

Hvis bare helsa holder...

En kartleggingsstudie av kvinners helse, arbeidsevne og holdninger til pensjonering

Et prosjekt under programmet "FARVE – forskningsmidler arbeid og velferd".

av
Migle Gamperiene, Anne Inga Hilsen og
Ingebjørg Skarpaas

AFI-notat 8/2010

ARBEIDSFORSKNINGSINSTITUTTETS NOTATSERIE
THE WORK RESEARCH INSTITUTE'S OCCASIONAL PAPERS

© Arbeidsforskningsinstituttet 2010
© Work Research Institute
© Forfatter(e)/Author(s)

Det må ikke kopieres fra denne publikasjonen ut over det som er tillatt etter bestemmelsene i "Lov om opphavsrett til åndsverk", "Lov om rett til fotografi" og "Avtale mellom staten og rettighetshavernes organisasjoner om kopiering av opphavsrettslig beskyttet verk i undervisningsvirksomhet".

All rights reserved. This publication or part thereof may not be reproduced in any form without the written permission from the publisher.

ISBN 978-82-7609-270-7
ISSN 0801-7816

Arbeidsforskningsinstituttet AS
Pb. 6954 St. Olavs plass
NO-0130 OSLO

Work Research Institute
P.O.Box 6954 St. Olavs plass
NO-0130 OSLO

Telefon: +47 23 36 92 00
Telefax: +47 22 56 89 18
E-post: afi@afi-wri.no

Web: www.afi.no

ARBEIDSFORSKNINGSINSTITUTTETS NOTATSERIE
THE WORK RESEARCH INSTITUTE'S OCCASIONAL PAPERS

Temaområde:

Organisasjonsutvikling og innovasjon

Notat nr.:

8/2010

Tittel:

Hvis bare helsa holder...
En kartleggingsstudie av kvinners helse, arbeidsevne og holdninger til pensjonering

Dato

April 2010

Forfatter:

Migle Gamperiene, Anne Inga Hilsen og Ingebjørg Skarpaas

Antall sider:

46 + vedlegg

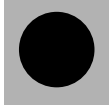
Resymé:

Rapporten bygger på en kvantitativ spørreundersøkelse blant yrkesaktive kvinner 50-70 år, gjennomført høsten 2006 av Opinion på oppdrag fra AFI. I denne rapporten har vi avgrenset analysene til å se på svarene fra yrkesaktive kvinner 50-60 år. Undersøkelsen inngår i et større prosjekt om seniorpolitikk i kvinnedominerte bransjer, finansiert under programmet "FARVE – forskningsmidler i arbeid og velferd".

Det ble stilt spørsmål om helse og en rekke forhold på og utenfor arbeidsplassen som kan påvirker ønsket om å arbeide frem til 67 år. Både når det gjelder belønningene (utfordrende og meningsfylt arbeid, kontroll og mestring i egen arbeidssituasjonen, og at man blir verdsatt av sin nærmeste leder) og belastningene (stor arbeidsmengde, skift- eller overtidsarbeid, fysisk og mentalt belastende arbeid) i arbeidet, er det *forventet helse* som betyr mest for ønsket pensjoneringstidspunkt. Forventet helse har vesentlig større betydning enn egenvurdert helse og arbeidsevne på undersøkelsestidspunktet.

Emneord:

- Seniorpolitikk
- Kvinner og helse
- Arbeid og helse



FORORD

Arbeidsforskningsinstituttet (AFI) har under programmet ”FARVE – forsøksmidler i arbeid og velferd”, gjennomført en studie av seniorpolitikk i kvinnedominerte bransjer.

Studien har bestått av tre ulike elementer: 1) en innledende *kartleggingsstudie* av kvinner og egenopplevd helse og arbeidsevne i fem ulike bransjer, 2) et *utviklingsprosjekt* i service- og tjenesteytende næring - der vi gjennom to forsøksprosjekter i hotellnæring og helsevesen har hatt som mål å fremskaffe kunnskap som kan bidra til å snu trenden med høyt sykefravær og tidligutstøting og øke jobbtilfredshet og produktivitet og 3) utarbeide en *forskningsrapport* der både kartleggingsstudien og utviklingsprosjektet inngår som en del av datagrunnlaget, men hvor tematikken/problemstillinger er hva som skal til for å hindre tidligutstøting i kvinnedominerte bransjer.

Dette notatet rapporterer fra kartleggingsstudien i prosjektet, som ble utført i månedsskiftet november/desember 2006. Kartleggingsstudien ble i utgangspunktet gjennomført for å gi nødvendige bakgrunnsdata for utviklingsprosjektet og forskningsrapporten. I ettertid ser vi imidlertid hensiktsmessigheten av å presentere resultatene fra undersøkelsen i egen rapport. Dette fordi undersøkelsen gir relevant kunnskap om forhold knyttet til kvinnes egenopplevde arbeidsevne, helse og fremtidige arbeidsutsikter/ pensjonsalder, samtidig som den peker på andre forhold som påpirker kvinners pensjoneringstidspunkt.

Prosjektleder for hovedprosjektet har vært Anne Inga Hilsen. Hun har hatt ansvaret for alle de tre del-elementene som inngår i prosjektet, og har også vært sentral i utviklingsprosjektene, sammen med Østlandsforskning og rådgivere fra NAV Arbeidslivssentre.

Prosjektet har også hatt en referansegruppe bestående av partene i arbeidslivet – LO og NHO, SPEKTER (NAVO), NAV og Senter for seniorpolitikk (SPP). Det ene utviklingsprosjektet har også hatt en lokal referansegruppe.

Flere forskere har vært involvert i kartleggingsstudien som dette notatet bygger på. Selve datainnsamlingen ble gjennomført av Opinion. Miple Gamperiene har analysert datamaterialet og vært sentral i tolkingen av resultatene. Hun har også bidratt med tekst. Ingebjørg Skarpaas har bidratt med synspunkter og utformet notatet i dets første fase. Anne Inga Hilsen har bidratt med tekst og diskusjoner i notatets ferdigstilling.

Arbeidsforskningsinstituttet, april 2010

Anne Inga Hilsen
Prosjektleder



INNHOLDSFORTEGNELSE

Forord

Sammendrag

1	KVINNERS HELSE OG HOLDNINGER TIL PENSJONERINGSTIDSPUNKTET.....	1
1.1	Innledning	1
1.2	Bakgrunn for undersøkelsen – behov for mer kunnskap	2
1.3	Problemstillinger.....	2
1.4	Hensikten med studien.....	3
1.5	Metode	3
1.6	Rapportens oppbygning	6
2	KVINNER, ARBEID OG HELSE	8
2.1	Innledning	8
2.2	Hva påvirker pensjoneringstidspunktet?.....	8
3	KVINNENE SOM ER MED I UNDERSØKELSEN	12
3.1	Hvem deltok i spørreundersøkelsen?	12
3.2	Helse og arbeidsevne	14
3.3	Ønsket pensjonsalder	16
3.4	Oppsummering om utvalget.....	17
4	HVA PÅVIRKER KVINNENES FORVENTINGER TIL PENSJONERINGSALDER	18
4.1	Innledning	18
4.2	Ulike faktorerers betydning for fremtidig arbeidstilknytning	18
4.3	Sammenfatning av resultatene.....	24
4.4	Hvordan påvirker det å ha en partner som har gått av med pensjon?	26
5	FYSISKE OG MENTALE BELASTNINGER I ARBEIDET	29
5.1	Hvilken betydning har fysisk og mental belastning?	29
5.2	Mentalt belastende arbeid	31
5.3	Betydningen av tilrettelegging av arbeidet	34
6	OPPSUMMERENDE KONKLUSJON	38
6.1	Innledning	38
6.2	Helse, – hva slags helse?.....	38
6.3	Forventningspresset ser ikke ut som forventet.....	40
6.4	Hvem er redd for ny teknologi og omorganisering?	42
6.5	Seniorpolitikk for hvem?	43
	LITTERATURLISTE	44

Vedlegg



SAMMENDRAG

Undersøkelsen som legges til grunn i dette notatet inngår i et større prosjekt om seniorpolitikk i kvinnedominerte bransjer, finansiert under programmet "FARVE – forsøksmidler i arbeid og velferd". Prosjektet som helhet er beskrevet i Hilsen, Olsvik & Steinum (2009).

Rapporten bygger på en kvantitativ spørreundersøkelse, gjennomført høsten 2006 av Opinion på oppdrag fra AFI. Datamaterialet ble samlet inn ved et telefonintervju blant 1000 yrkesaktive kvinner 50-70 år. Det ble stilt spørsmål om hva de mener påvirker om de vil fortsette i arbeid frem til 67 år. Faktorene omfatter både forhold på arbeidsplassen og i utenfor arbeidsplassen. I denne rapporten har vi avgrenset analysene til å se på svarene fra yrkesaktive kvinner 50-60 år.

Helse kartlegges i denne undersøkelsen gjennom spørsmål om *generell helse, arbeidsevne og forventet helseutvikling* (om man tror man har helse til å arbeide frem til 67 år). Et av hovedfunnene i undersøkelsen er betydningen av forventet helse. Det er verken opplevd helse eller arbeidsevne på undersøkelsestidspunktet som betyr mest for kvinnenes svar, men forventet helseutvikling.

Både når det gjelder belønningene (utfordrende og meningsfylt arbeid, kontroll og mestring i egen arbeidssituasjonen, og at man blir verdsatt av sin nærmeste leder) og belastningene (stor arbeidsmengde, skift- eller overtidsarbeid, fysisk og mentalt belastende arbeid) i arbeidslivet, er det *forventet helse* som slår ut i svarene. Hvis man mener man ikke har, eller er usikker på om man har, helse til å arbeide til 67 år, er sjansene større for at man ønsker å slutte før den tid.

Undersøkelsen understøtter at noen av mytene om seniorer i arbeidslivet, virkelig er myter når det gjelder aldersgruppen 50 – 60 år. De opplever god helse, god arbeidsevne og frykter i liten grad endringer og utvikling. Belastningene i arbeidslivet, som arbeidspress, skift/turnusarbeid, fysisk og mentalt belastende arbeid oppleves belastende, som det ville gjort for alle aldersgrupper, og det er vanskelig å tenke seg at dette bare skulle være viktig i en seniorpolitikk.

Denne undersøkelsen understreker det forskningen lenge har oppsummert; nemlig at en god seniorpolitikk må ta inn over seg de individuelle forskjellene og derfor må involvere de ansatte i utformingen av seniorpolitikken. Seniorpolitikken må bygge på en analyse av de faktiske forhold som gjelder på arbeidsplassen og den bør innebære sammensatte og tilpassede tiltak.

1.1 Innledning

Forskningen de siste tiår har pekt på at det er en rekke både indre og ytre forhold som spiller inn når det gjelder i hvilken grad yrkesaktive seniorer fortsetter i arbeidslivet eller ikke (bl.a. Midtsundstad 2003, 2005, 2006, Solem 2007; Steinum, Hilsen & Bull 2007). Mange faktorer spiller inn på ulike nivå, fra *overordnede makro-strukturelle forhold* (pensjonsordninger, skatte- og avgifter, strukturelle trekk ved arbeidsmarkedet), via *arbeidsplassrelaterte forhold* (arbeidsmiljøfaktorer, arbeidsoppgaver, press i arbeidet, tempo, leders adferd) og ned til *private/personlige forhold* (helse, forhold til partner, motivasjon etc.).

Undersøkelser diskuterer og formulerer ulike antakelser om sammenhenger om hvorfor noen seniorer står i arbeidslivet frem til pensjonsalder, mens andre går av før fylte 67 år. Drøpping og Midtsundstad oppsummerer forskningen rundt IA-avtalens delmål 3 (i 2003) med at det mangler kunnskap om den samlede betydningen av forhold på arbeidsplassen i forhold til forhold utenfor arbeidsplassen, så som pensjonssystemet, den enkeltes yrkes- og utdanningsløp, helsesituasjon, økonomi, familiære forhold eller preferanser for fritid.

Som ett av flere sentrale forhold som påvirker pensjoneringstidspunktet, vet vi at *helse* har innvirkning på om man fortsetter å stå i arbeid frem til pensjonsalder eller ikke (Solem 2007; Gamperiene 2008). Det har imidlertid ofte vært en ensidig fokusering på *generell helse* - målt på intervjutidspunktet - og man har derfor tradisjonelt tenkt tilpasning og virkemidler som tiltak som skal motvirke sviktende *generell helse*.

Vi ønsker å supplere opplevelsen av generell helse med opplevelsen av *arbeidsevne* på intervjutidspunkt. I tillegg ber vi informantene vurdere sine muligheter til å forbli i jobben frem til fylte 67 år, ut fra den fysiske og psykiske helsen de har på undersøkelsestidspunktet, dvs. det man kalle oppfatning av *fremtidig helse*.

Hvis det viser seg at den konkrete arbeidsevnen i nåværende arbeid i tillegg til vurdering av hvordan arbeidsevne og generell helsesituasjon vil slå ut i fremtiden, har betydning for pensjoneringsadferd, må man tenke annerledes rundt tiltak og virkemidler. Det holder ikke kun å motvirke forhold knyttet til den generelle helsen, men tilsier at en må tenke videre når man utformer tiltak for å hindre utstøtning i arbeidslivet.

Det har vært mest oppmerksomhet knyttet til dårlig helse, men vi ser det som verdifullt også å belyse effekten av god helse. Undersøkelsen ser på betydningen/verdien av *god/meget god helse* opp mot andre forhold knyttet til arbeidet. Vi kobler dermed utstøtningsmodell i større grad med insentivmodell, der god helse er motivasjon til å stå i jobb. Ved å se helse som en uavhengig variabel, ønsker vi å se i hvilken grad også god helse påvirker arbeidsmotivasjonen og forventet pensjoneringsadferd.

1.2 Bakgrunn for undersøkelsen – behov for mer kunnskap

Denne kartleggingsstudien inngår som en del av et større utviklingsprosjekt, finansiert over programmet FARVE – forsøksmidler i arbeid og velferd. Prosjektet har bestått av denne kartleggingsstudien, som i utgangspunktet var tenkt å danne et faktagrunnlag for et toårig *forsøksprosjekt*, innenfor to ulike kvinnedominerte næringer: helsevesenet og hotellnæringen. Utviklingsprosjektet er beskrevet i en egen forskningsrapport (Hilsen, Olsvik & Steinum, 2009).

Etter å ha gjennomført kartleggingsstudien så vi imidlertid at det var hensiktsmessig å rapportere fra denne spørreundersøkelsen i et eget notat. Det er et behov for å se mer på hvordan vurdering av generell helse, kombinert med vurdering av arbeidsevne og vurdering av fremtidig helse påvirker holdningene til å forsette i arbeid frem til fylte 67 år. En slik kunnskap vil igjen kunne peke på tiltaks- og virkemiddelbehovet for å beholde yrkesaktive seniorkvinner i arbeid.

1.3 Problemstillinger

En sentral problemstilling i kartleggingsstudien er hvordan kvinners opplevde helse påvirker deres holdninger til å fortsette i arbeidslivet, frem til man når pensjonsalder.

Et sentralt aspekt ved vår undersøkelse er å se om kvinnenes vurdering av fremtidig helse peker på andre tiltak enn det som er knyttet til kvinnenes vurdering av dagens helse. Dette vil kunne gi oss kunnskap om hvilke tiltak kan være viktig for at også personer med redusert helse skal kunne fortsette i arbeidslivet frem til pensjonsalder.

Er det f.eks. slik at personer med dårlig helse opplever andre former for tilpasningstiltak i arbeidsliv og privatliv som viktige for å kunne fortsette frem til 67 år, enn personer som har god helse? Med andre ord: Har kvinnenes vurdering av egen helse sammenheng med hva de mener er viktig for å fortsette i arbeid frem til de er 67 år? Viser kvinnenes vurdering av fremtidig helse at det er behov for andre tiltak på sikt for å kunne bli værende i arbeidslivet, enn det som er aktuelt på intervju tidspunktet? I så fall hvilke tiltak kan være aktuelle?

Følgende problemstillinger ønsket vi å belyse gjennom denne studien:

- Vi vet at tungt fysisk arbeid fører til at mange kvinner ønsker å tre ut av arbeidslivet før fylte 67 år. Opplevs betydningen av tungt fysisk arbeid forskjellig mellom de som rapporterer god og dårlig helse?
- Hvilken betydning har mentale belastninger for om de tenker de fortsetter i arbeid til de er 67 år? Er betydningen av mentale belastninger i arbeidet for ønsket om tidlig pensjon uavhengig av kvinnenes arbeidsevne på intervju tidspunktet? Eller varierer det i forhold til hvilken grad de forventer å ha dårlig helse når de nærmer seg 67?
- Hva oppgir kvinnene med både dårlig helse og arbeidsevne på intervju tidspunktet som viktige for at de skal arbeide frem til de er 67 år?
- Hvilken betydning har det å ha en partner som har gått av med pensjon? Hvilken betydning har det for kvinner med dårlig helse, og er det uavhengig av helse, utdanningsnivå og økonomi?
- Hvilken betydning har tilrettelegging i arbeidet for kvinner med dårlig arbeidsevne på intervju tidspunktet, og hvilken betydning har vurdering av fremtidig helse i denne sammenheng?

