

# Programplan 2011–2016

Program  
Sykefravær, arbeid og helse – SYKEFRAVÆR

# Programplan 2011-2016

---

Sykefravær, arbeid og helse

---

© Norges forskningsråd 2011

Norges forskningsråd  
Postboks 2700 St. Hanshaugen  
0131 OSLO  
Telefon: 22 03 70 00  
Telefaks: 22 03 70 01  
bibliotek@forskningsradet.no  
www.forskningsradet.no/

Publikasjonen kan bestilles via internett:  
[www.forskningsradet.no/publikasjoner](http://www.forskningsradet.no/publikasjoner)

eller grønt nummer telefaks: 800 83 001

Grafisk design omslag: Melkeveien designkontor  
Foto/ill. omslagsside: Sverre Chr. Jarild  
Trykk: 07 Gruppen/Forskningsrådets hustrykkeri  
Opplag: 200

Oslo, desember 2011

ISBN 978-82-12-03014-5 (trykksak)  
ISBN 978-82-12-03015-2 (pdf)

## 1. Bakgrunn

Norsk økonomi har over lengre tid vært preget av høy aktivitet og relativ lav arbeidsledighet. Behovet for arbeidskraft er stort i mange sektorer. Selv om de internasjonale konjunktorene gjør situasjonen mer usikker, er det grunn til å tro at behovet forblir stort.

Befolkningssammensetningen med en økende andel eldre, gjør at god utnyttelse av arbeidskraftressursene anses som viktig. Få land har høyere yrkesdeltakelse enn Norge. Dette skyldes blant annet den høye yrkesdeltakelsen hos kvinner, og eldre av begge kjønn. Samtidig som andelen eldre og pensjonister i befolkningen øker, har vi en stor og økende andel av den potensielle arbeidsstyrken på trygd. Mens andre land har opplevd en reduksjon i andelen sykemeldte og uføre, har dette ikke vært tilfellet i Norge. Det er imidlertid lite som tyder på at befolkningens helsetilstand samlet sett har blitt dårligere, og de fleste sykefraværstilfeller er ikke relatert til alvorlige lidelser, men til muskel- og skjelettlidelser og lettere psykiske plager.<sup>1</sup> Sykefravær og utstøting fra arbeidslivet skyldes flere faktorer, og arbeidslivet som sådan kan påvirke helsen både positivt og negativt. Dette forskningsprogrammet er derfor opptatt av å få mer kunnskap om hvordan helsen, arbeidslivet og trygdeordningene samvirker.

Det er bred politisk enighet om at det er en prioritert oppgave å redusere trygding og øke arbeidsmarkedsdeltakelsen. Det har i de senere år vært gjennomført en rekke tiltak for å redusere sykefraværet. Partene i arbeidslivet og regjeringen har gjennom avtalen om et inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) forpliktet seg til å redusere sykefraværet og å legge til rette for arbeidsmarkedsdeltakelse for flest mulig. Rutinene for oppfølging under sykefravær er skjerpet, og innebærer aktiv involvering fra sykemeldende lege og arbeidsgiver. Det blir lagt økt vekt på tidlig oppfølging og bruk av gradert sykemelding. En viktig hensikt er å bidra til bedret tilknytning til arbeidslivet for langtidsfraværende. I 2009 nedsatte regjeringen et ekspertutvalg, som i sin rapport<sup>2</sup> foreslår en rekke tiltak for å redusere sykefraværet. Flere forslag fra utvalget blir fulgt opp. Den nylig vedtatte pensjonsreformen vil forventes å påvirke avgang fra arbeidsmarkedet, og forskningen i dette programmet må derfor også sees i sammenheng med konsekvenser av denne reformen. Videre har regjeringen våren 2011 lagt fram forslag til ny lov om uføretrygd og alderspensjon til uføre.<sup>3</sup>

Norges forskningsråd fikk gjennom tildelingsbrevet for 2007 fra Arbeidsdepartementet og Kunnskapsdepartementet i oppdrag å sette i gang en ny og helhetlig satsing over ti år på forskning om årsaker til sykefravær og utstøting fra arbeidslivet. Forskningsrådet oppnevnte et planutvalg som fikk i oppdrag å utarbeide et forskningsgrunnlag for en slik satsing. Forsknings-

---

<sup>1</sup> SSBs helse- og levekårsundersøkelser.

<sup>2</sup> Tiltak for reduksjon i sykefraværet – Aktiviserings- og nærversreform. Ekspertgrupperapport til Arbeidsdepartementet 01.02.10 ”.

<sup>3</sup> Prop.130L (2010-2011) Ny uføretrygd og alderspensjon til uføre

grunnlaget forelå sensommeren 2007.<sup>4</sup> Samme høst ble *Program for forskning om årsaker til sykefravær og utstøting fra arbeidslivet* opprettet. En programplan ble utarbeidet, og denne har dannet grunnlag for programmet i de første fire år. Programmet har vært finansiert av Arbeidsdepartementet og Forskningsfondet. Fra 2009 fikk programmet en økt bevilgning fra Arbeidsdepartementet, spesielt til forskning om eldre og arbeidslivet. Dette programmet videreførte ikke tidligere programsatsinger i Forskningsrådet som tok for seg generelle problemstillinger innen arbeidshelse og arbeidsmiljø. Det siste programmet som omfattet disse forskningsfeltene var programmet *Arbeid og helse*, som ble avsluttet i 2005.

