

Hva blir bedriftshelsetjenestens rolle i ”Det Inkluderende Arbeidsliv”?

Foreløpig rapport

Av Arve Lie, Inger Helene Gudding, Odd Bjørnstad og Steinar Aasnæss

Statens arbeidsmiljøinstitutt 31.05.03

Innholdsfortegnelse:

1	Innledning	5
2	Metode	6
2.1	Spørreskjemaundersøkelsen	6
2.2	Dybdeintervjuer.....	6
3	Resultater	7
3.1	Spørreskjemaundersøkelsen	7
3.1.1	Deltakerne	7
3.1.2	Kjennskap til IA-avtalen	7
3.1.3	BHTs mening om IA-avtalen	7
3.1.4	BHTs erfaringer med IA avtalen	8
3.1.5	IA avtalen og effekt på kundemassen.....	9
3.1.6	Metodebruk i IA-arbeidet.....	10
3.1.7	Hvem bidrar I IA-arbeidet?	10
3.1.8	Trygderefusjonsordningen og BHT.....	11
3.2	Dybdeintervjuene	12
3.2.1	Holdninger til IA-avtalen	12
3.2.2	Erfaringer med IA-avtalen.....	13
4	Diskusjon	15
4.1	Utvalg.....	15
4.2	Resultater	16
4.2.1	Liten erfaring til nå.....	16
4.2.2	BHT kan og vil.....	16
4.2.3	Samhandlingen mellom aktørene går jevn over bra	16
4.2.4	Hvem bidrar og hvordan?	16
4.2.5	Trygderefusjonsordningen for BHT	17
4.2.6	Noen forbedringsområder	17
5	Konklusjon.....	18
6	Litteratur	18
7	Vedlegg.....	19

1 Innledning

Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv ("IA-avtalen") (1) ble undertegnet av myndighetene og partene i arbeidslivet 3. oktober 2001. Bakgrunnen for IA-avtalen var Sandmanutvalgets innstilling (2) fra 2000 om sykefravær og uførepensjonering. Utvalget pekte på problemet med et raskt voksende sykefravær i Norge og de problemene som dette medfører. Det ble foreslått iverksatt en rekke tiltak for å motvirke det økende sykefraværet og økt bruk av uføretrygging av norske arbeidstakere. Bedriftshelsetjenesten ble tildelt en viktig rolle i dette arbeidet som støttefunksjon til aksene mellom arbeidsgiver og arbeidstaker. Det ble videre foreslått særskilte økonomiske støttetiltak for BHT når den bistår virksomhetene med denne typen arbeid.

Målet med avtalen er at

- sykefraværet skal reduseres med minst 20 prosent
- flere med redusert arbeidsevne skal komme i jobb
- den reelle pensjoneringsalder skal økes innenfor avtaleperioden som går ut i 2005

Som ledd i IA-arbeidet ble det foreslått opprettet Arbeidslivssentre som en forlenget arm av trygdeetaten. Disse sentrene skulle yte bistand til virksomheter som ble IA-bedrifter. Tanken med dette var å forenkle kontaktflaten til det offentlige og særlig Trygdeetaten ved at virksomheter som tegnet IA avtale med Arbeidslivssenteret fikk en kontaktperson å forholde seg til. Denne personen skulle gi arbeidsgiver og arbeidstaker tilbud om informasjon og veiledning og utløse økonomiske virkemidler.

I kjølvannet av avtalen ble det fra bedriftshelsetjenestens (BHT) side gitt uttrykk for skepsis mht målsetningen med avtalen. Det ble pekt på bl.a. at målet om lavere sykefravær, økt pensjonsalder og flere tilbake fra trygd til arbeid var motstridende. Videre stilte mange seg avventende til opprettelsen av en ny funksjon, Trygdeetatens arbeidslivssentre (TAS), og hvilken rolle de skulle ha i forhold til BHT. Bl.a. ble det pekt på noen dårlige erfaringer som ble gjort med den tidligere Arbeidslivstjenesten som en del BHT så på som en konkurrent som kom inn på "deres markedsområde" og tilbød BHT-lignende tjenester gratis og på denne måten fungerte som en konkurrent til BHT (3). For å motvirke rivalisering mellom BHT og arbeidslivssentrene ble det iverksatt samhandlingsfora i regi av arbeidslivssentrene hvor problemer av felles interesse kunne tas opp. Problemområdet ble også belyst i det opplæringsprogrammet som alle ansatte ved arbeidslivssentrene skulle gjennomgå. Fagsekretariatet for BHT ble tidlig involvert i dette arbeidet. Fagsekretariatets målsetning er bl.a. å bidra til faglig utvikling og veiledning av bedriftshelsetjenesten samt koordinere bedriftshelsetjenestens innsats på utvalgte satsingsområder i samsvar med myndighetenes planer. Det ble derfor sett på som en naturlig oppgave å forsøke å bidra til IA-avtalen på en konstruktiv måte og følge utviklingen nøye. Det er bakgrunnen for denne undersøkelsen.

Målet med undersøkelsen er å se på arbeidsmåter generelt og funksjonsvurdering spesielt, bruk av ressurser, effekter av trygderefusjonsordningen mv. Hvordan bruker virksomhetene "sin" BHT i dette arbeidet? Og hvordan oppleves BHTs bidrag?

Det ble nedsatt en prosjektgruppe. Prosjektgruppen består av deltagere fra Fagsekretariatet for BHT, Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) og Idébanken for sykefraværarbeidet. Prosjektdeltakerne er Arve Lie (prosjektleder), Inger Helene Gudding, Odd Bjørnstad og Steinar Aasnæss.

