

Tove Midtsundstad, Roy A. Nielsen og  
Åsmund Hermansen

# **Virksomhetenes seniortiltak**

**Har de effekt på seniorennes sykefravær  
og tidligpensjonering?**



# Innhold

<b>Forord</b> .....	<b>3</b>
<b>Forord</b> .....	<b>4</b>
<b>Bakgrunn og problemstilling</b> .....	<b>5</b>
<b>Teoretisk utgangspunkt</b> .....	<b>7</b>
Tidligere forskning .....	7
<b>Data og metode</b> .....	<b>10</b>
<b>Resultater</b> .....	<b>13</b>
Helsetiltaks effekt på sykefravær .....	13
Helsetiltaks effekt på uførepensjonering .....	14
Seniortiltaks effekt på AFP- og uførepensjonering .....	15
Effekt av helsetiltak og seniortiltak i kommunesektoren.....	16
<b>Drøfting</b> .....	<b>19</b>
<b>Konklusjon</b> .....	<b>21</b>
<b>Litteratur</b> .....	<b>23</b>

## Forord

Siden avtalen om et mer inkluderende arbeidsliv ble undertegnet av partene i arbeidslivet og regjeringen høsten 2001, har forebyggings-, tilretteleggings- og fastholdelsestiltak på arbeidsplassen stått i sentrum for arbeidet med å redusere sykefravær og tidligpensjonering. Det er likevel ikke foretatt noen systematiske evalueringer av slike tiltaks eventuelle effekter. Man vet derfor lite om og i hvilken grad de faktisk har bidratt til redusert sykefravær og tidligpensjonering.

Ved hjelp av en surveyundersøkelse blant et representativt utvalg norske virksomheter foretok Fafo, i samarbeid med Statistisk sentralbyrå (SSB), en bred kartlegging av utbredelsen av ulike seniortiltak i norsk arbeidsliv høsten 2005. I kombinasjon med registeropplysninger om bakgrunn og sykefraværs- og tidligpensjoneringsadferd til arbeidstakere over 50 år i disse virksomhetene i perioden 2001 til 2008, har vi undersøkt om tiltakene har hatt effekt på sannsynligheten for å få henholdsvis legemeldt sykefravær og for å bli tidligpensjonert. Vi ser med andre ord nærmere på om og i hvilken grad ulike tiltak på virksomhetsnivå bidrar til å redusere frafall fra arbeidslivet blant seniorer.

Prosjektet er finansiert av NAV gjennom programmet FARVE – forsøksmidler arbeid og velferd, og det publiseres i form av fire artikler. Artikkelen «Tilrettelegging og seniortiltak – påvirker det kommuneansattes sykefravær og tidligpensjonering?», som er delfinansiert av Pensjonskontoret, ble publisert i *Søkelys på arbeidslivet*, vol 32, nr. 1 2012, og artikkelen «Effects of companies' initiatives to reduce early retirement among older workers» ble publisert i et spesialnummer av *Nordic Journal of Working Life Studies*, vol. 2, nr. 3 2012. De to øvrige artiklene er under ferdigstilling og vil bli publisert i nordiske tidsskrifter i løpet av 2013. Da publisering i vitenskapelige tidsskrifter forutsetter at artikkelteksten og analysene ikke har blitt publisert andre steder, vil dette notatet kun være et sammendrag av hovedfunnene fra analysene. De som ønsker mer detaljert informasjon om data, metode og funn henvises til derfor tidsskriftene.

Oslo, januar 2013

Tove Midtsundstad  
Prosjektleder

## Bakgrunn og problemstilling

Høsten 2001 signerte regjeringen og partene i arbeidslivet intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen). Målet var å redusere sykefraværet, integrere flere med redusert funksjonsevne og heve den reelle pensjoneringsalderen. Avtalen har et arbeidsplassfokus, og det forutsettes at arbeidsgivere og arbeidstakere i fellesskap, med støtte av statlig rådgivning og tiltak, bidrar til måloppnåelsen.

Målet man satte seg i IA-avtalen i 2006 om at forventet (reell) pensjoneringsalder skulle øke med seks måneder innen utgangen av 2009, er oppfylt. Om reduksjonen i tidligpensjoneringen er en følge av virksomhetenes satsing på seniorpolitikk og seniortiltak, er likevel uvisst.

Tidligere studier og evalueringer av seniorpolitikken og seniortiltak (se bl.a. Midtsundstad & Bogen 2011a, 2011b; Bogen & Midtsundstad 2007; Hilsen & Steinum 2006; Hilsen & Salomon 2010; Becken 2011) indikerer at seniorenne setter pris på tiltakene, men at tiltakenes effekt på arbeidstilbudet og pensjoneringsadferden er uklar.

I dette prosjektet har vi derfor undersøkt om tiltakene norske virksomheter tilbød ved utgangen av 2005 har hatt effekt på eldres sykefravær, uførepensjonering og AFP-pensjonering. Videre har vi undersøkt om effekten varierer etter tiltakstype, og om tiltakene kan ha hatt effekt i enkeltsektorer, selv om de ikke har hatt det for norske seniorer samlet. De problemstillingene som søkes besvart i artiklene, er:

- *Har tilbud om særskilte tiltak rettet mot eldre ansatte med helseproblemer og redusert arbeidsevne bidratt til en reduksjon i sykefraværslivnivået (utover arbeidsgiverperioden) blant arbeidstakere over 50 år?*
- *Har tilbud om særskilte tiltak rettet mot eldre ansatte med helseproblemer og redusert arbeidsevne bidratt til en reduksjon i uførepensjoneringen blant arbeidstakere over 50 år?*
- *Har tilbud om særskilte tiltak og ordninger for å holde på 62-åringene bidratt til reduksjon i tidligpensjoneringen fra fylte 62 år (bruk av AFP og uførepensjon)?*

Vi har benyttet en difference in differences-tilnærming (DID) (Wooldridge 2006; Angrist & Pischke 2009). For å finne ut om tiltakene har effekt, analyseres data om de ansatte før innføring av tiltak (2001–2003) og data om de ansatte etter innføring av tiltaket (2005–2007) i samme modell, hvor vi både tar hensyn til individkjennetegn, virksomhetskjennetegn, betydningen av tiltaket og endringer over tid. En interaksjon mellom tiltaket og endring over tid viser hvorvidt tiltaket har selvstendig effekt.

Data består av registeropplysninger om sykefravær og pensjoneringsadferd, samt av bakgrunnskjenetegn for alle over 50 år som var ansatt i løpet av perioden 2001–2007 i en av et tilfeldig utvalg på 713 virksomheter/enheter. Data om tiltakene og virksomhet-

ene er hentet fra en representativ virksomhetsstudie fra 2005 (mer om undersøkelsen finnes i Midtsundstad 2007; Gravem og Villund 2007).

Før vi presenterer og drøfter funnene, defineres begrepene arbeidsrelatert seniorpolitikk og seniorpolitiske tiltak. Det gis også en oversikt over tidligere relevant forskning på feltet, før data og metode beskrives.

