Arbetsstillfredsställelse hos äldre läkare och sjuksköterskor

Arbetslivsinstitutet

Kerstin Nilsson
Arbetslivsinstitutet Syd
2003

Copyright © Arbetslivsinstitutet och författaren 2004

Kerstin.L.Nilsson@arbetslivsinstitutet.se

Tryck: Just Nu, Malmö, 2004-04-06

Ytterliggare exemplar kan beställas från:
Eva Linde
Arbetslivsinstitutet
205 06 Malmö
Elektronisk post: eva.linde@arbetslivsinstitutet.se

Webbplats: www.arbetslivsinstitutet.se/syd

Innehållsförteckning

INNEHÅLLSFÖRTECKNING **3**

SAMMANFATTNING **4**

BAKGRUND **5**

SYFTE MED RAPPORTEN **5**

METOD OCH URVAL **6**

BESKRIVNING AV UNDERSÖKNINGSGRUPPERNA **6**

Sjuksköterskor *7*
Läkare *7*

RESULTATREDOVISNING **8**

ARBETSTID, PAUSER OCH ATT HINNA UTFÖRA ARBETSUPPGIFTERNA 8
Arbetstid *8*
Pauser *9*
Hinna utföra arbetsuppgifter *10*
FYSISK ARBETSMILJÖ 10
ARBETSSITUATIONEN OCH MENINGSFULLHET I ARBETET 11
Nöjd med arbetssituationen *11*
Missnöje med arbetssituationen *13*
Meningsfullhet i arbetet. *14*
LEDNINGENS INTRESSE FÖR PERSONALENS HÄLSA OCH RESURSER 14
Ledningens intresse för personalens hälsa *15*
Resurser *15*
ANLEDNING TILL ATT ARBETA KVAR 16

SAMMANFATTANDEANALYS AV SKILLNADER MELLAN YRKES- OCH ÅLDERSGRUPPER **18**

SKILLNAD MELLAN SJUKSKÖTERSKOR I OLIKA ÅLDERSGRUPPER 18
SKILLNAD MELLAN LÄKARE I OLIKA ÅLDERSGRUPPER 19
ÄLDRE LÄKARE OCH ÄLDRE SJUKSKÖTERSKOR SAMT SKILLNADER DEM EMELLAN 20
Äldre sjuksköterskors arbetssituation *20*
Äldre läkares arbetssituation *22*

RESULTATANALYS OCH DISKUSSION **23**

FAKTORER FÖR ARBETSSTILLFREDSTÄLLELSE HOS SJUKSKÖTERSKOR OCH LÄKARE 23
Arbetstid *23*
Fysisk arbetsmiljö *24*
Arbetssituation och meningsfullhet *24*
Ledningens intresse för personalen och deras resurser *25*
ÄLDRE SJUKSKÖTERSKORS ARBETSSITUATION 26
ÄLDRE LÄKARES ARBETSSITUATION 26
GENUSPERSPEKTIV 27

SUMMERING **28**

REFERENSER **29**

Sammanfattning

Denna rapport är en vidare bearbetning av svaren på KVAR-enkäten som besvarats av tolv humanservice grupper. I denna rapport har yrkesgrupperna läkare och sjuksköterskor studerats utifrån ett åldersperspektiv. Syftet har varit att lyfta fram faktorer som kan anses ha betydelse för de äldre läkarnas och sjuksköterskornas möjlighet och motivation till ett förlängt arbetsliv.

I resultaten framkom att det var viktigt med en god fysisk arbetsmiljö för de äldre sjuksköterskorna. Det går i dessa resultat att skönja att de äldre sjuksköterskorna tillfredställelse med arbetssituationen framförallt ligger i möjligheten att ta tillvara och omsätta sin erfarenhet, yrkesskicklighet och kunskap i det dagliga arbetet. Det var viktigt med god kvalité på arbetet för att känna arbetstillfredsställelse. Det tycktes även vara viktigt att få möjlighet att inhämta nya kunskaper för de äldre sjuksköterskorna. Hur man upplever arbetssituationen visade sig även ha samband med möjligheten att återhämta sig och ta pauser efter behov.

Även för de äldre läkarna var det viktigt med bra fysiska arbetsmiljön och utrustningen. Tillgång till detta sågs som ett tecken på att ledningen var intresserad av personalens hälsa och välbefinnande. För att de äldre läkarna skulle uppleva tillfredställelse med arbetet var det viktigt att känna stöd från ledningen. De äldre läkarna upplevde att då de fick krav i form av nya arbetsuppgifter men inte tillräckliga resurser gav detta en bristande kontroll och låg arbetstillfredsställelse. Det går att skönja att de äldre upplevde att bristen på resurser var ett tecken på att ledningen inte brydde sig om sin personal. I resultaten framkom att de äldre läkarna upplevde det viktigt med kontroll över pauser, arbetssituationen och arbetsbelastning för att känna meningsfullhet i arbetet.

Att stärka dessa framkomna faktorer hos de äldre sjuksköterskorna och läkarna torde vara av stor vikt för att öka motivationen och möjligheten till ett förlängt arbetsliv.

Bakgrund

Befolkningens medelålder har ökat under de senaste decennierna. Samtidigt sker utträdet från arbetsmarknaden allt tidigare och debuten till arbetslivet allt senare i livet. Detta minskar den samlade livsarbetstiden (Olsson, 2002). Den ökande försörjningsbörda för de som deltar i arbetslivet kommer på sikt att ge samhällsekonomiska konsekvenser (RFV 2002:3). I ett framtidsperspektiv kommer efterfrågan på arbetskraft inom hälso- och sjukvården att öka eftersom befolkningen blir äldre. För att klara av det ökande behovet av personal är det därför av stor vikt att ta tillvara det humankapital som redan finns inom hälso- och sjukvården i form av personalens kunskap och kompetens (Olsson, 2002). Även inom vårdsektorn har medarbetarnas medelålder höjts. Tidigare studier av äldre i arbetslivet har framförallt varit inriktade på yrkesgrupper inom tekniska och manuella yrken och inte på vård- och sociala yrken. Det finns därför inte tillräcklig kunskap om äldre inom dessa yrkesområden (Hallsten, Solem, 1996).

Vid Arbetslivsinstitutet Syd i Malmö bedrivs forskning kring humanservicepersonal under temat *Villkor i arbete med människor* för att närmare undersöka de yrkesgrupper som har till uppgift att hjälpa, vårda och utbilda andra människor. Ett forskningsprojekt inom verksamheten är KVAR-projektet (Organisation, ledning och styrning i förhållande till psykosocial arbetsmiljö i human services – en kvalitetsrevision). Projektet riktar sig till tolv olika yrkesgrupper med humanservicearbete. I en av delstudierna sändes 8 000 enkäter ut till de tolv yrkesgrupperna med frågor rörande förhållandet till patienten/klienten, arbetsinnehåll och organisering av arbetet. Två av yrkesgrupperna var läkare och sjuksköterskor. I denna rapport behandlas dessa yrkesgruppers svar på KVAR-enkäten i ett åldersperspektiv.

Syfte med rapporten

Vid Arbetslivsinstitutet Syd i Malmö bedrivs projektet Förlängt arbetsliv. Förlängt arbetsliv har som syfte att identifiera faktorer som har betydelse för äldre vårdanställdas möjligheter och motivation för ett förlängt arbetsliv. Vid granskning av tidigare gjord forskning kring äldre i arbetslivet framträdde arbetstillfredsställelse, en god arbetsmiljö, möjlighet till arbetstidsförkortning, möjlighet att utvecklas samt att bli uppmärksammade i sin yrkesroll och sitt kunnande som viktiga faktorer för de äldre medarbetarna (Torgen et.al. 2001; Nylén, Torgén, 2002; Ilmarinen, Louhevaara, 1999; Ilmarinen 2003; Tuomi et.al. 1997; Seitsamo, Ilmarinen 1997).

Det övergripande syftet med denna rapport är att undersöka vad som ger äldre landstingsanställda sjuksköterskor och läkare arbetstillfredsställelse och arbetsmotivation. Syftet har även varit att undersöka om det finns skillnader mellan vad de två olika yrkesgrupperna har angett, samt om det inom yrkesgrupperna finns skillnader mellan yngre och äldre. De frågor som valdes att

studeras närmare berörde arbetssituationen, arbetstiden, pauser, fysisk och psykisk arbetsmiljö och belastning, kompetensutveckling, yrkeskompetensens tillvaratagande, ledningens intresse för personalens hälsa och välbefinnande samt frågor kring misslyckande, kvalité, olust och meningsfullhet i arbetet.

Metod och urval

I det insamlade materialet från KVAR-enkäten för yrkesgrupperna läkare och sjuksköterskor finns vissa frågor som även berör de ämnen vilka studeras i projektet Förlängt arbetsliv. Med anledning av detta gjordes en fördjupad analys av dessa yrkesgruppers svarsmaterialet från 22 av de 110 frågorna som en delstudie i projektet Förlängt arbetsliv. Geografiskt är KVAR-undersökningen begränsad till Skåne och för sjuksköterskor och läkare till arbetsgivaren Region Skåne. Undersköterskorna som deltog i KVAR-studien arbetade inom kommunal hemtjänstsverksamhet och valdes att inte studeras då denna verksamhet skiljer sig från landstingssektorn.

För att få en uppfattning om hur de äldre sjuksköterskorna och läkarna uppfattade sin arbetssituation gjordes en korrelationsanalys. De nedan redovisade relationerna mellan olika variabler är beräknade med Pearson korrelationsanalys och uppvisar alla en statistisk signifikans på 0,01 nivån, om inget annat anges.

Vid bearbetningen av resultatet delades de svarande sjuksköterskorna och läkarna in i tre åldersgrupper. De som var upp till 35 år benämns åldersgrupp 1 eller yngre, 36-54 åringarna beskrivs som åldersgrupp 2 eller medelålders och de som hade en ålder på 55 år och där över benämns med åldersgrupp 3 eller äldre. I denna rapport har intresset främst riktats mot resultatet hos åldersgrupp 3, det vill säga de äldre sjuksköterskorna och läkarna.

Beskrivning av undersökningsgrupperna

KVAR-enkäten besvarades av 512 sjuksköterskor och av 511 läkare. Sjuksköterskorna som besvarade enkäten hade en median ålder på 44 år medan läkarna som svarade på enkäten hade en median ålder på 47 år.

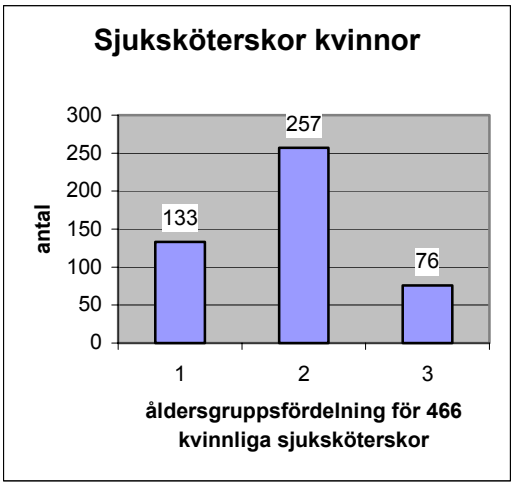
Det är viktigt att beakta att resultatet kan vara färgat av en sned könsfördelning, eftersom gruppen äldre sjuksköterskor i huvudsak består av kvinnor och gruppen äldre läkare består av betydligt fler män.