Programplanen er nå revidert i henhold til tildelingsbrevet for 2011 fra Arbeidsdepartementet, hvor det ble gitt føringer om å styrke forskningen på arbeidsmiljø og arbeidshelse, også som selvstendige tema. Som en følge av dette endres programmets navn nå til *Sykefravær, arbeid og helse*. Programmet vil bestå av to forskningsområder: 1) Sykefravær, uførhet, frafall og utstøting fra arbeidslivet, som videreføres og 2) Samspillet mellom arbeid, arbeidsmiljø og helse.

Velferd, inklusiv helse, er ett av hovedsatsingsområdene i norsk forskning. I Forskningsmeldingen (St.meld. nr. 30, 2008-2009) *Klima for forskning*, er disse temaene sentrale. Handlingsrettet velferdsforskning favner vidt og har mange brukere og interessenter. Både offentlige myndigheter, partene i arbeidslivet, arbeidsgivere og interesseorganisasjoner vil være viktige interessenter og brukere av forskningens resultater.

Denne programplanen angir mål, prioriteringer og virkemidler for programmet *Sykefravær, arbeid og helse*, som er en videreføring av programmet *Forskning om årsaker til sykefravær og utstøting fra arbeidslivet*.

## 2. Målet for programmet

Det overordnede målet for programmet er å *skape forutsetninger for godt arbeidsmiljø og -helse og høy arbeidsmarkedsdeltakelse* ved å framskaffe forskningsbasert kunnskap om:

- sykefravær, uførhet, frafall og utstøting fra arbeidslivet
- samspillet mellom arbeid, arbeidsmiljø og-helse
- effektive virkemidler for å forebygge og redusere sykefravær, uførhet og arbeidsrelatert sykdom og fremme godt arbeidsmiljø og-helse.

Disse målene søkes oppnådd gjennom å stimulere til forskning av høy kvalitet. Programmet skal også bidra til å styrke forutsetningene for kunnskapsbasert undervisning.

---

<sup>4</sup> Årsaker til sykefravær og utstøting fra arbeidslivet, Rapport fra planutvalget, Norges forskningsråd 2007

### 3. Status og kunnskapsmessige utfordringer

Arbeid er viktig for deltakelse i samfunnslivet. Sysselsettingen er høy i Norge, men samtidig er den andelen av befolkningen som ikke er i aktivt arbeid og mottar helserelaterte trygdeytelser høy. Arbeidsdeltakelse og utstøting foregår i et samspill mellom samfunnsmessige, arbeidsplassrelaterte og individuelle faktorer. Det er viktig å identifisere årsakssammenhenger til sykefravær og frivillig og ufrivillig avgang fra arbeidslivet, og identifisere forhold i arbeidslivet som bidrar til å påvirke helse og arbeidsdeltakelse både i positiv og negativ retning. Når sykdomstilfeller oppstår, forholder folk seg ulikt til arbeidsmarkedsdeltakelse. Sykdom kan både forårsakes av og forebygges på arbeidsplassen, og deltakelse i arbeidslivet kan i seg selv være helsefremmende.

#### *3.1 Sykefravær, frafall og utstøting*

Forskjeller i folkehelsen mellom Norge og andre sammenlignbare land kan ikke forklare det høye sykefraværet her i landet. Årsaker til fravær fra arbeidslivet bør søkes i endringer og utviklingstrekk både i og utenfor arbeidslivet, i individuelle og kollektive oppfatninger av helse og sykdom, og hvordan arbeidsmiljøet i bred forstand påvirker helsen og tilknytningen til arbeidsplassen.

Det finnes betydelig forskning, både nasjonalt og internasjonalt, som ser på sammenhenger mellom økonomisk utvikling og helse.<sup>5</sup> Både endringer i økonomiske betingelser og inntektsfordeling har betydning for helsen og bruk av helsetjenester. Vi har også mye kunnskap om hvordan de helserelaterte trygdeordningene og den generelle økonomiske utviklingen påvirker atferd knyttet til sykemelding og uføretrygding. Nyere forskning vektlegger utformingen av trygdeordningene, inklusive kompensasjonsgrad, og normer for atferd. Imidlertid er ikke alle relasjoner stabile over tid og i ulike institusjonelle sammenhenger, og hvor sterkt en spesifikk ordning virker, kan variere. Det er påvist variasjoner i sykefraværet mellom menn og kvinner, etter utdanning og inntekt, og mellom næringer. En betydelig andel av sykefraværet er knyttet til få diagnoser, spesielt muskel-/skjelettlidelser og lettere psykiske lidelser. Dette kan ofte innebære helsetilstander der tilrettelegging på arbeidsplassen er mulig, og der utformingen av trygdeordninger og sykemeldende legers behandling, kan ha stor betydning.

Folk reagerer ulikt på sykdom, og både fravær fra og nærvær på arbeidsplassen under sykdom er viktige forhold å studere. Tiltak som bidrar til at sykemeldte og uføre kan vende tilbake til arbeidsrelatert aktivitet vil være gunstig for dem som har fått svekket arbeidsevne, uavhengig av om dette skyldes arbeidsrelaterte forhold eller ikke. For mange som har et helseproblem, er ikke målet enten full deltakelse i arbeidslivet eller full uførhet. Mange med kroniske sykdommer er i arbeid, men i mange tilfeller må det legges til rette for dette. Det er behov for mer kunnskap om forutsetningene for, og effektive tiltak for, tilrettelegging av deltakelse i arbeidslivet. Vi har også

---

<sup>5</sup> Mer utførlig oversikt finnes i NOU 2010:13 ”Arbeid for helse – sykefravær og utstøting i helse- og omsorgssektoren”, og rapporten fra Ekspertgruppen (se ref. 3).

lite kunnskap om hvilken betydning familiesituasjon og interaksjon mellom familie og arbeidssituasjon har for fravær og frafall fra arbeidslivet. Flere forskningsprosjekter både i Norge og andre land ser på betydning av normdannelse, og resultater fra denne forskningen indikerer at sosiale prosesser har stor betydning for den enkeltes beslutning om fravær eller nærvær.

