

Bedriftshelsetjenestens rolle i det inkluderende arbeidsliv

Forfatter: Arve Lie, Inger Helene Gudding, Odd Bjørnstad og Steinar Aasnæss

Prosjektleder: Arve Lie, overlege/rådgiver

Dato: 31.03. 2004

Serie: STAMI-rapport Årg. 5, nr. 2 (2004)

ISSN:1502-0932

Sammendrag:

Gjennom en kombinasjon av spørreskjema, dybdeintervjuer og en erfaringskonferanse har vi forsøkt å kartlegge hvordan BHT bidrar til et inkluderende arbeidsliv i virksomhetene. De fleste virksomheter har blitt IA-bedrifter ganske nylig og erfaringene er derfor begrenset mange steder. Svarene i undersøkelsen 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. Foreløpig ser det ikke ut til at IA arbeidet går ut over det forebyggende HMS arbeidet. Tross mye bekymring på forhånd ser det ut til at samhandlingen mellom virksomheter, BHT og arbeidslivssentre går ganske bra de fleste steder. Det har vært gjort mye for å hindre at arbeidslivssentrene skal ta oppgaver fra BHT ved at de tilbyr gratis tjenester til virksomhetene i konkurranse med BHT, som må ta seg betalt for sine. Det er for eksempel opprettet en rekke samhandlingsfora i regi av arbeidslivssentrene rundt om i landet. Om det gode samarbeidet varer ved gjenstår å se. Til nå har arbeidslivssentrene vært mest opptatt av å få flest mulig IA avtaler på plass. Nå skal avtalene fylles med innhold, og da kan faren for interessekollisjon med BHT øke. IA-arbeidet har satt fart i bedriftsintern attføring. Lederansvaret er blitt tydeligere med mer systematikk og åpenhet, men fortsatt gjenstår det mye arbeid, kanskje spesielt på virksomhetenes egeninnsats. Arbeidslivssentrenes kontaktpersoner og de økonomiske støtteordningene tillegges vekt. Trygderefusjonsordningen for BHT fungerer bedre enn den gjorde i begynnelsen. På tross av stor entusiasme og mye godt arbeid som gjøres i mange bedrifter, må vi likevel fastslå at IA avtalen til nå, nasjonalt sett, ikke har ført til noen overbevisende effekt på verken sykefravær eller utstøting. Avtalen i sin nåværende form, ser heller ikke ut til å være særlig egnet til å rekruttere personer med nedsatt funksjonsevne til arbeidslivet.

Stikkord: Bedriftshelsetjeneste, Inkluderende arbeidsliv, IA

Key terms: Occupational health service, Inclusive working life

Utgitt av:
Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI)
Pb 8149 Dep
N-0033 OSLO, Norway
Tel: + 47 23 19 51 00

1.1 Fax: + 47 23 19 52 02

www.stami.no

Innholdsfortegnelse:

side

1	Innledning	3
2	Metode	4
2.1	Spørreskjemaundersøkelsen	4
2.2	Dybdeintervjuer	4
2.3	Erfaringskonferansen	5
3	Resultater	5
3.1	Spørreskjemaundersøkelsen	5
3.1.1	Deltakerne	5
3.1.2	Kjennskap til IA-avtalen	6
3.1.3	BHTs mening om IA-avtalen	6
3.1.4	BHTs erfaringer med egne oppgaver IA avtalen	8
3.1.5	Resultater av BHTs innsats	12
3.1.6	BHTs erfaring med arbeidslivssentrene i IA arbeidet	14
3.1.7	BHTs erfaring med ledelsen i IA virksomhetene	16
3.1.8	BHTs erfaring med de tillitsvalgte i IA virksomhetene	18
3.1.9	IA avtalen og effekt på kundemassen	19
3.1.10	Metodebruk i IA-arbeidet	20
3.1.11	Hvem bidrar I IA-arbeidet?	21
3.1.12	Trygderefusjonsordningen og BHT	21
3.2	Dybdeintervjuene	24
3.2.1	Holdninger til IA-avtalen	24
3.2.2	Erfaringer med IA-avtalen	25
3.3	Erfaringskonferansen	29
3.3.1	Stemmer resultatene fra undersøkelsen med deltakernes erfaringer?	29
3.3.2	Er IA arbeidet først og fremst individrettet arbeid?	29
3.3.3	Er BHT en pådriver i IA arbeidet?	29
3.3.4	Samarbeidet mellom BHT og arbeidslivssentrene	30
3.3.5	Erfaringer med tilskuddsordningene	30
3.3.6	Erfaringer med IA-avtalens 3 målsetninger	30
3.3.7	Funksjonsvurdering	30
3.3.8	Forslag til forbedringer	31
4	Diskusjon	32
4.1	Utvalg	32
4.2	Resultater	32
4.2.1	Begrenset erfaring med IA til nå	32
4.2.2	BHT kan og vil	33
4.2.3	Samhandlingen mellom aktørene går jevnt over bra	33
4.2.4	Hvem bidrar og hvordan?	34
4.2.5	Trygderefusjonsordningen for BHT	34
4.2.6	Noen forbedringsområder	35
5	Konklusjon	35
6	Litteratur	36
7	Vedlegg	37

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 uføretrygding av norske arbeidstakere. Bedriftshelsetjenesten (BHT) ble tildelt en viktig rolle i dette arbeidet som støttefunksjon til aksen 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 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 sykefraværsarbeidet som senere har byttet navn til Idébanken - inkluderende arbeidsliv. 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 som har bestått av Siri Møllerud, NHO, Wenche Irene Thomsen, LO, Liv Overaae, KS, Axel Wannag, Arbeidstilsynet, Bodil Stueflaten, AAD, Berit Weider Aartun, Rikstrygdeverket – Prosjekt for Inkluderende arbeidsliv, Mette Bergum, Norsk Yrkeshygienisk Forening, Hein Dag Torgersen, Norsk Fysioterapeut Forbunds faggruppe for ergonomi, Solbjørg Hoftvedt, Norsk sykepleierforbund – Landsgruppe av bedriftssykepleiere, Lisbeth Iuell Dahl, Norsk arbeidsmedisinsk forening og Inger Lise Fagerli, Trygdeetatens arbeidslivssenter i Akershus. 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)

Etter at første runde av undersøkelsen var gjennomført ble det utarbeidet en foreløpig rapport (4) etter spesielt ønske fra RTV og NHO. Bakgrunnen for dette var et ønske om at en slik rapport kunne brukes i evalueringen av IA-avtalen som ble gjennomført høsten 2003 og som førte til at IA-avtalen ble forlenget (5,6).

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 2002 ble første 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). I slutten av januar 2003 ble det sendt ut en purring. BHT bestemte selv hvem som skulle besvare spørsmålene.

I november 2003 ble det samme spørreskjemaet sendt ut igjen med en purring 1 måned seinere. Vi fikk derved mulighetene for å sammenligne data fra 2 undersøkelsestidspunkt, heretter omtalt som T1 og T2, som når det gjelder spørreskjemaene altså er gjort med omtrent 1 års mellomrom.

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 i mars 2003 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. En leder ønsket ikke å bidra og en annen bedrift hadde ikke noen egnet tillitsvalgt å intervju. 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. 9 måneder seinere intervjuet vi de samme personene på ny for å finne ut om ting hadde endret seg underveis. Denne gangen fikk vi også gjennomført 37 av 40 intervjuer. En bedrift hadde fortsatt ikke noen egnet tillitsvalgt, en annen tillitsvalgt ble utelatt etter ønske fra bedriften, og lederen som ikke ønsket å delta i første runde, ble denne gangen ikke spurt.

2.3 Erfaringskonferansen

I november 2003 arrangerte prosjektgruppa en erfaringskonferanse med inviterte deltakere fra bedriftshelsetjenester som hadde meldt seg på et faglig oppfølgingskurs ved STAMI. I tillegg deltok inviterte representanter fra referansegruppa for prosjektet, ”samhandlingsgruppa” til RTVs Prosjektgruppe for inkluderende arbeidsliv og noen inviterte arbeidsgiver- og arbeidstakerrepresentanter. Til sammen deltok 51 personer.

Den foreløpige rapporten for prosjektet og erfaringer med IA-arbeid fra Idebanken ble presentert. Deretter ble alle deltakere inndelt i 6 grupper. Tema for gruppearbeid var egne erfaringer i forhold til det som ble presentert i innledningsforedragene.

På ettermiddagen var det et nytt faginnlegg om funksjonsvurdering og gruppearbeid om egne erfaringer rundt dette temaet.

Gruppearbeidene ble presentert i plenum og det ble dessuten laget skriftlig referater fra gruppene og plenumsdiskusjonen.

Programmet for erfaringskonferansen og tema for gruppearbeidene fremgår av vedlegg 3.

3 Resultater

3.1 Spørreskjemaundersøkelsen

3.1.1 Deltakerne

I første runde, i tabellene og figurene betegnet som ”T1”, sendte vi ut spørreskjemaer til 100 BHT og mottok svar etter 1 puring fra til sammen 80 BHT. Vi mottok etter lang tid dessuten 10 spørreskjemaer i retur med beskjed om at BHT var opphørt. Svarprosenten blir derved 89 %. Av de 80 som besvarte var det 69 som ønsket å delta i undersøkelsen.

I andre runde, ”T2”, sendte vi ut spørreskjema til de 90 BHT som vi antok at fortsatt eksisterte. Vi fikk svar fra 74, dvs. en svarprosent på 82 %.

Begrunnelsen for at enkelte BHT 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.

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

De 69 BHT som deltok i 1. runde dekket 4661 bedrifter totalt. Av disse var 357 IA bedrifter.

Ett år seinere var det noen færre BHT som deltok, 65, og de dekket 4147 bedrifter, herav 681 IA-bedrifter. Andelen IA-bedrifter er derved omtrent blitt fordoblet i løpet av undersøkelsesperioden.

Tabell 1: Hvordan er BHT organisert?

	T1:	T2:
Egenordning	27	24
Fellesordning	30	31
A/S	10	10
Annen ordning/ubesvart	2	0

3.1.2 Kjennskap til IA-avtalen

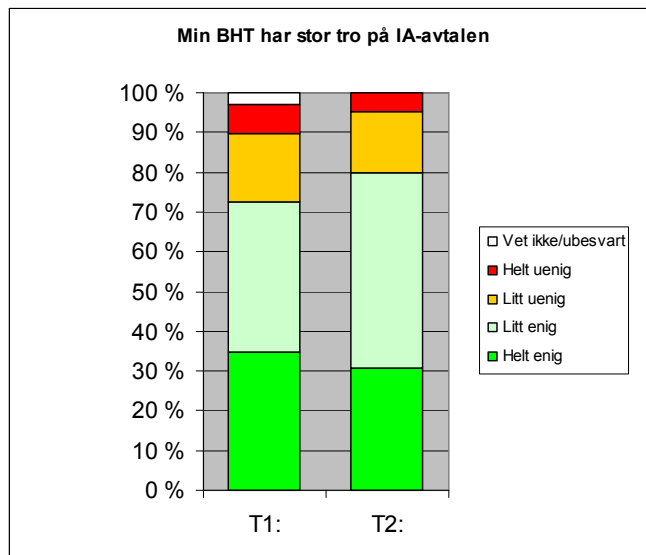
Alle med unntak av en var kjent med innholdet i IA-avtalen. Vedkommende var nylig tilsatt og hadde ikke rukket å sette seg inn i avtalen ennå. En økende andel av BHT var selv blitt IA-bedrifter i løpet av perioden (tabell 2). Andelen økte fra 52 % til 68 % .

Tabell 2: Kunnskap og omfang

	JA	NEI	Ubesvart
Er din BHT kjent med innholdet i IA avtalen			
T1:	69	0	0
T2:	64	1	0
Er din BHT selv blitt IA virksomhet?			
T1:	36	32	1
T2:	44	21	0

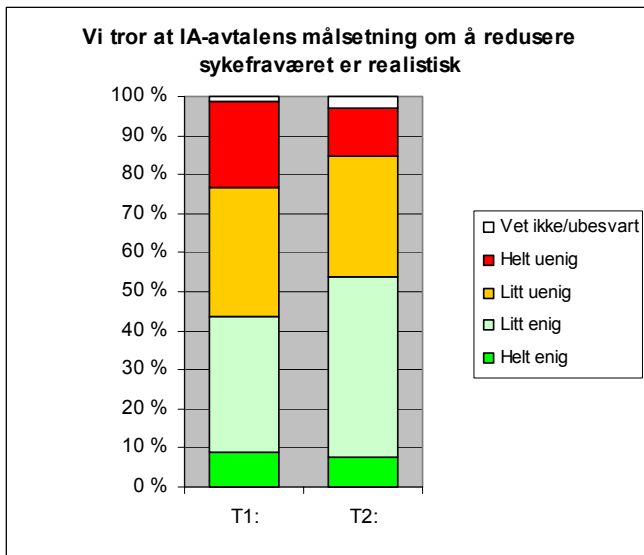
3.1.3 BHTs mening om IA-avtalen

Det var og er fortsatt en ganske stor tro på IA-avtalen som sådan, og denne troen har økt noe (figur 1). Det er imidlertid en viss skepsis til målsetningene i IA-avtalen. Dette skyldes nok at de tre hovedmålsetningene i avtalen innbyrdes er noe motstridende, noe som ble påpekt av en rekke instanser under forarbeidene til IA-avtalen.



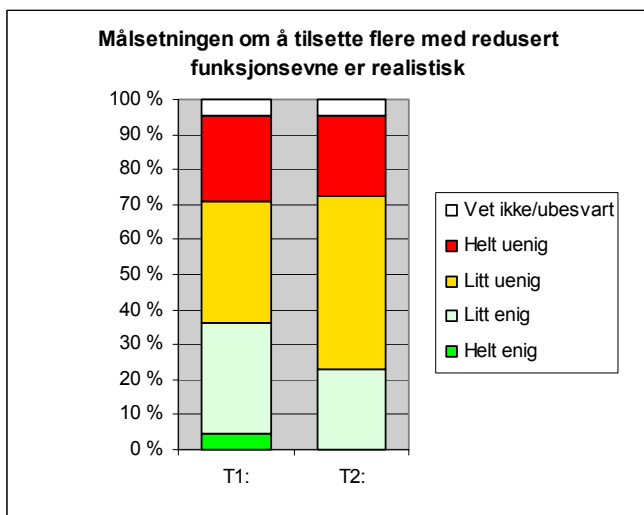
Figur 1: Din BHTs mening om IA avtalen. Forskjellen mellom T1 og T2 er ikke statistisk signifikant ($p > 0,05$)

Troen på at avtalen skal bidra til et lavere sykefravær (figur 2) har økt noe i undersøkelsesperioden, men omtrent halvparten av de spurte er fortsatt skeptiske til dette.