Helse og helseplager øker sannsynligheten for en tidlig avgang, både fordi det kan bety redusert arbeidsevne, og/eller fordi det kan gi mindre motstandsdyktighet i forhold til ulike arbeidsbelastninger (Midtsundstad 2003, 2006).

1.4 Hensikten med studien

Forskningssliteraturen skiller ofte mellom *intensjoner* om tidligavgang, og *årsaker* til tidligavgang. Denne studien omhandler intensjoner for tidligavgang, eller for å fortsette i arbeid frem til man fyller 67 år.

De fleste undersøkelser som ser på årsaker eller intensjoner til tidligavgang for seniorer, identifiserer hvilke faktorer som drar i retning av om man ønsker å arbeide frem til pensjonsalder og hvilke faktorer som drar i retning av om man ønsker å gå av med pensjon før oppnådd pensjonsalder. Dvs. faktorer som gjør at man vurderer å bli i arbeid anses som forskjellige fra de som påvirker at man *ikke* ønsker å arbeide frem til pensjonsalder. Hva som oppgis som årsaker til at man ikke ønsker å fortsette i arbeid, påvirker igjen tenkningen rundt hva som anses som aktuelle tiltak og virkemidler på arbeidsplassen. I denne studien ønsker vi å undersøke om én og samme faktor på samme tid *enten* påvirker ønsket om å jobbe til pensjonsalder, *eller* påvirker ønsket om å gå av, eller *ikke* har noen påvirkning for valget man tar.

Vurderingen av hver faktor ønsker vi å måle opp mot *helse* (vurdert som selvrapportert generell helse, arbeidsevne og forventet fremtidig helse) for å se om egenopplevd helse (god eller dårlig) påvirker hvordan man vurderer øvrige faktorer ved arbeidsplassen, som utfordrende og meningsfylt arbeid, fysisk eller mentalt belastende etc.

Mange av undersøkelsene som identifiserer faktorer som påvirker pensjoneringsvalg og -alder har ikke et spesifikt kjønnsfokus. Samtidig vet vi at tidligavgang i arbeidslivet er forskjellig for menn og kvinner. Kvinner både ønsker å gå av, og forlater arbeidslivet tidligere enn menn (Midtsundstad 2006), og vi trenger derfor mer kunnskap om hvilke faktorer som påvirker kvinners pensjeringstidspunkt - for å kunne handle hensiktsmessig og målrettet for å beholde flere kvinner i arbeid.

1.5 Metode

Forskningsdesign og undersøkelsesopplegg

Hensikten med kartleggingsundersøkelsen var å fremskaffe kunnskap om hva som kan anses å være de *viktigste årsakene* til at kvinner over 50 år vurderer en tidlig avgang fra arbeidslivet, eller ønsker å fortsette frem til pensjonsalder (fylte 67 år). Vi vet at det er mange ulike forhold som spiller inn i slike vurderinger; meningsfylt arbeid, hard fysisk og psykisk belastning, omorganiseringsplaner, stor arbeidsmengde etc. Vi vet imidlertid ikke nok om hvilke forhold som har størst innvirkning på planer om tidlig avgang. Derfor ble det lagt et *kvantitativt undersøkelsesopplegg* til grunn, da vi ønsket å teste ut hvilke forhold som ser ut til å påvirke om man fortsetter å jobbe eller ikke.

Vi har valgt arbeidsplasser med ulike arbeidsoppgaver og ulike mental og fysisk arbeidsbelastning for å se om det ligger ulike vurderinger til grunn i de forskjellige bransjene. Vi har tatt med næringer med spesielt store arbeidsmiljøutfordringer for å kunne si noe om hvilken betydning helse har under ulike

forhold, og vi ønsket også gjennom ulike bransjer se om det kan være forskjellige behov for tiltak og tilpasninger som er viktige for å få yrkesaktive seniorer til å forsette lenger i arbeidslivet.

Helse er et vidt begrep, så vi har i tillegg til vurdering av generell helse bedt informantene vurdere dagens *arbeidsevne* og *fremtidig helse* som et mål for hvordan man anser sine muligheter for å stå i jobb i fremtiden. En kvantitativ analyse gir mulighet til å veie selvrapportert helse og arbeidsevne opp mot andre forhold som spiller inn på holdninger til å bli i arbeid til pensjonsalder.

Utvalg

1000 yrkesaktive kvinner mellom 50 og 70 år ble intervjuet over telefon i perioden november-desember 2006 av Opinion på oppdrag fra Arbeidsforskningsinstituttet (AFI). Kvinnene ble trukket fra NAVs Aa-register (Arbeidsgiver-arbeidstaker-registeret). Av de 1000 som inngikk i undersøkelsen, omfatter vårt materiale totalt 785 personer yrkesaktive kvinner 50-60 år.

Det ble valgt ut fem ulike bransjer/næringer som vi antok representerte en viss variasjon i type arbeidsoppgaver og arbeidsmengde. Disse næringene er:

Produksjon og tjenester (Næringskode 01110-64240. Omfatter områdene A-I i standard for næringsgruppering: jordbruk, skogbruk, fiske, bergverk, utvinning, industri, kraft- og vannforsyning, bygg- og anleggsvirksomhet, varehandel, hotell og restaurant og transport, lagring og kommunikasjon.)

Undervisning (Næringskode 80101-80429. Omfatter området M i standard for næringsgruppering, dvs. førskole, grunnskole, allmennfag og universitet/høgskoler.)

Helsetjenester (Næringskode 85111-85200. Omfatter deler av område N i standard for næringsgruppering, helsetjenester og veterinærtjenester. Sykehus, fysioterapi, psykolog, laboratorie-, og veterinærtjenester.)

Sosial og omsorgstjenesten (Næringskode 85311-85340. Omfatter deler av område N i standard for næringsgruppering. Institusjoner for barn, ungdom, rusmiddelbrukere, eldre, hjemmehjelp, barnevern, familieverk, sosialkontor, barnehager, fritidsklubber etc.)

Administrative næringer (Næringskode 65100-75300 og 90010-93020. Omfatter områdene J, K, L, O i standard for næringsgruppering, dvs. bl.a. Bank, finans, forsikring, radio, fjernsyn, kunstnerisk virksomhet, museer, sports- og idrettssentre, konsulentvirksomhet, forskning, regnskap, bedriftsrådgivning, ledelse, kontorservice, forretningsmessig tjenesteyting.)

Da vi i denne studien ønsker å belyse hvordan egenopplevd helse og arbeidsevne i dag påvirker informantenes holdninger til å fortsette i arbeid til pensjoneringsalder, har vi her konsentrert oss om andelen i utvalget som er mellom 50 og 60 år, og ikke tatt med de som er mellom 60 og 70. Dette er fordi 50-60 åringene forventet sett har lenger tid igjen i arbeidslivet, og vårt mål med undersøkelsen er nettopp å belyse hvordan man tenker at vurdering av nå-værende helse, arbeidsevne samt vurdering av fremtidig helse påvirker hvordan man ser for seg arbeidsdeltakelsen i årene som kommer. Vurdering av fremtidig helse er viktig, og vurderingene må dermed ha en tidshorisont som gjør disse vurderingene reelt forskjellig fra vurdering av nåværende helse.

I tillegg er det seleksjonseffekt som gjør at de eldste informantene er mindre typiske for yrkesaktive kvinner generelt. Kvinnene som er mellom 60 og 70 år, har i større grad allerede opplevd hvordan helsen har utviklet seg, og det er kun de som har helse til det som fortsatt er yrkesaktive. Det vil si at

de som ikke klarer denne type arbeid, enten ikke har søkt seg til slike jobber, eller har forlatt denne type jobb, enten til et annet arbeid, eller gått over på stønad/pensjonsordninger før fylte 60 år.

Utforming av spørreskjema

Vi ønsket å belyse både forhold som var knyttet til arbeidssituasjonen, som arbeidsmengde og lederes forventninger, men også forhold knyttet til private forhold, som om partneren er pensjonist, eller om man har ønske om mer fritid.

Kvinnenes helsesituasjon er operasjonalisert gjennom tre ulike forhold: selvrapportert generell helse, opplevd arbeidsevne og forventet fremtidig helse.

Undersøkelsen omfatter i alt 18 utsagn. Respondentene skal besvare hvordan de påvirker dem til å fortsette å jobbe til 67 år, om det påvirker dem til å gå av med pensjon før fylte 67 år eller om det ikke påvirker dem i hele tatt. Tolv av utsagnene er knyttet til arbeidssituasjonen, og seks er knyttet til privatlivet. I tillegg er kvinnene bedt om å vurdere utsagn om fem ulike tiltak som kan påvirke et ønske om å fortsette å jobbe fram til 67 år.

Utsagnene fra arbeidssituasjonen kan grupperes etter om de beskriver forhold vi kan forvente at påvirker de yrkesaktive til å ønske tidlig pensjoneringstidspunkt eller om påvirker til å fortsette i arbeid fram til alderspensjon. For alle forholdene spør vi om de selv mener forholdet påvirker til å arbeide til 67 år, slutte tidligere eller om det ikke har noen betydning.

Utsagn som kan påvirke ønske om tidlig pensjoneringstidspunkt:

- At kravene som stilles til å utføre jobben endrer seg mye
- At arbeidsplassen har planer om å gjennomføre store omorganiseringer
- At arbeidsplassen tar i bruk ny datateknologi
- At jobben er fysisk belastende
- At jobben er psykisk, mentalt eller følelsesmessig belastende
- At jobben krever skiftarbeid eller overtidsarbeid
- At arbeidsmengden er stor
- At lederne forventer at de ansatte skal gå av før fylte 67 år
- At kollegaene forventer at man skal gå av før fylte 67 år

Utsagn som kan påvirke at den yrkesaktive ønsker å fortsette i arbeidslivet:

- At man har kontroll og mestere egen arbeidssituasjon
- At man blir sett og verdsatt av sin nærmeste leder
- At arbeidet er utfordrende og meningsfylt

Alder ble, som beskrevet, begrenset til aldersgruppe fra 50 til 60 år. Demografiske variabler som utdanning, husholdningsinntekt og sosialstatus ble registrert. I tillegg ble kvinnene spurt om hvordan de vurderer sin generelle helse, sin arbeidsevne og sin fremtidige helse.

Analysemetoder

I analysen som omfatter forekomsten av ulike holdninger i helsegrupper og andre demografiske grupper, vil kjiqvadrattesten (p) bli brukt for å undersøke om det er signifikant forskjellig forekomst i de ulike grupper.

For å identifisere prediktorer i multivariate analyser vil svarene på utsagnene bli omkodet fra tre til to grupper. En prediktor er kjennetegn ved den yrkesaktive, som predikerer en holdning eller de viktigste

faktorene for å forklare variasjon i holdninger. Svarene omkodes slik at én gruppe omfatter kvinnene som svarer at dette påvirker dem til å ville gå av med pensjon før fylte 67 år. Den andre gruppe omfatter kvinner som svarer at dette påvirker dem til å ville fortsette i arbeidslivet fra til 67 og kvinner som svarer at dette ikke påvirker dem.

I resultatene fra de multivariate analysene med logistisk regresjon, er odds ratio 95 % konfidensintervall og p-verdi oppgitt eller tatt i betraktning. Oddsratene viser forholdet mellom oddsen (sannsynlighet) for å ha en egenskap, og oddsen (sannsynlighet) for å ikke ha samme egenskap. Dersom oddsen for å ha en egenskap er like stor som å ikke ha den er oddsraten lik 1. Oddsratene med høyere verdier enn 1 innebærer at oddsen (sannsynlighet) for å ha en gitt egenskap øker med antall ganger som tilsvarende oddsraten, relativt til ikke å ha egenskapen.

Oddsratene under 1 betyr at oddsen for å være i gruppen med egenskapen avtar det antall ganger som tilsvarende oddsraten, relativt til ikke å ha egenskapen. For eksempel, hvis oddsratio er 2 er sannsynligheten for at en gruppe med dette kjennetegnet svarer dobbelt så ofte som referansegruppen. Hvis oddsratio er 0,5, er det referansegruppen som har dobbelt så stor sannsynlighet for å svare det. 95 % konfidensintervall gir det intervallet hvor oddsratio befinner seg med 95 % sannsynlighet. Kun i et av 20 tilfeller vil oddsratio ligge utenfor dette intervallet. For at oddsratio skal gi et signifikant forskjellig bilde skal konfidensintervallet ikke inneholde 1, da svarer analysegruppen like ofte det samme som referansegruppen.

I de logistiske regresjonene som er vist i dette notatet er alle variablene i tabellene med i analysen. Det vil si at i disse analysene er det kontrollert for de andre kjennetegnene som inngår i tabellen. Resultatene som presenteres representerer den sannsynligheten yrkesaktive kvinner med det kjennetegnet har for å ha den analyserte holdningen når de andre kjennetegnene holdes konstante. For eksempel, hvis oddsratio for høyeste utsanningsnivå er 2 når det er kontrollert for generell helse og arbeidsevne, betyr det at for grupper hvor generell helse og arbeidsevne er lik, vil høyeste utdanning bety en dobling av sannsynligheten for å svare dette i forhold til laveste utdanningsnivå.

Utvalgsskjevhet

Vi hadde forventet spredning når det gjaldt vurdering av egen helse. I stedet svarte 90 % av respondentene at de hadde god/meget god helse. Dette kan bety at de som når 50 år i arbeidslivet som gruppe generelt har en god helse, og at seleksjonsmekanismene (sykefravær, uføretrygd) inntreffer før fylte 50 år. At en så stor andel av informantene anser helsen som god, er imidlertid et godt utgangspunkt for å sammenholde helse med andre forhold.

1.6 Rapportens oppbygning

I neste kapittel, kapittel 2 vil vi gå nærmere inn på hva vi vet om kvinnelige seniorer og hva som skiller kvinner fra menn på dette feltet, samt hva vi vet om helse og muligheter for å arbeide frem til pensjonsalder. Vi knytter også noen kommentarer til hvordan vi tenker at denne undersøkelsen kan supplere kunnskapen på dette området.

I kapittel 3 presenterer vi utvalget som deltok i undersøkelsen.

I kapittel 4 ser vi på ulike psykososiale sider ved arbeidsforholdet som har betydning for pensjoneringsalder.

I kapittel 5 belyser vi fysisk og mental belastning som påvirkning for pensjoneringsalder.

Kapittel 6 er en drøftende oppsummering av resultatene fra kartleggingen.

2.1 Innledning

Forskning på eldre arbeidstakere, tidligpensjonering og seniorpolitikk er et relativt ”ungt” forskningsområde. Det finnes fortsatt lite forskning om bruken av ulike seniortiltak og hva som er egnede tiltak og virkemidler for å holde på seniorene (Midtsundstad 2006). Hva som kan være egnede tiltak og virkemidler har derfor i stor grad vært utledet på bakgrunn av den generelle forskning om årsakene til eller forklaringene på tidligpensjonering, som attraksjons- eller insentivmodeller (pull-faktorer) eller utstøtningsmodeller (push-faktorer). Det har også blitt koblet inn stay-faktorer, om representerer særlige attraktive forhold ved arbeidet, og stuck-faktorer som ”tvinger” personer til å fortsette i arbeid selv om de helst vil og kan gå av med pensjon (Snarland og Øverbye 2003). Også individuelle forhold som kjønn, inntekt, formue, utdanning, helse og sivilstatus har blitt trukket inn som forhold til å fremme eller hemme tidligavgang.

I dette kapitlet vil vi kort oppsummere sentrale undersøkelser de siste årene, og belyse hva vi vet om forhold ved arbeidsplassen, samt andre faktorer som påvirker arbeidstakeres holdninger til å stå i arbeid frem til pensjonsalder eller gå av før fylte 67 år.

2.2 Hva påvirker pensjoneringstidspunktet?

Vi vet at det som skjer på arbeidsplassen har betydning for tidligavgangen blant eldre arbeidstakere, ved siden av prioritering av fritid, egen helsesituasjon, ytelsesnivå, familiesituasjon, økonomi og tilgang til tidligpensjonsordninger. Det er ulike begrunnelser for å gå av før pensjonsalderen mellom yrkesgrupper, og kvinners tidligpensjonering har i større grad vært helserelatert enn for menn (Midtsundstad 2005).

Arbeidsplassen

Forskningen viser at interessante og meningsfulle arbeidsoppgaver, og opplevelsen av å bli sett og verdsatt, er blant de viktigste motivasjonsfaktorene som gjør at folk ønsker å stå lenger i arbeid.

Også *psykologiske forhold* påvirker tidligavgangen. Solem (2002) har pekt på betydningen av variasjon i arbeidsoppgaver og mindre gjentakende arbeid som viktig for om man fortsetter til pensjonsalder eller ikke. I forhold til en slik forståelse antas tiltak knyttet til individuelle tilpasninger i arbeidet å ha mest positiv effekt for fremtidig arbeidstilknytning. Jobbinnhold og utviklingsmuligheter anses dermed som viktigere enn lønn og arbeidstid.

