

Ledelse og arbeidsmiljøets betydning for sykepleieres opplevelse av god aldring i arbeidet

Hvilken betydning har ledelse og arbeidsmiljø for sykepleieres opplevelse av god aldring i arbeidet og hvilke faktorer tenker de kan forlenge yrkeskarrieren?

”Jeg tenkte:
Selv å bli gammel må kunne bli noe muntert,
når årene lagres som rikdom,
og ikke blir skritt mot en grav”.
Nordahl Grieg
(1909 – 1943)

Tove Tysland Kristoffersen

Masteroppgaven er innlevert som en del av
Masterstudiet i Endringsledelse ved
Institutt for medie,- kultur og samfunnsfag
Universitetet i Stavanger 2011

UNIVERSITETET I STAVANGER

MASTEROPPGAVE I ENDRINGSLEDELSE

Våren 2011

SEMESTER:

Ledelse og arbeidsmiljøets betydning for sykepleieres opplevelse av god aldring i arbeidet

TITTEL PÅ MASTEROPPGAVE:

Tove Tysland Kristoffersen

FORFATTER

Trude Furunes

VEILEDER:

Ledelse, arbeidsmiljø, personlige faktorer, samfunnsperspektiv

EMNEORD/STIKKORD

70

SIDETALL

STAVANGER.....11/7 - 2011.....

DATO/ÅR

Forord

Denne masteroppgaven har gitt meg verdifull kunnskap om hvor viktig det er å investere i eldre og god aldring, både for enkelt menneske og samfunnet. Tema har inspirert til en utvidet forståelse av endringsledelse, men og en dypere forståelse av det sosiale samspillet betydning for lederrollen. Jeg vil takke veileder Trude Furunes som gjennom sin raushet og tålmodighet har delt sin fagkunnskap med meg og gitt meg emosjonell støtte i en krevende arbeidsprosess.

Jeg vil også rette en takk til forbundsledelsen i Norsk Sykepleier Forbund og alle forbundets medlemmer som tok seg tid til å svare på en såpass omfattende undersøkelse.

Min familie, mine venner og alle som har stilt opp med støtte, råd og oppmuntring fortjener ros for sitt bidrag til gjennomføringen av undersøkelsen og ferdigstillingen av masteravhandlingen.

Sammendrag

Oppgavens fokus er hvordan ledelsesfaktorer, arbeidsmiljøfaktorer og personlige faktorer kan ha betydning for sykepleieres opplevelse av god aldring i arbeidet i offentlig helsevesen. Deres opplevelse av god aldring på arbeidsplassen har stor betydning for om de vil bli værende i sitt yrke så lenge som mulig. Da levealderen stiger i befolkningen er det et mål at pensjonsalderen økes. Når levealderen stiger vil folk ha større behov for helsetjenester og dermed også kvalifisert helsepersonell. Forskning har vist at det å være i arbeid har en helsegevinst i seg selv. Oppgaven vil belyse endringsledelse som verdibasert helsefremmende ledelse rettet mot å ivareta eldre arbeidstakere som en ofte ubrukt ressurs i organisasjonen. Teorier som støtter opp om verdibasert ledelse og et positivt syn på menneskets muligheter og ressurser blir presentert. For å finne svar på hva som er viktig for sykepleiernes opplevelse av en god arbeidshverdag ble det foretatt en spørreundersøkelse, der 3000 medlemmer i Norsk sykepleierforbund i Norge fikk muligheten til å avgi svar elektronisk.

Undersøkelsen fikk inn 411 svar. Verktøyet som ble brukt var QPS Nordic ADW, som handler om ledelsesfaktorer, arbeidsmiljøfaktorer og personlige faktorer betydning for trivsel og god aldring. Forholdet til leder har ofte stor betydning for trivsel på arbeidsplassen. Denne relasjonens betydning for god aldring ble målt med verktøyet LMX. Medlemmene svarte også på om de hadde tenkt på pensjoneringstidspunkt. 47% svarte ja på dette. De ble også bedt om å svare på hva som hadde betydning for dem med tanke på å forlenge yrkeskarrieren. Det viste seg å ”være høyere pensjon” som hadde mest betydning for om de ville jobbe lengre når de ble eldre.

Analysen viste at de faktorene som var mest betydningsfulle for sykepleiers opplevelse av god aldring i arbeidet var alder, arbeidsevne, arbeidsengasjement, tilfredshet, rolleklarhet, turnusarbeid og aldersdiskriminering. Dette betyr at ledere i offentlig helsevesen må sette fokus på trivsel og velvære gjennom å fremme de positive faktorene og forhindre at de negative faktorene får dominere arbeidsplassens miljø. Aldersriktig ledelse er helsefremmende ledelse og gir eldre arbeidstakere en mulighet til å bruke sine ferdigheter, bli verdsatt i organisasjonen og dermed også blir værende lenger i yrkeslivet.

Innholdsfortegnelse

1. INNLEDNING.....	8
1.1 Problemstilling.....	8
1.2 Oppgavens oppbygging.....	9
1.3 Endringsledelse og organisasjonsutvikling.....	10
1.4 Ledelse av helsevesenet.....	11
1.5 Arbeidslivet.....	12
1.6 Arbeidslivspolitikkk.....	14
1.7 Avtalefestet pensjon.....	14
1.8 Inkluderende arbeidsliv (IA avtalen).....	14
1.9 Pensjonsreformen.....	15
1.10 Samhandlingsreformen.....	15
1.11 Offentlig helsevesen.....	16
1.12 Kommunale helsetjenester.....	16
1.13 Statlige helsetjenester.....	16
1.14 Sykepleiere.....	17
1.15 Arbeidssituasjonen for norske sykepleiere.....	18
2. TEORI.....	20
2.1 Ledelse.....	20
2.2 Verdibasert ledelse.....	21
2.3 Leder- medarbeider relasjonen.....	22
2.4 LMX teorien.....	22
2.5 Delegerende lederskap.....	23
2.6 Det gode liv.....	24
2.7 Helsemotivasjon.....	24
2.8 Personlige faktorer.....	25
2.9 Stress.....	25
2.10 Arbeidsengasjement.....	26
2.11 Arbeidsevne.....	26
2.12 Tilfredshet.....	27
2.13 Følelsene som veivisere.....	28
2.14 Personalomsorg.....	28
2.15 Aldersriktig ledelse.....	29
2.16 Seniorpolitikk.....	30
2.17 Arbeid.....	31
2.18 Arbeidsmiljø.....	33
2.19 Arbeidsmiljøkultur.....	34

2.20 Aldersdiskriminering	35
2.21 Mobbing i arbeidslivet	35
2.22 Aldring	36
2.23 God aldring i arbeidet	38
3. METODE	39
3.1 Forskningsdesign	39
3.2 Målgruppe	39
3.3 Valg av spørreskjema	39
3.4 Følgende skalaer og spørsmål fra QPS Nordic ADW har blitt analysert	40
3.5 Fremgangsmåte	43
3.6 Databehandling og analyse	44
3.7 Metodiske refleksjoner	44
3.8 Etisk og praktiske avveininger	45
3.9 Validitet og reliabilitet	45
4. RESULTAT	47
4.1 Respondentene	47
4.2 Sammenhenger	49
4.3 Personlige faktorer	50
4.4 Arbeidsmiljøfaktorer	50
4.5 Ledelsesfaktorer	51
4.6 Multippel regresjon	51
4.7 Tanker om pensjoneringstidspunkt og yrkeskarriereforlengere	54
5. DISKUSJON	56
5.1 Betydningen av ledelse for god aldring	56
5.2 Betydningen av arbeidsmiljøet for god aldring	58
5.2.1 Turnus	58
5.2.2 Tidspress	59
5.2.3 Rollekonflikter	59
5.2.4 Rolleklarhet	60
5.2.5 Stress	61
5.2.6 Mobbing	61
5.2.7 Aldersdiskriminering	62
5.3 Betydningen av personlige faktorer for god aldring	62
5.3.1 Alder og kjønn	62
5.3.2 Tilfredshet	62
5.3.3 Arbeidsevne	64
5.3.4 Arbeidsengasjement	65

5.4 Betydningen av yrkeskarriereforlengere.....	65
6. KONKLUSJON	66
6.1 Implikasjoner for ledelse av sykepleiere.....	66
6.2 Tanker om videre endringsprosesser mot bedre aldring i arbeidet	67
8. REFERANSER	68

Figur – og tabbelisten:

2.1 Illustrerer ulike nivåer, strukturer og prosesser for ledelse som er viktige i utformingen av en aktiv seniorpolitikk i virksomheten.....	29
2.2 Illustrerer arbeid sett som ressurs og belastning.....	32
4.1 Viser prosentvis fordeling av svarene på den avhengige variabelen ”god aldring i arbeidet.....	47
4.2 Korrelasjonen mellom ulike personlige faktorer, arbeidsmiljøfaktorer, ledelsfaktorer og god aldring i arbeidet.....	48
4.3 Viser faktor inndelingen og hvordan ledelse, arbeidsmiljø og personlige faktorer testes opp mot den avhengige variabelen ”god aldring i arbeidet”.....	49
4.4 Faktorer respondentene har oppgitt som betydningsfulle for yrkeskarrieren	53
Tabell.1 Regresjonsanalyse.....	51

Vedlegg

Vedlegg 1 Forespørsel til NSF

Vedlegg 2 Følg brev til medlemmene

Vedlegg 3 Spørreundersøkelsen

1. INNLEDNING

1.1 Problemstilling

Den 1. januar i år trådte en ny norsk lov om pensjon i kraft. Den såkalte pensjonsreformen forsøker å løse flere samfunnsmessige utfordringer. En stor samfunnsutfordring i Norge i dag er det faktum at folk blir eldre og eldre og at dette medfører økte utgifter til pensjoner. Pensjonsreformen er et forsøk på å løse utfordringen ved å få de eldre til å vente lenger før de går av med pensjon. Det er derfor blitt et uttalt politisk mål å få eldre til å jobbe lenger ifølge inkluderende arbeidsliv avtalen (Arbeidsmiljøloven). Samtidig som folk blir eldre og eldre vil antagelig etterspørselen etter helsetjenester øke. Det er derfor spådd at det vil bli et underskudd på helsearbeidere i framtiden. Offentlig godkjente sykepleiere er den største profesjonsgruppen innenfor helsevesenet. Dersom sykepleiere velger en tidlig yrkesavgang vil dette kunne få store konsekvenser for samfunnet. Det er av den grunn viktig at nettopp helsearbeidere står lenge i jobb med tanke på stigende levealder i befolkningen. Et viktig spørsmål er derfor; hvordan skal man få sykepleiere til å stå lenger i jobbene sine enn i dag? Generelt vet vi at økonomiske insentiver og fysisk helse rangerer blant de viktigste faktorene når senioren vurderer om de skal bli i jobben eller gå av med pensjon, men også godt innhold i arbeidet, godt arbeidsmiljø og god ledelse har betydning (seniorpolitikk.no).

I dette studiet vil jeg se på ledelse og arbeidsmiljøets betydning for om sykepleiere opplever god aldring i sitt arbeid. Det vil også bli kontrollert for betydningen av demografiske og personlige faktorer. Antagelsen om at god aldring i arbeidet vil kunne føre til ønske om lengre deltagelse i arbeidslivet ligger til grunn for undersøkelsen. Oppgaven vil derfor også forsøke å svare på hvilke faktorer sykepleiere selv mener kan ha betydning for forlengelsen av yrkeskarrieren.

Ledelse, arbeidsmiljø og personlige forhold er et vidt og omfattende fagfelt og kan ses på fra mange perspektiv. Her er det tatt utgangspunkt i et begrenset faktorutvalg som kan tenkes å ha betydning for opplevelsen av god aldring i jobben, samt ønsker om forlengelsen av karrieren. Faktorene er valgt ut fra personlig interesse og praksiserfaring. Tidligere forskning støtter også opp om faktorenes betydning for

sykepleieres deltagelse i yrkeslivet. Den europeiske NEXT-Study som undersøker årsaker, omstendigheter og konsekvenser av tidlig avgang fra sykepleieryrke vil bli referert til i diskusjonsdelen. ”Tid for lederskap” (Furunes & Mykletun, 2010) har også gitt inspirasjon til denne studien.

Oppgaven er skrevet ut fra et samfunnsvitenskapelig ståsted. Viktige samfunnsperspektiv vil derfor bli gjort rede for. Problemstillingen vil bli belyst ut fra leder- medarbeider perspektiver i offentlige helseinstitusjoner. Leder og leder - medarbeider perspektivet vil bli sett på ut fra en human resource referanseramme. Her vektlegges forholdet mellom mennesker og organisasjonen og bygger på ideer fra psykologien. Organisasjonene trenger menneskene, deres energi, krefter og evner, men menneskene trenger også organisasjonene både de materielle og de – ikke materielle fordelene arbeidet byr på (Bolman & Deal, 2004).

Oppgaven tar utgangspunkt positiv psykologi og menneskets verdifullhet i seg selv. Positiv psykologi er en voksende trend også innenfor arbeidsmiljø, stress og helse. Tilnærming har fokus på positive emosjoner, positive karaktertrekk og positive institusjoner som vektlegger menneskets styrke og optimale fungering i stede for svakheter og sviktende fungering (Richardsen & Martinussen, 2008). Sentrale begreper som arbeid, offentlig helsevesen, sykepleiere, aldring, ledelse og arbeidsmiljø vil bli gjort rede for.

1.2 Oppgavens oppbygging

I dette kapitlet gjøres det rede for bakgrunn for oppgaven. Sentrale begreper er endringsledelse, arbeidsliv, arbeidslivspolitik, helsevesen og sykepleiere, deres arbeidssituasjon i et samfunnsperspektiv.

I kapittel 2 vil ledelse, arbeid, arbeidsmiljø, personlige faktorer og aldring bli drøftet.

I kapittel 3 vil jeg redegjør for valg av metode og metodiske refleksjoner.

I kapittel 4 vil jeg presentere resultater fra en studie av norske sykepleiere.

I kapittel 5 vil jeg drøfte sentrale funn fra undersøkelsen.

I kapittel 6 vil jeg oppsummere og vise til undersøkelsens implikasjoner for ledelse av sykepleiere.

1.3 Endringsledelse og organisasjonsutvikling

Med bakgrunn i økt globalisering og teknologisk utvikling er samfunnsforhold i dag raskt skiftende. I takt med dette må organisasjoner ha evnen til tilpasning.

Helsevesenet er og skal være under kontinuerlig endring for å tilpasse behandlingen til samfunnets og enkeltindividets kontinuerlige behov. Gjennom god ledelse må organisasjonene ledes i takt med endringene for å overleve i konkurransen med andre. Organisasjonsutvikling må ses i sammenheng med hvordan en definerer en organisasjon ”organisasjoner er et system av gjensidig avhengige aktiviteter som kobler sammen skiftende koalisjoner av deltagere: systemet er en del av- avhengig av en kontinuerlig utveksling med og konstitueres av de omgivelser som de opererer innenfor” (Scott, 1992; i Busch & Vanebo, 2003 s,17).

For å få oversikt over sammenhenger i en organisasjon kan en betrakte organisasjoner bestående av fire delsystemer: koalisasjonssystemet, adferd systemet, transformasjon systemet og ledelsessystemet. Busch & Vanebo (2003) viser til at tiltak i et system vil utløse reaksjoner i de andre delene. Leders oppgave er å arbeide i alle del-system og har ansvar for den kulturelle utviklingen i organisasjonen. Arbeidsmiljø og ledelsesfaktorer vil derfor være knyttet til adferds og ledelsessystemet i organisasjonen. Leder er retningsgivende gjennom bevisste strategier, sin funksjon og sin adferd. I forhold til adferd systemet er språk og samspilldimensjonen viktig. I ledelsessammenheng er det her viktig å utvikle de kunnskapene (språkene) som bidrar til bedre ledelsesprosesser. Ved å arbeide med samspill vil relasjonene mellom menneskene utvikles, og dette vil påvirke både motivasjon og organisasjonskulturelle forhold. Busch & Vanebo (2003).

Kultur på arbeidsplasser kan defineres som et mønster av grunnleggende antagelser som er utviklet av en bestemt gruppe mennesker for å mestre omverden og for indre integrering, og som virker godt nok til å betraktes om gyldige, og som derfor læres til nye medlemmer som den korrekte måte å oppfatte, tenke og føle på i forbindelse med disse problem (Schein, 1987).

Den menneskelige siden i organisasjoner, ansattes atferd og mellommenneskelige

forhold er sterkt vektlagt i OU prosesser (French & Bell, 1999). Nyere organisasjonsteoretikere er opptatt av hvordan kultur kan skapes og brukes som et virkemiddel av ledelsen for å motivere og påvirke de ansatte. Det er omstridt hvorvidt organisasjonskultur kan styres eller ikke. ”Toppledelsens betydning er ofte avgjørende. Det blir vist til at de er de mest innflytelsesrike bærere av organisasjonskulturen” (Hatch, 1997; i Flermoen, 2001). Deres adferd vil ofte sette standard for andre. Til tross for dette er det ikke slik at lederes innflytelse blir forstått eller at intensjonene blir fulgt av organisasjonsmedlemmene (Flermoen, 2001).

En sentral ledelsesoppgave å skape en organisasjonskultur. Jacobsen og Thorsvik (2002) refererer til Philip Selznich, som allerede på 1950 tallet formulerte lederens viktigste rolle i organisasjonen: ”å gjennomsyre organisasjonen med de verdier ut over det som er nødvendig for teknisk å løse den oppgaven man står oven for” organisasjoner blir dermed ikke bare instrumenter for å realisere mål, men også kulturelle meningsbærende system (Jacobsen & Thorsvik, 2002, s. 150). Arbeidsmiljøintervensjon må være å sørge for betingelser på arbeidsplassen som fremmer arbeidslust, utførelse og helse, og dermed gjør arbeidsmiljøet og kulturen på arbeidsplassen bedre.

1.4 Ledelse av helsevesenet

I 1990- årene skjedde det en betydelig endring imot større interesse for aktiv ledelse- og organisasjonsutvikling også ved sykehusene i Norge. I spesialisthelsetjenesten kom ny sykehusreform som ble innført 1. januar 2002 og ga ny fokus på ledelse. Organisasjonsoppskriftene som tidligere hadde vært brukt i privat sektor, ble etterhvert også kopiert av offentlig virksomhet. Med New Public Management ledelse ble fokus effektivisering av teknikker og metoder. Krav om økt effektivitet og produktivitet i f.eks. antall behandlinger og operasjoner har fått stor plass i styringssettet. Arbeidsmiljøbetingelsene er blitt tilpasset denne styringen og har antagelig påvirket medarbeidernes trivsel og velvære. I en Magma-artikkelen tar Røvik (1998 s.41) opp at mange høyst ulike organisasjoner verden over begeistres for å søke å adaptere stort sett de samme organisasjonsoppskriftene. Han skriver om denne adapteringen som uttrykk for virksomhetens identitetsforvaltning (Røvik, s. 41). Daglig kan en lese om helsevesenet i media. Ofte fremstilles dette med fokus på

økonomiske nedskjæringer og feilbehandlinger. Helsevesenet driver både med forvaltning av lovverk, behandling og foretningsproduksjon. Det offentlige helsevesen er kunnskapsbedrifter og komplekse organisasjoner, som kan være vanskelige å lede. Personalet utgjør den viktigste innsatsfaktoren i organisasjonen. Dette både fra et faglig, økonomisk, og ikke minst brukerperspektiv. For at denne fagkompetansen kan komme til uttrykk på best mulig måte, er personalforvaltning og personalpolitikk viktige lederfunksjoner. Et godt samarbeidsklima fremmer villigheten til å dele kunnskap med andre (Sveiby, 2002).