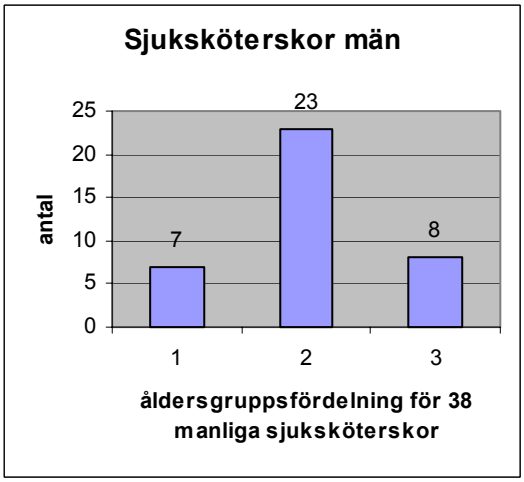
Sjuksköterskor

Åldersmässigt var fördelningen 140 sjuksköterskor under 35 år, 283 sjuksköterskor mellan 36-54 år och 84 sjuksköterskor var 55 år eller äldre. Fem stycken hade ej besvarat frågan. Sjuksköterskegruppen bestod av 469 kvinnor mellan 23 och 75 år med en medelålder på 44 år, samt av 39 män mellan 25 och 66 år med en medelålder på 46 år. Av de sjuksköterskor som besvarat frågorna kom 76 kvinnor och 8 män från åldersgruppen äldre (diagram 1).

Diagram 1

Sjuksköterskornas åldersfördelning efter kön.



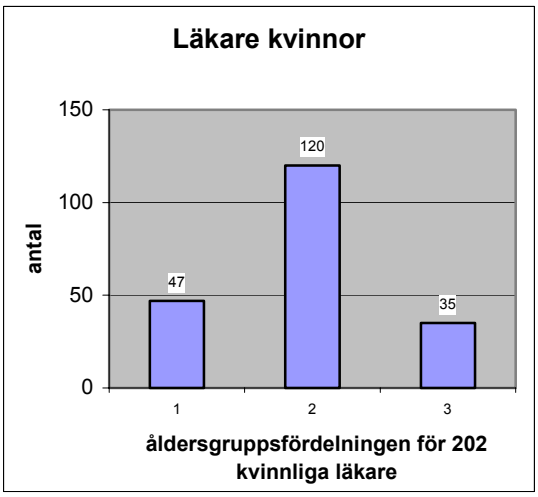


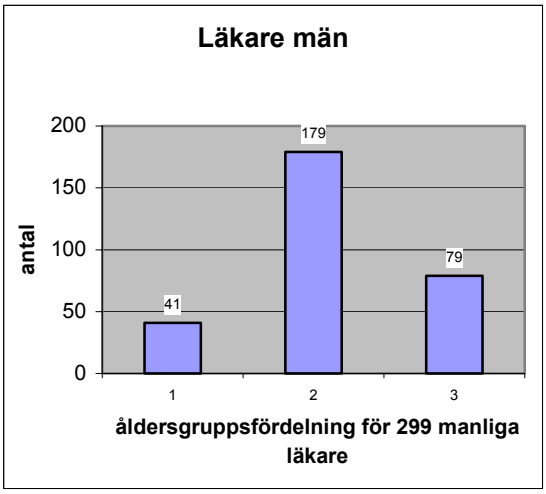
Läkare

Av läkarna var 89 under 35 år, 303 läkare var mellan 36-54 år och 115 läkare var 55 år eller äldre. Fyra stycken hade ej besvarat frågan. Den könsmässiga fördelningen i undersöknings gruppen var 203 kvinnliga läkarna mellan 25 och 65 år och med en medelålder på 45 år, samt 301 manliga läkarna med en ålder på 24 till 72 år och en medelålder på 47 år. Av de läkare som besvarat frågorna kom 35 kvinnor och 79 män från åldersgruppen äldre (diagram 2).

Diagram 2

Läkarnas åldersfördelning efter kön.





Resultatredovisning

Resultatet kommer att presenteras under rubrikerna arbetstid och pauser, fysisk arbetsmiljö, arbetssituation och meningsfullhet i arbetet samt ledningens intresse för personalens hälsa och välbefinnande och resurser.

Arbetstid, pauser och att hinna utföra arbetsuppgifterna

Faktorer som ofta förknippas med den psykiska arbetsmiljö är arbetstider, möjlighet att ta pauser vid behov och att hinna utföra de arbetsuppgifter som man föresatt sig att hinna med under dagen. Nedan redovisas hur sjuksköterskor och läkare uppfattade sin arbetsmiljö ur dessa hänseenden.

Arbetstid

Arbetstiden är en viktig faktor i arbetsmiljön då den även påverkar förläggningen av tiden utanför arbetet. Det andra livet med familj och fritid får inrättas efter bästa förmåga på de återstående timmarna av dygnet. Att ha möjlighet att påverka arbetstiden och dess förläggning ses därför ofta som viktigt för att uppleva en god arbetstillfredsställelse. Vid analys av materialet visade det sig att arbetstiderna var högt korrelerat med hur både sjuksköterskor och läkare i alla åldersgrupper upplevde sin arbetssituation (tabell 1). Av de sjuksköterskorna som var missnöjda med arbetstiden var det framförallt de äldre som önskade arbeta färre antal timmar. Bland läkarna var det framförallt de yngre och medelålders som uppvisade detta samband. De äldre sjuksköterskorna som var missnöjda med arbetstiderna visade även på en upplevelse av en minskad arbetskvalitet och upplevde ofta misslyckande i sitt arbete. Äldre läkarna visade inte någon relation mellan hur nöjda de var med sina arbetstider och om man upplevde att man var nöjd med kvalitén på sitt arbete. De hade rent av ett omvänt förhållande angående upplevelse av misslyckande och hur nöjda de var med arbetstider, genom att ett ökat missnöje med arbetstiden gav en minskad upplevde av att själv misslyckas i sitt arbete. Hos läkarna var det de yngre som var mest missnöjda med arbetstiderna. Missnöje med arbetstider hade även ett samband med att de yngre läkarna inte i tillräcklig utsträckning fick möjlighet att diskutera etiska frågor med kollegerna.

Tabell 1

Korrelationsvärde sjuksköterskor och läkare i olika åldersgrupper

Frågor	**Sjuksköterskor**				**Läkare**			
Ålder	**Alla**	**- 35**	**36 - 54**	**55 -**	**Alla**	**- 35**	**36 - 54**	**55 -**
Nöjd arbetstid/nöjd arbetssituation	,421**	,452**	,387**	**,504****	,548**	,597**	,525**	**,583****
Önska arbeta antal tim/ nöjd arbetstiden	,254**	,181*	,262**	**,319****	,332**	,383**	,334'**	**,288****
Nöjd arbetstiderna /nöjd med kvalitén på arbetet	,209**	,192*	,170**	**,350****	,147**	,221*	,153**	**,051**
Nöjd arbetstiderna /tillfälle till etiska diskussioner	,132**	,080	,183**	**-,029**	,250**	,489**	,214**	**,184**

* statistisk signifikans vid 0,05 nivån

** statistisk signifikans vid 0,01 nivån

Pauser

Möjlighet att ta pauser i arbetet har visat sig viktigt för att medarbetaren ska uppleva kontroll över arbetssituationen. För den äldre medarbetaren är pauserna även viktiga för att kunna hämta ny kraft då den åldrande kroppen behöver mer tid för återhämtning. Med ökande ålder ökade missnöjet med arbetstiderna och arbetssituationen om man inte själv kunde bestämma tillfälle för pauser hos både läkare och sjuksköterskor (tabell 2). De äldre sjuksköterskorna upplevde mer misslyckande i arbete då de inte fick möjlighet att själv bestämma pauser. De äldre läkarnas möjlighet att själv bestämma pauser var viktigt för att de skulle uppleva tillfredsställelse med arbetssituationen. Detta var även viktigt för de övriga åldersgrupperna samt för sjuksköterskorna. De båda äldregruppernas möjligheten till att själv välja paustillfälle visade ha betydelse för upplevelsen av att ledningen intresserade sig för personalens hälsa och välbefinnande i tillräckligt hög utsträckning. De äldre läkarnas möjlighet att själv bestämma tid för pauser gav även en upplevelse av ökad möjlighet till etiska diskussioner med kolleger.

Tabell 2:

Korrelationsvärde sjuksköterskor och läkare i olika åldersgrupper

Frågor	**Sjuksköterskor**				**Läkare**			
Ålder	**Alla**	**- 35**	**36 - 54**	**55 -**	**Alla**	**- 35**	**36 - 54**	**55 -**
Nöjd arbetstiden/ själv bestämma pauser	,261**	,223**	,202**	**,319****	,295**	,175	,268**	**,350****
Nöjd arbetssituation/ själv bestämma pauser	,295**	,223**	,306**	**,288****	,344**	,255*	,366**	**,369****
Misslyckande i arbetet/ själv bestämma pauser	-,152**	-,089	-,082	**-,247***	-,066	-,189	-,001	**-,107**
Själv bestämma pauser/ ledningens intresse för personalens hälsa	,268**	,181*	,274**	**,305****	,191**	,249*	,123*	**,300****
Själv bestämma pauser/ tillfälle till etiska diskussioner	,278**	,244**	,317**	**,109**	,247**	,188	,211**	**,346****

* statistisk signifikans vid 0,05 nivån

** statistisk signifikans vid 0,01 nivån

Hinna utföra arbetsuppgifter

Att inte hinna utföra de arbetsuppgifter som man föresatt sig kan upplevas mycket frustrerande och vara en tärande faktor i den psykosociala arbetsmiljön. Äldre läkare angav en ökad tillfredställelse med arbetssituationen då de hann med att utföra sina arbetsuppgifter (tabell 3). Att inte hinna med de arbetsuppgifter de tänkt utföra under dagen gav hos de äldre läkarna missnöje med en för stor arbetskvantitet, med arbetstiderna och med arbetssituationen. Detta var inte lika starkt hos de yngre och medelålders sjuksköterskorna. Sambandet mellan att vara nöjd med arbetstiderna och att hinna utföra arbetsuppgifter var inte ens statistiskt signifikant hos de äldre sjuksköterskorna.

Tabell 3:

Korrelationsvärde sjuksköterskor och läkare i olika åldersgrupper

Frågor	**Sjuksköterskor**				**Läkare**			
Ålder	**Alla**	**- 35**	**36 - 54**	**55 -**	**Alla**	**- 35**	**36 - 54**	**55 -**
Nöjd arbetstiden /frustration över anhopande av arbetsuppgifter	-,182**	-,225**	-,110	**-,248***	-,344**	-,396**	-,326**	**-,282****
Nöjd arbetssituation/ hinna utföra arbetsuppgifterna	,329**	,433**	,330**	**,191**	,339**	,409**	,298**	**,400****
Nöjd arbetssituation/ för mycket att göra	-,200**	-,369**	-,124*	**-,167**	-,292**	-,345**	-,241**	**-,241****
Nöjd arbetstiden /hinna utföra arbetsuppgifterna	,240**	,322**	,210**	**,172**	,376**	,422**	,366**	**,367****

* statistisk signifikans vid 0,05 nivån

** statistisk signifikans vid 0,01 nivån

Fysisk arbetsmiljö

Den fysiska arbetsmiljön har visat sig ha en större betydelse för äldre medarbetare då dessa oftast har en större benägenhet för fysiska krämpor. Vid en granskning av sambandet mellan hur nöjda de två yrkesgrupperna var med sin arbetssituation och med den fysiska arbetsmiljön uppvisades en ökad korrelation med ökande ålder (tabell 2). Det visade sig särskilt viktigt för de äldre att var nöjd med utrustningen för att känna tillfredsställelse med arbetssituationen.

