

10. september 2012

## Behov og muligheter for tilrettelegging

Av Tove Midtsundstad<sup>1</sup>

*Aldring er ikke en sykdom. Det er likevel en kjensgjerning at helsen svekkes med alderen, om enn i ulikt tempo og i ulik grad for ulike grupper av arbeidstakere. En del seniorer har derfor behov for tilrettelegging og tilpasning av arbeidet. Hva kan arbeidsgiver gjøre? Hva er problemene? Og ikke minst - hvordan unngå at seniorpolitikken på virksomhetsnivå bare blir tiltak for de som er slitne?*

### Behovet for tilrettelegging

Forskning på tidligpensjonering viser at helseproblemer er en av de viktigste årsakene til at folk forlater arbeidslivet tidlig.<sup>1</sup> I Norge er også helseproblemer en vesentlig årsak til tidligpensjonering. Det gjelder ikke bare uførepensjonering, men også tidlig avgang med AFP blant særlig arbeidstakere i manuelle yrker og omsorgsykker.<sup>2</sup> Det er opp til dobbelt så sannsynlig at man ønsker å gå av som 62-åring om man rapporterte å ha helseproblemer og redusert arbeidsevne, enn om man er frisk og arbeidsfør.<sup>3</sup> Motsatt vektlegger svært mange av dem står i jobben til høy alder nettopp sin gode helse som en viktig grunn til at de fortsetter.<sup>4</sup>

Nordmenns helse er likevel god, noe som gjenspeiler seg i en høy og økende levealder. En norsk 65-årig kvinne kan forventes å leve i hele 21,1 år, hvorav 14 år som frisk, mens en norsk mann på samme alder kan forventes å leve 18 år, hvorav 13,5 år som frisk.<sup>5</sup> Med andre ord, kan vi forvente at en langt større andel av morgendagens enn dagens 60-70-åringer vil kunne jobbe lenger.

At nordmenn har mange og et økende antall friske år i vente, skjuler likevel store ulikheter, da det primært er høyt utdannede som kan vente seg flere år med god helse og arbeidsevne.<sup>6</sup> Det har sammenheng med forskjeller i oppvekstvilkår, livsstil (kosthold, røyking og trimming) og, ikke minst, type arbeid og arbeidsmiljø.

Det er også godt dokumentert at høyutdanningsgruppene har større sannsynlighet for å bli i jobben til den offisielle pensjonsalderen.<sup>7</sup> Halvparten av ufaglærte arbeidere født på 1930-tallet som fremdeles var i arbeid som 50-åringer, ble f.eks. uførepensjonert eller døde før de

---

<sup>1</sup> Seniorforsker og koordinator for pensjonsområdet ved Fafo, Institutt for arbeidslivs- og velferdsforskning.

fylte 65 år, mens den tilsvarende andelen blant høyere funksjonærer var 20 prosent for menn og 30 prosent for kvinner.<sup>8</sup> Overhyppighet av dødsfall og helserelatert avgang fra yrkesaktivitet blant ufaglærte arbeidere må i stor grad forstås som et resultat av ulike helsebelastninger over yrkeskarrieren og livsløpet.

En betydelig andel av dem som går av med AFP tidlig begrunner også sin avgang med at de har et psykiske og fysiske belastende arbeid, i tillegg til helseproblemer.<sup>9</sup> Særlig gjelder det ansatte i tradisjonelle arbeideryrker med svært lange yrkeskarrierer. En undersøkelse viser at om man går ut i arbeid før fylte 20 år, er det over dobbelt så stor sannsynlighet for at man ønsket å gå av som 62-åring, enn om man startet yrkeskarrieren senere.<sup>10</sup>

Store arbeidsbelastninger kan også, uavhengig av helsetilstand, fremme ønske om tidlig avgang ut fra ønske om å forebygge ytterligere helseslitasje. Man ønsker å slutte «i tide», slik at man har helse til å nyte pensjonisttilværelsen. Forskingen indikerer likevel at for flertallet er trolig fortsatt arbeid mer helsefremmende enn pensjonisttilværelsen, med unntak for arbeidstakere som har hatt lange karrierer og et fysisk anstrengende og ensformig arbeid.<sup>11</sup>

Selv om eldre yrkesaktive flest oppfatter arbeidet som positivt, og føler en sterk tilknytning til arbeidet, viser studier at stress og press på jobben motiverer folk til å slutte tidlig.<sup>12</sup> Store fysiske så vel som mentale jobbkrav framskynder også tidligpensjonering.<sup>13</sup> Krav om kompetanseoppgradering og innføring av ny teknologi kan også bidra til en tidligere avgang,<sup>14</sup> om egnede opplærings tiltak ikke igangsettes.

