Äldre medarbetare

En kvalitativ studie om medarbetares villkor i arbetslivet inom hälso- och sjukvården

Arbetslivsinstitutet

SKANE

Eva Bengtsson och Kerstin Nilsson

Äldre medarbetare

En kvalitativ studie om medarbetares villkor i arbetslivet inom hälso- och sjukvården

Eva Bengtsson och Kerstin Nilsson
2004

Arbetslivsinstitutet

REGION SKÅNE

Copyright © Eva Bengtsson och Kerstin Nilsson

Kerstin.L.Nilsson@arbetslivsinstitutet.se
Eva.Bengtsson@arbetslivsinstitutet.se

Omslag: Johan Albertén

Tryck: Serviceenheten , Sociologiska institutionen, Lund 2004

ISBN: 91-975085-3-5

Distribution:
Arbetslivsinstitutet, förlagstjänst
c/o Hellmans förlag
Box 316
641 23 Katrineholm

Tel:
08-61 96 900
Fax:
0150-788 88
E-post:
forlag@arbetslivsinstitutet.se

Hemsida:
www.arbetslivsinstitutet.se
www.arbetslivsinstiutet.se/syd/

FÖRORD

Arbetslivsinstitutet Syd bedriver forskning på området ”äldre i arbetslivet”. Det finns flera skäl att ägna uppmärksamhet åt detta spörsmål. På samhällsnivå är det idag ett problem att allt fler väljer att avsluta sitt arbetsliv före den reguljära pensionsåldern, eftersom ett förtida utträde minskar samhällets gemensamma resurser. Men det är också ett problem på de olika arbetsplatserna, eftersom den kunskap de äldre arbetstagarna besitter inte utnyttjas fullt ut. Men kanske är forskningsfrågan på individnivå ännu mer intressant: varför väljer allt fler att avsluta sitt arbetsliv i förtid? Är det därför att man inte orkar med ett allt stressigare arbetsliv eller beror det på faktorer som har med individens sociala liv att göra?

I föreliggande rapport har vi studerat en enskild arbetsplats vid ett större sjukhus i Skåne. Medarbetarna har träffats i fokusgrupper för att ge sin syn på att vara äldre i arbetslivet. Vi har tidigare genomfört en liknande studie vid ett mindre sjukhus. För att skapa ett kunskapsunderlag av med generell giltighet genomförs också i projektet en enkät, som riktas till 3.000 arbetstagare inom hälso- och sjukvården i Skåne som är 55 år eller äldre. Vi har i projektet samverkan med Region Skåne, som för sin del har ett uttalat intresse för att med vårt kunskapsunderlag som grund utarbeta en ny policy på området.

Till projektet är knutet en samverkansgrupp med representation från såväl forskare vid ALI Syd som Region Skåne. Från Region Skåne medverkar Liselotte Rooke och Margareta Christiansson. Vid ALI Syd arbetar Eva Bengtsson och Kerstin Nilsson i projektet. De båda senare står som författare för denna rapport. Projektet leds av undertecknad Harry Petersson.

Jag vill rikta ett tack till samverkansgruppen liksom till alla dem som medverkat med sina synpunkter i fokusgrupperna. Jag vill också tacka några kollegor vid ALI Syd som givit goda synpunkter på rapporten: Gisèle Asplund, Sandra Jönsson, Eva Månsson, Ingegerd Carlsson, Eva Bergström, Helena Stavreski och Joakim Tranquist.

Lund i maj 2004
Harry Petersson
Docent

SAMMANFATTNING

I denna fokusgruppsstudie har sjukvårdens medarbetare studerats. Fokus för undersökningen har varit den äldre medarbetaren i syfte att undersöka olika faktorers betydelse för ett förlängt arbetsliv. *Vad är anledningen till att en del medarbetare arbetar till de är 65 år och äldre, medan andra slutar sitt yrkesverksamma liv redan innan de fyllt 60 år?*

Ur intervjuerna utkristalliserades vissa faktorer med särskild betydelse för medarbetarnas arbetsvillkor. De äldre hade olika åsikter om ålder. De upplevde det positivt med den ökade erfarenheten, lugnet och den förändrade sociala situation som tillkommit med ökad ålder. De beskrev att de nu vid en högre ålder prioriterade sig själva och sållade bort saker och sysselsättningar som de beskrev vara av mindre betydelse i livet. Det som de äldre medarbetarna angav som negativt med att bli äldre var en ökande fysiologisk degenerering. Den psykosociala arbetsmiljön belystes utifrån betydelsen av arbetskamrater, nya arbetstidsmodeller, lön – individuell lön, chefer, patienter, egenkontroll, arbetsbelastning, övertid, organisationsförändring, kompetensutveckling, information, mål samt friskvård. Det visade sig att de olika arbetsmiljöfaktorerna hade varierande betydelse. Det gick att skönja att medarbetarna i denna fokusgruppsintervju upplevde en god arbetsmiljö med ett gott ledarskap. De allra flesta av intervjupersonerna upplevde även att deras kompetens tillvaratogs. Samtliga yrkeskategorier upplevde att de kunde sprida sin kunskap vidare, men att det skedde i olika grad och med olika metoder. De yngre och äldre medarbetarna samt deras chefer beskrev kunskapsutbytet mellan medarbetare som mycket viktigt för en välfungerande arbetssituation och för att öka kunskapen. De yngre medarbetarna och cheferna såg de äldre som bärare av stor erfarenhet.

Det var några faktorer som tycktes särskilt viktiga för medarbetarnas syn på framtiden och deras möjlighet och motivation till ett förlängt arbetsliv. Dessa var hälsan, den ekonomiska situationen, trivseln och tillfredsställelsen i arbetet. Det framkom även att medarbetarens hela livssituation och möjlighet till självförverkligande i arbetet och/eller på fritiden hade betydelse för deras syn på ett förlängt arbetsliv.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING ***7***

BAKGRUND ***12***

PROJEKTET FÖRLÄNGT ARBETSLIV ***22***

PROBLEMFORMULERING ***24***

METOD ***26***
Urval 26
Genomförande 29

ÄLDRE MEDARBETARES ÅSIKTER OM ÅLDER ***32***
Positivt med att vara äldre 33
Negativt med att vara äldre 36

ÅLDERSATTITYDER ***38***
Chefernas attityder till medarbetarna 38
De yngre medarbetarnas attityder till de äldre 42
De äldre medarbetarnas attityder till de yngre 45

FAKTORER MED BETYDELSE FÖR EN GOD ARBETSMILJÖ ***48***
Den psyksociala arbetsmiljön. 48
Den fysiska arbetsmiljön 82

KOMPETENSSPRIDNING ***84***

MEDARBETARNAS SYN PÅ FRAMTIDEN ***90***
Hur äldre ser på framtiden 90
Hur yngre ser på framtiden 96

DISKUSSION ***100***
Äldre medarbetares åsikter om ålder 100
Åldersattityder 103
Faktorer med betydelse för en god arbetsmiljö 107
Kompetensspridning 113
Medarbetarnas syn på framtiden 113

SUMMERING ***120***

FORTSATT FORSKNING OCH UTVECKLING ***121***

REFERENSER ***124***

BAKGRUND

Det finns en paradox i det moderna svenska samhället. Medellivslängden ökar samtidigt som tiden för deltagande i arbetslivet minskar. Det har även skett en demografisk förskjutning genom att vi lever allt längre parallellt med att det föds färre barn. Detta har mynnat ut i att medelåldern i befolkningen har ökat. Inträdet till arbetsmarkanden har även kommit att ske vid en allt högre ålder, eftersom utbildningstiden generellt ökat i samhället. Vi har fått en bättre fysisk hälsa som ett resultat av bättre boendeförhållande, bättre kost, bättre sjukvård och förbättrad arbetsmiljö. En genomsnittlig 65-åring har i dag större förutsättningar att vara fysiskt och psykiskt arbetsför, än en betydligt yngre person hade i början av 1900-talet då ålderspensionen infördes. Trots detta så kryper pensionsåldern ner i åldrarna och vi tillbringar kortare och kortare tid i yrkesarbete. En nyligen genomförd undersökning av TCO (Elfving, 2004) beskriver att samtidigt som fler önskar gå i en tidig pension, har andelen som kan tänka sig att arbeta efter 65 år ökat. *Vad är anledningen till att en del medarbetare arbetar till de är 65 år eller äldre, medan andra slutar sitt yrkesverksamma liv redan innan de fyllt 60 år?*

Landstingsförbundet beskrev i rapporten ”Jobbet lockar mer än pension” (2002) att år 2007 kommer cirka 40 procent av de anställda inom landstingen att vara över 50 år, motsvarande siffra år 2002 var 35 procent. Resultaten visade även att endast 0,25 procent av de landstingsanställda var över 65 år och att antalet deltidsanställningar ökade med ökande ålder för både män och kvinnor. Om den faktiska pensionsåldern för landstingsanställda skulle vara 65 år för 50 procent av samtliga som går i pension motsvarar det ett tillskott de närmaste åren med 200-300 årsarbetare. I dag talar även många olika aktörer i samhället om det ökande sjukskrivningstalet. Sjukvården är en sektor som här är väl representerad, med höga sjuktal bland de anställda. I flera av dessa rapporter lyfts även de äldre fram som en utsatt grupp. I Landstingsförbundets rapport (2002) beskrevs att om sjukfrånvaron halverades för

medarbetare mellan 50-64 år skulle det motsvara omkring 4 000-5 000 årsarbetare i landstingen (Landstingsförbundet, 2002).

Äldre medarbetares upplevelse av sin arbetssituation har inte bara betydelse ur samhällsekonomiskt perspektiv, det har även stor betydelse för individens livskvalitet. Hur vi uppfattar de sista 10 åren av arbetslivet påverkar livskvaliteten även efter avslutat yrkesliv, skriver professor Ilmarinen (1999) som i 20 år studerat äldres arbetsförmåga i Finland. Vårdförbundet gjorde under våren 2003 telefonintervjuer med 1050 medlemmar i åldrarna 50-64 år angående hur de ser på förutsättningarna att arbeta ett helt yrkesliv. 200 av intervjupersonerna kom från Region Skåne. Skälen till att inte vilja arbeta kvar till 65 år var att de ville ha en aktiv fritid, att de kände sig trötta och slitna, eller för att de ansåg att arbetet var för fysiskt krävande. De förändringar som Vårdförbundets medlemmar önskade för att arbeta kvar till 65 år var i första hand att bemanningen ökade på arbetsplatserna. I andra hand kom möjlighet att gå ner i arbetstid, och i tredje hand att kunna arbeta i ett lugnare tempo (Vårdförbundet, 2003). Arbetsprestationerna är i allmänhet minst lika goda för äldre som för yngre medarbetare. De försämringar i arbetsprestationen som har noterats hos äldre medarbetare är främst i de fysiska funktionerna. Dessa försämringar kan oftast kompenseras genom hjälpmedel och förbättringar i arbetsmiljön. I det förebyggande arbetet för äldre medarbetare bör man därför beakta dessa faktorer men även att variationen i kapacitet, förmågor och intressen är betydligt större hos gruppen 55-65 åringar än i andra åldersgrupper (Aronsson, Kilbom, 1996).

Åldersattityder

Attityden till den äldre är troligen en mycket viktig faktor för att de äldre ska stanna kvar i yrkeslivet (Vercruyssen, 2003). I dag talas det ibland om ageism, det vill säga åldersdiskriminering. Ageism beskrevs första gången i Washington Post 1969 då uttrycket användes bland annat av de Grå Pantrarna i sin kamp för äldres rättigheter. Termen ageism började först under 1990-talet att användas i större utsträckning i Europa och då i en kontext kring oron över det förtidiga utträdet från arbetsmarknaden (Duncan, 2001). I sin bok ”Ageism in Work and Employment” (2001) definierar Glover och Branine ageism som orimlig

fördomsfullhet och diskriminering baserad på kronologisk ålder. Ageism kan användas mot alla åldrar och sker då individen utifrån sin ålder felaktigt anses olämplig eller opassande för ett syfte eller ändamål (Glover, Branine, 2001). Inom EU är det beslutat att senast 2006 skall varje land ha lagstiftning mot åldersdiskriminering eller så kallad ageism. Ålder beskrivs av McGoldrick och Arrowsmith (2001) som kanske den sista legitima anledningen att låta bli att anställa eller göra sig av med anställda. Detta gäller kanske i synnerhet kvinnor eftersom dessa alltid tycks vara i fel ålder. Dels eftersom de kan ha svårt att få en anställning när de anses vara i barnafödande ålder, och dels då de kan anses vara för gamla när de sedermera kommit till åldern efter klimakteriet. Kvinnor tycks även klassas som äldre i arbetslivet tidigare än män. Vid en enkätundersökning i Storbritannien med 1665 svarande chefer kring vad som ansågs vara en äldre medarbetare blev medelåldern 48 år för kvinnor men 51 år för män (McGoldrick, Arrowsmith, 2001).

I Riksförsäkringsverkets rapport ”Arbetsgivares attityder till äldre yrkesverksamma” (RFV, 2001:9) framgick att arbetsgivare i allmänhet har negativa attityder till äldre i arbetslivet. Det framkom vidare att de negativa attityderna handlar om brist på kunskap om äldres förutsättningar i arbetslivet. Den negativa inställningen var dock mindre inom sjukvården och inom skolan. Förklaringen till detta beskrevs vara att den samlade kunskapen och erfarenheten har stor betydelse inom dessa branscher. En annan förklaring som gavs var att det rådde personalbrist inom dessa branscher och att dessa branscher därför nyanställde en stor andel personer över 50 år. I Landstingsförbundets rapport ”Jobbet lockar mer än pension” (2002) tas den rådande attityden till äldre på arbetsplatsen upp som en avgörande faktor för om den äldre medarbetaren stannar kvar i verksamheten. Motivationen och positiva förväntningar från ledning och medarbetare beskrivs som mycket viktiga faktorer för ett förlängt arbetsliv.

Pull och push faktorer

Det finns olika faktorer som påverkar individer till ett förlängt arbetsliv respektive en tidig pensionsavgång. Dessa faktorer kallas ibland för pull och push faktorer. Två analytiska modeller, attraktionsmodellen och utstötningsmodellen, tar upp olika faktorer av betydelse för utträde ur

arbetslivet (Marklund, 1995; Höög, Stattin, 1995; Stattin, 1998). Attraktionsmodellen visar på faktorer som lockar individer till pension. Exempel på detta beskrivs vara generositet i socialförsäkringssystemet, höga pensioner och ersättningar, men även faktorer som att maken/makan redan har gått i pension och fritidsintresse. Utstötningsmodellen har ett helt annat budskap och ser orsaken till tidigt utträde ur arbetslivet som en orsak av bristfällig arbetsmiljö med för stora påfrestningar för individen. Exempel på detta är en dålig fysisk och psykisk arbetsmiljö, låg utbildning, förändring av yrket och lågkonjunktur med besparingar. Utstötningsmodellen visar även på att yrken med krympande arbetsmarknad och ökade krav på kompetens resulterar i ett ökat utträde ur arbetslivet. Socialförsäkringens pensionssystem gör det idag möjligt att gå i pension från 61 års ålder. Den ekonomiska ersättningen regleras dock utifrån vilken ålder personen ifråga går i pension och därför blir det utbetalda månadsbeloppet högre vid pensionsavgång vid en högre ålder (Riksförsäkringsverket, 2003). Mycket talar dock för att orsaken till ökade utträden ur arbetslivet är komplext och att svaren går att finna i båda modellerna (Marklund, 1995).

Arbetstillfredsställelse

Arbetstillfredsställelsens betydelse för arbetsmotivationen har beskrivits sedan länge av flera forskare (se exempelvis Hertzberg et al, 1959). Att uppleva arbetslivet attraktivt och som en källa till gemenskap och stimulans har i flera studier visat sig ha betydelse för äldres möjlighet till ett förlängt arbetsliv (Seitsamo, Ilmarinen, 1997; Ilmarinen, et al, 1997; Tuomi et al, 1997). Det är även viktigt för individer att känna sig behövd och uppleva sig vara en del av ett sammanhang. Att uppleva en känsla av sammanhang (KASAM) i tillvaron och denna känslas betydelse för hälsa har studerats av Aaron Antonovsky. Anledningen till en hög KASAM är enligt Antonovsky (1991) förmågan att se världen som begriplig, hanterbar och meningsfull. En person med hög KASAM finner i de flesta sammanhang som de ställs inför en kärna av begriplighet och kan lyfta fram sina resurser för att bearbeta och hantera dessa krav från omvärlden eller från individen själv. Dessa svårigheter och krav som individen ställts inför kan därmed omvärderas till att upplevas som utmaningar, i vilka det för individen finns en dold eller

synlig meningsfullhet. Utifrån denna förklaring framträder en person med en inre förmåga att likt ”fågel Fenix” resa sig och gå vidare trots motgångar. Antonovsky beskrev att personer med en hög KASAM har förmågan att hantera sin stress och motverka ohälsa. Antonovsky (1991) beskriver att denna förmåga i första hand är personbunden, men att ökad livserfarenhet troligen även ökar möjligheten att finna en känsla av sammanhang i problematiska situationer. En hög KASAM torde därför vara av betydelse för att äldre medarbetare ska uppleva påfrestande arbetssituationer, som kan uppstå inom vården, hanterbara och begripliga. En hög KASAM torde därför kunna fungera som en faktor som ökar förutsättningen för ett förlängt arbetsliv.

Ett annat synsätt att få arbetstillfredsställelse och känna sig nöjd med sin tillvaro tas upp i boken ”Friskare arbetsplatser” (Angelöw, 2002). Där påtalas vikten av att ha ett möjlighetsbaserat förhållningssätt istället för ett problembaserat synsätt. Med ett möjlighetsbaserat synsätt så fokuseras uppmärksamheten på de styrkor, tillgångar och möjligheter som individen har. Det förutsätter ett nyansrikt tänkande, händelser är inte rätt eller fel, svart eller vitt utan beroende på hur man ser på dem. Optimism hjälper människor att komma igen efter motgångar. Det har visat sig att den optimistiske är friskare och återhämtar sig snabbare från sjukdom än den pessimistiske. Det har även visat sig att optimism leder till större yrkesmässig och ekonomisk framgång (Angelöw, 2002). Ett möjlighetsbaserat och optimistiskt synsätt kan troligen också påverka den äldre medarbetaren att vilja stanna kvar på arbetsplatsen. Det kanske även kan hjälpa till så att medarbetaren mår bra och har mindre ohälsa.

Det har även visat sig att personernas tankesätt har stor betydelse. I boken ”Friskfaktorer i arbetslivet” framkommer att om en återkommande stimuli i en persons livssituation påverkar honom eller henne, så kommer den personen att utveckla en betingad reflex för denna stimuli, eller med andra ord en förväntad reaktion. Människan har en framtidsuppfattning. Hon förväntar sig vad som skall ske. Hon kan oroa sig lika mycket för vad som eventuellt kommer att inträffa som för det som verkligen sker. Det betyder också att den mänskliga hjärnan inte nödvändigtvis måste reagera enligt personliga erfarenheter utan hjärnan lika väl kan reagera på rykten. Kopplingen mellan människans sinne–

hjärna–kropp kan sätta igång negativa reaktioner som sjukdom, smärta eller obehagskänslor som svar på harmlösa stimuli. Denna effekt kallas nocebo. Det kan på lång sikt vara den viktigaste faktorn i arbetsmiljöarbetet att undvika arbetssituationer som skapar nocebo-effekter (Miller, 2003). Resultatet från rapporten ”Organisatoriska faktorers betydelse för långa sjukskrivningar i kommuner” (Szücs et.al. 2003) visar att omorganisationer är den största orsaken till sjukskrivningar. Det räcker med oron inför en omorganisation, den behöver i realiteten inte genomföras. Tanken kan alltså skapa en stor oro som tar minst lika mycket kraft som en genomförd förändring.

Juhani Ilmarinen har bedrivit flera olika forskningsprojekt kring äldres arbetstillfredsställelse och arbetsförmåga i Finland. I sina studier beskriver han bland annat tre olika faktorer som ökar arbetsförmågan hos män och kvinnor mellan 51 och 62 års ålder i såväl fysiskt som psykiskt krävande arbeten. De tre faktorerna var minskning av repetitiva arbetsuppgifter, ökad tillfredsställelse med attityder hos arbetsledare och ökad fysisk aktivitet på fritiden. Han beskriver vidare att det är viktigt att stödja medarbetarna så att de får en mer hälsosam livsstil. Generellt gällde att insatserna gynnade alla arbetstagare, men forskningen visade att den äldre arbetskraften var den grupp vars arbetsförmåga påverkades mest av insatserna (Ilmarinen, 1999).

I boken ”Friskare arbetsplatser” (Angelöw, 2002) tas friskvårdens betydelse upp. Företaget SAAB, som har haft friskvårdssatsningar sedan 1960-talet, har fått fram följande resultat från sin friskvårdsverksamhet. Nyblivna motionärer var mindre trötta på jobbet, mindre stressade, trivdes bättre och kände sig mer harmoniska än tidigare. Sjukfrånvaron var tre gånger högre bland dem som var fysiskt inaktiva, hade dålig kondition och samtidigt var över- eller underviktiga. De flitigaste motionärerna hade under de tio år som undersökningen pågick markant lägre antal sjukfrånvarodagar. Friskvård torde därmed vara ytterligare en faktor som kan påverka de äldre medarbetarnas hälsa i en positiv riktning.

Arbetsmiljöfaktorer

Insatser för att öka möjligheten till ett förlängt arbetsliv bör inte enbart vara på individnivå. Det är naturligtvis också nödvändigt att arbetsplasten arbetar på att vara en hälsofrämjande organisation. En hälsofrämjande organisation kännetecknas av att klimatet präglas av tillit, solidaritet, öppenhet och gemenskap. Människor har behov av personliga kontakter och kommunikation med medmänniskor (Trollestad, 2003). I en hälsofrämjande organisation flyttas fokus från problemsökning till att öka kunskapen om vad som främjar hälsa och friskhet. I boken ”Friskare arbetsplatser” (Angelöw, 2002) redovisas kartläggningen från 200 olika arbetsplatser på vad som kan förebygga ohälsa och därmed främja hälsa för de anställda. Det som kommer fram i denna genomgång som positiva friskfaktorer är systematiskt miljöarbete, lagom arbetsbelastning, ökat inflytande och delaktighet, konstruktivt ledarskap, positivt arbetsklimat, satsning på kompetensökning, friskvård, hälsobokslut och samarbete med företagshälsovården.

En del arbetsmiljöfaktorer kan vara friskfaktor men även negativa stressfaktorer. Det finns två olika sätt att hantera stress. Det ena är att minska på de faktorer som upplevs som stressande. Andra sättet är att mildra stressens verkningar. Stressituationer upplevs olika utifrån hur olika individer tolkar situationen och vilka möjligheter de har att hantera den. Stress är inte bara en fråga om yttre påverkningar utan hur individen i fråga tolkar situationen (Angelöw, 2002). Stress är dålig passform mellan förväntningar och upplevd verklighet. Det kan gälla förväntningar på arbetslivet, på samlivet, på barnen och på arbetskamraterna. Människan har oftast flera roller som chef, arbetskamrat, sambo, förälder och barn. Detta kan skapa stress när det uppstår konflikter mellan de olika rollerna. En del människor får inte sina förväntningar uppfyllda eller så är förväntningarna orealistiska. Stress kan genereras av både överkrav/överstimulering eller underkrav/understimulering. Överkrav kan vara för stor arbetsbelastning eller för höga krav på sig själv. Underkrav eller understimulering kan vara ett arbete där ens resurser inte tillvaratas.

Vad som är lagom stor arbetsbelastning är olika för olika personer, men även för samma person vid olika livssituationer. Detta gäller inte bara arbetsbelastningen utan alla situationer i livet. I barndomen lär vi oss att

hantera olika situationer, exempelvis att vara tillitsfull eller misstänksam, riskbenägen eller försiktig. Detta inlärda förhållningssätt kanske inte lämpar sig för den livssituation som individen befinner sig i. Stress beror på hur man har det, men också på hur man tar det. Det underlättar mycket om man har någon som bryr sig, ger stöd, uppmuntran, lyssnar och hjälper till med att få ett perspektiv på händelsen. (Levi, 2000). Ett sätt för att klara stressiga situationer är att bli medveten om sina egna stressreaktioner. Det finns i dag enheter som satsar på utbildning i stresshantering. Teamutveckling kan också vara ett sätt att lära känna sig själv som person (Angelöw, 2002).

Moraliskt betingad stress kan drabba individer som har ett stort yrkesmässigt ansvar för andra människors hälsa och välbefinnande i kombination med bristande kompetens, vägledning, värderingar och normer dessutom alltmer på egen hand. Denna stress tycks vara relevant beskrivning på den ohälsa som uppstår när vi allt oftare måste fatta beslut i alltmer komplicerade frågor utan tid till reflektion och utan ändamålsenliga moraliska stödsystem (Brytting, 2003) Arbetet kan ställa stora krav, men kraven accentueras även av våra egna värderingar. De driver oss att uppfylla nitton-hundratalets alla måsten samtidigt som individen vill leva upp till dagens samtliga status- och prestationskrav. Livspusslet går inte ihop. De onda samvetena växer och då främst hos kvinnorna. Förr gick den samhälleliga förändringen inte lika fort. Folk hann anpassa sig och de behövde inte jäkta hela tiden. Den förändring de nu upplever är omedelbar. För hjärnans del är det den klart tuffaste förändring som människan har varit med om. Tidigare behövde inte hjärnan analysera och fatta beslut kontinuerligt, idag hamnar hjärnan ständigt i valsituationer (Miller, 2003). Hur äldre individer upplever och handskas med olika situationer, har också betydelse för hur de upplever sin arbetssituation. Detta kan ha stor betydelse för hur länge de orkar arbeta kvar.

Äldres kunskap, kompetens och utveckling

I boken ”Arbete efter 45” (Aronsson, Kilbom, 1996) beskrivs att äldre personer kan lära och utvecklas under hela livet. Det finns en skillnad i hur man lär sig men inte i mängden ny kunskap. Äldre medarbetare lär sig genom att definiera begrepp, skapa strukturer och att väva ihop ny

kunskap med tidigare erfarenhet och tyst kunskap. De skillnader som finns inom äldregruppen är snarare en följd av människors skiftande levnads- och arbetsvillkor, samt mellan olika traditioner. Det är en nackdel för äldre att vara nybörjare och då är det viktigt med generöst med tid vid utbildningstillfällena (Aronsson, Kilbom, 1996). De äldre medarbetarna har ett mycket stort ansvarstagande där det är lätt att hamna i konflikt mellan det ordinarie arbetet och andra åtaganden som exempelvis kompetensutveckling. I ”Friskfaktorer i arbetslivet” tar man upp den svenska traditionen med bred förankring och delaktighet, vilket medför att många anställda utöver sina ordinarie arbetsuppgifter ska medverka i exempelvis projektarbeten och kompetensutveckling. Problemet med detta är att det inte avsätts tid. Det skapas stressituationer när det blir en tidskonflikt mellan ordinarie arbete, projektarbete och/eller kompetensutveckling (Forslin, 2003). Det framkom i rapporten ”Hur skall vi orka till 65?” (Grahn, 2003) att arbetsgivaren gav de äldre medarbetarna möjlighet till kompetensutveckling men att de äldre ofta själva sa nej till utbildning. I boken ”Friskfaktorer i arbetslivet” beskrivs att en stor del av de personer som var födda på 40- och 50-talet önskade gå i tidig pension. Ett av huvudskälen angavs vara att de har för dåliga datakunskaper och inte orkar med att hela tiden lära sig nya program. De uppgav att de idag lever med en ständig osäkerhetskänsla. Det framkommer också att det beror på varje enskild individ om de upplever den nya datortekniken som stressande eller som ett hjälpmedel. (Abrahamsson et al. 2003).

Äldre medarbetare?

Vår studie har vi döpt till Äldre medarbetare? – En kvalitativ studie med fokus på vårdpersonal. De perspektiv som här har lyfts fram utgör en del av de resonemang som ligger bakom denna undersökning. Vår ambition är att i denna studie göra koppling mellan de resultat som framkommit i vår studie kring vårdpersonalens arbetssituation och tidigare forskningsresultat. Först kommer dock en beskrivning av projektet ”Förlängt arbetsliv” i sin helhet, samt problemformulering och syfte med denna studie. Därefter kommer resultaten från vår studie att presenteras, följd av en diskussion av de intressantaste resultaten speglade utifrån de tidigare genomgångna teorier och resonemang. Avslutningsvis kommer några förslag på forskningsområden som denna studie väckt intresse för.