Även lokaler samt ljud- och ljusnivån var viktig för att de båda äldre grupperna skulle känna sig nöjda med sin arbetssituation. De äldre sjuksköterskorna och läkarna visade en ökande olust inför arbetet vid ett ökat missnöje med ljud- och ljusnivån i arbetsmiljön. Detta samband var inte lika tydligt hos grupperna yngre och medelålder.

Vid ökad ålder hos sjuksköterskor ökade även upplevelsen av att ledningen intresserade sig för personalens hälsa och välbefinnande om man tyckte att utrustningen i arbetsmiljön och lokalerna var tillfredställande. Detta samband fanns även hos de tre läkargrupperna. Läkargrupperna upplevde även att brister i

utrustningen orsakades av att ledningen bristande intresse för personalens hälsa och välbefinnande. Detta samband hittades inte hos gruppen äldre sjuksköterskor.

Tabell 4
Korrelationsvärde sjuksköterskor och läkare i olika åldersgrupper

Frågor	**Sjuksköterskor**				**Läkare**			
Ålder	**Alla**	**- 35**	**36 - 54**	**55 -**	**Alla**	**- 35**	**36 - 54**	**55 -**
Nöjd arbetssituation /arbetsutrustningen	,299**	,224**	,306**	**,348****	,256**	,152	,224**	**,386****
Nöjd arbetssituation / arbetsmiljöns lokaler	,270**	,236**	,246**	**,304****	,234**	,219*	,193**	**,351****
Nöjd arbetssituation /ljud- och ljusnivån	,296**	,310**	,263**	**,326****	,269**	,330**	,218**	**,361****
Arbetsmiljöns utrustning/ ledningens intresse för personalens hälsa	,310**	,211*	,312**	**,426****	,291**	,179	,282**	**,411****
Arbetsmiljöns lokaler/ ledningens intresse för personalens hälsa	,271**	,148	,250**	**,481****	,278**	,346**	,259**	**,327****
Arbetsmiljöns utrustning/ få arbetsuppgifter men ej resurser	-,200**	-,250**	-,205**	**-,107**	-,263**	-,321**	-,221**	**-,315****
Ljud- och ljusnivån/ olust inför arbetet	-,193**	-,178*	-,139*	**-,288****	,139**	-,142	-,073	**-,283****

* statistisk signifikans vid 0,05 nivån
** statistisk signifikans vid 0,01 nivån

Arbetssituationen och meningsfullhet i arbetet

Tillfredsställelse med arbetssituationen är viktiga faktorer i en hälsofrämjande och god arbetsmiljö. Arbetstillfredsställelse torde även vara en viktigt faktor för motivationen till ett förlängt arbetsliv. Nedan redovisas hur de båda yrkesgrupperna och de tre åldersgrupperna uppfattade sin arbetssituation och sin arbetstillfredsställelse.

Nöjd med arbetssituationen

Att vara nöjd med arbetssituationen tycks vara en viktig faktor för att vilja arbeta kvar i yrket. De sjuksköterskorna och läkarna som uppgav sig vara nöjda med sin arbetssituation angav även att de mycket sällan kände olust inför sitt arbete. Detta samband ökade med ökande ålder och var tydligast hos äldre sjuksköterskor (tabell 5). Alla åldersgrupper för både läkare och sjuksköterskor upplevde att de lyckades i sitt arbete då de direkt kunde se resultatet av sitt eget arbete. Detta var särskilt tydligt för medelålders, men även äldre läkare. Äldre sjuksköterskorna upplevde sig nöjd med arbetssituationen och kände sig lyckade i sitt arbete då de kunde lösa problem som uppstod i arbetet.

I synnerhet de båda äldre yrkesgrupperna upplevde sig också lyckas i sitt arbete oftare om man var nöjd med kvalitén på arbetet. Äldre sjuksköterskorna upplevde tillfredställelse med arbetssituationen om de var nöjda med kvalitén på det arbete

de utförde. Detta samband var även relativt högt för de yngre och medelåldersgrupperna för sjuksköterskor och läkare. De äldre läkarna däremot uppvisade inget samband. De äldre sjuksköterskorna uppvisade också en mycket hög grad av korrelation mellan om de var nöjda med kvalitén på sitt arbete och om de var nöjda med sin förmåga att lösa problem som uppstod i arbetet. Detta var även högt hos de övriga åldersgrupperna och läkarna dock inte i lika hög grad. Att hinna utföra de arbetsuppgifter de tänkt sig under dagen gav också de äldre sjuksköterskorna möjlighet att göra ett kvalitetsmässigt bra arbete. Äldre läkare tycktes inte alls hålla med om detta.

För de äldre sjuksköterskorna var även möjligheten till kompetensutveckling viktigt för att vara nöjd med arbetssituationen.

Hos de medelålders och de yngre sjuksköterskorna, men även hos de yngre läkarna visade sig att diskutera etiska frågor med kolleger ge en ökad tillfredställelse med arbetssituationen. Detta samband gick inte att skönja hos de äldre läkarna och sjuksköterskorna.

Tabell 5

Korrelationsvärde sjuksköterskor och läkare i olika åldersgrupper

Frågor	**Sjuksköterskor**				**Läkare**			
Ålder	**Alla**	**- 35**	**36 - 54**	**55 -**	**Alla**	**- 35**	**36 - 54**	**55 -**
Nöjd arbetssituation/ olust inför arbetet	-,499**	-,452**	-,465**	**-,640****	-,461**	-,499**	-,414**	**-,572****
Nöjd arbetssituation/ nöjd förmågan att lösa problem	,193**	,166	,158**	**,369****	,118**	,213*	,148*	**,148***
Lyckas i arbetet/ nöjd med förmågan att lösa problem i arbetet	,308**	,394**	,257**	**,373****	,342**	,392**	,294**	**,294****
Lyckas i arbetet/direkt se resultat av arbetet	,444**	,433**	,448**	**,414****	,509**	,353**	,553**	**,460****
Lyckas i arbetet/ nöjd med kvalitén på arbetet	,338**	,440**	,250**	**,509****	,354**	,249*	,341**	**,409****
Nöjd arbetssituation/ nöjd med kvalitén på arbetet	,347**	,391**	,311**	**,403****	,195**	,346**	,203**	**,079**
Nöjd arbetssituation/ delta i kompetensutveckling	,258**	,247**	,251**	**,400****	,232**	,307**	,223**	**,223****
Nöjd med kvalitén på arbetet/ nöjd förmågan att lösa problem i arbetet	,334**	,350**	,274**	**,500****	,395**	,357**	,373**	**,373****
Nöjd arbetssituation/ tillfälle till etiska diskussioner	,362**	,314**	,414**	**,170**	,261**	,389**	,214**	**,205***
Hinna utföra arbetsuppgifterna/ nöjd med kvalitén på arbetet	,273**	,274**	,243**	**,348****	,091*	,249*	,133*	**-,043**

* statistisk signifikans vid 0,05 nivån

** statistisk signifikans vid 0,01 nivån

Missnöje med arbetssituationen

Det går att skönja att särskilt för de äldre sjuksköterskorna utvecklades personliga misslyckande till missnöje med arbetssituationen. De äldre sjuksköterskorna visade ett samband mellan hur ofta de upplevde att de misslyckades i arbetet och om man kände olust inför arbetet (tabell 6). Det fanns även ett visst samband mellan grupperna medelålders och yngre sjuksköterskor och läkare för detta, medan det inte fanns något direkt samband här för de äldre läkarna. För äldre sjuksköterskor var misslyckande i arbete inte förenligt med en bra arbetssituation. Hos de äldre läkarna sattes inget samband mellan misslyckande i arbetet och hur nöjda de var med arbetssituationen.

De äldre sjuksköterskornas svar visade på att upplevelse av misslyckande i arbetet inte upplevdes om de tyckte att det var kvalité i deras utförda arbete. De yngre och medelålders sjuksköterskorna uppvisade här ett något lägre samband och läkargrupperna ytterliggare ett lägre samband. För äldre sjuksköterskorna var det viktigt att få tillräckliga möjligheter att använda sin yrkesskicklighet för att inte känna olust i arbetet. Detta samband fanns även i en något lägre grad hos de yngre läkarna.

Olust inför arbetet var för de yngre åldersgruppernas inte förenligt med kvalité i arbetet.

Tabell 6

Korrelationsvärde sjuksköterskor och läkare i olika åldersgrupper

Frågor	**Sjuksköterskor**				**Läkare**			
Ålder	**Alla**	**- 35**	**36 - 54**	**55 -**	**Alla**	**- 35**	**36 - 54**	**55 -**
Misslyckas i arbetet/olust inför arbetet	,326**	,257**	,291**	**,391****	,231**	,249*	,244**	**,148**
Nöjd arbetssituation /misslyckas i arbetet	-,214**	-,202	-,128*	**-,403****	-,072	-,151	-,120*	**,093**
Olust inför arbetet/ möjlighet att använda yrkesskicklighet	-,229**	-,197*	-,189**	**-,437****	-,253**	-,368**	-,201**	**-,242***
Misslyckas i arbetet/ nöjd med kvalitén på arbetet	-,405**	-,392**	-,399**	**-,431****	-,331**	-,256*	-,338**	**-,318**
Olust inför arbetet/ nöjd med kvalitén på arbetet	-,310**	-,345**	-,288**	**-,293****	-,270**	-,338**	-,236**	**-,242***

* statistisk signifikans vid 0,05 nivån
** statistisk signifikans vid 0,01 nivån

Meningsfullhet i arbetet.

Att uppleva arbetet som meningsfullt torde vara en viktig faktor för att känna arbetstillfredsställelse och även viktigt för viljan till ett förlängt arbetsliv. De äldre och yngre läkarna upplevde olust inför arbetet om de inte tyckte att arbetet var meningsfullt (tabell 8). Detta samband var även högt för den medelålders läkargruppen och för sjuksköterskorna. De äldre sjuksköterskorna upplevde framför allt att arbetet var meningsfullt då de fick tillräcklig möjlighet att använda sin yrkesskicklighet. För gruppen äldre läkare fanns även ett visst negativt samband mellan att uppleva arbetet som meningsfullt och att få tillräckligt med resurser för att utföra arbetet. Detta samband fanns inte hos de övriga grupperna. För att de yngre sjuksköterskorna och de yngsta läkarna var det viktigt med ett meningsfullt arbete för att vara nöjda med arbetssituationen. För de yngre och medelålders läkarna gav kvalité i arbetet en upplevelse av meningsfullhet.