Norge har som nevnt en arbeidsstyrke som bl.a. inkluderer en stor andel kvinner og mange eldre arbeidstakere av begge kjønn. Kvinner har som gruppe høyere sykefravær enn menn, og data antyder at kvinner står for mesteparten av økningen i sykefraværet de siste tiårene. Til tross for utvidete ordninger for svangerskaps- og foreldrepermisjoner, er sykefraværet hos kvinner i Norge høyere enn i andre land som det er rimelig å sammenlikne seg med. Eldre arbeidstakere har relativt sett høyt og langvarig fravær. Aldring innebærer en gradvis svekkelse av mange kroppslige og mentale evner, men dette skjer i ulikt tempo. Mange eldre arbeidstakere har kroniske sykdommer som følger med alderen. Bedre kunnskap om kjønns- og aldersforskjeller i sykefraværsforløpet, og frafalls- og utstøtingsprosesser er viktig for forebygging, og for utvikling av gode tiltak for å hindre frafall fra arbeidslivet. Kunnskapen om sykefravær og utstøting fra arbeidslivet for ulike innvandregrupper er også mangelfull.

Jobbsikkerhet og den økonomiske utviklingen påvirker sykefraværet. Den tidligere etablerte negative sammenhengen mellom sykefravær og arbeidsledighet synes imidlertid ikke å være så tydelig lengre, noe som påkaller nye forklaringer. Tradisjonelt har sammensetningshypotesen og disiplineringshypotesen blitt brukt som forklaringer på at sykefraværet kan øke når ledigheten går ned. Det er av interesse å studere nærmere hvorvidt disse hypotesene fortsatt har relevans. Det er også viktig med mer kunnskap om hva som kan forklare utviklingen i sykefravær og uførhet i sektorer som er lite følsomme for økonomiske konjunkturer.

Sykelønns- og uførepensjonsordningene er ulikt utformet i land som vi ofte sammenlikner oss med. Det framtrer likevel et generelt bilde av at det er sammenheng mellom utformingen av ordningene, og omfanget av sykefravær og uførepensjonering. Sykelønnsordningene, reglene for sykemelding og kriteriene for uførepensjon fungerer som virkemidler for å demme opp for sosiale og økonomiske, så vel som helsemessige forskjeller. Reglene for sykemelding, kompensasjonsgrad og utløsningen av tilleggssytelser, kan tenkes å påvirke tilstrømmingen til ordningene og hvor lenge folk er sykemeldte. Variasjon i de relevante rammebetingelsene, som arbeidsgivers økonomiske og formelle medansvar, oppfølging fra behandler og NAV (Arbeids- og velferdsetaten) og individuelle rammebetingelser for øvrig, tilsier at trygdeordningenes utforming i seg selv kan spille en rolle for sykefraværets omfang. Derfor er det av interesse å få mer kunnskap om hvordan de ulike trygdeordningene kan samvirke og påvirke atferden i ulike situasjoner.

### **3.2 Arbeidsmiljø og -helse**

Med arbeidshelse forstås hvordan helsen samvirker med forhold på arbeidsplassen, men programmet avgrenser seg mot studier av arbeidsplassen som en arena for å drive generelle helsefremmende aktiviteter. Det er behov for mer kunnskap om hvilke forhold ved arbeidet og arbeidsmiljøet som er helsefremmende, dvs. som skaper trivsel, tilhørighet og gir god helse. For å kunne avdekke årsakssammenhenger, forebygge sykdom og iverksette helsefremmende tiltak er det viktig å ha kunnskap om sammenhengen mellom arbeidsrelaterte eksponeringer og helseeffekter.

Arbeidslivet er i stadig endring. Deltakelse i arbeidslivet krever nå høyere generell kompetanse og innsikt enn hva som var tilfellet tidligere. Det finnes færre arbeidsplasser enn før for personer med generelt lav kompetanse. Men det er fortsatt mange arbeidstakere som er utsatt for forhold som kan være helsemessig ugunstige, for eksempel eksponering for kjemikalier, arbeid i kalde og trekkfulle omgivelser, tunge løft, eller støy. Det er behov for bedre kunnskap om sammenhengen mellom ugunstige arbeidsplass eksponeringer og helsen. Servicesektoren er i vekst, og for dem som arbeider der er kravene til sosial kompetanse, toleranse mot ulik belastning og evne til å arbeide i gruppe viktige egenskaper. I helse- og omsorgssektoren går utviklingen mot mer hjemmebasert pleie, flere arbeidsgivere med ulik størrelse og i mange tilfeller økte pleiebehov hos beboerne i institusjonene. Innen flere sektorer er kravene til produktivitet høye. Yrker med 'ubekvem arbeidstid' er generelt økende. Rasjonalisering kan medføre at produksjonskravene for den enkelte arbeidstaker øker, og utfordringen er å opprettholde produksjonskravene uten at det går ut over arbeidsmiljøet, helsen og kvaliteten på arbeidet.