Arbeidsmiljøintervensjonen må være å sørge for betingelser på arbeidsplassen som fremmer arbeidslust, utførelse og helse, og dermed gjør arbeidsmiljøet og kulturen på arbeidsplassen bedre. Profesjonene innehar profesjonelle verdier som gir en viktig faglig plattform for yrkesutøvelsen (Busch & Vanebo, 2003). Det er en overvekt av kvinner som jobber i helsevesenet. Medarbeiderne jobber i felleskap med flere profesjoner hvor alle har stor grad av autonomi i yrkesutførelsen. De jobber mot felles mål om å få pasientene friske og har forskjellige rolleforventninger til hverandre som kolleger. Det er også forventninger til lederrollen. En rolle kan defineres som det sett av forventninger som er knyttet til en stilling eller utførelsen av en oppgave (Busch & Vanebo, 2003). Forventningene til en person kan også være så store at de blir umulige og leve opp til. Om en ikke vet hva som forventes av en kan det skape utrygghet og prege personens adferd. Rolleforventningene i en organisasjon kan komme til syne på ulike måter, De setter klare rammer for hvilken adferd som tillates, sosiale reaksjoner rammer oss om disse overskrides. Dersom uformelle rolleforventningene deles av mange kan de bli viktige element i en organisasjonskultur og regulere medlemmenes adferd. Uformelle regler møter vi på alle arbeidsplasser, de som kommer nye i bedriften tilpasses lett den sosiale strukturen om hvordan man skal oppføre seg. Rolleforventningene i en organisasjon bør derfor være avklart, dette skaper trygghet og danner grunnlaget for et godt samarbeidsklima. Dersom rollene er uavklarte kan det føre til rollekonflikter. (Busch & Vanebo, 2003).

1.5 Arbeidslivet

Sykefraværet i Norge er blant verdens høyeste (Slinning & Haugen 2011 s. 153). Det var i gjennomsnitt 120 000 personer sykemeldte, rundt 160 000 mottok

arbeidsavklaringspenger og nærmere 300 000 mottok uførepensjon i 2010 (NAV 2010) i (Slinning & Haugen 2011, s. 153). Hvorfor er sykefraværet og uføreandelen så stor? Sammenlignet med andre land det er naturlig å sammenligne oss med karakteriseres norsk arbeidsliv med høy yrkesdeltagelse ”Norge er et av de få land i verden med mer enn 60% yrkesdeltakelse i aldersgruppen mellom 55 og 60 år” (Furunes & Mykletun, 2010a, s.18). Det vil si at en stor prosent av den voksne befolkning er i arbeid. Dette skyldes flere faktorer, men først og fremst at kvinneandelen i norsk arbeidsliv er høy, dernest at alderen for folk når de går av med pensjon er høy (Furunes & Mykletun, 2010). En av grunnene til hvorfor vi har høy grad av sykefravær og relativt mange uføretrygdede, kan være en sammenheng mellom høy yrkesdeltagelse, høyt sykefravær og mange uføretrygdede. Når de fleste kan få seg en jobb, vil det lettere bli avdekket om man har noen begrensninger i arbeidsevnen, det være seg fysisk, psykisk, sosiale eller kognitive årsaker, og dermed bli uføretrygdet. Når en stor prosentandel av befolkningen jobber vil det antagelig være forholdsvis flere med dårlig helse som arbeider enn i land med lav yrkesdeltagelse. Sysselsatte med dårlig helse vil sannsynligvis være mere syke og dermed dra det gjennomsnittlige sykefraværet opp. Andre argumenterer som har vært mye opp i media er at vi har for sjenerøse godtgjørelser ved sykefravær, og at vi dermed ikke har noe økonomisk insentiv for å gå på jobb når man ”bare er litt syk.”

Statistisk sentralbyrå (2010) viser til tendenser i samfunnet som kan ha betydning for arbeidslivet. Psykiske lidelser og ensomhet er økende tendenser i samfunnsbilde og mange sliter med uhelse til tross for god fysisk helse, men færre ansatte opplever at jobben gir dårlige muligheter for utvikling, og noen av de fysiske arbeidsmiljø problemene ser ut til å være mindre utbredt enn før. Prosentandelen av de ansatte som i høy grad selv kan bestemme hvordan arbeidet skal utføres, økte fra 2006 til 2009. Sammenlignet med 1996 er graden av selvbestemmelse omtrent uendret. Med tiden har type jobber og måten man jobber på forandret seg. Den teknologiske utviklingen innebærer at jobber der det kreves liten kompetanse forsvinner, og kravet til faglig oppdatering i de yrkene som finnes økes. Dette kan skyve mennesker ut av arbeidslivet eller være kilde til arbeidsstress. Andre minusposter er de langsiktige tendensene til at flere av de ansatte oppgir å ha et monotont arbeid, der man gjør de samme arbeidsoppgavene time etter time, og at flere har gått ut av arbeidslivet

gjennom å bli uførepensjonister. Det er særlig blitt flere unge uføre. Det er også mange ikke-sysselsatte funksjonshemmede som ønsker (Samfunnspeilet, 2010).

1.6 Arbeidslivspolitik

Myndighetene har i lang tid prøvd å regulere arbeid og pensjon, der individets og samfunnets behov har prøvd å bli ivarettatt samtidig. Et av de viktigste virkemidlene de siste årene har vært avtalefestet pensjon, avtalen om inkluderende arbeidsliv (IA) og nå nylig; pensjonsreformen og samhandlingsreformen.

1.7 Avtalefestet pensjon

Avtalefestet pensjon ble første gang avtalt mellom LO og NHO i 1988. Intensjonen var at slitne arbeidere i industrien skulle få mulighet for å gå av med pensjon ved 66 år isteden for den offisielle pensjonsalderen ved 67 år. Siden har ordningen blitt utvidet for andre arbeidstagerorganisasjoner og blitt justert ned til 62 års alderen. Før pensjonsreformen hadde 80 % av arbeidstagerne rett til avtalefestet pensjon. Etter pensjonsreformen har alle rett til dette som er et tillegg til vanlig alderspensjon (Avtalefestet pensjon).

1.8 Inkluderende arbeidsliv (IA avtalen)

I 2001 ble det inngått en avtale mellom regjeringen og partene i arbeidslivet om et mer inkluderende arbeidsliv IA. Avtalen ble fornyet i 2010 for perioden frem til 2013.

* sykefraværet skal reduseres med minst 20 prosent. Dette innebærer at sykefraværet på nasjonalt nivå ikke skal overstige 5,6 prosent.

* flere med redusert arbeidsevne skal komme i arbeid.

* den reelle pensjoneringsalderen skal økes.

Den enkelte arbeidsplass skal stå i sentrum for arbeidet med å forhindre unødig sykefravær og utstøting fra arbeidslivet. Virksomheter kan knytte seg til avtalen, og derigjennom få en del rettigheter og bistand fra det offentlige. I mars 2006 var over 8.350 virksomheter og 1 166 000 arbeidstakere inkludert. Det vil si 60,6 % av landets

arbeidstakere jobber i en IA-bedrift (Arbeidstilsynet). Offentlig helsevesen er knyttet opp til denne ordningen.

1.9 Pensjonsreformen

Det norske pensjonssystemet ble endret fra 1.1.2011. Hovedformålene med reformen har vært å lage en bærekraftig pensjon for fremtiden, ha en god fordelings og likestillingsprofil, og bygge på enkle og forståelige hovedprinsipper (Arbeidsdepartementet). I følge Dagens Medisin av 14.04.2011 har levealderen i Norge økt jevnt i flere tiår, og forventes å fortsatt øke i lang tid. Den gjennomsnittlige levealderen for kvinner er nå 83, 2 og 78, 9 for menn. I løpet av de siste 25 årene har levealderen økt med nesten seks år for menn og tre år for kvinner. Økt levealder betyr økte pensjonsutbetalinger. Et viktig prinsipp er derfor at pensjonsutbetalingene blir levealder justert. Jo mer levealderen øker, desto mindre vil beløpet for hvert pensjonssår bli. Dette kan kompenseres for ved å velge å gå av med pensjon på et senere tidspunkt. Et annet viktig prinsipp i reformen er derfor at hvert arbeidsår skal telle, og at jo lenger man venter med å ta ut pensjon, jo større vil beløpet bli.

Pensjonsreformen virker litt ulikt for offentlige og private ansatte. Én viktig forskjell er at privatansatte som velger å gå av før 67 års alderen, kan tjene så mye de vil uten at dette blir trukket fra pensjonen. For offentlige ansatte derimot vil ekstra inntekt medføre reduksjon i pensjonsutbetalingene.

1.10 Samhandlingsreformen

Helse og omsorgsdepartementet kom i år med store lovendringer som er ment å påvirke velferdsnorge i positiv retning. Den nye samhandlingsreformen er en av de viktigste og største velferdsreformer og har påvirket over 40 andre lover. Det legges opp fra regjeringens side til et langsiktig folkehelsearbeid på tvers av sektorer. Statens innsats skal tydeliggjøre. Helseminister Anne Grete Strøm-Erichsen sa i sin åpningstaletale for helsekonferansen mai 2011 ”Det er ønskelig å knytte alle strategier og handlingsplaner sammen i én tverrdepartemental folkehelsestrategi. Denne strategien skal være ferdig i 2012. Det kreves systematisk og langsiktig innsats på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer for å oppnå resultater. Vi må inkludere bomiljø, arbeidsliv, nærmiljø og lokalsamfunn. Samhandlingsreformen handler om endring av

retning, av tankesett.” Disse sentrale føringene vil antagelig på sikt kunne støtte opp om mer individuell tilpasning og trivsel og styrke arbeidsevnen og engasjementet slik at folk velger er lengre yrkeskarriere.

1.11 Offentlig helsevesen

En forenklet modell av helsevesenets utvikling kan være å se det offentlige helsevesenet som et resultat av to hoved-påvirkningskilder. På den ene side er helsevesenet formet av de til enhver tid eksisterende helsetrusler kombinert med tidens medisinske erkjennelse. På den annen side er det formet av den allmenne samfunnsutvikling, spesielt det rådende syn på det offentliges ansvar og oppgaver og enkeltmenneskenes plass og betydning. Helsevesenet anses å være et produkt av ulike krefter i samfunnet. Nøkkelbegreper i helsevesenets utvikling er fellesskaps forankring, samarbeid, forebygging og fagutvikling (Nylenna, 2003). Helsevesenet er blitt den største offentlige sysselsettingssektor i landet. De fleste sykepleiere i Norge 2011 jobber i offentlig sektor. Arbeidsplassene i offentlig sektor innebærer arbeid med kommunale og statlige helsetjenester.

1.12 Kommunale helsetjenester

Helsetjeneste som drives av kommunen eller etter avtale med kommunen. Dette kan være helsestasjon, skolehelsetjeneste, jordmortjenesten, hjemmesykepleien, ved kommunale sykehjem og kommunale boformer med døgnpleie, legepraksis og fysioterapipraksiser (Helsedirektoratet, 2004).

1.13 Statlige helsetjenester

Her regnes sykehustjenester, medisinske laboratorietjenester og radiologiske tjenester, akuttmedisinsk beredskap og medisinsk nødmeldetjeneste, luftambulans og ambulansetjeneste med bil og båt. Disse tjenestene blir regulert etter lov om spesialisthelsetjenesten (Helsedirektoratet, 2004).

Helse og omsorgsdepartementet har det overordnede ansvaret for helsepolitikk, folkehelse, helsetjenester, kommunale tjenester til eldre og funksjonshemmede, helselovgivning og deler av sosiallovgivningen i Norge.

1.14 Sykepleiere

I Norge var det 01.01.2010, 87 000 sykepleiere mellom 15 og 74 år. Av disse var 96 300 sysselsatt (Statistisk sentralbyrå, 2010). Norske sykepleiere har 3 år grunnutdanning på høgskolenivå. Hovedfokus er pleie, omsorg og behandling av mennesker med større eller mindre grad av egenomsorgssvikt. Utdanningen består av både teoretiske og praktiske studier. Mange har også tilleggsutdanning som spesialsykepleier innenfor et spesifikt felt. Sykepleiere jobber med forebygging, behandling, lindring, rehabilitering, undervisning, administrasjon og fagutvikling. Det er stor forskjell på sykepleieres arbeidsoppgaver og tilnærming i sykehus og kommunesektor men også i for eksempel psykiatri, sammenlignet med det somatiske praksisfeltet. Felles for alle som jobber i helsesektoren er å ivareta pasienter i nært samarbeid med andre helsearbeidere ofte i team. For sykepleiere kan dette kan være ergoterapeuter, sosionomer, leger, fysioterapeuter osv. En må ha autorisasjon for å jobbe som offentlig godkjent sykepleier. Dette får du gjennom Statens autorisasjonskontor for helsepersonell. Autorisasjon gir tillatelse til å jobbe som offentlig godkjent sykepleier I Norge, EØS og EU. Når jeg videre skriver om sykepleiere sikter jeg til offentlig godkjente sykepleiere uten at dette presiseres. NSF står for Norsk Sykepleierforbund. NSF feirer 100 års jubileum neste år. Det er Norges fjerde største fagforbund med nå over 90 000 medlemmer fordelt over hele landet. Norsk Sykepleierforbund har 178 ansatte og 27 politisk valgte på heltid, fordelt på 19 fylkeskontor og hovedkontoret i Oslo. Forbundet har over 650 hovedtillitsvalgte og omtrent 2500 tillitsvalgte (Norsk Sykepleierforbund nettsted, 2011). Organisering gir styrke og muligheter til gjennomslag for de interesser medlemmene står for. "Samhandling mellom det offentlige og organisasjonene har virket ekspansivt begge veier; organisasjonene har stilt krav om at det offentlige måtte påta seg nye oppgaver, og således bidratt til offentlig vekst" (Rønning 2001 s.139). NSF s landsmøte har i år vedtatt 2 sentrale overordnede føringer for arbeidslivspolitikken 2012-2014. Her vektlegges et arbeidsmiljø som bidrar til å skape attraktive arbeidsplasser. Men også et likestilt og inkluderende samfunn og arbeidsliv som likebehandler alle arbeidstakere og muliggjør høy yrkesdeltagelse i alle livsfaser (Norsk Sykepleierforbund, 2011).

1.15 Arbeidssituasjonen for norske sykepleiere

Flere eldre betyr også økt etterspørsel etter pleie - og omsorgstjenester. Torsvik (2000) har anslått at antallet i pleie- og omsorgsinstitusjoner kan komme til å øke med om lag 70 % fra 2005 til 2040. Han mener også at Norge vil derfor trenge flere sykepleiere som kanskje også er villige til å arbeide mer pr. år. Torsvik (2000) har også anslått at antall sykepleiere og hjelpepleiere vil gå ned med knappe 20 % i samme periode. I 2008 arbeidet mer enn 90 % av de utdannede sykepleierne, så det er ingen reservearmé av allerede utdannede sykepleiere som kan mobiliseres til mer deltagelse i arbeid med syke. Samtidig arbeider mange av sykepleierne deltid (Strøm, 2008). 6 av 10 sykepleiere har spesial eller videreutdanning mens lønns kompensasjon ofte uteblir, viser FaFo rapport (Norsk Sykepleierforbund nettside, 2011). Mange sykepleiere jobber turnusarbeid. I følge (NOU, 2008, s 17).

Vises det til at de siste år har de negative helsemessige konsekvensene av skiftarbeid fått økt oppmerksomhet i forskning. Spesielt er det sett på nattarbeid. Forstyrret døgnrytme og søvnforstyrrelse er mest dokumentert, og kan påvirke helsen både fysisk og psykisk. Mage- og tarmproblemer, hjerte- og karsykdom, kreft, reproduksjonsskader hos kvinner, ulykkesrisiko, psykisk helse og konflikter mellom arbeidsliv og sosialt liv – er de utfallene som har vært mest systematisk studert i sammenheng med skift og turnus arbeid.

“Import av sykepleiere er et viktig bidrag til å dekke sykepleieretterspørselen. Utenlandske sykepleiere autorisert til å være sykepleiere i Norge utgjør ifølge Statenes autorisasjonskontor for helsepersonell (2006) 34 % av alle som ble godkjent som sykepleiere i Norge i 2000. Andelen har holdt seg omtrent på dette nivået i de senere årene. De fleste utenlandske sykepleiere kommer fra våre nordiske naboland. Problemet med å satse på import av sykepleiere er at det etterhvert vil bli flere og flere land som vil jakte på utenlandske sykepleiere. Aldringen av befolkningen gjennom kull som blir eldre, og hver og en av dem lever lengre, er ikke et særnorsk fenomen- snarere tvert om. Mange andre land i Europa står overfor langt sterkere eldrebølger” (Strøm, 2008).

Nylenna (2003) skrev allerede i 2003 om andre sterke samfunnstendenser som har påvirket sykepleierens arbeidssituasjon. Her nevnes ”en eksplosiv økning i diagnostiske prosedyrer og behandlingstilbud for de fleste sykdommer har økt etterspørselen etter helsetjenester formidabelt. Kombinert med en tiltakende rettighets- og forbrukertenkning har det gitt helsevesenet problemer med å innfri befolkningens forventninger. Ventelister, økende misnøye blant pasientene og frustrasjon blant helsepersonellet har vært noen av konsekvensene” (Nylenna, 2003, s.123). Som tidligere nevnt vil det bli økt behov for sykepleiere og helsepersonell i fremtiden, av den grunn er det viktig å ta vare på dem i arbeidslivet på en måte som kommer både dem selv og samfunnet til gode.

2. TEORI

2.1 Ledelse

Lederskap blir av Yukl (2002) definert som en sosial interaksjonsprosess, hvor lederen vil forsøke å påvirke medarbeidernes adferd. Også Hersey & Blanchards (1993) sin definisjon på ledelse kan være relevant for problemstillingen.

”Ledelse er en funksjon av leder, medarbeider og den aktuelle situasjonen. Ledelse er en prosess hvor en påvirker et individ eller en gruppe til økt anstrengelser for å oppnå mål i en gitt situasjon” (Hersey & Blanchard, 1993, s. 94).

Ledelse er rangert som den hyppigste nevnte forklaringen på en organisasjons suksess i Norge, foran, ansattes dyktighet, planer og strategier og økonomiske ressurser. (Strand, 2001, i Hetland, 2008). ”Å lede en bedrift er å lede mennesker. Det er å lede holdninger. Det er i de fleste tilfeller å utvikle holdninger. Det er å skape et produktivt holdningsfelleskap, der de sosiale kvalitetene kan være en avgjørende produksjonsfaktor” (Fløistad, 2008 s.17). Det vil bli viktig å utvikle hver enkelt medarbeider til å nå sitt maksimale potensiale og se sammenhengen med bedriftens arbeidsoppgaver og rammebetingelser. ”En god leder er en person som klarer å justere seg etter hvert enkelt ansatt, ikke omvendt.” Solfrid Flateby i Slinning (2011 s. 49). Lederrollen består i stor grad av å avveie ulike interessenters krav, ønsker, interesser og behov i en organisasjon. Det kreves i følge Thylersfors (1992) at lederne har psykisk modenhet. Ulike aspekter ved psykisk modenhet viser til selvtillit, følelsesmessig balanse og kontroll, selvstendighet, personlig integritet og tilpasning, sosial kompetanse, interpersonell sensitivitet, men også god fysisk utholdenhet, dominans, prestasjonsbehov og kreativitet (Bass & Stodgill, 1990). Den gode leder beskrives med en tydelig kjerne av et modent menneske. Modenhet øker mulighetene for å lykkes. Ledelsesteorier har lenge vært opptatt av om det var spesielle personlige trekk eller egenskaper som kjennetegnet en god leder. Et annet og nyere perspektiv som en kan se ledelse i er i lys av lederferdigheter. Whetten & Cameron (1998) i Jakobsen & Thorsvik (2002) har laget en klassifisering av lederferdigheter på bakgrunn av empiriske studier. Lederferdighetene kan deles i tre hovedgrupper: personlige ferdigheter, mellommenneskelige ferdigheter og gruppeorganiserte ferdigheter. De personlige ferdighetene omfatter selvinnsikt, evnen til å løse

problemer, det å være kreativ og å kunne mestre stress. De mellommenneskelige ferdigheter går blant annet på evnen til å kunne kommunisere, være gode lyttere og gi støtte. Det er også viktig å ha evnen til å motivere og påvirke andre samt evnen til å kunne håndtere konflikter. Gruppeorienterte ferdigheter er også viktige, de går ut på at man klarer å delegerer myndighet og bygge funksjonelle team.

2.2 Verdibasert ledelse

Verdistyring er omfattende og involverer det meste. Organisasjonens verdisatsing er i denne sammenheng deres investering i mennesket og menneskeverdet. Derfor blir det viktig med regler og mål som kan skape en bærekraftig struktur hvor organisasjonens verdier kan blomstre. Filosofen Fløistad (1996) viser til at verdibasert ledelse krever at en kritisk vurderer og reflekterer over de faktorer i endringsprosesser som har negativ innvirkning på holdninger. Verdibasert ledelse er en form for kulturstyring. ”Etiske verdier og kultur dreier seg som felleskap og felleskapsutvikling. Læren om etiske og moralske verdier og deres begrunnelse defineres som etikk. Moral er praktisering av verdiene og har karakter av forskrifter/ regler eller adferd. Forskriftene tjener dels til å realisere et godt liv for den enkelte, dels til å fremme felleskapet” (Fløistad, 2008 s. 111).