Tabell 8

Korrelationsvärde sjuksköterskor och läkare i olika åldersgrupper

Frågor	**Sjuksköterskor**				**Läkare**			
Ålder	**Alla**	**- 35**	**36 - 54**	**55 -**	**Alla**	**- 35**	**36 - 54**	**55 -**
Meningsfullt arbete/ olust inför arbetet	-,378**	-,355**	-,414**	**-,359****	-,418**	-,544*	-,327**	**-,509****
Meningsfullt arbete/ nöjd med kvalitén på arbetet	,270**	,257**	,294**	**,208**	,287**	,318**	,327**	**,129**
Meningsfullt arbete/ möjlighet att använda yrkesskicklighet	,322**	,300**	,294**	**,481****	,359**	,390**	,350**	**,342****
Meningsfullt arbete/ få arbetsuppgifter men ej resurser	-,074	-,074	-,112	**,082**	-,151**	-,153	-,124*	**-,228****
Nöjd arbetssituation/ arbetet meningsfullt	,327**	,323**	,352**	**,260**	***,231****	,346**,	182**	**,182****

* statistisk signifikans vid 0,05 nivån

** statistisk signifikans vid 0,01 nivån

Ledningens intresse för personalens hälsa och resurser

Att medarbetaren känner sig uppmärksammad och sedd i organisationen är en viktig psykosocial arbetsmiljöfaktor, det vill säga att medarbetaren inte endast uppfattar sig vara en utbytbar kugge i maskineriet. Hur medarbetaren uppfattar ledningens intresse för personalens hälsa och välbefinnande kan ses som ett mått på detta. Att uppleva arbetet som meningsfull och att få tillräckligt med resurser för arbetet är andra viktiga faktorer i den psykosociala arbetsmiljön.

Ledningens intresse för personalens hälsa

Det framkom att de äldre och då särskilt läkarna tycktes uppleva ledningens intresse som en viktig psykosocial arbetsmiljöfaktor. Sambandet mellan om ledningen intresserade sig för personalens hälsa och välbefinnande och möjligheten till kompetensutveckling var högre med stigande ålder för både läkare och sjuksköterskor (tabell 7). Hos främst de äldre läkarna gav upplevelsen av att ledningen intresserade sig för personalens hälsa och välbefinnande en ökad tillfredställelse med arbetssituationen. Ledningens betydelse för de äldre läkarnas arbetsmiljö visade sig även genom att äldre läkarna gav ledningens intresse sig för personalens hälsa och välbefinnande ett högt negativt samband med olust inför arbetet. Detta samband var inte lika högt hos de andra läkargrupperna eller hos sjuksköterskorna. Att få arbetsuppgifter men inte resurser tycktes uppfattas av de yngre och äldre läkare som ett mått på ledningens intresse för personalens hälsa och välbefinnande, detta var inte lika högt korrelerat hos de medelålders läkarna och sjuksköterskorna.

Tabell 7

Korrelationsvärde sjuksköterskor och läkare i olika åldersgrupper

Frågor	**Sjuksköterskor**				**Läkare**			
Ålder	**Alla**	**- 35**	**36 - 54**	**55 -**	**Alla**	**- 35**	**36 - 54**	**55 -**
Ledningens intresse för personalens hälsa/ möjlighet till kompetensutveckling	,308**	,293**	,301**	**,418****	,329**	,183	,326**	**,415****
Olust inför arbetet/ ledningens intresse för personalens hälsa	-,309**	-,233**	-,337**	**-,225***	-,219**	-,295**	,214**	**-,409****
Ledningens intresse för personalens hälsa/ få arbetsuppgifter utan att få resurser	-,258**	-,296**	-,235**	**-,230***	-,275**	-,428**	-,202**	**-,407****
Nöjd arbetssituation/ ledningens intresse för personalens hälsa	,415**	,340**	,450**	**,337****	,429**	,350**	,429**	**,491****

* statistisk signifikans vid 0,05 nivån

** statistisk signifikans vid 0,01 nivån

Resurser

Att få arbetsuppgifter men att inte få resurser att utföra dessa torde vara en mycket negativ arbetsmiljöfaktor. De nya arbetsuppgifterna ställer då höga krav men medarbetaren ges inte tillräckliga resurser för att klara av dessa krav. Sambandet mellan att arbetet hopar sig i den mängd att det upplevs frustrerande och att få arbetsuppgifter men inte få tillräckliga resurser var mycket högt hos gruppen äldre läkare, men även hos andra läkargrupper och hos sjuksköterskorna (tabell 9). Att inte hinna utföra de arbetsuppgifter som man tänkt sig under dagen sågs hos alla grupperna hänga samman med att de hade fått nya arbetsuppgifter men inte mer resurser. Om arbetsuppgifterna hopade sig i den mängd att man blev frustrerad upplevdes även ett missnöje med arbetssituationen hos de båda äldre grupperna, framförallt hos de äldre läkarna. De äldre läkarna blev tydligt mer missnöjda med arbetssituationen om de upplevde att de fick nya arbetsuppgifter men inte mer resurser för att utföra dem.

Tabell 9
Korrelationsvärde sjuksköterskor och läkare i olika åldersgrupper

Frågor	**Sjuksköterskor**				**Läkare**			
Ålder	**Alla**	**- 35**	**36 - 54**	**55 -**	**Alla**	**- 35**	**36 - 54**	**55 -**
Hinna utföra arbetsuppgifterna/ få arbetsuppgifter men ej resurser	-,412**	-,341**	-,443**	**-,420****	-,371**	-,444**	-,350**	**-,360****
Nöjd arbetssituation/ frustration över anhopning av arbete	-,264**	-,334**	-,217**	**,337****	-,318**	-,306**	-,278**	**-,398****
Nöjd arbetssituation/ få arbetsuppgifter men ej resurser	-,312**	-,324**	-,338**	**-,190**	-,343**	-,325**	-,286**	**-,454****
Frustration över anhopande av arbete/ få arbetsuppgifter utan att få resurser	,420**	,437**	,413**	**,399****	,450*'	,423**	,399**	**,569****

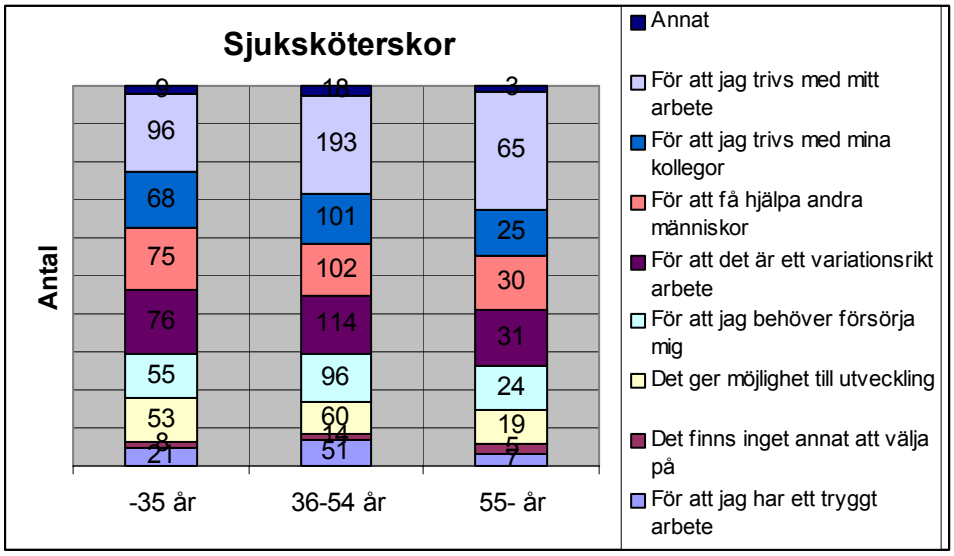
* statistisk signifikans vid 0,05 nivån
** statistisk signifikans vid 0,01 nivån

Anledning till att arbeta kvar

I studien ställdes frågor varför de anställda ville arbeta kvar i sitt yrke inom sjukvården. Frågan var konstruerad så att respondenterna fick ange mer än ett alternativ.

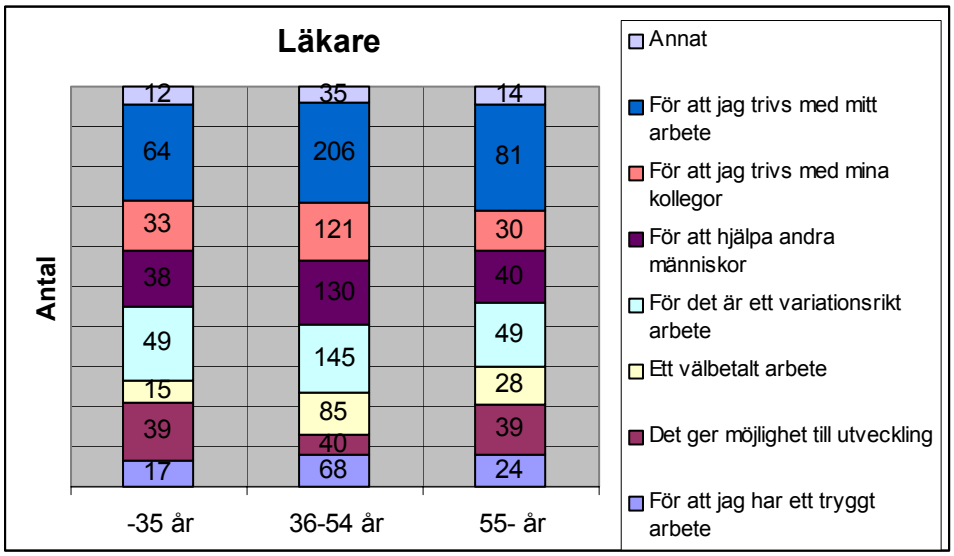
Sjuksköterskorna visade på ungefär samma fördelning mellan olika alternativ att arbeta kvar som sjuksköterska. De tre främsta anledningarna i alla åldersgrupper var att att de trivdes med sitt arbete, de upplevde arbetet variationsrikt, för att få hjälpa andra människor och för att de trivdes med sina kollegor (diagram 3).

Diagram 3
Anledning till varför sjuksköterskor arbetar kvar.
Fördelning över antal svar i olika åldersgrupper.



Det som alla åldersgrupper läkarna angav som den viktigaste anledningen till att stannade kvar inom sjukvården var först och främst för att de trivdes med sitt arbete och för att det var ett variationsrikt arbete (diagram 4). Det sågs även som viktigt i alla åldersgrupper att hjälpa andra människor. De yngre och de äldre såg sedan möjligheten till utveckling som en viktig anledning till att stanna kvar inom sjukvården. De medelålders värdesatte en bra lön före detta som en god anledning till att de stannade kvar inom sjukvården.

Diagram 4
Anledning till varför läkare arbetar kvar.
Fördelning över antal svar i olika åldersgrupper.



Det framgår av detta att alla åldersgrupper hos både läkare och sjuksköterskor värdesätter trivsel och arbetstillfredsställelsen högst i sitt arbete. Det var även viktigt för dessa medarbetare inom human service sektorn sjukvården att hjälpa andra människor. Inom human service yrkena beskrivs ofta att den viktigaste feedbacken är den respons som erhålls från klienten

Sammanfattandeanalys av skillnader mellan yrkes- och åldersgrupper

Det framkom vid sammanställning av resultatet att det gick att skönja vissa olikheter avseende åldersgrupper. Det framkom även skillnader mellan de båda äldregrupperna troligen beroende på att yrkena har olika karaktär och ansvarsområde. Nedan kommer dessa skillnader att lyftas fram, och specifika drag för de äldre läkarna och de äldre sjuksköterskorna kommer att beskrivas.