Det er også lite kunnskap om hvorvidt innvandrere i økende grad overtar og utfører arbeidsoppgaver som er særlig belastende, og om helsekonsekvensene for disse av slikt arbeid. Vi trenger å vite mer om enkelte arbeidstakergrupper utsettes spesielt for lange arbeidsperioder og -dager med belastende arbeid, og om dette skjer i kombinasjon med til dels dårlig organiserte arbeidsforhold. Dette kan være kritiske faktorer som kan påvirke helsen negativt. Temaet sosial dumping har i Norge så langt hatt hovedfokus på lønnsforhold og sosiale rettigheter, og i mindre grad på de belastninger disse arbeidstakere kan utsettes for. Det er her et kunnskapsbehov knyttet til både kjemiske og fysiske eksponeringer, og i forhold til arbeidsplassens organisering, arbeidstid og det psykososiale miljøet.

Den økte globaliseringen medfører at det blir flere multinasjonale foretak på arbeidsgiversiden, og at konkurransen blir større. Slike virksomheter vil ofte ha en organisasjonsstruktur og ledelsesstrategi som er utviklet i land som ikke nødvendigvis har samme grad av medarbeiderinnflytelse som de nordiske land tradisjonelt har hatt. Slike nye strukturer og kulturer kan derfor ha betydning for arbeidsmiljøet til norske arbeidstakere. Samtidig stiller den økte globaliseringen også krav til at norske bedrifter raskt må kunne omstille og omstrukturere seg for å følge med i den internasjonale konkurransen. Dette stiller krav til fleksibilitet og omstillingsevne hos



arbeidstakerne, og har betydning både for arbeidsmiljøet, trivsel og helse. Den høye omstillingstakten i arbeidslivet gjør at behovet for fleksibilitet, reorientering og videreutdanning øker. Hvordan de økende fleksibilitetskravene påvirker ulike grupper på arbeidsmarkedet, er lite utforsket.

Sett i gjennomsnitt for hele befolkningen har eksponeringen for kjemiske stoffer i arbeidslivet gått ned. Effekten av eksponering for flere stoffer samtidig, men i lave konsentrasjoner, er et felt med økende interesse. Videre er det lite kunnskap om hvordan kortvarige høye eksponeringer, såkalte toppeksponeeringer, påvirker helsen. Det kan også være krevende å måle slike effekter. Eksponering for ulike nye kjemiske stoffer i arbeidslivet har også kommet til, som for eksempel nanopartikler.

Tunge løft er vanlig i tradisjonelle sektorer som bygg- og anleggsbransjen og innenfor pleie- og omsorgssektoren, og trolig også på noen mindre og lite automatiserte arbeidsplasser. Når risikoen for belastningsrelaterte lidelser skal vurderes må både fysiske, psykososiale og organisatoriske faktorer inkluderes. Tilsvarende gjelder ved vurdering av arbeidsmulighetene for en arbeidstaker som har en sykdom som for eksempel gir smerter, selv om smerten primært ikke er forårsaket av forhold i arbeidsmiljøet.

Forskjellen i helsetilstanden mellom individer øker med alderen. Mange eldre har full arbeidsevne lenge etter ordinær pensjonsalder, mens andre av helsemessige grunner ikke kan arbeide fram til ordinær pensjonsalder. For å kunne fortsette i produktivt arbeid vil mange eldre kunne ha behov for endrede arbeidsoppgaver eller redusert arbeidstid. Det er behov for bedre kunnskap om ulike tiltak som fremmer eldre arbeidstakers arbeidstilknytning, hvordan og hvilke grupper av eldre arbeidstakere som blir rammet av omstillinger og nedskjæringer, og hva som i den forbindelse kan hindre aldersdiskriminering.

#### **4. Prioriterte forskningsområder**

Forskningsprogrammet vil legge vekt på forskning av høy kvalitet med faglig velbegrunnede og kreative problemstillinger, med godt metodisk design. Det oppfordres til forskningsprosjekter som forener forskningsmiljøer med ulike faglige perspektiver, og der det er relevant kombinerer kvalitative og kvantitative tilnærminger. Internasjonalt forskningssamarbeid blir vektlagt. For å forklare nivåforskjeller og endringer over tid kan komparative studier med sammenliknbare land være nyttige.

Programmet vil, der det er relevant, støtte intervensjonsstudier som genererer kunnskap om effektive virkemidler på individ-, arbeidsplass- og samfunnsnivå. Det inviteres til intervensjonsstudier i alle programmets deler, og til kreativitet i å formulere nyskapende forskningsspørsmål på de aktuelle områder. For at sykefravær, uførhet, frafall og arbeidsrelatert

uhelse skal kunne forebygges, og trivsel, nærvær og god helse i arbeidslivet økes, må årsaksforholdene kunne påvirkes og effekter dokumenteres.

Prosjekter skal relateres til ett eller flere av følgende temaer:

- Sykefravær, frivillig og ufrivillig avgang fra arbeidslivet og utstøting
- Arbeidsmiljø og arbeidshelse
- Samspillet mellom arbeidsmiljø, sykefravær og frafall fra arbeidslivet.

