

Kunnskapsproduksjon med relevans for IA-avtalen 2019–2024 – en systematisering og oppsummering

Forfattere: Kari Anne Holte, Irene Larsen Øyeflaten, Rebecca Lynn Radlick, Tone Njølstad Slotsvik & Sindre Aske Høyland

Rapport nr. 12-2024, NORCE Helse og samfunn



Rapporttittel	Kunnskapsproduksjon med relevans for IA-avtalen 2019–2024 – en systematisering og oppsummering
Prosjektnummer	107522
Institusjon	NORCE Norwegian Research Centre, Helse og samfunn
Oppdragsgiver	Arbeids- og velferdsdirektoratet
Gradering	Åpen
Rapportnr.	Nr. 12-2024, Helse og samfunn
ISBN nr.	978-82-8408-355-1
Antall sider	89
Publiseringsmnd.	Juni, 2024
CC-lisens	CC BY 4.0
Sitering	Holte, K.A., Øyeflaten, I.L., Radlick, R.L., Slotsvik, T.N. & Høyland, S.A. (2024). Kunnskapsproduksjon med relevans for IA-avtalen 2019–2024 – en systematisering og oppsummering. Rapport nr. 12-2024, NORCE Helse og samfunn.

Sammendrag

Denne rapporten besvarer et oppdrag gitt av Arbeids- og velferdsdirektoratet med formål å oppsummere og systematisere kunnskapsproduksjon med relevans for inneværende IA-avtaleperiode (2019–2024). Prioriterte områder i avtalen er forebyggende arbeidsmiljøarbeid og innsats mot lange og/eller hyppige gjentakende sykefravær. Ønsket kunnskap som skulle inkluderes i sammenstillingen omfatter fagfelleverderte publikasjoner, grå litteratur (rapporter), og prosjekter finansiert av NAV og IA-bransjeprogrammene.

© NORCE Norwegian Research Centre AS. This document is an original (NORCE document. The document, including definitions, systems, graphics presentations and other information contained herein, are the sole property of NORCE and shall be used by the recipient for its intended purpose only. The information contained herein, shall be handled in confidence and shall not be distributed to any third party without the prior written consent of NORCE.

NORCE is certified in accordance with NS-EN ISO 9001:2015 and NS-EN ISO 14001:2015.

Forord

I denne rapporten sammenstiller vi kunnskapsproduksjonen som er relevant for avtalen om inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) fra 2019 til 2024. Vi har gjennomført søk i databaser for både fagfellevurdert litteratur og grå litteratur. Videre har vi innhentet informasjon fra bransjeprogram og fra ulike program i NAV som finansierer forskningsaktiviteter.

Kunnskapssammenstillingen er utført på oppdrag av Arbeids- og Velferdsdirektoratet. Bernhard Weigel har vært vår kontaktperson, og har sammen med Stian Søvik og Astrid Louise Hanssen Wang deltatt på jevnlig møter i hele prosjektperioden. Vi ønsker å takke for oppdraget og for gode faglige innspill underveis. Vi retter også en takk til referansegruppe og de som har lest og kommentert tidlige utkast av rapporten.

Prosjektgruppen har bestått av Kari Anne Holte (prosjektleder), Irene Larsen Øyeflaten, Rebecca Lynn Radlick, Tone Njølstad Slotsvik, Sindre Aske Høyland med Merete Labriola som kvalitetssikrer.

Vi håper at kunnskapssammenstillingen både vil fungere som et grunnlag for videre IA-arbeid sentralt, og også komme praktikere til nytte.

Disclaimer – ansvarsavgrensning

NORCE er ikke i noen henseende ansvarlig for den aktuelle bruk av dokumenter, programvare eller andre verktøy eller prosjekresultater og påtar seg derved intet ansvar eller garanti for den helhetlige funksjonalitet ved bruk av informasjonen om dette ikke er spesifikt angitt i tilbudsdokumentet og den etterfølgende kontrakt.

Sammendrag

Oppdrag og forskningsspørsmål

Denne rapporten besvarer et oppdrag gitt av Arbeids- og velferdsdirektoratet med formål å oppsummere og systematisere kunnskapsproduksjon med relevans for inneværende IA-avtaleperiode (2019–2024). Prioriterte områder i avtalen er forebyggende arbeidsmiljøarbeid og innsats mot lange og/eller hyppige gjentakende sykefravær. Ønsket kunnskap som skulle inkluderes i sammenstillingen omfatter fagfelleverderte publikasjoner, grå litteratur (rapporter), og prosjekter finansiert av NAV og IA-bransjeprogrammene.

Det ble utarbeidet følgende problemstillinger for oppdraget:

1. Hva er foreliggende kunnskap om de relevante temaområdene?
2. Hva er kvaliteten på den foreliggende kunnskapen?
3. I hvilken grad inkluderer foreliggende kunnskap publikasjoner med helhetlige tilnærminger?
 - a. Hvordan belyses IA-avtalen, IA-arbeidet og IA-avtalen overordnet med hensyn til synergier av virkemidler og tiltak inklusive på tvers av aktører?
 - b. I hvilken grad gir den foreliggende kunnskapen i sum et helhetlig bilde av IA arbeid og IA-avtalen i inneværende periode?
4. Hva er implikasjonene av foreliggende kunnskap:
 - a. for IA-samarbeidet, partene i arbeidslivet, statlige aktører (herunder NAV, Arbeidstilsynet, STAMI, AID, HOD)?
 - b. for videre politikktutforming på arbeid og helse-feltet?
 - c. for utvikling av praksis for veiledere i NAV og arbeidet i bedriftene (partssamarbeidet, forebyggende arbeidsmiljøarbeid, innsatsen mot lange og/eller hyppig gjentakende fravær)?
5. Hva er kunnskapshullene og hvilke områder og problemstillinger bør det forskes mer på:
 - a. Med hensyn til de relevante temaområdene?
 - b. Med hensyn til kunnskapsbehov i forhold til IA-avtalen og IA-arbeidet som helhet?

Metode og datagrunnlag

Studien er en sammenstilling av relevant kunnskapsproduksjon for inneværende IA-avtale. Vi har søkt, på engelsk, etter relevante fagfelleverderte artikler og litteratur i følgende databaser: Medline/PubMed, ERIC, Scopus og PsycInfo (Ovid). Disse dekker forskjellige fagområder (samfunnsvitenskapelig, helsefaglig og medisinsk). Videre har vi søkt i Idunn.no etter fagfelleverdert litteratur på norsk. Søk etter grå litteratur ble gjennomført i Google Scholar. Publikasjonene (n=6 627) ble screenet og vurdert etter forhåndsbestemte kriterier for inklusjon/eksklusjon. Deretter ble 203 publikasjoner lest i fulltekst, vurdert for inklusjon etter gitte inkluderingskriterier og kartlagt ved bruk av en matrise. Rapporten oppsummerer og sammenstiller 101 publikasjoner (56 fagfelleverderte artikler og 45 rapporter). Dette omfatter også studier som de som har lest utkast av rapporten har supplert med informasjon om, i etterkant av søkene.

Sentrale funn

I perioden er det generert mye kunnskap om risikofaktorer. Hovedvekten av studiene vi identifiserte er studier på yrkesgrupper innen offentlig sektor og helse -og velferdstjenester. En rekke studier omhandler arbeidstidsordninger og omorganisering. Videre tar flere studier opp

tema relatert til utfordringer i arbeid som spesielt kvinner utfører (arbeid som innebærer kontakt med mennesker (brukere, pasienter, kunder)). Det er spesielt relevant å trekke frem studier som viser sammenhenger mellom sykefravær og vold og trusler fra brukere. Vi identifiserte få studier som spesifikt adresserer digital eller teknologisk utvikling og nye arbeidsformer, men de få som ble identifisert viser sammenheng (og økt risiko) med sykefravær. Studiene synliggjør videre bransjevise forskjeller i risiko.

Vi fant en rekke studier i den fagfelleverderte litteraturen, men først og fremst i den grå litteraturen, som omhandler tiltak, virkemidler og ytelser som faller inn under IA-avtalens prioriterte hovedområder. Dette inkluderer enkelte effektstudier, men majoriteten er studier som synliggjør aktørenes erfaringer med ulike virkemidler og tiltak. Studiene bidrar med:

1) Kunnskap om hvordan skape gode forutsetninger for virksomhetenes arbeid med forebygging av sykefravær og frafall fra arbeidslivet. Spesielt partsamarbeidet lokalt i virksomhetene må fremheves. For partsamarbeidet er det tilført virkemidler i form av flere opplæringstiltak, der disse tiltakene har bidratt til et mer aktivt og operativt partsamarbeid (der også vernetjenesten er inkludert) lokalt i virksomhetene, basert på bedre strukturer, verktøy og økt rolleforståelse. Dette fremkommer videre å være en forutsetning for å kunne jobbe godt videre med arbeidsmiljøarbeid og forebygging av fravær.

2) Kunnskap om metodikker for å utvikle og endre arbeidsmiljø og eksponering. De fleste metodikkene vi har identifisert endrer ikke risiko i seg selv. Unntakene er en studie om modifisering av vibrerende verktøy og en pågående effektstudie som ser på endret organisering for å fremme fysisk helse. Metodikkene vi har identifisert er prosessverktøy (dette gjelder også for flere av tiltakene der evalueringene pågår). Dette betyr at de er metodikker for å jobbe prosessuelt og strukturert med arbeidsmiljø, identifisere utfordringer og tiltak i eget arbeidsmiljø. De retter seg derfor mot arbeidsfellesskapet, men vi kan i liten grad si noe om hvorvidt de treffer konkrete risikofaktorer. Vi identifiserte flere studier av undervisning, inkludert en effektstudie som viste at det undersøkte undervisningstiltaket ikke hadde effekt på sykefravær. Slike tiltak kan likevel bidra til økt kompetanse om for eksempel helseplager.

3) Kunnskap om rehabiliteringsprosesser som inkluderer arbeidsplass. Flere effektstudier viser at utvidelse av rehabiliteringsprogram som i utgangspunktet har effekt på sykefravær ikke reduserer fravær ytterligere. Kvalitative studier peker på mulige forklaringer og barrierer på organisatorisk nivå hos arbeidsgiver (eksempelvis i hvilken grad det gis lederstøtte i dette arbeidet) og i arbeidsfellesskapet (som psykososiale forhold, konflikter og tilretteleggingskultur). Dette kan variere mellom virksomheter, og gi ulik kvalitet på samhandlingen, noe som kan forklare manglende effekter, og skjule at tiltaket kan ha en mulig effekt for noen, men ikke andre, gitt variasjoner i virksomhetene.

4) Kunnskap om organisatoriske tiltak og virkemidler via NAV. Det rapporteres om økt samhandling internt i NAV, men og med aktørene rundt (for eksempel arbeidsgivere). Et trekk ved de organisatoriske endringene er at de er gjennomført i ulike regioner (for eksempel Hamarregionen, Vestland, osv.). Forbedring i praksis, som bedre samarbeid med andre aktører, vil basert på de ulike prosjektenes innganger og tiltak, avgrenses til den regionen virkemiddelet prøves ut i. Dette kan skape variasjon i tjenesten for de ulike brukerne på tvers av regioner, noe som ikke er ønskelig med mindre det tenkes helhetlig om tiltakene med hensyn til overføringsverdier og læring på tvers.

Vi kan ikke, basert på denne kunnskapsammenstillingen, si at aktiviteten i inneværende periode har bidratt til redusert sykefravær og frafall. Til dette er tidsperspektivet for kort og det totale tallgrunnlaget i de inkluderte studiene for tynt. Enkeltstudier peker på at virksomheter som er aktive i bransjeprogram har hatt mer positive utviklingstendenser enn andre virksomheter, eller at arbeidsmiljøarbeid i seg selv er et generelt virkemiddel for å redusere sykefravær. Videre viser evalueringene fra STAMI av virksomheter som deltar i bransjeprogrammene at disse har økt aktivitet med hensyn til tiltak og forbedret partsamarbeid lokalt. Samtidig viser de til forverring i rapportert arbeidsmiljø. Dette kan indikere at virksomheter arbeider innenfor rammebetingelser og strukturer som utfordrer handlingsrommet for å forbedre arbeidsforholdene. Det kan også bety at tidsperspektivet er for kort til at endringer har gitt resultater.

Funnene synliggjør at på samfunnsnivå har IA-avtalen gjennom de ulike bransjeprogrammene bidratt til å bedre forutsetningene for forebyggende arbeidsmiljøarbeid i de involverte virksomhetene. Programaktivitetene synes å ha bidratt til økt samhandling om konkret arbeidsmiljøarbeid, med utvikling av tiltak på sentralt nivå, som videre har blitt utprøvd og iverksatt på lokalt nivå. Innen rammen av flere bransjeprogram har virkemidler for et styrket og operativt partssamarbeid blitt synliggjort. Det har videre blitt utviklet verktøy og metodikk, og eksisterende verktøy (for eksempel «En bra dag på jobben») har blitt tilpasset til bransjens kontekst. Samtidig synliggjør sammenstillingen at innen rehabilitering og tilbakeføringsløp er det fortsatt mye å hente i form av samhandling mellom de ulike aktørene og kvaliteten av denne samhandlingen. Videre er det også behov for økt kunnskap om hvordan arbeidsplassen kan bli en mer sentral og viktig aktør ved tilbakeføring.

Implikasjoner for aktører

Basert på kunnskapsammenstillingen er det flere implikasjoner og anbefalinger:

1) For IA samarbeid og utforming av en videre IA-avtale

- Behov for en videre satsning på bransjeprogrammer for å få innsikt i bransjespesifikke risikofaktorer og utfordringer og for å tilpasse tiltak til bransjenes kontekst.
- Ytterligere utvikling og spredning av verktøy og metodikk knyttet til partssamarbeid
- Bedre erfarings- og kunnskapsoverføring fra piloter/prosjekter også innad NAV og oppskalering av regionale tiltak som har gitt gode resultater.
- Mer sammenhengende tiltaksutvikling, utprøving og evaluering.
- Vurdere videre utprøving og evalueringer av utvidet bruk på egenmelding.
- Forsterket fokus på metodikk og verktøy til arbeid med psykososialt arbeidsmiljø (mobbing).
- Styrke koblingene mellom ny kunnskap om risiko og utvikling av nye metodikk/tiltak.
- Fokus på kvaliteten ved samhandling mellom arbeidsgiver og andre aktører ved tilbakeførings- og rehabiliteringsløp.

2) For partene i arbeidslivet

- Videre opplæring av partsrepresentanter på virksomhetsnivå.
- Tydelig inkludering av verneombudsrollen.
- Særlig fokus på sektor- og bransjespesifikke forhold som fremmer eller hemmer tiltak.

3) På virksomhetsnivå

- Styrke det lokale partssamarbeidet med aktiv bruk av verneombud

- Søke ny kunnskap der det finnes (f.eks. verktøy og prosesser)
- Tilrettelegging av arbeid i tråd med eksisterende kunnskap.

4) For fremtidig politikkutforming:

- Behov for en helhetlig tilnærming ved utforming av rammebetingelser for de enkelte bransjene (strukturelle eller organisatoriske forhold som bemanning)
- Kunnskapsbasert tilrettelegging for å skape gode forutsetninger for partssamarbeid i virksomhetene (ressurser, kunnskap, verktøy)
- Behov for kunnskapsutvikling og tilhørende tilrettelegging av forskningsinfrastruktur (større, helhetlige, langsiktige studier som bidrar til mindre kunnskapsfragmentering)

5) For utvikling av praksis for NAV-veiledere

- Det ligger potensiale i prosjektene som er identifisert i de ulike regionene, med hensyn til læring på tvers. Dette gjelder både samhandling med andre aktører og samhandling internt.

Innhold

1.	Bakgrunn for rapporten.....	8
1.1.	Innledning.....	8
1.2.	Kort om denne rapporten	10
2.	Valgt perspektiv for denne sammenstillingen	12
3.	Metode	14
3.1.	Studiens design og søkemetode	14
3.2.	Vurdering og analyser	16
3.3.	Begrensninger og merknader.....	18
4.	Resultater: Sammenstilling.....	19
4.1.	Det generelle bildet.....	19
4.2.	Studier som er bransjespesifikke, og med eget bransjeprogram	19
4.3.	Studier på tvers av yrkesgrupper innen helse og velferd /offentlig sektor	34
4.4.	Studier som dekker ulike bransjer og/eller bransjer utenfor bransjeprogram..	40
4.5.	Studier av sjokk	50
4.6.	Partssamarbeid	53
4.7.	Studier av tilbakeføringsprosesser	54
4.8.	NAV-prosjekter og IA-virkemidler	59
4.9.	Oppsummering av studier som er knyttet til tiltak og virkemidler rettet mot forebyggende arbeidsmiljøarbeid	65
5.	Diskusjon.....	69
5.1.	Innledende betraktninger og oppsummering	69
5.2.	Våre funn og IA-avtalen sett i lys av arbeidslivets kompleksitet.....	74
5.3.	Kunnskapshull og behov for videre studier.....	76
6.	Implikasjoner av foreliggende kunnskap	78
7.	Referanser	80
7.1.	Inkluderte publikasjoner: Fagfellevurdert tidsskriftartikler.....	80
7.2.	Inkluderte publikasjoner: Rapporter og andre grålitteratur	84
7.3.	Øvrige referanser	87

1. Bakgrunn for rapporten

1.1. Innledning

I inneværende IA-avtale (2019-2024) har partene løftet fram forebyggende arbeidsmiljøarbeid og innsats mot lange og/eller hyppige gjentakende sykefravær som prioriterte områder, med arbeidsplassen satt i sentrum.¹ Det er formulert i IA-avtalen at den skal «stimulere til kunnskapsutvikling innenfor innsatsområdene som er valgt for avtalen».

Denne rapporten besvarer et oppdrag gitt av Arbeids- og velferdsdirektoratet som skal oppsummere og systematisere kunnskapsproduksjon med relevans for inneværende IA-avtaleperiode. IA-avtalens innretning har vært styrende for våre vurderinger og valg ved inkludering av relevante artikler og rapporter i kunnskapssammenstillingen. IA-avtalen 2019-2024 fokuserer på arbeidsplassen, med definerte målsetninger om å bidra til økt sysselsetting gjennom forebygging av sykefravær og frafall. Nettopp dette har vært styrende for hvordan vi har tenkt inkludering og ekskludering av studier i denne rapporten, altså hva vi tenker og forstår som relevant kunnskapsproduksjon.

En tilsvarende sammenstilling av kunnskapsproduksjonen tilknyttet IA-avtalen fra 2014 til 2018 ble gjennomført av Oslo-Met (Frøyland et al 2018). Den konkluderte med at kunnskapsproduksjonen var god, men at den bar preg av å være fragmentert med enkeltstudier og manglende helhetlige studier. Alene ga ingen av de inkluderte studiene sikker kunnskap om hva et godt IA-arbeid er eller hvordan IA-avtalen fungerer. Samtidig peker forfatterne på den daværende IA-avtalens kompleksitet når det gjelder mangfoldet av aktører på ulike nivå og i ulike posisjoner. Fragmenteringen gjelder også det metodiske, basert på forskningsmessig tilnærming, metode og analytisk blikk. Forfatterne etterlyser derfor helhetlige studier, både tematisk og med bredere vitenskapelige tilnærminger og analyser (Frøyland et al 2018). Selv om inneværende avtaleperiode har andre prioriterte innsatsområder, er dette relevante refleksjoner vi vil ta med videre i sammenstillingen for perioden 2019–2024.

Som påpekt i en nylig avlagt doktorgradsavhandling (Hasting 2024) er mekanismene som ligger til grunn for IA-avtalen komplekse, og det kan være vanskelig å evaluere den. Hasting (2024) fant at IA-avtalen kan være nyttig for noen grupper og for å redusere lengde av sykefraværet, særlig blant menn. Samtidig var et annet interessant funn at ansatte i IA-bedrifter oftere ble i arbeid enn de som var ansatt i bedrifter uten IA-avtale. Forfatteren påpeker at dette kan bety at IA-avtalen bidro til å forebygge frafall på andre måter enn gjennom å redusere sykefraværet. Selv om Hasting har forsket på tidligere IA-avtaler, der det i nåværende periode ikke stilles krav om lokale IA-avtaler (og det dermed ikke finnes «IA-bedrifter» lenger), belyser Hasting et perspektiv vi legger til grunn også for denne rapporten: IA-arbeidet er komplekst, og det vil ikke alltid være klare sammenhenger mellom virkemidler og spesifikk måloppnåelse.

Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) har eksistert siden 2001. Gjennom hele 2000-tallet har inkluderende arbeidsliv vært et sentralt begrep i norsk arbeidsliv. Et viktig aspekt har vært fokuset på samhandling mellom ulike aktører, gjennom blant annet det

¹ <https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/aid/dokumenter/2018/ia-avtalen-2019-2022.pdf>

norske trepartssamarbeidet. Den første avtalen gjaldt for perioden 2001–2005, og hadde som mål om å redusere sykefravær med 20 prosent i forhold til andre kvartal i 2001, ansette flere med nedsatt arbeidsevne, og øke gjennomsnittlig pensjonsalder. I de påfølgende avtalene har målene endret seg noe. Målet om å redusere sykefravær har ligget fast (selv om det tallfestede målet har endret seg), mens andre mål, som å hindre frafall eller å få flere med nedsatt funksjonsevne inn i arbeidslivet, ikke har vært med i alle IA-avtalene.

I den inneværende IA-perioden er målene å redusere sykefraværsprosenten med 10 prosent sammenlignet med årsgjennomsnittet for 2018 og å redusere frafallet fra arbeidslivet. «Frafall» er da at personer som har hatt fravær fra arbeidslivet – som oftest langtidssykemelding – går videre til arbeidsavklaringspenger/uføretrygd eller til tidligpensjonering. Et viktig skille mellom den nåværende IA-avtalen og den forrige (2014–2018) er at den nåværende avtalen ikke har et delmål knyttet til økt sysselsetting av personer med nedsatt funksjonsevne. Sagt med andre ord er det sykemelding og frafall *blant personer som allerede er i arbeid* som er fokuset.

Virkemidlene under IA-avtalene har også variert, og vært knyttet til ulike aktører og tiltak. Periodevis har det blant annet vært sterkt fokus på den sykemeldte, inklusive den som sykemelder (som regel fastlege) og utøvelse av rollen som sykemelder. Eksempelvis har det blitt innført nye regler for bruk av gradert sykmelding gjennom endringer i sykmeldingsblanketten. Videre har utvidet rett til egenmelding også vært et IA-tiltak, likeledes såkalte IA-arbeidsplasser eller tilretteleggingstilskudd, der arbeidstakere kunne få tilbud om arbeidstrening i ordinært arbeid i en IA-virksomhet. 'Raskere tilbake' ordningen som strakk seg fra 2006 til 2017 var et IA-tiltak i helsevesenet eller i form av rehabilitering, for å unngå at personer var sykmeldt i påvente av behandling. Dette betyr at IA-avtalen i perioder har hatt fokus på sykefraværet når fraværet allerede har oppstått (rehabiliteringsperspektiv, sekundærforebygging). Samtidig har forebyggende arbeidsmiljøarbeid vært sentralt i flere av avtalene.

Dagens IA-avtale gjelder hele arbeidslivet, og det stilles med andre ord ikke krav om å ha lokale IA-avtaler. Dagens avtale har et klart fokus på arbeidsplass, gjennom de virkemidlene som er valgt. De prioriterte innsatsområdene er forebyggende arbeidsmiljøarbeid og innsats mot lange og/eller hyppig gjentakende sykefravær. Noen av virkemidlene gjelder hele arbeidslivet og omhandler arbeidsmiljø. Dette inkluderer blant annet en arbeidsmiljøstrategi som skal bidra til kunnskap, kompetanse og verktøy for virksomhetene. Tanken er at man med en kombinasjon av digitale verktøy, rådgivning og veivisning fra myndighetene sin side, skal nå ut til hele arbeidslivet.

En del av de andre virkemidlene som gjelder hele arbeidslivet retter seg i større grad mot oppfølging av lange og/eller hyppige gjentakende sykefravær. Dette gjelder en mer koordinert arbeidslivstjeneste, der virksomheter kan inngå samarbeid med NAV. Her ligger også eksempelvis muligheten til å opprette tilskudd til ekspertbistand i enkeltsaker med lange og/eller hyppig gjentakende fravær, der andre tiltak er prøvd ut. HelseArbeid er et virkemiddel som satser på helsefremmende og forebyggende kunnskapsformidling på arbeidsplassen, med rask tilgang på individrettet tverrfaglig utredning og avklaring som skal fremme mestring og deltakelse. Målgruppen er de som står i fare for å falle ut grunnet muskel-/skjelettplager og/eller psykiske plager. Kompetansetiltak er rettet mot langtidssykemeldte, der bedriftsinterne tiltak ikke vil føre frem, og som skal bidra til kvalifisering til annet arbeid.

Det er også opprettet bransjeprogrammer for bransjer og sektorer der IA-partene er enig om å sette inn spisset og prioritert innsats. Det skal legges til rette for at partene i bransjeprogrammene

kan prøve ut målrettede tiltak innen de valgte satsningsområdene forebyggende arbeidsmiljøarbeid og oppfølging av lange og/eller hyppig gjentakende sykefravær. I den inneværende IA-perioden har det vært egne bransjeprogram for barnehager, sykehjem, sykehus, bygg og anlegg, leverandørindustrien innen olje og gass, rutebuss/persontrafikk og næringsmiddelindustrien.

1.2. Kort om denne rapporten

Vi har i valgt å løse oppdraget ved å inkludere fagfellevurdert litteratur og grå litteratur (rapporter). Videre har vi innhentet informasjon om prosjekter finansiert av NAV og bransjeprogrammene. Disse er inkludert og omtalt der de er relevante. Som nevnt innledningsvis har IA-avtalen 2019–2024 sin innretning vært styrende for hva vi anser som relevant kunnskapsproduksjon. Fordi inneværende IA-avtale fokuserer på sykefravær og frafall fra arbeidslivet og setter arbeidsplassen i sentrum har vi avgrenset oss til studier som har arbeidsplass eller arbeidstakere som empirisk grunnlag. Dette betyr at dersom studiepopulasjonen er pasienter har vi kun inkludert studier som konkret involverer den enkelte pasient sin arbeidsgiver. Vi har dermed ekskludert studier der én komponent kan være arbeidstrening, men der dette ikke gjennomføres i samarbeid eller dialog med pasientens arbeidsgiver. Det betyr at studier som har undersøkt *inkludering* av bestemte og mulig utsatte grupper i arbeidslivet, for eksempel unge eller personer med minoritetsbakgrunn, er ekskludert fra denne oppsummeringen, med mindre personene i disse gruppene allerede har et ansattforhold. Et automatisk kriterium for inklusjon har vært studier som har vært finansiert av NAV-FoU /IA-FoU. Disse har dermed ikke blitt vurdert etter inklusjons/eksklusjonskriteriene på lik linje som den resterende litteraturen. På den måten mener vi at vi synliggjør på en god måte den litteraturen som vil være spesifikk og dermed relevant for inneværende avtale, og på best mulig måte illustrerer målsetningene og satsingene i dagens avtale.

Denne tilnærmingen har også lagt grunnlaget for hvordan vi har bygd opp presentasjonen og diskusjonen av resultatene i rapporten. For å synliggjøre nettopp fokus på arbeidsplassen, og at et sentralt virkemiddel i inneværende avtale er bransjeprogram, har vi valgt å tematisere etter bransjer/næring, enten spesifikt, for bransjeprogrammene, eller gjennom mer overordnede overskrifter, for studier som ser på flere bransjer (for eksempel velferd/offentlig sektor) eller bransjer utenfor bransjeprogrammene. Vi har videre valgt å løfte fram partsamarbeid som egen overskrift, fordi det er spesifikt løftet fram som viktig i denne avtalen. I inneværende periode har det også blitt publisert studier som ser på konsekvenser av Covid-19-pandemien, samt terroraksjonen i 2011 mot regjeringkvartalet og Utøya. Selv om dette redegjør for konsekvenser av hendelser tilbake i tid, har vi valgt å inkludere disse. Dette begrunner vi med at når arbeidsplassen er sentral for avtalen og det legges vekt på forebyggende arbeidsmiljøarbeid, er det viktig å synliggjøre hvordan arbeidsliv og arbeidsplass ikke kan sees isolert fra store samfunnsendringer og sjokk. I tillegg presenterer vi studier som ser på tilbakeføringsprosesser samlet. For å gi best mulig grunnlag for innsikt i funn fra NAV prosjekter/IA virkemidler og påvirkning av tiltak eller virkemidler avslutter vi resultatkapittel med en gjennomgang og oppsummering av forskning knyttet til disse temaene. Vi har til slutt supplert med et eget delkapittel som omhandler tiltak rettet mot forebyggende arbeidsmiljøarbeid. Dette skyldes at tiltakene er beskrevet under en rekke deloverskrifter blant annet knyttet til bransje. En egen sammenstilling gjør det enklere å gi en samlet vurdering av tiltakene.

De to innsatsmålene forebyggende arbeidsmiljøarbeid og reduksjon i hyppige/lange sykefravær kan være vanskelige å skille fra hverandre. Flere av studiene vi omtaler i denne rapporten vil dermed gjelde begge innsatsområdene. Samtidig er det mulig å skille ut noen studier som spesifikt retter seg mot sykmeldte som står i fare for permanent frafall fra arbeidslivet. Studier på denne gruppen er skilt ut i egen overskrift (tilbakeføringsprosesser).

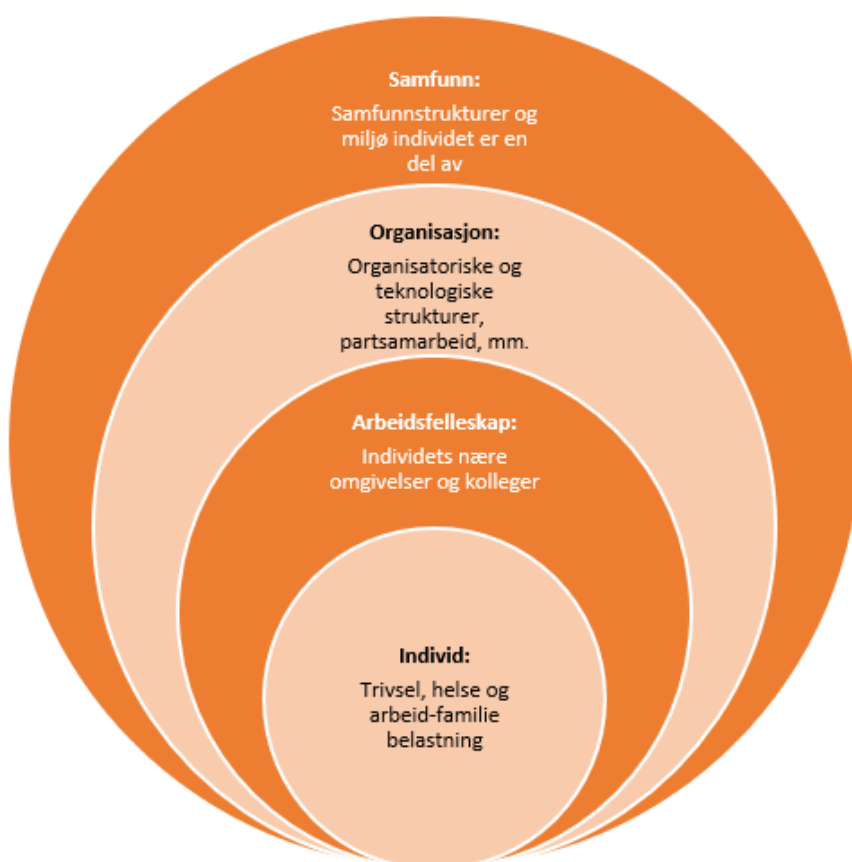
Følgende problemstillinger er definert for sammenstillingen:

1. Hva er foreliggende kunnskap om de relevante temaområdene?
2. Hva er kvaliteten på den foreliggende kunnskapen?
3. I hvilken grad inkluderer foreliggende kunnskap publikasjoner med helhetlige tilnærminger?
 - a. Hvordan belyses IA-avtalen og IA-arbeidet og IA-avtalen overordnet mhp synergier av virkemidler og tiltak inklusive på tvers av aktører?
 - b. I hvilken grad gir den foreliggende kunnskapen i sum et helhetlig bilde av IA arbeid og IA-avtalen i inneværende periode?
4. Hva er implikasjonene av foreliggende kunnskap:
 - a. for IA-samarbeidet, partene i arbeidslivet, statlige aktører (herunder NAV, Arbeidstilsynet, STAMI, AID, HOD)?
 - b. for videre politikktutforming på arbeid og helse-feltet?
 - c. for utvikling av praksis for veiledere i NAV og arbeidet i bedriftene (partssamarbeidet, forebyggende arbeidsmiljøarbeid, innsatsen mot lange og/eller hyppig gjentakende fravær?
5. Hva er kunnskapshullene og hvilke områder og problemstillinger bør det forskes mer på:
 - a. med hensyn til de relevante temaområdene?
 - b. med hensyn til kunnskapsbehov i forhold til IA-avtalen og IA-arbeidet som helhet?

Problemstillingene besvares gjennom en strukturert og etterrettelig metodisk tilnærming. I de kommende kapitlene vil vi først (kapittel 2) presentere perspektivet som er lagt til grunn for denne rapporten. Vi skal så (kapittel 3) gjennomgå metoden som er brukt for å innhente, vurdere og sammenstille kunnskapsproduksjonen i inneværende IA-avtale. Resultatene av dette presenteres i kapittel 4 og diskuteres i kapittel 5 før vi til slutt presenterer implikasjoner (kapittel 6).

2. Valgt perspektiv for denne sammenstillingen

Å innta et perspektiv eller etablere en forståelsesramme som ivaretar kompleksiteten i IA-arbeid, blant annet knyttet til aktørmangfold, er viktig. Oppdraget etterspør en sammenstilling av kunnskap på prosjektnivå og på aggregert/sammenstilt nivå innen ulike temaområder. Frøyland et al (2018) konkluderer med at det er stor grad av kompleksitet i IA-arbeidet. Samtidig karakteriseres dagens arbeidsliv av kompleksitet og stor endringstakt (Bentley et al 2021). Vi ønsker der å trekke inn perspektiver som ytterligere kan utdype kunnskapsproduksjonen i lys av denne kompleksiteten. Det gjør vi ved å ta i bruk en systembasert tilnærming (Thatcher & Yeow 2016a, 2016b). Modellen vi vil bruke er basert på Thatcher og Yeow (2016 a, b) og er vist i Figur 1.



Figur 1. Vår systembaserte modell, basert på Thatcher & Yeows system-i-system tankegang

Modellen i figur 1 er hentet fra Human factors/ergonomitradisjonen, som tar utgangspunkt i at faggrupper som arbeider med arbeidsmiljø og inkludering har behov for mer inngående kunnskap om komplekse systemer, inkludert en økt forståelse av forholdet mellom det lokale og det perifere og dynamikken mellom ulike aktører og ulike organisatoriske strukturer (Thatcher & Yeow, 2019). Modellen tar utgangspunkt i samspillet mellom mikro-, meso- og makronivå. Mikronivået er enkeltindividet og enkeltindividets situasjon og eventuelle belastning. Individet befinner seg i en lokal kontekst som består av fellesskapet vedkommende inngår i med hensyn til arbeidsutførelse og samhandling med andre (den nest innerste sirkelen i figur 1). Dette foregår innenfor rammene

av en organisasjon med sine karakteristika, som igjen inngår som en del av samfunnsstrukturene rundt.

Når vi tar i bruk modellen til Thatcher og Yeow har vi valgt å operasjonalisere den på følgende måte:

Individ: Her inngår trivsel på jobb, helse, kompetanse (faglig, egen helse), arbeid-familie, andre individkarakteristika.

Arbeidsfellesskap / kjennetegn ved arbeidet: Dette er de nære og lokale omgivelsene på den ansattes arbeidsplass. Omgivelsene inkluderer blant annet eksponering (kjemisk og fysisk eksponering), autonomi, kollega- og lederstøtte, emosjonelle og kognitive krav, og organisatoriske faktorer som arbeidstidsordninger.

Organisasjon: Dette er arbeidsplassen mer overordnet sett, og inkluderer organisatoriske endringer, teknologiske endringer og overordnede strukturer i organisasjonen herunder partsamarbeid.

Samfunn: Her inngår de ytre betingelsene for drift, megatrender og markedsituasjon, rammebetingelser som påvirker virksomhetene og eksterne aktører (som for eksempel NAV arbeidslivssenter).

Modellen vil bli brukt i oppsummeringene vi gir for hvert tema i sammenstillingen (kapittel 4) og trekkes inn i diskusjonen av resultatene (kapittel 5).

3. Metode

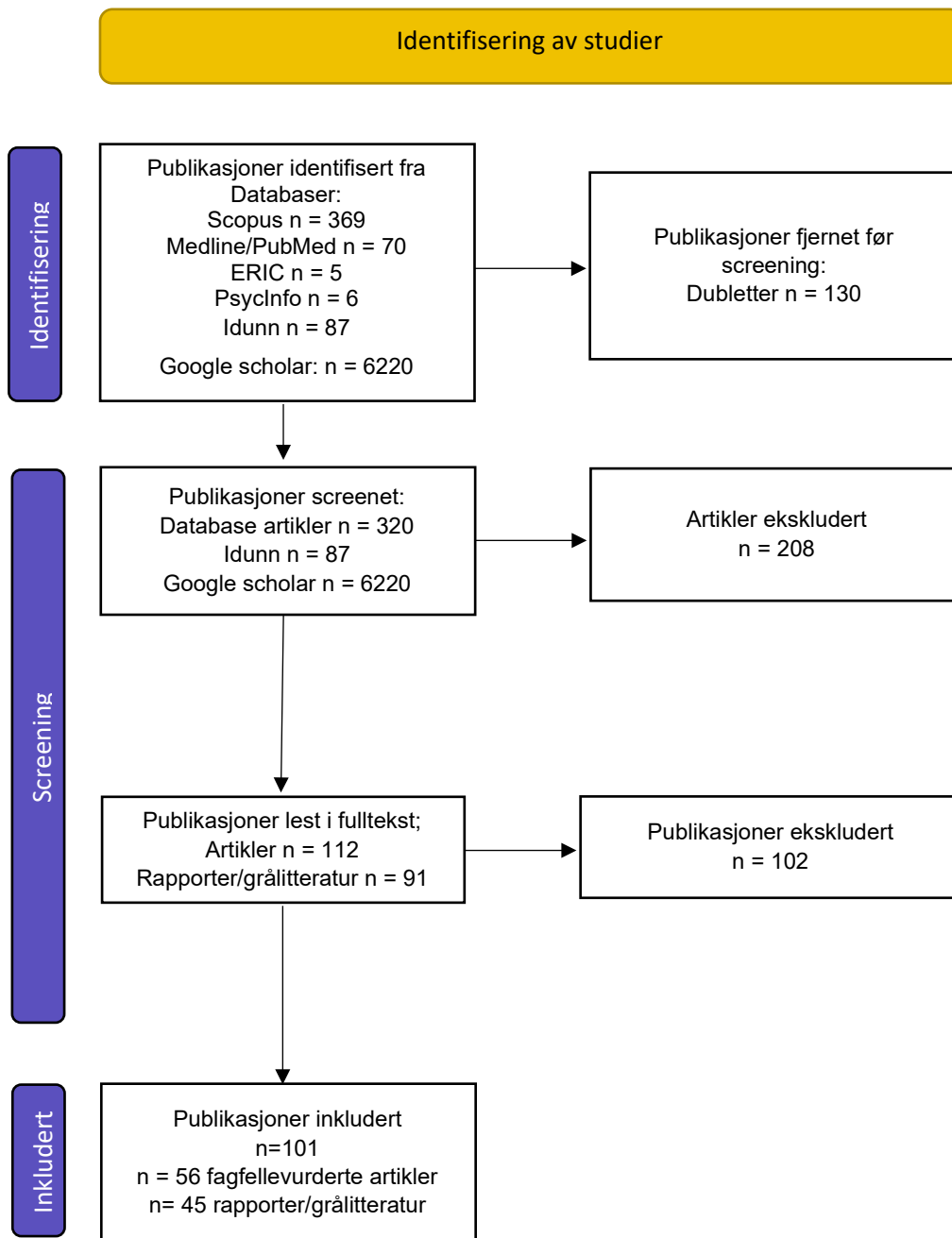
3.1. Studiens design og søkemetode

Studien er en kunnskapssammenstilling av relevant kunnskapsproduksjon i inneværende IA-avtale. Prosessen omfatter: 1) å identifisere relevante studier i databaser (fagfelleverderte tidsskriftartikler), via andre kilder som Google Scholar (grålitteratur/rapporter fra oppdragsforskning) samt innhente informasjon om prosjekter og studier via NAV og bransjeprogram 2) screening og utvelgelse med bruk av forhåndsbestemte kriterier for inklusjon og eksklusjon (justert før fulltekstlesing for å best treffe oppdragsgivers mål), 3) vurdering av inkluderte studier med kartlegging av informasjon om relevans til IA og metode/design, og 4) sammenstilling og rapportering av resultatene.

