden.

Mens det var en stigning i fraværet fra IA-avtalen var inngått og fram til 1. kvartal 2004, så har det skjedd en markert reduksjon utover mot høsten 2005. Det legemeldte sykefraværet gikk ned fra 7,3 til 5,8 % fra 1. kvartal 2004 til 1. kvartal 2005, og

det totale fraværet har gått ned med 12,7 % fra 2. kvartal 2001 til 2. kvartal 2005.

Når det gjelder inkludering av funksjonshemmede og personer med redusert funksjonsevne befinner Norge seg i utgangspunktet i en dårlig posisjon. I følge en europeisk undersøkelse er Norge et av de land med dårligs integrering av funksjonshemmede og innvandrere.<sup>6</sup> Partenes evaluering viser at IA-virksomheter har lyktes bedre med å beholde medarbeidere med redusert funksjonsevne enn med ny tilsetting. Tre av ti IA-virksomheter rapporterer at IA-avtalen har gitt dem mulighet til å beholde arbeidstakere som ellers måtte sluttet, men bare én av 20 rapporterer at avtalen har bidratt til ansettelse av personer med redusert funksjonsevne. Det er likevel ikke mulig å se effekter på et nasjonalt nivå når det gjelder sysselsetting blant personer med redusert funksjonsevne. Av disse er det fremdeles 60 000 uten jobb som ønsker seg arbeid. Innen helse- og sosialtjenester har andelen funksjonshemmede økt mer i bedrifter med IA-avtale enn i bedrifter uten slik avtale. Her finner vi også flest funksjonshemmede.

Det tredje delmålet er å øke forventet reell pensjoneringsalder. Siden 2001 har det vært en positiv utvikling i forventet pensjoneringsalder for arbeidstakere over 50 år. Evalueringsprosjektene gir så langt ikke noen pekepinn på hva virksomhetene har gjort for å få arbeidstakere til å forlenge sin yrkeskarrierer eller hvilke offentlige tiltak som stimulerer virksomheter til fastholdelse av et arbeidsforhold.

## Drøfting

I norsk sammenheng har det vært lite forskning på hvordan virksomheter utøver et sosialt ansvar i grenseflaten mot myndighetenes ansvarsområde. Feltet er derfor lite teoretisk utviklet, og det finnes bare et svært begrenset antall relevante empiriske studier (Midtsundstad 2005). Flemming

Ibsen (1999) viser at økonomisk teori om profittmaksimering og kostnadsminimalisering innenfor et 'ideelt marked' med fullkommen konkurranse gir lite rom for virksomheten til å ta sosiale hensyn dersom arbeidskraften bare skal avlønnes etter dens produktivitet. I et marked med ufullkommen konkurranse er det likevel et behov for differensiering i innsatsfaktorer som varer, tjenester og arbeidskraft. Store omkostninger ved rekruttering, opplæring av arbeidskraft og erstatning av arbeidskraft kan derfor gjøre det lønnsomt for virksomheter å iverksette tiltak for å ta vare på egne ansatte. Økonomisk støtte fra myndighetene, gjennom ulike virkemidler og stimuleringsstiltak slik det skjer i IA-avtalen, gjør det også enklere for virksomhetene å ta sosiale hensyn. De kan også ha ideelle/moralske grunner for å ta et sosialt ansvar gjennom å markere en særlig sosial profil, noe som også kan ha en positiv effekt for virksomheten.

Bredegaard (2004) utvikler en typologi der han skiller mellom to ulike dimensjoner for virkemidler omkring virksomhetens sosiale ansvar. Den ene dimensjon er skillet mellom top-down strategier initiert fra myndighetene og bottom-up strategier fra virksomhetene, og den andre dimensjon er om formålet er begrenset til egne ansatte, eller om det omfatter et bredere samfunnsmessig engasjement. IA-avtalens nasjonale/regionale virkemidler er top-down strategier fra myndighetene som hører hjemme langs 'arbeidskraftdimensjonen'. Avtalen uttrykker et samfunnsøkonomisk ansvar der offentlig politikk rettes mot virksomhetene gjennom motiverende tiltak, men der det også foreligger en trussel om sanksjoner gjennom muligheten for å innføre karensdager.

Evalueringsene viser at samvirket mellom ulike nasjonale/regionale virkemidler har vært viktig. Dette gjelder endringer i regelverket om sykepenges, aktivitetskravet til sykemeldte, tilpasninger på arbeidsplas-

sen og dialogen med allmennlegene. Til det siste hører det nasjonale opplæringsprogrammet for leger som har tatt tak i legenes nøkkelrolle som 'gatekeepere' for sykefraværsattester.

Både Sandman-utvalget (NOU 2000:27) og Arbeidslivslovsutvalget (NOU 2004:5) var opptatt av sammenhengen mellom arbeidsorganisering og sykefravær. Reduksjon av sykefravær er det området som har fått mest oppmerksomhet og der partene bak IA-avtalen mener at de har lyktes best. Å finne de riktige virkemidlene for reduksjon av sykefraværet er imidlertid vanskelig fordi årsakssammenhengene er komplekse, og de kan håndteres ut fra ulike faglige perspektiv. Dels er fraværet avhengig av individets egne strategier for mestring, dels er det et resultat av arbeidsmiljøet, og dette påvirkes igjen av ytre rammefaktorer for virksomheten. Kompleksiteten i dette bildet framgår av arbeidslivsundersøkelsen fra 2003. Den er basert på intervju med daglig leder i 2 300 virksomheter i privat og offentlig sektor der intervjudata er koplet til registerbasert informasjon om virksomhetene og dens ansatte (Torp 2005). Undersøkelsen viser bl.a. at ansattes representative medbestemmelse på arbeidsplassen ikke er svekket av en mer fleksibel organisering, bedriftene viser heller ikke mindre sosialt ansvar enn tidligere, oppslutningen om kollektive institusjoner er like høy som for 15 år siden og sykefraværet er ikke høyere i virksomheter som tar i bruke nye organisasjonsformer.