I følge en studie av Elovainio og medforfattere (Elovainio, van den Bos et al. 2005) er jobbkravene og kontroll over jobben uavhengig assosiert med holdninger til pensjonering blant sosialarbeidere og helsepersonell, også etter justering for alder, kjønn og yrkesstatus. Tidligere studier har vist at

sammenhengen mellom holdninger til jobben og beslutning om å pensjonere seg, er sterk, også etter justering for inntektsfaktorer, arbeidsnivå og utdanning. Blant eldre ansatte var ”å bli trøtt av jobben” klart assosiert med pensjonering, også når man kontrollerte for kjønn, velstand og helse (Stetz & Beehr 2000).

Midtsundstad (2002) har funnet at AFP pensjonister ønsker ro og hvile eller behov for å slippe fra belastende arbeid. Ønsket om mer fritid (tiltrekningsfaktor) må dermed ses i sammenheng med helse (utstøttingsfaktor), da et ønske om mer fritid samtidig kan være et uttrykk for å slippe belastninger ved et arbeid.

Andre forhold som kan påvirke pensjoneringstidspunktet, er en endret holdning til når det er ”vanlig” å gå av med pensjon. Etter AFP ordningen ble innført, kan 62 år på mange måter sies å ha blitt standard for hva som oppfattes som den alminnelige pensjonsalderen i Norge (Drøpping og Midtsundstad 2003).

En viktig undersøkelse i vår sammenheng er en undersøkelse i 21 kommuner som så på holdninger til alder, arbeid og pensjon (Mykletun et al. 2000). Det konkluderes her med at alder og kjønn har liten betydning for avgangen, mens helsetilstand, tilrettelegging av arbeidsforholdet og holdninger har stor betydning. Studien viser også at faglig utvikling, opplæring, oppmuntring og anerkjennelse er faktorer som synes å stimulere til videre arbeid.

Økonomi

Enkelte grupper opplever å ikke ha anledning til å gå av tidlig, selv om de gjerne ville, blant annet fordi de ikke har råd. Dette kan være særlig relevant problemstilling for kvinner som har arbeidet deltid store deler av karrieren, og dermed ikke har opptjent fulle pensjonsrettigheter. Vi vet at deltid er mer utbredt i kvinneyrker enn mannsyrker, og deltidsarbeidende kvinner kan slik ende opp i en situasjon der valgmulighetene i senkarrieren er begrenset.

Andre studier har vist at økonomiske insentiver er svært viktig i valg av pensjoneringstidspunkt (Hernæs m.fl 2002). Det vil si at pensjonsordninger, eventuelle arbeidsinntekter etter skatt, samt andre skatte- og avgiftsutgifter, har betydning for det totale avgangsmønsteret. utfordringen med økonomiske studier er imidlertid at de ikke sier noe om økonomiske insentivers relative betydning i forhold til andre faktorer, som arbeidsmiljø, helseforhold etc.

Partners pensjoneringstidspunkt

Flere studier viser at partnere foretrekker å gå av ved pensjon sammen, med mindre andre årsaker hindrer dette (Blau & Gilleskie 1997; Henkens 2000; Szinovacz 1982; Szinovacz 1998). På den ene siden gir et slikt pensjoneringsmønster mulighet for pensjonistpar til å engasjere seg i felles aktiviteter, og delt erfaring med selve pensjoneringsovergangen kan forbedre tilpasningen til pensjonisttilværelsen for begge partnere (Szinovacz 1998). På den andre siden ser atskilt pensjonering av ektefeller ut til å være spesielt problematisk for forholdet hvis ektemenn pensjonerer seg før konene. Om denne negative effekten på ekteskapet også påvirker ekteparets pensjonisttilværelses psykologisk velvære, er mindre kjent. Konens pensjonering før mannens er konsistent med den tradisjonelle forsørgerrolle og kan derfor ha mindre negative effekter på ekteskapets relasjoner eller på pensjoneringstilfredshet. Dokumentasjonen fra tidligere studier er blandet. Noen studier viser at konens pensjonering påvirker positivt forholdet mellom ektefellene (Szinovacz 1998). Szinovacz og Davey presenterte

forskningsresultater som viser en klar parallellisme - pensjonering er mindre attraktiv når en av ektefeller er fortsatt i jobb og har lengre tid igjen til pensjonering (2008).

Helse

Mange forskere viser til at i tillegg til demografiske karakteristikk og inntektsfaktorer, er ansattes helse, oftest definert som fysisk helse (Gonda 1981; Walker, Kimmel et al. 1981), selvopplevd helse (Draper, Winfield et al. 1997; Krause, Lynch et al. 1997; Mein, Martikainen et al. 2000), og, for menn, mindre mentale problemer, vurdert med helse-spørreskjemaer, den mest konsekvente faktor som påvirker forventet pensjoneringsalder og holdninger. Disse undersøkelsene fokuserer på helse på undersøkelsestidspunktet og ser i liten grad på forventet helseutvikling for respondentene, slik vi gjør i vår undersøkelse.

Helseproblemer kan delvis være et resultat av arbeidsmiljøet (Kivimaki, Vahtera et al. 2000; Kivimaki, Leino-Arjas et al. 2002). Forskere i Finland rapporterer at en justering av arbeidsmiljøfaktorer gjennom organisatoriske intervensjoner og omstrukturering av jobben medfører stor sannsynlighet for å redusere ønske om tidligpensjonering (Sutinen, Kivimaki et al. 2002). Ved å øke kontroll over jobben og å forbedre/utvikle ledelsesprosedyrer kan dermed tidligpensjonering forebygges.

På den annen side viser en dansk studie av sykepleiere at dårlig helse, lav inntekt, bosted utenfor en stor by, å være gift, og å ha ektefelle som ikke er yrkesaktiv - alle disse faktorene bidrar til at sykepleierne ønsker å pensjonere seg tidlig (Friis, Ekholm et al. 2007). Dårlig arbeidsmiljø gir kun marginalt økt sannsynlighet for tidligpensjonering, i følge denne studien.

Samspill mellom en rekke faktorer

En gjennomgang av eksisterende forskning i 2003, konkluderte med at selv om arbeidsplassen har en betydning for tidligavgangen blant eldre arbeidstakere, vet man lite om arbeidsplassens relative betydning i forhold til andre forhold (Drøpping og Midtsundstad 2003). Av denne grunn er det for eksempel vanskelig å vurdere tiltak på arbeidsplassen, opp mot pensjonsordningene. Forskingen som har vært knyttet til IA-avtalen har i stor grad sett på tidligpensjonering som utstøting, og at det er forhold ved arbeidsplassen som har ført til at mange seniorer uønsket har måttet forlate arbeidslivet (Drøpping og Midtsundstad 2003). Tiltakene har dermed også i stor grad vært rettet inn mot å tilrettelegge forhold på arbeidsplassen.

I undersøkelser som har tatt mange ulike forhold i betraktning (pensjonssystemet, arbeidsplassen, yrkes- og utdanningsforløp og helse og familiesituasjon), er det utdanningsnivå som enkeltfaktor som har sterkest innvirkning på pensjoneringsbeslutning (Midtsundstad 2002, 2003).

I en kunnskapsstatus fra 2007 (Steinum, Hilsen & Bull 2007), oppsummeres hovedbildet slik: ”Pensjoneringsatferd påvirkes gjennom et komplekst samspill av faktorer som bidrar til å støte ut (*push*) eller trekke folk ut (*pull og jump*) av arbeidslivet og faktorer som gjør at folk ønsker å stå i arbeid (*stay*) eller må bli i arbeid (*stuck*). Det finnes ikke et generelt og allment svar på faktorenes relative betydning og vektlegging. Individuelle faktorer som helse, utdanning, kjønn, sivilstatus og økonomi vil bidra til å hemme eller fremme den relative betydning av disse faktorene. Det er betydelig variasjon i pensjoneringsatferd mellom privat, kommunal og statlig virksomhet, og mellom bransjer” (Ibid., 3).

Kunnskapsstatusen (Steinum, Hilsen & Bull 2007) slår fast at det er overveiende konsensus mellom de forskningsbaserte bidragene om at pensjoneringsatferd påvirkes gjennom et komplekst samspill av faktorer. Forskjellen mellom forskningsmiljøene og bidragene handler i hovedsak om forskningsfokus og metode. De aller fleste studier peker på at de faktorene som er i søkelyset i deres studie, ikke utelukker at også andre faktorer har betydning (Ibid.).

3

KVINNENE SOM ER MED I UNDERSØKELSEN

I dette kapitlet vil vi kort presentere sentrale trekk ved kvinnene som er med i undersøkelsen.

3.1 Hvem deltok i spørreundersøkelsen?

Våre analyser omfatter totalt 785 kvinner. De kommer fra fem ulike næringsområder/bransjer, som beskrevet i kap. 1.5.

Tabellen under viser hvordan respondentene som deltok i undersøkelsen fordeler seg mellom de ulike bransjene.

Tabell 1. Næring

	N	%
Produksjon og tjenester	159	20.3
Undervisning	169	21.5
Helsetjenester	166	21.1
Sosial og omsorgstjenesten	120	15.3
Administrative næringer	171	21.8
Total	785	100.0

Sivilstatus er også tatt med. Flertallet (69 %) har partner, og dette kan også være av betydning for valgene av pensjoneringstidspunkt. Fremdeles er det vel slik at kvinner oftere enn menn har partner som er noen år eldre enn de selv, og dermed kan hans pensjoneringstidspunkt påvirke hennes valg eller ønsker.

Tabell 2. Sivilstatus

	N	%
Gift/registrert partnerskap	481	61.3
Samboende	63	8.0
Enslig	75	9.6
Skilt/separert	142	18.1
Enke	24	3.1
Total	785	100.0

Over halvparten av informantene har høyskole eller universitet som høyeste fullførte utdanningsnivå. Dette skiller yrkesaktive fra totalbefolkningen i samme aldersgruppe. I befolkningen som hele har 28 % av aldersgruppen 50-59 år høyere utdanning, både når det gjelder menn og kvinner (SSB 2008).

Tabell 3. Høyeste fullførte utdanningsnivå

	N	%
Grunnskole	35	4.5
Framholdskole/realskole	83	10.6
Gymnas eller yrkesskole	225	28.7
Teknisk fagskole	12	1.5
Universitet/høyskole, 1-4 år etter gymnaset	236	30.1
Universitet/høyskole, mer enn 4 år etter gymnaset	194	24.7
Total	785	100.0

Det kan være hensiktsmessig også å se hvordan fullført utdanning er fordelt på de ulike bransjene:

Tabell 4. Andel kvinner etter høyeste fullførte utdanningsnivå og næringskode

	Grunnskole	Realskole	Gymnas eller yrkesskole	Teknisk fagskole	Universitet/Høyskole (1-4 år etter gymnaset)	Universitet/Høyskole (mer enn 4 år etter gymnaset)	Total
Produksjon og tjenester	12 (7,5 %)	34 (21,4 %)	71 (44,7)	2 (1,3 %)	28 (17,6 %)	12 (7,5 %)	159
Undervisning	1 (6 %)	1 (6 %)	19 (11,2 %)	0	58 (34,3 %)	90 (53,3 %)	169
Helsetjenester	5 (3,0 %)	13 (7,8 %)	47 (28,3 %)	0	58 (34,9 %)	43 (25,9 %)	166
Sosial og omsorgstjenesten	6 (5,0 %)	16 (13,3 %)	45 (37,5 %)	2 (1,7 %)	34 (28,3 %)	17 (14,2 %)	120
Administrative næringer	11 (6,4 %)	19 (11,1 %)	43 (25,1 %)	8 (4,7 %)	58 (33,9 %)	32 (18,7 %)	171
Total	35 (4,5 %)	83 (10,6 %)	225 (28,7 %)	12 (1,5 %)	236 (30,1 %)	194 (24,7 %)	785 (100 %)

$P=0,000$

Ikke overraskende har undervisning og helsetjenester høyeste utdanningsnivået i vårt utvalg.

Da pensjoneringstidspunkt ofte henger sammen med personlig/husstandens økonomi, har vi tatt med dette forholdet i spørreskjemaet.

Tabell 5. Husholdningens samlede brutto inntekt før skatt.

	N	%
Opp til kr 200.000	13	1.7
200.000 - 299.000	54	6.9
300.000 - 399.000	114	14.5
400.000 - 499.000	83	10.6
500.000 - 599.000	82	10.4
600.000 - 699.000	112	14.3
700.000 - 799.000	100	12.7
Over 800.000 eller mer	146	18.6
Vil ikke oppgi	38	4.8
Vet ikke	43	5.5
Total	785	100.0

En splitting av materialet når det gjelder husholdningsøkonomien sett i forhold til sivil status, viser ikke uventet at kvinner som er gift i hovedsak oppgir samlet inntekt til 700 000 eller mer, 96.1 % oppgir dette, mot 3,9 blant enslige, skilte eller enker. De fleste enslige, skilte eller enker (89,9 %) oppgir inntekt på under 400 000.

Tabell 6. Andel kvinner etter sivilstand og husholdningsinntekt

	Gift / partner / samboer	Enslig / skilt / enke	Total
Under 400 000	7 (10,4 %)	60 (89,6 %)	67
400 – 699 000	134 (48,0)	145 (52,0)	279
700 000 eller mer	344 (96,1 %)	14 (3,9 %)	358
Total	485 (68,9 %)	219 (31,1 %)	704 (100,0 %)

$P=0,000$

3.2 Helse og arbeidsevne

Et hovedtema i denne undersøkelsen er egenopplevd helsetilstand og om den påvirker andre faktorer som kan ha innvirkning på om man går av ved pensjonsalder eller før.

Vi har bedt respondentene vurdere sin *generelle helse*, som vi anser er et uttrykk for totalvurderingen av egen helse¹.

¹ Som det fremgår av spørreskjema (Vedlegg) ble kvinnene bedt om å svare på om de opplever sin helse generelt sett som meget god, god, ganske dårlig eller dårlig.

Tabell 7. Opplevd generell helse

	N	%
Meget god	322	41.0
God	385	49.0
Ganske dårlig	60	7.6
Dårlig	18	2.3
Total	785	100.0

Som vi ser av tabellen under sier rundt 90 % at de har god/meget god helse ved undersøkelsestidspunktet.

Tabell 8. Andel kvinner etter utdanningsnivå og egenvurdert generell helse

Selvurdert generell Helse	Grunnskole	Realskole	Gymnas eller yrkesskole	Teknisk fagskole	Univ./høyskole (1-4 år etter gymnaset)	Univ./høyskole (mer enn 4 år etter gymnaset)	Total
Meget god	10 (3,1 %)	25 (7,8 %)	82 (25,5 %)	4 (1,2 %)	96 (29,8 %)	105 (32,6 %)	322
God	19 (4,9 %)	51 (13,2 %)	116 (30,1 %)	5 (1,3 %)	118 (30,6 %)	76 (19,7 %)	385
Ganske dårlig/ dårlig	6 (7,7 %)	7 (9,0 %)	27 (34,6 %)	3 (3,8 %)	22 (28,2 %)	13 (16,7 %)	78
Total	35 (4,5 %)	83 (103,6 %)	225 (28,7 %)	12 (1,5 %)	236 (30,1 %)	194 (24,7 %)	785 (100 %)

$P=0,002$

Det er imidlertid ikke slik at helsetilstand i seg selv sier noe om hvordan man er i stand til å arbeide. Man kan ha dårlig helse, men likevel utføre arbeidet bra. Det er dermed nødvendig med flere operasjonaliseringer på helsebegrepet. Respondentene ble, i tillegg til generell helse, også bedt om å vurdere sin opplevde arbeidsevne på undersøkelsestidspunktet.

Når det gjelder *arbeidsevne* rapporterte omtrent halvparten av kvinnene at de har meget god (49,6 %) og god (42,3 %) arbeidsevne på undersøkelsestidspunktet. Det var 8,2 % som oppga at deres arbeidsevne var ganske dårlig eller dårlig (ikke vist i tabellen).

Et tredje mål på helse er i hvilken grad kvinnene – basert på den helse de har i dag – vurderer om de har fysisk og psykisk helse til å fortsette å jobbe frem til fylte 67 år. Over halvparten (65,0 %) svarte Ja, 23,7 % svarte Nei, mens 11,3 % var usikre.

3.3 Ønsket pensjonsalder

Hvilken betydning har *pensjonsreglene* for når man regner med å gå av med pensjon? I undersøkelsen skilte vi mellom hvor lenge de regnet med å være i arbeid ut fra dagens pensjonsregler, og når de kunne tenke seg å gå av med pensjon hvis man kunne velge fritt.