Motsatt viser undersøkelser at fravær av aldersdiskriminering og opplevelse av å kunne tilfredsstillende jobbkravene reduserer tidligpensjoneringssannsynligheten.<sup>15</sup> Det er særlig viktig å oppleve å ha autonomi og kontroll i arbeidssituasjon, variasjon i arbeidet, utfordrende arbeid og en god relasjon til nærmeste leder.<sup>16</sup> Ikke minst er det viktig å føle seg verdsatt av nærmeste leder, og ønsket på jobben.

Arbeidssituasjon og arbeidsmiljø er med andre ord avgjørende for manges avgangsbeslutning. For det første fordi et fysisk og/eller psykisk krevende arbeidsmiljø over flere år kan føre til redusert arbeidsevne, for det andre, fordi det kan redusere ens muligheter til å fortsette når en først har fått helseproblemer, og, ikke minst, fordi det kan bidra til svekket arbeidsmotivasjon.

Hele 27 prosent av alle arbeidstakere som er 55 år eller eldre i arbeid sier de har behov for tilrettelegging.<sup>17</sup> Tar vi i tillegg med de som gikk av før de fikk tilrettelegging, er andelen trolig enda høyere.

Et forhold mange er opptatt av er selvfølgelig seniorer og *turnus-/skiftarbeid*. Det er en av de tingene som generelt blir tyngre med årene. Et annet forhold gjelder muligheten til å jobbe *deltid*, eller *trappe gradvis ned*, som mange seniorer ønsker seg.<sup>18</sup>

De eldre er imidlertid ikke de eneste med slike behov. Den økte vektleggingen av gradert sykemelding og gradert uførepensjon vil også øke behovet for deltidsjobber og tilrettelegging. Det gir utfordringer for arbeidsplasser hvor skiftarbeid og turnus er det normale, og for bedrifter hvor heltid har vært normen. Hvem skal ta de ubekvemme vaktene på for eksempel sykehjemmet, og hvem skal få slippe nattskiftene på fabrikken? Er det mulig å tilby deltidsstillinger i prosessindustrien, og hvordan skal man klare å øke heltidsandelen omsorgssektoren, når de fleste seniorenne ønsker seg deltid?

### **Tilretteleggingens muligheter og begrensninger**

Å gjøre noe med arbeidsforholdene er en selvfølgelig del av virksomhetenes arbeidsmiljøpolitikk, men samtidig en del av seniorpolitikken, da forebygging av helseproblemer og redusert arbeidsevne trolig er *det* viktigste tiltaket for å øke antall år i yrkesaktivitet.

Mange IA-bedrifter har iverksatt tiltak for å redusere langtidssykefraværet, blant annet for å forebygge uførepensjonering og annen tidligavgang. I henhold til arbeidsmiljøloven har norske bedrifter plikt til å tilrettelegge for arbeidstakere «så langt det er mulig», og til å tilrettelegge slik at eldre arbeidstakere kan stå lengst mulig i arbeid - på hel- eller deltid.

Kunnskapen om hvilke tiltak som er effektive for å forebygge og redusere sykefravær, uførepensjonering og annen tidligpensjonering er likevel mangelfull.<sup>19</sup> Noe kunnskap finnes likevel. Studier viser at muligheten til å skifte til en mindre krevende jobb (lettere arbeid) hos den samme arbeidsgiveren, eller det å ha mulighet til å redusere arbeidstiden, om man ønsker det, kan øke sannsynligheten for at en ønsker å pensjonere seg senere.<sup>20</sup> Betydningen av fysisk trening for å opprettholde arbeidsevnen, og dermed ha fysiske forutsetninger for å jobbe lenger, er også godt dokumentert gjennom ulike finske studier.<sup>21</sup> Som tiltak i arbeidsplassregi er det likevel bare effektivt om det utformes slik at de når også de minst aktive.