Bak en tilsynelatende enighet mellom de sentrale aktørene om IA-avtalens virkemidler skjuler det seg likevel en mangel på konsistens mellom de ulike delmålene i avtalen. Jo sterkere en satses på å oppnå delmålene om å beholde flere eldre arbeidstakere og å inkludere flere med redusert funksjonsevne, jo mer vil dette kunne svekke målet om redusert sykefravær. De to siste delmålene krever nemlig et romslig arbeidsliv som ak-

septerer sykefravær. Et virkelig inkluderende arbeidsliv må være åpent også for dem som av reelle helseårsaker er storforbrukere av sykemeldinger, og jo bedre man lykkes med å inkludere svake og sykdomsutsatte grupper i arbeidsmarkedet, desto høyere blir det gjennomsnittlige sykefraværet (Drøpping 2003).

Ut fra dette perspektivet er det naturlig å spørre om IA-avtalen er riktig medisin for et arbeidsliv som i stor grad ekskluderer eldre arbeidstakere og arbeidstakere med helseplager. Både den offentlige diskusjonen og evalueringene viser at avtalen langt på vei oppfattes å være synonym med temaet 'reduert sykefravær'. Motsetningene mellom de tre delmålene i avtalen blir med andre ord underkommunisert. Det er også et uavklart forhold mellom målet om å hindre utstøting fra et arbeidsmarked for de som allerede er innenfor og utestengning fra et arbeidsmarked som en ønsker å slippe inn i. Det første tilfellet omfatter bl.a. eldre arbeidstakere, mens den andre gruppen gjelder arbeidstakere med funksjonshemming og uføre, men også dem som har en annen etnisk bakgrunn enn den norske.

## Virksomheter med IA-avtale

### Bakgrunn

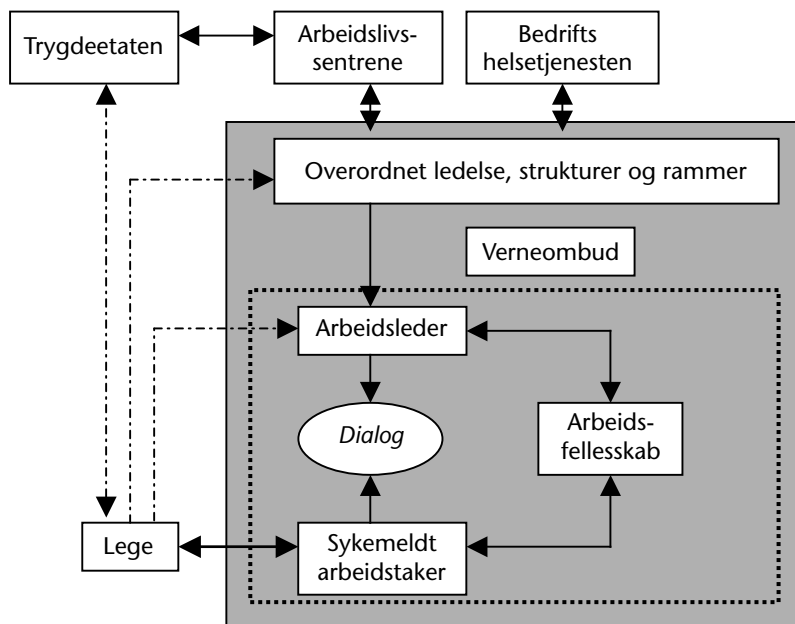
Hovedarenaen for IA-avtalen er arbeidsplassen der arbeidsgiver og arbeidstaker er kjerneaktørene og flere andre er definert som 'de gode hjelperne' eller bistandsaktørene (legen, trygdekontoret, bedriftshelsetjenesten (dansk: bedriftssundhedstjenesten) mv.). Utforming og utvikling av arbeidsplassen med tanke på å ivareta arbeidstakeres helse og sikkerhet har stått sentralt i nordisk arbeidsmiljøregulering fra 1970-tallet og utover (Lindøe 2002). Arbeidsmiljøloven (AML) av 1977 la et institusjonelt fundament gjennom et lokalt samarbeid mellom arbeidsgiver, arbeidstaker og en verneorganisasjon som

skulle ha høy legitimitet, og lovgivningen introduserte en helt ny måte å tenke på omkring arbeidsmiljø. Tidligere hadde en først og fremst vært opptatt av å unngå negative konsekvenser for helse, miljø og sikkerhet ved å 'fjerne feil'. Nå skulle oppmerksomheten rettes mot å skape et arbeidsmiljø der en kunne legge vekt på å 'unngå å gjøre feil'. Tenkning og handling skulle snus fra å være re-aktiv til å bli pro-aktiv, eller fra behandling til primærforebygging. Arbeidsplassen skulle formes slik at ansatte skulle oppleve mening, medansvar, sosialt fellesskap og personlig utvikling. Dette skulle skje på samme tid som både hensynet til arbeidsmiljøet, sikkerhetskensynet og produktivitetskravet skulle ivaretas. Innenfor dette rammeverket kan vi også finne fundamentet for IA-avtalens virkemidler på arbeidsplassen.