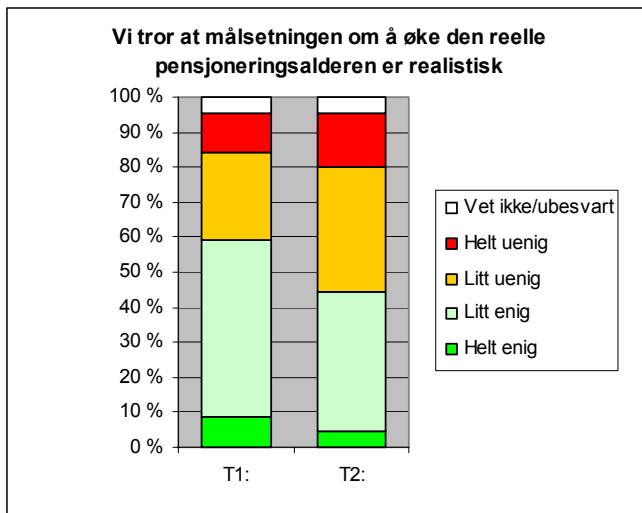
Figur 2: Sykefraværs målsetning. Forskjellen mellom T1 og T2 er ikke statistisk signifikant ($p > 0,05$)

Andelen som har tro på at IA avtalen vil bidra til å tilsette flere med redusert funksjonsevne var derimot lavt ved første runde av undersøkelsen og har gått ytterligere tilbake (figur 3)



Figur 3: Mål om å tilsette flere med redusert funksjonsevne. Forskjellen mellom T1 og T2 er ikke statistisk signifikant ($p > 0,05$)

Troen på at IA avtalen vil bidra til målet om økt pensjonsalder, dvs. dem som har svart helt enig eller litt enig, har gått tilbake fra om lag 60 % til 45 % (figur 4).

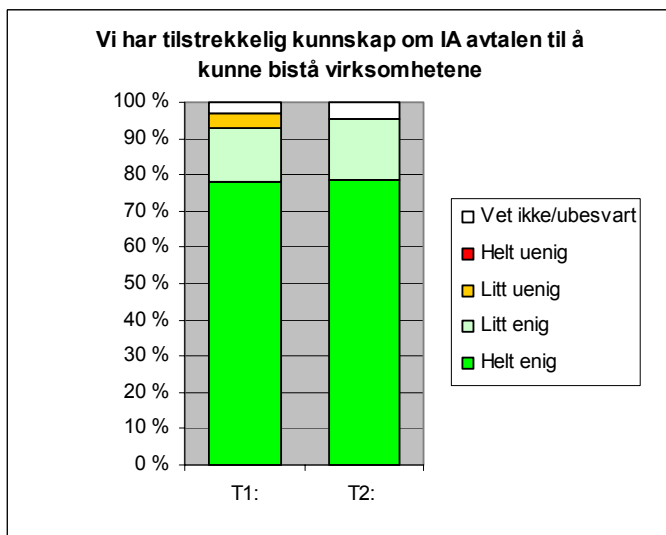


Figur 4: Mål om å øke reell pensjonsalder. Forskjellen mellom T1 og T2 er ikke statistisk signifikant ($p > 0,05$)

3.1.4 BHTs erfaringer med egne oppgaver IA avtalen

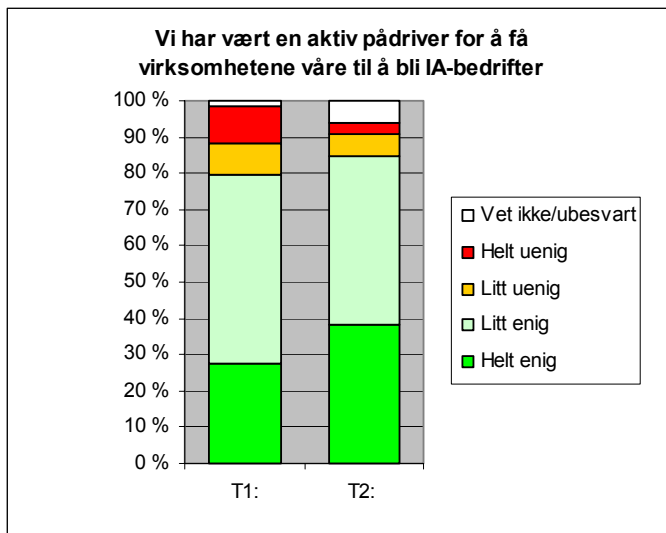
Figurene 5 - 13 viser hvilke erfaringer BHT har gjort gjennom den tidlige fasen av IA-arbeidet mht egen rolle og oppgaver. Ved første runde av spørreskjemaundersøkelsen var erfaringsgrunlaget begrenset. Mange virksomheter hadde bare så vidt kommet i gang med IA arbeidet. Det er derfor grunn til å tro at svarene fra første runde nok avspeilte mer tro og forventninger til avtalen enn reelle erfaringer.

BHT føler seg klart kompetent til å gjøre dette arbeidet. Mer enn 90 % sier at de har tilstrekkelig kompetanse til å kunne bistå virksomhetene (figur 5).



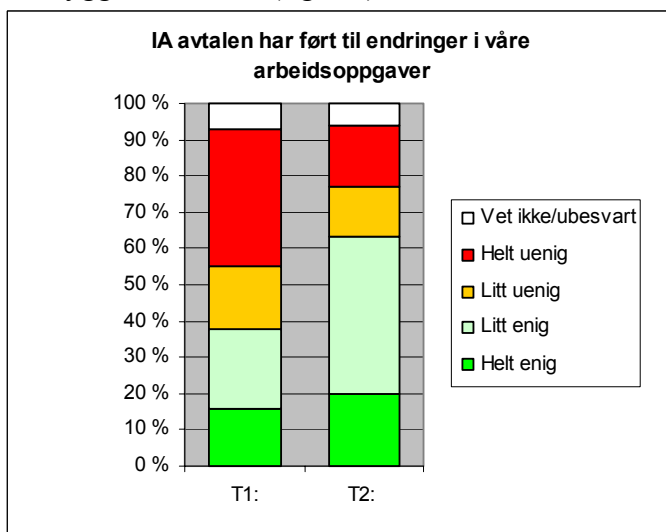
Figur 5: BHT har tilstrekkelig kunnskap. Forskjellen mellom T1 og T2 er ikke statistisk signifikant ($p > 0,05$)

Skepsisen til IA-avtalen som mange ga uttrykk for i begynnelsen, 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 og tendensen til å påta seg pådriverrollen har økt noe (figur 6).

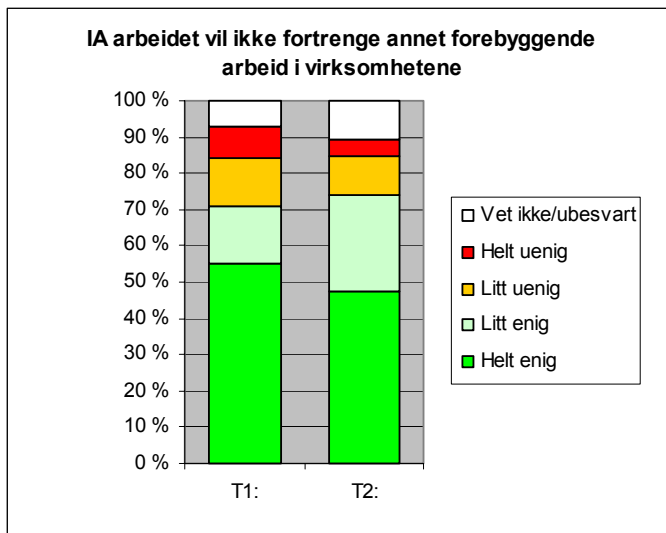


Figur 6: BHT som pådriver for IA. Forskjellen mellom T1 og T2 er statistisk signifikant ($p < 0,05$)

Frykten blant noen om at IA avtalen skulle føre til store endringer i arbeidsoppgavene har bare i begrenset grad slått til. Det er riktig nok klart flere som sier at de har fått endrede oppgaver enn for 1 år siden (figur 7), men det er ikke flere som sier at dette fortrenger annet forebyggende arbeid (figur 8).

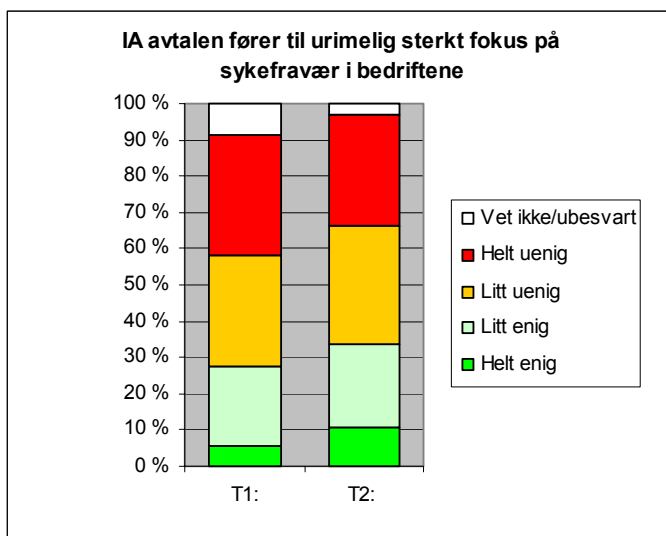


Figur 7: Endring av arbeidsoppgaver. Forskjellen mellom T1 og T2 er statistisk signifikant ($p < 0,01$)

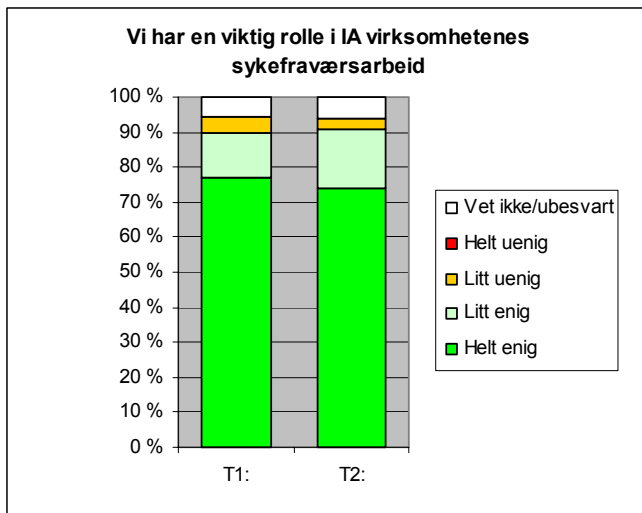


Figur 8: IA og forebyggende virksomhet. Forskjellen mellom T1 og T2 er ikke statistisk signifikant ($p > 0,05$)

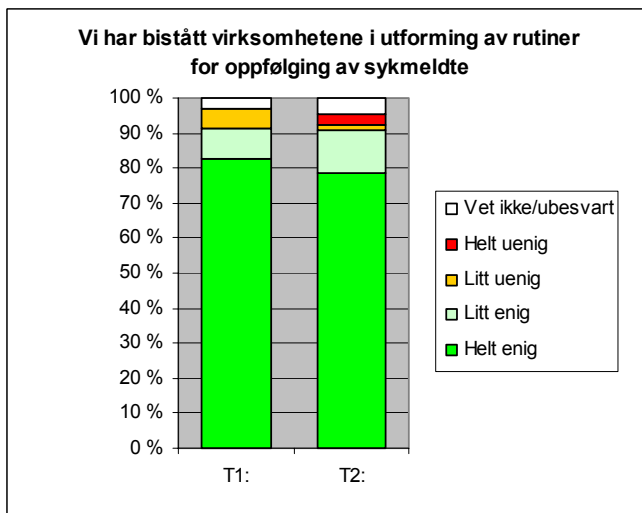
På spørsmålet om IA avtalen har ført til urimelig stort fokus på sykefravær svarer om lag 1/3 bekræftende på dette, men flertallet er uenig i dette (figur 9). Mer enn 90 % av BHT sier at de har en viktig rolle i virksomhetenes sykefraværarbeid (figur 10). Nesten alle har dessuten bistått virksomhetene på systemsiden med å lage rutiner samt på individsiden med oppfølging av sykmeldte og gjennomføring av funksjonsvurderinger (figur 11-13).



