

«Jeg skal jobbe absolutt så lenge som jeg kan»

|
En kvalitativ studie av sykepleiere i slutten av yrkeslivet: Forhold og opplevelser som kan ha betydning for pensjoneringstidspunktet

Rut Hovd Olaisen

Veileder

Magnhild Mjåvatn Høie

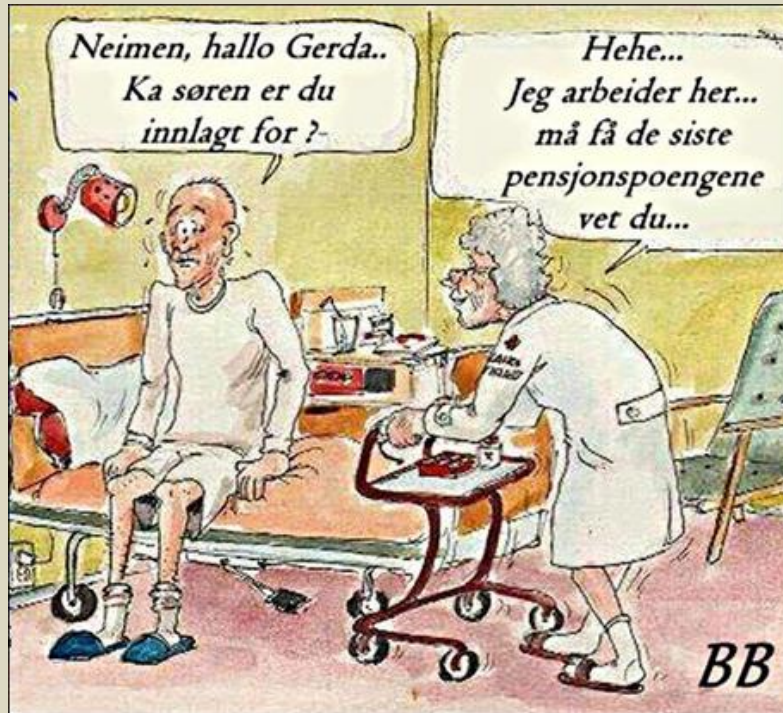
Masteroppgaven er gjennomført som ledd i utdanningen ved Universitetet i Agder og er godkjent som del av denne utdanningen. Denne godkjenningen innebærer ikke at universitetet innestår for de metoder som er anvendt og de konklusjoner som er trukket.

Universitetet i Agder, 2013

Fakultet for Helse- og Idrettsfag

Institutt for Helsefag

**«Jeg skal jobbe absolutt så
lenge som jeg kan»**



**En kvalitativ studie av sykepleiere i slutten av yrkeslivet:
Forhold og opplevelser som kan ha betydning for
pensjoneringstidspunkt**

Rut Hovd Olaisen

12.november -13

Masteroppgave i Alderdom og helse

Fakultet for Helse- og Idrettsfag

Institutt for Helsefag

Universitetet i Agder

Sammendrag:

Bakgrunn for studien er en forventet økt mangel på sykepleiere i Norge og internasjonalt.

Hensikten med denne studien var å få ny kunnskap basert på seniorsykepleierens egne erfaringer. Målet var å få fram og synliggjort forhold som holdt seniorsykepleierne lenger i jobb. Jeg ønsket å se nærmere på hvordan de beskrev sin yrkeshverdag, deres erfaringer rundt det å være senior på jobb og tanker om hvordan det ville bli å være pensjonist. Dette er en tidsaktuell problemstilling som det har vært gjort lite forskning på i Norge.

Dette var en kvalitativ studie, og ni sykepleiere som jobbet turnus i hjemmesykepleien ble intervjuet. Gjennomsnittsalderen var 61,9 år.

Funnene i studien var at sykepleierne hadde høy trivsel i jobben og ingen hadde bestemt seg for når de skulle gå av. De var glade i å jobbe sin og jobbet for å være der for pasientene, treffe kollegaer og for å komme ut. Lønn og pensjon kunne se ut til å ha underordnet betydning. Sykepleierne jobbet fordi de ville og ikke fordi de måtte. Men på en annen side så opplevde de mange utfordringer. Flere hadde kropper som kranglet og sykepleierne opplevde å ikke bli hørt når de ba om forskjellige tilretteleggelser. Stress og dårlig tid preget hverdagen, med stor ansvarsbyrde og noen ganger utrygghet. Sammenhengen mellom disse to ytterpunktene kom tydeligere ved å se det i lys av Lazarus (2006) sin mestringsstrategi. Sykepleierne viste god evne til å bruke hensiktsmessige mestringsstrategier når de møtte utfordringer og stress. Det kan belyse og gi forståelse for det forhold at de mestret spennet mellom positive og negative forhold og opplevelser, og videre være med å kaste lys over det faktum at de fremdeles er i jobb.

Tittelen er hentet fra en av sykepleierne jeg intervjuet og gjenspeiler det de fleste av informantene formidlet i motsetning til forsidebildet «En sykepleier nærmer seg pensjonsalder» (2013) som er et symbol på min egen fordom. Sykepleierne hadde ikke økonomi som det viktigste for å stå i jobben, det var heller trivsel og et genuint ønske om å jobbe.

Abstract:

The background for the study is an expected increased shortage of nurses in Norway and internationally.

The purpose of this study was to get new knowledge from senior nurses' own experiences. The goal was to visualize conditions that held senior nurses longer in the job. I wanted to look at how they described their professional life, their experiences as being a senior at work and thinking about how it would be to retire. This is a time- relevant issue and it has been little research on this topic in Norway.

This was a qualitative study and nine senior nurses who work shifts in home care were interviewed. They were on average 61,9 years old.

The findings of this study were that nurses had high levels of satisfaction in work, and none had decided when to retire. They were happy in their work and worked to be there for patients, meet colleagues and to get out. Salaries and pensions appeared to have secondary importance. The nurses worked because they wanted to, "stay", and not because they had to, "stuck". But on the other side they experienced many challenges. Several of the interviewees experienced physical challenges in relation to health and the nurses experienced not to be heard when they asked for different devices and help to organize working days. Stress and time pressure influenced everyday life, with great responsibility and burden, and sometimes insecurity. The relationship between these two extremes became more clearly using Lazarus (2006) coping strategy. The nurses showed good ability to use different coping strategies when faced challenges and stress. It can illustrate that they mastered the tension between positive and negative relationships and experiences, and further explain that they still have jobs.

The title: "I'll certainly work as long as I can" is taken from one of the nurses I interviewed and reflected that most of the interviewees conveyed, in contrast to the cover photo «En sykepleier nærmer seg pensjonsalder» (2013) that is a symbol of my own prejudices before the study began. The nurses had no economy as the main reason to work, it was satisfaction and a genuine desire to work.

Forord:

Det viktigste med denne studien har vært å få frem sykepleiernes opplevelser og fortellinger om det å være senior på jobb og hvordan det påvirker bestemmelse om pensjonering. Jeg personlig har latt meg inspirere av de ni sykepleierne jeg fikk mulighet til å intervju, og er takknemlig for det de har lært meg. Mitt håp er at jeg har greid å formidle det de har delt på en rett og sannferdig måte og at det vil ha stor nytteverdi.

Jeg er svært takknemlig over muligheten jeg har fått til å studere. Først vil jeg rette oppmerksomheten mot kollega Lene Holte Sørensen som fikk meg til å innse at det å begynne å studere var en god investering og for at hun har vært min «støttekontakt» i møte med Universitetet. Videre vil jeg takke min avdelingsleder Tone-Lill Grøvan som har lagt turnusen til rette for meg. En spesiell takk går til veileder Magnhild Mjåvatn Høie ved Universitetet i Grimstad. Hun har vært som en stille vind når jeg har stresset meg opp og delt av sin kompetanse under hele prosessen. Og sist men ikke minst en takk til min mann Vidar som alltid er tålmodig og mine fire barn som har godtatt at det er ryggen min de har sett mest til i den siste tiden via kontordøra.

Rut Hovd Olaisen

November, 2013

Innhold

1.0. INNLEDNING	1
1.1. Bakgrunn for studien	1
1.2. Oppgavens oppbygning	3
1.3. Problemstilling og hensikt med studien.....	3
1.4. Forskerens rolle	5
Refleksivitet	5
Etiske refleksjoner.....	6
2.0. TEORETISK REFERANSERAMME	8
2.1. Sentrale ord og definisjoner	8
2.2. Studiens fremgangsmåte	9
Kvalitativ metode	10
Kvalitativt forskningsintervju	10
Hermeneutikk	11
2.3. Teori	12
Lazarus og Folkmanns mestringsteori.....	12
3.0. LITTERATURSØK OG TIDLIGERE FORSKNING.....	15
3.1. Litteratursøk	15
3.2. Tidligere forskning.....	15
4.0. TIDLIG I PROSJEKTET, ANALYSEN OG INFORMANTENE	17
4.1. Tidlig i prosjektet	17
4.2. NVivo	17
4.3. Systematisk dekontekstualisering	17
4.4. Informantene	20
5.0. FUNN	24
«Jeg skal jobbe absolutt så lenge som jeg kan»	25
5.1. Tema 1: Opplevelse av å være senior på jobb.....	26

Opplevde ikke fordommer på grunn av alder.....	26
Positivt å være senior på jobb	27
Likevel noen utfordringer på jobb knyttet til alder	28
5.2. Tema 2: Sykepleiernes opplevelse av egen helse.....	29
Ikke alle var friske, men de fleste opplevde god helse.....	30
Helsen kan være en utfordring	30
5.3. Tema 3: Gode forhold på jobb som betydde noe for sykepleierne	32
Glad i jobben	33
Jobbet for det sosiale	34
Det å ha mulighet til å kombinere jobb og fritid var bra.....	35
Positivt å bli sett på jobben	36
5.4. Tema 4: Ikke alt på jobben var like bra.....	37
«Men det er ikke sånn at jeg gleder meg til hver dag til å gå på jobb».....	37
Stress og dårlig tid preget hverdagen	38
5.5. Tema 5: Hva betydde de seniorpolitiske insitamentene for sykepleierne?	40
Jobbet ikke bare for lønn og pensjon	41
Ferie og permisjon.....	42
Håp om å få turnus tilrettelagt.....	42
5.6. Tema 6: Personlig engasjement i jobben.....	43
5.7. Tema 7: Tanker om pensjonisttilværelsen.....	45
6.0. DISKUSJON	47
6.1. Diskusjon mot tidligere empiri og mestringsteori.....	47
6.2. Oppsummering	57
7.0. AVSLUTTNING.....	59
7.1. Relevans	59
Hva vet vi fra før og hva tilfører denne studien?	59
Mulige implikasjonene til denne studien.....	59

7.2. Videre forskning.....	60
7.3. Validitet.....	61
Intern validitet	61
Overførbarhet	61
7.4. Styrker og svakheter.....	62
LITTERATURLISTE	63
VEDLEGG	66
Vedlegg 1: Intervjuguide.....	66
Vedlegg 2: Informasjonsbrev til sykepleier	70
Vedlegg 3: Samtykkeskjema.....	74
Vedlegg 4: Mail til enhetsledere	76
Vedlegg 5: Søknad til FEK	78
Vedlegg 6: Søknad til NSD.....	83
Vedlegg 7: Litteratursøk.....	90
Vedlegg 8: Søknad om forandringer til FEK	93

1.0. INNLEDNING

Jeg er geriatrisk sykepleier og jobber på sykehjem. Mitt utgangspunkt for problemstillingen er drevet av nysgjerrighet og oppriktig interesse for problemstillingen. Også et møte med en seniorsykepleier da jeg var nyansatt på et sykehjem har vært til etterfølgelse i alle år etterpå, hennes evne til å se pasientene var inspirerende. Da jeg begynte å søke på temaet så gikk det opp for meg at dette var et felt det var gjort lite studier på og et ønske om å se enda nærmere på problematikken økte.

1.1. Bakgrunn for studien

I Norge og i flere av verden er det et økende behov for kvalifiserte sykepleiere. I rapporten «Flere hender i pleie og omsorg -Hvordan kan seniorpolitikken bidra?» (Midtsundstad & Bogen, 2011) fremgår det klart at det trengs flere til å jobbe i norsk helsevesen i årene som kommer. Denne økningen skyldes store fødselskull og økende levealder. Antall eldre i forhold til yrkesaktive personer vil øke. I følge Statistisk Sentralbyrå det kan mangle så mange som 25 000 sykepleiere i 2030 (Hofstad, 2011). Analyser av tall fra kommunalsektor viser at ansatte i helse og omsorg går tidligere av enn i andre sektorer. Tall fra kommunesektor 2006 viser at forventet pensjoneringsalder for 50-årige sykepleiere er på 59,5 år. En av hovedutfordringene for pleie og omsorgssektoren vil være å rekruttere og beholde kvalifisert helsepersonell (Midtsundstad & Bogen, 2011). Det foregår også en arbeidsinnvandring av sykepleiere. En artikkel i Sykepleien (Helmersen, 2011) omhandler dette tema og understreker et behov for sykepleiere. I 2009 jobbet 7600 utenlandske sykepleiere i Norge, dette viser til et mangelfullt samsvar mellom tilbud og etterspørsel av norske sykepleiere.

Det er ikke bare i Norge at mangelen på sykepleiere vil bli et stort problem i årene som kommer også internasjonalt er dette et felt med stort fokus. I mange av artiklene som jeg har lest i forbindelse med denne masteroppgaven, er mangelen på sykepleiere og de utfordringene det ville by på bakgrunnen for de refererte studiene (f.eks. Sverige (Sellgren et al., 2008), Sør Afrika (Mokoka et al., 2011), Australia (Chenoweth et al., 2010), Storbritannia (Harris et al., 2009), USA (Hill, 2011), Belgia (Boumans et al., 2008)).

Fra myndighetenes side jobbes det aktivt for å øke antall seniorer i arbeid. Pensjonsreformen (Arbeidsdepartementet, 2012-2013) og IA avtalen (Arbeidsdepartementet, 2010-2013) er

insitamenter som jobber for at antallet eldre yrkesaktive skal fortsette å stige (Daatland & Solem, 2011). I dette målet inneholder et ønske om å bruke seniorkompetansen bedre (Hilsen & Salomon, 2010). Studier viser at eldre har god læreevne i arbeidsfør alder, de er omstillingsdyktige og har god erfaringskompetanse (Østerud, 2012).

Synovate har i flere år gjennomført undersøkelser for Senter for Seniorpolitikk. I undersøkelsen, «Norsk seniorpolitisk barometer 2011» (Dalen, 2012), avdekkes en økende motivasjon blant seniorer om å stå i jobb lengre enn til første mulige pensjoneringstidspunkt, som for sykepleiere i offentlig sektor er 62 år. Mens det i 2003 var 35 % som ønsket å fortsette, var dette tallet i 2010 økt til 54 % (Dalen, 2012). Temaets aktualitet gjenspeiles i offentlige debatter, f. eks i en artikkel i VG i 2012 «Nordmenn vil jobbe mer som pensjonister» ble dette påpekt (Nygaard et al., 2012). Lederen for senter for seniorpolitikk, Kari Østerud, forklarer i denne artikkelen økning i tallene med at det økonomisk er mer lønnsomt å jobbe lengre, men at det ikke er den eneste årsaken. Hun understreker også at det er sosiale og faglige grunner. Faktorer som en sjef som ønsker å ha deg på jobb, hyggelige kolleger og mulighet for å utvikle kompetansen teller også mye. Forskning viser at noen ønsker å trekke seg fra yrkeslivet, mens andre kan føle på at de blir presset ut, det kan gis signaler på at yngre krefter bør overta (Daatland, 2008).

Når det gjelder tiltak for å møte økende antall eldre og behovet for flere sykepleier stiger kan det tenkes flere fremstøt for å møte utfordringene. Noen av tiltakene som det jobbes med og forskers på er henholdsvis flere studieplasser til sykepleiere (Laine et al., 2009) og omorganisering av omsorgstjenestene slik at den blir mer kostnadseffektiv og satsning på forebyggende helsearbeid (Stortingsmelding nr.47 (2008-2009)). En annen mulighet er å jobbe for å beholde sykepleierne lengre i jobb (Laine et al., 2009). Det er ikke gjort mye studier på seniorsykepleiere og deres forhold til når de tenker å pensjonere seg i Norge. Men det er gjort noen studier på helsepersonells tendenser til tidligavgang (Hilsen et al., 2009). I denne studien ønsket jeg å snakke med sykepleiere som fremdeles er i jobb, men som er i den alderen at de nærmer seg eller er i den alderen at de kan pensjonere seg. Målet mitt er å kunne belyse forhold og opplevelser som har betydning for pensjoneringstidspunktet.

1.2. Oppgavens oppbygning

Innledningsvis ble det gjort rede for bakgrunnen for oppgaven. Videre følger problemstilling med forskerspørsmål og hensikt med studien. I slutten av kapittel en blir tanker rundt refleksivitet og etiske refleksjoner belyst.

I kapittel to er det den teoretiske referanseramme som blir beskrevet. Det inneholder beskrivelse av sentrale ord og definisjoner som ble brukt i oppgaven. Videre blir de metodiske innfallsvinklene som ble brukt for å tilnærme meg problemstillingen forklart, jeg beskriver hvorfor kvalitative metode ble valgt, noe om det kvalitative forskningsintervju og hermeneutikk. Til slutt i teoretisk referanseramme blir deler av Lazarus og Folkmanns teori fremstilt. Kapittel tre begynner med hvordan jeg gikk frem for å finne teori til studien og avsluttes med at jeg presenterer noen av de studiene som ble brukt i diskusjonen. I kapittel fire blir valg som jeg gjorde tidlig i studien forklart, det er i forhold til søknader, transkribering, og hvorfor jeg valgte monografi og NVivo. Etter dette følger beskrivelsen av hvordan jeg gikk frem i analysen og om systematisk dekontekstualisering. Kapittelet avslutter med en fremstilling av hvordan jeg gikk frem for å finne informantene.