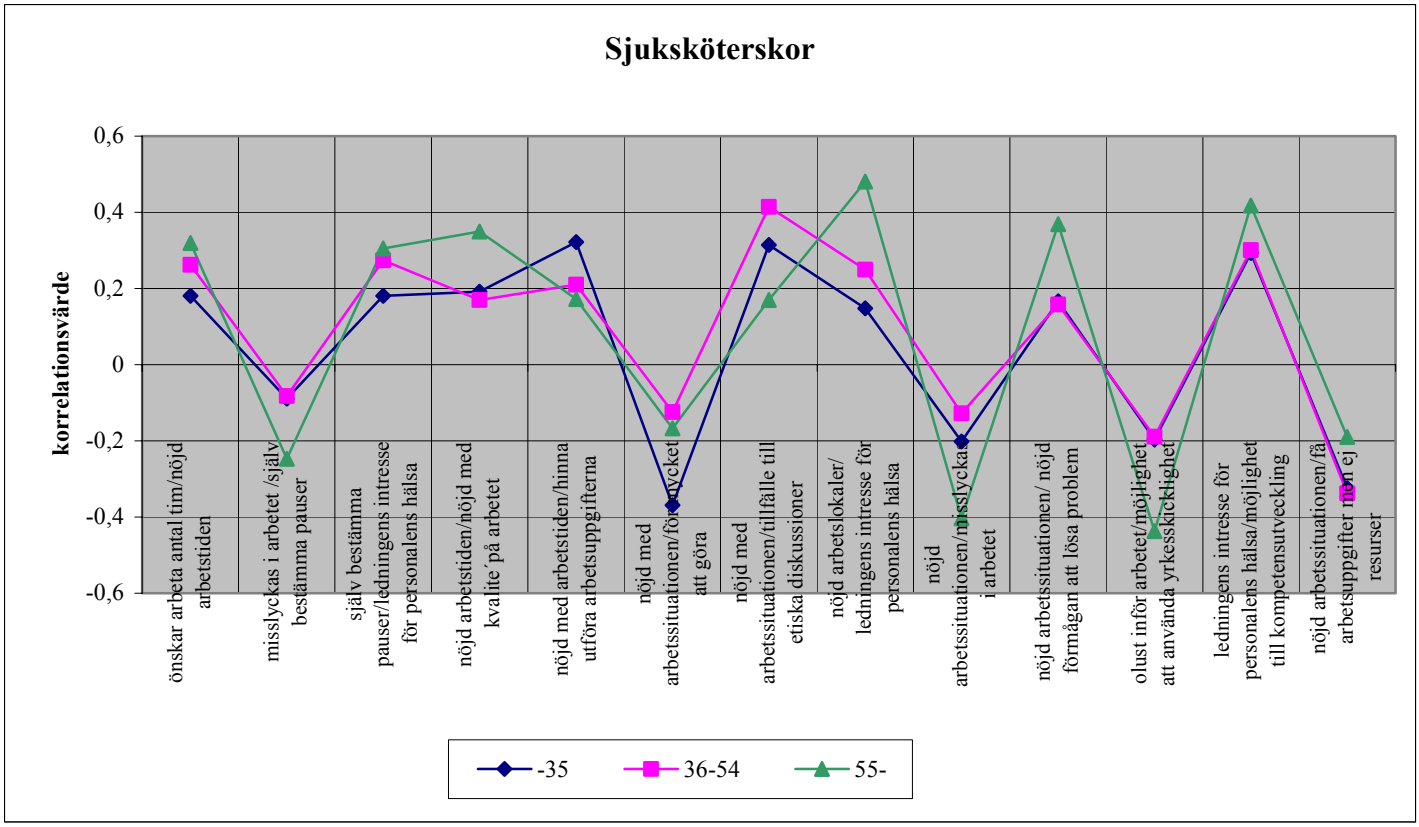
Skillnad mellan sjuksköterskor i olika åldersgrupper

Det fanns vissa skillnader mellan sjuksköterskorna i de olika åldersgrupperna (diagram 5). Här följer en redovisning av vilka faktorer som skilde mest mellan sjuksköterskornas olika åldersgrupper.

De yngre och medelålders tillfredställelse med arbetstiden och arbetssituationen hade mer att göra med att hinna utföra arbetsuppgifterna och få tillräckliga resurser för detta. De yngre men framförallt de medelålders sjuksköterskorna visade att tillfälle till etiska diskussioner gav en ökad arbetsstillfredställelse.

De äldre sjuksköterskorna hade ett större samband än de yngre och medelålders sjuksköterskorna på frågor som berörde den egna förmågans betydelse för att vara nöjd med arbetssituationen. Det som framför allt skiljde ut gruppen äldre sjuksköterskor från de övriga åldersgrupperna var att tillfredställelsen med arbetssituationen i hög grad tycktes sammanfalla med den egna yrkesskickligheten, den egna förmågan att lösa problem i arbetet och kvalité i arbetet. Arbetsstillfredställelsen blev låg om de ofta upplevde att de misslyckades i arbetet. Det egna misslyckandet hade för de äldre sjuksköterskorna ett samband med om de inte själv hade möjlighet att bestämma tillfälle för pauser. Det tycks vara viktigt för denna åldersgrupp att själv få möjlighet att bestämma pauser för att vara tillfredställda med arbetssituation. Det går att skönja att för gruppen äldre sjuksköterskor var möjligheten att själv bestämma pauser, möjligheten till kompetensutveckling och väl fungerande arbetslokaler ett tecken på att ledningen var intresserad av personalens hälsa och välbefinnande.

Diagram 5
Skillnad i korrelationsvärde mellan sjuksköterskor i olika åldersgrupper



Skillnad mellan läkare i olika åldersgrupper

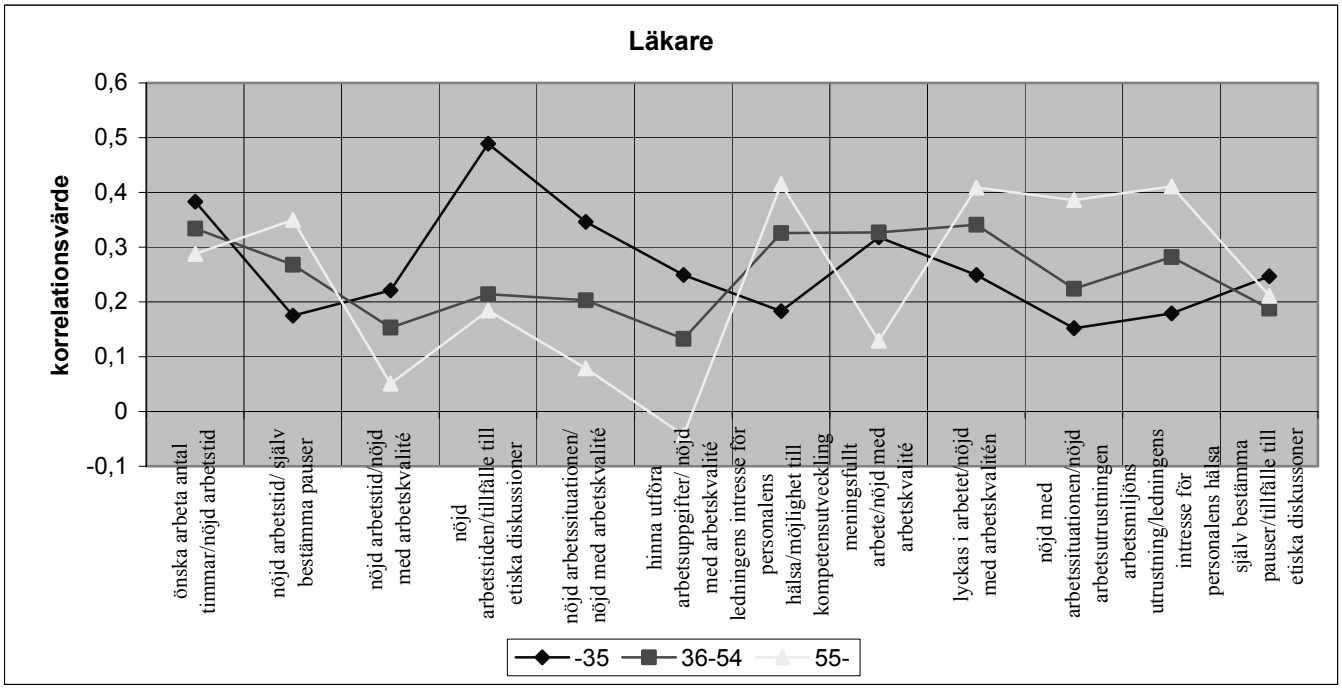
Det framkom vissa faktorer som skilde mellan läkarna i de olika åldersgrupperna (diagram 6). Här följer en redovisning av vilka faktorer som skilde mest mellan de olika åldersgrupperna.

De äldre läkarna visade i högre grad än de yngre och medelålders en ökad tillfredställelse med arbetstiden om de själva fick bestämma tillfälle för pauser. De yngre och medelålders upplevde att arbetets kvalité styrdes av arbetstiden och att arbetskvalitén var viktig för att vara nöjd med arbetssituationen. För yngre läkare påverkades tillfredställelsen med arbetstiden av om det gavs tillfälle till etiska diskussioner under arbetsdagen. De äldre läkarna tycktes uppleva att tillfälle för etiska diskussioner gavs då de själv kunna bestämma pauser.

De äldre upplevde i högre grad än de yngre och medelålders att de lyckades i arbetet när de kände att de hade god kvalité på sitt arbete. De tyckte däremot till skillnad mot de yngre inte att de arbetskvalitén hade med att hinna med arbetat att göra och inte heller att arbetskvalitén hade så stor betydelse för att uppleva sig nöjd med arbetssituationen.

De äldre läkarna tyckte i högre grad än de yngre och medelålders att det var viktigt med en bra arbetsutrustning och såg tillgången till detta som ett utslag för ledningens intresse för de anställdas hälsa. De äldre läkarna såg även möjlighet till kompetensutveckling som ett tecken på ledningens intresse för sin personal.

Diagram 6
Skillnad i korrelationsvärde hos läkare i olika åldersgrupper



Äldre läkare och äldre sjuksköterskor samt skillnader dem emellan

Yrkena läkare och sjuksköterska ingår i det som ibland kallas för humanservicearbete, det vill säga de yrkesgrupper som möter och servar människor i sitt dagliga arbete. De arbetar också inom samma sektor, det vill säga vårdsektorn. Trots detta uppfattade de båda grupperna äldre medarbetare sin arbetssituation olika. I analysen framkom att frågor som uppvisade samband för den ena äldregruppen inte visade ett lika tydligt samband hos de äldre i den andra yrkesgruppen.

Nedan följer en redovisning över vilka värden som gav högst korrelationsvärde hos de äldre sjuksköterskorna och läkarna, samt i vilka frågor som det var störst skillnad mellan de båda yrkesgrupperna. Vilka värden som gav högst korrelationsvärden för de äldre läkarna och sjuksköterskorna kan närmare studeras i bilaga 1.