3.1.1. Fagfellevurdert litteratur

Vi gjennomførte først et test-søk for å vurdere treffsikkerhet av søkeord og -kriterier. På bakgrunn av dette søkte vi i oktober/november 2023 i følgende databaser: Medline/PubMed, ERIC, Scopus, og PsycInfo (Ovid). Disse databasene avdekker forskjellige typer litteratur og dermed forskjellige vitenskapelige tilnærminger (f.eks. samfunnsvitenskapelig, helsefaglig og medisinsk). Vi brukte relativt like strategier for søk i de ulike databasene, men med noe variasjon. Vi søkte også manuelt i idunn.no etter fagfelleverderte publikasjoner på norsk; søket og screening foregikk samtidig for disse publikasjonene. Se Appendix for beskrivelse av søkestrategiene og flere detaljer om metode.

Antall treff i de ulike databasene er presentert i figur 2 (Page et al, 2021). Duplikater (n=130) ble fjernet. Deretter ble en blind screening av 320 databaseartikler med hensyn til tittel og abstrakt gjennomført av to forskere. I tilfeller ved uenighet i vurderingen ble dette diskutert i forskergruppen inntil enighet/konsensus var oppnådd. Artiklene fra idunn.no ble innsamlet manuelt, som også medførte at denne vurderingen ble gjennomført av én forsker. Totalt ble fulltekstversjon av 112 artikler fordelt mellom forskerne i teamet, for deretter å bli lest og vurdert av den enkelte forsker.



Figur 2. Flytskjema av identifiserings-, screening- og inkluderingsprosessen

3.1.2. Grå litteratur

Søk etter grå litteratur ble gjennomført i Google Scholar (N=6220). Basert på søkene i Google Scholar ble relevante rapporter innhentet og screenet/vurdert, basert på tittel og sammendrag, av én person i forskerteamet.

I samråd med oppdragsgiver gikk vi gjennom oppdrags- og bidragsprosjekter finansiert under FoU-programmet (IA avtalen)². I tillegg har vi kontaktet de ulike bransjeprogrammene for å sikre at rapporter og pågående prosjekter finansiert av disse programmene er tatt med i kunnskapssammenstillingen.

Totalt ble fulltekstversjon av 91 rapporter fordelt mellom forskerne i teamet, for deretter å bli lest og vurdert av den enkelte forsker. Da enkelte forskere var inhabile fordi de hadde vært involvert i forskningen som inngikk i oppdraget, ble gjeldende publikasjoner vurdert av andre i teamet som ikke hadde vært involvert i prosjektet.

Oppdragsgiver og referansegruppe opprettet av oppdragsgiver fikk tilgang til et tidlig utkast av rapporten. De fikk da også komme med innspill til artikler og rapporter som ikke var inkludert, men som ble oppfattet som relevante. Disse ble vurdert med hensyn til inklusjon og eksklusjon, og oppsummert tilsvarende materialet for øvrig.

3.2. Vurdering og analyser

3.2.1. Screening – inkludering og ekskludering av studier og prosjekter

Ved screeningen av studier og prosjekter har vi brukt følgende inklusjonskriterier:

Publiseringsår: Fra og med 2019. Innen den fagfelleverderte litteraturen betyr dette at empirien kan være samlet inn langt tidligere enn 2019.

Studiepopulasjon: Personer som har et arbeidsforhold og er i arbeidsdyktig alder (opptil 70 år).

Arena: Vi har lagt til grunn at IA-avtalens omdreiningspunkt er at den «setter arbeidsplassen i sentrum». For å bli inkludert må studier/prosjekter ha den enkeltes arbeidsforhold som utgangspunkt. Dette betyr at følgende inkluderes:

- 1) Studier/prosjekter som har arbeidsplassen som sentral arena for det som studeres
- 2) Studier som direkte eller indirekte involverer tiltak eller aktører (for eksempel NAV eller fastlege) som retter sin aktivitet mot arbeidsforholdet (for å forhindre frafall eller fremme retur til arbeidslivet).

Ut fra dette er den videre inndelingen av inkluderte studier som følger:

Gruppe 1: Bransje med egne bransjeprogram (barnehager, sykehjem, sykehus, leverandørindustrien olje og gass, næringsmiddelindustrien, rutebuss og persontrafikk, bygg og anlegg).

Gruppe 2: Arbeidslivet generelt, altså studier/prosjekter som ikke retter seg mot spesifikke bransjer, men som inkluderer et tverrsnitt av bransjer eller kan relateres til de mer generelle delene av IA-avtalen. Fokuset skal likevel ligge på forebyggende arbeidsmiljø, sykefravær og forhindring av frafall.

² <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/fou-midler/pagaende-fou-prosjekter2/fou-programmet-under-ia-avtalen>.

Gruppe 3: Ytterligere studier som er betalt av IA-FoU og NAV-FoU som ikke faller inn under gruppe 1 eller 2.

Utfallsmål/tema: Arbeidsmiljøfaktorer³, sykefravær og andre utfallsmål som sier noe om risiko for eller forebygging av frafall.

Publikasjonstype: Empiriske studier.

Vi har lagt følgende eksklusjonskriterier til grunn:

Publiseringsår: Før 2019. Hvis empirien er kun relevant for tidligere IA-avtaler (f.eks. knyttet til arbeidsinkludering av utsatte grupper)

Studiepopulasjon: Ikke arbeidsdyktig alder (over 70 år) og personer som står utenfor arbeidslivet.

Arena: Studier som ikke inkluderer arbeidsgiver ekskluderes, eksempelvis studier der fastleger og NAV inngår, men uten tilknytning til arbeidsgiver er en del av studien. Videre er det ekskludert studier av individuell jobbstøtte (IPS) der målgruppen ikke hadde en tilknytning til arbeidsliv, inkluderingstiltak generelt for grupper som står utenfor arbeidsliv, og studier som fokuserer på sykefravær som utfall og som er basert på medisinsk behandling (eksempelvis: «raskere tilbake» som vurderer effekt av behandling i spesialisthelsetjenesten). Også studier av arbeidsplassstiltak med fokus på trivsel eller livstil (eksempelvis jobbfruktordninger) er ekskludert.

Utfallsmål/tema: Inkludering av grupper som ikke har et arbeidsforhold, står utenfor arbeidsliv. Studier av arbeidsplass som har trivsel som utfallsvariabel.

Publikasjonstype: Kunnskapsoppsummeringer (reviews), statistiske sammenstillinger basert på, for eksempel, arbeidskraftsundersøkelsen og levekårsundersøkelsen, diskusjonsartikler, notater og lignende, studie basert på data fra andre land, inklusive sammenligninger der også Norge inngår, masteroppgaver.

3.2.2. Vurdering og analyser av de inkluderte studiene

De inkluderte studiene ble gjennomgått og relevante kjennetegn kartlagt, og summert opp i eget Excel-ark for å gi en oversikt over blant annet metodiske tilnærminger, resultater og kvalitet. Kvaliteten til de fagfellevurderte artiklene ble vurdert via CASP (Critical Appraisal Skills Programme, 2018) sjekklister for kohort-studier, kvalitative studier, og randomiserte kontrollstudier (RCT-er). Disse omfatter vurderingspunkter knyttet til validitet og metodologisk robusthet av studien, notert i åpent kommentarfelt. Basert på dette klassifiserer den enkelte forsker om studien er av høy, medium eller lav kvalitet.

Alle de inkluderte artiklene ble vurdert til å ha høy eller medium kvalitet. Studiene av høy kvalitet var i hovedsak kvantitative studier (9 registerstudier, 1 spørreskjema, 10 med kvantitativ data fra flere kilder inkludert flere der registerdata inngikk). Blant de kvantitative studiene vi vurderte til å ha middels kvalitet var det flere som hadde lave eller lite representative utvalg, selvrapportering eller ulike former for bias. Blant de kvalitative studiene var det 5 studier som ble vurdert til å ha

³ Vi forholder oss til definisjonen av arbeidsmiljø som organisering, planlegging og gjennomføring av arbeid.

høy kvalitet, mens de resterende ble vurdert til å ha middels kvalitet. Metodebeskrivelser med mangler og små utvalg var noe av det som trakk ned kvaliteten på kvalitative studier.

3.3. Begrensninger og merknader

Vi vurderer søkene etter engelskspråklig fagfelleurdert litteratur som robuste, og godt egnet til å finne de studiene som er relevante. Vi vil samtidig påpeke at i litteratursøkene har vi brukt vide søkebegreper knyttet til arbeidsliv, sykefravær og frafall. Dette betyr at studier som er relevante, med spesifikke begreper knyttet til både risiko og utfall kan ha unngått å bli fanget opp i disse søkene.

Søkene etter grålitteratur var også grundige, men her kan vi likevel ikke utelukke at vi ikke har fått med alt da disse søkene må gjennomføres manuelt og ikke ved hjelp av en database.

Oppdragsgiveren fikk oversikt over den inkluderte litteraturen og fikk mulighet å foreslå evt. relevant litteratur som manglet/burde vært inkludert, dette for å være mest mulig sikker på at vi har fanget opp alt som skal være relevant for denne kunnskapssammenstillingen.

Vi må likevel ta forbehold om at for mange av de fagfelleurderte studiene er datamaterialet innhentet i forrige IA-avtaleperiode (før 2019). Disse er likevel inkludert fordi vi anser dem som relevante for dagens avtale.

4. Resultater: Sammenstilling

4.1. Det generelle bildet

Vi har gått gjennom og inkludert totalt 101 publikasjoner (56 fagfelleverderte artikler og 45 rapporter). Videre er det identifisert 10 relevante pågående prosjekter.

Dagens IA-avtale omhandler hele arbeidslivet, og setter arbeidsplassen i sentrum. Dette har styrt vår kunnskapsgjennomgang ved at vi har systematisert funnene våre i henhold til virkemidlene i IA-avtalen. Samtidig er det inkludert relevante studier som retter seg mot arbeid og arbeidsliv mer generelt, men som ikke direkte kan knyttes til virkemidlene eller faller inn under bransjene som har egne program. Disse har fått egne tematiske overskrifter. Videre har vi delt inn hvert tema etter fagfelleverdert litteratur, grå litteratur (rapporter), og pågående eller nylig avsluttede prosjekter som ikke har offentliggjort sine funn enda. En oversikt over artikler, rapporter og pågående prosjekter, etter tema er vist i tabell 1. Detaljerte oversikter gis i hvert delkapittel.

Tabell 1. Oversikt over antall artikler, rapporter og pågående prosjekter

	Fagfelleverderte	Rapporter	Pågående prosjekter
Bransjespesifikke			
Barnehager	4	3	0
Sykehjem	1	1	1
Sykehus	5	0	3
Bygg og anlegg	2	7	0
Leverandørindustrien olje og gass	1	1	0
Rutebuss og persontrafikk	0	4	0
Næringsmiddel	0	1	0
Evaluering av bransjeprogram	0	3	0
Studier som går på tvers av yrkesgrupper innen offentlig sektor	7	5	2
Studier som dekker ulike bransjer	16	7	0
Studier av sjøkk	8	1	0
Partsamarbeid	1	2	0
Studier som ser på tilbakeføringsprosesser	10	1	0
Nav-prosjekter og IA virkemidler	1	9	4
	56	45	10

4.2. Studier som er bransjespesifikke, og med eget bransjeprogram

IA-arbeidet skal ivareta at de ulike bransjene har ulike utfordringer. Ett av virkemidlene er bransjeprogram, som skal synliggjøre behovet for bransjetilpassede tiltak. I det følgende inndeler vi derfor studier etter bransjer, for deretter å oppsummere studier som er gjort på tvers av ulike bransjer.

4.2.1. Barnehager

Studier som kun omhandler barnehager, er vist i tabell 2. For denne sektoren inkluderte vi fire fagfelleverderte artikler og tre rapporter. Vi fant ingen pågående prosjekter for barnehagesektoren.

To av de fagfellevurderte artiklene er *ett* prosjekt (Johnsen et al 2019, Ree et al 2019). En av artiklene er en effektstudie (c-RCT) (Johnsen et al 2019), av et tiltak rettet mot den enkelte ansattes helserelaterte utfordringer. Tiltaket er *undervisning av ansatte* i barnehager i håndtering av vanlige helseplager. Den andre artikkelen studerer ansattes erfaringer med helseplager og håndtering av disse på arbeidsplassen (Ree et al 2019). Tiltaket viser *ikke signifikante effekter på sykefraværet*. Den kvalitative studien synliggjør helseproblemer som utfordrende, spesielt når de er langvarige, og går utover kolleger eller barn i barnehagen. Artikkelen viser videre at det er lettere å snakke om fysiske fremfor psykiske utfordringer.

Den tredje artikkelen er en registerdatastudie knyttet til pedagogtetthet som risikofaktor for sykefravær (Drange et al 2021). Den adresserer med andre ord en strukturell og virksomhetsrelatert risikofaktor (jmf. kapittel 2). Studien viser signifikant sammenheng mellom pedagogtetthet og sykefravær, *der flere lærere per barn er assosiert med lavere sykefravær og flere assistenter med lav utdanning per barn er assosiert med høyere sykefravær*, kontrollert for blant annet arbeidsmengde.

En fjerde artikkel er en studie av barnehagestyreres opplevelse av stress (Bøe et al 2020). Gjennom fokusgruppeintervjuer med 13 styreere finner studien at organisering, oppgaver, roller og forventinger oppleves som stressfaktorer. Studien peker på at den totale mengden arbeidsoppgaver bidrar til en hverdag med stor grad av kompleksitet, som gjør det utfordrende å mestre rollen. Det pekes videre på behov for tiltak.

Vi har funnet til sammen tre rapporter. To av rapportene er finansiert av IA-bransjeprogram for barnehager. Én rapport har fokus på forhold som kan knyttes til barnehagen som virksomhet, og utforsket sammenhengen mellom arbeidsmiljø og kvalitet (Holte et al 2022). Studien finner at arbeidsmiljø og kvalitet er to sider av samme sak, og peker på organisering som kan gi bedre eller dårligere forutsetninger for både kvalitet og arbeidsmiljø. De meste sentrale faktorene som binder arbeidsmiljø og kvalitet sammen er felles kultur, prioritering av oppgaver, emosjonelle krav, bemanningssituasjon og ledelse.

En ny rapport (Øyeflaten et al 2024) kartlegger *tiltak* som barnehager i bransjeprogrammet har gjennomført, med fokus på de innsatsområdene/tiltakene bransjeprogrammet selv har hatt fokus på. Eksempler på dette er «en bra dag på jobben», «HMS og helsefremmende arbeidsmiljø» (hvor systematisk HMS-arbeid retter seg mot barnehagens utfordringer) og «tidlig inn/forebyggende innsats mot sykefravær». Rapporten viser at bransjeprogrammet har økt bevisstheten om arbeidsmiljø, partsamarbeid og medarbeiderskap. Barnehagene har jobbet mer systematisk med ulike prosesser knyttet til rolleavklaring, samarbeid, kultur og holdninger, men at det eksisterer barrierer for dette arbeidet knyttet til ressurser og bemanning (Øyeflaten et al 2024). Studien finner at i perioden 2015–2023 har barnehager i både private og kommunale barnehager som har deltatt i bransjeprogrammet *hatt en bedre utvikling i sykefraværet enn landsgjennomsnittet*, basert på tall fra NAV.

En tredje rapport omhandler frafall og tidligpensjonering i barnehagesektoren (Midtsundstad et al 2020). Studie finner at blant 5276 barnehageansatte i alderen 50–67 år hadde 16 % forlatt yrket, der halvparten gikk av med avtalefestet pensjon, en fjerdedel var enten uførepensjonert eller kommet på arbeidsavklaringspenger og en femtedel hadde skiftet til annet arbeid. Frafallet var høyest blant de med lavest utdanning. *Tidligpensjonering var oftest relatert til helseplager og belastende arbeid, spesielt for de med lav utdanning* (Midtsundstad et al 2020). Studien peker

videre på at bemanning, støy og fysisk belastning gir krevende arbeidsmiljøforhold. Økt bemanning, forbedret fysisk tilrettelegging og større verdsetting på arbeidsplassen er foreslåtte tiltak for å holde seniorer lengre i arbeid.

Tabell 2. Artikler og rapporter som omhandler barnehager

Referanse	Tema	Design	Resultater
Artikler			
Johnsen TL, Eriksen HR, Baste V, Indahl A, Odeen M, Tveito TH. (2019). Effect of Reassuring Information About Musculoskeletal and Mental Health Complaints at the Workplace: A Cluster Randomized Trial of the at Work Intervention. <i>Journal of Occ. Rehab.</i> , 29(2), 274–285.	Effektstudie av et tiltak med undervisning av ansatte i barnehager om hvordan håndtere vanlige helseplager.	Cluster-randomisert forsøk. 50 barnehager med omtrent 550 ansatte i hver arm.	Det var ingen statistisk signifikante funn, sammenlignet med kontrollgruppe.
Drange N, Gunnes T, Telle K. (2021). Workload, staff composition, and sickness absence: findings from employees in child care centers. <i>Empirical Economics</i> , 61(6), 3375–3400.	Studerer sammenheng mellom sammensetning av ansattgruppen med tanke på yrkesgrupper, og sykefravær.	Registerdata fra SSB, ansatte mellom 2007 og 2014, i 3904 barnehager, med arbeidstid over 30 timer /uke kombinert med register med informasjon om barnehager (antall barn, osv.). Totalt 304 470 observasjoner.	Finner at flere lærere per barn er assosiert med lavere sykefravær og flere assistenter med lav utdanning per barn er assosiert med høyere sykefravær.
Bøe M, Rydjord Tholin K, Kristiansen E. (2020). Barnehagestyreres opplevelse av stress i det komplekse lederarbeidet. <i>Arbetsmarknad & Arbetsliv</i> , 26(3), 49–69.	Studerer barnehagestyreres stressmestring.	Fokusgruppeintervjuer med 13 styrere for barnehager.	Styrere opplever stressfaktorer knyttet til organisering, oppgaver, roller og forventninger. Studien peker på total mengde arbeidsoppgaver, som bidrar til en kompleksitet som kan være utfordrende.
Ree E, Johnsen TL, Harris A, Malterud K. (2019). Workplace inclusion of employees with back pain and mental health problems: A focus group study about employees' experiences. <i>Scandinavian Journal of Public Health</i> , 47(3), 326–333.	Undersøker ansattes erfaringer og perspektiver knyttet til behov for tilpasninger på grunn av ryggproblemer og mentale lidelser.	Kvalitativ studie med fokusgruppeintervjuer med 16 barnehageansatte med og uten rygg/mentale helseproblemer.	Studien finner at helseproblemer kan være utfordrende. Tydeliggjøring av behov gjør tilpasning lettere, og det er lettere å snakke om fysiske enn psykiske problemer. Inkludering er utfordrende for langvarige problemer, særlig når det har negative konsekvenser for kolleger eller barn.
Rapporter			
Øyeflaten I, Kjestveit K, Skagseth M, Labriola M, Holte KA. (2024). Kartlegging av arbeidsmiljøarbeid i 74 barnehager. NORCE Helse og samfunn (Rapport 4-2024).	Undersøker hvordan tiltakene i bransjeprogrammet kan ha bidratt til IA-avtalens mål om å bedre arbeidsmiljø, redusere sykefravær og hindre frafall på kort og lengre sikt.	Studien kombinerer intervjuer, med ledere i 30 barnehager, spørreskjema sendt ut til 37 barnehager som ga 196 respondenter, 3 fokusgruppeintervjuer og registerdata fra NAV.	Bransjeprogrammet har medvirket til en bevisstgjøringsprosess der arbeidsmiljø, partssamarbeid og medarbeiderskap er blitt satt på dagsorden. Barnehagene har jobbet systematisk med prosesser knyttet til rolleavklaring, samarbeid, kulturbygging og holdningsarbeid i hele organisasjonen.

Holte KA, Kvilhaugsvik H, Skagseth M, Labriola M (2022). «Når det dirrer i rommet» - sammenhenger mellom arbeidsmiljø og kvalitet i barnehagetjenesten. Rapport nr 40-2022. NORCE Helse og Samfunn.	Undersøker hvilken betydning arbeidsmiljø har for kvaliteten av barnehagetjenesten.	Kvalitativ studie med intervjuer og fokusgruppeintervjuer i 10 barnehager. Totalt 37 intervjuer med 79 informanter.	Arbeidsmiljø og kvalitet henger sammen, der trekk ved organiseringen kan skape bedre eller dårligere forutsetninger for tilbudets kvalitet og ansattes arbeidsmiljø og nærvær.
Midtsundstad T, Nielsen RA. (2020). Seniorer i barnehagesektoren. Fastholdelse, frafall og frafallsårsaker FAFO-rapport. 2020;18.	Undersøker årsaker til frafall og tidligpensjonering blant seniorer i barnehagesektoren.	Register-data (syssettingsstatistikk), avgrenset til fødselsår 1951–1967, og ansatt i barnehage i 2015, spørreundersøkelse sendt ut i 2020. 5276 respondenter som utgjør svarprosent på 41.	Funnene indikerer at helseproblemer, arbeidsbelastninger som bemanning og støy, og stress er hovedårsakene til frafall. Økt bemanning, forbedret fysisk tilrettelegging og større verdsetting på arbeidsplassen er foreslåtte tiltak for å holde seniorer lengre i arbeid.

Oppsummert kan vi si at:

- De identifiserte studiene synliggjør **utfordringer** for barnehagene i skjæringsfeltet mellom **ytre betingelser** og **organisatoriske faktorer**, som bemannings situasjon og sammensetning av ansattgrupper med tanke på profesjoner og organisering.
 - Én studie dokumenterer sammenheng mellom slike betingelser/faktorer (pedagogtetthet) og sykefravær.
 - Andre studier viser at slike betingelser/faktorer erfares som betydningsfulle for arbeidsmiljø, belastning og kvalitet fordi de skaper barrierer for å jobbe med arbeidsmiljøforbedringer samt utfordrer styrerrollen, dens arbeidsutførelse og opplevd stress.
- En studie viser at barnehager som har benyttet seg av bransjeprogrammets aktiviteter rettet mot spesifikke utfordringer i bransjen har etablert forutsetninger for videre arbeidsmiljøarbeid gjennom styrket partssamarbeid, og har hatt en bedre utvikling i sykefravær enn landsgjennomsnittet.
- En tiltaksstudie med undervisning av ansatte i håndtering av helseplager, altså et **tiltak rettet mot individet** og individets kompetanse på helse, viste ikke effekt på sykefravær.

Vi gjør oppmerksom på at ansatte i barnehager kan være inkludert i andre studier, som en del av et utvalg med flere yrkesgrupper, presentert under andre overskrifter (5.3).

4.2.2. Sykehjem

Studier som kun omhandler sykehjem er vist i tabell 3. Vi identifiserte én fagfelleverdert artikkel og én rapport samt et pågående prosjekt som skal ferdigstilles sommeren 2024. Som tabellen viser er det få studier som isolert sett studerer sykehjem.

Artikkelen er en kvalitativ studie av forskjeller mellom kommuner/sykehjem som har innført livsgledefilosofi, det vil si et virkemiddel for forbedret kvalitet (André et al 2022). Studien synliggjør at innføring av filosofien – og operasjonalisering av denne – på sykehjem kan bidra til at ansatte erfarer bedre samhandling og bedre tillit til ledelse. Dette indikerer at det kan ligge et potensiale for forbedret arbeidsmiljø gjennom helhetlige tiltak rettet mot kvalitet.

Den identifiserte rapporten (Halogen 2022) er skrevet av tjenestedesignere, og er tatt med fordi den synliggjør utviklingen av ett prosessverktøy rettet mot å forbedre arbeidsmiljøet i sykehjem. En forskningsbasert evaluering av det samme prosjektet kommer sommeren 2024.

Tabell 3. *Artikkel, rapport og pågående prosjekter som omhandler sykehjem*

Referanse	Tema	Design	Resultater
Artikler			
André B, Jacobsen FF, Haugan G. (2022). How is leadership experienced in joy-of-life-nursing-homes compared to ordinary nursing homes: a qualitative study. BMC Nursing, 21(1).	Utforsker erfaringsbaserte forskjeller i ledelse og arbeidsmiljø for sykehjem med og uten livsgledefilosofi.	Semistrukturerte intervjuer (n = 19) med ulike grupper av ansatte i to kommuner, med og uten innføring av livsgledefilosofi.	I sykehjem som har implementert livsgledefilosofien erfarer ansatte bedre arbeidsmiljø i form av bedre samhandling, samarbeid og mindre konflikter, er positiv til endring, og opplever tillit til ledelse.
Rapporter			
Halogen (2022). Tjenestedesign for en bedre arbeidshverdag.	Utvikler et konsept for morgendagens IA-arbeid i sykehjem, gjennom å utforske arbeidsmiljø på sykehjem.	Observasjoner og notater gjort av tjenestedesignere på 10 sykehjem.	Beskriver tjenestedesigneres erfaringer i arbeidet med å tilføre bransjeprogram kunnskap om hvordan det står til på sykehjemmene. Konseptet «oss og vårt» utvikles basert på dette.
Pågående prosjekter			
Institusjon/forskere	Tema	Tidspunkt for leveranse	Finansiering
NORCE	Evaluering av et tiltak «Oss og vårt», et prosessverktøy for forbedring av arbeidsmiljø.	2024	IA-bransjeprogram sykehjem

Oppsummert kan vi si at:

- Vi fant svært få studier som spesifikt studerer sykehjem, og vi kan ikke basert på disse si noe om spesifikke utfordringer for denne sektoren.
- De identifiserte studiene og det pågående prosjektet omhandler **forbedringstiltak**, begge rettet **mot organisasjonen** og indikerer potensiale for ulike typer tiltak.
 - Ett forbedringstiltak er rettet mot kvalitet, men synliggjør at et slikt tiltak kan ha positiv innvirkning på arbeidsmiljø.
 - Ett pågående prosjekt har fokus på prosessverktøy for forbedringer.

Vi gjør videre oppmerksom på at ansatte ved sykehjem kan være inkludert som en del av utvalg med flere yrkesgrupper, presentert under andre overskrifter (5.3).

4.2.3. Sykehus

Studiene som er identifisert for sykehus er vist i tabell 4. Vi identifiserte fem fagfelleverderte artikler og tre pågående prosjekter som vil formidle funn i løpet av 2024.

Samtlige av de fagfellevurderte artiklene studerer arbeidsrelaterte risikofaktorer for sykefravær. Tre studier ser på sammenhenger mellom arbeidstidsordninger i tilknytning til *skift/turnus* som risikofaktor. En studie av sykepleiere og hjelpepleiere ved sykehus (Vedaa et al 2019) finner at *lange skift er assosiert med lavere sykefravær*, og at det er mulig at lange, men færre skift kan bidra til bedre gjenhenting. Forfatterne peker samtidig på at dette er sammenhenger som må utforskes mer.

En annen studie av ansatte ved sykehus undersøker sammenhengen mellom ulike turnusordninger og sykefravær, basert på virksomhetsbasert register (Bernstrøm et al 2020). Den finner at *skiftarbeid gir økt risiko for korttidsfravær og flere fraværperioder* sammenlignet med fast dag. Sammenhengen modereres av både demografiske og arbeidsrelaterte faktorer.

En tredje studie av arbeidstidsordninger studerer *planleggingsrutiner*, basert på spørreskjema til ledere av avdelinger med ansatte sykepleiere (Grøtting et al 2023). Forfatterne identifiserer en sammenheng mellom enheters rutiner for planlegging av skiftarbeid og gjennomsnittlig sykefravær ved enhetene, *der enheter med muligheter for individuelle tilpasninger hadde lavere sykefravær*. Forfatterne peker på at involvering og mulighet for individuelle tilpasninger i planleggingen av skiftarbeid kan være en nøkkelfaktor for å skape arbeid med færre stressfaktorer og en bedre arbeid-fritid balanse.

De to resterende studiene synliggjør sammenhenger mellom *organisatoriske endringer* som risikofaktor for sykefravær og hva som eventuelt kan moderere slike sammenhenger. Grønstad et al (2019) finner en sammenheng mellom *organisatoriske endringer og risiko for sykefravær*, men der *organisatoriske endringer på enhetsnivå er assosiert med både økt og redusert sannsynlighet for korttidsfravær*, sammenlignet med en stabil situasjon, der retningen avhenger av type og stadium av endring. Oppskalering og outsourcing av enheter reduserte sannsynligheten for langtidsfravær betydelig. Grønstad et al (2020) studerer faktorer som kan påvirke sammenhenger mellom organisatoriske endringer og sykefravær og *finner redusert risiko for korttidsfravær i kvartalet før og økt risiko for korttidsfravær i kvartalet etter nedskalering på enhetsnivå*. Denne sammenhengen modereres av midlertidige kontrakter og organisatorisk forpliktelse.

Vi fant ingen rapporter som isolert sett studerer sykehus. IA-bransjeprogram for sykehus finansierer to pågående prosjekter som evaluerer metodikk for forebyggende arbeidsmiljøarbeid og reduksjon i sykefravær, samt er involvert i et langsiktig prosjekt ved St. Olav sykehus, som gjennomføres av NTNU.

Tabell 4. Artikler og pågående prosjekter som omhandler sykehus

Referanse	Tema	Design	Resultater
Artikler			
Vedaa Ø, Pallesen S, Erevik EK, Svensen E, Waage S, Bjorvatn B, Sivertsen B, Harris A. (2019). Long working hours are inversely related to sick leave in the following 3 months: a 4-year registry study. <i>Int. Archives of Occ. and Env. Health</i> , 92(4), 457–466.	Studerer sammenheng mellom lange skift og sykefravær for syke- og hjelpepleiere ved sykehus.	Kombinerer virksomhetsbasert register fra sykehus med spørreskjema. Utvalg bestående av n=1 538 syke- og hjelpepleiere.	Høyere antall lange skift er assosiert med lavere sykefravær. Forfatterne antyder at muligheter for lengre, men færre skift bidrar til flere fridager og bedre mulighet for gjenhenting.
Bernstrøm VH, Houkes I. (2020). Shift work and sickness absence at a Norwegian hospital: A longitudinal multilevel study. <i>Occupational and Environmental Medicine</i> , 77(8), 555–563.	Studerer sammenhengen mellom ulike turnusordninger og sykefravær, moderert av individuelle faktorer.	Virksomhetsbasert register fra sykehus. Utvalg bestående av n=14 132 fulltidsansatte.	Ordninger som inkluderer skift gir risiko for mer korttidsfravær og flere fraværperioder sammenlignet med fast dag, der sammenhengen modereres av demografiske og arbeidsrelaterte faktorer.
Grønstad A, Kjekshus LE, Tjerbo T, Bernstrøm VH. (2019). Organizational change and the risk of sickness absence: A longitudinal multilevel analysis of organizational unit-level change in hospitals. <i>BMC Health Services Research</i> , 19(1).	Studerer hvordan organisatoriske endringer (større strukturelle endringer) påvirker risiko for sykefravær blant sykehusansatte.	Virksomhetsbasert register fra sykehus. Utvalg bestående av n= 26 252 fulltidsansatte og enheter med fire eller flere ansatte.	Organisatoriske endringer på enhetsnivå er assosiert med både økt og redusert sannsynlighet for korttidssykefravær, sammenlignet med en stabil situasjon, og hvor retningen avhenger av type og stadium av endring. Oppskalering og outsourcing av enheter reduserte sannsynligheten for langtidssykefravær betydelig.
Grøtting G, Øvergård KI. (2023). The relation between routines for shiftwork scheduling and sickness absence at a Norwegian hospital: A cross-sectional study. <i>Int. Journal of Nursing Studies</i> , 141.	Studerer sammenhengen mellom rutiner for planlegging av skiftarbeid ved organisatoriske enheter og sykepleieres sykefravær på enhetsnivå.	Spørreskjema besvart av 126 ledere for organisatoriske enheter med sykepleiere som følger planlagte skiftarbeid, kombinert med data om gjennomsnittlige sykefravær på enhetsnivå.	Studien fant at individuell tilpasning og involvering ved skiftplanlegging ga lavere gjennomsnittlig sykefravær.
Grønstad A, Kjekshus LE, Tjerbo T, Bernstrøm VH. (2020). Work-related moderators of the relationship between organizational change and sickness absence: A longitudinal multilevel study. <i>BMC Public Health</i> , 20(1).	Studerer hvordan midlertidige kontrakter på individnivå, kontroll og organisatorisk forpliktelse påvirker forholdet mellom organisatoriske endringer og risiko for sykefravær blant sykehusansatte.	Virksomhetsbasert register fra sykehus. Utvalg består av n=21 085 fulltidsansatte.	Resultatene viser redusert risiko for korttidssykefravær i kvartalet før og økt risiko for korttidssykefravær i kvartalet etter nedskalering på enhetsnivå. Midlertidige kontrakter og organisatorisk forpliktelse modererte i betydelig grad forholdet som ble studert.
Pågående prosjekter			
Institusjon / forskere	Tema	Ferdigstilling	Finansiering
NTNU	Studerer sammenhenger mellom faktorer i arbeid og	Antyder målepunkter utover 2024–	IA-bransjeprogram, NTNU, såkornmidler NAV-NTNU

	ansatte helse i spesialisthelsetjenesten.		
AFI	Følgforskning / evaluering: «Der skoen trykker» metodikk for forebyggende arbeidsmiljøarbeid.	2024	IA-bransjeprogram
RAMBØLL	Tidlig og tett på – en innsats for å forebygge, avklare og redusere hyppige, gjentakende og langvarig sykefravær.	Vår 2024	IA-bransjeprogram

Oppsummert kan vi si følgende:

- De identifiserte studiene har omdreiningspunkt rundt to sentrale aspekter ved **sykehus som organisasjon**; endring/omstilling og arbeidstidsordninger, der begge aspektene kan være utfordrende for sykefraværet, men der studiene også viser at sammenhengene ikke er entydige i en retning.
 - For organisatoriske endringer synliggjør de identifiserte studiene omstillinger som komplekse, der ulike former for organisatoriske endringer kan påvirke sykefravær forskjellig inklusive korttids- og langtidsfraværet. Viktigheten av inngående kunnskap om slike omstillinger er derfor viktig for organisasjonene for å kunne drive omstilling på en god måte.
 - Der skiftarbeid i tradisjonell forstand kan gi økt risiko for korttidsfravær og flere fraværperioder viser én studie en mulig positiv effekt av lange skift på sykefravær, basert på bedre mulighet for gjenhenting. Studien synliggjør behov for mer kunnskap om alternative måter å organisere arbeidstid på.
 - Ingen identifiserte studier peker på organisatoriske tiltak rettet mot redusert sykefravær, men én studie indikerer viktigheten av lederes rutiner og praksis i skiftplanlegging som en faktor som kan påvirke sykefraværet.
- Ingen studier med relevans for oppdraget belyste forhold ved den ansattes arbeidshverdag og kjennetegn ved selve arbeidet, men en pågående studie kan gi mer kunnskap om dette på sikt.
- Det var ingen studier av tiltak, men i regi av bransjeprogrammet er det utformet to tiltak som er under utprøving og evaluering som vil gi mer kunnskap på sikt.

Vi gjør oppmerksom på at sykehusansatte kan være inkludert i andre studier, som en del av et utvalg med flere yrkesgrupper, presentert under andre overskrifter (se kapittel 4.3).

4.2.4. Bygg og anlegg

For bygg- og anleggsbransjen fant vi to fagfellevurderte artikler og syv rapporter. Alle rapportene er produsert i samarbeid med og/eller finansiert av IA-bransjeprogrammet for bygg og anlegg. En oversikt over publikasjonene er vist i tabell 5.