## **4.1 Sykefravær, frafall og utstøting**

### *4.1.1 Arbeidsdeltakelse og helserelaterte problemer*

En relativt stor andel av befolkningen i yrkesaktiv alder deltar ikke i arbeidslivet som følge av helseplager. Muskel- og skjelettlidelser og lettere psykiske plager framstår som de vanligste diagnoser knyttet til langvarig sykefravær og uførhet. Dette er helseplager der årsakene til plagene kan være av sammensatt og uspesifikk art, og der det ikke er åpenbart at fravær fra arbeidsplassen er beste løsning. Sykemeldingen kan i seg selv påvirke sykdomsbildet, slik at studier som ser på sammenhenger mellom sykdomsutvikling og arbeidsmarkedsdeltakelse er av interesse. Det er ønskelig med mer kunnskap om effektive forebyggende tiltak om hvordan sykdomsbildet samvirker med arbeidsrelaterte årsaker til fravær og hvordan samspillet mellom forskjellige sykdommer påvirker sykefraværet. Normdannelse og gruppeeffekter kan være viktige for beslutninger om deltakelse eller fravær, slik at en gitt helsetilstand gir seg utslag i ulik atferd i forskjellige situasjoner. Det høye sykefraværet blant kvinner, og spesielt gravide, trenger forklaringer, ikke minst endringene i fraværet over tid. Likeledes er det behov for mer innsikt i sykefravær og uførhet blant innvandrere fra ikke-vestlige land.

### *4.1.2 De helserelaterte trygdeordningene*

Det er viktig å få forskningsbasert kunnskap om hvordan reformer og endringer i trygdesystemet påvirker sykemelding og uførhet. I denne sammenhengen er det også ønskelig å få studert mulige fordelingsvirkninger som følge av endringer i ordningenes utforming. De helserelaterte trygdeordningene er rettighetsbaserte og knyttet til fravær fra arbeidslivet. I internasjonal sammenheng har Norge sjenerøse kompensasjonsordninger, spesielt med høy kompensasjon over lengre tid ved sykefravær. Grunntrekkene i disse deler av det norske trygdesystemet har ligget fast over lengre tid, spesielt gjelder det kompensasjonsgraden. Det er derfor vanskelig å vite presist hvilken betydning kompensasjonsgraden har for tilbøyelighet til sykemelding og uførhet i Norge. Kunnskap om dette må derfor i stor grad hentes ved komparative studier med andre land. Er det forskjeller i fraværsmønster og utstøtingsmekanismer i Norge sammenliknet med andre land der arbeidstakere og arbeidsgivere må bære en større andel av den økonomiske belastningen knyttet til sykefravær og uføretrygding? På den annen side finnes flere andre virkemidler innenfor trygdesystemet som kan påvirke atferden. Det kan bl.a. gjelde bruk av gradert sykemelding og egenmelding i tillegg til ulike administrative bestemmelser.

Forskning omkring effekter av endringer i de helserelaterte trygdeordningene har ikke gitt klare svar på sykefraværslivået. Forskningsresultatene indikerer at innstramminger i trygdeordningene gir kortsiktige resultater i form av nedgang i sykefraværet, men det er uklart hvor sterk effekten er over tid. Det er behov for å få utdypet betydningen av slike endringer. Videre er det fortsatt uklart hvordan sykefraværet henger sammen med den generelle økonomiske utviklingen, og spesielt sammenhengen mellom arbeidsledighet og bruk av trygdeordningene. Det er viktig at analyser av effekter av ulike finansieringsordninger og andre virkemidler ivaretar både et forebyggings- og et inkluderingsperspektiv.

#### *4.1.3 Omstruktureringer og omstillinger i arbeidslivet*

Omstillinger i arbeidslivet kan øke risikoen for å bli uførepensjonert. Det er interessant å klarlegge sosioøkonomiske egenskaper knyttet til utfallet av omstillingsprosesser og hvilke bakenforliggende forhold, inkludert ledelse, organisering og forhold i arbeidsmiljøet, som kan forebygge at omstillinger fører til uønsket fravær og frafall fra arbeidsmarkedet. Velferdsordningene avlastar arbeidsgiverne for sosialt ansvar for egne ansatte og reduserer risikoen som arbeidstakerne utsettes for ved omstillinger. På den måten kan velferdsordningene bidra til økt aksept for omstillinger. Vi trenger kunnskap om sammenhengene mellom omstruktureringer, omstillinger og overgang til uførestatus, og både virksomhetenes og velferdsordningenes rolle og funksjon i denne sammenheng.

#### *4.1.4 Inkludering av personer med redusert arbeidsevne*

Det er behov for mer kunnskap om hvilken plass det er for personer med redusert arbeidsevne i ulike deler av arbeidslivet, og hvordan dette påvirkes av ulike strategier, rammevilkår og virkemidler. For arbeidsgiver vil det kunne være en risiko forbundet med å ansette arbeidstakere med helserelaterte utfordringer. Det er knyttet til usikkerhet om arbeidssøkerens produktivitet og tilleggskostnader ved tilrettelegging. Det offentlige kan påvirke arbeidsgivernes etterspørsel etter arbeidstakere med spesielle behov gjennom økonomiske ordninger, regelpålagte plikter og krav, eller ulike former for kompetanse og rådgivning. I tillegg er det behov for mer kunnskap om hva som skjer på arbeidsplassen, for eksempel medvirkning fra verneombud, og tillitsvalgte og kollegers rolle.

