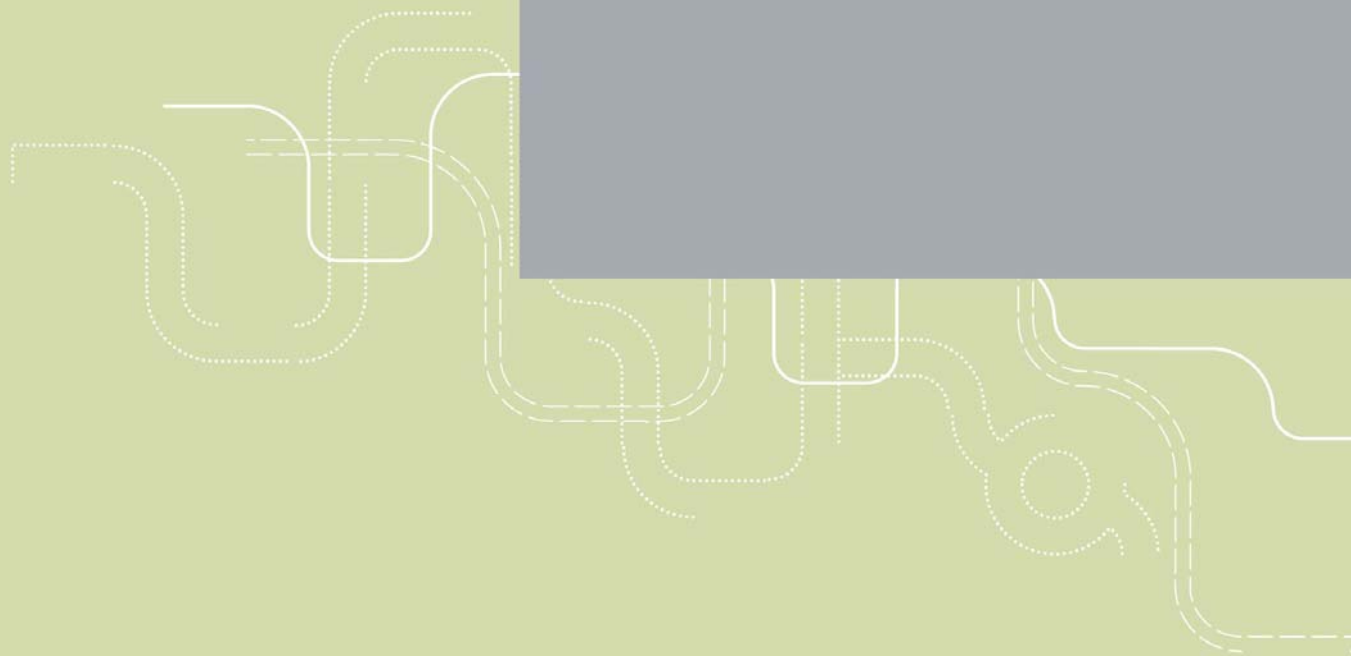




Effekter av tiltak på sykefravær



Effekter av tiltak på sykefravær

Kåre H Skollerud

Transportøkonomisk institutt (TØI) har opphavsrett til hele rapporten og dens enkelte deler. Innholdet kan brukes som underlagsmateriale. Når rapporten siteres eller omtales, skal TØI oppgis som kilde med navn og rapportnummer. Rapporten kan ikke endres. Ved eventuell annen bruk må forhåndssamtykke fra TØI innhentes. For øvrig gjelder [åndsverklovens](#) bestemmelser.

ISSN 0808-1190

ISBN 978-82-480-0933-7 Papirversjon

ISBN 978-82-480-0934-4 Elektronisk versjon

Oslo, november 2008

Titel: Effekter av tiltak på sykefravær

Forfatter(e): Kåre H Skollerud

TØI rapport 992/2008

Oslo, 2008-11

26 sider

ISBN 978-82-480-0933-7 Papirversjon

ISBN 978-82-480-0934-4 Elektronisk versjon

ISSN 0808-1190

Finansieringskilde:

FARVE - forsøksmidler arbeid og velferd

Prosjekt: 3328 Effekter av tiltak på sykefravær

Prosjektleder: Frode Longva

Kvalitetsansvarlig: Rune Elvik

Emneord:

Tiltak Sykefravær; Bedriftsnivå; Metaanalyse

Sammendrag:

Rapporten gjennomgår forskning på effekter av tiltak mot sykefravær på bedriftsnivå med den hensikt å gjennomføre en metaanalyse av tiltakenes effekt. En gjennomgang av studier gjort på tiltak i nordiske bedrifter viser imidlertid at den vitenskapelige rapporteringen varierer på så mange dimensjoner at en metaanalyse av studiene ikke er meningsfull. Metaanalysene i rapporten tar derfor utgangspunkt i materialet til Idébanken - inkluderende arbeidsliv om tiltak mot sykefravær gjennomført ved bedrifter. Også dette materialet er imidlertid mangelfullt og lite systematisert, og metaanalysene bør like mye oppfattes som demonstrasjon av metoden enn som en pålitelig estimering av tiltakenes vektete gjennomsnittseffekt.

Title: The impact of intervention strategies to reduce sickness-absence

Author(s): Kåre H Skollerud

TØI report 992/2008

Oslo: 2008-11

26 pages

ISBN 978-82-480-0933-7 Paper version

ISBN 978-82-480-0934-4 Electronic version

ISSN 0808-1190

Financed by:

FARVE - Experimental projects funding work and welfare

Project: 3328 The impact of intervention strategies to reduce sickness-absence

Project manager: Frode Longva

Quality manager: Rune Elvik

Key words:

Interventions; Sickness-absence; Firm-level; Meta-analysis

Summary:

An effort was made to meta-analyze evaluation studies of the impact of intervention strategies to reduce sickness absence at the firm level. The studies were restricted to the Nordic countries, which are thought to be comparable on account of their similar welfare state arrangements. Meta-analysis is a method of estimating a weighted mean effect. Some of its prerequisites are briefly discussed.

It was found that in general the studies differed in too many ways to make meta-analysis meaningful. Therefore the two meta-analyses performed in this study are based on examples of intervention strategies at the firm-level collected in Norway. The main purpose of this data collection is to inspire firms in their efforts to develop intervention strategies to reduce the incidence of sickness absence. As the data do not fulfil all the prerequisites for meta-analysis, the results found in this report should be regarded as demonstrations of the method, rather than as proper estimates of effects.

Language of report: Norwegian

Rapporten kan bestilles fra:
Transportøkonomisk institutt, Biblioteket
Gaustadalleen 21, 0349 Oslo
Telefon 22 57 38 00 - www.toi.no

The report can be ordered from:
Institute of Transport Economics, The library
Gaustadalleen 21, NO 0349 Oslo, Norway
Telephone +47 22 57 38 00 - www.toi.no

Forord

Denne rapporten er finansiert gjennom programmet "FARVE -forsøksmidler arbeid og velferd", administrert av NAV. Frode Longva har vært prosjektleder og fortjener en takk for kritiske spørsmål og konstruktive innspill underveis. Metaanalysene er gjennomført under veiledning av Rune Elvik, som også har hatt ansvar for kvalitetssikringen av rapporten. Takk også til Lene Kolbjørnsen for gjennomgang av Idébanken – inkluderende arbeidsliv. Endelig ferdigstillelse er utført av sekretær Trude Rømming.

Oslo, november 2008
Transportøkonomisk institutt

Lasse Fridstrøm
instituttssjef

Rune Elvik
forskningsleder

Innhold

Sammendrag

1 Innledning og problemstilling.....	1
2 Sykefravær, årsaker og tiltak	2
2.1 Utviklingen av sykefraværet i Norge	2
2.2 Årsaker til svingningene i sykefraværet.....	4
2.3 Tiltak mot sykefravær på bedriftsnivå	6
3 Metode og datagrunnlag	8
3.1 Metanalysen: Generelle trekk, styrker og svakheter i forhold til tradisjonelle oppsummeringsstudier	8
3.2 Metodiske utfordringer ved metaanalyse og andre sammenfattende analyser	9
3.3 Innhenting av data, litteratursøk.....	10
3.4 Koding og frafall av vitenskapelige publikasjoner.....	11
3.5 Koding og endelig utvalg fra Idébanken	13
4 Analyse og resultater	15
4.1 Analyse av effekten av tiltak mot sykefravær	15
4.2 Analyse av endringer i bedriftenes sykefravær kontrollert for endringer i det generelle sykefraværet.....	17
4.3 Oppsummering	20
5 Konklusjon og videre utvikling	21
5.1 Analyseresultater.....	21
5.2 Mulige forklaringer	21
5.3 Styrker og svakheter ved metaanalysene.....	23
5.4 Videre utvikling av Idébanken	24
Litteratur	25

Sammendrag:

Effekter av tiltak på sykefravær

Prosjektet *Effekter av tiltak på sykefravær* har som formål å sammenfatte erfaringer med bedriftsinterne tiltak mot sykefravær ved hjelp av metaanalyse. I utgangspunktet besto det empiriske materialet av to typer data: For det først vitenskapelige arbeider som vurderte virkninger av tiltak mot sykefravær gjennomført i virksomheter i Norden siden år 2000. Og for det andre virksomhetseksempler samlet i Idébanken - inkluderende arbeidsliv, en database administrert av NAV Drift og utvikling. Et funn ved gjennomgangen av det vitenskapelige materialet var at de ikke oppfyller de krav metaanalyse stiller til sitt materiale. Dette materialet var derfor ikke egnet til å inngå i en metaanalyse. Analysen ble derfor begrenset til deler av Idébankens materiale.

Funn fra analysene av dette materialet viser at både organisatoriske tiltak, psykososiale tiltak og samlebetegnelsen ergonomiske tiltak (bruk av hjelpemidler og fysioterapi), har hatt effekt på sykefraværet. Effektene er størst for den siste kategorien, mens tiltakene trening og refusjon av treningsavgift ikke med sikkerhet kan sies å ha hatt effekt. Gjennomgangen av Idébankens virksomhetseksempler gjorde det imidlertid klart at heller ikke dette materialet har en design, eller er presentert på en måte som gjør det godt egnet for metaanalyse. På grunnlag av denne gjennomgangen formulerer vi derfor konkrete råd for videre utvikling av Idébanken. Hensikten er å gjøre det enklere å gjennomføre systematiske sammenligninger av tiltak og med det gi et bedre grunnlag for bedriftsrettet rådgivning i sykefraværarbeidet. En slik videreutvikling krever bedre rutiner for å hente inn opplysninger om

- når tiltaket ble igangsatt
- hvor mange det omfattet
- hva sykefraværsandelen var både ved tiltaksstart og en periode forut for denne
- hva sykefraværet er etter tiltak og når denne "etter-målingen" ble utført
- tiltakets innhold og, når det er snakk om flere tiltak, hvilke som oppfattes som de sentrale, eller vektlegges sterkest

Det er overraskende få bedriftsrettede tiltak som har vært gjenstand for vitenskapelige evalueringer med påfølgende publisering i artikler, med den kvalitetskontrollen det innebærer. Det er i så måte stort avvik mellom antall tiltak som iverksettes gjennom ordningen med Inkluderende Arbeidsliv og antallet vitenskapelige evalueringer av deres effekter.

Metodisk tilnærming og avgrensning

I denne studien presenterer vi en spesiell metode, metaanalysen. Denne analysemetoden benyttes til å måle virkninger av tiltak. Metoden har fått betydelig plass innen medisinsk forskning, men er også benyttet på områder som for eksempel trafikk sikkerhetsforskning. Hensikten med metoden er, på en systematisk og kvantitativ måte, å oppsummere flere studier gjort av likeartede forhold. Presentasjonen av metoden viser at den, i forhold til mer tradisjonelle kvalitative oppsummeringsstudier av kvantitative data, har sine fordeler ved at den reduserer de feilkilder som ligger i subjektiv fortolkning av funn og vektning av enkeltstudier. På samme måte som mer tradisjonelle oppsummerende litteraturstudier innebærer imidlertid også metaanalyser sammenfatning i mer overordnede kategorier, som har et klart subjektivt element. Det er også andre likhetstrekk: Alle oppsummeringsstudier som er opptatt av å måle effekt, vil for eksempel være utsatt for at effekter som er resultater av tilfeldige svingninger, blir analysert som resultater av de tiltak vi studerer. En annen fare er muligheten for publiserings-skjevhet, at bare én type resultater, og da gjerne de man hadde forventet, blir publisert. Metaanalysen stiller imidlertid strengere krav til hvordan dataene kan foreligge for at de skal kunne inngå i analysen, enn den tradisjonelle mer kvalitative litteraturstudien gjør. I all hovedsak innebærer disse skjerpede kravene større krav til hvilke data som kan regnes som gyldige. Men metaanalysens krav vil i mange tilfelle også redusere antallet publikasjoner som inngår i analysen utover de metodisk holdbare, som for eksempel gjennom kravet til spesifisering av det antall tilfeller som ligger til grunn for beregning av endringen.