PROJEKTET FÖRLÄNGT ARBETSLIV

Projektet ”Förlängt arbetsliv” är ett samarbetsprojekt mellan Arbetslivsinstitutet Syd och Region Skåne. Projektet är uppbyggt i olika steg eller delstudier, och förväntas ligga till grund för rekommendationer kring främjande av äldre medarbetares arbetssituation inom Region Skåne.

Delstudie 1

Första steget är publicerad i rapporten ”*Hur skall vi orka till 65? – En kvalitativ studie om äldre medarbetares villkor i arbetslivet på Landskrona Lasarett*”, Marie-Louise Grahn (2003) angående äldre medarbetares erfarenheter av attityder och normer mot dem som äldre medarbetare. Projektet utgick även ifrån hur yngre medarbetare och första linjens chefer ser på äldre medarbetare. De yrkeskategorier som deltog i studien var förstalinjens chefer, sjuksköterskor, undersköterskor och läkarsekreterare. De arbetar på vårdavdelningar med inriktning mot medicin, ortopedi och kirurgi samt mottagningsenheter. Intervjuerna är genomförda i grupper med max sex deltagare, äldre medarbetare vid två tillfällen medan yngre medarbetare och chefer deltagit vid ett tillfälle.

Delstudie 2

Steg två var en litteraturgenomgång av tidigare undersökningar och studier av äldre medarbetare. Litteraturstudien är sammanställd i ”*Förlängt arbetsliv? – En litteraturstudie av faktorer med betydelse för förlängt arbetsliv som alternativ till tidig pensionsavgång*” (Nilsson, 2003). Litteraturstudien är opublicerad men går att finna på Arbetslivsinstitutet Syd i Malmö.

Delstudie 3

Steg tre var en analys av Arbetslivsinstitutet Syds arbetslivsundersökning KVAR (Organisation, ledning och styrning i förhållande till psykosocial arbetsmiljö i human services – en kvalitetsrevision). Projektet riktade sig till tolv olika yrkesgrupper med human servicearbete och enkäten sändes ut till 8000 human servicearbetare i Skåne. Human servicearbetare är personer som arbetar i välfärdstjänstesektorn med klientrelaterat arbete. KVAR-projektets enkät tog upp frågor angående förhållande till patienten, arbetsinnehåll, arbetsorganisation och den psykosociala arbetsmiljön. I delstudie 3 har svaren från 512 sjuksköterskor och 511 läkare analyserats. Analysen är gjord utifrån ett åldersperspektiv. Resultaten går att finna i rapporterna ”*Resultat och analys av KVAR enkäten, ur ett åldersperspektiv avseende sjuksköterskor och läkare i Region Skåne*” (Bengtsson, opublicerad) och ”*Arbetstillfredsställelse hos äldre läkare och sjuksköterskor*” (Nilsson, 2003).

Delstudie 4

Steg 4, det vill säga denna studie, är en kvalitativ undersökning som genomförts på ett Universitetssjukhuset. Inriktningen och intervju-frågorna i denna studie har utgått från resultaten i delstudie 1, 2 och 3.

PROBLEMFORMULERING

Denna undersökning avser i första hand äldre medarbetare. Vad är då äldre och vad ingår i åldersbegreppet? Med ålder kommer mognad och vishet, men också en lekamlig dekadans. Vad man genast kan konstatera är att vad som är yngre och vad som är äldre beror på vad man relaterar till och åldersbegreppet är därför inte enkelt att definiera. Det finns exempelvis biologisk, psykisk, social och kronologisk ålder. Den biologiska åldern är främst medicinens sätt att se på ålder genom att utgå ifrån hur kroppens organ och fysiologi har åldrats exempelvis ämnesomsättning, hjärtkapacitet och njurfunktion. Psykologisk ålder används oftast vid studier av inlärningsförmåga, minne och personlighet. Den sociala åldern ser till individens roller och positioner i kontakt med samhället och andra individer. Den kronologiska åldern används exempelvis i socialförsäkringssammanhang och fastställer bland annat vid vilken ålder individen anses ha uppnått pensionsåldern. Åldersbegreppet kan även ses som ett holistiskt begrepp som innefattar hela individens livssituation. Enligt detta resonemang är alltså åldersbegreppet även relativt till i vilken kontext det studeras. Då denna studie avser att studera möjlighet till ett förlängt arbetsliv alternativt en tidig pensionsavgång, torde det vara att föredra att utgå ifrån ett holistiskt åldersbegrepp som innefattar flera komponenter i individens arbets- och livssituation. Med anledning av detta har ålder i denna studie valts att definieras som ett holistiskt begrepp, som inbegriper medarbetarnas upplevelse av attityder, hälsa, arbetsmiljö, kunskap och kompetens samt syn på framtiden utifrån antalet firade födelsedagar.

Arbetsmiljö definieras i denna undersökning som alla de faktorer som omger individen i arbetet (enligt Furåker, 1991).

Syfte

Det övergripande syftet med undersökningen är att studera varför en del medarbetare inom sjukvården arbetar till de är 65 år och äldre, medan andra slutar sitt yrkesverksamma liv tidigare. Vad är anledningarna bakom detta? Vilka åsikter har de äldre om ålder? Vilka attityder finns hos yngre arbetskamrater samt från chefer gentemot de äldre medarbetarna. Vilka attityder finns hos de äldre gentemot yngre medarbetare? Upplevs arbetsmiljön olika av äldre och yngre? Hur ser de äldre medarbetarnas arbetsvillkor ut? Skiljer det sig från de yngre medarbetarna? Vilka faktorer påverkar de äldre medarbetarna till att arbeta kvar alternativt gå i tidig pension? Finns det faktorer i arbetsmiljön och arbetssituationen som är möjliga att påverka för att öka möjligheterna för de äldre till ett förlängt arbetsliv? Hur tillvaratas och sprids äldre medarbetares kompetens? Detta är några av de funderingar som denna undersökning förväntas kasta lite mera ljus över.

METOD

För att besvara de frågeställningar som ligger till grund för denna undersökning valdes en kvalitativ metod. Detta eftersom en kvalitativ metod ansågs vara att föredra för att på djupet studera informatörernas subjektiva upplevelser och åsikter med utgångspunkt i frågeställningarna. Nästa steg var att ta ställning till vilken typ av kvalitativ metod som var den mest givande för denna undersökning. Valet föll på fokusgruppintervju, vilket är en typ av gruppintervju där alla i gruppen har beröringspunkter till ett ämne, och interaktionen i gruppen gör att processen i intervjun kan ge ytterligare en dimension. Fokusgruppintervjuer kan starta och hålla igång en process som leder till samtal samt diskussioner i ämnet även utanför intervjusituationen. Studien kan då fungera som en interaktiv forskning där forskare och praktiker lär och utvecklas tillsammans. Forskarens roll blir att forska med de berörda för att skapa en gemensam kunskapsbildning (Patton, 1990).

Urval

Då denna undersökning i första hand avser att undersöka äldres uppfattning och upplevelse utifrån sin ålder var ålder det viktigaste urvalskriteriet. Därefter ansågs det viktigt att få med representanter från flera olika yrkesgrupper inom vården. Det ansågs viktigt att träffa de båda äldre grupperna vid två tillfällen för att få möjlighet att i största möjliga mån uttömma frågeställningarna, samt för att fånga upp ytterligare reflektioner som väckts efter den första intervjun. För att få möjlighet att finna eventuella skillnader mellan olika åldersgrupper beslutades att det även skulle ske en fokusgruppsintervju med yngre medarbetare. Vidare ansågs det vara viktigt att studera chefernas uppfattning kring äldre medarbetare, och därför utfördes även en fokusgruppsintervju med denna grupp.

Intervjutiden sattes till cirka två och en halv timme per intervjutillfälle inklusive kaffepaus, då detta ansågs vara en rimlig tidsåtgång för att uttömma frågeställningarna utan att trötta ut intervjupersonerna alltför mycket.

Kliniker

Första kontakten togs med intervjupersonerna genom att personer med ledande befattningar från Region Skåne förmedlade kontakten genom att gå ut med ett erbjudande om att delta i undersökningen till alla kliniker på ett av Universitetssjukhusen. Två kliniker valdes sedan ut med anledning av deras visade intresse för frågor kring äldre medarbetar och förlängt arbetsliv, samt för deras önskan om att finna lämpliga metoder att sprida äldre medarbetares kompetens. Urvalet av intervjupersonerna till äldre- och yngre grupperna gjordes sedan av första linjens chefer utifrån det antal och de åldersgrupperingar som var beslutat. Det var även första linjens chefer som kallade informatörerna till intervjuerna. Chefgruppen skulle bestå av verksamhetschefer och personer i ledande ställning. Deltagarna i denna grupp valdes ut av verksamhetscheferna som även kallade personerna till intervjun. Grupperna planerades bestå av åtta personer, då detta antogs vara lämpligt för att alla skulle få möjlighet att komma till tals.

Yrkesgrupper

För att få en bredd på de olika åldersgruppernas upplevelser beslutades att olika yrkesgrupper inom sjukvården skulle ingå i undersökningen. De vanligaste förekommande yrkesgrupperna på en klinik, nämligen läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, kurator och läkarsekreterare beslutades därför ingå i de olika grupperna med äldre och yngre medarbetare. Att även läkare skulle ingå föregicks av diskussion. Frågan var om läkarna skulle hämmas i sina svar eller om de skulle hämma andra personer i fokusgrupperna, genom att läkare i sjukvårdens hierarkiska miljö oftast anses besitta en särskild auktoritet. Till slut beslutades dock att de skulle ingå i fokusgrupperna.

Av intervjupersonerna var två läkare, en kurator, sex sjuksköterskor, fem undersköterskor, tre läkarsekreterare, två verksamhetschefer, en

avdelningsläkare, två förstalinjens chefer och en klinikassistent. Könsfördelningen var fyra män och nitton kvinnor.

Fokusgrupper

I denna undersökning definierades gruppen äldre personer till dem som var 55 år och äldre. 55+ upplevdes vara en vanligt förekommande definition på äldre medarbetare inom flera tidigare studier. Grupperna med äldre medarbetare bestod av tolv personer som var från 55 år till 63 år, med en medelålder på 59 år. Deltagarantalet i de båda äldre grupperna var sex personer vid varje intervjutillfälle då fyra av de äldre medarbetarna inte kunde närvara av olika anledningar. Det var samma personer som deltog vid båda tillfällena, men i den ena gruppen var en person tvungen att vid andra intervjutillfället avlägsna sig efter halva tiden.

I delstudie 1 (Grahn, 2003) definierades yngre till personer under 45 år. Flera av dessa visade sig ha arbetat över 15 år på samma arbetsplats och de äldre medarbetarna såg inte heller dessa medarbetare som yngre, utan tog upp elever och studerande som exempel på denna kategori. I denna studie gjordes därför valet att gruppen yngre avgränsades till att innefatta personer som var 35 år och yngre. Tyvärr visade det sig vid urvalet att det inte fanns så många personer som var 35 år och yngre på alla utvalda avdelningar. Med anledning av detta så valde första linjens chef istället avdelningens yngsta person. I vissa fall var den yngsta medarbetaren inom verksamheten 40 år. Resultatet blev att gruppen yngre medarbetare bestod av personer från 40 år och yngre. Ålder varierade från 29 år till 40 år, med en medelålder på 34 år. Det var fem av de kallade yngre medarbetarna som kom till intervjun.

Intervjuer med chefer avsåg att belysa hur chefer ser på äldre medarbetare, förlängt arbetsliv och sina möjligheter att kunna genomföra förändringar av arbetslivet som är anpassat för äldre medarbetare. Då deltagarna i gruppen chefer enligt ålderskategori-seringen även ingick i gruppen yngre och äldre, har några av deras uttalanden och reflektioner även använts för att beskriva faktorer ur ett åldersperspektiv. Gruppen chefer bestod av sex av de kallade personerna

och hade en medelålder på 54 år med en variation mellan 40 till 63 år. Vid intervjutillfället kom en av cheferna efter halva tiden.

Genomförande

Intervjuerna genomfördes på den ena kliniken, på en avskild ostörd plats i ett rum som var avsett för handledning och kurser. Vid det första intervjutillfället med den första äldre gruppen var den avsedda lokalen dock dubbelbokad och intervjun fick därför genomföras i ett mindre angränsande rum. De övergripande frågorna (se bilaga 1) som skulle diskuteras under fokusgruppsintervjun skrevs på en white-board för att informatörerna skulle ha frågeställningarna klara för sig. Vid det första intervjutillfället av den första äldregruppen i det mindre angränsande rummet fanns det dock ingen white-board och därför kunde inte detta genomföras vid detta tillfälle. Vid andra intervjutillfället av denna äldre grupp som skedde i det från början avsedda större rummet, valdes av den anledningen möjligheten att skriva frågeställningarna på white-board tavlan bort för att göra intervjusituationen så lik den första som möjligt.

Alla deltagare i fokusgruppsintervjuerna fick då de anlände till platsen för intervjun börja med att skriva en lapp med namn och ålder som placerades framför de egna fötterna. I inledningen av intervjutillfällena genomfördes en presentation av projektet och en beskrivning av att informatörernas uttalande i största möjliga utsträckning skulle förbli anonyma. Denna information avslutades med att informatörerna fick ställa frågor. Därefter fick alla i fokusgruppen presentera sig själv. Vid ett av dessa tillfällen uttryckte en av informatörerna en oro för anonymiteten och att uttalande i intervjuerna skulle komma fram till obehöriga.

Stämningen vid intervjutillfällena var god i alla grupperna. Några av intervjupersonerna kände varandra väl medan andra inte hade träffats tidigare. Det var endast i en av äldregrupperna som stämningen vid båda intervjutillfällena blev lite mindre spontan. Detta berodde troligen på att en av deltagarna tidigare hade varit chef över andra av deltagarna i fokusgruppen, vilket framkom vid första intervjutillfället.

Metoddiskussion

Den kvalitativa metod som användes för att undersöka frågeställningarna upplevdes tillfredställande. Fokusgruppsgruppsintervjuerna var givande och det kom fram många olika erfarenheter och åsikter. Intervjupersonerna kunde reflektera över de andra intervjupersonernas åsikter och syn på olika frågor, vilket förde intervjun vidare till en ny nivå. Det blev därmed en fördjupad kunskap både för resultatet i denna studie och för intervjupersonerna. Det gick vid intervjutillfällena inte att skönja några frågor där intervjupersonerna inte vågade framföra sina åsikter.

Det framkom dock en negativ konsekvens av den valda metoden. Deltagarna i intervjun var i sitt dagliga arbete väldigt beroende av sina arbetskolleger och ett bra klimat dem emellan. Med anledning av detta kom möjligen inte de synpunkter fram som kunde orsaka en konflikt dem emellan eller vilka kunde föras vidare till någon annan medarbetare. Detta kunde dock inte skönjas i någon nämnvärd omfattning. En negativ aspekt med fokusgrupper kan även vara att det är svårt att hävda sig för de informatörer som inte är vana att föra ordet. Hos dessa informatörer tycktes det dock inte finnas någon yrkeskategori eller person som hade svårt att framföra sin uppfattning. Några personer uttalade sig inte spontant lika mycket, men till dessa ställdes direkta frågor för att bjuda in dem i diskussionen.

Urvalsdiskussion

Det var tyvärr ett visst bortfall i fokusgrupperna. Av de totalt 16 äldre medarbetare som kallades till intervju föll fyra ifrån. I gruppen yngre medarbetare kom inte tre av de åtta kallade. Även hos cheferna skedde bortfall. Här deltog sex av åtta kallade. I den ena äldregruppen uppstod ett problem då det vid presentationsrundan framkom att en av medarbetarna tidigare hade varit chef för några av intervjupersonerna. Detta kan till viss del ha påverkat de framkomna synpunkterna i denna fokusgrupp och då speciellt angående frågor runt ledarskap.

ÄLDRE MEDARBETARES ÅSIKTER OM ÅLDER

Vid studier av olika problemområden eller situationer delas individerna som ska studeras ofta in i olika kategorier. I denna studie studeras medarbetarna utifrån ålderskategorier med ett särskilt fokus på den äldre medarbetaren. Det var därför intressant att ta reda på hur de äldre som indelats i denna kategori upplevde ålder. Vid intervjutillfället ombads alla att skriva en skylt med namn och ålder. Några av de äldre intervjupersonerna reagerade mot detta och uttryckte även att vi var åldersfixerade i vårt samhälle. Det var flera av de äldre medarbetarna som inte upplevde sig äldre till sinnet eller annorlunda nu mot vad de hade varit tidigare i livet. Här följer några citat från intervjuerna kring hur de äldre såg på att vara äldre i arbetslivet:

> *”Man går inte och tänker hela tiden att jag är äldre, så tänker inte jag när jag arbetar. Jag går inte och tänker att jag är äldre.” (Kvinna 59 år)*

> *”Visst kan man tänka när det äldsta barnet ska fylla 36. Då kan ju inte jag vara 30. Det är ju så. Men jag tror inte att man har inställningen att jag är gammal.” (Kvinna 63 år)*

> *”Jag känner mig inte ett dugg äldre. Jag tycker att alla andra har blivit äldre men inte jag.” (Kvinna 55 år)*

> *”Tror ni inte att folk tänker så mycket på åldrarna i dag mot när vi var unga. Då var man tant. Det tror jag inte att man är i dag. Åldern har suddats ut, alltså man är kolleger. Jag tror inte åldern spelar någon roll. Om man tänker på när min mamma var 60 år så var hon jätte gammal. Jag känner mig inte alls så gammal.” (Kvinna 63 år)*

> *”Vi håller oss yngre idag!” (Kvinna 57 år)*

Det var någon äldre som uttryckte att åldern inte spelar lika stor roll idag som förr. Är det så att åldern spelar mindre roll idag? Har fenomenet att äldre upplever sig själv yngre i förhållande till hur omgivningen upplever dem, alltid förekommit? Resonemanget kring hur gamla de äldre medarbetarna upplevde sig själv förde tankarna till talesätten ”man är inte äldre än vad man känner sig” och ”ett ungt sinne i en gammal kropp”.

För att få en förståelse för hur respondenterna uppfattade sin situation utifrån kategorin äldre medarbetare ställdes frågor kring vad de uppfattade som positivt respektive negativt med att vara äldre. Nedan följer resultaten kring detta.

Positivt med att vara äldre

I delstudie 1 (Grahn, 2003) beskrev de äldre medarbetarna att det med åldrandet följde en förändrad socialsituation, vilket betecknades som positivt. De äldre prioriterade nu sig själva mer än tidigare, vilket hade blivit möjligt bland annat för att även barnen hade blivit äldre. De beskrev även att de kände en ökad självkänsla och säkerhet i livet genom den ökande livserfarenheten. Dessa faktorer framkom även som positiva bland de äldre medarbetarna vid fokusgruppsintervjuerna i denna studie. Den ökade erfarenheten från livet i stort, från olika livskriser och ifrån ett långt arbetsliv var en trygghet att luta sig mot och underlättade det dagliga arbetet. Någon beskrev det så här:

> *”Positivt är att man är tryggare i sin roll. Man har funnit sin roll med åren” (Man 61 år)*

> *”Där ligger rätt så mycket positivt i att vara äldre. Just den där osäkerheten som man hade som nyfärdig den har man ju inte med sig längre. Men man kan ju aldrig säga att man är utlärd och kan allt, det kan man aldrig. Men jag tycker ändå att det känns bättre nu än då.” (Kvinna 61 år)*

De äldre medarbetarna beskrev det faktum att även barnen hade blivit äldre som en bidragande faktor till ett ändrat livsperspektiv. Det fanns en tillfredsställelse över den ökade friheten och möjligheten att disponera fritiden som man önskar. Många av de äldre beskrev även en ökad frihetskänsla med åren. Detta yttrade sig i att vissa saker som inte längre sågs som särskilt betydelsefulla prioriterade bort. Här följer några citat kring detta:

> *"Man har lättare för att prioritera./…/Barnen är utflugna. Det är bara vi två, det är mycket enklare så. Det är inte samma som när de var hemma." (Kvinna 56 år)*

> *"Det som är positivt är att barnen är utflugna. Man rår sig själv när man kommer hem./…/Jag tycker man har mycket mer tid, mycket mer fritid. Det är rätt så skönt./…/Kroppen fungerar fortfarande, man skulle kanske skatta sig mer lycklig än man gör." (Man 56 år)*

> *"Jag tillåter mig att bara lägga mig och läsa en bok. Jag håller inte på att städa, det är inte det det handlar om. Jag vilar upp mig. Jag tillåter mig detta. Det skulle jag aldrig ha gjort förr." (Kvinna 58 år)*

> *"Man tillåter sig att orka mindre när man blir äldre." (Kvinna 63 år)*

> *"Det finns inte längre några måsten. Jag lyssnar in vad som känns bra för mig, det som jag mår bra av. Det tycker jag är skönt. Egoistisk är man kanske, men man ser till att man får må gott. Göra det man själv vill. Tidigare när man hade barn och familj då tittade man på klockan och sprang mot tiden. Idag har jag aldrig ett armbandsur på mig privat. Det är skönt. Städa, vad är det?" (Kvinna 57 år)*

> *"Enda skillnaden mot att vara yngre är att man inte behöver vara så duktig. Ligger det en dammtuss så kan den ligga kvar. Vill jag inte göra något den dagen så får det vänta. Det är ingen annan som gör det. Det är rätt skönt. Jag prioriterar mig själv.*

Jag kan sätta mig ner och läsa om jag känner för det eller gå ut någonstans. Gå på bio, teater. (Kvinna 55 år)

Någon beskrev att hon upplevde mindre trötthet nu som äldre jämfört med hur det hade varit som småbarnsförälder.

"Det är större frihet nu. Förr då kunde de ringa från dagis och säga att nu är de sjuka. Nu vet man vad man hinner göra och behöver inte sitta och oroa sig på jobbet, att nu ringer de från dagis. Sådana grejer kan påverka en väldigt, det är tröttande. Idag kan jag koppla av det. Man hade väl en ganska pressad situation faktiskt. Det var många nätter som man inte fick sova, men man skulle ändå gå till sitt jobb." (Kvinna 57 år)

Vad som uppfattades som positivt respektive negativt med att vara äldre tycks även vara en definitionsfråga, det vill säga om de äldre innefattade hela sin sociala situation i åldersbegreppet eller endast det biologiska systemet och åldrandet på cellnivå. En medarbetare sa så här:

"Jag tycker inte att det finns någonting som är positivt med att vara äldre. Det som är positivt är kopplat till den sociala situationen att barnen är utflugna, man rår sig själv, att det har skett en massa andra saker som gör det rätt så skapligt, men tyngdpunkten är inte på att man blivit äldre. Det är inget specifikt positivt med att vara äldre." (Man 56 år)

Att vissa av intervjupersonerna inte valde att räkna in en förändrad socialsituation i åldersbegreppet utan endast det biologiska åldrandet har kanske sina rötter i det medicinska tänkandet och professionen, då det främst var läkarna som beskrev detta. De flesta av intervjupersonerna innefattade dock även den sociala situationen i åldersbegreppet.

Sammanfattningsvis tycks det mest positiva med att bli äldre både privat och i arbetslivet vara en ökad säkerhet och självkänsla till följd av ökad erfarenhet. Detta tycktes ge effekten att de inte längre behövde visa sig vara duktiga hela tiden. De tillät sig att slappna av och inte bry sig så mycket om vad andra tyckte. Även det faktum att barnen blivit äldre och klarar sig själva tycks bidra till att de äldre prioriterade sig själva i högre

grad jämfört med tidigare. Det går att skönja att de äldre hade en stor självtillit, var nöjda med sig själv och inte längre i samma utsträckning som tidigare tillät yttre faktorer påverka deras inre kontroll.

Negativt med att vara äldre

Det framkom i delstudie 1 (Grahn, 2003) att flera av de äldre upplevde det negativt att orken blev mindre med den ökande åldern. De upplevde även att det tog längre tid att återhämta sig. Dessa faktorer framhölls också som negativa för åldrandet hos de äldre medarbetarna i dessa fokusgruppsintervjuer. Det går att skönja att det som beskrevs negativt framförallt associerades med det biologiska och fysiologiska åldrandet. Många äldre medarbetare beskrev att det negativa med att bli äldre i synnerhet var en minskad fysik hälsa. Kroppen hade blivit sliten och de orkade inte lika mycket som tidigare. Flera beskrev att de ägnade mer fritid till återhämtning i dag i jämförelse med vad de gjort när de var yngre. Det var framförallt undersköterskor och sjuksköterskor men även läkarsekreterare som framhöll detta. De beskrev det så här:

> *”Livet har sprungit iväg så fort så man hänger nästan inte med. Jag tror att man som äldre känner att tiden går för fort. Det tycker jag man upplever mer och mer. Man orkar inte lika mycket. Man är slut när man kommer hem.” (Kvinna 61 år)*

> *”Det är knappt man orkar med någon fritid då man arbetar heltid här. Det tar så mycket både fysiskt och psykiskt. Jag orkar inte./…/ Det har kommit med åldern. Man har ju värk och ont i hela kroppen. /…/Det sitter i det gamla. Vi är ju fördärvade från nacke och nedåt.” (Kvinna 58 år)*

> *”Jag känner att jag inte orkar lika mycket. Allting tar längre tid och man orkar inte aktivera sig lika mycket. Det känns ibland som om jag inte orkar gå på ett möte, nu får det faktiskt vara. Det skulle jag aldrig ha gjort tidigare.” (Kvinna 59 år)*

”Det är svårt att acceptera att man inte orkar lika mycket. Man kan acceptera att man blir äldre det blir ju alla, men att acceptera att man orkar mindre det är svårare” (Kvinna 58 år)

Det fanns även medarbetare som upplevde en negativ psykisk påverkan av att bli äldre. Det var i synnerhet läkarna som framhöll detta. Här är något av vad de sa:

”Man är inte lika snabb. Man är mer rädd för att man ska glömma bort någonting och då ska man kolla det en extra gång. Då går det ju ännu långsammare.” (Man 61 år)

”Jag tycker att jag är mindre stresstålig nu. Utåt kan jag nog vara rätt lugn. Jag svär sällan åt andra medarbetare eller så, men jag känner en inre frustration. Jag är mindre stresstålig nu” (Man 56 år)

Sammanfattningsvis tycktes de negativa faktorer som framkom med att bli äldre, framförallt vara knutna till hälsan samt de biologiska och fysiologiska åldersförändringarna. Det tycks finnas en yrkesmässig skillnad i det som beskrevs. Intervjupersonerna från yrken med ett mer fysiskt slitsamt arbete, exempelvis undersköterskor och sjuksköterskor, beskrev att detta hade satt sina spår i kroppen och att detta nu med ökande ålder blivit multipelt. Läkarna däremot som inte har ett lika fysiskt krävande arbete beskrev att de inte kände av någon värk, men upplevde istället det frustrerande att hjärnans kognitiva funktioner åldrats. Kravet på att hela tiden göra rätt bedömningar och prioriteringar i pressade situationer upplevdes mer stressande nu än tidigare.

Det gick även att skönja en frustration hos de äldre medarbetarna över att kroppen och hjärnan åldrats trots att man upplevde sig ha mycket kvar att ge. Upplevelsen och besvikelsen över att livet hade gått så fort och tiden höll på att rinna ut tycktes svår att acceptera.

ÅLDERSATTITYDER

I denna undersökning studeras medarbetarna utifrån kategorin ålder. Det var därför intressant att se vilka åldersattityder som fanns hos respondenterna. I delstudie 1 (Grahn, 2003) beskrivs kulturkrocken mellan det gamla och det nya. Vid kategorisering och diskussion kring grupper med en homogenitet i ett visst avseende uppstår det lätt generaliseringar kring vad som karakteriserar deltagarna i gruppen. Kategorisering kan vara positiv eftersom det är ett sätt att finna vilka grupper som behöver olika former av insatser. Om det ur kategoriseringen framträder en stereotyp kring de kategoriserade individernas egenskaper, finns en risk att den enskildes förmåga och behov glöms bort. På arbetsplatsen används ibland ålder för att styra medarbetarna och deras möjlighet till exempelvis högre lön, karriär och kompetensutveckling. Styrningen sker utifrån vilka attityder och föreställningar som finns kring åldern och dess betydelse för arbetsprestation och kunskap. (Glover, Branine, 2001). Nedan beskrivs de åldersattityder som framkom vid fokusgruppintervjuerna.