#### *4.1.5 Trygdeforløp - sosioøkonomisk status, kjønn, etnisitet, alder mv.*

Det er godt dokumentert at det er sammenheng mellom helsetilstand, sykefravær og uførhet, og sosioøkonomisk status og kjønn, men mekanismene bak og de kausale sammenhengene er uavklarte. Både sosioøkonomisk status og kjønn har betydning for yrkesvalget, slik at disse forholdene også kan ha mer indirekte betydning for helsen. Det er et behov for å vite mer om årsakene til kjønnsforskjeller i sykefravær hos utsatte grupper av ungdom, innvandrere og eldre. Psykiske lidelser øker særlig blant unge voksne, og det er spesielt bekymringsfullt at andelen unge uten, eller med svak tilknytning til arbeidslivet, øker. Vi vet for lite om hvilke avgjørende forhold som kan være starten på et langt trygdeforløp. For den det gjelder, betyr det ofte dårlig

økonomi og redusert livskvalitet. For samfunnet betyr et økende antall unge uføre tap av arbeidskraft, og representerer slik sett en velferdsmessig og samfunnsøkonomisk utfordring. Videre trengs det mer forskningsbasert kunnskap om årsakene til at sykefraværet og uførepensjoneringen blant eldre er høyt, og om sykefravær og uførepensjonering blant innvandrere fra ikke-vestlige land. Det er også behov for mer kunnskap om kulturelle og miljømessige forhold som fremmer nærvær i arbeidslivet for disse gruppene. Her mangler også tilstrekkelig kunnskap om årsaksforhold som kan danne grunnlag for tiltak.

#### *4.1.6 Sykemeldende behandler og andre sentrale aktører*

Innsikt i sykemeldende behandleres vurderinger og beslutninger kan bidra med viktig kunnskap om årsaker til sykefravær og utstøting fra arbeidslivet. Sykemeldende behandler skal både gi god behandling, ivareta pasientens interesser, samt forvalte de helserelaterte trygdeordningene – dvs. ivareta den såkalte portvaktrollen. Det kan lett oppstå motsetninger mellom disse ulike oppgavene og rollene. Det er behov for mer kunnskap om dette, og her vil studier fra ulike faglige ståsteder som ser på legerollen og fleksibel bruk av trygdeordningene kunne gi verdifull innsikt. Det er videre behov for bedre kunnskap om effekter av samspillet mellom den enkelte trygdemottaker og deres saksbehandlere i NAV og arbeidsgivere. Ved helseproblemer er ikke utfordringene alltid enten full arbeidsmarkedsdeltakelse eller full uførhet. Det er ønskelig med mer kunnskap om konsekvenser av gradert sykemelding og utfordringer i forbindelse med tilpassinger på arbeidsplassen for deltidssykemeldte. Det er også behov for kunnskap om effekter av reformer som motiverer til tidlig inngripen og oppfølging av sykemeldte.

## **4.2 Arbeidsmiljø og arbeidshelse**

Forskningsprogrammet etterspør forskning som analyserer arbeidsmiljøets betydning for helsen, og om effekter av tiltak for å påvirke sammenhengen mellom forholdene på arbeidsplassen og den enkeltes helse. Mange arbeidstakere er utsatt for arbeidsrelaterte eksponeringer som kan ha uheldige helseeffekter, knyttet til de fysiske arbeidsmiljøforholdene, men også til psykososiale forhold og det organisatorisk arbeidsmiljøet. Arbeidsplassen kan også påvirke helsen positivt, og det er behov for mer kunnskap om hva som kjennetegner helsefremmende arbeidsplasser og arbeidsmiljø, og om tiltak som forebygger uhelse, sykdom og fravær.

Det er et stort behov for kunnskap om effekter av tiltak eller *intervensjoner* på arbeidsplassen. Randomiserte kontrollerte intervensjonsstudier kan være vanskelig å gjennomføre i deler av arbeidslivet, da de ikke tar høyde for den komplekse sosiale konteksten på arbeidsplassen. Den komplekse konteksten skyldes blant annet hvordan intervensjonen blir mottatt av de ansatte, hvem som tar på seg rollen som forandringsagenter, og hvordan intervensjonen påvirkes av andre aktiviteter og arbeidsoppgaver. I tillegg kan det være en utfordring å utføre intervensjoner når bedrifter er inne i en forandringsprosess. Høy forandringstakt i arbeidslivet gjør det vanskelig å avgrense effekten av en intervensjon, da mye annet som er utenfor forskernes kontroll forandres samtidig. Et annet problem er utskifting av personale som gjør at det ofte er en selektert gruppe

som er med fra begynnelsen til slutten av intervensjonen. Derfor er det viktig at intervensjonsforskning som undersøker hvordan endringer i arbeidsmiljøet kan gjennomføres, søker å ta hensyn til de nevnte faktorene. Slik forskning må rette fokus mot hvorfor og hvordan intervensjonene virker for å gi kunnskap om hvordan slike intervensjoner kan overføres til andre arbeidsplasser. Dette forutsetter avanserte evalueringsmodeller, som kan identifisere de drivende og hemmende faktorene, og som avgjør om en intervensjon har den ønskede effekten.

Når en mulig *risiko i arbeidsmiljøet* oppdages, har det tradisjonelt blitt satt inn tiltak for å eliminere eller redusere faktoren. Eksempler på dette er å bytte ut et helseskadelig kjemikalie med et annet som er mindre helseskadelig, eller redusere tunge løft ved automatisering eller andre hjelpemidler. Det er behov for forskning for å finne fram til effektive metoder for både å påvise og å påvirke skadelige og helsefremmende faktorer i arbeidslivet. Likedan er det behov for å finne fram til metoder som over tid kan måle eller anslå hvor effektive tiltakene er, og om slike tiltak også kan tilpasses på mindre arbeidsplasser.

Forskning viser at *ledelse* og muligheter for *utfordringer i arbeidet* har betydning for helse og trivsel, og dette kan i mange tilfeller sannsynligvis påvirke produktivitet og kvalitet positivt. Ansattes medbestemmelse kan også ha betydning for vellykket implementering av tiltak.