I kapittel fem blir funnene som har relevans for problemstillingen fremstilt tematisk. Alle tema avsluttes med en liten oppsummering. Funnene blir i kapittel seks, diskusjonskapittelet, sett på i lys av Lazarus og Folkmanns mestringsteori og tidligere empiri. Kapittel seks avsluttes med en oppsummering av studien.

I dette siste kapittelet ser jeg først på relevans: Hva vet vi fra før og hva tilfører denne studien blir belyst, etterpå blir mulige implikasjoner beskrevet. Videre følger et avsnitt om mulig videre forskning. Etter det blir sagt noe om validitet: intern validitet og overførbarhet. Til slutt sier jeg noe om studiens styrker og svakheter.

1.3. Problemstilling og hensikt med studien

Studiens problemstilling: «Hvilke forhold og opplevelser har betydning for når sykepleiere i slutten av yrkeslivet tenker å pensjonere seg?»

Jeg har intervjuet sykepleiere i slutten av yrkeskarrieren. Inklusjonskriteriene når det gjelder utvalget:

- 58 år eller eldre
- De måtte jobbe i turnus, to-, tredelt eller bare natt. De måtte jobbe helg.
- De måtte ha yrkeserfaring som sykepleier i 10 år eller mer.
- Jobbe på sykehjem og/ eller hjemmesykepleien. Jeg hadde først bare sykehjem som kriteriet, men det viste seg vanskelig å finne sykepleiere som jobbet på sykehjem, så jeg søkte FEK om å kunne inkludere hjemmesykepleien også (Vedlegg 8).
- Sykepleierne måtte jobbe i 50 % stilling eller mer.

Avgrensningene ble satt slik at gruppen informanter skulle bli mest mulig lik i bakgrunn og situasjon. Jeg ønsket å ha informanter som jobbet i turnus og i 50 % stilling eller mer da det er godt kjent at det å jobbe turnus er fysisk tungt og kan forårsake mange helseproblemer, både fysiske og psykiske. Søvnvansker, brystkreft og psykologiske symptomer for å nevne noen (Warpe et al., 2013). Aldersutvalget ble gjort utfra at jeg ønsket å møte sykepleier som var nærmest mulig pensjonsalder, som er 62 år for sykepleiere (Arbeidsdepartementet, 2011). Et semistrukturert intervju var utgangspunktet for samtalen (Malterud, 2011). Dette la noen føringer for tema, men målet var at informanten skulle snakke fritt om sine opplevelser og forhold som kunne ha betydning for tidspunkt for pensjonering.

Når det gjaldt aldersavgrensningen så var det altså «stayerne» (Lahn & Aas, 1995), dvs. de som fremdeles jobbet som var i fokus. Solem (2012) sier at det er ikke nødvendigvis de samme forholdene som får noen til å slutte tidlig i jobb som fører til at andre jobber lengre. Med dette som bakgrunn ønsket jeg å spørre sykepleiere i denne situasjonen om deres opplevelser og søkte etter deres tanker som kunne ha betydning for om de ønsket å stå lenger i jobb.

Noen forskningsspørsmål som jeg stilte meg i starten av studien:

- Hvilke forhold og opplevelser er knyttet til det å være seniorsykepleier på jobb?
- Hva trekker disse sykepleierne, som opplever arbeidsevne mot en sen avgang?
- I hvilken grad opplever seniorsykepleiere å være en ressurs, blir de verdsatt for lang erfaring?
- Opplever de fordommer på grunn av alder?
- Hvilke tanker har de rundt det å slutte i jobb?
- Hvilke forhold er det som kan ha betydning for pensjoneringstidspunktet?

Hensikten var å få ny kunnskap basert på seniorsykepleierens egne erfaringer. Målet var å få fram og få synliggjort forhold som holdt sykepleierne lenger i jobb. Jeg ønsket å se nærmere på hvordan de beskrev sin yrkeshverdag, deres erfaringer rundt det å være senior på jobb og tanker om hvordan det ville bli å være pensjonist. Dette er en tidsaktuell problemstilling som det har vært gjort lite forskning på i Norge.

1.4. Forskerens rolle

Jeg har valgt å dele dette avsnittet inn i to, først problematisere jeg refleksivitet som grunnlag for vitenskapelig kunnskap og min egen forforståelse, og deretter presenterer jeg forskjellige etiske refleksjoner jeg har hatt underveis.

Refleksivitet

Det å ta refleksivitet på alvor er en aktiv holdning. Man skal ha et så klart som mulig forhold til egen forforståelse og fortolkningsramme (Malterud, 2011). Underveis i prosessen er det avgjørende for resultatet og troverdigheten at forskeren møter denne forforståelsen og går inn i prosjektet med et åpent sinn. Det er ikke et spørsmål om forskeren påvirker studien, men hvordan (Malterud, 2011). De sykepleierne jeg har intervjuet er nærmere en generasjon over meg selv, men etter noen år i yrket så har jeg gjort meg noen tanker om hvorfor så mange slutter tidlig. Både i media og på arbeidsplassen er det stadig vekk snakk om hvor tungt det er å jobbe i turnus og alltid må ta høyde for at man sikkert skal på jobb den helga det skjer noe spennende. Det å jobbe som sykepleier å være i daglig møte med tidspress, tunge fysiske oppgaver og ansvar kan etter egen erfaring oppleves som utfordrende. Jeg har ofte undret på hva som gjør at noen jobber lenger, selv etter deres lovmessige mulighet til å gå av ved 62 år. Dette er også min fremtid og jeg har selvfølgelig mange tanker og refleksjoner rund temaet. En av mine forforståelser gikk ut på at de *måtte* jobbe, det var økonomi som holdt de i jobb. Mange sykepleiere har jobbet deltid og har ikke vært i yrket lenge nok til å ha opptjent full pensjon (Ingstad, 2010). Jeg tenkte at et kunne være myndighetenes politiske, ofte økonomiske insitament, som førte til at noen jobbet lenge. En slik forforståelse ble også støttet i mange av de artiklene, rapportene og politiske dokument jeg leste i starten av studien (Hilsen & Salomon, 2010; Arbeidsdepartementet, 2010-2013). Da jeg begynte å jobbe på sykehjem var jeg så heldig at jeg hadde en fantastisk sykepleier på 62 år som hadde ansvaret

for opplæringen av meg. Hun kom på seinvakt en time før den begynte slik at hun var helt sikker på at alle de pleietrengende kom seg opp etter hvilen og fikk nok tid til kaffe og kake. Den omsorgen og kjærligheten hun viste i ord og handling har satt sine spor hos meg. Dette er eksempler på situasjoner og tanker som lett kan prege hele forskningsprosessen fra utvalg, via intervjuguiden til tolkning av funn og diskusjon og som jeg måtte justere og ha et ærlig forhold til under hele forløpet.

Refleksivitet handler også om å arbeide systematisk, det og hele tiden underveis i prosjektet vurdere forskningsmetodens og kunnskapens relevans (Malterud, 2011).

Etiske refleksjoner

Gjennom forskningsprosessen møter en på etiske problemstillinger, dette er svært viktig å tenke gjennom, det er en av grunnene til at denne typen studier er svært komplekse (Kvale & Brinkmann, 2010). Det er ikke bare direkte i intervjusituasjonen etiske problemstillinger oppstår. Gjennom alle faser av prosjektet er etiske overveielser en integrert del. Det stilles moralske krav til intervju som forskningsmetode. En intervjusituasjon gjør noe både med den som blir intervjuet og med forskeren, og formålet med forskningen bør tjene vitenskapelige så vel som menneskelige interesser (Kvale & Brinkmann, 2010).

Kvale og Brinkmann (2010) deler de etiske retningslinjene opp i fire kategorier, informert samtykke, fortrolighet, konsekvenser og forskerens rolle. Det første omhandler informasjon og skriftlig avtale. Informantene ble informert om mål for studien og hvordan materialet ble oppbevart og reglene for sletting. Det andre punktet fortrolighet ble ivaretatt ved å gi informasjon om at innholdet i intervjuet ble anonymisert og ikke kunne knyttes til person eller arbeidsplass. For det tredje måtte konsekvenser for den som blir intervjuet være gjennomtenkt. «Et vellykket forskningsintervju kan være en verdifull og berikende opplevelse for intervjupersonen, som kan få ny innsikt i egen livssituasjon» (Kvale og Brinkmann, 2010, s.48). Jeg tenkte at det ikke var de store risikoene for informanten å være med på dette intervjuet, men en skal alltid være klar over at en kan komme inn på tema som kan være personlige og vanskelige å snakke om. Det er viktig å legge til rette for at samtalen blir trygg og at informantene ikke må utlevere seg selv for at informasjonen skal bli bra. Den siste kategorien: Forskerens rolle ble beskrevet under refleksivitet.

I det første intervjuet hadde jeg en opplevelse som fikk meg til å tenke. Før intervjuet virket

det som om en av informantene ville trekke seg, og jeg gjentok flere ganger at det var mulig. Da intervjuet var i gang spurte jeg henne om hun hadde opplevelser rundt det å være sykepleier og senior på jobb. Hun fikk raskt en rykning ved bruk av ordet senior og svarte at det hadde hun aldri tenkt på at hun var. Jeg opplevde der og da at begrepet senior virket litt belastende for henne. Senere i intervjuet ved et spørsmål om kurs svarte hun etter lang tenkepause: «Egentlig sånn akkurat der føler jeg kanskje at jeg er litt senior for det har jo vært tilbud om, om demenskurs som jeg ikke har vært med på, for det krever et jeg bruker en del fritid også». Etter dette gikk intervjuet lettere og hun avsluttet med at hun helt sikkert ville være med. Dette er et eksempel på at en intervjusituasjon kan være belastende og gi informanten tanker de ikke hadde på forhånd, samtidig som jeg i denne situasjonen opplevde at det bevisstgjorde henne.

Etisk refleksjon blir også sikret gjennom å tenke hermeneutisk. Essensen i hermeneutikk er hele tiden å ha et blikk for helheten et utsagn kommer ifra for derved å sette det informantene sier i rett sammenheng. Det er viktig alltid å ha fokus på å gjengi og fortolke så rett som mulig det som har blitt sagt. Jeg har den største ydmykhet ovenfor informantene og har hele tiden hatt som mål at jeg skal gjenfortelle deres historier og tanker på en mest mulig rett og sannferdig måte. Under hele prosessen har jeg sett på deler av teksten opp mot helheten i intervjuene slik at ikke de små meningsbærende enhetene ble misbrukt.

For meg har det fungert å se for meg sykepleierne underveis i analysen og skrivingen og tenke på dem som individer og ikke som en mengde ord på et ark. Det gjorde det lettere å hele tiden være seg bevisst og være sannferdig ovenfor det som blir formidlet og ha de etiske retningslinjer i tankene. Jeg har også underveis i prosjektet skrevet ned etiske utfordringer i prosjektloggen og diskutert noen av de med veileder.

Som bakteppe for den etiske tankegangen i dette masterprosjektet ligger fakultetets retningslinjer som bygger på fire grunnverdier, åpenhet, tillit, ansvar og respekt (UiA, 2013).

2.0. TEORETISK REFERANSERAMME

I dette kapittelet har jeg valgt å beskrive den teoretiske referanseramme slik som Malterud (2011) definerer den. «Dette omfatter modeller, teorier, begrepsapparat, definisjoner og forskningstradisjoner som jeg bruker for å forstå meningen og strukturerer min forståelse av materiale og funn» (Malterud, 2011, s.42). Dette er med andre ord de brillene vi tar på når materialet blir lest og mønstre blir identifisert, det omhandler ikke analysemetode eller tidlige empiriske studier (Malterud, 2011).

2.1. Sentrale ord og definisjoner

I det påfølgende defineres noen begreper som er mye brukt. I tillegg avklares aktuelle seniorpolitiske tiltak rette mot denne yrkesgruppen.

Senior. Den eldste del av arbeidstokken blir ofte kalt seniorer, men hvilken aldersgruppe som er inkludert i dette begrepet er varierende. Statistisk sentralbyrå definerer seniorer som de over 50 år med et skille ved 67 år som er vanlig pensjonsalder i Norge. Helseforetakene definerer ansatte over 55 år som seniorer (Hilsen & Salomon, 2010). Utrykket senior kan også virke belastende, og bruken av det diskuteres stadig og alternative begreper som «godt voksne» eller «erfarne» har blitt lansert (Solem, 2007). Jeg erfarte selv under det første intervju at det ble oppfattet negativt, men jeg har valgt å bruke uttrykket seniorer som per i dag er det vanlige.

Pensjonsreformen. 1.januar 2011, kom den nye pensjonsreformen i Norge (Arbeidsdepartementet, 2012-2013). Den har blant annet som mål å gjøre det mer økonomisk lønnsomt å stå lenger i jobb, man jobber lenger og får høyere utbetalt pensjon.

Avtalefestet pensjon (AFP). De fleste sykepleiere har rett til avtalefestet pensjon, dette er en tidlig-pensjonsordning. Den gir sykepleierne rett til å gå av ved 62 år. Denne retten til avtalefestet pensjon er regulert i tariffavtalene (Arbeidsdepartementet, 2011). Tanken bak AFP var at arbeidstakere i spesielt tunge yrker, inkludert helse og omsorg, kunne gå av tidligere enn den ordinære pensjonsalder på 67 år (Ingstad, 2010).

IA-avtalen. IA står for inkluderende arbeidsliv og målet er å skape et arbeidsliv til alle som vil og kan delta. Et av delmålene er rettet mot seniorer i arbeid. Målet er å øke yrkesaktiviteten med seks måneder i snitt for de over 50 år (Arbeidsdepartementet, 2010-

2013).

Seniorpolitikk. Seniorpolitikk regnes som summen av tiltak og virkemidler som er rettet mot seniorer, målet er at de skal stå lengre i arbeid (Hilsen & Salomon, 2010). Eksempler på seniorpolitiske tiltak og virkemidler kan være rettet mot forebygging av helseproblemer, det å beholde ansatte med helseproblemer og/eller forhindre tidligpensjonering (Midtsundstad et al., 2013).

Hjemmesykepleie. Hjemmesykepleien ble i privat regi introdusert på 50-tallet, men ble snart overtatt av kommunen. Etter dette har aldershjem og senere sykehjem vært i fokus i det offentlige, men hjemmesykepleien er nå igjen en del av satsningen for eldre som trenger bistand. (Daatland & Solem, 2011). Konsept og tankene bak det svinger både av økonomiske og ideologiske grunner. Hjemmesykepleien er billigere samfunnsøkonomisk og de som trenger hjelp får det der de bor (Stortingsmelding nr.47 (2008-2009)). Så i forhold til utvalget jeg har så er hjemmesykepleien den omsorgsformen som nå flere kommuner mer og mer går over til.

Pasient. Debatten om en skal bruke pasient, beboer, bruker eller andre passende uttrykk har gått i mange år, den inneholder innspill om måter å se mennesker på som jeg ikke skal ta opp her. Men de fleste som trenger sykepleiekompetanse blir i dag tenkt på som pasienter (Hem, 2013). Jeg velger å bruke betegnelsen pasient.

«Stay» og «stuck». Solem (2012) beskriver fem forhold som påvirker når man slutter i yrkeslivet, tre av dem er forhold som påvirker tidlig avgang: «push», «pull», «jump». De to siste er grunner som holder seniorer i arbeidet: «stay» og «stuck». «Stay» er tilknytning til arbeidet og beskriver forhold som stimulerer seniorer til å være i jobben. Dette kan være indre forhold som arbeidsglede og arbeidet i seg selv, eller det kan være ytre forhold som bra lønn. «Stuck» er fastlåsing i jobben og beskriver forhold som holder folk ufrivillig i arbeid. Dette kan være fordi man må jobbe på grunn av økonomi og/ eller lite opptjente pensjonspoeng (Daatland & Solem, 2011).

2.2. Studiens fremgangsmåte

Å velge rett metode og fremgangsmåte dreier seg om studiens relevans (Malterud, 2011). I dette avsnittet om studiens fremgangsmåte beskriver jeg først hvorfor jeg valgte kvalitativ

metode. Videre beskriver jeg de forskjellige valgene jeg har gjort for å tilnærme meg problemstillingen: Kvalitativ metode, kvalitative forskningsintervju og hermeneutikk.

Kvalitativ metode

Det er problemstillingen som avgjør hvilke metoder man velger. Er man ute etter fortellinger og erfaringer er kvalitativ metode veien å gå (Larsen, 2008). «Kvalitative forskningsmetoder gir nye muligheter for innsikt og forståelse» (Malterud, 2011, s.10). Målet med denne studien var å oppnå forståelse for opplevelser og forhold som kan ha betydning for når de velger å pensjonere seg, derfor ble en kvalitativ metode valgt. Det å være vitenskapelig er ikke knyttet til en bestemt metode, men avgjøres av om den holder vitenskapelige mål (Malterud, 2011). Fordelen med en slik metode er at man kan gå i dybden. Om det finnes lite kunnskap om et fenomen kan det være vanskelig å lage ferdig alle spørsmål på forhånd. Denne metoden tillater at en utdyper underveis (Larsen, 2008). Kvalitativ metode er en fleksibel måte å forske på, den gir muligheter for å justere seg underveis i prosessen i takt med økt kunnskap og innsikt (Polit & Beck, 2010).