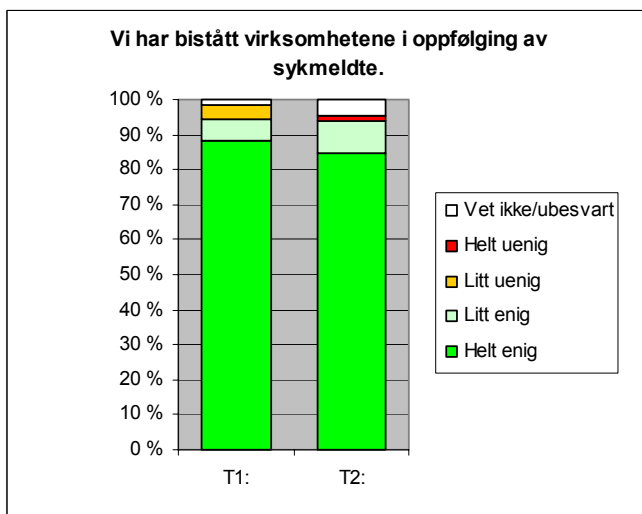
Figur 9: IA og fokus på sykefravær. Forskjellen mellom T1 og T2 er ikke statistisk signifikant ($p > 0,05$)



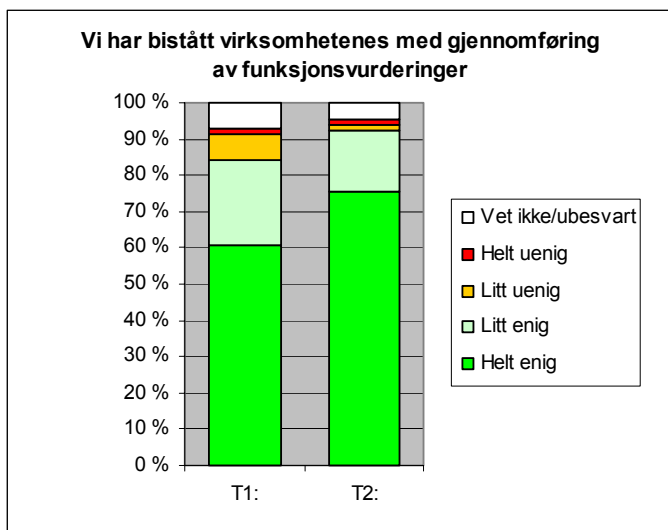
Figur 10: BHTs rolle i sykefraværarbeidet. Forskjellen mellom T1 og T2 er ikke statistisk signifikant ($p > 0,05$)



Figur 11: Utforming av rutiner. Forskjellen mellom T1 og T2 er ikke statistisk signifikant ($p > 0,05$)



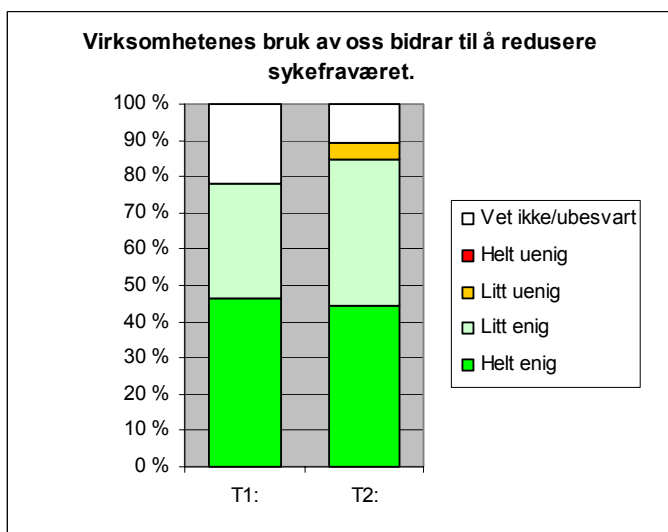
Figur 12: Bistand i oppfølging av sykmeldte. Forskjellen mellom T1 og T2 er ikke statistisk signifikant ($p > 0,05$)



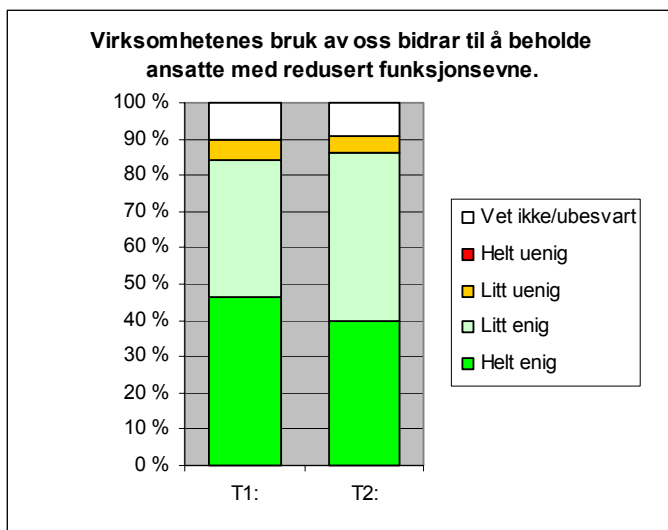
Figur 13: Bistand i funksjonsvurdering. Forskjellen mellom T1 og T2 er ikke statistisk signifikant ($p > 0,05$)

3.1.5 Resultater av BHTs innsats

Omtrent 80 % av BHT mener at deres innsats bidrar til et lavere sykefravær og til å beholde ansatte med redusert funksjonsevne i virksomhetene (figur 14-15). Dette tallet er for eksempel vesentlig høyere enn de om lag 50 % som svarte at de trodde at IA avtalen ville bidra til å redusere sykefraværet (tabell 2). Dette vitner om stor tro på egen innsats og dette har slett ikke endret seg ett år etter første runde av undersøkelsen.

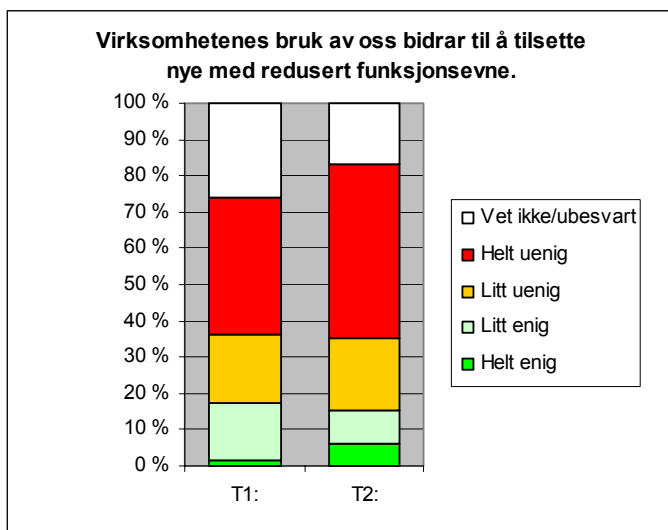


Figur 14: Effekt på sykefravær. Forskjellen mellom T1 og T2 er ikke statistisk signifikant ($p > 0,05$)

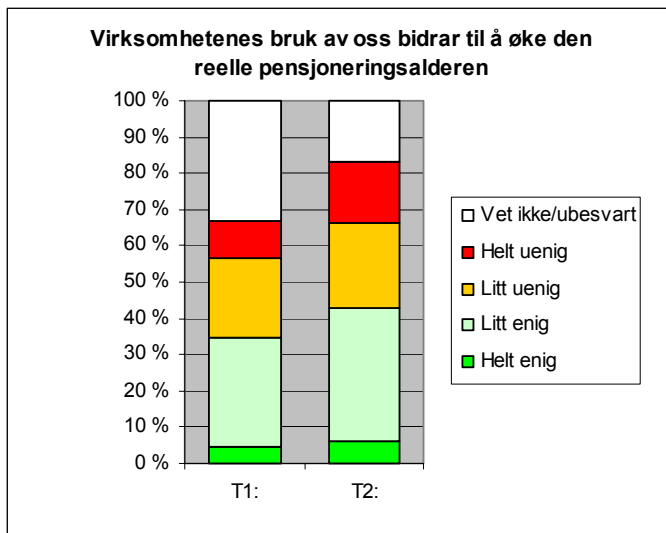


Figur 15: Effekt på å ta vare på ansatte. Forskjellen mellom T1 og T2 er ikke statistisk signifikant ($p > 0,05$)

Derimot er det bare om lag 1/3 av de spurte som har erfart at BHT bidrar til å tilsette nye med redusert funksjonsevne (figur 16). Litt flere mener å ha erfart at BHTs innsats bidrar til høyere reell pensjonsalder (figur 17), men det er omtrent like mange som har erfart at så ikke er tilfelle. Det er litt færre som ikke har noen mening om saken enn for ett år siden og det er årsaken til at det av figur 17 kan se ut som om andelen med positive erfaringer har økt. Det har den, men andelen med negative erfaringer har økt like mye.



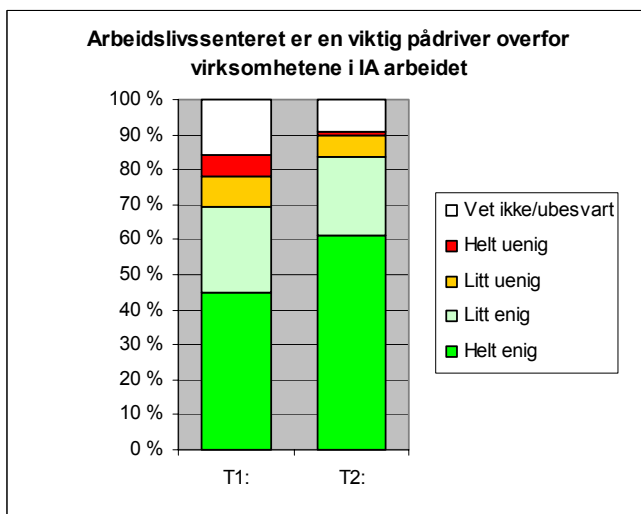
Figur 16: Tilsetning av nye med redusert funksjonsevne. Forskjellen mellom T1 og T2 er ikke statistisk signifikant ($p > 0,05$)



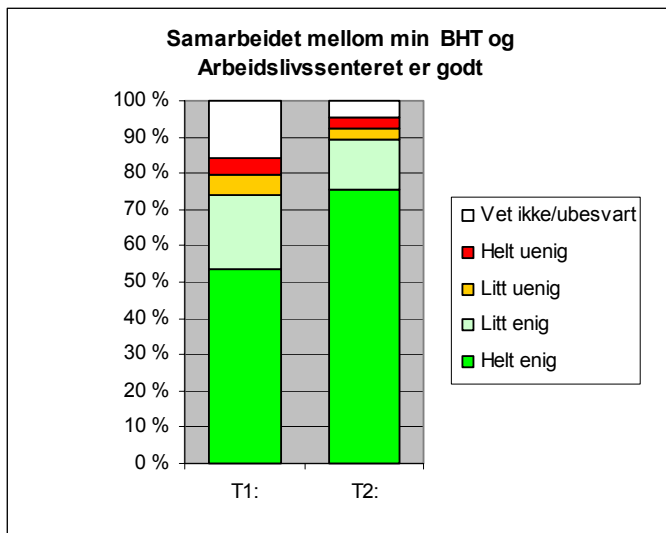
Figur 17: Effekt på reell pensjoneringsalder. Forskjellen mellom T1 og T2 er ikke statistisk signifikant ($p > 0,05$)

3.1.6 BHTs erfaring med arbeidslivssentrene i IA arbeidet

Det store flertallet av BHT rapporterer om et godt samarbeid med arbeidslivssentrene og at sentrene er en aktiv pådriver overfor virksomhetene. (figur 18-19). Det ser dessuten ut til at holdningen er mer positiv ved andre runde av undersøkelsen og at frykten for at det skulle oppstå konflikter mellom BHT og arbeidslivssentrene har uteblitt så langt.

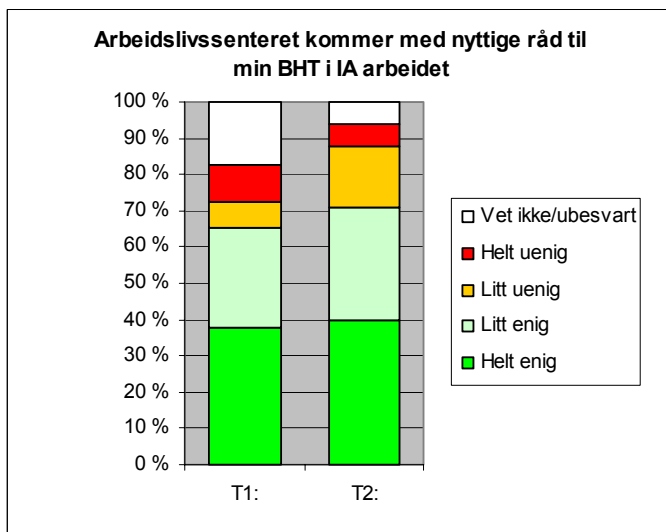


Figur 18: BHTs erfaringer med arbeidslivssentrene. Forskjellen mellom T1 og T2 er ikke statistisk signifikant ($p = 0,07$)

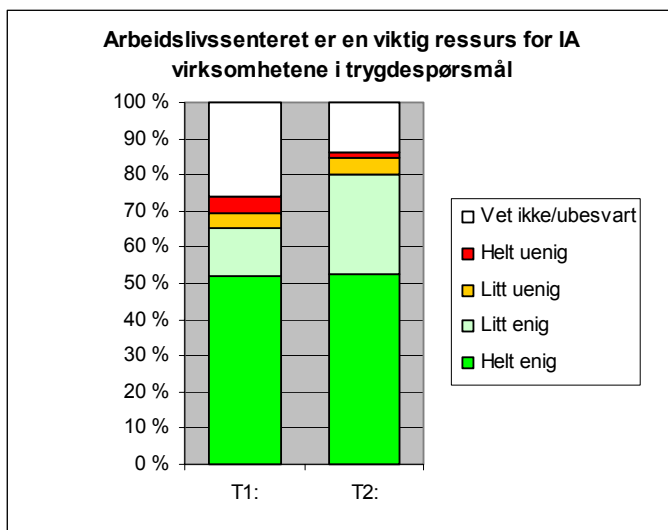


Figur 19: Samarbeidet med arbeidslivssentrene. Forskjellen mellom T1 og T2 er ikke statistisk signifikant ($p=0,12$)

Det store flertallet gir også uttrykk for at de mottar faglige råd fra arbeidslivssenteret og at senteret dessuten er en viktig ressurs for virksomhetene i trygdespørsmål (figur 20-21). Også her er tendensen til at det rapporteres mer positivt i favør av arbeidslivssentrene i andre runde av undersøkelsen.

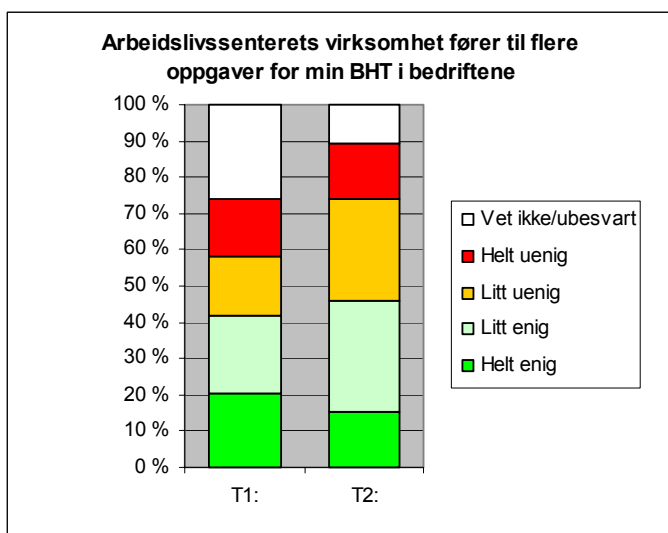


Figur 20: Nyttige råd fra arbeidslivssentrene. Forskjellen mellom T1 og T2 er ikke statistisk signifikant ($p>0,05$)



Figur 21: Arbeidslivssentrene som viktig ressurs. Forskjellen mellom T1 og T2 er ikke statistisk signifikant ($p>0,05$)

På utsagnet om at arbeidslivssentrene fører til flere oppgaver for BHT er svarene delt på midten (figur 22). Omtrent halvparten av dem som har noen mening har sagt at de er enige, mens den andre halvparten er uenig. Det var noen flere som hadde en mening i andre undersøkelsesrunde.



