

AMI rapport

Arbejdsbetingelser og fastholdelse af seniorer Status over den eksisterende viden

Otto Melchior Poulsen, Vilhelm Borg, Nils Fallentin,
Thomas Lund, Carl Nørregaard

AMI rapport

Arbejdsbetingelser og fastholdelse af seniorer Status over den eksisterende viden

Otto Melchior Poulsen
Vilhelm Borg
Nils Fallentin
Thomas Lund
Carl Nørregaard

ISBN 87-7904-156-6
København, april 2006

Arbejdsmiljøinstituttet
Lersø Parkallé 105
2100 København Ø

Forord

I lyset af Velfærdskommissionens arbejde blev Arbejdsmiljøinstituttet november 2005 af Beskæftigelsesministeriet anmodet om at udarbejde en hurtig status over den eksisterende viden om sammenhænge mellem arbejdsbetingelser i bred forstand og fastholdelse af seniorer på arbejdsmarkedet.

Denne status blev afleveret til Beskæftigelsesministeriet i form af nærværende rapport ultimo december 2005.

Med den begrænsede tid, der har været til rådighed, har det ikke været muligt at gennemføre en systematisk indsamling og kritisk gennemgang af al relevant litteratur på området. I stedet har vi valgt at fokusere på nyere danske og udenlandske (især finske, svenske og norske) rapporter og videnskabelige oversigtsartikler, der bidrager med viden om sammenhænge mellem arbejdsbetingelser og fastholdelse af seniormedarbejdere.

Seniorers valg mht. at blive på eller at forlade arbejdsmarkedet påvirkes af en række forskellige faktorer: Helbred, arbejdsbetingelser, privatliv, levevilkår og privatøkonomi, personlige præferencer, normer og myter på virksomhederne og i samfundet, lovgivningen med mere. Rapporten har som nævnt fokus på sammenhænge mellem arbejdsbetingelser og fastholdelse af senior arbejdstagere. Det skal dog fremhæves, at der også findes en række nyere, danske undersøgelser vedr. betydningen af økonomiske incitamenter, familieforhold og køn. Disse undersøgelser er ikke omfattet af rapporten.

Vi har fået god hjælp af en ekspertgruppe, der har kommenteret rapporten og også gjort os opmærksomme på undersøgelser, som vi i første omgang havde overset. Arbejdsmiljøinstituttet ønsker at udtrykke vor taknemmelighed til Niels Bøttger-Rasmussen (Institut for Fremtidforskning), overlæge Niels Ebbehøj (Arbejds- og Miljømedicinsk Klinik, Bispebjerg Hospital), forsker Mona Larsen (Socialforskningsinstituttet), lektor Per H Jensen (Ålborg Universitet) og seniorforsker Jesper Wégens (Gerontologisk institut).

Arbejdsmiljøinstituttet
Den 4. marts 2006

Palle Ørbæk
Direktør

Indhold

Sammendrag.....	5
De overordnede problemfelter	7
Hvad er senior?.....	7
To analytiske perspektiver på at forlade henholdsvis at forblive på arbejdsmarkedet	8
Førtidspension versus efterløn	10
• Førtidspension	10
• Tilbagevenden til arbejde.....	11
• Efterløn.....	15
Aldersdiskrimination.....	18
Flaskehalse og udviklingstendenser i fremtidens arbejdsmarked	19
De attraktive arbejdspladser og positive faktorer for fastholdelse	19
Viden fra de andre nordiske lande	23
• Finland	23
• Sverige.....	24
• Norge.....	28
Eksempler på virksomhedernes konkrete initiativer til at øge fastholdelse af seniorer på arbejdsmarkedet	30
Referencer	35

Arbejdsbetingelser og fastholdelse af seniorer

Status over den eksisterende viden

Dårligt helbred er for en del seniorer den væsentligste årsag til førtidig tilbagetrækning. For de seniorer, der har helbredsproblemer og nedsat arbejdsevne, kan en individuel tilpasning af arbejdsplads og -indhold sikre fastholdelse med god produktivitet og arbejdsglæde.

Majoriteten af seniorer har dog et godt helbred. Fordomme om deres vilje og evner til at arbejde leder til aldersdiskrimination, der er en vigtig årsag til førtidig tilbagetrækning blandt seniorer med godt helbred. Seniorers mentale/kognitive funktioner er forskellige fra yngres, men seniorer er ikke nødvendigvis mindre produktive – tværtimod synes seniorer at fungere strålende især i jobs, hvor paratviden og erfaringer (tavs viden) er afgørende kvaliteter.

Sammendrag

Øget fastholdelse af senior arbejdstagere på arbejdsmarkedet er prioriteret politisk højt såvel i Danmark som i resten af EU. Der er ingen simpel vej til at nå dette mål. Afhængig af helbred, fysisk og psykisk arbejdsmiljø, uddannelse, privatøkonomi, civilstand, køn og sociokulturelle forhold mv. kan seniorer have vidt forskelle motiver for at ønske førtidig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet. Udvikling og implementering af en palet af virkemidler til at opnå øget fastholdelse af seniorer må derfor tage sit udgangspunkt i et differentieret syn på senior arbejdstagere. Denne rapport har fokus på at sammenstille den eksisterende viden om sammenhænge mellem arbejdsbetingelser og fastholdelse af senior arbejdstagere. Det skal dog fremhæves, at der også findes en række nyere, danske undersøgelser vedr. betydningen af økonomiske incitament, familieforhold og køn.

Dårligt helbred er for en del seniorer den væsentligste årsag til førtidig tilbagetrækning. Dette kommer særlig stærkt til udtryk i førtidspensionering, der pr. definition er knyttet til dårligt helbred. Arbejdsmiljøet i bred forstand kan forklare ca. 40 % af den samlede førtidspensionering i Danmark. I 2003 modtog knap 259.000 fuldtidsdeltagere på arbejdsmarkedet førtidspension, og arbejdsmiljøet kan således forklare at ca. 100.000 potentielt fuldtidsbeskæftigede overgår til førtidspension. Forebyggelsen af førtidspension sker bedst ved fx gennem arbejdsmiljøforbedringer at fremme en succesfuld tilbagevenden til arbejde blandt (langtids-) sygemeldte. Især fra udlandet eksisterer en betydelig viden om metoder, der kan sikre en succesfuld tilbagevenden til arbejdet (rehabilitering) for personer med langtidssygefravær pga. rygsmærter. Der mangler i høj grad viden om, hvordan disse metoder virker i en dansk kontekst. Endvidere mangler vi (såvel nationalt som internationalt) praktisk viden om, hvordan tilbagevenden til arbejdet bedst kan opnås efter langvarigt sygefravær af andre årsager, især psykiske lidelser.