Transformasjonsledelse representerer verdistyringsperspektivet og innebærer å gjøre de riktige tingene som inspirasjon til endring. ”Ledelse er å artikulere visjoner, inneha verdier og skape de omgivelsene der ting kan oppnås” Richards & Engle, (1986) i Hetland (2008). Her er fokus innholdet i ledelsesprosessen som støttende lederskap ved å legge forholdene til rette for at andre skal utvikle seg. Lederen er likevel sentral og synlig gjennom å være en inspirator. Transformasjonsledelse appellerer til moralske verdier i et forsøk på å øke deres bevissthet om etiske forhold, og å mobilisere medarbeideres energi og ressurser for å forandre på de organisasjonene de er medlem av ”Transformasjonsledelse antas å lede til prestasjoner utover det som er forventet og spiller på individets indre motivasjon (Hetland, 2008). I denne sammenheng kan transformasjonsledelse være en gunstig tilnærming med tanke på å endre folks holdninger med tanke på pensjoneringstidspunkt.

2.3 Leder- medarbeider relasjonen

I dette studiet har jeg sett på to ulike typer lederferdigheter, nemlig lederens evne til å inngå relasjoner til medarbeiderne, i dette studiet kalt LMX.

Den andre ferdigheten jeg vil se på handler om det å kunne delegerere ansvar på en hensiktsfull måte, her kalt delegerende lederskap.

Glasø (2008, s. 244-245) viser til at ledelse kan også forstås som en emosjonell prosess. Leder kan utvise adferd som vekker negative følelser og dermed bidra til å redusere motivasjon og effektivitet. Glasø viser her til Svein Kiles forskning på 1990 tallet hvordan såkalt helsefarlige ledere ved hjelp av hersketeknikker mobbet sine medarbeidere slik at de ble psykisk nedbrutt og syke. Dersom leder- medarbeider relasjonen er dårlig og eller jobbtrivselen er lav vil både ledere og medarbeidere uttrykke mindre av sine følelser og undertrykkelse og forestillelse vil øke. Dersom leder har emosjonell kunnskap og ekte empati vil det gi mer effektiv lederskap (Glasø, 2008, s. 244-245).

2.4 LMX teorien

Direkte ledelse eller ansikt til ansiktsledelse er en viktig ledelsesfaktor. Furunes og Mykletun (2010) viser her til at en fruktbar tilnærming kan være leder- medarbeider-teorien (LMX). Fokuset her er hvordan ledere og medarbeidere, men også ledere seg imellom definerer sine roller ovenfor hverandre. Ulike LMX studier som er gjort tidligere viser at leder medarbeider relasjonen kan ha stor betydning for virksomheter (Dansereau, 1995; i Graen & Uhl-Bien, 1995). Leder- medarbeider – relasjoner kan måles på ulike måter, og det er utviklet flere instrumenter. Skalaen LMX- 7 er oversatt til norsk av Furunes, Mykletun, Einarsen og Glasø, og testet på norske medarbeidere (Furunes & Mykletun, 2007), blant annet lærere i grunnskolen. Her fant de at lærere som hadde en sterk relasjon til sin leder opplevde lederskapet som delegerende og rettferdig med stor grad av støtte og personalomsorg. Positive sammenhenger kunne også ses ved høy LMX og høy arbeidsmotivasjon og engasjement. I studien deres fant de også at ved lavere LMX og svakere relasjon til leder opplevde de å kjenne på større grad av jobbkrav, beslutningskrav og læringskrav. LMX- teorien er en teori om ledelse som tar utgangspunkt i at en leder ikke behandler alle medarbeidere likt, men utvikler relasjoner av ulik karakter og kvalitet med sine medarbeidere. Ledere vil ofte knytte sterke nære relasjoner til en

liten gruppe medarbeidere. Disse vil ofte kjenne hverandres arbeidsoppgaver godt og være mennesker som leder opplever å ha noe til felles med, mens andre igjen vil ha svakere relasjoner til. Ved sterke LMX relasjoner vil medarbeider oppleve nærhet, støtte og oppmuntring fra leder. De vil også bli gitt mer ansvarsfulle og utfordrende oppgaver. Ved svake LMX relasjoner vil leder være mer distansert og bare kommunisere nedover sine ledelses forpliktelser og innholdet i arbeidskontrakten. Forkortelsen LMX brukes om Leder- medarbeiderrelasjoner, det står for "leader member exchange relationship." Med dette måleverktøyet kan man måle potensielle effekter av en leder- medarbeiderrelasjon. Skalaen består av sju spørsmål som til sammen skal kunne si noe om leder -medarbeider relasjonen (Boies & Howell, 2006).

2.5 Delegerende lederskap

I følge French og Bell bygger OU på de 3 grunnverdiene humanisme, optimisme og demokrati, og disse har flere implikasjoner for hvordan man forholder seg til individer, grupper og organisasjoner som helhet. Ett av grunnlagene for fokus på medvirkning i OU er forskning på gruppedynamikk som strekker seg tilbake til 1940 tallet. Denne forskningen viste at de fleste mennesker ønsker involvering og medvirkning (French og Bell 1999, s. 88). Delegerende lederskap eller empowerment handler om delegering av makt og myndighet til ansatte. Ordet empowerment inneholder ordet power som betyr styrke makt og kraft, dette er positive ord som appellerer til oss og som vi trenger for å ha innflytelse og makt og kontroll over våre egne liv (Askheim, 2007). De siste år har det vært en tendens til å gi mer beslutnings myndighet til arbeidstakerne, samtidig som de også de har fått ansvar for resultatene. Ved delegering av makt kan man utnytte den kunnskap og erfaring hos den ansatte ulike deler i organisasjonen. Sentralisering av myndighet gir ofte liten handlefrihet og kreativitet og virker ofte demotiverende på de ansatte. Delegerende ledelse er også en forutsetning for læring i organisasjoner, de ansatte kan eksperimentere og finne nye løsninger på arbeidsoppgaver dessuten viser studier at når ledere gir makt til ansatte, kan det bidra til å fremme motivasjon og lojalitet omkring organisasjonens mål. Kompetansekravene til arbeidsoppgavene er ofte med på å bestemme hvor stor makt og kontroll en medarbeider får. Tendensen i dag er at økende krav til kompetanse fører til tiltak som i større grad gir de ansatte makt i organisasjoner (Jacobsen & Thorsvik, 2002). Dersom aktører innenfor velferdsfeltet ønsker å virkeliggjøre

delegerende lederskap kreves en sterk bevissthet om egne roller og egen praksis, men også en vilje til å se hvilke konsekvenser forskjellige tolkninger og måter å bruke begrepet får i praksis (Askim, 2007). Alle mennesker er ”leder” av eget liv både i jobb og privat sammenheng. Våre valg får konsekvenser for oss selv og andre.

Helsearbeidere utøver mye selvledelse med tanke på faglige valg og utvikling av arbeidsoppgaver som endel av yrkesutøvelsen, men helsearbeidere står også som alle mennesker ovenfor livsutfordringen som ligger i å ta valg med tanke på egen helse og velvære.

2.6 Det gode liv

”Synspunktene rundt om det er det ytre, objektive forhold eller en indre subjektiv opplevelse av hvordan en selv opplever livet sitt som har størst betydning, har skiftet gjennom tidene. Begrepene livskvalitet og det gode liv vekker positive assosiasjoner.” (Bondevik, 2003, s. 35). Når godt voksne mennesker i dag tenker på når de skal avslutte yrkeskarrieren er det rimelig å tenke at de velger noe som er bedre for dem enn de har allerede. ”Synet på livet eller livssynet, kan ses på som en allmennmenneskelig grunnholdning eller helhetsoppfatning av tilværelsen. Livssynet omfatter en virkelighets oppfatning, et menneskesyn og en verdioppfatning om mål og mening, om rett og galt, om liv og død, om oppgaver og ansvar” (Bondevik 2003, s. 37). Samfunnspeilet (2010) skriver at når folk blir spurt om hva som er viktig for dem, blir alltid god helse rangert høyt. Dårlig helse og en for tidlig død begrenser handlingsrommet og skaper sorg og fortvilelse, ikke bare for personen som rammes, men også for familie og venner. I dagens velferdssamfunn hvor de fleste har god økonomi og kan avslutte yrkeslivet tidlig må arbeidsplassene kunne tilby et gode som er verd å strekke seg mot. Ledelse og arbeidsmiljø er kan hende en ubrukt arena i så måte.

2.7 Helsemotivasjon

”Motivasjon til adferdsendring som har som mål å bedre helsen. Helsepsykologien er den del av psykologifaget som omhandler og studerer sammenhengene mellom de vanligste psykologiske prosessene – som tanker, følelser og andre personlighetstegn, kroppslig helse, holdninger og adferd til egen helse. En er her opptatt av hvordan en forstår, påvirker og endrer menneskenes helse adferd i en gunstig retning. Det er det

sosiale miljøet og de mulighetene og begrensningene som samfunnet gir, som har størst betydning for en persons helsetilstand. For å ta vare på helse er flere ting av betydning. I denne sammenheng vil 3 ting være viktige. Det er personens kunnskap, evne og vilje” (Håkonsen, 1999, s. 37). Disse er menneskelige egenskaper som har stor betydning for valg.

2.8 Personlige faktorer

Mange ulike personlige faktorer kan tenkes å ha betydning for opplevelse av god aldring i arbeidet. Disse faktorene kan være av demografiske som kjønn og alder, eller de kan være av mer personlig art. Mennesker har ulik evne til mestring av nye betingelser og livssituasjoner. Vi har en individuell personlig beredskap for å tilpasse oss og mestre ulike hendelser i eldre år. Dette handler om en relativt vedvarende beredskap til å mestre utfordringer (Nordhus, 2006). Mestring er nær knyttet samspillet med omgivelsene i tillegg til personlige egenskaper. (Daatland og Solem, 2000). I denne oppgaven vil jeg se på arbeidsevne, engasjement, tilfredshet og opplevd stress.

2.9 Stress

Det er flere måter å definere stress på. En kan se på det som ytre påkjenninger som kan forårsake sykdom eller at stress skyldes den oppsamlede virkningen av de dagligdagse små og store problemer som for eksempel. På arbeidsplassen kan bygge seg opp og blir en alvorlig belastning. Kaufmann & Kaufmann (s. 219) viser til stressforsker McGrath og Lazarus og deres definisjon av stress i en vid ramme. De definerer stress vidt, som ”opplevelsen av muligheter eller trusler som individet opplever som viktige men ikke greier å håndtere.” Stress defineres her som et samspill mellom individ og miljø. Stress kan komme til uttrykk på forskjellige måter fra individ til individ. Her nevner Kaufmann & Kaufmann (2003) lavere ytelse, feilbehandlinger, sykefravær og isoleringstendenser. Psykologiske reaksjoner som irritabilitet, misnøye, mistenksomhet, fiendtlighet blir også nevnt. De refererer til at kognitive funksjonsfall under stress kan gi seg utslag i svekket oppmerksomhet, konsentrasjonsvansker, svekket hukommelseskapasitet og manglende fleksibilitet i tankegangen. Som nevnt kan stress komme til uttrykk på mange måter, men hva som er stress er også svært individuelt betinget ut fra personlige faktorer.

2.10 Arbeidsengasjement

Arbeidsengasjementet innebærer at medarbeideren har utviklet en sterk tro på organisasjonens mål og verdier, er villig til å yte mye på organisasjonens vegne og har et sterkt ønske om å fortsette i arbeidet (Kaufmann & Kaufmann, 2003).

Jobbengasjement representerer en motivasjonsprosess der tilgjengelige jobbresurser stimulerer til aktivitet, effektivitet og ytelse i jobben” (Demerouti, Taris, Schaufeli Schreurs, 2003; i Richardsen og Martinussen, 2008). Richardsen og Martinussen (2008) sier også at ved denne forståelsen av begrepet blir jobbengasjement en positiv motvekt til utbrenthet og det blir viktig i fremtiden å studere både individuelle og arbeidsmiljørelaterte faktorer som kan bidra til økt jobbengasjement, og dermed til bedre helse og bedre arbeidsprestasjoner. Richardsen og Martinussen (2008) viser her viser de til deres egen undersøkelse av et utvalg helsearbeidere og lærere.

Undersøkelsen fant at jobbresurser som autonomi og støtte fra ledere og medarbeidere økte arbeidsengasjementet og bidrar til at folk føler seg mer vitalisert og styrket i motsetning til utmattet og kynisk. ”Undersøkelsen viste at vitalitet og evne til fordypelse økte noe med alder. Det kan tyde på at jobbengasjement øker i takt med arbeidstageres økte kompetanse og erfaring innenfor yrket” (Richardsen & Martinussen, s. 255).

2.11 Arbeidsevne

Holdninger til eldre arbeidstagere og mangel på kunnskap kan føre til at det kan herske tvil om arbeidstakeres arbeidsevne. Både blant leder og eldre selv. (Furunes & Mykletun, 2010). Arbeidsevne er et begrep som er satt sammen av helseindikatorer målt av lege og personen selv (Tuomi et al., 1994). Målt med en slik indikator refereres Furunes og Mykletun (2010) til at 30 % av arbeidstagerne taper en vesentlig del av sin fysiske arbeidsevne med økende alder. Redusert arbeidsevne kan og være uttrykk for at situasjonen på jobb er vanskelig. Redusert arbeidsevne er innvevd med opplevelse av arbeidsmiljøproblem på svært mange områder. Her vises blant annet til dårlig forhold til leder og medarbeidere, mangel på støtte, mobbing diskriminering. (Furunes & Mykletun 2010). ”Redusert arbeidsevne vil føre medføre behov for særlig tilrettelegging for et antall av eldre arbeidstagere om en skal unngå uførhet og om mulig utsette pensjonsalder” (Furunes & Mykletun (2010. s.35).

2.12 Tilfredshet

Jobbtfredshet sier noe om forskjellen mellom den belønning individet får, og det vedkommende mener han/ hun fortjener. Belønning ses på i vid forstand. Og omfatter alle kilder til positiv tilfredshet som har sitt utspring i arbeidssituasjonen. Det kan handle om flere forhold som lønn, gode sosiale relasjoner eller følelse av selvstendighet og fleksibilitet. Dette har vært et av de mest omfangsrrike forskningsfelt innenfor organisasjonspsykologien. Det skyldes innflytelsen fra det humanistiske verdissyn der jobbtfredshet er et mål i seg selv og ikke bare et instrument for å oppnå høyere ytelse (Kaufmann & Kaufmann, 2003).

Å være nyttig i samfunnet kan gi en egen tilfredshet i seg selv. Tilfredshet motiverer også til å fortsette i jobben, øker produktiviteten og fremmer vilje til endring (Thierry, 1998). I rapporten "Tid for lederskap" (Furunes & Mykletun, 2010) vises det til at de fleste eldre arbeidstagere er like friske som de unge og viser mer arbeidsglede enn sine yngre kolleger. 83 % norske arbeidstagere over 60 år gleder seg også til å gå på jobb. Rapporten viser også til at eldre arbeidstagere bruker mindre tid på aktiviteter som ikke har med jobb å gjøre, klager lite over problem i arbeidet, er dyktige til å håndtere mennesker i vanskelige situasjoner og skaper mindre konflikter.

Tilfredshet gjennom at arbeid bidrar med mål, mening og utfordringer som stimulerer en fortsatt lærings og kreativetsprosess. Arbeid kan også gjennom å være en sosial arena for faglig utveksling og vennskap tilfredsstille behov for tilhørighet. Bli sett og hørt og verdsatt for den en er og det en står er grunnleggende behov for mennesker på alle aldersnivå. Å delta i arbeidslivet kan også gi tilgang på ressurser som kan gi helsefremmende effekter (Furunes & Mykletun, 2010a). Humor er dagligdags men likevel viktig for menneskenes følelse av velvære, en følelse som kan gi avslappethet og ro og skape samhold. "Humor er smittsomt" (Tyrdal, 2002 s. 22). Denne faktoren kan bidra til å øke trivsel på arbeidsplassen. Følelsen av tilfredshet henger sammen med følelsen av velvære. Mennesker er forskjellige og vi utsettes alle for skiftende påkjenninger som vil påvirke vår opplevelse av behag. Hvordan vi har det på jobb kan påvirke hjemmesituasjonen og omvendt.

2.13 Følelsene som veivisere

Følelsene har betydning for hvordan vi opplever arbeidsmiljøet, lederen og medarbeiderne. Om vi opplever velvære eller ikke. ”Følelser utgjør næringen for relasjoner og hjelper med å navigere rett i samvær med andre” (Kåver, 2010, s. 10). Alle har følelser, følelser er involvert i alle våre hverdagslige handlinger og i våre relasjoner. De skaper vår opplevelse av identitet og selvfølelse. De er verktøy for å forstå andre mennesker og deres intensjoner og de veileder oss til fornuftige beslutninger. Uten følelsene ville vi ikke vært menneskelige. Følelsene er drivkraften til handling og til kreativitet i særdeleshett og er med på å skape kultur. Kåver (2010) skriver at det er på tide å oppvurdere følelsenes rolle i vår høyteknologiske tilværelse. Evnen vår til å føle ble utviklet i hjernen vår langt tidligere enn evnen til å tenke rasjonelt og planleggende. Nettopp derfor må følelsene ha en bærende funksjon, ellers ville evolusjonen ha sørget for å sortere dem bort. Den rasjonelle delene av hjernen er ikke sentrum for det menneskelige. Sansene våre forsyner oss med materiale som utløser følelsesreaksjoner på behag eller ubehag. Da vi er sosiale vesener er medmenneskene våre de aller mest virksomme følelsesutløserne. Her møter mennesker den største utfordringen, å løse de mellommenneskelige følelsesbølgene. Vi tenker, føler handler og reagerer kroppslig, i en prosess som søker å opprettholde balanse både inni oss selv og med omgivelsene våre (Kåver, 2010). Mennesker er forskjellige og opplever ting forskjellig. Dette perspektivet bør derfor få større plass i arbeidsmiljøet. Fugelli (2010) er opptatt av følelsene og sier at alle må finne sitt nokpunkt eller likevekts punkt. Dette kan variere med person og situasjon derfor må arbeidslivet rettes inn mot romslighet for individuell tilpasning.