For å gi prosjektet faglig tyngde og god forankring ble det opprettet en referansegruppe med deltakere fra NHO, LO, KS, Arbeidstilsynet, AAD, Rikstrygdeverket, representanter fra yrkeshygienikerne, bedriftsfysioterapeutene og bedriftssykepleierne, bedriftslegene, og Akershus arbeidslivssenter. Disse er benyttet for å gi innspill til utformingen av prosjektet og drøfting av resultatene underveis. Prosjektet støttes økonomisk av NHOs arbeidsmiljøfond og Rikstrygdeverket (RTV), henholdsvis med 70.000 kr. (2002) og 100.000 kr. (2003)

Undersøkelsen skal gjennomføres på ny senhøsten 2003. På dette tidspunktet regner vi med at erfaringene er langt mer utbredt enn da spørreskjemaene ble sendt ut ved nyttårsskiftet 2002/2003. Om vi skal bruke spørreskjemaene og intervjuguiden helt uendret, eller om vi skal gjøre modifikasjoner er ennå ikke tatt stilling til. Det kan også være aktuelt å få inn erfaringer via en søkekonferanse høsten 2003. Bevilgningen fra RTV kan gjøre dette mulig økonomisk.

2 Metode

2.1 Spørreskjemaundersøkelsen

Fagsekretariatet for BHT har et register over BHT i Norge. Per i dag inneholder det omtrent 550 BHT. Vi valgte å trekke ut 100 av disse på et tilfeldig grunnlag. Målet med dette var å få et representativt utvalg av BHT. Disse fikk tilsendt et spørreskjema som de ble bedt om å besvare. Spørreskjemaet ble først uformet av prosjektgruppen. I august ble 1. versjon testet på en gruppe på 15 BHT som var samlet. Disse foreslo en rekke modifikasjoner. Neste versjon ble presentert for referansegruppen som hadde en del verdifulle innspill. Deretter ble en revidert versjon testet på 5 pilot BHT som sa seg villig til å bidra med sine synspunkter. Etter å ha fått inn ytterligere innspill til spørreskjemaet ble den endelige versjonen sendt ut 21/12-2002 (vedlegg 1). Etter å ha fått inn 60 svar i første runde ble det i slutten av januar 2003 sendt ut en purring som førte til at vi fikk inn totalt 80 svar. I tillegg fikk vi svar om at 8 BHT ikke kunne svare fordi de var nedlagt. Det var kun 12 BHT vi ikke lyktes å komme i kontakt med.

2.2 Dybdeintervjuer

En intervjuguide ble laget og diskutert med referansegruppa. Dette førte etter noen modifikasjoner fram til en endelig versjon (vedlegg 2).

Etter å ha gått gjennom svarene på spørreskjemaene som vi mottok, valgte vi ut 10 BHT som vi ut fra besvarelsene oppfattet at var godt i gang med IA-arbeidet. Disse ble kontaktet og bedt om å finne fram til en virksomhet som egnet seg for intervjuing. De ble også bedt om å kontakte virksomheten og finne fram til en egnet leder og en egnet tillitsvalgt samt forberede disse på at de ville bli kontaktet. De ble også bedt om å kontakte den tilsvarende representanten for Arbeidslivssenteret. Ved å bruke BHT som "døråpner" regnet vi med at det ville bli lettere å få gjennomført intervjuene.

9 av 10 intervjuer ble gjennomført som telefonintervjuer. Målsetningen var at vi gjennom intervjuene skulle få opplysninger fra 4 forskjellige hold (BHT, leder, tillitsvalgt og Arbeidslivssenterkontakt) om IA-arbeidet i 10 forskjellige bedrifter. Som det fremgår var ikke disse bedriftene tilfeldig valgt, men "håndplukket" av den BHT som vi igjen hadde "håndplukket". Intervjumaterialet blir derfor ikke noe representativt gjennomsnittmateriale, men snarere eksempler på hvordan IA arbeidet kan gjennomføres i en god virksomhet med bistand fra en god BHT. På tross av denne sterke seleksjonen viste det seg vanskelig å gjennomføre alle intervjuene. 1 leder ønsket ikke å bidra og en annen bedrift hadde ikke noen

tillitsvalgt. En tredje bedrift hadde ikke rukket å underskrive IA-kontrakten ennå og da kunne ikke Arbeidslivssenterkontakten bidra, naturlig nok. I en fjerde virksomhet hadde ingen anledning til å delta på det gjeldende tidspunkt og ble skiftet ut med en ny BHT og bedrift. Til sammen fikk vi gjennomført 37 av 40 mulige intervjuer.

3 Resultater

3.1 Spørreskjemaundersøkelsen

3.1.1 Deltakerne

Vi sendte ut spørreskjemaer til 100 BHT og mottok svar etter 1 puring fra til sammen 80 BHT. Vi mottok i tillegg 8 spørreskjemaer i retur med beskjed om at BHT var opphørt. Svarprosenten blir derved $80/92 = 87\%$.

Av de 80 som besvarte var det 69 som ønsket å delta i undersøkelsen. Begrunnelsen for at de ikke ville delta var først og fremst at de ennå ikke var involvert i IA arbeidet, enten fordi de ikke hadde noen IA bedrift i sin kundemasse eller fordi de var helt uten erfaring med IA-arbeid på det gjeldende tidspunktet. Dette betyr likevel at 69 av 92 BHT (75%) på en eller annen måte var involvert i IA arbeid.

Litt over halvparten av BHT som deltok er fellesordninger, enten non-profit organisert som tradisjonell fellesordning eller som A/S. Resten var egenordninger. (Tabell 1)

Tabell 1: Hvordan er BHT organisert? (N=69)

Egenordning	27
Fellesordning	32
A/S	8
Annen ordning/ubesvart	2

Disse dekker 4661 bedrifter totalt. Av disse er 357 IA bedrifter med til sammen 101125 ansatte.

3.1.2 Kjennskap til IA-avtalen

Alle var kjent med innholdet i IA-avtalen og litt over halvparten av BHT var selv blitt IA-bedrift (tabell 2).

Tabell 2: Kunnskap og omfang (N=69)

	JA	NEI	Ubesvart
Er din BHT kjent med innholdet i IA avtalen	69	0	0
Er din BHT selv blitt IA virksomhet?	36	32	1

3.1.3 BHTs mening om IA-avtalen

Tabell 3 viser at det er en viss skepsis til målsetningene i IA-avtalen, men at BHT, på tross av det har stor tro på avtalen. Dette skyldes nok at målsetningene innbyrdes er noe motstridende, noe som ble påpekt av en rekke instanser under forarbeidene til IA-avtalen. Størst tro er det på målsetningen om å øke den reelle pensjonsalder.