## **Teoretisk utgangspunkt**

Flere studier viser at forhold på og rundt arbeidsplassen påvirker pensjoneringsadferden (bl.a. Goul-Andersen & Jensen 2012; Lindquist & Wadensjö 2009; Steinum et al. 2007, Hallberg 2007; Phillipson & Smith 2006; Ilmarinen 2005; Midtsundstad 2002, 2005b, 2009b; Larsen 2005; Pedersen, 1997). Det er også hovedårsaken til at regjeringen og de sentrale partene oppfordrer norske virksomheter gjennom IA-avtalen til å satse på seniorpolitikk og seniortiltak.

Seniorpolitikk kan defineres som alle strategier og tiltak som tar sikte på å øke eldre arbeidstakers yrkesdeltakelse og arbeidstilbud, uavhengig av om det er myndighetene, de sentrale arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjonene eller enkeltvirksomheter som står for politikken (Midtsundstad 2007). I denne artikkelen ser vi på virksomhetenes politikk og praksis.

Noe forenklet har vi skilt mellom tre ulike typer av seniorpolitiske tiltak på virksomhetsnivå (Midtsundstad 2006a). Dette er tiltak som tar sikte på:

- a) *å forebygge helseproblemer, redusert arbeidskapasitet eller utdatert kompetanse,*
- b) *å holde på personer med helseproblemer, og/eller*
- c) *å forhindre redusert arbeidstilbud og/eller tidligpensjonering hos arbeidstakere som er 62 år eller eldre og har mulighet til å gå av med pensjon.*

I våre analyser har vi kun sett på effektene av individuelt rettede tiltak innenfor kategori b og c, som i fortsettelsen benevnes som henholdsvis helsetiltak (b) og seniortiltak (c).

## **Tidligere forskning**

Det er per i dag lite systematisk kunnskap om og i hvilken grad seniortiltak i arbeidsplassregi påvirker arbeidstilbudet til eldre arbeidstakere. De fleste publiserte studiene er forsøksprosjekter, hvor man har kartlagt og analysert enkelttiltaks innvirkning på blant annet arbeidsevne, arbeidsglede, kompetanse, jobbmotivasjon og jobbmestring (se f.eks. Ilmarinen & Louhevaara 1999; Solem 2001, Hilsen & Steinum 2006, Hilsen & Salomon 2010).

Studier i regi av det finske FinnAge-programmet (se Ilmarinen 1999) finner for eksempel at det å legge til rette for en helsefremmende livsstil er viktig for å forebygge en altfor tidlig reduksjon av arbeidskapasitet og funksjonsevne hos eldre arbeidstakere, særlig personer med kroniske helseproblemer. Enkelte undersøkelser viser også positive effekter på helsepersonells arbeidsevne av trening og trim i arbeidsplassregi, og av ulike ergonomiske tiltak (Parkatti et al. 1999), mens andre finner at dette bare er tilfellet hvis

tiltakene er målrettede og klarer å aktivisere de som ikke er aktive i utgangspunktet (se f.eks. NOU 2010: 13).

Analysen av årsaker til tidlig avgang med den avtalefestede pensjonsordningen (AFP) i Norge blant ansatte i staten og i privat sektor, indikerer også at lettelse i og tilpasninger av arbeidsoppgaver og arbeidstempo, ifølge de eldre selv, får dem til å stå lenger i jobb (Midtsundstad 2002, 2005a). Hurd og McGarry (1993) har også vist at muligheten til å skifte til en mindre krevende jobb i samme virksomhet, eller det å kunne redusere arbeidstiden, øker sannsynligheten for senere pensjonering. Sistnevnte er også funnet i en studie av Panis et al. (2002). Tilpasning av skiftordninger og ulike typer av ønsketurnusordninger kan også ha en positiv effekt på eldre arbeidstakers helse og arbeidsevne (Kandolin 1999).

Når det gjelder seniorpolitikk og tiltak for å redusere tidligpensjoneringen, er det likevel muligheten for fleksibel arbeidstid, delvis pensjonering og redusert arbeidstid, med eller uten lønnskompensasjon, som gjerne blir ansett som *det* virkemidlet som er særlig egnet for å få eldre til å stå lenger i arbeid (bl.a. Vickerstaff, Loretto & Smith 2009; Taylor 2006; OECD 2006; Delsen & Reday-Mulvey 1996). Til tross for at det er og har vært stor interesse for og oppmerksomhet rundt nettopp slike ordninger hos politikere, arbeidsgivere så vel som hos arbeidstakere selv (Midtsundstad 2005a, 2006a, 2009b; Mykletun et al. 2002; Torgén et al. 2001; St.meld. nr. 6 (2006-2007)), er de dokumenterte effektene uklare (Philipson & Smith 2005).

Forsøksprosjektene med sekstimers arbeidsdag i Tine dokumenterte positive effekter av redusert arbeidstid på den enkeltes trivsel og vilje til å fortsette i arbeid (Olberg 2006). Likevel viser annen forskning at mulighet for fleksibel pensjonering eller redusert arbeidstid, særlig om den er subsidiert, heller fører til at flere som ellers ville ha fortsatt på heltid reduserer sin arbeidstid, enn at en stor andel av de som ellers ville ha gått av med full pensjon fortsetter i jobben (Hilsen & Salomon 2010; Bogen & Midtsundstad 2007; Midtsundstad & Bogen 2011a, 2011b; Becken 2011).

En studie av effektene av å introdusere en delpensjonsordning ved et universitet i USA (Allan 2004; Allen et al. 2003), viste for eksempel at andelen som valgte å tidligpensjonere seg økte etter at ordningen ble introdusert, selv om andelen som valgte å pensjonere seg på fulltid var lavere enn andelen som tok ut delpensjon. De som valgte delpensjon til forskjell fra full pensjon eller fulltids arbeid, lignet også mest på de som fortsatte i arbeid på fulltid, og ikke på de som vanligvis sluttet. Sistnevnte fant man også i studier av AFP-pensjoneringen i staten og privat sektor i Norge (Midtsundstad 2002, 2005).

Når det gjelder seniortiltak som bonuser og økt lønn, som synes å bre seg i norsk arbeidsliv (Midtsundstad & Bogen 2011), viser flere studier at økonomiske insentiver påvirker pensjoneringsadferden og pensjoneringstidspunktet (se f.eks. Bratsberg et al. 2008; Hernæs et al. 2002). I utgangspunktet kan man derfor forvente at en økning av lønna i forhold til pensjonen bidrar til utsatt avgang. Andre undersøkelser viser imidlertid at kun et mindretall sier at de vil utsette avgangen som følge av høyere ytelse (Pedersen 2007), og at det skal store tillegg eller fratrukk til før pensjoneringsadferden endres (Hærnes et al. 1999; Krueger & Pischke 1992). En studie av pensjoneringsønsker etter pensjonsreformen blant arbeidstakere i privat sektor i Norge i 2010, viser dessuten



at selv om flere av dagens 50–61-åringene ønsker å arbeide til en høyere alder enn tidligere, ønsker færre enn før å jobbe heltid etter fylte 62 år (Midtsundstad & Hyggen 2011). Om det samlede arbeidstilbudet øker som følge av de økonomiske insentivene som er innbakt i blant annet pensjonsreformen, er derfor usikkert. Selv om det er alt for tidlig å konkludere, indikerer ikke de første analysene av avgangsmønsteret og pensjonsuttaket etter 2011 noen store endringer (Dahl & Lien 2011).