Tiltakenes effekt på sykefraværet

I prosjektet gjør vi forsøk med å sammenfatte erfaringer med tiltak mot sykefravær i norske bedrifter slik de er formidlet i Idébanken – inkluderende arbeidsliv. Metaanalysene viser at de virksomhetene i Idébanken som har gjennomført tiltak mot sykefravær har hatt en betydelig nedgang i sitt sykefravær, og at dette også gjelder når vi kontrollerer for den generelle utviklingen i sykefraværet i samme tidsrom. Det er de virksomhetene som er i kategorien for gjennomførte ergonomiske tiltak, bruk av hjelpemidler og fysioterapi som viser størst reduksjon (28 %). Trening, og spesielt enkelttiltaket ”refusjon av treningsavgift”, viser ingen signifikant effekt når man kontrollerer for den generelle utviklingen i sykefraværet.

Disse resultatene må tolkes med en viss varsomhet ettersom Idébanken er et materiale med en ’innbakt’ publiserings-skjevhet: Den skal være en inspirasjonskilde og presentere suksesshistorier. Dette gjør, blant flere ting, at det er knyttet stor usikkerhet til resultatenes generaliserbarhet. Manglende systematikk i presentasjon og/eller innsamling av informasjon reduserer også kvaliteten ved en metaanalyse av materiale fra Idébanken. Blant annet forutsettes det ikke at informasjonen har gjennomgått de kvalitetskrav som kreves av vitenskapelige publikasjoner. Videre mangler en del av virksomhetseksemplene i basen grunnleggende opplysninger, noe som gjorde at de ikke kunne benyttes i metaanalyser her. I tillegg har det vært utøvd et betydelig skjønn ved

kategoriseringen av tiltakene, ikke minst i de tilfeller der en gjennomførte flere typer tiltak i samme foretak.

Bruk av metaanalyse som metode

Resultatene må dermed like mye som en empirisk undersøkelse, sees på som en dokumentasjon av potensialet for metaanalyse ved evaluering av sykefraværstiltak. Undersøkelsen viser det potensialet designet har for å framskaffe mer systematisk kunnskap på feltet, som et tillegg og eventuelt også et korrektiv til den mer kontekstfokuserede kvalitative evalueringen. Metoden stiller imidlertid klare krav til materialet som undersøkes, noe som medførte at det her ikke var mulig å gjennomføre en metaanalyse av vitenskapelige publikasjoner. Resultatet av gjennomgangen viser at selv om det var et betydelig antall arbeidere som tematiserte sykefravær og ulike faktorer som påvirker dette, var det få vitenskapelig publiserte studier av bedriftsinterne tiltak i våre søk. De aktuelle studiene viste seg også å være lite egnet som grunnlag for å gjennomføre en metaanalyse.

Det å måtte forkaste en rekke studier, selv om disse kan være vitenskapelig gode nok, er ikke en uvanlig erfaring ved metaanalyser der flere undersøkelser skal pooler i en ny analyse. I de fleste tilfeller velger forskerne da å fortsette med den tradisjonelle litteraturstudier for å forsøke å sammenfatte erfaringene med tiltakene. Mens slike tradisjonelle sammenfatninger har lavere presisjon og presentasjonseleganse enn metaanalysen, har de høyere anvendelighet. På den annen side illustrerer dette nettopp noe som har blitt karakterisert som en av metaanalysens sterke sider: De krav den stiller til data og fremgangsmåte fører til at likheter og ulikheter studiene imellom kommer tydeligere fram enn de behøver å gjøre i tradisjonelle litteraturstudier. Der en samvittighetsfullt utført metaanalyse må oppgis på grunn av ulikheter i datagrunnlaget, kan en tradisjonell litteraturstudie lettere overse, eller ta høyde for disse forskjellene.

Utfordringen på sikt er dermed å videreutvikle kunnskapsbaser slik at også metaanalyser kan gjennomføres som et supplement til de tradisjonelle kunnskapsoppsummeringene om effekter av tiltak. En slik videreutvikling vil gjøre det lettere å ta i bruk Idébanken som grunnlag for politikkambefalinger om bedriftsrettede tiltak i sykefraværarbeidet.

Videre utvikling av Idébanken

For at informasjonen som blir samlet inn til Idébanken også skal kunne benyttes i metaanalyser, må det som et minstekrav systematisk samles inn opplysninger om sykefraværets omfang både ved og etter iverksetting av tiltak, tidspunkt for iverksetting av tiltak og for etterundersøkelsen, om antall personer tiltaket omfatter. I tillegg må selve tiltaket, eller tiltakene, beskrives.

Tilleggsopplysninger, som informasjon om hvilke yrkesgrupper som omfattes og hvilken bransje virksomheten er innenfor, vil kunne åpne for mer differensierte analyser.

1 Innledning og problemstilling

I prosjektet *Effekter av tiltak på sykefravær* ønsker vi, ved hjelp av metaanalyse, å evaluere effektene av bedriftsinterne tiltak mot sykefravær. Gjennomgangen av erfaringer med slike tiltak tar utgangspunkt i forskning publisert i vitenskapelige tidsskrifter og materiale innhentet fra Idébanken – inkluderende arbeidsliv, en database administrert av NAV Drift og utvikling. Prosjektet er finansiert av FARVE – forsøksmidler arbeid og velferd, tilknyttet Arbeids- og inkluderingsdepartementet.

Formålet med prosjektet er å sammenfatte eksisterende studier av bedriftsinterne sykefraværstiltak ved hjelp av metaanalyser, både for å se å se hvor anvendbar metaanalyse er til dette formålet, og for å kunne oppsummere ulike typer tiltaks effekt på sykefraværet, i den grad metoden tillater det. Litteraturen i prosjektet er samlet inn ved hjelp av søk i tre databaser: PubMed, ISI og Idébankens materiale. I tillegg har vi gått igjennom publikasjoner fra nasjonale forskningsinstitutter.

I kapittel 2 presenteres først de mer allmenne problemstillingene knyttet til utviklingen av sykefraværsutviklingen i Norge, før vi i vender oppmerksomheten mot bedriftsinterne tiltak.

I kapittel 3 går vi nærmere inn på metaanalysen som metode og datagrunnlaget undersøkelsen bygger på.

I kapittel 4 presenteres analyse og resultater, mens kapittel 5 er et oppsummerende kapittel.

2 Sykefravær, årsaker og tiltak

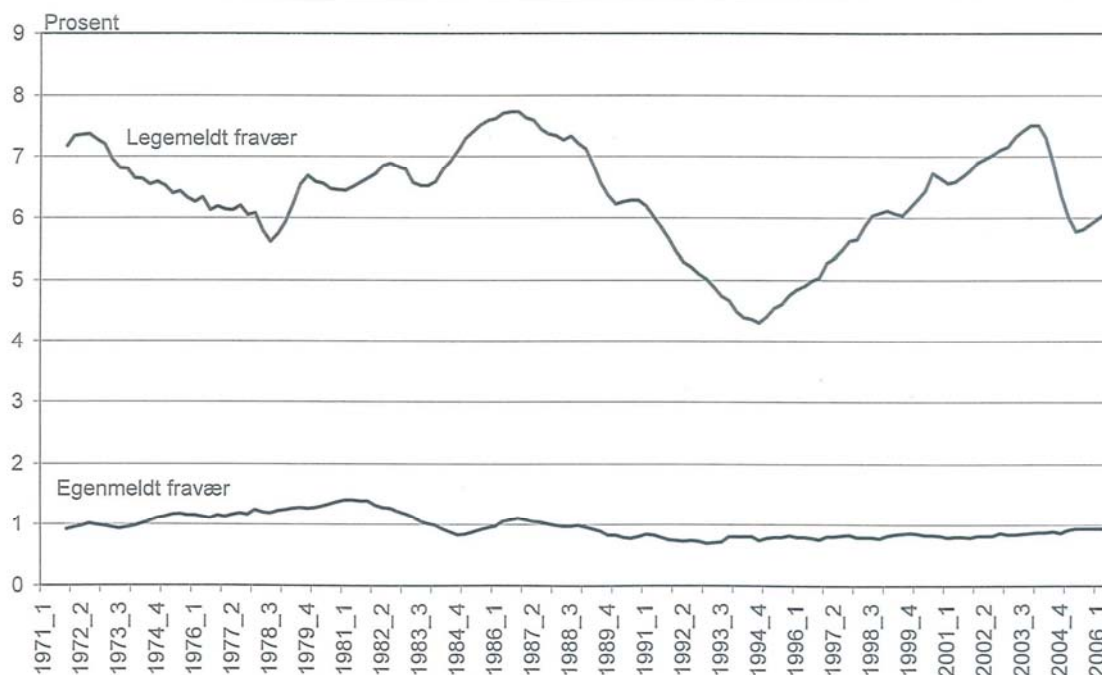
2.1 Utviklingen av sykefraværet i Norge

Sykefraværet har vært et nærmest vedvarende tema i norsk offentlighet i de siste 20 årene. I den politiske debatten har det bl.a. blitt lagt vekt på utgiftene til folketrygden og det er utformet en målsetting om at arbeidslivet både skal være inkluderende og redusere sykefravær. Dette kommer tydelig frem i intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) inngått mellom partene i arbeidslivet for perioden 2001-2005 og som siden er forlenget. Her uttrykkes de tre målene a) å redusere sykefraværet med 20 prosent i løpet av avtalens periode, b) å få tilsatt flere arbeidstakere med redusert funksjonsnivå, samt c) å øke den faktiske pensjonsalderen. Noe av bakgrunnen for avtalen var behovet for arbeidskraft i et stramt arbeidsmarked med en, i internasjonal sammenheng, høy sysselsettingsgrad og at antallet personer på sykepenger, rehabiliterings- og attføringspenger, førtidspensjonister og uføretrygdede hadde økt med nær 60% fra 1980 til 2003 (Dale-Olsen et al. 2005).

Når det gjelder historiske opplysninger om sykefravær har vi ikke noen sammenhengende dataserie fra 1990-tallet og fram til i dag. Statistisk sentralbyrå startet med å registrere sykefraværet først i 2001. Denne statistikken omfatter alle sykemeldinger utfylt av lege, samt egenmeldt fravær rapportert fra 10.000 representativt utvalgte bedrifter¹. Med unntak av selvstendig næringsdrivende og vernepliktige omfatter statistikken alle arbeidstakere mellom 16 og 69 år som er bosatt i Norge og registrert med et aktivt arbeidsforhold i arbeidstakerregisteret. En hovedkilde til informasjon om sykefravær for tiden før Statistisk sentralbyrå startet sin registrering er NHOs sykefraværstatistikk. I motsetning til Rikstrygdeverkets individbaserte register er NHOs register på bedriftsnivå. Denne sykefraværstatistikken er produsert ut fra opplysninger om bedriftenes samlede egenmeldte og legemeldte sykefravær i rundt 1000 av NHOs bedrifter og fanger dermed opp sykefravær fra første dag. Selv om datagrunnlaget fører til at industribedriftene er overrepresentert i dette utvalget, er denne statistikken den beste historiske oversikten vi har for utviklingen før årtusenskiftet (Hatland 1996).

I figur 2.1 ser vi den historiske utviklingen av sykefraværet i Norge fra 1971 til 2006 (Ose mfl. 2006)

1 Internasjonale organisasjoner, investeringsselskap, olje-/gassutvinning, sjøtransport og avløserlag i jordbruket er ikke med i utvalget av bedrifter. Fravær på grunn av barns sykdom, omsorgs- eller fødselspermisjon er heller ikke med i sykefraværstatistikken.