Figur 1 viser en strukturell ramme omkring arbeidsplassen med noen av de sentrale aktørene og relasjonene mellom dem i oppfølgingen av sykefraværet.

Øverst i figuren er markert *Trygdeetaten, Arbeidslivsentrene* (som er en del av Trygdeetaten) og *bedriftshelsetjenesten* som alle skal bistå virksomheter med å nå målene i avtalen. Arbeidslivsentrene er en videreføring av 'Arbeidslivstjenesten' som ble etablert i 1994 under Aetat (Torvatn & Annfelt 1999), og som ble overført til Trygdeetaten i 2002. Når en virksomhet signerer en samarbeidsavtale med Trygdeetaten og blir en såkalt 'IA-virksomhet', får den tildelt en kontaktperson ved et arbeidslivsenter som skal gi råd og veiledning når virksomheten opplever vanskelige saker og etter behov bistå i dialogen mellom arbeidsgiver og arbeidstaker. Virksomheten får også særlig tilgang til fem virkemidler som er definert i samarbeidsavtalen og som iverksettes i et samarbeid mellom virksomheten, arbeidstaker og trygdeetaten (se note 3); (a) 'Aktiv sykemelding' (den sykemeldte selv kan gå på jobb og prøve sin yteevne mens en er sykemeldt) kan iverksettes uten forhånds-

Figur 1. Strukturelle rammene omkring dialogen mellom leder og sykemeldt.



godkjenning fra trygdeetaten, (b) 'tilretteleggingstilskudd' som skal kompensere for arbeidsgivers merutgifter i forbindelse med tilrettelegging av arbeidsplassen, (c) honorar til bedriftshelsetjenesten for arbeidet de bidrar med for å få langtidssykemeldte og uførepensjonister tilbake til jobb, (d) bruk av ansattes 'egenmelding' (arbeidstaker melder fra til arbeidsgiveren om arbeidsuførhet uten å legge frem legeerklæring) ved sykefravær i inntil åtte dager per tilfelle (begrenset til 24 dager per år) og (e) individuell vurdering og rettleiding for tilpassing av arbeidsplassen ved bruk av fysio-/ergoterapeut.

Figuren viser også til virksomhetens overordnede ledelse med dens personalpolitikk, ledelsesstøtte og stimuleringsiltak. Verneombudet har etter arbeidsmiljøloven en viktig rolle som arbeidstakernes representant i spørsmål om arbeidsmiljø og helse. Ombudet skal medvirke til at lovens formål oppfylles, noe som bl.a. innebærer "å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssi-

tuasjon" og "å bidra til et inkluderende arbeidsliv" (AML, § 1 a og d).

## Resultater og erfaringer

Partene bak avtalen understreker, på bakgrunn av erfaringer som er høstet, at i det videre arbeid med IA-avtalen må en ytterligere forsterke forankringen av avtalens virkemidler på *arbeidsplassen*. Et vesentlig bidrag til forståelse av IA-avtalens virkninger på arbeidsplassene er en studie som ble gjennomført både i 2003 og i 2005 av 16 virksomheter (ECON 2005). Begge ganger er det gjennomført intervjuer med kontaktpersoner, representanter for ledelsen og tillitsvalgte og en spørreundersøkelse blant de ansatte. Én av virksomhetene var gått ut av avtalen, men i de øvrige 15 virksomhetene var IA-arbeidet forsterket i løpet av de to årene. En ny praksis har fått feste seg, og rutinene og prosedyrene knyttet til IA-avtalen var blitt bedre forankret og kjent i en større del av organisasjonen. Denne forankringen veide opp for at oppmerksomhetsfaktoren omkring avtalen

naturlig nok var redusert. Virksomhetene var mest opptatt av sykefraværet og i liten grad av de to andre delmålene. Etter to år med avtalen la virksomhetene større vekt på funksjonsvurdering og bruk av oppfølgingsplaner på et tidligere tidspunkt enn det de gjorde før, og enkelte har innført en ny rutine om samtaler med ansatte som har høyt sykefravær. Det har også skjedd en desentralisering av arbeidet ved at større ansvar og myndighet og mer av oppfølgingen er flyttet ut til linjeledere, og mange av virksomhetene har opprettet faste arbeidsmiljøgrupper på et lavt organisasjonsnivå.

På virksomhetsnivå oppfattes virkemidlet aktiv sykemelding som det klart viktigste. Deretter følger muligheten til egenmelding, at virksomheten har sin egen kontaktperson i Arbeidslivssenteret og tilretteleggingstilskuddet. Arbeidslivssentrene oppfattes som en viktig diskusjonspartner om IA-arbeidet generelt, og flere av sentrene er direkte involvert i virksomhetenes arbeid.