Chefernas attityder till medarbetarna

Cheferna beskrev att det fanns en stor samlad kunskapsbank på avdelningarna genom de äldre medarbetarnas långa erfarenhet. Det blev uppenbart att cheferna såg de äldre medarbetarna som en stor resurs i det dagliga arbetet. Här följer några citat:

> *”De äldre har en enorm livserfarenhet de har byggt upp en stor kunskapsbank och livserfarenhet efter att ha jobbat med svårt sjuka personer. Har man jobbat 30 år i yrket så kan man det här, man kan jobba med svårt sjuka patienter, man kan biverkningarna. Det känns tryggt att ha den kompetensen på avdelningen.” (Kvinna 51 år)*

”Kunskapsmassan ökar ju. Man lär sig med åren på grund av sin erfarenhet i yrket. Man vet precis vad som händer i linjerna. Det kan vara oerhört besparande i lidande och administrativt att man gör rätt från början. Det är ju det som är meningen i kvalitetsutveckling. Men för detta måste man ha kunskapsmängden och det tar det ju ett antal år att få”. (Kvinna 57 år)

”Framåtsträvande äldre medarbetare är jättebra att ha. De vill göra det nya samtidigt som de har historien med sig om vad som hände när man försökte olika saker. De gör inte om samma misstag igen utan stoppar och säger att vi kan göra så här istället.” (Kvinna 54 år)

Det framgick att cheferna upplevde de äldre medarbetarnas närvaro som en trygghet. Det tycks även som att chefernas arbete underlättades genom att de äldre medarbetarnas samlade kunskapsmängd på avdelningen ökade tryggheten. Cheferna angav att detta underlättade både det administrativa arbetet och patientarbetet vilket höjde arbetskvalitén.

Även om cheferna generellt var mycket positiva till de äldre medarbetarna fanns en tendens hos någon av cheferna att tillskriva en del negativa egenskaper som särskilt framträdande hos äldre medarbetare. Cheferna tog upp att de upplevde äldre mer negativa än yngre till förändring. Någon av de äldre cheferna utgick från sig själv i denna beskrivning. Här följer några citat:

”Det kan vara nackdelar med äldre medarbetare som säger att det har vi försökt redan. Det gamla är bäst.” (Kvinna 54 år)

”Det går inte att lära gamla hundar att sitta. När en ung sjuksköterska lär mig någonting så/…/Det går inte förstår du. Är det så att man inte tar emot de nya idéerna så bra? Är det så att vi tycker att vi kan det här? /…/Jag har även märkt det på äldre kolleger att det är mycket svårare att lära upp eller att få dem att tänka om. Att överhuvudtaget få dem att lyssna på vad

man säger. Det är mycket lättare att lära ut till en 40 åring än en 60 åring, den saken är säker ärligt talat" (Kvinna 57 år)

Cheferna beskrev även att det var svårare att ge tillrättavisningar och negativ feedback till äldre medarbetare då dessa tog det som kritik av den egna personen.

"Det är mycket lättare att säga till en 30-årig kill-kollega än en 62-årig kvinnlig kollega. Det är en otrolig skillnad./…/Jag tror att åldern spelar mer roll än vi vågar erkänna för oss själv och andra. Man blir lite rigidare med åren och vi blir lite mer oss själva nog. Man får starkare pondus, man har lite svårare när folk vill sätta sig på en." (Kvinna 57 år)

"Det är lättare att säga till en yngre som har gjort fel än en äldre. Det blir lätt mer problem. Där får man mer väga sina ord på en guldvåg./…/De äldre kan älta det om och om igen och komma tillbaka till det mycket mer. Jag tror att det är lättare med de yngre." (Kvinna 40 år)

Ur dessa uttalanden går det att skymta en stereotyp bild som tecknas kring den äldre medarbetaren. Under intervjun ändrades dock chefernas syn på de äldre och den negativa bilden skingrades. Då cheferna började analysera sin kollektiva bild av de äldre tycktes istället enskilda individers personlighet framträda. Cheferna menade då att alla medarbetare är personligheter och att förändringsbenägenheten beror på personligheten i stället för på åldern. De sa:

"Att vara en bromskloss är förmodligen mer personbundet än åldersbundet." (Kvinna 57 år)

"Vi har äldre som är väldigt aktiva i förändringsarbete är positiva till detta och lite av en drivande kraft. Jag vill inte säga att det har med åldern att göra." (Kvinna 51 år)

"Det finns vissa personer i alla åldrar som inte vill ta emot något nytt som bara säger STOPP. De stoppar allting. Att ha de äldre

som fortfarande vill utvecklas och ändå har allting med sig det är det mest perfekta man kan ha." (Kvinna 54 år)

Cheferna beskrev även att de positiva egenskaper som de tillskrev de äldre inte självklart kom med åldern. En hög ålder i sig gav inte erfarenhet och hanterbarhet för den psykiskt tunga arbetsmiljön, utan även detta hade troligen samband med personligheten och vad man hade gått igenom i livet. För att få en bra balans var det därför viktigt med blandade åldrar på avdelningarna. Här följer några av chefernas resonemang kring frågan:

"De äldre har livserfarenhet men även de yngre. De kan ha jobbat utomlands några år. Men sedan är det klart att livserfarenheten får man med åren det kommer man ju inte ifrån. Men jag tycker nog att de yngre kan tillföra mycket. Vi äldre kanske behöver det." (Kvinna 63 år)

"Det finns ju de som är 22 år och har en otrolig livserfarenhet. Någon har kanske förlorat sin mamma när hon var 15 år och har tagit hand om sin lillebror./…/Man kanske har tvingats att reflektera över sin egen existens och andras existens, vilket har gett ett djup. Detta kan komma vid ringa ålder. Men sannolikheten för att ha råkat ut för ett antal kriser ökar ju och ger erfarenhet ju längre man lever. Det är väl få förringat att gå igenom livet helt oreflekterat. Sannolikheten är större att de äldre har gått igenom ett antal kriser och det innebär att de skaffat sig en trygghet. Många kan säga att det är skönt att hon är så trygg, hon är så lugn. Det följer något speciellt med. Det är något speedat och oroligt bland ett gäng oerfarna. Det kan bli ett lugn, en trygghet med någon med högre ålder." (Kvinna 40 år)

Cheferna beskrev att även de yngre kunde ha mycket erfarenhet. Cheferna tyckes dock anse att sannolikheten var större att de äldre medarbetarna uppnått en hög grad av erfarenhet, begriplighet, och hanterbarhet av svåra situationer i arbetet.

Sammanfattningsvis tycktes cheferna vara mycket positiva till de äldre medarbetarna. Cheferna ansåg att de äldre hade en mycket viktig roll

genom att de oftast med sin erfarenhet tycktes uppleva och sprida, begriplighet och hanterbarhet i arbetet. Dock upplevde cheferna det svårare att ge de äldre negativ feedback då dessa hade svårare att ta emot detta. De beskrev även de äldre som generellt mindre förändringsbenägna.

I sin reflektion kring positiva och negativa egenskaper hos äldre medarbetare kom cheferna fram till att personligheten framträdde tydligare än kollektiva egenskaper baserad på kronologisk ålder. Cheferna lyfte fram att det även fanns yngre medarbetare med stor erfarenhet.

De yngre medarbetarnas attityder till de äldre

Gruppen yngre medarbetarna beskrev att de flesta äldre spred ett lugn och en trygghet i det dagliga arbetet på avdelningen. De äldre hade varit med om det mesta och genom sin erfarenhet kunde de därför få en helhetssyn över en uppkommen situation, vilket underlättade vid bedömning och prioritering av åtgärder. De yngre beskrev även det positiva med att vara blandade åldrar på en arbetsplats och att det skedde ett fruktbart utbyte mellan de yngres nya kunskaper och de äldres erfarenheter. Här följer några citat som beskriver detta:

> *"Det är lugnt med äldre medarbetare. Jag tycker att då vet man att man har någon som kan ge svar på mina frågor. Ja, som har erfarenhet som har varit med om det som inträffar tidigare./…/ Det är roligt med olika åldrar. På min första avdelning var det ingen som var äldre än 35 år. Det fanns inga inarbetade rutiner. Det var jättehög personal omsättning. Man fick söka svar på allt själv. Det tog jäkla mycket energi från en." (Kvinna 29 år)*

> *"Det där med erfarenhet det är viktigt. Att det någonstans finns en klippa som har varit där en längre tid på avdelningen som är skelettet eller strukturen i avdelningen." (Man 40 år)*

> *"Jag personligen har ett par personer som jag känner varmt för. När jag kom ung och ny var de en enorm trygghet och de var*

framförallt positiva till att ta hand om en ung och ny. Det handlar mycket om att de ska vara positiva till oss också när vi kommer nya och unga. Dessa två tyckte att det var så roligt och intressant att höra vad vi hade att komma med. Jag lärde mig det här med förhållningssätt att ta itu med vissa situationer som man inte kan läsa sig till. De var som mentorer i det dagliga arbetet. Det var tryggt. Jag ser äldre personer som en trygghetsfaktor för de har ett lugn många gånger efter ett långt yrkesliv och erfarenheter, efter att ha stött på det mesta." (Kvinna 38 år)

De yngre beskrev att de äldre genom sin erfarenhet förmedlade meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet i arbetet. De upplevde detta som en tillgång och ett stöd som underlättade då de själv skulle komma in i sin yrkesroll. De yngre framhöll dock att en lugn personlighet och en genom erfarenhet insamlad kunskap inte var en självklar förmåga och kvalité som uppkom för att medarbetaren var äldre. De yngre menade istället att denna förmåga till stor del var personbunden. Det framkom även att de yngre uppfattade att denna förmåga även var nära förbunden med hur den äldre medarbetaren trivdes med sitt arbete och med sin situation. Här följer några citat kring hur de yngre uppfattade att det vara att arbeta tillsammans med äldre:

"Det beror på hur nöjda de är med att vara på sin arbetsplats. Är de trötta är det ganska negativt." (Kvinna 29 år)

"Jag har arbetat med äldre som är hur lugna som helst som en klippa på avdelningen, men sedan finns det de som är satans så stirriga så man bara tänker - gå här ifrån. Men för dem spelar det nog ingen roll om de är tjugo eller sextio så det beror nog mycket på personligheten. Åldern är inte lika intressant, det är personligheten. Gärna en blandning av olika åldrar på en arbetsplats men även olika kön, skulle jag säga." (Man 40 år)

"Ju mer jag tänker på det så ligger det nog mer i personligheten istället för i en ålder. I hur trygg man är i sig själv eller inte och i hur mycket erfarenhet man har. Det har ju även mycket med att göra med livserfarenhet, vad man har varit med om utanför

arbetet och hur mycket man har tagit till sig av det som man varit med om. (Kvinna 38 år)

"När jag började på OP var där en äldre som talade om för oss nya tjejer och killar att nu har jag haft mina hundår så nu är detta era arbetsuppgifter. Så vi fick de tråkigaste arbetsuppgifterna. Men det har ju med personligheten att göra hon hade nog alltid varit lika rälig." (Kvinna 38 år)

"Personligheten är det viktigast. Det finns de människor som går genom livet utan att se och höra någonting och de finns inom vården också. " (Kvinna 37 år)

De yngre framhöll att de äldres personlighet och hälsa var viktiga faktorer för upplevelsen av att de äldre förmedlade sin trygga erfarenhet på avdelningen. Någon av de yngre medarbetarna tog även upp vikten av att de äldre upplevde erkännande och arbetstillfredsställelse inte minst för att kunna och vilja ta till sig förändringar:

"Jag tror att det har med den egna tillfredställelsen att göra. Jag tror att det beror mycket på om man är yrkesmässigt där man vill vara eller om man önskar att man hade gått vidare. Det är kanske så att det känns lite bittert att någon annan kommer in och tar över och KAN ta över. Om man är nöjd med det man gör själv och kan se att det kan bli ännu bättre på ett nytt sätt så är det lättare att ta till sig nytt." (Kvinna 37 år)

Tillräckligt erkännande för den äldre medarbetarens kunskaper och erfarenhet samt deras upplevelse av arbetstillfredsställelse, beskrivs här som viktiga faktorer för att underlätta förändringsbenägenheten hos de äldre.

Sammanfattningsvis framgick det att de yngre upplevde det positivt och tryggt med de äldre medarbetarnas erfarenhet. Även om detta var egenskaper som oftast tillkommer med ökande ålder så beskrev de yngre att denna trygghet och erfarenhet var mer personbunden än åldersbunden. Även arbetstillfredsställelsen och en god hälsa beskrevs av de yngre som viktiga faktorer för att de skulle förmedla meningsfullhet,

begriplighet och hanterbarhet i arbetet. De yngre ansåg därför att det inte gick att karakterisera alla äldre medarbetare som trygga och erfarna generellt. Det framgick även att någon av de yngre medarbetarna trodde att oviljan mot förändring hos en del äldre berodde på bristande uppskattning och en brist på arbetstillfredsställelse.

De äldre medarbetarnas attityder till de yngre

I delstudie 1 (Grahn, 2003) beskrev de äldre medarbetarna de yngre som självsäkra, oansvariga, respektlösa och att de inte efterfrågade de äldres kunskap. I denna fokusgruppsstudie framträdde en liknande bild. De yngre beskrevs förfoga över en större och självsäkrare attityd jämfört med hur de äldre själv upplevt sig i samma ålder. Detta är vad några sa:

> *"Det är ju en tuffare attityd i dag så de är tuffare de som kommer." (Kvinna 57 år)*
>
> *"De kräver helt annorlunda de som kommer idag, än vad vi gamle vågade göra. Vi vågar nu när vi blivit lite äldre, men inte när vi var i den åldern." (Kvinna 60 år)*
>
> *"Då tackade man och tog emot. De tar för sig. De har ett sådant självförtroende i dag".(Kvinna 58 år)*
>
> *"Jag tror att det är en generationsgrej." (Kvinna 63 år)*
>
> *"Det är vår generation, vår uppfostran och hela vägen. Jag tror att alla fyrtitalister är likadana." (Kvinna 57 år)*

De äldre medarbetarna beskrev även att de yngre inte tog samma ansvar för vissa delar av arbetet som de själva:

> *"Det är jättegulliga tjejer och de är bra med patienterna, men de är så slarviga. Alltså de bara slänger allting på bord och bänkar och en annan som inte kan se det går och plockar. Jag är så förbannad samtidigt. Att man ska behöva gå och plocka efter*

andra. Man gör det bara för att det ska se lite ordentligt ut." (Kvinna 58 år)

"Jag tycker att de flesta tar ansvar. Jag tycker inte det är någon skillnad avseende ålder, men jag vill säga att det är två typer av ansvar. Ansvar för patienterna tycker jag är perfekt. Sedan är det det här med rummet. Det kan bada i sopor och alla går bara och trampar i dessa sopor. De kommer inte på att de kan ta en påse och slänga det i. Där kan det brista. Det får någon annan göra. Där tar vi olika ansvar om vår miljö så kallat." (Kvinna 63 år)

Det går att skönja att flera av de äldre medarbetare såg åldersgruppstillhörigheten som viktigare för vissa egenskaper framför personligheten. Det var även flera äldre som gav negativa uttalande om åldersgruppen yngre, men angav samtidigt att de yngre var duktiga i patientarbetet. Det var någon av de äldre respondenterna som hävdade att personligheten var viktigare än den kronologisk ålder för olika handlingar och menade att det i stället handlade om olika synsätt på problemen.

"Jag tycker att ansvaret har med personligheten att göra. Vad är ansvar? Mina ögon ser kanske något annat än vad andra ser." (Kvinna 57 år)

Trots att de flesta äldre medarbetarna uttalande en viss misstro mot de yngre, så beskrev de vikten av blandade åldrar på avdelningarna. De äldre beskrev att de kunde lära sig saker av de yngre och att det var viktigt med ett utbyte mellan de yngres färska kunskaper och de äldres erfarenheter. Här är några av synpunkterna:

"Det är viktigt att vi alla ger varandra utbyte. Att man känner att man kan ta råd av dem som är yngre och att de yngre kan ta råd av oss som har varit med lite längre". (Kvinna 59 år)

"De yngre är ju mer tekniskt begåvade och har lite nyheter att komma med. De har ju kommit in i datorvärlden på ett helt

annat sätt än vi gamle som har fått lära oss på äldre dar." (Kvinna 60 år)

Någon uppfattade att de yngre tog det som gnäll när de äldre ville dela med sig av sin erfarenhet och kom med synpunkter på de yngres arbete.

"När man är äldre och har större kunskaper på gott och ont, så vet man hur det skall göras. Vad som är rätt behandling. Hur journalerna skall se ut, för att ta ett exempel. Det är en svår balansgång ibland att påpeka att det där var nog inte så bra. Då uppfattas man lätt som gnällig". (Man 61 år)

Denna äldre medarbetare tyckets uppleva att de yngre hade svårt att ta emot negativ feedback och tyckets uppleva det svårt att veta hur han skulle förhålla sig till detta.

Sammanfattningsvis går det att skönja att de äldre upplevde att de yngre var duktiga i patientarbetet. Samtidigt går det att förnimma att de äldre upplevde ett visst främlingskap mot den yngre generationen och de misstyckte då de yngre tycktes lågprioritera städning i arbetet. De äldre tycktes inte kunna identifiera sig och känna igen sig i de yngres beteende. Den respekt som de själva känt för de äldre då de började arbeta i den hierarkiska sjukvårdsorganisationen kunde de inte finna hos dagens unga. Vissa äldre tycktes uppleva denna brist på respekt ifrån den yngre generationen som negativ. Trots detta ansåg de flesta äldre att det var viktigt med ett utbyte av kunskaper och erfarenheter mellan generationerna för att organisationens verksamhet skulle bli optimal.

FAKTORER MED BETYDELSE FÖR EN GOD ARBETSMILJÖ

Då man studerar böcker, tidskrifter och tidigare forskning kring friskfaktorer i arbetet finns det vissa faktorer som framkommer som är särskilt viktiga för en god arbetsmiljö. Det visar sig också att en del arbetsmiljöfaktorer kan vara friskfaktor, men samtidigt även negativa stressfaktorer (Angelöw, 2002). Man kan även välja att se friskfaktorer som tillförande av kraft och energi till medarbetaren. På motsvarande sätt drar då stressfaktorer kraft från individen. I fokusgruppsintervjuerna togs olika faktorer upp för att närmare studera informatörernas upplevelser av sin egen arbetsmiljö. Det framkom att det fanns vissa faktorer som tycktes öka intervjudeltagarnas engagemang i själva intervjudiskussionen, medan andra faktorer inte tycktes intressera dem nämnvärt. Resultaten kommer nedan att redovisas utifrån vilka faktorer de äldre och yngre medarbetarna tycktes se som viktiga för en bra arbetsmiljö. När det finns tydliga skillnader mellan de olika yrkeskategorierna kommer även detta att belysas. Arbetsmiljön delas in psykosocial och fysisk arbetsmiljö.

Den psyksociala arbetsmiljön.

Den psykosociala arbetsmiljön beskrivs nedan under rubrikerna arbetskamrater, egenkontroll, löner-individuella löner, nya arbetstidsmodeller, arbetsbelastning-övertid, patienter, handledning–kompetensutveckling, chefer, organisationsförändring, information, mål samt friskvård.

Arbetskamrater

På frågan ”Vad är viktigast för en bra arbetsmiljö?” var de spontana svaren ”Arbetskamraterna” från nästan samtliga intervjupersoner. Det tycktes här inte finnas någon skillnad utifrån ålder och yrkeskategori. Arbetskamraterna var de personer som de kontinuerligt arbetar

tillsammans med. Det var då mycket viktigt att samarbetet fungerar bra. De goda arbetskamraterna ger stöd, är flexibla och ställer upp. De förstår även om någon behöver ta extra lång tid med en patient som har det svårt. De äldre medarbetarna uttryckte sig så här:

> *"Idag var jag ensam sjuksköterska på nio patienter och så gruppen bredvid var två sjuksköterskor på nio patienter och då när de var färdiga med morgonarbetet kom de och sa behöver du hjälp med någonting. Bara det är en uppmuntran att de har uppmärksammat att jag har mycket att göra. Det händer rätt ofta att de säger har du inte gått på lunch ännu. Nu tar jag över här så att du kan komma ut på lunch. Nej jag tycker det känns bra. Det händer ofta att de uppmärksammar att man har olika mycket att göra". (Kvinna 61 år)*

> *"Det är för att samarbetet skall fungera. Det är viktigt vi behöver varandra. Om jag sitter inne på sängkanten hos en patient om det inte fungerar bra så kan de ju tänka varför sitter hon därinne vi har ju fullt upp att göra, det vet dom att jag gör för att det behövs just nu. Det är inte som jag vill smita från mitt andra arbete". (Kvinna 63 år)*

> *"Vi kanske har fäst oss väldigt vid någon patient och det blir jobbigt då tillåts vi gå ifrån och vila och det kvittar om vi är äldre eller yngre." (Kvinna 59 år)*

De yngre sjuksköterskorna uttryckte sig så här angående det goda medarbetarskapet:

> *"Uppe hos oss är det ett jättevarmt klimat, jag trivs bra jo vi är nog ganska bra på att ta hand om varandra. Väldigt lite skitsnack /…/ Det har varit mycket mer tissel och tassel på andra ställen. Varför gjorde den så, för det vidare till nästa och sedan har det blivit en stor grej av det. Man är lite förskonad från sånt". (Kvinna 29 år)*

> *"Man orkar inte det när man kommer ut från en patient som man vet är döende och precis har suttit i samtal med anhöriga alla*

är jätteledsna och tycker att det är jättejobbigt. Man orkar inte gå ut och snacka skit om någon har ställt en kaffemugg fel på vasken. Det känns så banalt i hela situationen. Skulle det vara så, så flyttar man muggen själv utan att fundera närmare på det". (Kvinna 29 år)

Teamarbetets betydelse tog en läkare upp på följande sätt:

"Teamarbetet är A och O. Det är den viktigaste arbetsmiljöfaktorn, sedan kan jag vara utan datorn eller frysa./…/ Det är teamarbete och kamratskapen som ger så mycket varje dag det är något exceptionellt. Det ger så jättemycket med medarbetarna, kamraterna hade jag suttit ensam på en allergimottagning tror jag, det är så relativt var man befinner sig."(Kvinna 57 år)

Det goda medarbetarskapet får inte hindras av konflikter. Denna problematik uttryckte en äldre sjuksköterska så här:

"Jag ser att när man jobbar på en vårdavdelning, vi är många, men vi måste ju jobba tätt och tajt då måste personkemin nåt så när stämma, gör det inte det blir det krockar och kollisioner. Det ser man med vissa". (Kvinna 61år)

Det finns även händelser mellan arbetskamrater som tar energi. En läkarsekreterare beskrev det så här:

"Då kommer hon ner kvart i åtta, detta hinner jag inte idag /…/ När jag går hem kl. 13.30 ligger alltså dessa journaler fortfarande där nere och då kan jag bli vansinnig och det är jättenegativ stress. Alltså att man inte bara har intresse att hämta det som är färdigt, när man ber om hjälp. Där kan jag må jätte dåligt." (Kvinna 61 år)

En av cheferna uttryckte problematiken mellan medarbetarna så här:

”Det är bara hyckel för mig om man låtsas att allt bara är bra. Särskilt som chef, där man hela tiden är betittad bakom kulisserna är det inte alltid så kul att ha den fasaden.” (Kvinna 40 år)

Sammanfattningsvis kan sägas att det i intervjuerna gick att skönja arbetskamraternas stora betydelse för en bra arbetsmiljö. Samarbetet dem emellan var mycket betydelsefullt. När samarbetet fungerade optimalt gav detta stöd, omtanke, arbetsglädje och därmed kraft att orka arbeta. När samarbetet inte fungerade skapade det mycket irritation vilket medförde att det drog mycket kraft från medarbetarna. I denna studie framkom ingen skillnad i denna fråga ur ett ålders- eller ett yrkesperspektiv.

Egenkontroll

Egenkontrollen tog de äldre läkarna spontant upp som en stor betydelse för en god arbetsmiljö. De tycktes önska en ökad möjlighet att styra sin arbetsdag på ett bättre sätt. Så här uttryckte sig en läkare:

”Det hade varit jävligt skönt att kunna styra sitt arbete. Är jag riktigt gnällig är vi offer för mottagningstider, sökare som skall vara på. Det har klagats över detta i alla år, men jag tror inte att man kommer ifrån det. Vi är ju här för att det är en serviceinrättning det är patienternas krav som styr verksamheten. Visst hade det varit viktigt att kunna säga nu skiter jag i denna veckans mottagning. Det går ju inte/…/Vi styr tiden på det sättet att vi har genomgångar av veckoscheman. Då kommer det upp om man skall på något annat så tillsvida styr man själv. Det är inte riktigt det jag är ute efter. Det är den där riktiga friheten. Jag menar inte att jag skall stanna hemma och gräva i trädgården.” (Man 56 år)

De andra yrkeskategorierna hade inte samma förväntningar på den ”riktiga” friheten utan utryckte sig till exempel så här angående att styra sitt arbete själv.

"Till viss del ja men inte i det stora hela/…/Vi lägger upp tiden själva för varje patient efter vilken behandling och skick patienten är i" (Kvinna 38 år).

"På tal om att styra sitt arbete. Det är det som jag tycker är fint på vår avdelning att jag kan ta mig tid att sitta ner och prata med en patient utan att någon glor snett." (Kvinna 57 år)

De flesta personerna kunde på något sätt styra sin arbetsdag genom hur tätt patienter bokades och på vilka tider. Läkarsekreterarna kunde styra i vilken ordning de utförde sina arbetsuppgifter. Ett annat sätt att styra sin arbetsdag beskrevs vara om man kunde påverka arbetstiden med exempelvis flextid eller olika arbetstidsmodeller.

"Jag kan inte styra dagen mer än en halvtimma på morgonen och en halvtimma på kvällen. Vi har bra arbetstider, vi jobbar bara dagtid. Vi är lediga alla helger." (Kvinna, 55 år)

Sammanfattningsvis framgår det att de flesta upplevde att de till en viss del hade egenkontroll, att de själva kunde bestämma över när och hur arbetsuppgifterna skulle utföras. De tycktes därmed uppleva sämre egenkontroll än andra yrkeskategorier, trots att de tycktes ha samma förutsättningar som de övriga att bestämma över sin arbetsdag.

Lön – Individuell lön

Lönen framstår ofta som en viktig motivationsfaktor för att arbeta. Det var som en av de äldre läkarna uttryckte det:

"Den yttersta motivationen är rent krasst att man skall ha bröd och pålägg på bordet. Det måste komma in pengar i slutet av varje månad." (Man 56 år)

De yngre medarbetarna ansåg att lönen hade stor betydelse för motivationen men att lönen var alldeles för låg.

"Då tycker jag för det första, har vi alldeles för låg lön i förhållande till den högskoleutbildning och faktiskt den insats vi

gör till medmänniskorna. Sedan har vi dålig pension att vänta oss/…/De utnyttjar oss de sviker oss. Det är på tiden samhället vaknar upp och betalar oss för den service vi ger dem." (Kvinna 38 år)

"Du arbetar värdelösa tider och tjänar hyfsat eller jobbar du mindre och kan inte klara dig på lönen oavsett vilket är det stor risk att du sliter ut dig. Det är ett högt pris både fysiskt och psykiskt socialt för det jobbet." (Man 40 år)

"Jag vet inte om jag vill finnas kvar med den lönen, det tror jag inte, annars känner jag för att vara kvar." (Kvinna 34 år)

Ett annat ämne som det framkom ivriga diskussioner kring var individuella löner. Det fanns stora skillnader på hur lönesättningen gick till. Någon beskrev att chefen satte lönen utan att prata med medarbetaren. Medan andra beskrev att det fanns bedömningsprofiler som medarbetaren och chefen gemensamt gick igenom. Det var främst läkarsekreterarna och läkarna som angav att de fick ny lön utan lönesamtal med chefen. Vid dessa situationer uttalade sig medarbetarna så här:

"Jag förstår inte varför man inte har ett samtal, att man inte själv får vara med och löneförhandla, tala om vad man gör." (Kvinna 60 år)

"Vi kan ju inte vara med och påverka någonting, när det är så då tycker jag att det inte hade behövts kallas för individuella/…/Vi har ju samma lön i stort sett alla som har varit här länge." (Kvinna 57år)

Det tycktes främst vara de äldre läkarna och läkarsekreterarna som var negativa till individuella löner. De beskrev att ingen såg hur de utförde sina arbetsuppgifter och att de inte hade något lönesamtal med chefen där de kunde framföra vad de gjorde. De äldre sjuksköterskorna och undersköterskorna beskrev de individuella lönerna i både positiva och negativa ordalag. De tycktes även i hög grad ha lönesamtal med sin chef. Det positiva beskrevs vara att de visste vad som bedömdes. De kunde få

extra lönelyft för att de till exempel hade ett ansvarsområde, arbetade med projekt, hade gått utbildningar och/eller för att de ställde upp och arbetade extra. Det tycktes vara olika saker som bedömdes på de olika enheterna. Det som också framkom som positivt med individuella löner var att det hade påverkat medarbetarna till ett ökat intresse för förändringsarbete. Det som framkom som negativt var att det kunde uppkomma konflikter på avdelningarna kring lönerna. Exempel på detta var att någon känt sig kränkt då de fått mindre löneökning i jämförelse med någon annan kollega, eller ännu värre i jämförelse med en nyanställd. Det beskrevs även som negativt om inte själva patientarbetet prioriteras vid lönesättning, medan olika utbildningar och projekt hade medfört höjd lön.