Figur 2.1. Sykefraværet i Norge 1971-2006. Legemeldt og egenmeldt. Kilde: Ose m.fl (2006)

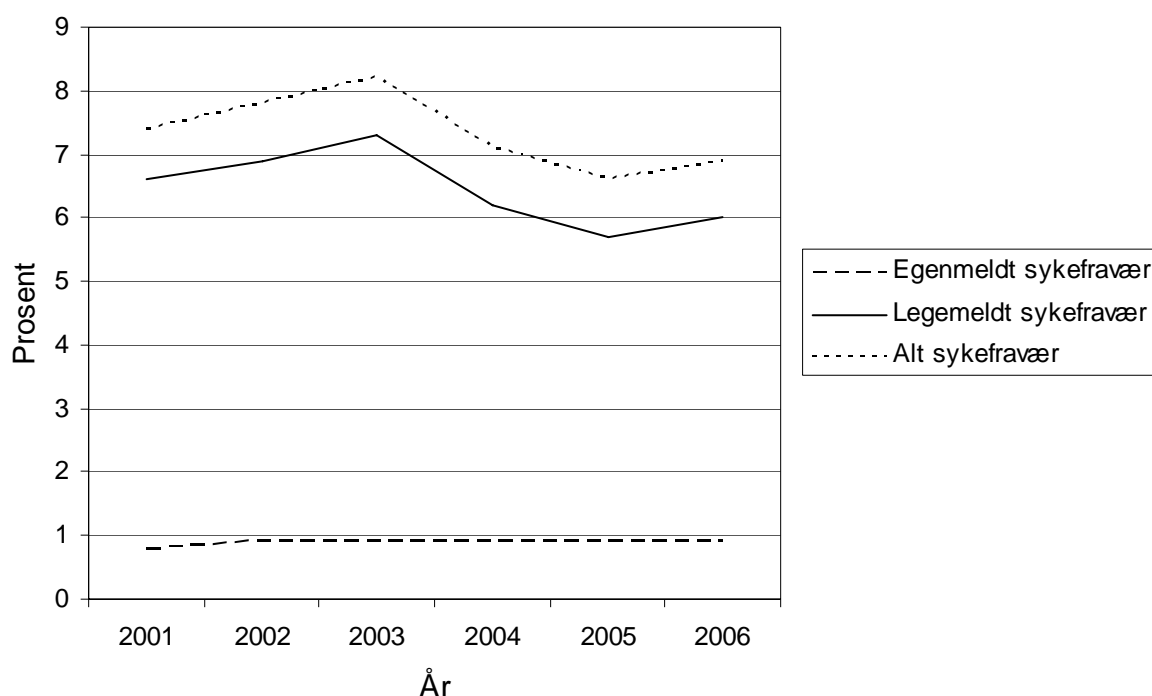
Dersom vi ser på utviklingen i sykefraværet fra før sykelønnsreformen i 1978, ser vi en vekst i fraværet året etter reformen. Selve reformen besto i hovedsak av at den siste karensdagen ble fjernet, og fulgte slik opp reformen av 1974 som hadde redusert antall karensdager fra fire til en. Etter den første perioden med vekst i sykefraværet etter 1978 viser NHOs statistikk bare en svak vekst i fraværet fram til 1987/88. I årene etter dette fikk man et klart fall i sykefraværet fram til ut på 1990-tallet. Antallet fraværsdager pr ansatt pr år var da lavere enn det var året før innføringen av sykelønnsreformen 16 år tidligere. Men fra 1994 stiger sykefraværet, en tendens som ifølge NHOs statistikk har holdt seg helt opp på 2000-tallet.

Rikstrygdeverkets statistikk over sykefraværsbetingede utbetalinger fra folketrygden, altså i sykefravær etter arbeidsgivers ansvarsperiode, eller langtidssykefraværet, viser en annen utvikling enn NHOs statistikk. Ifølge denne var det en tydelig vekst i langtidssykefraværet gjennom hele 1980-tallet. Analyser viser at det var *lengden* på sykefraværet og ikke antall tilfeller som lå bak veksten (Hagen og Hippe, 1991). Hatland (2006) peker på at dette må sees i sammenheng med at arbeidsledige som var sykemeldte, fikk en lønnskompensasjon som ga bedre dekning enn dagpenger. Det er derfor rimelig å anta at den økte lengden på fraværsperioden hadde et betydelig innslag av personer som ikke hadde arbeid å gå til. Da muligheten for denne formen for lønnskompensasjon ble fjernet i 1991 sank også fraværet ifølge rikstrygdeverkets statistikk.

Skal man følge utviklingen videre utover på 2000-tallet, vanskeliggjøres dette ved at man på grunn av tilpasning til Statistisk sentralbyrås etablering av Sentralt sykefraværsregister, har et brudd i NHOs dataserie ved 2. kvartal 2002. Ose et al. (2006) mener imidlertid at de, ved å redusere nivået på NHOs fraværsstatistikk,

kan tilpasse den med Statistisk sentralbyrås nye sykefraværstatistikk. De begrunner det blant annet med at de to statistikkene utvikler seg parallelt i en periode der de overlapper hverandre. Som det fremgår av figur 2.1, viser resultatene av en slik sammenslåing, og nedjustering av NHOs sykefraværstatistikk, at veksten i sykefraværet fra 1994 holder seg fram til 2003. Ved årsskiftet 2003/2004 er sykefraværnivået historisk høyt, men ikke mye høyere enn for perioden 1985/-86 (Ose et al. 2006). Hvis man nå følger utviklingen videre utover på 2000-tallet, slik den fremkommer av Sentralt sykefraværregister, gjengitt i figur 2.2, ser vi at det totale sykefraværet synker markant etter det høye nivået i 2003.

Denne tendensen holder seg hele 2004 for så å stabilisere seg på i underkant av 7 prosent. Av figuren ser vi også at det er reduksjonen i det legemeldte, dvs det lengre, sykefraværet som er årsak til denne utviklingen.



Figur 2.2. Sykefraværet i Norge 2001-2006. Egenmeldt, legemeldt og totalt sykefravært. Kilde: Statistisk sentralbyrå.

2.2 Årsaker til svingningene i sykefraværet

Det er hovedsakelig tre tilnærminger som er benyttet i forsøk på å forklare disse svingningene. Særlig er det to konkurrerende hypoteser som har vært mye benyttet: På den ene siden disiplineringshypotesen; som fokuserer på hvordan forhold på arbeidsmarked, spesielt stramheten i arbeidsmarkedet, og velferdsordninger virker inn på sykefraværet. Et arbeidsmarked med høy ledighet vil virke disiplinerende på arbeidstakeren gjennom frykt for å miste jobben og ikke få nytt arbeid. På samme vis vil dårlige sykelønnsvilkår medføre store kostnader ved sykefravær. Den

konkurrerende hypotesen blir gjerne omtalt som *seleksjons-* eller *sammensettingshypotesen*. Tanken er at personer som har helseproblemer og høy risiko for sykefravær er marginale i arbeidsmarkedet og vil bli selektert ut ved økende ledighet. Mens de to foregående tilnærmingene retter fokus mot mekanismer i selve arbeidsmarkedet, legger den tredje tilnærmingen mer vekt på arbeidssituasjonen den enkelte opplever, og det forfektes en *press-* eller *aktivitetshypotese*, der det legges vekt på at det i oppgangstider vil oppstå et høyere arbeidspress og aktivitetsnivå i bedriftene som kan føre til mer slitasje og flere ulykker. Denne tilnærmingen kan også utvides til å ta høyde for økt aktivitet i samfunnet som helhet, med de medfølgende økninger i ulykker og skader dette kan medføre, også i fritiden (Mastekaasa, 1998).

Selv om den første tilnærmingen, disiplineringshypotesen, tillegger stramheten i arbeidsmarkedet en direkte betydning, mens den andre, sammensettingshypotesen, fokuserer på sammensetningen av de sysselsatte og derved gir arbeidsledigheten en indirekte effekt gjennom seleksjon, vil endringer i stramheten i arbeidsmarkedet ha samme effekt på sykefraværet². Også aktivitetshypotesen gir de samme effektene: Ved høy stramhet i arbeidsmarkedet vil sykefraværet øke, mens et slakt arbeidsmarked enten vil virke disiplinerende, selekterende eller minske skaderisikoen.

Når det gjelder effektene av endringer i sykelønnsordningen har Mastekaasa (1987) vist at sykefraværet økte både da man gikk ned fra tre til en karensdager i 1974, og da man fjernet den siste karensdagen i 1978. Men Mastekaasa finner bare endringer i korttids- og ikke i langtidsfraværet. Askildsen et al. (2004, s. 6) konkluderer, etter å ha gått igjennom norske og svenske erfaringer med endringer i sykelønnsordningene at funnene tyder på at "...arbeidstakerne synes å reagere som forventet når egenandeler og andre kostnader ved sykefraværet øker".

Som vi har sett, tillegges situasjonen på arbeidsmarkedet stor betydning i forklaringer av svingninger i sykefraværet. Når vi ser på svingninger i arbeidsledighet og sykefravær over tid, er det en klar negativ sammenheng på syttitallet og langt inn på nittitallet, slik man kan forvente av de presenterte forklaringene. På slutten av nittitallet hadde man imidlertid en vekst både i arbeidsledighet og sykefravær før fraværet begynte å falle i 2003. Omtrent ett år senere starter en periode med betydelig fall i arbeidsledigheten og et stadig strammere arbeidsmarked. Til tross for fortsatt synkende arbeidsledighet og en situasjon der 96,6 prosent av arbeidsstyrken mellom 15 og 74 år var sysselsatt i 2006 (SSB, statistikkbanken), har det ikke vært noen tegn til økning i sykefraværet slik de presenterte forklaringshypotesene skulle tilsi.

2 Dette er ikke så overraskende, da disiplineringshypotesen forutsetter at seleksjonshypotesen er virksom, i alle fall på den måten at arbeidstakerne tror at deres fraværshypoteser virker selekterende i forhold til ansettelse eller mulighet for nyansettelse hos andre arbeidsgivere.

Ose (2006) advarer imidlertid mot å forkaste hypotesene på bakgrunn av forholdsvis kortvarig uoverensstemmelse mellom forventet og faktisk utvikling, og viser hvordan en styrking av disiplineringseffekten kan føre til at arbeidstakere går på jobb til tross for egen sykdom. Dette kan så føre til alvorligere og lengre sykdomsforløp slik at det totale sykefraværet kan øke som et resultat av en styrket disiplineringseffekt.

Markussen (2007) har gjort beregninger for å finne ut hvor stort sykefravær den delen av arbeidstakerne som kommer inn på arbeidsmarkedet som følge av sysselsettingsvekst må ha for at sammensetningshypotesen skal kunne forklare endringene i det generelle sykefraværet. For perioden fra 1994 til 2003 finner han at disse ekstra arbeidstakerne må ha et sykefravær som i gjennomsnitt er mer enn 12 ganger høyere enn sykefraværet til arbeidstakere med mer stabil tilknytning til arbeidsmarkedet.

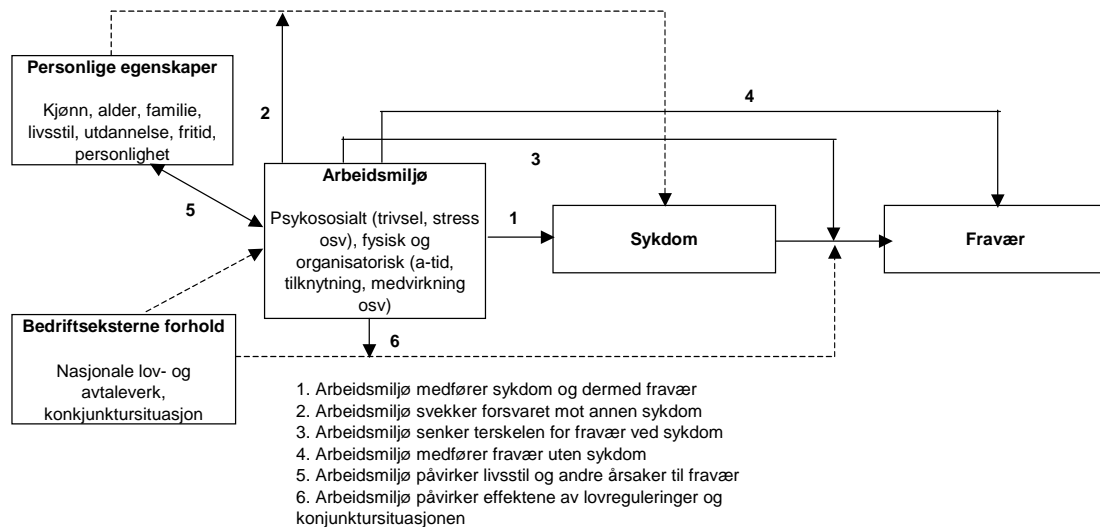
Til forskjell fra disiplinerings- og sammensetningshypotesen, som forklarer svingingene i sykefraværet ut fra situasjonen på arbeidsmarkedet, kan den tredje forklaringstilnærmingen, "presshypotesen" utvides til også å omfatte mekanismer utenfor dette. Som vi har sett, er mekanismen i denne forklaringstilnærmingen at økt aktivitet gir grobunn for økte belastninger og/eller økt ulykkesrisiko. Ut fra hypotesen blir sykefraværet avhengig av aktivitetsnivået i samfunnet generelt, blant annet i fritiden, og på arbeidsplassen spesielt. I denne sammenhengen er det verdt å merke seg at aktiviteter i fritiden kan være en betydelig faktor i forklaringen av sykefraværet. I en undersøkelse som bygger på fraværdata fra 2003, kommer det fram at det er i underkant av 50 prosent av arbeidstakerne som selv oppgir at årsaken til sykefraværet var helseplager som helt eller delvis skyldtes jobben (Olsen 2007).

2.3 Tiltak mot sykefravær på bedriftsnivå

Så langt den mer generelle diskusjonen om endringer på makronivå. Disse generelle utviklingsstrekke er av interesse for oss når vi nå nærmer oss bedriftsnivå, på minst to måter: For det første vil en oppmerksomhet mot slike endringer i arbeidsmarked og reguleringsregime, tilsi at vi metodisk kontrollerer for den mer generelle utviklingen (og dermed sykefraværsutvikling generelt) når vi vurderer effekter av tiltak på bedriftsnivå. For det andre tilsier betydningen av rammebetingelser at vi, når vi ser på bedriftsinterne tiltak, avgrenser oss til områder der disse rammebetingelsene er relativt likeartede. For vårt arbeids vedkommende har dette ført til at vi har avgrenset oss til de nordiske landene og den nordiske velferdsstatsmodellen. Forklaringsmodellen er imidlertid på et aggregert nivå og kan ikke forklare forskjeller mellom bedrifter innenfor samme yrke, sektor og nasjon.