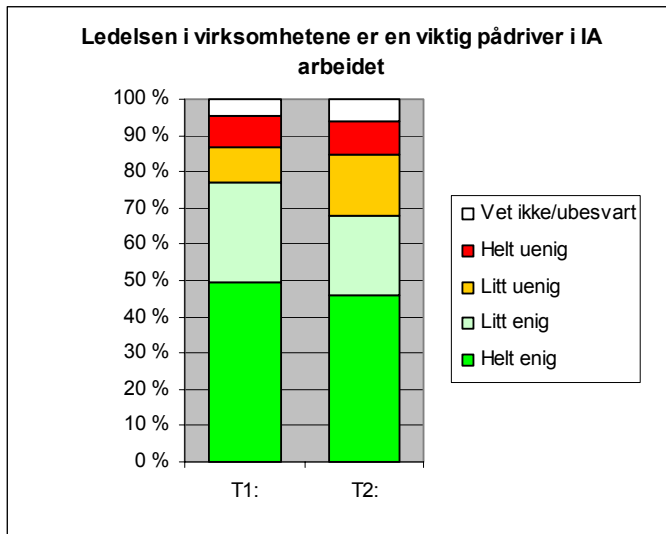
Figur 22: Arbeidslivssentrene gir BHT flere oppgaver. Forskjellen mellom T1 og T2 er ikke statistisk signifikant ($p>0,05$)

3.1.7 BHTs erfaring med ledelsen i IA virksomhetene

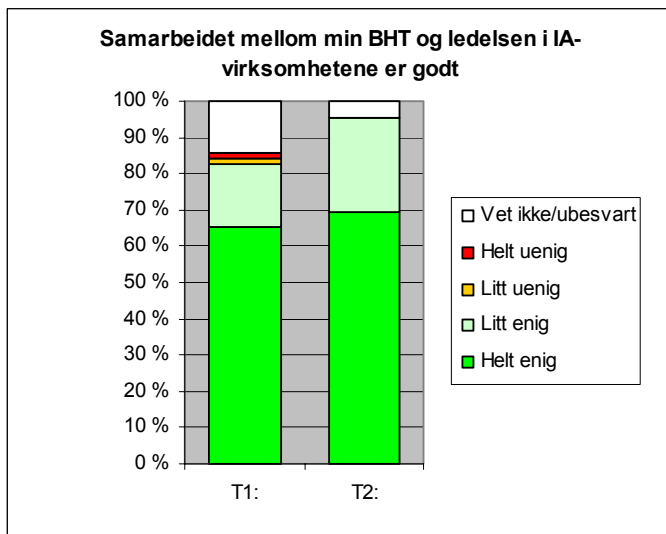
Om lag 3 av 4 BHT rapporterer at ledelsen er en viktig pådriver i IA-arbeidet. Andelen som rapporterer dette har imidlertid gått ned i undersøkelsesperioden (figur 23). Det er bekymringsfullt.

Samarbeidet mellom BHT og ledelsen er imidlertid upåklagelig og er til og med kanskje blitt noe bedre (figur 24). Derimot er andelen som sier at ledelsen er passiv i IA-arbeidet økt fra om lag 1/3 til om lag halvparten (figur 25). Dette kan tyde på at BHT mener ledelsen i virksomhetene svikter sin rolle som pådriver. Siden fundamentet for IA avtalen hviler på at

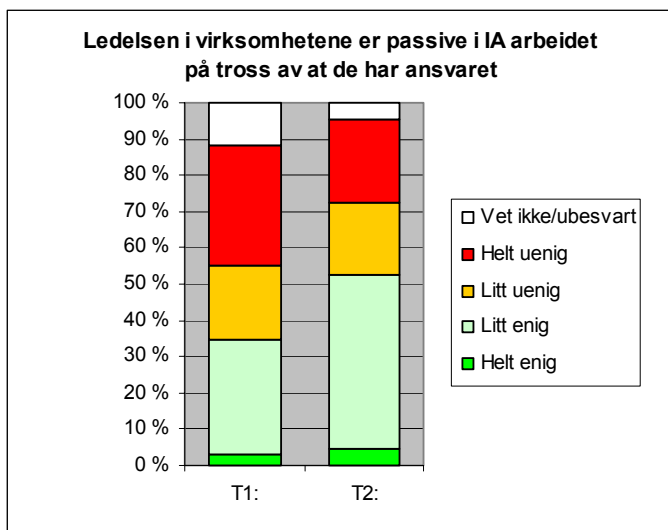
ledelse og de ansatte skal utgjøre kjernen i IA arbeidet er dette et funn som bør vekke bekymring.



Figur 23: BHTs erfaring med ledelsen i IA virksomhetene. Forskjellen mellom T1 og T2 er ikke statistisk signifikant ($p>0,05$)



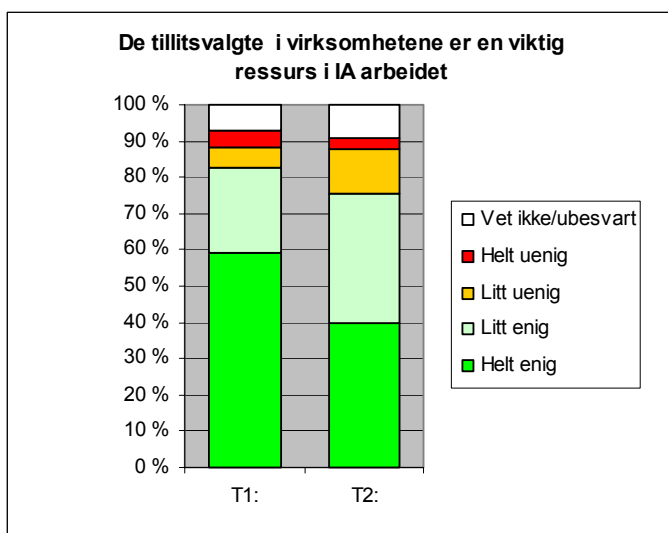
Figur 24: BHT samarbeider bra med ledelsen. Forskjellen mellom T1 og T2 er ikke statistisk signifikant ($p>0,05$)



Figur 25: Ledelsen er passiv. Forskjellen mellom T1 og T2 er ikke statistisk signifikant ($p=0,08$)

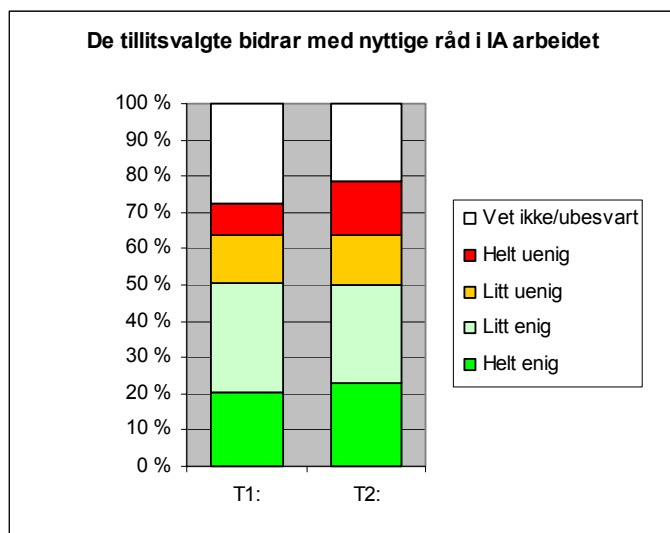
3.1.8 BHTs erfaring med de tillitsvalgte i IA virksomhetene

Noe av samme tendensen som ble funnet for ledere finner vi også for de tillitsvalgte. De fleste BHT oppfatter de tillitsvalgte som en viktig ressurs i IA arbeidet og samarbeider godt med dem, men trenden er for nedadgående (figur 26)

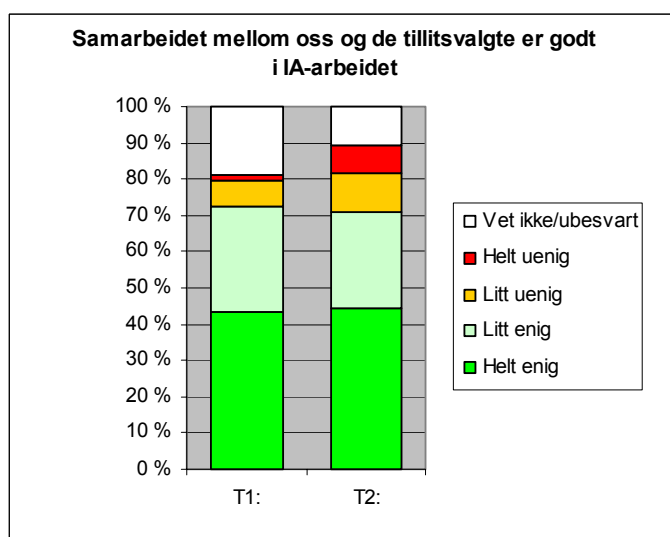


Figur 26: BHTs erfaring med de tillitsvalgte i IA virksomhetene. Forskjellen mellom T1 og T2 er ikke statistisk signifikant ($p=0,10$)

Selv om halvparten av BHT mener at de tillitsvalgte bidrar med nyttige råd så er flere BHT enn før blitt kritiske til de tillitsvalgtes bidrag (figur 27) og noen flere peker på at samarbeidet med BHT kunne vært bedre (figur 28). Det kan tyde på at BHT mener at de tillitsvalgte i likhet med lederne ikke har blitt den ressursen i IA arbeidet som BHT kanskje hadde både håpet på og forventet for 1 år siden.



Figur 27: De tillitsvalgte bidrar med nyttige råd. Forskjellen mellom T1 og T2 er ikke statistisk signifikant ($p>0,05$)



Figur 28: Samarbeid med de tillitsvalgte. Forskjellen mellom T1 og T2 er ikke statistisk signifikant ($p>0,05$)

3.1.9 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 3). 1 år seinere har 4 fått ny kunder og 8 har mistet kunder.

Tabell 3: BHT har ikke fått, men heller ikke mistet kunder

	JA	NEI	Ubesvart/ Irrelevant*
Min BHT har fått kontrakt med nye virksomheter pga IA avtalen	T1: 1	60	8
	T2: 4	52	9
Min BHT har mistet kontrakt med virksomheter pga IA avtalen	T1: 4	57	8
	T2: 8	48	9

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

3.1.10 Metodebruk i IA-arbeidet

BHT ble spurt om bruk av metodeverktøy.(tabell 4) Under halvparten bruker noe spesielt verktøy. Det kan se ut som om en del av verktøyene er utviklet av BHT selv. Ved andre gangs utsending, 1 år seinere, er forholdene uendret.

Tabell 4: BHTs bruk av metodeverktøy i IA arbeidet varierer

	JA	NEI	Ubesvart
Bruker din BHT noe spesielt funksjonsvurderingsverktøy	T1: 28	38	3
	T2: 28	32	5
Er verktøyet utarbeidet av din BHT	T1: 19	27	23
	T2: 19	25	21
Er dere kjent med Idébanken for sykefraværarbeidet?	T1: 64	4	1
	T2: 63	1	1
Bruker dere noen av Idébankens materiell i IA-arbeidet?	T1: 32	35	2
	T2: 32	27	6

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 av dem:

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

Idebanken for sykefraværarbeidet har en god del relevant litteratur og den synes å være meget godt kjent blant BHT (tabell 4). Om lag halvparten bruker materiell fra Idebanken.

3.1.11 Hvem bidrar I IA-arbeidet?

IA arbeidet blir utført av de fleste yrkesgruppene i BHT som sykepleiere, leger og fysioterapeuter, dog i mindre grad av yrkeshygienikerne (tabell 5). Litt under halvparten av BHT har ansatt ergoterapeuter, psykologer og egne attføringskonsulenter og disse brukes i stor utstrekning i dette arbeidet. Det kan se ut som at bruken av fysioterapeuter i IA arbeidet kanskje har økt noe og at bruken av leger har gått noe tilbake i løpet av undersøkelsesperioden.

Tabell 5: De fleste yrkesgruppene er involvert i IA-arbeidet

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	T1:	32	15	5	6	11
	T2:	27	18	10	3	7
- Fysioterapeut	T1:	22	23	3	3	18
	T2:	33	16	1	2	13
- Lege	T1:	37	13	2	8	9
	T2:	24	15	10	5	11
- Yrkeshygieniker/verneingeniør	T1:	2	11	11	16	29
	T2:	7	7	16	14	21
- Andre ("ergoterapeut, psykolog, attføringskonsulent")	T1:	22	4	0	4	39
	T2:	24	3	1	2	35

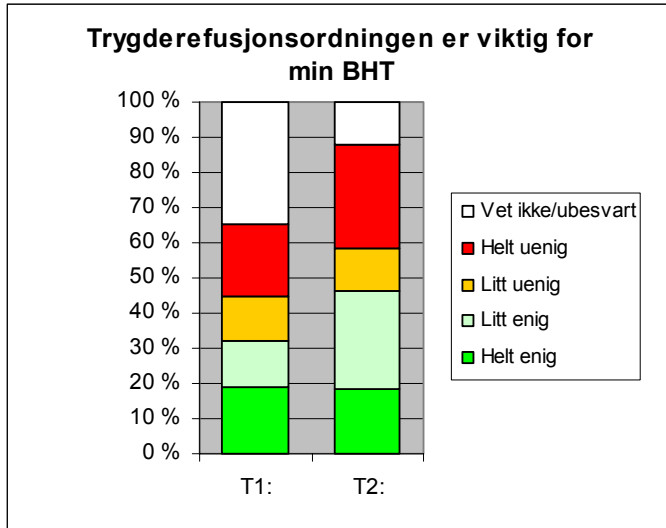
3.1.12 Trygderefusjonsordningen og BHT

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 6: Økende erfaring med IA avtalens trygderefusjonsordning

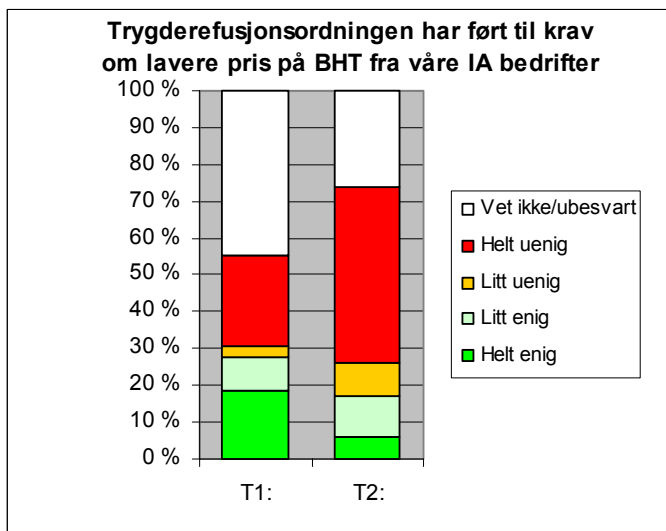
	JA	NEI	Ubesvart
Har din BHT noen erfaring med å bruke IA refusjonsordningen?			
	T1: 29	40	0
	T2: 47	16	2

Tabell 8 viser at under halvparten av BHT ved første gangs besvarelse av spørreskjemaene hadde noen erfaring med trygderefusjonsordningen. 1 år seinere har 3 av 4 BHT fått erfaring med ordningen. Likevel er det om lag ¼ som har valgt å ikke benytte seg av ordningen. Trygderefusjonen blir fortsatt av mange sett på som ikke spesielt viktig, men flere har nå en mening ordningen enn for 1 år siden (figur 29). Det er fortsatt omtrent like mange som synes at ordningen er viktig som de som synes det motsatte.