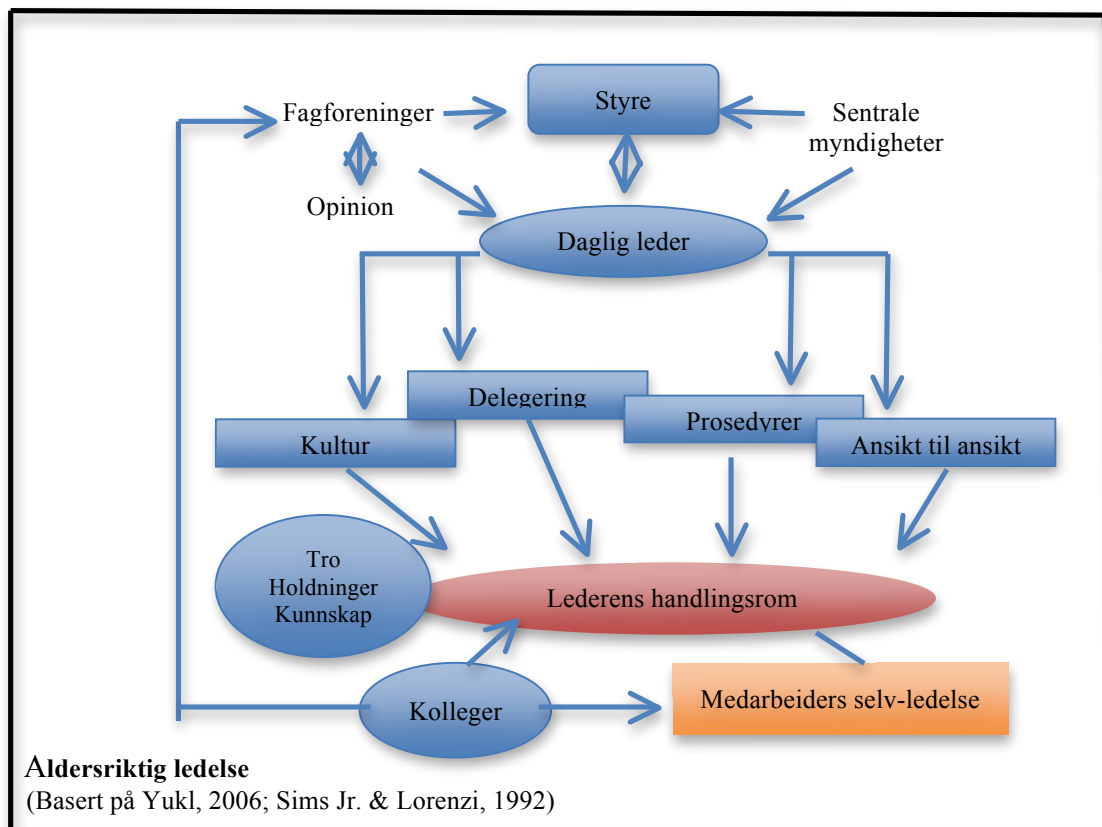
2.14 Personalomsorg

Jacobsen & Thorsvik (2002) viser til at interesse for etikk og moral har økt sterkt i organisasjonsutviklingen. En viktig leder funksjon er å utøve personalomsorg. ”Ledelse handler ikke bare om makt og innflytelse, men også om omsorg og god kommunikasjon. Omsorg og kommunikasjon er kjernepunkter i mellommenneskelig samhandling”(Hetland, 2008 s. 265). Omsorg forstås i denne sammenheng som lederes oppmerksomhet av helse og velvære for sine medarbeidere. Helsefremmende arbeid og helsefremmende ledelse er perspektiver på leder medarbeiderforholdet som synes å være på fremmarsj. Bedriftene satser her på å tilfredse medarbeidere gjennom samhandling og dialog . I boken Helsefremmende Lederskap skrives det at gode

ledere gjør folk friske (Slinning & Haugen, 2011). Arbeidet blir her sett på som en kilde til helse. Helseministeren Strøm-Erichsen sa i sin åpningstale for helsekonferansen 2011 ”Vi vet at det er sterk sammenheng mellom deltagelse i arbeidslivet, fullføring av utdanning og fordeling av god helse i befolkningen for levekår former helsen vår. En slik sammenheng blir helsefremmende ledelse en investering også i samfunns sammenheng. Bedriftene har fått økt samfunnsansvar og det har blitt viktig å sikre nåtidens og kommende generasjoner livskvalitet. Gjennom helsefremmende ledelse kan alderdommens svekkelser forebygges og dermed fremme alderdommens samfunnsverdi og den enkeltes muligheter. Verdibasert ledelse som fremtidens personalpolitikk er målrettet helsefremmende arbeid over tid, som krever et nytt tankesett og modenhet som menneske.” Denne oppgaven vil si noe om noen utvalgte arbeidsmiljø faktorer som kan tenkes å ha betydning for å beholde kvalifisert arbeidskraft i helsevesenet.

2.15 Aldersriktig ledelse

”Konseptet aldersriktig ledelse innebærer ledelse med sikte på å nytte og videreutvikle eldre medarbeideres kompetanse, motivasjon og arbeidsevne slik at eldre medarbeidere kan fortsetter yrkeskarrieren og bidra i verdiskapningen på lik linje med andre medarbeidere i virksomheten, og uten at arbeidet gir trivselsproblem ellers slitasje- og helseskader i større grad en hva som er akseptabelt for øvrig i virksomheten” (Furunes & Mykletun, 2010, s. 23). Aldersriktig ledelse må for optimal bærekraft tilpasses den enkelte virksomhets egenart og forutsetninger. ”Til dette trengs kunnskap om egen virksomhet, kunnskap om aldring og eldre medarbeideres muligheter til produktiv arbeidsdeltaging, læring og utvikling, lederopplæring, og kapasitet til å planlegge, gjennomføre og evaluere et seniorpolitisk program” (Furunes & Mykletun, 2010, s. 11).



Figur 2. Furunes & Mykletun (2010a, s. 23) illustrerer ulike nivåer, strukturer og prosesser for ledelse som er viktig i utformingen av en aktiv seniorpolitikk i virksomheten.

2.16 Seniorpolitikk

Aldersriktig ledelse vil innebære god seniorpolitikk. "Seniorpolitikk er en personalpolitikk som tar utgangspunkt i et positivt syn på aldring og som har tro på enkeltindividets utviklingsmuligheter gjennom hele livsløpet. Et personalpolitisk perspektiv som gjør at vi kan snakke om en seniorpolitikk, tar utgangspunkt i at avslutningen på yrkeskarrieren i stor grad blir formet av hva som skjer underveis i arbeidslivet. Dette innebærer eksempelvis at muligheter for læring og kompetanse- og karriereutvikling som virksomheten tilbyr en 45-åring, får stor betydning for vedkommendes sen karriere. En seniorpolitikk vil i seniorfasen av yrkeskarrieren rette oppmerksomheten mot utvikling og forebygging i et langsiktig perspektiv. Et seniorpolitisk perspektiv på personalpolitikken harmonerer med en personalpolitikk som gir rom for tilpasninger til individuelle behov gjennom hele det yrkesaktive løpet" (seniorpolitikk.no).

”Å lede eldre medarbeidere handler i liten grad om sykefravær og uførhet. De fleste eldre medarbeidere er like friske som de unge og viser mer arbeidsglede enn sine yngre kolleger. Det meste av det seniorpolitiske arbeidet og ledelse av eldre arbeidstakere er derfor ikke et spørsmål om uhelse eller trøtte og negative medarbeidere, men en god ledelse av eldre, involvering, opplæring og å motivere til ikke å gå for tidlig i pensjon” (Furunes & Mykletun, 2010, s. 31).

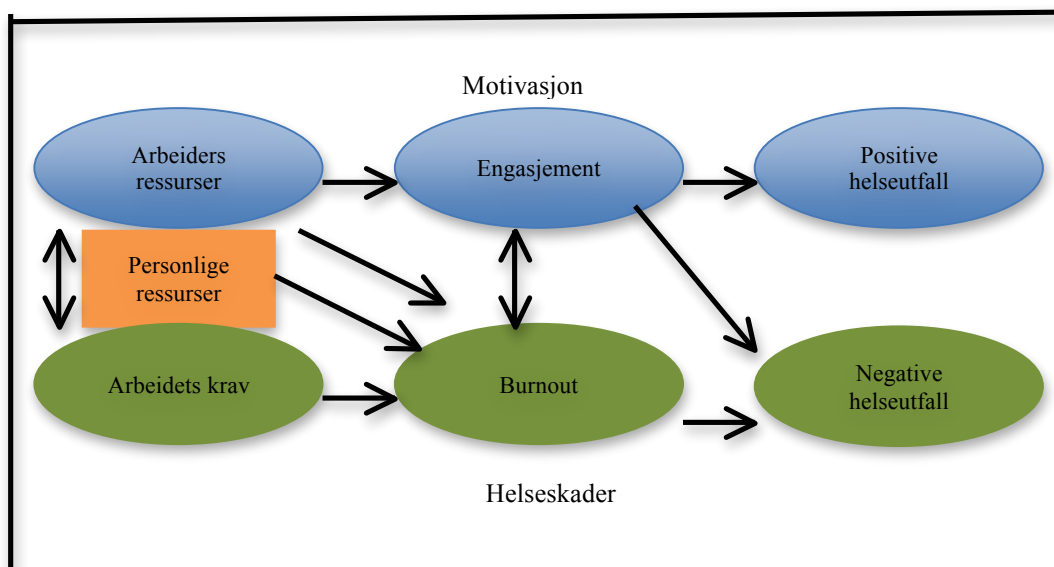
Furunes & Mykletun (2010) mener at norske ledere er lite opptatt av aldersriktig lederskap og har et stort forbedringspotensiale. De viser blant annet til en oversikt fra siste seniorpolitisk barometer i 2010 der det viste seg at bare 48 % av de delaktige virksomhetene hadde satt i gang tiltak for å beholde seniorarbeidskraft (definert som 45+).

I min undersøkelse har jeg sett på hvordan sykepleiere i offentlig sektor over 30 år, opplever ledelse og arbeidsmiljø på arbeidsplassen. Virksomhetene i offentlig helsevesen er knyttet opp til IA avtalen, som forplikter ledelsen til å legge til rette for målsettingen om å økt pensjonsalder. Ledes de på en måte som gjør at de opplever god aldring i arbeidet, der forlengelse av yrkeskarriere er et fristende tilbud? Har de begynt å tenkt på alderspensjonen. Når har de da evt. tenkt på å slutte å jobbe og hva er viktig for dem med tanke på beslutningen om å forlenge arbeidskarrieren?

2.17 Arbeid

Tidligere tider, med lite arbeid og mat var dette det høyeste ønske, nå når vi er høyere opp på behovspyramiden er det selvrealisering, helse og velvære, som folk har behov for og strekker seg mot. Fugelli (2010) påpeker arbeidets betydning for 100 år siden folk gikk ikke på jobb for å få helse, de gikk for å få penger til brød. Nå er arbeid blitt en helsekilde. Arbeid er en av de viktigste kildene til god helse gjennom å være en mulig arena for verdighet, handlingsrom og felleskap. Vi trenger et raust arbeidsliv hvis vi skal dele på den helsekilden arbeidet er, og vi må beskytte sykdomsfreden i arbeidslivet. Folk må få være syke med verdighet. Han er opptatt av at samfunnet må sette fokus på alle de som nå er friske, som tross alt er størstedelen av befolkningen. Også i Slinning (2011) støttes dette perspektivet og viser til at folk på arbeidsplassene opplever at de syke får mer samtaler med leder enn de som er friske og tilstede i jobben.

Helse og omsorgsdepartementet skriver: ”Deltakelse i arbeidslivet er viktig for folkehelsen og for samfunnets bærekraft. Arbeid er i seg selv viktig for helse. Arbeid er først og fremst et gode både for den enkelte og for fellesskapet. Deltakelse i arbeidslivet bidrar til mestring og sosialt fellesskap, sikrer inntekt og reduserer fattigdom. Det er sammenheng mellom arbeidsdeltakelse, helsetilstand og velferdsutviklingen i et samfunn. Sysselsatte har gjennomgående bedre helse enn dem som ikke er i arbeid. Dette skyldes blant annet helsemessig seleksjon ut av arbeidslivet, men også egenskaper ved arbeidslivet (Helse og omsorgsdepartementet, 2010). Den andre dimensjonen handler om forhold og miljøfaktorer ved den enkelte arbeidsplass som kan påvirke helsen. Furunes & Mykletun (2010) viser til at det er gjort mye forskning på eldre og arbeid opp gjennom årene, men det er bare i løpet av de siste 5 år at ledelsesteori er forsøkt koblet opp mot ivaretagelse av eldre i arbeidslivet og begrepet seniorpolitikk.” Tidligere forskning har ofte vært basert på negative sider ved arbeidslivet og hvordan disse har ført til fysiske og psykiske belastninger, slitasje og uhelse. Av den grunn har det vært naturlig å slutte i arbeidet med pensjon så snart som anledningen byr seg. Nyere arbeidslivsforskning har lagt til en positiv dimensjon ved arbeidslivet slik at en kan operere med en dobbelt modell for forståelse av arbeidets innvirkning på individet. Arbeidet blir her vektlagt med en ressurs med en potensiell helsefremmende virkning” (Furunes & Mykletun, 2010, s.19).



Figur 2.2 Furunes & Mykletun (2010) illustrerer arbeid sett som ressurs og belastning.

Ressursperspektivet i modellen kan si noe om hva som kan være relevant for sykepleiernes ønske om å forlenge yrkeskarrieren. Ledere har stor innflytelse på arbeidsmiljøet ved at de kan bidra til å redusere belastende arbeidsmiljøfaktorer men også forsterke positive faktorer som skaper trivsel og god aldring i arbeidet. En antar at opplevelsen av god aldring i arbeidet vil kunne motivere til at en velger en lengre arbeidskarriere. Det er flere forhold ved sykepleieres arbeidsmiljø som kan ligge til grunn for opplevelsen av et godt arbeidsliv i høy alder. Hovedfokus i denne oppgaven blir derfor å bygge på denne nye koblingen ved først og fremst å se på de psykologiske og sosial faktorene i arbeidsmiljø og ledelse og hvordan disse har betydning for godt voksne helsearbeidere i offentlig sektor.

2.18 Arbeidsmiljø

Arbeidsmiljø er ”summen av de fysiske/ kjemiske, sosiale og organisatoriske betingelsene på arbeidsplassen som fremmer eller hindrer effektiv jobbutførelser, arbeidslust og helse” (Rennesund, 2008). Det er i dag Arbeidsdepartementet som har ansvar for politikken knyttet til arbeidsmarkedet, arbeidsmiljø, pensjon og velferd. Alt dette er regulert gjennom Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv,

(Arbeidsmiljøloven, 2005). Alle medarbeidere har ansvar for og mulighet til å gjøre arbeidsmiljøet forbedringer men leder har særskilt ansvar for arbeidsvilkår i henhold til denne loven.

I arbeidsmiljøloven (2005) § 1 -1 er det fastsatt at lovens formål er å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger, og med en velferdsmessig standard som til enhver tid er i samsvar med den teknologiske og sosiale utviklingen i samfunnet. Samtidig skal den sikre trygge ansettelsesforhold, likebehandling i arbeidslivet og bidra til et inkluderende arbeidsliv. Loven skal legge til rette for tilpasninger i arbeidsforholdet knyttet til den enkelte arbeidstakers forutsetninger og livssituasjon. Den skal også gi grunnlag for at arbeidsgiver og arbeidstakere i virksomhetene selv kan ivareta og utvikle sitt arbeidsmiljø i samarbeid med arbeidslivets parter og med nødvendig veiledning og kontroll fra offentlig myndighet.

HMS – Arbeidet (Helse Miljø og Sikkerhet) har kommet lang i Norge, men arbeidet har hatt fokus på kartlegging av problemer og årsaker, det som ikke fungerer (Langslet, 2008). Problemfokus er sjelden inspirerende når en forsøker å gjøre så godt man kan. Ofte skjer heller ingenting i etterkant av undersøkelser. Dette kan virke demoraliserende.

2.19 Arbeidsmiljøkultur

Samarbeidsproblemer kan oppstå på mange nivå i organisasjonen. Det kan være i forhold til eksterne eller interne aktører. Som nevnt tidligere kan uklart rolleansvar lett utvikle seg relasjonskonflikter som medvirke til dårlig relasjonskvalitet mellom individene i gruppen. ”Samarbeidsproblemer kolleger imellom er vanlig i arbeidslivet. Dersom dette får utspille seg vil det på sikt føre til dårlig psykososialt arbeidsmiljø som er ”den individuelle oppfatningen av de sosiale og organisatoriske arbeidsbetingelsene” (Rennesund, 2008).

2.20 Aldersdiskriminering

Det eksisterer mange negative holdninger og stereotypier til eldre. Diskriminering av eldre foregår til tross for at alle mennesker om de lever lenger vil oppnå alderdom. Også eldre mennesker diskriminerer sine jevngamle og eldre kolleger. Dette danner grunnlag for å snakke om implisitt diskriminering som en betegnelse på relativt ubevisste negative holdninger mot eldre og tilsvarende positive holdninger mot yngre (Levy & Banaji, 2002).

Til tross for at folk blir eldre og eldre kan en se en økning i omfanget av aldersdiskriminering (Furunes & Mykletun 2011). Det ble i 2004 innført en lov om aldersdiskriminering. Aldersdiskriminering er et uttrykk for negative holdninger til eldre. Aldersdiskriminering kan skje ved ansettelse, tilbud og muligheter i ansettelsesforholdet og ved avslutning av arbeidsforhold. På lik linje med kjønnsdiskriminering er det flere som rapporterer at aldersdiskriminering forekommer, enn de som selv rapporterer å bli diskriminert (Furunes & Mykletun, 2010, s. 59). Tidligere studier viser at aldersdiskriminering kan resultere i negative følelser som følelsen av å være ubrukelig og maktløs, noe som kan gi lavere selvtillit (Furunes & Mykletun, 2010b). Furunes og Mykletun (2010) har utviklet et instrument Nordic Age Discrimination Scale (NADS), som kan brukes som mål for diskriminering av eldre arbeidstakere på arbeidsplassen relatert til rekruttering, forfremmelse, kursdeltagelse, opplæring og utvikling, opplæring i ny teknologi, lønnsutvikling, samt deltagelse i endringsprosesser. NADS, Nordic Age Discrimination Scale er satt sammen av 6 påstander som arbeidstakerne skal ta stilling til om de er enige i eller ikke. Furunes & Mykletun (2011) har studert aldersdiskriminering blant ansatte i henholdsvis, Norge, Sverige og Finland. Studien har gitt et bidrag til den atferdsmessige delen av aldersdiskriminering. De finner at det er sammenhenger mellom, aldersdiskriminering og stress, mobbing, arbeidsevne, støtte fra kollega og sykefravær.

2.21 Mobbing i arbeidslivet

Begrepet mobbing finnes ikke i Arbeidsmiljøloven. Her brukes begreper som trakassering, uheldig psykisk belastning, krenkelse av integritet og verdighet. Her kan det også være enkeltstående handlinger. De som blir utsatt for gjentatte krenkelser gjennom systematiske handlinger har oftere psykiske problemer og lavere

jobbtilfredshet (Einarsen, Glasø & Nielsen, 2008). ”Mobbing i arbeidslivet dreier seg om situasjoner på arbeidsplassen der en person over lengre tid føler seg utsatt for negativ behandling av en eller flere andre personer på en slik måte at han hun ikke klarer å forsvare seg mot disse handlingene. I 2005 - 2007 igangsatte partene i arbeidslivet kampanjen ”jobbing uten mobbing.” Dette kom som en følge av Bondeviks nyttårstale om inkluderende arbeidsliv. I 2006 kom denne nye arbeidsmiljøloven hvor trakassering og krenkelse av ansattes integritet og verdighet ble forbudt. Det er verd å merke seg at det også ble forbudt mot å tie om man ble vitne til eller fikk kjennskap til mobbing. Den nye loven gjør dermed den enkelte og virksomhetene mer ansvarlige for forebygging og håndtering av relasjonelle konflikter. En rekke studier viser at mobbing i arbeidslivet er utbredt og gir store konsekvenser for både enkelt personer og virksomheter (Einarsen et al., 2008).

2.22 Aldring

Aldring pågår hele livet og i forskjellig tempo hos den enkelte og må forstås som normale endringer som skjer gradvis hos voksne individer og i deres forhold til omverden, etter hvert som de blir eldre i antall år. Aldringen innebærer et komplisert samspill mellom biologiske, psykologiske og sosiale prosesser. Det er en individuell prosess og blir opplevd forskjellig. Det er ingen sykdom, men aldringen øker risikoen for sykdom. Aldringen kan ses på både som primær og sekundær. Den primære aldringen de naturlige unngåelige faktorene som er nedlagt i vår arvemasse. Den sekundære aldringen er endringer som er forårsaket av ytre faktorer som påvirkning av miljø og kultur. Disse to faktorene kan ikke ses isolert da vi er et produkt av både arv og miljø (Bondevik, 2009). Både begrepet aldring og utvikling beskriver begge endringsprosesser som tar tid. Alder kobles ofte opp mot fortiden og et liv som er levd ordet utvikling beskriver ofte positive prosesser mot utfoldelse og vekst. Skille mellom det livet som er levd, og det livet som er i utvikling, reflekterer på mange måter våre holdninger til hva alder og alderdom innebærer (Nordhus 2006). Aldring knyttes i vår kultur sjelden opp mot livserfaring, modenhet og visdom men gjerne opp til forfall og tap, tap av helse, nettverk, av roller og nære andre. For mange vil nok dette være en del av deres virkelighet. Som i så mange av livets utfordringer kan det å skifte fokus fra hvordan en har det til hvordan en tar det/velger å oppleve det, kanskje øker vår forståelse for hvilke utviklingsmuligheter denne fasen av livet

representerer. Normale alderdomsforandringer kan gi svekkelser i funksjoner som kan nedsette arbeidsevnen som hørsel, muskelstyrke, motorikk og vansker med å oppfatte flere ting samtidig. Den største forskjellen mellom unge voksne og eldre menneskers oppgave- og problemløsning er gjerne tempoet. Eldre trenger mer tid til både praktisk og mental oppgaveløsning. En blir ikke intellektuelt dummere (Bondevik, 2009 s. 29). Nilsson (2010) skriver at nyere forskning viser at hjernen er mer formbar en man før trodde, den vokser med oppgavene. Vi får stadig tilskudd av nye friske hjerneceller, som i beste fall også blir tatt i bruk. En stor andel hjerneceller blir ikke benyttet da de ikke finner noe arbeid som trengs å gjøres det fører til at de forsvinner. Å fortsette i arbeidslivet gir en muligheter for å stimulere disse prosesser. Gode relasjoner enten på jobb eller hjemme holder oss friskere og forhindrer for eksempel for tidlig demens (Kåver, 2010).