Motiverne for at vælge overgang til efterløn viser stor kompleksitet og diversitet. For at del seniorer, der overgår til efterløn, har helbredsforhold en væsentlig betydning. Det synes at være en gråzone, hvor nogle delvist nedslidte seniorer med helbredsproblemer venter på efterlønnen, og i en periode kæmper sig igennem et arbejde, hvor kravene opleves at overstige deres arbejdskapacitet. En øget fastholdelse skal for disse seniorer opnås ved en tilpasning af arbejdet, så det bliver mindre (fysisk) belastende, kombineret med en mere fleksibel arbejdstilrettelæggelse, hvor især nedsat

arbejdstid fremhæves som et effektivt middel i mange undersøgelser. Fra udlandet findes viden om konkrete metoder til at skabe overensstemmelse mellem krav i arbejdet og seniormedarbejderens faktiske præstationsformåen (arbejdsevne), men der mangler i høj grad konkret viden om, hvordan dette i praksis kan opnås på danske virksomheder.

En række centrale undersøgelser fremhæver aldersdiskrimination som en af de vigtigste barrierer mod øget fastholdelse af senior arbejdstagere på arbejdsmarkedet. Aldersdiskrimination baseres på ubegrundede forestillinger om at seniorer ikke kan/vil lære noget nyt, at de er mindre produktive og mindre fleksible end yngre, samt at de generelt har dårligt helbred og derfor har svært ved at klare arbejdet. Aldersdiskriminationen kommer bl.a. til udtryk ved, at seniorer, der bliver arbejdsløse, har svært ved at få nyt arbejde, at de i mindre grad tilbydes videreuddannelse og deltagelse i projekter, samt at de i mindre grad forfremmes. Der er stort set ikke blevet gennemført undersøgelser af, hvordan de negative attituder til seniorer kan nedbrydes generelt i samfundet og specifikt i den enkelte virksomhed.

En del ressourcestærke seniorer vælger også at gå på efterløn. Med ressourcestærke menes seniorer med godt helbred, god uddannelse etc. For de ressourcestærke seniorer peger den eksisterende viden på, at øget fastholdelse skal opnås gennem at ændre negative attituder til seniorer (aldersdiskrimination) samt at betone de positive faktorer i arbejdet, som seniormedarbejdere ønsker i jobbet, fx at deres erfaringer og tavse viden anvendes bedre i uddannelse af yngre/nye medarbejdere, at de har fortsat kompetenceudvikling og udfordringer i arbejdet, at de har høj selvstændighed og indflydelse på opgaveløsningen, samt at de oplever anerkendelse fra leder og kolleger. Også for de ressourcestærke seniorer synes arbejdstiden at spille en vigtig rolle. Der findes enkelte praktiske eksempler på, at virksomheder gennem en aktiv seniorpolitik søger at gøre arbejdet mere attraktivt for deres seniormedarbejdere, men der mangler systematisk viden om, hvor effektive forskellige tiltag er i forhold til fastholdelse af seniorer. Der mangler især viden om, hvordan engagement og involvering i arbejdspladsen, der er tæt knyttet til seniorers ønsker om at forblive længere på arbejdsmarkedet, i praksis kan øges.

Enkelte undersøgelser af seniorers motiver for at vælge førtidig tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet har også omfattet økonomiske incitament. Der tegner sig et billede af, at økonomiske forhold især spiller en rolle for lavtlønsgrupper, hvor en del anfører, at de - trods helbredsproblemer - fortsætter med at arbejde på fuld tid, fordi de ikke kan/vil gå ned i levestandard. For de bedre uddannede, ressourcestærke seniorer synes økonomiske forhold at have begrænset betydning for, om den enkelte vælger førtidig tilbagetrækning.

De overordnede problemfelter

På grund af den demografiske udvikling vil øget fastholdelse af senior arbejdstagere på arbejdsmarkedet være en central samfundsmæssig opgave de kommende tiår, såvel i Danmark (Velfærdskommissionen 2005) som i resten af EU. EU kommissionen udsendte i 2004 en meddelelse ”Flere ældre i arbejde – senere udtræden af arbejdsmarkedet”, der trækker problemfeltets hovedlinier op (EU kommissionen 2004). EU målsætning afspejles tydeligt i Stockholm målsætningen fra 2001 om, at halvdelen af EU’s befolkning i alderen 55-64 år skal være i arbejde i 2010, samt i Barcelona målsætningen fra 2002 om, at den faktiske gennemsnitlige alder for, hvornår folk ophører med at arbejde i EU, gradvist øges med 5 år inden udgangen af 2010. For at nå det overordnede mål anbefaler kommissionen, at der over en bred kam sættes ind mod hindringer for fastholdelse af senior arbejdstagere. Dette kan ske ved at kombinere økonomiske incitamentter med adgang til uddannelse og livslang læring, med bedre arbejdsforhold samt med en fleksibel tilrettelæggelse af arbejdet. EU kommissionen betoner her arbejdsmarkedsparternes centrale rolle såvel ved indgåelse af relevante aftaler som ved at tilskynde virksomhederne til en mere fremtidsorienteret holdning, der fx kan komme til udtryk i god praksis for seniorpolitik.

En effektiv indsats forudsætter imidlertid detaljeret og veldokumenteret viden om, hvilke faktorer der i særlig grad betinger at senior arbejdstagere beslutter sig for at forlade eller at blive i arbejdet. Seniorers valg mht. at blive på eller at forlade arbejdsmarkedet påvirkes af en række forskellige faktorer: Helbred, arbejdsbetingelser, privatliv, levevilkår og privatøkonomi, personlige præferencer, normer og myter på virksomhederne og i samfundet, lovgivningen med mere. Der er generel stor mangel på veldokumenteret dansk viden om problemfeltet, men der tegner sig et komplekst billede af, at de forskellige faktorer vekselvirker i forklaringen på, at en seniormedarbejder evt. beslutter sig for arbejdsophør. Øget fastholdelse af seniorer på arbejdsmarkedet må derfor nødvendigvis baseres på viden om samspillet mellem en bred vifte af faktorer.

Behovet for en øget fastholdelse af seniorer på arbejdsmarkedet er udtalt i alle nordiske lande, og meget kan læres ved at hjemtage viden fra de andre nordiske lande, hvor især Finland og Sverige, men til dels også Norge udmærker sig ved at have gennemført omfattende programmer inden for de sidste 10-15 år. Nærværende rapport har derfor separate afsnit, der summerer erfaringerne fra Finland, Sverige og Norge.

Hvad er senior?

Undersøgelser har vist, at arbejdstagere i alderen 50-65 år foretrækker at blive kaldt seniorer. Ældre ser man først sig selv som, når man er pensioneret, og mange føler, at begrebet ældre er stigmatiserende. Dette er baggrunden for, at vi i denne rapport har valgt at bruge betegnelse ”seniorer”.