Tabell 5. Artikler og rapporter som omhandler bygg og anlegg

Referanse	Tema	Design	Resultater
Artikler			
Clemm T, Lunde LK, Ulvestad B, Færden K, Nordby KC (2022). Exposure-response relationship between hand-arm vibration exposure and vibrotactile thresholds among rock drill operators: a 4-year cohort study. <i>Occ. And Env. Med.</i> , 79(11), 775–781.	Undersøker sammenhengen mellom hånd-arm vibrasjon og symptomer på hånd-arm vibrasjon syndrom (HAVS).	Kohortstudie med 148 arbeidstakere.	Det er en signifikant dose-respons sammenheng mellom vibrasjonseksponering og utslag på test for indikasjon på HAVS.
Ervik TK, Eriksen Hammer S, Notø H, Ellingsen DG, Thomassen Y, Weinbruch S, Benker N, and B Berlinger B. (2022). Physicochemical characterization of particulate matter in a cement production plant. <i>Env. Science: Processes and Impacts</i> , 24(8), 1243–1256.	Fysiokjemisk undersøkelse av partikler på et sementproduksjonsområde.	Enkeltpartikkelanalyse ved hjelp av elektronmikroskopi (analyser av størrelse, form og grunnstoffsammensetning). Kjemiske flerpartikkelanalyser.	Sammensetning av partikkelmaterier varierte etter hvor i produksjonsområdet prøver ble tatt. Partikler fra kalkstein og sementklinker dominerte. Det ble funnet lave konsentrasjoner av ultrasmå (under 0.56 mikrometer) sementrelaterte partikler.
Rapporter			
Clemm T, Lindell H, Nordby KC. (2023). Ingen dårlige vibber, vibrasjonseksponering i bygg- og anleggsbransjen. Utvikling og måling av vibrasjons-reducerende tiltak for arbeidstakere som bruker håndstyrte- og håndholdte vibrerende verktøy. STAMI-rapport 4-23.	Identifiserer teknologiske løsninger som kan anvendes for å redusere håndoverførte vibrasjoner fra utvalgte verktøy.	Modifisering av verktøy som dempetiltak, vektreduksjon, sensorer, støvsuger, vurderinger og informasjonstiltak for spesifikke verktøy.	Modifikasjoner på vibrasjonsintensive maskiner reduserte håndoverførte vibrasjoner i betydelig grad.
Ervik TK, Halvorsen JØ, Graff P, Skaugset NP. (2023) Kartlegging og karakterisering av eksponering i byggebransjen ved riving og renovering av bygg (ByggX). Stami rapport 2023.	Kartlegger støv- og kvartseksponering som er forbundet med negative helseeffekter, for ansatte som jobber med innvendig riving og renovering av bygg. Fokus på materialer som betong og murstein.	Målinger av kvartseksponering og kartlegging ved hjelp av spørreskjema. Til sammen har 181 personbårne prøver blitt samlet inn og 85 ansatte har deltatt i studien.	Studien viser til foreløpige resultatene der halvparten av prøvene er over nåværende grenseverdi for kvarts, og nær halvparten av ansatte som jobber i nærheten av støvete arbeidsoperasjoner eller i andre deler av bygget var eksponert for kvartsnivåer over nåværende grenseverdi.
Holte KA, Gressgård LJ, Kjestveit K. (2020). Integrering av HMS i bygge- og anleggsprosjekt ved bruk av Building Information Modelling (BIM): Et forprosjekt om barrierer og muligheter. NORCE H&S-rapport nr. 35-2020.	Undersøker potensiale for integrering av HMS-relaterte faktorer i prosjekteringsverktøyet BIM, med fokus på helserelaterte aspekter.	Kvalitativ studie med bruk av individuelle intervju og fokus-gruppeintervju hos tre entreprenører, en byggherre og et konsulentfirma (rådgivende ingeniører), til sammen 15 personer.	BIM, per i dag, utnyttes lite for å designe bort risikofaktorer i tidlige faser av et prosjekt. Forfatterne synliggjør potensielle arenaer for samhandling og dialog rundt BIM-modeller, for å ivareta HMS.
Holte KA, Kjestveit K, Gressgård LJ. (2023). Reduksjon av støyrisiko i bygge- og anleggsprosjekter ved bruk av BIM. NORCE H&S rapport nr. 19-2023.	Bakgrunnsrapport for prosjekt som har utviklet metodikk som integrerer HMS i BIM, med spesielt fokus på støy.	Åtte intervjuer med totalt 16 informanter på tvers av fagområder, samt 6 samlinger med til sammen 15 deltakere.	Rapporten synliggjør mangel på metoder for å forebygge helseplager og for å jobbe helsefremmende i praksis. Den synliggjør barrierer (byggherre, lover/forskrifter, forholdet mellom helse og sikkerhet, kompetanse), som må adresseres for å sikre nytteverdien av en slik metodikk.

Pedersen I, Ervik TK, Zardin, E, Foss OAH, Afanou KA, Skaugset NP, Straumfors A. (2023). Eksponering for trestøv og relaterte komponenter i trevareindustrien. STAMI-rapport 1 2023.	Undersøker eksponeringsnivå for trestøv og andre komponenter relatert til trebearbeiding i treindustrien. Dette inkluderer påvirkning av og variasjoner i ventilasjon og sirkulering av luft.	Baserer seg på personbårne og stasjonære eksponeringsmålinger av trestøv, flyktige forbindelser og mikrobielle komponenter, totalt antall prøver n = 323 i 23 bedrifter.	Studien rapporterer om generelt lave eksponeringer av alle komponenter, sammenlignet med gjeldende grenseverdier, men finner samtidig stor variasjon. Eksponeringsforskjellene peker på fokusområder og eksponeringsreducerende tiltak.
Tinmannsvik RK, Thun S. (2023). Proaktive indikatorer for psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø (PROIND). Sintef og IA bransjeprogram, 2023.	Veileder som beskriver en medvirkningsbasert metode for bruk av proaktive indikatorer for arbeidsmiljø i forbedringsarbeidet.	Rapporten er en veileder, bakenforliggende empiri og innsamlingen av denne er ikke presentert.	Veilederen beskriver fem trinn: Forankre/organisere, gjennomgå utfordringer, velge indikatorer, følge utvikling over tid, og beslutte og iverksette tiltak. Den identifiserer forbedringsområder for arbeidsmiljøet, og peker på et stort mulighetsrom i arbeidet med psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø.
Tveito T. (2022). Med jobben i ryggen – en undersøkelse av gjennomførbarhet og nytteverdi av forebyggende og helsefremmende tiltak i bygg og anleggsbransjen. USN 2022.	Evaluerer pilotprosjektet Bygg Rygg – en digital modell/kurs for økt kunnskap om muskelskjelettplager i jobb for bygg og anleggsbransjen.	Baserer seg på survey til 262 ansatte, og intervju av 4 ansatte og 3 nøkkelpersoner.	Det digitale tiltaket opplevdes å være nyttig – de ansatte følte seg ivaretatt av bedriften og nøkkelpersoner erfarte det som lettere å kommunisere om helseplager pga. lik kunnskap. Det var en nedgang i det å tro på 'myter om ryggplager'.

Artiklene og flere av rapportene tematiserer risikofaktorer, knyttet til henholdsvis vibrasjonseksponering og eksponering for støv og partikler. Clemm et al (2022) fant en signifikant sammenheng mellom vibrasjonseksponering og utslag på en vibrasjonspersepsjonstest for hånd-armvibrasjonssyndrom. I en senere rapport (Clemm et al 2023) ble vibrasjonsreducerende tiltak gjennom modifisering av utstyr undersøkt. Studien viser at modifisering kan ha betydelige effekter på eksponering, og forfatterne peker på behovet for videreutvikling av slike løsninger.

Eksponering for støv og partikler ble tematisert i én artikkel (Ervik et al 2022) og to rapporter (Ervik et al 2023, Pedersen et al 2023). Ervik et al (2022) undersøkte partikler på en sementfabrikk. De gjennomførte fysiokjemiske undersøkelser og fant at sammensetningen av partikkelmaterier varierer på produksjonsområdet, og at partikler fra kalkstein og sementklinker dominerer. Forfatterne peker på at sementklinker er mer alkaliske enn kalkstein, og derfor kan være viktigere for å forklare reduksjon i lungekapasitet hos ansatte i denne typen industri.

Ervik et al (2023), baserer seg på måling av kvartseksponering på 13 byggeplasser der det utføres oppgaver tilknyttet rivning og reovering av materialer som betong og murstein. Det ble også gjennomført spørreskjemabaserte kartlegginger. De fant at rundt halvparten av ansatte som jobber i nærheten av støvete arbeidsoperasjoner eller i andre deler av bygget var eksponert for kvartsnivåer over den nåværende grenseverdien. Forfatterne peker på viktigheten av fokus på denne problemstillingen fremover, der forebygging bør inngå allerede i planlegging av byggeprosjekt.

En rapport fra Pedersen et al (2023) undersøker eksponering for trestøv basert på personbårne og stasjonære målinger. Denne studien rapporterer om lave eksponeringer, sammenlignet med grenseverdier, samtidig som de peker på stor variasjon. Forfatterne peker på viktigheten av identifikasjon av fokusområder og tiltak.

Det er også andre rapporter innen bransjeprogrammet bygg og anlegg som er orientert mot tiltak eller metodikk for å *jobbe forebyggende*. To publikasjoner omhandler teknologi, det vil si Building Information Modelling (BIM), som verktøy/metodikk som kan benyttes for å samhandle rundt risikoreduksjon, og som retter fokus på helse relatert risiko (Holte et al 2020, Holte et al 2023). Holte et al (2020) er et forprosjekt og synliggjør BIM som et verktøy som har et potensial, men som er uutnyttet som verktøy for å designe vekk HMS-relaterte risikofaktorer i tidlig fase, inklusive prosjekteringsfase. Holte et al (2023) er en rapport fra samme forskermiljø, og er en utvikling av metodikk, spesifikt rettet mot reduksjon av støyeksposering, gjennom alle faser av større byggeprosjekter. En manual for å beskrive hvordan en slik tilrettelegging av BIM-verktøyet kan gjøres i praksis inngår i den samme leveransen som rapporten, der rapporten synliggjør barrierer (byggherre, lover/forskrifter, forholdet mellom helse og sikkerhet, kompetanse), som må adresseres for å sikre nytteverdien av en slik metodikk. Et annet prosjekt, der vi kun har fått tilgang til en veileder, beskriver bruk av proaktive indikatorer for psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø (Tinnmansvik et al 2023). Til sammen er derfor halvparten av studiene vi finner for denne bransjen rettet mot tiltak og verktøy for risikoforebygging (det vil si reduksjon av eksponering), inklusive flere veiledere/manualer. Det må videre tilføres at ingen av disse metodikkene er blitt evaluert.

En siste identifisert studie er evaluering av en pilot for digital opplæring som skal øke kunnskap om muskel-/skjelettplager (Tveito et al 2022). Basert på intervjuer og en survey finner studien at tiltaket ble opplevd som nyttig, fordi det ga de ansatte kunnskap om helseplager og bidro til at de lettere kunne kommunisere om temaet.

Oppsummert finner vi:

- Halvparten av de identifiserte studiene omhandler ansattes eksponering for fysiske/kjemiske risikofaktorer, satt opp mot grenseverdier. Studiene synliggjør derfor hvorvidt dette er eksponeringskilder det er viktig å jobbe forebyggende med for å redusere risiko for ansatte, men også viktigheten av å kjenne til hvilke eksponeringer som er reelle risikofaktorer, og hvor disse befinner seg for å rette innsatsen mot de rette målgruppene.
- Den resterende halvdel utgjøres av prosjektrapporter som omhandler tiltak, inklusive manualer, som kan være nyttige i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet, og som synliggjør at dette er noe bransjen er opptatt av på bredt grunnlag.
 - Til sammen rettes tiltakene / metodikkene identifisert mot ulike nivå, den **prosjektbaserte organiseringen i bransjen med aktørmangfold og samhandling på tvers av virksomheter**, forebygging av risiko knyttet til **spesifikke kjennetegn ved arbeidet** gjennom et konkret tiltak for å redusere eksponering, og **opplæring på individnivå**.
 - Dette inkluderer konkret:
 - Teknologi som kan støtte opp under samhandling på tvers av aktører og på tvers av faser i større byggeprosjekter, inklusive prosjekteringsfasen.
 - Teknologi som bidrar til å redusere eksponering for vibrasjon.
 - Verktøy for å jobbe med psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø.
 - Verktøy for å øke kunnskap om helseplager.
 - Kun ett av virkemidlene følges opp med data eller statistikk som kan si noe om virkemidlene bidrar til bedringer i arbeidsmiljø eller reduksjon i sykefravær (teknologi for å redusere eksponering for vibrasjon).

- Flere av studiene peker på viktigheten av å ha fokus på risiko i tidlig planlegging/prosjektering av prosjektene, der handlingsrommet er størst for å designe vekk risikofaktorer (for eksempel, bruk av BIM).

4.2.5. Leverandørindustrien – olje og gass

Studiene identifisert for leverandørindustrien er vist i tabell 6. For dette bransjeprogrammet fant vi én fagfelleverdert artikkel og én rapport.

Tabell 6. *Artikkel og rapport som omhandler leverandørindustrien – olje og gass*

Referanse	Tema	Design	Resultater
Artikler			
Tjøsvoll SO, Steiro Fimland M, Gonzalez V, Seeberg TM, Holtermann A, Færevik H, Wiggen O. (2023). Physical Work Demands of Maintenance Workers on Onshore Petroleum Facilities in Norway: An Observational Study Utilizing Wearable Sensor Technology. <i>Annals of Work Exposures and Health</i> , 67(6), 706–719.	Undersøker fysisk arbeidsbelastning blant landbasert ansatte i petroleumsnæringen.	Studien kombinerer målinger fra kroppssensorer i kombinasjon med dagbok og spørreskjema. Utvalget besto av 37 mekanikere og 9 prosess teknikere.	I gjennomsnitt utgjør det å sitte eller ligge halve arbeidsdagen, der resten av arbeidstiden består av oppgaver med hevede armer og framoverlent bøying. En stor andel ansatte bruker mye av arbeidstiden stående og knelende. Det finnes betydelig variasjon i disse arbeidseksponeringene på tvers av ansatte.
Rapporter			
Vatn DMK, Aalberg AL, Øren A, Bjørge NM. (2023). Kartlegging av arbeidstid i petroleumsnæringen. Sintef-rapport nr 2023: 00064.	Undersøker utviklingen i arbeidstid på norsk sokkel de 10 siste årene, og sammenhenger mellom arbeidstid og ulike utfallsmål knyttet til helse, skader, HMS og arbeidsmiljø.	Baserer seg på spørreskjema med bruk av surveydata fra Risikonivå på Norsk Sokkel fra 2011 og utover. Antall respondenter varierer fra 6237 i 2017 og 2019 til 8038 i 2011.	Studien finner sammenheng mellom overtid og opplevelsen av arbeidstidsbelastning, høye jobbkraav, håndtering av målkonflikter, lav jobbkontroll og rapporterte helseplager.

Den fagfelleverderte artikkelen (Tjøsvoll et al 2023) studerer fysisk arbeidsbelastning blant ansatte i den landbaserte petroleumindustrien. Den baserer seg på bruk av sensorer, det vil si at fysisk arbeidsbelastning måles objektivt, ikke basert på selv-rapporterte data, i kombinasjon med dagbok og spørreskjema. Studien finner betydelig variasjon på tvers av ansatte. I gjennomsnitt finner de at arbeid i sittende eller liggende posisjoner utgjør halvparten av arbeidsdagen og den resterende halvdelen består av lengre perioder med hevede armeposisjoner eller arbeid der man jobber framoverlent. Studien fyller et hull i kunnskapen gjennom objektive målinger av fysisk belastning hos denne ansattgruppen.

Den eneste rapporten som ble identifisert bruker data fra Risikonivå på Norsk Sokkel, det vil si at den er basert på spørreskjema (Vatn et al 2023). Den studerer utviklingen i arbeidstid de siste 20 årene blant ansatte på norsk sokkel, og hvordan dette kan forklare utfall som helse, skader, HMS og arbeidsmiljø. Resultatene finner sammenheng mellom arbeidstid og en rekke arbeidsmiljøutfall samt helseplager. Den finner i mindre grad sammenheng mellom arbeidstidsvariabler og sykefravær og skader, som også kan skyldes måten sykefravær er kartlagt på.

Oppsummert finner vi

- To studier som undersøker risikofaktorer (fysiske, psykososiale, organisatoriske) på individnivå på to ulike grupper av ansatte, henholdsvis ansatte på landanlegg og ansatte offshore.
- Bruk av sensorbaserte målinger for ansatte på landanlegg dekker et kunnskapshull, basert på mangel på objektive målinger av den fysiske arbeidsbelastningen ansatte eksponeres for og finner at risikobildet med hensyn til fysisk arbeidsbelastning varierer.
- Den andre studien baserer seg på selvrappporterte data fra offshoreansatte, har fokus på arbeidstid, og finner sammenhenger med arbeidsmiljøfaktorer og helseplager.
- Vi har ikke identifisert studier av tiltak for denne gruppen av ansatte.

4.2.6. Rutebuss og persontrafikk

Studiene som omhandler rutebuss og persontrafikk er vist i tabell 7. For dette bransjeprogrammet fant vi ingen fagfelleverderte artikler, men fire rapporter (der to av disse er prosjektrapporter for fase 1 og 2 av de samme prosjektene). Vi fant ingen pågående prosjekter.

Tabell 7. *Rapporter som omhandler rutebuss og persontrafikk*

Referanse	Tema	Design	Resultater
Rapporter			
Holte KA, Schuchert A, Øyeflaten I, Johnsen TL. (2021). Fravær og nærvær blant bussjåførere – et forskningsprosjekt ut fra anbudsområder i Tide buss.	Undersøker arbeidsrelaterte forhold med betydning for både sykefravær og nærvær blant bussjåførere.	Intervjuer med 22 bussjåførere og fokusgruppeintervju med 23 ledere (inklusive HMS og HR), tillitsvalgte, verneombud og representanter for bedriftshelsetjenesten.	Studien viser høy grad av trivsel i sjåføryrket, men også at rammebetingelser definert gjennom anbudsregimet har konsekvenser for sjåførenes arbeidshverdag og for muligheten til å jobbe proaktivt med sykefraværspromatikk.
Legard S, Holm Ingulsrud M, Underthun A. (2023). Hvem skal kjøre bussen?	Undersøker omfanget og konsekvenser av det økende deltidarbeidet blant distriktsbuss-sjåførere i Norge.	Kombinerer registerdata fra SSB, spørreundersøkelse med 484 respondenter (svarprosent=37) og intervjuer med 62 personer.	Deltid er et utbredt fenomen i distrikts-Norge. 1/3 jobber deltid og andelen har økt i perioden 2009–2019. Dette knyttes til anbudsregimet, billigst pris vinner gjennom reduserte stillingsandeler. En positiv side med deltid er at bransjen er åpen og inkluderende for eldre og delvis uføre. Samtidig forsterker deltid rekrutteringsproblemer.
Tvedt SD, Pytte M. (2021 og 2022). Prosjektrapport fase 1/2 for "Kvinner på skinner" og "Tilpasset fysisk aktivitet og kunnskap om kosthold".	Overordnet målsetting var å starte et systematisk utviklingsarbeid mot en forklaringsmodell for definerte utfordringer med skift/turnus- og nattarbeid, alenearbeid, vold og trakassering, fallskader, muskelskjelett-lidelser og omstilling. I fase 2 av prosjektet ble det utviklet og implementert tiltak.	Kombinerer data fra virksomhetsbasert register med 27 intervjuer.	Det er igangsatt tiltak på følgende områder: utprøving av ny turnus, fleksible vaktbytter, ergonomi, tilrettelegging sosiale arenaer, beslutningsstøtte for sikkerhetstjeneste, samt kompetanseheving i «lederløftet».

To av rapportene (Holte et al (2021) og Legard et al (2023)) tematiserer hvordan *anbudsregimet* innvirker på bussjåførers arbeidshverdag. Holte et al (2021) utforsker årsaker til sykefravær blant bussjåførere og finner at de rammebetingelsene som defineres av oppdragsgiver får konsekvenser

for tilbydernes mulighet til å drive forebyggende arbeidsmiljø og sykefraværarbeid. Legard et al (2023) fokuserer på bruk av *deltidsstillinger* blant bussjåførere i distrikts-Norge, og finner at selv om dette kan være gunstig for eldre og delvis uføre arbeidstakere, får det negative konsekvenser for rekruttering til yrket.

De to siste rapportene (slått sammen i tabell 7) omhandler to faser av prosjektene “Kvinner på skinner” og “Tilpasset fysisk aktivitet og kunnskap om kosthold”. Prosjektet “Kvinner på skinner” fokuserte på at kvinnelige konduktører har høyere sykefravær enn ansatte i den øvrige virksomheten. Rapporten for fase 2 peker på organisatoriske, psykososiale og fysiske faktorer (skift/turnusarbeid, arbeid alene, vold og trakassering, fallskader, muskel- og skjelettlidelser) og problematikk knyttet til omstilling. Rapporten anbefaler blant annet bruk av turnuser med fremoverlent rotasjon. Prosjektet “Tilpasset fysisk aktivitet og kunnskap om kosthold” utviklet et todelt kunnskapsprogram for å heve kompetansen om kosthold og ergonomi blant kjørende personell. Studien fant at kunnskapen var delvis økt blant deltakerne, men tar forbehold om små utvalg og mulig manglende representativitet.

Oppsummert finner vi:

- **Utfordringer** for rutebuss og persontrafikk ligger i skjæringsfeltet mellom **ytre betingelser og organisatoriske faktorer**
 - Rammebetingelser / anbudsregimet kan hemme det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet og rekruttering til bransjen.
 - Skift / turnus er en av utfordringene til bransjen, men det fremkommer samtidig at behovet for deltidsstillinger i distriktene kan bidra til å redusere frafall blant eldre sjåførere.
- Et todelt kunnskapsprogram, det vil si **kompetanseheving** for kosthold og ergonomi **hos den individuelle ansatte**, bidro til økt kunnskap, men studien *kan ikke si noe om dette bidrar til redusert fravær*.

4.2.7. Næringsmiddel

Næringsmiddelindustrien synes å være lite studert og vi fant kun én rapport som studerer denne næringen. Denne vises i tabell 8.

Tabell 8. *Artikkel som omhandler næringsmiddelindustrien*

Referanse	Tema	Design	Resultater
Rapporter			
Yde Aksnes S., Enehaug H, Frøyland K. (2023). IA Bransjeprogram i næringsmiddelindustrien–hva har vi lært? Erfaringer og undervis-refleksjoner tre år inn i programperioden.	Systematiserer erfaringer fra arbeidsmiljøarbeidet i 12 bedrifter som er involvert i bransjeprogrammet. Rapporten omhandler funn og innspill til framtidig arbeid.	Aksjonsforskningsbasert tilnærming med intervjuer av 88 personer i 12 bedrifter, observasjoner av møter og samlinger og survey med 106 respondenter.	Positive erfaring med lederopplæring, ergonomitiltak, medvirkningsbaserte tiltak, tilskudd og erfaringsutveksling. Sentrale arbeidsmiljøutfordringer er knyttet til strukturelle forhold og produksjonsmessige betingelser (f.eks. lønnsomhets-fokus, arbeidets art). Foreslår videre innsatser, bl.a. å opprette fylkesvise eller regionale nettverk for erfaringsutveksling.

Rapporten er finansiert av IA-bransjeprogram for næringsmiddelindustrien, og utforsker arbeidsmiljøutfordringer, tiltak gitt av bransjeprogrammet og erfaringene med disse, i de virksomhetene som har deltatt i bransjeprogrammet. Forfatterne er tydelige på at erfaringene som kommer frem er foreløpige, basert på at arbeidsmiljøtiltak trenger tid for å være virksomme. De peker samtidig på at erfaringene så langt er positive, der virksomhetene har positive erfaringer med tiltak som lederopplæring og medvirkningsbaserte tiltak som «En bra dag på jobben», ergonomitiltak samt økonomiske tilskudd og erfaringsutveksling. Utfordringene som bransjen står overfor er knyttet til strukturelle forhold som lønnsomhetsfokus og produksjonsmessige betingelser som det kan være vanskelig å gjøre noe med, spesielt på kort sikt, der det er behov for mer kunnskap om hvordan strukturelle forhold innvirker på ansatte sitt arbeidsmiljø.

Oppsummert finner vi

- At **utfordringer** for næringsmiddelindustrien befinner seg i skjæringsfeltet mellom **ytre betingelser** og **organisatoriske faktorer**, som erfares som vanskelig å gjøre noe med
- Bedrifter i bransjeprogrammet har blitt tilbudt en rekke tiltak på ulike nivå, som de har positive erfaringer med.
- Det er for tidlig å si noen om aktivitetene vil bidra til arbeidsmiljøforbedringer og redusert fravær.

4.2.8. Studier som følger eller evaluerer bransjeprogrammene på tvers

Det er gjennomført flere prosjekter som følger og evaluerer aktiviteter i bransjeprogrammene, der vi har identifisert tre rapporter. Disse er oppsummert i tabell 9. STAMI har gjennomført og rapportert på spørreskjemabaserte kartlegginger av arbeidsmiljø i virksomheter som tar del i bransjeprogrammene (Hanvold et al 2022, Degerud et al 2023). Deloitte (2023) sin rapport er en overordnet evaluering av arbeidet i bransjeprogrammene med bruk av metodetriangulering.

Kartleggingene fra STAMI synliggjør både det generelle og bransjespesifikke arbeidsmiljøet (Hanvold et al 2022, Degerud et al 2023). Der den første kartleggingen er en statusbeskrivelse, synliggjør den andre kartleggingen (gjennomført to år senere) små og overordnede endringer på tvers av bransjer. Den peker på at resultatene antyder fremskritt med å fremme og iverksette tiltak for den enkelte bransje. Rapportene gir ikke grunnlag for å se på effekter. Samtidig peker de på at resultatene indikerer en mer krevende arbeidssituasjon i 2023 sammenlignet med 2021, og dermed en potensiell negativ effekt på helse og fravær. Et spesifikt tema som fremheves i begge rapportene er partsamarbeid, der andre kartlegging viser til en mer positiv holdning til partsamarbeidet gjennom perioden.

Deloitte sin evaluering underbygger på flere måter det som framkommer i STAMI sine rapporter. De finner at bransjeprogrammene selv har måttet tolke og definere sitt oppdrag, samtidig med at de erfarte høye forventinger til hva de skulle oppnå. Videre har pandemien medført utfordringer i oppstarten. Samlet sett vurderer studien at bransjeprogrammet er et egnet tiltak, der bransjeprogrammene har etablert et godt grunnlag for videre arbeid med å identifisere og gjennomføre tiltak, mobilisert partsamarbeidet og styrket dette både sentralt og lokalt. Videre har det medført målretting inn mot bransjespesifikke utfordringer og tettere på virksomhetene.

Tabell 9. *Rapporter som følger eller evaluerer bransjeprogrammene på tvers*

Referanse	Tema	Design	Resultater
Rapporter			
Hanvold TH, Degerud E Sterud T. (2022) Kartlegging av arbeidsmiljøforhold i IA-bransjeprogram (Del 1).	Undersøker arbeidsmiljøtilstanden blant virksomheter som tar del i bransjeprogrammene under IA-avtalen. Rapporten angir status før arbeidsmiljøinnsatser iverksettes, og er første rapportering av arbeidsmiljø og sykefravær.	Spørreskjemakartlegging gjennomført i 2020/21, besvart av 6 282 ansatte i 157 virksomheter på tvers av de 7 bransjene. Svarprosent 36 %.	Følgende faktorer er betydningsfulle for alle bransjer: krav vs kontroll, innsats vs belønning, rolleklarhet, ledelse, forutsigbarhet, kultur og klima. Andre forhold varierer mellom bransjer. Rapporten fremhever videre partsamarbeid der 63% anser dette som godt, men noe variasjon mellom bransjer.
Degerud E, Marti AR, Mozami TN, Rosenquist E, Sterud T. (2023) Kartlegging av arbeidsmiljøforhold i IA-bransjeprogram (Andre rapport).	Er andre kartlegging av arbeidsmiljøtilstanden blant virksomheter som tar del i bransjeprogrammene under IA-avtalen, og undersøker endringer.	Spørreskjema-kartlegging gjennomført i 2022/23, besvart av 3 767 ansatte.	På tvers av bransjer er endringene små sammenlignet med første kartlegging. Det er indikasjoner på at ansatte erfarer en mer krevende og belastende arbeidssituasjon. 47% oppgir at det har blitt gjennomført tiltak, mot 40% i del 1. På tvers av bransjene ser det ut til å være en mer positiv holdning til partssamarbeidet.
Deloitte (2023). Evaluerer av bransjeprogram som virkemiddel i IA-avtalen.	Evaluerer bransjeprogram som virkemiddel i IA-avtalen.	Kombinerer observasjoner, dokumentanalyser, intervjuer (n=123), spørreundersøkelse blant virksomheter som deltar i bransjeprogrammene (leder, TV og VO) på to ulike tidspunkt med 271 respondenter ved begge tidspunkt, men med svarprosent på henholdsvis 38 og 37, og bedriftscase fra hvert bransjeprogram (til sammen 21 case og 52 intervjuer).	Bransjeprogrammene har selv måtte tolke og definere sitt oppdrag, som sammen med pandemi, har medført utfordringer i oppstart. Bransjeprogrammene har etablert et godt grunnlag for videre arbeid med å identifisere og gjennomføre tiltak, og synes å være et egnet tiltak. Programmene har mobilisert partssamarbeidet. De har medført målretting inn mot bransje-spesifikke utfordringer.

Oppsummert finner vi:

- Bransjeprogrammene har forbedret måten de har jobbet på i løpet av perioden, med mer målrettet og kunnskapsbasert arbeid, med tiltak som er bransjespesifikke.
- Forutsetninger for å jobbe med forebyggende arbeidsmiljøarbeid har blitt forbedret, der spesielt partsamarbeidet fremheves og rapporteres til å ha blitt forbedret i løpet av perioden, både på sentralt og lokalt nivå.
- På tvers av bransjene fremkommer liten grad av forbedringer i arbeidsmiljøforholdene. Det antydes i stedet at arbeidssituasjon har blitt mer krevende i perioden.

4.3. Studier på tvers av yrkesgrupper innen helse og velferd /offentlig sektor

Vi har valgt å samle studier av virksomheter og yrkesgrupper som enten faller utenfor bransjeprogrammene eller omfatter ulike yrkesgrupper på tvers. I dette kapitlet har vi samlet alle studier som er gjennomført på yrkesgrupper innen helse og velferd eller kommunale tjenester, enten fordi de går på tvers av ulike tjenester eller fordi de ikke faller inn under et bransjeprogram.

Vi fant til sammen sju fagfelleverderte artikler, fem rapporter og to pågående prosjekter med avslutning i 2023/24 basert på våre inkluderingskriterier. Disse er sammenfattet i tabell 10.

Tabell 10. Artikler, rapporter og pågående prosjekter på tvers av yrkesgrupper innen helse og velferd / kommunal sektor

Forfattere	Tema	Design	Resultater
Artikler			
Christensen JO, Emberland JS, Knardahl S, Nielsen MB. (2024). Pain, Conflicted Feelings About Work, and Sickness Absence: A Prospective Study of the Effects of Number of Pain Sites and Role Conflicts on Medically Certified Sickness Absence. <i>Journal of Pain</i> , 23 (3), 690–701.	Undersøker sammenhengen mellom rollekonflikter i arbeid, antall smertesteder og sykefravær.	Kombinerer spørreskjemadata fra «Den nye arbeidsplassen» og registerdata fra NAV. Til sammen 11 000 ansatte i 96 organisasjoner, i full- eller deltid, som har besvart spørsmål om emosjonelle krav.	Finner at de som er mest eksponert for kombinasjonen av rollekonflikt og antall smertelokasjoner hadde høyest risiko for sykefravær.
Jacobsen DI, Fjelde, V. (2023). Part-time work and sickness absence – an organization-level analysis. <i>BMC Public Health</i> , 23(1).	Undersøker sammenhengen mellom deltid og sykefravær på organisatorisk nivå.	Benyttar registerdata fra 422 kommuner (Oslo er tatt vekk), i perioden 2014–2019, med 2 503 observasjoner. Avgrenset til fast ansatte, over 18 år.	Samlet bruk av deltid i en organisasjon er ikke relatert til fravær (hverken for høy andel deltid eller lav andel deltid).
Forthun I, Waage S, Pallesen S, Moen BE, Bjorvatn B. (2022). Sykepleiere sover dårlig og bruker stadig mer sovemedisiner. <i>Sykepleien</i> , 110(89419), 89419.	Undersøker utvikling i sykepleieres selvrapporterte søvnvaner og bruk av sovemedisin i perioden 2008–2021.	Spørreundersøkelse sendt årlig til sykepleiere i perioden 2008–2021 (ikke 2019, og uten spørsmål om sovemedisin i 2010 og 2020). n=2 798.	Andelen sykepleiere som bruker sovemedisiner har økt. Andelen sykepleiere med søvnproblemer er høyere enn i den øvrige befolkningen. Søvnproblematikk kan ha betydning for om sykepleiere blir i yrket; arbeidsgivere kan tilrettelegge blant annet ved bruk av fremoverrotasjon (dag, kveld, natt, fri) for ansatte med roterende skiftarbeid.
Grasmo SG, Liaset IF, Redzovic SE. (2021). Home care workers' experiences of work conditions related to their occupational health: a qualitative study. <i>BMC Health Serv Res</i> , 21(1), 962	Utforsker ansatte i hjemmetjenesten sitt syn på hvordan arbeidsforhold påvirker sikkerhet, helse og trivsel.	Intervjuer med 8 ansatte i hjemmetjeneste.	Studien finner at ansatte erfarer at uforutsigbarhet påvirker sikkerhet, helse og trivsel. Uforutsigbarhet i kombinasjon med opplevelse av ansvar for å etterleve krav satt av organisasjonen og bemanningsutfordringer erfares til å skape spenninger som påvirker ansattes helse.
Liaset IF, Fimland MS, Holtermann A, Mathiassen SE, Redzovic S. (2023). Can home care work be organized to promote health among the workers while maintaining productivity? An investigation into stakeholders' perspectives on organizational work redesign concepts based on the Goldilocks Work principles. <i>BMC Health Services Research</i> , 23(1), 667.	Undersøker gode måter å organisere arbeidsoppgaver på for å fremme ansattes fysiske helse, og om disse er i tråd med Goldilock-prinsippene, i hjemmetjenesten.	Digitale workshops med til sammen 14 ansatte i hjemmetjenesten.	Deltakerne foreslo fem måter å organisere oppgaver på. Noen av ideene er avhengige av motivasjonen til de ansatte. Kun to av ideene (omfordeling av arbeidsoppgaver for å redusere forskjeller i fysisk aktivitet mellom de ansatte) var i tråd med Goldilock-prinsippene.

Tjøsvoll SO, Wiggen O, Gonzalez V, Seeberg TM, Elez Redzovic S, Frostad Liaset I Holtermann A, Steiro Finland M. (2022). Assessment of Physical Work Demands of Home Care Workers in Norway: An Observational Study Using Wearable Sensor Technology. <i>Annals of Work Exposures and Health</i> , 66(9), 1187–1198.	Undersøker fysiske arbeidsbelastninger i hjemmesykepleien, ved bruk av kroppssensorer.	Kombinerer spørreskjema, dagbok som kartlegger arbeidstimer, samt bruk av akselerometre og hjertesensor for 114 ansatte i hjemmetjeneste.	Studien finner at personalet jobbet halve arbeidsdagen sittende og resten av tiden i ulike yrkesrelaterte fysiske aktiviteter. De finner i betydelig grad oppgaver med hevede armer og bøyd stillinger i øvre del av kroppen, men finner også variasjon i fysiske arbeidsbelastninger.
Torp S, Bergheim LTJ. (2023). Working environment, work engagement and mental health problems among occupational and physical therapists. <i>Scandinavian Journal of Occupational Therapy</i> , 30(4), 505–519	Undersøker og sammenligner ergo- og fysioterapeuter mhp. opplevelse av arbeidsmiljø, engasjement og helse, og studerer forskjeller mellom sykehus og kommunal sektor.	Web-basert spørreskjema blant ergo- og fysioterapeuter i 3 regionale helseforetak og i 17 kommuner, der 170 ergoterapeuter og 273 fysioterapeuter besvarte skjema (svarprosent=35).	Ergoterapeuter rapporterte mer engasjement, men høyere krav, flere mentale plager, mer sykenærver og mer sykefravær, sammenlignet med fysioterapeuter.
Rapporter			
Bråthen K, Moland LE. (2019). Dypdykk i deltidskulturen i fire Sørlandskommuner. FAFO-rapport 2019:06.	Undersøker deltidsarbeid i fire Sørlandskommuner.	Seminar/workshop og 8 gruppeintervjuer med politikere, ledere og tillitsvalgte i hver av kommunene. Over 60 intervju og fire workshops med ledere og ansatte i relevante virksomheter samt tre spørreundersøkelser til henholdsvis ansatte (816 respondenter / svarprosent= 42), ledere og hovedtillitsvalgte (136 respondenter /svarprosent =72) og politikere (35 respondenter /svarprosent=37).	Flertallet i de fire kommunene jobber deltid etter eget ønske (inkludert på grunn av tilpasning til egen helsesituasjon eller familiesituasjon). Utstrakt omfang av deltidsstillinger kan svekke tjenestekvaliteten, gi en ineffektiv tjeneste og gjøre lederoppgaver mer krevende.
Hagen IM, Steen Jensen R. (2022). kjønnsperspektiv på arbeidsmiljøutfordringer og HMS-arbeid i kommunal sektor. FAFO-rapport 2022:06.	Undersøker forskjeller i arbeidsmiljøutfordringer og HMS arbeid i kvinne- og mannsdominerte virksomheter i kommunal sektor.	Intervjuer med ledere samt tillitsvalgte og verneombud i helse og omsorg, barnehage og teknisk i to kommuner, til sammen 16 intervjuer samt innhenting av tilgjengelig statistikk fra NOA og SSB.	Finner ulike betingelser og utfordringer for kvinne- og mannsdominerte sektorer og yrker i kommunene. Det er lite oppmerksomhet rundt dette, som kan hemme sektorspesifikke tilpasninger.
Hagen IM, Svalund J. (2019). Vold, trusler og trakassering i helse- og omsorgssektoren. FAFO-rapport 2019: 32.	Undersøker vold, trusler og trakassering fra brukere mot ansatte i helse- og velferdssektoren.	Spørreundersøkelse sendt til alle medlemmer i Fellesorganisasjonen i 2019, besvart av 6 755 medlemmer / svarprosent =30.	Nesten halvparten av deltakerne i undersøkelsen svarer at de har vært utsatt for vold og/eller trusler i løpet av de siste 12 måneder. Blant disse oppga en av fem mistriwsel i jobbsituasjon i stor grad. Det var 20% av respondentene som oppga å ha vært sykemeldt siste 12 måneder på grunn av vold, trusler, seksuell trakassering eller netthets.