Tabell 3: Din BHTs mening om IA avtalen (N=69)

Vi vil gjerne vite hva din BHT mener om IA-arbeidet. Ta stilling til følgende utsagn:	Helt enig	Litt enig	Litt uenig	Helt uenig	Vet ikke/ubesvart
Min BHT har stor tro på IA avtalen	24	26	12	5	2
Vi tror at IA avtalens målsetning om å redusere sykefraværet er realistisk	6	24	23	15	1
Målsetningen om å tilsette flere personer med redusert funksjonsevne er realistisk	3	22	24	17	3
Vi tror at målsetningen om å øke den reelle pensjoneringsalderen er realistisk	6	35	17	8	3

3.1.4 BHTs erfaringer med IA avtalen

Tabell 4 viser hvilke erfaringer BHT har gjort gjennom den tidlige fasen av IA-arbeidet. BHT føler seg klart kompetent til å gjøre dette arbeidet. Frykten blant noen om at IA avtalen skulle føre til store endringer i arbeidsoppgavene har bare i begrenset grad slått til. Skepsisen til IA-avtalen som mange ga uttrykk for har ikke ført til at BHT har forholdt seg passiv. Tvert imot har de vært en aktiv pådriver for å få virksomhetene til å bli IA-bedrifter. BHT anser seg å ha en viktig rolle i virksomhetenes sykefraværarbeid og har bidratt både i utforming av virksomhetenes rutiner og i praktisk fraværarbeid gjennom individuell oppfølging og funksjonsvurdering. De har tro på at arbeidet bidrar både til nedsatt sykefravær og beholde ansatte med nedsatt funksjonsevne, men mindre tro på at de skal bidra til å tilsette nye med redusert funksjonsevne. De er også fornøyd med samarbeidet med Arbeidslivssenteret og deres bidrag og kompetanse så langt. Tilsvarende kommer også samarbeidet med ledere og tillitsvalgte ut med positivt fortegn. Bidraget fra ledere og tillitsvalgte oppleves som nyttig.

Tabell 4: Din BHTs erfaringer med IA avtalen (N=69)

Vi vil gjerne vite hvilke erfaringer din BHT har med IA-arbeidet. Ta stilling til følgende utsagn:	Helt enig	Litt enig	Litt uenig	Helt uenig	Vet ikke/ubesvart
Vi har tilstrekkelig kunnskap om IA avtalen til å kunne bistå virksomhetene	54	10	3	0	2
IA avtalen har ført til endringer i våre arbeidsoppgaver	11	15	12	26	5
Vi har vært en aktiv pådriver for å få virksomhetene våre til å bli IA-bedrifter	19	36	6	7	1
IA avtalen fører til urimelig sterkt fokus på sykefravær i bedriftene	4	15	21	23	6
IA arbeidet vil ikke fortrenge annet forebyggende arbeid i virksomhetene	38	11	9	6	5
Vi har en viktig rolle i IA virksomhetenes sykefraværarbeid	53	9	3	0	4
Vi har bistått virksomhetene i utforming av rutiner for oppfølging av sykmeldte	57	6	4	0	2

Vi har bistått virksomhetene i oppfølging av sykmeldte.	61	4	3	0	1
Vi har bistått virksomhetenes med gjennomføring av funksjonsvurderinger	42	16	5	1	5
Virksomhetenes bruk av oss bidrar til å redusere sykefraværet.	32	22	0	0	15
Virksomhetenes bruk av oss bidrar til å beholde ansatte med redusert funksjonsevne.	32	26	4	0	7
Virksomhetenes bruk av oss bidrar til å tilsette nye med redusert funksjonsevne.	1	11	13	26	18
Virksomhetenes bruk av oss bidrar til å øke den reelle pensjoneringsalderen	3	21	15	7	23
Arbeidslivssenteret er en viktig pådriver overfor virksomhetene i IA arbeidet	31	17	6	4	11
Samarbeidet mellom min BHT og Arbeidslivssenteret er godt	37	14	4	3	11
Arbeidslivssenteret kommer med nyttige råd til min BHT i IA arbeidet	26	19	5	7	12
Arbeidslivssenteret er en viktig ressurs for IA virksomhetene i trygdespørsmål	36	9	3	3	18
Arbeidslivssenterets virksomhet fører til flere oppgaver for min BHT i bedriftene	14	15	11	11	18
Ledelsen i virksomhetene er en viktig pådriver i IA arbeidet	34	19	7	6	3
Samarbeidet mellom min BHT og ledelsen i IA-virksomhetene er godt	45	12	1	1	10
Ledelsen i virksomhetene er passive i IA arbeidet på tross av at de har ansvaret	2	22	14	23	8
De tillitsvalgte i virksomhetene er en viktig ressurs i IA arbeidet	41	16	4	3	5
Samarbeidet mellom oss og de tillitsvalgte er godt i IA-arbeidet	30	20	5	1	13
De tillitsvalgte bidrar med nyttige råd i IA arbeidet	14	21	9	6	19

3.1.5 IA avtalen og effekt på kundemassen

Under forarbeidene til IA-avtalen ble det hevdet at Arbeidslivssentrene ville anbefale virksomheter som ikke hadde BHT om å tegne avtale og at dette ville kunne føre til at BHT ville kunne få en økning i kundemassen. En del BHT på sin side ga uttrykk for frykt for at Arbeidslivssentrene med sine gratis tjenester ville kunne føre til at virksomhetene kvittet seg med sin BHT til fordel for gratis tjenester fra Arbeidslivssenteret. Ingen av delene ser ut til å ha slått til i særlig grad. Bare 1 har fått nye kunder og 4 har mistet kunder (tabell 5)

Tabell 5: BHT har ikke fått, men heller ikke mistet kunder (N=69)

	JA	NEI	Ubesvart/ Irrelevant*
Min BHT har fått kontrakt med nye virksomheter pga IA avtalen	1	60	8
Min BHT har mistet kontrakt med virksomheter pga IA avtalen	4	57	8

*)Enkelte egenordninger pekte på at dette spørsmålet er irrelevant for dem

3.1.6 Metodebruk i IA-arbeidet

BHT ble spurt om bruk av metodeverktøy.(tabell 6) Under halvparten bruker noe spesielt verktøy. Det kan se ut som om en del av verktøyene er utviklet av BHT selv.