Til sammen 695 kvinner oppga en ønsket pensjoneringsalder ut fra de pensjonsreglene som finnes i dag:

Tabell 9. Andel kvinner som oppgir forventet pensjoneringsalder i forhold til dagens pensjoneringsregler

	N	%
<62 år	307	39.1
63-66 år	173	22.0
>67 år	215	27.4
Missing	90	11.5
Total	785	100.0

Som tabellen viser, regner 39 % med å gå av før eller ved 62 år. Siden 62 år samsvarer med AFP-alder, kan nok svarene her være en blanding av usikkerhet på om helsa vil holde og ønske om å benytte tidligpensjonsordninger. Interessant nok svarer også 27 % at de regner med å arbeide til 67 år eller lengre. Dette kan nok reflektere den tidligere antydte problematikken rundt deltidsarbeid og manglende pensjonsopptjening. Hvis man ikke har råd til å gå av tidligere, er valget av å stå eller gå ikke lenger et valg.

Når det gjelder ønsket pensjonsalder hvis de kunne *velge helt fritt* oppga 730 kvinner en ønsket alder². Fordelingen blir da annerledes:

Tabell 10. Andel kvinner som oppgir ønsket pensjoneringsalder hvis de kunne velge fritt

	N	%
<62 år	242	30.8
63-66 år	375	47.8
>67 år	113	14.4
Missing	55	7.0
Total	785	100.0

Nesten halvparten av kvinnene oppgir at de kunne tenke seg å gå av med pensjon mellom 63-66 år hvis de kunne velge fritt. Dette er dobbelt så mange som i forrige tabell. Høy pensjonsalder er minst ønskelig hvis man kunne velge fritt. Dette er interessant i forhold til debatten om AFP og fleksibel pensjonsalder i ny pensjonssystem. Ut fra disse svarene, er ikke AFP ved 62 år det foretrukne alternativet, selv om få ønsker å strekke yrkeskarrieren utover 67 år.

² Spørsmålet lød: "Hvis du kunne velge helt fritt, ved hvilken alder kunne du tenke deg å gå av med pensjon?"

3.4 Oppsummering om utvalget

Kvinnene som har svart på undersøkelsen svarer at de har god helse. Det er 90 % av respondentene som sier at de har god/meget god helse. I alle slike undersøkelser av seniorers helseforhold møter man *seleksjon*, det vil si at de som ikke har god nok helse til å stå i arbeid er over på ulike former for uførepensjon. Man finner dem dermed ikke i like stor grad i arbeidslivet, som de som oppgir å ha god helse. Samtidig har vi valgt å avgrense utvalget til kvinner 50 – 60 år. For denne aldersgruppen er ennå ikke tidligpensjoneringsordninger tilgjengelige, slik at uføretrygd er eneste rettetmulighet fra arbeidslivet. Seniorpolitikk rettes ofte mot den eldste aldersgruppen på arbeidsplassen (62 +), og denne undersøkelsen kan bidra til å belyse forhold, vurderinger og holdninger til hva som er viktig på veien frem til tidligpensjoneringsalder.

4

HVA PÅVIRKER KVINNENES FORVENTINGER TIL PENSJONERINGSALDER

4.1 Innledning

Hovedhensikten med denne studien er å belyse hvilke faktorer kvinnene selv anser som viktige for at de tror de vil *fortsette* i arbeidslivet frem til pensjonsalder (67 år) og hva som spiller inn for at de tror at de vil *gå av før*. I dette kapitlet vil vi belyse hvordan en rekke ulike forhold ved og utenfor arbeidsplassen, som arbeidsmiljøforhold, helse og partners valg, påvirker hvordan kvinnene tenker om fremtidig arbeidstilknytning.

Spørsmålene om arbeidsmiljøforholdene er stilt generelt, dvs. at vi spør hva disse forholdene betyr. Vi spør ikke om hvordan de faktisk opplever at egen arbeidssituasjonen *er*. Vi får kunnskap om hvordan de vektlegger forholdene, men det er vanskeligere å tolke svarene fra de som sier at forholdene ”*påvirker ikke i det hele tatt*”. Det er mulig at andelen som svarer at et forhold *ikke påvirker*, svarer ut fra en arbeidssituasjon der de tar det for gitt at dette forholdet allerede preger arbeidssituasjonen deres og fortsatt vil gjøre det.

4.2 Ulike faktorerers betydning for fremtidig arbeidstilknytning

En sammenstilling av hvilke forhold som vurderes å påvirke valget om å gå av med pensjon eller fortsette i arbeidet til man fyller 67 år viser hvor komplekst dette feltet er, og hvor forskjellig man vurderer de ulike faktorene. Flertallet av informantene (ca 70 %) i flere av tilfellene er enige i hvordan en faktor påvirker utfallet. På en del områder ser vi allikevel at det er stor spredning i om kvinnene mener én og samme faktor er med å påvirke til tidlig avgang, videre arbeid eller om det ikke har noen betydning i det hele tatt. Det er dette som gjør seniortiltak og virkemidler utfordrende.

Vi skal nå belyse hvordan ulike forhold påvirker kvinnene, enten 1) til at de ønsker å jobbe til de er 67 år 2) til at de ønsker å gå av med tidligpensjon eller 3) ikke påvirker dem i det hele tatt³.

Utfordrende og meningsfylt arbeid

Mange undersøkelser har pekt på at det å ha motivasjon for arbeidsoppgavene er viktig for å fortsette å jobbe (Mykletun et al. 2000; Slagsvold & Solem 2005).

³ De forskjellige forholdene ble lest opp for informantene på telefon, og de ble bedt om å vurdere i hvilken retning påstandene påvirket dem, se spørreskjema i vedlegg.

Tabell 11. Utfordrende og meningsfylt arbeid

At arbeid er utfordrende og meningsfylt	N	%
Påvirker til at jeg ønsker å jobbe til 67 år	553	70,4
Påvirker til at jeg ønsker å gå av med pensjon før fylte 67	53	6,8
Påvirker ikke i det hele tatt	163	20,8
Vet ikke	16	2,0
Total	785	100

Som vi ser av tabellen over, oppgir de fleste kvinnene at et *utfordrende og meningsfylt arbeid* vil bidra til at de ønsker å jobbe til de er 67 år. Til sammen 163 personer (20,8 %) mener at de ikke har noen påvirkning for om de jobber til pensjonsalder eller ikke. Som nevnt innledende i kapitlet, er disse svarene vanskeligere å tolke. Det kan bety at de allerede har utfordrende og meningsfylt arbeid, og dermed ikke opplever dette forholdet som like viktig som f. eks. helse.

Analysene viser at helse har en effekt, men den er ikke entydig. Det er ingen forskjell på om kvinnene vurderer generell helse som bra eller dårlig og hvordan utfordrende og meningsfylt arbeid påvirker deres ønske å gå av med pensjon før de fyller 67 år. Dårlig arbeidsevne på intervjutidspunktet ($p=0,03$) og forventet dårlig helse ($p=0,001$) påvirker slik at de ønsker å gå av før fylte 67 år. Dette kan bety at vurdering av arbeidsevne og fremtidig helse betyr mer enn dagens arbeidssituasjon. Vi skal se at særlig forventninger til fremtidig helse har en effekt på de fleste områder.

Kontroll og mestring i egen arbeidssituasjonen

Som vi ser av tabellen, påvirker kontroll og mestring i egen arbeidssituasjon de fleste til å ønske å jobbe frem til de er 67 år, selv om en liten andel (7,6 %) svarer at det tvert i mot påvirker til at de ønsker å gå av før 67 år og omtrent dobbel så stor andel (15,2 %) svarer at det ikke påvirker dem.

Tabell 12. Kontroll og mestring i arbeidet

At man har kontroll og mestrer egen arbeidssituasjon	N	%
Påvirker til at jeg ønsker å jobbe til 67 år	590	75,2
Påvirker til at jeg ønsker å gå av med pensjon før fylte 67	60	7,6
Påvirker ikke i det hele tatt	116	15,2
Vet ikke	16	2,0
Total	785	100

Andelen som svarer at det å ha kontroll og mestring i egen arbeidssituasjon påvirker til å gå av tidlig, er vanskelig å tolke. Noe av forklaringen kan komme når vi ser svarene i sammenheng med vurdering av helse.

Det er ingen forskjell når det gjelder vurderingen av generell helse og hvordan det å ha kontroll og mestring av arbeidssituasjon påvirker deres ønske å gå av med pensjon før de fyller 67 år.

Både kvinnene som oppgir å ha god og dårlig arbeidsevne (0,001) på intervjutidspunktet, og forventet dårlig helse (0,002) rapporterer oftere enn de med god arbeidsevne og forventet helse at ”å ha kontroll og mestring av egen arbeidssituasjon” påvirker dem slik at de ønsker å gå av med pensjon før de fyller

67 år. Dermed kan de ha svart at det å ha kontroll og mestring i egen arbeidssituasjon påvirker til å gå av tidlig, nettopp fordi de forventer at de ikke vil klare å beholde kontrollen og mestring frem til 67 år på grunn av forventet redusert helse og derfor ønsker tidligere avgang.

At kravene som stilles til å utføre jobben endrer seg mye

At kravene som stilles til å utføre jobben endrer seg, mener nær halvparten (44 %) påvirker at de ønsker å gå av med pensjon før fylte 67 år.

Imidlertid har 145 kvinner (18,5 %) svart at endrede krav tvert i mot vil gjøre sannsynligheten større for å bli værende i jobben til pensjonsalder. Endrede krav kan oppleves som stimulerende og seniorer ønsker ikke nødvendigvis mindre stimulans enn andre aldersgrupper. Dermed kan dette være et område som en del seniorer nettopp ser som viktig for å ønske å arbeide så lenge som mulig.

Tabell 13. Endrede krav

<i>At kravene som stilles til å utføre jobben endrer seg mye</i>	N	%
Påvirker til at jeg ønsker å jobbe til 67 år	145	18,5
Påvirker til at jeg ønsker å gå av med pensjon før fylte 67	351	44,7
Påvirker ikke i det hele tatt	218	27,8
Vet ikke	71	9,0
Total	785	100

At det samme forholdet – endrede krav i jobben – påvirker informantene i helt ulike retninger, viser hvor individuelt og fleksibelt vi må tenke når det gjelder å få arbeidstakere til å bli i arbeid til pensjonsalder. Det som oppleves som positivt og nødvendig for noen, oppfattes som negativt for andre.

I materialet er det ingen forskjell på hvor bra eller dårlig generell helse kvinnene rapporterer på intervju tidspunktet og hvordan endrede krav i jobben påvirker deres ønske å gå av med pensjon før de fyller 67 år.

Både kvinnene som oppgir god og de som oppgir dårlig arbeidsevne (0,02) på intervju tidspunktet, forventet dårlig helse og usikkerhet om forventet helse (0,005) rapporterer oftere enn de med god arbeidsevne og god forventet helse, at endring i kravene til å utføre jobben påvirker slik at de ønsker å gå av med pensjon før de fyller 67 år. Igjen ser vi at forventet helse er viktig for vurdering av fremtidig yrkeskarriere. Hvis man er bekymret for at "helsa ikke vil holde", vurderes arbeidsforhold annerledes enn hvis man forventer fortsatt god helse.

Arbeidsplassen har planer om å gjennomføre store omorganiseringer

Større omorganiseringer er et forhold som ofte sies å påvirke seniorennes ønske om å gå av før pensjonsalder

Tabell 14. Planer om omorganisering

<i>At arbeidsplassen har planer om å gjennomføre store omorganiseringer</i>	N	%
Påvirker til at jeg ønsker å jobbe til 67 år	76	9,7
Påvirker til at jeg ønsker å gå av med pensjon før fylte 67	314	40,0
Påvirker ikke i det hele tatt	326	41,5
Vet ikke	69	8,8
Total	785	100

Det interessante her, er at det er omtrent like mange informanter som mener at en omstilling påvirker ønsket om å gå av med pensjon før 67 år (40 %), som det er informanter som sier at en omorganisering *ikke* påvirker avgjørelsen om å gå av, eller fortsette, i det hele tatt (41,5 %).

Det er ingen forskjell mellom kvinner som oppgir å ha bra eller dårlig generell helse og arbeidsevne på intervjudtidspunktet, og hvordan de rapporterer at planer om store omorganiseringer påvirker deres ønske å gå av med pensjon før de fyller 67 år.

Forventet dårlig helse påvirker denne relasjonen (0,003).

Arbeidsplassen tar i bruk ny teknologi

Over halvparten (63,2 %) mener at ny datateknologi ikke har påvirkning for om de fortsetter å jobbe til de er 67 år, eller om de går av før. Det er imidlertid flere informanter, 148 (18,9 %) som mener at det vil påvirke positivt til at man blir i arbeidet til 67 år, enn negativt: kun 117 personer (14,9 %) mener at bruk av ny datateknologi vil påvirke ønsket om å gå av med pensjon før fylte 67 år.

Tabell 15. Ny datateknologi

<i>At arbeidsplassen tar i bruk ny datateknologi</i>	N	%
Påvirker til at jeg ønsker å jobbe til 67 år	148	18,9
Påvirker til at jeg ønsker å gå av med pensjon før fylte 67	117	14,9
Påvirker ikke i det hele tatt	496	63,2
Vet ikke	24	3,1
Total	785	100

Det er en større andel av kvinnene i sosial- og omsorgstjenester som rapporter at bruk av datateknologi påvirker deres ønske å gå av med pensjon før 67 år (21 %). Kvinner i undervisningsbransjen, rapporter sjeldnere dette (14 %). Forskjellene var ikke signifikante.

Det er ingen sammenheng om kvinner rapporterer bra eller dårlig generell helse på intervjudtidspunktet og hvordan bruk av ny datateknologi påvirker deres ønske å gå av med pensjon før de fyller 67 år.

Kvinner med god og kvinner med dårlig arbeidsevne ($p=0,000$), og dårlig forventet helse ($p=0,000$) rapporterer oftere at bruk av ny datateknologi på arbeidsplassen påvirker deres ønske å gå av med pensjon før de fyller 67 år.

At jobben krever skiftarbeid eller overtidsarbeid

Skiftarbeid har vist seg å ha innvirkning på arbeidstakeres ønske om å gå av på flere måter. På den ene siden, kan det føre til helseskader/reduert arbeidsevne som gjør at man ikke ser for seg å stå i jobben til pensjonsalder. På den annen side, kan man ønske å trekke seg fra arbeidslivet tidlig for å unngå slitasje – for å spare på helsen og kunne nyte alderdommen (Elstad 2003). Stor overtidsbelastning kan virke på samme måten. I vår undersøkelse har vi slått sammen disse belastningene knyttet til arbeidstid.

Tabell 15. At jobben krever skiftarbeid eller overtidsarbeid

<i>At jobben krever skiftarbeid eller overtidsarbeid</i>	N	%
Påvirker til at jeg ønsker å jobbe til 67 år	36	4,6
Påvirker til at jeg ønsker å gå av med pensjon før fylte 67	383	48,8
Påvirker ikke i det hele tatt	338	43,1
Vet ikke	28	3,6
Total	785	100,0

I vårt materiale, er det omtrent like mange som mener at skiftarbeid/overtidsarbeid vil påvirke valget om å gå av med pensjon før fylte 67 år (48,8 %), som det er som rapporterer at skift-/overtidsarbeid ikke påvirker hvilket valg man tar.

Kvinner i administrative næringer og kvinner i helsetjenester sier oftest at jobben som krever skiftarbeid eller overtidsarbeid påvirker at man går av med pensjon før fylte 67 år. Dette påvirker minst kvinner i sosial- og omsorgstjenester og undervisning. Forskjellene var signifikante ($p=0.03$).

Kvinner som rapporterer dårlig generell helse på intervju tidspunktet ($p=0,05$), dårlig forventet helse og de som er usikre om fremtidig helse ($p=0,04$) oppgir oftere at skiftarbeid og overtidsarbeid påvirker slik at de ønsker å gå av med pensjon før de fyller 67 år. Vurderingen av arbeidsevne, hadde ingen påvirkning på dette.

At arbeidsmengden er stor

Litt over halvparten (55,8 %) oppgir at *stor arbeidsmengde* påvirker ønsket om å gå av med pensjon før fylte 67 år. Det er flere som mener at stor arbeidsmengde *ikke* har noen påvirkning på valget (33,5 %) enn informanter som mener det vil påvirke ønsket om å jobbe til man er 67 år (8,3 %).

Tabell 16. Stor arbeidsmengde

<i>At arbeidsmengden er stor</i>	N	%
Påvirker til at jeg ønsker å jobbe til 67 år	65	8,3
Påvirker til at jeg ønsker å gå av med pensjon før fylte 67	438	55,8
Påvirker ikke i det hele tatt	263	33,5
Vet ikke	19	2,4
Total	785	100,0

Kvinner som rapporterer dårlig generell helse og arbeidsevne på intervjudtidspunktet, og kvinner som forventer dårlig helse i fremtiden, oppgir oftere enn kvinner med god helse at stor arbeidsmengde påvirker slik at de ønsker å gå av med pensjon før de fyller 67 år.

At man blir verdsatt av sin nærmeste leder

Å bli verdsatt av sin nærmeste leder er et forhold som vi fra før vet er viktig for å fortsette i arbeidet (Drøpping & Midtsundstad 2003, Hilsen & Steinum 2006).