Holte, KA, Holmås TH, Monstad K, Øygarden O. (2019). Leiarspenn og organisering: Samanhengar med sjukefravær og turnover. Rapport 33-2019, NORCE Samfunn.	Undersøker lederspenn i kommuner og fylkeskommuner, sammenhenger mellom lederspenn, organisering, sykefravær og turnover samt erfaringer knyttet til hvordan ledere innenfor barnehagesektor og helse- og omsorgstjenester opplever handlingsrommet sitt for ledelse.	Intervju med ledere innen områdene helse og omsorg og oppvekst / barnehage, til sammen 33 informanter; og statistiske analyser av lederspenn basert på PAI-registeret fra KS fra 2012–2018, der studien inkluderer 5 187 virksomheter i kommuner og 376 virksomheter i fylkeskommuner.	Lederspenn og organisering i seg selv viser liten sammenheng med fravær og sannsynlighet for at ansatte slutter i virksomheten eller i kommunal/fylkeskommunal sektor. Studien finner, basert på det kvalitative materialet at administrative oppgavene knyttet til personaloppfølging vokser ved større lederspenn, med resultat mindre tid til oppgaver som er mindre målbare på kort sikt som oppgaver knyttet til arbeidsmiljø.
Midsundstad T, Nielsen RA. (2021). Det erfarne blikket. FAFO-rapport 2021: 20.	Undersøker pensjoneringsmønster og frafall i helse og omsorgsyrker, hvordan det er å være senior i disse yrkene og hva som eventuelt skal til for å kunne stå lengre i arbeid.	Register-basert sysselsettingsstatistikk fra SSB, for ansatte i pleie og omsorgssektoren og intervjuer med 15 seniorer i 3 kommuner.	Intervjuene synliggjør at eldre ansatte er glade i jobben sin, føler seg trygge, kjenner rutiner og er roligere og mer tolerant enn tidligere i karrieren. Belastninger er for lite tid til brukere og for lite tid til matpauser. Travelheten har sammenheng med lav bemanning, økte krav til rapporter og syke brukere. Det er ønske om mer individuell tilrettelegging med lavere tempo og pauser. Ledelse kan være årsak til ønske om tidligere avgang.
Pågående prosjekter			
Institusjoner / forskere	Tema	Ferdigstilling	Finansering
SINTEF RISKOFF	Prosjektet undersøker risikofaktorer for uheld i kvinnedomererte yrker i offentlig sektor.	Høst 23	NAV / IA-FOU
NTNU – Goldicare	Kartlegging av organisatoriske og fysiske krav i hjemmetjenesten og gjennomføring av en cluster-randomisert kontrollert studie for å kartlegge effekt av et helsefremmende arbeidsmiljøtiltak.	Høst 23	NAV / IA-FOU

To fagfelleverderte artikler (Jacobsen et al (2023), Christensen et al (2023)) har en overordnet tilnærming og handler om organisatoriske forhold knyttet til bruk av deltidsstillinger og sykefravær samt rollekonflikt på arbeidsplassen. Kommunesektoren har høyere sykefravær og flere ansatte i deltidsstillinger enn private virksomheter. Jacobsen et al (2023) ønsket å undersøke om organisatoriske forhold i norske kommuner kunne forklare en eventuell sammenheng mellom deltidsstillinger og sykefravær, knyttet til to ulike hypoteser. Den første hypotesen legger til grunn at deltidsarbeid er fleksibelt og derfor vil gi lavere fravær og den andre at deltidsarbeid gir høyere fravær på grunn av større avstand og tilknytning til arbeidsplassen. *Man finner ikke støtte for noen av hypotesene.* Konklusjonen er at for å kunne utforme politiske virkemidler på organisasjonsnivå er det behov for mer kunnskap om hva som kjennetegner organisasjoner med høyt og lavt sykefravær.

En longitudinell spørreundersøkelse/registerdatastudie (Christensen et al 2024) fant sterke sammenhenger mellom ulike typer av rollekonflikt på jobb, antall smertelokasjoner og sykefravær. En latent 10 faktor profilanalyse avdekket en eksponeringsprofil der de som var mest eksponert for *kombinasjonen av rollekonflikt og antall smertelokasjoner hadde høyest risiko for sykefravær.*

Studien ble gjennomført i 96 virksomheter med arbeidstakere som jobber med mennesker, enten barnehage, skole eller helse. Ved å avdekke rollekonflikter på jobb kan man antagelig forebygge sykefravær blant personer som også har smerteproblematikk.

Fire fagfelleverderte artikler omhandler tematikker med relevans for hele helse- og velferdsområdet, som fysisk og psykososialt arbeidsmiljø, vold og trakassering, forutsigbarhet og trygghet, tiltak bemanning og skiftarbeid, samt seniorers arbeidshelse. Tre av studiene omhandler ansatte i hjemmetjenesten. Den ene (Grasmo et al 2021) undersøker ansattes egne vurderinger av forhold på arbeidsplassen og hvordan dette påvirker trygghet og arbeidshelse. Arbeidssituasjonen var i stor grad uforutsigbar, der gode mellommenneskelige relasjoner synes å fremme arbeidshelsen, mens ukvemsord fremmet utrygghet. Organisatoriske forhold knyttet til skiftarbeid og bemanningsvansker var også utfordrende. Den andre studien i hjemmetjenesten (Tjøsvoll 2022) undersøker det fysiske arbeidsmiljøet ved å måle hvordan den ansatte bruker kroppen gjennom en hel arbeidsdag. Begge studiene konkluderte med at kunnskap om risikofaktorer for ulike belastninger for ansatte i hjemmetjenesten kan bidra til forebyggende tiltak som kan redusere sykefravær.

I den tredje studien (Liaset et al 2023) ble det gjennomført workshops med ansatte i hjemmetjenesten for å finne forslag til måter å organisere arbeidsoppgaver på som kan fremme ansattes fysiske helse uten at dette går på bekostning av produktivitet. Av de fem foreslåtte tiltakene var tre avhengige av ansattes motivasjon (for eksempel bruk av trapper i stedet for heis), mens to omhandlet organisering av arbeidet på måter som kan skape jevnere fordeling av fysisk aktivitet og belastninger blant de ansatte.

En spørreskjemabasert studie undersøkte sammenhenger mellom psykososialt arbeidsmiljø, jobb engasjement og mental helse blant ergo- og fysioterapeuter i kommune- og spesialisthelsetjenesten (Torp m.fl. 2023). Dette er to yrkesgrupper der det finnes lite kunnskap om arbeidsmiljøforhold. Studien viser at når arbeidsoppgavene blir organisert på en måte som gjør at disse yrkesgruppene får brukt kompetansen sin på jobb, påvirker dette både jobbengasjement, jobbtrivsel og kvaliteten på tjenestene. Ergoterapeuter opplever i mindre grad enn fysioterapeuter å kunne yte god kvalitet, noe som igjen synes å påvirke jobbengasjementet og mental helse negativt. Dette var mest utbredt blant de som jobbet i spesialisthelsetjenesten.

Vi inkluderte til sammen fem rapporter, der to rapporter har en overordnet tilnærming og handler om henholdsvis lederspenn, heltid – deltid og forskjeller mellom kvinne og mannsdominerte kommunale virksomheter. De to andre rapportene omhandler henholdsvis vold og trakassering i arbeidsmiljøet og hva som skal til for å få eldre til å stå i arbeid.

Én rapport (Holte et al 2019) omhandler problemstillinger knyttet til ledelse og lederspenn i kommunale og fylkeskommunale virksomheter, basert på registerdata og intervju med ledere i barnehager, helse og omsorg. Medianverdien for lederspennet var 43 ansatte per leder, mens sykehjem og hjemmetjenesten typisk ligger mye høyere enn dette. Studien konkluderer med at lederspenn er viktig for utøvelse av lederrollen. Stort lederspenn medfører flere administrative oppgaver og vil påvirke hvor mye tid som kan brukes på arbeidsmiljøoppgaver.

En rapport fra FAFO undersøker deltid i fire kommuner på Sørlandet (Bråthen og Moland, 2019). Studien bekrefter tidligere funn om at utstrakt omfang av deltidsstillinger kan svekke tjenestekvaliteten og gi en ineffektiv tjeneste og gjøre lederoppgaver mer krevende. Samtidig

oppgir ledere at de er vant til å organisere personalressurser utfra at mange har deltidsstillinger og at de ikke opplever dette som spesielt problematisk. Flertallet i de fire kommunene jobber deltid etter eget ønske (inkludert på grunn av tilpasning til egen helsesituasjon eller familiesituasjon). Politikere, ledere og tillitsvalgte forsvare den enkeltes mulighet til å velge deltid, men mener omfanget samlet sett blir for stort. Forfatterne påpeker at dersom man skal bevege seg bort fra en etablert deltidskultur krever det forståelse for årsakene til at noen ønsker å jobbe deltid, i tillegg til mer strukturelle tiltak som utvikling av retningslinjer for blant annet utforming av stillinger.

En rapport basert på kvalitative intervjuer i to kommuner, studerer forskjeller i arbeidsmiljøutfordringer og HMS-arbeid mellom kvinne- og mannsdominerte virksomheter i kommunal sektor (Hagen og Steen Jensen, 2022). Studien finner ulike betingelser og utfordringer mellom både virksomheter og yrker. Basert på statistikk fra Levekårsundersøkelsen og analyser fra STAMI, peker de på at spesielt kvinner i kommunal sektor er utsatt for sterkere krav og mindre kontroll, sammenlignet med ansatte i privat sektor. De peker videre på at dette vies lite oppmerksomhet og dermed gjennomføres lite sektorspesifikke tilpasninger. Rapporten diskuterer spesifikt det emosjonelle arbeidet, som gjøres av kvinner og etterlyser en større diskusjon rundt disse særlige utfordringene og belastningene i kvinneyrker, inklusive en tydeligere erkjennelse av det relasjonelle arbeidet som en belastning i seg selv.

En spørreundersøkelse i helse- og sosialsektoren avdekket at vold, trusler og trakassering fra brukere er et utbredt arbeidsmiljøproblem, selv om utfordringene varierer mellom tjenesteområder (Hagen og Svalund 2019). Denne type uønskede hendelser på jobb har fått lite oppmerksomhet, og på mange arbeidsplasser finnes det ikke risikokartlegging eller handlingsplaner. Forfatterne påpeker et stort potensial for å jobbe med slike arbeidsmiljøproblemer, for eksempel gjennom et godt partsamarbeid.

En studie undersøkte arbeidsmiljøforhold blant sykepleiere, helsefagarbeidere og assistenter og hva som skal til for at seniorer (dvs. ansatte 50+) skal klare å stå lenger i jobb (Midtsundstad og Nielsen 2021). Dårlig ledelse, arbeidsbyrde og travelhet på grunn av lav bemanning, i tillegg til de fysiske belastningene omsorgsykker innebærer, var de faktorene som var mest utslagsgivende for sykefravær og/eller valg om tidlig pensjonsavgang. Brukergruppen synes å være tyngre enn tidligere, noe som kan slite både fysisk og mentalt. Samtidig er det mange seniorer som ønsker å stå i jobb og som føler at de har mye erfaringskompetanse de fortsatt kan bidra med. For å lykkes med å beholde denne arbeidskraften kan det ifølge forfatterne være behov for mer individuell tilrettelegging av arbeidet, som lavere tempo og flere pauser. Dette er igjen noe som vil kreve bedre bemanning.

Vi har videre identifisert to prosjekter, begge finansiert av NAV-FOU. To av artiklene i oppsummeringen er en del av Goldicare prosjektet (Liaset et al 2023, Grasmø et 2021), der det forventes effektevalueringer på et senere tidspunkt.

Oppsummert finner vi:

- Utfordringer knyttet til **strukturelle og organisatoriske forhold** som lederspenn i det kommunale, forekomst og organisering av heltid / deltid, bemanning, og forskjeller mellom mannsdominerte og kvinnedominerte kommunale tjenester, der:
 - studiene indikerer at disse faktorene kan være viktige for arbeidsmiljø samt for sykefravær og frafall.
 - det pekes på behov for mer kunnskap om sammenhenger mellom strukturelle og spesifikke kjennetegn ved kommunal sektor, arbeidsmiljø, sykefravær og frafall.
- En rekke studier peker på **kjennetegn ved selve arbeidet** innen det offentlige / kommunale som skaper risiko for både sykefravær og frafall.
 - Risikofaktorene som identifiseres kan knyttes til både psykososiale, fysiske og organisatoriske faktorer.
- På tvers av studiene fremkommer sider ved det **relasjonelle arbeidet**, altså arbeid med mennesker, som inkluderer rollekonflikt, samt mobbing, trakassering og vold som utfordrende sider ved arbeidsmiljøet som kan påvirke fravær og frafall.
 - Dette er sider ved arbeidsmiljøet i det offentlige som skiller menn og kvinners arbeidssituasjon, der det etterlyses mer fokus på de særlige utfordringene kvinner har i sitt arbeid.
 - Det pekes spesielt på trusler og trakassering fra brukere innen yrker som jobber med mennesker, eksponeringer som vies lite oppmerksomhet på arbeidsplassene, og som bør løftes frem.
 - Vi forventer mer innsikt basert på pågående prosjekter som spesifikt studerer kvinneyrkene.
- En pågående tiltaksstudie er en klynge-randomisert kontrollert studie, som ser på måter å organisere arbeidet på som fremmer den fysiske helsen blant ansatte i hjemmetjenesten.
- Belastninger det relasjonelle arbeidet kan gi, synliggjør at det kan være viktig å rette forebyggende tiltak mot slike belastninger.

4.4. Studier som dekker ulike bransjer og/eller bransjer utenfor bransjeprogram

Noen av de inkluderte publikasjonene undersøkte flere bransjer samtidig, spesifikke bransjer utenfor bransjeprogram eller generelle arbeidsplasser der det er uklart hvilke(n) bransje(r) som omfattes. Total gjelder dette 16 fagfelleverderte artikler og 7 rapporter.

4.4.1. Flere bransjer: Helse og bygg og anlegg

Lunde et al (2019, 2021) har undersøkt sammenhengen mellom ulike former for fysisk belastning og smerter blant ansatte i bygg- og anleggsbransjen og i helsesektoren. Begge studiene benytter sensorer for å måle arbeidsbelastning objektivt. I studien fra 2019 ble sammenhengen mellom arbeid i foroverlente posisjoner og smerter i nedre rygg studert for disse to sektorene. Studien fant ingen sammenheng mellom varighet av arbeid i slike posisjoner og gjennomsnittlig smerte eller endring i smerte over toårsperioden for ansatte i bygg- og anleggsbransjen. For ansatte i helsesektoren fant de en sammenheng mellom å bli eksponert for foroverbøyde stillinger over 30 grader og endring i smerter over to-årsperioden. Forfatterne forklarer funnene med at ulikhet i oppgavetyper, kjønn og sektorspesifikke faktorer kan ha betydning for sammenhengene.

Studien fra 2021 på samme studiepopulasjon så på sammenhengen mellom objektivt målt ståing (ved akselerometer) og smerte i nedre del av kroppen, med tilsvarende oppfølging over to år som over. Resultatene viser en sammenheng for ansatte i bygg og anleggssektor, men ikke for ansatte i helsesektoren. Også her peker forfatterne på at variasjon i arbeidsoppgaver, kjønn, eller andre sektorspesifikke faktorer kan ha betydning for sammenhengene. Artiklene er presentert i tabell 11.

Tabell 11. Artikler som går på tvers av bransjer

Referanse	Tema	Design	Resultater
Artikler			
Lunde LK, Merkus S, Koch M, Knardahl S, Wærsted M, Veiersted KB. (2021). Associations of objectively measured total duration and maximum bout length of standing at work with lower-extremity pain intensity: a 2-year follow-up of construction and healthcare workers. BMC Musculoskeletal Disorders, 22(1)	Undersøker sammenhenger mellom objektivt målt statisk og dynamisk ståing og smerte i nedre del av kroppen blant ansatte i bygg og anlegg og helsesektoren.	Observasjoner med akselerometer, selvrapporterte ståing på jobb, manuelt arbeid, arbeid på kne, psykososiale faktorer, kartlegging av subjektive smerter, personkarakteristika. (n=123).	Finner en sammenheng mellom varighet av arbeid i ulike posisjoner og smerte i nedre del av kroppen for ansatte i bygg og anlegg, men ikke for ansatte i helsesektoren.
Lunde L, Koch M, Merkus SL, Knardahl S, Wærsted M, Veiersted KB. (2019). Associations of objectively measured forward bending at work with low-back pain intensity: a 2-year follow-up of construction and healthcare workers. Occup Environ Med 76(9).	Undersøker sammenhenger mellom objektivt målt arbeidsutførelse i foroverbøyde posisjoner og smerter i nedre rygg blant ansatte i bygg og anlegg og helsesektoren.	Prospektiv studiedesign, som kombinerer objektivt målt arbeidsbelastning med spørreskjema hver 6 måned over en 2-årsperiode med ansatte i bygg og anlegg (n=61 og helsesektoren n=64).	Finner en sammenheng mellom varighet av arbeid i ulike posisjoner (mer enn 30 graders bøyning forover) og endringer i smerter i nedre rygg for ansatte i helsesektoren.

4.4.2. Universitet- og høyskolesektoren

Studien fra Langseth-Eide (2019) om «workaholism» er en metodisk artikkel med empiri fra en spørreundersøkelse i universitets- og høyskolesektoren (se tabell 12). «Workaholism» er generelt sett på som risikofaktor for dårligere jobbrelatert helse. Studien finner støtte for dette. Men studien finner også at arbeidsengasjement er positivt korrelert med arbeidsrelatert helse. Videre undersøker artikkelen om jobbressurser modererer effekter av jobbkrav på workaholism, men finner at effektene her er svakere enn de som er funnet i annen forskning på workaholism. Forfatterne tolker resultatene i lys av at workaholism og arbeidsengasjement er to ulike måter å jobbe hardt på.

Tabell 12. Artikkel som omhandler universitets- og høyskolesektoren

Referanse	Tema	Design	Resultater
Artikler			
Langseth-Eide B. (2019). It's been a hard day's night and I've been working like a dog: Workaholism and work engagement in the JD-R model. Frontiers in Psychology, 10.	Studerer hvorvidt krav-ressursmodellen kan forbedres ved å inkludere «workaholism». Vektlegger det metodiske, men har mye empiri på sammenhenger og forskjeller mellom «workaholism» og arbeidsengasjement (modererende faktorer).	Spørreskjema til ansatte ved norske universitet/høyskoler (n=12 170).	Jobbkrav predikerer workaholism, jobbressurser predikerer engasjement.

4.4.3. Oppdrett og fiskeri

To artikler tematiserer arbeidsplasser i henholdsvis oppdrettsnæringen (Thorvaldsen et al, 2020) og fiskerinæringen (Øren et al, 2019) (se tabell 13). Thorvaldsen et al (2020) har undersøkt ansattes opplevelser av arbeidsmiljø og egen helse i akvakulturnæringen. De ansatte rapporterer at fysiske og ergonomiske belastninger er vanlige, men at det også er psykososiale belastninger. Samtidig er det høy grad av jobbtilfredshet.

Øren et al. (2019) er en registerdatastudie som undersøker legeerklært sykefravær hos yrkesfiskere. Studien finner at det er *høyere sykefravær hos yrkesfiskere enn hos kontrollgruppen*, og at de har flere og lengre sykehusopphold enn kontrollgruppen. Forfatterne diskuterer arbeidsbelastning (ergonomiske belastninger og mangel på hvile) som mulige årsaker til høyere sykefravær hos yrkesfiskere.

Tabell 13. Artikler som omhandler oppdrettsnæringen og fiskerinæringen

Referanse	Tema	Design	Resultater
Artikler			
Thorvaldsen T, Kongsvik T, Holmen IM, Størkersen K, Salomonsen C, Sandsund M Bjelland HV. (2020). Occupational health, safety and work environments in Norwegian fish farming – employee perspective. <i>Aquaculture</i> 524.	Undersøker arbeidstakere i akvakultur-næringen sin opplevelse av egen helse og arbeidsmiljø.	Kombinerer spørreundersøkelse (via telefon), n=447 med ansatte i 15 oppdrettselskap og kvalitative intervjuer (n=35).	Fysiske og ergonomiske belastninger er mest vanlige, men også psykososiale belastninger rapporteres. Over halvparten av respondentene var bekymret for at arbeidsmiljøet påvirket helsen negativt. Arbeidsrelatert sykefravær ble rapportert fra i overkant av 11 prosent. Samtidig oppgir 85 prosent at de opplever å ha god eller svært god helse. 97 prosent oppgir at de er fornøyde på jobb alltid eller mesteparten av tiden. Intervjuene bekrefter utsatthet for bestemte belastninger og høy grad av jobbtilfredshet.
Øren A, Thorvaldsen T, Sandsund M, Holmen IM. (2019). Sickness Absence and Hospitalization among Workers on Board Norwegian Fishing Vessels. <i>Journal of Agromedicine</i> , 24(4).	Sammenligner legeerklært sykefravær hos yrkesfiskere med sykefravær hos en tilsvarende alders- og kjønns-sammensatt kontrollgruppe.	Kombinerer registerdata fra SSB med registerdata fra NAV og Norsk pasientregister. Utvalg på 25 971 yrkesfiskere, kontrollgruppe på 77 913 personer (alders- og kjønnsjustert).	Studien fant høyere sykefravær hos yrkesfiskere enn hos kontrollgruppen samt flere og lengre sykehusopphold enn hos kontrollgruppen.

4.4.4. Kontorarbeidsplasser (fysisk utforming, inkludert hjemmekontor)

To artikler tar opp kjennetegn ved kontorlandskap og effekter på sykefravær og frafall (se tabell 14). Nielsen et al (2021) undersøkte forskjellene i risiko for fremtidig uføretrygd blant ansatte som jobber i cellekontorer, delt kontorlandskap og åpne kontorlandskap. De konkluderer med at *åpne og delte kontorlandskap har negative effekt på risiko for uførepensjon*. Kjønn, arbeidsevne, legemeldt sykefravær og samvittighetsfullhet hadde uavhengige direkte effekter på risikoen for uførepensjon.

Studien fra Borge et al (2023) hadde som mål å undersøke påvirkning av kontordesign og tilgang til hjemmearbeid på egenmeldt sykefravær, samt hvorvidt tilgang til hjemmearbeid hadde modererende effekter på forholdet mellom kontordesign og egenmeldt sykefravær. Resultatene viste at *ansatte i åpne kontorlandskap hadde høyere sannsynlighet for sykefravær sammenlignet med ansatte med egne kontorer*. *Tilgang til hjemmearbeid (TWFH) var assosiert med lavere*

sannsynlighet for sykefravær. Blant ansatte med tilgang til hjemmearbeid hadde de i åpne kontorlandskap en høyere predikert sannsynlighet for egenmeldt sykefravær enn de med egne kontorer. Det var ingen signifikante forskjeller mellom kontordesign for ansatte uten tilgang til hjemmearbeid. Studien konkluderer med at åpne kontorlandskap kan være en risikofaktor for sykefravær.

Tabell 14. Artikler som omhandler kontorarbeidsplasser

Referanse	Tema	Design	Resultater
Artikler			
Nielsen MB, Emberland JS, Knardahl S. (2021). Office design as a risk factor for disability retirement: A prospective registry study of Norwegian employees. <i>Scand J Work Environ Health</i> , 47(1).	Undersøker forskjeller i risiko for uføretrygd mellom ansatte som sitter i forskjellige typer kontor (celle, delt, åpent), kontrollert for ulike individuelle faktorer.	Kombinerer surveydata med registerdata på legemeldt sykefravær. n=6 779.	Åpent landskap og delte kontor assosieres med økt risiko for uføretrygd, sammenlignet med de som sitter på cellekontor, også når sammenhengen kontrolleres for individuelle faktorer.
Borge RH, Johannessen HA, Fostervold KI, Nielsen MB. (2023). Office design, telework from home, and self-certified sickness absence: A cross-sectional study of main and moderating effects in a nationally representative sample. <i>Scandinavian Journal of Work, Environment and Health</i> , 49(3).	Undersøker 1) sammenheng mellom kontordesign og tilgang til å jobbe hjemmefra, og 2) den modererende effekten av tilgang til å jobbe hjemmefra på sammenhengen mellom kontordesign og sykefravær.	Spørreskjema, data basert på levekårsundersøkelsen, innsamlet i perioden 2019–2020, avgrenset til respondenter som utfører arbeidet på kontor (n=4 329).	Ansatte i åpne kontorlandskap hadde høyere sannsynlighet for sykefravær enn ansatte med egne kontorer. Ansatte med tilgang til hjemmekontor hadde lavere sannsynlighet for sykefravær enn de uten tilgang. Tilgang til hjemmekontor forsterket heller enn reduserte forskjeller i sykefravær mellom ansatte i enkeltkontor og åpent landskap.

4.4.5. Utelivsbransjen

Vi har funnet én rapport som omhandler utelivsbransjen. Denne er presentert i Tabell 15.

Ødegård et al (2020) har studert utviklingen i utelivsbransjen etter 2014. De finner at dette er en bransje som har vært i betydelig vekst, samtidig som det med tanke på arbeidsforhold er lite som har endret seg. Forfatterne påpeker at det er strukturelle forhold ved bransjen (sammensetning av ansatte, høy turnover og lav organisasjonsgrad både på arbeidstaker- og arbeidsgiversiden, mange små virksomheter) som kan gjøre endringsarbeid vanskelig. Dette kan medføre at partenes rolle som pådrivere for endring blir vanskeligere enn i andre bransjer. Med tanke på arbeidsmiljø finner studien en signifikant endring i andelen som rapporterer at de har blitt utsatt for uønsket seksuell oppmerksomhet og i andelen som rapporterer at de har blitt utsatt for vold. Forfatterne påpeker at økt fokus på seksuell trakassering kan ha bidratt til å øke graden av rapportering.

Tabell 15. Rapport som omhandler utelivsbransjen

Referanse	Tema	Design	Resultater
Rapporter			
Ødegård AM, Andersen RK, Jordfald B, Nergaard K, Trygstad SC. Utelivsbransjen – utvikling i arbeidsforhold etter 2014 Fafu-rapport 2020:26	Studerer utviklingen i utelivsbransjen med hensyn til blant annet stillingsprosenter, organisasjonsgrad, lønnsnivå, og arbeidsmiljø (stress, trakassering og trivsel)	Dokumentanalyser, spørreundersøkelse (n=1141), registerdata (Levekårsundersøkelsen 2016), 11 kvalitative intervjuer.	Samlet sett har det vært få endringer i bransjen siden sist en tilsvarende studie ble gjennomført (2014). Det er samtidig en signifikant endring i andelen som rapporterer at de har blitt utsatt for uønsket seksuell oppmerksomhet og i andelen som rapporterer at de har blitt utsatt for vold.

4.4.6. Øvrige studier – risikofaktorer.

Flere studier identifiserer risikofaktorer som kan være aktuelle på mange typer arbeidsplasser. Av disse handler fem om **mobbing eller annen uakseptabel atferd på arbeidsplassen**, med sykefravær, fravær og psykologisk stress som utfall. Disse presenteres samlet, og en oversikt vises i tabell 16.

Med bruk av data fra levekårsundersøkelsen (2009, 2013, 2016) koblet til NAVs registerdata om sykefravær undersøker Sterud et al (2021) sammenhengen mellom å bli eksponert for uakseptabel sosial atferd (vold/trusler om vold, mobbing, seksuell trakassering) på arbeidsplassen og sykefravær. Forfatterne finner at *alle former for uakseptabel sosial atferd hadde sammenheng med økt sykefravær og da særlig langtidsykefravær*. Vold eller trusler om vold hadde større betydning for sykefraværskisiko enn mobbing eller seksuell trakassering. I en annen studie basert på Levekårsundersøkelsen 2013/2016 fant Sterud et al (2023) *en sammenheng mellom å bli utsatt for uakseptabel sosial atferd og helserelatert frafall fra arbeidslivet*. Forfatterne fant at sammenhengen gjaldt for seksuell trakassering, mobbing, vold og trusler, men at den var svakere for de to sistnevnte atferdene enn de to første.

I en tredje artikkel ser Sterud & Hanvold (2021) på sammenhengen mellom uakseptabel sosial atferd på arbeidsplassen og psykologisk stress ved bruk av data fra levekårsundersøkelsen. De finner at det er en klar positiv sammenheng mellom tre av fire former for uakseptabel sosial atferd (seksuell trakassering, mobbing, ubehagelig konflikt på arbeidsplassen) og psykologisk stress. En økt men ikke signifikant sammenheng vises mellom vold/trusler om vold og psykologisk stress. Artikkelen bekrefter tidligere studier om sammenheng mellom å bli utsatt for uønsket sosial atferd og psykologisk stress, og bidrar på grunn av sitt prospektive design med ny kunnskap om virkninger (analyser er justert for baseline sykefravær).

Artikkelen fra Nielsen et al (2020) undersøker mobbing på arbeidsplassen som risikofaktor for psykologisk stress og sykefravær, og betydning av sosial støtte for å moderere denne effekten. Resultatene viser at sosial støtte modererer sammenhengen mellom mobbing og psykologisk stress, og at særlig støtte fra lederen er viktig. En annen studie (Nielsen et al, 2019) finner en *sammenheng mellom mobbing på arbeidsplassen og hyppighet av sykefravær*, men *ingen sammenheng mellom mobbing på arbeidsplassen og lengden på sykefraværet*. Her fant forfatterne at *lederstøtte ikke hadde modererende effekt*. I tillegg finner forfatterne en *sammenheng mellom langtidsykemelding og risiko for å oppleve mobbing på arbeidsplassen*.

Samlet sett peker studiene om mobbing eller annen uakseptabel atferd på viktigheten av å redusere mobbing og annen uakseptabel atferd på arbeidsplassen, med tanke på belastningen for den enkelte, sykefravær og frafall.

Tabell 16. Artikler som handler om uakseptabel sosial atferd

Referanse	Tema	Design	Resultater
Artikler			
Nielsen MB, Indregard AMR, Krane L, Knardahl S. (2019). Workplace bullying and medically certified sickness absence: Direction of associations and the moderating role of leader behavior. <i>Frontiers in Psychology</i> .	Undersøker sammenheng mellom mobbing på arbeidsplassen og sykefravær, samt om opplevd lederstøtte har en modererende effekt på dette. I tillegg undersøkes langvarig sykefravær som risikofaktor for mobbing.	Kombinerer en prospektiv spørreundersøkelse med registerdata fra NAV (n=10 627).	Finner sammenheng mellom mobbing på arbeidsplassen og hyppighet av sykefravær, men ikke mellom mobbing og sykefraværsperiodens lengde. Ingen av de undersøkte formene for lederstøtte hadde modererende effekt. Studien viste også at blant personer som ikke hadde opplevd mobbing ved undersøkelsens start (baseline) ga langtidssykemelding økt risiko for å oppleve mobbing to år senere.
Nielsen MB, Christensen JO, Finne LB, Knardahl S. (2020). Workplace bullying, mental distress, and sickness absence: the protective role of social support. <i>International Archives of Occupational and Environmental Health</i> , 93(1).	Undersøker sammenheng mellom mobbing på arbeidsplassen og sykefravær, og hvorvidt sosial støtte kan bidra til å redusere denne risikoen.	Kombinerer prospektiv spørreundersøkelse med registerdata fra NAV (n= 10 627).	Studien viste at alle de tre undersøkte formene for sosial støtte (fra leder, kollegaer og utenfor arbeidsplass) hadde en modererende effekt på den direkte sammenhengen mellom mobbing på arbeidsplassen og psykologisk stress. Støtte fra leder hadde en modererende effekt på den indirekte sammenhengen mellom mobbing på arbeidsplassen og sykefravær for begge kjønn, mens støtte fra kollegaer hadde en slik effekt kun for kvinner. Sosial støtte utenfor arbeidsplassen hadde ingen modererende effekt.
Sterud T, Hanvold TN. (2021). Effects of adverse social behaviour at the workplace on subsequent mental distress: a 3-year prospective study of the general working population in Norway. <i>Int Archives of Occ and Env Health</i> , 94(2).	Undersøker sammenhengen mellom å bli utsatt for uakseptabel sosial atferd på arbeidsplassen og psykologisk stress.	Longitudinell spørreundersøkelse (Levekårsundersøkelsen 2013/2016). n=3 654.	Sammenheng mellom tre av fire former for uakseptabel sosial atferd og psykologisk stress, men ikke signifikant sammenheng mellom vold/trusler om vold og psykologisk stress.
Sterud T, Degerud E, Skare Ø, Hanvold TN, Christensen JO. (2021). Adverse social behaviour at the workplace and subsequent physician certified sick leave: A three-wave prospective study of the general working population in Norway. <i>Occupational and Environmental Medicine</i> , 78(8).	Undersøker Sammenhengen mellom å bli eksponert for uakseptabel sosial atferd på arbeidsplassen og sykefravær.	Kombinerer prospektiv spørreundersøkelse (Levekårsundersøkelsen 2009/2013/2016) med NAV sykefraværs-register. n=13 470.	De undersøkte formene for uakseptabel sosial atferd hadde alle sammenheng med økt sykefravær, og da særlig langtidssykefravær. Vold og trusler om vold hadde større betydning for sykefravær enn mobbing og seksuell trakassering.
Sterud T, Marti AR, Degerud E. (2023). Adverse social behaviour at work and health-related employment exit: A prospective population-based four-wave survey. <i>European Journal of Public Health</i> , 33(1).	Undersøker sammenhengen mellom uakseptabel sosial atferd på arbeidsplassen og helserelatert frafall fra arbeidslivet.	Prospektiv spørreundersøkelse (Levekårsundersøkelsen 2009/2013/2016) n=10 029.	Justert for alder, kjønn, utdanningsnivå, yrke og antall arbeidstimer per uke er det sammenheng mellom utsatthet for uakseptabel sosial atferd (seksuell trakassering, mobbing og vold/trusler) og frafall fra arbeidslivet. For vold/trusler er sammenhengen svakere enn for seksuell trakassering og mobbing.

De øvrige studiene som omhandler risikofaktorer for ulike helserelevante utfall er presentert i tabell 17.

Bratsberg et al (2022) undersøker sammenhengen mellom **endringer i arbeidsmarkedet knyttet til teknologi** og helse. Basert på registerdata finner de at ansatte med høy score på RTI-index (indikator for jobbkarakteristika med *risiko for å bli automatisert eller outsourcet*), hadde *lavere sannsynlighet for å være i jobb, og høyere sannsynlighet for å motta uføretrygd eller være død 16 år senere* enn ansatte med lav score. Disse funnene oppgis å være konsistente med bekymringer knyttet til påvirkning av trender knyttet til automatisering og outsourcing i de aktuelle yrkesgruppene.

Rydland et al (2024) har undersøkt sammenhengen mellom **ansatt-/arbeidsplasskarakteristikk** og **fratfall** i forbindelse med **kronisk sykdom**. Arbeidsplasskarakteristikkene som ble undersøkt var bransje, andel kronisk syke på arbeidsplassen og bedriftstørrelse. Studien fant at *ansatte i offentlig administrasjon har lavere risiko for fratfall fra arbeidslivet grunnet kronisk sykdom enn ansatte i de andre bransjene som ble undersøkt, mens ansatte i industrien og service/transport har høyere risiko enn gjennomsnittet*. Ansatte ved veldig små arbeidsplasser («mikro-arbeidsplasser» med under 10 ansatte) har lavere sannsynlighet for å komme tilbake i jobb enn ansatte i små, middels og store arbeidsplasser. Det samme gjelder ansatte ved arbeidsplasser som har en høy andel kronisk syke.

Drikkekultur på arbeidsplassen er temaet i artikkelen fra Sagvaag et al (2019). I dataene identifiseres seks «risikoområder» knyttet til potensielt «drikkepress» i arbeidsrelaterte situasjoner. Alkohol og mulighet til å avstå fra dette ble opplevd som lite problematisk i arbeidsrelaterte situasjoner der det sosiale aspektet var i fokus, men i større grad i situasjoner der samtalen var arbeidsrelatert og drikking ble initiert av arbeidsgiver eller en representant for en ekstern bedrift.

Med bruk av data fra Tromsøstudien undersøker Farbu og kollegaer (2019) assosiasjoner mellom å jobbe i et **kaldt miljø**, å føle seg kald på jobben og selvrapportert kronisk smerte. Studien fant positivt signifikant sammenheng mellom arbeid i kaldt miljø og smerte i minst tre deler av kroppen. Sammenhengen var sterkest for personer som rapporterte at de ofte frøs på jobb. Personer som arbeidet i et kaldt miljø, men rapporterte at de ikke frøs på jobb, hadde ikke overhyppighet av smerte sammenlignet med personer som ikke arbeidet i kaldt miljø.

Tabell 17. Artikler som tematiserer ulike former for risikofaktorer på tvers av sektorer

Referanse	Tema	Design	Resultater
Artikler			
Bratsberg B, Rogeberg O, Skirbekk V. (2022). Technology-induced job loss risk, disability and all-cause mortality in Norway. <i>Occ. and env. medicine</i> , 79(1).	Undersøker teknologi-indusert jobbtap, hvordan endringer i økonomiske strukturer knyttet til teknologiske endringer og automatisering av jobber påvirker arbeidsløshet og uføretrygd/død.	Register-basert kohortstudie, alle med et registrert ansettelsesforhold i 2003, observert i 2018 og 2019.	Ansatte med høy score på RTI-index (indikator for jobb med risiko for automatisering), hadde mindre sannsynlighet for å være i jobb, og økt sannsynlighet for å motta uføretrygd eller være død 16 år senere enn andre.
Rydland HT, Islam K, Kjerstad E. (2024). Worker and workplace	Undersøker sammenhengen mellom ansatt- og arbeidsplass-	Registerstudie som kobler data fra FD-trygd med data fra det	Ansatte i offentlig administrasjon hadde lavere risiko for fratfall fra arbeidslivet grunnet kronisk sykdom enn ansatte i de andre bransjene som

determinants of employment exit: a register study. <i>BMJ Open</i> , 14(3).	karakteristikk med inkludering (mangel på frafall) av ansatte med diagnostisert kronisk sykdom.	nasjonale pasientregisteret, n=70 923.	ble undersøkt, mens ansatte i industrien og service/transport hadde høyere risiko enn gjennomsnittet. Ansatte ved veldig små arbeidsplasser («mikro-arbeidsplasser» med under 10 ansatte) hadde lavere sannsynlighet for å komme tilbake i jobb enn ansatte i små, middels og store arbeidsplasser.
Farbu EH, Skandfer M, Nielsen C, Brenn T, Stubhaug A, Höper AC. (2019). Working in a cold environment, feeling cold at work and chronic pain: A cross-sectional analysis of the Tromsø Study. <i>BMJ Open</i> , 9 (11).	Undersøker kaldt arbeidsmiljø og det å fryse på jobb som risikofaktor for kronisk smerte.	Data fra Tromsøundersøkelsen (2007–2008), n= 6 533.	Studien fant sammenheng mellom arbeid i kaldt miljø og smerte i minst tre deler av kroppen samt med smerte i nakke, skulder og bein. Sammenhengen var sterkest for personer som rapporterte at de ofte frøys på jobb. Personer som arbeidet i et kaldt miljø, men rapporterte at de ikke frøs på jobb, hadde ikke overhyppighet av smerte sammenlignet med personer som ikke arbeidet i kaldt miljø.
Sagvaag H, Rimstad SL, Kinn LG, Aas RW. (2019). Six shades of grey: Identifying drinking culture and potentially risky drinking behaviour in the grey zone between work and leisure. The WIRUS culture study. <i>Journal of Public Health Research</i> , 8(2).	Undersøker drikkekultur relatert til arbeidsplass og av hvilke situasjoner i «gråsonen» mellom jobb og fritid alkohol kan utgjøre et problem.	Kvalitative fokusgruppeintervjuer med 61 arbeidstakere fra 8 ulike organisasjoner i offentlig og privat sektor.	Identifiserer 6 «risikoområder» knyttet til potensielt «drikkepress» i arbeidsrelaterte situasjoner. Alkohol og mulighet til å avstå fra dette ble opplevd som lite problematisk i arbeidsrelaterte situasjoner der det sosiale aspektet var i fokus, men i større grad i situasjoner der samtalen var arbeidsrelatert og drikking ble initiert av arbeidsgiver eller ekstern representant.