Figur 29: BHT og trygderefusjon. Forskjellen mellom T1 og T2 er ikke statistisk signifikant ($p > 0,05$)

Andelen av BHT som svarte at ordningen hadde ført til krav om lavere pris på BHT har gått signifikant tilbake i løpet av undersøkelsesperioden (figur 30). Det kan skyldes at den diskusjonen man ventet at ville komme har uteblitt, men mange BHT har dessuten funnet fram til ordninger for å tilbakeføre pengene til virksomhetene.



Figur 30: Krav om lavere pris på BHT. Forskjellen mellom T1 og T2 er statistisk signifikant ($p < 0,01$)

Tabell 7: Lite penger i trygderefusjonsordningen

Omtrent hvor mye penger har din BHT fått inn pr måned på IA trygderefusjonsordning til nå?	Median (min-max)
T1:	Kr. 2000 (0-13000)
T2:	Kr. 4000 (0-16000)

Bare 2000 kr per mnd. var kommet inn per BHT (medianverdi) blant de 30 BHT som oppgav at de hadde fått inn penger ved første gangs undersøkelse (tabell 10). Ett år seinere er dette beløpet blitt fordoblet til 4000 kr per mnd. Noen bruker ordningen aktivt, mens andre har simpelt hen latt være å bruke den. Begrunnelsene for dette varierer. Refusjonsordningen har gitt lite penger av seg til nå. Ved første gangs undersøkelse hadde BHT organisert som A/S fått inn noe mer penger enn egen- og fellesordninger. Ett år seinere er dette utjevnet og nå er forskjellene små. Beløpet på 4000 kr per mnd utgjør om lag 2 % av omsetningen per måned som en BHT har og grunnlaget for prisreduksjon som følge av trygderefusjonen er derved ikke til stede.

Det er flere som har svart at de er fornøyd med trygderefusjonsordningen nå enn for 1 år siden (tabell 8). Dette skyldes nok først og fremst at kravet om underskrifter av arbeidsgiver og arbeidstaker på refusjonsskjemaet har falt bort i mellomtiden.

Tabell 8: BHT er alt i alt blitt mer positiv trygderefusjonsordningen

	JA	NEI	Ubesvart
Er du alt i alt fornøyd med refusjonsordningen?			
T1:	16	17	36
T2:	32	16	17

Det ble også gitt anledning til å utdype svaret nærmere. De nedenstående svarene er eksempler på noen av de vanligste kommentarene som ble gitt og viser at holdningen til trygderefusjonsordningen er blitt mer positiv.

T1, desember 2002/januar 2003:

- ”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”

T2, november/desember 2003:

- ”Ordningen er blitt bedre etter at krav om underskrifter ble fjernet”
- ”Vi har stort sett bare god erfaringer med ordningen”
- ”Hele refusjonen går til bedriftene”
- ”Styrker vår økonomi”
- ”Vi har hatt problemer med å få refusjon”
- ”Refusjonsordningen skaper krangel og splid”
- ”Trygdekontoret er trege med å betale”

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.

Intervjuene som ble gjort 9 måneder seinere viste at situasjonen ikke var veldig forandret. Om mulig var sykefravær ennå mer i fokus. Flere ga uttrykk for at omstilling og nedbemanning gjorde det nå enda vanskeligere å ta vare på egne ansatte på en god måte, og at man faktisk ønsket seg bedre hjelp til å få ansatte som ikke klarte jobben sin ut av bedriften. Å ansette folk med nedsatt funksjonsevne utenfra (delmål 2) ble av mange sett på som bort imot umulig.

3.2.1.2 IA-avtalen blir viktig for BHT

Nesten alle mente at IA-avtalen er viktig for BHT. 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.

Intervjuene som ble gjort 9 måneder seinere viste at situasjonen ikke var mye forandret, men man hadde fått noen flere erfaringer. Noen pekte på at IA var en fin innfallsvinkel for BHT til å markedsføre seg og mente at IA var blitt et løft for BHT. En uttalte at ”nå får BHT gratis markedsføring med statsstøtte via arbeidslivssenteret”. Noen var imidlertid litt skuffet over at mye sto på stedet hvil og at ting ikke gikk fort nok. Et par BHT ble omtalt som passive av både leder og Arbeidslivssenter.

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.

Intervjuene som ble gjort 9 måneder seinere viste at BHT er klart mer positiv til refusjonsordningen. En BHT hadde fått en stor kommune som kunde pga refusjonsordningen. Flere ga uttrykk for at det gikk lettere å få inn penger etter at kravet om underskrifter forsvant. Det var litt variabel praksis på hvordan man benyttet pengene. Noen var svært opptatt av at dette skulle komme bedriften til gode, mens andre syntes det var greit at BHT tok pengene som betaling for ekstra innsats på IA området. Enkelte brukte ikke BHT-refusjonen fordi de prinsipielt var uenig i den

Flere kommenterte dessuten samtidig tilretteleggingstilskuddet som går til virksomhetene og likte dårlig at noen var mest ute etter å ”melke” trygden for midler. Eksempler på dette som

ble gitt var bruk av tilretteleggingstilskudd til forskjellige former for behandling som fysikalsk behandling og ”kontormassasje”.

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. Ikke alle var enige i dette. En BHT opplevde det som negativt at arbeidslivssenteret som hadde kontaktet virksomheten uten at BHT var med og at dette var et tillitsbrudd.

Intervjuene som ble gjort 9 måneder seinere viste at samarbeidet har antatt ulike former, men det er utvilsomt et stort forbedringspotensial. Dette er egentlig påfallende siden virksomhetene på mange måter er håndplukket av BHT fordi de var godt i gang med IA arbeidet.

Det finnes flere eksempler på at samarbeidet fungerer svært bra. Man har funnet fram til en god arbeidsfordeling mellom partene og tilliten til hverandre er høy.

Noen steder oppleves det som problematisk at BHT og arbeidslivssenteret samarbeider med bedriften hver for seg mens samhandlingen dem imellom er svært begrenset. Det fører til at de er lite orientert om hva den andre parten gjør. Andre steder foregår det et meget tett samarbeid mellom arbeidslivssenter og BHT, mens bedriften synes å være lite klar over dette. Flere steder er arbeidslivssenteret knapt kommet i gang med noen samhandling med noen av partene, mye kanskje fordi hovedoppmerksomheten har vært rettet mot det å tegne nye avtaler.

I en virksomhet var arbeidslivssenteret ikke med i samarbeidet i det hele tatt, mens BHT og virksomhet var meget godt fornøyd seg imellom med det samarbeidet de har fått til. I en annen virksomhet ble BHT omtalt som passiv og hovedsamarbeidet foregikk mellom arbeidslivssenter og virksomhet.

I flere av virksomhetene kan det se ut som at de tillitsvalgte vi har intervjuet har begrenset kunnskap om hva de 3 andre aktørene gjør og at deres rolle er blitt utydelig og perifer i IA-arbeidet. I noen virksomheter er hovedansvaret blitt delegert fra ledelsen til for eksempel HMS-avdeling eller en av de tillitsvalgte som har fått et koordinatoransvar for IA-virksomhet. Resultatet er at ledelsen mister oversikten over hvordan samhandlingen går.

”Man trenger entusiaster” uttales det i en virksomhet og mener at det kanskje er viktigere for resultatet enn at samarbeidet er gjort på en formelt ”korrekt” måte med involvering av linjeleder, den ansatte selv og eventuelt tillitsvalgt med støtte fra BHT og arbeidslivssenter.

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.

Intervjuene som ble gjort 9 måneder seinere viste at situasjonen stort sett var uforandret. Av nye ting som nevnes er innføring av IT-støtteverktøy for ledere og forskjellige trivselstiltak som er iverksatt. Det er en økende forståelse i et par av bedriftene for at virksomheten må gjøre mesteparten av arbeidet selv. En virksomhet fortalte at de hadde halvvert sykefraværet etter at de begynte med IA-arbeid og synes at de positive effektene var så store at de ikke brydde seg om å søke om tilretteleggingstilskudd lengre. Andre virksomheter kan synes mest opptatt av tilskuddsordningene. En virksomhet som for tiden nedbemanner, uttrykker skuffelse over at de får for lite hjelp til bedriftseksterne utføringsløsninger.

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.

Intervjuene som ble gjort 9 måneder seinere viste at situasjonen ikke er veldig annerledes. Flere BHT er imidlertid nå blitt sterkt involvert i å kjøpe ansatte ut av helsekø. Enkelte er veldig entusiastiske og sier at IA er blitt en renessanse for BHT. Det hevdes videre at i virksomheter hvor IA-arbeidet ”går på skinner” blir det gjerne mindre å gjøre for BHT og at dette viser bl.a. hvor viktig det er med god opplæring av linjeledere i IA-arbeid.

Dette gjør arbeidslivssenteret

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

Intervjuene som ble gjort 9 måneder seinere viste at situasjonen stort sett var uforandret. Det ble sagt at arbeidslivssentrene hadde vært mest opptatt av å tegne avtaler med nye IA-virksomheter og at dette har gått på bekostning av støtte til enkelte virksomheter i det praktiske IA-arbeidet.

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.

Intervjuene som ble gjort 9 måneder seinere viste at samarbeidet fortsatt stort sett beskrives som godt, men fordi det har antatt ulike former som nevnt under pkt. 3.2.1.4 blir det noen steder vanskeligere for de 4 aktørene å sette karakter på hverandre fordi man vet for lite om hva de andre driver med. Det finnes dessuten eksempler i et par virksomheter på at enten BHT eller arbeidslivssenteret ikke deltar i noe samarbeid over hodet.

3.2.2.3 Mange ulike verktøy brukes i IA-arbeidet

Mange ulike verktøy ble nevnt av alle partene.

Bedriftene har egne egenmeldingsskjemaer og egne sjekklister for syke barn og seniorpolitikk.

Fra BHT ble det nevnt WRI, 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.

Arbeidslivsentrene nevnte egne sjekklister/huskelister som de bruker i sitt arbeid.

Intervjuene som ble gjort 9 måneder seinere viste at det er tatt i bruk flere typer støtteverktøy, men at ikke alle brukte noe spesifikt verktøy ut over vanlig dialog.

Av nye verktøy kan nevnes ”skjema for den viktige samtalen” mellom leder og ansatt, arbeidsmiljøsjekklister og flere verktøy fra HMS-arbeidet er tydeligvis også trukket inn og brukes i IA-arbeid. Et nytt IT-basert lederstøtteverktøy for IA-arbeid ble også nevnt. Det fremgikk også at det foregår en god del opplæringsvirksomhet i en del av virksomhetene for å få nye rutiner på plass.

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.

Intervjuene som ble gjort 9 måneder seinere viste at situasjonen stort sett er uforandret. Det er de samme tingene som fremheves, men man har fått flere erfaringer. I noen virksomheter har man kommet langt og fått til positive resultater mens man andre steder kanskje er litt skuffet over manglende resultater og hjelp utenfra og har simpelt hen gått litt lei. Det ble igjen trukket fram at det var blitt vanskeligere å finne bedriftsinterne attføringsløsninger nå enn for et år siden pga kontinuerlig effektivisering og omstilling for å møte konkurransen. Noen fremhevet det positive i at det nå er langt flere personer som er involvert i IA arbeidet enn før.

3.2.2.5 Trygderefusjonsordningen – grunnlag for lavere pris på BHT?

I første intervjurunde var dette et ”ikke-tema”. Virksomhetene kjenner for lite til ordningen, BHT hadde i liten grad benyttet seg av den og arbeidslivssenteret ønsket ikke å engasjere seg i hvordan pengene skulle brukes. Noen BHT ønsket å overføre pengene til virksomhetene fordi dette tilskuddet skulle komme dem til gode. En virksomhet vurderte å ta opp prisspørsmålet ved neste forhandling med BHT.

Ved andre intervjurunde var BHT mer positive til ordningen. Enkelte unnlot likevel fortsatt å søke om refusjon fordi de var prinsipielt mot at BHT skal motta penger for noe som det allerede er betalt for. Andre hadde utviklet systemer for at pengene skal tilbakeføres til bedriftene. Det kan virke som at kravet om lavere pris på BHT har blitt mindre. En BHT nevnte at trygderefusjonen hadde ført til at den har fått nye kunder fordi kunden hadde oppfattet at de nå fikk tilgang til en tjeneste som er subsidiert av myndighetene.

3.2.2.6 Mest positive erfaringer med IA-avtalen

Bedriftene fremheves ved at de er gode på systematikk og starter intervensjon tidlig. De har startet en rekke prosjekter og økonomisk 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. Det finnes enkeltpersoner blant lederne som gjør en kjempejobb. Det er håp om at lederopplæringen fører til at praksis innen bedriften blir likere etter hvert og ikke opp til hver leders forgodtbefinnende.

Av faktorer som kan bli bedre nevnes at noen virksomheter ikke helt har skjønt at de må gjøre en jobb selv, de er for passive, det gjelder både ledere og ansatte. Noen mangler vilje til tilrettelegging og er mest opptatt av å få til ekstern atferd. 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”. Det er også vanskelig å få til ansettelse av personer med nedsatt funksjonsevne, slik IA avtalen fungerer i dag. Noen bedrifter er mest opptatt av de økonomiske gevinstene ved IA arbeid. Lite fokus på å få ansatte til å stå lengre i jobb i stedet for å gå i avtalefestet pensjon (AFP). Noen peker på at det kunne vært ønskelig å se IA arbeidet mer i sammenheng som en del av systematisk HMS-arbeid.