> *"För några år sedan fick jag en löneförhöjning och då var det en av medarbetarna som frågade vad jag hade fått så jag sa det och så blev hon så sur på mig så hon pratade inte mer med mig, inte än idag så det är ju inte så kul att ha det så. Jag kunde ju inte hjälpa det men hon såg det som om hon inte var värd så mycket, sånt jädra tjafs hon har slutat nu. När jag träffar henne så hälsar hon än idag inte. Vi hade varit rätt så nära varandra hade varit tillsammans och så. Det är tråkigt." (Kvinna 58 år)*

> *"Ibland kan man tycka att det är lite fel, ibland kan ju de sjuksköterskor som har varit färdiga i en fyra år ha mer än jag. Visst kan man tycka att det är fel ibland. Någon måste ju vara på golvet och passa patienterna/…/Ibland är det viktigare att ta sig an det eller det projektet/…/Ibland kan man känna det, att här är vi kvar och jobbar med patienterna och så är de på de ena kursen efter den andra." (Kvinna 58 år)*

De äldre sjuksköterskorna beskrev att de upplevde individuella löner som både positivt och negativt. Samtliga yngre medarbetare tycktes vara mycket positiva till individuella löner och såg det som ett sätt att kunna höja sina löner. De yngre beskrev att de upplevt missunnsamhet från sina arbetskolleger då de fått en hög lön.

> *"Jag kan säga det är inte bra att komma in och få för bra lön." (Kvinna 38 år)*

”Då är man dum, inte du men den som står bredvid, om det kommer unga kolleger som lyckas förhandla upp sin lön. Det är enda sättet att få upp våra löner. Det är bara stenkorkat att behandla dig så.” (Man 40 år)

De unga medarbetarna diskuterade även om inte de individuella lönerna bara var en bluff.

”Det känns som en liten bluff kan jag tycka om individuella löner för hur mycket skiljer det åt om man skall vara ärlig/…/De som har fått lite innan skall få lite mer, för att det inte skall bli för stor glidning. Skulle man sätta sig ner och titta så är det inte så stor skillnad. Det är ju lite så att det är en bluff som vi har gått på att du skall kunna gå in till chefen och tala för dig själv och få en individuell lönesättning. ” (Kvinna 30 år)

Sammanfattningsvis tycktes lönen vara en av de faktorer som gav motivation till medarbetarna och ett hett diskussionsämne för intervjupersonerna. De personer som inte hade lönesamtal med sin chef önskade sig detta för att kunna påverka löneläget. De personer som hade lönesamtal tycktes både nöjda och missnöjda med systemet. Det ansågs som positivt att veta vad som bedömdes och att få feedback från närmaste chef. De yngre personerna tycktes mest positiva för att de såg det som en möjlighet att höja lönen. De äldre tycktes mer missnöjda beroende på att det kunde skapa konflikter emellan medarbetarna när någon person upplevde sig orättvist bedömd. Det tog mycket kraft från medarbetarna om det skapades konflikter och misstänksamhet dem emellan.

Det går att skönja en viss skillnad utifrån åldersperspektivet. De äldre medarbetarna upplevde sig förfördelade i förhållande till andra medarbetare på enheten som har fått en högre löneökning än de själva. Speciellt om de inte kunde förstå motivet till löneökningen. De yngre medarbetarna upplevde sig istället förfördelade i förhållande till andra yrkeskategoriers löneläge och de beskrev att samhället utnyttjade dem. Flera av dem angav att de funderade på om de skulle fortsätta inom sjukvården. De trivdes med sitt arbete, men ansåg att lönen var alldeles

för låg. De beskrev att arbetet slet ut dem och att det var ett för högt pris att betala både fysiskt och psykosocialt.

Nya arbetstidsmodeller

I delstudie 1 (Grahn, 2003) framkom det önskemål om förbättringar. Ett av önskemålen var nya arbetstidsmodeller. I denna fokusgruppsintervju beskrev flera av deltagarna att de redan infört nya arbetstidsmodeller på försök, vilka skulle utvärderas vid de undersökta enheterna. Det fanns även någon av intervjupersonerna som arbetade med att ta fram nya modeller. På en arbetsplats hade de sedan 1999 försökt införa en ny arbetstidsmodell, men fortfarande inte lyckats. De utryckte sig så här angående denna process:

> *"Det känns väldigt negativt att det skall behöva ta sådan tid innan man kommer till skott /…/ Man går och väntar jag tror att det kan bli något positivt man får fler fria dagar." (Kvinna 59 år)*

> *"Det bara flyttas fram hade det inte varit snack om att ändra schemat vet jag inte hur många som hade varit kvar/.../Jag tror att många hade slutat, nu tror dom ju hela tiden att det skall komma igång." (Kvinna 63 år)*

Av detta framgår att även om det upplevdes frustrerande att inte komma igång, så för det med sig en positiv förväntning som gör att man stannar kvar på avdelningen. De äldre medarbetarna upplevde att det skulle bli positivt med en ny arbetstidsmodell, medan en ung person uttryckte sig så här om samma modell:

> *"De kommer med något som låter lite positivt, men när man sedan börjar syna det i kanterna så är det tvärtom. Det är en vinst för Region Skåne inte för oss." (Kvinna 30 år)*

Det framkom att det fanns olika synsätt, någon upplevde en sak som positiv medan någon annan upplevde samma sak som negativ. På en annan avdelning där en ny arbetstidsmodell hade införts på försök uttryckte sig personalen så här:

"Vi har ju fått det bra med det här nya schemasystemet att lägga vetodagar, tre på åtta veckor. Om det är något särskilt jag vill göra just den dagen så kan jag lägga in en vetodag. Då skall mina kompisar inte kunna flytta på den. Jag tycker det är rätt så bra/…/Även om det bara är några dagar så har vi aldrig kunnat det tidigare utan då tragglade vi samma sexveckors schema. Julafton, den var min grej". (Kvinna 61år)

"Idéen är jättefin, vill du gå på en kurs kan du lägga tisdag kväll fri under dessa åtta veckor och vet att du kan anmäla dig till den kursen." (Kvinna 57år)

"Jag är den enda som inte är med, jag är en kloss. Bromskloss, det vet jag. Nej jag kan inte sitta hemma och lägga schema på sex veckor hur jag vill ha det." (Kvinna 56 år)
"Jag upplever att det har blivit sämre med tvättstugemodellen och många med mig. Det känns som om man alltid är här/…/Jämför jag ett gammalt schema mot idag så känns det inte bra för man kanske inte får kontinuitet eftersom man måste täcka upp för varandra ibland är det väldigt frustrerande." (Kvinna 57 år)

"Just nu är det lite sämre arbetsmiljö. Det blir en irritation, frustration lite allmänt gnat och det är ju inte bra för klimatet." (Kvinna 61år)

De personer som hade ny arbetstidsmodell med s k timbank upplevde det positivt att de kunde lägga in kompetensutveckling under timbanks-tiden och därmed slippa dåligt samvete för att de lämnade avdelningen för andra uppdrag.

"Jag tar projektet på timbank så då kan jag med gott samvete gå ifrån. Det känns rätt skönt för tidigare hade vi inte det så. Då kände man att man smet iväg, det är inte bra. Det känns bättre nu." (Kvinna 61 år)

På en tredje enhet hade de ytterligare en annan modell.

"Vi har ingen sjukfrånvaro. Jag tror att det har att göra med att vi har det system som vi har, att vi får lägga våra scheman. Vi jobbar inte 38 timmar, vi gör inte det. Vi jobbar mellan 32 och 35 timmar per vecka plus en journatt. Vi har inga fasta timmar. Det kan bli hur mycket som helst och hur lite som helst. Det avtalet kommer att sägas upp. Tyvärr vi är ledsna för det. Vi pekar på vi har ingen sjukfrånvaro. Varför har vi ingen sjukfrånvaro?" (Man 40 år)

Läkarna och läkarsekreterarna angav att de inte diskuterade några nya arbetstidsmodeller. Många av läkarsekreterarna hade fasta individuella scheman där de själva till en del hade kunnat påverka sin arbetstid. De tycktes nöjda med sina individuella fasta scheman.

Sammanfattningsvis upplevdes diskussionen angående nya arbetstidsmodeller som mycket intensiv och det fanns många upprörda känslor hos intervjupersonerna. Det fanns tydliga åsiktsskillnader där några intervjupersoner visade på fördelarna medan några andra personer tog upp nackdelarna med samma arbetstidsmodell. Det visade sig att det kan vara mycket positivt för medarbetarna att kunna påverka sin arbetstid både utifrån arbetet och/eller fritiden. En viss risk för konflikter gick även att skönja genom att medarbetarna måste komma överens om att arbeta vid oattraktiva tider. Det var flera av intervjupersonerna som upplevde mer konflikter på arbetsplatsen och därför var negativa till de nya arbetstidsmodellerna. Den här intervjuundersökningen visade både på positiva och negativa faktorer angående de nya arbetstidsmodellerna. Det var ingen skillnad på de olika modellerna utan samtliga modeller upplevdes både som positiva och som negativa. Uppfattningen tycktes inte variera beroende på åldersgruppstillhörighet.

Arbetsbelastning - Övertid

Arbetsbelastningen har naturligtvis stor betydelse för hur länge medarbetare ska orka arbeta kvar inom vården. I delstudie 1 (Grahn, 2003) togs det upp att nya arbetsuppgifter i kombination med att resurserna minskade hade medfört att personalen hade mindre tid för de yrkesspecifika arbetsuppgifterna. Problemet beskrevs vara att de vardagliga arbetsuppgifterna skulle utföras samtidigt med utvecklings-

arbete, mentorskap, utbildning och kompetensutveckling. Hur såg då arbetsbelastningen ut för intervjupersonerna i vår studie?

Läkarsekreterarna, som samtliga var äldre, beskrev att det tillkommit nya arbetsuppgifter eller att arbetsuppgifterna nu skulle skötas på ett nytt sätt med datorteknikens hjälp. Arbetsbelastningen var även ojämn och de kunde inte påverka den. De eftersträvade att ha det tomt på skrivbordet när de gick hem. De angav att det var de själva som önskade detta och att det inte var något krav från arbetsledaren.

> *"Jag upplever att vi har fått mer och mer arbetsuppgifter, för det läggs oss mer och mer. Allt det här nya med datorn och himla mycket som man skall gå in i." (Kvinna 57 år)*

> *"Ojämn arbetsbelastning ibland är det ingenting alls och ibland är det hur mycket som helst. Det tycker jag är det värsta att det är så fruktansvärt ojämnt." (Kvinna 55 år)*

> *"Då blir jag så stressad, jag skyndar och skyndar mig. Det här bara måste jag göra annars känner jag inte att det är skönt att gå hem, men vi är olika personer och så får det inte ligga en massa på skrivbordet, det är det värsta som finns." (Kvinna 57 år)*

Problematiken med att patienterna är inlagda på sjukhuset under kortare perioder medför att arbetet blir intensivare:

> *"Det är mer att tänka på. Det är så mycket annat, det skall vara planering. Papper hit och papper dit och papper igen. Vårdplanering hade vi ju inte innan." (Kvinna 56 år)*

En ökning av arbetsbelastningen kan bero på att personalen har fått fler arbetsuppgifter, men det kan även vara orsakad av färre personal. Detta tog en ung person på följande sätt:

> *"Vi var 20-22 stycken/…/Vi hade en viss mängd arbete när jag slutade. Sju år senare var vi fem kvar och vi hade fortfarande samma arbetsuppgifter." (Kvinna 38 år)*

Motsatt uppfattning beskrev en annan ung medarbetare:

> *”Då hade jag varit borta fem år. Jag upplevde inte direkt någon förändring mellan de åren/…/Det är ytterst sällan jag känner, när jag åker ifrån jobbet, att det inte är bra. Det känns som om det är tid och möjligheter.”*
> *(Man 40 år*

Vid intervjuerna framkom det att medarbetarna på någon av avdelningarna hade möjlighet att själv lägga upp arbetet under dagen, men att detta inte utnyttjades tillräckligt.

> *”Egentligen vill de att vi skall sprida patienterna ända fram till klockan sju på kvällen men så har ju alla tyckt att det är bättre att komma på förmiddagen så det har blivit att man har den största gruppen från morgonen sedan har man en lucka hela eftermiddagen. Stressar som bara den för att få gjort sina behandlingar, sedan har man ju bara att sitta och dokumentera. Ja egentligen är det ju fel att göra så. Egentligen bättre att lägga över hela dagen.” (Kvinna 58 år)*

> *”Det är patienter som är så glada om de inte blir tvättade förrän efter middag/…/Det har ingen betydelse. Jag behöver inte sitta och rulla tummarna hela eftermiddagen. Jag kan jobba då också. Det var sådant förr.” (Kvinna 56 år)*

Det som också tycktes öka arbetsbelastningen var om någon person var sjuk och det inte fanns ersättare. Det beskrivs så här:

> *”Är vi full personalstyrka så är det väldigt lugnt, men kommer vi in och är nio eller åtta av tolv, då är det väldigt belastande så det beror på hur många vi är.” (Kvinna 61 år)*

Situationer då något inte fungerade tycktes också skapa stress och ökad arbetsbelastning, exempelvis samarbetet mellan olika medarbetare och/ eller yrkeskategorier, eller om utrustningen var trasig.

”Summan av små saker som inte är på plats. Ting, papper som inte är på plats. Jag är på en annan plats. Det som jag upplever som mest negativt är att man blir fördröjd av sådana saker i en timme trekvart back i mottagningen. Det värsta jag vet att inte hinna diktera efter varje patient. Det är den sämsta arbetsmiljön.” (Man 56 år)

”Datorn gick inte så jag fick sitta ner och skriva ner det för hand det var lite stressigt. Datorn är bra när den fungerar men inte när den inte fungerar. Då kan man känna stress.” (Kvinna 63 år)

”Vi är enormt beroende på om utrustningen fungerar/…/Går maskinen sönder, det räcker att maskinen går sönder en timme, så ligger vi back. Vi kan inte gå hem förrän jobbet är klart. Då pressar man och jobbar fortare.” (Kvinna 38 år)

Det framkom att det inte bara var stressande att arbeta mycket när det saknas personal eller saker inte fungerar. Dåligt samvete tycktes även vara belastande. En av de unga intervjupersonerna beskrev att hon upplevde det pressande att vara hemma för sjukt barn.

”Men jobbet kräver ofta så mycket att det är ingenting kvar när man kommer hem och är man då i den åldern med små barn, då får man det här dåliga samvetet när man ringer och sjukanmäler sig. Konstant dåligt samvete hade man en viss tid när barnen var små för man visste att det inte var någon ersättare och det är också en sak som arbetsgivaren måste kunna sätta in, ersättare.” (Kvinna 38 år)

Även de äldre personerna tog upp att de hade dåligt samvete när de var hemma för sjukdom. Flera beskrev att de av den anledningen hade gått till arbetet trots att de var sjuka. Det fanns en skillnad i åsikt om att arbeta trots sjukdom. Några ansåg det var fel att gå till arbetet eftersom de då riskerade att smitta ner patienter och personal. Det fanns ingen skillnad mellan yrkeskategorierna angående detta. Intervjupersonerna ansåg inte heller att det fanns en åldersskillnad i sjuknärvaron.

Hög arbetsbelastning klarar medarbetarna en tid, men sedan behövs återhämtning. Så här uttalade sig en av de yngre medarbetarna:

> *"Bara man får återhämtningsperioder så orkar man med topparna, arbetsbelastningstopparna." (Kvinna 38 år)*

En av cheferna beskrev arbetsbelastningen så här:

> *"Man går in i den här väggen och igenom den några gånger. Man måste hantera den jäkla väggen också, blir det för jäkligt tar jag ut den viloperiod jag behöver/…/Sedan gäller det att ha andra saker i livet." (Man 57 år)*

I delstudie 1 (Grahn, 2003) framkom en uppfattning om att det är stressigare på ett stort universitetssjukhus än på ett närsjukhus. I denna studie fanns det en person som arbetade både på ett universitetssjukhus och på ett närsjukhus. Hon beskrev att det inte fanns någon skillnad i arbetsbelastning. Det var däremot olika saker som underlättade arbetet eller som belastade det. Skillnaden i stort var att det upplevdes stimmigare på universitetssjukhuset än på närsjukhuset. Detta beskrevs inte ha med arbetsbelastningen att göra, utan beskrevs bero på lokaler och fler medarbetare.

Nu är frågan, hur mycket övertid arbetar intervjupersonerna? De svarande i denna studie tycktes i begreppet övertid lägga att de arbetade mer än ordinarie arbetstid under en arbetsdag. Läkarsekreterarna tycktes inte arbeta någon övertid. De kände att de inte orkade arbeta över för sina axlars och nackars skull. De beskrev även att det var svårt att koncentrera sig på diktamen under mer än ett normalt arbetspass. Sjuksköterskorna och undersköterskorna tycktes arbeta mycket lite övertid. De uttryckte att detta händer någon gång varannan månad. De beskrev vidare att de kunde ta ut detta i ledighet någon annan gång när det passade verksamheten och dem själva. Det gick att skönja att medarbetarna upplevde att detta fungerade tillfredsställande. Den övertid som förekom tycktes i stor utsträckning bero på att intervjupersonerna kände att de ville slutföra påbörjade arbetsuppgifter med hög kvalité. Denna övertid var därför till viss del orsakad av att

medarbetarna ville känna arbetstillfredsställelse genom ett väl utfört arbete och inte för att någon krävde det. De uttryckte det så här:

> *"Ibland kan det hända för jag tycker inte om att lämna över det man är inne i, om en patient går bort och med anhöriga/…/ Då blir jag kvar och tar ledigt sedan." (Kvinna 56 år)*

> *"Det är väl också det här är mina arbetsuppgifter det måste jag göra klart. Vi har det i oss. Jag kunde mycket väl lämnat några av de uppgifterna till nattpersonalen." (Kvinna 61 år)*

En läkare tog upp problematiken med övertid på följande sätt:

> *"Ja det är ganska mycket övertid. Det kan man ju inte lämna över till någon annan. Ingen annan som kan diktera mina journaler eller ringa mina patienter, inte ens signera mina journaler." (Man 63 år)*

Denne läkare hade gått ner i tjänst men upplevde inte att han hade fått minskade arbetsuppgifter. Det är då inte underligt om det genererar övertid. De andra läkarna tog inte upp övertid som något problem. Det framkom en skillnad i upplevelse av den övertid som intervjupersonerna själva valde och den övertid som de måste arbeta exempelvis för att utrustningen gått sönder. Den personal som var beroende av utrustning för att genomföra olika typer av behandlingar och undersökningar, tycktes uppleva övertid med anledning av trasig utrustning som särskilt ansträngande. Då en del av utrustningen var trasig ökade belastningen på de maskiner som var hela, vilket även medförde att väntetiden för de svårt sjuka patienterna i väntrummen ökade. I vissa fall hade man fått be patienter att återkomma vid ett annat tillfälle. Personalen upplevde sig därför pressad dels mellan den ökande stressen med ökad fysisk och psykisk belastning. Dels av att det gick ut över privatlivet, eftersom arbetstiden fick läggas om med kort varsel. Det tycktes även till stor del vara de äldre som fick arbeta övertid beroende på att småbarns-föräldrarna var i en annan fas i livet och därför måste hämta barn på dagis eller fritids.

"Vi har varit med om att det att vi bara har haft en maskin och jobbat till elva på kvällarna. Det var en förfärlig tid./…/Det var enormt jobbigt man blev ilsken till slut på allt och alla." (Kvinna 58 år)

"De som har småbarn måste ju hämta dem på dagis. Det blir vi gamla som är kvar." (Kvinna 58 år)

"Det är många faktorer dels att jag är ensamstående, jag har tid att passa på fritids. Jag måste hämta ut ett barn ett visst klockslag och vem är det då som får stanna? De som inte har barn. De äldre, de är trötta de jobbar heltid de har kommit tidigt de får stanna över så känner man lite så."(Kvinna 38 år)

Det framkommer här att det fanns en annan dimension som gömde sig i övertidsproblematiken. Det tycktes finnas två sidor som båda kunde upplevas pressande. Dels att den äldre medarbetaren som måste arbeta över upplevde en ökad fysisk och psykisk belastning. Dels att den yngre medarbetaren upplevde en ökad psykisk belastning, genom att de fick dåligt samvete för att de äldre oftast fick bära bördan med övertid. De yngre tog upp problematiken med att det inte fanns ersättare när någon person är borta från arbetsplatsen och ansåg att det var verksamhetens skyldighet att ordna ersättare.

Sammanfattningsvis tycktes några av intervjupersonerna uppleva att arbetsbelastningen hade ökat. Men i det stora hela tycktes personalen uppleva att de hann med sina arbetsuppgifter. Det var inte alltid som intervjupersonerna själva valde att fördela arbetsuppgifterna jämnt under dagen. Gamla traditioner tycktes göra att de utförde väldigt mycket arbete på förmiddagen, för att sedan ha det mycket lugnare på eftermiddagen. Det tyckets även variera mellan olika dagar med mycket arbete en dag och lite nästa dag. Det som höjde arbetsbelastningen var när någon person var sjuk eller när någon utrustning inte fungerade. Den tredje anledningen tycktes vara då medarbetare fick dåligt samvete för att någon annan fick ta en större börda. Läkarsekreterarna angav inte att de hade någon övertid. Undersköterskorna och sjuksköterskorna tycktes ha olika mycket övertid. Övertiden tycktes uppkomma genom två olika faktorer. Den ena orsaken var för att öka arbetstill-

fredsställelsen genom att medarbetarna önskade göra ett bra arbete med hög kvalité. Den andra orsaken lades på medarbetaren av omgivningen genom en ökad mängd arbetsuppgifter exempelvis genom att någon utrustning inte fungerar. Det tycktes hos informatörerna finnas en åldersskillnad i vem som i störst utsträckning fick ta ansvar för att arbeta övertid. De äldre arbetade mer övertid, beroende på att äldre och yngre var i olika livsfaser i privatlivet.

Patienterna

Det gick i denna fokusgruppsstudie att skönja att patienterna var en viktig faktor för intervjupersonernas arbetsmotivation. Samtliga äldre och yngre intervjupersoner beskrev att patienterna var mycket betydelsefulla. Mötet med patienten var oftast mycket positivt och tycktes därigenom ge kraft till medarbetarna.

> *"Vi får mycket positivt av patienterna. Det får man när man jobbar så nära dem med behandling. (Kvinna 58 år)*

> *"De är fina alla patienter. De finner sig i sitt öde nästan alldeles för mycket tycker jag ibland. Det är väl det som gör att man går tillbaka." (Kvinna 61 år)*

> *"Det har varit patienterna som har varit huvudmotivationen ur min synvinkel."(Man 63 år)*

En av de äldre medarbetarna tog upp det positiva med patienter i förhållande till andra arbetsuppgifter.

> *"Så därför menar jag hade man fått några andra arbetsuppgifter kanske bara något administrativt då kanske man missar den där kontakten med patienterna, den tycker jag är viktig för mig i alla fall." (Kvinna 58 år)*

Mötet med patienter kan även dra mycket kraft, men inte bara mötet utan även vetskapen om hur patienten har det eller vetskapen att de sitter och väntar för att personalen är försenad.

”Det är väldigt olika vissa kräver så otroligt mycket av en att man är slut när man går hem, men samtidigt är det nästan aldrig oskäligt det de begär.” (Kvinna 61 år)

”Man mår dåligt av det att veta hur allvarligt sjuk en människa är som skall åka hem./…/De har blivit sämre, det läggs mer på oss.” (Kvinna 38 år)

”Jag måste säga att för min egen del gör det inget att jag är försenad ibland. Jag blir mest störd av patienternas väntan./…/Det tycker jag tar mycket, därför det innebär att det stjäl energi” (Man 63 år)

Det var inte bara de personer som träffade patienterna som kunde må dåligt av detta, utan även läkarsekreterarna som skriver om de sjuka patienterna utan att träffa dem.

”Du säger träffar inte patienter men du läser om patienter. Vi hade en läkarsekreterare hon orkade inte jobba för hon tyckte att det var fruktansvärt allt hon läste/…/Skriva att det blir sämre och sämre. Hon hade ingen verklighetsblid utan satt där och inbillade sig en massa saker. Ibland följde hon med oss ut och såg patienterna. Då var det inte riktigt så farligt eller det var inte så skrämmande, men det hade jag aldrig tänkt på.” (Kvinna 61 år)

Det var inte bara vad de själva kände i mötet med patienterna som tog kraft. Patienterna ställer också helt andra krav idag på personalen än vad som gjordes tidigare.

”Nu pratar de inte bara om hur glada och snälla vi är. Nu berättar de fan det tog en vecka och hur kan ni kalla fem på en gång, jag pratade med honom han är också kallad kl. nio. Är det flera doktorer som skriver in. Varför skall vi komma samtidigt?” (Kvinna 40 år)

Det var inte bara patienten som kunde skapa frustration utan även patientens närstående.

”Sedan är det så olika ibland är patienten hur god och snäll som helst så de anhöriga som ställer jättekrav. Det är nästan det jobbigaste när patienten inte säger något men de anhöriga har jättekrav.” (Kvinna 61 år)

Sammanfattningsvis tyckets patientkontakten ha stor betydelse för motivationen till arbetet hos samtliga äldre och yngre intervjupersoner. Cheferna har inte svarat på denna fråga, varför vi inte kan uttala oss om dem. Patienterna, men även anhöriga drog mycket energi när de ställde höga krav, krav som intervjupersonerna både ansåg vara berättigade och inte berättigade. Det var inte bara patienternas krav som drog kraft utan även intervjupersonernas samveten. De tycktes uppleva det psykiskt stressande när patienterna fick vänta beroende på att de var försenade eller när patienterna fick åka hem trots att patienten själv önskade stanna kvar på sjukhuset. Det tycktes i detta avseende inte finnas någon skillnad mellan olika ålders- eller yrkesgrupper.

Handledning - kompetensutveckling.
Intervjupersonerna i delstudie 1 (Grahn, 2003) tog upp handledning som en av de faktorer som skulle underlätta att arbeta fram till 65 års ålder. Det visade sig att det oftast inte fanns tid till bearbetning av psykiskt krävande händelser. Personalen kunde någon gång självmant ta upp svåra händelser på kafferasten eller fick de sköta denna bearbetning på fritiden genom att ringa till sina arbetskamrater. Det fanns dock ingen särskild tid avsatt till bearbetning eller handledning.

I denna studie framkom flera olika metoder för att hämta kraft så att intervjupersonerna orkade arbeta med sjuka patienter. Samtliga påpekade betydelsen av att kunna koppla av från arbetet när de var lediga. Det fanns olika metoder, någon kopplade av när hon cyklade hem efter arbetet, andra pratade med arbetskamraterna direkt efter en jobbig situation. På en avdelning tycktes alla ha möjlighet att prata av sig med sina arbetskamrater den sista halvtimmen på arbetsdagen. Intervjupersonerna beskrev att de uppmuntrades av arbetsledaren på avdelningen att ta upp dagens arbetsamma händelser innan de slutade dagens arbetspass.