Kvalitativt forskningsintervju

Jeg har valgt å bruke det kvalitative forskningsintervjuet. Målet i en slik intervjusituasjon er å få frem intervjuobjektets syn på verden, finne betydningen av deres erfaringer. Forskningsintervjuet går dypere enn andre samtaler, det har mer struktur og en hensikt (Kvale & Brinkmann, 2010). I en intervjusituasjon skal en ikke jobbe uten mål og mening, det er problemstillingen som avgjør dybden i intervjuet (Malterud, 2011). De fleste kvalitative forskningsintervjuer er semistrukturerte, dette krever høye ferdigheter av forskeren. En må ha godt kunnskapsnivå og evne til å ta metodologiske avgjørelser underveis. Det var det semistrukturerte intervjuet jeg så for meg kunne passe best til denne problemstillingen. På forhånd utviklet jeg en intervjuguide (Vedlegg 1) som nærmest fungerte som en huskeliste. Spørsmålene kunne revurderes underveis i intervjuprosessen, denne måten å studere på er dynamisk og fokuset kan utkrystallisere seg underveis (Malterud, 2011). Etter noen intervju så ble jeg mer og mer klar over at deres trivsel og ønske om å jobbe var sterkere enn opplevelsen av f. eks stress og tidspress. Til de siste informantene stilte jeg spørsmålet: «Hva er drivkraften som holder deg i jobb?»

Forskningsintervjuet blir beskrevet som en kunnskapsproduserende aktivitet og kan gi velfundert kunnskap om vår virkelighet (Kvale & Brinkmann, 2010). For at dette skal bli resultatet må det planlegges. Før jeg satte i gang med intervjuene spurte jeg en tidligere kollega på 65 år, som snart skulle gå av om hun ville la seg prøve intervjuet. Det ville hun. Det var svært lærerikt. Hun gav meg tilbakemelding på at jeg snakket for fort og jeg fikk erfare hvordan jeg kunne ta notater underveis, notater jeg kunne ta opp mot slutten uten at dette forstyrret informanten underveis i intervjuet.

En av de mest åpenbare ulempene med intervju er det man kaller kontroll- eller intervju effekt. Det vil si at jeg som intervjuer kan «legge ord i deres munn», stille spørsmål som på en måte som gir forventning til et spesifikt svar. Det kan også være at informanten svarer for å gi et godt inntrykk eller kanskje dekke over uvitenhet (Larsen, 2008). Noe av det jeg fant ut i prøveintervjuet jeg gjennomførte var at det ville vært spesielle utordringer om studien hadde vært gjort på egen arbeidsplass. Noen av spørsmålene ble lett private og de gikk også på forhold som angikk arbeidsplassen.

Hermeneutikk

Hermeneutikken har lange tradisjoner innen humanistiske fag, gjennom århundrer har man forsøkt å tolke tekster (Kvale & Brinkmann, 2010). Hermeneutikk handler om å tolke menneskelig mening (Malterud, 2011). I mitt forskningsprosjekt var det de transkriberte intervjuene som skulle tolkes. Det ligger flere prinsipper i denne måten å tolke tekster på. Et av prinsippene beskriver en frem- og tilbakeprosess, den hermeneutiske sirkel. Forskeren forsøker å forstå helheter og så deler av teksten. Man søker innsikt i teksten, for så å trekke seg tilbake å se det på «avstand». Dette blir også beskrevet som en spiral der det bygges en stadig dypere forståelse av innholdet i teksten. Felles for prinsippene i denne tradisjonen er at de skal sikre gyldige fortolkninger (Kvale & Brinkmann, 2010). Hermeneutikk handler også om å se tekstene i sammenhengen de er sagt i, en tekst er ikke forutsetningsløs (Kvale & Brinkmann, 2010). Under hele analysen gikk jeg frem og tilbake mellom intervjuene og de små testene. Også da jeg skrev diskusjonen gikk jeg frem og tilbake på denne måte for å forsikre meg om at ikke det snek seg inn fortolkninger som ikke stemte med helheten de en gang ble uttrykt i.

2.3. Teori

Helt fra første møte med informantene til fullførelsen av analysen har mye av tematikken dreid seg om hvordan de mestrer jobben. Jeg valgte derfor å se etter en teori som kunne gi hjelp til å strukturere funnene, og som kunne belyse temaer som trivsel på jobb og deres ønske om å jobbe lengst mulig og negative forhold ved jobben som stress og dårlig tid. Teorien ble valgt i lys av funnene i studien (Everett & Furseth, 2012). Det kom bl.a. tydelig frem at intervjupersonene forsøkte å gjøre utfordringer på jobben håndterbare både ved å forsøke og endre situasjonen, og ved å regulere egne følelser omkring forhold på jobben. Fordi Lazarus & Folkmann (1984) er opptatt av mestringsstrategier og indre og ytre regulering for mestring valgte jeg deres mestringsteori.

Etter analysen blir teorien diskutert opp mot funnene. Jeg vil også i diskusjonskapittelet se om det er sammenheng mellom funn i dennes studien og tidligere studier

Lazarus og Folkmanns mestringsteori

Lazarus og Folkmann har denne definisjonen på mestring:

«Constantly changing cognitive and behavioral efforts to manage specific external and/or internal demands that are appraised as taxing or exceeding the resources of the person» (Lazarus & Folkmann, 1984, s. 141).

Det å ha evnen til å møte spesifikke ytre og indre krav som blir stilt til personen er mestring av situasjoner slik Lazarus og Folkmann (1984) beskriver det. Det har å gjøre med hvordan en forholder seg til situasjoner som inneholder stress. Begrepet mestring kan sees på som en medfødt, en individuell egenskap, eller den kan brukes som en ferdighet personen har tilegnet seg (Medin & Alexanderson, 2009).

Mestring er både ubevisste og bevisste prosesser av kognitive og emosjonell art. Det er kan også være en aktiv handling mot omgivelsene våre (Lazarus, 2006). For å bevare en stabilitet er det viktig at en mestrer både problemorienterte og emosjonsorienterte strategier. Psykologisk stress innebærer en opplevelse av trussel mot viktige verdier eller behov. Lazarus ser på helse som et resultat av samspillet mellom forhold og faktorer i personen selv og i forhold til den situasjonen personen befinner seg i (Kristoffersen, 1996). Lazarus og Folkmanns teori dreier seg mye om hva det vil si å gjøre noe i en belastende situasjon, men

det er ikke alltid handling er en del av strategien, også det å forholde seg passiv kan være en form for mestring (Kristoffersen, 1996).

Lazarus og Folkman definerer mestring som en persons anstrengelser, kognitive og atferdsmessige, for å håndtere stress eller utfordrende situasjoner. Dette kan være situasjoner som opptrer akutt, eller det kan være forandringer som skjer over tid. Dette kan også gjelde mestring som skjer i opplevelser i forhold til forandringer som skjer på grunn av alder. All mestring er mestring, en skiller ikke mellom god og dårlig mestring, det kan heller ikke være noen universelt gode eller dårlige mestringsstrategier (Lazarus, 1993). Mestring er heller ikke alltid knyttet opp mot positive følelser, men også at man klarer å håndtere de negative situasjonene (Lazarus, 2006).

Det er flere måter å definere stress på. En kan se på det som ytre påkjenninger som kan forårsake sykdom eller at stress skyldes den oppsamlede virkningen av de dagligdagse små og store problemer (Lazarus, 2006). På arbeidsplassen kan bygge seg opp og blir en alvorlig belastning. Stress defineres her som et samspill mellom individ og miljø. Som nevnt kan stress komme til uttrykk på mange måter, men hva som er stress er også svært individuelt betinget ut fra personlige faktorer (Lazarus, 2006).

Lazarus og Folkmann beskriver to mestringsstiler, to hovedmåter å mestre stress på. Den ene måten kaller de problemfokusert og den andre er emosjonsfokusert (Daatland & Solem, 2011).

Problemfokusert mestring: Dette betyr å endre og bearbeide problemene (Lazarus, 2006). Dette er konkrete handlinger som brukes for å forsøke og mestre noe. Strategien retter seg mot direkte handlinger med det mål å løse problemet. I følge Lazarus (2006) kan eksempler på problembasert mestring være konfrontasjon, søke sosial støtte, søke informasjon og man kan snakke med personer for å løse problemet, eller finne løsninger slik at problemet blir lettere å håndtere.

Emosjonsfokusert mestring: Dette er tankemessige strategier som betyr å endre på oppfatningen av det som skaper problemer, beherske følelser og har til hensikt å gjøre ubehaget mindre. Med andre ord så består emosjonsbasert mestring i å finne andre årsaker til situasjonen hvis en ikke kan forandre på den (Lazarus, 2006). I følge Lazarus (2006) kan eksempler på følelses/ -emosjonsbasertmestring være distansering, ønsketenkning, positiv revurdering av situasjonen, optimisme, håp og trøst. Det viser seg at med alderen har

mennesker en økt tendens til å bruke emosjonsfokusert mestring. Dette har blitt sett på som passivitet, men kan heller tyde på en stor evne til å tilpasse seg (Daatland & Solem, 2011).

3.0. LITTERATURSØK OG TIDLIGERE FORSKNING

3.1. Litteratursøk

Jeg har drevet søk på forskjellige fronter. En mer grundigere fremstilling av søkene ligger som vedlegg (Vedlegg 7). Jeg har gjort store og ganske grundige søk i Universitetets databaser. De første søkene ble gjort høsten -12 og så gjorde jeg oppdaterende søk oktober -13. Videre har jeg søkt hos Arbeidsdepartementet og fire forskningsinstanser (Fafø, seniorpolitikk.no, NOVA/NorLag og Arbeidsforskningsinstituttet) som ser ut til å være relevante. De første søkene ble gjort høsten -12, jeg gjorde nye søk hos alle instansene oktober-13. På de fire forskningsinstansene har jeg gjort søk på alt av publikasjoner som spenner fra artikler, rapporter og til taler. På de forskningsstedene som bare har om seniorpolitikk, er alt sett over, på de andre stedene er det gjort søk på de sidene som henviser til seniorpolitikk. Alle søkene er avgrenset til maks 10 år, pluss et år til etter oppdrettende søk. I tillegg til dette har jeg brukt litteraturlister fra artikler og bøker, jeg har fått andre tips fra kjente som har blitt søkt opp. Jeg har også skrevet et par mailer til to sentrale forskningsinstanser som har gitt meg gode råd. Pensum fra masterstudiet og tidligere videreutdanning er også brukt. I tillegg til dette har jeg gjort søk i Google og generelt vært på utkikk i aviser og nettaviser etter relevante artikler.

Resultatet av de søkene jeg har gjort viser at det finnes flere norske og internasjonale studier på tidlig pensjonering i helse og omsorgssektoren. Internasjonalt fant jeg en del om sykepleiere og pensjonering, spesielt fra Australia, England, USA og Canada. Men på norske forhold var det lite å finne på forholdet mellom sykepleiere og de som velger å jobbe lenge. Det eneste jeg har vært i stand til å oppdrive, har vært etter tips fra Per Erik Solem på NOVA. Den heter «Kan man bli gammel i sykepleien?» og er en AFI rapport fra 1995 (Lahn & Aas, 1995). Dette er en studie basert på tall fra arbeidslivsundersøkelser hos Statistisk sentralbyrå og fra og fokusgruppeintervju.

3.2. Tidligere forskning

Jeg kommer ikke til å si noe om alle funn fra tidligere forskning som blir brukt i diskusjonskapittelet her, men noen artikler og rapporter blir dratt frem.

Det er ikke alltid like lett å sammenligne utenlandske studier med norske. Mange tiltak i

studier og artikler jeg har lest omhandler sosioøkonomiske forhold, lønn og pensjoner. Forskjellen som ligget i dette mellom land gjør at det å sammenligne studier ikke alltid er like relevant. Bare mellom Norge og Sverige er forskjellene store når det kommer til lønn (Hofstad, 2013). Disse forholdene blir ikke like overførbare, men jeg kan tenke at det finnes noen forhold som kan overføres fra andre land. Noen verdier er universelle det kan gå på menneskeverd, det å bli sett og respektert (Storey et al., 2009).

«Kan man bli gammel i sykepleien?». Som nevnt i kapittelet over så fikk jeg tips om undersøkelsen «Kan man bli gammel i sykepleien?» (Lahn & Aas, 1995). I studien drøfter de at det har vært svært vanskelig å finne sykepleiere over 60 år til fokusgruppeintervjuene. Totalt fordelt på fire gruppeintervju hadde de fire sykepleiere over 60 år. Målet med intervjuene var at de skulle diskutere funn som hadde kommet frem i arbeidslivsundersøkelser gjort av Statistisk sentralbyrå fra 1989 og 1993. Dette var den eneste studien som gikk rett på min studie fra norske forhold.

«Retaining an Ageing Workforce by Giving Voice to Older and Experienced Nurses». (Kirgan & Golembeski, 2010), Jeg velger å nevne denne artikkelen fordi det var den jeg fant som kom nærmest min studie. I denne kvalitative studien fra USA ble 48 sykepleiere i alderen 55-70 spurt: «What keeps you at Baptist Health, and what would make you to stay longer?». De brukte både fokusgruppe intervju og dybdeintervju. De fem hovedfunnene i denne studien var verdsettelse, respekt, fleksibilitet, arbeidsmiljø og sosialisering

Ny kunnskap om aldring og samfunn». Nova forsker Per Erik Solem presentert i 2012 rapporten «Ny kunnskap om aldring og arbeid» (Solem, 2012). Her blir det beskrevet at deltagelse i yrkeslivet er viktig for en aktiv aldring i 60-årsalderen. Dette kan se ut til å være viktigere enn aktiviteter som sosialt samvær, fritidsaktiviteter og frivillig arbeid (Solem, 2012).

Hvordan bidra til lengere yrkeskarrierer? Dette er en rapport som ser på hvordan man på kommunalt nivå jobber for å redusere antall personer som går av med tidligpensjon blant annet hos ansatte inne pleie- og omsorgsektoren. Den bygger også på erfaringer/litteraturgjennomgang fra norsk og internasjonal forskning om tidligpensjonering og seniortiltak (Midtsundstad, 2006).

4.0. TIDLIG I PROSJEKTET, ANALYSEN OG INFORMANTENE

4.1. Tidlig i prosjektet

Søknader som er blitt sendt. Prosjektbeskrivelsen ble sendt til FEK, Fakultetets etiske komité (Vedlegg 5). Jeg sendte også en melding til NSD, Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (Vedlegg 6). Dette er for å registrere prosjektet og for å få en tilbakemelding på om jeg må søke videre til REK, Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglige forskningsetikk, noe som ikke var nødvendig for denne studien. Lydfiler og informasjon om informantene vil bli slettet så raskt resultat på oppgaven foreligger, senest 31.12.13.

Transkribering. Alle intervjuene ble transkribert fortløpende. De ble anonymisert samtidig. Lyder som latter, fnis, stønn og lignende er beskrevet i transkriberingen i parentes, lange pauser er markert med klamme. Mine «ja» og «nei» som forandrer eller ser ut til å ha innvirkning på informantens svar er skrevet med. De mange «ja», «nei» og «hmm» som ikke opplevdes å ha betydning er tatt vekk.

Monografi. Jeg valgte helt bevisst å skrive monografi fordi jeg tror det sikret meg en best mulig grundig gjennomgang av analysen og en mulighet til å presentere alle funnene som er knyttet til problemstillingen. Hvis studien skulle vise seg å komme med nye interessante funn, får jeg diskutere med veileder om det er et grunnlag for å skrive en artikkel.

4.2. NVivo

Jeg valgte å bruke NVivo som analyseverktøy. NVivo er et dataprogram som er utviklet for å kunne brukes til å systematisere store mengder kvalitative data (Bazeley, 2013). Det er ikke en analysemetode, men en hjelp til organisering av data.

4.3. Systematisk dekontekstualisering

Jeg valgte å la meg inspirere av Malterud (2011) i analysen av intervjuene. Hun deler analysen opp i fire trinn og jeg beskriver her hvordan jeg har gått frem. Malterud (2011) sin beskrivelse av analysens starter etter at intervjuene er transkribert. Metoden kalles Systematisk dekontekstualisering. Underveis i analysen skrev jeg prosjektlogg, dette for å

begrunne hvorfor jeg tok de valgene som jeg gjorde og for og lettere kunne gå tilbake hvis jeg oppdaget at jeg valgte feil. Prosjektloggen ble mye brukt og var svært nyttig.

Helhetsinntrykk – fra villnis til temaer. Det første som gjelder er helhetsinntrykket. Jeg leste de transkriberte sidene nøye flere ganger med problemstillingen i tankene. Siden det var gått noen uker fra transkriberingen til jeg begynte med analysen valgte jeg å lytte til alle intervjuene på nytt en til to ganger. Her er det viktig å jobbe med å sette forforståelsen til side (Malterud, 2011). Det var «fugleperspektivet» som gjaldt. Jeg skrev notater, men systematiserte ikke. Etter å ha lest noen ganger spurte jeg meg selv om noen foreløpige tema som kunne skimtes, kanskje fire-åtte tema som intuitivt vekket oppmerksomhet? Et godt tegn kan være at de midlertidige temaene ikke helt sammenfaller med spørsmålsguiden. Dette er ikke resultater eller kategorier, men første intuitive og databaserte steg i organiseringen av materialet. Jeg prøvde etter tips fra Malterud (2011) å sette meg i sofaen for å gjøre dette, men bestemte meg raskt for at dette var kontorarbeid. Tror allikevel at de første notatene jeg gjorde meg var viktige, de var løsrevet fra kontoret og de tankene jeg lettere glir inn i når jeg sitter der.