Tabell 6: BHTs bruk av metodeverktøy i IA arbeidet varierer (N=69)

	JA	NEI	Ubesvart
Bruker din BHT noe spesielt funksjonsvurderingsverktøy	28	38	3
Er verktøyet utarbeidet av din BHT	19	27	23
Er dere kjent med Idébanken for sykefraværsarbeidet?	64	4	1
Bruker dere noen av Idébankens materiell i IA-arbeidet?	32	35	2

Det brukes imidlertid i en viss utstrekning standardiserte metoder. På spørsmål om navn på verktøyet som ble brukt fikk vi en rekke svært forskjellige svar. Her er noen svar:

- ”Egen faglighet, egenutviklede metoder”
- ”WRI” (Workers Role Interview, et ergoterapeutverktøy)
- “WEIS” (Work Environment Impact Scale, et ergoterapeutverktøy)
- “Coop/WONCA”
- “Arbeidsevneindeks”

Idebanken for sykefraværsarbeidet har en god del relevant litteratur og den synes å være meget godt kjent blant BHT (tabell 6). Om lag halvparten bruker materiell fra Idebanken.

3.1.7 Hvem bidrar I IA-arbeidet?

IA arbeidet bedrives av de fleste yrkesgruppene i BHT som sykepleiere, leger og fysioterapeuter, dog i mindre grad av yrkeshygienikerne (tabell 7). Noen BHT har ansatt ergoterapeuter, psykologer og egne attføringskonsulenter som brukes i dette arbeidet.

Tabell 7: De fleste yrkesgruppene er involvert i IA-arbeidet (N=69)

Hvilke yrkesgrupper i din BHT er involvert i IA-arbeidet?	I stor grad	I noen grad	I liten grad	Ikke involvert	Yrkesgruppen mangler hos oss/ ubesvart
- Sykepleier	32	15	5	6	11
- Fysioterapeut	22	23	3	3	18
- Lege	37	13	2	8	9
- Yrkeshygieniker/verneingeniør	2	11	11	16	29
- Andre (skriv yrkestittel) ”ergoterapeut, psykolog, attføringskonsulent”	22	4	0	4	39

3.1.8 Trygderefusjonsordningen og BHT

IA avtalen førte til at BHT kan søke om trygderefusjon svarende til 490 kr/time inntil 6 timer per tilfelle. Også dette førte til en del mishagsyttringer fra BHT. Noen pekte på at beløpet var langt under de reelle kostnadene som BHT har per time. Andre mente at de ikke skulle ha betalt dobbelt for arbeid de allerede var betalt for gjennom kundeavtalen.

Tabell 8: Begrenset erfaring med IA avtalens trygderefusjonsordning (N=69)

	JA	NEI	Ubevart
Har din BHT noen erfaring med å bruke IA refusjonsordningen?	29	40	0

Tabell 8 viser at under halvparten av BHT på tidspunktet for besvarelsen av spørreskjemaene hadde noen erfaring med trygderefusjonsordningen. Ordningen ble sett på som ikke spesielt viktig og omtrent halvparten av dem som svarte bekreftet at ordningen hadde ført til krav om lavere pris på BHT. Svært mange har ikke besvart spørsmålene i tabell 9 og det kan tyde på at erfaringsgrunlaget på dette området er svært mangelfullt.

Tabell 9: Blandet erfaring med trygderefusjonsordningen (N=69)

Hvordan ser dere på trygderefusjonsordningen for IA-arbeid?	Helt enig	Litt enig	Litt uenig	Helt uenig	Vet ikke/ubesvart
Trygderefusjonsordningen er viktig for min BHT	13	9	9	14	24
Trygderefusjonsordningen har ført til krav om lavere pris på BHT fra våre IA bedrifter	13	6	2	17	31

Tabell 10: Lite penger i trygderefusjonsordningen

Omtrent hvor mye penger har din BHT fått inn pr måned på IA trygderefusjonsordning til nå? (N=30)

1645,- (0-13000) kr/mnd

Bare 1645 kr per mnd. var kommet inn per BHT i gjennomsnitt blant de 30 BHT som oppgav at de hadde fått inn penger (tabell 10). dette viser at ordningen er lite brukt, har gitt lite penger av seg til nå. BHT organisert som A/S oppgav å ha fått inn mest, snitt på 3200/mnd, egenordningene bruker den minst, bare 5 av 27 hadde tatt den i bruk, mens 5 av 8 A/S hadde gjort det samme. For fellesordningene var andelen 19 av 32. Uansett – beløpet på 1645 kr utgjør under 1% av omsetningen per måned som en BHT har og grunnlaget for prisreduksjon som følge av trygderefusjonen er derved tynt.

Om lag halvparten av dem som har svart er fornøyd med trygderefusjonsordningen (tabell 11).

Tabell 11: Blandede erfaringer med trygderefusjonsordningen for BHT (N=69)

	JA	NEI	Ubesvart
Er du alt i alt fornøyd med refusjonsordningen?	16	17	36

På spørsmål om nærmere opplysninger om erfaringer ble det gjengitt svar av typen:

- ”Tungvint med alle underskriftene fra ansatt og arbeidsleder”
- ”Gir lite penger og mye mas om lavere pris på BHT”
- ”Ikke verdt bryet”
- ”Bedriftene burde heller få refusjonen, vi har allerede fått betalt”
- ”Arbeidslivssenteret må slutte å love lavere pris på BHT”
- ”Ordningen har vart for kort tid til at vi har noen erfaringer å snakke om”

3.2 Dybdeintervjuene

3.2.1 Holdninger til IA-avtalen

3.2.1.1 *Målet med IA-avtalen*

Intervjupersonene viste seg å være ganske samstemt i at det viktigste er å få gjort noe med sykefraværet. Dernest kommer det å ta vare på egne ansatte for å forhindre unødig tidlig pensjonering. Flere ga uttrykk for at de var opptatt av ”seniorpolitikk”.