> *"Vi slutar fyra, halv fyra. Vi kan gå ut kl. tre och sätta oss och ta en kopp kaffe mer eller mindre alla som skall sluta det är helt legitimt. Det har "arbetsledaren" också sagt. Har man haft ett problem under dagen eller det har varit något som har varit jättejobbigt så kan man sätta sig ner och prata/…/Den där eftermiddags halvtimmen är inte dum." (Kvinna 61år)*

En läkare upplevde det svårt att ha så mycket ensamarbete. Han saknade stöd från arbetskamrater i mottagningsarbetet. Dels för sin egen del för att kunna ventilera sina upplevelser, men även för att slippa lämna patienten ensam med ett svårt besked då han var tvungen att lämna dem för att hålla tidsschemat och ta in nästa patient. Han beskrev det så här:

> *"När man är ensam doktor på mottagningen då är man alldeles ensam, aldrig någon att prata med. Det är mycket värre. Nästa patient står i dörren när man är trött och ledsen. Det finns aldrig någon att prata med när man behöver det." (Man 63 år)*

En annan läkare upplevde det på ett annat sätt:

> *”Man har kolleger att prata med. Tunga svåra fall diskuterar man ju alltid med kolleger. Diskuterar man den medicinska problematiken, diskussionen blir även ett slags bearbetning och ett slags handledning i situationen.” (Man 56 år)*

I denna studie fick de allra flesta handledning. Läkarsekreterarna var en grupp som ofta tycktes sakna handledning. De hade oftast inte direkt kontakt med patienten, men att skriva om sjuka människor upplevdes vara minst lika svårt som att träffa sjuka människor ansikte mot ansikte. Det fanns enskild handledning, men den vanligaste formen tycktes vara handledning i grupp. De som hade enskild handledning var läkare och kuratorer. Det fanns olika uppfattningar om enskild handledning:

> *”Jag behöver den tiden själv, jag har inte lust att dela den med någon annan. Det är jättebra. Jag skulle inte vilja ha handledning med andra yrkeskategorier.” (Kvinna 34 år)*

> *”Det kommer med glesa mellanrum. Det är inte när problemet är aktuellt. Det är för stunden eller dagen man ofta vill ha det. Det är lättare med grupphandledning. Då har alla samma problem då var det lättare att ta upp på något sätt. Det fungerade, vi var en liten grupp, men att ha enskild handledning var fjortonde dag tycker jag inte att det gav så mycket.” (Man 63 år)*

Samtliga som hade grupphandledning var mycket nöjda med sin handledning,

> *”Vi är ett lag som har handledning tillsammans var tredje vecka, en och en halv timme. Den stunden är så skön. Jag känner att man har inget speciellt att ta upp, men så är det någon som säger någonting och så försvinner bara tiden. Ibland är det något som är jobbigt då tar man upp detta. Det är så skönt jag kan säga hur jag har upplevt en sak och hur kollegan har upplevt samma sak på ett annorlunda sätt. De där stunderna vill vi inte vara utan. Det är sjuksköterskor och undersköterskor som träffas i den här gruppen ingen annan yrkeskategori.” (Kvinna 59 år)*

Det hade förekommit att handledaren inte var professionell och då gav handledningen ingenting. I övrigt tycktes alla oavsett ålder var nöjda med den handledning de fick och de önskade fortsätta med den.

Handledning kan också ses som kompetensutveckling för att få ökad förståelse för den egna individens känslor och handlande. Handledning kan underlätta nästa svåra tillfälle med en patient, beroende på att det finns en handlingsberedskap för hur man kan uttrycka sig och handla i olika situationer. Abrahamsson beskriver att kompetensutveckling i olika former är en viktig friskfaktor. Känslan att klara sina arbetsuppgifter och att växa i sitt arbete är positivt medan motsatsen lätt kan bli en stress-faktor. (Abrahamsson, 2003). I delstudie 1 (Grahn, 2003.) framkom att de äldre medarbetarna inte blev hindrade från att utvecklas i sitt arbeta av cheferna. Trots detta valde några själv att få arbetsro och att hinna med det ordinarie arbetet i stället för egen kompetensutveckling. Det fanns även i denna fokusgruppsstudie äldre medarbetare som hade liknande synsätt och som uttryckte sig så här:

> *"Uppe hos oss är det de yngre som går på alla kurser och engagerar sig. Det har jag tappat mycket. Fritiden är mycket mer engagerande." (Kvinna 58 år)*

I denna studie hade samtliga möjlighet till kompetensutveckling. De allra flesta tycktes även uppleva kompetensutveckling som intressant och positiv oavsett vilken ålder de hade. En äldre medarbetarna uttryckte sig så här:

> *"Man får vara med på föreläsningar som är mycket intressanta. När man jobbar med patienter med smärta och hela biten. Hur man är mot patienter. Jag går gärna på en kurs om jag får, men sedan får man acceptera att alla kan ju inte gå." (Kvinna 59 år)*

Kompetensutveckling betyder inte enbart att gå olika kurser, utan det kan även vara att delta i projektarbeten av olika slag eller att ta hand om nya ansvarsområden. Intervjupersonerna tog upp detta så här:

”Jag har alltid varit med i något projekt att ha något annat också; dels lär man sig själv vården, det stimulerar mig väldigt mycket. Det har ju mycket med trivseln att göra att jag kan kombinera det här arbetet.” (Kvinna 59 år)

”Bröstmottagningen började ju mest för att läkarna inte hann med. Vid första återbesöket blev vi utbildade/…/Det har slagit väl ut, det är mycket trevligt, så vi tar hand om patienterna från början till de är färdiga och kommer igen.” (Kvinna 58 år)

Kompetensutveckling kan även vara en stressfaktor om tiden inte räcker till. Denna problematik med ökad arbetsbelastning kom också fram i delstudie 1 (Grahn, 2003). Det kan upplevas stressande att inte hinna med yrkesspecifika arbetsuppgifter samtidigt som handledning, mentorskap, utbildning och kompetensutveckling ska ske. I denna studie utryckte intervjupersonerna sig bland annat så här:

”Så känner man den här stressen ibland, som igår så satt vi hela eftermiddagen med den här flödesmodellen; då satt man som på nålar. Hur mycket är det nu när jag kommer i morgon bitti. Då man är ensam på sin tjänst så känner man det.” (Kvinna 55 år)

”Sedan är det att alla kan ju inte gå. Vi kan inte lämna avdelningen, det är oftast nere i konferensrummet och vi kan ju inte gå ifrån avdelningen.” (Kvinna 59 år)

Det kunde alltså upplevas negativt att gå på föreläsning eller till projektarbetet, eftersom ingen utför det ordinarie arbetet under tiden utan att allt ligger kvar så som man lämnade det. Intervjupersonerna beskrev även att det var negativt att inte ha möjlighet att gå på en föreläsning som de var intresserade av, beroende på att några personer måste vara kvar hos patienterna. En föreläsning hade varit vid ett flertal tillfällen, det uppskattades mycket. Kompetensutveckling tycktes även dra energi om personen efter utbildningen upplevde att de inte kunde leva upp till vad de hade lärt, beroende på att tiden inte fanns eller om de inte fick respons på avdelningen för förändringar när de kom tillbaka.

”De här visionerna som man gör när man går en utbildning när man har en tenta i omvårdnad; allt man skall skriva ner. Ja man är glad om man hinner igenom hälften själv när man sedan kommer ut och skall jobba med de här patienterna. Man hinner inte, det är inte den tiden.” (Kvinna 38 år)

Läkarsekreterarna tycktes vara den grupp som fick minst kompetensutveckling. På någon avdelning hade läkarsekreterarna kompetensutveckling gemensamt med andra yrkeskategorier. Detta beskrevs som bra eftersom det skapade en bättre förståelse mellan de olika yrkeskategorierna, men även en bättre förståelse för de diktat som läkarsekreterarna skrev ut. En av de intervjuade cheferna tog upp en annan problematik med kunskapsutveckling. Hon beskrev att när nya medarbetarna kom till sjukvården så lär de snabbt av sitt inlärda beteende från skoltiden. Hon utrycker det så här:

”De slår sig ner och väntar på direktiv. När är mötet? När kommer fortbildningen? Det händer någonting, det går väldigt fort/…/Är det då vi gamle eller det uppbyggda gamla systemet som består av gamla medarbetare, men också av gamla traditioner som bistår till avlärning?” (Kvinna 40 år)

En av läkarna tog upp betydelsen av gamla traditioner utifrån vad som är tillåtet på avdelningen från de andra medarbetarna:

”En av medarbetarna har särskilt gått och diskuterat med mig. Hon frågar mycket. Jag säger kolla på nätet, då kollar hon. Hon får för att hon fjäskar för doktorn, det är kanske så att kulturen inte riktigt tillåter att sticka ut”. (Kvinna 57)

Sammanfattningsvis angav de allra flesta intervjupersonerna att de hade eller hade haft handledning. Det fanns både enskild handledning och grupphandledning. Det fanns olika uppfattningar kring enskild handledning. Grupphandledning var intervjupersonerna mycket nöjda med. Handledning var i denna studie den enda arbetsmiljöfaktor som enbart beskrevs som en friskfaktor. Alla andra faktorer tycktes ha två sidor genom att de både kunde ge men även dra kraft från

medarbetarna. Läkarsekreterarna var den grupp som hade minst handledning.

I denna studie beskrev samtliga intervjupersoner att de fick möjlighet till kompetensutveckling. Kompetensutvecklingen kunde ske på olika sätt genom föreläsningar, projektarbeten, handledning eller utbyte av kunskap i vardagen. Det fanns dock några av de äldre medarbetarna som valde att avstå från kompetensutveckling, eftersom de kände en frustration över att lämna arbetsuppgifter till andra medarbetare. De flesta äldre medarbetarna tycktes dock vara lika intresserade av kompetensutveckling som de unga medarbetarna. Det som i övrigt framkom som hindrande för kompetensutveckling var att föreläsningar oftast endast hölls vid mer än ett tillfälle. Alla kunde då inte närvara eftersom några måste sköta patientarbetet. Någon föreläsning återkom vid ett flertal tillfällen och det uppskattades mycket. De allra flesta tycktes uppleva att kompetensutveckling var inspirerande. I denna studie framkom att kompetensutveckling också kunde upplevas frustrerande när medarbetarna inte fick gehör för nya idéer eller om det inte fanns tid att utföra arbetet på det sätt som de har lärt sig under utbildningen. Det framkom även att det kunde upplevas stressande att överlåta arbetsuppgifter till sina arbetskamrater för att gå på egen kompetensutveckling.

Chefen

Ett gott ledarskap är en mycket viktig friskfaktor och en förutsättning för en väl fungerande arbetsplats. En skicklig chef har ett starkt engagemang för verksamheten, stödjer, uppmuntrar, är lyhörd för personalens problem, finns tillgänglig och skapar delaktighet för medarbetarna. Under 2002 genomförde SIFO på uppdrag av SKTF en undersökning på allmänhetens syn på chefens roll. Resultatet var att 97 procent ansåg att chefens roll var mycket eller ganska viktig. (Angelöw, 2002) I denna studie framkom det som betydelsefullt att bli uppskattad av sin chef, men även att chefen gav positiv och negativ feedback. Det tycktes vara viktigt för medarbetarna att chefen brydde sig om de anställda.

”Ett litet vackert ord hade glatt oss väldigt mycket.” (Kvinna 60 år)

”Jag tycker ändå chefen måste visa att hon bryr sig om personalen. Det är en viktig bit att både kunna se och lyssna” (Kvinna 60 år)

”Man skall ha en arbetsgivare som man kan lita på som man kan gå i förtroende till.” (Kvinna 60 år)

”Ni ger ju ros hela tiden just när det händer saker och ting. Vad du är duktig vad bra gjort. Eller nu är det för mycket stim här. Mycket bra rak kommunikation, man får det när det är färskt. Att ledarna inte är rädda för detta utan tar både positiv och negativt direkt och är lyhörd för detta att lyfta på locket innan man märker vibrationerna.” (Kvinna 57 år)

Intervjupersonerna tycktes anse att det var viktigt att chefen kunde medarbetarnas arbetsuppgifter och det uppskattades mycket om chefen kunde gå in och utföra en del arbetsuppgifter när behovet fanns.

”Min chef anstränger sig väldigt mycket med semestrar och att vara till lags fast alla la in om samma veckor i somras så blir det ju många gånger. Gjorde hon vad hon kunde. Hon gick in och var som en slav för att vi skulle få tillgodosett våra behov. Det tycker jag är strongt gjort, det sätter man ju jätte mycket värde på.” (Kvinna 58 år)

Det framkom även som betydelsefullt att det fanns klara och rättvisa regler samt att chefen kunde lösa konflikter.

”En arbetsledare för mig skall också bestämma över både mig och andra vad vi skall göra, det skall inte gruppen sättas till för då behöver vi ingen arbetsledare./…/Där skapar ju en arbetsledare som inte håller i det konflikter i gruppen. Hon skapar ännu mera konflikt i gruppen. Hon skall reda ut de begreppen.” (Kvinna 60 år)

En av de yngre manliga personerna tog upp betydelsen av att chefen fattar beslut och sedan följer det fattade beslutet.

> *"Ibland saknar jag att en chef säger så här i stället för att sitta och älta och älta och inte kommer någon vart. /…/ Det kan jag bli irriterad över. När det är beslutat en sak så får man följa det beslutet och inte fortsätta och tjabla." (Man 40 år)*

Sammanfattningsvis tycktes intervjupersonerna anse att det var viktigt att chefen brydde sig om medarbetarna och att de kunde lita på sin chef. Det blev dock ingen livfull diskussion när chefens betydelse togs upp. Vad som kom fram var att det upplevdes viktigt att chefen löste konflikter på arbetsplatsen, inte skapade dem. Det var några av intervjupersonerna som önskade tydliga, klara regler och rutiner så att var och en kunde veta vad de skulle göra. Det gick att skönja att det upplevdes viktigt att få vara delaktig i beslutsfattandet. Efter att besluten var fattade tycktes det upplevas lika viktigt att besluten följdes så att inte saken fortsatte att ältas. Det fanns ingen tydlig skillnad emellan olika åldersgrupper eller olika yrkeskategorier. Det är en demokratisk rättighet att få delta men det är också en demokratisk skyldighet att rätta sig efter ett majoritetsbeslut.

Organisationsförändring

I rapporten "Organisatoriska faktorers betydelse för långa sjukskrivningar i kommuner" (Szücs et al. 2003) framkom att omorganisationer är den största orsaken till höga sjukskrivningstal. Det räcker med oron för att en omorganisation skall ske, den behöver inte genomföras för att människor skall bli oroade och stressade. I vårdförbundets TEMO undersökning från 2003 är det däremot bara 4 procent som anger ständiga omorganisationer eller förändringar som orsak till att de inte orkar arbeta fram till 65 år. Hur ser då intervjupersonerna i denna studie på organisationsförändringar? Det visade sig att det som upplevdes påfrestande med organisationsförändringar var det som berörde personerna själva, eller om förändringen berörde de närmaste medarbetarna. Vid intervjuerna tog särskilt de äldre läkarsekreterarna upp en organisationsförändring som hände för flera år sedan. Det gick att skönja att den förändringen tog väldigt mycket kraft eftersom de fortfarande nästan 10

år senare tog upp denna förändring spontant. Det tycktes även fortfarande finnas mycket känslor med vid återgivandet av händelsen.

> *"Vi hade ju 1994, som det var så mycket indragningar. Vi drog ner först var det meningen 53 procent utav sekreterarna som skulle bort. Det blev 38 procent och det var en stor omställning. Då var det många som mådde dåligt." (Kvinna 57 år)*

> *"Oron var enorm, man hade uppnått en viss ålder redan då." (Kvinna 60 år)*

> *"Man var lika ledsen för den som fick gå som den som blev kvar" (Kvinna 63 år)*

Cheferna tog också upp denna omorganisation, men ur perspektivet att äldre medarbetare slutade på arbetsplatsen för att de inte trivdes i den nya organisationen.

> *"Det hade ju varit rätt lugnt ett antal år tidigare. Man hade fått jobba med ro länge. Det försvann ju ett antal medarbetare dels i nedskärningar och dels i att man inte ville vara med, blev irriterad och gick." (Kvinna 40 år)*

> *"Det kom ju fram unga kompetenta tjejer som angav tonen. De äldre fick inte ange tonen. De orkade inte med, de hade inte det nytänkandet som ungdomarna. De blev väl lite överkörda tyckte de." (Kvinna 57)*

De kliniker som deltog i vår undersökning stod inför en planerad omorganisation. Omorganisationen planerades ske några månader efter den period då denna studie genomfördes. Den innebär bland annat att två olika kliniker skall slås samman. Den togs upp på följande sätt:

> *"Det är bara namnet vi heter olika mot idag." (Kvinna, 60 år)*

> *"Det berör oss inte mycket." (Kvinna, 57 år)*

Denna omorganisation tycktes inte ta kraft från medarbetarna eftersom de inte upplevde att det skulle inträffa någon förändring för dem själva. De flesta av dem skulle få en ny verksamhetschef. Intervjupersonerna beskrev detta som av underordnad betydelse. Verksamhetschefen var långt ifrån dem i det dagliga arbetet. Vid ett senare intervjutillfälle med yngre medarbetare visade det sig att det var två olika avdelningar som kanske skulle bli berörda av en gemensam omorganisation. Det hade varit ett inledande informationsmöte för medarbetarna, men fortfarande fanns inget klart om hur och när den eventuella förändringen skulle ske. Informationen hade inte skett vid de fyra första intervjutillfällena med äldre medarbetare. Denna omorganisation kom upp vid ett flertal tillfällen under intervjun, fastän intervjupersonerna sade att de inte var oroliga.

> *"Jag har flyttat relativt mycket och jag reder mig alltid, känner jag, och passar det inte får jag väl gå någon annanstans. Samtidigt så är jag nöjd och trivs bra för första gången därför är det lite synd. Samtidigt har jag en känsla av att jag kommer att kunna passa in i den nya organisationen. Men däremot märks det i miljön runt om mig speciellt bland dem som länge har varit i organisationen. Det snackas man är bekymrad." (Man 40 år)*

Ovanstående uttalande beskriver att det kan upplevas påfrestande för medarbetarna när de inte vet så mycket om omorganisationen. Uttalandet tycks även visa på att de personer som hade erfarenhet från många olika arbetsplatser kan ha lättare att byta arbetsplats än de som hade varit på samma arbetsplats under lång tid. De unga intervjupersonerna tog upp frågan om vad som tar mest kraft, att stanna kvar på en arbetsplats de inte trivs på eller att byta arbetsplats.

> *"Det tar på krafterna att börja på en ny arbetsplats. När man har barnen små kanske man vill, men orkar inte det också att byta arbetsplats. "(Kvinna 38 år)*

> *"Fan vet om det inte kostar mer energi att gå kvar många gånger kan jag se. Där jag var sist så mycket energi som de sista ett och ett halvt år kostade mig och så skönt det var att byta, men att ta steget*

är jävla svårt. /…/Just att stanna kvar har kostat mycket mer än att byta." (Man 40 år)

Sammanfattningsvis framkom det att det som tyckets dra kraft från medarbetarna var när omorganisationer berörde dem själva eller deras närmsta medarbetare. Den beslutade sammanslagningen av två olika kliniker tycktes inte ta kraft för intervjupersonerna troligen för att de inte upplevde sig berörda. Den föreslagna sammanslagningen av två olika enheter kommer kanske att påverka dem, ingen vet beroende på att den fortfarande är på diskussionsplanet. Det diskuterades mycket på respektive avdelning kring detta och tycktes därmed skapa en osäkerhet som drog kraft. Denna oro beskrevs framför allt gälla dem som varit länge på arbetsplatsen. Cheferna tog upp sina erfarenheter från en tidigare omorganisation där äldre medarbetare valt att sluta på arbetsplatsen beroende på konsekvenser av de stora förändringar som den innebar.

Information

Information kan vara en friskfaktor om den når fram till medarbetarna och fungerar både uppåt, nedåt och sidledes i organisationen. Den kan däremot vara stressframkallande om det är ett informations överflöde som det är svårt att sortera fram viktig information ur. (Bradley, 2003). Informationsfrågan var inget som intervjupersonerna speciellt lyfte fram. De beskrev att möten var det bästa sättet att få information på. Den skriftliga informationen kunde ibland upplevas svåröverskådlig, samt att det ibland var svårt att se vad som var gammal eller ny information.

"Våra möten skrivs ju ner på protokoll så det kan vi ju läsa, det blir ju inte detsamma. Jag som bara är här två dagar i veckan. Det är mycket man missar. Det är lättare att få det muntligt." (Kvinna 58 år)

"Tittar vi i tidrummet så är det väldigt mycket information. Vi har alltid skriftligt det blir som en skog, man missar det som är viktigt." (Kvinna 59 år)

De personer som arbetade deltid beskrev att det var bra med skriftlig information eftersom de annars hade missat en del informationen helt och hållet. Det framkom inte att det fanns någon skriftlig information som var datorburen utan all skriftlig information tycktes ges via anslagstavlor. Cheferna tog upp informationens stora betydelse för att medarbetarna skulle vara förberedda inför förändringar som måste genomföras.

> *"Det är därför som delaktigheten är rätt så stor idag. Man skall titta på produktionsuppföljning, man skall titta på siffror på arbetsplatsträffar. Hur kostnaderna ser ut, hur beläggningen i statistik ser ut. Egentligen är det bara för att vara förberedd om något skulle hända; man får bekräftelse för det man gör. Det är en otrolig betydelse. Det handlar om hur lätt det är att få folk med sig på det som är. Jag förstår det, jag kände till det. Nu har de fattat det beslut vi alla väntade på. Nu vill jag vara med för hur skall de nya rutinerna/…/Informationen är väldigt strategisk ur ett ledar-perspektiv." (Kvinna 40 år)*

Sammanfattningsvis tycktes intervjupersonerna anse att muntlig information på möten var det bästa informationssätt. I andra hand kom skriftlig information för dem som inte kunde närvara på mötet. Informationsfrågan lyftes inte fram speciellt av medarbetarna vid intervju tillfället. Cheferna tog däremot upp informationens stora betydelse för att medarbetarna skulle vara förberedda och ha förståelse för förändringar.

Mål

Tydliga och mätbara mål bör finnas för att alla medarbetare ska veta vad det är de arbetar mot. Mål bör även vara tidsbestämda, utmanande, relevanta och prioriterade. Frågan om verksamhetens mål tycktes i intervjuerna dock vara det område som intresserade intervjupersonerna minst. Det framkom att det fanns mål på en avdelning, men att personalen inte tänkte på målen i det dagliga arbetet. De berättar att de informerade ny personal om avdelningens mål. Några beskrev att de inte visste om det fanns några mål för verksamheten i stället menade man att

varje enskild person hade sina egna mål. Några avdelningar hade dock arbetat med att ta fram enhetens mål eller skulle arbeta med det.

> *"Då vi startade upp då hade vi konferenser och gick igenom hur man skall vara. Det är så självklart hur man skall vara så nu tänker vi inte på det. Vi berättar för nya och studerande/…/ När man jobbar tänker man inte att detta är ett mål jag jobbar efter." (Kvinna 59 år)*

> *"Ja vi skall väl sitta ner och prata om hur vi skall ha det. Det är nog hur man själv är det kvittar nog om det står på väggar eller ej" (Kvinna 56 år)*

Sammanfattningsvis tycktes målen för verksamheten inte beröra medarbetarna nämnvärt. Det tycktes inte finnas någon skillnad ur ett ålders- eller yrkesperspektiv. På den enhet som beskrev att de hade fastlagda mål ansågs dessa som självklart för medarbetarna att de inte tänkte på dem. Det ställdes inga frågor kring mål till cheferna.

Friskvård

I boken "Hur skall vi orka till 65?" (Grahn, 2003) tar intervjupersonerna upp friskvård på arbetstid som ett lösningsförslag på en dålig arbetsmiljö. I denna intervjustudie fanns det olika typer av friskvård på de olika enheterna. På en enhet hade personalen pausgymnastik en gång per vecka och det uppskattades mycket av personalen.

> *" Vi får pausgymnastik för rygg och axlar en gång i veckan. Det har varit i två år, från friskvårdsenheten kommer en person hit. Det är en sjukgymnast hon var här senast idag. Det är jättebra." (Kvinna 55 år)*

Andra friskvårdssatsningar var exempelvis spinning, gymnastik, vattengympa och qigong. Personalen kunde själv välja mellan de olika aktiviteterna och verksamheten gick in och sponsrade friskvårdskort. Aktiviteterna skulle dock bedrivas på medarbetarnas fritid. En av de äldre medarbetarna berättade att hon gick på qigong, medan en annan beskrev

att hon inte ville binda upp sig. Ytterligare exempel på friskvård var att personalen fick en fruktkorg vid speciella tillfällen. En av klinikerna hade även köpt in viktväktarkort. Detta hade enligt en av cheferna varit mycket populärt och beskrevs även ha givit bra resultat. Det var dock ingen av medarbetarna som berörde denna möjlighet.

Sammanfattningsvis kan sägas att arbetsledningen hade tänkt på att medarbetarna behöver friskvård och gav dem möjlighet till betald friskvård på fritiden. Detta var inget som medarbetarna spontant tog upp. Några utnyttjar det medan andra inte gör det. Pausgymnastik på arbetstid för läkarsekreterarna uppskattas däremot mycket.

Den fysiska arbetsmiljön

I rapporten ”Arbetstillfredsställelse hos äldre läkare och sjuksköterskor” (Nilsson, 2003) framkommer att den fysiska arbetsmiljön har betydelse för hur nöjd man är med arbetssituationen och att betydelsen stiger med ökande ålder. Det fanns ett samband mellan de äldre läkarna och sjuksköterskorna som kände olust inför arbetet och hur ljus- och ljudförhållandena var på arbetsplatsen. Ökande intresse för den fysiska arbetsmiljön med ökande ålder torde vara ett tecken på att åldersförändringar i kroppen börjar göra sig påminda. Detta behöver därför i högre utsträckning kompenseras med hjälp av en gynnsam fysisk arbetsmiljö vilket även har visat sig i tidigare forskning (Kilbom, Torgén, 1996; Torgén et.al. 2001; Ilmarinen, 2003). I denna studie har den fysiska arbetsmiljön tagits upp av intervjupersonerna utifrån hur ändamålsenliga arbetslokalerna uppfattades och hur väl utrustningen fungerade. Bra hjälpmedel hade också betydelse för hur tungt arbetet upplevdes. Lokalernas stora betydelse tog några intervjupersoner upp på följande sätt:

> *”Jag tycker man är stolt när man skall visa runt på avdelningen när det kommer besökare. Trivs vi i lokalerna så trivs både anhöriga och patienter. Det blir en bra stämning.” (Kvinna 59 år)*
>
> *”Det är nyrenoverat ljust och fint på avdelning 2 men på avdelning 1 är det grått och trist, golvet är ju inte precis någon höjdare. Det är precis som om det tynger en.” (Kvinna 61 år)*
> *”Sedan är sköljen alldeles för liten den är pytteliten, det är den. Det är ju vår arbetsmiljö. Det blir tyngre för oss att jobba.” (Kvinna 63 år)*
>
> *”Där uppe på den expeditionen kan det stå 10-15 och tjattra, när telefonen ringer. Det är faktiskt lite jobbig. Förr bekom det mig ingenting/…/Det är inte fel på dem det är bara för mycket folk i det lilla rummet/…/Men nu känns det jobbigt ibland. Trött i huvudet alltså det är lite stimmigt där.” (Kvinna 58 år)*
>
> *”Vi får inte ens plats att sitta och jobba på expeditionen. (Kvinna 40 år)*

Ur dessa uttalanden går det att skönja att lokalerna hade stor betydelse för hur medarbetarna upplevde sin fysiska arbetsmiljö. I delstudie 1 (Grahn, 2003) beskrivs också problemet med att lokaler kan vara stressande beroende på att det ofta finns mycket personal på liten yta. Hur utrustningen fungerade hade även stor betydelse för arbetsmiljön. Teknik som inte fungerade kunde ta mycket energi.

> *"Just det där att inget fungerar är mycket frustrerande. Det har vi varit ute för en del på avdelningen i omgångar, när vi inte har haft maskiner som fungerar/…/Det var enormt jobbigt man blev ilsken till slut på allt och alla." (Kvinna 38 år)*

> *"Perioder flyter allt bra, men börjar en sak klydda så klyddar allt och vi blir utskällda. De (patienterna) ringer och skäller på oss./…/Vi är fullständigt i händerna på att utrustningen skall fungera. (Kvinna 38 år)*

Utrustning som inte fungerar tyckets vara lika besvärande för både yngre och äldre medarbetare. En äldre sjuksköterska tog upp att det hade varit stora problem med tunga lyft och felaktiga arbetsställningar, men att det hade blivit mycket bättre.