Äldre sjuksköterskors arbetssituation

Vid analysen av enkätsvaren gick det att finna vissa korrelationsvärde som var särskilt framträdande hos de äldre sjuksköterskornas upplevelse av sin

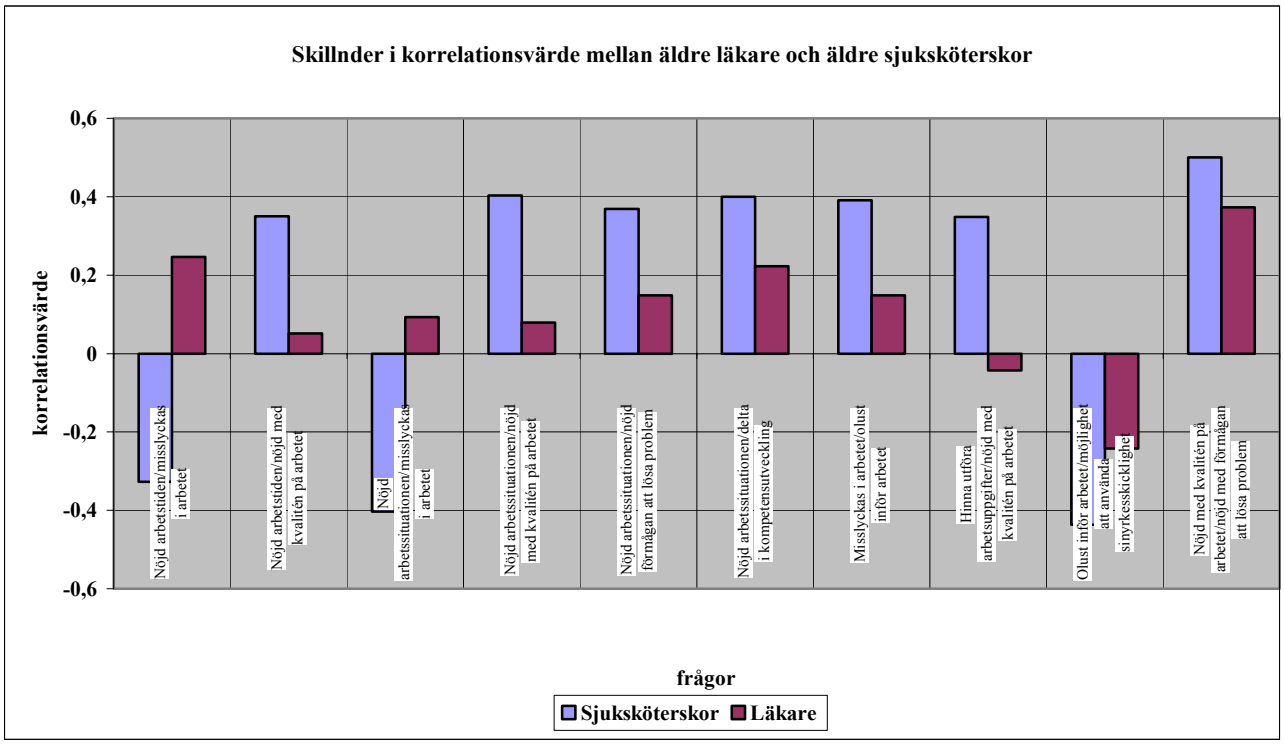
arbetssituation. Dessa faktorer torde vara viktiga för den äldre sjuksköterskans möjlighet och motivation till ett förlängt arbetsliv.

För de äldre sjuksköterskorna var det särskilt viktigt att få delta i kompetensutveckling och ha möjlighet att göra ett arbete med hög kvalité där de hade möjlighet att använda sin yrkesskicklighet för att uppleva tillfredsställelse i arbetssituationen. De angav att de ofta upplevde att de lyckades i arbetet om de även var nöjda med arbetskvalitén. Arbetstiden var en viktig faktor för att känna sig nöjd med sin arbetssituation. De äldre sjuksköterskorna såg möjligheten till kompetensutveckling, goda arbetslokaler och en bra arbetsutrustning som ett utslag för om ledningen var intresserad av personalens hälsa och välbefinnande. Missnöje med arbetssituationen gav hos den äldre sjuksköterskan olust inför arbetet

De frågor som hos de äldre sjuksköterskorna gav höga korrelationsvärde, jämfört med de äldre läkarnas, handlade framförallt om betydelsen av arbetets kvalité, förmågan att lösa problem som uppstod i arbetet och kompetensutveckling (diagram 7).

Diagram 7

Skillnad i korrelationsvärde mellan äldre läkare och äldre sjuksköterskor



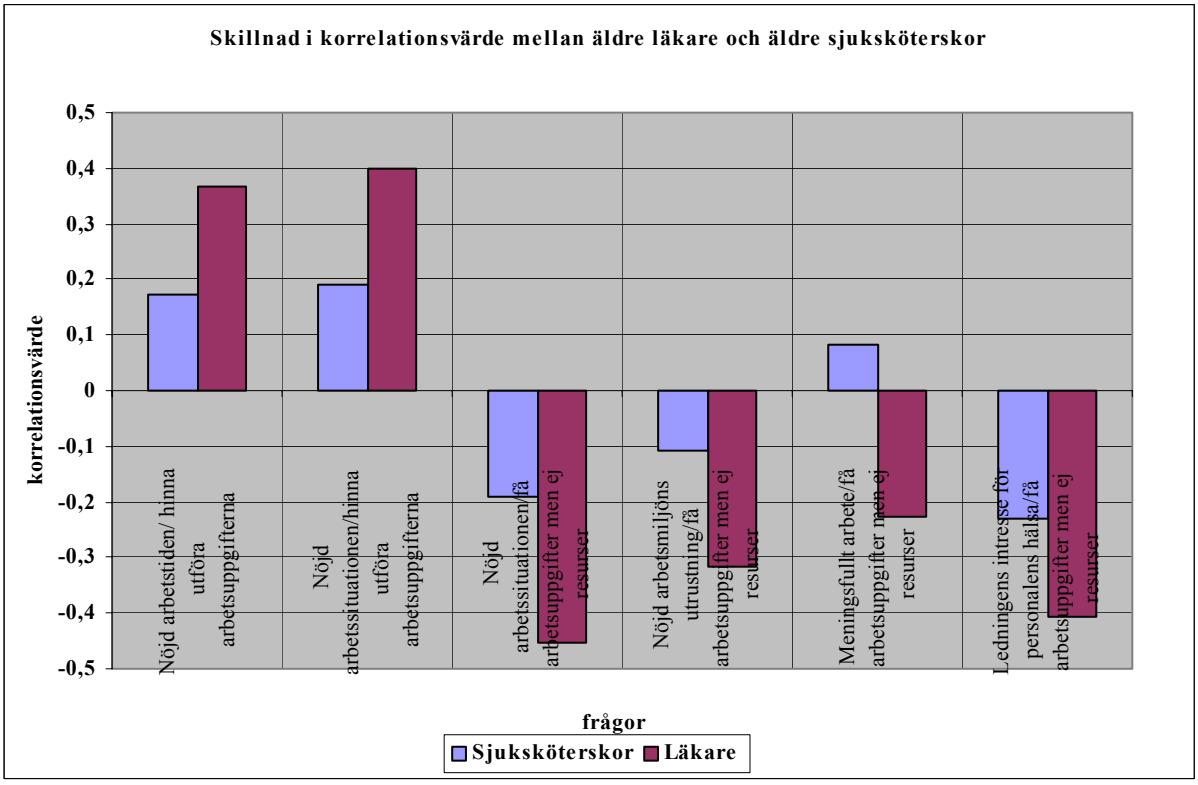
Äldre läkares arbetssituation

Äldre läkare visade upp särskilt höga värden på en del korrelationer. Dessa torde vara viktiga för den äldre läkarens motivation och möjligheter till ett förlängt arbetsliv.

De äldre läkarna såg ledningens intresse för personals välbefinnande och hälsa som en viktig faktor för att uppleva arbetssituationen tillfredställande. De visade även på att arbetstiden var viktigt för hur nöjda de var med arbetssituationen. De äldre läkarna upplevde sig lyckades i sitt arbete i högre utsträckning om de direkt kunde se resultatet av sitt arbete. De äldre läkarna visade på ett samband mellan hur nöjd var med arbetsutrustningen, om de fick arbetsuppgifter men inte resurser och för möjligheten till kompetensutveckling med hur de uppfattade ledningens intresse för personalens hälsa och välbefinnande. De äldre läkarna visade även ett samband mellan hur intresserade de upplevde att ledningen var för personalens hälsa och välbefinnande och olust inför arbetet. De äldre läkarna kände även olust inför arbetet om de var missnöjda med arbetssituationen och om de inte upplevde arbetet som meningsfullt. Att få arbetsuppgifter men inte resurser gav också missnöje med arbetssituationen hos de äldre läkarna och frustration över att anhopning av arbetet.

De frågor som gav ett högt korrelationsvärde för de äldre läkarna men inte för de äldre sjuksköterskorna handlade till stor del om att de äldre läkarna upplevde att de upplevde en hög arbetsbelastning men att de ej fick resurser att klara av detta från ledningen (diagram 8)

Diagram 8
Skillnad i korrelationsvärde mellan äldre läkare och äldre sjuksköterskor



Resultatanalys och diskussion

Vid korrelationsanalys av resultaten från sjuksköterskornas och läkarnas svar på KVAR-enkäten går det att skönja vissa faktorer som framträder för de äldre åldersgrupperna. Det tycks även vara en skillnad mellan yrkesgrupperna sjuksköterskor och läkare.

Faktorer för arbetsstillfredställelse hos sjuksköterskor och läkare

Det framkom att alla ålders- och yrkesgrupper i denna studie i synnerhet värdesatte att trivas i sitt arbete. Vid en diskussion med en äldre och mycket erfaren försäkringsläkare inför detta analysarbete, framhöll han trivsel som den absolut viktigaste faktorn för en lyckad respektive misslyckad rehabilitering av sjukskrivna tillbaka till arbetet.

I denna studie framkom vissa faktorer som är gemensamma i de äldre sjuksköterskor och äldre läkare upplevelse av arbetssituation. De faktorer som var uppenbart viktigare för de äldre åldersgrupperna i förhållande till de medelålders och yngre rörde yttre faktorer som den fysiska arbetsmiljön, villkoren och möjlighet till pauser. Men det fanns även gemensamma faktorer hos de båda äldre grupperna jämfört med de yngre som berörde inre faktorer som vikten av att bli uppmärksammad och sedd av ledning och chefer samt en hög kvalité i det gjorda arbetet.

Arbetstid

Vid analysen framkom ett samband mellan hur nöjd man var med arbetstiden och hur nöjd man var med arbetssituationen hos både läkare och sjuksköterskor i alla åldersgrupper. De äldre sjuksköterskorna visade även på ett högt samband mellan att vara missnöjd med arbetstiden och en önska om att minska sin arbetstid. Detta samband var inte lika tydligt hos äldre läkare. En förklaring till att arbetstiden uppvisade ett samband med hur nöjd medarbetaren var med arbetssituationen torde vara att dessa yrkesgrupper till stor del arbetar oregelbundna tider med helg-, jour- och kvällstjänstgöring. Arbetstiden torde därmed ha en större inverkan och effekt på fritiden och familjesituationen än arbetstider som är förlagda till kontorstid.

Arbetstiden påverkade även upplevelsen av att lyckas eller misslyckas i sitt arbete vid ökande ålder och hur nöjd medarbetaren var med arbetstiderna hade även ett samband med möjligheten att själva bestämma tillfälle för pauser. Detta torde vara av betydelse för den äldre medarbetaren då det biologiska åldrandet orsakar att många äldre har ett behov av oftare och längre tid för återhämtning. Möjligheten att ta pauser, kunna påverka arbetstidernas förläggning och möjlighet till deltidsarbete har även i tidigare forskning påvisats som viktiga faktorer för att de äldre arbetstagarna ska känna en ökad motivation till ett förlängt arbetsliv

(Nylén Torgén, 2002; Ilmarinen, 2003; SCB, 2003). Det går även att skönja att möjligheten att själv bestämma över pauser sågs som ett tecken på att ledningen intresserade sig för personalens hälsa och välbefinnande hos äldre läkare och sjuksköterskor. Detta torde vara viktigt för ett förlängt arbetsliv dels genom upplevelsen av förståelsen från ledningens sida. Dels genom att möjligheten att själv bestämma tillfälle för pauser minskar risken för uttröttning av den äldre medarbetaren vilket riskerar att påverka den fysiska och psykiska hälsan i en negativ riktning. Att ha möjlighet att själv bestämma pauser har även en stor betydelse för medarbetarna upplevelse av kontroll över sin arbetssituation.