Det er likevel en vesentlig forskjell mellom endringer i ytelsesnivå som følger av endringer i nasjonale pensjons- og trygdeordninger, og tilleggssytelser som gis lokalt, på arbeidsplassen. Det å bli prioritert av arbeidsfellesskapet og arbeidsgiver, og få tildelt ekstra lønn eller en bonus lokalt, kan derfor ha noen tilleggseffekter ut over de rent økonomiske. Det kan for eksempel gi den enkelte en følelse av å bli verdsatt. I alle fall er det dette seniorene selv trekker fram i kvalitative intervjuer i virksomheter som har praktisert slike ordninger (se f.eks. Hilsen & Salomon 2010; Midtsundstad & Bogen 2011b).

Kort oppsummert viser gjennomgang at få seniortiltak og tilretteleggingstiltak er evaluert, og at sammenhengen mellom på den ene siden eldre arbeidstakeres arbeidstilbud og pensjoneringsadferd, og på den andre siden seniortiltak som bonuser, subsidierte arbeidstidsreduksjoner, tilrettelegging og tilpasning av arbeidet, langt fra er entydige. Effekten av tiltakene synes også til en viss grad å variere avhengig av hvilken bransje, arbeidsorganisasjon og type arbeidskraft man ser på (Midtsundstad & Bogen 2011b). Av sistnevnte grunn kontrollerer vi i enkelte av de etterfølgende analysene også for type hovedyrkesgruppe i virksomhetene og sektor/bransje, da arbeidet som utføres i ulike enheter kan være svært ulikt.

## Data og metode

Data vi har benyttet i analysene, består av alle personer over 50 år som i løpet av perioden 2001 til og med 2007 jobbet i en av 713 virksomheter som deltok i en representativ surveyundersøkelse i 2005. Data om disse personenes bakgrunn og arbeid, legemeldt sykefravær og pensjoneringsadferd er hentet fra SSBs ulike registre. Kjennetegn ved virksomhetene som disse personene jobber eller jobbet i, blant annet om de hadde seniortiltak, er hentet fra virksomhetsstudien fra 2005. Surveyen ble gjennomført høsten 2005 og omfatter virksomheter med ti eller flere ansatte, hvorav minst én ansatt var over 60 år. For en nærmere redegjørelse for undersøkelsen, se Gravem og Villund (2007).<sup>1</sup>

I artiklene har vi vært opptatt av å måle effekten av virksomhetenes seniortiltak og helsetiltak på eldre arbeidstakers sykefravær, uførepensjonering og AFP-pensjonering. Derfor måles endringer i den individuelle sannsynligheten over tid for å ha henholdsvis legemeldt sykefravær og motta AFP eller uføretrygd, i virksomheter som henholdsvis har og ikke har slike tiltak.

Surveydataene forteller oss kun om virksomhetene hadde eller ikke hadde de aktuelle tiltakene høsten 2005, og ikke det eksakte årstallet for når de ble etablert i den enkelte virksomhet. En studie fra 2010 (Midtsundstad & Bogen 2011a) viser at de fleste virksomheter etablerte sine typiske seniortiltak etter 2004. Med det som utgangspunkt antar vi derfor at få, om noen, av personene i undersøkelsen ble tilbudt slike tiltak før 2004. Ut fra denne forutsetningen har vi valgt å sammenligne sannsynligheten for å få henholdsvis legemeldt sykefravær, motta AFP og uføretrygd i 2002–2004, det vil si i en periode hvor de færreste antas å bli tilbudt slike tiltak, med sannsynligheten for å få legemeldt sykefravær, AFP og uføretrygd i løpet av perioden 2005–2007, hvor vi med sikkerhet vet hvilke av virksomhetene i utvalget som hadde de aktuelle seniortiltakene.<sup>2</sup>

I analysene av tiltakene har vi skilt mellom henholdsvis helsetiltak og seniortiltak fra fylte 62 år. At man har helsetiltak vil si at personalleder/daglig leder i virksomheten man jobbet i, i november–desember 2005 oppga at de hadde ett eller flere særskilte tiltak eller ordninger som skulle bidra til at personer med helseproblemer eller redusert arbeidsevne ville kunne fortsette i arbeid. Det å ha tilgang til seniortiltak fra 62 år vil si at personalleder/daglig leder i virksomheten man jobbet i, i november–desember 2005 oppga at

---

<sup>1</sup> Trekkgrunnlaget for undersøkelsen besto av 27 000 virksomheter. Det ble foretatt en stratifisert tilfeldig trekking, basert på næring og virksomhetsstørrelse. Bruttoutvalget besto av 976 virksomheter. Stratumstørrelsene var disproporsjonale og balansert ut fra antall virksomheter og andel seniorer. Frafallet mellom brutto- og nettoutvalg er i denne undersøkelsen på 27 prosent eller 263 virksomheter.

<sup>2</sup> Det kan likevel tenkes at en del av virksomhetene hadde sykefraværforebyggende tiltak eller tiltak rettet mot arbeidstakere med redusert arbeidsevne før IA-avtalen ble undertegnet. Dette har vi imidlertid ikke mulighet til å kontrollere.

virksomheten tilbød ett eller flere tiltak rettet mot arbeidstakere fra 62 år, med det formål å få dem til å jobbe lenger.

Samlet jobbet cirka en av fire i utvalget i virksomheter som oppga å ha helsetiltak i 2005, og to av ti i virksomheter som oppga å ha seniortiltak fra 62 år. Det er svært mange ulike tiltak som inngår i samlebetegnelsen helsetiltak, og de mest utbredte er tilrettelegging av arbeidet i en eller annen forstand, endrede arbeidsoppgaver og hjelpemidler for å lette arbeidet. Når det gjelder seniortiltak fra fylte 62 år, er de viktigste redusert arbeidstid med hel eller delvis lønnskompensasjon, ekstra fridager og ferie og bonuser/høyere lønn. I analysene har vi ikke skilt mellom de ulike undergruppene av tiltak.

Helsetiltakenes effekt på sykefraværet måles, som nevnt, ved å se på endringene i den individuelle sannsynligheten for å ha legemeldt sykefravær hos alle som var i alderen 50–61 år i henholdsvis 2001 og 2007 i virksomheter med og uten helsetiltak.