Alder er et begreb, der ikke let lader sig definere. Foruden den kronologiske alder, som er det helt fremherskende mål i socialretslige og politiske sammenhænge, kan man også tale om biologisk, funktionel og social alder (se fx Nilsson 2003, 2005).

I forhold til seniorers tilknytning til arbejdsmarkedet er funktionsevnen – eller nærmere arbejdssevnen – afgørende. Dvs. forskellige mål for, om personen fysisk og mentalt er i stand til at

udføre det pågældende arbejde på en tilfredsstillende måde. Den samlede effekt af livsstil, sociale omstændigheder, skader, sygdomme og genetiske aldersforandringer bestemmer funktionsevnen, der varierer stærkt mellem forskellige individer. Det er vigtigt at slå fast, at denne variation stiger med alderen. Seniorer udviser meget store forskelle i funktionsevne, og det giver derfor ingen mening at anskue seniorer som en homogen gruppe. Øget fastholdelse af en seniormedarbejder må derfor tage sit udgangspunkt i den enkelte persons faktiske funktionsevne.

Alder og funktionsevne

Den finske forsker Ilmarinen har i en årrække forsket i seniorers funktionsevne (se også afsnittet om ”Viden fra de andre nordiske lande”). Ilmarinen har udviklet en metode – arbejdsevneindekset – til bredt at måle funktionsevnen, der omfatter både fysiske, mentale og sociale kapaciteter (Ilmarinen 1997, 1999; Ilmarinen et al. 1997). Ilmarinen har påvist, at seniorer lettere kan fastholdes i arbejde, hvis arbejdet tilpasses så kravene matcher personens funktionsevne. Ilmarinen tager udgangspunkt i, at funktionsevnen kan forbedres gennem træning, og at de største forbedringer ses blandt senior arbejdstagere. En forbedret funktionsevne fører ikke blot til, at seniorer kan blive længere på arbejdsmarkedet, men også til at de har et bedre helbred i alderdommen. Det centrale budskab er her, at seniorers funktionsevne - og dermed den funktionelle alder – i mange tilfælde kan forbedres væsentligt, og at personens funktionelle alder derfor ikke er fastlåst. Et forhold, der åbne nye muligheder i forebyggelsen af førtidig afgang af arbejdsmarkedet.

Et tilsvarende redskab (”Work Role Functioning”) til at måle funktionsevne i forhold til bl.a. fysisk, mental og social kapacitet er udviklet i USA (Amick et al. 2000). Dette redskab er blevet anvendt i studier, der omhandler funktionsevne i forhold til arbejde samt tilpasning af arbejdspladsen i forhold til funktionsevnen i forbindelse med rehabilitering efter langvarigt sygefravær pga. smerter i muskler og led. Der er store perspektiver i – på baggrund af de gode erfaringer fra Finland, USA og Canada – at udvikle et dansk redskab, der kan understøtte fastholdelse af seniorer i arbejde samt tilbagevendende til arbejde efter langvarigt sygefravær.

To analytiske perspektiver på at forlade henholdsvis at forblive på arbejdsmarkedet

Et udbredt analytisk perspektiv på førtidigt arbejdsophør blandt seniorer anvender tre forskellige typer af forklaringer (Jensen og Keldgaard 2002):

- 1) ”Push”-forklaringer. Ud fra denne forklaringsvinkel udstødes de ”svageste” (dårligste helbred eller manglende kvalifikationer) fra arbejdsmarkedet, og førtidig tilbagetrækning kan tolkes som uønsket eller påtvunget. Der er i vid udstrækning tale om forhold i arbejdet, fx høje fysiske krav, krav om øget produktivitet (”retaylorisering”), krav om stadig større forandringsparathed etc.
- 2) ”Pull”-forklaringer anvendes til at beskrive situationer, hvor tilbagetrækningsordninger har en så høj kvalitet og generøsitet, at det for seniormedarbejderen bedre kan betale sig at forlade arbejdsmarkedet end at blive.
- 3) ”Jump”-forklaringer vedrører de situationer, hvor seniormedarbejderen vælger at ophøre med at arbejde for at kunne gennemføre et omfattende selvrealiseringsprojekt i den tredje alder (børnebørn, hobbies, jordomsejling, etc.) Størstedelen af de seniorer, som disse forklaringer

passer på, har en form for pensionsopsparing, og arbejdsophør kan derfor være uafhængig af efterlønnens eksistens.

Det er vigtigt at bemærke, at disse tre typer af forklaringer ikke indbyrdes udelukker hinanden. I praksis vil den enkelte person ofte samvægte ”Push” og ”Pull” faktorer, og beslutning om arbejdsophør vil være betinget både af, hvilke tilbagetrækningsordninger der er adgang til, og hvilke gener i arbejdet, der herved kan undgås.

Det skal endvidere fremhæves, at Jensen og Kjeldgaard (2002) opfatter ”Push”, ”Pull” og ”Jump”-forklaringerne som begrænsede, især fordi de ikke forklarer de underliggende samfundsmæssige struktureringsmekanismer. Jensen og Kjeldgaard foreslår, at man i analyserne tager udgangspunkt i den enkelte persons position i ”det sociale rum” (den samfundsmæssige arbejdsdeling), der er betinget af den enkeltes ressourcer i form af uddannelse, præferencer mv. Med henvisning til sociologen Pierre Bourdieu er individers fordeling i det sociale rum afhængig af størrelse af deres ”kapital” og fordelingen af denne mellem økonomisk og kulturel kapital. Den kulturelle kapital udgøres bl.a. af erfaringer, kulturelle præferencer og kvalifikationer. Med dette afsæt konstruerer Jensen og Kjeldgaard en ny integreret model og forståelsesramme, hvor ”push”, ”pull” og ”jump” forklaringerne kan anvendes på en ny og mere nuanceret måde. Forfatterne har gennemført en større spørgeskemaundersøgelse blandt mere end 6000 danskere, og anvendt særlige statistiske metoder (korrespondanceanalyser), til at kortlægge, hvordan svar på en lang række af spørgsmål (parametre) grupperer sig i forhold til hinanden. Parametre, der udviser stor statistisk sammenhæng, grupperer sig tæt ved hinanden, mens statistisk ubeslægtede parametre ligger langt fra hinanden. En samlet analyse af alle personer i undersøgelsen viser, at de forskellige parametre fordeler sig på en måde, der med rimelighed kan siges at være i forhold til størrelsen og sammensætningen af personernes kapital. Førtidspension ligger således sammen med parametrene ”lejebolig”, ”bor alene”, ”dårligt helbred”, ”problemer med betaling”, ”føler uro og angst” i en position, der er kendetegnet ved at have lav kulturel og økonomisk kapital. Derimod ligger efterløn i en position, der ikke adskiller sig fra personer i beskæftigelse (høj økonomisk og kulturel kapital). Forfatterne har også gennemført en mere detaljeret analyse af de personer, der har ophørt med at arbejde. Der tegner sig det samme generelle billede med førtidspension placeret i en position med lav kapital. Førtidspension udviser stor statistisk sammenhæng med fx ingen uddannelse, tidligere ansættelse i fysisk tungt erhverv (fx industriarbejde, transportarbejde, rengøring, skraldemand, ansat i landbrug/fiskeri) samt sygedagpenge før arbejdsophør. Efterløn placerer sig med god økonomi, godt helbred og ”velvære forbedret efter arbejdsophør”. Analysen viser klart, at de sociale positioner er afgørende prædiktorer for de forskellige overgangsordninger, samt at ”push”, ”pull” og ”jump”-forklaringer skal ses i forhold til sociale positioner.