Meningsbærende enheter – fra temaer til koder. I andre trinn skal teksten organiseres, relevant tekst skilles fra irrelevant. Tekst som kan belyse problemstillingen skal sorteres. Malterud (2011) sier at vi kaster det som ikke skal brukes, resten sorteres i skuffer. Her sorterte jeg det som falt utenfor problemstillingen i egen «skuff», dette for å kunne ta det frem senere, kanskje har det interesse likevel. Jeg brukte tema fra trinn en, men hadde et åpent sinn på at dette kunne forandres. Målet med dette var å identifisere og klassifisere alle meningsbærende enheter i teksten. Denne jobben ble gjort i NVivo. Alle intervjuene ble lagt over og jeg begynte en systematisk gjennomgang av all tekst som ble delt opp i flere hundre meningsbærende enheter. Denne kodingen innebærer at deler av teksten hentes ut fra sin opprinnelige tekst for senere å kunne leses i sammenheng med andre beslektede tekstelementer (Malterud, 2011). Malterud beskriver at resultatet blir best hvis en jobber induktivt, det vil si at en først koder deretter ser hva dette har resultert i. Så selv om jeg i første trinn hadde satt opp noen tema var dette bare til sorteringshjelp. Temaene ble forandret på under hele analysearbeidet. Fordelen med å jobbe i NVivo er at uansett hvor små de meningsbærende enhetene ble mister en aldri den første sammenhengen de stod i. Dette er til stor hjelp når en skal tenke hermeneutisk, og se på deler og helheter om hverandre. Ved veivalg underveis, noterte jeg dette i prosjektloggen. Under denne delen av analysen kan man begynne å se på teoretisk referanseramme og egen forforståelse (Malterud, 2011).

Kondensering – fra kode til mening. Alt som handler om det samme tema er nå fysisk plassert sammen. Da jeg var kommet til denne delen av analysen hadde jeg seks temaer som alle enhetene var lagt i. Nå begynte jobben med å åpne hvert tema for seg og jobbe med nyansene i dem, dvs. lage subtema. Et eksempel på et slikt tema er «Opplevelse av å være senior på jobb», dette temaet ble finlest og delt opp i tre subtema: «Opplever ikke forskjell på før og nå», «Positivt å være senior på jobb» og «Likevel noen utfordringer på jobb knyttet til alder». Denne jobben ble gjort i NVivo, alle temaene ble gått gjennom hver for seg, men samtidig hadde jeg et helhetsblikk på om noe passet under noe annet. Mange meningsenheter som «hoppet» litt rundt handlet om seniorpolitikk, men på et tidspunkt i fase tre av analysen ble det til et eget tema. Da analysen var kommet til dette punktet tok jeg et «klipp og lim» ut av NVivo over i et Word dokument, og jeg begynte sammenskrivingen av tekstelementene i de forskjellige subtemaene. Malterud anbefaler at en bruker et «jeg» språk for å holde blikket på informantene (Malterud, 2011).

Sammenfatte – fra kondensering til beskrivelser og begreper. Nå skal teksten settes sammen igjen, rekontekstualisert, dette for å gi grunnlag for ny forståelse. I denne delen av analysen er man gjenforteller. Dette skal gjøres i tråd med den hermeneutiske sirkel, man beveger seg i mellom tekstbitene (delene) og den transkriberte teksten (helheten). Materialet skal formidles lojalt mot informantene og det skal gi leseren innsikt og tillit. I denne fasen jobber man med hvert subtema for seg og lager en tekst (Malterud, 2011). Overskriftene skal representere temaet i teksten under handler om. Selv om jeg på dette tidspunkt hadde klippet meg ut av NVivo brukte jeg det aktivt for å sjekke helheten underveis. Dette for kontinuerlig å kunne sjekke om det er motsigelser mellom tekst og råmaterialet. Når teksten nå foreligger skal den sjekkes opp mot empiri og teori, og det er tid for å finne frem tidligere og nye litteratursøk.

Tabell 1. En skjematisk oversikt over utviklingen i analysen, Systematisk dekontekstualisering.

Tekst	Meningsbærende enhet	Omskriving	Tema	Subtema
Men det har jo selvfølgelig vært veldig opp og ned, så det at en er jo veldig avhengig av positive lunsjer, positive lunsjer så en kan få bakket hverandre opp og ikke rive ned. Det har vært litt turbulens til tider, men akkurat den siste tiden nå så synes jeg at det har bedret seg (7).	Det sosiale går opp og ned, men viktig at vi har tid til å bakke hverandre opp.	Trivsel på jobb var viktig, men det var ikke alltid like bra. Så det å jobbe for et bedre miljø var viktig. Vi må sette av tid til å se hverandre, slik at vi kan oppleve en bedre arbeidshverdag. Et ønske om godt sosialt miljø.	Gode forhold på jobb som betydde noe for sykepleierne.	Jobbet for det sosiale.
Men noen ganger så kan man få litt for lange lister og det kan jo skje at det blir veldig travelt og da kan jeg ikke akkurat si at jeg synes at dette er så veldig gøy (4).	Travelt noen ganger med lange lister, ikke bra.	Flere av sykepleierne fortalte om at de fikk for lange arbeidslistene. Dette gjorde hverdagen travelt. Dette førte til at jobben opplevdes som lite gøy.	Ikke alt på jobben var like bra.	Stress og dårlig tid preget hverdagen.

4.4. Informantene

Det var en lang og tidkrevende prosess å finne informanter. I forhold til oppsatte kriterier sendte jeg optimistisk forespørsel til enhetsledere på to sykehjem. I forhold til den ene enhetslederen hadde vi kontakt med hverandre 16 ganger på mail, tekstmelding, telefon eller via sekretær i en periode på to måneder uten at det kom noe ut av det. Jeg fortsatte parallelt med dette å søke hos flere enhetsledere på sykehjem uten hell. Jeg sendte en forespørsel til FEK om å utvide oppgaven til å gjelde hjemmesykepleien også, det ble innvilget (Vedlegg 8). Her gikk det lettere å få tak i informanter, men det var ikke mange sykepleiere å finne innenfor kriteriene. Jeg sendte forespørsel (Vedlegg 4) til alle enhetsledere i åtte kommuner og til noen

enhetsledere i en annen kommune i tillegg, det ble til sammen 28 enhetsledere. Ikke alle små kommuner har enhetsledere, i de tilfellene har jeg først henvendt meg til helse- og omsorgssjef som har gitt meg tillatelse til å kontakte avdelingslederne.

Tolv svarte at de ikke hadde noen ansatte som passet innenfor kriteriene. I en periode kom det nesten daglige tilbakemeldinger på mail fra ledere som ikke hadde sykepleiere innenfor de rette kriteriene:

Da har jeg hørt rundt blant mine soneledere, vi har dessverre ingen aktuelle kandidater. Håper du får andre med i arbeidet. Lykke til videre.

Veldig spennende tema du skriver om. Ser ikke ut til at jeg kan hjelpe deg med intervjuer, da jeg ikke har ansatte sykepleiere som er over 58+++++++.

Hei, jeg har faktisk ingen sykepleier i den aldersgruppa. Den eldste sykepleier her er meg selv på 54 år. Så da er jo ikke det aktuelt.

Dette var et spennende prosjekt! Nå er det slik at i min avd (Langtids, korttids, omsorgsbolig) er det ingen spl i denne aldersgruppe. Det er som du sier, de har lav pensjonsalder/vært sykmeldt og etter hvert blitt uføretrygdet før de har nådd ordinær pensjonsalder. Det er kun helse- og omsorgssjefen og meg som er i den aldersgruppen du etterspør! Jeg kan gjerne bidra om du lurer på noe mer. Ellers sender jeg forespørselen din videre til hjemmetjenesten, der vet jeg at det jobber en dame som er godt oppi årene!

Selv om prosessen med å finne sykepleiere var tidkrevende og vanskelig så ønsket jeg ikke å fire på de andre kriteriene utover det å utvide med hjemmesykepleien. Jeg har underveis snakket med mange av mine kollegaer i alderen 50-58 år, og min erfaring var at de ikke hadde klare nok tanker om de spørsmålene jeg ønsket å få svar på. Etter en søkeprosess som strakk seg over flere måneder fikk jeg til slutt muligheten til å intervjuer ni sykepleiere fra fem forskjellige kommuner. Alle informantene fikk informasjon om innholdet i studien av sin leder før de svarte ja på om de ville være med (Vedlegg 2). Alle intervjuene ble tatt opp på bånd og ble transkribert ordrett fortløpende. De ble anonymisert samtidig som de ble lagt over på pc. De signerte også under på at samtykkeskjema (Vedlegg 3). Etter dette ble samtykkeskjema, kodelisten (knytter informanter med tall til lydfilene) og lydfilene låst ned hver for seg. De blir slettet etter studiens slutt, desember-13. Pc som er brukt i studien er beskyttet av et passord.

Alle informantene er kvinner. Etter en lang jakt for å finne informanter viste det seg til slutt at jeg ikke fikk noen informanter som jobber på sykehjem, alle ni jobbet i hjemmesykepleien.

Alle jobbet i turnus og fordelte seg slik: to jobbet bare natt, seks jobbet dag- /kveldsturnus og en jobbet dag/natt. I forhold til arbeidshelger så fordelte det seg slik: tre jobbet hver 4. helg (nattvaks helger), fem jobbet hver 3. helg (dag- /kveldsvakter) og en jobbet hver 6. helg (dag- /kveldsvakter).

Åtte av intervjuene ble tatt på sykepleiernes arbeidsted (fem i arbeidstiden, to på en fridag og en rett før jobb). Det siste intervjuet ble tatt i informantens hjem.

Tabell 2. Alder på sykepleierne, hvor mange år har de hadde vært utdannet, stillingsstørrelse og uføretrygd.

	Alder	Vært utdannet i antall år	Stillingsstørrelse %	Uføretrygdet %
1	58	35	65 ++	
2	63	10	50	50
3	61	12	60,8	
4	60	14	75,9	
5	66	45	100 ++	
6	61	15	50	50
7	63	18	100	
8	62	21	100	
9	63	40	68	
Snitt	61,9 år	23,3 år	74,4 %	

Tre av informantene hadde jobbet ca. maks tid av hva de kunne utfra alder og tok utdannelse som helt unge. De seks andre hadde tatt sykepleien etter fylte 40 år.

I snitt jobbet sykepleierne 74,4 % stilling. Lavest jobbstilling var 50 % og høyest var 100 %. To av sykepleiere som jobbet i 65 % og 100 % sa at de jobbet ekstravakter i tillegg. De to som jobbet 50 % hadde begge en uførepensjon på 50 %. Hvis en regner at de to med uføre egentlig skulle ha jobbet 100 %, så var snittet 85.5 %, da fordelte stillingene seg slik: fire av

informantene jobbet redusert og fem hadde full stilling.

Tabell 3. Sykepleiernes sivilstatus, om de hadde omsorg for andre, videreutdanning og om de hadde bestemt seg for når de skulle gå av.

	Sivilstand	Omsorg for andre	Videreutdanning	Bestemt seg for å gå av
1	Gift	Ja	Nei	Nei
2	Skilt	Nei	Nei	Nei
3	Skilt	Nei	Nei	Nei
4	Gift	Nei	Nei	Nei
5	Gift	Nei	Ja	Nei
6	Enke	Nei	Nei	Nei
7	Gift	Nei	Ja	Nei
8	Gift	Nei	Ja	Nei
9	Gift	Nei	Nei	Nei

En av sykepleierne oppgav å ha omsorg for tenåringsbarn. Selv om ingen av de andre sa at de hadde omsorg for andre på fast basis per i dag, var det to av informantene som sa at de i særlig grad avlastet deres barn ved å passe barnebarn. Flere oppga, med latter, at de utøvde omsorg ovenfor ektefelle og hund.

Tre av sykepleierne hadde videreutdanning, en av disse sa at hun var under utdanning nå også. De som oppga å ha videreutdanning hadde jobbet 45, 21 og 18 år. De som hadde videreutdanning hadde flere, opptil fire videreutdannelser.

5.0. FUNN

Når man står med hundrevis av tekstbiter er det mange veier å gå, mange måter å dele det tematisk opp på. Noen tema lyser i mot en ved at samme ord er brukt av flere informanter, andre tema ligger mer skjult. Prosessen med å dele opp i noen få store tema som senere får undertema var tidkrevende. Hvis jeg delte det opp på en måte f. eks fant alt det positive i motsetning til negative ble noen andre tema jeg hadde sett for meg spredt utover. Når jeg så tilslutt stod igjen med syv hovedtema så var det etter mange forsøk på andre oppdelinger, men denne inndeling ble dekkende for de tema som dreide seg om sykepleiernes tanker og opplevelser som kan ha betydning for pensjoneringstidspunktet. Jeg har valgt å la alle sitater fra informantene stå som innskutte bisetninger selv om noen av dem er korte, dette for å gi en bedre oversikt.

Først i dette kapitlet ser jeg på funnet som ble til tittelen for hele oppgaven: «Jeg skal jobbe absolutt så lenge som jeg kan». Dette sitatet fungerer som et bakteppe for de syv temaene, jeg har delt oppgaven inn i. For en bedre oversikt så er temaene satt opp i et skjema. Hvert tema blir avsluttet med en oppsummering.

Tabell 4. Skjematisk fremstilling av tema med subtema.

	Tema	Subtema
1	Opplevelse av å være senior på jobb.	<ul style="list-style-type: none"> • Opplevde ikke fordommer på grunn av alder. • Positivt å være senior på jobb. • Likevel noen utfordringer på jobb knyttet til alder.
2	Sykepleiernes opplevelse av egen helse.	<ul style="list-style-type: none"> • Ikke alle var friske, men de fleste opplevde god helse. • Helsen kunne være en utfordring.
3	Gode forhold på jobb som betydde noe for sykepleierne.	<ul style="list-style-type: none"> • Glad i jobben. • Jobber for det sosiale. • Det å ha mulighet til å kombinere jobb og fritid var bra. • Positivt å bli sett på jobben.
4	Ikke alt på jobben var like bra.	<ul style="list-style-type: none"> • «Men det er ikke sånn at jeg gleder meg til hver dag til å gå på jobb». • Stress og dårlig tid preget hverdagen.
5	Hva betydde de seniorpolitiske insitamentene for sykepleierne?	<ul style="list-style-type: none"> • Jobbet ikke bare for lønn og pensjon. • Ferie og permisjon. • Håp om å få turnus tilrettelagt.
6	Personlig engasjement i jobben.	
7	Tanker om pensjonisttilværelsen.	

«Jeg skal jobbe absolutt så lenge som jeg kan»

Et av spørsmålene i intervjuguiden var lagt opp til et ja eller nei spørsmål. Jeg ville vite om de hadde bestemt seg for når de skulle gå av. Med en gjennomsnittsalder på 61,9 år så kan man tenke seg til at flere hadde bestemt seg, men det var ikke tilfelle for disse ni informantene, ingen av sykepleierne hadde bestemt seg. Det første svaret alle kom med var *et* kontant «Nei». Men selv et ja og nei spørsmål åpner for nyanser. Flere hadde tenkt på at dagen skulle komme, men bare ikke nå eller helst ikke neste år heller.

Jeg skal jobbe absolutt så lenge som jeg kan (2).

Nei, jeg har tenkt å stå i denne jobben til jeg blir 70 (5).

Ikke alle informantene var like bestemt som disse to, men alle ni hadde utsatt avgjørelsen til en gang lenger frem i tid. De hadde dårlige erfaringer med andre som hadde gått av for tidlig, flere hadde ektefeller eller andre familie medlemmer som fremdeles jobbet. Noen sa at de hadde vært i kontakt med NAV, men egentlig bare lagt det på is igjen. De opplevde at de hadde god til å tenke på pensjonering. En av sykepleierne på 63 år og sa det på denne måten:

Men, som sagt så har jeg ikke bestemt meg ennå, men jeg kan jo ennå tenke på det en stund holdt jeg på å si (9).

5.1. Tema 1: Opplevelse av å være senior på jobb

I min intervjuguide hadde jeg et spørsmål som gikk på det å være senior på jobb, men opplevelsen av å være senior kom frem på mange måter i løpet av intervjuene. Jeg ønsket å se nærmere på dette for å se om det kunne belyse, gi fortellinger på avgjørelsen om det å bli pensjonist. Dette temaet har jeg valgt å dele inn i tre. Det første subtemaet handler om at sykepleierne stort sett ikke opplever fordommer på grunn av alder på jobb. De to neste ser på informantenes fordeler og utfordringer med å være senior på jobb. Under det siste punktet har jeg valgt å se litt nærmere på noen av sykepleiernes litt trøblete forhold til bruk av data på jobb.

Opplevde ikke fordommer på grunn av alder

Ingen av informantene opplevde fordommer på grunn av alder på jobb. De fleste jeg intervjuet svarte at de merker ingen forskjell på før og nå, de sa at det å være senior er som før. Alle beskrev at alderssammensetningen på jobb var spredt og det opplevdes positivt. På spørsmålet om de opplevde fordommer så svarte de fleste et raskt «Nei» det hadde de ikke opplevd noe av. Et par av informantene dro litt på det, men også de konkluderte med at det hadde de ikke tenk på.