## Drøfting

Det er særlig virksomheter som arbeider innenfor offentlig administrasjon, undervisning, helse og sosiale tjenester som har inngått IA-avtale. Men også innen olje- og gassutvinning, industri og bergverksdrift, kraft og vannforsyning, transport og kommunikasjon og finansieringstjenester er rundt halvparten av den nasjonale arbeidsstokken ansatt i en IA-virksomhet. Midtsundstad (2005), som bygger på Arbeids- og Bedriftsundersøkelsen fra 2003, viser at i utgangspunktet er det virksomheter med høyt sykefravær og virksomheter som hun kaller 'velferdsarbeidsplasser', til forskjell fra 'minimumsarbeidsplasser', som har valgt å bli IA-bedrifter. 'Velferdsarbeidsplasser' kjenne-tegnes av at de i tillegg til å satse på arbeidskraften gjennom forebyggende tiltak også gir andre ytelser i form av tjenestepensjon og frynsegoder, de vektlegger personalut-

vikling, opplæring og kompetanseutvikling, og de har sterke partsrelasjoner. Motsatt ser minimumsarbeidsplasser seg ikke tjent med eller i stand til å satse på ansatte eller å vise sosialt ansvar.

Legens rolle er blitt betydelig utvidet gjennom IA-avtalen. Tradisjonelt har allmennpraktiserende leger hatt en distansert rolle til arbeidsplassen. Konsultasjonene har vært tidsmessig knappe og kun pasienten har vært gjenstand for undersøkelser, ikke arbeidsmiljøet. At legen på sykemeldingsattesten formidler hvilke arbeidsoppgaver som kan være u hensiktsmessige å utføre som en medisinsk forsvarlighetsvurdering ses som en klar fremgang. Men å skulle vurdere funksjonsevne på et mer generelt grunnlag kan synes problematisk. Det fysiske og sosiale miljøet, arbeidsoppgaver og personens preferanser er forskjellig fra arbeidsplass til arbeidsplass og fra person til person, og alt dette påvirker derfor funksjonsevnen. Å vurdere dette fra skrivebordet på et legekontor er derfor lite hensiktsmessig. Derfor bør virksomhetene heller bruke bedriftshelsetjenesten aktivt og eventuelt tverrfaglig rehabiliteringskompetanse der denne er tilgjengelig.

## Dialogen om sykefravær

### Bakgrunn

Nærmeste leder har en nøkkelposisjon i å fremme nærhet og dialog med den sykemeldte, og å finne egnede virkemidler for inkludering på arbeidsplassen (Teigen 2004). IA-avtalen har medført en endring i denne lederrollen. Fra å være på sidelinjen og observere sykefravær er nærmeste leder blitt en kjerneaktør i første linje i IA-arbeidet. Hovedtyngden i dialogen skal være mellom leder og arbeidstaker og ikke mellom lege og den sykemeldte. Dette setter krav til leder om å ta initiativ til og bidra



positivt til dialog og samarbeid med arbeidstaker. Dialogen danner grunnlaget for oppfølging av den enkelte sykemeldte og for iverksetting av tiltak. Målet med samtalen er at den skal åpne for en tilpasning av arbeidsoppgaver som tar hensyn til yte- og funksjonsevne hos den langtidssykemeldte slik at vedkommende kan komme hurtigere tilbake til arbeidsplassen.

Som et tredje nivået for vurderingen av virkemidler har vi derfor valgt å sette søkelyset på dialogen mellom lederen og den sykemeldte. Den indre stiplede rammen i figur 1 illustrerer at dialogen mellom leder og den sykemeldte henger sammen med flere andre kommunikasjonsprosesser og aktører, der de øvrige aktørene fungerer som støttespillere for lederen. For det første er det en dialog mellom *legen* og den sykemeldte som skal omfatte både en funksjonsvurdering (medisinsk forsvarlighetsvurdering) av den sykemeldte og en aktiv rådgivning og veiledning med tanke på tilbakeføring til arbeidsplassen. Legen skal også kunne være i dialog med virksomhetens overordnede ledelse og trygdeetat. De stiplede linjene fra legen indikerer at dette er situasjonsbestemte kontakter som skjer primært ut fra aktørenes vurdering i det enkelte tilfelle. Det må også være en kommunikasjon mellom leder og *øvrige kolleger* på arbeidsplassen når det gjelder muligheter for tilpasninger i arbeidsforholdet. Kolleger til den sykemeldte må ofte være villige til å påta seg en større arbeidsinnsats for å kompensere for vedkommendes reduserte arbeidsevne. Samarbeidsforhold og relasjoner mellom den sykemeldte og kolleger er derfor viktig med tanke på hvilke tilpassede løsninger som kan oppnås på arbeidsplassen. Virksomhetens støtteapparat (bedriftshelsetjenesten, atferingsutvalget og verneombud), overordnet ledelse og IA-avtalens støtteapparat (trygdeetaten og arbeidslivssentrene) er også viktige støttespillere, ikke minst der-

som lederen må finne løsninger utover den lokale arbeidsplassen.

Resultatene og erfaringene som brukes i det følgende er hentet fra et intervjumateriale fra 28 langtidssykemeldte og deres ledere fra private og offentlige 21 virksomheter der erfaringene med sykefravær dialogen har vært et sentralt tema (Se note 5). I denne sammenheng presenteres lederens erfaringer som deres egne utsagn uten at de er bearbeidet eller tolket. Det betyr at leseren selv kan legge sin tolkning på utsagnene.