Et andet analytisk perspektiv handler om, hvorfor mange seniorer forbliver på arbejdsmarkedet frem til pensionsalderen. Dette perspektiv opererer med to typer af forklaringer:

1. ”Stuck”-forklaringer refererer til, at seniormedarbejderen ikke har råd til at forlade arbejdsmarkedet pga. høje leveomkostninger.
2. ”Stay”-forklaringer siger, at seniorer forbliver på arbejdsmarkedet fordi det er attraktivt, dvs. med et godt arbejdsmiljø, gode kolleger, spændende og udviklende opgaver etc.

Førtidspension versus efterløn

Som før nævnte har den enkelte persons position på arbejdsmarkedet (fx ufaglært i fremstillingsvirksomhed mv. versus uddannet i funktionærgruppen versus akademiker) stor betydning for, hvilke "Push", "Pull" eller "Jump"-faktorer, der har størst betydning. I denne sammenhæng er det nødvendigt at skelne mellem førtidspension og efterløn.

Førtidspension er per definition knyttet til dårligt helbred ofte med flere perioder med længerevarende sygefravær fra arbejde. Mange modtagere af førtidspension oplever, at de har været tvunget til at ophøre med at arbejde, fordi de ikke længere har helbredet til at kunne indfri de krav, arbejdet stiller.

Efterlønsordningen er en ordning, hvor flere parametre end nedslidning og dårligt helbred er i spil. Ved valg af overgang til efterløn må der formodes at være en gråzone, hvor nogle vælger at vente på efterlønnen, og i en periode kan klare at kæmpe med helbredsmæssige gener. I tråd hermed viste de analyser, der blev lavet af Jensen og Kjeldgaard (2002), at efterløn viser statistisk sammenhæng med "forbedret velvære efter arbejdsophør". I modsætning til førtidspension er der kun begrænset viden om, hvilke faktorer der fører til, at en seniorarbejdstager vælger at gå på efterløn. I gruppen af seniorer, der overgår til efterløn findes også nogle ressourcerstærke ældre, der ved, at de besidder værdifuld viden og erfaringer, og som kan stille krav til, at arbejdet skal indeholde nogle kvaliteter, som mindst matcher den livskvalitet, der kan opnås i et liv på efterløn.

Førtidspension

Arbejdsmiljøinstituttet har i to nye undersøgelser dokumenteret arbejdsmiljøets betydning for førtidspension. I en undersøgelse blev alle erhvervsaktive i 1996 (alder 20-54 år) ved en samkøring af offentlige registre fulgt i perioden 1996-2000 mht. overgang til førtidspension (Hannerz et al. 2004). Undersøgelsen viser for både mænd og kvinder store forskelle mellem de 57 brancher, der indgår i analysen. For mænd har 13 brancher en signifikant overhyppighed af førtidspension (højeste risiko i fiskeindustrien) og 23 brancher en signifikant underhyppighed (laveste risiko blandt praktiserende læger og tandlæger). Efter korrektion for social gradient kan arbejdsmiljøets betydning (udtrykt ved overhyppigheden i de 13 brancher) beregnes til 38 % af den samlede førtidspensionering af mænd. For kvinder har 13 brancher en signifikant overhyppighed (højeste risiko i rengøring og vaskerier) og 21 brancher en signifikant underhyppighed (laveste risiko i kontor og administration indenfor transport og salgsektoren). Efter korrektion for social gradient kan arbejdsmiljøet forklare 40 % af den samlede førtidspensionering af kvinder (bilag 1 viser tabeller over brancher med overhyppighed af førtidspension). En anden undersøgelse viser, at førtidspension er afhængig af social klasse og uddannelsesniveau (se tabeller i bilag 1). Det er særligt ufaglærte, der overgår til førtidspension. Resultatet er i god overensstemmelse med de analyser, der blev lavet af Jensen og Kjeldgaard (2002).

Statens Institut for Folkesundhed har i august 2005 udgivet en rapport, der ser nærmere på årsager til at specielt sygeplejersker har en høj overgang til førtidspension og efterløn (Friis et al. 2005). I perioden 1993-2002 gik 6 % af sygeplejerskerne på førtidspension på grund af dårligt helbred. Risikoen for at gå på førtidspension er forhøjet blandt sygeplejersker med aften- og nattevagter, og blandt sygeplejersker, der oplevet at have ringe indflydelse og/eller fysisk anstrengende arbejde. Rygning, fysisk inaktivitet og fedme er også risikofaktorer for førtidspensionering blandt sygeplejersker. Disse resultater er i overensstemmelse med resultater fra Sverige (Nilsson 2005).

Tilbagevenden til arbejde (TTA)

Forebyggelsen af førtidspension – og dermed realiseringen af det potentielle arbejdskraftudbud, der er forbundet med denne aftrædelsesform – sker antageligt bedst gennem en flerstrengt arbejdsmiljøindsats, der sigter på at fremme succesfuld tilbagevenden til arbejde blandt (langtids-) sygemeldte.

Imidlertid er der stort mangel på konkret dansk viden om, hvordan succesfuld tilbagevenden til arbejdet bedst opnås efter langvarigt sygefravær. Langt den overvejende del af den eksisterende viden om tilbagevenden til arbejde stammer fra udenlandske undersøgelser, der vedrører sygefravær som følge af smerter og besvær i ryggen. Høgelund m.fl. (2003) har gennemført en kortlægning blandt 1967 personer med en afsluttet sygedagpengesag af over 8 ugers varighed med tilhørende oplysninger fra kommunerne om sagsbehandlingspraksis mv. Interview af de sygemeldte blev gennemført i gennemsnit ca. 18 måneder efter første fraværsdag. På dette tidspunkt var 51 % tilbage i understøttet arbejde hos den gamle arbejdsgiver, 16 % hos en ny arbejdsgiver, mens 34 % ikke var i arbejde. Undersøgelsen viste, at personer med forholdsvis begrænsede helbredsmæssige og uddannelsesmæssige ressourcer har størst risiko for at blive sygemeldt i mere end 8 uger. En tidlig opfølgningssamtale (dvs. inden 8 uger) øgede chancen for at komme i arbejde igen. De involverede kommuner bruger kun ekspertbestand i ringe omfang, og ekspertbistand begrænser sig overvejende til lægekonsulenter. Kommunerne har kun i begrænset omfang kontakt med de sygemeldtes arbejdsgivere. 27 % af de sygemeldte havde fået tilbudt nedsat arbejdstid, men kun i beskedent omfang er der blevet tilbudt nyt job på virksomheden eller tilpasning af arbejdspladsen.