Tabell 17. Sett og verdsatt av nærmeste leder

<i>At man blir sett og verdsatt av sin nærmeste leder</i>	N	%
Påvirker til at jeg ønsker å jobbe til 67 år	568	72,4
Påvirker til at jeg ønsker å gå av med pensjon før fylte 67	49	6,2
Påvirker ikke i det hele tatt	144	18,3
Vet ikke	24	3,1
Total	785	100,0

For kvinnene i vår undersøkelse er det også av stor betydning å bli sett av nærmeste leder for at man ønsker å bli i jobben til fylte 67 år: 72,4 % (568 kvinner) mener at det å bli sett og verdsatt av sin nærmeste leder påvirker ønsket om å jobbe til man er 67 år.

Det er ingen sammenheng hvordan kvinner oppgir bra eller dårlig generell helse på intervjudtidspunktet og hvordan å bli sett og verdsatt av nærmeste leder påvirker deres ønske å gå av med pensjon før de fyller 67 år.

Kvinner med dårlig arbeidsevne ($p=0,006$) og dårlig forventet helse (0,04) oppgir oftere enn kvinner med bra helse at å bli sett og verdsatt av nærmeste leder på jobben er en av faktorene som påvirker deres ønske å gå av med pensjon før de fyller 67 år. Igjen er dette ett av de resultatene som er vanskelig å tolke.

At lederne og kolleger forventer at de ansatte skal gå av før 67 år

Vi ønsket å belyse i hvilken grad kvinnene opplever at forventninger fra leder og kolleger påvirker ønsket pensjoneringsstidspunkt. Andre undersøkelser har vist at ledere har stor betydning for ansattes pensjoneringsadferd (Midtsundstad 2003; Storaas 2005; Botnen & Hilsen 2010). Man kan forvente at lederes holdninger påvirker seniorenene, og det samme kan forventningspress i kollegamiljøet.

Tabell 18. At ledere forventer at ansatte skal gå av før 67 år

At lederne forventer at de ansatte skal gå av før 67 år	N	%
Påvirker til at jeg ønsker å jobbe til 67 år	48	6,1
Påvirker til at jeg ønsker å gå av med pensjon før fylte 67	275	35,0
Påvirker ikke i det hele tatt	389	49,6
Vet ikke	73	9,3
Total	785	100,0

Som tabellene viser, er det mest uventede funnet at halvparten av kvinnene (49,6 %) svarer at leders forventninger til at de ansatte skal gå av med pensjon før 67 år ikke påvirker avgjørelsen man tar i det hele tatt. Samtidig oppgir 35 % at leders forventninger kan komme til å påvirke at de ønsker å gå av med pensjon før fylte 67 år.

At lederne forventer at de ansatte skal gå av før 67 år har ingen sammenheng med enten helse på intervju tidspunktet eller forventet helse.

Tabell 19. At kollegaene forventer at man skal gå av før 67 år

At kollegaene forventer at man skal gå av før fylte 67 år	N	%
Påvirker til at jeg ønsker å jobbe til 67 år	25	3,2
Påvirker til at jeg ønsker å gå av med pensjon før fylte 67	278	35,4
Påvirker ikke i det hele tatt	424	54,0
Vet ikke	58	7,4
Total	785	100,0

Det samme resultatet får vi når det gjelder påvirkning fra kolleger; over halvparten (54 %) sier at de *ikke* påvirkes av kollegenes forventninger om å gå av, i valg av pensjoneringspunkt, mens 35,4 % sier at de påvirkes til at de ønsker å gå av med pensjon, som følge av kollegers påvirkning om å gå av før pensjonsalder. Om dette betyr at de ikke opplever kollegapress, eller om de deler kollegaenes holdninger til når man bør gå av, kan vi ikke besvare ut fra denne undersøkelsen.

Faktoren at kollegaene forventer at man skal gå av før 67 år har ingen sammenheng med enten helse på intervju tidspunktet eller forventet helse.

4.3 Sammenfatning av resultatene

Som vi ser av tabellene ovenfor er flertallet enig i utfordrende og meningsfylt arbeid, at man har kontroll og mester arbeidssituasjonen og at man blir sett og verdsatt av nærmeste leder er forhold som gjør at man *ønsker å jobbe til man er 67 år*. Når det gjelder forhold knyttet til at man *ønsker å gå av med pensjon*, svarer vel halvparten at om kravene som stilles til arbeidet endrer seg mye, om arbeidsplassen har planer om å gjennomføre store omorganiseringer, om jobben krever skriftarbeid eller overtidsarbeid eller at arbeidsmengden er stor, har betydning for at de ønsker å gå av før pensjonsalder.

Vi ser noen klare tendenser ut av tabellene:

Forhold som et flertall mener påvirker at man ønsker å bli i arbeid til fylte 67 år:

I prioritert rekkefølge:

- at man har kontroll og mestrer egen arbeidssituasjon (75,2)
- at man blir sett og verdsatt av nærmeste leder (72,4 %)
- at arbeidet er utfordrende og meningsfylt (70,4 %)

Forhold som et flertall (vel halvparten) mener påvirker ønsket om å gå av med pensjon før fylte 67 år:

I prioritert rekkefølge:

- at arbeidsmengden er stor (55,8 %)
- at jobben krever skiftarbeid eller overtidarbeid (48,8 %).
- at kravene som stilles til å utføre jobben endrer seg mye (44,7 %)

Tabellene viser at noen forhold påvirker informantene forholdsvis likt, men de viser også hvor forskjellig man vurderer ett og samme forhold: 18,5 % (145 personer) ønsker å fortsette å jobbe til man er 67 år hvis kravene som stilles til å utføre jobben endrer seg mye, 44,7 mener at det påvirker at man vil gå av, mens for 27,8 har dette ingen betydning for om man vurderer å gå av eller ikke.

Så er spørsmålet i hvilken grad har selvopplevd helse – både generell helse og vurdering av egen arbeidsevne – betydning for hva man anser for viktig/uviktig for om man fortsetter i arbeid til pensjonsalder eller ikke?

Hovedkonklusjonene er at kvinner med **dårlig generell helse** og **dårlig arbeidsevne** på intervju-tidspunktet oppgir at:

- 1) *Stor arbeidsmengde* har en **stor** påvirkning på kvinnes ønske om å gå av med tidlig pensjon, dvs. stor arbeidsmengden oppleves allerede på intervju-tidspunktet som viktig for å ønske å gå av tidlig.
- 2) *Utfordrende og meningsfylt arbeid, kontroll og mestring av arbeidssituasjonen, endring av kravene, bruk av ny datateknologi, skift- og overtidarbeid og verdsettelse av nærmeste leder* er faktorer på arbeidsplassen som **kun delvis** påvirker deres ønske å gå av før de fyller 67 år.
- 3) *Arbeidsplassens planer om å gjennomføre store omorganiseringer og at lederne eller kollegaene forventer at de ansatte skal gå av før 67 år* har **ingen påvirkning** på kvinners ønske å gå av med pensjon før de fyller 67 år.

Interessant nok kan dette tyde på at arbeidsmengden er hovedinnsatsområdet hvis man ønsker at kvinner med opplevd dårlig helse og arbeidsevne skal ønske å forbli i arbeidslivet. De kjente motivasjonsforholdene påvirker holdningene, men ikke i like stor grad. Forventninger fra ledere og kolleger og planer om store omorganiseringer påvirker ikke valget til kvinner med opplevd dårlig helse og arbeidsevne, i motsetning hva man kanskje skulle forvente.

4.4 Hvordan påvirker det å ha en partner som har gått av med pensjon?

Vi vet fra annen forskning at arbeidstakeres vurderinger av pensjoneringstidspunkt, også kan påvirkes av om man har en partner som er pensjonist (Blekesaune og Øverbye 2001, Midtsundstad 2006). Vi tok derfor også med dette spørsmålet i vår studie.

Nesten femti prosent (47,6 %) av kvinnene oppgir at det å ha en partner som har gått av med pensjon ville påvirke slik at de ønsker å gå av med pensjon før de fylte 67 år. Samtidig svarer 43,3 % av kvinnene at dette forholdet ikke påvirker deres ønske å gå av med tidlig pensjon i hele tatt. Dette er igjen av disse resultatene som er vanskelig å tolke. Autonomi og uavhengighet er verdier i Norge, og svarene kan være preget av dette. Svarene betyr ikke nødvendigvis at folk ikke blir påvirket i realiteten. Dette er en svakhet ved å stille spørsmålene hypotetisk. Hadde vi spurt informanter som faktisk hadde opplevd å ha en partner som har gått av med pensjon, kunne svarene blitt annerledes.

Tabell 20. Andel kvinner som svarer hvordan det å ha en partner som har gått av med pensjon påvirker dem

	N	%
Påvirker til at jeg ønsker å jobbe til 67 år	27	3,4
Påvirker til at jeg ønsker å gå av med pensjon før fylte 67	374	47,6
Påvirker ikke i det hele tatt	340	43,3
Vet ikke	44	5,6
Total	785	100,0

Det er ingen forskjell når det gjelder om kvinnene rapporterer bra eller dårlig generell helse eller arbeidsevne og hvordan det å ha en partner som har gått av med pensjon påvirker deres ønske å gå av med pensjon før de fyller 67 år (tabell). Dårlig forventet helse (61,1 %) eller usikkerhet rundt dette (56,4 %) påvirker slik at flere kvinner ønsker å gå av før fylte 67 år sammenlignet med de som rapporterer god forventet helse (45,5 %).

Tabell 21. Andel kvinner etter en vurdering av generell helse, arbeidsevne og forventet helse og det å ha en partner som har gått av med pensjon

	Å ha en partner som har gått av med pensjon		
	Påvirker at jeg ønsker å jobbe til 67 år eller påvirker ikke	Påvirker til at jeg ønsker å gå av før fylte 67 år	Total
Generell helse			
Meget god	157 (52,0 %)	145 (48,0 %)	303
God	177 (48,6 %)	187 (51,4 %)	364
Ganske dårlig/dårlig	33 (44,0 %)	42 (56,0 %)	75
Total	367 (49,5 %)	374 (50,5 %)	741 (100 %)
p=0,4			
Arbeidsevne			
Meget god	196 (53,1 %)	173 (46,9 %)	369
God	141 (44,9 %)	173 (55,1 %)	314
Ganske dårlig/dårlig	30 (51,7 %)	28 (48,3 %)	58
Total	367 (49,5 %)	374 (50,5 %)	741 (100 %)
p=0,1			
Forventet helse			
Ja, jeg har fysisk og psykisk helse til å fortsette i jobb frem til 67 år	263 (54,5 %)	220 (45,5 %)	483
Nei, jeg har ikke fysisk og psykisk helse til å fortsette i jobb frem til 67 år	70 (38,9 %)	110 (61,1 %)	180
Usikker	34 (43,6 %)	44 (56,4 %)	78 (100 %)
Total	367 (49,5 %)	374 (50,5 %)	741 (100 %)
p=0,001			

Kvinner som jobber i næringer som produksjon/tjenester og administrative næringer, rapporterer oftere at det å ha en partner som har gått av med pensjon, er et forhold som påvirker slik at de selv ønsker å gå selv av med pensjon før de fyller 67 år (ikke vist i tabell). Husholdningsinntekt, og utdanning påvirker ikke disse holdningene. Andelen som svarer "ikke aktuelt" på spørsmålet, er forståelig nok høyest blant enslige og skilte kvinner.

Tabell 22. Selvvurdert forventet helse og næringskode som prediktorer for at et forhold "å ha en partner som har gått av med pensjon" påvirker til å ønske å gå av før fylte 67 år. Logistisk regresjon.

	OR	95 % CI
Forventet helse		
Ja, jeg har fysisk og psykisk helse til å fortsette i jobb frem til 67 år	1 ref.	
Nei, jeg har ikke fysisk og psykisk helse til å fortsette i jobb frem til 67 år	2,0	1,4 – 2,9
Usikker	1,6	1,0 – 5,6
Sivilstatus		
Gift / samboer	1 ref.	
Enslig/Skilt/Enke	0,6	0,5 – 0,9
Næring		
Produksjon og tjenester	1 ref.	
Undervisning	0,7	0,5 – 1,2
Helsetjenester	0,9	0,6 – 1,4
Sosial og omsorgstjenester	0,7	0,4 – 1,1
Administrative næringer	1,6	1,0 – 2,5

Når både forventet helse, næring og sivilstatus inkluderes i analysene, finner vi at kvinner med dårlig forventet helse og de som er usikre om deres fremtidige helse dobbelt så ofte svarer at det å ha en partner som har gått av med pensjon påvirker dem til å ønske å gå av med pensjon selv før 67 år, sammenligner med kvinner som oppgir god forventet helse (tabell).

Kvinner som jobber i administrative næringer svarer dobbelt så ofte som i andre næringer at det å ha pensjonert partner påvirker at de vil gå med pensjon før de fyller 67 år.

5

FYSISKE OG MENTALE BELASTNINGER I ARBEIDET

5.1 Hvilken betydning har fysisk og mental belastning?

En problemstilling i denne undersøkelsen er å belyse betydningen av tungt fysisk arbeid for å gå ut av arbeidslivet før 67 år. Er det forskjeller i holdningen til *tungt fysisk arbeid* ut fra kvinnenes helsetilstand? Og hva veier tyngst om man vurderer å bli i jobben til man er 67 år eller ikke – nåværende helse, eller om man mener at man vil dårlig helse når man nærmer seg 67 år?

Vi ønsker også å belyse betydningen av *mentale belastninger* i arbeidet, for hvorvidt man ønsker tidligpensjonering. Er det nåværende eller antatt fremtidig helse som veier mest i vurderingen om man ønsker å fortsette frem til pensjonsalder?

Fysisk belastende arbeid

Vi stilte spørsmål om hvordan det ”*at jobben er fysisk belastende*” påvirker ”*til at du fortsetter å jobbe til du er 67 år eller vil påvirke til at du går av med pensjon før fylte 67 år eller vil ikke påvirke i det hele tatt*”. Igjen minner vi om at spørsmålet er stilt hypotetisk, dvs. vi spør ikke om de *har* fysisk belastende arbeid bare hvordan de mener at dette forholdet ville påvirke dem.

Fysisk belastende jobb er et av forholdene som medvirker til at kvinner ønsker å gå av med pensjon før de fylte 67 år. Nesten 62 % av kvinnene svarer bekreftende på dette spørsmålet.

Tabell 23. Andel kvinner etter holdning til fysisk belastende jobb

	N	%
Påvirker til at jeg ønsker å jobbe til 67 år	22	2.8
Påvirker til at jeg ønsker å gå av med pensjon før fylte 67	485	61.8
Påvirker ikke i det hele tatt	240	30.6
Vet ikke	38	4.8
Total	785	100.0

Blant kvinner som rapporterer at de har *meget god generell helse* oppgir nesten like mange at *fysisk belastende jobb* er et forhold som ville påvirke dem slik at de ønsker å gå av med pensjon *før* de fyller 67 år (54,1 %). Omtrent like mange svarer at det enten ikke påvirker ønskene eller tvert om påvirker til å ønske å arbeide lenger (45,9 %). Jo dårligere generell helse, jo større sjanse for at de ønsker å slutte tidlig. Når det gjelder kvinner med *dårlig helse* rapporterer nesten 82 % at de ønsker å gå av før fylte 67 år hvis de hadde opplevd fysisk belastende arbeid (se tabell). Samme svarfordelingen finner vi hvis spørsmålet ses i forhold arbeidsevne og forventet helse.

Tabell 24. Andel kvinner etter vurdering av generell helse, arbeidsevne og forventet helse og holdning til fysisk belastende jobb

	At jobben er fysisk belastende		
	Påvirker at jeg ønsker å jobbe til 67 år eller påvirker ikke	Påvirker til at jeg ønsker å gå av før fylte 67 år	Total
Generell helse			
Meget god	140 (45,9 %)	165 (54,1 %)	305
God	109 (29,5 %)	261 (70,5 %)	370
Ganske dårlig/dårlig	13 (18,1 %)	59 (81,9 %)	72
Total	262 (35,1 %)	485 (64,9 %)	747 (100 %)
p=0,000			
Arbeidsevne			
Meget god	162 (43,5 %)	210 (56,5 %)	372
God	89 (28,0 %)	229 (72,0 %)	318
Ganske dårlig/dårlig	11 (19,3 %)	46 (80,7 %)	57
Total	262 (35,1 %)	485 (64,9 %)	747 (100 %)
p=0,000			
Forventet helse			
Ja, jeg har fysisk og psykisk helse til å fortsette i jobb frem til 67 år	202 (41,5 %)	285 (58,5 %)	487
Nei, jeg har ikke fysisk og psykisk helse til å fortsette i jobb frem til 67 år	37 (21,1 %)	138 (78,9 %)	175
Usikker	23 (27,1 %)	62 (72,9 %)	85 (100 %)
p=0,000			

Kvinner med lavest utdanning og de som jobber i næringer som produksjon/tjenester og sosial/omsorgstjenester, rapporterer oftere at *fysisk belastende jobb* påvirker dem til å ønske å gå av med pensjon før de fyller 67 år (ikke vist i tabell). Sivilstatus og husholdningens inntekt påvirker ikke disse holdningene.