Nesten ingen nevnte delmål 2 i IA-avtalen – å få folk med redusert funksjonsevne i arbeid. Det kom imidlertid enkelte kritiske røster, særlig fra BHT, som mente at enkelte IA-bedrifter er mest opptatt av de økonomiske støtteordningene og at det å bidra til å ta vare på egne ansatte kommer i annen rekke.

3.2.1.2 *IA-avtalen blir viktig for BHT*

Nesten alle mente dette. Det ble fremhevet at BHT kjenner de ansatte godt og at det finnes mange gode eksempler på hvordan den gode BHT kan bidra til inkludering, for eksempel ved konfliktarbeid. BHT kan videre bidra til et bedre samarbeid mellom aktørene i IA-avtalen og få arbeidsgiver inn ”på banen”. Alt i alt ble IA-avtalen sett på som en god plattform for BHT.

3.2.1.3 Ulike oppfatninger om trygderefusjonen til BHT

Intervjupersonene fra bedriftene og arbeidslivssentrene mener at dette bør være viktig for BHT. Argumenter som brukes er at ”alle trenger penger”, at ”dette kan føre til lavere pris på BHT” og ”at refusjonen i hvert fall bør komme bedriftene til gode”, at ”dette er et bra incitament som sikrer BHT ved at den får flere ben å stå på”. Flere innrømmer imidlertid at ordningen er ny, at de har liten erfaring og kjenner den for dårlig.

BHT er gjennomgående mer kritisk til ordningen. Det brukes uttrykk som et ”dette er mest plunder og heft, at ordningen med alle underskriftene er tungvint, at 490 kr./time er mindre enn selvkost, men at tilskuddet på en eller annen måte bør komme bedriftene til gode”. En BHT hevdet at de brukte 50 øre i administrative kostnader for hver krone de fikk inn.

3.2.1.4 Arbeidslivssenteret som samarbeidspartner for bedrift og BHT

De fleste mente at arbeidslivssenteret vil bli en viktig samarbeidspartner, men at erfaringene til nå er litt begrenset fordi alt er så nytt. Det ble fremhevet at det er viktig å lære av hverandre og få til en hensiktsmessig fordeling av arbeidsoppgaver. BHT har tilgang til unik informasjon som er viktig for de andre. På den andre siden bør kanskje BHT lære seg mer om de støtteordningene som finnes slik at virksomhetene kan utnytte disse bedre. Virksomhetene på sin side må være dem som tar initiativ til og styrer et slikt samarbeid.

Kritiske røster pekte på at kanskje BHT og arbeidslivssenter ikke skal ha så tett samarbeid med hverandre, men jobbe hver for seg mot virksomheten. En BHT hadde gjort noen negative erfaringer med arbeidslivssenteret som hadde kontaktet virksomheten uten at BHT var med og mente på grunnlag av det at arbeidslivssenteret neppe vil bli en viktig aktør.

3.2.2 Erfaringer med IA-avtalen

3.2.2.1 Hvem gjør hva?

Dette gjør virksomheten selv

Virksomhetene har satt i gang opplæring av ledere og ansatte i IA-arbeid med særlig vekt på lederansvaret. Videre er det laget rutiner og iverksatt oppfølging av enkeltpersoner. Enkelte refunderer behandlingsutgifter for den ansatte og subsidierer utgifter til trening på treningssenter. Andre tiltak som nevnes er for eksempel særlig tilrettelegging slik at den ansatte skal kunne ha med seg barn på jobb, ”seniorpolitiske tiltak” og trivselsundersøkelser. Enkelte hevdet at virksomheten måtte gjøre for mye selv og savnet mer hjelp fra arbeidslivssenteret.

Dette gjør BHT

Stikkordsmessig kan nevnes: Utredning enkeltsaker med funksjonsvurdering, samtaler med sykmeldte, deltagelse på IA-møter og i prosjekter rundt IA, rådgiver for bedrift i IA spørsmål, lager HMS-rutiner sammen med bedriften, bidrar til søknader om bl.a. økonomiske midler, HMS-kartlegging og oppfølging, helsefremming, konfliktarbeid. Det ble særlig fremhevet hvor viktig tillit er i alt IA-arbeid.

Dette gjør arbeidslivssenteret

Deres viktigste oppgave er, foruten å drive rådgiving og opplæring til bedriften, å være døråpner til trygdeetaten og skaffe for eksempel tilretteleggingstilskudd raskt. I tillegg gis tilbud om assistanse til virksomheten med statistikkbehandling. Arbeidslivssenteret er også inne i noen enkeltsaker.

3.2.2.2 Stort sett god samhandling mellom virksomhet, arbeidslivssenter og BHT

Samhandlingen karakteriseres av alle parter som god eller meget god. Stikkord for det gode samarbeidet er at de kjennes hverandre godt, snakker samme språk og viser hverandre respekt. Arbeidslivssenterets evne til å svare raskt på henvendelser blir av enkelte særlig fremhevet. Det var imidlertid også noen kritiske bemerkninger: Enkelte mente at virksomheten ikke prioriterte IA-arbeidet høyt nok og at BHT kom for sent inn i bildet. Videre ble det nevnt at arbeidslivssenteret la for mye vekt på støtteordningene slik at penger fikk mer fokus enn individet. Enkelte arbeidslivssentre på sin side mente at BHT er for mye individ- og for lite systemorientert og i det hele tatt for passive. Enkelte mente at BHT ble for lite trukket inn i enkeltsaker, men at årsaken til dette kunne være at de fleste i BHT var deltidsansatt.

3.2.2.3 Mange ulike verktøy brukes i IA-arbeidet

Mange ulike verktøy ble nevnt av alle partene.