Resultater fra USA viser, at risikoen for tab af arbejdsmarkedstilknytningen vokser voldsomt med længden af sygefraværet. Ved første sygedag pga. besvær i ryggen er sandsynligheden for at være tilbage i arbejdet indenfor 6 måneder over 90 %, men denne sandsynlighed forringes hurtigt og er efter 3-4 ugers fravær nede på 20 % (Wadell, 1998). For seniorer er problemet specielt påtrængende, idet det gennemsnitlige antal sygedage i forbindelse med arbejdsskade eller sygdom vokser med alderen, og er markant højest for arbejdstagere over 55 år (Bureau of Labor Statistics, USA).

I AMI's rapport ”Tilbagevenden til arbejdet” (Lund, 2003) gennemgås den eksisterende videnskabelige litteratur om muligheden for at opnå en succesfuld tilbagevenden til arbejde gennem en tilpasning og justering af arbejdsforholdene. Næsten alle de evaluerede undersøgelser finder en klar positiv sammenhæng mellem tilpasning af arbejdet og muligheden for at vende tilbage til arbejdet. De bedste af undersøgelserne rapporterer om mindst en fordobling af raten af personer, som vendte tilbage til arbejde. Samtidig finder en lang række studier en halvering i antallet af tabte arbejdsdage, efter at den sygemeldte er blevet tilbudt et modificeret arbejdsprogram (Baldwin m.fl., 1996, Bernacki m.fl. 2000, Bloch og Prins, 2001, Butler m.fl., 1995, Høgelund 2000, Loisel m.fl. 1994, Loisel m.fl. 1996).

Bloch og Prins (2001) sammenfatter i deres arbejde seks undersøgelser af høj videnskabelig kvalitet fra Danmark, Tyskland, Israel, Holland, Sverige og USA, og konkluderer om hovedårsagerne bag en succesfuld tilbagevenden til arbejde: ”I en sammenligning af alle nationale kohorter, fremstod fire faktorer som specielt betydningsfulde. Højere selvoplevet arbejdsevne og lavere smerteintensitet var de vigtigste prædiktorer for tilbagevenden til arbejde efter både et og to år, mens stigende alder og større fysiske jobkrav modvirkede genoptagelsen af arbejdet. I alle lande lod tilpasning af arbejdspladsen til at være den mest succesfulde interventionsform”.

Når effekten af interventionerne gøres op finder Bloch og Prins (2001), at programmer med tilpasset arbejde kan forbedre muligheden for en hurtig tilbagevenden til arbejde med en faktor på mellem ca. 2 og 22. Resultaterne understøtter således, at der er en reel mulighed for at forebygge langtidssygefravær ved at tilpasse arbejdsbetingelserne til den sygemeldte kapacitet og derved undgå en permanent udstødning.

I den Canadiske undersøgelse "Ontario Survey of Workers with Permanent Impairments" (Baldwin m.fl. 1996) indgår data fra 1850 arbejdere som blev interviewet 3-15 år efter, at de var sygemeldte. Ud fra interviewene kunne opstilles fire mønstre for en mulig tilbagevenden til arbejde:

1. Succesfuld tilbagevenden efter en enkelt fraværsperiode
2. Mislykket tilbagevenden efter en enkelt fraværsperiode
3. Succesfuld tilbagevenden efter flere fraværsperioder
4. Mislykket tilbagevenden efter flere fraværsperioder

Sandsynligheden for hvert af disse udfald blev beregnet som en funktion af alder, køn, uddannelse, sygdommens art, fagforeningsforhold, lønkomensation under sygdom, arbejdsløshedsunderstøttelse og arbejdsforhold. Samtidig undersøgte man sammenhængen mellem sandsynligheden for tilbagevenden og forskellige former for forsøg med arbejdspladstilpasning, herunder

- Nedsat arbejdstid
- Fleksible arbejdsskemaer
- Modificering af udstyr og redskaber
- Anvisning af lettere (mindre anstrengende) arbejdsopgaver
- Træning/uddannelse

Udtrykt med udfaldet "mislykket tilbagevenden efter flere fraværsperioder" som reference, viste det sig at lettere arbejdsopgaver, nedsat timetal og modificering af udstyr alle medvirkede som uafhængige faktorer, der kunne medvirke til en succesfuld tilbagevenden til arbejde. Dette gjaldt på tværs af forskellige jobtyper og erhverv.

Sherbrooke studierne (Loisel m.fl. 1994 og 1996) er helt centrale, fordi de har haft – og har - en stor indflydelse på forskningen inden for området. Ved at insistere på det randomiserede kliniske forsøg som en praktisk mulighed, er den såkaldte Sherbrooke model blevet en "golden standard" inden for forskning i tilbagevenden til arbejde. Navnet Sherbrooke refererer til den geografiske lokalitet i Canada, hvor Loisel gennemførte et randomiseret klinisk forsøg med "4 arme". Langtidssyge med rygproblemer blev randomiseret til en af følgende behandlinger: 1) Sædvanlig rehabilitering 2) ergonomisk job tilpasning 3) klinisk behandling og 4) Sherbrooke modellen=2+3.

I det efterfølgende år observerede forskerne signifikante forskelle i antallet af fraværddage mellem de fire grupper. Forsøgspersoner der modtog intervention efter Sherbrooke modellen, eller den ergonomiske intervention alene, havde ca. halvt så meget fravær som de personer, der modtog enten sædvanlig rehabilitering (kontrol) eller udelukkende den kliniske intervention. En sammenlignende analyse viste, at kun intervention efter Sherbrooke modellen var statistisk signifikant. Resultaterne var kontrolleret for alder, køn anden sygdom og overvægt (BMI). Analyserede man effekterne af det ergonomiske og kliniske delelement i Sherbrooke modellen, viste det sig, at den ergonomiske

intervention forklarede hovedparten af den samlede effekt, samtidig med at der var tale om en synergieffekt, hvor den kombinerede effekt viste sig større end summen af delementerne.