Furunes & Mykletun (2010) viser til at fokus på aldres positive bidrag til arbeidsplassen har fått liten oppmerksomhet i forskning. De viser til flere faktorer der eldre forandringer er gunstige for arbeidsplassen med tanke på effektiv arbeidsutførelse. Dette kan være språkutvikling, ferdigheter, erfaring og taus kunnskap, men også formell kunnskap gjennom kurs og opplæring. I tillegg kommer kjennskap til nettverk i og utenfor bedriften. Eldre er også mer lojale ovenfor bedriften. Eldre arbeidstakere som har vært lenge i virksomheten har som regel også opplevde utallige endringsprosesser. Deres erfaring med endringer og hva de har ført til av gode og dårlige forandringer er verd å ta med seg for yngre medarbeidere.

2.23 God aldring i arbeidet

Forskerne Reidar J. Mykletun og Trude Furunes utga i 2010 i regi av Senter for Seniorpolitikk, en rapport som er et resultat av prosjektet "Tid for lederskap." Denne rapporten er blitt mye henvist til i oppgaven. Her viderefremidler de forskning som er gjort i skjæringspunktet seniorpolitikk og ledelse i prosjektperioden 2007-2010, samt introduserer og gir innhold til et begrep som de har kalt aldersriktig ledelse.

Aldersriktig ledelse beskrives som seniorpolitikk i praksis. Om god aldring i arbeidet skriver de: "I motsetning til mer tradisjonell arbeidsmiljøforskning som retter søkelyset ensidig mot, slitasje, skade og uhelse som utfall av uheldig miljø og organisering i arbeidet, er god aldring i arbeidet "et positivt perspektiv basert på verdien arbeidet har som en sosialpsykologisk ressurs for arbeidstakeren samtidig som arbeidstakeren er en ressurs for organisasjonen. Den grunnleggende antagelsen er at god aldring i arbeidet vil øke lysten til å fortsette i jobben i stedet for å bryte ut til alternative miljø ved første mulighet, i tillegg til å ha en nytteverdi i seg selv som en del av medarbeiderens totale livskvalitet" (Furunes & Mykletun, 2010a, 23).

Furunes & Mykletun (2010a) viser også til at god aldring lar seg måle og er først og fremst et uttrykk for "tilfredshet, tilknytning til arbeidsplassen, motivasjon og god arbeidsevne. Videre henger begrepet sammen med somatiske helse, mental helse i betydningen av lav grad av depresjon, angst og stress. God aldring blir dermed et mål som er viktig å etterstrebe både for individet selv og for arbeidsplassen. Ledere bør derfor ha en intensjon om å fremme en slik oppgave gjennom tilrettelegging av arbeidet, støtte og egen lederstil. God aldring i arbeidet kan også ses sammen med helsemotivasjon. Medarbeiderne må få kunnskaper, mobilisere evne og vilje til å se på arbeidsplassen som en arena for helse, trivsel og velvære. Jeg vil i denne undersøkelsen første og fremst se på hva som kan påvirke opplevelsen av arbeidsplassen som et godt og meningsfylt sted å bli gammel på. Hovedfokus vil være ledelse og psykologiske og sosiale faktorer i arbeidsmiljøet og hvordan disse har betydning for sykepleieres trivsel og velvære på arbeidsplassen.

3. METODE

I dette kapitlet redegjør jeg for undersøkelsens utforming og valg av metode for innsamling av data, valg av enheter og hvilke analyser som er benyttet. Metodedelen avsluttes med metodisk kritikk samt en drøfting av dataens validitet og reliabilitet.

3.1 Forskningsdesign

Jeg har valgt en kvantitativ metode, nærmere bestemt en randomisert tverrsnittsundersøkelse for å belyse problemstillingen min. Fordelen med å velge en kvantitativ metode var å få data som kunne tenkes å være representative for hele sykepleiergruppen.

3.2 Målgruppe

Da sykepleiere utgjør den største helsefaglige profesjonsgruppen i helsevesenet var det ønskelig å undersøke gruppens egne opplevelser av ledelse og arbeidsmiljø. Det var samtidig viktig å avgrense hvilken virksomhet de skulle jobbe i. Da norsk offentlig helsevesen er den klart største arbeidsgiveren var dette et naturlig valg.

3.3 Valg av spørreskjema

QPS Nordic er utviklet for å kartlegge psykososialt arbeidsmiljø, ledelse og helse. Dette spørreskjema er videreutviklet til QPS Nordic ADW av Trude Furunes og Reidar J. Mykletun ved universitetet i Stavanger i samarbeid med forskere fra Sverige og Finland (Furunes & Mykletun, 2010 a). QPS Nordic ADW har en del spørsmål som spesielt fanger opp voksne arbeidstageres vurderinger. Furunes har i denne undersøkelsen bidratt til å tilpasse verktøyet til helsearbeidere, i dette tilfelle et tilfeldig utvalg av sykepleiere i helse-Norge 2011. Spørreskjemaet er bygget opp med først demografiske spørsmål, siden spørsmål om opplevde: jobbkrav, rolleforventninger, kontroll i arbeidet, forutsigbarhet i arbeidet, sosialt samspill, lederskap, organisasjonsklima, mobbing, vold og trakassering, samspill mellom arbeid og privatliv, engasjement på arbeidsplassen, tilfredshet, velbefinnende og helse, arbeid og alder. Da skjemaet allerede er etablert og utprøvd på sammenlignbare grupper var det også ønskelig å bruke det samme skjemaet på norske sykepleiere. Noe av ordlyden i skjemaet var det nødvendig å forandre for å tilpasse dette til sykepleiere.

Jeg valgte også å legge til noen få spørsmål. Disse vil bli nevnt i presentasjonen av skalaene nedenfor. Spørsmålet ”Har du fått en diagnose av legen din og hvilken?” ble utelatt da diagnoser kan oppleves svært privat, spørsmålet var heller ikke av betydning for undersøkelsen.

3.4 Følgende skalaer og spørsmål fra QPS Nordic ADW har blitt analysert

God aldring i arbeidet er den avhengige variabel.

God aldring i arbeidet er målt med skalaen AWAW (Aging Well At Work) ($\alpha = 0,60$)(Furunes & Mykletun, 2010). Skalaen består av 5 spørsmål. Et eksempel på spørsmål er: ”Tror du at det faktisk at du blir eldre vil komme til å skape problemer for deg på din arbeidsplass ?” (spm.126). Svar alternativene var: Ikke i det hele tatt, nokså lite, noe, nokså mye og svært mye.

Spørsmål: ”Ser du positivt på hvordan arbeidet ditt kommer til å utvikle seg fremover ?” Er valgt byttet ut med spørsmål 41 i vedlagt spørreskjema. Dette er spørsmålet: ”Tror du om to år at du har en jobb som du syns er like attraktiv som den nåværende?” Svar alternativene var: Meget sjelden eller aldri, nokså sjelden, av og til, nokså ofte, og meget ofte eller alltid.

Leder- medarbeider relasjonen er målt med skalaen LMX ($\alpha = 0,92$)(Graen & Uhl-Bien, 1995) oversatt til norsk av Furunes m, fl. (2011).

Skalaen består av 7 spørsmål. Et eksempel på spørsmål er: ”Hvor godt forstår din nærmeste leder problem og behov du støter på i ditt arbeid?” (spm.57) Svar alternativene var: Slett ikke, i liten grad, i noen grad, i stor grad og i svært stor grad.

Personalomsorg er målt med Human resource primacy, opprinnelig 3 spørsmål.

(Dallner et. Alt., ” 2000) Det er her målt med kun et spørsmål.

”Hvor opptatt er lederen din av den enkeltes helse og velvære?” (spm. 71).

Svaralternativene var: Svært lite eller ikke i det hele tatt, nokså lite, noe, nokså mye og svært mye.

Lederskap med fokus på medarbeidernes utviklingsmuligheter og innflytelse er målt med delegerende ledelse (Empowering Leadership) ($\alpha = 0,88$) (Dallner et. al., 2000) Skalaen består av 3 spørsmål. Et eksempel på spørsmål er: ”Oppmuntrer din nærmeste leder deg til å delta i viktige avgjørelser?” (spm. 51). Svar alternativer: Meget sjelden eller aldri, nokså sjelden, Av og til, Nokså ofte, Meget ofte eller alltid.

Aldersdiskriminering er målt med skalaen NADS ($\alpha = 0,82$) (Furunes & Mykletun, 2010 b). Skalaen består av 6 påstander. Eksempel på en påstand i skalaen er: ” Det forventes ikke at eldre ansatte skal være med på omstilling, endringer og nye arbeidsmåter i samme grad som de yngre (spm. 134). Svar alternativene var: Helt uenig, delvis uenig, verken enig eller uenig, delvis enig, og helt enig.

Mobbing er målt med kun et spørsmål. (spm. 72) (Dallner et al., 2000): ”Har du lagt merke til om noen av de ansatte er blitt utsatt for mobbing eller trakassering på din arbeidsplass i løpet av de siste seks måneder?” Svar alternativene var: Nei og ja.

Følgende tekst innledet til spørsmålene om mobbing: *For å kalle noe for mobbing eller trakassering (plaging, fornærmelser, negativ særbehandling) må den negative særbehandlingen forekomme flere ganger over et tidsrom, og personen som er utsatt må ha hatt vanskeligheter med å forsvare seg. Man regner det ikke som mobbing eller trakassering hvis to personer som er omtrent like sterke er i konflikt med hverandre eller hvis det bare er snakk om en enkeltstående episode. Med vold menes fysiske fornærmelser (som slag / spark).*

Kollegastøtte er målt med skalaen support from coworkers ($\alpha = 0,82$) (Dallner et al., 2000). Skalaen består av 3 spørsmål. Et eksempel på spørsmål fra denne skalalen er: ”Blir dine arbeidsresultater verdsatt av dine arbeidskolleger ?” (spm. 47). Svar alternativene var: Nokså sjelden eller aldri, nokså sjelden, av og til, nokså ofte og meget ofte eller alltid.

Rolleklarhet er målt med skalaen Role Clarity ($\alpha = 0,69$) (Dallner et. al., 2000) Skalaen har 3 spørsmål. Et eksempel på spørsmål er: ”Vet du hva som er ditt ansvarsområdet?” (spm. 25).

Svar alternativene var: Meget sjelden eller aldri, nokså sjelden, av og til, nokså ofte og meget ofte eller alltid.

Rollekonflikt er målt med skalaen Role Conflict ($\alpha = 0,69$) (Dallner et. al., 2000) Skalaen har 3 spørsmål. Et eksempel er spørsmålet: ” Opplever du motstridende forventninger fra to eller flere personer?” (spm. 29). Svar alternativene var: Meget sjelden eller aldri, nokså sjelden, av og til, nokså ofte og meget ofte eller alltid.

Arbeidsengasjement ble målt med skalaen Comittment to the organization ($\alpha = 0,84$) (Dallner et. al.,2000). Skalaen består av tre spørsmål eller påstander. Et eksempel på en påstand fra skalaen er påstanden (83): Mine verdier er veldig like arbeidsplassens verdier. Svaralternativene var: Helt uenig, delvis uenig, verken enig eller uenig, delvis enig og helt enig.

Arbeidsevne , velbefinnende og helse (Work ability) ble målt ($\alpha = 0.78$) (Tuomi, Iimarinen et al, 1994). Skalaen består av 4 spørsmål. Et eksempel på spørsmål er: ”Hvilken poengsum gir du din nåværende arbeidsevne?” (spm. 93). 1 betyr at du for tiden ikke er i stand til å arbeide). Svar alternativene gikk fra 1 til 10.

Stress ble målt med et spørsmål (Dallner et al., 2000).

Spørsmål: ”Føler du for tiden slikt stress i arbeidet ditt?” (spm. 97). Svar alternativene var: Ikke i det hele tatt, nokså lite, noe, nokså mye og svært mye.

Tidspress ble målt med skalaen Controll of work Pacing. Skalaen har opprinnelig 4 spørsmål, men jeg valgte å legge til et relevant spørsmål for målgruppen:

”Har du tid nok til faglig forsvarlig arbeid?” (spm. 30). Svar alternativene var: Meget sjelden eller aldri, nokså sjelden, av og til, nokså ofte, meget ofte eller alltid.

Den reviderte skalaen har god reliabilitet målt med Cronbach’s alpha ($\alpha = 0,79$) (Dallner et al., 2000).

Turnusarbeid . Respondentene ble spurt om hvilken arbeidstidsordning de hadde.

Denne ble omkodet til om de hadde kun dagtidsarbeid eller gikk i turnus, med svaralternativ 1 = kun dagtid og svaralternativ 2 = skift/turnusordning.

Tilfredshet ble målt med 1 spørsmål fra skalaen Job and Life Satisfaction. Skalaen har opprinnelig tre spørsmål (Dallner et. al., 2000).

Jeg har valgt å bruke spørsmålet: ”Når du tenker på hvordan du har det for tida, er du stort sett fornøyd med tilværelsen eller er du stort sett misfornøyd?” (spm. 92). Svar alternativene var: Meget misfornøyd, nokså misfornøyd, både / og, ganske fornøyd, og meget fornøyd.

Alle de 10 brukte skalaene i undersøkelsen AWAW, LMX, delegerende lederskap, kollegastøtte, engasjement, arbeidsevne, rolleklarhet, rollekonflikt, tidspress og aldersdiskriminering (NADS), viser tilfredsstillende intern konsistens målt med Cronbach’s alfa.

Tanker om pensjoneringstidspunkt ble målt med spørsmål 136. ”Har du tenkt på tidspunkt for din egen pensjonering?” Svaralternativ: Ja eller nei.

Oppfølgingsspørsmålet var: ”Hvis, ja ved hvilken alder har du tenkt å gå av?” (spm.137). Svaralternativ: Åpen rubrikk for å skrive inn.

Yrkeskarriere forlengere: Faktorer som er av betydning for egen beslutning om forlengelse av yrkeskarrieren ble målt med spørsmål 138 som opprinnelig er 12 faktorer (Mykletun , Furunes and Solem, 2011).

For eksempel: ”Få mer fri / lengre ferie.”

Her ble to nye svaralternativ lagt til: ”Få opprettholdt mitt kollegiale nettverk”, og ”Få færre pasienter og derved mer tid til hver pasient”.

3. 5 Fremgangsmåte

Det ble tatt kontakt med Norsk Sykepleierforbund (NSF) som sa seg villig til å hjelpe til med å sende ut e-post til sine medlemmer. Spørreskjemaet ble overført til Questback, som er et spørreskjema som legges ut på internett. 3000 medlemmer over 30 år som jobbet i offentlig sektor ble tilfeldig trukket ut. Med et følgebrev (vedlegg

1) fra forbundslederen i NSF fikk disse medlemmene 18. mai 2011 e-post fra NSF med link til spørreundersøkelsen. Spørreundersøkelsen ble avsluttet den 10. Juni 2011.

Det kom 411 svar innen fristen. Det gir en lav svarprosent på 13,7 %. Det er her ikke kontrollert for om det likevel kan være representativt for Sykepleier Forbundets medlemmer.

3.6 Databehandling og analyse

Statistikk programmet SPSS versjon 19 ble benyttet til analyser. Disse analysene ble benyttet: Frekvensanalyser, korrelasjonsanalyser og multippel regresjon. I tillegg ble reliabiliteten for de ulike skalaene målt med Cronbach's alfa.

3.7 Metodiske refleksjoner

En mulig svakhet ved studiet kan være at respondentene har besvart taktisk, eller sosialt ønskelig. Et eksempel på et taktisk svar kan være i forhold til spørsmålet til de som jobber deltid, om de ønsker full jobb. Her er NSF's politikk i forhold til å få flere hele stillinger og færre på deltid antagelig godt kjent blant medlemmene. På bakgrunn av at skjemaet ble sendt ut elektronisk fra Norsk Sykepleier Forbund kan man tenke seg at man har svart ut fra hva NSF ville ønsket av de svarte. Et sosialt ønskelig svar er svar som tilfredsstillende de normer som finnes i samfunnet, men som ikke nødvendigvis reflekterer personens virkelige oppfatning. At man rapporterer at man planlegger å gå av med pensjon sent kan for eksempel være et sosialt ønskelig svar.

Valget om å sende ut skjemaet elektronisk har medført at man ikke har kommet i kontakt med de medlemmene som ikke har oppgitt sin e-post adresse. Kanskje har man dermed gått glipp av en viktig undergruppe av sykepleiere. Hvilke sykepleiere kan tenkes å ikke ha e-post? De eldre, langtidssykemeldte eller lite datakyndige medlemmer kan for eksempel godt tenkes å høre til blant disse. At denne gruppen for eksempel vil ønske å gå av tidligere med pensjon virker sannsynlig. I så fall vil resultatet vedrørende hvor lenge man ønsker å stå i arbeid være høyere enn det man ville fått hvis man hadde nådd hele målgruppen.

At spørreskjemaet er tilrettelagt ved at man kun med et tasteklikk kan komme rett inn i spørreskjemaet og besvare med et museklikk, vil antagelig og øke svarprosenten, da dette er en form som må antas å være relativt lite arbeidskrevende for den enkelte. På den annen side tar spørreskjemaet ca. 20 minutter å besvare. I en travel hverdag er det nok mange som ikke orker å fullføre et så langt skjema, eller man utsetter det og glemmer det. For å bevare anonymiteten til respondentene har man ikke kunnet sende purring til de som ikke har besvart. En mulig svakhet ved studiet blir dermed at man mangler svar fra medlemmer som har det for travelt til å besvare slike undersøkelser. Eksempler på dette kan være småbarnsforeldre eller sykepleiere med stort arbeidspress. Sykepleiere og annet helsepersonell jobber i et emosjonelt belastende yrke, der de må forholde seg til andres smerte på en empatisk og omsorgsfull måte. Det hadde vært relevant å se på hvordan dette påvirket deres arbeidshverdag på godt og vondt, dette er det ikke kontrollert for i undersøkelsen. Sykepleiere har ofte blitt knyttet opp til å ta arbeidet sitt som ”et kall.” Det hadde vært relevant å se på om det å være til nytte eller ha nestekjærlighet for pasientene, er en motivasjonsfaktor for at sykepleiere både har valgt yrke, men også at faktoren gjennom direkte pasientkontakt bidrar til at de forlenger yrkeskarrieren. Dette er ikke kontrollert for i undersøkelsen.

3. 8 Etisk og praktiske avveininger

Spørreundersøkelsen var basert på frivillighet og vedlagt et følgeskriv med ytterligere informasjon om undersøkelsens hensikt og hvordan NSF ønsker å kunne bruke resultatene. Undersøkelsen er ikke meldt til vurdering hos personvernombudet i Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste (NSD), dette da jeg ikke på noe tidspunkt har hatt tilgang til personopplysninger som direkte eller indirekte kan identifisere enkeltpersoner. Opplysningene var aidentifisert og hadde heller ikke noen kode, respondentene svarte direkte inn i systemet. Følgebrevet (vedlegg 2) fra NFS bekreftet at undersøkelsen var anonym og at heller ikke de kunne se hvem som hadde svart. Medlemmene ble også gjort kjent med at informasjonen ikke kunne tilbakeføres verken til det enkelte arbeidssted eller den enkelte arbeidstaker.

3. 9 Validitet og reliabilitet

Den interne validiteten eller begrepsmessige gyldigheten må antas å være god. På bakgrunn av at QPS er et spørreskjema som har eksistert i mange år, og har en stor

utbredelse kan vi regne med av vi måler det vi sier at vi måler. I Lindstrøm et. al., (2008) dokumenteres det at QPS Nordic ADW har god validitet, og at de ulike skalaene fungerer som forutsatt.

Ekstern validitet sier noe om i hvilken grad funnene fra undersøkelsen kan generaliseres. Det virker rimelig å anta at resultatet kan generaliseres for sykepleiere i offentlig virksomhet i Norge. I hvilken grad vi kan generalisere funnene ut over Norges grenser, og til andre profesjoner er mer usikkert. NEXT studiene viser i stor grad at det er likheter land i mellom når det gjelder sykepleiere men også at det kan finnes store forskjeller viser at det er mest likt profesjoner i mellom med hensyn til jobb engasjement, men også noen forskjeller. I dette studiet ser vi blant annet på betydningen av ledelse og arbeidsmiljø og hvor god aldringen i arbeidet oppleves. Det virker ikke urimelig å anta at de sammenhenger vi finner i dette studiet i stor grad kan generaliseres til andre yrkesgrupper og andre land.