Bedriftene har egne egenmeldingsskjemaer og egnesjekklister for syke barn og seniorpolitikk. Fra BHT ble det nevnt WEIS, psykososialt kartleggingsskjema, ”MO-skjema”, ”fra skippertak til system” og ”Lov og lurt” fra NHO. En BHT nevnte at de ikke brukte noe spesielt, at de vurderte Arbeidsevneindeks, men foreløpig ikke funnet noe som de egentlig likte. Arbeidslivssentrene nevnte egne sjekklistor/huskelister som de bruker i sitt arbeid.

3.2.2.4 Hva har IA-avtalen brakt inn av nye ting?

De fleste trakk fram positive forhold som tydeligere lederansvar, mer forpliktende og derved høyere trykk på bedriftsintern attføring som jo ikke er noe nytt. Den økte åpenheten rundt sykefravær som IA-avtalen betyr ble særlig fremhevet og det samme med systematikken og tiltak som aktiv sykemelding, de økonomiske støtteordningene og det å ha en egen kontaktperson fra arbeidslivssenteret. Både ansatte og ledere plikter å bidra og det er bra. Enkelte virksomheter syntes imidlertid at det ble lagt for mye arbeids på virksomhetene – at de måtte gjøre for mye selv. Noen etterlyste den gamle ”mønsteravtalen” som trygdeetaten hadde med virksomheter.

3.2.2.5 Trygderefusjonsordningen – grunnlag for lavere pris på BHT?

Foreløpig er dette et ”ikke-tema”. Virksomhetene kjenner for lite til ordningen, BHT har i liten grad benyttet seg av den, og arbeidslivssenteret ønsker ikke å engasjere seg i hvordan pengene skal brukes. Noen BHT ønsker å overføre pengene til virksomhetene fordi dette tilskuddet bør komme dem til gode. En virksomhet vil vurdere å ta opp prisspørsmålet ved neste forhandling med BHT.

3.2.2.6 Erfaringene med IA-avtalen alt i alt er gode

Bedriftene fremheves ved at de er gode på systematikk og starter intervensjon tidlig. de har startet en rekke prosjekter og tilskudd til trening for ansatte nevnes spesielt. Lederne er jevnt over engasjerte og flinke til å finne fram til enkelte ansatte med behov for hjelp og støtte, og flinke til å skaffe tilretteleggingstilskudd. Samhandlingen i bedriftene er blitt bedre og de ansatte føler seg godt tatt hånd om.

Av faktorer som kan bli bedre nevnes at noen virksomheter ikke helt har skjont at de må gjøre en jobb selv, de er for passive, mangler vilje til tilrettelegging og er mest opptatt av å få til ekstern attføring. Det pekes videre på at mellomlederne må engasjeres mer og det etterlyses et nettverk mellom IA-virksomheter fordi det i lengden er vanskelig å holde engasjementet oppe – ”lett å gå tom”.

BHT fremheves ved sin evne til å bidra til å ta hånd om enkeltansatte. Dialogen med virksomheten er styrket, BHT er blitt mer engasjert og IA-avtalen har virket fornyende på BHT.

På minussiden nevnes manglende kunnskap om trygdens virkemidler, for mye fokus på individer og helsekontroller, og at dialogen med allmennleger og virksomhet bør bli bedre. BHT sies å være bedre på enkeltsaker enn systemer. Enkelte hevder at flere av de oppgaver arbeidslivssenteret gjør i dag bør kunne overtas av BHT. En BHT savner egnede verktøy for funksjonsvurdering.

Arbeidslivssentrene fremheves ved at de gir god informasjon til virksomheter og BHT. De har god tilgjengelighet og utløser midler raskt.

På minussiden kommer at de burde følge opp bedriftene tettere, men at de ikke har tilstrekkelig tid til dette. Det hevdes også at de er for teoretiske i sin tilnærming. De burde videre styrke innsatsen mot mellomlederne i virksomhetene og døråpnerfunksjonen mot trygden må bli bedre. Fra et arbeidslivssenter uttrykkes det ønske om å bli bedre på hjelpemiddelproblematikk.

Alt i alt vurderer både virksomhetene, BHT og arbeidslivssentrene som ble intervjuet erfaringene med IA-avtalen og egen og de andre aktørenes bistand som mellom god og meget god. Bare unntaksvis brukes det en lavere karakter. Det legges imidlertid ikke skjul på at erfaringene er begrenset, men at det nok finnes et forbedringspotensial.

4 Diskusjon

4.1 Utvalg

I spørreskjemaundersøkelsen har vi oppnådd en svarprosent på 87% etter 1 purrerunde. Dette er en meget høy svarprosent. Ved å trekke et tilfeldig utvalg av BHT fra vårt BHT-register mener vi å ha oppnådd å få svar som er representative for BHT som er involvert i IA-arbeid. Spørreskjemaet vi brukte ble grundig diskutert både i referansegruppen, i et BHT-forum og siden testet ut på en pilotgruppe med BHT. Problemstillingene vi har belyst er områder som de fleste har oppfattet som interessante når det gjelder BHTs rolle og innsats i IA-arbeidet. Vi har dessuten erfart at de samme problemstillingene blir tatt opp til diskusjon i samhandlingsforaene mellom arbeidslivssentrene og BHT. Den gode svarprosenten kan også tyde på at spørsmålene blir ansett som interessante og relevante for dem som har svart. I dybdeintervjudelen var vi avhengige av å få drahjelp fra BHT. Vi valgte å håndplukke 10 BHT som vi på forhånd og ut fra svarene skjønte at var godt i gang med IA-arbeidet. Det viste seg som ventet vanskelig og ikke minst tidkrevende å få gjennomført intervjuene. BHT, arbeidslivssenteransatte og ledere og tillitsvalgte er travelt opptatt i hverdagen. Uten at nøkkelpersoner i de 10 utvalgte BHT hadde påtatt seg jobben med å være døråpner til sine ”områder” hadde det neppe vært mulig å gjennomføre intervjuene. Det betyr at intervjudelen er sterkt selektert og at det er mulig at svarene vi har fått reflekterer en mye mer positiv holdning til IA-arbeidet enn om vi hadde hatt et representativt materiale. På den andre siden er svarene i spørreskjemadelen stort sett i overensstemmelse med svarene i intervjudelen og dette kan tyde på at intervjusvarene kanskje ikke er så mye beheftet med systematiske feil som man ellers kunne forventet. Vi tror derfor at svarene samlet alt i alt gir et riktig bilde på hvordan BHT, virksomheter og arbeidslivssentrene samhandler på godt og vondt på undersøkelsestidspunktet.