4.4.7. Øvrige studier – tiltak og kartlegginger av forebyggende arbeidsmiljøarbeid

I tillegg til studier som identifiserer risikofaktorer inkluderte vi en rapport som omhandler tiltak (Evensen et al, 2020) og studier som omhandler forebyggende arbeidsmiljøarbeid mer generelt og på tvers av ulike bransjer. Disse har vi samlet i tabell 18.

Evensen et al (2020) evaluerer pilotprosjektet «En bra dag på jobb – forebyggende arbeidsmiljø i praksis» kvalitativt. Metodikken i pilotprosjektet er basert på at virksomhetene bruker materiale som informasjonsfilmer, arbeidsplansjer for gruppearbeid, notatbøker og faglig informasjon. Evalueringen viser at metodikken ble godt mottatt, der blant annet bruk av bransjespesifikke filmer som utgangspunkt for arbeidet med arbeidsmiljøutfordringene i de enkelte bransjene ble fremhevd som positivt. I tillegg viste evalueringen at godt og aktivt partssamarbeid er sentralt for forebyggende arbeidsmiljøarbeid.

Finne et al (2020 og 2022) undersøker i to delrapporter forebygging av helseplager og sykefravær i gjenvinningsbransjen, og ser på effekten av å innføre tiltak for å bedre arbeidsmiljøet. I studien ble det først gjennomført en spørreundersøkelse om arbeidsforhold. På bakgrunn av denne fikk deltakere fra tilfeldig utvalgte enheter hjelp til å initiere konkrete tiltak basert på svar fra spørreundersøkelsen, mens andre enheter fikk individrettet informasjon (kosthold, fysisk aktivitet) og mer begrenset informasjon om resultater fra spørreundersøkelsen. Studien viste at tiltaket hadde effekt på flere psykososiale og fysiske arbeidsfaktorer, og at det var lavere (selvrapportert) langtidssykefravær ved 'tiltaks-enhetene' enn de andre. Samtidig ble det observert få direkte effekter av tiltaket på de arbeidsmiljøfaktorene og helseplagene som ble kartlagt. Dette kan ifølge forfatterne skyldes at tiltaket påvirket det generelle arbeidsmiljøarbeidet, men ikke spesifikt de faktorene og helseplagene som ble undersøkt. Forfatterne påpeker samtidig at resultatene må tolkes med forsiktighet, blant annet på grunn av variasjon mellom enhetene som ble studert.

I en kartlegging av psykososialt arbeidsmiljøarbeid i norske virksomheter fant Thun et al (2022) at virksomhetene som ble studert opplever «psykososialt arbeidsmiljø» som et bredt og til dels komplisert begrep. I kartleggingen oppga mange av virksomhetene at psykososialt arbeidsmiljø er på dagsorden, men samtidig oppga under halvparten at de jobber systematisk med dette. Kartleggingen indikerer at virksomheter i bransjer som må forholde seg til risikofaktorer knyttet til sikkerhet og ulykker prioriterer psykososialt arbeidsmiljøarbeid i noe mindre grad enn andre virksomheter.

En kartlegging fra Oxford Research og NORCE (Oxford Research 2022c) fant få signifikante sammenhenger mellom virksomhetenes arbeidsmiljøarbeid og sykefravær, med unntak av en svak effekt av tilpasset arbeid for arbeidstakere med redusert arbeidsevne samt av om virksomheten har tillitsvalgte. Førstnevnte effekt forsvinner ved justering for kvinneandel i virksomhetene. I rapporten påpekes det at funnene må tolkes i lys av utvalgsstørrelsen. Den kvalitative delen av studien, basert på virksomheter som jobber godt med arbeidsmiljø (og har lavt sykefravær eller har redusert sitt fravær betydelig), synliggjør hvordan virksomheter jobber med både struktur og kultur, inklusive fokus på læring, ledelse og medbestemmelse.

Jentoft et al (2023) finner i en kartlegging av private og offentlige virksomheters redegjørelser for likestillingsarbeid i Agder at svært få av de undersøkte virksomhetene ga gode redegjørelser for sitt arbeid mot diskriminering og for å fremme likestilling i årsrapportene for 2021. Basert på best case-eksempler fra de undersøkte virksomhetene presenterer forfatterne forslag til hvordan denne rapporteringen kan forbedres.

Tabell 18. Øvrige studier av tiltak og forebyggende arbeidsmiljøarbeid

Referanse	Tema	Design	Resultater
Rapporter			
Evensen MC, Schønning M, Goffeng E, Smith-Isaksen M, Birkeland Nielsen M, Molander P. (2020). En bra dag på jobb – forebyggende arbeidsmiljøarbeid i praksis. STAMI-rapport nr. 3 2020.	Undersøker «en bra dag på jobb» - en todelt metodikk som identifiserte arbeidsmiljøutfordringer, arbeidsrutiner og prosesser, og tiltak for å forbedre arbeidsmiljøet og tilrettelegge for godt lokalt partssamarbeid.	Kvalitative intervjuer med deltakere fra ni sykehjem, 14 barnehager, kjøtt- og fiskeindustri (til sammen 6) og åtte frisørsalonger.	Metodikken ble godt mottatt blant deltakere i pilotprosjektet. Det finnes store variasjoner mellom bransjer og enkeltvirksomheter i tolkning av «arbeidsmiljø». I tillegg viste evalueringen at godt og aktivt partssamarbeid er sentralt for forebyggende arbeidsmiljøarbeid.
Finne LB, Emberland JS, Christensen JO, Birkeland Nielsen M, Elka S, Skogstad M, Knardahl S. (2020). Tiltak for primærforebyggelse av helseplager og sykefravær i gjenvinningsindustrien Delrapport 1. STAMI-rapport 1/2020.	Undersøker sammenhenger mellom arbeidsmiljøfaktorer (psykososiale/organisatoriske og fysiske) og helseplager og legemeldt sykefravær, som grunnlag for videre tiltak.	Spørreundersøkelse med prospektive design, gjennomført tre ganger i 7 bedrifter. 87 deltakere besvarte undersøkelse på samtlige måletidspunkter.	Noen arbeidsmiljøfaktorer som kjennetegner bransjen er lav kontroll over avgjørelser og arbeidsintensitet, høye nivåer av mobbing, samt høyt nivå av sterk lukt, støy og støv/eksos/røyk. Psykososiale/organisatoriske faktorer med tydelig sammenheng med helseplager/sykefravær var særlig rettferdig ledelse, total sikkerhetsopplevelse, ledelsens prioritering av produksjon vs. sikkerhet og også mobbing og sosialt klima. Tilsvarende for fysiske faktorer var sterke lukter, støy og støv/eksos/røyk.
Finne LB, Knardahl S, Emberland J, Birkeland Nielsen M, Skogstad M og Christensen JO. (2022). Tiltak for primærforebygging i gjenvinnings-	Undersøker innføring av tilbagemeldingsmøte («survey-feedback metode») for hjelp til å tolke resultater og initiere planlegging etter arbeidsmiljøkartlegging.	Som over (delrapport 1).	Hjelp til å utvikle spesifikke tiltak mot identifiserte arbeidsmiljøutfordringer hadde effekt på egen-rapportert langtidssykefravær, men ikke på konkrete arbeidsmiljøfaktorer og helseplager med unntakene rollekonflikt og vektlegging av menneskelige ressurser.

bransjen, delrapport 2. STAMI-rapport .			Rapporterer økt bevissthet og aktivitet rundt arbeidsmiljøforhold.
Jentoft N, Bjørnarå HB, Abdallah R, Einstabland ÅLH (2023). Aktivitets- og redegjørelses-plikten i Agder – Hva er status og hvor går veien videre? Senter for likestilling UiA og NORCE. NORCE Helse og samfunn Rapport nr. 11-2023.	Undersøker likestillingsredegjørelser for 2021 blant virksomheter i offentlig og privat sektor, basert på at virksomheter siden 2020 har hatt plikt til å redegjøre for arbeid som skaper likestilling og hindrer diskriminering.	Kartlegging av 27 offentlige og 5 private virksomheter årsberetninger for 2021.	Studien fant at alle de fem private virksomhetene hadde likestillingsredegjørelser i sine årsrapporter, men at ingen av dem tilfredsstilte kravene til en <i>god</i> redegjørelse. Blant de offentlige virksomhetene hadde ingen en «god redegjørelse», fire var «godt på vei», to manglet redegjørelser og de øvrige hadde store mangler ved sine redegjørelser.
Oxford Research & NORCE. 2022. Kartlegging av sammenhengen mellom forebyggende arbeidsmiljøarbeid og sykefravær på bransje- og virksomhetsnivå. Oxford Research rapport 2022/12.	Undersøker sammenhengen mellom forebyggende arbeidsmiljøarbeid og sykefravær på bransje- og virksomhetsnivå.	Kombinerer telefonbasert spørreundersøkelse med 605 ledere i seks ulike bransjer med registerdata (bl.a. sykefravær) for virksomhetene, 21 intervjuer med strategiske aktører og fokusgruppeintervju i 13 virksomheter.	Undersøkelsen fant i den kvantitative delen få signifikante sammenhenger mellom virksomhetenes arbeidsmiljøarbeid og sykefravær. Kvalitativ del fant at sentrale elementer i godt forebyggende arbeid er arbeid med både kultur og struktur og arbeidsmiljøarbeid som prioritert og integrert i driften.
Thun S, Buvik MP, Øyum L, Ose SO (2022) Kartlegging av psykososialt arbeidsmiljøarbeid. Hvordan forstår, prioriterer og arbeider norske virksomheter med psykososialt arbeidsmiljø? SINTEF 2022:00937.	Undersøker psykososialt arbeidsmiljøarbeid blant norske virksomheter.	Kombinerer intervju med arbeidsgivere og verneombud fra 30 virksomheter fra ulike bransjer med spørreskjema med 1 558 respondenter.	Psykososialt arbeidsmiljø oppleves som et bredt og delvis komplisert begrep blant virksomhetene, med varierende prioritering av/fokus på området som del av HMS arbeidet. En del virksomheter anvender en reaktiv tilnærming/mindre forebyggende tankegang.

Oppsummert ser vi:

- Flere studier peker på **strukturelle forhold** som bidrar til økt risiko for frafall.
 - Både teknologisk utvikling (automatisering og outsourcing) og nye arbeidsformer (utforming og design og telearbeid) er nye risikofaktorer for sykefravær/fracfall.
 - Det er lavere risiko for frafall for ansatte i offentlig administrasjon sammenlignet med andre bransjer (industri, service/transport), og høyere risiko i veldig små bedrifter.
- En rekke studier identifiserer risikofaktorer som kan forstås som **kjennetegn ved arbeidet**:
 - samlet sett er det mye relevant informasjon om utsatte yrkesgrupper, arbeidsmiljørelaterte risikofaktorer og sammenhenger med arbeidsrelaterte sykefravær.
 - Studiene synliggjør variasjon i eksponering og risikofaktorer mellom bransjer.
 - Flere studier bidrar til økt kunnskap om sammenheng mellom uakseptabel atferd på arbeidsplassen og sykefravær eller frafall fra arbeidslivet. Noen studier finner at sosial støtte kan beskytte/moderere, mens andre finner ingen signifikant påvirkning.
- Det var kun tre rapporter som omhandlet tiltak:
 - Metodikk for å jobbe forebyggende blir godt mottatt i bedrifter, men det kan synes som om aktivt partsamarbeid er en viktig underliggende faktor.

- Det er indikasjoner på at systematisk arbeid med både struktur, kultur og læring – med bruk av ulike virkemidler der arbeidsmiljøarbeid er en prioritert og integrert del av utviklingen av driften – over tid kan virke positivt og endre sykefravær.

4.5. Studier av sjokk

Vi har videre valgt å inkludere studier som omhandler større hendelser, selv om disse kan knyttes til hendelser utenfor tidsperioden for inneværende IA-avtaleperiode. Dette skyldes at sjokk og store endringer kan ha betydelig innvirkning på arbeid og arbeidsbetingelser. I forbindelse med forebyggende arbeidsmiljøarbeid, er forståelse for hvordan sjokk og store endringer påvirker oss relevant som kunnskap, uavhengig av sektor. Disse studiene synliggjør utslaget av større sjokkpregete hendelser, som Covid-19 og terrorangrepet 22. juli 2011. Her fant vi åtte fagfelleverderte artikler og én rapport. En oversikt over disse vises i tabell 19.

Tabell 19. Artikler og rapporter som tematiserer sjokk

Forfatter	Tema	Design	Resultater
Artikler			
Dale MTG, Nissen A, Berthelsen N, Gjessing HK, Heir T (2021) Psychosocial work factors and sick leave risk after a terrorist bomb attack: A survey and registry-based longitudinal study of governmental employees in Norway. <i>BMJ Open</i> 11 (10).	Undersøker sammenhenger mellom psykososialt arbeidsmiljø og risiko for sykefravær blant myndighetsansatte med PTSD etter terrorangrepet 22 juli 2011.	Kombinerer spørreskjema og registerdata. n=1 956 ansatte fra 14 departementer.	Sosial støtte fra kollegaer reduserer sannsynligheten for sykefravær. Studien finner noe støtte for at lederstøtte reduserer sannsynlighet for sykefravær. Et sosialt arbeidsmiljø, et innovativt klima og et klima hvor menneskelige ressurser verdsettes reduserer risikoen for sykefravær.
Dale MTG, Nissen A, Berthelsen M, Heir T (2020). Post-traumatic stress reactions and doctor-certified sick leave after a workplace terrorist attack: Norwegian cohort study. <i>BMJ Open</i> 10 (2).	Undersøker sammenhenger mellom psykososialt arbeidsmiljø og risiko for sykefravær blant myndighetsansatte med PTSD etter terrorangrepet 22 juli 2011.	Kombinerer spørreskjema og registerdata. n=1 649.	Forutsigbarhet reduserte sannsynligheten for sykefravær. Følelsen av kontroll over beslutninger på jobben var assosiert med færre fraværsdager for sykemeldte ansatte.
Hansen MB, Berthelsen M, Nissen A, Heir T (2019). Sick leave before and after a work-place targeted terror attack. <i>International Archives of Occupational and Environmental Health</i> 92(3).	Undersøker sykefravær og sykefraværstadioser blant ansatte før og etter et målrettet terrorangrep mot en arbeidsplass.	Registerdata fra Folketrygdregisteret fra 3 år før og 3 år etter terroranslaget på regjeringskvartalet i 2011 (n=3 579).	Før angrepet var sykefravær dobbelt så høyt blant kvinner sammenlignet med menn. Sammenlignet med perioden før angrepet økte sykefraværet det første året etter angrepet blant både menn og kvinner som ble direkte eksponert for angrepet. Dette stabiliserte seg til det opprinnelige nivået etter 3 år. For indirekte eksponerte ansatte var det ingen signifikante endringer i sykefravær eller endringer i sykefravær diagnoser.

Idås T, Backholm K, Korhonen J (2019). Trauma in the newsroom: social support, post-traumatic stress and post-traumatic growth among journalists working with terror. <i>European Journal of Psychotraumatology</i> 10(1).	Undersøker sammenhengen mellom sosial støtte (SS) på arbeidsplassen og PTSS samt mellom SS og post-traumatisk vekst (PTG) blant journalister som har dekket større terrorangrep. Utforsker også sammenhengen mellom etiske dilemma (ED) opplevd under dekningen av hendelsene, PTSS og PTG.	Webbasert spørreundersøkelse sendt ut 8–9 måneder etter 2011 terrorangrepet til journalister som dekket hendelsen (n=375).	Journalister som mottok mer støtte og anerkjennelse rapporterte også henholdsvis høyere PTSS og PTG. Ingen signifikant sammenheng mellom anerkjennelse og opplevd støtte, og PTSS. Verken opplevd eller mottatt støtte var signifikant koblet til PTG. Mer ED viste en positiv sammenheng med PTSS og PTG.
Nissen A, Berthelsen M, Dale MTG, Hansen MB, Heir T (2020). Is perceived safety and threat after workplace terrorism linked to employee sick-leave? A registry-based longitudinal study of governmental employees in Norway 11(1).	Undersøker opplevelsen av sikkerhet og trusler blant ansatte på arbeidsplass som har vært mål for terrorangrep har sammenheng med sykefravær.	Et longitudinelt spørreskjema sendt til myndighetsansatte (n=1 703).	Finner at høy sikkerhetsopplevelse har sammenheng med 30% reduksjon i sykefravær. Inkonklusive bevis for at lavere opplevd trusselnivå har sammenheng med redusert sykefravær.
Reme BA, Grøslund M, Gjefsen H, Magnusson K (2023) Impact of the COVID-19 pandemic on sick leave among healthcare workers: a register-based observational study. <i>Occupational and Environmental Medicine</i> 80(6).	Undersøker sammenheng mellom Covid-19 og sykefravær blant helsearbeidere i primær- og spesialisthelsetjenesten, og bakenforliggende årsaker.	Registerdata på individuelt nivå fra BEREDT C19. Inkluderer helsearbeidere fra årene 2017 (n=60 973) til 2022 (n=34 978).	Finner betydelig økning i sykefravær blant helsearbeidere som følge av pandemien, forårsaket av at helsearbeidere ble infisert av SARS-CoV-2 og/eller sektorbrede effekter (økt arbeidsbelastning og strengere rutiner for mottiltak). Utslaget av COVID-19 var større i områder med høy COVID-19 relatert arbeidsbelastning.
Sørengaard TA, Saksvik-Lehouillier I (2022). Associations between burnout symptoms and sleep among workers during the COVID-19 pandemic. <i>Sleep Medicine</i> 90.	Undersøker sammenhenger mellom underliggende dimensjoner av utbrenthet og søvnreaktivitet blant yrker innen kritiske samfunnsfunksjoner under Covid-19 pandemien.	Longitudinelle egenrapporterte data fra online spørreundersøkelse sendt til norske helsearbeidere (n=1331).	Finner at arbeidsrelatert utmattelse, målt ved baseline, var det sterkeste symptomet på utbrenthet sett i sammenheng med høyere søvnreaktivitet, etterfulgt av følelsesmessig svekkelse. Mental avstand og kognitiv svekkelse på arbeidsplassen hadde ikke sammenheng med søvnreaktivitet.
Heir T, Stokke EH, Tvenge KP (2021) The Role of Workplace on Work Participation and Sick Leave after a Terrorist Attack: A Qualitative Study. <i>Int J Environ Res Public Health</i> 18(4).	Undersøker arbeidsrelaterte faktorer som oppleves viktige for arbeidsdeltakelse kontra sykefravær i etterkant av et terrorangrep.	Dybdeintervju av 100 deltakere involvert i terroranslaget på regjeringskvartalet i 2011.	Forfatterne identifiserer tre temaer som kan stimulere til arbeidsdeltakelse og forhindre sykefravær: støttende ledelse, følelse av samhold, og arbeid som en mestringsstrategi. Et fjerde tema, høye krav og mangel på aksept, ga motsatt effekt ved å forsterke sykefravær.
Rapporter			
Ose SO, Kaspersen SL (2021). Oppfølgingsstudie av sykepleierne gjennom Covid-19 pandemien. SINTEF.	Undersøker sammenhengen mellom arbeidsmiljø og arbeidsbelastning og restitusjon gjennom ulike faser av Covid-19 pandemien.	Spørreskjema sendt til sykepleiere under koronapandemien høst 2020, med oppfølgingsstudie, høst 2021.	Innledende studie avdekker at flere sykepleiere opplever arbeidsplassen som godt forberedt på økt smitte sammenlignet med inngangen av pandemi, mens en oppfølgingsstudie viser en nedgang i dette synet. Forfatterne finner videre behov for økt ansattinvolvering, forbedringer i HMS-arbeidet og tiltak for å forebygge overbelastning blant ansatte.

Av de åtte fagfellevurderte artiklene omhandler syv artikler ansatte i samfunnskritiske funksjoner (som myndigheter og helsesektor). To av artiklene (Dale et al 2020, 2021) er produkter av samme forskningsprosjekt, og utforsker sammenhenger mellom psykososialt arbeidsmiljø og risiko for sykefravær blant myndighetsansatte med post-traumatisk stress syndrom (PTSD) etter terrorangrepet 22. juli 2011. Studiene fant at en *rekke arbeidsmiljørelaterte forhold forebygger fravær*. Blant disse er et sosialt arbeidsmiljø og verdsetting av menneskelige ressurser samt forutsigbarhet og kontroll. Heir et al (2021) *underbygger sammenhengen mellom arbeidsmiljø/arbeidsplass og sykefravær* ved å utforske arbeidsrelaterte faktorer (eksempelvis støttende ledelse og følelse av samhold), hvor forfatterne finner at dette er faktorer som oppleves som viktige, det vil si at faktorene kan stimulere til arbeidsdeltakelse og forebygge sykefravær i etterkant av et terrorangrep.

I konteksten sjokkpregete hendelser inkludert Covid-19 og terrorangrep, sporer de øvrige artiklene samt den ene rapporten sammenhenger mellom sykefravær og en serie individuelle og organisatoriske forhold koblet til arbeidsplass/arbeidsmiljø. Blant disse forholdene er sikkerhetsopplevelse, infeksjon (Covid-19), økt arbeidsbelastning (Covid-19), strengere rutiner for mottiltak (Covid-19), organisatoriske tiltak og indirekte via sosial støtte og PTSS. Eksempelvis adresserer Idås et al (2019) sykefravær implisitt via utforskning av sammenhengen mellom sosial støtte på arbeidsplassen og PTSS samt mellom sosial støtte og post-traumatisk vekst (PTG) blant journalister som har dekket større terrorangrep. Hansen et al (2019) utforsker primært graden av sykefravær og sykefraværsmålinger blant ansatte før og etter et målrettet terrorangrep mot arbeidsplass, men diskuterer også organisatoriske tiltak (holde ansatte virksomme/i jobb, hjelpe sykemeldte tilbake i arbeid) som kan ha redusert langtidssykefravær.

Vi identifiserte en rapport under dette temaet. Ose og Kaspersen (2021) har i en studie av sykepleiere funnet at sykepleierne rapporterte om en nedgang i hvor godt forberedt deres arbeidsplass var på økt smitte fra høsten 2020 til høsten 2021. En betydelig andel sykepleiere rapporterte om høyere arbeidsbelastning enn normalt. Det ble funnet statistisk signifikante sammenhenger mellom kvaliteten på HMS-arbeidet og både sykepleiernes vurdering av å slutte i jobben og nivået av akkumulert belastning. Dette peker på behovet for forbedringer i HMS-arbeidet for å redusere arbeidsbelastning og øke jobbtillfredshet. Mange sykepleiere var usikre på hvordan de skulle kontakte bedriftshelsetjenesten (BHT), og det var et uttrykt behov for større involvering fra BHT, spesielt i forhold til individuell samtale om arbeidsmiljø og arbeidsbelastning.

Oppsummert ser vi:

- At **organisatoriske aspekter** påvirker evnen til å forebygge sykefravær/risiko for sykefravær blant ansatte som utsettes for sjokkpregete hendelser. Faktorer som kan være viktige her er:
 - Organisatoriske tiltak fra arbeidsgiver.
 - En støttende ledelse.
- **Kjennetegn ved selve arbeidet** kan bidra både positivt og negativt i forhold til fravær etter sjokkpregete hendelser
 - Samhold, sosialt arbeidsmiljø og verdsettelse av menneskelige ressurser kan bidra positivt.
 - En arbeidsdag med forutsigbarhet og kontroll kan bidra positivt.
 - (Akkumulert) arbeidsbelastning (Covid-19) kan bidra negativt.
- Individuelle faktorer som sikkerhetsopplevelse inkludert risiko for infeksjon (Covid-19) er en faktor som kan påvirke sykefravær.

4.6. Partssamarbeid

Vi har, basert på at partsamarbeid er fremhevet som viktig i IA-avtalen, valgt å samle studier som omhandler partsamarbeid under egen overskrift. De identifiserte studiene som omhandler partsamarbeid er vist i tabell 20. Studiene inkluderer en fagfelleverdert artikkel og to rapporter.

Tabell 20. *Artikkel og rapporter som omhandler partssamarbeid*

Referanse	Tema	Design	Resultater
Artikler			
Thun S, Øyum L, Buvik MP. (2022). Lokale verneombuds rolle i topartssamarbeidet om forebyggende arbeidsmiljø. <i>Søkelys på arbeidslivet</i> , 39(2), 1–15.	Undersøker hvordan plasstillitsvalgte, ledere og lokale verneombud samarbeider i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet.	Intervju med arbeidsgivere, tillitsvalgte og verneombud i av 13 virksomheter, til sammen 41 informanter fordelt på 18 intervjuer.	I virksomheter som opplever å ha lyktes med å jobbe partsbasert i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet har verneombud deltatt i større deler av partsdialogen mellom tillitsvalgte og ledere (utover tema som omhandler ansattes arbeidsmiljø). Dialogtema har vært nærværarbeid, sykefraværsoppfølging, større endringer i arbeidsprosesser/ organisasjon og fremtidig endringsbehov. Verneombudene har gått fra å ha påseansvar til å bli medvirker.
Rapporter			
Oslo Economics (2022). Nav arbeidslivssentrenes bidrag til utvikling av partssamarbeid i virksomheter. Oslo Economics 2022-50.	Undersøker modulen «utvikle partssamarbeid» som tilbys via NAV Arbeidslivssenter, og som skal bidra til å styrke det utvidede partssamarbeidet i virksomheter.	Case studier i 25 virksomheter i fem fylker, som har fått levert modulen, der leder, tillitsvalgt og verneombud, samt tilhørende IA-veileder har blitt intervjuet.	Bistanden har hatt betydning for partssamarbeid, med økt kunnskap om egen og andres roller og bruk av verktøy for å jobbe med arbeidsmiljø. Partsgruppen har fått bedre rutiner og strukturforståelse og bedre samarbeid. Det har ikke bidratt til utvikling i arbeidsmiljø eller sykefravær.
Solberg AG. (2023). Evaluering av «Kurs i rolleforståelse og partssamarbeid». AFI-rapport 2023:10.	Undersøker hvordan et kurs i rolleforståelse og partssamarbeid - har blitt mottatt i kursdeltakernes virksomheter (barnehager og sykehjem).	Kombinerer observasjoner av kurs, 30 intervjuer i sykehjem og barnehager, spørreundersøkelse til kursdeltakere (svarprosent=25).	Metodeverktøyene ble formidlet godt gjennom partssamarbeidet og tatt i bruk av de ansatte, og førte til følelse av større samhold og felles rammeforståelse. Problemer og utfordringer ble sett fra flere sider og ulike tiltak ble kartlagt. Alle tre partene opplevde at deres rolle i gruppen ble tydeligere og mer profesjonell.

Den fagfelleverderte artikkelen (Thun et al 2022) synliggjør verneombudet sin rolle i samhandlingen med leder/ledelse og tillitsvalgte i forebyggende arbeidsmiljøarbeid. Basert på intervjuer i 13 virksomheter peker funnene på at i bedrifter som mener de har lyktes med godt partssamarbeid i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet, har verneombud deltatt i og blitt godt inkludert i partssamarbeidet. Videre har samarbeidet vært driftsnært, og inkluderer samarbeid og dialog rundt et bredt spekter av temaer, inklusive organisatoriske aspekter (Thun et al 2022).

De inkluderte rapportene, omhandler tiltak som bidrar til å styrke partssamarbeidet (Oslo Economics, 2022b; Solberg, 2023). Den ene rapporten omhandler en modul levert av NAV som skal bidra til å styrke utvidet partssamarbeid gjennom å levere kompetansepåfyll og prosessbistand til virksomhetene slik at de selv kan videreutvikle partssamarbeidet (Oslo Economics, 2022b). Modulen ble opplevd til å bidra til bedre forutsetninger for partssamarbeidet. Det rapporteres

også om at samarbeidet er blitt bedre og at de har fått bedre forståelse for sine roller og mer struktur i arbeidet. Bransjeprogram for barnehage og sykehjem har via KS gitt et kurs i rolleforståelse og partssamarbeid. Kurset ble evaluert gjennom et mixed-methods design. Nytteverdien ble opplevd som stor, basert på at deltakerne fikk tilgang til relevante verktøy og en bedre forståelse for rollen, og dermed også en mer profesjonell forståelse av partsamarbeidet (Solberg 2023).

Oppsummert ser vi:

- Behovet for kompetanse i det lokale og driftsnære partssamarbeidet, synliggjør et utnyttet potensial og viktigheten av opplæring i lokalt partssamarbeid.
 - Studiene av kompetanseutvikling blant aktørene (begge partene), synliggjør at det er behov for ulike former for opplæring og kurs som kan bidra til å øke forståelse for hva rollene innebærer, samt gi verktøy som kan bidra til å strukturere arbeidet.
 - Det ene opplæringstiltaket er tenkt å treffe bredt (ikke bransjespesifikt), mens det andre er et tiltak spesifikt knyttet til to bransjeprogram. Studiene kan derfor ikke si noe om hvordan dette eventuelt kan /bør tilpasses ulike bransjer.
- For bedriftene kan et praktisk tiltak være å gjøre vernetjenesten mer synlig og integrere verneombudene i partssamarbeidet, uavhengig av tema.

4.7. Studier av tilbakeføringsprosesser

For dette temaet ble det identifisert 10 fagfelleverderte artikler og en rapport. Disse er vist i tabell 21. De fleste studiene (6) omhandler tilbakeførings-/ rehabiliteringsprosesser og berører temaer knyttet til samhandling mellom ulike aktører, i denne sammenheng aktører innen arbeidsrettet rehabilitering, arbeidsgiver, NAV og den sykemeldte. Fire studier omhandler forholdet mellom sykemeldt og arbeidsgiver eller mellommenneskelige faktorer knyttet til individ / arbeidsplass.

Tabell 21. Artikler som tematiserer tilbakeføringsprosesser

Referanser	Tema	Design	Resultater
Artikler			
Enehaug H, Spjelkavik Ø, Alves DE, Løvstad M, Andelic N, Fure SCR. (2022). Workplace Barriers to Return-to-Work-Processes. <i>Nordic Journal of Working Life Studies</i> .	Studien identifiserer organisatoriske, psykososiale, individuelle og kunnskapsrelaterte barrierer ved arbeidsplassen som vanskeliggjør tilbakevending til arbeidslivet etter sykemelding for ansatte med hjernerystelse.	Intervjuer med arbeidstakere som mottok behandling for hjernerystelse og tilhørende arbeidsgiver på to tidspunkt (64 deltakere).	Arbeidsplassbarrierer var i all hovedsak knyttet til organisatoriske og psykososiale arbeidsmiljøforhold. Leder kan redusere barrierene gjennom økt kunnskap om både tilbakeføringsprosesser og diagnosespesifikke utfordringer.
Ferman B, Torsvik G, Vaage K. (2023). Skipping the doctor: evidence from a case with extended self-certification of paid sick leave. <i>Journal of Population Economics</i> , 36(2), 935–971.	Undersøker effekten av en tillitsreform med utvidet rett til egenmelding blant ansatte i en kommune, der nærmeste leder samtidig fikk økt ansvar og gode systemer/rutiner for å kunne følge opp den ansatte tettere.	Registerdata fra NAV med før og etter diff-in-diff analyse av sykefravær (over 16 dager) i en kommune sammenlignet med andre kommuner som ikke har tilsvarende tiltak.	Tiltaket medførte en betydelig endring fra å være legemeldt til at nesten 90% av fraværet ble egenmeldt. Sykefraværet i tiltaks kommunen gikk ned, hovedsakelig pga. færre sykefraværstilfeller, men for kvinnelige ansatte (som det var flest av) var også lengden på hvert sykefravær kortere.

<p>Howe EI, Fure SCR, Løvstad M, Enehaug H, Sagstad K, Hellstrøm T, Brunborg C, Røe C, Nordenmark TH, Sjøberg HL, Twamley E, Lu J, Andelic N. (2020). Effectiveness of Combining Compensatory Cognitive Training and Vocational Intervention vs. Treatment as Usual on Return to Work Following Mild-to-Moderate Traumatic Brain Injury: Interim Analysis at 3 and 6 Month Follow-Up. <i>Front Neurol.</i> 11.</p>	<p>Undersøker om kognitiv trening etter hjernerystelse kombinert med individuell jobbstøtte (supported employment) i NAV fører til raskere retur til arbeid enn standard oppfølging.</p>	<p>Randomisert kontrollert studie (RCT) med 116 deltakere som sammenligner to aktive tiltak. Forsøksgruppen fikk oppfølging i form av kognitiv trening i grupper og tilpasninger på arbeidsplassen (f.eks. arbeidsoppgaver) i samråd med arbeidsgiver og rådgiver. Standard oppfølging i kontrollgruppen bestod av individuelt tilpasset tverrfaglig oppfølging.</p>	<p>En høyere andel av deltakere fra intervensjonsgruppen enn fra kontrollgruppen var tilbake i arbeid etter 3 måneder, men etter 6 måneder var forskjellene utjevnet.</p>
<p>Klevanger NE, Fimland MS, Rise MB. (2021). Aligning stakeholders' understandings of the return-to-work process: a qualitative study on workplace meetings in inpatient multimodal occupational rehabilitation. <i>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being</i>, 16(1).</p>	<p>Observerer møter på arbeidsplass mellom sykemeldte arbeidstaker, arbeidsgiver og terapeut fra arbeidsrettet rehabiliteringsinstitusjon.</p>	<p>Studien er kvalitativ, basert på feltnotater av observasjoner og intervjuer av 7 case. Hver case består av sykemeldt arbeidstaker, leder og terapeut. Casene er hentet fra følgende bransjer: skole (2 case), fabrikk (2 case), butikk, laboratorium, salg/utleie.</p>	<p>Studien viser at terapeuten hadde en viktig rolle i møtet på den sykemeldtes arbeidsplass ved å bidra til avgrensning samt å skape en felles forståelse av problemet. Studien synliggjør hvordan eksternt aktør / tredjeperson kan bidra konstruktivt inn i et møte mellom arbeidstaker og arbeidsgiver.</p>
<p>Klevanger NE, Aasdahl L, Rise MB. (2023). Work as an arena for health-Supervisors' experiences with attending to employees' sick leave and return-to-work process. <i>PLoS ONE</i>, 18(4 APRIL).</p>	<p>Undersøker lederes erfaringer med å følge opp sykemeldte ansatte knyttet til hva de opplevde som viktig, hva som kunne hindre prosessen og eventuelle dilemmaer. Andre temaer som ble undersøkt var samarbeid og åpenhet om årsaker til sykefraværet, og eventuelle sammenhenger mellom jobbsfæren og privatlivet.</p>	<p>Intervjustudie med 11 ledere fra ulike bedrifter. En tematisk analyse avdekker følgende temaer: 1) oppmuntring til jobbnærvær 2) tidlig kontakt, informasjon og dialog 3) individuelle vs. arbeidsplassrelaterte årsaker 4) fordeling av ansvar 5) forebyggende tiltak.</p>	<p>Studien finner at lederansvar er krevende og at ledere finner det vanskelig å innhente relevant informasjon. Ledere mener at sykefraværsoppfølging er personavhengig, noe som medfører forskjells-behandling. Det er viktig med mer kunnskap til arbeidsgivere om hvordan de skal følge opp sykmeldte.</p>
<p>Madsen A. (2020). Return to work after first incidence of long-term sickness absence: A 10-year prospective follow-up study identifying labour-market trajectories using sequence analysis. <i>Scand J Public Health</i>, 48(2), 134–143.</p>	<p>Undersøker 1) ulike løp (trajectories) for prosessen tilbake i arbeid eller arbeidsmarkedstilknytning etter langvarig sykefravær (17 dager – 1 år) og 2) hvorvidt forskjellige sosiodemografiske faktorer er assosiert med langtidssykefravær og type løp.</p>	<p>Det gjennomføres en sekvens analyse av data fra ulike registre: SSB, FDTrygd og Nasjonal utdanningsbase (NUDB). Kohorten består av personer født i Norge i perioden 1952–1978 med første langtidssykemelding i 2004, som ble fulgt i registrene fram til 2013.</p>	<p>Studien avdekker ni typiske løp (trajectories) for retur til arbeid etter langvarig sykefravær, i form av komplekse skift mellom ulike tilstander/ytelser fra NAV. Nesten 70 % av de sykemeldte returnerte til jobb. Sosiodemografiske kjennetegn ved den sykemeldte predikerte ulike løp: Det å være kvinne eller eldre var assosiert med lavere tilknytning til arbeidslivet, mens å være gift/partner, ha barn, jobbe i offentlig sektor, ha høyere utdanning/lønn/ jobbklasse var assosiert med lavere risiko for både arbeidsledighet, langvarig sykefravær/AAP og uføretrygd. Det konkluderes med at intervensjoner bør rettes mot sykemeldte med høyest sannsynlighet for varig uførhet.</p>

Meling HM, Anderssen N, Ruths S, Hjørleifsson S, Haukenes I. (2023). Stakeholder views on work participation for workers with depression and intersectoral collaboration in depression care: a focus group study with a salutogenic perspective. <i>Scandinavian Journal of Primary Health Care</i> , 41(3), 204–213.	Undersøker hvordan de ulike aktørene som følger opp personer med depresjon (fra helsevesen, arbeidsliv og NAV), forstår tverrsektorielt samarbeid og betydningen av arbeidsdeltakelse for denne pasientgruppen.	Syv fokusgruppe-intervjuer ble gjennomført i 6 regioner i Norge fra både urbane og rurale lokasjoner. Fokusgruppene besto av leger, psykologer, psykiatere, NAV veiledere og arbeidsgivere. Tematisk analyse ble gjennomført med utgangspunkt i et salutogent (helsefremmende) perspektiv.	Studien avdekker 2 hovedtema: 1) Arbeid kan være helsefremmende, gitt de riktige omstendighetene med mulighet for tilrettelegging og et inkluderende arbeidsmiljø. Arbeidsdeltakelse ble sett som en viktig del av tilfriskningsprosessen. 2) Tverrsektorielt samarbeid løftes som en forutsetning for å kunne gi optimal støtte til den sykemeldte, siden de ulike aktørene hver for seg har begrenset kunnskap om arbeidsplassen.
Nilsen DA, Nissen O, Nordfjærn T, Hara KW, Stiles TC. (2023). Who Returns to work? Exploring the Role of Interpersonal Problems in Occupational Rehabilitation. <i>Journal of Occupational Rehabilitation</i> , 33(3), 528–537.	Undersøker om mellommenneskelige problemer påvirker retur til arbeid etter sykefravær. Studien tester to hypoteser: 1) høyt nivå av mellommenneskelige problemer, justert for symptomtrykk, gir lavere sannsynlighet for retur til arbeid; og 2) Høyt nivå av «hostile-dominant interpersonal problems» gir lavere sannsynlighet for retur til arbeid.	Prospektiv kohort studie av 189 pasienter med langtidssykefravær, som hadde deltatt i et tverrfaglig arbeidsrettet rehabiliteringsprogram. Spørreskjema forut for tiltak, i kombinasjon med registerdata fra NAV på tilbakeføring til arbeid.	Studien fant at høyt nivå av «hostile dominant interpersonal problems (HDIP)» blant langtidssykemeldte pasienter var en barriere for retur til arbeid etter rehabilitering. Generelle mellommenneskelige problemer på arbeidsplassen var ikke en prediktor for arbeidsdeltakelse.
Skagseth M, Fimland MS, Rise MB, Johnsen R, Borchgrevink PC, Aasdahl L. (2020). Effectiveness of adding a workplace intervention to an inpatient multimodal occupational rehabilitation program: a randomized clinical trial. <i>Scandinavian Journal of Work, Environment & Health</i> , 46(4), 356.	Multimodal arbeidsrettet rehabiliteringsprogram med ulike former for terapi, fysisk trening og samtaler der det ble lagt til en modul med kontakt og møter med arbeidsgiver.	Randomisert kontrollert studie med henholdsvis n=81 i forsøksgruppen, som gjennomførte rehabiliteringsprogram som inkluderte kontakt med arbeidsgiver og n=68 i kontrollgruppen som gjennomførte det ordinære multimodale rehabiliteringsprogrammet.	Ingen statistiske forskjeller i sykefravær mellom forsøksgruppe og kontrollgruppe etter 12 måneders oppfølging. Estimaten indikerer i stedet at de som fikk tilleggsmodulen, kom dårligere ut, med høyere fravær.
Standal MI, Hjemdal O, Aasdahl L, Foldal VS, Johnsen R, Fors EA, Hagen R (2021). Workplace flexibility important for part-time sick leave selection—an exploratory cross-sectional study of long-term sick listed in Norway. <i>BMC Public Health</i> , 21(1), 1–11.	Undersøker om personer med gradert sykemelding (PTSL) og full sykemelding (FTSL) er forskjellige når det gjelder selvrapportert helse, arbeidsplassfaktorer og individuelle kjennetegn ved den sykemeldte. Tar i betraktning vanlige sosiodemografiske faktorer som påvirker sykefravær (alder, kjønn, utdanning, bransje, diagnose, tidligere sykefravær og fysisk arbeid).	Spørreskjema (n=600+) til arbeidstakere med mellom 50–100 % sykemelding i Trondheim kommune. Arbeidsplass- og individfaktorer som undersøkes: Psykososialt arbeidsmiljø, tilretteleggingsmuligheter, psykososial resiliens (motstandsdyktighet) og mestring hos arbeidstaker.	Studien finner forskjeller mellom de med PTSL (gradert sykemelding) og FTSL og en assosiasjon mellom selvrapportert helse og PTSL (kurvlineært). Mulighet for tilpasninger på arbeidsplass og psykososialt arbeidsmiljø var assosiert med mer PTSL, selv når justert for utdanning og fysisk arbeid. Gruppene PTSL og FTSL var ikke forskjellige når det gjaldt resiliens og tidligere sykemeldinger.
Rapporter			
Bruer-Skarsbø Ø, Vigtel TC Sykefravær og frafall fra arbeidsmarkedet. Betydningen av sammensetningen av sykemeldte (SSB-rapport 2022/10).	Undersøker hvordan sammensetningen av arbeidsstyrken påvirker både sykefravær og frafall fra arbeidsmarkedet etter langtidssykefravær.	Register data fra a-ordningen hos Statistisk Sentralbyrå og NAVS sykmeldingsregister. Perioden 2015–2020.	Studien finner at sammensetningseffekter står for en liten andel av endringen i legemeldt sykefravær. Dette forklares med at sammensetning av lønnsstakere endres sakte over tid. For frafall er bidraget fra sammensetningseffektene noe større.