Reliabiliteten i kvantitative undersøkelser regnes normalt for å være god. Et moment som styrker reliabiliteten i denne undersøkelsen er det faktum at respondentene har tastet inn svarene direkte inn i SPSS. Muligheten for inntastingsfeil som kan skje når noen har punchet inn alle dataene fra papirbesvarelser er dermed eliminert.

4. RESULTAT

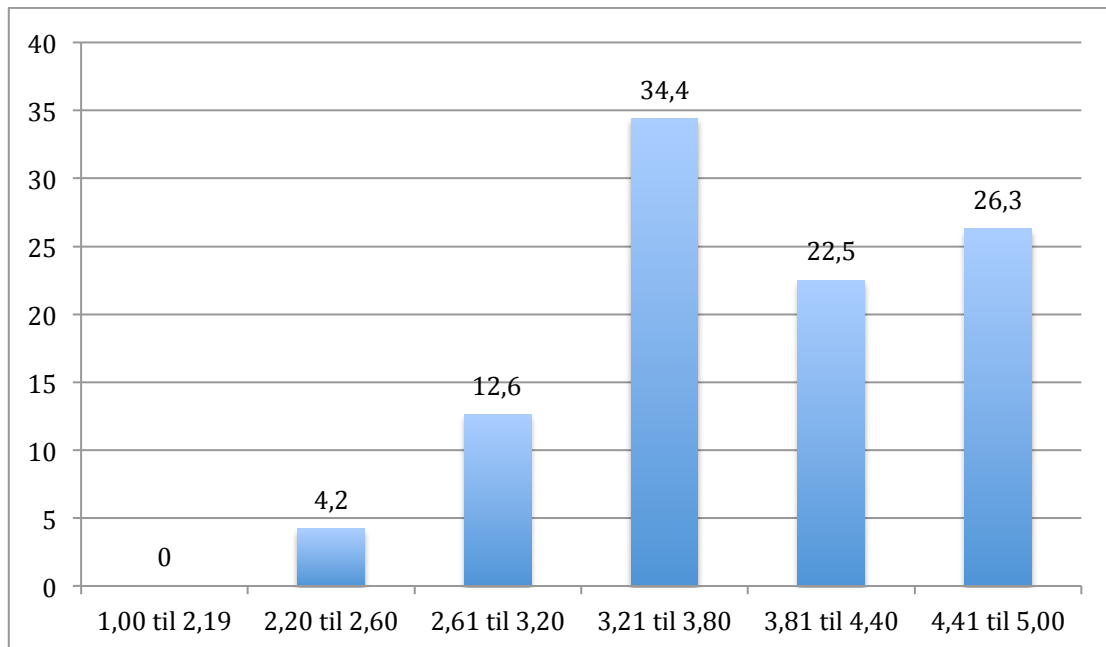
4.1 Respondentene

Av 13,7 % som deltok i undersøkelsene var 6,8 % menn og 92,2 % kvinner. 92,2 % av disse sykepleierne hadde fast jobb. 60 % jobber turnus, mens 40 % hadde kun arbeid på dagtid. Av de 411 var 71 personer i en administrativ stilling, mens de resterende 340 var i ikke ledende stillinger. Et lite flertall oppga at de var medlem av et fast team (56,7 %). 50,6 % jobbet på sykehus eller distriktpspsykiatrisk senter, 41,1 % jobbet i kommunen, og 7,5 % jobbet i noe annet enn disse virksomhetene.

45,7 % har en leder som er eldre enn seg, 30,3 % har en leder som er yngre enn seg, og 24 % har en leder omtrent på sin egen alder. 47 % har tenkt på tidspunkt for sin egen pensjonering.

Det var en god spredning på hvordan de vurderte muligheten for god aldring i sin nåværende stilling som sykepleier. Jo høyere verdi jo bedre aldring i arbeidet.

Av de 411 som svarte var fordelingen slik:

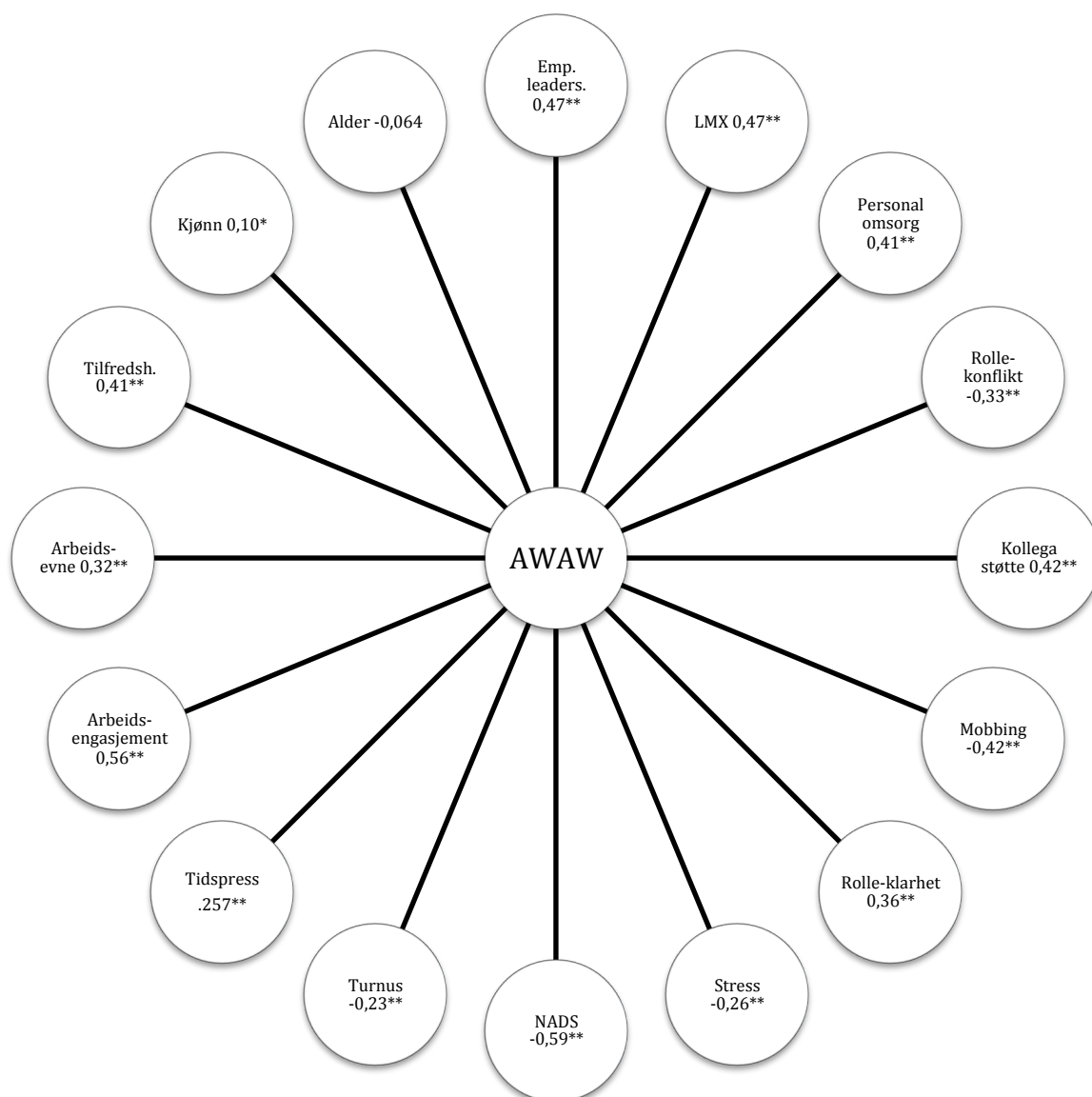


Figur 4.1 viser den prosentvise fordelingen av svarene på den avhengige variabelen, AWAW. Skalaen går fra 1 til 5. Y-aksen viser antall personer i %.

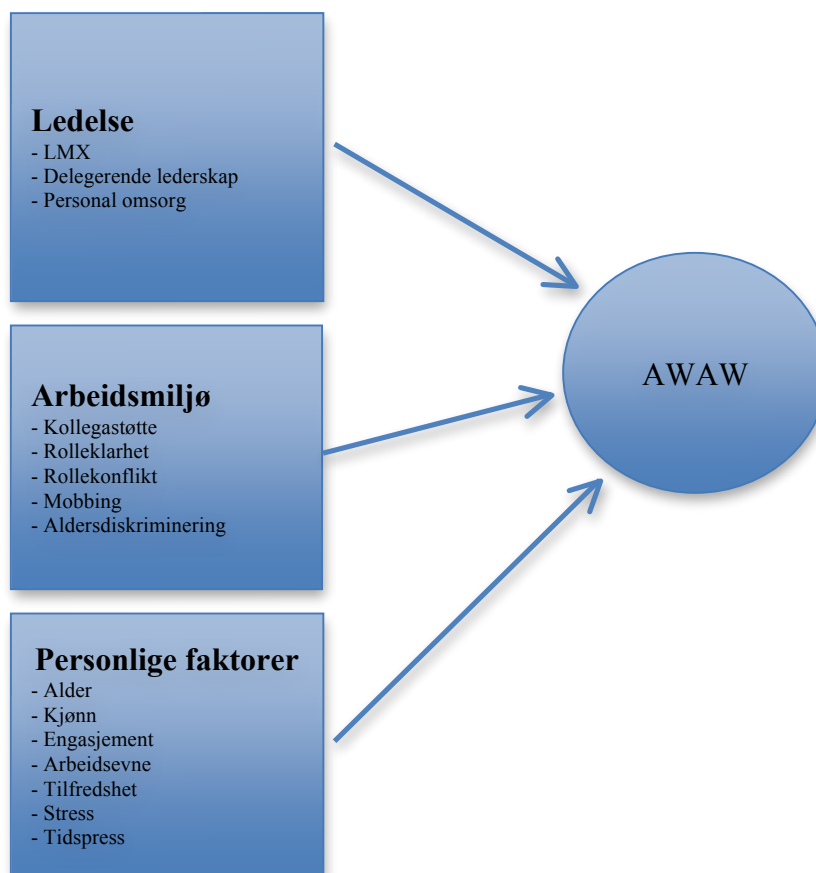
Videre vil det være spennende å se på hvilke faktorer som har betydning for sykepleieres opplevelse av god aldring i arbeidet.

4.2 Sammenhenger

Jeg har valgt å se på hvordan den avhengige variabelen henger sammen med ulike mål innenfor ledelse, arbeidsmiljø og personlige forhold. I første steg har jeg derfor valgt å se på korrelasjonen mellom AWAW og andre mål som kan tenkes å ha betydning for god aldring i arbeidet.



Figur 4.2. Korrelasjon mellom ulike personlige faktorer, arbeidsmiljøfaktorer, ledelsesskalaer og AWAW. (* $p < .05$ **, $p < .01$). Den viser at det er mange signifikante korrelasjoner mellom AWAW og ulike mål på ledelse, arbeidsmiljø og personlige faktorer.



Figur 4.3 viser faktor inndelingen og hvordan ledelse, arbeidsmiljø og personlige faktorer testes opp mot den avhengige variabelen 'god aldring i arbeid' (AWAW)

4.3 Personlige faktorer

Tidspress (.257**) er positivt korrelert. Kjønn viser en svak korrelasjon på 0,10*. I forhold til personlige faktorer får vi følgende signifikante funn; arbeidsengasjement (0,56**) tilfredshet i arbeidet (0,47**) vurdering av egen arbeidsevne (0,32**). Dette betyr at de som er engasjerte, tilfredse og vurderer sin egen arbeidsevne som høy, i større grad mener at sykepleierjobben er mulig å bli gammel i, enn de som har en lav skåre på disse faktorene.

4.4 Arbeidsmiljøfaktorer

Når det gjelder arbeidsmiljøfaktorer finner vi følgende signifikante sammenhenger som er positivt korrelert med god aldring: Ansatte som har kollegastøtte (0,42**) og rolleklarhet (0,36**) opplever god aldring i arbeidet. De som jobber kun dag, opplever bedre muligheter for aldring i arbeidet enn de som jobber turnus (-0,41**).

Rollekonflikt (-0,33**), mobbing (-0,42*), stress (-0,26**), aldersdiskriminering (NADS) (-0,59**) er negativt korreler mer god aldring. At stress, mobbing, aldersdiskriminering og rollekonflikt er negativt korrelert med den avhengige variabelen betyr at jo mer stress, rollekonflikter og mobbing det er, jo dårligere oppleves aldringen i arbeidet.

4.5 Ledelsesfaktorer

Både delegerende lederskap (0,47**) LMX (0,47**), og personalomsorg har moderate signifikante korrelasjoner med god aldring. Dette betyr at de som opplever at de har en god relasjon til leder mest sannsynlig opplever god aldring i arbeidet.

4.6 Multipel regresjon

Multipel regresjon benyttes for å forklare hvilke variabler som har effekt på det vi ønsker å måle. Jeg vil her se på hvilke variabler som har størst effekt på god aldring i arbeidet.

Tabell 1. Regresjonsanalyse

<i>Variabelliste (prediktorer)</i>	<i>Standardised beta coefficient</i>		
	<i>Steg 1</i>	<i>Steg 2</i>	<i>Steg 3</i>
Ledelses faktorer			
1. LMX	.223**	.065	-.017
2. delegerende ledelse	.223**	.066	.071
3. Personalomsorg	.119*	.034	.009
Arbeidsmiljøfaktorer			
4. Kollegastøtte		.155***	.085
5. Rolleklarhet		.132**	.121**
6. Rollekonflikt		-.116**	-.062
7. Mobbing		-.075	-.048
8. Aldersdiskriminering		-.356***	-.304***
9. Turnusarbeid		-.158***	-.177***
Personlige faktorer			
10. Alder			-.136***
11. Kjønn			.014
12. Engasjement			.174***
13. Tilfredshet			.095*
14. Arbeidsevne			.133***
15. Stress			-.053
16. Tidspress			.018
Adjusted R	25,5 %	22,2 %	9 %

Merk: *p < 0.05, **p < 0.01, *p < 0,001**

Steg 1: I første steg kontrolleres det for effekten av LMX, delegerende lederskap og personalomsorg. Disse variablene kan forklare 25,5 % av variansen i god aldring. Alle faktorene er signifikante på 0,05 nivået.

Steg 2: I tillegg til ledelsesvariablene blir det her kontrollert for arbeidsmiljøvariablene: kollegastøtte, rolleklarhet, rollekonflikt, mobbing, aldersdiskriminering og turnus. Disse variablene har en forklaringskraft på 22,2 % , samtidig ser vi at LMX og delegerende lederskap (steg 1) ikke lenger er signifikante. Det vil si at effekten av lederskap reduseres når det kontrolleres for arbeidsmiljø. Alle arbeidsmiljø variablene er signifikante på 0,05 nivået bortsett fra mobbing, som ikke er signifikant. Av arbeidsmiljøfaktorene har aldersdiskriminering og turnusarbeid størst effekt på god aldring i arbeidet.

Steg 3: I tillegg til ledelses- og arbeidsmiljøvariabler kontrolleres det for effekten av personlige faktorer. Da øker forklaringsprosenten til 56,7 %. De personlige faktorene er alder, kjønn, engasjement, tilfredshet, arbeidsevne, stress og tidspress.

Fra steg 2 til steg 3 er ikke kollegastøtte og rollekonflikt lenger signifikante. Kjønn, stress og tidspress er heller ikke signifikant, mens vi ser en fortsatt effekt av turnus, rolleklarhet og aldersdiskriminering. I steg 3 viser det seg også at alder, arbeidsevne, arbeidsengasjement og tilfredshet er signifikante. Variablene i undersøkelsen har stor forklaringskraft til tross for lav svarprosent.

Ut fra regresjonsanalysen ser vi at effekten av de uavhengige variablene endrer seg fra steg 1 til steg 3. Dette er mest sannsynlig på grunn av at det er flere variabler som har effekt på god aldring. Betydningen av faktorene/variablene er forskjellig. I regresjonsanalysen ser vi at enkelte arbeidsmiljø faktorer og personlig faktorer står igjen som sterke/signifikante variabler både i steg 2 og steg 3.

Ut fra regresjonsanalysen ser vi at effekten av de uavhengige variablene endrer seg fra steg 1 til steg 3. Dette er mest sannsynlig på grunn av at det er flere variabler som har effekt på god aldring. Betydningen av faktorene/variablene er forskjellig. I regresjonsanalysen ser vi at enkelte arbeidsmiljø faktorer og personlig faktorer står igjen som sterke/signifikante variabler både i steg 2 og steg 3.

De sterkeste prediktorene vi til slutt sitter igjen med er disse 7 forhold.

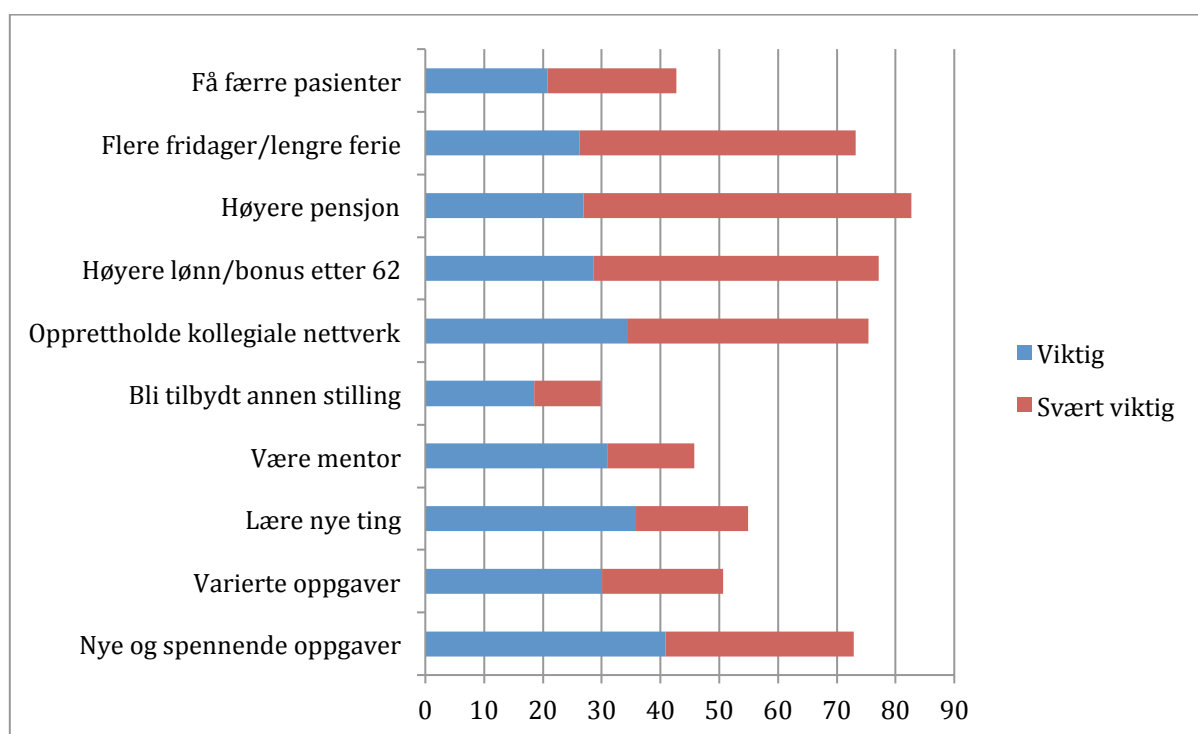
Arbeidsmiljø faktorer: aldersdiskriminering, rolleklarhet og turnus.

Personlige faktorer: alder, arbeidsevne, arbeidsengasjement og tilfredshet.

4.7 Tanker om pensjoneringstidspunkt og yrkeskarriereforlengere

47% av respondentene har tenkt på tidlig pensjon.

Respondentene besvarte spørsmålet om hva som kunne være viktig for dem med tanke på forlengelse av yrkeskarrieren.



Figur 4.3 viser faktorene respondentene har oppgitt som betydningsfulle med tanke på forlengelse av yrkeskarrieren. Svarene er i %.

Vi ser at faktoren ”høyere pensjon” er den mest betydningsfulle med tanke på forlengelse av yrkeskarrieren. Ca 83% svarer dette som viktig/svært viktig.

Ca 76% av respondentene svarer at å ”opprettholde det kollegiale nettverket” som viktig/svært viktig.

Ca 74% av respondentene oppgir ”flere fridager/lengre ferie” som viktig/svært viktig.