Når vi her skal sammenfatte og diskutere bedriftsinterne tiltak, skal vi ta utgangspunkt i følgende modell som sammenfatter mulige sammenhenger mellom arbeidsmiljø og sykefravær (se Longva mfl 2007).

Figur 2.3 illustrerer ulike måter arbeidsmiljøet kan påvirke fraværet på.



Figur 2.3. Sammenhenger mellom arbeidsmiljø, sykdom og fravær (Kilde Longva m fl 2007)

Internasjonale studier finner klare sammenhenger mellom forhold knyttet til arbeidsmiljøet i bred forstand og sykefraværet (Ose mfl. 2006, Anker 2002, Olsen og Mastekaasa 1997). Det er imidlertid vanskelig å påvise nøyaktig hva sammenhengen mellom arbeidsmiljø i bred forstand og sykefravær går i eller hvor sterk denne sammenhengen er.

I dette prosjektet har vi vært opptatt av ulike typer bedriftsinterne tiltak som er ment å endre arbeidsmiljøet slik at det reduserer sykefraværet. I tråd med prosjektbeskrivelsen har vi sett på tiltak som kunne inkluderes i kategoriene: organisatoriske, psykososiale og fysiske tiltak. Det var så den konkrete gjennomgangen av studier som bestemte hvilke temaer som ble dominerende innenfor hver hovedkategori.

3 Metode og datagrunnlag

Sammenfattende studier av flere enkeltstudier har lenge hatt en sentral plass innenfor forskning, nødvendiggjort av en stadig økende mengde med forskningsresultater og medfølgende vansker med å ha oversikt. Utviklingen er også oppmuntret av dem som skal bruke forskningsresultater som grunnlag for beslutninger og praktiske tiltak. Ofte blir det stilt spørsmål om hva som er de mest effektive tiltak for å oppnå et mål, det være seg midler mot en sykdom, for å lege en psykisk lidelse eller, som i dette prosjektet, å finne virkningsfulle tiltak mot sykefravær i arbeidslivet.

I denne rapporten skal vi prøve ut metaanalyse som en slik oppsummerende metode for å analysere effekter av bedriftsrettede tiltak mot arbeidsledighet. Vi vil starte dette kapitlet med en gjennomgang av metaanalysen og dens sterke og svake sider sammenlignet med andre oppsummerende metoder, før vi går nærmere inn på datagrunnlaget vi vil bygge analysene på.

3.1 Metanalysen: Generelle trekk, styrker og svakheter i forhold til tradisjonelle oppsummeringsstudier

Tradisjonelt har slike evalueringer av forskningsresultater blitt utført ved hjelp av kvalitativt pregede litteraturstudier i en beskrivende form. Studiene har vært kjennetegnet ved å utarbeide resymeer av gjennomførte prosjekter og har blant annet blitt kritisert for å gjengi forskningsresultater og trekke konklusjoner om virkninger, på en lite systematisk måte (Elvik 1994, Egger et al 2001). Elvik (1999) peker på at den manglende systematikken i de tradisjonelle oversikts- eller oppsummerede studiene har gjort dem sårbare for at subjektive inntrykk skal påvirke analysene. Vanlige feilkilder ved slike studier er, ifølge Elvik, en tendens til å legge større vekt på funn som støtter utgangshypotesen enn på forhold som strider i mot den. Og dette forholdet gjelder ikke bare for forhold som støtter ens hypoteser, men virker også inn på tolkingen av forskningsresultater. En annen subjektiv feilkilde er en tendens til å konstruere ad hoc hypoteser for å kunne forklare overraskende funn. Disse feilkildene vil selvfølgelig ha størst betydning i den ikke så uvanlige situasjonen der forskningsresultater fra ulike undersøkelser divergerer eller er motstridende.

I de tradisjonelle tilnærmingene er det også en tendens til at alle funn blir behandlet som like holdbare, og at funn fra små undersøkelser feilaktig tillegges like stor vekt som funn fra store. Det er dessuten en fare for at tilfeldige variasjoner blir oppfattet som reelle og forklart substansielt.

En måte å motarbeide slike feilkilder på er å øke graden av systematikk i databehandlingen. Gjennom metaanalyser søker man å oppnå dette ved å benytte systematiske og kvantitative sammenstillinger av resultater fra flere studier. Metaanalysen produserer slik *kvantitative synteser* av studier som oppfyller de

kravene metaanalysen setter. Den formelle systematiske fremgangsmåte skal blant annet motvirke at de subjektive tilbøyelighetene skal påvirke funnene, og de statistiske teknikkene skal motvirke at funn urettmessig blir tillagt større vekt enn deres statistiske størrelse og betydning skulle tilsi. Det gjøres blant annet ved å vekte de enkelte undersøkelsenes bidrag til sluttresultatet. Metaanalysenes sluttprodukt kan dermed beskrives som vektete gjennomsnittseffekter av resultatene fra de undersøkelsene som inngår i analysen. I forhold til enkeltstudier har metaanalysen også den styrke at den ved å bygge på flere undersøkelser får et økt datagrunnlag med et større antall tilfeller å bygge på. Der resultater fra enkeltundersøkelser ikke finner noen signifikante forskjeller, vil derfor en metaanalyse kunne avsløre om en slik sammenheng egentlig finnes og om enkeltstudienes konklusjon var et resultat av statistiske krav (krav til signifikans) eller utvalgsstørrelse. Erfaringer både fra trafikksikkerhets- og medisinsk forskning har vist at slike feilaktige negative rapporteringer fra enkeltstudier forekommer (Elvik 1994, Egger et al 2001).

Enkeltstudier er også ofte rettet mot mer avgrensede befolkningsgrupper og det kan derfor være problematisk å generalisere effektene man finner utover disse gruppene. Hvis det finnes flere liknende enkeltundersøkelser gjort på forskjellige grupper, kan en metaanalyse indikere funnenes generaliserbarhet, alt etter resultatene i de ulike gruppene og dermed synliggjøre eventuelle variasjoner gruppene imellom.

3.2 Metodiske utfordringer ved metaanalyse og andre sammenfattende analyser

Å slå sammen forskjellige forskningsundersøkelser og deres funn i en samlende analyse, krever at dataene man skal analysere er like. Hvis ikke ender man opp med å analysere effekter av tiltak man ikke kjenner, eller samlet effekt av ulike tiltak. Ulike grupper med ulike reaksjoner på et tiltak kan, som nevnt, avdekkes gjennom en metaanalyse, men svekker verdien av metaanalysens sluttprodukt, den vektete gjennomsnittlige effekten. Denne tallsyntesen blir 'avslørt' som et produkt av en rekke ulike effekter, eller deeffekter, og skjuler at effekten av tiltaket varierer mellom grupper av mennesker. I metaanalyser vil man ofte forsøke å teste homogeniteten ved hjelp av statistiske tester, men disse er lite følsomme (Kristiansen 2000). I tillegg kommer det at metaanalyser ofte ikke bygger på tilfeldige utvalg, men på utvalg gjort ut fra hensiktsmessighetskriterier. Dette svekker verdien av de statistiske testene og øker betydningen av den eksterne validiteten, det vil si at resultatene har blitt reproduisert i et stort antall studier over tid, rom og/eller ulike kontekster (Elvik 1999).

En annen kilde til skjevhet i datamaterialet er de krav metaanalyser setter til hvilke data studiene må inneholde. Blant annet kreves det at studiene inneholder kvantitative opplysninger om endringer i den dimensjonen man er interessert i (den avhengige variabelen) og antall tilfeller som ligger til grunn for beregningen av endringene. Studier som mangler slike opplysninger kan ikke inkluderes i en metaanalyse, selv om de metodisk sett er holdbare (Elvik 1994).

I tillegg kommer utfordringer som er knyttet til alle former for oppsummeringsstudier, inkludert metaanalysen. En første slik generell utfordring

er at vi aldri kan være sikre på overføringsverdien av enkeltstudienes funn. Vi vet ofte lite om deres eksterne validitet og har for eksempel ingen garanti for at effekter funnet i ett land er gyldige i et annet (Kristiansen 2000). I det hele tatt er det slik at hvis de studier metaanalysen bygger på, eller de dominerende studiene i en analyse, er av tvilsom kvalitet vil det svekke verdien av metaanalysen.

En annen generell utfordring er faren for publikasjonsskjevhet. En del undersøkelser blir aldri publisert, blant annet fordi studien blir oppfattet som liten, eller ikke ga ønsket resultat. For eksempel er det funnet en tendens til at undersøkelser som ikke gir statistisk signifikante funn forblir upubliserte. Resultatet er at ikke alle relevante studier blir inkludert i analysen. Det er utarbeidet metoder som skal avdekke betydningen av eventuell publikasjonsskjevhet, men disse er ikke særlig gode og må ikke oppfattes som bevis på at materialet er uten vesentlige skjevheter (Elvik 1999).

Oppsummeringsvis kan vi si at metaanalysen representerer et alternativ til mer tradisjonelle kvalitative og mer narrative oversiktsstudier. Ved å omforme enkeltstudier som oppfyller en del spesifikke kvalitetskrav, søker metaanalysen å lage en tallmessig syntese av studiene uttrykt i form av en vektet gjennomsnittseffekt av det fenomenet man undersøker.

Sammen med krav til blant annet innsamling og utvalgelse av adekvate enkeltstudier, testing og refleksjon over eventuell publikasjonsskjevhet, sikring av homogenitet, undersøkelse av betydningen av relevante kontekster og enkeltstudienes effektmål, søker metaanalysen å unngå subjektive feilkilder. Det vil imidlertid alltid være knyttet subjektive valg og vurderinger også til metaanalyser. Blant annet vil enkeltundersøkelsene som inngår i analysen, inneholde subjektive elementer. Dessuten vil utvelgelsen av undersøkelser bygge på vurderinger av hvilke undersøkelser som er adekvate, kodingen av enkeltundersøkelser være avhengige av hvilke elementer i den utvalgte undersøkelsen det legges vekt på, og resultatet av en metaanalyse kan avhenge av hvor i forløpet man velger å avslutte studiene.

3.3 Innhenting av data, litteratursøk

Utgangspunktet for innhenting av aktuelle studier var søk i databasen Pubmed og ISI. Disse basene omfatter et stort antall tidsskrifter med referereordninger, noe som bør være med på å sikre kvaliteten på det publiserte materialet. Det ble søkt med stikkordene "Absen*", "sick*" og "leave" kombinert med "workplace". Søkene ble også avgrenset til studier som omtalte Danmark, Finland Sverige eller Norge og til studier publisert de 10 siste årene. Bakgrunnen for disse begrensningene var blant annet kunnskapen om sykefraværets sammenheng med de velferdsstatlige ytelser slik det har blitt vist i kapittel 2 i rapporten. Vi ville derfor sikre oss at studiene var gjort under forholdsvise like velferdsmodeller.

Resultatet av søkene var 228 treff i de to databasene til sammen. En sammenlikning av treffene i de to databasene viste at det var mange overlappende treff mellom dem. Samlet var det rundt 180 artikler som oppfylte søkerkriteriene. I de fleste tilfellene viste en gjennomgang av artiklens abstract om studien var aktuell eller ikke. En første gjennomgang av artiklene viste at de aller fleste av artiklene bygget på tverrsnittsdata, og at bare et fåtall var basert på forløpsdata.

Undersøkelser som bygger på tverrsnittsdata vil si at man undersøker den statistiske sammenhengen mellom forekomsten av sykefravær på et gitt tidspunkt og kjennetegn ved arbeidsmiljøet, noe som blant annet betyr at man vanskelig kan finne langsiktige virkninger av tiltakene. Utvalget av aktuelle studier ble ytterligere redusert ved at vi var interessert i studier som dreide seg om bedriftsrettede tiltak. Til slutt sto vi igjen med ett område, fysiske og ergonomiske tiltak mot skjelett og muskelplager, særlig ryggplager, hvor det var et visst antall aktuelle studier, 7 i alt, som kunne sies å dekke våre krav til studiens innhold. Dette feltet er imidlertid et område av stor aktualitet innenfor sykefraværskforskningen, da over 40 prosent av de legemeldte langtidssykemeldingene har diagnoser som kan kategoriseres nettopp som skjelett- og muskelsmerter. Studiene dekker forholdsvis ulike former og kombinasjoner av intervensjoner.

Når det gjelder kategorien arbeidstid var ikke den behandlet i noen av de publiserte artiklene som kom fram i databasesøkene våre. Vi gikk derfor ut og søkte på nettsider til forskningsinstitutter som Arbeidsforskningsinstituttet, Forskningsstiftelsen Fafo og STAMI samt Socialforskningsinstituttet i Danmark og Arbetslivsinstituttet i Sverige, og vi forfulgte referanser som virket å kunne vise til aktuelle studier. Resultatet av dette arbeidet ble seks tilfeller av arbeidstidsendringer, enten i form av endring av turnus, endring i arbeidstidens lengde, eller en kombinasjon av disse. Tilfellene varierer her fra kontrollerte forsøk med en eller annen form for kontrollgruppe, til rene avisreportasjer av igangsatte tiltak (to stykker).