Når både selvrapportert generell helse, arbeidsevne, forventet helse, sivilstatus, hvilken næring kvinnene jobber i og utdanningsnivå inkluderes i analysene, finner vi at *dårlig forventet helse* gir nesten dobbel så stor sannsynlighet for at de skal ønske å gå av med pensjon før fylte 67 år som *god forventet helse* (tabell).

Tabell 25. Selvvurdert generell helse, arbeidsevne og forventet helse, sivilstatus næringskode og utdanning som prediktorer for "at jobben er fysisk belastende" påvirker til å ønske å gå av før fylte 67 år. Logistisk regresjon.

	OR	95 % CI
Generell helse		
Meget god	1 Ref.	
God	1,4	1,0 – 2,1
Ganske dårlig / dårlig	2,0	0,9 – 4,5
Arbeidsevne		
Meget god	1 ref.	
God	1,3	0,9 – 1,9
Ganske dårlig / dårlig	1,3	0,5 – 3,0
Forventet helse		
Ja, jeg har fysisk og psykisk helse til å fortsette i jobb frem til 67 år	1 ref.	
Nei, jeg har ikke fysisk og psykisk helse til å fortsette i jobb frem til 67 år	1,9	1,2 – 3,0
Usikker	1,6	0,9 – 2,7
Sivilstatus		
Gift/samboer	1 ref.	
Enslig/skilt/enke	0,8	0,6 – 1,1
Næring		
Produksjon og tjenester	1 ref.	
Undervisning	0,6	0,4 – 1,1
Helsetjenester	1,0	0,6 – 1,7
Sosial og omsorgstjenester	1,1	0,7 – 2,0
Administrative næringer	0,8	0,4 – 1,3
Utdanning		
Grunnskole/realskole	1 ref.	
Gymnas / Teknisk fagskole	0,8	0,5 – 1,3
Høyskole / Universitets, 1-4 år etter gymnaset	0,8	0,5 – 1,4
Høyskole / Universitets, mer enn 4 år etter gymnaset	0,7	0,4 – 1,2

Sammenfattet kan vi si at alle "former" for selvrapportert dårlig helse (generell helse, arbeidsevne og forventet helse) bidrar til at det "at arbeidet er fysisk belastende" påvirker kvinnene til å ønske å gå av med pensjon før fylte 67 år. Lav utdanning og arbeid i næringer som produksjon/tjenester og sosial/omsorgstjenester bidrar på samme måten.

Når alle disse variablene justeres mot hverandre, er det *dårlig forventet helse* som gir størst sannsynlighet for at fysisk belastende arbeid vil påvirke et ønske om tidlig pensjonering. Med andre ord er forventet helsetilstand mest utslagsgivende.

5.2 Mentalt belastende arbeid

På samme måten som for fysisk belastende arbeid, stilte vi også spørsmål om hvordan det "at jobben er psykisk, mentalt eller følelsesmessig belastende" påvirker "til at du fortsetter å jobbe til du er 67 år eller vil påvirke til at du går av med pensjon før fylte 67 år eller vil ikke påvirke i det hele tatt". Igen minner vi om at spørsmålet er stilt hypotetisk, dvs. vi spør ikke om de *har* mentalt belastende arbeid bare hvordan de mener at dette forholdet ville påvirke dem.

Psykisk, mentalt eller følelsesmessig belastende jobb er et av forholdene som medvirker til at kvinner ønsker å gå av med pensjon før de fylte 67 år. Nesten 60 % av kvinnene svarer bekreftende på dette spørsmålet.

Tabell 26. Andel kvinner etter holdning til psykisk, mentalt eller følelsesmessig belastende jobb

	N	%
Påvirker til at jeg ønsker å jobbe til 67 år	38	4.8
Påvirker til at jeg ønsker å gå av med pensjon før fylte 67	470	59.9
Påvirker ikke i det hele tatt	248	31.6
Vet ikke	29	3.7
Total	785	100.0

Det er ingen forskjell når det gjelder hvor bra eller dårlig kvinnene vurderer sin generelle helse eller arbeidsevne og hvordan mentalt belastende arbeid påvirker ønske om å gå av med pensjon før de fyller 67 år (tabell). Derimot påvirker dårlig forventet helse til at flere kvinner ønsker å gå av før fylte 67 år (73,9 %) sammenlignet med de som rapporterer god forventet helse (56,6 %). Igjen ser vi at forventet helsetilstand er mest utslagsgivende.

Tabell 27. Andel kvinner etter vurdering av generell helse, arbeidsevne og forventet helse og holdning til psykisk, mentalt eller følelsesmessig belastende jobb

	At jobben er psykisk, mentalt eller følelsesmessig belastende		
	Påvirker at jeg ønsker å jobbe til 67 år eller påvirker ikke	Påvirker til at jeg ønsker å gå av før fylte 67 år	Total
Generell helse			
Meget god	121 (39,2 %)	188 (60,8 %)	309
God	139 (37,4 %)	233 (62,6 %)	372
Ganske dårlig/dårlig	26 (34,7 %)	49 (65,3 %)	75
Total	286 (37,8 %)	470 (62,2 %)	756 (100 %)
p=0,7			
Arbeidsevne			
Meget god	150 (39,7 %)	228 (60,3 %)	378
God	119 (37,4 %)	199 (62,6 %)	318
Ganske dårlig/dårlig	17 (28,3 %)	43 (71,7 %)	60
Total	286 (37,8 %)	470 (62,2 %)	756 (100 %)
p=0,2			
Forventet helse			
Ja, jeg har fysisk og psykisk helse til å fortsette i jobb frem til 67 år	211 (43,4 %)	275 (56,6 %)	486
Nei, jeg har ikke fysisk og psykisk helse til å fortsette i jobb frem til 67 år	48 (26,1 %)	136 (73,9 %)	184
Usikker	27 (31,4 %)	59 (68,6 %)	86 (100 %)
p=0,000			

Kvinner med høyest husholdningsinntekt (600 - 800.000 og over), de med høyest utdanning (universitets/høyskole), og de som jobber i undervisningsnæringen, rapporterer oftere at det å ha en mentalt belastende jobb påvirker slik at de ønsker å gå av med pensjon før de fyller 67 år (ikke vist i tabell). Sivilstatus påvirker ikke disse holdningene.

Siden spørsmålet er stilt hypotetisk, er det fristende å anta at de med mest erfaring også lar seg påvirke sterkest av de nevnte arbeidsmiljøbelastningene. Samtidig er dette litt for enkelt, siden ikke helsesektoren skiller seg like tydelig ut som de andre næringene. Det er vanskelig å se hvorfor ikke arbeid i helsesektoren skulle være minst like fysisk og mentalt belastende som for eksempel undervisningssektoren.

Når både forventet helse, husholdningsstatus, hvilken næring kvinnene jobber i og utdanningsnivå inkluderes i analysene, mener kvinner med dårlig forventet helse eller som er usikre på deres fremtidige helse, dobbelt så ofte at en mentalt belastende jobb påvirker dem til å ønske å gå av med pensjon før de fyller 67 år sammenlignet med kvinner som oppgir god forventet helse (tabell).

Lav husholdningsinntekt (200 000 - 299 000 kroner) gir 1,5 ganger så stor sannsynlighet for at mentalt krevende arbeid påvirker ønske om et tidlig pensjoneringstidspunkt sammenlignet med kvinner med høyere inntekter.

Tabell 28. Selvvurdert forventet helse, husholdningsinntekt, næringskode og utdanning som prediktorer for "at jobben er psykisk, mentalt og følelsesmessig belastende" påvirker til å ønske å gå av før fylte 67 år. Logistisk regresjon.

	OR	95 % CI
Forventet helse		
Ja, jeg har fysisk og psykisk helse til å fortsette i jobb frem til 67 år	1 ref.	
Nei, jeg har ikke fysisk og psykisk helse til å fortsette i jobb frem til 67 år	2,3	1,5 – 3,5
Usikker	1,8	1,0 – 3,1
Husholdningsinntekt		
>200.000 - 299.000	1,5	1,0 – 2,3
300.000 – 599.000	1,5	0,9 – 2,2
600.000 – 800.000 og over		
Næring		
Produksjon og tjenester	1 ref.	
Undervisning	1,9	1,1 – 3,4
Helsetjenester	0,9	0,5 – 1,5
Sosial og omsorgstjenester	1,0	0,6 – 1,7
Administrative næringer	1,8	1,1 – 3,0
Utdanning		
Grunnskole/realskole	1 ref.	
Gymnas / Teknisk fagskole	1,3	0,8 – 2,3
Høyskole / Universitets, 1-4 år etter gymnaset	2,2	1,3 – 3,7
Høyskole / Universitets, mer enn 4 år etter gymnaset	1,7	0,9 – 3,1

Sammenfattet kan vi si at dårlig forventet helse bidrar til at mentalt belastende arbeid påvirker kvinnene til å ønske å gå av med pensjon før fylte 67 år. Denne sammenhengen er like sterk etter justering for andre variabler i materialet.

5.3 Betydningen av tilrettelegging av arbeidet

For å belyse i hvilken grad kvinnene anser det som sannsynlig at de kan fortsette i arbeidet frem til pensjonsalder, gitt at noe blir gjort for å lette eller endre arbeidssituasjonen, ba vi informantene om å vurdere viktigheten av fem ulike forhold⁴. Igjen minner vi at vi ikke spør om de *har* opplevd forholdene, bare hvor betydningsfulle de opplever at disse forholdene er for dem. Forholdene er:

- Arbeidsplassen vil tilrettelegge mitt arbeid hvis jeg får behov for det, ved for eksempel at de gir meg lettere eller andre arbeidsoppgaver
- Arbeidsplassen vil gi meg mulighet til å trappe gradvis ned hvis jeg har behov for det, gjennom f.eks. redusert arbeidstid, flere feriedager el.l.
- Arbeidsplassen sender klare signaler om at seniorene er ønsket bl.a. ved at de får kurs, lønnspålegg, stillingsopprykk el.l.

⁴ De skulle for hvert av utsagnene vurdere om de er 'svært viktige', 'ganske viktige', 'ganske uviktige', 'ikke viktig i det hele tatt', eller 'vet ikke'.

- Arbeidsplassen gir seniorene nye utfordringer og muligheter for å utvikle seg selv om de har passert 50 år
- Arbeidsplassen kan tilby andre jobber til seniorer som ønsker det uten at de taper økonomisk eller karrieremessig.

Nesten alle kvinnene (85 %) oppgir at tilrettelegging av arbeidsplassen gjennom lettere eller andre arbeidsoppgaver, er svært viktig eller ganske viktig for deres ønske om å fortsette å jobbe frem til de fyller 67 år.

Tabell 29. Andel kvinner etter utsagnet "Arbeidsplassen vil tilrettelegge mitt arbeid hvis jeg får behov for det, ved for eksempel at de gir meg lettere eller andre arbeidsoppgaver.

	N	%
Svært viktig	386	49.2
Ganske viktig	281	35.8
Ganske uviktig	28	3.6
Ikke viktig i det hele tatt	71	9.0
Vet ikke	19	2.4
Total	785	100.0

I materialet vårt er det ingen forskjell mellom kvinner som oppgir å ha *bra* eller *dårlig* generell helse, arbeidsevne, eller forventet helse. Et klart flertall synes at tilrettelegging av arbeidsplassen er svært viktig for deres ønske om å fortsette å jobbe frem til de fyller 67 år (svarprosent fra 82 % til 89 %).

Kvinner som er *usikre* på sin fremtidige helse, oppgir i enda større grad at tilrettelegging er svært viktig (94,3 %), sammenlignet med de som rapporterer bra (87,7 %) eller dårlig (81,8 %) fremtidig helse.

Tabell 30. Andel kvinner etter en vurdering av generell helse, arbeidsevne og forventet helse og en viktighet av arbeidsplassens tilrettelegging for å ønske å fortsette i jobben frem til 67 år

	Arbeidsplassen vil tilrettelegge mitt arbeid hvis jeg får behov for det, ved for eksempel at de gir meg lettere eller andre arbeidsoppgaver		
	Ikke viktig for mitt ønske om å fortsette å jobbe frem til jeg er 67 år	Viktig for mitt ønske om å fortsette å jobbe frem til jeg er 67 år	Total
Generell helse			
Meget god	45 (14,3 %)	269 (85,7 %)	314
God	42 (11,1 %)	335 (88,9 %)	377
Ganske dårlig/dårlig	12 (16,0 %)	63 (84,0 %)	75
Total	99 (12,9 %)	997 (87,1 %)	766 (100 %)
p=0,3			
Arbeidsevne			
Meget god	50 (13,2 %)	330 (86,8 %)	380
God	40 (12,4 %)	283 (87,6 %)	323
Ganske dårlig/dårlig	9 (14,3 %)	54 (85,7 %)	63
Total	99 (12,9 %)	667 (87,1 %)	766 (100 %)
p=0,9			
Forventet helse			
Ja, jeg har fysisk og psykisk helse til å fortsette i jobb frem til 67 år	61 (12,3 %)	436 (87,7 %)	497
Nei, jeg har ikke fysisk og psykisk helse til å fortsette i jobb frem til 67 år	33 (18,2 %)	148 (81,8 %)	181
Usikker	5 (5,7 %)	83 (94,3 %)	88
Total	99 (12,9)	667 (87,1 %)	766 (100 %)
p=0,01			

Vi ser heller ingen forskjeller blant kvinnene med hensyn til sivilstatus, utdanning eller i hvilken næring de jobber. Mellom 80 og 90 % av kvinnene oppgir at *tilrettelegging av arbeidsplassen* er *svært viktig* for deres ønske om å fortsette å jobbe frem til de fyller 67 år.

Sammenfatning

Sammenfattet kan vi si at undersøkelsen har vist at tilrettelegging av arbeidsplassen er en svært viktig faktor for *alle* kvinnenes ønske om å fortsette å jobbe frem til de fyller 67 år. Dette er uavhengig av sivilstatus, utdanning eller næring de jobber i. For kvinner som oppgir at de er usikre på sin fremtidige helse er tilretteleggingen viktigst.

Dette betyr at tiltak og virkemidler som er rettet inn mot arbeidsplassen anses som svært viktig av kvinnene, for at de skal fortsette å arbeide frem til pensjonsalder. Ut fra tendensene som kom frem i

forrige kapittel, er det også viktig at hva man anser som viktig for å bli i arbeidet varierer, og det er dermed avgjørende at tiltakene er individuelt tilpasset, og fleksible. Det finnes ikke ett tiltak som virker for alle, og utforming av seniorpolitikk må ta hensyn til individuelle forskjeller.

6.1 Innledning

Denne undersøkelsen har sett på yrkesaktive kvinner 50-60 år. Selv om vi har valgt bort kvinnene over 60 år, er dette likevel en noe selektert gruppe, i den forstand at en del nok har forsvunnet ut av yrkeslivet før den alderen. Det gir oss allikevel gode indikasjoner på hva som påvirker valgene og holdningene for yrkesaktive seniorkvinner.

En av de mest sentrale funnene er at en rekke forhold spiller samtidig inn, både for ønsket om å gå av før pensjonsalder men også for ønsket om å bli til fylte 67 år. Dette igjen er viktig, både for hvordan man tenker forebygging og fastholdelse av seniorer i arbeidslivet.

Selv der hovedbildet viser klar sammenheng mellom et utvalgt arbeidsmiljøforhold (som det å bli verdsatt av nærmeste leder) og kvinnenes holdninger til pensjonering, er det alltid individuelle forskjeller. Aggregerte tall, som resultatene av denne undersøkelsen, viser et samlet bilde som skygger for den enkeltes individuelle situasjon. Det er aldri absolutt enighet, og selv forhold som for flertallet kan skape tidligutstøtning kan nettopp være det som motiverer for lang yrkeskarriere for andre. Det er derfor viktig at en seniorpolitikk ikke baserer seg på ett enkelt tiltak eller virkemiddel, som om det skulle svare til alles ønsker og behov.

Denne undersøkelsen understreker det forskningen lenge har oppsummert; nemlig at en god seniorpolitikk må ta inn over seg de individuelle forskjellene og derfor må involvere de ansatte i utformingen av seniorpolitikken. Seniorpolitikken må bygge på en analyse av de faktiske forhold som gjelder på arbeidsplassen og den bør innebære sammensatte og tilpassede tiltak (Steinum, Hilsen & Bull 2007).

6.2 Helse, – hva slags helse?

Det ser ut til å være konsensus i forskningen om at en hovedårsak til utstøting i arbeidslivet er dårlig helse, selv om en rekke andre faktorer også spiller inn.

Når det gjelder helse, vet vi sjelden hva som forårsaker dårlig helse og slitenhet i det enkelte tilfelle, og om det kan knyttes til arbeidsforhold eller mer private forhold. Situasjonen vurderes forskjellig uavhengig av helsetilstand, noen arbeider "så lenge helsa holder" mens andre vil "slutte i tide" for å nyte alderdommen (Elstad 2003; Hilt m.fl. 2003).