En kartlegging av norske virksomheters IA-aktivitet og seniorsatsing i 2010 viser at mange virksomheter har tilretteleggingstiltak.<sup>22</sup> En av seks virksomhetsledere sier at de har egne tiltak for personer med helseproblemer, og en av fire oppgir å ha helseforebyggende tiltak. En ny studie indikerer imidlertid at tilrettelegging sjelden kommer som et resultat av formelle ordninger, systematisk arbeid og rutiner, men heller utløses som resultat av konkrete situasjoner (dvs. ad hoc).<sup>23</sup> Manglende oversikt over behovet for tilrettelegging og/eller manglende vilje hos lederne til å tilrettelegge kan derfor bidra til at for få får tilrettelegging.<sup>24</sup> Selv om mange virksomheter sier de tilrettelegger, når det ikke alle med behov. Størst avvik mellom opplevde behov og faktisk tilrettelegging er det blant seniorenne.<sup>25</sup> Eldre rapporterer da også oftere enn f.eks. gravide, langtidssyke og småbarnsforeldre at forståelse de møter fra ledelsen for sine behov er liten. Det samme er interessen for å finne en løsning.

Ifølge det finske Ärbetshälsoinstitutet er det viktig med gode rutiner for tidlig å avdekke tegn på sviktende arbeidsevne, slik at tidlig støtte og oppfølging kan gis i tide.<sup>26</sup> Det må, som de skriver, bli en del av bedriftskulturen. Det krever at lederne får opplæring i hvordan man oppdager tidlige tegn på nedsatt arbeidsevne, og ikke minst, hvordan de skal ta opp dette med arbeidstakeren i etterhånd. Et slikt systematisk arbeid vil i tillegg gjøre det lettere å oppdage hvilke faktorer i arbeidssituasjon og arbeidsmiljø som påvirker arbeidsevnen, - og gjøre noe med det.

Selv om tilrettelegging tilsynelatende ikke er noe problem i mange virksomheter, kan det by på store problemer i andre. En hovedårsak er ofte mangel på annet og lettere arbeid, lav grunnbemanning, og manglende midler til, eller problemer med å skaffe vikarer eller ekstrahjelp ved fravær.<sup>27</sup> For eksempel oppgir halvparten av norske virksomheter at de vanskelig kan tilby lettere og annet arbeid til eldre over 55 år, mens en av tre sier de vil ha problemer med å tilby eldre over 55 år som ønsker det, deltid. Det er også en betydelig andel av virksomhetene som finner det vanskelig å la eldre arbeidstakere, få lov til å slippe nattarbeid eller helgearbeid.<sup>28</sup>

Grad av tilrettelegging og effekt av tilrettelegging kan i tillegg påvirkes av normer og verdier på arbeidsplassen. Selv om en sterk fellesskapsfølelse kollegaer imellom bidrar til at mange eldre står lenger i jobb enn de ellers ville ha gjort, da kollegaer hjelper, støtter og beskytter hverandre, har solidariteten sine klare grenser.<sup>29</sup> Arbeidsgivere bør derfor være bevisst de faktiske kostnader og belastninger forbundet med tilrettelegging. Det gjelder særlig om lettelser eller skjerming for noen betyr økte belastninger for andre, eller skjerming og lettelser i en periode må tas inn igjen som merarbeid senere. Om så er tilfellet er det en fare for at tiltakene heller fører til økt enn til redusert fravær og tidligpensjonering.

### **Med andre ord**

Tiltak for å unngå for tidlig helselitasje og tiltak for å tilpasse arbeidssituasjonen for dem som alt har fått helseproblemer er viktig for å forebygge tidlig avgang fra arbeidslivet. Det er dermed en nødvendig del av en livsfasetilpasset personalpolitikk – og en side av seniorpolitikken.<sup>30</sup> Likevel, seniorpolitikk er ikke lik tilrettelegging for slitne eldre arbeidstakere eller personer med helseproblemer, da flertallet av seniorenene er friske og raske. I tillegg vil det være enkelte yngre som også trenger tilrettelegging på grunn av dårlig helse og redusert arbeidsevne.