BHT fremheves ved sin evne til å bidra til å ta hånd om enkeltansatte. BHTs kjennskap til bedriftskulturen er viktig her. Dialogen med virksomheten er styrket, BHT er blitt mer engasjert og IA-avtalen har virket fornyende på BHT. Det er gjort mye bra arbeid med å få sykefravær rutiner og - statistikk på plass. Arbeidsplassvurderinger og opplæringsvirksomhet gjøres i et betydelig omfang. BHTs innsats for å kjøpe ansatte ut av helsekø fremheves spesielt. BHT har også bidratt aktivt til å få arbeidslivssenterkontakten til å fungere optimalt. 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 bør bli en vaktbikkje og pådriver i IA arbeidet. BHT sies å være bedre på enkeltsaker enn systemer. BHT bør likevel kunne bli bedre på oppfølging av enkeltsaker. Enkelte hevder at flere av de oppgaver arbeidslivssenteret gjør i dag bør kunne overtas av BHT. En BHT savner fortsatt egnede verktøy for funksjonsvurdering. En leder etterlyser BHT slik den var før som kunne skrive resepter og fikse småting.

Arbeidslivssentrene fremheves ved at de gir god informasjon til virksomheter og BHT. De har god tilgjengelighet og utløser midler raskt. De har også bidratt til å synliggjøre leders betydningsfulle rolle i IA arbeidet.

På minussiden kommer at de burde følge opp bedriftene tettere, men at de ikke har tilstrekkelig tid til dette. Til nå har det vært lagt stor vekt på å skaffe flest mulig IA-avtaler. Fremover må det legges større vekt på å gi avtalene innhold og høyere kvalitet. Det hevdes også at de er for teoretiske i sin tilnærming, og at de bør lære av virksomheter som får det til. Enkelte BHT synes at arbeidslivssentrene kunne bli flinkere til å fremheve betydningen av å ha BHT. Dette vil kunne styrke samarbeidet med BHT. De burde videre styrke innsatsen mot mellomlederne i virksomhetene og døråpnerfunksjonen mot trygden må bli bedre. Noen savner mer informasjon om trygdens virkemidler. Et arbeidslivssenter peker på viktigheten av at ikke virksomhetens ledelse delegerer bort sitt IA ansvar til noen andre nedover i systemet.

Enkelte ledere påpeker at arbeidslivssenteret bør påta seg en pådriverrolle overfor virksomhetene. De savner samtidig arbeidslivssenterets vilje til å gå inn i enkeltsaker. Den var der i starten, men har blitt borte etter hvert.

Alt i alt vurderer flertallet av virksomhetene, BHT og arbeidslivssentrene som ble intervjuet erfaringene med IA-avtalen og egen og de andre aktørenes bistand som mellom god og meget god. Slik er det ikke alle steder. Noen steder er samarbeidet mangelfullt og konfliktfylt, men jevnt over synes de fleste at det går ganske bra. Flere peker på at grunnlaget for å få til et godt samarbeid er veldig personavhengig.

3.3 Erfaringskonferansen

3.3.1 Stemmer resultatene fra undersøkelsen med deltakernes erfaringer?

Gruppearbeidene viste at de resultatene vi redegjorde for i den foreløpige rapporten fra mai 2003 stemte bra med gruppenes egne erfaringer. Det var imidlertid store variasjoner i erfaringene og alt var ikke positivt selv om mye var blitt bedre over tid. Dette ble det sagt at var ganske personavhengig. Følgende tilleggskommentarer kan nevnes:

- HMS og IA arbeidet er ofte for dårlig forankret i ledelsen. Det ser ut til å være en naiv oppfatning om at bare man blir IA bedrift så skal alt ordne seg og at man ikke helt har skjønnet at det er ganske mye arbeid som gjenstår. Det ble sagt at det er langt igjen til arbeidsgiver og – taker får et godt grep om funksjonsvurdering. Likevel er det viktig å unngå at BHT og arbeidslivssenteret går inn og overtar denne jobben. De bør bidra til opplæring. RTVs mal for funksjonsvurdering for ledere ble fremhevet som et bra verktøy. Nøkkelen til godt IA arbeid er å få med leder og tillitsvalgt i gode prosesser.
- Et annet problem at lettere arbeidsoppgaver forsvinner mange steder og da blir utføringmulighetene begrenset.
- Flere opplyste at de hadde mistet trygdekontorets kontaktperson som pleide å delta på utføringsutvalgsmøter før IA avtalen kom, og at de savnet den nærheten til hjelp som det innebar. Noen hadde imidlertid fortsatt en slik person inne i virksomhetene.
- Av positive forhold ble det fremhevet at etter at IA avtalen kom på plass kommer personalavdelingene raskere inn i sakene, og det er også mye raskere og mer naturlig å kontakte den sykmeldte. Kurs for ledere i ”den gode samtalen” som arbeidslivssentrene gjennomfører, ble vektlagt som nyttig.

3.3.2 Er IA arbeidet først og fremst individrettet arbeid?

Det ble svart at BHT arbeider med både individ- og systemrettet arbeid. Følgende kommentarer kan nevnes:

- Det ble hevdet at tilskuddsordningene, både BHT-tilskuddet og tilretteleggingstilskuddet, fremmer individrettede tiltak og at det kan gå på bekostning av systemrettede tiltak. Likevel jobber BHT med begge deler.
- Eksempler på seniorpolitiske tiltak ble nevnt, for eksempel at eldre ansatte fikk muligheten til avkortet arbeidsdag med full lønn for å unngå sykemeldinger.

3.3.3 Er BHT en pådriver i IA arbeidet?

Det ble svart at BHT har vært pådriver både for å få bedrifter til å tegne IA avtale og i konkrete saker, men at det noen ganger kunne virke som at arbeidslivssenteret var redd for at BHT skulle ”stikke kjepper i hjulene” for dem.

3.3.4 Samarbeidet mellom BHT og arbeidslivssentrene

Det ble hevdet at samarbeidet stort sett går greit, men ikke alle steder. Noen steder kan vanskelige geografiske forhold virke hemmende.

- Samarbeidet har etter hvert gått seg til etter at man har fått til noen rolleavklaringer, men er svært personavhengig. Det har dessuten også bidratt til et bedre samarbeid mellom ledere og tillitsvalgte i virksomhetene.
- Arbeidslivssentrene har ført til en revitalisering av atferingsrutiner som var gått i glemmeboken i virksomhetene. Ros ble gitt til den opplæringen som gjøres overfor ledere i virksomhetene i oppfølging av egne ansatte ("Dialogen")
- Det ble særlig ytret ønske om at BHT bør med når arbeidslivssenteret har sitt første møte med en potensiell IA-virksomhet. Initiativet til dette bør komme fra virksomheten, men arbeidslivssenteret bør påpeke betydningen av dette. Et problem var at enkelte virksomheter ønsker ikke å ha med BHT mer enn nødvendig pga betalingen. De må betale for BHT mens arbeidslivssenterets innsats er gratis.
- Det ble pekt på at bedre og oppdatert informasjon om nye virkemidler og regler av betydning for BHT var ønskelig. En pekte på at dette kanskje burde være en oppgave for Idébanken for inkluderende arbeidsliv.
- De ble hevdet fra BHT at praksis varierer fra representant til representant på arbeidslivssenteret og at det kan se ut som at det mangler retningslinjer.
- Det ble også uttrykt irritasjon over at arbeidslivssenteret bare ville jobbe systemorientert og ikke ta i vanskelige enkeltsaker og at man savnet trygderepresentanten man hadde med i atferingsutvalget før.
- Enkelte BHT opplyste at de hadde fått mer å gjøre fordi arbeidslivssenteret oppfordrer bedriftene til å bruke sin BHT aktivt.

3.3.5 Erfaringer med tilskuddsordningene

Det ble spurt om erfaringer med både tilretteleggingstilskuddet og BHT tilskuddet.

- Det ble sagt at BHT tilskuddsordningen går greit etter at kravet om underskrift fra leder og den ansatte forsvant.
- Det ble uttrykt irritasjon over at tilretteleggingstilskuddsordningen gikk tom for penger. Man anbefalte likevel å fortsette å søke for å vise behovet. Det ble pekt på mangel på informasjon da tilretteleggingstilskuddet ble midlertidig stoppet.
- En del eksempler på misbruk av tilretteleggingstilskuddsordningen ble nevnt.

3.3.6 Erfaringer med IA-avtalens 3 målsetninger

Det ble svart at hovedfokus er sykefravær og dernest å ta vare på egne ansatte.

- Å rekruttere personer med redusert funksjonsevne når bedriftene nedbemanner eller har vanskelig økonomi er vanskelig å få til, på tross av at det ytes tilskudd.
- Det ble nevnt eksempler på seniorpolitiske tiltak som redusert arbeidstid for å unngå tidlig pensjonering.

3.3.7 Funksjonsvurdering

Problemstillingene som ble reist var hvilke erfaringer deltakerne hadde med den funksjonsvurdering som leder og ansatt skal gjøre, BHTs funksjonsvurdering og hvordan få til bedre samhandling med fastlegen. Følgende problemstillinger ble reist:

3.3.7.1 Funksjonsvurderingen som leder og ansatt skal gjøre

- Det ble påpekt at dette er det viktigste. 90 % av funksjonsvurderingene bør ideelt sett gjøres her.

- Det er langt igjen til leder og arbeidstaker får et godt grep om funksjonsvurdering. Det mangler opplæring og metodikk. Her har arbeidslivssentrene og BHT en viktig oppgave. Det ble henvisning til en metode som Rikstrygdeverket (RTV) har laget og som er under utprøving.
- Allmennlegenes manglende funksjonsvurdering på sykemeldingen gjør det ikke lettere for ledere å lage gode funksjonsvurderinger.
- BHT og arbeidslivssenteret må passe på og ikke overta dette ansvaret.
- ”Funksjonsvurdering” høres så vanskelig ut – begrepet burde kanskje erstattes av ”funksjonssamtale”.

3.3.7.2 *BHTs funksjonsvurdering*

- Fysioterapeutene brukes mye til dette. Norsk Fysioterapeut Forbund (NFF) har laget en mal for fysioterapeuter sammen med Rikstrygdeverket..
- Det finnes mye egenproduserte metoder, men det brukes også standardiserte metoder som WRI, WEIS, Arbeidsevneindeks og Mo i Rana modellen.
- Lederne blir av og til trukket inn, men usystematisk.
- Det ble uttrykt ønske om et nasjonalt verktøy for dette. Det svenske ”SASSAM” ble nevnt som et eksempel.

3.3.7.3 *Samhandling med fastlegen*

- Det forekommer en sjelden gang at fastlegen tar kontakt med BHT, men det er sjelden. Som regel er det BHT som tar kontakt. Mangel på tid hos fastlegen gjør dette samarbeidet vanskelig. Mye er personavhengig.
- Fastlegene (og sykehuslegene) fyller sjelden ut forenklet funksjonsvurdering på sykmeldingen.
- Noen fastleger vil ikke samarbeide og henviser til taushetsplikten.
- I små kommuner arrangeres det flere steder samhandlingsmøter mellom fastlegene, trygdekontoret, arbeidslivssenteret og BHT hvor målet er å få til bedre rolleavklaring.
- Sanksjoner bør vurderes overfor fastleger som ikke vil samhandle.
- Enkelte BHT bruker foto av den ansattes arbeidsplass som hjelpemiddel til å få til bedre samhandling med fastlegen.
- Når leder og ansatt inngår avtale om aktiv sykmelding, bør fastlegen få kopi. Det vil bedre samhandlingen for fastlegen trenger tilbakemeldinger.
- BHT bør lage en oversikt over hvilke bedrifter de betjener slik at det blir lettere for fastlegen å ta kontakt.

3.3.8 **Forslag til forbedringer**

Det kom en rekke forslag til forbedringer. Her er noen:

- Øke aktiviteten for frikjøp av sykmeldte fra helsekø. Da unngår man en lengre passiv sykmeldingstilværelse.
- Unngå dobbelt saksbehandling ved å sørge for at tilskuddet forvaltes av en etat.
- Flere og stabile virkemidler over tid ble etterlyst, ikke minst virkemidler på systemnivå.
- Tilskuddsordningene må kunne brukes også på gruppetiltak, ikke bare individtiltak
- Fastlegene bør unnlate å sykmelde før 8 dagers egenmeldingsperiode er gått ut. Derved kan sykmeldingstiden trolig forkortes en god del.
- Fysioterapeuter bør også kunne sykmelde

- Rolleavklaring mellom BHT, arbeidslivssenter og bedrift er nødvendig mange steder – hvem skal gjøre hva. Idédugnad mellom arbeidslivssenter, trygdekontor og BHT innen et område ble foreslått som en mulig metode.
- Bedre lederopplæring er nødvendig. Lederne er ofte for passive og usikre på hva de skal gjøre.
- Fastlegene kan for lite om arbeidsmedisin og arbeidshelse og bidrar lite til IA arbeid.. Det er et tankekors at arbeidsmedisinere synes på vei ut av BHT når behovet kan synes så vidt stort. Dette er et nasjonalt ansvar å ta tak i. Det ble foreslått økt innsats for arbeidsmedisin som akademisk disiplin.
- Ønske om et nasjonalt funksjonsvurderingsverktøy, kfr. det svenske ”SASSAM”.
- Funksjonsvurderingene bør brukes, ikke bare til individuelle tiltak, men til forebyggende tiltak på systemnivå.

4 Diskusjon

4.1 Utvalg

I spørreskjemaundersøkelsen har vi i første og andre runde oppnådd en svarprosent på henholdsvis 89 % og 82 % etter 1 purrerunde. Til sammen har 92 % av BHT deltatt i enten 1. eller 2. runde. 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 og relevante når det gjelder BHTs rolle og innsats i IA-arbeidet. Vi har dessuten erfart at de samme problemstillingene blir tatt opp til diskusjon i mange av de samhandlingsforaene som er opprettet 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 ut fra kjennskap til og svarene på spørreskjemaet skjønte at var godt i gang med IA-arbeidet. Det viste seg vanskeligere og mer tidkrevende å få gjennomført intervjuene enn vi trodde på forhånd. 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 døråpnere til sine ”områder” hadde det neppe vært mulig å gjennomføre intervjuene. Det betyr at intervjudelen er sterkt selektert og man ville derfor forvente at svarene vi har fått reflekterer en mer positiv holdning til IA-arbeidet enn om vi hadde hatt et representativt utvalg. Svarene i spørreskjemadelen stemmer imidlertid godt overens med svarene i både intervjudelen og resultatene fra erfaringskonferansen. Dette kan tyde på at intervjusvarene kanskje ikke er så mye beheftet med systematiske feil som man ellers kunne forventet. Vi tror derfor at undersøkelsen 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 Begrenset erfaring med IA til nå

I første runde av undersøkelsen var IA-arbeidet nytt og erfaringene begrenset. Mange av svarene ble nok gitt under innflytelse av entusiasme og ikke minst erfaringer fra hvordan BHT og virksomheter tidligere har samhandlet innen området bedriftsintern attføring. Dette kunne være en viktig feilkilde. Det var en god del som unnlot 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. Det samme var tilfellet på spørsmålene om arbeidslivssenterets innsats og spørsmålene om trygderefusjon til BHT.