> *"Vårt arbete har varit enormt tungt vi har lyft tonvis /…/Jag har haft mycket märkvärdiga ställningar /…/Idag är det enkelt, väldigt mycket hjälpmedel. Idag är det nästan skam att säga att man blir utarbetad fysiskt. Det går inte att jämföra." (Kvinna 58 år)*

Sammanfattningsvis tycktes lokalerna vara betydelsefulla för både den fysiska och den psykiska arbetsmiljön. Fungerar de inte optimalt skapas negativ stress och personerna blir tröttare. Nya hjälpmedel har gjort att den fysiska arbetsmiljön har blivit mycket bättre med avseende på exempelvis tunga lyft. Att utrustningen fungerar har stor betydelse. Det skapar mycket frustration och negativ stress när den inte fungerar. Den fysiska arbetsmiljöns beskaffenhet tycktes i denna studie vara lika viktig för alla medarbetare oberoende av ålder.

KOMPETENSSPRIDNING

Äldre medarbetare har oftast arbetat under lång tid inom vården och har därmed mycket erfarenhet och kunskap. Denna kunskap är av stor betydelse för kvalitén på vårdarbetet. Frågan är, hur denna kunskap tillvaratas? Är de äldre medarbetarna nöjda med den kompetensspridningen de ger eller hade de önskat ge mer av sin erfarenhet? Frågan är också om det är inspirerande att förmedla sin kunskap eller om det upplevs som hämmande för det ordinarie arbetet. De allra flesta av de äldre intervjupersonerna tycktes uppleva att deras kunskap tillvaratogs. Kunskapsspridningen kunde ske på flera olika sätt. En undersköterska tog upp studiebesök som en typ av kunskapsspridning.

> *"Vi brukar skiftas om att ha hand om studiebesök, framför allt när det kommer undersköterskor och vi erbjuder även patienter att komma och titta på avdelningen." (Kvinna 59 år)*

Kunskapsspridningen kunde ske både i det dagliga arbetet med undervisning eller genom bredvidgång. Någon läkare uttalade sig på följande sätt:

> *"att gå bredvid, att nötas mot den äldre ett halvår eller ett år. Det ger väldigt mycket nyttig kunskap som inte alltid är så teoretisk, förtrogenhets kunskap. Det gäller ju även doktorer trots att vi har mycket teoretisk utbildning". (Man 57 år)*

> *"Det handlar inte bara om kompetens utan mer den mentala utvecklingen att ha stöd och hjälp, att diskutera etik och svårare frågor." (Kvinna 57 år)*

De äldre läkarna tog upp att kunskapsspridning även kunde ske genom undervisning på föreläsningar eller via konferenser.

> *"Rutinuppgifterna inberäknar jag att undervisa kandidater, men sedan har vi ju ST läkare." (Man 56 år)*

"Det kändes ju väldigt bra, det var en doktor till och jag, Vi hade en dialog om hur vi tänker, hur vi jobbar kring detta. Många praktiska tips. Jag riktigt känner att vi kunde ge jätte mycket till de unga studenterna. Det var jätte uppskattat jag kände verkligen att jag hade gjort en insats något gott de hade fått mina kunskaper". (Kvinna 57 år)

Det var inte bara de äldre läkarna som hade specialkunskaper, utan även de andra yrkeskategorierna. Kunskapsspridning kunde både gälla praktisk kunskap och mer teoretisk kunskap. En äldre undersköterska berättade om sin praktiska kunskap:

"Jag har själv fått beröm för att jag är bra på att sätta kateter. Sjuksköterskestuderande och lite blandat kommer och ber om hjälp, man kan vara med när de skall sätta." (Kvinna 57 år)

En äldre sjuksköterska uttalade sig så här:

"Jag har smärta som mitt ämne, jag brukar ha lite större utbildningar för de nya här på avdelningen. Jag skrev ihop ett kompendium/…/Då bjöd vi in hela kliniken på fyra olika träffar och gick igenom analysen." (Kvinna 61 år)

Det framkom även att några äldre upplevde att deras kunskap tillvaratogs i för liten omfattning. En äldre läkare upplevde att han hade mer specialkompetens än vad kliniken tillvaratog och att han inte gavs tillräckliga möjligheter att sprida sin kunskap

"Jag sitter ensam med mina patienter och tragglar, det är det lilla jag själv har valt att ha seminarium för kandidaterna annars är det nog inte mycket tyvärr." (Man 63 år)

Denna äldre läkare var inte nöjd med sin situation utan hade önskat både andra arbetsuppgifter och ett sätt att sprida sin kunskap. Möjligen kan läkare vara en yrkeskategori med högre förväntningar på att få sprida sin kunskap än andra yrkeskategorier. Läkarsekreterarna tog upp ett helt annat perspektiv på tillvaratagande av kompetens. Läkarsekreterarna

beskrev att de upplevde ett hot mot att deras arbetsuppgifter skulle försvinna, vilket i så fall skulle innebära att deras kompetensområde försvann.

> *"Där kände vi väl ett hot ett tag när det pratades om att läkarna själv skulle skriva sina journaler och då kämpade vi lite för vår sak." (Kvinna 60 år)*

De äldre läkarsekreterarnas kompetens tillvaratogs genom att de hjälpte yngre kolleger att lyssna av dikterade band från läkaren när det var svårt att höra vad läkaren har dikterat. De yngre läkarsekreterarna gav istället de äldre medarbetarna stöd i arbetet med datorer, där de yngre i en del fall hade högre kunskap. Ett ömsesidigt spridande av kunskap mellan äldre och yngre medarbetare fanns även inom andra yrkeskategorier. Flera av de äldre sjuksköterskorna uttalade att det fanns en tydlig kunskapsspridning mellan de yngre och de äldre medarbetarna. De fick den nya kunskapen från de nyfärdiga sjuksköterskorna, och de spred i sin tur sin praktiska erfarenhet till de yngre. Samarbetet dem emellan gjorde även att de fick reflektera över hur arbetet bedrevs och om det kunde göras på något annat sätt.

> *"Jag ger yngre min erfarenhet och de som precis har gått ut skolan ger mig." (Kvinna 58 år)*

> *"Det är ju positivt både att ha elever och att vara mentor för nya för alla deras varför får ju mig att tänka efter vad är det vi egentligen sysslar med, kan man göra på andra sätt." (Kvinna 61 år)*

En av cheferna tog upp behovet av reflektion.

> *"Kompetens skall ju tas till och oreflekterad har den ett värde, reflekterad har det en fördjupat värde och praktiserad ändå bättre, så det är många nivåer." (Kvinna 40 år)*

En av cheferna hade tänkt mycket på hur de äldre medarbetarnas kunskap skulle kunna spridas utan att belastningen ökade på dem. Denna chef tog upp vikten av att de äldre medarbetarna upplevde att

kunskapsspridning gav dem tillfredsställelse och inte blev en stressfaktor. Hon beskrev vidare att det under de senaste åren hade det lagts mycket kraft på att lära upp yngre medarbetare och att utarbeta trainee-program för yngre medarbetare. Denna chef lyfte upp frågan varför det inte också finns trainee-program för äldre medarbetare så att de kan och vågar söka sig till andra arbetsplatser. Så här beskrev denna chef de påfrestningar äldre medarbetare utsätts för när de skall sprida sin kunskap.

> *"Hon är trött, det är mycket, hon har lärt upp så många. Jag har tänkt, de som skall lära in, de skall bara jobba 90 procent, det har vi fattat beslut om. De har en heltidstjänst men på 10 procent skall de lära in. Men herre Gud, de som lär ut, de jobbar ju heltid, men skall lära ut./…/Hon är äckligt trött på det, men egentligen innefattar hon ju något hon skall vara stolt över, något vi vill tillvarata. Varför är hon då så? Det är för att hon får harva runt med den ene nye efter den andre efter sig i ett 100 % uppdrag. Då har hon en hel arbetsgrupp och så får hon några av den andra sjuksköterskans patienter också för att hon inte är lika erfaren. Hon skall ta hand om alla. Den lite yngre läkaren som inte vet riktigt. Kuratorn som frågar någonting och så är hon bollplank till alla dem andra och så har hon fler patienter." (Kvinna 40 år)*

Samma problematik kring kunskapsspridning tog en sjuksköterska upp så här:

> *"Det som kan vara både positivt och negativt beroende på att alla nya ställer frågor och det är inte alltid som man har tid till tusen frågor varje dag eller att sätta nålar eller att ta blodprov, när de inte klarar av det, så tar det ju på mitt arbete. Det är ju positivt både att ha elever och att vara mentor för nya för alla deras varför får ju mig att tänka efter vad är det vi egentligen sysslar med, kan man göra på andra sätt. (Kvinna 61 år)*

Ur detta uttalande går det att skönja att kompetensspridning även kan ge den äldre medarbetaren ny kunskap genom att de yngre medarbetarna väcker nya tankar som de får reflektera över. Samma kvinna berättade också att hon en helg varit extra resurs och att hennes arbetsuppgift då bestått i att svara på frågor och att hjälpa till praktiskt

när de nya sjuksköterskorna behövde hjälp. Hon upplevde det mycket positivt att kunna hjälpa till utan att få svårigheter att hinna med sitt ordinarie arbete.

Någon av cheferna hade även sökt efter andra klinikers erfarenheter angående kunskapsspridning mellan äldre och yngre medarbetare. Hon hade då funnit att det fanns erfarenhet från ”seniora mentorer” men att arbetssättet inte var utvärderat. Denna chef önskade ett förtydligande av begreppet ”seniora mentorer” med ett klart och tydligt uppdrag med avsatt tid till kunskapsspridningen och reflektion. Denna chef ansåg också att kunskapsspridningen skulle vara strukturerad och systematisk. Hon beskrev att detta kunde ge glädje och ork till den äldre medarbetaren och en bra kunskapsspridning till de yngre medarbetarna.

Några av de deltagande enheterna hade ett system med mentorer för nya sjuksköterskor. Dessa mentorer tycktes inte ha tid avsatt till sitt uppdrag. Mentorskapet bedrevs genom att de nya sjuksköterskorna gavs möjlighet att fråga sin mentor om saker som de undrade över. Det framkom inte att tid var avsatt för reflektion mellan mentor och ny medarbetare.

> *”Jag är mentor för dem ett helt år. De går bredvid mig och jobbar extra, som jag under tre veckor, sedan går de själva men mentorskapet fortsätter” (Kvinna 61 år)*

Case metodik är ett strukturerat redskap för kompetensutveckling, men det är också ett sätt att sprida medarbetarnas kunskap till varandra. Casemetodik innebär att låta medarbetarna, utifrån ett verkligt patientfall, diskutera optimalt omhändertagande och behandling. De hade jobbat med casemetodik enligt Charlotte Egidius metod. En kliniklärare hade lärt sig hennes metodik, vilket han sedan hade använt praktiskt. Ambitionen hade varit att ”casen” skulle diskuteras tillsammans med alla olika yrkeskategorier för att få fram ett omvårdnads-, medicinsk- och rehabiliteringsperspektiv. Tyvärr kunde inte läkarna prioritera den tid som krävdes. ”Casen” blev då inte framgångsrika eftersom all kunskap inte fanns inom gruppen. På en avdelning hade dock alla yrkeskategorier deltagit och där var ”casen” också mycket uppskattade.

Sammanfattningsvis tycks de äldre medarbetarna oftast vara nöjda med hur deras kompetens tillvaratogs och spreds. Detta gällde både den praktiska och den teoretiska kompetensen. Kompetensen spreds både genom mentorskap och praktiskt arbete tillsammans med nya medarbetare, men även genom undervisning av elever, studerande eller arbetskamrater med samma eller annat yrke. Undervisning skedde både på den egna enheten och andra enheter eller på skolor och konferenser. Att ta emot studiebesök var också ett sätt att överföra kunskap till patienter och andra intresserade. Kompetensspridningen tycktes i dessa fall upplevas som en fiskfaktor av medarbetarna. Ett problem var dock att kompetensspridning skulle ske parallellt med det ordinarie arbetet. Det gick därför att skönja att kompetensspridning även kunde vara en stressfaktor, eftersom medarbetarna skulle hinna med det ordinarie arbetet samtidigt som de svarade på frågor och hjälpte elever och nyanställda. En av cheferna hade funderat mycket på hur kompetens-spridningen kunde utformas för att ge kraft och glädje för de äldre medarbetarna. En tanke som hon framförde var ”seniora mentorer” med klart och tydligt uppdrag samt med tid avsatt för uppdraget. Verksamheterna tycktes idag ha mentorer, men att dessa inte hade ett tydligt uppdrag för kompetensspridning.

MEDARBETARNAS SYN PÅ FRAMTIDEN

I Riksförsäkringsverkets analys ”Vad får oss att arbeta fram till 65?” (RFV 2001:4) anges 48 procent av kvinnorna och 46 procent av männen i åldern 55-64 år vilja lämna yrkeslivet i förtid. Över hälften av kvinnorna i åldern 55-64 år arbetar inom kommun och landsting (Olsson, 2002). För att få en förståelse för informatörernas inställning till ett förlängt arbetsliv ställdes frågor kring hur de såg på framtiden. Det visade sig att medarbetarna hade olika syn på det fortsatta arbetslivet. Nedan följer medarbetarnas resonemang kring framtiden.

Hur äldre ser på framtiden

De äldre medarbetarna beskrev mycket olika planer och funderingar inför framtiden och inför pensionsavgången. En del tog det som självklart att arbeta kvar till 65 år medan andra tog det som lika självklart att gå i tidig pension.

Några äldre hade ännu inte börjat fundera över hur de skulle göra inför framtiden. De menade att trots att de räknades till de äldre medarbetarna upplevde de själva att det var så pass lång tid kvar till pensionen att de ännu inte hade börjat reflektera över hur de skulle göra. Här är några citat:

> *”Jag har inte tänkt så långt ännu, men det är andra som har frågat mig. Jag kanske ska trappa ner innan. Jag har inte kommit så långt i mina tankar. ” (Kvinna 61 år)*

> *”Ingen aning, jag har inte tänkt så långt. Jag har ju tio år till” (Kvinna 55 år)*

Någon annan menade att arbetet gav så mycket och att de ännu inte var redo att mista detta:

> *"Jag vill jobba. Jag tror inte jag vill sluta och gå hemma. Då måste man ha någon annan syssla och det tycker jag inte att jag har. Jag är väl en sådan som har lagt ner rätt så mycket på mitt jobb och jag trivs med det./…/Jag skulle kunna tänka mig att jobba lite extra efter pensionen om jag fick bra betalt. Jag skulle ha rätt svårt att tänka att, 65 sedan var det slut. Nu ska jag gå här och hitta på något annat." (Kvinna 63 år)*

> *"Jag vill nog jobba till 65, sedan vill jag hoppa in vissa helger./…/Jag trivs så vansinnigt bra. Jag ger mycket och får mycket./…/Jag har en känsla av att jag vill förlänga mitt liv genom att små jobba lite efter 65, men det är kanske för att man inte vill åldras. Då kanske jag kommer att hålla kvar min ungdom lite längre. Jag är väldigt åldersfixerad, man är gammal när man är 65 år." (Kvinna 57 år)*

> *"Man kanske varvar ner lite i tid före 65 och sedan fortsätter man att jobba lite efter 65. Jag har min gamla professor uppe i Umeå. Han är född 1919 och han är fortfarande med på möten och han är skarp i huvudet" (Man 57 år)*

En del äldre medarbetare beskrev att de tidigare hade varit säkra på att gå i tidig pension, men nu när tidpunkten för pensionen närmade sig upplevde de inte pensionen som lika lockande. De menade att fritiden var den tid då de inte arbetade. Det var kanske inte lika roligt med en ständig fritid, bland annat eftersom fritiden då inte gick att relatera till arbetstiden. Här är vad några sa:

> *"Jag är inte helt säker på att jag ska jobba till jag blir 65. Det finns de som säger att de inte ska jobba en dag efter 60. De jobbar både till 65 och mer. Man vill kanske inte släppa när man väl är där. Jag tror ju yngre man är desto lättare är det att säga så, ju närmare pensionsåldern man kommer så säger de, nja jag kan nog vara här en månad till, jag kan nog ta något år till. Då ser man vad det innebär." (Kvinna 55 år)*

”Jag är inte säker på om jag vill arbeta ett tag till, jag är lite osäker på det. Frågan är den att då man inte har något arbete att gå till är det lika intressant att vara ledig då? Jag är inte hundra på det. Var går gränsen och när är man beredd att helt sluta? Samtidigt skulle jag inte drömma om att jobba heltid efter sjuttio, något som en del tycks vilja.” (Man 61 år)

Att inte ha börjat reflektera över pensionen eller att vilja arbeta till 65 år och därefter kan troligen vara ett tecken på att dessa äldre upplevde en god trivsel och hög grad av arbetstillfredsställelse. Det var även någon som beskrev plikt och moral som orsak till att arbeta kvar.

”Motivationen att stiga upp på morgonen är väl uppfostran och plikt. Jag skulle nog kunna leva ett drägligt pensionärsliv i min ålder. Jag skulle nog kunna sysselsätta mig, men jag har aldrig tänkt mig en tillvaro där jag inte jobbar.” (Man 56 år)

En viktig faktor som vägde tungt i de äldres tankar inför framtiden och inför att arbeta kvar till 65 år var hälsan. De som upplevde en sämre hälsa såg den hägrande pensionen som en befrielse. Några beskrev det så här:

”65 vet jag inte om jag orkar till. Gå med rollator på avdelningen och svara på ringningar. Jag har ont i ryggen emellanåt och när jag tänker på att man skall gå och hjälpa upp patienter. Jag har kanske mycket mer ont än patienterna. Hur ska det gå till? Jag tänker att 65 känns väldigt omöjligt för mig att arbeta till./…/Det sliter ju för varje år. Nu har jag alltid tunga patienter och det lär ju inte bli bättre.” (Kvinna 59 år)

”Jag hoppas att jag ska arbeta fram till 65. Jag har inte så långt kvar fast OK jag håller med om att visst sliter det. Man märker att man blir mycket tröttare både fysiskt och psykiskt för det tar tid. Jag vill ha mer vila emellan. Det är tufft. Det tar mer än en dag för mig att hämta mig. Jag ser en skillnad mot förr. Då var det Ok med en dag, men det är det inte längre.” (Kvinna 63 år)

”Så länge som jag är något så när frisk och kry så ska jag hålla på som jag gör. Sedan kan man börja gå ner i tid. Sedan får man se.” (Kvinna 56 år)

En del äldre beskrev att de ville trappa ner arbetstiden för att kunna återhämta sig mellan arbetspassen, för att förebygga ohälsa och för att få möjlighet till ett förlängt arbetsliv.

”Det hade varit bra att få gå ner i arbetstid när man blev äldre till exempel till 80 procent så att man slapp att bli sjukskriven. Det är för orkens skull. Att man inte orkar till 65” (Kvinna 59 år)

Jag vet inte om jag vill arbeta heltid fram till jag blir 65 för det här jobbet är rätt så tungt man blir ju rätt så tagen ibland.” (Man 57 år)

”Det skulle finnas mycket mer nedtrappning. Det där med delpension försvann ju hastigt och lustigt.” (Man 61 år)

De äldre medarbetarna beskrev att en faktor som var viktig då de planerade för sin framtid och pensionsavgång var att de ville hinna uppleva friheten att helt styra sin tid innan de blev för sjuka och orkeslösa. Hälsan var alltså en viktig faktor även i detta resonemang. Några beskrev det så här:

”Jag kan inte tänka mig att arbeta hundra procent fram till 65. Helst skulle man kanske börja trappa ner vid 60, 61, växla ner. Jag har sett så många tragiska fall som har jobbat och slitit sedan har de fått sin sjukdom. Man får nog inte skjuta på det för länge för rätt som det är blir man sjuk själv. Jag går inte omkring och är rädd varken för sjukdom eller för döden, men ska man göra en realistisk bedömning så ökar ju sannolikheten för en allvarlig sjukdom för varje år. Det vore synd att missa några goda år där för då är man ju fortfarande så ung att man kan både resa och göra saker. De goda åren vill man ju gärna göra något av. Har man otur får man någon allvarlig sjukdom det är mer det som präglat mig i mitt val.” (Man 56 år)

" 65 det har alltid känts för länge, man vill inte arbeta fram till man är alldeles slut. Man vill ju ha någonting kvar av livet./…/ Ingen vet sin framtid. Arbetar man kanske till man är helt slutkörd så,/…/ Man ska ha livskvalité även längre fram i livet." (Kvinna 59 år)

Planerna inför framtiden handlade även om att ta tillvara tiden med sin partner, sina barn och barnbarn. De äldre ville förverkliga drömmar, fritidsintressen och åka på resor tillsammans med familjen, vilket man inte upplevde att man hann i tillräcklig utsträckning när man arbetade. Här är några av tankarna kring detta:

"Jag har målet klart. Jag går om två och ett halvt år. Vi får ju inte gå innan. Vi har satt det som mål båda två, han går då. Det är rätt lagom för att hinna ta vara på varandra på ett annat sätt och kunna njuta av livet. Nu jobbar man ju bara. Vi ska gå samtidigt. Man vet ju inte vad som händer på vägen men det är målet." (Kvinna 58 år)

"Jag har inte tänkt att jag ska jobba till 65. Till 61, 62 kanske. Min man vill sluta när han är 61 och tycker att jag också ska göra det. Om alla ekonomiska grejer går ihop sig så tycker vi att vi klarar oss på det." (Kvinna 58 år)

"Jag skulle kunna dra mig tillbaka nu om jag ville ur ekonomisk synpunkt." (Man 61 år)

Det framkom att en viktig faktor med tanke på pension eller ett förlängt arbetsliv var den ekonomiska situationen. En del av de äldre ville behålla en redan god ekonomisk situation och pensionen kändes därför inte så lockande.

"Det livet man vill leva kräver pengar. En fritid utan pengar blir/…/ jag vill inte säga passiv, men de saker man vill göra kostar. Det är det som är den lilla haken." (Man 56 år)

"Jag skulle ju kunna tänka mig att trappa ner lite innan, men då kommer ju ekonomin in i bilden." (Kvinna 63 år)

För andra var det privatekonomiska läget inte lika bra. De beskrev att de inte hade någon möjlighet att klara sig ekonomiskt ifall de gick i tidig pension. Det svenska pensionssystemet tillåter att medarbetaren går i pension redan vid 61 år. Ekonomiskt sett blir ersättningen då betydligt lägre än om personen tar ut sin pension vid 65 år eller senare. Detta var en verklighet som kvinnorna framhöll. De kände sig särskilt drabbade eftersom flera av dem hade varit hemma med sina barn under småbarnstiden, och därmed inte tjänat in så många pensionspoäng. En del var även ensamstående vilket gjorde dem än mer ekonomiskt sårbara. Här är några av deras reflektioner:

> *"Jag var hemma så länge med mina barn, så pensionen blir ett rätt så stort ekonomiskt avbräck" (Kvinna 61 år)*

> *"Ja, så som jag känner det idag så är jag frisk och kan jobba fram till 65, men inte längre. Jag tänker inte gå innan./…/Min man gick bort för tio år sedan och av den anledningen vill jag ju inte gå tidigare för man är ju beroende av sin inkomst. Vi har ingen större pension att vänta trots att man har jobbat i många år." (Kvinna 57 år)*

> *"Är man ensamstående så står ändå allt ekonomiskt på en själv, men till 65 aldrig i mitt liv!" (Kvinna 57 år)*

En del önskade att gå ner i arbetstid innan de blev för sjuka och orkeslösa, men de ansåg att det var arbetsgivaren eller staten som borde bekosta detta och inte de själva.

> *" Jag tycker det känns fel att frivilligt gå ner i arbetstid när man känner att man inte orkar./…/ Jag tycker man har jobbat och är i slutet av sitt arbetsliv, varför ska **jag** behöva sjukskriva mig eller frivilligt gå ner till 75 procent. Det tycker jag känns helt fel. " (Kvinna 59 år)*

Den ekonomiska situationen tycktes vara en mycket viktig faktor för valet mellan en tidig pension och ett förlängt arbetsliv.

Sammanfattningsvis går det att skönja tre alternativ som de äldre medarbetarna spekulerade kring i sina tankar inför framtiden. Ett förlängt arbetsliv, gå i tidig pension eller att gå ner i arbetstid och få lite av båda de tidigare alternativen.

Hälsa tycktes vara en viktig faktor om man trodde sig kunna arbeta till 65 år. De äldre medarbetarna beskrev att de inte ville arbeta tills de stupade utan önskade få möjlighet till några goda friska år då de kunde förverkliga sig själv och få ägna sig åt sin familj. Arbetstillfredsställelse och trivsel tycks också vara viktiga faktorer för medarbetarnas motivation att arbeta kvar till 65 år. Ekonomin var en annan viktig faktor för valet mellan att arbeta kvar till 65 år eller gå tidigare. Att vilja behålla sin nuvarande standard gjorde att en del av de äldre medarbetarna inte såg en tidig pension som ett realistiskt alternativ till arbete och lön. Någon av de äldre medarbetarna nämnde även plikt och moral som en anledning till att arbeta kvar.

Några lyfte fram att de ville gå ner i arbetstid. Detta skulle då ge möjlighet till ett förlängt arbetsliv samtidigt som de äldre fick mer tid för återhämtning och förebyggande av ohälsa. Kortare arbetstid ansågs av de äldre även ge mer tid till familj och till att förverkliga sig själv. Att gå ner i arbetstid ger dock en minskad inkomst och sågs därför som ett alternativ endast av dem med en god ekonomi. Här ansåg någon att arbetsgivaren eller staten skulle gå in och täcka inkomstbortfallet. Någon av de äldre med god ekonomi såg inte heller en minskad arbetstid som ett alternativ då detta skulle föranleda en sänkt standard, vilket inte kändes särskilt lockande.

Hur yngre ser på framtiden

För att se om det fanns likheter mellan yngre och äldre medarbetare i resonemanget kring ett förlängt arbetsliv, ställdes även här frågan hur de såg på sin framtid. De var någon yngre som tyckte att arbetsgivaren skulle ta ett större ansvar för att medarbetaren skulle få ihop sitt liv som förälder och medarbetare. Hon sa så här:

"Jag har ju inte bara jobbet utan även mitt privatliv. Sjukvården tar ju inte hänsyn till att det finns ett privatliv och att en kvinna faktiskt föder barn och att man skall förena privatliv och arbetsliv." (Kvinna 38 år)

Detta tyder på att de yngre upplevde en konflikt emellan arbetsliv och privatliv. De tycktes anse att arbetsgivaren var skyldig att ta hänsyn till detta. De yngre medarbetarna tycktes värdera arbetet mindre än fritiden. Det framkom att de yngre kunde tänka sig sluta arbeta redan i dag om de bara fick ekonomiska möjligheter. Här är något av vad de sa:

"Vi påverkas av trender och ett tag var trenden satsa på dig själv gå lite tidigare./…/Jag nappade på det där med pensionsförsäkring för jag ville gå vid 55./…/Jag köper bingolotter och står det, -Bing du vann 38 miljoner, så säger jag upp mig. Då vill jag umgås med mina vänner./…/Tänk att bara få ägna sig åt dem som man trivs med och de som kan utmana en på ett positivt sätt och bara lägga resten av hela kittet bakom sig." (Kvinna 40 år)

"Jag vill gå i pension tidigare./…/Skall jag vara ärlig så har jag inte tid med att arbeta. Jag har egentligen inte tid med att arbeta överhuvudtaget, om jag ska vara ärlig./…/ Det handlar inte om sextio, sextiofem. Det handlar om här och nu, om jag ska vara helt ärlig. Jag hade tacksamt tagit emot lön utan arbete. Jag har jättemycket som jag ska hinna med i mitt privatliv och massor av grejer jag vill förverkliga och så. Jag vet att jag tillhör en generation som ska förverkliga sig själv hela livet, som aldrig blir stora. Jag vet det. Jag jobbar av den enkla anledningen att jag måste överleva. Egentligen vill jag inte jobba. Det blir absurt att prata om att jobba fram till och efter pensionen när jag inte ens vill jobba före pensionen. Då faller det rätt platt. Vi tillhör ju alla de arbetsskyggas förening." (Man 40 år)

Det framträder en bild där de yngre medarbetarna helst inte vill yrkesarbeta. Det tycks vara på fritiden de yngre verkligen vill leva och förverkliga sig själva. En av anledningarna till detta kan skönjas i att dessa yngre medarbetare dagligen umgås med svårt sjuka och döende. Några sa så här:

”Jag satsar rätt så mycket på jobbet och skjuter därför en hel del framför mig, men tänk om jag blir sjuk och inte hinner med allt.” (Kvinna 40 år)

”De borde tidigarelägga pensionsåldern. När man jobbar här ser människor dö när de precis har nått pensionsåldern. De har haft så mycket planer så mycket de skulle göra nu när de slutat jobba. Då kan man bli lite panikslagen själv. Jobba så länge. Jag vill göra någonting, alltså förverkliga de saker som jag känner att jag skjuter upp för att jag inte har möjlighet nu när jag jobbar och så. Jag vill jobba så kort tid som möjligt.” (Kvinna 32 år)

Denna grupp yngre ställs dagligen i sin arbetsmiljö inför det faktum att livet inte är evigt. Detta framkommer också i deras funderingar inför framtiden och kan vara en orsak till att de önskar arbeta så kort tid som möjligt för att hinna förverkliga sig själva.