Vår siste kilde til data er Idébanken. Her gjennomgikk vi 116 tilfeller hvor ulike virksomheter hadde satt i gang tiltak mot sykefravær som virket aktuelle for våre analyser. Etter en grundigere gjennomgang av de tiltak virksomhetene la vekt på, endte vi opp med å lage tre hovedkategorier inneholdende til sammen 39 tilfeller av virksomheter.

Det er altså sannsynlig at det er en synkende grad av kvalitet på dataene i de tre datakildene våre, og følgelig synkende grad av tiltro til sammenhengen mellom effekter og de spesifikke tiltak de skal være assosiert med. I kategorien med forholdsvis høy tiltro kommer de internasjonalt publiserte tidsskriftsartiklene som har blitt bedømt vitenskapelig før publisering. Den andre kategorien, arbeidstid, inneholder som nevnt tilfeller som varierer fra studier av bedriftstiltak i eksperimentsituasjoner med kontrollgruppe formidlet i forskningsrapporter, til avisreportasjer fra virksomheter som har iverksatt tiltak.

3.4 Koding og frafall av vitenskapelige publikasjoner

Etter en grundigere gjennomlesning av vårt artikkelmateriale, satt vi igjen med ti artikler som det fortsatt kunne virke som det var grunnlag for å gjøre metaundersøkelser av. Det dreide seg om en vid kategori som kan beskrives som "fysiske tiltak på arbeidsplassen", og en litt mindre vid: "Arbeidstidsendringer". Denne hadde særlig fokus på nye arbeidstidsordninger, da særlig i form av 6-timersdag. Det var fem arbeider tilhørende hver kategori. Den første kategorien, "fysiske tiltak", ble behandlet i fire artikler. Disse hadde gjennomgått kvalitetssikring ved å være publisert i vitenskapelige tidsskrifter, eller å ha vært del av en godkjent

Ph.D. Det femte arbeidet var en rapport gjengitt i en vitenskapelig artikkel. Studiene tilhørende arbeidstidskategorien var rapporter med utgangspunkt i innføring av alternative arbeidstidsordninger, særlig i pleiesektoren.

Studiene viste seg likevel lite egnet som grunnlag for en metaanalyse, og det av litt forskjellige grunner. Når det gjaldt kategorien "fysiske tiltak på arbeidsplassen", var det store forskjeller studiene imellom når det gjaldt hvordan tiltakene var utformet. De omhandlet alt fra ulike typer fysisk trening til ulike pakker med hjelpemidler. I de fleste tilfellene dreide det seg om programmer for å forebygge eller kompensere for muskel og skjelettskader. Det var store forskjeller i målgruppene; fra kvinner i fysisk krevende rengjøringsyrker, sykemeldte med muskel- og skjelettrelatert fravær, til kvinner og menn som mottok behandling for skjelettrelaterte lidelser, men som fortsatt var i jobb. Og ikke minst var det store forskjeller i *hvordan* og *når* i forløpet effekten ble målt.

I forhold til problemet med ulikheter studiene imellom, så studiene av arbeidstidsendringer mer lovende ut som grunnlag for en metaanalyse: Her dreide det seg om studier av et mer begrenset tiltak som ikke var innført samtidig med en rekke andre tiltak. Målgruppen var bredere, selv om kvinnedominerte yrker innen helse- og sosialsektoren dominerte noe. Men *måten* sykefravær ble målt på gjorde det problematisk å inkludere disse studiene i en metaanalyse. I disse studiene var *tid* enheten, ikke personer som jo er den substansielle enheten, det vil si den enheten som er sykemeldt eller på jobb. De enkelte studiene var også så små at det ble problematisk å regne sykefraværet om til personekvivalenter på en enkel måte, for eksempel er et sykefravær i en gruppe på syv personer på syv prosent, altså 0,49 person, en lite meningsbærende enhet. Å beholde timer, eventuelt dager, som enhet vil heller ikke løse problemet. Studien vil da få en størrelse målt i N som er mange ganger høyere enn den substansielle enheten "individ". Dette ville forrykke resultatene i en metaanalyse og gi studiene en utsagnskraft som ikke står i forhold til deres egentlige dimensjoner (N målt i antall personer).

Konklusjonen på gjennomgangen av de nordiske vitenskapelige studiene av arbeidsplassintervensjoners virkning på sykefraværet er altså at de ikke har en form som gjør dem egnet til å inngå i en metaanalyse. Dette er en erfaring som andre har hatt tidligere. I en metaanalyse fra 2005 om effekten av treningsterapi på rygglidelse måtte Hayden et al. (2005) gi opp å bruke sykefravær som et effektmål på grunn av manglende kvalitet på dataene i alle undersøkelsene som inngikk i metaanalysen. I den kvalitative delen av studien var det derimot rom for å formidle effekter av tiltakene på sykefravær fra to studier.

Også i en studie av arbeidsplassrelaterte intervensjoner publisert i 2004 måtte forskerne forkaste muligheten av å utføre en metaanalyse fordi dataene fra mange av de aktuelle studiene ikke presenterte dataene på en måte som lot seg poole i samme undersøkelse. Studiene var også for heterogene når det gjaldt den undersøkte populasjonen, hvilke intervensjoner som ble startet og resultater (Tveito et al. 2004). På samme måte slår Jørgen Eklund et al (2006) fast at det, da man søkte etter intervensjonsstudier, ble tydelig at studiene ikke var særlig egnet til å inngå i en metaanalyse. Til det var undersøkelsene for ulike hverandre på for mange måter (Eklund, J. et al. 2006). I begge forsøkene valgte forskerne å fortsette med tradisjonelle litteraturstudier for å forsøke å sammenfatte effektene til tiltakene.

3.5 Koding og endelig utvalg fra Idébanken

I 1999 initierte Sosial- og helsedepartementet (SHD) Idébanken (Idébanken for sykefraværarbeidet). Idébanken ble formelt åpnet 27.01.00. Idébanken var et samarbeid mellom SHD, Rikstrygdeverket, Arbeids- og administrasjonsdepartementet og partene i arbeidslivet: LO, NHO, HSH, YS, KS, AF og Akademikerne. Det var et prosjekt over 4 år, og da prosjektperioden var over i 2003 ble Idébanken organisatorisk overført til Rikstrygdeverket og skiftet navn til Idébanken – inkluderende arbeidsliv. I løpet av prosjektidens periode var blitt forhandlet frem en avtale om Inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) mellom partene i arbeidslivet og myndighetene. Idébankens virkefelt ble dermed utvidet til å gjelde IA-avtalens tre delmål:

- å redusere sykefraværet
- å få eldre arbeidstakere til å stå lengre i arbeid
- å få flere personer med nedsatt funksjonsevne i arbeid

Idébanken er et virkemiddel for partene i arbeidslivet og sentrale myndigheter. Hensikten er at de kan formidle ideer, resultater og erfaringer fra tiltak i arbeidslivet, fra forsøksvirksomhet og forskningsprosjekter mv; og bidra til å initiere nye tiltak, prosjekter og arbeidsmåter. Idébanken ble opprettet for å bidra til bedre arbeidsmiljø og lavere sykefravær. Alle som er opptatt av arbeidsmiljø, sykefravær og inkluderende arbeidsliv kan fritt ta ut og sette inn gode ideer, erfaringer og forskningsresultater i Idébanken.

I denne rapporten har vi foretatt vårt utvalg av IA-bedrifter fra Idébankens virksomhetseksempler.³ Idébanken har foretatt en innsamling av datamaterialet og skrevet en rekke artikler om situasjonen på de enkelte virksomhetene før, under og etter tiltak ble iverksatt. Dataene er lite strukturerte og inneholder ulike typer opplysninger fra de ulike bedriftene. I rapporten har vi ut fra Idébankens database dannet oss en oversikt over de virksomhetene som har iverksatt tiltak som er organisatoriske, psykososiale eller fysiske og som hadde opplysninger om antall arbeidstakere som deltok i intervensjonen og om sykefravær før og etter at tiltak ble iverksatt. Disse kravene til hvilke tiltak som var gjennomført og hvilke opplysninger som måtte finnes om et case, førte til at en god del av virksomhetene i Idébanken måtte forkastes. Vi satt igjen med 39 virksomheter som oppfylte informasjonskravene i metaanalysen. Det viste seg at det særlig var opplysninger om antall deltakere det manglet opplysninger om i Idébanken.

De 39 virksomhetene ble kategorisert etter tiltakstyper de hadde gjennomført. Her erfarte vi for det første at virksomhetene gjerne gjennomfører flere typer tiltak samtidig, og at opplysningene i Idébanken ikke alltid ga noe godt grunnlag for å bestemme hvilken type tiltakskategori caset skulle kodes i. Her var det altså betydelig rom for subjektivt skjønn, og det hefter en del usikkerhet ved dette leddet i analysen.

Sluttresultatet av kodearbeidet ga fem kategorier med tiltak:

3 <http://www.idebanken.org/default.asp?artID=1732&expID=23>

- Psykososiale tiltak og organisatoriske tiltak
- Tre typer fysiske tiltak: Refusjon av treningsavgift, trening og en tiltakskategori omfattende ergonomi, hjelpemidler og fysioterapi

Kategorien ”psykososiale tiltak” inneholdt ti virksomheter, hvorav to utgjorde vel 85 prosent av totalt antall personer i kategorien, som består av vel 18000 personer. Medbestemmelse, bevisstgjøring, ansvarsfordeling og lederopplæring var tiltakene. Kategorien ”organisatoriske tiltak” omfattet fem virksomheter og vel 3100 personer. Den største virksomheten her omfatter i underkant av halvparten av personer i kategorien, og tiltakene er først og fremst knyttet til endrede arbeidstidsordninger som innføring av fleksibel arbeidstid og nye skiftordninger, men også åpning for mulig intern røking er et tiltak i kategorien. Av de fysiske tiltakene er ”refusjon av treningsavgift” den minste med tre virksomheter og 1600 personer. I denne kategorien er det en helt dominerende virksomhet som omfatter over 90 prosent av personene. En forholdsvis lik kategori hva innhold angår, er ”trening”. Den omfatter tiltak hvor trening enten foregår i fellesskap, i virksomhetens lokaler eller hvor trening er bevisst strategi fra virksomhetens ledelse og kan oppfattes å ha et integrerende element. Kategorien omfatter seks virksomheter og nesten 7400 personer. Ingen av virksomhetene kan sies å ha noen dominerende funksjon. Den største kategorien når det gjelder antall virksomheter er kategorien ”ergonomi, hjelpemidler og fysioterapi” som omfatter 14 virksomheter og rundt 17500 personer. I denne kategorien dreier det seg om et ganske bredt tilfang av tiltak som tar sikte på å tilpasse arbeidsplassen for arbeidstakeren. Tiltakene spenner fra fysioterapi til sykemeldte via løfteteknikk til bruk av hjelpemidler og ergonomiske tiltak.

Det er viktig å være klar over at alle virksomhetene også gjennomførte IA-relaterte tiltak som samtaler ved sykdom og tettere oppfølging samtidig som det kategoribestemmende tiltaket ble gjennomført. I en del av virksomhetene ble det også gjennomført ytterligere tiltak som kan være av stor betydning, selv om de ikke blir ansett for å være særlig sentrale i virksomhetens egen vurdering, og derfor ikke har noen sentral plass i tilbakemeldingen til Idébanken.

For å kunne gjennomføre metaanalysen med en håndterbar og meningsbærende enhet som grunnlag for analysen og vektingen, omregnet vi sykeandelene før og etter tiltak slik at enheten ble personer. For noen av de minste virksomhetene kunne dette gi litt skjeve avrundingsresultater, men problemet er ganske begrenset da det bare er fem virksomheter med under 50 ansatte.