Ca 73% av respondentene svarer at ”nye og spennende oppgaver” er viktig/svært viktig.

Ca 55% svarer at ”lære nye ting” er viktig/svært viktig.

Ca 50% svarer ”varierte” oppgaver som viktig/svært viktig.

Ca 42% svarer "færre pasienter" som viktig/svært viktig.

Ca 41% svarer "være mentor" som viktig/ svært viktig.

Ca 30% svarer "bli tilbudt en annen stilling" som viktig/svært viktig.

5. DISKUSJON

I denne undersøkelsen var det ønskelig å se på hvilken betydning ledelsesfaktorer, arbeidsmiljøfaktorer og personlige faktorer hadde på, sykepleiernes opplevelse av god aldring i arbeidet. Da god aldring i arbeidet kan ha betydning for deres ønske om forlengelse av yrkeskarrieren ble sykepleierne også spurt om hvor viktig ulike faktorer var for deres ønske om å forlenge arbeidskarrieren. Disse faktorene er her kalt yrkeskarriereforlengere. God aldring i arbeidet handler om opplevelsen av at sykepleiernes erfarings kompetanse ble verdsatt og at det å bli eldre ikke skaper problemer for dem på arbeidsplassen.

NEXT- study som nevnt til i innledningen har funnet mange årsaker til at sykepleiere slutter i jobbene sine. Deres fokus har vært annerledes enn fokuset på god aldring men da jeg ser en viss sammenheng finner jeg det likevel interessant i dette kapittelet å vise til deres resultater. Disse studiene bekrefter faktorer i mine funn som er betydningsfulle også i forhold til om sykepleiere velger å forlate yrke.

5.1 Betydningen av ledelse for god aldring

Resultatene i denne undersøkelsen viser at leder-medarbeider-relasjonen har betydning for god aldring i arbeidet. Det vil si at jo bedre relasjon til leder er desto mer opplever de å ha god aldring i arbeidet. Den gode relasjonen handler om at de opplever tillit, interesse og støtte fra sin leder og at de opplever leder har god kjennskap til og tilfredshet med det arbeidet de utfører. Dette funnet støttes av Furunes & Mykletun (2010a) i deres undersøkelse av lærere i grunnskolen. Funnet sier derimot ingenting om at den gode leder - medarbeider relasjonen er årsaken til at de opplever god aldring i arbeidet. Det virker likevel ikke urimelig å anta at det kan være en slik sammenheng. Det vil si at en støttende og interessert leder skaper en følelse hos den ansatte om at her blir eldre medarbeidere regnet med og ivaretatt. På den annen side kan det jo også tenkes at en medarbeider som opplever god aldring i arbeidet vil ha lettere for å danne en god relasjon til sin leder. En medarbeider som opplever god aldring vil kanskje være mer positiv og engasjert i jobben og på den måten utløse atferd hos lederen som innebærer oppmerksomhet og interesse. Eller det kan være en resiprok prosess der både lederens atferd og medarbeiders atferd

gjensidig påvirker hverandre positivt. En forklaring på denne sammenhengen kan være at opplevelse av god aldring i arbeidet er et resultat av den ansattes gode personlige ferdigheter. Som vist til tidligere er eldre medarbeidere mer lojale og viser større arbeidsglede enn yngre kolleger. Positive følelser som godt humør smitter lett over på andre og bidrar til godt klima. En annen sammenheng kan være at en ansatt som for eksempel er personlighetsmessig moden, er faglig dyktig og effektiv vil kunne oppnå mer positive tilbakemeldinger og oppmerksomhet fra sin leder enn en som ikke har disse ferdighetene, og på den måten oppleve at relasjonen til sin leder er god. Delegerende lederskap har også en signifikant sammenheng med god aldring i arbeidet. Delegerende lederskap handler om i hvilken grad de ansatte opplever at deres nærmeste leder hjelper dem til å utvikle deres ferdigheter, oppmuntrer dem til å si fra om egne meninger og lar dem delta i viktige avgjørelser. Gjennom denne måten å lede på bekrefter lederen deres verdifullhet med tanke på betydningen av deres erfaringskompetanse og modenhet. Medvirkning har positive effekter på prestasjoner, problemløsningsprosesser og skaper aksept for valgte løsninger. French og Bell (1999) skriver at gode gruppedynamikker kan lette motstand mot endring, redusere stress og generelt sett gi mennesker en bedre følelse for seg selv og sin verden.

Igen virker det rimelig å anta at medarbeidere som opplever delegerende lederskap har bedre aldring i arbeidet. Men også her kan man tenke seg at kausaliteten går motsatt vei, eller at den er en resiprok sammenheng. Eller er det slik at delegerende ledelse og LMX bare reflekterer generelt gode lederferdigheter som har skapt en kultur der eldre arbeidstakere blir regnet med. Et viktig poeng i denne sammenheng er at sykepleiere fra 30 år og oppover har vurdert om offentlig helsevesen gir mulighet til god aldring. Det vil si også de yngste i undersøkelsen. På den ene siden er det bra for man har da en mer objektiv vurdering, der de som foreløpig ikke er blant de eldre kan vurdere om arbeidsplassen har god aldring, samtidig er det et stort spørsmål om de yngres vurdering av dette er presist nok, kan hende har de ikke vært lenge på arbeidsplassen.

Leders rolle må også ses i sammenheng med overordnede føringer som ilegger lederplikter, dette vil nok påvirke forholdet positivt. viser her til IA avtaler, arbeidsmiljølov, seniorpolitikk også loven om aldersdiskriminering vil regulere lederadferd i positiv retning. Respondentene svarte også på om de opplevde at ledelsen var

opptatt av deres helse og velvære det er ikke urimelig å tenke at helsearbeidere er flinkere til å ta vare på dette perspektivet selv i sine egne rekker. Her er også kvinneperspektivet som omsorgspersoner viktig. Lederfaktorene har bare betydning for god aldring før vi kontrollerer for arbeidsmiljøfaktorer, da mister nemlig sin betydning. Dette betyr at arbeidsmiljøfaktorer har større betydning enn ledelse på sykepleieres opplevelse av god aldring. Kan det være at de generelt er godt fornøyd med avdelingsledelsen.

5.2 Betydningen av arbeidsmiljøet for god aldring

Tidligere funn fra NEXT-study viser altså at en rekke arbeidsmiljøfaktorer ser ut til å henge sammen med hvordan sykepleiere har det på jobb. Denne undersøkelsen støtter opp om tidligere forskning og det er derfor rimelig å anta at miljøfaktorer har betydning for hvordan man opplever god aldring i arbeidet.

5.2.1 Turnus

Turnus er også en av de faktorene som både viser strek sammenheng med god aldring og som fortsatt har betydning, selv etter at det er kontrollert for personlige faktorer. Hva er det som gjør at turnusarbeid svekker god aldring i arbeidet? En mulighet er naturligvis at resultatet viser en spuriøs effekt. Sykepleier gruppene som jobber turnus og ikke-turnus kan være forskjellige på mange måter. Hvilke sykepleiere jobber ikke turnus? Sykepleiere som rekrutteres til dagtids arbeid er dermed en selektert gruppe, sannsynligvis på bakgrunn av faglighet og personlige egenskaper. Høyst sannsynlig har de fleste også lederroller. Dette stemmer med utvalget. Det kan også si noe om forskjellen på arbeidsstedet. Arbeidsplasser man jobber turnus vil ofte være sengepost, og dagtids arbeid vil ofte være en poliklinikk. En poliklinikk og en sengepost vil være forskjellige på mange måter. En viktig forskjell er at på en poliklinikk er de fleste kollegaene samlet på dagtid, mens på en sengepost vil det være få tidspunkt alt personal er samlet. Ledere på en sengepost vil ofte uttrykke frustrasjon over hvor vanskelig det er å samle alle de ansatte til et personalmøte. Rammevilkårene for å utøve ledelse vil dermed være mye mer komplisert på en sengepost. Det at sykepleiere i turnus rapporterer dårligere aldring i arbeidet kan derfor være resultatet av annerledesheten ved en turnusarbeidsplass. En annen antagelse kan være at det å jobbe turnus er attraktivt, dette fordi det gir økt

lønnskompensasjon. Turnusarbeid kan ha positiv betydning for småbarnsfamilier, som har et ønske om å være mer hjemme med barn. En annen viktig faktor som tidligere nevnt er at turnusarbeid i seg selv har mange ulemper. Skiftarbeid og nattarbeid virker negativt på helsen (NOU, 2008, s. 17). Et NEXT-studie utført av Flinkman et al., (2006) finner en at ubehag med skiftarbeid og usikker arbeidsforhold har betydning for avgang fra sykepleieryrke.

5.2.2 Tidspress

Handler om opplevelse av kontroll i arbeidet men er også nær knyttet opp til arbeidskrav. Tidligere NEXT- studier har funnet at høy arbeidsbelastning (job-strain) har vist seg å ha sammenheng med i hvilken grad sykepleiere ønsker å slutte i jobben sin (Hasselhorn et al., 2008). Et annet NEXT- studie fant at jo høyere jobb kravene oppleves av sykepleiere, desto høyere er arbeid-hjem konflikten, dette igjen førte til økte antall helseplager (van der Heijden et al., 2008). I mitt studie svarer respondentene på om de selv kan bestemme over deres arbeidstempo og pauser og om de kan bestemme over arbeidstiden sin som for eksempel, ha fleksitid. De har også svart på om de får nok tid til faglig forsvarlig arbeid. Da 60 % av de som svarte jobber turnus kan det bety at mange går i reduserte stillinger. Det er da naturlig å tenke at de er mer uthvilt når de kommer på jobb, i reduserte stillinger har en ofte mindre kontinuitet i arbeidet, ved at en ikke følger ikke opp de samme pasientene over tid. En stor del av de som besvarte jobbet bare dagtid, ofte er det bedre bemanning på dagvakter enn på natten, dette kan også gi mindre tidspress og bedre kontroll i arbeidet. Tidspress faktoren mister sin betydning for god aldring når de personlige variablene blir kontrollert for.

5.2.3 Rollekonflikter

Respondentene opplever at rollekonflikt har stor betydning for opplevelse av god aldring. Jo mer rollekonflikt, desto dårligere aldring i arbeidet. Rollekonflikt blir målt med om respondentene opplever å måtte gjøre ting på en annen måte enn forventet, om de får oppgaver uten tilstrekkelige ressurser og hjelpemidler til å kunne fullføre arbeidsoppgaver og om de faktisk opplever å få motstridende forespørsler. At rollekonflikt korrelerer negativt er kanskje ikke overraskende, selv om vi ikke kan si noe om at rollekonflikter fører til dårlig aldring i arbeidet. Igjen er det fristende å tolke svaret som et uttrykk for en arbeidsplass der arbeidsforholdene er dårlige eller

der det er en generell dårlig arbeidskultur. Rollekonflikter som vist til i Busch (2003) har noe med det mellom menneskelige samspillet å gjøre, selv om det kan være strukturelle årsaker som mangel på stillingsbeskrivelse eller klar arbeidsfordeling som ligger til grunn for konfliktene. Sykepleieren kan bli styrt til å gjøre noe hun/ han selv ikke vil, dette kan være å delta i provoserte aborter, som stridere mot egne verdier. Sykepleiere jobber ofte i team med flere profesjoner ofte rundt samme pasient. Da mennesker er forskjellige kan de reagere forskjellig på håndtering eller vurdering av pasientsituasjonen. Dette kan utløse emosjonelle konflikter om hvem som har ansvar for hva. Også ressursmangel som for eksempel for liten eller for dårlig bemanning kan skape dårlig samarbeidsklima. I et NEXT- studie (Estryn-Behar et al., 2007) har de funnet noe lignende, blant annet at kvalitet på team arbeidet hadde sammenheng med ønske om å forlate yrke. Team kvalitet ble i deres studie målt med flere ulike spørsmål, blant annet; hvor tilfreds er du med den psykologiske støtten på arbeidsplassen og hvor ofte mottar du motstridende beskjeder i arbeidet? Det å motta motstridende beskjeder kan være et tegn på dårlig rolleklarhet. Når vi i tillegg tester for personlige faktorer mister rollekonflikt betydning for god aldring i arbeidet.

5.2.4 Rolleklarhet

Rolleklarhet viser stor betydning for god aldring i arbeidet. Rolleklarhet er fortsatt viktig i når det blir kontrollert for personlige faktorer. Jo bedre rolleklarhet, jo bedre aldring i arbeidet. Rolleklarhet blir målt med om de opplever å vite hva som forventes av dem og om de har klare mål i jobben og er godt kjent med sitt ansvarsområdet. Hvorfor er det slik at rolleklarhet har så stor betydning for sykepleiernes opplevelse av god aldring i arbeidet. Rolleklarhet kan for eksempel reflektere i hvilken grad en arbeidsplass er godt organisert. Dette kan kanskje være ekstra viktig for eldre arbeidstakere. De er mer modne og kanskje mer bevisst sin egen verdighet, sin egen faglige og personlige autoritet. En vil kunne anta at denne rolleklarheten er sårbar for påvirkninger utenfra. Dette kan henge sammen med holdninger til eldre på arbeidsplassen at det f.eks. leder begynner å stille mindre forventninger til dem etter hvert som de blir eldre. Som tidligere nevnt er ikke urimelig å anta en kan oppleve rolleforvirring og stress når forventningene til en selv endres. Trygghet i forhold til hva som er den enkeltes ansvar er antagelig ekstra viktig i helseinstitusjoner der det kan handle om liv og død for pasientene og der arbeidssituasjonen og pasient behandling ofte kan ha preg av raske endringer. Dette krever stor tilpasning for den

enkelte medarbeider og det er lett å gjøre og vurdere feil. En rolleklarhet vil da skape en slags trygghet i eget ansvarsområdet.

5.2.5 Stress

Stress blir målt med om respondentene opplever i arbeidet å kjenne seg spent, rastløs, nervøs eller engstelig og om de har søvnproblemer på grunn av problemer som stadig dukker opp i tankene. Som vi ser er det mange subjektive helseplager som blir rapportert. Dette betyr at det ikke nødvendigvis er ytre faktorer ved jobben som skaper stress, men kanskje en mer personlig sårbarhetstilbøyelighet. Eller det kan være ytre forhold for eksempel jobb-hjemkonflikt. Denne faktoren er ikke kontrollert for i denne undersøkelsen men det kan ikke utelukkes at den har betydning for god aldring i arbeidet spesielt knyttet opp til at så mange går i turnusarbeid og antagelig da ser sine familiemedlemmer mindre. Next-studien utført av Flinkman et al., (2006) viser til at jobb hjem konflikt kan føre til at sykepleiere slutter i yrket. Kanskje er graden av stress kun et uttrykk for graden av trygghet hos sykepleieren. Kanskje er det også slik at en utrygg sykepleier er mer var for å fange opp for eksempel urettferdigheter, inklusiv urettferdigheter rettet mot de eldre. Når det blir kontrollert for personlige faktorer får stress liten betydning for god aldring i arbeidet.

5.2.6 Mobbing

I denne undersøkelsen ble mobbing målt med spørsmålet om de hadde opplevd å se at andre på arbeidsplassen ble mobbet. De skulle altså ikke svare på om de selv hadde opplevd mobbing, 24 % bekreftet dette. Funn i denne undersøkelse viser en negativ sammenheng mellom mobbing og god aldring i arbeidet. Er det for eksempel slik at arbeidsplasser som det foregår mobbing på er preget av en generell dårlig arbeidskultur, og at behandlingen av eldre reflekterer mangel på god arbeidsmiljø? Dette finnes det studier på. Forskning fra NEXT-study viser at det å bli utsatt for ulike typer vold i sykepleieryrket (inkludert mobbing) har sammenheng med kvaliteten på i det teamet man jobber (Estryn-Behar et al., 2008). Et annet studie finner at sykepleiere månedlig opplever 22,7 % psykisk eller fysisk vold fra pasienter eller pårørende. 8,1 % opplever trakassering fra sin overordnede og trakassering fra kollegaer (5,7 %) (Camerino et al., 2007). Det er lett å tenke at det å oppleve at andre blir mobbet er en belastning også for den som ikke opplever det. Betydningen av mobbing som en negativ miljøfaktor forsvinner når personlige faktorer kontrolleres

for. Dette kan kanskje forklares med forskjeller i hvor empatiske eller observante de er. Kanskje er det de selv som mobber. 17 % av respondentene hadde en administrativ stilling. Disse har da antagelig større autoritet og innflytelse og er mindre sårbare i miljøet enn sine medarbeidere.

5.2.7 Aldersdiskriminering

Aldersdiskriminering blir målt på om de opplever at eldre blir tilsidesatt og forbigått med tanke for fremmelse, rekruttering, opplæring, videreutviklingsmuligheter og lønnsmessig i forhold til yngre medarbeidere. Undersøkelsen viser en høy negativ sammenheng mellom aldersdiskriminering (NADS) og god aldring i arbeidet. Denne vedvarer også når det er kontrollert for personlige faktorer og har derfor stor betydning for opplevelsen av god aldring. Jo mer aldersdiskriminering desto dårligere aldring i arbeidet. Dette funnet understøttes av Furunes & Mykletun (2011) som fant at ledelsesfaktorer, arbeidsmiljøfaktorer og personlige variabler hadde sammenheng med diskriminering. At det her viser seg en sterk sammenheng virker naturlig da begge skalaene reflekter hvordan eldre arbeidstakere behandles. Det kan også tenkes at mobbing og aldersdiskriminering kan være vanskelig å skille fra hverandre i arbeidsmiljøet. Når flere opplever at medarbeider blir mobbet sier det ingenting om årsaken.

5.3 Betydningen av personlige faktorer for god aldring.

5.3.1 Alder og kjønn

Kjønn viser ingen sammenheng med god aldring, menn utgjorde kun 6% av besvarelsene. Kontroll for alder viser at eldre arbeidstakere i mindre grad rapporterer god aldring i arbeidet enn de yngre. Dette virker naturlig da man kan tenke seg at de eldre vil være mer sensitive i forhold til å registrere om det er muligheter for god aldring på en arbeidsplass, fordi det er dem selv det går utover. Styrken i resultatene er ikke store og jeg vil derfor være forsiktig med å fortolke dette funnet i ytterligere grad.

5.3.2 Tilfredshet

Her svarer respondentene på hvordan de opplever at de har det for tiden, i hvilken grad de opplever å være misfornøyd eller fornøyd med tilværelsen i sin helhet. Vi fant

at jo mer tilfreds respondentene er, desto bedre aldring i arbeidet rapporterer de. Det er viktig å poengtere at dette spørsmålet ikke bare handler om tilfredshet på jobb, men en generell følelse av tilfredshet. Denne følelsen kan derfor stamme fra høy trivsel på jobb, men kan like gjerne komme av trivsel utenom jobb, eller være en generell personlighetsmessig disposisjon hos vedkommende. Sannsynligvis vil det være multifaktorelle årsaker til den rapporterte tilfredsheten. At tilfredshet viser betydning for aldring i arbeidet virker ikke unaturlig. En tilfreds ansatt vil sannsynligvis ha mer overskudd i jobben og ha bedre relasjoner til sin leder, kollegaer og pasienter. At en slik ansatt i større grad blir satset på og lyttet til, det vil si opplever god aldring i arbeidet, virker sannsynlig. I forlengelse av dette kan man spørre seg om sykepleiere i yrket er spesielt sårbare for hvordan generell trivsel påvirker arbeidet. Sykepleieryrket er for de fleste preget av å utøve omsorg for andre mennesker. Hvordan vil mangel på trivsel påvirke omsorgsutøvelse? Det virker sannsynlig at det vil enten gå utover kvaliteten på det relasjonelle samspillet med pasientene, eller at det vil kreve ekstra mye innsats av en som generelt ikke har det bra for å fremstå som omsorgsfull. Begge mulighetene vil kunne være kilde til stress og utbrenthet, og føre til enda dårligere trivsel. Flinkman et al., (2006) fant at lav arbeidstilfredshet, stor arbeidsbelastning og misnøye med lønn hos yngre sykepleiere hadde betydning for om sykepleierne forlot yrket. Samme studien viser også at de fant at faktoren mangel på følelsesmessig engasjement var medvirkende til frafall fra yrke. Det er ikke testet for denne faktoren i denne studien men om det skulle være slik at store påkjenninger ved for eksempel, tidspress, stress økte, arbeidskrav førte til mangel på følelsesmessig engasjement ovenfor hverandre og pasientene ville det true selve helsevesenets verdigrunnlaget helsevesenet som bygger på empati og omsorgsfull behandling. Å ta hensyn til sykepleieres trivsel kan derfor være viktig for å unngå at de havner i en negativ spiral. En siste ting som kan ha betydning for trivsel og god aldring på arbeidsplassen kan være det kollegiale samholdet. Dette slo høyt ut når de rangerte hva som skulle til for at de ble værende i yrket. Helsevesenet er en utpreget kvinnearbeidsplass. Det er ikke utenkelig at kvinner skaper tettere bånd til hverandre gjennom god kommunikasjon og delte opplevelser. Økt tilfredshet har stor betydning for god aldring. Kollegastøtte hadde mindre betydning for god aldring, dette kan bety at de allerede føler de får den støtten de har behov for.