En vigtig undersøgelse indenfor sundhedssektoren blev gennemført på et sygehus i Baltimore, USA i 1992 (Bernacki m.fl. 2000). Formålet var her at få kontrol over forekomsten af sygefravær og de dermed forbundne udgifter. De primære programelementer var uddannelse af arbejdsgivere og arbejdsledere, job re-design baseret på jobanalyser, jobtilpasning og sagsbehandlingskonferencer. En arbejdsmediciner med ekspertise indenfor ergonomi blev sat til at koordinere anbringelsen af ansatte med restriktioner i arbejdsbyrden. Resultater i programmets 3-årige forløb kunne vise et fald i antallet af tabte arbejdsdage fra 26,3 dag pr. 100 ansatte ved start til 12,0, svarende til en forbedringsfaktor på 2,2. Antallet af sager med mistede arbejdsdage viste et lignende fald (rate ratio 1,98). Det gennemsnitlige antal sager uden mistede arbejdsdage forblev uændret (henholdsvis 5,6 og 6,0 pr. 1000 ansatte), hvilket tyder på, at den forbedrede succes med ”tilbage til arbejdet” ikke skyldtes en ændring i rapporteringsmønsteret. Antallet af dage med restriktioner i arbejdsbyrde steg tyve gange fra 0,63 til 13,4 per 100 ansatte. Forfatterne konkluderede, at indsættelse af arbejdsmedicineren forbedrede tilbagevenden til arbejdet for sygemeldte med yderligere 54 %. I overensstemmelse med Sherbrooke undersøgelsen understreger resultaterne fra dette studie, at gennemførelsen af en kvalificeret ergonomisk jobanalyse og –tilpasning spiller en central rolle i at forbedre mulighederne for tilbagevenden til arbejdet.

Det er svært at fastslå hvilke andre elementer, der kan bidrage til effektiviteten af TTA-programmer. Tidlige undersøgelser har indeholdt en bred vifte af elementer, fra ændringer i arbejdspladskultur (i form af opfordring til tidlig anmeldelse af arbejdsskader), over tildeling af lettere arbejde, til tilbud om fysioterapi på arbejdspladsen (Fitzler og Berger 1982, 1983). Men effekten af disse tidligere tiltag blev ikke evalueret.

AMI rapporten (Lund 2003) præsenterer oplysninger, der kan bruges i en vurdering af forholdet mellem omkostninger og effektivitet (cost-effectiveness) i ”tilbage til arbejde” projekterne. Der er imidlertid kun fem undersøgelser, som angiver egentlige omkostningsdata, og kun i to af disse undersøgelser indregnes programudgifterne. I ingen tilfælde kalkuleres den samlede rentabilitet ud fra et totalt billede af såvel direkte som indirekte udgifter. Data om direkte besparelser varierer fra tal på 8 %; inklusiv programudgifter (Yassi m.fl., 1995) til 90 %, eksklusiv programudgifter (Fitzler og Berger, 1983). Loisel m.fl. har beregnet cost-effectiveness på Sherbrooke studiet og når frem til en reduktion i omkostninger til sygefravær med en faktor 3,3 (Loisel m.fl., 2002). Generelt vil en beregning af omkostnings-effektivitet, som kun medregner de direkte udgifter og besparelser, sandsynligvis føre til en undervurdering af den samlede rentabilitet, idet de indirekte besparelser på udgifter til sygefravær er anslået til at være ca. fire gange større end de direkte besparelser (Snook og Webster, 1987).

Forebyggelse gennem tilpasset arbejde, som indeholder elementer af permanente organisatoriske og ergonomiske forbedringer, har også en mere langsigtet effekt: Dels mindskes risikoen for tilbagefald blandt de tidligere sygemeldte, dels vil der være et proaktivt element i forhold til de øvrige ansatte på virksomheden. Således angiver fire af de evaluerede undersøgelser i AMI’s rapport om et konsistent fald i nye sygemeldinger efter indførelsen af programmer med tilpasset arbejde (Gice og Tompkins 1989, Ryden m.fl. 1988, Wiesel m.fl. 1994, Yassi m.fl. 1995).

Nyere litteratur – publiceret efter udgivelsen af AMI’s rapport – bekræfter dette billede, men understreger samtidig, at antallet af studier med høj kvalitet er begrænset. I et forsøg på at skaffe

flere velfunderede oplysninger initierede ISSA (International Social Security Association) derfor et større multinationalt studie med henblik på at identificere succesfulde ergonomiske og medicinske interventioner for TTA for arbejdere, der er sygemeldt med smerter og besvær i lænderyggen. Medicinske interventioner viste sig at være ineffektive i forhold til at fremskynde tilbagevenden til arbejde (Hansson og Hansson, 2002), mens resultaterne fra undersøgelser af ergonomiske interventioner var langt mere positive og i overensstemmelse med erfaringerne fra Sherbrooke studiet.

Vurderingen af ergonomiske interventioners effektivitet er blevet gennemført som et multinationalt kohorte studie i Danmark, Tyskland, Israel, Holland, Sverige og USA (Anema m.fl., 2004). I alt 1631 arbejdere med 3-4 måneders sygemelding på grund af lænderygbesvær blev identificeret i de nationale databaser. Medicinske, ergonomiske og andre typer af interventioner, jobstatus og dato for eventuel tilbagevenden til arbejde blev registret via interviews og spørgeskemaer hhv. tre måneder, et år og to år efter starten af sygefraværet. De ergonomiske interventioner blev opdelt i følgende grupper: Tilpasning af arbejdspladsen (dvs. arbejdspladsindretning, tekniske hjælpemidler, special værktøj etc.) blev anvendt i 23 % af tilfældene, tilpasning af arbejdsopgave (ændring af arbejdsopgaver) blev anvendt i 45 % af tilfældene, tilpasning af arbejdstid (reduceret arbejdstid, ændrede skift, mere variabel arbejdstid) blev anvendt i 46 % af tilfældene.

Tilpasning af arbejdspladsen viste sig i hele perioden at fremskynde hastigheden for tilbagevenden til arbejde (rate af forbedring =1,47), mens tilpasning af arbejdsopgaver og arbejdstid viste sig at være effektive interventioner efter en sygefraværsperiode på mere end 200 dage (rate af forbedring på hhv. 1,78 og 1,41). Der er således ingen tvivl om, at ergonomiske interventioner (her kontrolleret for andre typer af interventioner som f.eks. klinisk, medicinsk behandling) er effektive med henblik på at øge chancen for en succesfuld tilbagevenden til arbejde for personer, der har været sygemeldt i 3-4 måneder eller mere. Undersøgelsens forfattere konkluderer da også, at skønt de fleste af de ergonomiske interventioner væsentligste effekt ligger efter lang tids sygemelding, er deres reelle betydning for at reducere udstødning fra arbejdsmarkedet og begrænse de samfundsøkonomiske omkostninger ganske betydelig.

Der er grund til at tro at specielt for sygemeldte seniorarbejdstagere vil en arbejdspladsrettet indsats for at øge deres tilbagevenden til arbejdet være af helt afgørende betydning. En systematisk viden om effekter af danske virksomheders bestræbelser på at fastholde langtidssygemeldte seniorer på arbejdsmarkedet findes ikke. Det er derfor vanskeligt at give et entydigt svar på, hvad der virker i en dansk kontekst, og der er i praksis et stort behov for at gennemføre yderligere danske undersøgelser samt at identificere danske "best practice" virksomheder både i offentligt og privat regi.