## Resultater og erfaringer

IA-avtalen forutsetter at leder og den sykemeldte får til en dialog, slik at en kan få den langtidssykemeldte raskest mulig tilbake i jobb. Rådataene viser at *egenskaper hos leder, relasjonen mellom leder og sykemeldt og grad av gjensidighet* i relasjonen virker inn på dialogen. Følgende sitatsamling fra tre ledere i ulike virksomheter gir et bilde på hva som kan være styrende for dialogen:

Egenskaper hos leder:

*“En må jo ha empati, og vise forståelse for den situasjonen som den sykemeldte er i. En må ha evne og vilje til å være støttende.”*

Relasjonen mellom leder og den sykemeldte:

*“Det er klart dette har med relasjoner mellom dem en er leder for og en selv.”*

Gjensidighet i dialogen:

*“Jeg har hatt en annen kollega som nå er ute på attføring der jeg har latt henne så i fred at jeg har ringt henne hver måned og spurt om hun vil komme opp hit, og så vil hun aldri. Men jeg reiser ikke hjem og henter. Men jeg tenker det er viktig å være på tilbudssiden, i forhold til at vi er her.”*

Datamaterialet viser videre at sykemeldingsformen setter rammer for kontakten mellom leder og den sykemeldte og hvordan

dialogen formes. Er den sykemeldte helt borte fra arbeid foregår dialogen ofte via telefon eller eventuelt hjemmebesøk. Er vedkommende i aktiv eller gradert sykemelding, foregår dialogen ofte i avtalte møter med et visst intervall.

Legens rolle i IA-arbeidet er å gjøre en funksjonsvurdering av den sykemeldte. Legen fungerer derfor som en delvis skjult dialogpartner ved at leder som regel ikke har direkte kontakt med legen, men forholder seg til den funksjonsvurdering som er gitt. I enkelte tilfeller er det kontakt mellom lege og nærmeste leder. Noen leger tar også direkte kontakt med leder etter tillatelse fra den sykemeldte. To ledere sier følgende om betydningen av legens rolle i IA-arbeidet:

Betydningen av legens rolle:

*“Det er kommet mer dialog, og slik har det aldri vært før. De (legene) er også blitt flinkere med funksjonsbeskrivelse. Det gjorde de ikke for et halvt år siden. Dette er positivt for alle parter.”*

*“Min erfaring fra tidligere er legenes sin unnlatelse for å skrive hva den delvis sykmeldte kan gjøre eller ikke gjøre på jobb. Det har vært totalt fraværende, helt fram til sommeren 2004. Nå tror jeg at det ble skrevet kun hvor mye hun kunne jobbet. Det er ikke alltid de skriver noe. I en tidligere sak måtte trygdekontoret skrive til legen og etterlyse funksjonsbeskrivelse. Det virker ikke som om alt fungerer enda.”*

Noen ledere understreker at det er viktig med samspill mellom de tre aktørene; leder, lege og den sykemeldte fordi leder trenger å vite noe om progresjonen i sykemeldingsforløpet dersom en skal kunne finne fram til gode tiltak.

I tillegg til dialogen mellom leder og den sykemeldte, og mellom den sykemeldte og legen, er det flere andre kommunikasjonspro-

sesser; mellom leder og øvrige kolleger som berøres av endringer i arbeidsoppgaver, mellom sykemeldt og kolleger, med virksomhetens interne støtteapparat og IA-avtalens støtteapparat (se figur 1). Bruken av IA-avtalens støtteapparat varierer i følge lederne, og noen utsagn viser at disse kunne vært mer på banen enn det de er. Følgende sitater sier noe om hvordan tre ledere opplever virksomhetens støtteapparat i arbeidet med inkluderende arbeidsliv:

Om bedriftshelsetjenesten:

*“... jeg opplever at de er for perifere. Vi brukte tidligere kommunens bedriftshelsetjeneste veldig mye. Men vi kjenner ikke til avtalen med de vi har nå, og vi har bedt om å få vite hva vi kan bruke dem til. Vi kan komme til å bruke dem mer. Jeg vet at noen av medarbeiderne har vært der når de har fått skader. Så har vi fått vite at vi ikke kan bruke dem fordi de er for dyre og at vi må bruke vår egen fastlege. Er det noe akutt så kan vi bruke dagvakt eller legevakt. Det er primærlegen som er den naturlige å kontakte.”*

Om atføringsutvalget:

*“Det som atføringsutvalget kan gjøre er at de rår over et visst kontaktnett eller system som kan diskuteres – alternative løsninger. Som i hvert fall kan bli drøftet og reflektert rundt. Ut over det så vet jeg ikke hvilke forventninger jeg nødvendigvis har til det. Det må i hvert fall være prøvd.”*

Om trygdeetatens arbeidslivssenter:

*“Vi får mye god skriftlig informasjon om sykefraværarbeid fra IA. Men jeg savner trening på hvordan sakene skal håndteres.”*

Å etablere en rutine for dialogen mellom leder og den sykemeldte innebærer endringer både for virksomheten, for leder og den sykemeldte. )

Endring i prosedyrer :

*“Ja, det er jo skjedd endringer i prosedyrene med at vi skal ta kontakt med sykemeldt. Det er kommet en del skjema som vi skal bruke. Vi har de ikke inne, vi laget oss nettopp en rutine i forhold til nye ledere, hva er det vi skal måtte kunne.”*

Utfordring å finne alternativt arbeid til den sykemeldte:

*“Mitt inntrykk har vært at de ønsker seg tilbake til jobb. Problemet er helst at om de har behov for et alternativt arbeid, så har vi lite å kunne tilby innenfor vårt område.”*

Samarbeidet med andre aktører har blitt styrket:

*“Vi ser jo at det er tettere samarbeid,... før så var jo aldri trykdekontoret og orienterte oss om endringer eller slike ting, og det har det jo og vært nå i forbindelse med at vi ble en IA-bedrift.”*

Mer byråkrati, krav til dokumentasjon og systematikk:

*“At det er noen andre rammer, andre forventninger til det vi som ledere skal gjøre. Mer systematikk.”*

Mer press på leder:

*“Nei, det er jo det som blir dilemmaet hele tiden, for vi får jo ikke mer tid. Verken til å være mer systematisk og skriftliggjør ting og ha en viss orden og finne papirene, og samtalerne ikke minst.”*

Ny rolle for leder?:

*“Jeg gjorde for så vidt det samme før, men kanskje litt mer tilfeldig etter hvem du snakket godt sammen med, og ikke, og hvor interessert den sykemeldte var i å ha en dialog med meg. Men de som på en måte ville ha den dialogen og du kjente at dette var en god samtale, så gjorde vi det. Men de sykemeldte som var mer reserverte og trakk seg litt mer*

*vekk, da var jeg litt mindre forpliktet. Da var jeg nok mer passiv. Da tenkte jeg nok mer sånn at ja de vil være i fred.”*

Leder er mer aktiv:

*“Det er nok det at en skal være på banen med disse samtalerne. Hva tenker den sykemeldte? Før var en helt sykemeldt. Nå spør vi om det er ressurser som kan brukes og som vi kan bygge på. En må være mer aktiv som leder. Dette er mer spennende men det kan også være vanskelig med samtalen og faren for at en skal trø på noen og presse noen til å komme tilbake før de er moden for dette. Vi har en kultur her i landet for at når en er syk, så kan en ikke gjøre så mye. Ja, det var litt stygt sagt, men det har i alle fall vært slik.”*

Leder ser den sykemeldte:

*“Med IA avtalen har vi fått større fokus på de sykmeldte og på at noe må gjøres.”*

Leder har forventninger til den sykemeldte:

*“Ja, og også krav sier at den sykemeldte skal samarbeide med arbeidsgiver. Det syns jeg og har vært veldig greit. Jeg har aldri opplevd noe problem med det, men det å vite at her ligger det forventninger til den sykemeldte om at du skal samarbeide.”*

Disse funnene underbygges også av erfaringer fra studien av de 16 IA-virksomhetene (ECON 2005). I den første gjennomgangen i 2003 var det helt nytt for lederne at de skulle snakke med sykemeldte. Det hadde vært et ‘fredet’ området og nærmest tabu å snakke om fra ledelsens side. Etter to års erfaring mente lederne at det ville være utenkelig å falle tilbake til en slik situasjon der det å være sykemeldt bare var en sak mellom den enkelte og legen. Lederne var derfor overbevist om at både holdningene og kunnskapen på dette området var endret i en slik grad at en ny praksis ville vare utover en inngått IA-avtale.

## Drøfting

Dersom leder skal kunne bidra til at den sykemeldte kommer hurtig tilbake på sin arbeidsplass, er det et par viktige faktorer en må ta hensyn til. For det første må samtalen med den sykemeldte gi tilgang på relevant informasjon slik at lederen har et tilstrekkelig beslutningsgrunnlag for de tiltak som skal iverksettes. Dernest må lederen ha mulighet for å gjennomføre de nødvendige organisatoriske og strukturelle tilpasninger på arbeidsplassen, alternativt bringe saken til neste nivå i virksomheten. I begge tilfeller dreier det seg om strukturell fleksibilitet, men også i hvilken grad 'arbeidsfellesskapet' viser evne og vilje til fleksibilitet. Det siste dreier seg i stor grad om hvilke normer og verdier som eksisterer på arbeidsplassen og hvilke faglige standarder som må ivaretas.

Det kan bli et dilemma for leder hvor mye en skal presse på for å få kontakt med den sykemeldte. God dialog og innblikk i den sykemeldtes situasjon må være basert på åpenhet, trygghet og tillit. Dersom en får dette til, vil det gjøre det enklere for leder å følge opp og finne tilfredsstillende løsninger. Men dialogen blir sårbar dersom den sykemeldte ikke vil slippe leder inn på seg. Selv om hensikten med IA-avtalen er å få den sykemeldte så raskt tilbake i jobb som mulig, er det viktig at den sykemeldte blir ivaretatt ut fra sine behov. Her blir det viktig at leder er på *tilbudssiden* overfor den sykemeldte, for på den måten å kunne øke sannsynligheten for at en kommer raskt ut i jobb igjen.

IA-avtalen har ikke nødvendigvis ført til store endringer i leders arbeid med langtids-sykemeldte, men det har gitt dem nye verktøy og en systematikk som en ikke hadde før. Før var det mer tilfeldig, og gjerne opp til den enkelte leder, hvordan en valgte å inkludere den sykemeldte. Med IA-avtalen har en fått det nedfelt i virksomhetens prosedyrer hvordan en skal følge opp den sykemeldte. Dette krever oppmerksomhet og tar

tid, men det er også med på å styrke relasjonen mellom aktørene i sykefraværarbeidet. Det finnes også store individuelle forskjeller i hvordan lederne gjennomfører oppfølging av den sykemeldte. Noen ledere er svært aktive med planer og 'tilbud' overfor den sykemeldte, mens andre synes dette er en utfordring. Et spørsmål som kan stilles er om førstelinjeledere har tilstrekkelig kompetanse til å operere i en vanskelig grenseflate og mulige interessekonflikter mellom virksomhetens krav og forventninger og den enkeltes helse og personlige integritet.