Som nevnt over omhandler en rekke studier sykemeldte som er i et tilbakeførings / rehabiliteringsløp. En studie tar utgangspunkt i at såkalte multimodale arbeidsrettede rehabiliteringsprogram (ARR) som inkluderer arbeidsgiver / arbeidsplass kan være lovende tiltak. Studien undersøker om en tilleggskomponent med planlagte og strukturerte møter på arbeidsplassen, der arbeidsgiver deltar sammen med arbeidstaker og en terapeut fra ARR klinikken, har større effekt på retur til arbeid enn et vanlig ARR tiltak (Skagseth et al 2020). Studien finner *ingen signifikante forskjeller i sykefravær* mellom ARR programmene med og uten denne ekstra komponenten. Forfatterne drøfter om manglende effekt kan skyldes mangel på koordinering mellom aktørene. Det drøftes også om manglende effekt kan skyldes at det ordinære tverrfaglige ARR tilbudet, som allerede har en arbeidsplass komponent, er så effektivt at nytteverdien av ytterligere forbedringer er begrenset, og at supplementet slik sett i stedet hindrer effekt av programmet. Effektstudien følges av en kvalitativ observasjonsstudie av møter på arbeidsplassene, der felles problemforståelse mellom aktørene fremstår som en viktig komponent (Klevanger et al. 2021). Årsaker til sykefraværet og hva arbeidsgiver har gjort eller kan gjøre for å tilrettelegge var viktige temaer i møtet. Studien finner at terapeuten har en viktig rolle for avgrensning og etablering av felles forståelse av utfordringer, i tillegg til å finne fram til løsninger. Studien synliggjør at eksterne aktører kan være bidragsyttere inn mot samhandlingen mellom arbeidstaker og arbeidsgiver.

Howe et al (2020) gjennomførte en randomisert kontrollert intervensjon (RCT) som sammenligner tilbakekomst til arbeid etter hjernerystelse hos en intervensjonsgruppe som mottok kognitive tiltak og tett/tilpasset oppfølging (individuell jobbstøtte fra NAV), der også arbeidsgiver var involvert (tilrettelegging av arbeidsoppgaver), og kontrollgruppe med standard oppfølging. Studien viste at andelen tilbake i arbeid etter 3 måneder var høyere i intervensjonsgruppen, men at det ikke var signifikante forskjeller mellom intervensjonsgruppen og kontrollgruppen etter seks måneder, med andre ord at intervensjonen ikke hadde effekt.

Det er videre gjennomført en rekke kvalitative studier som har fokus på ulike sider ved tilbakeføringsprosessen, der arbeidsgivers rolle og andre forhold på arbeidsplassen vektlegges. Én studie som undersøkte tilbakeføringsprosesser for ansatte med mild traumatisk hjerneskade (hjernerystelse) fant en rekke barrierer for tilbakeføring, spesielt knyttet til psykososiale faktorer (Enehaug et al 2022). Ledelse, og spesielt lederes kunnskap, ser ut til å redusere barrierene og kan bidra til å balansere behovene til arbeidsgiver og ansatt.

En fokusgruppestudie med et helsefremmende perspektiv utforsket ulike syn på tverrsektoriell samhandling og oppfølging av arbeidstakere med depresjon (Meling et al 2023). Studien belyser to overordnede temaer. Det første temaet handlet om at arbeid kan være helsefremmende, gitt riktige omstendigheter, det vil si at tilbakevending til arbeidsplassen er en viktig del av tilfriskningsprosessen. De fant videre at barrierer for retur til arbeid kan være konflikter på arbeidsplassen, dårlig lederskap og utfordrende forhold mellom ansatte og leder. Det andre teamet handlet om at tverrsektorielt samarbeid kan støtte ansatte med depresjon ved at det kan gi delte innsikter og dermed bedre støtte.

Også Klevanger et al (2023) har hatt fokus på lederrollen i relasjon til sykemeldte, og finner basert på intervjuer at lederansvar er krevende og at det er vanskelig å innhente relevant informasjon. Ansvaret oppleves omvendt proporsjonalt med kunnskapsnivået til arbeidsgiver. Videre etterspør lederne individuell støtte og veiledning og informasjon om hvordan de kan tilrettelegge basert på arbeidstakers arbeidsevne og tilgjengelige retningslinjer.

En annen studie studerte betydningen av mellommenneskelige problemer og fiendtlighet på tilbakeføring til arbeid etter arbeidsrettet rehabilitering, basert på en spørreundersøkelse og registerdata fra NAV (Nilsen et al 2023). Studien fant at konflikter generelt ikke predikerte tilbakeføring, men fant at mellommenneskelige problemer (hostile-dominant interpersonal problems) kan være en barriere for tilbakeføring etter rehabilitering. Studien konkluderer med at mellommenneskelige problemer på arbeidsplassen kan være en faktor det er viktig å vurdere i en arbeidsrettet rehabiliteringssetting for langtidssykmeldte arbeidstakere.

En av studiene gjennomførte en 10 års oppfølging der de undersøkte ulike løp (trajectories) for retur til arbeid etter langvarig sykefravær (17 dager – ett år) (Madsen, 2020). De finner at nærmere 70% returnerte til jobb. Kvinner og eldre arbeidstakere tilhørte gruppen med lavest arbeidstilknytning. Å være gift/ha partner, ha barn, jobbe i offentlig sektor, ha høyere utdanning/lønn/jobbklasser ga lavere risiko for både arbeidsledighet, sykemelding og andre helsesrelaterte ytelser, samt uføretrygd.

To studier omhandler sykemeldte generelt. Én studie undersøkte effekten av utvidet rett til egenmelding blant ansatte i en norsk kommune, det vil si at de ansatte ikke trengte sykemelding fra lege for å være borte fra jobb (Ferman et al 2023). Systematisk oppfølging på arbeidsplassen ved egenmelding bidro *til redusert sykefravær for kvinner*. Mekanismene bak dette synes ifølge forfatterne å være knyttet til ledelse og tillit. Det å gi ansatte mulighet for å være borte fra jobb med utvidet egenmelding kan skape høyere lojalitet til arbeidsplassen og motivasjon for å gå på jobb.

En spørreskjemastudie med sykemeldte arbeidstakere i Trondheim kommune (Standal et al 2021) undersøkte om personer med gradert sykemelding er forskjellige fra de med full sykemelding når det gjelder selvrapportert helse, ressurser og tilpasninger på arbeidsplass, psykologisk motstandskraft og sosiodemografiske faktorer. De fant en assosiasjon mellom selvrapportert helse og gradert sykemelding, og fant at de med gradert sykemelding rapporterte om større handlingsrom for tilrettelegging på arbeidsplassen og bedre psykososialt arbeidsmiljø. Forfatterne peker på viktigheten av å adressere forhold som selvrapportert helse og arbeidsplasskarakteristika, det vil si forhold som ikke fanges opp av registerdata.

Vi identifiserte én rapport (Bruer-Skarsbø & Vigtel, 2022). Denne undersøker hvordan utviklingen i sykefravær og frafall over tid kan forklares basert på endringer i sammensetning av lønnstakere over tid. Studien finner at sammensetningseffekter står for en liten andel av endringen i legemeldt sykefravær. Dette forklares med at sammensetning av lønnstakere endres sakte over tid. For frafall er bidraget fra sammensetningseffektene noe større. Denne gruppen varierer mer i sammensetningen enn populasjonen sett under ett.

Oppsummert ser vi:

- **Arbeidsplass / arbeidsgiver** er en sentral aktør som både kan hemme og fremme tilbakeføringsprosessen til jobb for ansatte som har langvarig sykefravær og er i et arbeidsrettet rehabiliteringsløp.
 - Det er indikasjoner på at **kjennetegn ved arbeidet** som det psykososiale arbeidsmiljøet og mellommenneskelige / relasjonelle forhold (alvorlige konflikter) kan være barrierer for tilbakeføring.
 - Det er indikasjoner på at lederrollen står sentralt:

- Det pekes på dårlig ledelse og utfordrende forhold mellom leder og ansatt som én barriere.
- Det pekes på leders kunnskap som fremmede faktor, men også at det for leder kan være vanskelig å innhente informasjon, og etterspør både støtte og informasjon.
- Det er indikasjoner på at **eksterne aktører** som terapeuter kan bistå i samhandlingen mellom arbeidsgiver og arbeidstaker (sykemeldt), dele innsikter og skape felles forståelser.
 - Å legge til en arbeidsrelatert komponent, det vil si et forberedt møte med arbeidsgiver som en del av et eksisterende og velfungerende rehabiliteringsprogram, gir likevel ingen ytterligere effekt på sykefravær.
- Studier av sykefravær og sykemeldte generelt indikerer at ulike forhold ved arbeidsplassen knyttet til både **organisatoriske forhold og kjennetegn ved arbeidet** kan ha betydning for de som har risiko for langvarig sykemelding.
 - Tillit og ledelse kan bidra til motivasjon og lojalitet.
 - Handlingsrom for tilrettelegging og et godt psykososialt arbeidsmiljø kan være en faktor som er viktig for å holde ansatte delvis i jobb (gradert sykemelding)
 - Tettere lederoppfølging istedenfor på fastlegekontoret kan redusere lengden på arbeidsrelatert sykefravær.
 - Kunnskap og ulike løp tilbake i jobb, såkalte trajectories, kan bidra til at arbeidsrettede tiltak blir rettet mot de som trenger det mest.

4.8. NAV-prosjekter og IA-virkemidler

Vi har samlet andre virkemidler og studier av NAV under egen overskrift, og studiene under denne overskriften er presentert i tabell 21. Her finner vi en fagfelleverdert artikkel og 9 rapporter. Av disse omhandler 7 av studiene endringer i måten NAV organiserer sitt arbeid på, og de resterende omhandler tiltak som faller inn under andre virkemidler tilhørende IA-avtalen.

Tabell 22. Artikler, rapporter og prosjekter som tematiserer andre virkemidler

Referanse	Tema	Design	Resultater
Artikler			
Hansen GV, Bjørkquist C, Fineide MJ, Haug E, Ramsdal H. (2019). NAV: Virksomhetsbaserte team-reduisert sykefravær?. Søkelys på arbeidslivet, 36(3), 104–119.	Undersøker en endring i NAV-Østfold med virksomhetsbaserte team som skal bidra til tettere kobling mellom NAV og den sykemeldtes arbeidsplass og hvordan dette påvirker langtidssykefraværet. Sykemeldte i NAV gikk fra å være organisert etter fødselsdato til å organiseres etter virksomhet, samt at NAV-veiledere ble organisert i team med IA-rådgiverne for samme virksomhet.	Kombinerer oversikter, statistikk og sykefravær analyser fra NAV og organisasjonene samt kvalitative gruppeintervjuer (n=13).	Erfaringene er at det blir tettere kommunikasjon mellom veiledere og virksomheter hvis NAV-veileder blir trukket tidligere inn i sakene. Utvikler bedre forståelse for arbeidsmiljøet til den sykemeldte, og utvikler bedre forståelse av arbeidsforholdene generelt. De antyder derfor at organiseringen kan bidra til redusert sykefravær.
Rapporter			
Enehaug H, El-Amrani S, Vestøl GM. (2022). Evaluering av tilskudd til	Undersøker ordningen «tilskudd til ekspertbistand», med fokus på arbeidsgiversiden.	Kombinerer dokumentanalyser, registerdata, spørreundersøkelse til arbeidsgivere (n=229,	Tilskudd til ekspertbistand brukes i tråd med intensjonene. Ordningen er samtidig ikke godt nok kjent til at tiltaksbruken har vært i tråd med avsatte rammer.

ekspertbistand. AFI-rapport 2022-05.		svarprosent=43), casestudier i 3 ulike regioner, og intervjuer med ansatte ved alle 12 arbeidslivssentrene.	Ekspertbistand fremstår som et hensiktsmessig tiltak som dekker et faktisk behov, og det anbefales videreført. Det er samtidig behov for mer målrettet informasjon om tiltaket til arbeidsgivere.
Seppola-Edvardsen TM, Fleten N, Höper AC. (2023) HelseArbeid–et tiltak for økt mestring og arbeidsdeltakelse? Kvalitativ del. Følgforskning på HelseArbeid–Bedriftstiltaket. En brukerorientert kvalitativ, etnografisk studie fra to arbeidsplasser.	Intervensjonsstudie «HelseArbeid-bedriftstiltaket», i regi av NAV og spesialisthelsetjenesten. Studien kombinerer kvalitativ og kvantitativ metode, der denne rapporten undersøker hvordan «HelseArbeid» oppfattes og håndteres i bedriftene.	Den kvalitative studien inkluderte deltakende observasjon, feltsamtaler, og individuelle intervjuer med ansatte i to bedrifter (n= 39 + 12).	Funnene viser forskjeller mellom disse to virksomhetene og synliggjør hvordan ulike virksomheter i ulike bransjer kan respondere ulikt på den samme intervensjonen og oppfatte tilrettelegging på ulike måter.
Oslo Economics. (2023) Kartlegging av NAV arbeidslivssentrene arbeid (2023-17).	Undersøker arbeidslivssentrene sin innretning og rolleforståelse, prioritering av virksomheter, leveranser og arbeidsform, virkning av bistand, samt lovende modeller og arbeidsmåter.	Kombinerer intervjuer, workshops, spørreskjemakartlegginger og casestudier.	Arbeidslivssentrene har lagt om sin bistand i tråd med føringene i IA-avtalen, selv om gammel arbeidsform henger igjen. Dette kan skyldes at virksomhetene ikke setter av tid til omfattende prosessarbeid.
Oslo Economics (2022) «Prosess-evaluering av kompetansetiltak for sykemeldte» (2022-75).	Undersøker hvorvidt og hvordan kompetansehevende tiltak for langtidssykemeldte kan styrke målgruppens arbeidstilknytning.	Kombinerer dokumentstudier, intervjuer og kartlegginger av kandidater med registerdata.	Mange av kandidatene fortsatt i tiltak ved evalueringstidspunkt. Studien kan ikke si noe om effektene på langvarig arbeidstilknytning. Tiltaket fremstår som nyttig for noen få. Den krever mye ressurser for å finne riktige kandidater.
Oslo Economics (2022). Samhandling mellom arbeid og helse – koordinerte tjenester til sykemeldte med psykiske plager og muskel/skjelettplager (2022-42).	Identifisere eksisterende modeller for tjenestesamhandling og vurdere læringspunkter med relevans for norsk kontekst, som kan bidra til å øke sysselsetting for mennesker med psykiske lidelser og muskel-skjelettlidelser.	Kunnskapsoppsummering som sammenfatter forskning på samhandlingsmodeller mellom helsetjenester og arbeids- og velferdsetater i andre land. Det er 50 studier inkludert, både fagfelleurdert og grå litteratur.	Studien finner fem overordnede modelltyper: tverrfaglige team, jobbspesialister i psykiske helsetjenester, sykefraværs- og rehabiliteringskoordinator, kombinasjon av tverrfaglige team og sykefraværskoordinator, samhandling med hovedfokus på arbeidsplassintervensjon. På tvers av typene identifiseres utfordringer med implementering som kan hemme samhandling og måloppnåelse.
Oxford Research (2022). Evaluering av senter for sykefraværsoppfølging i Hamarregionen» (2022/3).	Undersøker effekt og organisering av utviklingsprosjektet « Senter for Sykefraværsoppfølging» i Hamarregionen. To problemstillinger: 1) hva er effekten av Senter for sykefraværsoppfølging, i form av redusert sykefravær i Hamarregionen, justert for bakenforliggende forhold og 2) utforske organiseringen av dette senteret.	Uttrekk fra Aa-registeret og NAVs sykefraværsregister, samt sysselsettingsdata fra SSB. Survey blant arbeidsgivere, gruppeintervjuer med og datauttrekk fra NAVs fagsystemer. Effektstudien (kvasi-eksperimentell metode). Dokumenter fra fagsystemer det vil si saksbehandling, survey blant arbeidsgivere som har vært i kontakt med senteret, gruppeintervjuer med sykemeldte, arbeidsgivere, IA-rådgivere, NAV-veiledere og ledere og interessenter.	Studien finner redusert lengde på sykefravær, der den kontrollerte modellen forklarer 15% av variasjonen i sykefraværlengde. De finner en svak oppgang i antall sykefraværstilfeller i perioden. Evalueringen viser videre at arbeidsorganiseringen og praksisen ved Sfs er lovende for å redusere lengden, men at organiseringen også har et forbedringspotensial i bedre samhandling og mer samarbeid om enkeltsaker.

Oxford Research (2023) «Følgeevaluering av NAV Vestlands utviklingsprosjekt om sykefraværsoppfølging» (2023/3).	Følgeevaluering av NAV Vestlands utviklingsprosjekt, som består at opprettelse av en regional og virtuell sykefraværsavdeling hvor alle ansatte jobber utelukkende med sykefraværsoppfølging og oppfølgingsmetodikk der man har testet ut to nye stoppunkt som innebærer tidligere og tettere kontakt mellom NAV og henholdsvis arbeidsgivere og sykemeldte.	Kombinerer dokumentstudier, møteobservasjoner, intervjuer, arbeidsverksted og spørreskjema.	Stoppunkt 1 ble betegnet som nyttig av involverte aktører, og kan bane vei for tettere samarbeid mellom NAV og arbeidsgivere, og at NAV i regionen har fått et mer helhetlig arbeidsgiverperspektiv. Stoppunkt 2 var preget av manglende implementering. Den regionale sykefraværs-avdelingen har bidratt til likere saksbehandling på tvers av veiledere og kontorer, og økt kompetanse, men det virtuelle kontoret kan bidra til at enkelte føler seg mer alene og ikke som en del av arbeidsfellesskapet.
Oxford Research & NORCE (2023) «Evaluering av utvikling og implementering av nye modeller for sykefraværsoppfølging» (2023/5).	Studien skal identifiserer virkningsfulle og lovende grep i Vest-Vikens utviklingsprosjekter med tanke på å forebygge sykefravær og frafall fra arbeidslivet. Prosjektet besto av fire delprosjekt. To handlet om økt samarbeid mellom henholdsvis NAV kontor og NAV Arbeidslivssenter og to delprosjekt handlet om å identifisere og gi bedre oppfølging til sykmeldte som trenger det mest.	Kombinerer dokumentgjennomgang, med intervjuer og et arbeidsverksted.	Samlet sett viser prosjektet at de ulike delprosjektene utfyller hverandre, der ulike elementer kan knyttes sammen. Videre har det bidratt til endret tankegang rundt sykefraværsoppfølging i NAV, og synliggjør evnen til å endre retning i tråd med strategi og styringsdokumenter.
Oxford Research (2022). Bistand til videreutvikling av IA-tjenester (2022/9).	Undersøker hvordan to digitale IA-tjenester blir brukt av virksomheter fra forskjellige bransjer. Disse omfatter 1) Sykefraværs-statistikk for arbeidsgivere, og 2) Samtalestøtte til arbeidsgivere. Det er ikke en tradisjonell utredning/evaluering, men heller støtte til utviklingsarbeidet av tjenestene.	Casestudie med bruk av kvalitative intervjuer.	Beskriver virksomheters erfaringer med disse to tjenestene, forbedringspunkter. Virksomheter har forskjellige utgangspunkter og behov, f.eks. rundt hva arbeidsmiljøarbeid er, og hvorvidt det er systematisk eller sporadisk. De to tjenestene passer best for virksomhetene som har lav bevissthet, men samtidig er nettopp disse virksomhetene vanskelige å nå ut til.
Pågående studier			
Institusjon / forskere	Tema	Ferdigstilling	Finansiering
UIT	Pragmatisk klynge -randomisert studie der HelseiArbeid, bedriftstiltaket, sammenlignes med vanlig IA-oppfølging fra NAV-arbeidslivssenter.	Ikke oppgitt. Kvalitativ del presentert over ((se Seppola-Edwardsen et al 2023).	NAV FoU

Nordlandssykehuset	To RCT-er som effektevaluerer HelseArbeid individtiltaket, der grunntanken er tidlig innsats med samtidig fokus på arbeidsdeltakelse og helse.	2024	NAV FoU / Helse Nord
	Ny evaluering av kompetansetiltaket for langtidssykemeldte.	Vår 2024	IA-FoU
	Ny evaluering av tilskudd til ekspertbistand.	Vår 2024	IA-FoU

En rekke av studiene, inkludert den fagfellevurderte artikkelen, studerer nye arbeidsformer og endringer av organiseringen i NAV. Den fagfellevurderte artikkelen omhandler en ny organisering i NAV som skal bidra til å forsterke koblingen mellom NAV og den sykemeldtes arbeidsplass (Hansen et al 2019). Den nye organiseringen innebærer at den sykemeldte går fra å bli tilordnet rådgiver basert på fødselsdato til å tilordnes rådgiver basert på arbeidsgiver / virksomhet samt etablering av et team av NAV-rådgivere og IA-rådgivere for samme virksomhet. Studien finner at det blir tettere kommunikasjon mellom veiledere og virksomhet og NAV-veiledere utvikler bedre forståelse av arbeidsmiljø generelt.

Flere rapporter studerer ulike former for organisering for å styrke samarbeid mellom ulike aktører. En studie fra Hamar-regionen evaluerer organisering og effekt av utviklingsprosjektet «Senter for sykefraværsoppfølging», der veiledere fra NAV kontor i fire kommuner ble organisert som en enhet gjennom dette senteret (Oxford Research 2022a). Basert på et mixed-methods design, inkludert et kvasiekperimentelt design med kontrollkommuner, konkluderte studien med at senteret kan ha redusert sykefraværslengde med omkring to dager, men ikke antall fravær. Evalueringen av den nye organiseringen fant videre at organiseringen er lovende og kan ha potensiale, men at samhandlingen må forbedres ytterligere og har et uforløst potensial i samarbeid om enkeltsaker.

En senere studie fra samme miljø studerer virkningsfulle og lovende grep i NAV Vest-Vikens utviklingsprosjekt. Prosjektet består av to samhandlingsprosjekter, mellom henholdsvis fastleger og NAV og mellom NAV-kontor og NAV arbeidslivssenter og to prosjekter som retter seg mot mer målretta oppfølging av sykemeldte med identifisert behov (Oxford Research 2023b). Rapporten finner at den meste lovende aktiviteten basert på sykefraværsprogrammet er knyttet til prosjektet som omhandler treffsikkerhet, som kan bidra til frigjort tid for veiledere og bidra til innsats tidligere i fraværsforløp. Samlet sett viser prosjektene at de ulike prosjektene utfyller hverandre, der ulike elementer kan knyttes sammen. Videre har det bidratt til endret tankegang rundt sykefraværsoppfølging i NAV, og synliggjør evnen til å endre retning i tråd med strategi og styringsdokumenter.

Oxford Research har gjennomført en følgeevaluering av et utviklingsprosjekt i NAV Vestland knyttet til sykefraværsoppfølging (Oxford Research 2023a). Utviklingsprosjektet består av at det opprettes en regional og virtuell sykefraværsavdeling, som skal løse oppgaver i tilknytning til sykefravær i hele regionen, der ansatte kommer fra ulike NAV-kontor, og skal jobbe fulltid i en digital regional avdeling med egen avdelingsleder. Videre ble det utviklet 2 stoppunkter. Ved stoppunkt 1 (ved 100% sykemelding over 6 uker for en ansatt) blir arbeidsgiver oppringt av NAV.

Stoppunkt 2 består av en melding fra NAV til de som har vært 100% sykemeldt i 6 uker med spørsmål om egne jobbforventninger. Oppsummert ble stoppunkt 1 betegnet som nyttig av involverte aktører, og kan bane vei for tettere samarbeid mellom NAV og arbeidsgivere. Det pekes også på at stoppunktet kan ha bidratt til at NAV i regionen har fått et mer helhetlig arbeidsgiverperspektiv. Videre rapporterer arbeidsgivere om positivt utbytte av stoppunktet. Stoppunkt 2 var preget av manglende implementering, men det var likevel indikasjoner på at sykemeldte opplevde det som positivt at NAV tar kontakt tidlig. Den nye regionale sykefraværsavdelingen har bidratt til likere saksbehandling på tvers av veiledere og kontorer, og økt kompetanse. Samtidig så pekes det på at det virtuelle kontoret kan bidra til at enkelte føler seg mer alene og ikke som en del av et arbeidsfelleskap. Overordnet synliggjør prosjektet behov for fortsatt nytenkning og utprøving av nye arbeidsmåter innen sykefraværsoppfølging.

Oslo Economics har gjennomført en kunnskapsoppsummering som skulle identifisere eksisterende modeller for tjenestesamhandling og vurdere læringspunkter med relevans for norsk kontekst, som kan bidra til å øke sysselsetting for mennesker med psykiske lidelser og muskel-skjelettlidelser (Oslo Economics, 2022a). Basert på gjennomgang av 50 studier, både fagfellevurderte og fra grå litteratur, finner studien fem overordnede modelltyper: tverrfaglige team, jobbspesialister i psykiske helsetjenester, sykefraværs- og rehabiliteringskoordinator, kombinasjon av tverrfaglige team og sykefraværskoordinator, samhandling med hovedfokus på arbeidsplassintervensjon. På tvers av typene identifiseres utfordringer med implementering som kan hemme samhandling og måloppnåelse. Faktorer som fremmer samhandling er strukturer rundt samhandlingen som faste møtepunkt, tydelig oppgavefordeling og samlokalisering av tjenester. Forfatterne diskuterer overførbarheten av tiltak i andre land, med andre helse og velferdssystemer.

Videre ble det identifisert en rapport fra Oxford Research (2022b), som fokuserer på å bidra til tjenesteutvikling og innhenter virksomheters erfaringer med to «IA-tjenester»: 1) Sykefraværsstatistikk for arbeidsgivere; 2) Samtalestøtte til arbeidsgivere. Rapporten finner at de to tjenestene passer best for virksomheter som har behov for økt fokus på arbeidsmiljø, samtidig som det er akkurat disse det er mest utfordrende å gjøre oppmerksomme på de digitale IA-tjenestene. Det er dermed viktig å justere forståelsen av hvilke virksomheter de tjenestene er mest relevante for, samt spisse tjenestene mer.

Oslo Economics (2023) gjennomførte en studie som kartla arbeidslivsentrene sin innretning og rolleforståelse, prioritering av virksomheter, leveranser og arbeidsform, virkning av bistand, samt oppfatninger av lovende modeller og arbeidsmåter. De finner at Arbeidslivsentrene har lagt om sin bistand i tråd med føringene i IA-avtalen, blant annet med bruk av tidsavgrenset prosessbistand til virksomheter med størst behov, noe som oppleves som en hensiktsmessig måte å jobbe på. De ser også at gammel arbeidsform kan henge igjen, noe som kan skyldes at virksomhetene ikke setter av tid til omfattende prosessarbeid.

Videre er det en rekke virkemidler i tilknytning til IA-avtalen som vi har valgt å plassere her. I en prosessevaluering av Oslo Economics («Prosessevaluering av kompetansetiltak for sykemeldte», 2022c), undersøkes det erfaringer med et kompetansetiltak for langtidssykemeldte som trenger kompetanseheving for å kunne kvalifiseres til nytt arbeid. Rapporten vurderer hvordan tiltaket kan styrke målgruppens arbeidstilknytning og finner at det er nyttig for noen få, og det er ressurskrevende å finne aktuelle kandidater. Forsøket var fortsatt pågående ved rapportskrivning,

med mange kandidater som var i eller nylig hadde avsluttet tiltak. Forfatterne peker på at det er vanskelig å vurdere arbeidstilknytning etter tiltaket og at det er behov for effektstudier.

Et annet virkemiddel er tilskudd til ekspertbistand som Enehaug et al (2022) har evaluert. Studien finner at bruken av tilskuddet er i tråd med intensjonene. De finner også at ordningen ikke brukes nok, og det pekes på et behov for mer informasjon. For «Tilskudd til ekspertbistand» pågår det videre en evaluering finansiert av IA-FoU. Det samme gjelder for «kompetansetiltaket for langtidssykemeldte». Det antas at disse ferdigstilles i løpet av våren 2024.

HelseArbeid et samarbeidstiltak mellom helsetjenesten og NAV, bestående av to tilbud, ett for bedrifter og et for personer som trenger utredning i spesialisthelsetjenesten for sine helseplager. Effektstudier av «HelseArbeid» er under gjennomføring, der en studie omhandler individtiltaket og en studie omhandler bedriftstiltaket. Vi har ikke identifisert publikasjoner for effektstudiene.⁴ Derimot er det publisert en artikkel som omhandler bedriftstiltaket basert på kvalitative data, som studerer to ulike virksomheter (bilbedrift og barnehage) (Seppola-Edwardsen et al 2023). De fleste som deltok aktivt i intervjuene uttalte seg positivt om intervensjonen, blant annet på grunn av bevisstgjøring og at det ble enklere å ta opp spørsmål om tilrettelegging av arbeidsoppgaver. Det var samtidig en klar forskjell mellom bilbedriften og barnehagen: I bilbedriften oppfattet arbeidstakere større grad av aksept for å be om tilrettelegging enn tidligere, mens det i barnehagen var utfordrende fordi tilrettelegging kunne bety at kollegaer måtte ta hånd om enda flere arbeidsoppgaver. En del ansatte var negative til intervensjonen fordi de ble oppfordret til å gå på jobb (med tilrettelagte oppgaver) ved smerter eller lignende, på tross av belastninger for dem selv og kollegaer.

Oppsummert ser vi:

- Det er gjennomført en rekke organisatoriske grep innad i NAV som er tenkt å styrke samhandling internt og samhandlingen mellom NAV og andre relevante aktører. Disse kan knyttes både til forebyggende arbeidsmiljøarbeid og forebygging av sykefravær og frafall.
 - Det rapporteres om bedre samhandling og kommunikasjon internt, økt kompetanse og mer målrettet og treffsikkert arbeid, men at det fortsatt finnes et potensiale for forbedring.
 - Det rapporteres om likere saksbehandling på tvers av veiledere og kontorer.
 - Et stoppunkt som inkluderer arbeidsgiver rapporteres til å kunne bidra til tettere samarbeid mellom NAV og arbeidsgiver.
- Virkemidler i NAV som «tilskudd til ekspertbistand» og «kompetansetiltak for sykemeldte» evalueres fortsatt. Evalueringen så langt viser at det er viktig for NAV å nå ut med informasjon til dem som kan nyttiggjøre seg tiltak som tilskudd. Det brukes ressurser for å identifisere gode kandidater til kompetansetiltaket.
- Tiltaket HelseArbeid har pågående effektstudier. En kvalitativ studie av tiltaket indikerer at tilretteleggingsarbeid kan erfares ulikt i forskjellige bedrifter og bransjer.
- Kunnskap om konkrete effekter av ulike tiltak ligger noe fram i tid, basert på pågående studier av disse.

⁴ Vi har kontaktet prosjektleder som fortalte at ingen fagfellevurderte resultater er publisert så langt (analyser og skriving pågår).

4.9. Oppsummering av studier som er knyttet til tiltak og virkemidler rettet mot forebyggende arbeidsmiljøarbeid

Vi vil avslutningsvis gi en oversikt over de studiene vi har identifisert som på en eller annen måte har undersøkt eller utviklet tiltak eller virkemidler innen det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet. Denne oversikten er avgrenset til dette temaet basert på at kapittel 4.7 og 4.8 har et sterkt tiltaksfokus allerede. Tiltak rettet mot forebyggende arbeidsmiljøarbeid faller inn under en rekke overskrifter som gjør det hensiktsmessig å samle disse under en overskrift. En oversikt for dette temaet er vist i tabell 23.

Tabellen synliggjør at det er gjennomført og publisert en rekke prosjekter/studier med fokus på tiltak. Disse inkluderer alt fra vitenskapelige studier av effekt med robust design til publiseringer av verktøy eller metodikker som ikke har blitt fulgt opp av evalueringer. Videre synliggjør tabellen at en rekke prosjekter er pågående, og kunnskapen om tiltakene vil komme på et senere tidspunkt.

Felles for tiltakene er at de foregår på arbeidsplassen. Tiltakene omfatter undervisning og opplæring, ulike metodikker og veiledere til hjelp i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet, teknisk forbedring av verktøy for å redusere eksponering fra verktøy (rasjon), samt bruk av ny teknologi i planlegging som bidrar til bedre samhandling rundt eksponeringsreduksjon.

Tabell 23. Oppsummering av rapporter og artikler knyttet til tiltak og virkemidler

Tiltak	Studiens konklusjon
Barnehager	
Undervisning av ansatte i barnehager om håndtering av helseplager (Johnsen et al 2019) (effektstudie).	Ingen effekt på sykefravær.
Tiltak barnehager i IA bransjeprogram har gjennomført for å redusere sykefravær (Øyeflaten et al 2024).	Tiltak via bransjeprogram har bidratt til bevisstgjøring om arbeidsmiljø, og utvikling av prosesser som setter arbeidsmiljø på agendaen. Barnehager i bransjeprogram har annen utvikling i fravær enn landsgjennomsnittet.
Sykehjem	
Erfaringsbasert utforskning av sykehjem som har innført livsgledefilosofi sammenlignet med sykehjem som ikke har en slik filosofi. (Andre et al 2022)	Livsgledefilosofi erfares til å bedre arbeidsmiljø i form av bedre samhandling, samarbeid, mindre konflikter og mer tillit til ledelse.
Tiltaket «Oss og vårt», utviklet av Halogen for IA-bransjeprogram. Dette er et prosessverktøy som involverer ansatte i arbeidsmiljøforbedring basert på designtenkning.	Pågå
Sykehus	
«Der skoen trykker», metodikk for forebyggende arbeidsmiljøarbeid.	Pågå
«Tidlig og tett på» en innsats for å forebygge hyppig, gjentakende og langvarige sykefravær.	Pågå
Bygg og anlegg	
Før- og ettermålinger ved teknologisk modifisering av vibrerende verktøy, (Clemm et al 2023).	Reduksjon i håndoverførte vibrasjoner.