I analysene av helsetiltakenes effekt på uførepensjoneringen, har vi sett på endringen i den individuelle sannsynligheten for å bli uførepensjonert over to treårsperioder i virksomheter henholdsvis med og uten tiltak. Vi sammenligner sannsynligheten for å bli uførepensjonert i løpet av 2002–2004 for alle som var ansatt i de aktuelle virksomhetene i 2001 og da var i alderen fra 50 til 61 år, og sannsynligheten for å bli uførepensjonert i løpet av 2005–2007 for alle som var ansatt i de samme virksomhetene i 2004 og da var mellom 50 og 61 år. Ved å følge samme personer over en treårsperiode mener vi at man får et riktigere bilde av uføresannsynligheten, da prosessen fra å være i fullt arbeid til å bli uføretrygdet sjelden skjer i løpet av et år, selv om gjennomsnittlig tid fra søknad sendes pensjon til pensjon innvilges, kan være noe kortere for eldre enn for yngre arbeidstakere (Dahl 2005).

I analysene av seniortiltaks effekt på AFP-pensjonering, sammenlignes den individuelle sannsynligheten for at en 61-åring tok ut AFP-pensjon som 62-åring i 2002, 2003 og 2004, med den individuelle sannsynligheten for at en 61-åring tok ut AFP-pensjon som 62-åring i 2005, 2006 eller 2007. Årsaken til at vi kun har sett på sannsynligheten for å ta ut AFP-pensjon som 62-åring, er seleksjonsproblematikken og at effekten av tiltakene må forventes å være størst de første årene man får tilbud om tiltaket.

Tilsvarende har vi målt hvilken effekt seniortiltak fra fylte 62 år har på uførepensjoneringen. Her har vi sammenlignet den individuelle sannsynligheten for at en som fylte 60 år i 2001 eller 2002 mottok uførepensjon når vedkommende fylte 62 år i 2003 eller 2004, med sannsynligheten for at en som var 60 i 2004 eller 2005 mottok uførepensjon når han/hun fylte 62 år i 2006 eller 2007. Dette er gjort både for personer som var ansatt i virksomheter med seniortiltak og for ansatte i virksomheter uten seniortiltak. Argumentet for å se på sannsynlighet for uførepensjonering over en toårsperiode er også her at uførepensjonering er en prosess, og de færreste går direkte fra å være sysselsatt til å bli uførepensjonert i løpet av ett og samme år. Vi ser likevel her kun på en toårsperiode, da vi antar at prosessen går litt raskere for eldre arbeidstakere.

De uavhengige individkjennetegnene som inngår i analysen er:

- Kjønn
- Alder (og alder kvadrert)
- Utdanningsnivå (grunnskole, videregående skole, og hhv. kort universitets- og høyskoleutdanning)
- Sivil stand (gift/samboer vs. aleneboende/enslig)
- Avtalt arbeidstid (kort deltid, lang deltid og heltid)
- Inntektsnivå
- Sykedager
- Uføregrad

Videre er de virksomhetskjennetegnene som inngår i analysene, foruten tiltaksvariabelen (hhv. om man har/ikke har helsetiltak, eller har/ikke har seniortiltak for de som er 62 år eller eldre) og periode med (2001–2004) og uten tiltak (2005–2007):<sup>3</sup>

- Næringsgruppe (offentlig administrasjon, undervisning, helse og sosial, industri, bygg og anlegg, hotell og restaurant, varehandel og andre næringer)
- Kommunal sektor (offentlig administrasjon, undervisning, sosial og helse og øvrige områder)
- Bedriftsstørrelse (antall ansatte)
- Type hovedyrkesgruppe i virksomheten (arbeidere og hhv. høyere og lavere funksjonærer)
- Egen personalansvarlig
- Konkurransetsatt
- Nedbemanning
- Om virksomheten er en IA-virksomhet, og om man ble medlem før eller etter 2001.

Da alle virksomhetene som deltar i utvalget har en AFP-ordning, er det ikke kontrollert for dette.

---

<sup>3</sup> Definisjon av de ulike variablene kan være litt ulik i de ulike analysene.

## Resultater

I det etterfølgende gis en kort oppsummering av hovedresultatene fra analysene. I tabellen gjengis kun om de ulike uavhengige variablene som inngår i analysene har effekt eller ikke.

### Helsetiltaks effekt på sykefravær

Analysene av de helsetiltakene som ble tilbudt av virksomhetene ved utgangen av 2005, viser at disse ikke har noen signifikant effekt på sannsynlighet for å ha legemeldt sykefravær blant personer i alderen 50 år og eldre.

Tabell 1 Effekter av «helsetiltak» på uttak av legemeldt sykefravær, kontrollert for et utvalg individ- og virksomhetskjennetegn + (signifikant effekt) og 0 (ingen signifikant effekt).

	Legemeldt sykefravær (50–61-år)
Kjønn	+
Alder	+
Utdanningsnivå	+
Uføregrad	+
Bedriftsstørrelse (flere enn 230 ansatte)	+
Personalansvarlig	0
Konkurransenutsatt	+
Nedbemanning (siste 5 år)	0
Næring	+
IA-bedrift fra 2001	0
IA-bedrift 2002–2005	+
Tiltaket	0
R <sup>2</sup>	0,0343
N	33221

+ har signifikant effekt, 0 har ingen signifikant effekt.

Separate analyser for ulike sektorer viser imidlertid at slike tiltak har en effekt på eldre ansattes sykefraværssannsynlighet i offentlig administrasjon.

Analysene viser ellers at kvinner har høyere sykefraværssannsynlighet enn menn, eldre har mer enn yngre (selv om effekten av alder er avtakende) og lavt utdannede er oftere syke enn personer med høyere utdanning. Sykefraværssannsynligheten er høyere i store virksomheter, i virksomheter som ikke er konkurranseutsatte og i virksomheter som ble IA-bedrifter i perioden 2002–2005.

## **Helsetiltaks effekt på uførepensjonering**

Analysene viser at de helsetiltakene virksomhetene oppga å ha ved utgangen av 2005, reduserte uføresannsynligheten blant ansatte over 50 år. Før tiltakene ble innført, hadde virksomheter med slike tiltak høyere uførerater enn virksomhetene uten tiltak. Virksomheter med tiltak opplevde en større reduksjon i uføreratene, og denne forskjellen kan verken tilskrives kjennetegn ved virksomhetene eller ved deres ansatte. Med andre ord viser analysene at den individuelle uføresannsynligheten for dem over 50 år ble redusert etter innføring av slike tiltak.

Ut over tiltaket viser analysen følgende sammenhenger: uføresannsynligheten øker med økende alder, den avtar med økende utdanningsnivå, og aleneboende har høyere uførerater enn andre. I tillegg øker uføresannsynligheten dersom en jobber i redusert stilling og dersom en har høyt sykefravær. Hva slags næring en arbeider i og virksomhetens hovedyrkesgruppe har også betydning for uføreratene. Risikoen for uførhet er høyere i konkurranseutsatte virksomheter og i virksomheter som har opplevd nedbemanninger siste fem år.

Tabell 2 Effekter av tiltaket på uttak av uførepensjon, kontrollert for et utvalg individ- og virksomhetskjennetegn + (signifikant effekt) og 0 (ingen signifikant effekt).