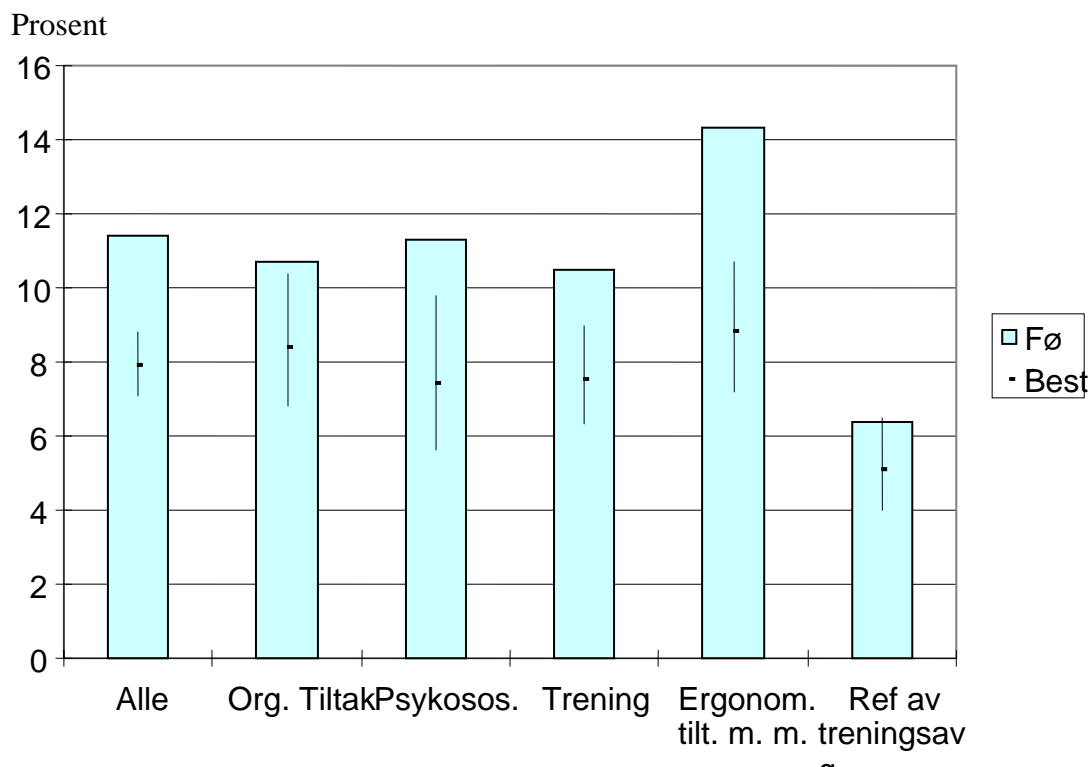
4 Analyse og resultater

Gjennomgangen av de nordiske vitenskapelige studiene av arbeidsplassintervensjoners virkning på sykefraværet i forrige kapitel, konkluderte med at de ikke har en form som gjør dem egnet til å inngå i en metaanalyse. Det er også så få studier som er gjennomført at fordelene med metaanalyse knyttet til å håndtere mange studier på en systematisk måte samtidig blir sterkt redusert. Antallet studier tilgjengelig er såpass lite at mer kvalitative vurderinger/sammenligning trolig er bedre egnet.

På basis av gjennomgangen av metodiske krav, utvalg og frafall sitter vi igjen med Idébankens materiale som grunnlag for våre videre analyser, selv om også denne kildens materiale er beheftet med svakheter.

4.1 Analyse av effekten av tiltak mot sykefravær.

I figur 4 ser vi resultatet av den første metaanalysen gjort med utgangspunkt i data fra Idébanken. De grå søylene viser det gjennomsnittlige sykefraværingsnivået i de ulike kategoriene før tiltak ble igangsatt.



Figur 4.1: Metaanalyse av tiltak mot sykefravær. Kilde: Idébanken – Inkluderende arbeidsliv.

Som det fremgår av kategorien "alle", var gjennomsnittlig sykefravær i virksomhetene våre hentet fra Idébanken, på over 11 prosent før de iverksatte tiltak. Dette er over gjennomsnittet for landet som helhet der nivået lå på mellom 8,2 og 6,9 prosent fra 2000 til 2006, som er de årene som dekkes av rapportering i vårt utvalg av virksomheter fra Idébanken. Som vi ser, er det virksomhetene som har opplyst at de har gjennomført "ergonomiske tiltak" som hadde det høyeste sykefraværet, 14,3 prosent, før tiltak ble iverksatt. Kategorien omfatter omtrent 18400 arbeidstakere der vel 80 prosent jobbet i kommunale virksomheter eller i den statlige delen av helse- og omsorgssektoren. Nest høyest andel sykemeldte hadde de virksomhetene som hadde "psykososiale tiltak" som hovedtiltak. I denne kategorien var det gjennomsnittlige sykefraværslivået før tiltak på 11,3 prosent. Kategorien er dominert av et par store virksomheter som til sammen omfatter i overkant av 80 prosent av alle arbeidstakere i kategorien, og nesten 98 prosent jobber i statlig eller kommunal sektor.

De to kategoriene med virksomheter som har gjennomført henholdsvis "fysisk trening" og "organisatoriske tiltak", hadde begge sykefravær før iverksettingen av tiltak på rundt 10,5 prosent. Den første av disse kategoriene omfatter nesten 7400 arbeidstakere og 6 virksomheter, hvorav én omfatter omtrent 1/3-del av de ansatte.

Den kategorien som hadde lavest sykefravær før iverksetting av tiltak, er kategorien hvor virksomhetene oppgir refusjon av treningsavgift som iverksatt tiltak. Denne kategorien skiller seg klart ut fra de andre med et gjennomsnittlig sykefravær på bare 6,4 prosent, noe som er under det laveste gjennomsnittsnivået i perioden for landet som helhet, som var 6,7 prosent i 2005. Kategorien omfatter bare 1622 personer og gjør ikke stort utslag på totalnivået i materialet. Kategorien er også helt dominert av én kommunal virksomhet som omfatter nesten 90 prosent av arbeidstakerne.

I figuren fremkommer også situasjonen etter iverksetting av tiltakene. Hvor lenge etter iverksettelse dette er, er det vanskelig å finne opplysninger om i dette datamaterialet. Den sorte streken i hver søyle angir området mellom laveste og høyeste nivå det med 95 prosents sikkerhet kan anslås at sykefraværet har etter at tiltak er iverksatt (konfidensintervallet). Det sorte punktet på denne linja angir beste anslag for sykefraværslivået etter tiltak.

Når det gjelder endringene for alle våre virksomheter under ett, ser vi av figuren at det gjennomsnittlige sykefraværet falt fra 11,4 prosent før (markert med søylen), til 7,9 prosent etter iverksetting av tiltak (markert med det sorte punktet på streken inne i søylen). Dette er en reduksjon på over 30 prosent i sykefraværslivået. Prosentvis størst reduksjon i sykefravær finner vi for kategorien "Ergonomi, hjelpemidler og fysioterapi", der sykefraværet har sunket fra 14,3 prosent til 8,8 prosent, eller med 5,5 prosentpoeng, en reduksjon på vel 38 prosent, og kategorien er ikke lenger den med høyest sykefravær.

Også kategorien med det nest høyest sykefraværet før tiltak, "psykososiale forhold", viser en sterk reduksjon i sykefraværet. Fra et gjennomsnittlig nivå på 11,3 prosent før tiltak, sank det til 7,4 prosent etter. Det vil si en reduksjon på nesten 35 prosent. Kategorien "fysisk trening" har en tilsvarende reduksjon på 28,6 prosent, mens "organisatoriske forhold" er den kategorien med en signifikant

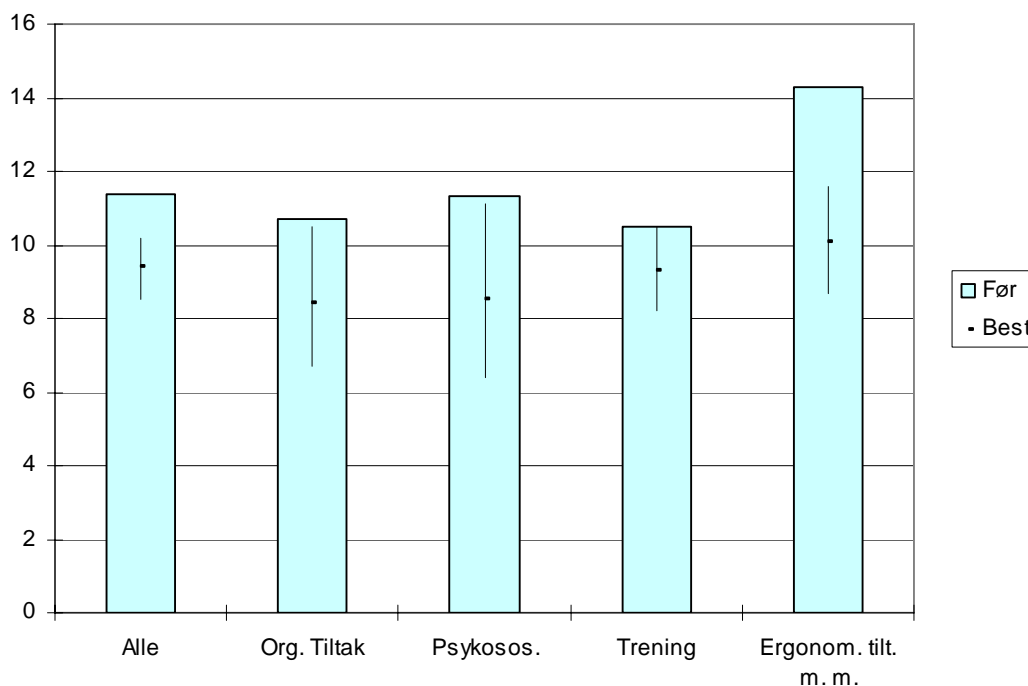
forskjell som har lavest reduksjon i sykefraværet. Men også her har det vært en betydelig reduksjon, på nesten 21 prosent.

Når det gjelder kategorien av virksomheter som har benyttet "refusjon av treningsavgift" som tiltak, ser vi at disse hadde det klart laveste gjennomsnittlige sykefraværet med 6,5 prosent før tiltak. Beste anslag på nivået etter tiltak viser en reduksjon på 1,3 prosentpoeng, eller i overkant av 20 prosent. Men for denne kategorien ser vi også at linjen som markerer intervallet vi med 95 prosents sikkerhet kan forvente at sykefraværet vil falle innenfor etter tiltak (konfidensintervallet), går høyere enn verdien for sykefraværet før tiltak. Dette betyr at vi ikke kan være sikre på om det har skjedd noen reell endring i sykefraværet for denne kategorien. I og med at det sannsynlige utfallsrommet, i figuren dekket av den sorte streken, går høyere enn utgangsnivået kan vi heller ikke utelukke at sykefraværet faktisk har økt etter at tiltakene ble igangsatt.

4.2 Analyse av endringer i bedriftenes sykefravær kontrollert for endringer i det generelle sykefraværet

I kapittel 2 så vi at det kraftigste fallet i det generelle sykefraværet i den aktuelle tiltaksperioden i vårt materiale, var på vel 18 prosent. Dette innebærer at alle kategorier med en signifikant forskjell mellom "før" og "etter" har en reduksjon større enn hva som kunne forventes ut fra den generelle utviklingen i sykefraværet. Noe annerledes stiller det seg med den ikke-signifikante forskjellen i kategorien "refusjon av treningsavgift", og også for de relative forskjellene kategoriene imellom. For å kunne si noe om disse forholdene, må man se på kategoriernes utvikling i relasjon til den utvikling man kunne forvente ut fra endringene i det generelle sykefraværnivået i det tidsrommet som dekkes av Idébankens opplysninger for den enkelte virksomhet. I alle fall er det slik hvis man antar at det finnes tendenser i sykefraværutviklingen som har sine årsaker utenfor forhold på arbeidsplassen.

Som vi har sett, har sykefraværet svingt siden år 2000, og årene fram til 2003 var preget av en økning, en utvikling som så ble avløst av en reduksjon i nivået de neste par årene. Hvis noen kategorier er dominert av virksomheter som har målt effekten av sine tiltak i de periodene som er preget av vekst i det generelle sykefraværet, kan de ha hatt en relativ reduksjon i sitt sykefravær i forhold til det en kunne ha forventet ut fra den generelle utviklingen uten at dette vises i figur 4.1. For å få fram denne relative utviklingen, må vi kontrollere for den generelle utviklingen for de periodene de ulike virksomhetene registrerte endringer i sykefravær etter å ha gjennomført tiltak. I figur 4.2 vises disse endringene etter at det er kontrollert for generelle endringer i sykefraværet i de aktuelle tidsrommene for hver enkelt virksomhet.



Figur 4.2. Metaanalyse av tiltak mot sykefravær kontrollert for den generelle utviklingen i sykefraværet. Kilde: Idébanken – Inkluderende arbeidsliv.

Av figurene 4.1 og 4.2 går det fram at den gjennomsnittlige reduksjonen i sykefraværet blir betydelig redusert når vi kontrollerer for den generelle utviklingen. Før kontroll var den gjennomsnittlige reduksjonen på 2,5 prosentpoeng, mens den etter kontroll var redusert til 2 prosentpoeng. Men også etter denne kontrollen ser vi altså en reduksjon i sykefraværet: En reduksjon på 2 prosentpoeng tilsvarer en reduksjon i sykefravær på vel 17 prosent utover det man kunne forvente ut fra den generelle utviklingen i de tidsrom virksamhetene har registrert sykefraværet etter innføring av tiltak.