Sammanfattningsvis går det att skönja att de yngre uppvisar en skeptisk bild mot yrkeslivet Det tycks vara en ökad fritid och möjlighet att umgås med nära och kära som upplevs attraktivt. Den psykiskt tunga arbetsmiljön med livets förgänglighet ständigt närvarande kan av de yngre medarbetarna upplevas som en push-faktor ut ur arbetslivet för att hinna leva innan det är ”försent”.

DISKUSSION

Nedan följer en diskussion utifrån olika faktorer som tagits upp under resultat delen.

Äldre medarbetares åsikter om ålder

Vid analysen av hur de äldre uppfattade sin ålder och vad som upplevdes positivt samt negativt med åldrandet framkom fyra viktiga faktorer. Dessa var hälsa, ökad erfarenhet/visdom, ökad inre trygghet samt en förändrad social situation.

Positivt med att vara äldre

De äldre medarbetare lyfte fram den ökade erfarenheten som en positiv faktor med att vara äldre. De inkluderade den vishet och kunskap som tillkommer genom livets insamlade erfarenheter. De beskrev att den samlade kunskapen från ett långt liv gav en trygghet att luta sig mot då de varit med om det mesta som kunde uppkomma i arbetet. De hade även inarbetade rutiner som ökade effektiviteten. Ett numera klassiskt experiment som utfördes av Salthous (Hallsten, 1996) visade hur äldre maskinskriverskor kunde vara snabbare än yngre maskinskriverskor på att skriva en text. Detta trots att de yngre hann göra fler tangentnedslag per minut. De äldre maskinskriverskorna hade nämligen genom sin ökade erfarenhet inarbetat en förmåga att läsa in textstycken som underlättade arbetet.

De äldre i vår studie beskrev även den förändrade sociala situation som uppkommer då barnen blivit äldre som en positiv faktor. De äldre beskrev att de tidigare i livet upplevt sig mer styrda av yttre omständigheter och underkastade sig då andras vilja i högre utsträckning. Barnen var nu vuxna och därmed kunde fokus flyttas från barnens behov till de egna. Det går att skönja att dessa faktorer sammantaget gav en ökad

trygghet och självkänsla. Det tycks som om de äldre medarbetarna genom en ökad erfarenhet och kunskap från ett långt arbetsliv upplevde en ökad inre känsla av kontroll; att själva, med ålderns rätt, bestämde över sitt dagliga liv. Det går att skönja att stigande ålder gav de äldre en ökad möjlighet att förvärva en stegrad egenmakt.

Negativt med att vara äldre

Det som framförallt tycktes uppfattas negativt med ökad ålder var upplevelsen av att tiden höll på att rinna ut. Det var så mycket mer de äldre ville hinna med i livet men de kände att den åldrande kroppen inte orkade lika mycket längre. Detta visade sig även i delstudie 1 från (Grahn, 2003). Även i andra studier har äldres sviktande hälsa visat sig ha betydelse för upplevelsen av tillfredsställelse med livet och med arbetet (Seitsamo, Klockars, 1997; Seitsamo, Ilmarinen, 1997). Det gick ur resultaten att skönja att de äldre upplevde det negativt att bli äldre ur ett biologiskt perspektiv.

En av anledningarna till att inte orka lika mycket och att behöva mer tid för återhämtning vid ökande ålder går att finna på cellnivå genom att nybildandet av celler går långsammare vid ökande ålder. Dessa fysiologiska åldersförändringar tycks vara individuella och ha samband med den äldres profession. Åldersförändringar börjar generellt synas i kroppen redan före fyrtioårsåldern som en följd av biologiska åldersförändringar. Även vilken arbetsbelastning och vilka skador och sjukdomar som individen har gått igenom har stor betydelse för den enskildes åldrandeprocess (Kilbom, Torgen, 1996). Arbetsförmågans nedgång med ökande ålder kan därför bland annat finna sin orsaksförklaring i den äldre medarbetarens yrke. Arbetstagare med ett fysiskt krävande arbete uppvisar med åldern en större nedgång i arbetsförmågan (Seitsamo, Klockars, 1997). Slitaget från flera års belastning och tidigare skador hos yrkeskategorierna undersköterskor, sjuksköterskor och läkarsekreterare i denna studie tycks hos en del summeras till en nästan ständig värk och ett ökat behov av längre tid för återhämtning.

Hos de äldre läkarna som troligen hade en mer psykiskt belastande arbetsmiljö, med krav på snabba och för patienten livsavgörande beslut,

beskrevs en annan typ av fysiologiskt åldrande. De angav att de som en påfrestande och negativ konsekvens av åldrandet upplevde en fördröjd reaktionsförmåga i vissa situationer. Tidigare forskning visar att hjärnans informationsbearbetning blir långsammare med stigande åldern även om inte den kognitiva strukturen försämrats. Detta sker troligen som en följd av fysiologiska åldersförändringar och leder till att reaktionstiden tycks öka hos äldre (Hallsten, 1996). De äldre läkarna beskrev även ökad stresskänslighet med ökande ålder. Äldre medarbetares ökade känslighet för stress har även påvisats av en forskargrupp i Finland (Huuhtanen et.al. 1997). Den finska studien beskrev även att de äldres ökade stresskänslighet gav upphov till fler somatiska symtom på stress som sömnlöshet och hjärtbesvär.

Åldersbegreppet

Åldersbegreppet är inte enkelt att definiera eftersom det ofta bygger på en subjektiv upplevelse. Det går att skönja att den kronologiska åldern framförallt upplevdes som en social konstruktion med en underordnande betydelse för den enskilde. Vid en bedömning av individens faktiska stadium i åldersprocessen behöver därför individens hälsotillstånd, sociala förhållande, levnadsvanor, genetiska anlag samt arbetsmiljöns stödjande och belastande inverkan beaktas. Det går att ur dessa citat skönja en skillnad i vad informatörerna lade i ordet äldre. Åldern tycktes i stort vara en subjektiv upplevelse. Det kan därför konstateras att det inte finns några klara definitioner och kriterier för vad äldre innebär utan äldre är ett adjektiv som endast kan ses i komparation till något annat.

De som i denna studie har kategoriserats till gruppen äldre medarbetare ser på sitt eget åldrande i relation till hur de upplevde sig vara som yngre. Några av de äldre ansåg inte att det fanns något som var positivt med att bli äldre, utan upplevde det endast negativt. De ansåg att det som kunde upplevas som positivt vid denna ålder var relaterat till att den sociala situationen blivit annorlunda och inte direkt till att vara äldre. Det går att skönja att denna grupp av informatörerna relaterade åldrandet till det biologisk och fysiologisk åldrande som sker. Kanske definierade de åldersbegreppet på detta sätt utifrån sin medicinska profession.

De flesta äldre medarbetare hade dock en mer holistisk syn och inkluderade hela sin situation i åldersbegreppet. Det gamla talesättet *man är inte äldre än man känner sig* tycks här vara en sann tes. Utträdet ur arbetslivet eller ett förlängt arbetsliv torde därför inte styras enbart av den objektivt fastställda kronologiska åldern utan framförallt utifrån individens unika situation och stadium i åldersprocessen. Det går att skönja att de äldre upplevde det frustrerande att socialt och erfarenhetsmässigt vara nöjda med tillvaron, vilket närmast beskrevs vara vid klimax, och samtidigt uppleva en begynnande lekamlig dekadans och orkeslöshet. Det tycks därför vara viktigt med en väl avvägd fysisk och psykisk belastning för att den äldre ska orka arbeta kvar. Genom detta torde de positiva faktorerna med att bli äldre överväga de negativa, vilket i sin tur kan stödja, stimulera och motivera till ett förlängt arbetsliv.

Åldersattityder

Organisationens styrning utifrån åldersbegreppet kan dels vara positivt om motivet är att utifrån den anställdes kapacitet och förmåga försöka finna de ultimata arbetsuppgifterna samt att ta ut riktningen för den anställdes vidare utveckling. Styrningen utifrån åldersbegreppet kan även vara negativt och destruktivt om den kronologiska åldern dominerar över den enskildes individuella kvaliteter vid bedömning av kunskap, erfarenhet och förmåga, samt vid ställningstagande till lön och arbetsprovision (Glover, Branine, 2001).

Positiva åldersattityder

Det framkom ur resultaten att de yngre och cheferna var mycket positiva till äldre medarbetare och såg dem som en viktig resurs. De yngre medarbetarna och cheferna beskrev att de upplevde en trygghet i att på avdelningen ha tillgång till de äldre medarbetarnas lugn, erfarenhet och genom åren insamlade kunskaper. Ilmarinen (1999) beskriver att de äldre medarbetarna har en stor mental förmåga genom den erfarenhet de skaffat sig under åren. Det Ilmarinen (1999) kom fram till i sin forskning som positivt med äldre medarbetare var att de hade visdom, var lyhörda, övervägde noga, var förnuftiga, såg en helhet, hade bättre

verbal förmåga, bättre kontroll över sitt liv och var mer trogna arbetsgivaren.

Ilmarinen (1999) beskrev även att de äldre medarbetarna hade högre arbetsengagemang, större erfarenhet i arbetet, mindre frånvaro från arbetet och en högre motivation att lära. Kognitionsforskning visar på att individers kognitiva struktur, det vill säga förmåga att lagra och organisera information, tycks bli bättre om individen har erfarenhet av att ha utfört liknande uppgifter tidigare och utvecklat ett system för åtgärden (Warr, 1994; Hallsten, 1996). Detta torde tyda på att äldre borde ha lättare för att finna arbetssituationen begriplig och hanterbar. Antonovsky (1991) beskriver att personer som upplever en stark känsla av sammanhang (KASAM) i tillvaron kan mobilisera känslomässiga, kognitiva och materiella resurser för att handskas med ett problem.

Förutsättningarna för detta torde öka med en ökande livserfarenhet. Detta kan därmed vara en anledning till att de yngre och cheferna uppfattade de flesta äldre som lugna och trygga med stor erfarenhet. De äldre med sin stora erfarenhet gav ett intryck av att uppleva arbetet som meningsfullt, hanterbart och begripligt. Detta gav struktur åt arbetsinnehållet och arbetsmetoderna på avdelningarna. Även en del yngre beskrevs inneha dessa kvalitéer. Cheferna och de yngre medarbetarna i vår studie menade att även om möjligheten att ha uppnått en ökad erfarenhet, begriplighet och hanterbarhet i arbetet och i livet med ökande ålder, så är detta troligen mer personbundet än åldersbundet. Att uppleva livet som meningsfullt, begripligt och hanterbart har även i Antonovskys (1991) teorier beskrivits som en del av personligheten och inte något som självklart införskaffas med ökande ålder. Dock påpekade cheferna att det var en större sannolikhet att de som uppnått en högre ålder hade genomgått mer i livet som de samlat till en personlig trygghet, erfarenhets- och kunskapsbas.

De äldre beskrev att de tyckte att de yngre var mycket duktiga i patientarbetet. De äldre beskrev även att de uppskattade de yngres nya kunskaper. De såg det som viktigt med ett fruktbart utbyte mellan sin erfarenhetskunskap och de yngres nya kunskaper och idéer. Deras praktiska erfarenhet kunde ge de unga den typen av kunskap som inte går att läsa sig till i böcker. De äldre såg även detta utbyte som viktigt

för att själva få tillgång till de yngres nya kunskap från teknik och forskning. De yngre, och de äldre medarbetarna samt cheferna beskrev att det optimala var en avdelning med en spridd åldersfördelning där det kunde ske ett utbyte mellan kunskap och erfarenhet mellan generationerna.

Ageism och Negativa åldersattityder

I denna studie går det inte att skönja någon uttalad ageism liknande den som Glover och Braine (2001) beskriver. Några av cheferna uttalade att det råder brist på personal inom hälso- och sjukvården vilket kan påverka deras attityd till att måna om den äldre personalen i högre utsträckning än annars. Detta har även tagits upp i Riksförsäkringsverkets rapport ”Arbetsgivares attityder till äldre yrkesverksamma” (RFV, 2001). Här lyfts personalbristen fram som en tänkbar anledning till att det inte är lika hög grad av åldersdiskriminering inom sjukvårdssektorn.

Det framkom dock några negativa uttalanden från cheferna i fokusgruppsintervjuerna. Negativa åldersattityder och ageism kan troligen vara faktorer som minskar arbetstillfredsställelsen och därmed möjligheten till ett förlängt arbetsliv. Dock beskrev de flesta chefer bilden av den äldre medarbetaren som en individ med personbundna positiva och negativa egenskaper. De äldre beskrevs som mindre förändringsbenägna och ovilliga att lyssna och ta åt sig nya idéer och arbetssätt. De äldre beskrevs även ha svårt att ta emot negativ feedback. Tuomi et.al. (1997) visade i sin forskning kring äldre att det fanns starkast samband med minskning av arbetsförmågan hos de äldre och brist på erkännande och uppskattning i arbetet. De äldre som upplevde svårigheter att ta åt sig förändringar och negativ feedback upplevde möjligen detta som brist på erkännande för deras sätt att arbeta. Försöken att ändra på detta upplevdes kanske av de äldre som ett hot mot deras under flera år väl inarbetade yrkesidentitet. I ”Arbetstillfredsställelse hos äldre läkare och sjuksköterskor” (Nilsson, 2003) framkommer att det var viktigt med uppskattning och intresse från ledningen för de äldre läkarnas och sjuksköterskornas arbetstillfredsställelse. Någon av de yngre medarbetarna i vår studie uttalade att arbetstillfredsställelse och erkännande för sitt arbete troligtvis var viktigt

för att den äldre medarbetaren inte skulle känna sig hotad vid förändringar.

I delstudie 1 (Grahn, 2003) framkom farhågor från äldre medarbetare inför framtidens vård. De var oroliga för hur elever bemötte patienter och om de yngres praktiska kunskap skulle räcka till. Detta framkom inte i vår studie. Det gick dock att skönja vissa negativa åldersattityder från de äldre respondenternas sida mot de yngre. En del äldre tyckte att den yngre generationen inte var tillräckligt ödmjuk utan krävde mer än de själv hade vågat göra. En del ansåg även att de yngre inte tog samma ansvar som de äldre. De äldre upplevde också att de yngre inte i tillräckligt hög utsträckning delade det gemensamma ansvaret för att hålla snyggt i deras arbetsmiljö. Det torde kunna uppfattas frustrerande att efter ett långt arbetsliv i en hierarkisk arbetsmiljö vara den som fick plocka undan efter de yngre. Kanske var det till viss del ett latent revir-tänkande där de unga sågs som hotande inkräktare gentemot de äldres inmutade arbetsområden och rutiner. Detta torde kunna förklara något av den konflikt och den negativa attityd som gick att skönja i de äldres syn på de yngre.

I resultaten från Tuomi et.al. (1997) studie framkom att upplevelsen av minskad status i arbetslivet vid ökande ålder kunde minska motivationen och arbetsförmågan. Någon äldre beskrev även att de yngre och cheferna inte i tillräckligt hög grad efterfrågade de äldres kunskaper och erfarenhet som de samlat in under ett långt arbetsliv. Någon äldre beskrev även att det var svårt att dela med sig av sin erfarenhet till de yngre eftersom detta då uppfattades som gnäll istället för hjälp. Att inte någon efterfrågar de äldres kunskaper och kompetens kan troligen också ge en upplevelse av minskad status i arbetet. Detta torde vara frustrerande och ge en bristande arbetsstillfredsställelse. I flera studier (Ilmarinen, Louhevaara,1999; Ilmarinen, 2003; Nilsson, 2003) framgår att det är viktigt för de äldre medarbetarnas arbetsstillfredsställelse att deras kunskaper och erfarenheter tas tillvara. Det torde därför vara av stor betydelse att i arbetet och inför förändringar ta tillvara de äldres erfarenheter och kunskap genom att bjuda in seniorgruppen till diskussion. Att på detta sätt lägga en väl förankrad och tydlig grund torde underlätta de äldres benägenhet till förändring och öka deras

arbetsstillfredsställelse genom att deras erfarenhet och kompetens efterfrågas.

Det finns även en annan viktig dimension i de äldres attityd till de yngre som kommer att behandlas vidare under kapitlet arbetsmiljö. Den individuella lönesättningen och det faktum att de yngre anställts under tider då det varit brist på personal har i vissa fall lett till att de yngre har en högre lön än sina äldre och betydligt erfarnare kollegor. Detta kan i sin tur upplevas som brist på uppskattning av de äldre och leda till en bristande motivation och arbetsstillfredsställelse hos de äldre medarbetarna.

Faktorer med betydelse för en god arbetsmiljö

Upplevelsen av en positiv arbetsmiljö kan ge intervjupersonerna motivation att arbeta vidare medan en negativ arbetsmiljö kanske påverkar dem att vilja sluta före 65. En negativ arbetsmiljö kan beskrivas som en pushfaktor ut från arbetslivet. Arbetsmiljön kan både vara friskfaktorer och/eller stressfaktorer (Abrahamsson, 2003; Angelöw, 2002). I vår studie visade det sig att i stort sett samtliga arbetsmiljöfaktorer kan upplevas både positivt och negativt, med andra ord både ge och ta kraft från medarbetaren. Den enda faktorn som enbart var en friskfaktor var handledning, alla andra faktorer var både frisk- och stressfaktorer.

En och samma arbetsmiljöfaktor tycktes av några personer upplevas som en friskfaktor medan andra såg det som en stressfaktor. Denna skillnad i hur olika personer upplever och hanterar olika händelser har tagits upp av flera forskare (Angelöw, 2002; Antonovsky, 1991; Abrahamsson et al, 2003). Stressituationer upplevs olika utifrån hur olika individer tolkar situationen och vilka möjligheter de har att hantera den. Stress är inte bara en fråga om yttre påverkningar utan hur individen tolkar situationen (Angelöw, 2002).

Det visade sig i vår studie att intervjupersonerna upplevde och hanterade arbetsmiljöfaktorer olika. Några tog upp de positiva sidorna medan andra berättade om olika negativt stressande faktorer och känslor

som de upplevt. Känslor som tycktes ta mycket kraft från intervjupersonerna var bland annat dåligt samvete när de lämnade över arbetsuppgifter till arbetskamrater eller att de upplevde att de inte gjorde ett fullgott arbete för patienterna. Det dåliga samvetet återkom vid flera tillfällen under intervjuerna. Andra känslor var oro inför förändringar samt att de kunde känna sig förfördelade vid lönesättning. Höga förväntningar tycktes också kunna skapa missnöje när förväntningarna inte infriades. Angelöw beskriver att stress är en dålig passform mellan förväntningar och upplevd verklighet (Angelöw, 2002). De arbetsmiljöfaktorer som intervjupersonerna lade störst vikt vid var de faktorer som berörde och påverkade dem själva i det dagliga arbetet. Motivationsfaktorer för arbetet tycktes främst vara samarbetet med arbetskamraterna, patientkontakten och lönen.

De faktorer som det skapades flest konflikter runt tycktes vara individuella löner och nya arbetstidsmodeller. Dessa faktorer är relativt nya företeelser, där det tycks krävas av den enskilde individen att de måste jämka och samarbeta på ett nytt sätt med sina arbetskamrater. Studier har visat att om man kan välja sina arbetstider själv minskar stressen och man ser positivare på sin arbetsmiljö (Angelöw, 2002). I Grahn (2003) önskar medarbetarna möjlighet till nya arbetstidsmodeller för att mer kunna påverka sitt arbetsschema. De var inte nöjda med fasta traditionella arbetstidsscheman. Vår undersökning visar på både positiv och negativ erfarenhet, det finns inget enhetligt svar. Några intervjupersoner upplevde det positivt att kunna påverka sitt arbetstidsschema medan andra upplevde mindre kontinuitet och mer konflikter medarbetarna emellan. Det är en skillnad mot tidigare när arbetskamraterna gemensamt kunde vara missnöjda med sina arbetstider. De kunde rikta sitt missnöje mot ”systemet” eller mot arbetsledningen. Idag måste var och en ta sitt ansvar för att det finns bemanning varje timme året runt. Detta ställer nya krav på individen. Enligt Forslin (2003) kräver dagens samhälle en högre grad av social kompetens när arbetet i högre grad består av grupparbeten. Det finns annars risk för konflikter och motsättningar mellan arbetskamraterna. Det var ingen skillnad ur ett åldersperspektiv, det var äldre och yngre personer som både var positiva och negativa till modellerna. Frågan är om konflikterna kommer att minska om personerna får större erfarenhet och blir vana vid systemet?

Det framkom endast ett fåtal arbetsmiljöfaktorer där det fanns en tydlig skillnad ur ett åldersperspektiv. Den första faktorn var att äldre sjuksköterskor och undersköterskor tycktes känna sig förfördelade lönemässigt i förhållande till andra medarbetare inom samma yrke. Det var en skillnad på så sätt att yngre medarbetare tycktes känna sig förfördelade mot andra yrkeskategorier i samhället som ligger lönemässigt högre jämfört med deras utbildningstid. I ”Ungdomars inträde i arbetslivet – följder för individen och arbetsmarknaden” (Arnell, Gustavsson, 2003) beskrivs att trenden i samhällsutvecklingen går i den riktningen att kapital och pengar får större och större betydelse. Det fanns en skillnad där personerna mellan 16-29 år ansåg att lönen hade större betydelse än de äldre mellan 35-74 år. En viktig faktor för att byta arbete för personer mellan 25-35 var att få högre lön. Detta överensstämmer med vad som kom fram i intervjuerna. De som var mest missnöjda med lönen var de unga medarbetarna som upplevde att samhället utnyttjade dem. Flera av dem funderade på om de skulle fortsätta arbeta inom sjukvården. De trivdes med sitt arbete men ansåg att lönen var alldeles för låg. De unga medarbetarna var mycket positiva till individuella löner, de såg det som det sätt som fanns för att kunna höja sina löner. De tycktes inte uppleva systemet som orättvist och förfördelande så som många av de äldre medarbetarna tycktes göra.

I boken ”Lönesamtal” tas det upp att individuell lön handlar om att arbetsgivaren tydliggör krav och förväntningar, fokuserar på uppsatta mål och följer upp resultat. Individuell lön handlar inte om att alla måste ha olika lön utan det handlar om att premiera de individer som gör ett extra bra jobb. Individuell lön är resultatet av en subjektiv bedömning, där det finns ett behov av att ha lönekriterier för att samtliga skall veta vad som bedöms. (Frick, 2004). De som hade individuella löner med lönesamtal i vår studie upplevde det både som positivt och negativt. Positivt var att direkt kunna få feedback från sin chef. Det var också positivt att veta vad som bedömdes. Negativt var att det lätt blev konflikter mellan medarbetarna när någon kände sig förorättad av att någon annan hade fått högre löneökning.

I Sydsvenska Dagbladet 2003 03 19 tog Carin Stenström upp i en debattartikel att de individuella lönesystemen var den stora orsaken till sjukskrivningar. Hon var övertygad om att mycket ohälsa, vantrivsel,

uppgivenhet hade sin rot i, vad hon såg som, ett illa genomtänkt lönesystem. Carin Stenström anser att individuella löner skadar självkänslan, arbetsglädjen och gemenskapen, det skapar bitterhet, olust och sjukdom. I det gamla lönesystemet var alla lika, det var arbetsår som var avgörande. Idag värderas alla medarbetare även efter deras personliga egenskaper, var och en blir sin egen förhandlare. Det är lätt att känna sig orättvist behandlad för att man inte upplever sig uppskattad, för att andra har fått mer lön trots att man gör samma jobb. Det händer att yngre medarbetare går förbi i lön, då tror Carin Stenström att det är lätt att känna ”hur skall jag orka” när de inte upplever att deras trofasta insatser och stora erfarenhet värdesätts. Frågan är om det är som Carin Stenström anser att det individuella lönesystemet är en bidragande pushfaktor ut från arbetslivet för äldre medarbetare? Frågan är också om medarbetarna kommer att uppskatta det individuella lönesystemet mer, när de och arbetsledaren har större erfarenhet och kunskap från systemet?

Den andra skillnaden ur ett åldersperspektiv var att äldre sjuksköterskor och undersköterskor tycktes arbeta mer övertid än deras yngre arbetskamrater. Den övertid som genererades av sjuksköterskor och undersköterskor tycktes ha två orsaker. Den ena orsaken var att intervjupersonerna ställde höga krav på sig själva och önskade ge vård med hög kvalité. Det var en självvald övertid som gav arbetsstillfredställelse. Forslin (2003) skriver att det är en friskfaktor att vara produktiv. Problemet är att den högmotiverade individen lätt driver sig för hårt i ett lågstrukturerat och självständigt arbete. I ”Resultat och analys av KVAR enkäten, ur ett åldersperspektiv avseende sjuksköterskor och läkare i Region Skåne” visade att både läkare och sjuksköterskor ställde höga krav på sig själva i arbetet (Bengtsson, 2003). Frågan är om det är för att medarbetaren är högt motiverad, ställer höga krav på sig och har svårt för att sätta gränser som de allra flesta anser att den självvalda övertiden ger arbetstillfredsställelse?

Den andra orsaken till övertid var när utrustningen inte fungerade. Den övertid som genererades utfördes mest av de äldre medarbetarna. De yngre personerna måste till dagis och fritids för att hämta barnen. Detta ledde till att de äldre personerna fick ta den största delen av övertiden. De äldre medarbetarna var trötta efter övertiden och de yngre

medarbetarna tycktes få dåligt samvete för att de lät de äldre medarbetarna ta övertiden. Det drog alltså kraft både från dem som arbetade över och de personer som inte gjorde det. I ”Resultat och analys av KVAR enkäten, ur ett åldersperspektiv avseende sjuksköterskor och läkare i Region Skåne” (Bengtsson, 2003) framkommer också att det är de äldre medarbetarna som till störst del arbetar övertid. Frågan är om de äldre medarbetarna orkar med att både arbeta ordinarie arbetstid och därutöver övertid?

Det finns ytterligare två skillnader ur ett åldersperspektiv och det är hur personerna upplever arbetsbelastningen och hur de återhämtar sig mellan arbetspassen. I ”Resultat och analys av KVAR enkäten, ur ett åldersperspektiv avseende sjuksköterskor och läkare i Region Skåne” (Bengtsson, 2003) framkommer det att det är främst de yngre personerna som tycker att det inte finns tillräckligt med personal för att utföra arbetet med den kvalité de önskar. Denna syn skymtar även från de yngre intervjupersonerna i vår studie. De yngre medarbetarna tycktes i högre grad anse att arbetsbelastningen var för hög jämfört med de äldre medarbetarna. De yngre tog upp problematiken med att det inte fanns ersättare och ansåg att det var verksamhetens skyldighet att ordna ersättare. Det som tycktes orsaka förhöjd arbetsbelastning både för de äldre och de yngre var när det fattades personal på enheterna. Det kunde bero på att någon medarbetare var sjuk eller hemma för vård av sjukt barn och det inte fanns ersättare. Det kunde också bero på att personalen inte utförde sina yrkesspecifika arbetsuppgifter. Andra åtaganden kunde vara kompetensutveckling, projektarbeten och /eller handledning. Upplärning av ny personal tycktes också ta på krafterna.