	Uførepensjonering (50–61-år)
Kjønn	0
Alder	+
Utdanningsnivå	+
Aleneboende	+
Antall sykedager	+
Inntektsnivå	+
Kort deltid (<20 timer)	+
Lang deltid (20–30 timer)	0
Bedriftsstørrelse (flere enn 230 ansatte)	0
Personalansvarlig	0
Konkurransesatt	+
Privat sektor	0
Nedbemanning (siste 5 år)	+
Lavere funksjonærer (ift. arbeidere)	0
Høyere funksjonærer (ift. arbeidere)	+
Næring	+
IA-bedrift fra 2001	0
IA-bedrift 2002–2005	0
Tiltaket	+
R <sup>2</sup>	0,1945
N	30771

+ har signifikant effekt, 0 har ingen signifikant effekt.

## Seniortiltaks effekt på AFP- og uførepensjonering

Analysene i artikkelen «Effects of companies' initiatives to reduce early retirement among older workers» (Midtsundstad et al. 2012b), viser at uttaket av AFP-pensjon har økt fra 2002 til 2007 og at risikoen for uførepensjonering er redusert i den samme perioden. De samme analysene viser imidlertid at tiltakene ikke har hatt noen innflytelse på seniorennes uttak av disse to ytelsene.

Tabell 3 Effekter av tiltaket på uttak av hhv. uførepensjon og AFP-pensjon, kontrollert for et utvalg individ- og virksomhetskjennetegn + (signifikant effekt) og 0 (ingen signifikant effekt).

	AFP-pensjonering (62 år)	Uførepensjonering (62 år)
Kjønn	0	0
Utdanningsnivå	0	+
Aleneboende	+	0
Inntekt over	+	0
Arbeidstid	+	+
Næring	+	0
Bedriftsstørrelse (mer enn 100)	0	+
Hovedyrkesgruppe	+	+
Personalansvarlig	+	0
Nedbemanning (året før)	+	0
IA-bedrift	0	0
Tiltaket	0	0
R <sup>2</sup>	0,037	0,197
N	4018	1758

+ har signifikant effekt, 0 har ingen signifikant effekt.

Det som hadde effekt på AFP-uttaket var hvorvidt man var aleneboende eller ikke, inntekt og arbeidstid, næringen man jobbet i, hovedyrkesgruppen i virksomheten man jobbet i, om virksomheten hadde en personalansvarlig og om det nylig hadde vært foretatt nedbemanning. Aleneboende har lavere sannsynlighet for å ta ut AFP, det samme gjelder for de som har høye inntekter, de som jobber litt redusert og de som har en personalansvarlig. De som jobber i store virksomheter, i virksomheter som har opplevd nedbemanning og i virksomheter med i hovedsak lavere funksjonærer har derimot økt sannsynlighet for å ta ut AFP. AFP-uttaket varierer mye mellom næringer: det er lite brukt blant ansatte i helse- og sosialtjenesten, og mest brukt blant ansatte i industri og bygg og anlegg.

## Effekt av helsetiltak og seniortiltak i kommunesektoren

Utviklingen i reell pensjoneringsalder for en 50-åring i kommunesektoren har økt etter 2002 (Midtsundstad 200b; Hermansen 2011). Vi har, som de første, undersøkt om dette kan skyldes IA-avtalen og seniortiltakene. Analysene i artikkelen «Tilrettelegging og seniortiltak – påvirker det kommuneansattes sykefravær og tidligpensjonering?» viser at det har vært en reduksjon i sykefraværs- og tidligpensjonerings sannsynligheten i perioden (uttak av uførepensjon og AFP), men at dette ikke kan tilskrives seniortiltakene (jf. tabell 4).



Tabell 4 Effekter av tiltaket på uttak av hhv. legemeldt sykefravær og uførepensjon, kontrollert for et utvalg individ- og virksomhetskjennetegn + (signifikant effekt) og 0 (ingen signifikant effekt).

	Sykefravær (50–61)	Uførepensjon (50–61 år)
Kjønn	+	0
Alder	0	+
Utdanningsnivå	+	+
Sivilstand	0	0
Inntekt	0	0
Arbeidstid	0	+
Sykefraværsdager året før		+
Uføregrad	+	
Bedriftsstørrelse (flere enn 100 ansatte)	0	0
Personalansvarlig	0	0
Nedbemanning dette eller forrige år	+	0
Kommunal sektor	0	0
Hovedyrkesgruppe	+	+
IA-bedrift	0	0
Tiltaket	0	0
R <sup>2</sup>	0,052	0,265
N	1039	664

+ har signifikant effekt, 0 har ingen signifikant effekt.

Nærmere bestemt viser analysene at det å jobbe i en virksomhet som tilbyr en eller flere former for tilrettelegging for personer som har helseproblemer eller redusert arbeidsevne, ikke har noen effekt på kommuneansatte 50–61-åringers sannsynlighet for å ha legemeldt sykefravær eller bli uførepensjonert i løpet av en treårsperiode.

Tabell 5 Effekter av tiltaket på uttak av hhv. uførepensjon og AFP-pensjon 62 år gammel, kontrollert for et utvalg individ- og virksomhetskjennetegn + (signifikant effekt) og 0 (ingen signifikant effekt).

	AFP (62 år)	Uførepensjon (62 år)
Kjønn	0	0
Alder	0	0
Utdanningsnivå	(+)	0
Sivilstand	0	(+)
Inntekt	+	0
Arbeidstid	+	+
Uføregrad	0	0
Bedriftsstørrelse (flere enn 100 ansatte)	0	0
Personalansvarlig	0	0
Kommunal sektor	+	0
Hovedyrkesgruppe	0	(+)
IA-bedrift	0	0
Tiltaket	0	0
R <sup>2</sup>	0,052	0,265
N	1039	664

+ har signifikant effekt, 0 har ingen signifikant effekt.

Tilsvarende viser analysene at det å jobbe i en virksomhet som tilbyr seniortiltak til arbeidstakere fra 62 år, ikke har noen effekt på en yrkesaktiv kommunalt ansatt 61-åringers sannsynlighet for å motta AFP-pensjon som 62-åring eller på en 60-åringers sannsynlighet for å motta uførepensjon to år etter, det vil si som 62-åring.

I begge tilfeller gjelder dette både før og etter kontroll for kjente individuelle risikofaktorer som kjønn, alder, utdanningsnivå, inntektsnivå, avtalt arbeidstid, og etter kontroll for virksomhetskjennetegn, som antall ansatte, om virksomheten har en personalansvarlig eller ikke, hva som er virksomhetens hovedyrkesgruppe, type kommunal sektor man jobber i og tidspunkt for undertegning av IA-avtale. Det vil si at manglende effekt ikke kan tilskrives forskjeller i disse forholdene mellom individer som jobber i virksomheter med og uten tiltak.