Betydningen av forventet helseutvikling

Helse kartlegges i denne undersøkelsen gjennom spørsmål om *generell helse, arbeidsevne og forventet helseutvikling* (om man tror man har helse til å arbeide frem til 67 år). Interessant nok er det ikke verken opplevd helse eller arbeidsevne på undersøkelsestidspunktet som betyr mest for kvinnenes svar, men forventet helseutvikling. Vi har kalt denne rapporten "Hvis bare helsa holder..." i anerkjennelse av at forventet helsetilstand fremstår som mest utslagsgivende for kvinnenes holdninger

til tidligpensjonering. Informantene vet hvordan de har det på undersøkelsestidspunktet, men de opplever åpenbart større usikkerhet om fremtiden, og dette påvirker svarene. Herzbergs (i Kaufmann & Kaufmann 1996) gamle to-faktormodell med et skille mellom hygiene faktorer og motivasjonsfaktorer har en parallell til vår undersøkelse. Herzberg hevder at hygiene faktorer, som fysiske arbeidsforhold mm, er betingelser som hindrer mistriivsel i den grad de tilfredsstilles, mens motivasjonsfaktorer (som anerkjennelse og mening i arbeidet) skaper motivasjon i den grad de tilfredsstilles og hygiene faktorene er oppfylt. På samme måten viser vår undersøkelse at usikkerhet om helseutvikling påvirker holdningene til arbeidsmiljøforhold. Hvis helsa holder seg god, betyr positive arbeidsmiljøfaktorer mye, men hvis først helsa svikter hjelper det ikke med positivt og motiverende arbeid.

Både når det gjelder belønningene (utfordrende og meningsfylt arbeid, kontroll og mestring i egen arbeidssituasjonen, og at man blir verdsatt av sin nærmeste leder) og belastningene (stor arbeidsmengde, skift- eller overtidsarbeid, fysisk og mentalt belastende arbeid) i arbeidslivet, er det *forventet helse* som slår ut i svarene. Hvis man mener man ikke har eller er usikker på om man har helse til å arbeide til 67 år, er sjansene større for at man ønsker å slutte før den tid. Det kan se logisk ut, men samtidig er det uventet fordi det ikke følger opplevd helse i undersøkelsesøyeblikket. De aller fleste (over 90 %) har god eller meget god arbeidsevne i øyeblikket. Allikevel er det vesentlig færre, om enn et flertall (65 %), som – basert på den helse de har i dag – opplever at de har fysisk og psykisk helse til å fortsette å jobbe frem til fylte 67 år. En av fire (24 %) svarer nei og 11 % er usikre.

Det er vanskelig å tyde disse svarene. Det kan bety at helsa oppleves god nok i forhold til kravene i arbeidssituasjonen i dag, men at endringer i kravene kan gjøre at helsa ikke lenger strekker til eller at aldri skal negativt påvirke helseutviklingen. Dette understøttes til en viss grad av at forventet dårlig helse påvirker svarene når det gjelder de aller fleste forhold som kan påvirke til å stå til pensjonsalder eller gå tidligere. Samtidig er det uventet at så mange med god helse i dag, er så usikre på om dette vil vare. En annen forklaring kan være at ”man vet hva man har, men ikke hva man får”, altså helse oppleves som en betingelse man har liten kontroll over.

Helse, belastninger og holdninger til pensjoneringstidspunkt

En problemstilling i denne undersøkelsen er å belyse betydningen av *fysisk belastende arbeid* og *mentalt belastende arbeid* (psykisk, mentalt eller følelsesmessig belastende) som viktige faktorer for å gå ut av arbeidslivet før 67 år.

Når det gjelder fysisk belastende arbeid, finner vi, som forventet, at alle former av selvrapportert dårlig helse (generell-, arbeidsevne og forventet helse) påvirker kvinnene til å ønske å gå av med pensjon før fylte 67 år. Allikevel er det *dårlig forventet helse* som gir størst sannsynlighet for at de rapporterer at fysisk belastende arbeid vil påvirke et ønske om tidlig pensjonering. Med andre ord er forventet helsetilstand mest utslagsgivende. Dette gjelder også når man kontrollerer for andre bakgrunnsvariabler.

Det samme bildet finner vi når det gjelder mentalt belastende arbeid. Svarfordelingen når det gjelder om forholdet påvirker til å ønske å jobbe til 67 år, gå av med pensjon tidligere eller ikke påvirker, er til forveksling lik for fysisk og mentalt belastende arbeid. Ca 60 % sier det påvirker til å ønske å gå av tidligere, ca 30 % sier at det ikke påvirker og noen svært få (3 – 5 %) sier at det tvert i mot påvirker til at de ønsker å arbeide til 67 år. Igjen er det *dårlig forventet helse* som påvirker slik at flere kvinner

ønsker å gå av før fylte 67 år sammenlignet med de som rapporterer god forventet helse. Forventet helse er den helsevariabelen som betyr mest.

Dette kan eventuelt ses i forhold til at nesten alle kvinnene (85 %) oppgir at tilrettelegging av arbeidsplassen, ved å gi lettere eller andre arbeidsoppgaver, er svært viktig eller ganske viktig for deres ønske om å fortsette å jobbe frem til de fyller 67 år. Undersøkelsen viste at, uavhengig av helsetilstand, synes nesten alle at tilrettelegging av arbeidsplassen er svært viktig for deres ønske om å fortsette å jobbe frem til de fyller 67 år. Muligheten for tilrettelegging hvis man får behov for det, er en slags forsikring mot fremtiden, enten man tror man vil trenge den eller ikke. Helse kan forstås som en betingelse, deretter slår alle andre arbeidsmiljøfaktorer inn.

Samtidig er forventet helse noe av det minst konkrete å påvirke på virksomhetsnivå. Hva det betyr for virksomhetenes seniorpolitikk er ikke entydig, men det skulle i alle fall understreke behovet for å ikke vente med tiltak og virkemidler til problemene eventuelt oppstår. Det kan også tolkes som et argument for at det fortsatt eksisterer stigmatiserende myter om at aldring i seg selv medfører svekkelse og helseproblemer. Forskning om aldring i arbeidslivet har gjentatte ganger slått fast at det ikke er mulig å identifisere gjennomsnittlige forskjeller på arbeidsevne ut fra alder alene (Solem 2001, 2007). Med økende befolkningshelse og levealder, kan man forvente flere friske år enn tidligere generasjoner, og om disse årene skal tilbringes innenfor eller utenfor arbeidslivet er et omdiskutert spørsmål. Pensjonsreformen er nettopp begrunnet i den skjevbalansen som har oppstått mellom antall yrkesaktive i forhold til antall pensjonister, blant annet sett på bakgrunn av endringen i antall år man kan forvente seg som pensjonist.

Aldring alene reduserer ikke arbeidsevnen til senioren innen normal yrkesaktiv alder (frem til 67 år), men selvsagt er det store individuelle forskjeller. Seniorer som ved 50-60 års alder opplever helsa som meget god eller god (som i vår undersøkelse) burde ikke ha spesielle grunner til å frykte redusert helse før 67 års alder. Det er dermed viktig at ikke negative eller stigmatiserende myter om aldring og svekkelse påvirker senioren til å forvente at de ikke vil kunne jobbe til pensjonsalder. Helseproblemer og behov for tilrettelegging kan skje alle, uavhengig av alder. Logikken i seniorpolitikk er den samme som i sykefraværarbeid eller innsats for gravide i arbeid; individuell tilrettelegging ved behov, men ikke sykeliggjøring av en gruppe, verken ut fra alder, livsfase eller kjønn.

6.3 Forventningspresset ser ikke ut som forventet

Vi påvirkes av våre omgivelser, og undersøkelsen ønsket å belyse hvordan forventninger fra leder og kollegaer samt partners pensjoneringstidspunkt påvirker kvinnenes holdninger til eget pensjoneringstidspunkt. Det er lett å tro at forventninger fra de vi arbeider sammen med i det daglige påvirker holdninger, og det å ha en ektefelle som har gått av med pensjon kan gjøre det mer fristende å også selv bli pensjonist.

Forventninger fra leder og kollegaer

Et av de mest overraskende funnene i undersøkelsen er hvor svak effekten av forventningspresset fra omgivelsene viste seg å være. Det betyr selvsagt ikke at forventningspress ikke eksisterer eller ikke har en virkning, men at informantene *svarer* at det i liten grad påvirker dem. Den reelle betydningen av omgivelsene kan ikke kartlegges på denne måten. Det som kan kartlegges, er informantenes *vurdering* av hvor mye forventninger fra omgivelsene betyr i forhold til andre forhold.

Rundt halvparten svarer at verken forventninger til at man skal gå av tidlig fra ledere eller kolleger påvirker egne holdninger, og vi finner ingen sammenheng mellom kvinnenes helsetilstand og hvordan forventninger eventuelt påvirker. Selv om dette er hovedbildet, skal man ikke glemme at omtrent en tredjedel (35 %) oppgir at det påvirker til at man ønsker å slutte tidligere, og en liten andel sier at det heller påvirker til at de ønsker å arbeide så lenge som mulig.

Det er dermed ikke slik at forventingspresset ikke påvirker, men det påvirker i svakere grad enn forventet.

Partners pensjoneringsstidspunkt

Partners pensjoneringsadferd har større påvirkning på eget ønsket pensjoneringsstidspunkt, men heller ikke helt som forventet. Nesten femti prosent av kvinnene svarer at den hypotetiske situasjonen ”å ha en partner som har gått av med pensjon” påvirker slik at de ønsker å gå av med pensjon før de fylte 67 år. Samtidig svarer 43 % av kvinnene at det ikke påvirker i hele tatt.

Disse svarene er overraskende nok ikke avhengige av forhold som husholdningsinntekt, utdanning, helsetilstand i øyeblikket (generell helse og arbeidsevne) og sivilstatus. I stedet er det *forventet helse* og næring som slår ut. Usikkerhet på om helsa vil holde (dårlig forventet helse) øker sannsynligheten for at kvinnene ønsker å gå av før fylte 67 år og det samme gjør det å arbeide i administrative næringer.

I administrative næringer finner vi i all hovedsak offentlig forvaltning som har tilgang til tidligpensjonsordninger (AFP), og det kan være med på å forklare hvorfor administrative næring slår så sterkt ut. Som diskutert tidligere, er dette heller ikke ”sliterykene”, der nødvendigheten av å ha tilgang til AFP er størst. Dermed kan partners valg være det som tipper beslutningen under ellers like forhold.

Forventet helse og partners valg kan tolkes på to måter. Hvis man er usikker på om helsa vil være god nok til å arbeide frem til 67 år, kan tidligpensjon dels være en overlevelsesstrategi og dels et velferdsvalg.

Hvis partner går av med pensjon og man selv er usikker på om man har helse til å arbeide til 67 år, kan det være en overlevelsesstrategi å komme seg ut av arbeidslivet mens man ennå har helsa i behold. Ofte hører man anekdotiske historier om noen som nettopp har gått av med pensjon og så dør kort tid etter. Om dette skal tolkes som at arbeidslivet er farlig eller snarere at arbeidslivet holder folk friske, kan selvsagt diskuteres. Det finnes forskning som peker på arbeidslivets helsefremmende effekt og viser at pensjonisttilværelsen ikke nødvendigvis er sunn, aktiv og stimulerende for alle. Uansett gjør slike historier inntrykk.

Har man god helse og heller ikke forventer helseproblemer, er det lettere å slå fra seg slike tanker, enn hvis man er usikker på egen helse. På den annen side kan usikker helse og partner som har gått av med pensjon motivere til å gå av så tidlig som mulig for å oppleve en lengst mulig god pensjonisttilværelse sammen med partner. Hvis man har sett frem til alt man skal gjøre når man bare blir pensjonist, kan dette virke inn. Valget av tidligpensjon blir derfor et velferdsvalg, der man velger lang pensjonisttilværelsen fremfor fortsatt yrkesaktivitet.

Uansett er det interessant at det er forventet helse som påvirker, ikke dagens helse eller arbeidsevne.

6.4 Hvem er redd for ny teknologi og omorganiseringer?

En av de mer seiglivede mytene om seniorer er at de ikke er omstillingsvillige eller -dyktige. Selv om forskning viser at dette, som generell påstand, er en myte (Midtsundstad 2005; Hilsen, Midtsundstad og Langvik 2006), hører man det fortsatt brukt som argument av virksomheter i omstilling. Vi ønsket å undersøke hvordan endringer og omstillinger virker inn for gruppen yrkesaktive kvinner 50 – 60 år. Hovedfunnet i undersøkelsen er at denne aldersgruppen yrkesaktive kvinner ikke er spesielt redd for endringer. Bildet er blandet, og det som oppleves som en trussel for noen kan oppleves som motiverende for andre.

I undersøkelsen har vi spurt om betydningen av tre typer endringer; at kravene som stilles til å utføre jobben endrer seg; at arbeidsplassen har planer om å gjennomføre store omorganiseringer og at arbeidsplassen tar i bruk ny teknologi. Alle disse endringene er typer endringer som kan påvirke ønsket om å pensjonere seg tidlig eller sent. Interessant nok slår det ut, men ikke en entydig retning. At kravene som stilles til å utføre jobben endrer seg, påvirker nær halvparten (44 %) til at de ønsker å gå av med pensjon før fylte 67 år, det påvirker overhodet ikke pensjoneringstidspunkt for over en fjerdedel (28 %), mens for omtrent én av fem (19 %) gjør endrede krav tvert i mot at de ønsker å bli værende i jobben lengst mulig. Å stå overfor store omorganiseringer slår ut på lignende måte. Det er omtrent like mange av kvinnene som mener at slike omstillinger påvirker ønsket om å gå av med pensjon før 67 år (40 %), som det er kvinner som sier at en omorganisering *ikke* påvirker avgjørelsen om å gå av, eller fortsette, i det hele tatt (42 %). En liten andel (10 %) sier at det tvert i mot påvirker til at de ønsker å jobbe til 67 år. Endringsviljen ser dermed ut til å være svært variert blant yrkesaktive kvinner 50 – 60 år. Hvis man finner generell motstand mot endring, er det i hvert fall ikke i denne gruppen yrkesaktive. Om det skyldes seleksjon, er et generasjonelt fenomen eller har helt andre grunner, kan vi ikke si ut fra denne undersøkelsen.

Når vi ser på effekten av innføring av ny datateknologi, finner vi kanskje støtte for teorien om en generasjonell forklaring, dvs. at dagens yrkesaktive 50 – 60 åringer verken er "gamle" i betydningen på vei ut av arbeidslivet eller i holdninger til nye utfordringer. De har nok også i større grad fulgt innføringen av datateknologi enn de eldste (60 + generasjonen). Data i arbeidslivet ble vanlig omtrent samtidig som at dagens 50 åringer startet karrieren, og de har dermed i større grad vent seg til det enn man kan forvente av de eldste.

Nær to av tre (63 %) mener at ny datateknologi ikke har påvirkning for om de fortsetter å jobbe til de er 67 år, eller om de går av før. Det er imidlertid flere informanter (19 %) som mener at det vil påvirke positivt til at man blir i arbeidet til 67 år, enn som mener at bruk av ny datateknologi vil påvirke ønsket om å gå av med pensjon før fylte 67 år (15 %). Dette skulle tilsi at datateknologi ikke virker utstøtende for målgruppen for vår undersøkelse. Hvis vår antagelse om at dataskrekk er et generasjonelt fenomen, er rett, skulle konsekvensene være at generell satsning på dataopplæring for seniorer snart er et fenomen som hører hjemme på eldresentrene, ikke i arbeidslivet. Forhåpentligvis tar man med seg erfaringene man har gjort (f. eks. Farstad 2005; Hilsen & Ennals 2005) om hva som er god pedagogikk for voksne og erfarne arbeidstakere fra dataopplæringen og over i all opplæring på arbeidsplassen.

6.5 Seniorpolitikk for hvem?

Dette er en undersøkelse av yrkesaktive kvinner 50 til 60 år. Det gjør denne undersøkelsen spesiell. Menn er gjerne overrepresentert i de høyere aldersgruppene, noe som gjenspeiler reelle kjønnsforskjeller i arbeidslivet. Vi har i rapporten understreket at yrkesaktive kvinner 50+ er en selektert gruppe, og blir tiltagende mer selektert jo høyere alder de har. I en parallell analyse (Holte & Hilsen, under utgivelse), har man sett at de eldste har best helse og høyest utdanning, og bildet av deres arbeidssituasjon er dermed mer et uttrykk for hvem "overlever" i arbeidslivet er.

Samtidig ser vi at noen av mytene om seniorer i arbeidslivet, virkelig er myter når det gjelder aldersgruppen 50 – 60 år. De opplever god helse, god arbeidsevne og frykter i liten grad endringer og utvikling. Bekymringen om *fremtidig helse* er den faktoren som i størst grad påvirker ønske om å gå av med pensjon før 67 år. Belastningene i arbeidslivet, som arbeidspress, skift/turnusarbeid, fysisk og mentalt belastende arbeid oppleves belastende, som det ville gjort for alle aldersgrupper, og det er vanskelig å tenke seg at dette bare skulle være viktig i en seniorpolitikk.