Nattarbeid, turnus, overtid og andre former for ubekvem *arbeidstid* har blitt satt i sammenheng med sykdommer som hjerteinfarkt og brystkreft hos kvinner, men detaljer om disse årsakskjedene er foreløpig ikke kjent. Det er behov for økt kunnskap både om slike årsakssammenhenger, og om mulighetene for å minimere risikoen for sykdom gjennom endringer i arbeidstidene, om støttende tiltak for de som har spesielle arbeidstidsordninger. Det er videre viktig å få kunnskap om eventuelle virkninger av alternative arbeidstidsordninger som for eksempel langturnus- og rotasjonsordninger. Det er også interessant å studere hvordan ny teknologi påvirker grensen mellom arbeid og fritid, og mulige helseeffekter.

For arbeidstakere som rammes av sykdom som medfører sykefravær og endret arbeidsevne, kan *tilpasning* for å kunne gå tilbake til arbeidslivet være krevende. Det mangler kunnskap om hvordan tilrettelegging på arbeidsplassen kan lette tilbakeføringen til arbeidslivet.

Det er behov for forskning som spesielt fokuserer på hvordan *eldres* helse og produktivitet påvirkes av arbeidsmiljøet, arbeidsorganisasjonen og arbeidsmarkedets utforming. Tross relativt mange studier av faktorer i arbeidet som påvirker risikoen for uførepensjonering og ønsket om å gå over på alderspensjon, foreligger det svært få studier av faktorer som har betydning for eldre arbeidstakeres tilpasning til arbeidslivet. Spesielt er det av interesse å analysere virkninger av tiltak som skal bidra til at eldre arbeidstakere blir værende i yrkeslivet. Studier av hvordan en økende andel eldre på arbeidsplassen påvirker den sosiale dynamikken, arbeidsmiljøet og produksjonsbetingelsene vil også være av interesse, som for eksempel studier av intervensjoner

for å tilpasse arbeidsmiljøet til eldre og å motvirke aldersdiskriminering.

Det er også behov for mer kunnskap om innvandrere eller andre utsatte grupper av arbeidstakere i økende grad overtar og utfører arbeidsoppgaver som er særlig belastende, og de eventuelle helsekonsekvenser for disse. Dette gjelder i forhold til både fysiske og organisatoriske eksponeringer.

## 5. Internasjonalt samarbeid

Internasjonalt samarbeid skal styrke kvaliteten og kapasiteten i norsk forskning, og norske forskere skal både bidra til og dra nytte av den internasjonale kunnskapsdelingen. Internasjonalt samarbeid er særlig viktig for å gjennomføre komparativ forskning av høy kvalitet som kan gi viktig ny innsikt. Det oppfordres til forpliktende internasjonalt forskningssamarbeid av høy kvalitet der dette er relevant.

To styringsdokumenter er sentrale for tiltak som fremmer internasjonalt forskningssamarbeid innenfor programmets ansvarsområder: Forskningsmeldingen *Klima for forskning (2009-2013)* og *Forskningsrådets strategi for internasjonalt samarbeid (2010-2020)*. Programstyret vil ta et strategisk ansvar for å stimulere til internasjonalt forskningssamarbeid innenfor relevante og prioriterte områder. Følgende tiltak og virkemidler vil benyttes i dette arbeidet:

- Finansiere utenlandsopphold og gjesteforskerstipend
- Stimulere norske forskere til å utvikle prosjektsamarbeid og søknader til relevante nordiske og europeiske forskningsprogrammer
- Gjøre kjent Forskningsrådets ulike støtteordninger for bilateralt forskningssamarbeid og prosjektetablering med tanke på søknader til EUs rammeprogrammer for forskning
- Oppfordre til internasjonalt forskningssamarbeid som tar i bruk europeisk infrastruktur/datasamlinger
- Sørge for at informasjon om programmet og prosjektene er tilgjengelig på engelsk
- Vurdere relevant internasjonalt samarbeid med andre forskningsprogrammer.

## 6. Kommunikasjon og formidling

Det forventes at resultatene fra prosjektene presenteres i vitenskapelige fora og publiseres i anerkjente vitenskapelige tidsskrifter eller i redigerte antologier utgitt av anerkjente forlag. Siden ett av hovedmålene med programmet er å styrke mer helhetlig forskning om årsaker til sykefravær og utstøting fra arbeidslivet, samt kunnskap om arbeid og helse, er det spesielt viktig å sørge for god formidling til forskersamfunnet og forskerne imellom. Formidling til forskersamfunnet gjennom artikler i internasjonale fagtidsskrifter er et viktig kvalitetskriterium. Forskere og stipendiater i programmet vil årlig bli invitert til interne seminarer.

Foruten forskersamfunnet selv, er målgruppene for forskningsresultater fra programmet både myndigheter, politikere, partene i arbeidslivet, interesseorganisasjoner, virksomheter og allmennheten. For å nå allmennheten og media er det et mål å støtte popularisering av forskningsresultater. Større fokus på formidling av konkrete forskningsresultater og tiltak er viktig for å øke kunnskapen i befolkningen. Programmets problemfelt står sentralt i samfunnsdebatten, og her er det ønskelig at forskerne bidrar. Det forventes at prosjektene har en aktiv holdning til formidling. Formidling må inngå aktivt som en del av prosjektet, og dette er prosjektleders ansvar. Forskningsrådet skal på et overordnet nivå bidra til formidlingsarbeidet fra programmet. Som ledd i programmets høye krav til policyrelevans og formidling til aktørene på feltet, stilles det krav om at ved avslutning av prosjektene skal utarbeides et detaljert sammendrag av resultatene og hvordan disse bidrar til ny viten om programmets mål og temaområder. Programmet vil legge til rette for møteplasser for formidling til brukere av resultatene, og denne formidlingen vil skje i form av seminarer og konferanser, både underveis i forskningsprosessen og ved avslutningen av prosjekter.