## Drøfting

Helsetiltakene har begrenset effekt: våre analyser viser likevel at de har medvirket til å redusere uførepensjoneringen blant ansatte over 50 år, og at de har redusert sykefraværet blant ansatte i offentlig administrasjon. At helsetiltakene har effekt på uførepensjoneringssannsynligheten blant 50–61-åringene, viser at ulike former for tilrettelegging og tilpasning av arbeidet for personer med helseproblemer og redusert arbeidsevne etter fylte 50 år kan være avgjørende for å forhindre varig utstøting fra arbeidslivet.

At helsetiltakene har effekt på sykefraværssannsynligheten til ansatte innen offentlig administrasjon, men ikke for andre grupper av seniorer, indikerer på sin side at tiltakene som anvendes kan ha effekt, men at de ikke treffer alle. Som tidligere studier antyder (f.eks. Midtsundstad & Bogen 2011a), kan det skyldes at det er lettere for ledere innen offentlig administrasjon å tilpasse arbeidet for administrativt ansatte, og også lettere for ansatte i administrative stillinger å være i jobb selv om de har noen helseproblemer, hvis de får tilrettelegging. Med andre ord synes det som om type arbeid og arbeidsorganisering også har betydning for om tiltakene virker.

Som nevnt, er det likevel store grupper av seniorer helsetiltakene ikke har noen betydning for. I tillegg har vi sett at seniortiltakene ikke har effekt verken på uførepensjonering eller AFP-pensjonering.

En forklaring på begrenset effekt av tiltakene kan være at vi kun vet om virksomheten den enkelte jobber i tilbyr de nevnte tiltakene, og ikke om den enkelte arbeidstaker faktisk har fått tilbud om tiltak. Særlig kan dette være et problem når det gjelder helsetiltakene, da disse i de fleste tilfeller er behovsprøvde og tildeles skjønnsmessig. Det kan dermed være mange med behov som ikke har fått tilbud selv i virksomheter som sier de tilbyr slike tiltak. Det vil si at mange i tiltaksgruppa, på samme måte som i kontrollgruppa, egentlig ikke har blitt eksponert for tiltaket.

Når det gjelder seniortiltakene er dette en mindre sannsynlig forklaring, da vi vet fra andre undersøkelser (bl.a. Midtsundstad 2007; Midtsundstad & Bogen 2011b) at slike tiltak vanligvis tilbys alle i virksomheten fra samme alder. Det finnes likevel visse unntak, blant annet unntas ofte personer med lav avtalt stillingsprosent.

Når det gjelder helsetiltakenes varierende effekt på 50–61-åringenes sannsynlighet for å ha legemeldt sykefravær, kan man innvende at slike tiltak, i tillegg til å gjøre det mulig for mange med redusert helse å jobbe, også innebærer at en større andel av arbeidsstokken har redusert helse, og dermed høyere sykefraværssannsynlighet i utgangspunktet – noe som i seg selv kan bidra til å øke den individuelle sykefraværssannsynligheten i tiltaksvirksomhetene. I analysene kontrollerer vi imidlertid for noe av denne effekten ved å ta hensyn til uføregrad hos de sysselsatte. Alle med redusert helse og arbeidsevne mottar imidlertid ikke uførepensjon, og noen flere av disse kan være i jobb i tiltaksvirksomhetene enn i kontrollvirksomhetene takket være tilretteleggingstiltakene, og dermed forklare den manglende effekten.

At de typiske seniortiltakene rettet mot arbeidstakere fra 62 år ikke har effekt, kan også skyldes at de som har rett til slike tiltak utgjør en sterkt selektert gruppe med antatt bedre helse og arbeidsmotivasjon enn kohorten som helhet, da svært mange arbeidstakere i kommunal sektor uførepensjoneres før fylte 62 år. Tiltakene kan derfor ha mindre betydning for disse, da de allerede utgjør en relativt motivert arbeidstakergruppe – noe flere kvalitative studier også indikerer (se f.eks. Midtsundstad & Bogen 2011a, 2011b).

Men manglende effekt kan også ha sammenheng med de seniortiltakene virksomhetene tilbyr flertallet fra 62 år. I de fleste virksomheter dreier det seg om ulike former for økonomiske insentiver som bonuser/høyere lønn, redusert arbeidstid med full lønnskompensasjon eller ekstra ferie eller fridager (Midtsundstad 2007; Midtsundstad & Bogen 2011b). Om slike tiltak skal bidra til utsatt avgang, må mer fritid og penger være det som treffer behovene hos arbeidstakerne som normalt velger å gå av som 62-åringer. Tidligere undersøkelser viser at de som ønsker å gå av som 62-åringer, ofte begrunner det med helseproblemer og psykiske og fysiske arbeidsbelastninger (Midtsundstad 2002, 2005, 2009b). Slik sett treffer ikke de typiske seniortiltakene nødvendigvis seniorenens behov – noe kvalitative studier også indikerer (Midtsundstad & Bogen 2011a).

I analysene har vi ikke hatt data som gjør det mulig å kontrollere for arbeidsmiljø og arbeidssituasjon, noe som tidligere analyser har vist er en ikke uvesentlig forklaring på hvorfor eldre arbeidstakere sykemeldes eller tidligpensjoneres (NOU 2010: 13; Midtsundstad 2002, 2005, 2009b). Det kan derfor være at arbeidssituasjonen og arbeidsmiljøet for ansatte i virksomheter som tilbyr tilretteleggings- og/eller seniortiltak jevnt over er dårligere enn i virksomheter som ikke har slike tiltak, og at det forklarer den manglende effekten. Det vil si at tiltakene kan ha effekt, men i så fall ikke nok til å kunne overstyre de negative arbeidsmiljøeffektene. Riktignok kontrollerer vi for utdanningsnivå, sektor og type hovedyrkesgruppe i virksomheten. Dette vil likevel ikke fange opp forskjeller som kan eksistere mellom virksomheter hvor de ansatte har samme utdanningsnivå, og hvor hovedyrkesgruppen og sektoren er den samme.

Det bør også nevnes at vårt utvalg av tiltaksvirksomheter ikke er tilfeldig, men er selvselektert, da det er frivillig og opp til den enkelte virksomheten selv om de vil undertegne en IA-avtale og etablere ulike former for tilretteleggingstiltak og seniortiltak. Dette kan ha betydning hvis faktorer som bidrar til at man etablerer seniortiltak også påvirker sykefraværs- og/eller tidligpensjoneringssannsynligheten, alt annet likt.

Sist, men ikke minst, kan manglende effekt skyldes det vi kanskje kan kalle en slags nasjonal «Hawtorn-effekt». Det vil si at det økte politiske søkelyset på og debatten det siste tiåret om inkluderende arbeidsliv, og behovet for å redusere så vel sykefraværet som tidligpensjoneringen, har påvirket alle norske virksomheter og arbeidstakere, uavhengig av om virksomhetene har valgt å etablere tiltak eller ikke. Og at denne effekten har vært langt sterkere enn effektene av tiltakene i seg selv.