Altså, jeg føler ikke det er noe spesielt, jeg gjør ikke det, jeg er i, ja, i jobb som jeg alltid, så jeg føler ikke at det er noe spesielt (3).

Jeg merker ingen forskjell på nå og før (5).

Men i løpet av intervjuene var det to av sykepleierne som kom med opplevelser som ligner på alderisme, selv om de i utgangspunktet svarte nei på spørsmål om fordommer. De har opplevd at andre kunne tenke seg deres stillingsstørrelse, en har i tillegg en avdelingsleder som

kommer med spørsmål:

Ja, det var noen ganger litt sånn, noen ganger, den stillingen kan jeg få av deg når du går av, da sier jeg: «Du kan jo prøve på det, men det blir ei stund til det». Eller jeg kan bli litt sur på lederen min fordi han sa at, han kan si: «Når skal du gå av?» altså slik. Jeg synes godt han kunne ha holdt kjeften med, men det er ikke noe greit når han sier det, fordi det er akkurat som om han vil ha meg av. Men jeg tror egentlig ikke, for jeg har spurt han, så det synes jeg han kunne tie med, men ellers så er det greit altså (8)

Hun opplevde det sårt at lederen spør om hun vil gå av. Det kom frem at hun hadde spurt lederen sin om han mente noe med det så selv om hun tror han kanskje ikke mente det, så traff denne uttalelsen henne. En av de andre opplevde også at hennes stilling var ettertraktet, men hun hadde markert seg sterkt på jobben:

Og her så lurte de på når jeg skulle slutte og hva som krevde for å få denne jobben og jeg sier jeg: «Nei jeg har tenkt å stå i denne jobben til jeg blir 70, så dere må vente en stund med det». Og så slutter jo folk å gjøre det, og det er okei (5).

Dens siste sykepleieren jeg ønsker å vise til her fortalte at hun ikke ønsket noen tilrettelegging, dette begrunnet hun med at det ikke hadde vært greit for henne å leve med. Kanskje et ønske om ikke å bli «satt i bås» på grunn av alder?

Nei, jeg tror ikke en kunne gjort noe ekstra jeg, fordi at jeg må være fullverdig når jeg er på jobb føler jeg. (Pause). Jeg trenger ikke noe redusert arbeidsdag eller redusert tyngde, det ville ikke.... Det hadde ikke vært noe greit for meg å leve med (6).

Positivt å være senior på jobb

Det er på mange måter greit å være senior, med den erfaringen som jeg har hatt da (9).

De fleste av sykepleierne fortalte at de opplevde det å være senior på jobb kan være en fordel. For det første så opplevde de at det å være opp i årene gav dem en trygghet i jobben, de fortalte at livet har gjort dem tøffere og mere rustet til utfordringene som de møtte i arbeidslivet. Noen sa at erfaringene hadde fått dem til å bli mer uredd, de tok tingene som de kom. De knakk ikke så fort sammen i møte med utfordrende pasienter.

Man har jo fått med seg en del kunnskap da, menneskelig kunnskap. Ehm, ser kanskje litt lengre bak, enn det du ser. Enn det jeg gjorde, kanskje det er det som er det viktigste? (6)

Flere av informantene opplevde at de yngre satte pris på deres erfaringer. En kommenterte at de byttet litt på oppgaver, uten at hun gikk i dybden så fortalte hun at hun utvekslet oppgaver

med de yngre på jobb, slik at hun som hadde erfaring kunne gjøre det hun var god på. Det kom også fortellinger om at brukerne satte pris på at det var et godt voksent menneske som kom på besøk når de skulle stelles. Denne sykepleieren belyste dette med denne historien:

Det som jeg merker, jeg merker jo veldig at mange pasienter vil ha meg. Det merker jeg og noen ganger synes jeg nesten at det blir sånn... nesten litt pinlig. For de blir nesten litt sånn: «Å, kommer du igjen nå». Hvis jeg var vekke noe. [...] Da har det vært: «Å, så godt du kom igjen». Da merker jeg at det, flere liksom, at de venter på meg. Jeg tror nok pasientene synes det er veldig okei at... Ja, men jeg tror det er helst med, de har alltid kjent meg, vet ikke jeg (8).

En av sykepleierne kommenterte også at hun som senior hadde en større evne til å la pasienten bli hørt. Hun «turte» ikke frem og overkjørte pasientene som hun opplevde at noen av de yngre kunne gjøre.

Likevel noen utfordringer på jobb knyttet til alder

Egentlig sånn akkurat der føler jeg kanskje at jeg er litt senior for det har jo vært tilbud om, om demenskurs som jeg ikke har vært med på (1).

Det å være senior i jobb er tydeligvis todelt. Selv om de fleste hadde positive opplevelser og de oppga at de ikke merket noen forskjell på tidligere og nå, var bare *en* av informantene som ikke nevnte at hun møtte utfordringer knyttet til alder. Et par av de andre sykepleierne fortalte at det å gå på kurs og lære nye ting kunne være utfordrende, en sa også at hun hadde mistet «gutsen» til å lære noe nytt. En nevnte at hun kroppslig ikke følte seg som 25 lengere og en annen fortalte at hun følte seg fortere sliten nå og at det krevde mer av henne når det gjaldt å lære nye ting. Videre understrekte andre at stresset opplevdes sterkere nå som senior:

Ja, den er jo mere, jeg opplever jo stresset sterkere enn før. Det kan jo og gi seg utslag i fysisk, ikke sant? Så det kan jo ha med det å gjøre også. Ja, tåler mindre stress. Og så tåler jeg mindre.. Hva var det du spurte om...?

Hvordan oppleves jobben som senior?

...og så blir jeg mindre tolerant for at ting ikke kan bli gjort, ting blir synliggjort og så blir det ikke gjort også... (6).

En utfordring som flere av sykepleierne nevnte var datakunnskap. Jeg stilte aldri noen spørsmål om sykepleiernes forhold til data, men av mine ni informanter så opplevde fem det å lære seg nye dataprogram som utfordrende. Det var bare en som omtalte data i positive ordelag:

For at jeg føler meg på høyde, både når det gjelder data og ja, jeg føler meg kanskje bedre enn mange andre når det gjelder data, for det er jo ofte at de gamle sliter med eller at de som er litt opp i årene på grunn av at det er litt nytt... ja, men jeg synes det er veldig greit (4).

De fem andre var ganske klare i sine uttalelser om det å lære nye ting på data. De opplever det som et stressmoment i hverdagen, en betegnet dataen som det verste, den største utfordringen i jobben. De opplevde bekymringer rundt at det datatekniske ikke fungerte når de var hos brukerne. Flere innrømmer også at de ikke var noe «datamenneske», de var rett og slett ikke interessert.

Da tenkte jeg helst på dette her med data, det er jo noe som jeg ikke liker så veldig godt. Og det å lære seg noe nytt det er tyngre enn det var før.. Ehm, ja (...). Det kjenner jeg er litt slitsomt og det er da jeg tenker: «Oj, det skal bli godt å bli pensjonist» (9).

En av sykepleierne utrykte også bekymring for at det ville bli mer bruk av data fremover og at hun fikk brukt mindre tid hos brukerne. I tillegg til at flere formidlet at de strevde med data så var det to som sa at datakurs måtte vike for andre faglige kurs. Av de ni jeg har intervjuer er det tre som har vært utdannet i 35 år eller mer, de fem andre har vært utdannet i 21 år eller mindre. Det var ingen sammenheng i denne gruppen med det å ha en eldre utdanning og det å ha trøbbel med dataen.

Oppsummering: Ingen av informantene opplevde fordommer på grunn av alder på jobb, men når de ble spurt utdypende om det kom et par med fortellinger som inneholdt elementer av alderisme. Sykepleieren opplevde at det å være seniorsykepleier gav de trygghet i jobben. Den erfaringen de hadde opparbeidet seg ble verdsatt både av de yngre kollegaene og av pasientene. Likevel opplevde de fleste utfordringer knyttet til alder på jobben. Noen opplevde at stresset var tyngre å takle nå enn tidligere, men det som slet mest på mange av sykepleierne var utfordringer knyttet til data. Det å lære seg nye dataprogram var så frustrerende at en sa at hun kunne vurdert å slutte i jobben på grunn av det. Bare to av informantene fortalte at alt var som før, de merket ikke alderen.

5.2. Tema 2: Sykepleiernes opplevelse av egen helse

Temaet om helse er delt opp i to, først del omhandler opplevelse av å være ved god helse og å trene for å holde seg i form. Andre del omhandler utfordringer ved dårlig helse og problemer relatert til søvn.

Ikke alle var friske, men de fleste opplevde god helse

Av sykepleierne jeg har intervjuet oppgav syv av informantene at de opplever god helse. På spørsmål om hva de la i god helse sa tre av dem at de aldri er syk. De var ikke borte fra jobben og betegnet seg selv som stabile ansatte. Som en av dem sa: «Aldri syk, alltid frisk». En av disse supplerte med at helsa var god i forhold til jobben fordi jobben var så grei fysisk. En av sykepleierne som opplevde seg i fysisk god form hadde erfaring med at det mentale, det å lære noe nytt var slitsomt.

Nei, det er ikke fysisk helse som gjør at det skal bli greit å bli pensjonist, jeg har god helse sånn praktisk fysisk arbeid kan jeg greie med ja (9).

Men det å oppleve å ha god helse var ikke det samme som å være frisk. De tre siste sykepleierne som sa at de opplevde god helse fortalte samtidig om fysiske helseutfordringer som de jobbet med. Tre hadde linket det med god helse direkte opp mot hvorfor de var i jobb, de fortalte at om helsesituasjonen forandret seg så måtte de vurdere om de skulle slutte.

Så lenge helsa og alt holder så, så kommer jeg til å jobbe, jeg pleier å si det at det blir til jeg er 80, men det blir nok ikke det (2).

Denne gruppen med sykepleiere var en aktiv gjeng, de fleste beskrev et høyt aktivitetsnivå. Det kunne være i forhold til at de stadig vekk var på farta eller at de drev med målrettet trening. To av informantene sa at de måtte trene og være i god form for å holde seg i jobb, og det ble understreket at det var viktig å gjøre det man kunne selv for å kunne jobbe i årene fremover.

Helsen kan være en utfordring

Helseutfordringer i forhold til jobben var et tema som flere av informantene brukt mye tid på å fortelle om. Årsaken til redusert helse var ofte sammensatte og noen av informantene satte problemene i direkte sammenheng med jobben.

Jeg vet ikke jeg, men sånn som det er akkurat nå da så har jeg vanskeligheter med å komme meg bak kronglete dusjer og sånn da... vond litt over alt. [...] Og så har enn jo blitt utnytta som sykepleier i mange år da, fått bare en liten stillingsbrøk, og så bli brukt. Og det som førte meg faktisk til... til.... denne uføra (6).

Vondt i kroppen: De fleste knyttet helseutfordringene til ulike «vondter» i kroppen, for eksempel knær som var byttet ut, vonde rygger og slitasje. Det å jobbe mer enn to netter

sammenhengende ble også nevnt som utfordrende, men det var ikke bare lett å få tilrettelagt. Inntrykkene fra intervjuene er at flere av informantene hadde tilrettelagt yrkeslivet til sin helse på egenhånd. De byttet turnus, gikk over på natt når det fysiske ved stell på dagtid ble for tungt, eller de ikke valgte å jobbe ekstra. De mestret altså utfordringene med vondt i kroppen på forskjellige måter. De fikk også hjelp av kollegaer til å tilrettelegge på jobb. Flere opplevde god helse, men slet allikevel fysisk. Dette kan illustreres ved følgende utsagn på spørsmål om opplevelse av egen helse i forhold til arbeidssituasjonen på natt:

Hvordan opplever du egen helse i forhold til den arbeidssituasjonen du har nå på natt?
Jeg føler det går veldig greit (3).

Senere i intervjuet kom det fram at hun hadde vondt i ryggen, hadde en protese og var uføre i 50 %, men jobbet hele tiden med å passe på at hun ikke skadet seg. Selv om de fleste oppgav forskjellige helseplager var det bare to som var 50 % uføre. Noen av sykepleierne utrykte frustrasjon ved at de ikke ble hørt på jobben.

Så det at jeg har jo gått sykemeldt noe og vært omplassert litt, men så mistet jeg det, jeg fikk ikke det lengre. Så de la ikke til rette allikevel, jeg hadde en annen legeerklæring. Jeg hadde jo legeerklæring på at jeg burde ha noe annet, men jeg har ikke fått det (7).

Når kroppen krangler som verst og jeg ikke blir hørt på jobb, da tenker jeg: «Nei, nå søren, nå går jeg av..» (..) har jeg ikke gjort noe med det, enn så lenge..

Du truer med det innimellom?

Truer ikke, bare tenker det. Ja, jeg har ikke truet noe verbalt med det (6).

Søvnproblemer: Mangel på søvn var også et uttalt problem, det kunne være vanskeligheter med å snu døgnet for de som jobbet natt, eller økt søvnbehov når en har blitt eldre. Et par snakket også om vanskeligheter med å sove mellom seinvakt og tidligvakt.

En kan si det sånn at, jeg får ikke sove når en kommer hjem, hadde jeg bare fått sovet når jeg kommer hjem, men jeg ligger våken og så sover jeg kanskje to-tre timer og så skal en kanskje opp og så skal det være en hard lørdag med masse nye pasienter du kanskje ikke har vært hos før og. Det er jo det som er med helgene at en... (7).

Det med fysisk helse og nattarbeid var også en vanskelig «knute» for et par av sykepleierne. De jobbet natt fordi de ikke hadde fysikk til å jobbe på dagen i stell med tunge pasienter, men når de jobbet natt så kom problemer med søvn og uopplagthet inn.

Tabell 5. En fremstilling av informantenes helse og opplevelse av god eller dårlig helse. Informantene kommer i tilfeldig rekkefølge og kan ikke ledes til sitater med tall.

Opplevde god helse	Aldri syk, stabil	Opplevde god helse, men hadde fysiske utfordringer	Opplevde god helse, men var mentalt sliten	Opplevde dårlig helse
X	X			
X	X			
X	X			
X		X		
X		X		
X		X		
X			X	
				X
				X

Oppsummering: Syv av informantene jeg intervjuet opplevde at de hadde god helse, av disse var det tre som sa at de var «helt på høyden» fysisk og mentalt. De andre sykepleierne opplevde forskjellige utfordringer i forbindelse med kroppslige sykdommer og/eller mentalt sliten. Men på tross av det så mestret de jobben. Flere sa at det var viktig for dem å holde seg i form slik at de kunne jobbe lenge.

5.3. Tema 3: Gode forhold på jobb som betydde noe for sykepleierne

Under analyseringen av intervjuene var det samlet sett forholdene på jobben og andre forhold relatert til jobben som opptok de fleste sykepleierne mest. De hadde et stort engasjement og brydde seg om jobben. Dette temaet omhandler hva jobben i seg selv betyr, det sosiale på jobb og forholdet mellom jobb og fritid.

Glad i jobben

Trivsel med å jobbe var det som de fleste sykepleierne nevnte i forbindelse med jobben. De trivdes med å jobbe og var oppriktig glade i jobben sin.

Den betyr veldig mye, veldig, veldig mye. Og ja, jeg er utrolig glad i den jobben jeg (8).

Men hva de la i det å trives på jobben varierte. Det å være i en jobb de mestret hadde betydning for sykepleierne. De nevnte at det å være selvstendig, kunne legge opp dagen litt selv var positivt, og det hadde de muligheter til i hjemmesykepleien. Arbeidsformen i hjemmesykepleien passet bra for informantene.

Dessuten så trives jeg best i hjemmesykepleien. Det gjør jeg jo og. Jeg er nok veldig selvstendig. [...] Det ligger nok mye der, for jeg må være her. For da kan jeg bestemme litt over meg selv om morgenen når jeg vil gå ut og hvordan jeg vil legge løpet og... (8).

Sykepleierne la stor vekt på at jobben betydde mye for dem. De jeg har intervjuet uttrykte takknemlighet for at de hadde funnet en jobb de kunne bli gammel i. Ikke bare en hvilken som helst jobb, men en jobb som var givende og opplevdes meningsfull, selv om den ikke alltid var like utfordrende. En brukte ordet fortreffelig om det å være på jobb, videre sa hun:

Den betyr veldig mye, den gjør jo det. Jeg har, ja veldig mye, jeg lever to liv, jeg har et på jobb også et privat og jeg har lite med jobbene mine på privaten altså. Jeg har, så hva den betyr, jeg har masse. Gleder meg hver dag til jeg går på jobb og hver dag jeg går hjem så skulle dagen ha vært lengre, og når feriene kommer synes jeg de er kjempegode, vinterferien nå var kjempegod, men jeg skulle gjerne ha jobbet litt mer. Så, ja, vet ikke hvordan jeg skal si det men, jeg har det veldig okei, jeg har det veldig okei (5).

Å kunne jobbe med mennesker var også noe som hadde betydning. Noen nevnte at det å stelle med folk, hjelpe de som trengte det var med på å holde dem i jobb. De var glade i jobben sin på grunn av jobbets meningsfulle innhold. Tre av informantene nevnte i denne sammenheng at de helst vil jobbe med mennesker. De ville ikke bli dratt bort fra den delen av jobben for å sitte med papirarbeid og data. En ønsket heller ikke få deler av jobben tilrettelagt for ikke å få det så fysisk tungt:

Men jeg har likevel sagt det at jeg kan ikke tenke meg å jobbe som vanlig sykepleier i halv stilling og så gjøre noe annet i, for jeg liker så godt å stelle med folk (7).