4.2 Resultater

4.2.1 Liten erfaring til nå

I både spørreskjemabesvarelsene og intervjuene fremgikk det at IA-arbeidet er nytt og erfaringene begrenset. Det kan bety at mange av svarene er gitt under innflytelse av entusiasme og ikke minst erfaringer fra hvordan BHT og virksomheter tidligere har samhandlet innen området bedriftsintern attføring. Dette kan være en viktig feilkilde. Inntrykket av dette forsterkes ved at det er mange som har unnlatt å svare på spørsmålene som omhandler effekter av IA-arbeidet, nemlig om BHT bidrar til lavere fravær, økt pensjonsalder og det å ansette nye personer med funksjonshemming (tabell 4). I samme tabellen er det også mange som ikke har svart på spørsmålene om arbeidslivssenterets innsats. Tilsvarende gjelder spørsmålene om trygderefusjon til BHT. Det betyr at det hefter en god del usikkerhet rundt disse svarene. Det grunn til å tro at erfaringsgrunnlaget for å svare er blitt atskillig bedre i den oppfølgingsundersøkelsen vi skal gjennomføre i slutten av 2003.

4.2.2 BHT kan og vil

Selv om erfaringsgrunnlaget er tynt sier BHT at de vurderer seg selv som kompetente til arbeidet med IA og at IA-arbeidet blir en viktig oppgave for BHT. Det var en stund en viss frykt for at IA-arbeidet ville fortrenge annet HMS-arbeid, men svarene til nå tyder på at dette ikke er blitt et stort problem. Det er også en tro på at BHTs bidrag til IA nytter både mht sykefraværsreduksjon og det å ta vare på ansatte for bl.a. å oppnå en høyere reell pensjonsalder enn i dag. BHT og virksomhetene ser i liten grad at de har noen rolle eller ansvar mht å få folk som i dag er på trygd over i arbeidslivet.

I Sverige har man gått lengre i sin forventning til BHT. Nylig ble det i en offentlig utredning foreslått opprettet en BHT for arbeidsledige fordi man mener at BHT gjennom sin rehabiliteringskompetanse kan bidra på dette området (4). Her må først og fremst trygdemyndighetene måtte være ”hovedmotor”. Ferske tall fra RTV viser at man siste året har klart å få 1100 trygdede tilbake til arbeidslivet (5).

4.2.3 Samhandlingen mellom aktørene går jevn over bra

Resultatene i undersøkelsen tyder på at både virksomhetene, BHT og arbeidslivssentrene har klart å få til en fornuftig arbeidsfordeling. Frykten for at arbeidslivssenteret skulle gå inn og overta BHTs oppgaver ved å tilby gratis tjenester og utkonkurrere BHT har ikke slått til. BHT har ikke mistet noen kunder til nå og heller ikke fått noen nye. Det kan bety at arbeidslivssentrene ikke har lyktes i å overtale virksomhetene til å tegne BHT-avtaler, men denne manglende effekten kan også skyldes at IA-erfaringene er begrenset eller at nye avtaler som tegnes ikke blir tilskrevet innsats fra arbeidslivssenteret.

Det kan dessuten se ut som at samarbeidet foregår med bedriften i sentrum. Direkte kontakt mellom BHT og arbeidslivssenter ser ut til å være begrenset. Derved unngår man at problemet ”løftes” ut av bedriften og over til ”ekspertene”. Vi tror at det har vært stor grad av bevissthet om at dette kunne bli et problem. Det er ut som om man har unngått dette.

En nylig publisert undersøkelse tyder også på at samhandlingen mellom bedrift, arbeidslivssenter og BHT fungerer bra, og at bedriftene er jevn over godt fornøyd med den bistanden de mottar (6)

4.2.4 Hvem bidrar og hvordan?

De fleste yrkesgrupper bidrar til IA-arbeidet. Det kan bety at dette organiseres som en tverrfaglig virksomhet. Metodene som brukes er imidlertid ganske variert. Noen bruker standardiserte metoder. Andre savner spesifikke funksjonsvurderingsverktøy. Likevel har BHT bedrevet bedriftsinterne attføringstiltak lenge før man begynte å snakke om

funksjonsvurdering og IA. En nylig avholdt ”ekspertkonferanse” om funksjonsvurdering konkluderte med at det er mange metoder på markedet, men at det er vanskelig å anbefale noen fremfor noen annen. Det viktigste når alt kommer til alt er å involvere ledere og ansatte i virksomheten til å finne egnede løsninger med bistand fra faglig hold, for eksempel BHT og/eller arbeidslivssenter (7). I et slikt arbeid blir god dialog og samhandling og ikke spørsmålet om verktøy det viktigste.

4.2.5 Trygderefusjonsordningen for BHT

Mange BHT synes at Trygderefusjonsordningen for BHT fungerer tungvint. Erfaringene med å få underskrifter fra ansatte og ledere har vært negative. Dette kan være en av grunnene til at mange BHT ikke har tatt ordningen i bruk. Pengene som har kommet inn til nå har vært av liten økonomisk betydning og i gjennomsnitt utgjort mindre enn 1% av omsetningen per mnd. Da blir også grunnlaget for å snakke om redusert pris på BHT borte.