Utvikling av metodikk basert på building information modellering for å integrere HMS i prosjektering og planlegging av byggeprosjekter (Holte et al 2023).	Utvikling av metodikk, ikke fulgt av evaluering.
Veileder for medvirkningsbasert metode for bruk av proaktive indikatorer i forebyggende arbeidsmiljøarbeid (Tinmannsvik & Thun 2023).	Utvikling av metodikk, ikke fulgt av evaluering.
Digital opplæring om muskelskjelettplager i bygg og anleggsbransjen, utviklet innen rammene av bransjeprogram (Tveito, 2022).	Nytteverdi i form av at alle får samme kunnskap, dermed bedre kommunikasjon om helseplager og mindre tro på myter.
Rutebuss og persontransport	
Todelt kunnskapsprogram «tilpasset fysisk aktivitet og kunnskap om kosthold» for å øke kompetanse blant kjørende personell (Tvedt & Pytte, 2022).	Delvis økt kunnskap blant deltakerne.
Næringsmiddel	
Ulike tiltak som bedrifter i bransjeprogrammet for næringsmiddelindustrien har deltatt i (Yde Aksnes et al 2023).	Positiv erfaring med tiltakene som tilbys, men for tidlig å si noe om i hvilken grad tiltakene vil forbedre arbeidsmiljø.
Offentlig sektor / kommuner	
Fremming av fysisk helse gjennom endret organisering av arbeid (effektstudie).	Pågår
Medvirkningsbaserte forslag til endret organisering av oppgaver for å fremme fysisk helse som ikke går på bekostning av produktivitet (Liaset et al 2023)	Forslagene omhandler 1) tiltak som organiserer arbeidet med jevnere fordeling av fysisk aktivitet og belastning og 2) er avhengig av den ansattes motivasjon.
Utvidet rett til egenmelding i én kommune, med systematisk oppfølging av egenmeldingen fra leder (Ferman et al 2022) (effektstudie).	Ingen økning i sykefravær, og redusert sykefravær for kvinner. Denne reduksjonen blir forklart med ledelse og tillit.
Partssamarbeid	
Bedrifter som lykkes med partssamarbeid og vernetjenestens involvering i dette (Thun et al 2022).	Positive erfaringer med et partsamarbeid der vernetjenesten medvirker og blir en del av partsdialogen.
En ny modul, «Utvikle partssamarbeid», som er et tilbud gitt av NAV arbeidslivssenter til virksomheter for å styrke virksomhetenes partsamarbeid (Oslo Economics (2023).	Tiltaket bidratt til bedre forutsetninger, med økte rolleforståelser, bedre rutiner og verktøy. Ingen endring i arbeidsmiljø eller fravær.
Kurs i partssamarbeid og rolleforståelse, gitt av IA bransjeprogram barnehager og sykehjem (Solberg, 2023).	Stor nytteverdi, tilgang til relevante verktøy, bedre rolleforståelse og økt profesjonell forståelse for partssamarbeid.
Arbeidslivet generelt	
Verktøyet «En bra dag på jobben» (Evensen et al 2020).	Positivt at verktøy er tilpasset ulike bransjer. Evalueringen peker på partsamarbeid som sentralt for arbeidsmiljøarbeidet.
Survey feedback som tiltak, det vil si hjelp til å identifisere tiltak rettet mot utfordringer identifisert i spørreundersøkelse (Finne et al 2022).	Tiltaket påvirket det generelle arbeidsmiljøarbeidet, men ikke spesifikt de faktorene og helseplagene som ble undersøkt.
Hva gjør bedrifter som erfarer å ha lykkes i sitt arbeidsmiljøarbeid? (Oxford Research, 2022).	Kvalitativ studie fant at sentrale elementer i godt forebyggende arbeid er arbeid med både kultur og struktur, inklusive ledelse og ansattes medbestemmelse, arbeidsmiljøarbeid som prioritert og integrert i utvikling av driften.

Flere studier innen ulike bransjer har undersøkt undervisning som tiltak (Johnsen et al 2019; Tveito 2022; Tvedt & Pytte 2022). Undervisningen som ble gitt i de ulike studiene omhandler kunnskap om helseplager, mestring, ulike former for tilrettelegging i arbeidssituasjon og kosthold. Flere av studiene finner at deltakerne får økt kunnskap basert på slik undervisning, men den av studiene som er en effektstudie finner ingen effekt på sykefravær. Dette kan være en indikasjon på at slike individorienterte tiltak ikke har effekt på sykefravær og frafall.

Vi identifiserte evalueringer av tiltak som gjøres i virksomhetene, enten basert på deltakelse i ulike bransjeprogram og anvendelse av tiltak som bransjeprogrammene tilbyr eller har utviklet, eller andre metodikker som finnes (Øyeflaten et al 2024; Andre et al 2022; Yde Aksenes et al 2023). Felles for disse studiene er at de synliggjør gode erfaringer med tiltakene og setter arbeidsmiljø på agendaen, på en måte som treffer ansatte i sin bransje. Flere studier peker på hvordan virksomheter har kommet i gang med prosesser. Samtidig er det for tidlig å kunne si noe om hvordan disse virker inn på arbeidsmiljø og fravær. Kun én studie viste til sykefraværstall, nærmere bestemt at barnehager i bransjeprogram hadde en mer positiv utvikling i sykefravær sammenlignet med landsgjennomsnitt for bransjen (Øyeflaten et al 2024). Vi kan også tilføye her studien av utvidet egenmelding, som bidro til redusert sykefravær blant kvinner, der tiltaket inkluderer systematisk oppfølging fra leder, og dermed har en organisatorisk komponent (Ferman et al 2022).

Tilsvarende resultater fremkommer for tre studier som omhandler partsamarbeidet (Thun et al 2022; Oslo Economics 2023; Solberg 2023). To av studiene har bidratt med forståelse og verktøy som synes å ha istandsatt de involverte til å jobbe bedre i det daglige i virksomhetene og etablere bedre prosesser. Resultatene peker derfor på et behov for å finne ut av *hvordan* arbeide med arbeidsmiljø, der tiltakene som har blitt iverksatt ser ut til å nettopp dekke dette behovet. En av evalueringene undersøkte hvorvidt tiltaket bidro til endringer i arbeidsmiljø og fravær, men studien fant ingen endringer.

En siste overordnet kategori er konkrete verktøy og metodikker som retter seg inn mot arbeidsmiljøforhold og eksponeringer. En av evalueringene, rettet mot redusert eksponering for vibrasjon (Clemm et al 2023) synliggjør at teknologisk modifikasjon bidrar til redusert eksponering. Bredere metodikker rettet mot både fysiske og psykososiale arbeidsmiljøforhold blir godt mottatt. En studie fant få effekter på spesifikke risikofaktorer og helseplager, men økt forståelse for arbeidsmiljøarbeid (Finne et al 2022). En evaluering finner god erfaring med at metodikkene er tilpasset ulike bransjer (Evensen et al 2020). To metodikker uten evaluering er utviklet innen rammen av bransjeprogram og antas å være tilpasset sin bransje (Holte et al 2023; Tinnmannsvik & Thun 2023). Flere av disse studiene peker på partsamarbeid i arbeidsmiljøarbeid som viktig (Evensen et al 2020), og en av metodikkene som ikke er evaluert har medvirkning som et viktig element (Tinnmannsvik & Thun 2023).

Tiltakene synliggjør et mangfold av aktiviteter som bedriftene kan ta i bruk i sitt arbeidsmiljøarbeid som rettes mot både organisasjonen (partssamarbeid) og kjennetegn ved arbeidet. En siste studie undersøker en rekke bedrifter som har hatt positiv utvikling i fravær over en årrekke (Oxford Research, 2022). Resultatene viser at disse bedriftene tar i bruk flere virkemidler og jobber langsiktig med både strukturelle og kulturelle sider ved organisasjonen og med stor grad av involvering. Vi har i denne oversikten også inkludert studien som undersøker effekten av utvidet egenmelding kombinert med systematisk oppfølging av leder, som kan ses på

som et tiltak som kan bidra til å utvikle forutsetningene for god dialog på arbeidsplassen, basert på gjensidig tillit og god ledelse.

Oppsummert finner vi:

- De identifiserte tiltakene omfatter en rekke tiltak rettet mot **individ** (undervisning og opplæring), **kjennetegn ved arbeidet** (endret organisering, modifisering av teknologi) **arbeidsfellesskap og organisasjon** (ulike metodikker og veiledere til hjelp i det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet, endringer i bruk av egenmelding).
 - Få tiltak adresserer redusert eksponering. De tiltakene som adresserer eksponering fokuserer på fysisk eksponering og fysisk aktivitet som en del av arbeidsorganiseringen.
 - Tiltakene er i all hovedsak metodikker som adresserer samhandlende prosesser for å jobbe med arbeidsmiljø og identifisere tiltak.
 - Det foregår tiltaksaktiviteter i alle bransjeprogram, bortsett fra leverandørindustrien olje og gass der rapporter om dette ikke ble identifisert.
 - Tiltakene (effekt)evalueres i varierende grad.
- Studier av tiltak rettet mot å forbedre arbeidsmiljø viser varierende resultater og på tvers av bransjer.
 - Undervisning synes å være et tiltak som ikke har effekt på sykefravær.
 - Utvidet rett til egenmelding ga redusert sykefravær blant kvinner.
 - På tvers av ulike tiltak som er evaluert er erfaringene positive og har bidratt med kunnskap om hvordan jobbe med forebyggende arbeidsmiljø (prosesser) og sette arbeidsmiljø på agendaen. Studiene kan ikke si noen om de langsiktige effektene på sykefravær.

5. Diskusjon

5.1. Innledende betraktninger og oppsummering

Denne rapporten sammenstiller og oppsummerer kunnskapsproduksjon med relevans for inneværende IA-avtaleperiode (2019–2024). Avtalen fokuserer på arbeidsplassen, med definerte målsetninger om å bidra til økt sysselsetting gjennom forebygging av sykefravær og frafall. Dette fokuset har vært styrende for hvordan vi har tenkt inkludering og ekskludering av studier i denne rapporten, der vi har satt som et overordnet kriterium at studien må inkludere arbeidsplass/arbeidsgiver som arena, eller kontakt mellom aktører som NAV eller rehabiliteringsenhet og arbeidsgiver.

Tidsspennet fra igangsetting av forskningsprosjekter med datainnsamling, til publisering av resultatene i fagfelleverderte tidsskrifter kan være relativt langt. Slik sett vil en kunnskapssammenstilling som skal dekke en nylig tilbakelagt IA-avtaleperiode ikke kunne gi en fullstendig oversikt over den kunnskapen som produseres på bakgrunn av materiale fra den samme perioden. Dette synliggjøres av at en rekke identifiserte prosjekter relevant for dagens IA-avtale fortsatt pågår, der resultatene vil være tilgjengelige først på et senere tidspunkt. Av den fagfelleverderte litteraturen vi har inkludert i denne sammenstillingen (n=56) er det kun 14 studier som baserer seg på data som helt eller delvis er fra 2019 eller senere, mens 37 studier baserer seg på data fra før 2019. For rapportene (n=45) er bildet annerledes. Det store flertallet av rapportene som er tatt med i kunnskapssammenstillingen bruker datamateriale som helt eller delvis er fra 2019 eller senere.

Basert på våre inklusjonskriterier har vi identifisert en rekke studier som (både) dekker bredden i risikofaktorer og i bransjer. Disse er i all hovedsak studier publisert i fagfelleverdert litteratur. I nåværende IA-periode har vi derfor fått betydelig mer kunnskap om risikofaktorer for sykefravær og frafall. Mens noen studier dekker arbeidslivet bredt, handler hovedvekten av de inkluderte studiene om yrkesgrupper i offentlig sektor og helse -og velferdstjenester. Der finner vi flere studier som omhandler arbeidstidsordninger og omorganisering, og et gjentakende tema er utfordringer i arbeid som spesielt kvinner utfører (arbeid med mennesker). Vi vil her spesielt trekke frem studier som viser sammenhenger mellom sykefravær og vold/trusler fra brukere, samt mobbing og uakseptabel adferd som del av det psykososiale arbeidsmiljøet. Det er kun noen få studier som omhandler teknologisk utvikling, men disse studiene indikerer sammenheng med (økt) sykefravær.

Vi finner et mangfold av studier i fagfelleverdert litteratur – men først og fremst i grå litteratur – som omhandler tiltak, virkemidler og ytelser som faller inn under IA-avtalen. Dette inkluderer en fagfelleverdert kontrollert studie som for tiltaket utvidet egenmelding i én kommune viser redusert fravær for kvinner (Ferman et al 2023). De randomiserte kontrollerte effektstudiene som inngår i rapporten viser ikke effekt på sykefravær (Referanser), men flere av disse effektstudiene følges av kvalitative studier som bidrar til å gi ytterligere innsikt i hvordan tiltaket virker/eller ikke virker (referanser). Det kan handle om de ulike aktørenes erfaringer med ulike tiltak og virkemidler og hva som har fungert positivt og negativt.

Videre viser kunnskapssammenstillingen at både virksomheter, bransjeprogram og aktører som NAV, har bidratt med virkemidler og tiltak/endringer. Virkemidler i bransjeprogrammet er et

eksempel på tiltak, som brukergruppene erfarer at treffer godt i deres arbeidshverdag. Enkelte av studiene følges av statistiske analyser av sykefravær og frafall, men dette gjelder få studier spredt over ulike tiltak. Derfor sier disse oss lite om betydningen for sykefravær og frafall på tvers av tiltak og virkemidler. Det pekes også på tidsperspektivet, altså at evalueringer gjennomføres for tidlig til å kunne si i hvilken grad aktivitetene kan bidra til redusert sykefravær og frafall.

Et sentralt funn er at en rekke studier bidrar med kunnskap om hvordan man kan skape gode forutsetninger for virksomhetenes arbeid med forebygging av sykefravær og frafall fra arbeidslivet. I den sammenheng vil vi trekke fram partsamarbeidet som spesielt viktig. Flere rapporter viser at å tilføre virkemidler, for eksempel i form av opplæring gjennom aktiviteter i IA-avtalen, fører til et mer aktivt og operativt partsamarbeid lokalt i virksomhetene, basert på bedre strukturer og verktøy, der også vernetjenesten har en viktig rolle. Dette omfatter økt rolleforståelse, som igjen synes å være en forutsetning for å kunne jobbe med arbeidsmiljøarbeidet og forebygging av fravær. Dersom dette er på plass gir det grunnlag for å jobbe videre med metodikker (som også har blitt utviklet underveis i denne avtaleperioden), for å forbedre arbeidsmiljøet. Hvordan skape bedre forutsetninger gjelder også for studiene som ser på endringer i NAV. Disse handler om tjenesteutforming og ulike former for tverrfaglig samhandling internt, men også tverrsektoriell samhandling. Man finner at samhandlingen er blitt bedre, men konsekvenser i form av utbytte for arbeidsgivere og ansatte og sykemeldte vil ligge noe lengre frem i tid.

Der vi i avsnittet over har pekt på forutsetninger for godt arbeidsmiljøarbeid, er mange av metodikkene rette mot prosesser, som utfordringer og tiltak skal identifiseres gjennom. Det betyr at tiltak for endringer og risikoreduksjon vil komme som følge av disse prosessene. Vi kan ikke basert på vårt materiale si noe om hvorvidt metodikkene bidrar til identifisering og iverksetting av tiltak som treffer godt og som bidrar til å redusere sentrale risikofaktorer for sykefravær og frafall. Dette handler også om tidsfaktoren. Å innarbeide prosesser, og iverksette tiltak tar tid, der tiltakene i seg selv må få tid til å virke. Samtidig indikerer enkelte studier at det å jobbe med arbeidsmiljø i seg selv kan være et virkemiddel for å redusere sykefravær.

5.1.1. Arbeidsmiljørelatert risiko

En rekke studier omhandler risikofaktorer. Vi vil drøfte noen hovedtrekk basert på denne kunnskapen opp mot Thatcher & Yeows modell (2016a, b) som ble presentert i kapittel 2. Modellen har en systembasert tilnærming som omfatter individet og dets arbeidsfellesskap/kjennetegn ved arbeidet, organisasjon og samfunnsnivå.

De fleste risikostudiene vi har identifisert omhandler det vi kan omtale som *kjennetegn ved arbeidet / arbeidsfellesskap*. Noen av disse publikasjonene synliggjør spesielle karakteristika for den enkelte bransje. I bransjer som bygg og anlegg eller fiskeri, kan høy fysisk belastning og dårlig ergonomisk tilrettelegging føre til muskelskjelettsykdommer og sykefravær. Eksponering for støv og farlige substanser påvirker også sykefravær. De bransjespesifikke karakteristikaene ble synliggjort i studier fra Stami (Lunde et al 2019, Lunde et al 2021) som ved hjelp av objektive målinger sammenlignet fysisk belastning i bygg- og anlegg og helsesektoren. For bygg- og anleggssektoren ble det funnet en sammenheng mellom stående arbeid og smerte i nedre del av kroppen, mens dette ikke var tilfelle for ansatte i helsesektoren. Forfatterne antyder at det dermed kan være andre faktorer enn stående arbeid (kjønn, arbeidsoppgaver, sektorspesifikke faktorer) som har betydning i helsesektoren.

For helse- og velferdstjenester er en sentral del av oppgavene å ha kontakt med brukergrupper eller lignende. Flere studier peker på hvordan fysisk vold, muntlige trusler, eller trakassering fra brukere kan være risikofaktorer for sykefravær. Studier har her spesielt pekt på hvordan disse risikofaktorene i liten grad tas tak i og diskuteres, heller ikke som en del av partsamarbeidet (Hagen & Svalund 2019). En studie fra utelivsbransjen peker på en økning i andelen ansatte som rapporterer om seksuell trakassering og vold (Ødegård et al 2020). En annen studie (Degerud et al 2023) drøfter om arbeidssituasjonen – på tvers av bransjer – har blitt mer krevende og belastende sammenlignet med noen år tidligere. I en studie av ansatte som jobber med mennesker finner man at den gruppen som var mest eksponert for rollekonflikter i kombinasjon med mange smertelokasjoner hadde høyest risiko for sykefravær (Christensen et al 2024).

Et annet sentralt aspekt i arbeidssituasjonen er det psykososiale miljøet. Uønsket sosial atferd, mobbing, og problemer mellom personell er identifisert som risikofaktorer for sykefravær og tidlig frafall i flere studier (se tabell 14). I den sammenheng er det også relevant å nevne studiene basert på ansatte som opplevde terrorhandlingen i regjeringskvartalet i 2011, der sosial støtte og gode tillitsfulle relasjoner i arbeidsplassen kom frem som en viktig beskyttende faktor (Dalet et al 2020, 2021, og Heir et al 2021).

På det *organisatoriske* nivået er arbeidstid, skiftarbeid, og deltid vs. heltid undersøkt i flere publikasjoner. Resultatene her varierer ut ifra operasjonaliseringer og fokus, men flere finner at organisering av skiftarbeid og muligheter for fleksibilitet/justering i seg selv kan være en viktig faktor for å forebygge fravær. To artikler finner at organisatoriske endringer (som nedbemanning) kan bidra til større risiko for sykefravær etter endringen. Også bemanningsutfordringer/lav bemanning er nevnt, men er i størres grad omtalt i kvalitative studier. Bedriftsstørrelse fremkom også som en faktor av betydning for frafall.

Når det gjelder *samfunns- eller systemnivået* finner vi mindre forskning om risikofaktorer, og det vi finner er fragmentert. En artikkel (Bratsberg et al, 2022) viser hvordan det å ha arbeidsoppgaver som kan automatiseres eller bli outsourcet på grunn av teknologiske endringer hadde en sammenheng med blant annet høyere sannsynlighet for å motta uføretrygd. Selv om årsakssammenhengene her kan være komplekse, gir slike studier grunn til å være oppmerksom på at større samfunnsmessige endringer og konkrete endringer i virksomheters rammebetingelser kan ha betydning for sykefravær. En studie av utelivsbransjen peker på at denne bransjen er karakterisert av liten organiseringsgrad for både arbeidstaker og arbeidsgiver (Ødegård et al 2020), som betyr at hverken arbeidsgiver- eller arbeidstakerorganisasjonene ikke har disse i sin medlemsmasse, og dermed ikke blir pådrivere i et slikt arbeid. Dette kan ha hatt betydning for at arbeidsforholdene i liten grad har endret seg over tid.

Som pekt på over er noen risikofaktorer fremtredende på tvers av sektorer, mens andre er sektorspesifikke. Få studier inntar et helhetlig perspektiv, der det har fremkommet i enkelte studier, behov for mer kunnskap om sammenhenger mellom rammebetingelser og endringer i arbeidsmiljø.

5.1.2. Tiltak og virkemidler rettet mot forebyggende arbeidsmiljøarbeid

Vi presenterte i kapittel 4.9 en oversikt over studier som faller inn under betegnelsen tiltak eller virkemidler. Også for disse vil vi drøfte hovedtrekkene som finnes i litteraturen, basert på

individnivå, arbeidsfelleskap, organisatorisk nivå og samfunnsnivå, altså basert på Thatcher & Yeows modell (2016a, b).

Flere studier omhandler **tiltak og virkemidler for forebyggende arbeidsmiljøarbeid**, men rettet mot *individnivået*. Dette er gjerne undervisning som skal bidra til økt kompetanse, gjerne om helseplager. En effektstudie viser manglende effekt på sykefravær (Johnsen et al 2019). Vi stiller derfor spørsmålstegn hvorvidt undervisningstiltak, rettet mot den enkeltes individuelle kompetanse – på tross at det rapporteres om økt kunnskap og felles forståelse i virksomheten – faktisk bidrar til å redusere fravær.

En rekke tiltak og metodikker vil falle inn under domenet *arbeidsfelleskap / kjennetegn ved arbeidet*. Det er kun få av tiltakene som retter seg direkte mot eksponering, altså kjennetegn ved arbeidet. Unntakene er modifisering av vibrerende verktøy (Clemm et al 2023) og en pågående effektstudie som ser på endret organisering for å fremme fysisk helse. En rekke metodikker er *prosessverktøy*. Dette betyr at de er metodikker for å jobbe prosessuelt og strukturert med arbeidsmiljø for å identifisere både utfordringer, og tiltak i eget arbeidsmiljø. Slike verktøy retter seg derfor mot arbeidsfelleskapet, men vi kan i liten grad si noe om hvorvidt de treffer konkrete risikofaktorer. Dette underbygges av «survey-feedback» studien (Finnet et al, 2022), som pekte på at tiltaket bidro til å påvirke det generelle arbeidsmiljøarbeidet, men ikke ga direkte effekter på spesifikke arbeidsmiljøfaktorer og helseplager. Samtidig finner studien at tiltaket bidrar til høyere score på rollekonflikt og vektlegging av menneskelige ressurser. At tiltaket slår positivt ut på vektlegging av menneskelige ressurser kan indikere at økt fokus på arbeidsmiljø og prosessene i seg selv kan bidra til at den enkelte ansatte føler seg mer verdsatt.

Viktig for fremtidig arbeid er hvordan vi skal sikre videre utvikling av metodikker og tiltak som er ytterligere tilpasset og målrettet mot den enkelte bransjes kjennetegn og spesifikke risikofaktorer. Et tankekors er at konkrete tiltak for redusert eksponering retter seg mot fysisk eksponering i form av vibrasjon og bedre organisering med hensyn til fysisk helse. Denne sammenstillingen synliggjør en rekke risikofaktorer som særlig erfarer av kvinner, der enkelte rapporter peker på at disse risikofaktorene likevel ikke snakkes om. Det er viktig å sikre at prosessene som metodikkene kan initiere også bidrar til samtaler om disse belastningene. Disse samtalene bør inkludere hvordan redusere og håndtere belastninger knyttet til vold og trusler fra brukergrupper, det vil si kunne ut i gjennomførbare tiltak.

Studien som undersøker utvidet rett til egenmelding og systematisk oppfølging på arbeidsplassen ved egenmelding fra leder (Ferman et al 2023), fant at denne retten bidro til redusert sykefravær for kvinner. Funnet kan være med på å underbygge viktigheten av verdsetting og ikke minst tillit. Forfatterne peker på faktorer som ledelse og ansattes følelse av ansvar og gjensidighet som aspekter som bidro til at sykefraværet ble redusert for de kvinnelige ansatte. Studien kan også bidra til å synliggjøre viktigheten av samhandling på tvers av nivåer i en organisasjon, og at forståelse og tillit kan være viktige faktorer i denne samhandlingen.

Partsamarbeid er en del av de overordnede *organisatoriske strukturene*. Evalueringene inkludert i denne rapporten har synliggjort behovet for å styrke rolleforståelsen og bidra med verktøy som kan strukturere det praktiske arbeidet og styrke koblingen til forebyggende arbeidsmiljøarbeid. Dette kan skje gjennom å aktivere tillitsvalgte «på gulvet» og deres ledere og ved å gi dem strukturer og metodikker for samhandlingen. Våre funn viser at samarbeidet rundt det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet delvis har forflyttet seg fra et overordnet organisatorisk nivå til

å bli mer lokalt forankret inn mot det enkelte fellesskap eller avdelinger. Dette kan bidra til en sterkere kobling til de utfordringene ansatte erfarer i sin arbeidshverdag. Det lokale partssamarbeidet inkluderer også verneombudet, og en studie peker på hvordan verneombudsrollen kan utvides fra å handle om arbeidsmiljø og utøvelse av påseansvar til å inngå aktivt i alle dialoger som omhandler nærvær, fravær samt organisatoriske endringer. Dette vil kunne kreve at strukturer som legger til rette for dette etableres på alle nivå i organisasjonen, på samme måte som for partssamarbeidet.

Funnene synliggjør at på *samfunnsnivå* bidrar IA-avtalen – gjennom de ulike bransjeprogrammene – til å bedre forutsetninger for forebyggende arbeidsmiljøarbeid i virksomhetene. Dette skjer gjennom utvikling og styrking av samhandlingen mellom programaktiviteter, partene (inkludert bransjenes interesseorganisasjoner) og de enkelte virksomhetene som deltar. I tillegg til at det utvikles og synliggjøres virkemidler for et styrket og operativt partssamarbeid, videreutvikles og tilpasses eksisterende verktøy (for eksempel «En bra dag på jobben») til bransjenes ulike utfordringer. Flere studier peker på positive erfaringer med å delta i bransjeprogram og med tiltakene. Likevel det er for tidlig til å kunne si noe om dette bidrar til redusert sykefravær og frafall. Bransjeprogrammene ser derfor ut til å ha bidratt til å synliggjøre hva som kan være metoder og verktøy som passer for bransjen, og dermed gjøre det lettere for virksomheter å finne fram.

Dagens IA-avtale inkluderer blant annet en arbeidsmiljøsatsning som skal bidra til kunnskap, kompetanse og verktøy for virksomhetene. Tanken er at man med en kombinasjon av digitale verktøy, rådgivning og veivisning fra myndighetene sin side skal nå ut til hele arbeidslivet. Videre pekes det på opplæring i arbeidsmiljøarbeid for ledere, verneombud og tillitsvalgte, der slik opplæring skal basere seg på kunnskap i den nye arbeidsmiljøsatsningen. Her bør det understrekes at bransjeprogrammene har fanget interessen til noen bedrifter, samtidig som det er stor masse av bedrifter de trolig ikke når ut til.

5.1.3. Tilbakeføring og rehabilitering

Innen temaet **tilbakeføring og rehabilitering** identifiserte vi flere effektstudier. Tidligere evaluerte og virkningsfulle arbeidsrettede rehabiliteringsprogram som hovedsakelig hadde et *individfokus* har blitt utvidet med en komponent som inkluderer enda tettere kontakt med *organisasjonen* vedkommende er ansatt i. Ingen av studiene viste at denne utvidelsen hadde effekt på sykefraværet, sammenlignet med det ordinære tverrfaglige tilbudet. Mens effektstudiene viser at utvidelse av rehabiliteringsprogrammet med en arbeidsplasskomponent ikke reduserer sykefravær ytterligere, drøfter flere av de kvalitative studiene mulige forklaringsmekanismer. Det kan eksistere ulike barrierer både på *organisatorisk nivå* hos arbeidsgiver (eksempelvis knyttet til kunnskap og i hvilken grad det gis lederstøtte i dette arbeidet) (Klevanger 2023), til sider ved *arbeidsfellesskapet* (som psykososiale arbeidsmiljøforhold, kultur for tilrettelegging eller ulike former for konflikter), eller kjennetegnet ved arbeidet som gjør at tilrettelegging for én arbeidstaker kan gi merbelastning for andre (Seppola-Edvardsen et al 2023). Kvaliteten på samhandlingen mellom arbeidsgiver og andre aktører rundt den sykmeldte arbeidstakeren kan også ha betydning for om det blir tilrettelagt for at sykmeldte kan returnere til arbeidet (Skagseth 2020; Klevanger 2021). Denne samhandlingen kan også inkludere veiledere i NAV. For eksempel er individuell jobbstøtte et tiltak der jobbspesialister i NAV er bindeledd i samhandlingen mellom arbeidstaker og arbeidsplass (Howe et al 2020). Sistnevnte effektstudie (Howe et al 2020) som sammenlignet to aktive tiltak viste ikke noen tilleggseffekt av å involvere jobbspesialister, noe som på samme måte

som i den nevnte studien til Skagseth et al (2020) kan skyldes at ordinære arbeidsrettede program ikke har noe mer å hente ved å legge til ytterligere komponenter i tiltaket.

Det er også grunn til å anta at det kan ligge en rekke barrierer ute i virksomhetene, for eksempel knyttet til kulturelle forhold, men også *bransjevariasjoner i form av ytre rammebetingelser* eller andre karakteristika, som gjør det utfordrende å legge til rette for initiativer som kan bidra til å forkorte tilbakeføringsprosessen. Disse barrierene kan være tilstede i varierende grad, noe som også betyr at enkelte bedrifter kan få dette til, uten at dette nødvendigvis fremkommer gjennom effektstudier.

5.1.4. NAV og IA-virkemidler

En siste overordnet kategori når det gjelder denne studiens strukturering av funn er **NAV og IA-virkemidler**. NAV er en *aktør på samfunnsnivå*, som interagerer med både individer, arbeidsgivere/virksomheter og andre aktører (rehabilitering, fastleger mm). Dette fremkommer også i de inkluderte studiene, som belyser intern og tverrfaglig samhandling internt i NAV, og tverrsektorielt samarbeid. Samtlige tiltak som er plassert her gjelder oppfølging av sykemeldte og det å redusere sykefravær (ikke forebyggende arbeidsmiljøarbeid).

Det er gjennomført og evaluert en rekke tiltak for å styrke samhandling internt i NAV. Ett trekk med disse studiene er at dette er regionale tiltak, som gjennomføres i spesifikke regioner (for eksempel Hamarregionen, Vestland, Vest-Viken). I hvilken grad dette er tenkt som regionale tilpasninger, basert på regionale særegenheter eller forskjeller i sykefravær, næringsvirksomhet eller lignende fremkommer ikke. Det kan derfor synes som om dette er regionalt initierte tiltak, der disse tiltakene i liten grad bygger på andre regioners erfaringer. Siden forbedringstiltakene er regionale vil graden av forbedret samarbeid med andre aktører, inkludert dialog med arbeidsgivere og sykemeldte, også variere mellom regioner. Det kan derfor synes som om det mangler en helhetlig tenkning bak slike satsninger, der det ikke kun er behov for å sette tiltakene inn i en regional kontekst, men å se på eventuelle overføringsverdier mellom regioner. En mer helhetlig tenkning rundt regionale variasjoner og tilpasninger bør komme på plass før man eventuelt går videre med nye regionale eller lokale tiltak.

5.2. Våre funn og IA-avtalen sett i lys av arbeidslivets kompleksitet

Ved første øyekast kan det se ut som om ny kunnskap generert med relevans for dagen IA-avtale peker på manglende resultater, dersom vi ser på effektstudier og studier som har fulgt opp med statistikk på endringer i sykefravær. Samtidig er det viktig å ikke se seg blind på nettopp disse funnene. Man bør se på hele tilfanget av studier og erfaringene disse belyser, og hvordan de kan bidra til økt forståelse av komplekse sammenhenger i dagens arbeidsliv. Erfaringene som fremkommer i det kvalitative materialet, er viktige blant annet fordi de forteller oss mye om hva som foregår og fordi de synliggjør positive og negative erfaringer knyttet til tiltak og virkemidler.

Vår analysemodell synliggjør arbeidsfellesskap og de nære omgivelsene til en ansatt som innlemmet i en større organisatorisk og samfunnsmessig kontekst. Denne konteksten setter rammer for – og kan dermed både hemme og fremme – tiltak. For eksempel kan prosessuelle metodikker være gode i seg selv, men rammebetingelser kan hemme handlingsrommet for iverksettelse av identifiserte tiltak. Dette underbygges av noen av rapportene i denne sammenstillingen, der det pekes rammebetingelser og strukturelle forhold det ikke er lett å gjøre

noe med. Noen av disse er ytre betingelser, men andre kan være sider ved organisasjonen og driften knyttet til for eksempel valg av produksjonsform / måter. Disse vil kunne variere fra bransje til bransje.

Dagens arbeidsliv kan karakteriseres av dynamiske risikobilder og stor endringstakt og påvirkes av globale megatrender (Bentley et al 2021). Dette gjenspeiles i noen få av studiene vi har identifisert. Disse omhandler risikofaktorer knyttet til teknologi og nye arbeidsformer, som også viser seg å være risikofaktorer for sykefravær (Nielsen et al 2021, Borge et al 2023, Bratsberg et al 2022). Disse illustrerer at større megatrender påvirker arbeid og helse. Studiene av sjokkpregete hendelser, spesifikt terroranslaget 22. juni 2011 og Covid-19 spredningen med tilhørende nedstenging av samfunnet, kan begge karakteriseres som eksterne sjokk som kan ha stor betydning for arbeidssituasjon. Muligheten for slike hendelser må i hensyntas i IA-avtalearbeidet.

Flere studier peker på hvordan rammebetingelser erfares av virksomhetene selv til å sette begrensninger for arbeidsmiljøarbeidet. For eksempel er bemanningssituasjonen i barnehager trukket frem som noe som kan være en barriere for å etablere gode og kontinuerlige prosesser i forbedringsarbeidet (Øyeflaten et al 2024) samt vanskeliggjøre tilrettelegging av arbeidsoppgaver (Seppola-Edvardsen et al 2023). Tilvarende finner Midsundstad et al (2021) at bemanningssituasjonen i barnehager gjør det vanskelig å tilrettelegge for eldre arbeidstakere for å motvirke tidligpensjonering. En annen form for rammebetingelser gjelder tjenester levert på anbud. Holte et al (2022) og Legard et al (2023) har tematisert hvordan rammebetingelser definert av en oppdragsgiver kan ha betydning for henholdsvis forebyggende arbeidsmiljøarbeid, sykefraværarbeid og for rekruttering til yrket. Litteraturen peker på organisasjoner som 'åpne systemer'. Dette innebærer at organisasjonene påvirkes av faktorer utenfor deres kontroll, samtidig som de også er komplekse organisatoriske strukturer med interne dynamikker. Denne kompleksiteten blir pekt på som forklaringsfaktorer for manglende effekter av intervensjonsstudier (Neumann et al 2012). Dette kan bidra til å forklare effekter av undervisning på individnivå (Johnsen et al 2019), der økt kunnskap hos den enkelte ansatte, eller endring i felles forståelser ikke så lett kan omsettes til handling eller endringer i arbeidspraksiser, ved for eksempel krevende rammebetingelser. Dette kan også forklare at tilleggsmoduler i arbeidsrettet rehabiliteringsprogram ikke gir ytterligere reduserer fravær, fordi organisasjoner er forskjellige, med ulike interne dynamikker som påvirker hvor lett det er i praksis å legge til rette for tilbakeføring. Det kan også være med på å forklare hvorfor man i andre kartlegginger av arbeidsmiljø blant virksomheter i bransjeprogram finner at ansatte rapporterer om en mer krevende arbeidssituasjon ved en oppfølgingsmåling enn ved opprinnelig måling (Degerud et al 2023).

I internasjonal litteratur vises det til et paradigmeskifte der det argumenteres for et mer helhetlig syn på hvordan vi bør jobbe med arbeidsmiljø (Flynn et al 2021). Eksempelvis er det de siste årene publisert konseptuelle rammeverk som illustrerer den organisatoriske kompleksiteten og samtidig setter virksomhetene inn i en større samfunnsmessig kontekst (Sorensen et al 2021). Å imøtekomme denne kompleksiteten kan synes utfordrende. En studie fra Canada (Robson et al 2016) gjennomførte case-studier av fire bedrifter i fire forskjellige bransjer som hadde store forbedringer i sin HMS-statistikk over en 10-årsperiode. De fant tolv elementer som til sammen bidro til forbedring. Forfatterne anser spesielt det prosessuelle knyttet til organisatorisk læring, med elementer av endringer i ansvar, strategier, prosedyrer og praksis for både ledere og ansatte, som sentralt (Robson et al 2016). Studien fant videre at forbedringsarbeid inkluderer parallelle forbedringer i det operative, det vil si i selve arbeidsutførelsen. Studien peker videre på

betydningen av samarbeid og stor grad av ansattinvolvering, samt av tillit til ledelse. En studie inkludert i denne rapporten (Oxford Research 2022) peker på noe av det samme, basert på intervjuer med intervjudeltakere fra bedrifter som erfarer å ha lykket i arbeidsmiljøarbeidet og har lavt eller tydelig redusert sykefravær. Studien fant at disse bedriftene over tid jobber med både struktur og kultur i egen organisasjon. Organisasjonen er lærende over tid, og ledere utviser god innsikt i det operative og daglige arbeidet. Funnene fra Canada synes derfor overførbare til en norsk kontekst. Selv om vi har få studier som kan underbygge disse funnene, kan det peke ut en retning i det videre arbeidet, og oppmuntre til at virksomheter jobber proaktivt og tenker arbeidsmiljø som en integrert del av alt utviklingsarbeid som foregår i en organisasjon.

Dette kan også bidra til at handlingsrommet for å sikre tilbakeføringsprosesser kan bli større, både fordi et godt arbeidsmiljø kan bidra til å redusere de barrierene som ble funnet for tilbakeføring (for eksempel psykososialt og organisatorisk (Enehaug et al 2022)), men også fordi organisasjonen i større grad kjenner sitt handlingsrom og bedre kan tilrettelegge. På generelt grunnlag ser det ut til at regionale initiativ i NAV har bidratt til økt samhandling og kontakt, men indikerer også at NAV har økt sin kompetanse om virksomheter. Dette kan bidra til økende felles forståelser for hva som er mulig å ikke, gitt rammene av dagens arbeidsliv.

5.3. Kunnskapshull og behov for videre studier

Sammenstillingen av kunnskapsproduksjonen i den nåværende IA-avtalen synes å være fragmentert når det gjelder tilnærming, metode, og analytisk blikk, og med liten grad av helhetlige perspektiver. Funnene våre kan sies å samsvare med kunnskapssammenstillingen fra forrige IA-avtaleperioden (Frøyland et al 2018). Den konkluderte med at kunnskapsproduksjonen var god, men at den bar preg av å være fragmentert med enkeltstudier og manglende helhetlige studier. Alene ga ingen av de inkluderte studiene sikker kunnskap om hva et godt IA-arbeid er eller hvordan IA-avtalen fungerer. Samtidig peker forfatterne på den daværende IA-avtalens kompleksitet når det gjelder mangfoldet av aktører på ulike nivå og i ulike posisjoner. Dette er relevant for vår kunnskapssammenstilling også. I tillegg synliggjør sammenstillingen at dagens arbeidsliv har en kompleksitet som kan utfordre arbeidet med forebygging av sykefravær og frafall.

Vi har identifisert noen kunnskapshull vi mener det er viktig at fremtidige studier adresserer:

- Kunnskapssammenstillingen viser at det er gjennomført rekke studier som gir ny og utvidet kunnskap om risikofaktorer, men vi kan ikke si noe om hvorvidt metodikker for arbeidsmiljøforbedring baserer seg på denne kunnskapen (og kunnskap om risikofaktorer generelt), og dermed gir treffsikre tiltak.
- Studier risikofaktorer omhandler i stor grad kjennetegn ved arbeidet og faktorer som har direkte påvirkning på den ansatte (for eksempel fysisk arbeidsmiljø), men tematiserer i liten grad at arbeidssituasjonen er innlemmet i en større organisatorisk kontekst som har betydning for hvordan det kan arbeides med å redusere eksponering for risikofaktorer. Kunnskapssammenstillingen viser at det i all hovedsak er de kvalitative studiene som bidrar med noe erfaringsbasert kunnskap om ulike barrierer. Vi har derfor fortsatt lite helhetlig kunnskap om hvordan jobbe med arbeidsmiljø, tilrettelegging og forebygging av fravær og frafall innenfor en helhetlig organisatorisk kontekst, på tvers av de ulike nivåene i en organisasjon (jfr. modell fig 1).