Oversigt over forskellige forholds betydning for alder ved tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet.

	Betydning for tilbagetrækningsalder
Individet	
Køn	Kvinder trækker sig tidligere tilbage end mænd.
Uddannelse	Jo højere uddannelse, jo senere trækker seniorer sig tilbage.
Familieforhold	Enlige trækker sig tidligere tilbage end gifte/samlevende (gælder især kvinder). Mænd med en ældre/jævnaldrende ægtefælle/samlever trækker sig tidligere tilbage end mænd med en yngre ægtefælle/samlever.
Helbred	Dårligt helbred fører til tidligere tilbagetrækning.
Bopæl	Personer bosat i hovedstadsområdet trækker sig senere tilbage.
Husejer	Husejere trækker sig senere tilbage.
Økonomien	

Arbejdsindkomst	Jo højere indkomst, jo senere tilbagetrækning.
Formue	Jo større formue, jo senere tilbagetrækning.
Kompensationsgrad ved tilbagetrækning	Jo mindre den ydelse, der modtages ved tilbagetrækning, er i forhold til arbejdsindkomsten, jo senere tilbagetrækning.
Tilbagetrækningsordninger	Aldersgrænser for, hvornår seniorer har adgang til (tidlige) tilbagetrækningsordninger, har stor betydning for tilbagetrækningstidspunktet.
Ændringer i tilbagetrækningsordninger	Ændringer i tilbagetrækningsordninger kan være vigtige for tilbagetrækningstidspunktet, men det kræver, at de er forholdsvis omfattende.
Arbejdsmarkedstilknytningen	
Erhvervs erfaring	Jo flere år seniorer har været på arbejdsmarkedet som beskæftiget eller ledig, jo tidligere tilbagetrækning.
Forudgående arbejdsløshed	Jo mere seniorer har været arbejdsløse forud for tilbagetrækningstidspunktet, jo tidligere tilbagetrækning. Personer ansat indenfor landbrug trækker sig senere tilbage.
Stilling	Ikke-faglærte trækker sig tidligere tilbage end andre stillingsgrupper, selvstændige trækker sig senere tilbage.
Anciennitet	Jo flere år man har været ansat på samme arbejdsplads, jo tidligere tilbagetrækning.
Jobbet	
Fysiske jobkrav	Seniorer med fysisk krævende arbejde trækker sig tidligere tilbage end andre.
Jobtilfredshed	I jo højere grad seniorer svarer positivt på spørgsmålet "Hvis De skulle beslutte Dem i dag, ville De så vælge Deres nuværende arbejde igen", jo senere tilbagetrækning.
Tilfredshed med arbejdstiden	Jo mere tilfreds, jo senere tilbagetrækning.
Ændring af antal arbejdstimer ved samme arbejdsgiver	Hvis ændringen er en mulighed, trækker seniorer sig senere tilbage.
Problemer med at honorere jobkrav	Kvinder, der har problemer med at honorere jobkrav (efteruddannelse, brug af ny teknologi og omstilling til nye opgaver), trækker sig tidligere tilbage end andre. Især brug af ny teknologi synes at være et problem.
Flytning til mindre krævende job ved samme arbejdsgiver	Hvis ændringen er en mulighed, trækker seniorer sig senere tilbage.
"Normal" tilbagetrækningsalder blandt nærmeste kolleger	Jo højere den "normale" tilbagetrækningsalder er, jo senere tilbagetrækning.

Efter Jørgensen m. fl. 2005

Efterløn

Socialforskningsinstituttet har for nyligt udgivet en rapport, der sammenfatter de faktorer, som kan have betydning for danske seniorers tilbagetrækningstidspunkt (Jørgensen et al. 2005). Rapporten summerer viden fra tidligere danske og udenlandske, kvantitative undersøgelser om betydningsfulde faktorer. Oversigtstabellen på forrige side gengiver denne sammenfatning.

Nærværende rapport har fokus på sammenhænge mellem arbejdsmiljø, helbred og fastholdelse af seniorer i arbejde. Oversigtstabellen viser imidlertid tydeligt, at en række faktorer knyttet til fx økonomiske incitament, familieforhold og køn også kan have stor betydning. Dette forhold er beskrevet i en række nyere danske undersøgelser (Bingley m.fl. 2003; Christensen m.fl., 2000; Danø m.fl. 2000; Danø m.fl. 2005, Larsen 2004; Larsen 2005).

Socialforskningsinstituttets rapport gør gældende, at ved anvendelse af forfatterens beregningsmetode er den gennemsnitlige tilbagetrækningsalder i perioden 1999 til 2004 steget med godt et år til 62,3 år. Det anføres, at en del af denne stigning sikkert skal henføres til ændringer i tilbagetrækningsordninger, hvor især ændringer i lovgivning og forvaltningspraksis for tilkendelse

af førtidspension samt efterlønsreformen i 1999 formodes at have haft betydning. Det er forfatterens hypotese, at en øget tilbagetrækningsalder bedst kan opnås ved at kombinere ændringer (stramninger) i tilbagetrækningsordninger ("piskan") med en indsats på arbejdspladsen, der har til formål at øge seniorernes arbejdsglæde ("guleroden").

Meget taler for at helbredsforhold kan have stor betydning for tilbagetrækning, men også at forbedringer i arbejdsforhold og arbejdstid kan udskyde tilbagetrækningstidspunktet for personer med helbredsproblemer og nedsat arbejdsevne. Det kan således langt fra udelukkes, at helbredsforhold også kan spille en afgørende rolle ved overgang til efterløn. Området er overraskende dårligt belyst. En undersøgelse foretaget af Arbejdsmiljøinstituttet blandt mandlige skraldemænd og kommunalarbejdere har vist, at helbred spiller en langt mindre rolle for overgang til efterløn end for overgang til fx førtidspension, men sandsynligheden for at gå på efterløn steg, hvis man i arbejdet var udsat for nogle af de forhold, som over tid medfører dårligere helbred (Lund, Iversen og Poulsen 2001). Det er fortsat uvist om dette billede også gælder for befolkningen generelt.

For en stor andel af gruppen af personer, som er overgået til efterløn som 60-årige, har dagpenge og sygedagpenge været den dominerende ydelse mindst et år tilbage. Der er en relativ stor forskel mellem brancher. FTF-området "klarer sig bedst", men for de fleste a-kasser på LO-området gælder det, at over 40 procent af de 60-årige efterlønsmodtagere ikke går direkte fra arbejde til efterløn (Ugebreve A4 november 2003; AK-samvirke 2004). Der er behov for mere viden om, i hvilken udstrækning dette afspejler vanskeligheder med at klare arbejdskravene.