## Konklusjon

I dette notatet har vi oppsummert funnene fra fire artikler som undersøker om norske virksomheters helsetiltak og seniortiltak påvirker eldre arbeidstakeres sannsynlighet for å ha henholdsvis legemeldt sykefravær, bli uførepensjonert eller AFP-pensjonert i perioden 2001 til 2007.

Det undersøkes om den individuelle sykefraværs- og uførepensjonssannsynligheten for 50–61-åringene har blitt redusert mer i virksomheter med særskilte tiltak rettet mot personer med helseproblemer og redusert arbeidsevne, enn i virksomheter uten slike tiltak. Videre undersøkes det om sannsynligheten for å motta AFP eller uførepensjon som 62-åring har blitt redusert mer for ansatte som jobber i virksomheter som har seniortiltak for dem på 62 år og eldre, enn for ansatte som jobber i virksomheter uten tilsvarende tiltak. Det er benyttet en difference in differences-tilnærming, hvor endringer i individuell sannsynlighet for å bli henholdsvis sykemeldt, uførepensjonert og/eller AFP-pensjonert sammenlignes for virksomheter med og uten tiltak, kontrollert for en rekke individ- og virksomhetskjennetegn. Analysene er gjort for et utvalg av norske virksomheter i offentlig og privat sektor, og for et delutvalg kun bestående av virksomheter fra kommunal og fylkeskommunal sektor.

Analysene viser at tiltakene samlet sett har begrenset effekt. Tiltak som tar sikte på å tilrettelegge slik at personer med helseproblemer og redusert arbeidsevne skal kunne fortsette i arbeid (helsetiltak), har imidlertid medført en reduksjon i sannsynligheten for legemeldt sykefravær blant ansatte i offentlig administrasjon, og en reduksjon i sannsynligheten for uførepensjonering blant 50–61-åringene i løpet av den perioden vi undersøker.

Det at slike helsetiltak reduserer sannsynligheten for uførepensjonering, er et svært viktig funn, da dette viser at slike tiltak bidrar til å utsette avgang fra arbeidslivet blant ansatte over 50 år – noe som indikerer at virksomhetenes helsetiltak bidrar til å nå målene i IA-avtalen. Samtidig viser våre analyser at helsetiltakene har liten effekt på sykefraværet blant seniorer flest. I tillegg har vi sett at den typen av seniortiltak som ble tilbudt i norsk arbeidsliv ved utgangen av 2005, verken har hatt noen betydning for uførepensjonering eller AFP-uttak ved fylte 62 år. Sistnevnte betyr ikke at seniortiltak ikke vil kunne ha effekt, men at de tiltakene som var mest vanlig å tilby ved utgangen av 2005 ikke nødvendigvis traff målgruppa, og/eller at de tildelingskriteriene som ble anvendt kanskje ikke var de mest hensiktsmessige for å nå seniorer med det største behovet. Dette har også flere kvalitative studier indikert (jf. bl.a. Midtsundstad & Bogen 2011a, 2011b).

Artiklene som sammenfattes i dette notatet, er pionerstudier. Det trengs derfor flere lignende analyser før man kan trekke sikre konklusjoner. Analysene som sammenfattes i dette notatet har for eksempel ikke undersøkt virkningen av enkelttiltak; kun grupper av tiltak (helsetiltak og seniortiltak). Vi vet derfor ikke noe om hvilke av helsetiltakene som er mest effektive med hensyn til å redusere uførepensjoneringen, eller om enkelte av

seniortiltakene kan ha effekt på tidligpensjoneringsadferden til enkeltgrupper, selv om seniortiltak ikke samlet viste seg å ha effekt på uførepensjoneringen og AFP-uttaket ved fylte 62 år. Sistnevnte undersøker vi nærmere i et pågående prosjekt for Norges forskningsråd – «Senior Policy for Whom?» (sykefraværsprogrammet). I forskningsrådsprosjektet vil vi også analysere nyere data (tiltak fra 2010 og adferd etter 2010), samt analysere om tiltakene kan ha effekt på blant annet antall år i arbeid etter 62 år og samlede årsverk i arbeidet etter fylte 62 år.

## Litteratur

- Allen, S. G. (2004). *The Value of Phased Retirement*. NBER Working Paper 10531.
- Allen, S. G., Clark, R. L. & Ghent, L. S. (2003). Phasing into Retirement. *Industrial and Labor Relations Review*, 58(1), 112–127.
- Angrist, A. D. & Pischke, J.-S. (2009). *Mostly harmless econometrics. An empirists Companion*. Princeton: Princeton University Press.
- Becken, L-E. (2011). Redusert lønnskompensasjon med full lønnskompensasjon blant seniorer med rett til AFP i fire statlige etater. *Søkelys på arbeidslivet*, 28(4).
- Bogen, H. & Midtsundstad, T. (2007). *Noen år til? Erfaringer med seniorpolitikk i seks kommuner*. Fafo-rapport 2007:28. Oslo: Fafo.
- Bratsberg, B., Røed, K. & Raaum, O. (2008). Må arbeid lønne seg i et inkluderende arbeidsliv? *Tidskrift for velferdsforskning*, 11(1), 49–61.
- Dahl, E. H. & Lien, O. C. (2011). Pensjonsreformen: Effekter på sysselsettingen. *Arbeid og velferd*, 4.
- Dahl, G. (2005). *Uførepensjonisters bakgrunn*. Notater 2005/16. Statistisk sentralbyrå, avdeling for personstatistikk, seksjon for levekårsstatistikk. Oslo: Statistisk sentralbyrå.
- Delsen, L. & Reday-Mulvey, G. (red.) (1996). *Gradual Retirement in the OECD Countries*. Aldershot: Dartmouth.
- Goul-Andersen, J. & Jensen, P. H. (red.) (2012). *Tilbaketrekning fra arbeidsmarkedet – årsaker og effekter*. Frederiksberg: Frydenlund Academic.
- Gravem, D. & Villund, O. R. (2007). *Undersøkelse om seniorpolitikk i norske virksomheter, fase 1. Dokumentasjonsrapport*. SN-report 2007/44. Oslo: Statistics Norway.
- Hallberg, D. (2007). *Äldres arbetsutbud och möjligheter till sysselsättning, enkunskapsöversikt*. DS 2007:21, Min. of Finance, Sweden.
- Hermansen, Å. (2011). *Pensjonering før fylte 67 år. Tidligpensjonering og bruk av AFP innen KS' tariffområde 2002–2009*. Fafo-rapport 2011:23. Oslo: Fafo
- Hernæs, E., Røed, K. & Strøm, S. (2002). *Yrkesdeltakelse, pensjoneringsatferd og økonomiske insentiver*. Rapport 4/2002. Oslo: Stiftelsen Frischsenteret for samfunnsøkonomisk forskning.
- Hernæs, E., Sollie, M. & Strøm, S. (1999). Early retirement and economic incentives. *Scandinavian Journal of Economics*.