Andre forhold som også ble fremhevet som positivt var at jobben fikk de i aktivitet, de kom ut av huset og fikk varierte arbeidsoppgaver. Sykepleierne fikk muligheten til å være selvstendig

på jobb, de hadde en jobb som gjorde det mulig å ha oversikt og bruke seg selv og sine egenskaper:

Det at en kan, f. eks sår det følger jeg opp selv, det er mitt ansvar. Og andre ting, det å ta kontakt med lege og det å ta kontakt med sykehus og alt det der, du må ordne det selv. Selv så koordinerer jeg dette, det er noe for meg, veldig (8).

Jobbet for det sosiale

Det er koselig, jeg har det veldig koselig. Det er det som gjør at en trives så veldig (7).

Det sosiale aspektet ved å jobbe så ut til å ha stor betydning for sykepleierne, selv om noen oppga at de ikke var venner med kollegaer på fritiden, var det å trives sosialt på jobb viktige grunner for hvorfor de jobber. De opplevde at miljøet var stabilt og at de hadde gode kollegaer, de hadde en god tone seg i mellom. Det å få tilbakemeldinger fra kollegaer var også betydningsfullt. En av sykepleierne satte det sosiale på jobben veldig høyt:

Men uten jobben så hadde jeg slitt, fordi det er nok veldig sosial (3).

Men ikke alle var like heldig, noen av informantene nevnte at miljøet var til tider ustabilt. Dette hadde ulike årsaker, en sykepleier nevnte at ledelsen høyere oppe i systemet flyttet nattpatroljen rundt på forskjellige baser, dette førte til ustabilitet og at de ble rykket opp av et stabilt miljø til en ny ukjent plass gjentatte ganger. Et par andre sykepleiere opplevde at det var en del sosial turbulens på jobb, en del «hvissing og tisking», dette tilspisset seg i travle tider. De som opplevde at det sosiale ikke var alltid like bra, nevnte at det å jobbe for at det skulle bli bra var viktig, det å sette av tid til å se hverandre, slik at en opplevde en bedre arbeidshverdag.

Men det har jo selvfølgelig vært veldig opp og ned, så det at en er jo veldig avhengig av positive lunsjer, positive lunsjer så en kan få bakket hverandre opp og ikke rive ned. Det har vært litt turbulens til tider, men akkurat den siste tiden nå så synes jeg at det har bedret seg (7).

Alle informantene jobbet i hjemmesykepleien og flere jobbet i par, de gikk alltid to og to. De som hadde denne ordningen fast sa at det hadde vært avgjørende for at jobben var så bra som den var. De hadde alltid en sammen med seg som de kunne prate med om det som skjedde, utveksle erfaringer og sette ord på tøffe opplevelser. De som kjørte to sammen nevnte også at de hjalp hverandre med nye prosedyrer og de organiserte seg slik at de kunne gå sammen med

en annen sykepleier hvis det var nye instrumenter de måtte lære seg. De hadde også mulighet til å «calle» opp hverandre hvis de trengte assistanse.

Overgangen fra å kjøre alene til å være to ble av en omtalt som noe helt nytt, det forandret jobben.

Det er en stor kommune, det er langt å kjøre noen ganger, ut til (hun nevner flere stedsnavn) da er det utrolig godt at vi er to. [...] Ja, det gjorde faktisk jobben til noe helt annet, nytt.

Er det noe du tenker du vil tilføye?

Nei, egentlig ikke, men jeg, men jeg, det som er viktig det er at vi to som jobber sammen trives sammen. [...] ... så, ja vi prater jo oss imellom vi to, hun som kjører og det ... Ja ... det hjelper. [...] Det tror jeg nesten er, alle har det nok ikke like ehh, greit som vi har det, sånn (3).

Det å ha mulighet til å kombinere jobb og fritid var bra

Og så er det jo godt å ha noe å gå til da... (6).

For mange av sykepleierne så var kombinasjonen av jobb og fritid av betydning for at de fremdeles jobbet. En sa at hun hadde gått på veggene uten en jobb å gå til, hun ville blitt rastløs. En annen sa at hun kunne jo ikke bare gå hjemme å si til seg selv at hun skulle gjøre et eller annet. En av de eldste sykepleierne sa at hun kan jo bare gå av, men hun synes det var godt å ha noe å gå til. De nevner også at de trengte jobben for å komme ut.

Jeg ville syns det ble veldig lange dager, å gå hjemme. [...] Jeg synes det er lettere å disponere fritiden når jeg har noe å gjøre også (1).

En av sykepleierne som jobbet i 100 % kunne fortelle at hun hadde gjort hverdagen hjemme svært lettvent. Den var lagt opp slik at hun hadde muligheten til å jobbe i full stilling og samtidig være aktiv på fritiden. Det å jobbe turnus gav sykepleierne friperioder, dette førte også til at de fikk mulighet til å gjøre andre aktiviteter. De som jobber redusert enten på grunn av uføre eller frivillig sier at det å ha litt fri mellom vaktene gav dem energi til å jobbe lenger.

Vi jobber hver fjerde helg, en får, ehh, du har en del fri i mellom og det gjør vel, synes jeg gjør, tenker jeg at det jeg holder på med veldig lenge (2).

Positivt å bli sett på jobben

Flere av sykepleierne kom med historier om betydningen av å bli sett på jobb. En opplevde seg selv som veldig heldig, hun bygget det på at hun fikk mye bra feedback. At det var kollegaer som gav henne støtte i jobben hun gjorde. Sykepleierne opplevde at hvis de sa i fra om forhold som ikke var slik de skulle være, så ble det tatt til etterretning. Hvis de ba om hjelpemidler så ble det skaffet. En av sykepleierne fortalte dette i forhold til fysiske utfordringer i hjemmet:

Det er jo ikke alle plassene det er heis hjemme, noen ganger kan det være, holdt jeg på å si, hvis noen ligger i gulvet så kan det være tungt, nå har vi en som, en av lederne som har sagt at hvis det er for tungt så tar vi madrassen på gulvet og så velter vi de over der og så, vi ødelegger ikke vår egen rygg, så egentlig så, så stort sett så er det veldig greit. (3)

Men det var ikke bare i forhold til hjelpemidler og fysiske forhold de opplevde seg sett. Noen belyste dette med historier som viste at de følte seg ivaretatt. En fortalte at hun hadde en leder som tok spesielt godt vare på henne, hvis det var noe så var denne lederen der med en gang. En annen følte at på noen områder så lederen deres behov på natt:

Og da må jeg berømme (...) kommune som av og til setter inn fastvakter, det har de gjort flere ganger i dette året, veldig, veldig bra. Selv om de har to patruljer som er ute så har de i noen tilfeller, da særlig på yngre mennesker satt inn resurser, ekstravakter når det går mot slutten. [...] Det synes jeg er, det jeg tenker om det, i alle fall i min ånd, det jeg tenker om det (5).

Oppsummering: Sykepleierne trivdes i jobben, de likte å ha oppgaver som de mestret og jobben gav de muligheten til å jobbe selvstendig. Sykepleierne opplevde at jobben var meningsfull og det å jobbe med mennesker var givende. Det sosiale på jobb hadde stor betydning for informantene, en sa det var det hun gikk på jobb for. De som alltid jobbet to og to på jobb sa at det var helt avgjørende for at jobben var viktig for dem. Kombinasjonen jobb og fritid ble påpekt av flere som forhold som gjorde at de holdt lengre i jobb, friperiodene gav de mulighet til å ta seg inn. Det ble også påpekt at det å jobbe gjorde det letter å organisere fritiden. Sykepleierne kom også med historier om betydningen av å bli sett på jobb.

5.4. Tema 4: Ikke alt på jobben var like bra

Denne delen av presentasjon av funnene har jeg valgt å dele i to. Første del omhandler negative opplevelser og forhold på jobb, andre del omhandler det å oppleve stress og det å ha dårlig tid for seg.

«Men det er ikke sånn at jeg gleder meg til hver dag til å gå på jobb»

Utrygghet: Som sykepleien (7) i overskriften her antydte så var det flere forhold på jobb som informantene ikke var fornøyde med. En fortalte at kommunen stod ovenfor en stor omorganisering. Dette var hun svært spent på, hun viste ikke hvordan det vil påvirke arbeidshverdagen og tenkte mye på hvordan det vil bli de siste årene hun var i jobb. Hun opplevde utrygghet i forhold til fremtiden på jobb. Men samtidig sa hun til seg selv at det går nok bra, det var bare det at det var så greit sånn som hun hadde det nå. Hun var usikker på om hun ble satt til mer organisatoriske jobber på grunn av få sykepleiere i jobb, dette var noe hun ikke ønsket. En annen opplevde at nattevaktene kunne være utrygge fordi det var dårlig brøytet og lite strødd. De hadde heller ikke noe utstyr klar i bilen til å komme seg frem i snø og på glatte steder. Dette var negativt ikke bare fordi ting ikke var på plass, men hun følte seg ikke sett når dette ikke var planlagt. Hun opplevde at nattpatruljens muligheter til å gjøre en bra jobb ikke var så optimal som de skulle ha vært. De hadde prøvd å si ifra, men opplevde at dette gjentok seg for hvert nytt snøfall.

Av alle sykepleierne var det bare en som gikk så langt i sine uttalelser slik denne sykepleieren, hun håpet ikke hun trengte hjemmesykepleien i fremtiden. Hun uttrykte utrygghet på vegne av brukerne. Hun fortalte om alvorlige avvik som lederne overså og konkluderte med at:

Mas om penger og alt som kan unnlates etter loven det blir utelatt. Ikke sant? (6)

Frustrasjon over dårlig tilretteleggelse i hjemmene: Siden alle sykepleierne jobbet i hjemmesykepleien hadde dem fleste erfaring med at det å få tilrettelagt i hjemmene ikke alltid var like lett. Flere steder kunne de ønsket seg en heis eller sykeseng. Flere understrekte viktigheten av at det var pasienten som skulle stå i fokus, men påpekte også den hjelp god tilrettelegging ville være for pleierne. Noen kommenterte at de maste mye uten å bli hørt:

Og der vi trenger å gå to så klarer vi det etter hvert da. Kanskje ikke med en gang, ja ikke sant? [...] Det skal gjerne gå en rygg først. [...] Ikke sant, ja. Sånn at vi maser mye uten å bli hørt (8).

Dette belyste at det kunne gå lenge fra de sa i fra til forandringer skjedde og tilretteleggelse ble gjort. Frustrasjonen hos noen av sykepleierne var stor. De hadde mast i flere år og hadde kanskje gitt litt opp?

Du vet, men du kan si, jeg synes at når en tenker på tidligere for ti år siden jeg begynte i hjemmesykepleien, så synes jeg vi var flinkere til å si ifra at de og de hjelpemidlene trenger vi, nå er det mer at en går og kateteriserer i vanlig seng, ikke sant? En går og steller sår i vanlig seng og en bøyer seg, så kjenner en jo det i ryggen at det ikke er godt å stå i den stillingen og at, for det er ikke noe som er så tungt som å stå med armene ute også... Vi er mer litt sånn, vi har godtatt det på en måte. Før synes jeg vi var flinkere til å stå på kravene, sånn og sånn. Vi gjør ikke den og den jobben hvis ikke vi.. Det føler jeg, for at jeg gidder ikke også, også stå alene hvis jeg må syte og klage. Så tenker jeg: «Ja, ja, jeg klarer nok det og». (latter), så tar man den. Men jeg føler det hver dag, kan du si, så har vi noen oppgaver som vi egentlig skulle hatt en ordentlig sykehusseng. Slik at en skulle ta vare på seg selv (7).

Psykiske utfordringer i møte med pasienter: Også de psykiske forholdene på jobb kunne tære på. Flere av sykepleierne fortalte om situasjoner som var tøffe. En nevnte at det hadde vært så ille til tider at en nesten ønsket å bli syk så en skulle slippe og gå på jobb. Andre nevnte at de ofte var oppe i situasjoner som var krevende i forskjellig grad. Pasientene var ofte yngre nå og det var økt andel terminalpleie i hjemmet:

Psykiske utfordringene de synes jeg er størst i forhold til at vi har mer og mer terminalpleie i hjemmet. Så jeg synes det er det tøffeste. Og så er vi jo inn i ulykker, det er veldig sjeldent heldigvis, men det er slikt som for politi og andre det er tøffe tak. Så, ... det, det et par slike saker har gått inn på meg, ... veldig inn på meg (5).

Selv om de fleste opplevde tøffe tak og utfordringer så opplevde de at det var en del av jobben som de taklet bra, de snakket med hverandre, men ikke alle hadde satt av rom til det i arbeidshverdagen:

Ja, at en blir liggende våken etterpå og egentlig kanskje burde hatt, kanskje mer briefing.... Når det har vært noe eksepsjonelt (3).

Stress og dårlig tid preget hverdagen

Dårlig tid: Nesten alle sykepleiere fortalte om dårlig tid. De som jobbet på dag og kveld opplevde at de måtte jobbe dobbelt, de skulle fullføre sin liste som andre helsearbeidere på jobb, i tillegg måtte de gjennomføre sine sykepleieoppgaver. Det kunne være å ringe lege,

stelle sår, hente medisiner og legge opp medisiner i dosetter. Det var få sykepleiere på jobb og etterspørselen etter dem var stor. De kunne tenke seg å ha litt kortere lister slik at de ikke mistet pauser eller måtte jobbe overtid. En av sykepleierne kunne tenke seg kortere lister slik at hun kunne holde ut i jobben lenger før hun måtte pensjonere seg. Et par av sykepleierne sa at de gjerne må jobbe litt over fordi de likte å avslutte jobben på en bra måte, de ville overlate vakta på en ok måte. En fortalte at stadig vekk så ble det å legge opp medisiner i dosetter lagt til slutten av dagen slik at hun nesten alltid jobbet overtid:

Sånn som i dag rakk jeg ikke å begynne på det som jeg hadde av doseringer før hun var nesten halv tolv ...så jeg, så i dag så gikk pausen bort, men det var litt fordi jeg var hos en cancer pasient som gjerne ville ligge litt lengere, ja, så da kjørte jeg tilbake også, kjørt veldig mye i dag, så jeg følte liksom at det det heller lot, tok den tiden og sånn synes jeg det ofte er, det er noe som ikke går helt etter skjema (1).

De gjorde det meste for at pasientene skulle være i fokus og mistet heller sin egen lunsj. Denne sykepleieren la også til at dette skjedde ofte. Men det var ikke bare på dagen det var lite med tid, en sykepleier som jobbet natt fortalte at det siste året hadde de nesten ikke sittet nede og hatt pauser.

Stress i hverdagen: Det å ha dårlig tid førte til stressede situasjoner og forhold. En sa at det å gjøre en jobb som bare du som sykepleier kunne gjøre samtidig som du viste at andre brukere satt og ventet var stressende. Flere av sykepleierne sa at de kunne tenke seg kortere lister for å slippe stresset, for de la ikke skjul på at det var mye stress til tider. Det kunne bli lange lister og mye å gjøre, det var ikke spesielt gøy sa en av sykepleierne. Presset på deres kompetanse kunne også bli stort, de var ofte alene som sykepleier på jobb og det var ikke alltid de hadde utdannet helsepersonell med seg på vakta:

Jeg synes det går greit med alle stell og alt sånt, men noen ganger så kan man få litt for lange lister og det kan jo skje at det blir veldig travelt og da kan jeg ikke akkurat si at jeg synes at dette er så veldig gøy, så, ja.... vaktene er jo veldig forskjellige. Så kommer det jo litt an på hvem du jobber med og, om de er kjente eller ukjente, ja, eller om det er fagutdannet personer, eller om det er ufaglærte, så det kan være veldig slitsomt hvis det er noen som ikke kan helt jobben sin og ikke kan gi medisiner og du har på en måte ansvaret. [...] Ja, jeg synes det kan bli slitsomt. Og hvis man da har veldig syke pasienter så kan det ja... Da kan det gå litt over stakk og stein... (4).

I slike situasjoner som denne opplevde sykepleieren at ansvaret bare lå på henne og det kunne bli slitsomt. Andre fortalte om situasjoner som kunne gå på pasientens sikkerhet, hun som fortalte denne historien konkluderte med at det å legge medisiner feil kan få langvarige konsekvenser:

Og dosering, det blir jo lagt på slutten av dagen, ikke sant, det er jo ikke noe som haster. Man må jo ta de som skal opp og ha mat og alt det der først. Og da blir det stress og du er trøtt og sulten... (6).

Oppgaver som kan utsettes på grunn av dårlig tid ble forskjøvet på og lagt til tider på dagen hvor de var slitne. Og som det ble beskrevet over, man var ukonsentrert på grunn av tidspress og mangel på mat. Men ikke alle dager var like. Det som gjorde til at hun holdt ut, sa en av sykepleierne, var at hvis den ene dagen var stressende så kunne den neste være det motsatte.

Stress og dårlig tid henger sammen, det kan se ut til at flere av sykepleierne er enig med hjertesukket fra denne informanten:

Jeg tror det er noe alle sykepleiere ønsker seg litt bedre tid jeg. At det ikke blir fullt så mye stress på... Men det går jo i bølgedaler da (6).