I vår undersökning ansåg både de äldre och de yngre medarbetarna att de var trötta efter arbetet. Dock fanns en skillnad i att de äldre medarbetarna i högre utsträckning prioriterade att vila upp sig mellan arbetspassen medan de yngre hade ett högre tempo på fritiden. Miller beskriver att det idag är svårt att få livspusslet att gå ihop. Det skapar gärna dåligt samvete när personen inte hinner med att fullfölja alla ”måsten” både i arbetslivet och på fritiden (Miller, 2003). Angelöw beskriver att det finns två olika sätt att hantera stress. Det ena är att minska på de faktorer som upplevs som stressande. Det andra sättet är att mildra stressens verkningar (Angelöw, 2003). De yngre intervjuper-

sonerna tycktes önska att personalen skulle utökas, vilket de hoppades medförde minskad arbetsbelastningen och att deras dåliga samveten skulle upphöra. De äldre medarbetarna tycktes välja att mildra stressens verkningar genom att prioritera återhämtning på fritiden.

Arbetsgivaren hade försökt minska de stressande faktorer på några enheter genom att införa nya arbetstidsmodeller. Fördelen med dessa tycktes vara minskad arbetsbelastning genom att personalen kunde lägga in tid till kompetensutveckling, handledning och/eller projektarbeten. Det fanns då tid avsatt till extra uppgifter och tillräckligt med personal för det dagliga patient nära arbetet. Detta går att införa för planerade händelser men inte för oplanerade händelser såsom sjukfrånvaro eller vård av sjukt barn. Det tycktes också som att personernas dåliga samveten minskade när de inte överlät arbetsuppgifter till sina medarbetare.

Det fanns ytterligare en faktor som kan vara en pushfaktor ut från arbetslivet för äldre medarbetare och det är stora förändringar på arbetsplatsen. Resultatet från rapporten ”Organisatoriska faktorers betydelse för långa sjukskrivningar i kommuner” (Szücs et.al. 2003) visar att omorganisationer är en av de största orsakerna till sjukskrivning. Det räcker med oron inför en omorganisation den behöver inte genomföras. I vår studie framkom att omorganisationer som påverkade individerna själva eller nära medarbetare skapade mycket oro. Det tycktes finnas en oro både för beslutade förändringar och förändringar som var på planeringsstadiet. Det skymtade fram att de som hade arbetat länge på en arbetsplats var mest oroliga. Cheferna i vår studie hade erfarenhet från en stor omorganisation 1994, när ett flertal äldre medarbetare valde att sluta för att de inte trivdes i den nya organisationen.

Kompetensspridning

Intervjupersonerna beskrev kompetensspridning både som positivt och negativt. Det gick att skönja att de flesta medarbetare ansåg det intressant och utvecklande att sprida sin kunskap. Det tycktes dock finnas ett problem i att hinna med kunskapsspridning samtidigt som medarbetarna skall utföra sina normala arbetsuppgifter. De flesta av respondenterna upplevde att deras kunskap tillvaratogs oavsett vilket yrke de hade. En av cheferna tog upp ett förbättringsförslag för de personer som lär upp ny personal genom att införa ”Seniora mentorer”. Dessa mentorer skulle få ett tydligt uppdrag och tid avsatt för uppgifterna. Detta ansågs vara ett sätt från ledningens sida att minska på medarbetarnas arbetsbelastning och för att göra kompetensspridning mer positiv.

Medarbetarnas syn på framtiden

I Arbetslivsinstitutets undersökning ”Ett hållbart arbetsliv för alla åldrar” (Torgén et.al. 2001) framkom att den allmänna trivseln, att kraven var i proportion med förmågan samt om man fick möjlighet att använda sin yrkeserfarenhet och kunskap hade stor betydelse för att vilja arbeta kvar till 65 år. I rapporten ”Arbetstillfredsställelse hos äldre läkare och sjuksköterskor” (Nilsson, 2003) framkom att äldre sjuksköterskor visade en högre grad av tillfredsställelse med arbetssituationen då de fick använda sin yrkesskicklighet och var nöjda med arbetskvalitén. Det som tycktes särskilt viktigt för de äldre läkarnas arbetstillfredsställelse var att få kontroll över arbetstakten och tillräckliga resurser. Vidare var det viktigt för de båda äldregrupperna med möjlighet att ta pauser efter behov och att ledningen intresserade sig för personalens hälsa och välbefinnande.

Vid Statistiska centralbyrån arbetskraftsundersökning (SCB, 2003) ställdes frågor kring vad som skulle få personer att arbeta fram till pension. Det som för de svarande visade sig ha störst betydelse var förändring av arbetstakten och kortare arbetstid. I vår studie var det framförallt fyra faktorer som går att utkristalliseras ur medarbetarnas tankar kring framtiden och möjligheten till ett förlängt arbetsliv.

Medarbetarna beskrev ohälsan som en anledning till att gå i tidig pension. Den andra faktorn som framkom var ekonomin. En tredje viktig faktor var trivsel och arbetstillfredsställelse. Den fjärde faktorn var möjligheten till självförverkligande och att få livssituation att fungera tillfredsställande. De faktorer som tycks ha en pull- och pusheffekt i denna studie sammanfaller också med de faktorer som beskrivs i attraktionsmodellen och utstötningsmodellen (Höög, Stattin, 1995; Marklund, 1995).

Hälsa

En viktig faktor för ett förlängt arbetsliv hos de äldre medarbetarna i vår studie var hälsan och den sviktande orken. Utstötningsmodellen beskriver att en anledning till tidig pensionsavgång är ohälsa och en dålig psykisk och fysisk arbetsmiljö (Marklund, 1995; Höög, Stattin, 1995). Det gick att skönja att hälsa mycket väl kunde vara den utlösande faktorn i utstötningsmekanismen från arbetslivet. I fokusgruppsintervjuerna framkom att det var flera äldre som angav att de hade slitit ut sin kropp i det tunga vårdarbetet och därför inte kunde tänka sig att arbeta kvar till 65 år. Även den psykiska belastningen på hälsan kan urskiljas som en utstötningsfaktor för en del av informatörerna.

Hälsan tycktes även kunna fungera likt en attraktionsmekanism för tidig pensionsavgång, eftersom en del medarbetare inte ville arbeta till för hög ålder och riskera att hälsan skulle försämras. Medarbetarna angav att de ville hinna med saker innan de drabbades av ohälsa. Det var flera äldre medarbetare som önskade gå ner i arbetstid för att hinna återhämta sig och orka arbeta kvar, men även för att förebygga ohälsa samt för att hinna med andra saker i livet än endast arbete. En minskning av arbetstiden har i tidigare forskning visat sig ha betydelse för ett förlängt arbetsliv. Ilmarinen (1999) beskriver vikten av att de äldre ges möjlighet att reglera det egna arbetet och kunna ta pauser vid behov för att förebygga fysisk överbelastning. Även vid Statistiska centralbyråns (SCB) arbetskraftundersökning (AKU) från 2003 visade sig arbetstakten och arbetstid vara av stor betydelse. Där ställdes frågor till personer över femtio år, kring vad de ansåg som viktigast att förändra för att de skulle kunna arbeta kvar till 65 år. Informatörerna angav en förändring av arbetstakten och kortare arbetstider som de

viktigaste faktorerna för att orka jobba kvar till ordinarie pensionsålder (SCB, 2003). Slutsatsen av detta blir därför att en god fysisk arbetsmiljö är viktig för att förebygga och för att underlätta vid ohälsa och därmed även underlätta för att medarbetarna ska kunna arbeta till 65 år. Det var även flera av informanterna som angav en god psykosocial arbetsmiljö som en anledning till ett förlängt arbetsliv. En god psykisk arbetsmiljö med ett klimat där de äldre upplever att deras erfarenhet tas tillvara och att de fortfarande ges möjlighet att utvecklas kan därför öka de äldres förutsättningar att förlänga sitt arbetsliv.

Ekonomi

Höög och Stattin (1995) beskriver att anledningen till att personer går i för tidig pension först och främst går att finna i den enskildes hälsotillstånd. Därefter har det ekonomisk-politiska systemet en stor betydelse. För att pensionen ska bli ett realistiskt alternativ till arbete behöver pensionens ekonomiska ersättning vara i proportion till lönebortfallet. Attraktionsmodellen har använts för att förklara att under de perioder socialförsäkringssystemet har erbjudit en hög ersättning har detta attraherat personer till pension och vice versa (Höög, Stattin, 1995). I dag är ersättningsnivån vid 61 år lägre än om den äldre väntar till 65 eller 70 år för att gå i pension. Ekonomiskt och samhällspolitiskt är det nya pensionssystemet konstruerat för att främja ett förlängt arbetsliv då ersättningsnivån blir högre om man går i pension vid högre ålder. Detta angav en del av de äldre som ett hinder mot att gå i för tidig pension. Dessa medarbetare beskrev därför att de inte hade någon möjlighet att gå i tidig pension. Detta överensstämmer med teorierna kring attraktionsmodellen, genom att de låga ekonomiska ersättningsnivåerna får personer att bli kvar i arbete.

Trivsel och arbetstillfredsställelse

Trivsel och arbetstillfredsställelse beskrevs av flera äldre medarbetare som viktiga faktorer för att välja arbetslivet framför pensionen. Arbetstillfredsställelsens stora betydelse för medarbetarens motivation och förmåga till ett förlängt arbetsliv har framkommit i en rad finska studier (Seisamo, Ilmarinen 1997; Ilmarinen, 2003; Ilmarinen, Louhevaara, 1999). I vår studie tycktes flera av medarbetarna uppleva en god arbets-

stillfredsställelse överlag. Det gick även att skönja att de upplevde trivsel i sin arbetssituation och en relativt god psykosocial arbetsmiljö. Äldreberedningen SENIOR 2005 skriver i Riv ålderstrappan (SOU 2002:29) att vad som innefattas i ett bra liv är samma för yngre och äldre, det vill säga en trygg ekonomi, god hälsa, ett bra socialt nätverk, meningsfull sysselsättning och egenmakt över sitt liv. Detta sammanfaller med vad de yngre och äldre beskrev i intervjuerna, men de äldre tog också med en dimension kring moral och plikt samt att de inte riktigt kunde tänka sig ett liv utan arbete.

En del äldre medarbetare beskrev även att de upplevde en hög grad av trivsel och självförverkligande i arbetet. Dessa äldre medarbetare beskrev också att de inte ville förlora kontakten med arbetslivets sociala bitar. Denna grupp beskrev arbetet som mer lockande än pensionen och kunde inte tänka sig att gå i tidigare pension eftersom de trivdes så bra med arbetskamrater och sin arbetssituation. En bra psykosocial arbetsmiljö tycks därmed vara förebyggande för utstötningsmekanismer från arbetslivet. I det Finska Finn Age-projektet (Ilmarinen, 1999) framkom det att de viktigaste faktorerna för de äldre till ett förlängt arbetsliv var en bra arbetsmiljö, god arbetsstillfredsställelse, minskad arbetsmängd, minskad tidspress och flexibla arbetstider. Det går att skönja att denna beskrivning även passar in på de äldre informanterna i vår studie. De yngre tycktes i hög grad kunna tänka sig ett liv utan arbete, även om de angav att de trivdes med sitt arbete och upplevde det stimulerande.

Självförverkligande och livssituationen

Individmässigt tycks motivationen för ett förlängt arbetsliv påverkas av samhällskulturens trender. Det framkom vid intervjuerna att de äldre och de yngre uppfattade sin situation och sin syn på framtiden på nästan samma sätt. Både de äldre och de yngre ville hinna förverkliga drömmar. Några angav att de ville hinna detta innan de blev allt för sjuka och orkeslösa, medan andra inte angav något särskilt skäl för detta. En del angav att de ville vara mer tillsammans med familj och partner. Några äldre beskrev att de tillsammans med partnern hade pensionsparat och planerade att gå i tidig pension. Marklund (1995) beskriver att individens villighet och attraktion för att pensionera sig ökade då maken eller makan också var eller skulle bli pensionär. Ses fritiden som den

arena där individen främst vill utvecklas kan det vara svårt att motivera till ett förlängt arbetsliv.

Det var flera äldre och yngre medarbetare som angav att de upplevde fritiden, familjen och mer tid för självförverkligande fritidsintresse som lockande. Det finns anledning att tro att detta är en anledning till att träda ut ur arbetslivet, vilket även beskrivs av Höög och Stattin (1995) i attraktionsmodellen och utstötningsmodellen. Men detta tycks inte vara hela sanningen. Att ha svårigheter att få ihop hela livssituationen och dess olika yttre och inre krav tycktes framförallt vara en verklighet som påverkade de yngre till en önskan om mindre arbete.

Ett bifynd i vår studie var att det hos de yngre fanns flera som kunde tänka sig att sluta arbeta redan nu oberoende av hur intressant, omväxlande och motiverande de tycktes uppleva sitt arbete. I rapporten ”Resultat och analys av KVAR enkäten, ur ett åldersperspektiv avseende sjuksköterskor och läkare i Region Skåne” framkommer det att en fjärdedel av de unga sjuksköterskorna önskar byta yrke (Bengtsson, 2003).

Tidningen Chef (Nr 1. 2004) genomförde i november 2003 en undersökning av cirka 1000 chefers inställning till att gå i tidig pension. Resultatet visade att 80 procent av respondenterna mellan 30-50 år önskade sluta arbeta i förtid, medan endast 31 procent av dem mellan 60-65 år önskade sluta arbeta före normal pensionsålder. I en undersökning av sjuksköterskor 25–60 år i Norge, ställdes frågan om de funderat över att helt sluta arbeta som sjuksköterska. Resultatet från denna undersökning visade att andelen som aldrig funderade över att sluta arbeta som sjuksköterska minskade stegvis med åldern för respondenterna (Holte, Mikkelsen, 2003). I vår undersökning är det viktigt att beakta att medarbetarna dagligen arbetar med svårt sjuka och döende, och därför ständigt påminns om sin förgänglighet. Detta kan också vara en av anledning till att de yngre vill arbeta mindre och hinna med andra saker innan de själv ligger i sjuksängen.

En annan anledning kan kanske gå att finna i uttalande från de äldre medarbetarna. Det var några av de äldre medarbetarna som angav att de tidigare i livet inte hade kunnat tänka sig att arbeta till 60 år. Nu när de

själva var där upplevdes frågan mycket svårare och de ville inte ge upp arbetet. De visade en ambivalens inför att sluta arbeta helt. De funderade över om fritiden skulle värderas lika högt när de gick i pension och hade en ständig fritid. De tycktes ha flyttat målet för pensionsåldern och talade nu i stället om att de inte kunde tänka sig att arbeta heltid tills de var 70 år. Denna glidning av uppfattningen kring tiden för pensionsavgång kommer kanske även att bli ett faktum för de yngre som i denna undersökning angav att de tyckte att pensionsåldern skulle tidigare läggas. Det finns dock forskare som hävdar att det håller på att ske en attityd glidning till att individerna lägger över mer av sitt personliga ansvar på staten och arbetsgivaren.

Offe (1985) beskriver att människor drivs att arbeta av två mekanismer dels av nödvändigheten för att skaffa mat och förnödenheter och dels för att samhällets normer anger att det är alla medborgares plikt att bidra till det gemensamma samhället efter bästa förmåga för att leva moraliskt riktigt. Offe (1985) beskriver vidare att det västerländska välfärdssamhällets skyddsnät har så täta maskor att medborgarna inte längre oroas av att drabbas. Detta har lett till att arbetsmoralen har försvagats. Att inte arbeta och försörja sig själv ses i dag inte som ett personligt misslyckande. Allt färre ger uttryck för att arbeta bara för att försörja sig. Arbetet har istället blivit uttryck för den individuella identiteten (Arnell Gustavsson, 2003). Finns moralen och känslan av plikten att arbeta i större utsträckning hos de äldre medarbetarna och är detta en av anledningarna till att de arbetar trots att några av dem hade kunnat gå i pension vid 61 år? Några av de äldre i vår studie angav att de inte upplevde att de yngre hade en annan attityd till arbetet än de själv. I delstudie 1 (Grahn, 2003) beskrev en del äldre en oro över hur det skulle bli när de yngre tog över. Hur kommer det att se ut när gruppen yngre som har fötts in i välfärdssystemet närmar sig pensionsåldern?

SUMMERING

Vad är anledningen till att en del medarbetare arbetar till de är 65 år och äldre, medan andra slutar sitt yrkesverksamma liv redan innan de fyllt 60 år?

Det går i denna studie att finna olika tendenser med betydelse för ett förlängt arbetsliv hos de äldre medarbetarna. Det framkom att upplevelsen av hälsan var den faktor som i störst utsträckning tyckets påverka beslutet om ett förlängt arbetsliv. Detta följdes av vilka samhällets normer var kring arbete och pension, samt de ekonomiska incitamentens inflytande och lockelser. Individens möjlighet och önskan om ett förlängt arbetsliv påverkas av arbetsmiljön och arbetssituationen samt av vilka attityder och värderingar som finns i organisationen och på arbetsplatsen. Detta påverkas även av vilka fysiska och psykiska arbetsmiljöförhållanden, samt möjlighet till återhämtning som råder på arbetsplatsen. Arbetstillfredsställelse, motivation och arbetsgemenskap som finns på arbetsplatsen tycktes också spela en stor roll, liksom möjligheter till utveckling i yrket och arbetet. En annan viktig faktor var familjen, fritiden och de sociala förhållandena. Dessa tycktes ha stort inflytande över medarbetarnas önskemål om en tidig pension alternativt ett förlängt arbetsliv. Dessa faktorer har i sin tur sammantaget inverkan på medarbetarens hälsa och upplevelse av hälsa, det vill säga den grundläggande faktorn för möjlighet och önskan om ett förlängt arbetsliv. Det torde således vara av stor vikt att arbeta med dessa faktorer i arbetsmiljön för att öka medarbetarnas möjlighet till ett förlängt arbetsliv.

FORTSATT FORSKNING OCH UTVECKLING

I denna studie har sjukvårdens arbetsvillkor undersökts ur ett åldersperspektiv. Ur fokusgruppsintervjuerna framkom medarbetarens hälsa, ekonomiska situationen, och arbetsmiljö som viktiga faktorer för ett förlängt arbetsliv. Det framkom även att värderingar, familjesituationen och fritidsintressen inverkade på motivationen till ett förlängt arbetsliv. Denna kvalitativa undersökning har sin begränsning i att det inte går att dra några generella slutsatser av resultatet, eftersom undersökningsgruppen är så pass liten. För att bekräfta och säkerställa dessa resultat samt för att öka generaliserbarheten torde därför en enkätundersökning vara av intresse. Enkätundersökningen kan i en större grupp och i ett större geografiskt område utkristallisera vilka faktorer som främst förebygger en tidig pensionsavgång och vilka faktorer som är viktiga att satsa på i ett förebyggande perspektiv för åldersgruppen 55+ inom sjukvården. Ur resultaten från samtliga delstudier kan sedan riktlinjer och åtgärder utformas för de olika arbetsplatserna inom Region Skåne för att skapa attraktiva arbetsplatser där medarbetarna gärna stannar kvar i ett förlängt arbetsliv.

Ett bifynd som kom fram i denna studie var de yngre medarbetarnas syn på sin roll i arbetslivet. Av de unga medarbetarna i denna studie önskade sex personer av totalt sju byta yrke eller sluta direkt. De önskade byta yrke för att de upplevde att lönen var alldeles för låg. Flera av dem sa att de hade slutat direkt bara de hade haft ekonomin tryggad. Det som kan tyckas märkligt var att dessa personer angav att de trivdes mycket bra med sitt arbete. Frågan är om detta är en ny trend. Carsten von Otter (2003) har tillsammans med flera andra författare i antologin ”Ute och inne i svenskt arbetsliv” kommit fram till att det skymtar en ny trend i Sverige. Förslagsvis kan därför de unga medarbetarnas syn på sjukvårdens arbetsvillkor vara en viktig forskningsuppgift.

REFERENSER

Litteratur

Abrahamson K, Bradley G, Brytting T, Eriksson T, Forslin J, Miller M, Söderlund B, Trollestad C. (2003). *Friskfaktorer i arbetslivet*. Stockholm, Prevent.

Abrahamsson K. (2003). "*Var det goda arbetet en parentes? Eftertankar om arbetsglädje, alienation och ohälsa.*" Abrahamsson K (red) Friskfaktorer i arbetslivet. Stockholm, Prevent.

Angelöw B. (2002). *Friskare arbetsplatser*. Lund, Studentlitteratur.

Antonovsky A. (1991) *Hälsans mysterium.* Köping, Natur och Kultur.

Arnell Gustavsson Ulla. (2003:8) *Ungdomars inträde i arbetslivet – följder för individen och arbetsmarknaden.* Otter von C red. Ute och inne i svenskt arbetsliv. Stockholm, Arbetslivsinstitutet.

Aronsson G. Kihlbom Å. (1996) *Arbete efter 45. Historiska, psykologiska och fysikaliska perspektiv på äldre i arbetslivet.* Helsingborg, AB Boktryck.

Bradley G. (2003) *IT och människa – hur kommer vi att leva och arbeta*. Arbrahamsson K (red) Friskfaktorer i arbetslivet. Stockholm, Prevent.

Duncan C. (2001) *Agism, early exit, and the rationality of age-based discrimination*. Glover, Branine, red. Ageism in Work and Employment. England, Ashgate Publishing Ltd.

Forslin J. (2003) *Regenerativt arbete. Arbete – lust eller lidande*? Arbrahamsson K (red) Friskfaktorer i arbetslivet. Stockholm, Prevent.

Frick G. (2004) *Lönesamtal – handbok för chefer om individuell lönesättning*. Uppsala, Uppsla Publishing House AB.

Furåker B (1991) *Arbetets villkor*. Lund, Studentlitteratur.
Glover I. Branine M. (2001) *Ageism in Work and Employment*. England, Ashgate Publishing Ltd.

Grahn M-L. (2003) *Hur ska vi orka till 65? – En kvalitativ studie om äldre medarbetares villkor i arbetslivet på Landskona Lasarett*. Malmö, Arbetslivsinstitutet.

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

Höög J. Stattin M. (1995) *Förtidspensioneringens utveckling och bakgrund*. Marklund S. (red.) Rehabilitering i ett samhällsperspektiv. Lund, Studentlitteratur.

Ilmarinen J. (1999) *Aging workers in the European Union – Status and promotion of work ability, employability and employment*. Helsinki, Finnish Institute of Occupational Health Ministry of Social Affirs and Health Ministry of Labour.

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.

Kilbom Å. Torgén M. (1996) *Fysisk förmåga och hälsa bland äldre i yrkeslivet*. Aronsson G. (red.) Arbete efter 45. Solna, Arbetslivsinstitutet.

Levi L. (2000) *Stress och hälsa 2000*. Stockholm, Skandia.

Marklund S. (1995) *Rehabilitering i ett samhällsperspektiv*. Lund, Student litteratur.

McGoldrick AE. Arrowsmith J. (2001) *Diskcrimination by age: the organizational response*. Glover.I. Branine M. (ed.) Ageism in Work and Emplyoment. England, Ashgate Publishing Ltd.

Miller. M. (2003) *Se människan – i hela hennes komplexitet. Reflektioner kring begreppet friskfaktorer*. Arbrahamsson K (red) Friskfaktorer i arbetslivet. Stockholm, Prevent.

Offe C. (1985) *Disorganized Capitalism*. Cambridge, Polity Press.

Otter von C. (2003:8) *Ute och inne i svenskt arbetsliv. Forskare analyserar och spekulerar om trender i framtidens arbete*. Stockholm, Arbetslivs-institutet.

Patton M.Q. (1990) *Qulaitive evalution and rearch metods, andra upplagan.* SAGE Publications, Inc.

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

Stattin M. (1998) *Yrke, yrkesförändring och utslagning från arbetsmarknaden – En studie av relationen mellan förtidspension och arbets-marknadeförändring*. Umeå universitet, Sociologiska institutionen.

Szücs S. Hemström Ö. Marklund S. (2003) *Organisatoriska faktorers betydelse för långa sjukskrivningar i kommuner*. Stockholm, Arbetslivs-institutet.

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

Vercruyssen M. (2003) *Lifespan Functional Fitness: Encouraging Human Struggle (Physical Activity) and Warning About the Cost of Technology*. Ed. Kumashiro M. (2003) Aging and Work. London, Taylor & Francis.

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.

Artiklar, Utredningar och Rapporter

Bengtsson E. (opublicerad) *Resultat och analys av KVAR enkäten, ur ett ålderspersperspektiv avseende sjuksköterskor och läkare i Region Skåne.* Malmö, Arbetslivsinstitutet.

Elfving A-S (2004) *Vi vill gå hem före sextiofem –Varannan planerar tidig pension* Avdelningen för Samhällspolitik och utredningar, TCO.

Holte K.A. Mikkelsen A. Intent to leave nursing in Norway. *Report No 2003:7. Working conditions and intent to leave the profession among nursing staff in Europe. (www.next-study.net)*

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.*

Landstingsförbundet (2002) *Jobbet lockar mer än pension.* Stockholm, Landstingsförbundet.

Nilsson K (2003) *Arbetstillfredsställelse hos äldre läkare och sjuksköterskor.* Malmö, Arbetslivsinstitutet.

Nilsson K (2003) *Förlängt arbetsliv? – En litteratur studie av faktorer med betydelse för förlängt arbetsliv som alternativ till tidig pensionsavgång.* Malmö, Arbetslivsinstitutet.

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

RFV 2001:4. *Vad får oss att arbeta fram till 65?* Stockholm, Riksförsäkringsverket.

RFV 2001:9. *Arbetsgivares attityder till äldre yrkesverksamma.* Stockholm, Riksförsäkringsverket.

RFV Pensionsavdelningen (2003) *Den svenska ålderspensionen.* Riksförsäkringsverket, Socialdepartementet

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.*

Seitsamo J. Klockars M. Aging and changes in health. *Scand J Environ Health 1997;23 suppl 1:27-35.*

SOU 2002:29. *Riv ålderstrappan! Livslopp i förändring.* Stockholm, SENIOR 2005 Socialdepartementet.

Stenström C. Tillbaka till ett rättvisare lönesystem. *Malmö, Sydsvenska Dagbladet. 2003 03 19.*

Tidningen CHEF Så vill vi sluta jobba. *Stockholm*. Chef. Nr 1. 2004 .

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.*

Vårdförbundet (2003) *Att verka ett helt yrkesliv*. TEMO undersökning.

BILAGA 1.

INTERVJUFRÅGOR TILL

”FÖRLÄNGT ARBETSLIV”

Fråga 1

Vad upplever Ni är positivt/negativt med att vara äldre i arbetslivet och på fritiden?

Fråga 2

Hur upplever du att andra ser på Er, kopplat till er ålder?

Fråga 3

Hur kan Din erfarenhet och kompetens tillvaratas och spridas?

Fråga 4

Vad anser Du är viktigt för en bra arbetsmiljö?

Fråga 5

Vad har Du för tankar inför framtiden?

Äldre medarbetare

En kvalitativ studie om medarbetares villkor i arbetslivet inom hälso- och sjukvården

Kerstin Nilsson och Eva Bengtsson

Det har uppstått en paradox i det moderna svenska samhället, medellivslängden ökar medan antalet år i arbetslivet minskar. Utbildningarna har blivit längre, samtidigt som pensionsavgångarna kryper ner i åldrarna. Med tanke på detta är det angeläget att närmare studera varför en del medarbetare arbetar till de är 65år eller äldre, medan andra slutar sitt yrkesverksamma liv redan innan de fyllt 60år.

Undersökningen visar att informatörerna framför allt framhöll hälsofaktorer som orsak till möjlighet och motivation för ett förlängt arbetsliv som alternativ till tidig pension. Andra viktiga faktorer var bland annat arbetsmiljö, ekonomi, arbetstillfredsställelse, yrke samt den sociala situationen och familjeförhållanden. Hur man upplevde sin situation och sina möjligheter till ett förlängt arbetsliv tycktes framför allt vara personrelaterat, och inte generellt åldersrelaterat.

Fokusgruppsintervjuerna är genomförda vid ett universitetssjukhus i Skåne, som ett led i Arbetslivsinstitutet Syds forskning kring ”Villkor i arbete med människor”. Studien ingår i ”Förlängt arbetsliv”, ett samverkansprojekt mellan Arbetslivsinstitutet Syd och Region Skåne.

Kerstin Nilsson, fil.mag. Folkhälsovetenskap, är verksam som forskningsassistent vid Arbetslivsinstitutet Syd i Malmö.

Eva Bengtsson, röntgensjuksköterska, är avdelningschef på Ystad lasarett och kombinerar detta för närvarande med tjänstgöring på Arbetslivsinstitutet Syd i Malmö.

ISBN 91-975085-3-5