Fysisk arbetsmiljö

Vikten av en god fysiska arbetsmiljön visade sig vara viktigt för hur nöjd medarbetarna var med arbetssituationen med ökande ålder. Ljud- och ljusnivå som inte upplevdes tillfredställande visade sig ha ett samband med att de äldre läkarna och sjuksköterskorna kände olust inför arbetet. Det visade sig även att läkarna och sjuksköterskorna med ökande ålder gav ett ökande samband mellan hur nöjda de var med utrustningen och om de upplevde att ledningen intresserade sig för deras hälsa och välbefinnande. Ökande intresse för den fysiska arbetsmiljön med ökande ålder torde vara ett tecken på att biologiska och fysiologiska åldersförändringar börjar göra sig påminda. Värdet av att i högre utsträckning kompenseras detta med hjälp av en gynnsam fysisk arbetsmiljö torde vara en anledning till att detta sågs som viktigt för en god arbetsstillfredsställelse. En god fysisk arbetsmiljö upplevs troligen som mycket viktig för dem med en åldrande kroppen, där den samlade mängden krämpor från livet och arbetslivet börjat göra sig påminda. Den fysiska arbetsmiljöns ökade betydelse för äldre medarbetare har även visat sig i tidigare forskning (Kilbom Torgén, 1996; Torgén et.al. 2001; Ilmarinen, 2003). Att de äldre upplevde ett ökat intresse från ledningens sida för medarbetarnas hälsa och välbefinnande då den fysiska arbetsmiljön upplevdes tillfredställande kan troligen förklaras av det ökande behovet av god fysisk arbetsmiljö med ökande ålder.

Arbetssituation och meningsfullhet

Hur nöjd medarbetarna var med kvalitén på arbetet och hur ofta de upplevde att de lyckades i arbetet visade sig ha ett högre samband för äldre. För humanservicearbetaren är det viktigt att få bekräftelse från klienten, eftersom deras arbete utförs i mötet med klienten och produkten, och mätmetoden för det utförda arbetet utgörs därför till stor del av hur nöjd klienten blir (Jönsson et.al. 2003).

Det var framför allt att utföra ett arbete med god kvalité som gav de äldre medarbetarna en god arbetssituation och meningsfullhet i arbetet. För att kunna utföra arbetet med god kvalité behövde de tillräckliga resurser och tillräckligt med tid.

Minskade resurser torde vara ett hot mot en god arbetskvalité som framför allt de äldre läkarna upplevde. Den äldre läkaren tycks uppleva höga krav men låg kontroll i sitt arbete genom att de upplevde en ökad arbetsbelastning men att ledningen inte gav dem mer resurser. Detta gav som följd att de äldre läkarna då inte upplevde arbetet meningsfullt. Karasek och Teorell (1990) beskriver att det är kombinationen av krav på medarbetaren och dennes givna möjlighet över sin arbetssituation som är avgörande för hur psykiskt pressande arbetet är. Höga krav och låg kontroll beskrivs ge den största risken för negativstress och ohälsa. Huuhtanen et.al. (1997) beskriver att äldre har en ökad känslighet för stress, men att ökad möjlighet till inflytande på arbetet och förbättring av arbetstillfredsställelsen minskar stressymtomen hos de äldre.

De äldre sjuksköterskorna tycks i högre grad se sig själv som verktyget för en god arbetskvalité och för sin arbetstillfredsställelse. De upplevde arbetet som meningsfullt och tillfredställande då de hade kontroll över arbetet och kunde producera bästa möjliga resultat. Då detta inte lyckades tycktes de se sig själv som misslyckade och upplevde brist på arbetstillfredsställelse. Vid analysen av detta går det inte att bortse ifrån att det framför allt var kvinnor som ingick i denna grupp. Det finns troligen ett genusperspektiv i detta, där kvinnor har en större benägenhet att se sig själv som ett redskap för framgång och motgång (se nedan).

Ledningens intresse för personalen och deras resurser

Framförallt de äldre läkarna tycktes se bristande resurser som ett utslag av ledningens bristande intresse för personalens hälsa och välbefinnande. Det var för de äldre läkarna mycket viktigt med tillräckliga resurser och intresse från ledning för att uppleva arbetstillfredsställelse. Det går att skönja att de äldre läkarna var i riskzonen för negativ stress genom upplevelsen av ökade krav med fler arbetsuppgifter och bristande kontroll med för lite resurser. De tycktes därför söka mer stöd från ledningen för att klara av situationen. Det sociala stödet är en viktig faktor vilken kan tillföra resurser för att i större utsträckning kunna kontrollera och minska belastningen av stress (Aronsson, 1987)

Sambandet mellan om man upplevde att ledningen intresserade sig för personalens hälsa och välbefinnande och möjligheten till kompetensutveckling ökade med ökande ålder för både sjuksköterskor och läkare. Det torde därför vara viktigt för ett förlängt arbetsliv att de äldre medarbetarna ges samma möjlighet som yngre till vidareutveckling och kompetensutveckling. Forskningen tyder även på att det inte blir svårare att lära nytt med ökande ålder om de äldre ges möjlighet till längre inlärningstid och möjlighet att omsätta kunskaperna i praktiken (Warr, 1994; Hallsten, 1996; Ilmarinen, 2003). Att ledning och arbetsplatserna uppmärksammar de äldre medarbetarnas erfarenheter från ett långt liv och arbetsliv och bygger vidare på denna torde därför vara av stort vikt av två orsaker. Dels torde upplevelsen av att bli uppmärksammad vara viktig och öka den äldre medarbetarens arbetsstillfredsställelse och motivationen till ett förlängt arbetsliv. Dels torde organisationen vinna på att tillvarata och sprida kunskapen och erfarenheten till yngre medarbetare.

Äldre sjuksköterskors arbetssituation

Det som var särskilt framträdande hos de äldre sjuksköterskorna var att de hade ett behov av att känna sig lyckade i sin yrkesroll för att vara nöjda med sin arbetssituation och känna arbetstillfredsställelse. Tidigare forskning visar att upplevelsen av att känna en hög arbetstillfredsställelse över att ha utfört arbetsuppgifterna på bästa sätt är en mycket viktigt faktor för ett förlängt arbetsliv (Huuhtanen et.al, 1997; Nygård et.al. 1997; Ilmarinen, 1999). De äldre sjuksköterskorna tycktes anse att ledningen skapade förutsättningarna och visade sitt intresse för personalens hälsa genom att skapa en god fysisk arbetsmiljö, möjlighet att själv bestämma pauser och genom att skapa möjlighet till kompetensutveckling. Att sjuksköterskorna upplevde sina prestationer som särskilt viktigt för arbetstillfredsställelsen går att skönja genom hur nöjd de var med sin arbetssituation hade ett starkt samband med hur de upplevde sig lyckades i sitt arbete, hur nöjd man var med kvalitén på arbetet och förmågan att lösa problem som uppstod i arbetet. Det visade sig också att de äldre sjuksköterskorna som ofta upplevde misslyckande i arbetet kände olust inför arbetet. Olust inför arbetet visade sig även ha ett samband med om de inte i tillräcklig utsträckning fick möjlighet att använda sin yrkesskicklighet. Möjligheten att få använda sin yrkeskicklighet visade sig även ha samband med om de äldre sjuksköterskorna upplevde arbetet som meningsfullt. Utifrån detta tycktes de äldre sjuksköterskorna se sig själva som ansvariga för att skapa av sin egen bästa möjliga arbetssituation. Det framgår därmed att det var av stor vikt för de äldre sjuksköterskorna att känna att de på bästa sätt utför ett högt kvalificerat arbete. Detta torde därför även vara viktigt för deras arbetsmotivation och för att de ska uppleva arbetsstillfredställelse.

Äldre läkares arbetssituation

Hos de äldre läkarna visade det sig att hur nöjd man var med arbetssituationen hade ett högt samband med om man hann utföra de arbetsuppgifter som man hade tänkt sig under dagen, om arbetet hopade sig i den mängd att man blev frustrerad, möjligheten att bestämma när pauserna skulle tas och om man fick arbetsuppgifter utan att få resurser att utföra dem. I Statistiska centralbyråns arbetskraftsundersökning (2003) framkom en minskning av arbetstakten vid sidan av kortare arbetstid som den viktigaste faktorn för att äldre medarbetare skulle orka arbeta kvar.

Det går att skönja att de äldre läkarnas arbetsstillfredsställelse och arbetsmotivation till en del var beroende av hur de uppfattade ledningens stöd och intresse för personalen. En hög arbetsbelastning och brist på resurser gav ökad upplevelse av olust inför arbetet och minskad upplevelsen av meningsfullhet i arbetet. Detta resultat tyder på att de äldre läkarna upplevde en hög grad av krav på att hinna utföra en alltför stor mängd arbete, men att de inte upplevde att de fick tillräckligt med tid och resurser för att ha kontroll över sitt arbete. Nygård et.al. (1997) visar i sin forskning att det är viktigt att kraven är i balans med kapaciteten för att de äldre arbetstagarna ska orka arbeta kvar. Sambandet mellan höga krav och låg grad av kontroll i arbetet har i bland annat Karaseks och

Theorells (1990) forskning visat sig ha betydelse för uppkomsten av ohälsa i arbetslivet. Det har även tillförts en dimension till Karasek och Theorells krav-kontroll modell, nämligen det sociala stödet (Aronsson, 1987). Ett socialt stöd beskrivs till viss del kunna mildra den negativa stress som orsakas av bristande kontroll och höga krav. Det går i resultaten att skönja att de äldre läkarna ser ett stöd från ledningen som viktigt för att vara nöjd med sin arbetssituation och känna arbetstillfredsställelse. Att kraven på den äldre läkaren är i balans med den upplevda kontrollen över arbetssituationen torde därmed vara en mycket viktiga faktorer att lägga vikt vid för möjligheten till ett förlängt arbetsliv.

Genusperspektiv

Det finns en viss snedfördelning i urvalet som kan påverka resultaten. Som tidigare har nämnts så var det framför allt kvinnor i gruppen äldre sjuksköterskor, medan det var flest män bland de äldre läkarna. Med anledning av detta är det på sin plats att även lyfta in ett visst genusperspektiv i analysen.

De äldre sjuksköterskorna, som var nästan enbart kvinnor, tycktes hålla sig själv som ansvariga för att uppleva en bra eller dålig arbetssituation och arbetstillfredsställelse. Genusforskning framhåller att vi socialiseras in i kvinnoroller och mansroller genom uppfostran, leksaker och genom identifiering med föräldrars könsrollsmönster. Flickor förväntas bli mer omhändertagande, omvårdande och ha en förmåga att behaga (Lindelöw, Bildt Thorbjörnsson, 1999; Wahl et.al. 2001). Kan det vara uppfostran till en fullgod kvinna som slår igenom i de äldre sjuksköterskornas beteende, genom att se sig själva som orsak till sin framgång eller motgång i arbetet. De äldre läkarna däremot var flest män till antal. Enligt genusforskningen socialiseras pojkar till att bli utforskande, nytänkande, aggressiva och konkurrerande (Lindelöw, Bildt Thorbjörnsson, 1999; Wahl et.al. 2001). Det framgick inte lika tydligt att de äldre läkarna tog på sig ansvaret för sin arbetssituation i samma utsträckning som de äldre sjuksköterskorna. För dem tycktes detta i första hand vara en lednings och resursfråga. För att finna om anledningen till dessa olika beteende beror på olika yrkesroller eller olika könsroller behövs ytterliggare forskning på området. I denna studie har syftet istället varit inriktat på att finna vad som ger äldre läkare och sjuksköterskor en god arbetstillfredsställelse.