## Oppsummering og konklusjon

Vårt utgangspunktet har vært å diskutere om IA-avtalens virkemidler fungerer etter sin hensikt, nemlig å bidra forebygging av utstøting fra arbeidslivet. Oppsummeringen kan sammenfattes ut fra tre synsvinkler; (1) virkningene av avtalens ulike virkemidler nasjonalt/regionalt, innen virksomhetene og når det gjelder et konkret virkemiddel; dialogen mellom leder og den sykemeldte, (2) sammenhengen mellom virkemidler på ulike nivå og (3) IA-avtalens innen en sosio-økonomisk kontekst om sosial bærekraft.

*Avtalens virkninger:* Et samlet evalueringsmateriale viser at IA-begrepet har fått en betydelig utbredelse i norsk arbeidsliv og at avtalens virkemidler samlet sett har bidratt til en reduksjon av sykefraværet. Imidlertid er det oppnådd lite i forhold til de øvrige delmålene i IA-avtalen; å inkludere flere arbeidstakere med redusert funksjonsevne og å øke reell pensjoneringsalder. En slik manglende måloppfyllelse kan sees i sammenheng med at delmålene står i en viss motsetning til hverandre og at partene underkommuniserer dette både i sin presentasjon og i sin praksis.

*Sammenheng i virkemidler:* IA-avtalens typologi er en kombinasjon av top-down og bottom-up tilnærming, noe som krever et

godt samspill mellom virkemidler på ulike nivå. De sentrale virkemidlene (top-down) med en kombinasjon av endringer i lov- og regelverk, økonomiske incentiver og bedre formelle prosedyrer for samhandling mellom viktige aktører som lege, sykemeldt og virksomhet er godt mottatt i virksomhetene. Det samme gjelder tilførsel av kompetanse og rådgivning gjennom Arbeidslivssentrene. Konkrete virkemiddel på arbeidsplassen (bottom-up) der dialogen mellom leder og sykemeldt er et bærende element ser ut til å ha festet seg i mange IA-virksomheter. Dette er en kommunikasjonsprosess som også fungerer som en trening i å tenke ut og finne fram til alternative løsninger som kan bidra til at det kan bli lettere å inkludere flere arbeidstakere. Sykefraværdialogen skjer imidlertid i en vanskelig grenseflate mellom virksomhetens og den enkelte arbeidstakers egeninteresse og private sfære, noe som stiller krav til kunnskap og klokskap hos ledere. En effekt kan være at de gode virksomheter og ledere blir bedre, mens virksomheter som i utgangspunktet har et dårlig arbeidsmiljø og en svak ledelse

blir hengende enda mer etter. En sterkere bistand fra helsepersonell kan synes avgjørende for å muliggjøre en slik lederoppgave *vis-à-vis* den ansattes helse og arbeidsevne.

*Sosial bærekraft:* Et perspektiv på IA-avtalens sosiale bærekraft kan føres tilbake til det ideologiske fundament bak tilblivelsen av den nordiske arbeidslivsmodellen. Avtalen kan derfor også vurderes i lys av en fornyet interesse for denne modellens bærekraft. Debatten om 'flexicurity' i en europeisk kontekst dreier seg bl.a. om hvilke virkemidler myndighetene bør (eller ikke bør) anvende for å oppnå et arbeidsliv som er omstillingsdyktig og fleksibelt på samme tid som arbeidstakers helse, arbeidsevne og velferd blir ivaretatt (Jensen & Neergaard Larsen 2005; Nordisk Ministerråd 2005a). Sosiale og økonomiske virkemidler for arbeidsliv og velferd bør verken utvikles eller iverksettes uten medvirkning fra dem som blir berørt. I denne sammenheng er den norske 'Avtalen for et Inkluderende Arbeidsliv' et spennende forsøk der arbeidslivets parter både er utviklere, igangsettere og utførere av virkemidler for inkludering i arbeidslivet.

## NOTER

1. Aetat er underlagt Arbeidsdirektoratet og har et hovedansvar for å bistå arbeidssøkende å komme tilbake i jobb så hurtig som mulig.
2. IA-avtalen betegner avtalen som er inngått mellom regjeringen v/Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Staten som arbeidsgiver v/Moderingsreguleringerdepartementet, fire arbeidsgiverorganisasjoner og fire arbeidstakerorganisasjoner. I artikkelen brukes betegnelsen også om virkemidlene og aktiviteter som følger med denne avtalen.
3. Se avtaledokument og veileder til samarbeidsavtalene på websidene [www.trygdeetaten.no/inkluderende arbeidsliv](http://www.trygdeetaten.no/inkluderende-arbeidsliv)
4. En hovedkilde er rapporten fra (Drøpping et al. 2005) og partenes evalueringen av IA-avta-

len høsten 2005 (se <http://odin.dep.no/asd>). For øvrig finnes mange rapporter på [www.trygdeetaten.no](http://www.trygdeetaten.no)

5. Prosjektet gjennomføres ved International Research Institute of Stavanger (IRIS), tidligere RF-Rogalandsforskning. Datamaterialet består av semistrukturerte intervju med linjeledere fra 21 offentlige og private virksomheter om hva IA-avtalen har betydd for leder, sykemeldt og virksomhet, dialogen mellom leder og sykemeldt og dialogen med andre aktører. Resultatene vil bli rapportert i artikler i løpet av 2006.
6. Rapport om den såkalte Cranfield-undersøkelsen i Dagens Næringsliv 17.04.2004.