- Sammenstillingen identifiserer økt samhandling mellom aktører i rehabiliteringsfeltet (arbeidsgiver – institusjon), internt i NAV, og tverrsektorielt med NAV som aktør, men det mangler tilsynelatende planer for og studier av hvordan overføring av vellykkede tiltak til andre regioner skal foregå.
- Fragmenteringen og de manglende sammenhengene omtalt over kan også peke på et behov for å se på hvordan forskningen designes metodisk. For effektstudier er det i litteraturen blitt pekt på at en sentral utfordring med slike studier er at de fokuserer på enkelttiltak, med behov for en mer systemisk og helhetlig tilnærming til forebyggende arbeidsmiljøarbeid (Robroek et al 2021). Videre peker Sorensen og kolleger (2021) på viktigheten av å anvende et vidt spekter av design og metoder også i intervensjonsforskningen, som for eksempel observasjonsstudier av naturlige eksperimenter, programevalueringer, casestudier og prosessevalueringer, og design som baserer seg på mer involverende og samskapende prosesser.
- Der finansieringsrammer tillater det, er det behov for forskning som ta en mer systematisk, sammenhengende og langsiktig tilnærming, gitt graden av fragmentering funnet i kunnskapen knyttet til både nåværende IA-avtale og tidligere IA-avtaler. En tilnærming for å få mer dybdekunnskap om hva som virker kan også være å i større grad gjøre inngående undersøkelser av bedrifter som har lyktes i å forbedre arbeidsmiljø eller redusere fravær. Vi vil avslutningsvis her minne om at arbeidsmiljøarbeid er langsiktige prosesser både med tanke på iverksetting og det å eventuelt høste frukter av arbeidet i form av bedre arbeidsmiljø og reduser fravær/frafall. Det vil derfor også ta tid å få kunnskap om dette.

6. Implikasjoner av foreliggende kunnskap

Kunnskapsproduksjonen i inneværende IA-avtaleperiode kan sies å være høy, samtidig som den har en del mangler. Vi mener vi likevel at det ut ifra våre resultater foreligger noen implikasjoner.

For IA-samarbeid og utforming av videre IA-avtale:

- **En videre satsning på bransjeprogrammer**

Studier finansiert gjennom bransjeprogrammene har synliggjort bransjespesifikke risikofaktorer og utfordringer. I tillegg er behovet for å tilpasse tiltak til de ulike bransjene synliggjort.

- **Ytterligere utvikling og spredning av verktøy og metodikker knyttet til partssamarbeid**

Et eksempel på dette er styrking av modulen «utvikle partssamarbeid i NAV» (Oslo Economics, 2023), da dette er et tiltak som vil kunne nå arbeidslivet bredt.

- **Bedre overføring av erfaringer og kunnskap fra prosjekter og piloter, inkludert innad i NAV.**

Et sentralt aspekt bør være kunnskapsoverføring fra og oppskalering av regionale tiltak som har gitt gode resultater.

- **Mer sammenhengende tiltaksutvikling, utprøving og evaluering**

Det oppleves som positivt at lokale og regionale aktører er pådrivere i å utvikle og utprøve nye tiltak. Samtidig kan være fordelaktig å ta et mer overordnet, sammenhengende, og langsiktig perspektiv, gitt den tidligere nevnt fragmenteringen av kunnskap om denne IA-avtalen, og den forrige.

- **Videre utprøving av utvidet rett til egenmelding**

Det kan være hensiktsmessig å videreføre utvidet rett til egenmelding kombinert med tett oppfølging fra arbeidsgiver. Dette bør evalueres gjennom mixed-method forskning.

- **Forsterket fokus på metodikk og verktøy til arbeid med psykososialt arbeidsmiljø.**

Basert på studier om hvordan arbeid med mennesker, inklusive vold og trusler og hvordan uønsket sosial atferd (eksempelvis mobbing) i arbeidsmiljøet påvirker sykefravær vil utvikling, utprøving og evaluering av tiltak rettet mot dette kunne gi nye muligheter.

- **Styrke koblingene mellom ny kunnskap om risiko og tiltaksmetodikk.**

Per i dag varierer metodikkene med hensyn til om og i hvilken grad de tar tak i evidensbasert kunnskap om risiko. I et arbeidsliv i endring (for eksempel i retning av å bli mer digitalisert), er det behov for utvikling av metodikk og tiltak for å møte disse endringene og det nye risikobildet og iverksettelse av tiltak.

- **Fokus på kvaliteten ved samhandling mellom arbeidsgiver og andre aktører ved tilbakeførings- og rehabiliteringsløp.**

Funn fra studier på dette området (Skagseth et al 2020; Howe et al, 2020) viser at tilleggskomponenter som involverer arbeidsgiver ikke har betydning for andelen sykemeldte som kommer tilbake i arbeid. Samtidig peker Skagseth et al (2020) og Klevanger et al (2021) på at faktorer knyttet til *kvaliteten* på samhandlingen mellom arbeidsgiver og andre aktører kan ha betydning. En implikasjon av dette er at hvis det gjennomføres tiltak der den sykemeldtes arbeidsgiver er involvert vil det være viktig å fokusere på hvordan samhandlingen foregår.

- **Ivareta et langsiktig perspektiv i IA-arbeidet.**

Forebyggende arbeidsmiljøarbeid innebærer langsiktige prosesser både med tanke på iverksettelse og det å eventuelt høste frukter av arbeidet i form av bedre arbeidsmiljø og redusert fravær/frafall.

For partene i arbeidslivet:

- **Videre opplæring av partsrepresentanter på virksomhetsnivå.**

Studier av opplæring i rolleforståelse i partsamarbeidet og av konkrete verktøy for å strukturere arbeidet i virksomhetene synliggjør at dette har vært nyttig, og at det er et behov for dette i det videre arbeidet. Dette bør derfor styrkes, også på tvers av bransjer.

- **Inkludering av verneombudsrollen på områder der partssamarbeidet omhandler arbeidsmiljøarbeid og sykefravær.**
- **Særlig fokus på sektor- og bransjespesifikke forhold som kan fremme eller hemme tiltak rettet mot sykefravær og arbeidsmiljøarbeid.**

På virksomhetsnivå:

- **Å styrke eget lokalt partsamarbeidet**

Dette inkluderer aktiv bruk av vernelinjen/verneombud, der samarbeidet ikke avgrenses til arbeidsmiljøarbeidet i tradisjonell forstand, men til det operative/drift og involvering i alle forhold knytte til endringer i produksjonsprosesser eller strukturelle endringer (omorganiseringer mm).

- **Å søke ny kunnskap der den finnes.**

Dette er inklusive innhenting av informasjon om verktøy og prosesser og ta disse i bruk, og i dette arbeidet bruke de gode hjelperne og benytte de støtteordningene som finnes.

- **Tilrettelegging av arbeid i tråd med eksisterende kunnskap.**

Vi har mye kunnskap om, f.eks. risikofaktorer for sykefravær, men det må anvendes i praksis. For eksempel gjelder dette ved planlegging av turnusarbeid, der kunnskap om sammenheng mellom ulike turnusordninger (der fleksibilitet, men også forutsigbarhet) og sykefravær er relevant. Videre er det viktig å kunne nyttiggjøre seg kartlegginger om risiko i egen organisasjon og se disse i sammenheng med de prosessuelle metodikkene i forbedringsarbeidet.

Med tanke på politikktutforming:

- **Innta en helhetlig tilnærming ved utforming av rammebetingelser for de enkelte bransjene.**

Flere av studiene omtalt i denne kunnskapssammenstillingen peker på strukturelle eller organisatoriske forhold, eksempelvis *utilstrekkelig bemanning*, som både kan øke sykefravær og vanskeliggjøre implementering og virkninger av tiltak. Politikktutforming må være basert på kunnskap om hvordan rammebetingelser kan påvirke sykefravær og arbeidsmiljø.

- **Etablere gode forutsetninger for partssamarbeid**

Basert på kunnskap om arbeidsgivers og arbeidsplassens rolle for forebyggende arbeidsmiljøarbeid er det behov for å skape gode forutsetninger for partsamarbeid og for å gi arbeidsgivere ressurser, kunnskap og verktøy til å ivareta sin rolle best mulig.

- **Behov for kunnskapsutvikling og tilrettelegging av forskningsinfrastruktur.**

Det bør legges til rette for større studier som anvender et vidt spekter av design og metoder, og gir økt innsikt i arbeid med forebyggende arbeidsmiljøarbeid, sykefravær og frafall i et komplekst arbeidsliv.

For utvikling av praksis for veiledere i NAV:

- **Det ligger potensiale i prosjektene som er identifisert i de ulike regionene, med hensyn til læring på tvers.** NAV er en viktig aktør, og et bindeledd mellom den sykemeldte og arbeidsplass, den sykemeldte og lege og i visse tilfeller også sykemeldte og rehabiliteringsinstitusjon.

7. Referanser

7.1. Inkluderte publikasjoner: Fagfelleurdert tidsskriftartikler

- André, B., Jacobsen, F. F., & Haugan, G. (2022). How is leadership experienced in joy-of-life-nursing-homes compared to ordinary nursing homes: a qualitative study [Article]. *BMC Nursing*, 21(1), Article 73. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00850-0>
- Bernstrøm, V. H., & Houkes, I. (2020). Shift work and sickness absence at a Norwegian hospital: A longitudinal multilevel study [Article]. *Occupational and Environmental Medicine*, 77(8), 555–563. <https://doi.org/10.1136/oemed-2019-106240>
- Borge, R. H., Johannessen, H. A., Fostervold, K. I., & Nielsen, M. B. (2023). Office design, telework from home, and self-certified sickness absence: A cross-sectional study of main and moderating effects in a nationally representative sample [Article]. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 49(3), 222–230. <https://doi.org/10.5271/sjweh.4078>
- Bratsberg, B., Rogeberg, O., & Skirbekk, V. (2022). Technology-induced job loss risk, disability and all-cause mortality in Norway [Article]. *Occupational and Environmental Medicine*, 79(1), 32–37. <https://doi.org/10.1136/oemed-2021-107598>
- Bøe, M., Rydjord Tholin, K., & Kristiansen, E. (2020). Barnehagestyreres opplevelse av stress i det komplekse lederarbeidet. *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, 26(3), 49–69.
- Christensen, J. O., Emberland, J. S., Knardahl, S., & Nielsen, M. B. (2023). Pain, Conflicted Feelings About Work, and Sickness Absence: A Prospective Study of the Effects of Number of Pain Sites and Role Conflicts on Medically Certified Sickness Absence [Article]. *Journal of Pain*. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2023.09.022>
- Clemm, T., Lunde, L. K., Ulvestad, B., Færden, K., & Nordby, K. C. (2022). Exposure-response relationship between hand-arm vibration exposure and vibrotactile thresholds among rock drill operators: a 4-year cohort study. *Occup Environ Med*, 79(11), 775–781. <https://doi.org/10.1136/oemed-2022-108293>
- Dale, M. T. G., Nissen, A., Berthelsen, M., Gjessing, H. K., & Heir, T. (2021). Psychosocial work factors and sick leave risk after a terrorist bomb attack: A survey and registry-based longitudinal study of governmental employees in Norway [Review]. *BMJ Open*, 11(10), Article e052628. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052628>
- Dale, M. T. G., Nissen, A., Berthelsen, M., & Heir, T. (2020). Post-traumatic stress reactions and doctor-certified sick leave after a workplace terrorist attack: Norwegian cohort study [Article]. *BMJ Open*, 10(2), Article e032693. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032693>
- Drange, N., Gunnes, T., & Telle, K. (2021). Workload, staff composition, and sickness absence: findings from employees in child care centers. *Empirical Economics*, 61(6), 3375–3400. <https://doi.org/10.1007/s00181-020-01997-y>
- Enehaug, H., Spjelkavik, Ø., Alves, D. E., Fure, S. C., Howe, E. I., Andelic, N., & Løvstad, M. (2022). Workplace Barriers to Return-to-Work Processes. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 13(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.18291/njwls.134895>
- Ervik, T. K., Eriksen Hammer, S., Notø, H., Ellingsen, D. G., Thomassen, Y., Weinbruch, S., Benker, N., & Berlinger, B. (2022). Physicochemical characterization of particulate matter in a cement

- production plant [Article]. *Environmental Science: Processes and Impacts*, 24(8), 1243–1256. <https://doi.org/10.1039/d2em00139j>
- Farbu, E. H., Skandfer, M., Nielsen, C., Brenn, T., Stubhaug, A., & Höper, A. C. (2019). Working in a cold environment, feeling cold at work and chronic pain: A cross-sectional analysis of the Tromsø Study [Article]. *BMJ Open*, 9(11), Article e031248. Ferman, B., Torsvik, G., & Vaage, K. (2023). Skipping the doctor: evidence from a case with extended self-certification of paid sick leave [Article]. *Journal of Population Economics*, 36(2), 935–971. <https://doi.org/10.1007/s00148-021-00841-6>
- Forthun, I., Waage, S., Pallesen, S., Moen, B. E., & Bjorvatn, B. (2022). Sykepleiere sover dårlig og bruker stadig mer sovemedisiner. *Sykepleien Forskning*, 110(e89419). <https://doi.org/https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2022.89419>
- Grasmo, S. G., Liaset, I. F., & Redzovic, S. E. (2021). Home care workers' experiences of work conditions related to their occupational health: a qualitative study. *BMC Health Serv Res*, 21(1), 962. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06941-z>
- Grønstad, A., Kjekshus, L. E., Tjerbo, T., & Bernstrøm, V. H. (2019). Organizational change and the risk of sickness absence: A longitudinal multilevel analysis of organizational unit-level change in hospitals [Article]. *BMC Health Services Research*, 19(1), Article 895. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4745-2>
- Grønstad, A., Kjekshus, L. E., Tjerbo, T., & Bernstrøm, V. H. (2020). Work-related moderators of the relationship between organizational change and sickness absence: A longitudinal multilevel study [Article]. *BMC Public Health*, 20(1), Article 1218. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09325-w>
- Grøtting, G., & Øvergård, K. I. (2023). The relation between routines for shiftwork scheduling and sickness absence at a Norwegian hospital: A cross-sectional study [Article]. *International Journal of Nursing Studies*, 141, Article 104477. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104477>
- Hansen, G. V., Bjørkquist, C., Fineide, M. J., Haug, E., & Ramsdal, H. (2019). NAV: Virksomhetsbaserte team – redusert sykefravær? *Søkelys på arbeidslivet*, 36(3), 104–119. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-7989-2019-03-01>
- Hansen, M. B., Berthelsen, M., Nissen, A., & Heir, T. (2019). Sick leave before and after a workplace targeted terror attack [Article]. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 92(3), 327–335. <https://doi.org/10.1007/s00420-018-1390-8>
- Heir, T., Stokke, E. H., & Tvenge, K. P. (2021). The Role of Workplace on Work Participation and Sick Leave after a Terrorist Attack: A Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health*, 18(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph18041920>
- Howe, E. I., Fure, S. C. R., Løvstad, M., Enehaug, H., Sagstad, K., Hellstrøm, T., Brunborg, C., Røe, C., Nordenmark, T. H., Sjøberg, H. L., Twamley, E., Lu, J., & Andelic, N. (2020). Effectiveness of Combining Compensatory Cognitive Training and Vocational Intervention vs. Treatment as Usual on Return to Work Following Mild-to-Moderate Traumatic Brain Injury: Interim Analysis at 3 and 6 Month Follow-Up. *Front Neurol*, 11, 561400. <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.561400>
- Idås, T., Backholm, K., & Korhonen, J. (2019). Trauma in the newsroom: social support, post-traumatic stress and post-traumatic growth among journalists working with terror [Article].

- European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), Article 1620085.
<https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1620085>
- Jacobsen, D. I., & Fjelde, V. (2023). Part-time work and sickness absence – an organization-level analysis [Article]. *BMC Public Health*, 23(1), Article 2247. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17189-z>
- Johnsen, T. L., Eriksen, H. R., Baste, V., Indahl, A., Odeen, M., & Tveito, T. H. (2019). Effect of Reassuring Information About Musculoskeletal and Mental Health Complaints at the Workplace: A Cluster Randomized Trial of the atWork Intervention [Article]. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 29(2), 274–285. <https://doi.org/10.1007/s10926-018-9786-6>
- Klevanger, N. E., Fimland, M. S., & Rise, M. B. (2021). Aligning stakeholders' understandings of the return-to-work process: a qualitative study on workplace meetings in inpatient multimodal occupational rehabilitation [Article]. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 16(1), Article 1946927. <https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1946927>
- Klevanger, N. E., Aasdahl, L., & Rise, M. B. (2023). Work as an arena for health-Supervisors' experiences with attending to employees' sick leave and return-to-work process [Article]. *PLoS One*, 18(4 APRIL), Article e0284369. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284369>
- Langseth-Eide, B. (2019). It's been a hard day's night and i've been working like a dog: Workaholism and work engagement in the JD-R model. *Frontiers in Psychology*, 10(JUN), Article 1444. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01444>
- Liaset, I. F., Fimland, M. S., Holtermann, A., Mathiassen, S. E., & Redzovic, S. (2023). Can home care work be organized to promote health among the workers while maintaining productivity? An investigation into stakeholders' perspectives on organizational work redesign concepts based on the Goldilocks Work principles. *BMC Health Services Research*, 23(1), 667. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09691-2>
- Lunde, L. K., Koch, M., Merkus, S. L., Knardahl, S., Wærsted, M., & Veiersted, K. B. (2019). Associations of objectively measured forward bending at work with low-back pain intensity: a 2-year follow-up of construction and healthcare workers. *Occup Environ Med*, 76(9), 660–667. <https://doi.org/10.1136/oemed-2019-105861>
- Lunde, L. K., Merkus, S., Koch, M., Knardahl, S., Wærsted, M., & Veiersted, K. B. (2021). Associations of objectively measured total duration and maximum bout length of standing at work with lower-extremity pain intensity: a 2-year follow-up of construction and healthcare workers [Article]. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 22(1), Article 43. <https://doi.org/10.1186/s12891-020-03868-0>
- Madsen, A. (2020). Return to work after first incidence of long-term sickness absence: A 10-year prospective follow-up study identifying labour-market trajectories using sequence analysis. *Scand J Public Health*, 48(2), 134-143. <https://doi.org/10.1177/1403494818821003>
- Meling, H. M., Anderssen, N., Ruths, S., Hjörleifsson, S., & Haukenes, I. (2023). Stakeholder views on work participation for workers with depression and intersectoral collaboration in depression care: a focus group study with a salutogenic perspective [Article]. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 41(3), 204–213. <https://doi.org/10.1080/02813432.2023.2238019>
- Nielsen, M. B., Christensen, J. O., Finne, L. B., & Knardahl, S. (2020). Workplace bullying, mental distress, and sickness absence: the protective role of social support [Article]. *International*

- Archives of Occupational and Environmental Health*, 93(1), 43–53.
<https://doi.org/10.1007/s00420-019-01463-y>
- Nielsen, M. B., Emberland, J. S., & Knardahl, S. (2021). Office design as a risk factor for disability retirement: A prospective registry study of Norwegian employees. *Scand J Work Environ Health*, 47(1), 22–32. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3907>
- Nielsen, M. B., Indregard, A. M. R., Krane, L., & Knardahl, S. (2019). Workplace bullying and medically certified sickness absence: Direction of associations and the moderating role of leader behavior [Article]. *Frontiers in Psychology*, 10(APR), Article 767.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00767>
- Nilsen, D. A., Nissen, O., Nordfjærn, T., Hara, K. W., & Stiles, T. C. (2023). Who Returns to work? Exploring the Role of Interpersonal Problems in Occupational Rehabilitation. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 33(3), 528–537. <https://doi.org/10.1007/s10926-022-10091-2>
- Nissen, A., Berthelsen, M., Dale, M. T. G., Hansen, M. B., & Heir, T. (2020). Is perceived safety and threat after workplace terrorism linked to employee sick-leave? A registry-based longitudinal study of governmental employees in Norway. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), Article 1785249. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1785249>
- Ree, E., Johnsen, T. L., Harris, A., & Malterud, K. (2019). Workplace inclusion of employees with back pain and mental health problems: A focus group study about employees' experiences. *Scandinavian Journal of Public Health*, 47(3), 326–333.
<https://doi.org/10.1177/1403494818799611>
- Reme, B. A., Grøslund, M., Gjefsen, H., & Magnusson, K. (2023). Impact of the COVID-19 pandemic on sick leave among healthcare workers: a register-based observational study. *Occupational and Environmental Medicine*, 80(6), 319–325. <https://doi.org/10.1136/oemed-2022-108555>
- Rydland, H. T., Islam, K., & Kjerstad, E. (2024). Worker and workplace determinants of employment exit: a register study. *BMJ Open*, 14(3), e080464.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-080464>
- Sagvaag, H., Rimstad, S. L., Kinn, L. G., & Aas, R. W. (2019). Six shades of grey: Identifying drinking culture and potentially risky drinking behaviour in the grey zone between work and leisure. The WIRUS culture study. *Journal of Public Health Research*, 8(2), 75–81, Article 1585.
<https://doi.org/10.4081/jphr.2019.1585>
- Skagseth, M., Fimland, M. S., Rise, M. B., Johnsen, R., Borchgrevink, P. C., & Aasdahl, L. (2020). Effectiveness of adding a workplace intervention to an inpatient multimodal occupational rehabilitation program: A randomized clinical trial. *Scand J Work Environ Health*, 46(4), 356–363. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3873>
- Standal, M. I., Hjemdal, O., Aasdahl, L., Foldal, V. S., Johnsen, R., Fors, E. A., & Hagen, R. (2021). Workplace flexibility important for part-time sick leave selection-an exploratory cross-sectional study of long-term sick listed in Norway. *BMC Public Health*, 21(1), 732.
<https://doi.org/10.1186/s12889-021-10778-w>
- Sterud, T., Degerud, E., Skare, Ø., Hanvold, T. N., & Christensen, J. O. (2021). Adverse social behaviour at the workplace and subsequent physician certified sick leave: A three-wave prospective study of the general working population in Norway. *Occupational and Environmental Medicine*, 78(8), 541–547. <https://doi.org/10.1136/oemed-2020-106973>

- Sterud, T., & Hanvold, T. N. (2021). Effects of adverse social behaviour at the workplace on subsequent mental distress: a 3-year prospective study of the general working population in Norway. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 94(2), 325–334. <https://doi.org/10.1007/s00420-020-01581-y>
- Sterud, T., Marti, A. R., & Degerud, E. M. (2023). Adverse social behaviour at work and health-related employment exit: A prospective population-based four-wave survey. *European Journal of Public Health*, 33(1), 74–79. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac179>
- Sørengaard, T. A., & Saksvik-Lehouillier, I. (2022). Associations between burnout symptoms and sleep among workers during the COVID-19 pandemic. *Sleep Medicine*, 90, 199–203. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2022.01.022>
- Thorvaldsen, T., Kongsvik, T., Holmen, I. M., Størkersen, K., Salomonsen, C., Sandsund, M., & Bjelland, H. V. (2020). Occupational health, safety and work environments in Norwegian fish farming – employee perspective. *Aquaculture*, 524, Article 735238. <https://doi.org/10.1016/j.aquaculture.2020.735238>
- Thun, S., Øyum, L., & Buvik, M. P. (2022). Lokale verneombuds rolle i topartssamarbeidet om forebyggende arbeidsmiljø. *Søkelys på arbeidslivet*, 39(2), 1–15. <https://doi.org/10.18261/spa.39.2.3>
- Tjøsvoll, S. O., Wiggen, Ø., Gonzalez, V., Seeberg, T. M., Elez Redzovic, S., Frostad Liaset, I., Holtermann, A., & Steiro Fimland, M. (2022). Assessment of Physical Work Demands of Home Care Workers in Norway: An Observational Study Using Wearable Sensor Technology. *Ann Work Expo Health*, 66(9), 1187–1198. <https://doi.org/10.1093/annweh/wxac052>
- Tjøsvoll, S. O., Steiro Fimland, M., Gonzalez, V., Seeberg, T. M., Holtermann, A., Færevik, H., & Wiggen, O. (2023). Physical Work Demands of Maintenance Workers on Onshore Petroleum Facilities in Norway: An Observational Study Utilizing Wearable Sensor Technology. *Annals of Work Exposures and Health*, 67(6), 706–719. <https://doi.org/10.1093/annweh/wxad022>
- Torp, S., & Bergheim, L. T. J. (2023). Working environment, work engagement and mental health problems among occupational and physical therapists. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 30(4), 505–519. <https://doi.org/10.1080/11038128.2022.2154261>
- Vedaa, Ø., Pallesen, S., Erevik, E. K., Svensen, E., Waage, S., Bjorvatn, B., Sivertsen, B., & Harris, A. (2019). Long working hours are inversely related to sick leave in the following 3 months: a 4-year registry study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 92(4), 457–466. <https://doi.org/10.1007/s00420-018-1372-x>
- Øren, A., Thorvaldsen, T., Sandsund, M., & Holmen, I. M. (2019). Sickness Absence and Hospitalization among Workers on Board Norwegian Fishing Vessels. *Journal of Agromedicine*, 24(4), 357–363. <https://doi.org/10.1080/1059924X.2019.1640150>

7.2. Inkluderte publikasjoner: Rapporter og andre grålitteratur

- Bruer-Skarsbø, Ø., & Vigtel, T. C. (2022). *Sykefravær og frafall fra arbeidsmarkedet. Betydningen av sammensetningen av sykemeldte*. SSB Rapport 2022/10.
- Bråthen, K., & Moland, L. E. (2019). *Dypdykk i deltidskulturen i fire Sørlandskommuner*. FAFO.
- Clemm, T. A., Lindell, H., & Nordby, K.-C. (2023). *Ingen dårlige vibber. Vibrasjonseksposering i bygg- og anleggsbransjen*. STAMI.

- Degerud, E., Marti, A. R., Moazami, T. N., Rosenquist, E., & Sterud, T. (2023). *Kartlegging av arbeidsmiljøforhold i IA-bransjeprogram (Andre rapport)*. STAMI.
- Deloitte. (2023). *Bransjeprogram som virkemiddel i IA-avtalen*. Deloitte.
- Enehaug, H., El-Amrani, S., & Vestøl, G. M. (2022). *Evaluering av tilskudd til ekspertbistand*. OsloMet-AFI & Proba samfunnsanalyse.
- Ervik, T. K., Halvorsen, J. Ø., Graff, P., & Skaugset, N. P. (2023). *Kartlegging og karakterisering av eksponering i byggebransjen ved riving og renovering av bygg (ByggX)*. STAMI.
- Evensen, M. C., Schønning, M., Goffeng, E., Smith-Isaksen, M., & Molander, P. (2020). *En bra dag på jobb. Forebyggende arbeidsmiljøarbeid i praksis. Evaluering av pilotprosjekt*. STAMI.
- Finne, L. B., Emberland, J. S., Christensen, J. O., Nielsen, M. B., Elka, S., Skogstad, M., & Knardahl, S. (2020). *Tiltak for primærforebyggelse av helseplager og sykefravær i gjenvinningsindustrien. Delrapport I: Sammenhenger mellom arbeidsmiljøfaktorer (psykososiale/organisatoriske og fysiske) og helseplager, legemeldt sykefravær, jobbutilfredshet og tanker om å slutte i jobben*. STAMI.
- Finne, L. B., Knardahl, S., Emberland, J., Nielsen, M. B., Skogstad, M., & Christensen, J. O. (2022). *Tiltak for primærforebygging i gjenvinningsbransjen. Delrapport II: Effekt av tiltak (survey-feedback metode) på arbeidsmiljø, helseplager og sykefravær*. STAMI.
- Hagen, I. M., & Svalund, J. (2019). *Vold, trusler og trakassering i helse- og sosialsektoren*. FAFO.
- Hagen, I. M., & Jensen, R. S. (2022). *Kjønnsperspektiv på arbeidsmiljøutfordringer og HMS-arbeid i kommunal sektor. Innspill til en debatt*. FAFO.
- Halogen AS. (2022). *Tjenestedesign for en bedre arbeidshverdag. Rapport fra arbeidet med å bruke tjenestedesign for å styrke arbeidsmiljøet og redusere sykefravær i sykehjem*. HALOGEN.
- Hanvold, T. N., Degerud, E., & Sterud, T. (2022). *Kartlegging av arbeidsmiljøforhold i IA-bransjeprogram (Del 1)*. STAMI.
- Holte, K. A., Holmås, T. H., Monstad, K., & Øygarden, O. (2019). *Leiarspenn og organisering: Sammenhenger med sjukefravær og turnover*. NORCE. <https://hdl.handle.net/11250/2755572>
- Holte, K. A., Gressgård, L. J., & Kjestveit, K. (2020). *Integrering av HMS i bygge- og anleggsprosjekt ved bruk av Building Information Modelling (BIM): Et forprosjekt om barrierer og muligheter*. NORCE.
- Holte, K. A., Schuchert, A., Øyeflaten, I., & Johnsen, T. L. (2021). *Fravær og nærvær blant bussjåfører- et forskningsprosjekt ut fra anbudsområder i Tide buss*. NORCE. <https://hdl.handle.net/11250/3127124>
- Holte, K. A., Kvilhaugsvik, H., Skagseth, M., & Labriola, M. (2022). «Når det dirrer i rommet»- *Sammenhenger mellom arbeidsmiljø og kvalitet i barnehagetjenesten*. NORCE. <https://hdl.handle.net/11250/3037821>
- Holte, K. A., Kjestveit, K., & Gressgård, L. J. (2023). *Reduksjon av støyrisiko i bygge- og anleggsprosjekter ved bruk av BIM*. NORCE.
- Jentoft, N., Bjørnarå, H. B., Abdallah, R., & Einstabland, Å. L. H. (2023). *Aktivitets- og reddegjørelsesplikten i Agder–Hva er status og hvor går veien videre?* NORCE & Senter for likestilling ved Universitetet i Agder. NORCE Helse og samfunn rapport nr. 11-2023. <https://hdl.handle.net/11250/3063810>
- Legard, S., Ingelsrud, M. H., & Underthun, A. (2023). *Hvem skal kjøre bussen? Konsekvenser av økt omfang av deltidsstillinger blant bussjåfører i distriktene*. OsloMet-Arbeidsforskningsinstitutt.

- Midtsundstad, T., & Nielsen, R. A. (2020). *Seniorer i barnehagesektoren. Fastholdelse, frafall og frafallsårsaker*. FAFO.
- Midtsundstad, T., & Nielsen, R. A. F. (2021). *Det erfarne blikket*. FAFO.
- Ose S.O. & Kaspersen, S.L. (2021). *Oppfølgingsstudie av sykepleierne gjennom Covid-19 pandemien*. SINTEF.
- Oslo Economics. (2022a). *Samhandling mellom arbeid og helse – koordinerte tjenester til sykmeldte med psykiske plager og muskel/skjelettplager*. Rapport 2022-42.
- Oslo Economics. (2022b). *Nav arbeidslivssentrenes bidrag til utvikling av partssamarbeid i virksomheter*. Oslo Economics. Rapport 2022-50.
- Oslo Economics. (2022c). *Prosessevaluering av Kompetansetiltak for sykmeldte*. Oslo Economics. Rapport 2022-75.
- Oslo Economics. (2023). *Kartlegging av NAV Arbeidslivssentres arbeid*. Oslo Economics. Rapport 2023-17.
- Oxford Research. (2022a). *Evaluering av Senter for Sykefraværsoppfølging i Hamarregionen*. Oxford Research. Rapport 2022/3.
- Oxford Research. (2022b). *Bistand til videreutvikling av digitale IA-tjenester*. Oxford Research. Rapport 2022/9.
- Oxford Research. (2022c). *Kartlegging av sammenhengen mellom forebyggende arbeidsmiljøarbeid og sykefravær på bransje- og virksomhetsnivå*. Oxford Research & NORCE. Rapport 2022/12.
- Oxford Research. (2023a). *Følgeevaluering av NAV Vestlands utviklingsprosjekt om sykefraværsoppfølging*. Rapport: 2023/3.
- Oxford Research. (2023b). *Evaluering av utvikling og implementering av nye modeller for sykefraværsoppfølging – Sykefraværsprogrammet – NAV Vest-Viken*. Oxford Research & Norce. Rapport 2023/5.
- Pedersen, I., Ervik, T. K., Zardin, E., Foss, O. A. H., Afanou, A. K., Skaugset, N. P., & Straumfors, A. (2023). *Eksponering for trestøv og relaterte komponenter i trevareindustrien*. STAMI.
- Seppola-Edvardsen, T., Fleten, N., & Höper, A. C. (2023). *HelseArbeid – et tiltak for økt mestring og arbeidsdeltakelse? – Kvalitativ del*. UiT Norges Arktiske Universitet
- Solberg, A. G. (2023). *Evaluering av «Kurs i rolleforståelse og partssamarbeid»*. OsloMet Arbeidsforskningsinstituttet.
- Thun, S., Buvik, M. P., Øyum, L., & Ose, S. O. (2022). *Kartlegging av psykososialt arbeidsmiljøarbeid. Hvordan forstår, prioriterer og arbeider norske virksomheter med psykososialt arbeidsmiljø*.
- Tinmannsvik, R. K., & Thun, S. (2023). *PROIND: Proaktive indikatorer for psykososialt og organisatorisk arbeidsmiljø*. SINTEF.
- Tvedt, S. D. (2021). *Prosjektrapport fase 1 for «Kvinner på skinner» og «Tilpasset fysisk aktivitet og kunnskap om kosthold»*. Safetec.
- Tvedt, S. D., & Pytte, M. (2022). *Prosjektrapport fase 2 for «Kvinner på skinner» og «Tilpasset fysisk aktivitet og kunnskap om kosthold»*. Safetec.*
- Tveito, T. H. (2022). *Med jobben i ryggen – En undersøkelse av gjennomførbarhet og nytteverdi av et forebyggende og helsefremmende tiltak i bygg- og anleggsbransjen*. USN-Universitetet i Sørøst Norge.

- Vatn, D. M. K., Aalberg, A. L., Øren, A., & Bjørge, N. M. (2023). *Kartlegging av arbeidstid i petroleumsnæringen*. SINTEF.
- Yde Aksnes, S., Enehaug, H., & Frøyland, K. (2023). *IA Bransjeprogram i næringsmiddelindustrien – hva har vi lært? Erfaringer og underveisrefleksjoner tre år inn i programperioden*.
- Ødegård, A. M., Rolf K. Andersen, B. J., Nergaard, K., & Trygstad, S. C. (2020). *Utelivsbransjen – utvikling i arbeidsforhold etter 2014*. FAFO.
- Øyeflaten, I., Kjestveit, K., Skagseth, M., Labriola, M., & Holte, K. A. (2024). *Kartlegging av arbeidsmiljøarbeid i 74 barnehager*. NORCE Helse og samfunn (Rapport 4-2024).
<https://hdl.handle.net/11250/3122126>

7.3. Øvrige referanser

- Bentley T., Green N, Tappin D., Haslam R. (2021) State of science: the future of work – ergonomics and human factors contributions to the field, *Ergonomics*, 64:4, 427–439.
<https://doi.org/10.1080/00140139.2020.1841308>
- Critical Appraisal Skills Programme (2018). CASP checklist: 10 questions to help you make sense of qualitative research. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet: 5.09.2023.
- Dul J, Bruder R, Buckle P, et al. A strategy for human factors/ergonomics: developing the discipline and profession. *Ergonomics*. 2012 55(4), 377–395.
- Frøyland K. Haraldsdottir Nordberg T, Nedergård O. Nyere kunnskap om inkluderende arbeidsliv. AFI-rapport 2018: 06.
- Flynn, M. A., Check, P., Steege, A. L., Sivén, J. M., & Syron, L. N. (2021). Health equity and a paradigm shift in occupational safety and health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 349. Flynn
- Hasting, R. L., Mehlum, I. S., Udem, K., Robroek, S. J. W., Burdorf, A., Gran, J. M., & Merkus, S. L. (2023). The effects of a national, voluntary agreement for a more inclusive working life on work participation following long-term sickness absence: a Norwegian cohort study. *Scand J Work Environ Health*, 49(7), 466–476. <https://doi.org/10.5271/sjweh.4112>
- Hasting, Rachel Louise. «The Norwegian Agreement on a More Inclusive Working Life (IA Agreement) and its effects on sickness absence and work participation: A registry-based Norwegian cohort study.» (2024).
- Høyland, S.A. (2019). Standardization and Flexibility in Surgical Operations – A Question of Balancing Risk. In Olsen, O.E., Juhl, K.V., Lindøe, P.H., Engen, O.A. (Eds): Standardization and risk governance: A multi-disciplinary approach, pp. 116–134. Routledge.
- Arbeids- og inkluderingsdepartementet (2018). Målene om et mer inkluderende arbeidsliv – status og utviklingstrekk. Rapport 2022 Rapportering fra faggruppen for IA-avtalen.
- Neumann WP, Eklund J, Hansson B, et al. Effect assessment in work environment interventions: a methodological reflection. *Ergonomics*. 2010 53(1), 130–137.
- Neumann WP, Dixon SM, Ekman M. Ergonomics action research I: shifting from hypothesis testing to experiential learning. *Ergonomics*. 2012 55(10), 1127–1139.

- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D. et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372(n71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Robroek S, Coenen P, Hengel KO. Decades of workplace health promotion research: marginal gains or a bright future ahead? *Scand J Work Environ Health*. 2012 47(8), 561.
- Robson, L. S., Amick III, B. C., Moser, C., Pagell, M., Mansfield, E., Shannon, H. S., ... & South, H. (2016). Important factors in common among organizations making large improvement in OHS performance: results of an exploratory multiple case study. *Safety science*, 86, 211–227.
- Thatcher, A., & Yeow, P. H. (2016). Human factors for a sustainable future. *Applied Ergonomics*, 57, 1–7.
- Thatcher, A., & Yeow, P. H. (2016). A sustainable system of systems approach: a new HFE paradigm. *Ergonomics*, 59(2), 167–178.
- Thatcher, A., & Yeow, P. H. (2019). Factors to consider in the application of the sustainable system-of-systems model for human factors and ergonomics interventions. In *Human Factors for Sustainability* (pp. 217–236). CRC Press.
- Sorensen, G., Dennerlein, J. T., Peters, S. E., Sabbath, E. L., Kelly, E. L., & Wagner, G. R. (2021). The future of research on work, safety, health and wellbeing: A guiding conceptual framework. *Social Science & Medicine*, 269, 113593.

Appendix

Supplerende materiale (søkeord og søkestrategi, inklusjonskriterier, matrise o.l.) finnes på prosjektets Open Science Framework side: <https://osf.io/s8jcz/>