Programmets hjemmeside <http://www.forskningsradet.no/sykefravaer> er sentral i programmets informasjons- og formidlingsaktivitet. Hjemmesiden oppdateres jevnlig med informasjon om programmet, utlysning av midler, prosjekter og kontaktpersoner. Programstyret vil årlig vurdere aktuelle formidlingstiltak.

## 7. Budsjet

Budsjettet for programperioden 2007-2016 er anslått til omlag 310 millioner kroner, med forbehold om endelig budsjetttramme som fastsettes i forbindelse med Forskningsrådets årlige budsjettarbeid. Programmet finansieres av Arbeidsdepartementet og Forskningsfondet. Programmet fikk fra og med 2009 økt sin bevilgning fra Arbeidsdepartementet med fire millioner kroner årlig som skal prioriteres til forskning om eldre og arbeidslivet. Den økonomiske rammen for programmet angir handlingsrommet for hvilke aktiviteter som kan settes i gang. Programmet har hittil (september 2011) hatt tre utlysninger av midler til forskningsprosjekter. Fremover vil programstyret vurdere behovet for utlysninger ut fra tilgjengelige midler og hvordan prosjektporteføljen bidrar til å innfri planene for programmet.

## 8. Forholdet til andre relaterte virkemidler i Forskningsrådet

Forskningsprogrammet omfatter et bredt fagfelt uten klare avgrensinger og er i sin natur tverrfaglig, flerfaglig og anvendt. Programmets mange grenseflater mot andre programmer og satsinger i Forskningsrådet gjør samarbeid og arbeidsdeling til viktige oppgaver. Spesielt relevante er *Velferd, arbeidsliv og migrasjon (VAM)*, som bl.a. har fokus på arbeidslivsforskning og eldres forhold til arbeidslivet, men i liten grad tar opp arbeidsmiljø, helse og sykefravær. *HMS i petroleumssektoren* er rettet mot forskning i petroleumssektoren, *Folkehelse* gjelder folkehelsen

generelt, *Helse- og omsorgstjenester* gjelder helse- og omsorgspolitikken mens *Miljøpåvirkning og helse* er rettet mot miljøpåvirkning utenfor arbeidslivet. *Fri prosjektstøtte* vil også inneholde enkeltprosjekter som er relatert til programmets virkefelt. Det samme gjelder for Forskningsrådets alderssatsing som utløper i 2012, som er forankret i VAM og Program for helse- og omsorgstjenester. Programmet vil ha samarbeid med de mest nærliggende programmene, for eksempel i forbindelse med vurdering og finansiering av enkelte søknader eller felles konferanser.

Programmet ønsker å stimulere til økt tverrfaglighet og samarbeid mellom miljøer med ulik faglig vinkling. Forskningen i regi av programmet vil bidra til å styrke forutsetningene for at undervisningsvirksomheten til relevante utdanninger på dette feltet blir mer forskningsbasert.

## 9. Organisering

Det overordnede ansvaret for programmet har Divisjon for samfunn og helse, som også oppnevner programstyret. Programmet ledes av programstyret som opptre på vegne av Forskningsrådet. Programstyret har sju medlemmer og to møtende varamedlemmer. Styret er sammensatt av fire personer fra forskningsmiljøer, en fra Arbeidsdepartementet og to fra arbeidslivets parter, samt to varamedlemmer (en forsker og en fra Helsedepartementet/Helse-direktoratet). Dette sikrer programmets faglige kompetanse og brukerinteressene.

Programstyret er ansvarlig for at programmet når de oppsatte målene og gjennomføres på en mest mulig effektiv måte i henhold til de planene som er lagt og innenfor de rammene som er vedtatt av divisjonsstyret. Programstyrets oppgaver er primært av strategisk karakter. Programstyret er underlagt og rapporterer til divisjonsstyret gjennom avdelingsdirektør og divisjonsdirektør. Det er Forskningsrådets administrasjon som har ansvaret for driften av programmet.


### *Programmets adresse*

Sykefravær, arbeid og helse  
Norges forskningsråd  
Postboks 2700 St. Hanshaugen  
N-0131 Oslo  
Tlf. +47 22 03 70 00  
Faks: +47 22 03 70 01

### *Hjemmeside:*

[www.forskningsradet.no/sykefravaer](http://www.forskningsradet.no/sykefravaer)





Publikasjonen kan bestilles på  
[www.forskningsradet.no/publikasjoner](http://www.forskningsradet.no/publikasjoner)

**Norges forskningsråd**

Stensberggata 26  
Postboks 2700 St. Hanshaugen  
N0-0131 Oslo

Telefon +47 22 03 70 00  
Telefaks +47 22 03 70 01  
[post@forskningsradet.no](mailto:post@forskningsradet.no)  
[www.forskningsradet.no](http://www.forskningsradet.no)  
[www.forskningsradet.no/sykefravaer](http://www.forskningsradet.no/sykefravaer)

Oslo, desember 2011  
ISBN 978-82-12-03014-5 (trykksak)  
ISBN 978-82-12-03015-2 (pdf)

Opplag: 200  
Trykk: 07 Gruppen AS  
Foto/ill: Sverre Chr. Jarild