Erfaringene med trygderefusjonsordningen har ført til at trygdeetaten nå ikke lenger krever underskrifter på kravskjemaene. Oppfølgingsundersøkelsen vi skal gjøre ved slutten av 2003 vil kunne gi svar på om trygderefusjonsordningen etter hvert kan komme til å fungere bedre. Man skulle ellers tro at det ville være lettest for egenordningene å få ta i de nødvendige underskrifter fra ansatt og leder. Likevel viser det seg at BHT organisert som A/S er ”flinkest” til å benytte trygderefusjonsordningen (63%) tett fulgt av fellesordningene (59%), mens bare 19% av egenordningene hadde tatt den i bruk. Det betyr sannsynligvis at fellesordninger og A/S er langt mer opptatt av, selv om det er tungvint, å få inn inntekter enn egenordningene som ”får” penger fra ”sin” bedrift mer eller mindre automatisk. Det gjenstår å se om denne forskjellen består når det nå blir lettere å søke refusjon i og med at kravet om underskrifter er falt bort.

I følge spørreskjemaundersøkelsen hadde om lag halvparten av BHT opplevd at trygderefusjonen førte til krav om lavere pris på BHT. Resultatet fra intervjuene tyder på at diskusjonen om pris på BHT pga trygderefusjonen har vært en sak som bedriftene har vært nokså lite opptatt av til nå. Forskjellen på spørreskjemaundersøkelsen og intervjudelen kan imidlertid skyldes at bedriftene som deltok i intervjuene var håndplukket av BHT og at samhandlingen derfor var god og konfliktnivået lavt.

4.2.5.1 Bør alle som kaller seg BHT få refusjon?

Noen grupper er imidlertid opptatt av refusjonsordningen, og Fagsekretariatet for BHT er blitt kontaktet av personer som ønsker å kalle seg ”BHT” for å få refusjon for atferingsbistand til virksomhetene. I mange tilfeller dreier det seg om grupper som åpenbart ikke har kompetanse til å bistå virksomhetene på hele HMS-området, kfr. lovverket (8), men som likevel kan kalle seg BHT fordi dette er en ubeskyttet betegnelse. RTV har derfor etterlyst en godkjenningsordning for BHT. Det hadde gjort det lettere for arbeidslivssentrene nå de skal vurdere om det skal ytes trygderefusjon til en BHT for IA-arbeid. I dag er nok hovedregelen at alle som kaller seg BHT og som søker om trygderefusjon for IA-arbeid, får dette. Arbeidslivslovutvalget skal om kort tid ta stilling til om det skal innføres en godkjenningsordning for BHT i Norge.

4.2.6 Noen forbedringsområder

Selv om erfaringene med IA-avtalen til nå stort sett er positive, peker besvarelsene på en del forbedringsområder for både virksomhetene, BHT og arbeidslivssentrene. Virksomhetene må erkjenne at de først og fremst har et ansvar og et arbeid de må gjøre selv. BHT kan bli bedre på systemer og trygdens virkemidler. Arbeidslivssentrene må ivareta døråpnerfunksjonen mot trygden og styrke kontakten med bedriftene og samtidig unngå at de ukritisk sender

økonomisk støtte til virksomheter som har støtteordningene som hovedmotiv for å være IA- virksomhet. Det blir hevdet at tilretteleggingstilskuddene noen steder blir brukt som en økonomisk støtteordning for bedriften snarere enn til tilrettelegging for den ansatte. Om dette er et problem av betydning, gjenstår å se.

5 Konklusjon

Gjennom en kombinasjon av spørreskjema og dybdeintervjuer har vi forsøkt å kartlegge hvordan BHT bidrar til et inkluderende arbeidsliv i virksomhetene. Erfaringene til nå er begrenset. De fleste virksomheter har blitt IA-bedrifter ganske nylig. Svarene i undersøkelsen, både i spørreskjema- og intervjudelen, reflekterer derfor kanskje mer entusiasme og forventninger til IA enn erfaringer.

De viktigste konklusjonene, med disse ovennevnte begrensningene, vi kan trekke til nå er at BHT har engasjert seg i IA-arbeidet. De bidrar med sin kompetanse. IA ser ut til å bli et viktig område for BHT. Tross mye bekymring på forhånd ser det ut til at samhandlingen mellom virksomheter, BHT og arbeidslivssentre går ganske bra. IA-arbeidet har satt fart i bedriftsintern attføring. Lederansvaret er blitt tydeligere med mer systematikk og åpenhet. Arbeidslivssentrene kontaktpersoner og de økonomiske støtteordningene tillegges vekt. Trygderefusjonsordningen for BHT har til nå ikke fungert godt, bl.a. pga. tungvinte rutiner med underskrifter fra ledere og ansatte, men dette er nå endret. Vi håper at oppfølgingsundersøkelsen vi skal gjøre i slutten av 2003, kan gi svar på om BHTs rolle i IA-arbeidet blir like viktig som den ser ut til å bli per i dag.

6 Litteratur

1. Intensjonsavtale om et inkluderende arbeidsliv. Internett:
<http://www.trygdeetaten.no/arbeidslivssenter/intensjonsavtale.pdf>
2. Sandman M et al: Sykefravær og uførepensjonering. Norges offentlige utredninger NOU 2000:27
3. Torvatn H. og Annfelt T (1999): Effekter av systemrettet attførings og sykefraværarbeid. En evaluering av Arbeidslivstjenesten. Trondheim: SINTEF IFIM.
4. Rydh J et al: Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet. Sveriges Offentliga Utredningar SOU 2002:5. Stockholm 2002.ISBN 91-38-21600-0.
5. Trygdeetatens hjemmeside på Internett mai 2003:
<http://www.trygdeetaten.no/Trygdeetaten/Nyhetsarkiv/2002-10-10.shtml>
6. Johansen G, Karlsen TK: 2002 – et vendepunkt. En undersøkelse av IA-programmets funksjon og virkninger i medlemsbedrifter. NHO rapport mars 2003. Kortrapport.
7. Engbers M, Veiersted B: Rapport fra ekspertkonferanse om funksjonsvurdering 27.-28. januar 2003.
8. Verne- og helsepersonale. Forskrift av 21.04.1994 nr 333
<http://www.arbeidstilsynet.no/regel/fors518.html>

7 Vedlegg

Vedlegg 1: Spørreskjema

Vedlegg 2: Intervjuguide