Knapt ett år seinere da vi gjennomførte andre runde av undersøkelsen var det flere som svarte på disse spørsmålene. Likevel fremgikk det både av tilleggskommentarer på spørreskjemaene og gjennom intervjuene og erfaringskonferansen at IA arbeidet fortsatt er i sin spede begynnelse mange steder. Det kan være en av grunnene til at vi på landsbasis ennå ikke har sett et lavere sykefravær og større inkludering som følge av IA avtalen (7). Det finnes imidlertid en rekke positive eksempler fra enkelte virksomheter og nylige tall fra NHO viser at fraværutviklingen fra 3. kvartal 2002 til 3. kvartal 2003 er gunstigere for IA bedriftene enn for dem som ikke har tegnet IA avtale(7).

Selv om erfaringsgrunnlaget for å svare var blitt bedre da vi gjennomførte andre runde av undersøkelsen tror vi at det hadde vært en fordel om vi hadde kunnet vente noe lenger med oppfølgingsundersøkelsen. Det lot seg dessverre pga finansieringen av prosjektet. Det betyr at det fortsatt hefter en del usikkerhet rundt disse svarene.

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 ser også ut til at BHT tror at bidraget deres til IA hjelper både mht sykefraværsreduksjon og det å ta vare på de ansatte i virksomhetene på en bedre måte. BHT og virksomhetene ser derimot i liten grad at de har noen rolle eller ansvar mht å få folk som i dag er på trygd over i arbeidslivet. Dette stemmer med hva andre har funnet (5, 6). I Sverige har man gått lengre i sin forventning til BHT. I 2002 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 (8). Her må vel først og fremst trygdemyndighetene være "hovedmotor". Tall fra RTV viser at man i 2002 klarte å få 1100 trygdede tilbake til arbeidslivet (9).

4.2.3 Samhandlingen mellom aktørene går jevnt over bra

Så langt tyder resultatene i undersøkelsen tyder på at både virksomhetene, BHT og arbeidslivssentrene har klart å få til en brukbar 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 bare i liten grad mistet 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 mellom arbeidslivssenteret og BHT 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 (10, 11).

Alt er imidlertid ikke rosenrødt. Til nå har arbeidslivssentrene vært mest opptatt av å tegne nye avtaler med virksomheter. Det har ført til at det ikke har vært så mye praktisk

samhandling. Det kan bety at man har unngått en del av konfliktområdene til nå. Vi har dessuten flere eksempler på at samhandlingen ikke fungerer bra.

I Akershus sa nylig en kommune opp 80 % av avtalen med sin BHT samtidig som kommunen ble IA virksomhet, tydelig i forventning om at arbeidslivssenteret gratis skulle overta noen av de oppgavene som BHT tidligere hadde utført mot betaling (12). Eksemplet viser tydelig at det fortsatt er mange utfordringer i tiden framover som kan sette samhandlingen på alvorlige prøver.

4.2.4 Hvem bidrar og hvordan?

De fleste yrkesgruppene i BHT bidrar til IA-arbeidet. Det kan bety at IA arbeidet organiseres tverrfaglig. Metodene som brukes er imidlertid ganske variert. Noen bruker standardiserte metoder. Andre savner spesifikke funksjonsvurderingsverktøy. Likevel må man ikke glemme at BHT har arbeidet med bedriftsinterne attføringstiltak lenge før man begynte å snakke om funksjonsvurdering og IA, og at de derfor slett ikke er nybegynnere på dette området faglig sett. En "ekspertkonferanse" om funksjonsvurdering som ble avholdt i 2003 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 (13). Det at man ikke bruker noe bestemt funksjonsvurderingsverktøy behøver derfor ikke bety at man ikke gjør en fullgod jobb. En praktisk klinisk tilnærming til problemet utført av erfarne fagpersoner i BHT kan sikkert være like godt som en funksjonsvurdering utført ved hjelp av et standardisert verktøy.

Erfaringskonferansen vi gjennomførte tyder på at funksjonsvurderingen som skal gjøres av leder og ansatt i liten grad gjøres. Dette er et svært viktig funn fordi mesteparten av IA arbeidet er tuftet på at det er her mesteparten av IA jobben skal gjøres. Dette kan være en viktig forklaring på at vi har fått lite ut av IA satsingen til nå. Dette blir utvilsomt hovedutfordringen framover hvis man skal få resultater av IA arbeidet. Både arbeidslivssentrene og BHT bør være pådrivere for å få denne delen av IA arbeidet til å fungere bedre.

4.2.5 Trygderefusjonsordningen for BHT

I begynnelsen syntes mange BHT at trygderefusjonsordningen for BHT fungerte tungvint. Det viste seg å være praktisk vanskelig å få underskrifter fra ansatte og ledere, noe trygdeetaten krevde for å betale ut refusjon. Det kan være en av grunnene til at mange BHT ikke tok ordningen i bruk.

Etter at trygdeetaten sluttet å kreve underskrifter har flere tatt ordningen i bruk. Flere BHT er nå positive til ordningen selv om den ikke gir så mye penger. Pengene som har kommet inn til nå har vært av liten økonomisk betydning og i gjennomsnitt utgjort mindre om lag 1-2 % av den omsetningen en BHT har per mnd. Det er således neppe noe økonomisk grunnlag i refusjonsordningen for å kreve lavere pris på BHT. Det ser ut til at dette kravet har forstummet, dels fordi det er lite penger i refusjonsordningen, dels fordi en del BHT sørger for å tilbakeføre pengene til virksomhetene.

Mye tyder på at regelverket for refusjon til BHT praktiseres forskjellig mellom arbeidslivssentrene. Det hadde vært ønskelig med en likere praksis. Arbeidslivssentrene bør gjennomføre en kvalitetssikring på dette området.

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 attføringsbistand 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 (14), 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 har nylig lagt fram sin innstilling (15), og de går ikke inn for en godkjenningsordning for BHT i Norge på tross av at dette er sterkt ønsket, ikke bare av RTV, men også av BHT selv. Arbeidslivssentrene må derfor fortsatt leve videre med dette problemet og selv ta stilling til hvem som er mer eller mindre seriøse aktører på dette området.

4.2.6 Noen forbedringsområder

Selv om erfaringene med IA-avtalen til nå stort sett er positive, peker undersøkelsen på en del forbedringsområder for både virksomhetene, BHT og arbeidslivssentrene. Det er fortsatt et behov for en rolleavklaring dem imellom. IA arbeidet er fortsatt i sin spede begynnelse, noe som de manglende resultatene til nå vitner om. Og spesielt viktig er det at arbeidslivssentrene ikke "utkonkurrerer" BHT ved å tilby de samme tjenestene gratis.

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, styrke kontakten med bedriftene og samtidig unngå at de ukritisk sender økonomisk støtte til virksomheter som i hovedsak 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.

Tilretteleggingstilskudd bør dessuten også kunne gis til gruppetiltak og ikke bare til tiltak rettet mot enkeltindivider.

Manglende systematikk i funksjonsvurdering har også vært påpekt. Flere etterlyser et nasjonalt verktøy for funksjonsvurdering slik Sverige har fått til gjennom sitt "SASSAM"(16).

En stor utfordring blir å få med sykehuslegene og fastlegene i IA arbeidet. Til nå har de på mange måter stått helt utenfor samtidig som de står bak mesteparten av sykemeldingene. Et partssammensatt utvalg har nylig foreslått at fastlegen bør ta kontakt med BHT (der denne finnes) senest etter 8 ukers sykemelding der sykemelding fortsatt er aktuelt (17). Om dette fører fram, gjenstår å se.

5 Konklusjon

Gjennom en kombinasjon av spørreskjema og dybdeintervjuer og en erfaringskonferanse har vi forsøkt å kartlegge hvordan BHT bidrar til et inkluderende arbeidsliv i virksomhetene. De fleste virksomheter har blitt IA-bedrifter ganske nylig og erfaringene er derfor begrenset mange steder. Svarene i undersøkelsen 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. Foreløpig ser det ikke ut til at IA arbeidet går ut over det forebyggende HMS arbeidet.

Tross mye bekymring på forhånd ser det ut til at samhandlingen mellom virksomheter, BHT og arbeidslivssentre går ganske bra de fleste steder. Det har vært gjort mye for å hindre at

arbeidslivssentrene skal ta oppgaver fra BHT ved at de tilbyr gratis tjenester til virksomhetene i konkurranse med BHT, som må ta seg betalt for sine. Det er for eksempel opprettet en rekke samhandlingsfora i regi av arbeidslivssentrene rundt om i landet. Om det gode samarbeidet varer ved gjenstår å se. Til nå har arbeidslivssentrene vært mest opptatt av å få flest mulig IA avtaler på plass. Nå skal avtalene fylles med innhold, og da kan faren for interessekollisjon med BHT øke.

IA-arbeidet har satt fart i bedriftsintern attføring. Lederansvaret er blitt tydeligere med mer systematikk og åpenhet, men fortsatt gjenstår det mye arbeid, kanskje spesielt på virksomhetenes egeninnsats. Arbeidslivssentrenes kontaktpersoner og de økonomiske støtteordningene tillegges vekt. Trygderefusjonsordningen for BHT fungerer bedre enn den gjorde i begynnelsen. På tross av stor entusiasme og mye godt arbeid som gjøres i mange bedrifter, må vi likevel fastslå at IA avtalen til nå, nasjonalt sett, ikke har ført til noen overbevisende effekt på verken sykefravær eller utstøting. Avtalen i sin nåværende form ser heller ikke ut til å være særlig egnet til å rekruttere personer med nedsatt funksjonsevne til arbeidslivet.

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. Lie A, Gudding IH, Bjørnstad O, Aasnæss S: Hva blir bedriftshelsetjenestens rolle i ”Det inkluderende arbeidsliv”? Foreløpig rapport STAMI/ Idebanken 31.05.2003. Internett: http://www.stami.no/filestore/03bht_ia.pdf
5. Drøpping JA, Midtsundstad T: Forskning og utredning med relevans for Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv. FAFO rapport 417, FAFO 2003. ISBN 82-7422-407-8
6. ECON Analyse AS: Inkluderende arbeidslivsvirksomhet – plass til alle? ECON-rapport nr. 2003-047, Prosjekt nr. 38770. ISBN 82-7645-606-5.
7. Evaluering av IA-avtalen 2. kvartal 2003. Rapport fra en interdepartemental arbeidsgruppe. Internett: <http://www.odin.dep.no/archive/aadbilder/01/08/aller050.pdf>
8. Rydh J et al: Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet. Sveriges Offentliga Utredningar SOU 2002:5. Stockholm 2002. ISBN 91-38-21600-0.
9. Trygdeetatens hjemmeside på Internett mai 2003: <http://www.trygdeetaten.no/Trygdeetaten/Nyhetsarkiv/2002-10-10.shtml>
10. Johansen G, Karlsen TK: 2002 – et vendepunkt. En undersøkelse av IA-programmets funksjon og virkninger i medlemsbedrifter. NHO rapport mars 2003. Kortrapport.

11. ECON Analyse AS: Brukernes erfaring med trygdeetatens arbeidslivssentre. ? ECON-rapport nr. 95/02, Prosjekt nr. 37440. ISBN 82-7645-571-9.
12. Lie A: Når IA ekskluderer bedriftshelsetjenesten. Arbeidsmiljø nr. 2, s. 32, 2004.
13. Engbers M, Veiersted B: Rapport fra ekspertkonferanse om funksjonsvurdering 27.-28. januar 2003. STAMI rapport nr. 4/2003.
14. Verne- og helsepersonale. Forskrift av 21. 4.1994 nr 333
<http://www.arbeidstilsynet.no/regel/fors518.html>
15. Arbeidslivslovutvalget. Et arbeids for trygghet, inkludering og vekst. Statens forvaltningstjeneste, Informasjonsforvaltning. Oslo 2004, NOU 2004:5.
16. SASSAM. Strukturert arbeidsmetodik för sjukfallsutredning och samordnad rehabilitering. Internett: http://www.sassam.net/SASSAM_pdf-version2.pdf
17. Rapport fra den partssammensatte arbeidsgruppen som har vurdert virkemiddelbruken i Intensjonsavtalen for et mer inkluderende arbeidsliv
http://www.nho.no/files/Endelig_virkemiddelrapport.pdf

7 Vedlegg

Vedlegg 1: Spørreskjema

Vedlegg 2: Intervjuguide

Vedlegg 3: Program for erfaringskonferansen 18/11-03

Hva blir bedriftshelsetjenestens rolle i ”Det Inkluderende Arbeidsliv”?

Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv (”IA-avtalen”) ble undertegnet av myndighetene og partene i arbeidslivet 3. oktober 2001. 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

I denne undersøkelsen bruker vi begrepet ”IA-arbeid”. Med dette mener vi alt arbeid som bidrar til målet med IA-avtalen. Bedriftshelsetjenesten er tiltenkt en viktig rolle i dette arbeidet. En prosjektgruppe ledet av Fagsekretariatet for BHT skal undersøke hvordan virksomhetene involverer bedriftshelsetjenestene i IA-arbeidet. Gruppen skal 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?

Prosjektgruppen består av deltagere fra Fagsekretariatet for BHT, Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) og Idébanken for sykefraværarbeidet. NHO, LO, KS, Arbeidstilsynet, AAD, Rikstrykdeverket, representanter fra yrkeshygienikerne, bedriftsfysioterapeutene og bedriftssykepleierne, bedriftslegene, og Akershus arbeidslivssenter er bidragsytere til prosjektet gjennom deltakelse i en referansegruppe. Prosjektet støttes økonomisk av NHOs arbeidsmiljøfond.

Din BHT er trukket ut fra Fagsekretariatets BHT register. Selv om din BHT har begrenset erfaring med IA-avtalen, er det av hensyn til undersøkelsen viktig at flest mulig returnerer spørreskjemaet. Dere bestemmer selvsagt selv hvem som svarer. Deltakere i undersøkelsen vil motta eksklusiv informasjon om resultatene underveis. Alle opplysninger som fremkommer vil bli konfidensielt behandlet.