I overensstemmelse med rapporten fra AK-samvirke (2003) har Arbejdsmiljøinstituttet vist, at både ufaglærte og faglærte arbejdere vælger at gå på efterløn hyppigere end personer med videregående uddannelser (Lund og Villadsen 2005). Undersøgelsen viste også, risikofaktorer for at gå tidligt på efterløn var: Lave udviklingsmuligheder i arbejdet, konflikter i arbejdet, arbejde i stillinger som krævede hyppige bøj og vrid af nakke og øvre ryg, og meget stående eller gående arbejde.

Opfattelsen af godt eller dårligt helbred er i høj grad kulturelt påvirket. Ud over faktiske helbredsproblemer kan der være tale om psykiske faktorer, hvor personen opfatter, at han/hun må beskytte sit fremtidige helbred og trivsel mod "nedslidning" (Nørregaard 1999). Der er her ikke tale om aktuelle helbredsproblemer, men reaktioner på forventninger, som personen forbinder med et ønske om at bevare sit helbred og velbefindende i "den tredje alder", der jo samfundsmæssigt er blevet etableret som et socialt faktum, som befolkningen forholder sig og forbereder sig til. Gener bliver ofte formuleret som sygdom, der kan ikke diagnosticeres (sygdom som social rolle). Dette kan bidrage til at give en forkert selvopfattelse, og fejlfortolkes af kolleger og ledelse. Endelig kan opfattelsen af dårligt helbred anvendes diskriminerende mod seniorers naturligt nedsatte fysiske styrke.

Som nævnt tidligere omfatter gruppen af seniorer, der overgår til efterløn, også nogle ressourcestærke og selvbevidste personer. Visse akademikergrupper og grupper med mellemlange uddannelser (fx sygeplejersker) overgår hyppigere til efterløn. Statens Institut for Folkesundhed gennemførte i 2005 en undersøgelse af sygeplejersker, der viste, at ringe selv vurderet helbred, fysisk anstrengelse i arbejdet, højt arbejdstempo og ringe indflydelse har betydning for overgang til efterløn (Friis et al. 2005). Årsagerne til, at ca. halvdelen af sygeplejerskerne vælger at gå på efterløn allerede som 60-årige er dog langt fra afklarede. Der er behov for mere viden om, i hvilken

udstrækning dette afspejler, at nogle oplever mental træthed og voksende vanskeligheder med at følge med i hastigt skiftende arbejdsforhold og værdier i virksomhederne.

Enkelte undersøgelser peger dog på, at helbredsforhold kun har begrænset betydning for overgang til efterløn. I 1996 angav kun 10 % af de adspurgte seniorer, at de forventer at ophøre med at arbejde, fordi de er tvunget til det på grund af dårligt helbred (Nørregaard 1996). Nørregaard har i 1999 fastslået, at årsager til førtidigt arbejdsophør (inkl. førtidspension) fordeler sig på ¼ pga. manglende mulighed for at komme ud af arbejdsløshed, ¼ pga. dårligt helbred og resten af andre årsager, herunder har det stor betydning at ”være herre over egen tid” samt at trække sig tilbage, mens helbredet stadig er godt (Nørregaard 1999). Disse fordelinger er i god overensstemmelse med tal, som AK-samvirke offentliggjorde i december 2005. Nørregaard argumenterer imod, at overgang til efterløn i høj grad kan skyldes dårligt arbejdsmiljø. Flertallet af arbejdstagere kan lide deres arbejde, den sociale kontakt etc. Ifølge Nørregaard er der nærmere tale om forskellige faser i livet, der hver for sig indeholder forventninger om nogle afgørende kvaliteter. Overgang til efterløn kan således opfattes som overgang til en ny livsfase, som der knyttes andre værdier til end arbejdslivet (”jump”-forklaringen). I dette livsfaseperspektiv tegner der sig et billede af, at efterløn nu opfattes som en opsparing, som man har ret til, og hvor det gælder om at slutte i tide, så man kan nå at høste så meget som muligt. Et tilsvarende billede tegner sig for de ressourcestærke seniorer i svenske (Nilsson 2005) og norske undersøgelser (Midtsundstad 2005).

Overgang til efterløn er også blevet anskuet ud fra et livsfaseperspektiv af Engelbrecht (2002). En del seniorer udvikler en selvopfattelse, hvor de mener at deres erfaringer berettiger til, at de såvel ledelsesmæssigt som fagligt skal være overordnede i forhold til yngre mennesker. En sådan selvopfattelse kan selvfølgelig være konfliktfyldt i teamsamarbejde og bidrage til udstødning af seniorer. Mere overordnet rejser dette spørgsmålet om, hvorvidt dette livsfaseperspektiv er en afgørende ”Push”-faktor ved overgang til efterløn for grupper, som ikke er fysisk belastede, og i så fald, hvordan dette problem kan løses i en aktiv seniorpolitik.

Personalestyrelsen og Centralorganisationernes Fællesudvalg har sammen iværksat IDEAL-projektet, der søger at besvare spørgsmålet: Hvordan motiverer og fastholder man seniorer? (2000). Undersøgelsen omfattede 156 arbejdspladser i Staten. Kriteriet for udvælgelse var primært at kunne finde et antal virksomheder, hvor seniorerne fungerer optimalt. Der er altså ikke tale om et repræsentativt udsnit af statslige virksomheder. Undersøgelsen viste, at mere end 80% af de statslige ansatte ønsker at forlade arbejdsmarkedet senest ved 65-års alderen. De ansatte blev bedt op at prioritere, hvad der kunne få dem til at blive længere på arbejdsmarkedet. Kortere arbejdstid havde langt den højeste prioritet (ca. 56 %). Mulighed for at have indflydelse fx på arbejdstempo og omlægninger af arbejdsindhold samt mulighed for at kunne bruge og få anerkendelse for faglig viden og erfaring havde også generel høj prioritet. Ligeledes har faglig og personlig udvikling stor betydning. Endvidere spiller forholdet til leder og kolleger en stor rolle. 77 % angiver, at det har stor betydning at blive behandlet fair og med respekt af lederen, og 72 % tillægger forståelse og opbakning fra kolleger stor betydning (se endvidere afsnittet om ”de attraktive arbejdspladser og positive faktorer for fastholdelse”). Projektet har ført til udvikling af et vurderingsskema (SJOV-skemaet: Senior Job og Omgivelses Vurdering), der kan anvendes som et nyttigt hjælperedskab fx i seniorsamtaler. Dette skema blev udviklet på baggrund af fokusinterviews i 14 institutioner og ud fra spørgeskemaer blandt 817 seniormedarbejdere (over 55 år), hvoraf 68,4 % udfyldte skemaet. Dette praktiske værktøj er særligt attraktivt, fordi det er udviklet til en dansk kontekst, men der foreligger ikke viden om, i hvor høj grad dette skema efterfølgende er blevet anvendt af offentlige