Når det gjelder utviklingen i de enkelte kategoriene, viser figur 4.2 at det fremdeles er kategorien ”ergonomiske tiltak, hjelpemidler, fysioterapi” som har den største reduksjonen, både med en absolutt nedgang på 4,2 prosentpoeng, og med en reduksjon på 29,4 prosent av eget sykefravær etter kontroll. Også de to andre gjenværende kategoriene har en reduksjon som er betydelig over det man kunne forvente ut fra den generelle utviklingen. Når vi kontrollerer for den generelle utviklingen, har kategorien ”psykososiale tiltak” en ytterligere reduksjon på nesten 25 prosent. For ”organisatoriske tiltak” skjer det ingen endring, slik at reduksjonen i eget sykefravær fortsatt er på 21,5 prosent.

Vi ser også at kategorien ”trening” har mer enn halvert sin reduksjon i sykefraværet når vi kontrollerer for den generelle utviklingen, og at reduksjonen ikke lenger er signifikant. Her later det altså til at endringen vi fant for denne kategorien i figur 4.1 tilsvarer endringene i det generelle sykefraværet i de aktuelle tidsrommene for iverksetting av tiltak.

Når det gjelder den ikke-signifikante kategorien ”refusjon av treningsavgift” i figur 4.1, har den måttet forkastes på grunn av manglende mulighet til å kontrollere utviklingen mot den generelle utviklingen. Grunnen var at perioden for effektmåling for to av virksomhetene gikk så langt tilbake at de ble berørt av bruddet i dataserien for det generelle sykefraværet mellom 1999 og 2000 omtalt i kapittel 2.

Det generelle inntrykket er altså at tiltakskategoriene har en større reduksjon enn hva man skulle forvente ut fra den generelle utviklingen i sykefraværet, selv om reduksjonene for de fleste kategoriene blir betydelig svekket når man kontrollerer for denne utviklingen. Særlig er ”ergonomiske tiltak” en kategori med en betydelig reduksjon, også etter kontroll.

Når vi foretar en slik kontroll, må vi også huske at vi ikke helt vet hva vi kontrollerer mot, det vil si hva det er som forårsaker de, generelle endringen i sykefraværet. Blant annet har de fleste virksomhetene i vårt materiale gjennomført tiltak i en periode preget av nedgang i det generelle sykefraværet. Denne nedgangen kan skyldes at mange andre virksomheter har satt i gang tiltak mot ledighet. Blant annet har dette også vært en periode med vekst i antall IA-virksomheter, slik våre virksomheter allerede er. Det kan derfor hende at vi til en viss grad kontrollerer for effekten av tiltak som ikke er helt ulike dem vi vil fange effekten av, og at vi på denne måten underestimerer tiltakenes effekt. På den annen side, hvis reduksjonen av det generelle sykefraværet skyldes eksterne forhold som kan forventes å påvirke sykefraværet i våre virksomheter, vil det å ikke kontrollere for dette bety at vi forstørrer effektene av tiltakene i våre kategorier. Vi må dessuten huske at vi bare kontrollerer for et gjennomsnitt, og ikke tar hensyn til for eksempel lokale forhold som geografiske og yrkes- og bransjemessige forhold, selv om vi vet at sykefravær varierer langs disse dimensjonene.

Av analysen så langt framgår det altså at det gjennomsnittlige sykefraværet generelt var betydelig høyere blant disse virksomhetene enn hva det er i landet som helhet. Det er dessuten slik at alle kategoriene blir dominert av et fåtall store virksomheter. Dette innebærer at det som skjer i disse dominerende virksomhetene har stor betydning for kategorien som helhet. For kategorien ”refusjon av treningsavgift” har det som skjer i den største virksomheten en så dominerende rolle at det er avgjørende for kategoriens verdier. Metaanalysens resultater for denne kategorien kan altså ikke betegnes som et vektet gjennomsnitt, men mer som resultat av en ”undersøkelse”; av utviklingen i ett case.

Blant annet har det, som vist ovenfor, vært vanskelig å kategorisere tiltakene på en entydig måte. Dette betyr at kategoriene kan inneholde tiltak av ulike typer, selv om dette ikke har kommet fram i presentasjonen av caset i Idébanken. Det kan selvfølgelig også være at tiltakets art ikke er av så stor betydning, så lenge ønsket om endring er til stede og det startes en del prosesser i virksomhetene. Det kan være at forholdsvis enkle tiltak som dem kategorisert som ”Refusjon av treningsavgift”, ikke starter så mange prosesser på organisasjonsnivå som de øvrige. På den annen side er det verdt å peke på at kategorien ”Organisatoriske endringer” har omtrent like lav reduksjon i sykefraværet som kategorien ”Refusjon av treningsavgift”, altså en god del lavere enn de øvrige

tiltakskategoriene. Det er dessuten slik at organisatoriske endringer er noe ganske mange av virksomhetene også i de andre tiltakskategoriene oppgir å ha gjennomført. Og når disse andre tiltakskategoriene har større reduksjon i sykefraværet enn "Organisatoriske endringer", kan det tyde på at tiltakets art har en selvstendig effekt, eventuelt i tillegg til effekten av det å starte virksomhetsinterne prosesser.

4.3 Oppsummering

Vi finner altså at to av de fysiske virkemidlene, trening og treningskort, ikke har påviselig effekt på sykefraværet. Derimot har kategorien ergonomiske tiltak, hjelpemidler og fysioterapi, klar effekt. Kategoriene "organisatoriske" og "psykososiale tiltak" har også signifikant effekt, men effekten er svakere. Er disse funnene konsistente med annen kunnskapsoppsummering? Både og. Innledningsvis er det verdt å nevne at det er et generelt problem at det ikke er gjennomført mange intervensjoner med tilfredsstillende metodisk design (Eklund et al. 2006, Ose et al. 2006, Gamperiene et al. 2007). Det er grunnlag for å si at målrettede intervensjoner generelt har effekter. Det er derimot ikke etablert noen klar kunnskap om at noen typer tiltak har bedre effekter enn andre. Det er nettopp kontekst og samspillet mellom variable, og dermed tiltak, som ofte understrekes. Slik sett representerer designet vi her har presentert til dels et brudd med deler av forskingen på feltet, og det er vanskelig å sammenstille de resultater som foreligger med andre oppsummeringer. Når det gjelder effekter av trening og treningskort, finner vi imidlertid i gjennomgang av øvrig kunnskapsstatus på området, ikke grunnlag for å si at slike tiltak har hatt effekter. Slik sett kan denne undersøkelsen gi støtte til en hypotese om at slike tiltak, brukt som generelle tiltak, er feil ressursbruk, gitt at en ønsker å få ned sykefraværet. På et vis kan også denne metaanalysen sies å gi støtte til en vurdering om at målrettede tiltak er nøkkelen, i det graden av målrettethet og målbarhet ofte vil være større ved visse typer fysiske tiltak enn ved andre tiltak av mer organisatorisk og psykososial art, selv om også disse gir reduksjon i sykefraværet ifølge våre analyser.

Undersøkelsens funn bør imidlertid tolkes med forsiktighet, og det er viktig å være klar over at de forskjellene vi finner i effektene av tiltakene, stort sett ligger innenfor feilmarginene og at det er vanskelig å si hva effekten i det hele tatt skyldes. En mulig forklaring på disse effektene kan for eksempel være det forhold at virksomhetene har et høyt sykefravær i utgangspunktet. Hvis dette skyldes tilfeldige variasjoner, er det å forvente at sykefraværet vil bevege seg mot et mer normalt nivå igjen. Om det faktisk foreligger en slik regression-to-the-mean effekt er det vanskelig å kontrollere for så lenge vi ikke kjenner virksomhetenes sykefravær over tid. En annen plausibel forklaring på at reduksjonen i sykefraværet er såpass sterk, er at utvalget av virksomheter ikke er tilfeldig, men består av virksomheter som oppfattes som gode eksempler (NAV Idébanken – inkluderende arbeidsliv). En tredje forklaring er at endringene ikke er så store, men er påvirket av en generell reduksjon i sykefraværet i Norge. Som vi har sett i kapittel 2 falt sykefraværet markant i løpet av 2004.

5 Konklusjon og videre utvikling

5.1 Analyseresultater

Ved å benytte metaanalyse for å måle effekten av tiltak mot sykefravær har vi kunnet slå sammen resultater fra en rekke undersøkelser, eller studier, og sammenfatte resultatene i form av gjennomsnittlige effekter av kategorier av tiltak. Med utgangspunkt i materialet fra Idébanken dannet vi fem kategorier tiltak. Analysene viser at en del av tiltakene later til å ha en selvstendig reduserende effekt på sykefraværet i virksomheten. Det vil si at virksomheter som har gjennomført tiltak av disse typene, har redusert sitt sykefravær utover den reduksjonen det var i det generelle sykefraværet i samme periode.

Analysen viste videre at det var virksomheter som hadde innført "ergonomiske tiltak, hjelpemidler og/eller fysioterapi" som hadde den største reduksjonen i sykefraværet, både før og etter kontroll for den generelle utviklingen. Etter kontroll for endringer i det generelle sykefraværet var den gjennomsnittlig reduksjon av sykefraværet i denne kategorien tiltak på 29 prosent. To andre kategorier viste også signifikante effekter av tiltakene, om enn svakere enn førstnevnte kategori. Av disse to, gir kategorien "psykososiale tiltak" en gjennomsnittlig reduksjon på nesten 25 prosent, mens kategorien "organisatoriske tiltak" har en reduksjon på nesten 22 prosent. Tiltakene kategorisert som "trening" gir i gjennomsnitt bare en svak effekt, en effekt som heller ikke er signifikant forskjellig fra "kontrollgruppa", det vil si de som ikke har gjennomført noen tiltak i det hele tatt. Effekten av den siste kategorien "refusjon av treningsavgift" var bare svak, og ikke signifikant selv før vi kontrollerte for den generelle utviklingen i sykefraværet. På grunn av endringer i datagrunnlaget i det aktuelle tidsrommet var ikke en kontroll mot endringer i det generelle sykefraværet aktuell for denne kategorien.

5.2 Mulige forklaringer

At vi finner effekter av tiltakene kan forklares på ulike måter. Den første forklaringen er rett og slett at tiltakene virker, og at noen virker bedre enn andre. Vi kan i såfall vente størst effekt av å gjennomføre tiltak innenfor kategorien "ergonomiske tiltak, hjelpemidler og /eller fysioterapi". Det er imidlertid verdt å merke seg at det i vårt materiale er betydelig variasjon i effektene i ulike virksomheter innenfor samme kategori, og det er enkeltstudier der tiltak i kategorier med lavere gjennomsnitteffekt ser ut til å ha hatt en stor effekt på noen av virksomhetenes sykefravær. Dette kan skyldes tilfeldigheter, tilfellene er ikke så mange og omfatter ikke så mange personer, eller det kan være forhold utenfor selve tiltaket som spiller inn. Metaanalysen gir i seg selv lite innsyn i de prosesser som ligger bak de effektene vi finner. Ved å peke på lovende tiltak og

variasjoner innenfor en rekke studier, kan den derimot gi en god pekepinn på hvilke forhold og prosesser det kan være fruktbart å studere nærmere.

Forklaringen på de effektene vi finner, kan også ligge i trekk ved datamaterialet vårt. For det første, har de fleste virksomhetene et høyt sykefravær når de innfører tiltakene. Ofte er et høyt sykefravær bakgrunnen for virksomhetenes ønske om å gjennomføre tiltak. En del av dette høye sykefraværet kan være en tilfeldig opphopning av sykdom og skader. I den grad dette er tilfellet, og sykefraværet ikke er generert av forhold på arbeidsplass eller andre stabile forhold, er det over tid grunn til å vente seg en "regression to the mean", det vil i dette tilfellet si en normalisering av sykefraværingsnivået. Det er imidlertid variasjoner i sykefraværingsnivået til virksomhetene, og også virksomheter som hadde et sykefravær under landsgjennomsnittet da de startet opp med tiltakene, hadde nedgang i sykefraværet i løpet av perioden. Selv om det er en tendens til at virksomhetene med stort sykefravær også erfarer den største reduksjonen, er ikke bildet entydig og "regression to the mean" ikke hele forklaring på de effektene vi finner.

En annen forklaring på tiltakenes effekt, er at Idébanken er et materiale med en 'innbakt' publiseringsskjevhet. Idébanken skal nettopp presentere "gode eksempler" der man har hatt en reduksjon i sykefraværet. Det er derfor grunn til å forvente at reduksjonen i sykefraværet i gjennomsnitt er noe sterkere i dette materialet enn det er for alle landets virksomheter som har gjennomført liknende tiltak mot sykefravær.

Det er imidlertid ingen grunn til å anta at disse forholdene skal ha ulik effekt på de ulike kategoriene vi opererer med i analysene. Det vil si at det innbyrdes styrkeforholdet mellom kategoriene, med kategorien "ergonomiske tiltak, hjelpemidler og/eller fysioterapi" som den mest virkningsfulle, forblir uendret. Selv om det altså er et visst grunnlag for å anta at alle tiltakenes effekt er noe mindre enn det som kommer fram i analysene her.