- Hilsen, A. I. & Salomon, R. (2010). *Seniorpolitikk – virker virkemidlene?* AFI-rapport 4/2010. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Hilsen, A. I. & Steinum, T. (2006). *Fortell meg at jeg er ønsket! Sluttrapport fra Livsfaseprosjektet i trygdeetaten, et prosjekt under Nasjonalt krafttak for seniorpolitikk i arbeidslivet.* Rapport nr. 2/2006. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Hurd, M. D. & McGarry, K. (1993). *The Relation between Job Characteristic and Retirement.* National Bureau of Economic Research, Working Paper, no. 4558.
- Ilmarinen, J. (2005). *Towards a longer worklife! Ageing and the quality of worklife in the European Union.* Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health.
- Ilmarinen, J. & Louhevaara, V. (red.) (1999). *FinnAge – respect for the Ageing: Action programme to promote health, work ability and well-being of ageing workers in 1990–96.* People and work – research reports 26. Helsinki: Finnish institute of occupational health.
- Kandolin, I. (1999). Using the experience of ageing persons to improve the planning of shift schedules and of health care workers. I J. Ilmarinen & V. Louhevaara (red.), *FinnAge – respect for the Ageing: Action programme to promote health, work ability and well-being of ageing workers in 1990–96.* People and work – research reports 26. Helsinki: Finnish institute of occupational health.
- Krueger, A. & Pischke, J.-S. (1992). The effect of social security on labour supply: A cohort analysis of the notch generation. *Journal of Labour Economics*, 10(4), 412–437.
- Larsen, M. (2005). *Retaining Older Workers in the Danish labour market.* Phd thesis. Department of Economics. Aarhus: Aarhus School of Business.
- Lien, O. C. (2011).
- Lindquist, G. S. & Wadensjö, E. (2009). *Arbetsmarknaden för de äldre.* Studier i finanspolitik 2009/7. Stockholm: Finanspolitiska rådet.
- Midtsundstad, T. (2009b). *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. Oslo: Fafo.
- Midtsundstad, T. (2007a). *Fra utstøting til fastholdelse? En kartlegging av norske virksomheters arbeidskraftsstrategier overfor eldre arbeidstakere.* Fafo-rapport 2007: 37. Oslo: Fafo.
- Midtsundstad, T. (2006a). *Hvordan bidra til lengre yrkeskarrierer? En oversikt over norsk og internasjonal forskning om tidlig pensjonering og seniorpolitikk.* Fafo-rapport 534. Oslo: Fafo.
- Midtsundstad, T. (2006b). *Pensjonering før fylte 67 år, Tidligpensjonering og bruk av AFP innen KS' tariffområde 2002–2004.* Fafo-rapport 509. Oslo: Fafo.
- Midtsundstad, T. (2005). Ikke nødvendigvis sliten... En analyse av AFP-pensjonering i staten. *Søkelys på arbeidsmarkedet*, 22(2), s. 217–232.



- Midtsundstad, T. (2002). *AFP-pensjonisten: Sliten – eller frisk og arbeidsfør. Analyse av fortidspensjonering og bruk av AFP i LO-NHO-området*. Fafo-rapport 385. Oslo: Fafo.
- Midtsundstad, T. & Bogen, H. (2011a). Seniorpolitikk – behov for justering? Analyse av praksis i seks foregangskommuner. *Søkelys på arbeidslivet*, 28(1–2), 89–106.
- Midtsundstad, T. & Bogen, H. (2011b). (2011). *Ulikt arbeid – ulike behov. Seniorpolitisk praksis i norske arbeidsliv*. Fafo-rapport 2011:10. Oslo: Fafo.
- Midtsundstad, T. & Hyggen, C. (2010). *Pensjoner på børs – kunnskap, risiko og valg*. Fafo-rapport 2011:05. Oslo: Fafo.
- Midtsundstad, T., Hermansen, Å. & Nielsen, R. A. (2012a). Effects of companies' initiatives to reduce early retirement among older workers. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 2(3), 89–108.
- Midtsundstad, T., Nielsen, R. & Hermansen, Å. (2012b). Tilrettelegging og seniortiltak – påvirker det kommuneansattes sykefravær og tidligpensjonering? *Søkelys på arbeidslivet*, 29,(1–2), 130–150.
- NOU 2010: 13. *Arbeid for helse. Sykefravær og utstøting i helse- og omsorgssektoren*.
- OECD (2006). *Live Longer, Work Longer. Ageing and Employment Policies*. Paris: OECD.
- Olberg, D. (2006). *Forsøk med 6-timersdag – ordninger og erfaringer*. Oslo: Fafo
- Panis, C., Hurd, M., Loughran, D., Zissimopoulos, J., Haider, S. & StClair, P. (2002). *The Effect of Changing Social Security Administration's Early Entitlement Age and the Normal retirement Age*. Santa Monica.
- Parkatti, T., Kinnunen, U. & Rasku, A. (1999). Work, well-being and health among ageing teachers.» I J. Ilmarinen & V. Louhevaara (red.), *FinnAge – respect for the Ageing: Action programme to promote health, work ability and well-being of ageing workers in 1990–96*. People and work – research reports 26. Helsinki: Finnish institute of occupational health.
- Pedersen, A. W. (1997). *Mellom arbeid og pensjon. Rapport fra en spørreundersøkelse*. Fafo-rapport 223. Oslo: Fafo.
- Philipson, C. & Smith, A. (2005). *Extending working life: A review of the research literature*. Research Report No. 299. Leeds: Department for Work and Pension.
- Solem, P. E. (2001). *For gammel? Kunnskapsstatus om aldring, arbeid og pensjonering*. NOVA rapport 4/01. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Steinum, T., Hilsen, A. I. & Bull, H. (2007). *Kunnskapsstatus for programmet FARVE (forsøksmidler arbeid og velferd). Tema: Å øke den gjennomsnittlige avgangsalderen*. AFI-notat 10/2007. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- St.meld. nr. 6 (2006-2007). *Om seniorpolitikk. Seniorane – ein viktig ressurs i norske arbeidsliv*. Oslo: Arbeids- og inkluderingsdepartementet.

- Taylor, P. (2006). *Employment initiatives for an ageing workforce in the EU15*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- Torgèn, K. et al. (2001). *Ett hållbart arbetsliv för alle åldrar*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Vickerstaff, S., Loretto, W. & Whith, P. (2009). The future of older workers: opportunities and constraints. I W. Loretto, S. Vickerstaff & P. J. White (red.), *The future of older workers*. Bristol: Policy Press.
- Wooldridge, J. (2006). *Introductory Econometrics: A Modern Approach*. Mason, Ohio: Thomson/South-Western.



# Virksomhetenes seniortiltak

Siden avtalen om et mer inkluderende arbeidsliv ble undertegnet av partene i arbeidslivet og regjeringen høsten 2001, har forebyggings-, tilretteleggings- og fastholdelsestiltak på arbeidsplassen stått i sentrum for arbeidet med å redusere sykefravær og tidligpensjonering. I dette notatet oppsummeres funnene fra fire artikler som analyserer effekten av slike tiltak.