I denne sammenheng kan det være nyttig å skille mellom forebyggingstiltak og fastholdelsestiltak. *Forebyggingstiltak* er generelle personalpolitiske tiltak og arbeidsmiljøtiltak som starter fra og med arbeidsdag én, og hvor hensikten er å unngå redusert arbeidsevne, tap av kompetanse og motivasjon. *Fastholdelsestiltak*, på sin side,

omfatter både tilretteleggingstiltak, som gjør det mulig å fortsette i arbeid til tross for helseproblemer, redusert arbeidsevne, en belastende jobb eller syke og pleietrengende foreldre; og motivasjonstiltak, som har til hensikt å øke ens lyst til å fortsette i arbeid også etter at man kan gå av.<sup>31</sup>

Hvilken vekt helseaspektet bør få i seniorpolitikken avhenger av hva slags virksomhet det er snakk om, hvem de sysselsetter og hva slags type arbeid som konkret utføres der. Innen for eksempel helsesektoren og pleie- og omsorgssektoren, i mange industribedrifter og innen bygg og anlegg, hvor mange går av tidlig med uførepensjon er det åpenbart at tilrettelegging av arbeidet og forebygging av helseproblemer bør få en *mer* sentral plass, enn f.eks. seniorpolitiske motivasjonstiltak rettet mot arbeidstakere fra fylte 62 år.

Det beste tiltak for å fremme god helse og godt arbeidsmiljø finnes dessverre ikke. Hvilke tiltak og former for tilrettelegging som bør velges er svært bransje- og virksomhetsavhengig. Enkelt sagt: en eldre sykepleier med søvnproblemer trenger helt andre former for tilrettelegging enn en 55-årig veiarbeider med ryggproblemer eller en 62-årig saksbehandler som sliter med stresshodepine.

Men mye kan likevel oppnås ved å jobbe mer systematisk for å oppdage tidlige tegn på redusert arbeidsevne, gjennom å utarbeide klare rutiner for oppfølging, og ved å kartlegge de faktiske tilretteleggingsmulighetene bedriften har. I forhold til sistnevnte er det kanskje også behov for å utvise en større kreativitet (eller vilje) til å se mulighetene – ikke bare begrensingene.

---

<sup>1</sup> Phillipson, C. and Smith A. (2005), *Extending working life: A review of the research literature*. Research Report No. 299. Leeds: Department for Work and Pension; SOU 2012:28 *Längre liv, längre arbetsliv. Förutsättningar och hinder för äldre att arbeta längre*.

<sup>2</sup> T. Midtsundstad (2002), *AFP-pensjonisten: Sliten, eller frisk og arbeidsfør?* Fafo-rapport 385; T. Midtsundstad (2005a), *Ikke nødvendigvis sliten*. Fafo-rapport 482.; T. Midtsundstad (2009), *Bedre helse, mindre slit og mer familie. Delrapport 6 Liv og arbeid – mulighetenes arbeidsliv for alle? Et prosjekt om forutsetningene for et bedre og lengre yrkesliv*. Fafo-rapport 2009:16.

<sup>3</sup> T. Midtsundstad og Chr. Hyggen (2011), *Pensjoner på børns – valg og risiko*. Fafo-notat 2011:05.

<sup>4</sup> Midtsundstad 2002; Midtsundstad 2005a.

<sup>5</sup> Eurostat (2012), *Active ageing and solidarity between generations. A statistical portrait of the European Union 2012*.

<sup>6</sup> Munell, A.H., Soto, M. & Golub-Sass, A. (2008), "Will people be Healthy Enough to Work Longer", *CRR WP 2008:11*.

<sup>7</sup> T. Midtsundstad (2007), *Fra utstøting til inkludering? En kartlegging av norske virksomheters arbeidskraftstrategier overfor eldre arbeidstakere*. Fafo-rapport 2007:37.

<sup>8</sup> I. Eldstad (2010), "Klasseforskjeller i helse: Et spørsmål om arbeid?", i K. Dahlgren og J. Ljunggren (red.), *Klassebilder. Ulikhet og sosial mobilitet i Norge*, Oslo: Universitetsforlaget.