## REFERANSER

- Bredgaard, Thomas (2004): *Virksomhedernes social ansvar – fra offentlig politikk til virksomhetspolitikk*, Aalborg, Aalborg Universitet.
- Bruun, Niklas (1990): *Den Nordiska modellen – fackföreningarna och arbetsrätten i Norden – nu och i framtiden*, Malmö, Liber.
- Dahl, Esepen & Jon A. Drøpping (2001): The Norwegian Work Approach in the 1990s – Rhetoric and Reform, i Neil Gilbert & Rebecca Van Voorhis (Eds.): *Activating the Unemployed – A Comparative Appraisal of Work-Oriented Policies*, London, Transaction Publishers.
- Drøpping, Jon A. (2003): Et mer inkluderende arbeidsliv – Kontinuitet og nyorientering i arbeidslinja, i *Søkelys på arbeidsmarkedet*, 20, 1, 119-124.
- Drøpping, Jon A., Tove Midtsundstad & Tina Østberg (2005): *Seminar om evaluering av intensjonsavtalen for et mer inkluderende arbeidsliv*, Fafo-notat 2005:05, Oslo, FAFO.
- ECON (2005): *16 IA-virksomheter to år etter*, ECON-rapport 2005-051, Oslo, ECON analyse.
- Heiret, Jan, Olav Korsnes, Knut Venneslan & Øyvind Bjørnson (2003): *Arbeidsliv, historie, samfunn – Norske arbeidslivsrelasjoner i historisk, sosiologisk og arbeidsrettslig perspektiv*, Bergen, Fagbokforlaget.
- Ibsen, Flemming (1999): Er det rationelt for virksomhederne at påtage sig et socialt ansvar?, i *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 1, 2, 35-44.
- Jensen, H. & J. Neergaard Larsen (2005): The Nordic Labour Market and the Concept of Flexicurity, i Carlos B. Schubert & Hans Martens (Eds.): *The Nordic Model: A Recipe for European Success?*, EPC Working Paper No.20, 56-65, European Policy Centre.
- Lindøe, Preben H. (2002): Arbeidsmiljøregulering i de nordiske lande – et eksempel på refleksiv reguleringspraksis, i *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 4, 4, 23-38.
- Midtsundstad, Tove (2005): Virksomhetenes sosiale ansvar, i Hege Torp (Red.): *Nytt arbeidsliv – Medvirkning, inkludering og belønning*, Oslo, Gyldendal Akademisk.
- Nordisk Ministerråd (2005a): *Norden som global vinderregion – På sporet av den nordiske konkurransemodell*, ANP 2005:777, København, Nordisk Ministerråd.
- Nordisk Ministerråd (2005b): *Nordiske initiativer til nedbringelse av sygefravær*, TemaNord 2005:524, København, Nordisk Ministerråd.
- NOU (1990:17): *Uførepensjon*, Oslo, Sosialdepartementet.
- NOU (1990:23): *Sykelønnsordningen*, Oslo, Sosialdepartementet.
- NOU (2000:27): *Sykefravær og uførepensjonering – Et inkluderende arbeidsliv*, Oslo, Sosialdepartementet.
- NOU (2004:5): *Arbeidslivslovutvalget – Et arbeidsliv for trygghet, inkludering og vekst*, Oslo, Arbeids- og administrasjonsdepartementet.
- St.meld. nr. 39, (1991-92): *Attføringsmeldinga*, Oslo, Sosial- og helsedepartementet.
- St.meld. nr. 35, (1994-95): *Velferdsmeldingen*, Oslo, Sosial- og helsedepartementet.
- Teigen, Annelise (2004): *Sykefraværssamtalen*, Oslo, Gyldendal Akademisk.
- Torp, Hege (2005): *Nytt arbeidsliv – Medvirkning, inkludering og belønning*, Oslo, Gyldendal Akademisk.
- Torvatn, Hans & Trine Annfelt (1999): *Effekter av systemrettet attførings og sykefraværarbeid*, No. STF38 A99509, Trondheim, SINTEF.

**Preben H. Lindøe** er dr.ing. og førsteamanuensis ved Universitetet i Stavanger, innenfor studie- og forskingsområdet samfunnssikkerhet.

e-mail: [Preben.h.lindoe@uis.no](mailto:Preben.h.lindoe@uis.no)

**Åshild Bakke** er cand.polit. i psykologi, og forsker ved International Research Institute of Stavanger (IRIS).

e-mail: [ashild.bakke@irisresearch.no](mailto:ashild.bakke@irisresearch.no)

**Randi Wågø Aas** er førstelektor ved Diakonhjemmets Høyskole Rogaland, ergoterapeut med forskningsområdet sykemeldtes tilbakeføring til arbeidslivet.

e-mail: [randi.w.aas@rogalandhs.no](mailto:randi.w.aas@rogalandhs.no)