Oppsummering: Flere av sykepleierne opplevde utrygghet i jobben, det var usikkerhet i forhold til fremtiden i jobben og en opplevelse av at praktiske ting ikke var godt nok planlagt. De fleste av sykepleierne kjente også på en frustrasjon over mangel på tilretteleggelse i hjemmene. Noen opplevde at etter mange år med masing at de hadde resignert. Nesten alle sykepleierne opplevde å ha dårlig tid, dette kunne være fordi de hadde lange lister og mye sykepleieansvar i tillegg. En av sykepleierne sa at hvis arbeidsmengden ble redusert kunne hun holde ut lenger i jobben. Noen ganger fikk de dårlig tid fordi pasienter ble prioritert fremfor for eksempel å ha lunsj, det å sette pasientenes først så ut til å prege arbeidsdagen deres. Dårlig tid fører til stress og situasjoner som kan sette pasientene i fare. Men som en sykepleier sa var det at ikke alle dager var like som gjorde til at de holdt ut.

5.5. Tema 5: Hva betydde de seniorpolitiske insitamentene for sykepleierne?

Det diskuteres mye politisk i forhold til hva kan gjøres for å holde arbeidstakere lengere i jobb. Derfor har jeg valgt å se nærmere på hva utvalget i denne studien hadde av tanker og refleksjoner om de seniorpolitiske insitament som angikk dem og deres refleksjoner rundt de.

En av sykepleierne hadde utfordret sin avdelingsleder i forkant av intervjuet på seniorpolitikk. Det som kom ut av det var at hun kunne få fri til å gå på kurs, en uke i full stilling og redusert etter stillingsstørrelse. Hun var ikke imponert over at dette var det eneste lederen hadde

kommet med, denne sykepleieren konkluderte med :

Så jeg tror ikke det var noe annet. [...] Så jeg vet ikke jeg, hvis jeg skal gjøre noe annet så må jeg nok være aktiv selv (5).

En sa at hun kunne få fri til å gå tur en times tid en gang i uka, men som sykepleier på jobb så var det ikke lett å gå ifra. Ei annen sa at hun fikk en ekstra samtale med leder i løpet av året. Utover denne samtalen var det ikke noe hverken lønn eller permisjon.

Det mest vanlige svaret i første omgang var at de ikke visste mye om seniorpolitikk, men i løpet av intervjuet var det allikevel tre tema som de fleste kom innom. Det var økonomi (lønn, engangsutbetalinger eller pensjon), permisjon og tilrettelegging.

Jobbet ikke bare for lønn og pensjon

Ingen av sykepleieren oppgav at de hadde oversikt over pensjon ved en eventuell avgang, et par hadde vært i samtale men NAV, men det hadde ikke blitt noe mer ut av det. Flere sa at de jobbet for å få nok pensjon og lønn, men samtidig konkluderte de med at å jobbe for lønn var noe de hadde gjort før, da behovet for bedre økonomi var større i familien. Egentlig så var det ikke derfor de fremdeles jobbet, de ønsker rett og slett å jobbe.

Kanskje det at jeg har jobbet litt lite? [...] Så jeg har jo egentlig ikke opparbeidet meg så mye studiepoeng, nei sånn pensjonspoeng heter det. [...] ... og god økonomi har vi og. Så jeg har jo mange fordeler med det at *en* tjener godt. Når ikke jeg tjener så godt, så har jeg en mann som tjener godt, ikke sant? Vi har jo nok av penger, men, så det er... (7).

Hun linket dette med at de hadde nok penger opp mot at hun ikke visste hva hun skulle gjøre når hun går av. Bare en av sykepleiere avsluttet med at hun måtte jobbe for økonomien:

Kan du si noe om, ting som påvirker det valget, at du skal jobbe så lenge som mulig?

En ting er økonomien, jeg har ikke oppspart nok, det gjør jo en god del. [...] Ja, men altså for meg så blir det jo, jeg, jeg må nødt til å ehh... står alene, hadde en mann som tjente veldig bra, derfor jobbet han og ikke jeg så jeg har litt for lite opptjent, eller ganske for mye for lite opptjent (2).

Utover dette med pensjon, lønn i fremtiden, var lønna de fikk nå også avgjørende for hvorfor de jobbet. «Heldigvis får vi jo lønn og» sa en. Det ble også nevnt engangsbeløp som ble utbetalt etter fylte 62, 10 000 i året i full stilling, men penger var jo ikke alt var enden på den

uttalelsen. To oppgav at de jobbet for å ha mulighet til å reise.

I tillegg så er det altså rett og slett mitt feriebudsjett, så jeg reiser nesten det jeg vil..
[...] ... og den luksusen kan jeg unne meg nå (5).

Ferie og permisjon

Positivt med ekstra ferieuker: Noen av de eldste sykepleierne hadde begynt å ta disse ekstra ferieukene i bruk. En av de eldste informantene hadde akkurat kommet hjem fra en slik ekstra ferieuke og den opplevdes som kjempegod. Et av spørsmålene jeg stilte gikk på om det var noen ting i forhold til jobben som kunne ha inspirert de til å jobbe lengre, en av sykepleierne svarte dette:

Har prøvd å tenke, tenke litt på det, ehmm (...) altså det er jo, det er jo, det er jo noen bra ting, liksom, man får disse ekstra ferieukene, det høres jo positivt ut og det liksom å ha mulighet for og kanskje få permisjon, hvis en ønsker det, ja, det... (1).

Tro på at det skal bli lettere å få permisjon: Det lå en forventning hos sykepleierne om at de det skulle bli lettere å søke permisjon. Flere av informantene opplevde at det hadde vært strengt før, men trodde at det vil bli lettere når de passerte 62 år. En av sykepleierne beklagde at de hadde langt færre fridager enn andre hun hadde snakket med. Hun hadde fem dager i året å ta av, mens nabokommunen hadde fjorten. Det å få en ekstra ferieuke virket også forlokkende. Et par av sykepleierne sa at de ønsket å bruke den på å reise. Men det var ikke alle, noen tenkte rett og slett at de ekstra dagene de kom til å få i permisjon og den ekstra ferieuka kunne brukes til å gi seg selv fri på tøffe vakter.

Men den 6. ferieuka er jo bra. Den kan du jo bruke å ta noen feriedager på noen dager som du, på noen vakter som du synes er tunge, to-tre vakter etter hverandre, kanskje ta en feriedag (6).

Håp om å få turnus tilrettelagt

Flere av sykepleierne hadde tro på at de fikk turnusen tilrettelagt ved for eksempel helseproblemer, de hadde sett at andre hadde fått det. Mange slet med flere vakter i helga og kunne tenke seg at de kunne fått lettere helgebelastning etter hvert.

Jeg ville gjerne ha sluppet helgene. Det kunne en gått ha gjort når en passert, ja, kan du si 63. Jeg synes det burde ha vært en av fristelsene for å holde ut lenger, burde ha vært at du slapp i hvert fall en av de helgene, de kunne ha sagt at du kunne gått hver 6.

helg. Absolutt. [...] Du blir ikke, du får ikke noen greiere arbeidsdag enn noen andre for å si det sånn fordi at du er, fordi at du er... (7).

En av informantene sa at hun har fått hver 6. helg, istedenfor hver 3. helg, som en tilrettelegging for en stund siden. Det var også noen som hadde prøvd på det og ikke fått det til, de så for seg å bruke av de ekstra fridagene til å tilrettelegge for seg selv. En av sykepleierne refererte fra et seniorpolitisk møte de hadde hatt for en stund siden. De hadde blitt enige om å ta hensyn i turnus til de over 55 år, men det hadde ikke blitt gjort. Ingenting de hadde blitt enig om hadde blitt fulgt opp.

Oppsummering: Bare en av sykepleierne sa hun jobbet for lønna, ingen av de andre hadde det som grunn for å jobbe. Ikke det at det var uviktig, men det var jobben i seg selv som var viktigst. De som hadde begynt å få ekstra ferieuke opplevde det som positivt. Det som kom frem fra flere av sykepleierne var et ønske om at det skulle bli lettere å få permisjon og tilretteleggelse. De fleste av informantene opplevde at det kunne være tungt å jobbe så det å få letter turnus og mindre helgebelastning virket forlokkende og kunne føre til at de ønsket å jobbe lenger.

5.6. Tema 6: Personlig engasjement i jobben

Sykepleierne var engasjert i jobben ved at de hadde sterke meninger og prøvde å oppnå forandringer ved å engasjere seg. En fortalte at hun hadde sittet i seniorpolitisk gruppe. Hun var frustrert over at det ikke ble noe ut av forslagene deres i etterkant, de ble ikke hørt. Men det forteller jo også noe om at de brydde seg om jobben, de var ikke likegyldig.

Strekte seg langt for brukerne: En sykepleier stilte seg gjerne tilgjengelig på fritiden for jobbrelaterte telefoner. Denne sykepleieren strekte seg langt på fritiden for å hjelpe brukere:

De vet at jeg ordner opp veldig mye for de privat og, jeg stikker gjerne innom dem hvis det er noe og..

Du legger litt mer i jobben enn 100 % da kanskje?

Ja, jeg kan nok gjøre det, jeg kan nok det. Så hvis jeg er ute litt, ute med hunden og sånn så kunne vi stikke inn til en som var så glad i dyr. Så kunne jeg bare stikke innom, ha en kopp kaffe, sånn kunne jeg... (8).

Noen av sykepleierne valgte å jobbe overtid fordi de hadde prioritert tid med pasienter tidligere på dagen, dette fortalte de at de ikke fikk betalt for.

Ønsket å holde seg faglig oppdatert i yrket sitt: De fleste av sykepleierne ønsket å holde seg faglig oppdatert i forhold til yrket sitt, de opplevde at det var det for få muligheter til i hverdagen. De hadde tatt videreutdannelse, noen av videreutdannelsene hadde de fått dekket av jobben, mens andre hadde tatt det på egen fritid. Ingen av de som hadde videreutdannelse fortalte at de fikk ekstra lønn for kompetansen de hadde tilegnet seg. Dette var fordi de jobbet turnus i hjemmesykepleien og ikke i for eksempel rehabiliteringstillinger, innen psykiatrien eller som ledere. En av sykepleierne var faktisk i gang med en videreutdanning nå i godt voksen alder, hun fikk det tilrettelagt i forhold til fri fra jobb. En av informantene sa hun likte å oppdatere seg faglig på fritiden med å lese og flere andre sa at det de gjerne gikk på kurs på fridager. Noen av sykepleierne opplevde at de hadde gode muligheter for å melde seg på kurs, det ble lagt til rettet for dem selv om de jobbet natt. De synes det var spennende å lære noe nytt og nevnte tema som de var spesielt opptatt av. Det å få muligheten til å oppdatere seg betydde noe:

...så har vi hatt noen hele dager med tema, det er veldig greit, sånn småkurs innimellom som egentlig gjør at det det, hva skal jeg si, det er ei sånn liten stjerne innimellom. Det kunne det godt ha vært mer av. Det synes jeg er hyggelig og, og jeg går gjerne på mine fridager... (3).

En av sykepleierne sa at flere muligheter for faglige oppdateringer og kurs hadde holdt henne lengre i jobb, men sukker hun, det var ikke satt av mye tid til det, hun opplevde at det absolutt ikke var prioritert. Flere sa det samme som henne og nevnte at det var ikke lagt inn mange muligheter til faglige oppdateringer i hverdagen, de nevnte sparetiltak, kurspenger gikk til dataopplæring og ikke faglige oppdateringer og en nevnte også at det ikke var lett å komme ifra jobben. En av sykepleierne løste det med mangel på tid slik:

Jeg må ha disse papirene så må jeg sitte og gjøre det selv og trene på det.

Er det lagt inn tid til det i arbeidshverdagen til å gjøre det?

Nei, det kan du si, det tror jeg ikke, men jeg har tenkt at til fredag da skal jeg gå opp her å sette meg ned å trene på det, uansett om jeg får betalt for det eller ikke.

Så du tenker at du gjør det på egen fritid hvis ikke?

Ja, da gjør jeg det, bare for å være sikker når jeg skal på jobb, så sikker som jeg kan (9).

Dette sitatet kan belyse to ting. Det ene er mangelen på tid, det hun ikke rakk brukte hun fritiden på. Den andre siden av saken var et ønske om å gjøre jobben best mulig, være så godt forberedt som hun kunne bli. Dette kan vitne om et stort personlig engasjement.

Oppsummering: Det som var gjennomgående i intervjuene var at sykepleierne viste et stort personlig engasjement. De gjorde gjerne tjenester for pasientene på fritiden, eller jobbet overtid fordi de hadde valgt å bruke ekstra tid med noen pasienter i arbeidstiden. Åtte av sykepleierne hadde et ønske om fremdeles å holde seg faglig oppdatert. Flere opplevde at det var for få muligheter til faglig oppdatering og de kommenterte at det var noe som kunne ha holdt dem lenger i jobb.

5.7. Tema 7: Tanker om pensjonisttilværelsen

Om det å være pensjonist: Jeg valgte å spørre sykepleierne om livet som pensjonist for å se om det var noe i den tilværelsen som lokket dem vekk fra yrkeslivet. Sykepleiere formidlet at de ikke hadde tenk så mye på hvordan det ville oppleves å være pensjonist. En så på det som en prosess, når dagen kom så ville det sikkert bli bra. En annen konkluderte med at hun ikke så mørkt på det, men hun kom nok til å savne jobben. Denne sykepleieren tenkte på det ukjente med tiden som pensjonist:

Det er veldig todelt da, ikke sant? En vet jo ikke helt hvordan det vil bli da, ikke sant? Vite nå har en ikke noe å gå til noe mer (4).

Hva de skulle gjøre når de blir pensjonister: Selv om ingen av sykepleierne hadde bestemt seg for når de skulle gå av hadde de mange tanker om hva de skulle gjøre som pensjonist. Fire av informantene sa at de kunne tenke seg å fortsette og jobbe etter at de hadde gått av, de hadde sett andre kollegaer gjøre det og det hadde fungert bra. Det å ta ekstravakter og selv bestemme når de skulle jobbe var noe som virket forlokkende. Ikke bare det å jobbe i seg selv virket bra, men på denne måten kunne bidra med noe:

...og da vil jeg og kunne jobbe, ikke sant? Det er jo ekstravakter, kan jo jobbe ved siden av. Synes liksom det er godt å ha noe å bidra, har godt av... (6).

En av sykepleierne kunne ikke tenke seg å jobbe i sitt gamle yrke, men trodde hun ville være

«lesevenn» på barneskolen. Ellers så stod det ikke på tanker om hva de skulle fylle dagene med. De hadde hobbyer, de skulle fortsatt å trene og bare det å ha fri, kunne bestemme over egen hverdag virket lystbetont for dem:

Jeg tenker at for det første at det kan være godt å bli pensjonist å ha litt fri, for jeg har mange andre ting jeg kan finne på, tror jeg... (9)

Bare en av informantene hadde problemer med å se for seg hva hun skulle finne på. De åtte andre hadde mange tanker om hva de skulle ta seg til, de var bare ikke klare for det ennå.

Oppsummering: De fleste av sykepleierne så frem til å bli pensjonister bare ikke nå. De var aktive på fritiden og tenkte at det kunne de fortsette med etterpå. Fem av dem jeg snakket med hadde planer om å jobbe etter at de hadde gått av.

6.0. DISKUSJON

I problemstillingen stilles det spørsmål om hvilke forhold og opplevelser som har betydning for når sykepleiere i slutten av yrkeslivet tenker å pensjonere seg. I diskusjonen vil aktuelle funn på bakgrunn av problemstillingen knyttes til teori om mestring og mot tidligere empiri og rapporter.

«Jeg skal jobbe absolutt så lenge som jeg kan». Dette utsagnet ble til tittelen på studien og representerer de fleste av sykepleierne jeg har snakket med, de hadde et ønske om å jobbe så lenge som mulig. Bakgrunnen for diskusjonen var at ingen av sykepleierne hadde bestemt seg for når de skulle gå av. De fleste ville jobbe så lenge som det var mulig. Ingen av sykepleierne jobbet fordi de måtte, men fordi de ønsket. En av sykepleierne sa at hun måtte jobbe på grunn av økonomi, men jobben betydde langt mere for henne enn bare lønna.

6.1. Diskusjon mot tidligere empiri og mestringsteori

Tema 1: Opplevelse av å være senior på jobb

Ingen av sykepleierne jeg snakket med opplevde fordommer på grunn av alder, men to av dem fortalte om et par episoder de hadde vært oppe i. En av sykepleierne opplevde det sårt da lederen spurte om når hun skulle gå av, hun valgte å løse dette med å konfrontere han med et spørsmål om han egentlig ville hun skulle gå. Dette er en situasjon som trolig kunne ha blitt mye større hvis hun hadde valgt bare å gå og tenke på det. En av de andre informantene opplevde at andre ønsket jobben hennes, dette mestret hun ved å svare: «Nei jeg har tenkt å stå i denne jobben til jeg blir 70, så dere må vente en stund med det» (5). Etter på sluttet kollegaene å spørre. De ubehagelige opplevelsene ble mestret ved å bruke konfrontasjon. Disse situasjonene ble altså forandret på med handling, fordi konfrontasjon i følge Lazarus (2006) er en problemløsende mestring som kan føre til en endring.

Selv om sykepleierne jeg snakket med ikke opplevde fordommer på jobb, viser studier at det oppleves av seniorer på jobb. I en studie fra Belgia (Boumans et al., 2008) blir det fortalt at en av grunnene til at eldre sykepleiere sluttet å jobbe var på grunn av fordommer mot dem. Videre viser studier at ledere viste en lavere interesse for å ansette seniorer, dette kan vise til fordommer mot eldre som arbeidskraft selv om ledere på direkte spørsmål i undersøkelser benektet det (Daatland & Solem, 2011). Men når det kommer til datakunnskap viser seg at 57

% av norske leder tror eldre over 50 år har dårligere mestring enn yngre (Hagen & Nadim, 2009).