Et annet trekk ved datamaterialet kan derimot virke inn på det innbyrdes styrkeforholdet mellom tiltakskategoriene. Virksomhetenes tiltak var sjelden et enkeltstående, men besto i stor grad av en rekke ulike tiltak. Dette er i tråd med hva som antas å være hensiktsmessig for å oppnå god virkning av tiltak, men gir grunnlag for usikkerhet om kategoriernes innhold. Denne usikkerheten ble ytterligere forsterket ved at Idébankens datamaterialet var samlet inn på en lite systematisk måte, og at det var store variasjoner i informasjonstilfanget vedrørende virksomhetenes totale omfang av tiltak. Resultatet er blant annet at tiltakskategoriene våre ikke alltid er klart adskilte, men at det kan være tiltak som er felles i to eller flere av kategoriene. For eksempel oppgir mange virksomheter i de ulike kategorier at de også har gjennomført organisatoriske tiltak. I den grad dette tiltaket er av betydning, vil det tendere mot å redusere forskjellene mellom kategoriene. Vi kan her også legge merke til at bortsett fra kategorien "refusjon av treningsavgift" har de andre tiltakskategoriene en større reduksjon i sykefraværet enn de som bare har gjennomført organisatoriske tiltak. I den grad virksomhetene i disse kategoriene også har gjennomført organisatoriske endringer kan dette indikere en additiv effekt av tiltak utover de organisatoriske tiltakene.

Noen av tiltakskategoriene våre er også kjennetegnet ved at en eller to store virksomheter er helt dominerende. I vårt materiale gjelder det spesielt kategorien "refusjon av treningsavgift" hvor det er et case med negativt resultat, det vil si et høyere sykefravær etter gjennomføringen av tiltaket enn før, som har en så dominerende rolle at det er helt avgjørende for utfallet i kategorien. I denne kategorien kan derfor ikke metaanalysens resultater betegnes som et vektet gjennomsnitt av flere case, men heller som resultat av utviklingen i den ene dominerende virksomheten.

Endringene kan også forklares ved at de er resultater av forandringer i eksterne forhold eller rammebetingelser. Og som vist i kapittel 2 var det en reduksjon i sykefraværet i store deler av den perioden som analysen dekker. Vi har til en viss grad forsøkt å fange inn slike endringer ved at vi har kontrollert for den generelle utviklingen i sykefraværet for den aktuelle perioden for hvert case. Dette er imidlertid et grovt mål, og den generelle utviklingen varierer for eksempel fra næring til næring.

På bakgrunn av de ovennevnte mulige forklaringene og svakhetene i datagrunnlaget, bør resultatet fra analysene tolkes med forsiktighet. Resultatene indikerer likevel at det generelt er slik at det å sette igang tiltak mot sykefravær har effekt: Det gjennomsnittlige sykefraværet til virksomhetene i Idébanken sank. Analysene viser også at det ikke er likegyldig hva slags type tiltak som iverksettes. Trening og et enkelt tiltak som refusjon av treningsavgift ser ikke ut til å redusere sykefraværet, i alle fall ikke i løpet av det tidsrommet som dekkes av studien, mens andre tiltak som "ergonomisk tiltak" later til å ha en klart reduserende effekt. Ut fra analysene her kan vi altså ikke anbefale å bruke store midler på treningstiltak, i alle fall ikke så lenge hensikten er å få ned sykefraværet på rimelig kort sikt. Slike tiltak kan selvfølgelig ha en rekke andre positive sider samt langtidsvirkninger som ikke blir fanget opp her.

5.3 Styrker og svakheter ved metaanalysene

I dette arbeidet presenterte vi en spesiell metode, metaanalyse, benyttet til å måle effekter av intervensjoner. Denne analysemetoden har fått betydelig plass innen medisinsk forskning, men er også benyttet på områder som trafikksikkerhetsforskning (Elvik 1994, 1999. Elvik og Vaa 2004). Hensikten med metoden er på en systematisk og kvantitativ måte å oppsummere flere studier gjort av likeartede forhold. Gjennomgangen av metoden viste at den, i forhold til mer tradisjonelle kvalitative oppsummeringsstudier, har en del sterke sider knyttet til systematikken. Men det kom også frem at den, i kraft av å være en litteraturstudie selv, deler noen av de samme svakhetene. For eksempel vil faren for publiseringskjevhet og "regression-to-the-mean" være effekter som hefter ved alle oppsummeringsstudier som er opptatt av effekt.

Metanalysen stiller dessuten strengere krav til hvordan dataene kan foreligge for at de skal kunne inngå i analysen enn den tradisjonelle mer kvalitative litteraturstudien. Kravene metaanalysen stiller til dataene, viste seg å vanskeliggjøre en slik analyse på det vitenskapelig produserte materialet. Til tross for nokså omfattende og ressurskrevende litteraturgjennomgang av nordiske studier viste det seg at studiene var alt for uensartet og tildels manglet nødvendig informasjon

til at metaanalyser kunne gjennomføres. Vi har også sett at dette er en erfaring andre har gjort ved forsøk på å gjennomføre metaanalyser på feltet. Vi sto igjen med Idébankens eksempler som datagrunnlag. Denne kilden er preget av liten grad av systematikk og det varierer fra case til case hvilken og hvor mye informasjon som gis. Vi måtte blant annet forkaste en rekke virksomheter fordi det var mangelfull informasjon om tiltakets lengde, hvor mange tiltaket hadde omfattet og tildels også om tiltakenes innhold. Disse manglene reduserer studiens verdi som en systematisk studie av generelle effekter av ulike tiltak mot sykefravær. Selv om noen slike effekter påvises, er det kanskje ved å demonstrere metodens potensial, og ved å undersøke i hvilke grad de krav metoden setter til datatilfanget kan oppfylles, at denne studien har sin verdi.

5.4 Videre utvikling av Idébanken

Et minstekrav for at Idébanken skal kunne fungere som kilde til slike studier er at arbeidet med innsamling av informasjon systematiseres og at det sikres opplysninger i det minste om:

- Sykefraværets omfang ved og etter innføring av tiltak
- Beskrivelse av tiltaket/tiltakene
- Tidspunkt for iverksetting av tiltak og for etterundersøkelsen
- Hvor mange tiltaket omfatter

I tillegg vil det være en rekke opplysninger som vil være av stor betydning for analysene. Særlig viktig er kanskje at informasjonen ovenfor differensieres på ulike yrkesgrupper og regioner.

En slik systematisering av deler av innholdet i Idébanken vil også være nyttig for andre former for gjennomgang av sykefraværstiltak enn metaanalyse. Dette vil dermed kunne gjøre materialet mer egnet til studier av hva slags tiltak som har fungert under ulike forhold, noe som det i dag bare er sporadisk kunnskap om.

Litteratur

- Askildsen, J. E., E Bratberg og Ø. A. Nielsen (2004)
”Svinginger i sykefraværet: Er arbeidsledigheten avgjørende?”. *Søkelys på arbeidsmarkedet*. 21:3-12. Oslo:Institutt for samfunnsforskning.
- Dale-Olsen, H., I. Hardoy, A. Storvik og H. Torp (2005)
«IA-avtalen og yrkesaktivitet blant personer med redusert funksjonsevne». *Søkelys på arbeidsmarkedet*, 22:269-281. Oslo:Institutt for samfunnsforskning.
- Eklund, J. et al. (2006)
Arbetsmiljøarbeite och effekter – en kunskapsöversikt. Arbete och Hälsa 2006:17. Stockholm:Arbetslivsinstitutet.
- Elvik, R. (1994)
Metaanalyse av effektmålinger av trafiksikkerhetstiltak TØI rapport 232/1994. Oslo:Transportøkonomisk institutt.
- Elvik, R. (1999)
Assessing the Validity of Evaluation Research by Means of Meta-Analysis. Case Illustrations from Road Safety Research. TØI report 430/1999. Oslo:Transportøkonomisk institutt.
- Esping-Andersen (1990)
The Three Worlds of Welfare Capitalism. Cambridge: Polity Press & Princeton: Princeton University Press
- Gamperiene, M., A. Grimsmo og B. Å. Sørensen (2007)
Programmet FARVE (Forsøksmidler arbeid og velferd), Kunnskapsstatus. Tema 1: Sykefravær. AFI-notat 11/2007, Oslo:Arbeidsforskningsinstituttet
- Hagen, K. og J. I. Hippe, red. (1991)
Alle vet jo at... Rapport om sykelønn og sykefravær. Oslo:FAFO.
- Hatland, A. (1996)
”Trygd og arbeid.” I: Hatland, A., S. Kuhnle og T. I. Romøren, *Den norske velferdsstaten*. Oslo:Ad Notam Gyldendal.
- Hayden, Jill A. et al. (2005)
"Meta-analysis: Exercise Therapy for Nonspecific Low Back Pain" *Annals of Internal Medicine*. 142:765-775.
- Kristiansen, I. S. (2000)
”Metaanalyser – statistisk alkymi for det 21. århundre?” *Tidsskrift for den norske lægeforening*. 120: 2615-17 Oslo:Den norske lægeforening.
- Longva, F., O. Osland, T. Hagen (2007)
Arbetsmiljøtiltak i bussbransjen –evaluering av forsøk med team. TØI rapport 908/2007. Transportøkonomisk institutt.

Markussen, S. (2007)

”Økonomisk sykefraværsforskning: Hva vet vi, og hvor bør vi gå?” *Søkelys på arbeidsmarkedet*. 22:63-81. Oslo:Institutt for samfunnsforskning.

Mastekaasa, A. (1998)

Sykefraværet i Norge 1990-1997. Rapport 98:10. Oslo:Institutt for samfunnsforskning.

Olsen, K. M. (2007)

”Sykefravær – hvor mye skyldes jobben?” *Søkelys på arbeidsmarkedet*. 22:53-62. Oslo:Institutt for samfunnsforskning.

Ose, S. O., H. Jensberg, R. E. Reinertsen, M. Sandsund og J. M. Dyrstad (2006)

Sykefravær. Kunnskapsstatus og problemstillinger. Trondheim:SINTEF Helse.

Tveito, T. H., M. Hysing og H. R. Eriksen (2004)

”Low back pain interventions at the workplace: a systematic literature review”, *Occupational Medicine*. 54:3-13.

Sist utgitte TØI publikasjoner under program: Kollektivtransport og transportpolitikk

Fylkeskommunens bestiller- og samordningsrolle i samferdselssaker	990/2008
NTP minus kollektiv = ntp ?	953/2008
Evalueringsstradisjoner og kvalitetskriterier i samferdselssektoren	929/2007
Anbud i lokal rutebiltransport. Virkninger for tilbudet i distriktene og for fylkenes administrasjonskostnader	927/2007
Offentlig kjøp av flytransport Virkninger av å innføre reglene om virksomhetsoverdragelse	916/2007
Arbeidsmiljøtiltak i bussbransjen - evaluering av forsøk med team	908/2007
Økonomiske og administrative virkninger av å styrke ansattes rettigheter i kollektivtransport	896/2007
Optimale tilskudd til kollektivtrafikk i byområder	829/2006
Kjøps- og kontraktsformer i lokal rutebiltransport	819/2006
Etterspørselseffekter på kort og lang sikt: en litteraturstudie i etterspørselsdynamikk	802/2005
Tiltakspakker for kollektivtransport 1996-2000. Befolkningens vurdering av tiltakene og effekter på reisemiddelvalget	794/2005
Samfunnsøkonomisk analyse av kollektivtransportens inntektsgrunnlag. Alternativ finansiering av transport i by - Delrapport 4	767/2005
Lettbaner - europeiske erfaringer	764/2005
Kollektivtransportens økonomiske rammebetingelser og utviklingstrekk. Alternativ finansiering av transport i by - Delrapport 3	752/2004
Preferanseundersøkelse blant lokale beslutningstakere i samferdselssektoren. Alternativ finansiering av transport i by - Delrapport 2	746/2004
Transportpakker i by. Rammebetingelser, organisering og innhold - en oversikt	744/2004
Endringer i kontraktsperioden. En dokumentasjon av retningslinjer og praksis ved utvalgte kontaktsformer for lokal bussdrift i Skandinavia	741/2004

Besøks- og postadresse:

Transportøkonomisk institutt
Gaustadalléen 21
NO 0349 Oslo

Telefon: 22 57 38 00
Telefaks: 22 60 92 00
E-post: toi@toi.no

www.toi.no



**Transportøkonomisk institutt
Stiftelsen Norsk senter for samferdselsforskning**

- utfører forskning til nytte for samfunn og næringsliv
- har rundt 70 forskere med høy, flerfaglig samferdselskompetanse samarbeider med en rekke samfunnsinstitusjoner, forsknings- og undervisningssteder i Norge og i utlandet
- gjennomfører forsknings- og utredningsoppdrag av høy kvalitet innen områder som trafiksikkerhet, kollektivtransport, miljø, reisevaner, reiseliv, planlegging, beslutningsprosesser, transportøkonomi og næringslivets transporter
- driver aktiv forskningsformidling gjennom TØI-rapporter, Internett, tidsskriftet Samferdsel og andre nasjonale og internasjonale tidsskrifter
- deltar i CIENS, Forskningscenter for miljø og samfunn, i Forskningsparken nær Universitetet i Oslo