Summering

Syftet med denna studie har varit att undersöka vad som ger äldre sjuksköterskor och äldre läkare en god arbetstillfredsställelse. Det framgår att det är viktigt för båda äldre grupperna med en bra utrustning och en god fysisk arbetsmiljö. Det som sedan är skiljer de båda yrkesgrupperna är att sjuksköterskorna önskar få tillfälle att utöva sin yrkesskicklighet, hinna göra ett kvalitativt bra arbete och kunna utvecklas i sin yrkesroll. De äldre läkarna tycks behöva avlastning från de höga kraven genom mer resurser, kunna känna mer kontroll och ta pauser då de behöver samt få ett ökat stöd från ledningen. Dessa faktorer har i denna studie kunnats skönjas som särskilt viktiga för att de äldre medarbetaren ska uppleva en ökad arbetstillfredsställelse och ges möjlighet och motivation till ett förlängt arbetsliv.

Referenser

Aronsson G. (1987) *Arbetspsykologi – Stress- och kvalifikationsperspektiv*. Lund, Studentlitteratur.

Hallsten L (1996) *Arbete och psykologiska åldersförändringar*. Aronsson G. red. Arbete efter 45. Solna, Arbetslivsinstitutet

Ilmarinen J. Louhevaara V. (1999) *FinnAge – Respect for the aging: Action programme to promote health, work ability and well-being of aging workers in 1990-96.* Helsinki, Finnish institute of Occupational Health.

Ilmarinen J.(2003) *Promotion of Work Ability during Aging*. Ed. Kumashiro M. Aging and Work. London, Taylor & Francis.

Hallsten L. Solem P.E. (1996) *Ålder och arbetsprestation*. Aronsson G. red. Arbete efter 45. Solna, Arbetslivsinstitutet

Huuhtanen P et.al. Changes in stress symptoms and their relationship to changes at work in 1981-1992 among elderly workers in municipal occupations. *Scand J Work Environ Health 1997;23 suppl 1:36-48.*

Jönsson S. Tranquist J. Petersson H. (2003) *Mellan klient och organisation – Psykosocial arbetsmiljö i arbete med människor.* Malmö, Arbetslivsinstitutet.

Kilbom Å, Westwerholm P (1996) *Sannolikheten för äldre att arbeta fram till pensionen*. Aronsson G. (red.) Arbete efter 45. Solna, Arbetslivsinstitutet.

Karasek R. Theorell T. (1990) *Healthy Work – stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York, Basic Books.

Lindelöw M. Bildt Torbjörnsson C. (1999) *Psykologiska skillnader mellan män och kvinnor*. Kilbom Å. et.al. (red.) Yrkesarbetande kvinnors hälsa. Solna. Arbetslivsinstitutet.

Nygård C-H. Et.al. Perceived work changes between 1981 and 1992 among aging workers in Finland. *Scand J Work Environ Health 1997;23 suppl 1:12-9.*

Nylén L. Torgén M. (2002) *Arbetslivsrapport 2002:2. Under vilka förhållanden vill äldre personer yrkesarbeta?* Stockholm, Arbetslivsinstitutet

Olsson H. (2002) *Den äldre arbetskraften – Temarapport 2002: 1*. Stockholm, Prognosinstitutet, Statistiska centralbyrån.

RFV Analyserar 2002:3 *Äldres utträde ur arbetskraften – nu och i framtiden*. Stockholm, Riksförsäkringsverket

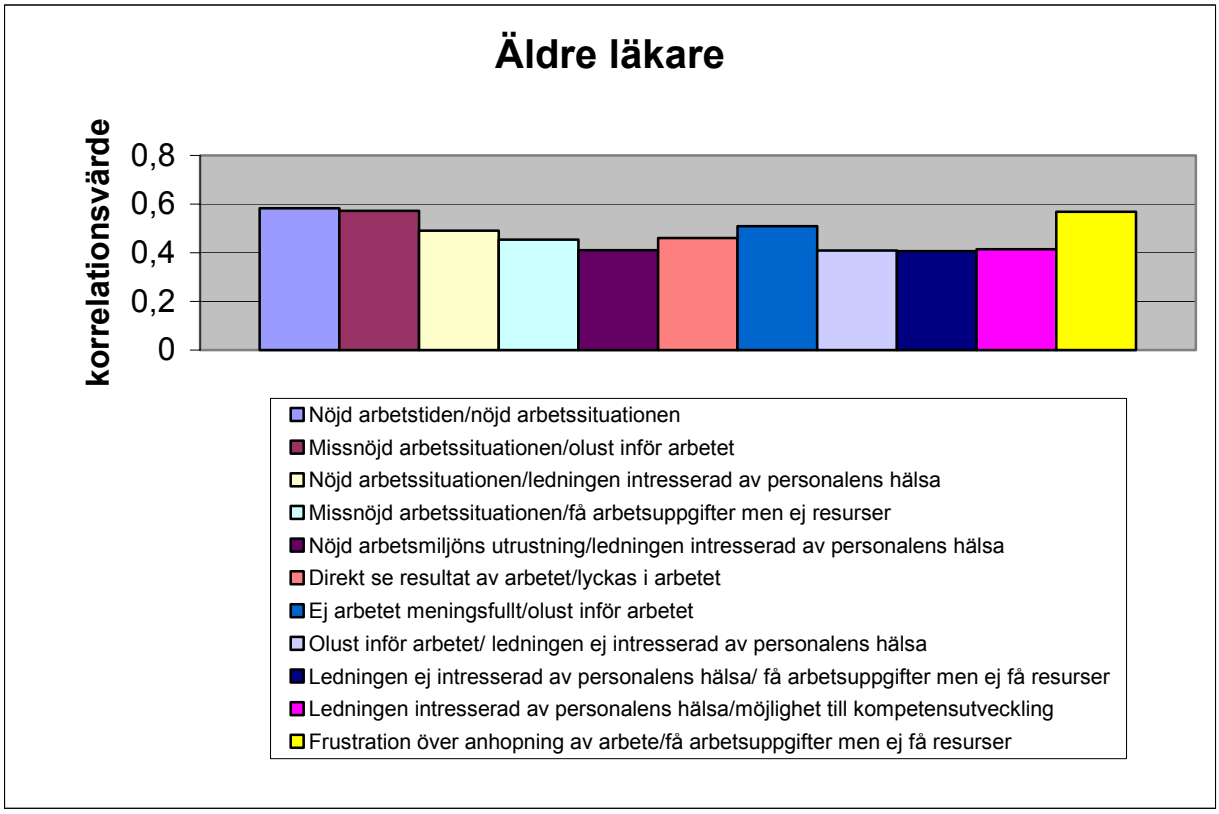
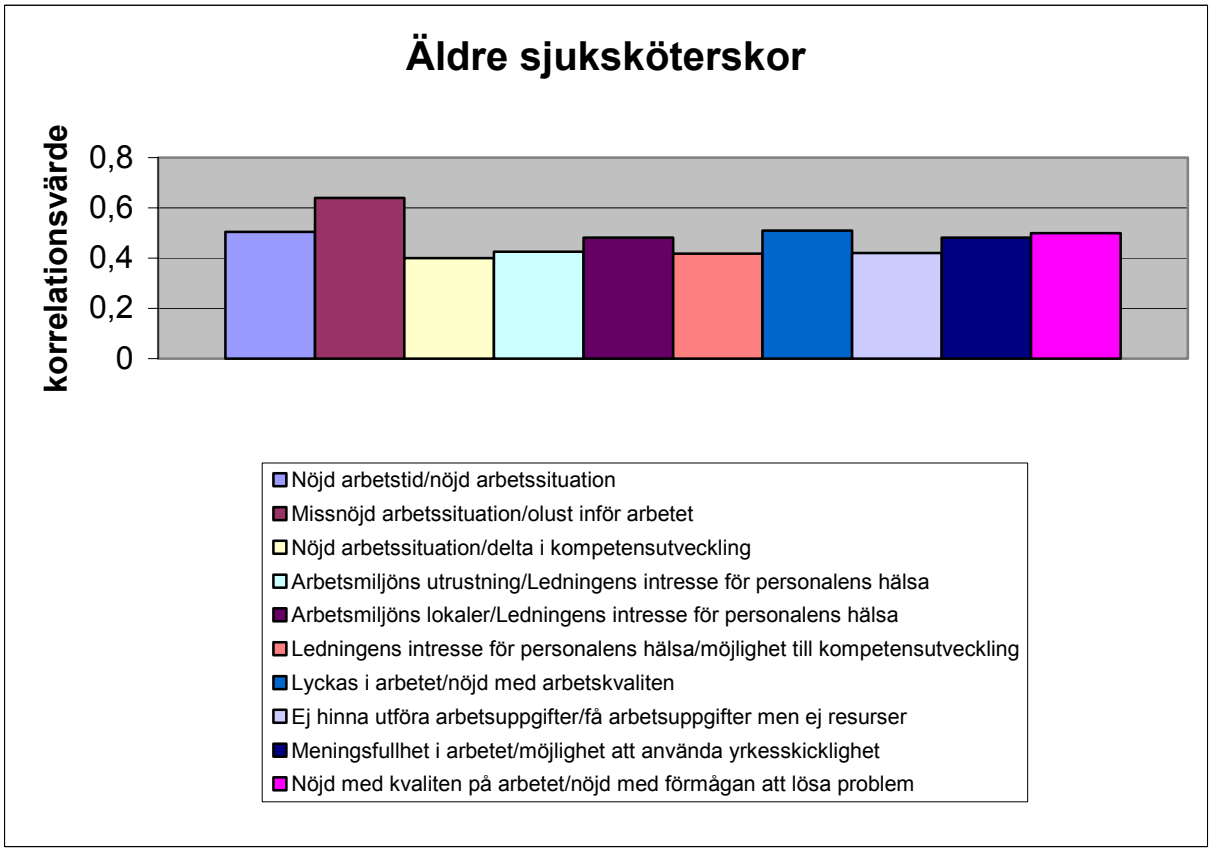
Seitsamo J. Ilmarinen J. Life-style, aging and work ability among active Finnish workers in 1981-1992. *Scand J Work Environ Health 1997;23 suppl 1:20-6.*

Statistiska centralbyrån (2003) *Statistisk årsbok för Sverige2003*. Stockholm, Elanders Novum AB.

Torgén M. et.al. (2001) *Ett hållbart arbetsliv för alla åldrar*. Stockholm, Arbetslivsinstitutet.

Tuomi K. et.al. Aging, work, life-styl and work ability among Finnish municipal workers in 1981-1992. *Scand J Work Environ Health 1997;23 suppl 1:58-65.*

Wahl A. et.al. (2000) *Det ordnar sig – Teorier om organisation och kön.* Lund. Studentlitteratur.

Warr P. (1994) *Age and Employment.* Ed. Triandis H. C. et.al. (1994) Handbook of Industrial and Organizational Psykology. Vol. 4 . California, Consulting Psychologists Press, Inc.

Bilaga 1
Högst korrelationsvärden för äldre läkare och sjuksköterskor