<sup>9</sup> Midtsundstad 2002; 2005a.

<sup>10</sup> Midtsundstad og Hyggen 2011.

<sup>11</sup> SOU 2012:28, s. 204.

<sup>12</sup> Arthur, S. (2003), *Money, Choice and Control*, Bristol/York: The Policy Press for Joseph Rowntree Foundation; Barnes, H., Parry, J. and Lakey, J. (2002), *Forging a new Future: The Experience and Expectations of People Leaving Paid Work over 50*. Bristol: The Policy Press; Higgs, P., Mein, G. Ferrie, J. Hyde, M. and Nazroo, J. (2003), "Pathways to early retirement: structure and agency in decision-making among British civil servants", *Ageing and Society*, vol. 23, no. 6: 761-78.

<sup>13</sup> Hurd, M. D. and McGarry, K. (1993), *The Relation between Job Characteristic and Retirement*. National Bureau of Economic Research, Working Paper, no. 4558; Stattin, M. (2005), «De äldre och arbete – externalisering eller integration, arbete eller exit? Tema: åldrande», *Sociologisk Forskning* nr. 3 2005.

<sup>14</sup> Midtsundstad 2002 2005a; Larsen, M. (2005), *Retaining Older Workers in the Danish labour market*. Phd thesis. Departement of Economics. Aarhus: Aarhus School of Business.

- 
- <sup>15</sup> Midtsundstad 2002, 2005a, T. Midtsundstad (2005b), «Ikke nødvendigvis sliten.... En analyse av AFP-pensjonering i staten», *Søkelys på arbeidsmarkedet 2/2005*, årgang 22.
- <sup>16</sup> Se i Hippe, Midtsundstad et. Al (2012), *When I'm Sixty-Four» – seniorpolitiske framtidbilder*, Fafo-rapport 2012:02.
- <sup>17</sup> S. Trygstad og M. Bråten (2011), *Tilrettelegging i arbeidslivet*. Fafo-rapport 2011:22.
- <sup>18</sup> Midtsundstad og Hyggen 2011.
- <sup>19</sup> NOU 2010:13 *Arbeid for helse. Sykefravær og utstøting i helse- og omsorgssektoren*; SOU 2012: 28.
- <sup>20</sup> Midtsundstad 2002, 2005a; Hurd & McGarry 1993.
- <sup>21</sup> For en oversikt se f.eks. SOU 2012:28; NOU 2010:13 eller T. Midtsundstad og H. Bogen (2011b), *Flere hender i pleie og omsorg. Hvordan kan seniorpolitikken bidra?* Fafo-rapport 2011:08.
- <sup>22</sup> Midtsundstad og Bogen 2011a.
- <sup>23</sup> Trygstad og Bråten 2011.
- <sup>24</sup> Trygstad og Bråten 2011.
- <sup>25</sup> Midtsundstad og Bogen 2011a; Trygstad og Bråten 2011.
- <sup>26</sup> Arbetshelsoinstituttet - [http://www.ttl.fi/sv/pressmeddelanden/Sidor/pressmeddelande\\_46\\_2012.aspx](http://www.ttl.fi/sv/pressmeddelanden/Sidor/pressmeddelande_46_2012.aspx)
- <sup>27</sup> Midtsundstad og Bogen 2011a; Trygstad og Bråten 2011,
- <sup>28</sup> Midtsundstad og Bogen 2011a
- <sup>29</sup> Midtsundstad and H. Bogen (2011c), "How the Worker Collective may Moderate Active Ageing Policy and its Outcomes", in Ennals/Salomon (red), *Older Worker in a sustainable society, Labour, Education & Society, vol. 21, 2011*, Peter Lang.
- <sup>30</sup> T. Midtsundstad (2006), *Hvordan bidra til lengre yrkeskarrierer? Erfaringer fra norsk og internasjonal forskning om tidligpensjonering og seniortiltak*. Fafo-rapport 534; Hilsen, A.I. & Salomon, R. (2010): *Seniorpolitikk – virker virkemidlene?* AFI-rapport 4/2010. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- 31 T. Midtsundstad (2007), s. 8.