Det kan ikke være slik at man må "holde ut til AFP-alder" før arbeidslivet tar belastningene på alvor for de som har oppnådd denne alderen og fortsatt er yrkesaktive. Man må snarere se seniorpolitikk som del av en helhetlig personalpolitikk som ser og tar hensyn til den enkelte gjennom hele yrkeskarrieren, også i senkarrieren.



LITTERATURLISTE

- Blau, D. M. and D. B. Gilleskie (1997). *Retiree health insurance and the labor force behavior of older men in the 1990s*. Cambridge, Mass., NBER.
- Blekesaune, M. & Øverbye, E. (2001). *Levekår og livskvalitet hos uførepensjonister og mottakere av avtalefestet pensjon*. NOVA rapport 10/01. Oslo: Nova
- Botnen, A. & Hilsen, A.I. (2010). "Vi må ikke glemme at vi er høye, mørke og sterke..." - *Seniorprosjekt Sykehuset Telemark 2007 – 2009*. AFI-notat 3/2010. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet
- Draper, B., S. Winfield, et al. (1997). "The older psychiatrist and retirement." *Int J Geriatr Psychiatry* 12(2): 233-9.
- Drøpping, J.A. & Midtsundstad, T. (2003). *Forskning og utredning med relevans for Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv*. FAFO rapport 417. Oslo: Fafo
- Elovainio, M., K. van den Bos, et al. (2005). "Combined effects of uncertainty and organizational justice on employee health: testing the uncertainty management model of fairness judgments among Finnish public sector employees." *Soc Sci Med* 61(12): 2501-12.
- Elstad, J.I. (2003). "Livsstil, arbeidsmiljøbelastninger og helseulikheter blant 55-årige menn". *Tidsskrift for den norske lægforening*, nr. 16 2033, 2289-91.
- Farstad, E. (2005). *Rapport fra prosjektet "IKT-kompetansebygging for seniorer"*. Høgskolen i Bodø. Bodø: HiBo
- Friis, K., O. Ekholm, et al. (2007). "Influence of health, lifestyle, working conditions, and sociodemography on early retirement among nurses: the Danish Nurse Cohort Study." *Scand J Public Health* 35(1): 23-30.
- Gamperiene, M. (2008). *Health and work environment among women in unskilled occupations*. Thesis. Faculty of Medicine Oslo, University of Oslo. Dr. med: 65.
- Gonda, J. (1981). "Convocation on work, aging, and retirement: a review." *Hum Dev* 24(4): 286-92.
- Henkens, K. (2000). "Supervisors' attitudes about the early retirement of subordinates." *Journal of Applied Social Psychology* 30(4): 833-852.
- Hernæs, E., Røed, K., Strøm, S. (2002). *Yrkesdeltakelse, pensjoneringsatferd og økonomiske insentiver*. Rapport 4/ 2002. Frisch- senteret.
- Hilsen, A.I., Midtsundstad, T. & Langvik, T. (2006). *Utredning om seniorer og omstilling*. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Hilsen, A.I., Olsvik, V.M. & Steinum, T. (2009): *På seniorvis. Seniorpolitikk i kvinne dominerte bransjer, tiltak for å hindre tidligavgang i hotell og helsevesen*. AFI-rapport 4/2009. 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. AFI-rapport nr 2/2006. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Hilsen, A.I. & Ennals, R. (2005). "Age, mobility, and knowledge: an action research approach". *AI & society*, vol. 19, no. 4, pp. 552-557.
- Hilt, B., Kvernild, K. & Stenersen, H. (2003). "Arbeidsrelaterte sykdommer i allmennpraksis". *Tidsskrift for den norske lægeforening* nr. 15 2003.
- Holte, H.H. & Hilsen, A.I. (under utgivelse): *Kvinnens holdninger til tidligpensjonering*. AFI-notat. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Kivimaki, M., P. Leino-Arjas, et al. (2002). "Work stress and risk of cardiovascular mortality: prospective cohort study of industrial employees." *Bmj* 325(7369): 857.
- Kivimaki, M., J. Vahtera, et al. (2000). "Factors underlying the effect of organisational downsizing on health of employees: longitudinal cohort study." *Bmj* 320(7240): 971-5.
- Krause, N., J. Lynch, et al. (1997). "Predictors of disability retirement." *Scand J Work Environ Health* 23(6): 403-13.
- Kaufmann, A. & Kaufmann, G. (1996). *Psykologi i organisasjon og ledelse*. Oslo: Fagbokforlaget
- Mein, G., P. Martikainen, et al. (2000). "Predictors of early retirement in British civil servants." *Age Ageing* 29(6): 529-36.
- Midtsundstad, T. (2002). *AFP-pensjonisten: sliten – eller frisk og arbeidsfør?* En analyse av tidlig pensjonering og bruk av AFP i privat sektor. Fafo – rapport 385. Oslo: Fafo
- Midtsundstad, T. (2003). *Seniorpolitikk i staten. En foreløpig beskrivelse av tiltak, holdninger, og noen erfaringer hos arbeidsgivere og arbeidstakere*. Arbeidsnotat nr. 2 fra Fafos forsprosjekt "Inkluderende arbeidsliv – ny rolle for arbeidsgiverne". Fafo-notat 2003: 14. Oslo: Fafo
- Midtsundstad, T. (2005). *Ikke nødvendigvis sliten*. En analyse av tidligpensjonering og seniorpolitikk i staten. Fafo-rapport 482. Oslo: Fafo
- Midtsundstad, T. (2006). *Hvordan bidra til lengre yrkeskarrierer?* Erfaringer fra norsk og internasjonal forskning om tidligpensjonering og seniortiltak. Fafo- rapport 534. Oslo: Fafo
- Mykletun A., Mykletun R.J. & Solem P.E. (2000). *Holdninger til alder og arbeid i kommunesektoren. Muligheter for å motvirke tidligavgang*. KLP- rapport 2000. Oslo: KLP forsikring.
- Slagsvold, B. & Solem, P.E. (red.) (2005). *Morgendagens eldre. En sammenligning av verdier, holdninger og atferd blant dagen middelaldrende og eldre*. NOVA Rapport 11/05. Oslo: NOVA
- Snartland, V. & Øverbye, E. (2003). *Skal jeg bli eller skal jeg gå? Pensjonsforventninger hos lærere og ingeniører*. NOVA rapport 21/03
- Solem, P.E. (2001). *For gammel?* Kunnskapsstatus om aldring og pensjonering. NOVA rapport 4/01. Oslo: NOVA.
- Solem, P.E. (2002). *Yrkesliv, aldring og livsløp: Arbeidsmiljø og personalpolitikk*. Resultater fra et forskernettverk 1995-2001. Oslo: Senter for seniorpolitikk

- Solem, P.E. (2007). *Seniorer i arbeidslivet*. Kunnskap om aldring og arbeid. NOVA rapport 16/07. Oslo: NOVA
- Sutinen, R., M. Kivimaki, et al. (2002). "Organizational fairness and psychological distress in hospital physicians." *Scand J Public Health* 30(3): 209-15.
- SSB (2008). Statistisk sentralbyrå på www.ssb.no
- Stetz, T. A. and T. A. Beehr (2000). "Organizations' environment and retirement: the relationship between women's retirement, environmental munificence, dynamism, and local unemployment rate." *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 55(4): S213-21.
- 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.
- Storaas, G. (2005). *Avtalefestet pensjon, en verdig løsning? - En studie om hvorfor eldre trygdefunksjonærer velger uttak av Avtalefestet pensjon (AFP)*. Hovedfagsoppgave i sosiologi, UiO. Utgitt i AFIs hovedoppgave-serie 2/2005. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Szinovacz, M. (1982). *Women's retirement: policy implications of recent research*. Beverly Hills, Calif., Sage.
- Szinovacz, M. (1998). *Handbook on grandparenthood*. Westport, Conn., Greenwood press.
- Szinovacz, M. and A. Davey (2008). *Caregiving contexts: cultural, familial, and societal implications*. New York, Springer.
- Walker, J. W., D. C. Kimmel, et al. (1981). "Retirement style and retirement satisfaction: retirees aren't all alike." *Int J Aging Hum Dev* 12(4): 267-81.

Spørreskjema Arbeidsforskningsinstituttet
Seniorpolitikk– tiltak for å hindre tidlig avgang
Des 06

Innsamlingsmetode: Telefon

Antall intervju: 1000

REKRUTTERES FRA LISTE FRA KUNDEN – TILFELDIG UTVALG

God dag, mitt navn er, og jeg ringer fra Opinion. Vi holder for tiden på med en undersøkelse for Arbeidsforskningsinstituttet. I den forbindelse vil jeg gjerne snakke med [SETT INN RIKTIG NAVN FRA LISTE].

Til rett person: Ny presentasjon:

Vi gjennomfører for tiden en undersøkelse om hva kvinner over 50 år mener er de viktigste grunnene til at de vurderer tidlig avgang fra arbeidslivet eller ønsker å fortsette i arbeid helt fram til pensjonsalderen (fylte 67 år).

I den forbindelse vil jeg gjerne stille noen spørsmål. Intervjuet vil ta ca. [SETT INN MINUTTER] minutter.

Spørsmål 1

Er du yrkesaktiv?

1. ja FORTSETT
2. nei AVSLUTT

Spørsmål 2

Hva er ditt yrke?

_____ (Noter!)

Spørsmål 3

Hvor mange ganger har du skiftet yrke siden du ble yrkesaktiv? (til intervjuer: ref svar spørsmål 2. Her mener vi yrket generelt, ikke spesifikk jobb, Ikke sommer- /helgejobber)

_____ Antall (skriv inn)

Spørsmål 4

Tatt i betraktning de pensjonsreglene som finnes i dag, hvor lenge regner du med å jobbe før du går av med pensjon?

1. Alder _____ (skriv inn)
2. Vet ikke (IKKE LES OPP)

Spørsmål 5

Hvis du kunne velge helt fritt, ved hvilken alder kunne du tenke deg å gå av med pensjon?

1. Alder _____ (skriv inn)
2. Vet ikke (IKKE LES OPP)

Spørsmål 6

Er du i dag deltidspensjonert eller delvis uføretrygdet?

LES OPP

1. Ja, delvis uføretrygdet
2. Ja, har delvis pensjon (AFP)
3. Nei

Spørsmål 7

Har du, på det nåværende tidspunktet, aktivt vurdert tidlig pensjonering?

1. Ja
2. Nei

Spørsmål 8

Hvilke av følgende forhold i din jobb vil påvirke til at du fortsetter å jobbe til du er 67 år eller vil påvirke til at du går av med pensjon før fylte 67 år eller vil ikke påvirke i det hele tatt?

- a) At arbeidet er utfordrende og meningsfylt
- b) at man har kontroll og mestrer egen arbeidssituasjon
- c) at kravene som stilles til å utføre jobben endrer seg mye
- d) at arbeidsplassen har planer om gjennomføre store omorganiseringer
- e) at arbeidsplassen tar i bruk ny datateknologi
- f) at jobben er fysisk belastende
- g) at jobben er psykisk, mentalt eller følelsesmessig belastende
- h) at jobben krever skiftarbeid eller overtidsarbeid
- i) at arbeidsmengden er stor

- j) at man blir sett og verdsatt av sin nærmeste leder
- k) at lederne forventer at de ansatte skal gå av før 67 år
- l) at kollegaene forventer at man skal gå av før fylte 67 år

SKALA (LES OPP):

Påvirker til at jeg ønsker å jobbe til 67 år

Påvirker til at jeg ønsker å gå av med pensjon før fylte 67 år

Påvirker ikke i det hele tatt

Vet ikke (IKKE LES OPP)

Spørsmål 9

Hvor viktig eller uviktig er følgende tiltak for ditt ønske om å fortsette å jobbe frem til du er 67 år? Bruk følgende skala: svært viktig, ganske viktig, ganske uviktig, ikke viktig i det hele tatt.

- a) Arbeidsplassen vil tilrettelegge mitt arbeid hvis jeg får behov for det, ved for eksempel at de gir meg lettere eller andre arbeidsoppgaver.
- b) Arbeidsplassen vil gi meg mulighet til å trappe gradvis ned hvis jeg har behov for det, gjennom f.eks redusert arbeidstid, flere feriedager eller lignende.
- c) Arbeidsplassen sender klare signaler om at seniorene er ønsket bl.a. ved at de får kurs, lønnpålegg, stillingsopprykk eller lignende
- d) Arbeidsplassen gir seniorene nye utfordringer og muligheter for å utvikle seg selv om de har passert 50 år
- e) Arbeidsplassen kan tilby andre jobber til seniorer som ønsker det uten at de taper økonomisk eller karrieremessig

SKALA (LES OPP):

Svært viktig

Ganske viktig

Ganske uviktig

Ikke viktig i det hele tatt

Vet ikke (IKKE LES OPP)

Spørsmål 10

Hvilke av følgende forhold utenfor din jobb vil påvirke til at du fortsetter å jobbe til du er 67 år eller vil påvirke til at du går av med pensjon før fylte 67 år eller vil ikke påvirke i det hele tatt?

- a) å ha tilgang til en tidlig pensjonsordning (AFP)
- b) å ha råd til å gå av
- c) å ha omsorgsansvar for familiemedlemmer som er avhengige av deg
- d) å ha en partner som har gått av med pensjon
- e) å ha et ønske om mer fritid
- f) å ha en omgangskrets som forventer at du skal gå av før fylte 67 år

SKALA (LES OPP):

Påvirker at jeg ønsker å jobbe til 67 år

Påvirker at jeg ønsker å gå av før 67 år

Påvirker ikke i det hele tatt

Vet ikke (IKKE LES OPP)

Spørsmål 11

Opplever du at din helse generelt sett er...

LES OPP

- 1. Meget god
- 2. God
- 3. Ganske dårlig
- 4. Dårlig

Spørsmål 12

Opplever du at din arbeidsevne akkurat i dag er...

LES OPP

- 1. Meget god
- 2. God
- 3. Ganske dårlig
- 4. Dårlig

Spørsmål 13

Basert på hvordan helsen din er i dag, opplever du at du har fysisk og psykisk helse til å fortsette i jobb frem til fylte 67 år?

1. Ja
2. Nei
3. Usikker

Spørsmål 14 – Multi – noter 1. nevnt, 2. nevnt og 3. nevnt

I denne undersøkelsen har vi spurt deg om en rekke forhold som er viktige eller uviktige for å fortsette i jobb til 67 år eller å gå av med pensjon tidligere. Oppsummeringsvis skal jeg nå lese opp fem forhold for deg. Vennligst ranger de tre viktigste forholdene for at du skal fortsette i jobb fram til 67 år i rekkefølgen viktigst, nest viktigst, tredje viktigst.

LES OPP – ROTER!

1. Helse
2. Økonomi
3. Arbeidssituasjonen
4. Andres forventning om å gå av (alles forventninger, kolleger, venner ektefelle)
5. Mer fritid (også mer tid med familien)

Spørsmål 15

Hva er din høyeste fullførte utdanning?

LES OPP

1. Grunnskole
2. Framholdskole/realskole
3. Gymnas eller yrkesskole
4. Teknisk fagskole
5. Universitet/høyskole, 1-4 år etter gymnaset
6. Universitet/høyskole, mer enn 4 år etter gymnaset

Spørsmål 16

Hva er din alder?

NOTER!

Spørsmål 17

Hva er din sivilstatus?

LES OPP

1. Gift/registrert partnerskap
2. Samboende
3. Enslig
4. Skilt/separert
5. Enke

Spørsmål 18

Hva er husholdningens samlede brutto inntekt (inntekt **før** skatt)? Oppgi nærmeste 100.000 kroner.

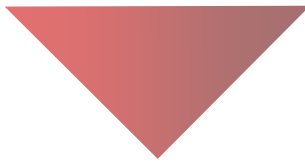
Åpent

(KODELISTE)

1. Opp til kr 200.000
2. 200.000 – 299.000
3. 300.000 – 399.000
4. 400.000 – 499.000
5. 500.000 – 599.000
6. 600.000 – 699.000
7. 700.000 – 799.000
8. Over 800.000 eller mer
9. Vil ikke oppgi
10. Vet ikke

Det var alle spørsmålene i denne undersøkelsen. Tusen takk for hjelpen!

AVSLUTT



Arbeidsforskningsinstituttet

AFI er et tverrfaglig arbeidslivsforskningsinstitutt. Sentrale forskningstema er:

- Inkluderende arbeidsliv
- Utsatte grupper i arbeidslivet
- Konflikthåndtering og medvirkning
- Sykefravær og helse
- Innovasjon
- Organisasjonsutvikling
- Velferdsforskning
- Bedriftsutvikling
- Arbeidsmiljø

Publikasjoner kan lastes ned eller bestilles fra AFIs hjemmeside: www.afi.no eller direkte fra instituttet.

Pt 6954 St. Olavs plass
NO-0130 OSLO
Besøksadresse:
Stensberggt. 25

Telefon: 23 36 92 00
Fax: 22 56 89 18
E-post: afi@afi-wri.no
www.afi.no