Vi vil seinere plukke ut noen BHT for dybdeintervju sammen med aktuelle virksomheter og arbeidslivssentre, men dette kommer vi tilbake til.

Undertegnede er i prosjektgruppa og svarer gjerne på spørsmål.

Vennligst fyll ut vedlagte spørreskjema og send inn med vedlagte svarkonvolutt innen 15. januar 2003.

Med hilsen

Arve Lie, prosjektleder Inger Helene Gudding

Odd Bjørnstad

Steinar Aasnæss

arve.lie@stami.no
tlf: 23 19 53 96

inger.h.gudding@stami.no
tlf: 23 19 51 73

odd.bjornstad@stami.no
tlf: 23 19 53 95

steinar.aasnass@stami.no
tlf: 23 19 51 46

Vedlegg 1: Bedriftshelsetjenestens rolle i det inkluderende arbeidsliv - spørreskjema

Navn på BHT:.....

Ditt navn og tittel:

Deltakelse i undersøkelsen

(sett kryss)

	JA	NEI
Ønsker din BHT å delta i undersøkelsen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvis **NEI**, kan du skrive litt om årsaken til at dere ikke vil delta?

.....

.....

Hvis **JA**, vennligst bevar nedenstående spørsmål:

Kunnskap og omfang

(sett kryss)

	JA	NEI
Er din BHT kjent med innholdet i IA avtalen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er din BHT selv blitt IA virksomhet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvor mange virksomheter dekker din BHT i alt?	<input type="text"/>
Hvor mange av disse er IA-virksomheter	<input type="text"/>
Hvor mange ansatte er det i disse IA virksomhetene til sammen?	<input type="text"/>

Din BHTs mening om IA avtalen:

(sett kryss)

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
Min BHT har stor tro på IA avtalen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vi tror at IA avtalens målsetning om å redusere sykefraværet er realistisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Målsetningen om å tilsette flere personer med redusert funksjonsevne er realistisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vi tror at målsetningen om å øke den reelle pensjoneringsalderen er realistisk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Din BHTs erfaringer med IA avtalen

(sett kryss)

Vi vil gjerne vite hvilke <u>erfaringer</u> din BHT har med IA-arbeidet. Ta stilling til følgende utsagn:	Helt enig	Litt enig	Litt uenig	Helt uenig	Vet ikke
Vi har tilstrekkelig kunnskap om IA avtalen til å kunne bistå virksomhetene					
IA avtalen har ført til endringer i våre arbeidsoppgaver					
Vi har vært en aktiv pådriver for å få virksomhetene våre til å bli IA-bedrifter					
IA avtalen fører til urimelig sterkt fokus på sykefravær i bedriftene					
IA arbeidet vil ikke fortrenge annet forebyggende arbeid i virksomhetene					
Vi har en viktig rolle i IA virksomhetenes sykefraværarbeid					
Vi har bistått virksomhetene i utforming av rutiner for oppfølging av sykmeldte					
Vi har bistått virksomhetene i oppfølging av sykmeldte.					
Vi har bistått virksomhetenes med gjennomføring av funksjonsvurderinger					
Virksomhetenes bruk av oss bidrar til å redusere sykefraværet.					
Virksomhetenes bruk av oss bidrar til å beholde ansatte med redusert funksjonsevne.					
Virksomhetenes bruk av oss bidrar til å tilsette nye med redusert funksjonsevne.					
Virksomhetenes bruk av oss bidrar til å øke den reelle pensjoneringsalderen					
Arbeidslivssenteret er en viktig pådriver overfor virksomhetene i IA arbeidet					
Samarbeidet mellom min BHT og Arbeidslivssenteret er godt					
Arbeidslivssenteret kommer med nyttige råd til min BHT i IA arbeidet					
Arbeidslivssenteret er en viktig ressurs for IA virksomhetene i trygdespørsmål					
Arbeidslivssenterets virksomhet fører til flere oppgaver for min BHT i bedriftene					
Ledelsen i virksomhetene er en viktig pådriver i IA arbeidet					
Samarbeidet mellom min BHT og ledelsen i IA-virksomhetene er godt					

Vedlegg 1: Bedriftshelsetjenestens rolle i det inkluderende arbeidsliv - spørreskjema

	Helt enig	Litt enig	Litt uenig	Helt uenig	Vet ikke
Ledelsen i virksomhetene er passive i IA arbeidet på tross av at de har ansvaret					
De tillitsvalgte i virksomhetene er en viktig ressurs i IA arbeidet					
Samarbeidet mellom oss og de tillitsvalgte er godt i IA-arbeidet					
De tillitsvalgte bidrar med nyttige råd i IA arbeidet					

	JA	NEI
Min BHT har fått kontrakt med nye virksomheter pga IA avtalen		
Min BHT har mistet kontrakt med virksomheter pga IA avtalen		

Din BHTs bruk av metodeverktøy i IA arbeidet

(sett kryss)

	JA	NEI
Bruker din BHT noe spesielt funksjonsvurderingsverktøy		
Er verktøyet utarbeidet av din BHT		
Er dere kjent med Idébanken for sykefraværarbeidet?		
Bruker dere noen av Idébankens materiell i IA-arbeidet?		

 Navn eller betegnelse på verktøy eller sjekklister som brukes av din BHT?

Din BHTs bruk av personell i IA-arbeidet

(sett kryss)

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
- Sykepleier					
- Fysioterapeut					
- Lege					
- Yrkeshygieniker/verneingeniør					
- Andre (skriv yrkestittel)					

Din BHTs erfaring med IA avtalens trygderefusjonsordning

(sett kryss)

	JA	NEI
Har din BHT noen erfaring med å bruke IA refusjonsordningen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvis JA, vennligst besvar nedenstående spørsmål (sett kryss):

Hvordan ser dere på trygderefusjonsordningen for IA-arbeid?	Helt enig	Litt enig	Litt uenig	Helt uenig	Vet ikke
Trygderefusjonsordningen er viktig for min BHT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trygderefusjonsordningen har ført til krav om lavere pris på BHT fra våre IA bedrifter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Omtrent hvor mye penger har din BHT fått inn pr måned på IA trygderefusjonsordning til nå?	kr/mnd
--	--------

	JA	NEI
Er du alt i alt fornøyd med refusjonsordningen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Her kan du skrive mer om erfaringer med trygderefusjonsordningen:

.....

.....

.....

.....

Takk for hjelpen!

Har du flere kommentarer? Skriv nedenfor eller bruk baksiden på arket:

Intervjuguide

1. Kontakt BHT v daglig leder og finn ut hvem som bør intervjues i BHT.
 - a. Navn.....b.telefon.....c.e-post.....
2. Finn ut hvilken virksomhet intervjuet skal dreie seg om. Det er fint om BHT kan påta seg å forberede leder, tillitsvalgte og ALS-kontakten på at vi vil kontakte dem.
 - a. Navn.....
3. Gjør intervjuet med vedkommende i BHT.
4. Få deretter svar på:
 - Navn og tlf. på leder
 - a. Navn.....b.telefon.....c.e-post.....
 - Navn og tlf. tillitsvalgt
 - a. Navn.....b.telefon.....c.e-post.....
 - Navn og tlf. ALS kontaktperson
 - a. Navn.....b.telefon.....c.e-post.....
5. Kontakt disse og avtal tid for intervju. Informer om hva intervjuet kommer til å gå ut på.
6. Under intervjuet brukes intervjuguiden aktivt og det fylles i opplysninger slik at intervjuer kan gi en samlet beskrivelse av forholdene rundt den enkelte BHT/bedrift/ALS. Dessuten fint hvis det hele er lesbart slik at Arve kan punche data på grunnlag av disse. Det er opp til hver enkelt av oss å formatere guiden slik at vi har plass nok til kommentarer.

BHTs rolle i ”Det inkluderende arbeidsliv

Intervjuguide

Navn på BHT:E? F? A/S?..... Antall årsverk:.....

Navn på virksomhet:Antall ansatte.....

Stikkord om virksomheten.....

Fått tak i avtaleteksten til virksomheten?.....

Navn på Arbeidslivssenter:::

Navn på intervjuobjekt:.....

Intervjuperson kommer fra(sett ring): Leder Tillitsvalgt ALS BHT

Innledning:

Du skal nå få noen spørsmål. Spørsmålene refererer seg til tanker og erfaringer du har gjort med din aktuelle BHT, virksomhet og Arbeidslivssenter og ikke generelle betraktninger.

HOLDNINGER TIL IA AVTALEN

1. Målet med IA avtalen er at:

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

Hvilke deler av denne avtalen har du størst tro på for den virksomheten vi diskuterer nå?

.....

Hvorfor?

.....

.....

.....
Hvorfor?

.....

.....

2. Tror du at IA arbeidet blir en viktig oppgave for din BHT? Ja Nei

Hvis ja, hvorfor

.....

.....

Hvis nei, hvorfor ikke

.....

.....

3. Tror du at trygderefusjonsordningen blir en viktig ordning for din BHT?

Ja Nei

Hvis ja, hvorfor

.....

Hvis nei, hvorfor ikke

.....

4. Tror du at ALS blir en viktig samarbeidspartner for BHT og virksomhet?

Ja Nei

Hvis ja, hvorfor

.....

Hvis nei, hvorfor ikke

.....

ERFARINGER MED IA AVTALEN TIL NÅ

5. Kan du si litt om hvordan dere jobber med IA hos dere? (A, B og C skal besvares av alle)

A) Dette gjør virksomheten selv

.....
.....
.....

B) Dette gjør BHT

.....
.....
.....

C) Dette gjør Arbeidslivssenteret

.....
.....
.....

6. Vil du beskrive samhandlingen som (sett ring)

Meget god God Mindre god Dårlig

Kan du utdype nærmere?

.....
.....
.....

7. Bruker dere noen verktøy eller sjekklister ved i IA arbeidet? (sett kryss)

Ja.....

Nei.....

Hvilke erfaringer har dere med dette?

.....

.....

.....

8. Bedriftsintern attføring har vært en vanlig oppgave i mange norske virksomheter i lang tid. Hva vil du si at IA avtalen har brakt inn av nytt i dette arbeidet?

.....

.....

.....

9. BHT og trygderefusjon.

Det gis trygderefusjon for BHTs IA oppgaver. Ser du grunnlag for prisreduksjon på BHT pga refusjonen? Har det foregått diskusjon om dette hos dere og hva ble resultatet?

.....

.....

.....

10. Du har gjort noen erfaringer med IA på denne virksomheten. Hva synes du at fungerer særlig bra og hva kunne du tenke deg som forbedringsområder både for deg selv og for de andre samarbeidspartnerne.

A) Virksomhet +/-

.....

.....

.....

B) BHT +/-

.....
.....
.....

C) ALS +/-

.....
.....
.....

11. Hvor fornøyd er du alt i alt med IA arbeidet i denne virksomheten.? (sett ring)

- | | | | | |
|---------------------------------------|-----------|-----|------------|---------|
| A) Virksomhetens egen innsats: | Meget god | God | Mindre god | Dårlig. |
| B) BHTs innsats: | Meget god | God | Mindre god | Dårlig. |
| C) ALS innsats: | Meget god | God | Mindre god | Dårlig. |

Kommentarer.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Takk for at jeg fikk intervju deg og for all nyttig informasjon.

Møteprogram 18/11-03:

0900-0910: Velkommen v/Arve Lie

0910-0930: Hva blir BHTs rolle i IA? (Arve Lie)

0930-0950: IA erfaringer fra Idebanken. (Steinar Aasnæss)

0950-0955: Informasjon om gruppearbeid

0955-1010: FORFLYTNINGSPAUSE

1010-1100: Gruppearbeid om definerte tema.

1100-1115: FORFLYTNINGSPAUSE

1115-1200: Rapport fra enkelte av gruppene med supplerende kommentarer fra de andre.

1200-1300: LUNSJ

1300-1330: Funksjonsvurdering - hvordan? (Bo Veiersted)

1330-1345: FORFLYTNINGSPAUSE

1345-1430: Gruppearbeid om synspunkter på og erfaringer med funksjonsvurdering.

1430-1440: FORFLYTNINGSPAUSE

1440-1525: Rapport fra enkelte grupper med supplerende kommentarer fra de andre.

1525-ca.1530: Avslutning

Gruppeoppgave 1

Ta utgangspunkt i de to innledningene du har hørt om BHTs rolle i IA og IA erfaringer fra Idebanken.

- a) Hvordan stemmer dette overens med dine erfaringer og gruppens erfaringer?
- b) Er BHTs bidrag først og fremst individrettet? Eller har IA-arbeidet ført til noen form for gruppebaserte tiltak eller prosjekter? Er for eksempel seniorpolitikk blitt satt på dagsorden i bedriftene?
- c) Har BHT tatt noen selvstendige initiativ overfor bedriftene, eller er man mer i den passive rådgiverrollen?
- d) Hvordan går det med samarbeidet med Arbeidslivssenteret?
- e) Hvilke erfaringer har dere gjort med tilskuddordningene (tilretteleggingstilskudd, tilskudd til BHT)?
- f) Hvilke erfaringer har dere gjort mht IAs 3 målsetninger?
- g) Har gruppen noen forbedringsforslag?

Forbered en kort (5-10 min) plenumspresentasjon. Vi ber også at referenten sender et kort resymé av diskusjonen, max 1-2 sider til arve.lie@stami.no innen 25/11.

Det kan bli liten tid.

Gruppe 1,2 og 3 bes prioritere a, b, c og g.

Gruppe 4,5 og 6 bes prioritere a, d, e, f og g.

Gruppeoppgave 2

Ta utgangspunkt i innledningen om funksjonsvurdering.

- a) Hvilke erfaringer har du med den funksjonsvurderingen som arbeidsgiver og arbeidstaker skal gjøre: Blir den gjort? Får de det til? Hvem har laget malen som blir brukt?
- b) Hvordan er det med den funksjonsvurderingen som BHT skal gjøre? Bruker dere noen spesiell metode eller er det først og fremst en praktisk klinisk tilnærming? Har dere prøvet ut noen metode – i så fall hvilken? Hvilke erfaringer har dere gjort? Savner dere et ”nasjonalt verktøy”?
- c) Hvordan får dere til samhandlingen med fastlegen?
- d) Har gruppen noe forbedringsforslag?

Forbered en kort (5-10 min) plenumspresentasjon. Vi ber også at referenten sender et kort resymé av diskusjonen, max 1-2 sider til arve.lie@stami.no innen 25/11.