5.3.3 Arbeidsevne

Blir her sett på opp mot sykepleiernes velbefinnende og helse. I svarene sier de hvordan de opplever sin arbeidsevne her og nå i forhold til tidligere i livet. De svarer på hvordan de opplever sin helse sammenlignet med andre jevnaldrende og hvordan de selv opplever sin arbeidsevne med tanke på fysiske og mentale jobbkrav.

Tidligere forskning har vist at vurdering av egen arbeidsevne predikerer grad av ønske om å slutte i jobb hos sykepleiere som er under 45 år, men predikerer ikke om de virkelig slutter. Vurdering av egen arbeidsevne hos sykepleiere som er eldre enn 45 år predikerer om de faktisk slutter. Vurdering av egen arbeidsevne (Camerino et al., 2008) i Furunes og Mykletun (2009) fant en sammenheng mellom alders diskriminering og arbeids evne. I denne undersøkelsen fant også vi at vurdering av egen arbeidsevne har betydning for god aldring i arbeidet. Jo bedre arbeidsevne, desto bedre aldring i arbeidet. Hva kan forklare at arbeidsevne har denne betydningen.

Arbeidsevne blir målt på bakgrunn av deres velbefinnende og helse. Hvis vi antar at det er en god sammenheng mellom den ansattes egen vurdering av sin arbeidsevne og den faktiske arbeidsevnen, er det ikke urimelig å anta at en eldre arbeidstaker med redusert arbeidsevne vil være utsatt for eksempel på å ikke bli tilstrekkelig satset på og bli lyttet til, og dermed ikke opplever god aldring i arbeidet. Om arbeidsevnen faktisk er svekket hos våre respondenter trenger ikke nødvendigvis være tilfelle.

Kanskje det er slik at generelle forventninger til effekter av aldring eller det å oppleve at man mister styrke fører til negativ tenkning og dårligere selvtillit, som i sin tur fører til forventninger om dårligere arbeidsevne, og til slutt blir disse forventningene selvoppfyllende. Eller er det ledere og kollegers fordommer og forventninger til de eldres arbeidsevne som blir selvoppfyllende. Er det for lite toleranse på arbeidsplassen i forhold til de effekter aldring har på fysisk og mental ytelse, eller kan det faktisk være slik at de eldres arbeidsevne blir så svekket at det er vanskelig å inkludere de i arbeidet som resten av staben? I visse yrker i Norge som for eksempel militæret, politi og brannvesen har man lenge hatt ekstra tidlig pensjonsalder. En av begrunnelsene har vært at eldre arbeidstakere i disse yrkene ikke har den fysiske forutsetningene for å kunne utøve yrket i forsvarlig grad. Kan det tenkes at det også finnes arbeidsplasser som er for krevende for eldre sykepleiere? På bakgrunn av at aldring i seg selv som regel medfører en viss grad av svekkelse i forhold til for eksempel fysisk styrke og utholdenhet, men også i forhold til kognitive funksjoner,

har man her en stor utfordring i forhold til å unngå at eldre arbeidstakere opplever dårligere aldring i arbeidet.

5.3.4 Arbeidsengasjement

Her har respondentene svart på om de opplever arbeidsplassen som god å jobbe på, om den er inspirerende med tanke på å yte deres beste og om arbeidsplassen er bærer av verdier som er like deres egne. Denne faktoren viste seg hadde stor betydning for sykepleieres opplevelsen av god aldring. Er det samsvar mellom det bedriften sier og det den gjør. Ivaretar organisasjonen pasientene på en verdig måte og ikke minst ivaretar helsevesenet personalet som jo kan være potensielle pasienter. Eller er det bare ”store ord.” Viser helsevesenet i praksis at de ønsker å ivareta pasienter og personal ved å f.eks. å sette inn nok økonomiske og menneskelige ressurser. Om den enkelte opplever at arbeidsplassen er god eller ikke kan handle om deres individuelle opplevelse av hva som er viktigst. Den individuelle årsaken motiverer dem til jobbengasjement. Arbeidsengasjement er viktig sykepleierens opplevelse for god aldring. Richardsen & Martinussen (2008) skriver at bedriftene må sette inn nok ressurser stimulere til vitalitet entusiasme og fordypelse i arbeidet om de vil ha engasjerte medarbeidere.

5.4 Betydningen av yrkeskarriereforlengere

Ikke uventet kom økonomiske insentiver som de virkemidlene som ble vurdert å være viktigst. Det vil si høyere lønn, bonus fra fylte 62 år, flere fridager fra 62 års alder. Dette er i overensstemmelse med det som ofte kommer frem i slike undersøkelser (seniorpolitikk.no). Men nesten like høyt kommer også nye og spennende oppgaver og opprettholdelse av kollegiale nettverk. I denne undersøkelsen er kategoriene på forhånd bestemt og antall kategorier er begrenset. Vi vet for eksempel ikke hvordan faktorer som forbedring av det psykososiale arbeidsmiljøet vil slå ut.

Et annet poeng er om respondentene faktisk ville handlet slik de svarer. Økning i pensjon kan kanskje virke som et attraktivt insentiv ti år før man pensjonerer seg, men når man fyller 62 år er det kanskje helt andre faktorer som betyr noe. En analyse av alderens betydning for hva som virker motiverende for forlengelse av yrkeskarrieren kan det være nyttig å gjøre i videre analyser av dataene.

6. KONKLUSJON

I denne oppgaven var jeg interessert i å se på ledelse og arbeidsmiljøets betydning for sykepleieres opplevelse av god aldring i arbeidet. Jeg var også interessert i å undersøke hvilke faktorer de tenkte kunne bidra til at de ville kunne velge å forlenge en arbeidskarriere i offentlig helsevesen. Samfunnet har behov for deres kunnskap og arbeidskraft i fremtiden med økende levealder og dermed flere med økte omsorgsbehov. På grunn av at befolkningen eldes vil også eldre arbeidere bli en større del av arbeidskraften også i offentlig helsevesen. Hvordan sykepleierne selv blir ivaretatt på arbeidsplassen kan være en viktig investering i organisasjonens bærekraft. I denne undersøkelsen av 411 norske sykepleiere over 30 år fant jeg at leder- medarbeider-relasjonen var mindre betydningsfull enn arbeidsmiljøfaktorene for deres opplevelse av god aldring i arbeidet. Av disse faktorene var turnus og aldersdiskriminering det som sykepleierne oppgav som viktigst for god aldring. Personlige forhold som tilfredshet, arbeidsevne, arbeidsengasjement og alder var oppgav de som svært viktige faktorer med tanke på å kunne bli gammel i sitt yrke. 47% av respondentene hadde tenkt på egen pensjonering. På spørsmålet om hva som kunne være viktig for dem med tanke på forlengelse av yrkeskarrieren svarte ca. 55% høyere pensjon, deretter høyere lønn etter 62 år, men også faktoren flere fridager/lengre ferie viste seg å ha stor betydning for forlengelsen av yrkeskarrieren. Faktoren som ble lagt til skalaen ”opprettholde sosialt nettverk” slo også godt ut med tanke på lysten til å fortsette i arbeidslivet.

6.1 Implikasjoner for ledelse av sykepleiere

Sykepleiernes vurderinger kan ses på som viktige strategiske satsningsområder med tanke på å beholde godt voksne menneskers deltagelse i offentlig helsearbeid.

Tilrettelegging for god aldring i arbeidet kan forhindre tidlig pensjonering, men og bedre helsen til medarbeiderne i organisasjonen. Til tross for at leder - medarbeider-relasjonen viste seg å ikke ha betydning i denne sammenheng må toppledelsen i helsevesenet skape handlingsrom som kan endre holdningen til eldre og god aldrings betydning både for folkehelsen generelt og på arbeidsplassen spesielt. Den nye samhandlingsreformens intensjon kan synes å være et skritt i denne retning. Funn i denne undersøkelsen kan ses på som et bidrag til videre satsningsområder som må

omhandle hvordan, øke rolleklarheten, arbeidsengasjementet, arbeidsevnen og tilfredshet hos medarbeiderne. Og hvordan forhindre aldersdiskriminering og til rette legge turnusarbeid på en måte som oppleves positiv for sykepleieres ønsker og behov. God aldring i arbeidet er helsefremmende arbeid og krever mer fokus på helsefremmende ledelse også i sykehus. Faktorer ved det sosiale felleskapets betydning for trivsel på arbeidsplassen hadde vært et spennende fokus. Dette ikke minst når så mange oppgir at dette kan være en viktig grunn til at de vil fortsette i jobben sin. Sett i et samfunnsperspektiv som vist til i innledningen der ensomhet og psykiske plager er utbredt i befolkningen ville en investering i arbeidsplassen som en arena for arbeids og livsglede være kilde til opprettholdelse av velferd og helse i samfunnet.

6.2 Tanker om videre endringsprosesser mot bedre aldring i arbeidet

Som nevnt i innledningen er samfunnsforhold raskt skiftende og organisasjonene må endre seg i takt med samfunnets til enhver tids behov. Som referert til i helseministerens tale må det en endring av retning av tankesett til. Jeg vil driste mer til å si at det kan hende det må en radikal endring i hvordan man tenker om helse generelt. Dersom man opplever plager og stort ubehag i forbindelse med livsvansker eller arbeidskonflikter er det legen man kontakter. Dette gir en diagnose og medisinsk behandling. Offentlig helsevesenet har liten fokus på hvordan man skal oppnå helse og velvære mest på hvordan man skal behandle sykdom. God aldring både i livet generelt og på arbeidet spesielt må ha fokus på mestring og arbeidsevne. Med den forståelse vi nå har av arbeidets betydning må alle som vil bli tilbudt arbeid ut fra de forutsetningene som de har. Folkehelsearbeid er ”samfunnets totale innsats for å opprettholde, bedre og fremme folkehelsen. I dette ligger nødvendigheten av å styrke verdier som gir det enkelte individ og grupper mulighet for ansvar, delaktighet, solidaritet og kontroll over eget liv” (NOU 1998:18). Bedre folkehelsepolitikk vil styrke eldrepolitikken og dermed også fremme alderdommens muligheter og verdighet.

8. REFERANSER

- Arbeidstilsynet - <http://www.arbeidstilsynet.no/>
Arbeidsmiljøloven, LOV 2005-06-17 nr. 62 (2005) § 1-1. Lokalisert på:
<http://www.lovdata.no>
- Askheim, B. S. (2007). Empowerment i teori og praksis. Oslo: Gyldendal akademiske.
- Avtalefestet pensjon, Store norske leksikon, Lokalisert på:
http://snl.no/Avtalefestet_pensjon
- Bass, B.M., & Stodgill, R.M. (1990). *Bass & Stodgill's handbook of leadership: theory, research, and managerial applications*. New York: Free Press.
- Boies, K., & Howell, J.M. (2006). Leader-member exchange in team: An Examination of the interaction between relationship differentiation and mean LMX in explaining team level outcomes. (Research). *The leadership Quarterly*, 17, 246-257.
- Bondevik, Margareth (2009). *Gammel og frisk om gerontologi og hundreåringer*. Bergen: Folio forlag.
- Busch & Vanebo (2003) *Organisasjon og ledelse*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Cameron, D., Estry-Behar, M., Conway, P.M., van der Heiden, B.I.J.M., & Hasselhorn, H.M., (2008). Work related factors and violence among nursing staff in the European NEXT study: A longitudinal cohort study. *International Journal of Nursing Studies* (45) 35-50.
- Daatland, S.O og Solem, P.E. (2000). *Aldring og samfunn. En innføring i sosialgerontologi*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Dallner M, Elo A-L, Gamberale F, Hottinen V, Knardahl S, Lindstrøm k, Skogstad A, Øshede E Validation of General Nordic Questionnaire (QPS Nordic) For Psychological and Sosial Factors at Work. Nord 2000:12.
- Einarsen, S., Glasø, L. & Nielsen, M. B. (2008) Mobbing i arbeidslivet: En litteraturoversikt. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*. (3) s 308-309.
- Englewood, Cliffs, NY: Prentice- Hall.
- French, W.L. & C.H Bell, jr (1999). *Organizational Development. Behavioral Science Interventions for Organizational Improvement*. Sixth Edition. New jersey, Prentice Hall.
- Flermoen, Solveig (2001) *Søkelys på organisasjon og ledelse. Innføring for helse og sosialsektor*. Bergen. Fagbokforlaget
- Flinkman, M., Laine, M., Leino-Kilpi, H., Hasselhorn, H.M. & Salanterä, S. (2008). Explaining young registered Finnish nurses' intention to leave the profession: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* (45) 727-739.
- Fløistad, G. (1996). *Om å kunne mer enn man kan. Verdiformidling i dagens skole og samfunn*. Høyskole Forlaget Norwegian Academic press.
- Fløistad, G. (2008). *Kunsten å omgås hverandre*. OSLO: Gyldendal Akademisk.
- Fugelli, P. (2010). Hvor raust er et arbeidsliv? I E. Skogen (red) *Psykoppnytt* (4 utgave., s. 6-10). Stavanger: Stiftelsen psykiatrisk opplysning.
- Furunes, T., & Mykletun, R.J. (2010a). Tid for lederskap. En oppsummering av forskning om aldersriktig ledelse 2007-2010. *Rapport. Universitetet i Stavanger*.
- Furunes, T., & Mykletun, R. J. (2010b). Age Discrimination in the workplace : Validation of the Nordic Age Discrimination Scale (NADS). *Scandinavian Journal of Psychology*, 51(1), 23-30.
- Furunes, T., Mykletun, R.J., Einarsen, S. and Glasø, L. (2011) Leader-member exchange

- relationships: Norwegian validation of LMX-7, submitted for publication.
- Glasø, L. (2008). Det emosjonelle samspillet i leder- medarbeider- relasjonen. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening* (3) s 240-248.
- Graen, G. B., & Uhl-Bien, M. (1995). Relationship – Based Approach to Leadership: Development of Leader – Member Exchange (LMX) Theory of Leadership Over 25 Years: Applying a Multi- Level Multi- Domain Perspective. *Leadership Quarterly*.6(2), 219-247.
- Haukedal, W. (2008). Arbeidsmotivasjon i estetisk perspektiv. *Tidsskrift for norsk psykologforening*. (3) s 258-264.
- Helse og Omsorgsdepartementet (2010) *Arbeid og helse*. Hentet fra <https://fremtidenshelsetjeneste.regjeringen.no/tema/arbeid-og-helse/detalj/>
- Helsedirektoratet (2004) *Hvordan holde orden i eget hus – Internkontroll i sosial og helsetjenesten*. Oslo: Helsedirektoratet
- Hersey, P. og Blanchard, K.H. (1993). *Management and organizational behavior. Utilizing human resources*, Englewood Cliffs, New York: Prentice Hall.
- Hetland, H. (2008). Transformasjonsledelse. Inspirasjon til endring. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. (3) 265-286.
- Jacobsen, D.I. & Thorsvik, J. (2002) *Hvordan organisasjoner fungerer. Innføring i organisasjon og ledelse*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Håkonsen, Kjell Magne (1999). *Mestring og Relasjon. Psykologi med eksempler fra sykepleie*. Universitetsforlaget AS.
- Kaufmann & Kaufmann (2003), *Psykologi i organisasjon og ledelse*. Bergen:Fagbokforlaget.
- Kirk, H. & Schroll, M. (2002) *Viden om aldring- veje til handling*. Munksgaard Danmark.
- Kåver, A. (2010). *Himmel, helvete og alt imellom*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Langslet, G. J. (2008) Løsningsfokusert tilnærming (LØFT) i organisasjonsutvikling. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*. (3) s 343- 348.
- Levy, B. R.,& Banaji, M. R. (2002). Implicit ageism. In T. D. Nelson (Ed.), *Ageism. Stereotyping and prejudice against older persons* (pp. 49-75). Bradford : Cambridge.
- Lindstrøm, K., Bjørklund, C., Mykletun, R.J., Furunes, T., Gard, G. & Pahkin, K. (2008) *Nordic Questionnaire for Monitoring the Age Diverse Workforce*. Review report of QPSNordic-ADW.
- Mintzberg, H. (1979). The Structuring and Organizationes-A synthesis of the research.
- Mykletun, R. J., T. Furunes, et al. (2011). "Managers' Beliefs about Measures to Retain Senior Workforce." Submitted for publication.
- Nilsonne, Å. (2010). *Mindfulness. Treningsredskap for hjernen*. Oslo :Gyldendal Norsk Forlag.
- Nordhus, I. H. (2006). Psykologisk aldring. Bondevik, I.M. & Nygaard, H.M. (red) *Tverrfaglig geriatri. En innføring*. Bergen: Fagbokforlaget. 2. Utgave, kap.2. OBS FRA FRISKE eldre.
- Norsk sykepleierforbund (2011) *Si din mening om lønnsoppgjøret, tariffperioden 2012 – 2014*. Oslo: Norsk sykepleierforbund.
- Nylenna, M. *Tidsskrift Norsk Legeforening*. Norsk offentlig helsevesen jubilerer. 2003 nr. 12 123:1650
- NOU 1998:18, *Det er brukt for alle – Styrking av folkehelsearbeidet i kommunene*. Sosial og helsedepartementet.
- NOU 2008:17, *Skift og turnus - gradvis kompensasjon for ubekvem arbeidstid*. Arbeidsdepartementet.
- Richardsen, A.M. & Martinussen, M. (2008). Hva skal til for å øke arbeidsglede og

- motivasjon? En undersøkelse av jobbengasjement i helse og omsorgsyrker. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*. (3) 249-257.
- Rønning, R. (2001). *Vårt politiske Norge. En innføring i stats- og kommunalkunnskap*. Bergen: Fagbokforlaget. 2. utg.
- Rørvik, K. A. (1998). Identitetsutvikling i moderne organisasjoner. *Magma* (1).
- Skog, O.J. (2004). *Å forklare sosiale fenomener*. Oslo: Gyldendal.
- Slinning, E. & Haugen, R. (2011). *Helsefremmende lederskap – slik leder de beste*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Samfunnspeilet (2010) Velferdsutviklingen i Norge, Aftenposten, våren 2010
- Schein, E. H. (1987). *Organisasjonskultur og ledelse: Er kulturendring mulig?* Mercuri Media Forlag AS
- Strøm, S. (2008). Hvordan dekke behovet for sykepleiere. UIO. Økonomisk institutt *Røst.nr. 1*, 2008, 54-57.
- Sveiby, K.E. (2002). "Collaborativ climate and effectiveness of knowledge work – an empirical study". *Journal of Knowledge Management*. Vol. 6. No.5, s 420-33.
- Thierry, H. (1998) Motivation and satisfaction. In H. T. C. J. d. W. E in P. J. D. Drenth (Ed), *Handbook of Work and Organisational Psychology* (2nd ed., pp. 253 – 290). Hove, East Sussex: Psychology Press Ltd.
- Torsvik, M. (2000) *Etterspørsel og utgifter til pleie og omsorg*" Statistisk sentralbyrå. Rap 21.
- Tuomi, K., J. Ilmarinen, et al. (1994). Work Ability Index. Respect for the ageing – programme. Finnish Institute of Occupational Health: 24.
- Tylerfors, I. (1992). *Ledarskap i vård, omsorg och utbildning*. Stocholm: Natur och kultur.
- Tyrdal, S (red) (2002). *Humor og helse*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Yukl, G. (2002). *Leadership in organizations* (5th ed.) New Jersey: Prentice- Hall.

Aktuelle nettsider:

Seniorpolitikk: (<http://www.seniorpolitikk.no/nyhet/forskning/kan-seniorpolitikk-fore-til-utstotning>).

Norsk Sykepleierforbund: (<https://www.sykepleierforbundet.no/>)

Next study: (<http://www.next.uni-wuppertal.de/EN/index.php?next-study>)

Vedlegg:

1. Forespørsel til Norsk sykepleierforbund.
2. Følg brev til medlemmene
3. Spørreundersøkelse