Det å bli verdsatt på jobben kan holde sykepleiere lengere i jobb. Flere av sykepleierne jeg snakket med merket at deres erfaring ble verdsatt på jobben. De opplevde også at jobberfaring gjorde dem tryggere i jobben. En av sykepleierne jeg snakket med knyttet dette til kommunikasjon. Hun overkjørte ikke pasientene, men lot pasientene selv komme til, i motsetning til noen av de yngre. Tilsvarende funn er gjort i en tidligere studie der man fant at eldre sykepleierne hadde bedre kommunikasjon med pasientene, og deres erfaring gjorde dem tryggere i jobben (Lahn & Aas, 1995). Tidligere forskning viser også at det å bli verdsatt for den kompetansen man har opparbeidet seg gjennom mange år er av stor betydning for senioren. Det er muligens ikke kompetansehevingen i seg selv som holder senioren lenger i jobb, men den opplevelse av mestring og verdsettelse som kompetansen gir (Hagen & Nadim, 2009). I tillegg til behovet for mange flere sykepleier i jobb i årene som kommer med bakgrunn i økende antall eldre pleietrengende (Midtsundstad & Bogen, 2011), så vil det være like viktig å beholde sykepleierne for deres erfaring (Hill, 2011). Det å jobbe for å beholde kunnskapene og erfaringene til de eldste sykepleierne er utgangspunktet for en studie fra London, der løsninger for å beholde kompetansen vektlegges (Harris et al., 2009). Det bør jobbes aktivt for at de eldstes kompetanse bli overført til yngre og mindre erfarne ansatte. Et av målene med dette er å videreføre kompetansen. I tillegg vil det være med på å synliggjøre seniorennes kompetanse, det å verdsette deres kunnskap på denne måten kan bidra til at de vil stå lengre i jobb (Hagen & Nadim, 2009). Kirgan og Golembeski (2010) foreslo at kunnskapen til senioren kan videreføres ved at de blir brukt som mentorer. Dersom ledere viser tillit til sine ansatte i form av å gi de oppgaver og muligheter for kompetanseheving så kan det trolig motvirke tidlig avgang. Spesielt etter 60 år så er dette et viktig signal å gi (Midtsundstad, 2006).

Halvparten av dem jeg intervjuet opplevde at forskjellige forhold med data var en utfordring, faktisk så ille at det kunne gi de lyst til å slutte å jobbe. I et prosjekt som Hagen og Nadim (2009) refererer til er det ikke læreevnen som er problemet, men nytteverdien av at de må lære data og sammenhengen med anvendelsen som kan være avgjørende for at eldre lærer det. Kanskje det ligger en sammenheng mellom forstått nytteverdi av data som gjør til at et par av sykepleierne ikke har sluttet, selv om de er frustrerte? Måten opplæringen skjer på kan også ha betydning for læreevnen (Hagen & Nadim, 2009).

En av sykepleierne hadde satt av dagen etter intervjuet til å sette seg inn i et nytt dataprogram, dette på en fridag. Målet var å kunne være sikker på at hun kunne det når hun skulle bruke det på jobben. Hun sa selv at hun slet med data og for å være sikker på å mestre det når hun skulle bruke det valgte hun denne strategien. Dette kan forstås som problemløsende mestring som går på å finne løsninger utenfor seg selv, dvs. gjøre noe med selve situasjonen, slik at problemet blir lettere å håndtere (Lazarus, 2006). Egen øving i nye ferdigheter hos eldre er tidligere fremhevet som en god læringsmetode. I prosjektet «Hvordan kan kompetanse bidra til å holde folk i arbeid?» ble det faktisk det å prøve og feile fremstilt som den måten som gav mest læring (Hagen & Nadim, 2009). Det å ha den kunnskapen som trengs for å utføre jobben er viktig slik at senioren ønsker å stå lenger i jobben (Hagen & Nadim, 2009). Denne problemløsende mestringen var hensiktsmessig for henne og hun unngikk å komme på jobb å oppleve at hun ikke kunne det som hun opplevde var forventet av henne. I følge Lazarus (2006) kan man gjøre planlagte problemløsninger for å unngå stress.

Tema 2: Sykepleiernes opplevelse av egen helse

De ni sykepleierne jeg snakket med fremstod som ressurssterke, men jeg tror ikke de ville kalt seg selv «enere», selv om kanskje mennesker rundt dem ville sagt det. Flere av dem opplevde at de hadde god helse, men strevde seg likevel gjennom forskjellige helseplager. I de avsluttende kommentarene i rapporten «Kan man bli gammel i sykepleien?» (Lahn & Aas, 1995), kommer det frem at sykepleierne var fysisk slitne og sluttet ofte i 50 årene. De få som fremdeles jobbet ble omtalt av kollegaene som «enere». Studier viser til at dårlig helse fører til tidlig avgang (Boumans et al., 2008). I en dansk spørreundersøkelse blant 5 538 danske sykepleiere mellom 51-59 år om forskjellige årsaker til å velge en dansk ordning for tidlig pensjon (PEW, avgang ved 60 år), var en av de viktigste faktorene opplevelse dårlig helse (selv rapportert) (Friis et al., 2007).

To av sykepleierne som opplevde god helse og samtidig sa at de var friske formidlet at de ville vurdere å gå av hvis de ble syke. Derimot opplevde flere av sykepleierne i denne studien god helse selv om kropp kranglet. Til og med de to sykepleierne som hadde fysiske utfordringer og opplevde dårlig helse jobbet ennå. Dette kan tyde på at sykepleierne møtte de utfordringene de hadde i jobben med hensiktsmessige mestringsstrategier. En problembasert måte å møte helseutfordringene på blir diskutert senere, men sammenhengen mellom sykdom og opplevelse av god helse dreide seg om mer enn tilretteleggelser. I følge Lazarus (2006) kan

forskjellige emosjonsbaserte strategier brukes for å møte sykdom og stress. Det kan være for eksempel, positiv revurdering eller distansering (Lazarus, 2006). Strategiene som sykepleierne i denne studien brukte kan være mange og kombinerte, slik at forholdet mellom sykdom og opplevelse av god helse førte til at de fremdeles var i jobb og ikke hadde tenkt å gå av.

Ønsket å bli behandlet som om hun hadde god helse. Et par av sykepleierne som hadde skrantende fysisk helse ønsket ikke tilrettelegging, det kan se ut til at de beskyttet seg mot det å bli sett på som svake. Som hun ene sa så vil hun ikke at det skulle gjøres noe ekstra for henne, hun ville være fullverdig på jobb. Det hadde ikke vært greit å leve med at noe ble tilrettelagt for henne. Dette kan være en beskyttelsesstrategi, kanskje hun ikke har ønske om at andre skal se på henne som svak? Denne sykepleieren uttrykte flere ganger et sterkt ønske om å jobbe, hun var også den eneste av informantene som ikke visste hva hun skulle ta seg til når hun ble pensjonist. Lazarus (2006) beskriver forskjellige mestringsstrategier, en av disse blir beskrevet som en ønsketekning, en mulighet til å tro at omstendighetene er annerledes enn de er. Kanskje denne sykepleieren hadde et så sterkt ønske om å jobbe at hun overså de faktiske forhold?

Interessant var det også å finne at sykepleierne jeg snakket med trente aktivt for å holde seg i form. Dette hadde et klart mål: Å kunne jobbe lengre.

Tilretteleggelse ved dårlig helse kan holde sykepleierne lenger i jobb. Flere av dem jeg snakket med etterlyste bedre tilrettelegging. Noen hadde fått en bedre turnus eller andre former for tilretteleggelse, mens andre av dem jeg intervjuet hadde selv tilrettelagt sin egen arbeidshverdag. Studier viser at de fleste av dem som går av tidlig oppgir dårlig helse som hovedårsak, og det som antas å ha mest betydning for å utsette pensjonering er tilretteleggelse ved svikt i helsen (Midtsundstad, 2006). Kanskje har tilretteleggelsen de sykepleierne jeg snakket med vært medvirkende til at de fremdeles jobber? Flere studier fremhever at det er små muligheter til fleksible ordninger i turnusarbeid, det lite mulighet for andre typer stillinger som kontorjobber (Lahn & Aas, 1995; Midtsundstad, 2006). Dette kan forklare de utfordringer sykepleierne jeg snakket med møtte når de ønsket forandring i turnus.

Bevist valg av jobb som passer som senior. Flere av sykepleierne sa at de bevisst hadde valgt å jobbe i hjemmesykepleien, de kunne ikke tenke seg å jobbe på sykehjem, det ble fremstilt som tungt. En av sykepleierne sa at hun hadde valgt hjemmesykepleien fordi det var

en jobb som passet til henne, det var en selvstendig jobb. Det er åpenbart en arbeidsform som passer for sykepleierne og de hadde gjort beviste valg for å kunne være i jobb lenge. En av sykepleierne fortalte at hun måtte jobbe aktivt for noen år siden for å finne en jobb hun kunne bli gammel i. Nå konkluderte hun med at hun var glad for at hun fant den. Hun visste at hun ikke kunne bli i den gamle jobben og løste altså problemet med å søke ny jobb. Flere av informantene valgte også å løse utfordringer i forbindelse med jobben selv, eksempler på dette var at de har byttet turnus eller at de nå unngår å jobbe ekstra for å spare på helsen sin. Eldre kan vise stor evne til å tilpasse seg (Daatland & Solem, 2011).

Tema 3: Gode forhold på jobb som betyr noe for sykepleierne

Sykepleierne opplevde det meningsfullt å jobbe med mennesker. Det kom tydelig frem blant dem jeg intervjuet at de satte pris på å jobbe med pasientene og et par kommenterte at de ikke kunne tenke seg å komme bort fra den kontakten. Sykepleierne opplevde at pasientene satte pris på dem, og ble glade da de kom på besøk. I en Australsk metaanalyse hvor 226 artikler ble skannet for blant annet å få innsikt i hvordan man kunne beholde sykepleiere i jobb var et av funnene at sykepleierne forventet å bli behandlet på jobben på samme måte som de behandlet de gamle pasientene. Det å få respekt var avgjørende for om de fortsatte i jobben (Chenoweth et al., 2010). Konklusjonen i denne nevnte studien var at sykepleierne opplevde det som en belønning i seg selv å jobbe med eldre mennesker. En norsk studie «Om det å fortsette i sykepleien» (Kristoffersen, 2013) sier også noe om betydningen av det å finne mening med arbeidet, møter med pasienter som gir en tilfredshet i livet. De sykepleierne jeg intervjuet uttrykte stor tilfredshet med jobben, trivsel ble av noen betegnet som det viktigste for å gå på jobb. I en Finsk studie var et av funnene at sykepleiere som trivdes i jobben og fant den tilfredsstillende hadde mindre grunn til å gå av (Salminen, 2012). Etter en gjennomgang av mer enn 800 studier viser rapporten «Ny kunnskap om aldring og arbeid» at det er en sammenheng mellom det å være senior og ha positive holdninger til jobben, det vil si at eldre er ofte mer tilfredse med jobben (Solem, 2012). På den andre siden er det en sammenheng mellom lav tilfredshet og tidlig avgang fra yrket som sykepleier (Hill, 2011).

Tenker positive tanker. Sykepleierne jeg har intervjuet hadde positive tanker om årene de hadde igjen å jobbe, de ønsket å jobbe og understrekte at de skulle jobbe lenge. Av alle jeg snakket med var det bare en som sa at hun ikke direkte gledet seg til å gå på jobb hver dag, de andre opplevde jobben som positiv på tross av mange negative forhold som stress og

tidspress. Selv om jobben var tung, veide de positive opplevelsene med å jobbe med mennesker opp for dette. Det kan se ut til at sykepleierne for det meste klarte å tenke positivt, dette kan være bevist eller ubeviste mestringsstrategier, men utfallet var at tross negative forhold så var opplevelsen av å jobbe positiv. Ved positiv tenkning og derved regulering av egne følelser, forandret de ikke de faktiske forholdene, men måten de møtte disse på. Det er dette Lazarus kaller emosjonsbasert mestring (Lazarus, 2006).

Bra arbeidsmiljø kan holde sykepleiere lenger i jobb. Nesten alle jeg snakket med kommenterte at alderssammensetningen på jobb var spredt. Det var noe de satte pris på. De fleste av sykepleierne jeg intervjuet beskrev det sosiale på jobb som svært viktig, en gikk til og med så langt at hun sa hun hadde slitt uten kollegaene. En norsk studie (Lahn & Aas, 1995) som inkluderte yngre sykepleiere viser tilsvarende holdninger i forhold til alderssammensetning. Her ble det kommentert av de yngre i undersøkelsen at det var viktig å ha en bred alderssammensetning for arbeidsmiljøet, det å kombinere ny kunnskap og erfaring. En annen studie understreker at for å beholde de eldste sykepleierne i jobb er det avgjørende å satse på jobbmiljø. En måte å jobbe med det sosiale på er teamwork (Hill, 2011). På lignende måte fremhever Kristoffersen (2013) i sin avhandling at det å ha kollegaer som ser deg og støtter deg kan faktisk gi grunn til å gå på jobb selv når man er syk. En annen studie (Kirgan & Golembeski, 2010) beskriver at det sosiale er viktig foreslår støttegrupper som et bra tiltak, dette var noe som kom frem i fokusgruppe intervjuene da de opplevde det å sitte sammen med kollegaer å snakke som verdifullt. På en annen side viser studier at dårlig arbeidsmiljø ikke har den motsatte effekt, det hadde marginal innflytelse på tidlig avgang fra jobben som sykepleier (Friis et al., 2007).

Løser utfordringer sammen med kollega. Flere av sykepleierne jobbet alltid to og to og brukte den resursen som er i det ved å hjelpe hverandre. De la strategier seg i mellom for hvordan de skulle trå til for hverandre, det å omorganisere hvem de kjørte sammen med på natt, slik at de kunne lære av hverandre. De opplevde ofte at de møtte tunge ting på jobb og da sa de at det å ha en å prate og sette ord på tøffe ting kunne hjelpe. Det å jobbe to sammen så ut til å skape rom for uformelle samtaler som var til hjelp, de kjente hverandre godt og brukte hverandre. I følge Lazarus (2006) er det å søke sosial støtte en mestringsstrategi og er et eksempel på en planlagt problembasert mestring som kan føre til at stressede situasjoner oppleves mindre belastende (Lazarus, 2006).

Velger å jobbe for at fritiden blir lettere å organisere: Noen av sykepleierne hadde en klar

plan på hvorfor de jobber, det gjorde til at fritiden ble letere å strukturere. En sa at hun trengte jobben for å unngå og bli rastløs. Hun var en av de som absolutt slet med helsa, men så ikke på det å gå hjemme som et alternativ. Et par andre nevnte at det å jobbe turnus, som var et bevisst valg som gav dem mulighet til å ha lenger friperioder mellom vaktene slik at de kunne ta seg inn. Det å ha friperioder ble satt i direkte forbindelse med å holde ut i jobben lenger. En av sykepleierne hadde tatt grep om hjemmelivet, hun hadde gjort det lettvisst slik at hun kunne fortsette å jobbe i 100 % stilling. Sykepleierne viste stor evne til å tilpasse livet etter omstendighetene. Denne evnen til å handle og forandre ble av Lazarus (2006) beskrevet som problembasert mestring, det å forsøke å løse utfordringene som dukket opp.

Det å føle seg verdsatt var viktig for å fortsette i jobben. Av de informantene jeg snakket med var det å bli sett på jobben et viktig element, det å få tilbakemeldinger var positivt. Til en viss grad ble de også hørt når de ønsket forandringer og en av informantene fortalte at hun opplevde seg verdsatt. I den tidligere nevnte kvalitativ studie fra USA (Kirgan & Golembeski, 2010), ble 48 sykepleiere i alderen 55-70 spurt: «What keeps you at Baptist Health, and what would make you to stay longer?». De ble videre oppmuntret til å snakke om dette tema. Noe av det som kom frem var det å bli verdsatt og motta respekt var viktig for seniorenene. Resultatene av analysen var at hvis deres stemme blir hørt ville flere sykepleiere som nærmer seg pensjonsalder fortsette i jobben. De eldste sykepleierne i denne studien (Storey et al., 2009) oppgav at det å føle seg verdsatt var viktig for å fortsette i jobben.

Tema 4: Ikke alt på jobben er like bra

Mindre arbeidsbelastning kan holde sykepleiere lenger i jobb. Sykepleierne jeg snakket med kunne fortelle om mange arbeidsoppgaver og lange lister i hjemmesykepleien. De kunne godt tenke seg kortere lister slik at tidspresset på jobb ble mindre og stressnivået lavere. Noe av det som blir bemerket i den tidligere nevnte rapporten «Hvordan bidra til lengre yrkeskarrierer?» er at en reduksjon i arbeidsbelastning og/eller tidspresst kan ha betydning slik at man ønsker å jobbe lenger (Midtsundstad, 2006). Andre studier viste at høy arbeidsmengde og fysisk tungt arbeid hadde liten innflytelse på deres valg om å gå av tidlig (Friis et al., 2007). Videre viste en dansk studie at sykepleiere som jobbet kveld og dag hadde større risiko for å gå av med uførepensjon sammenlignet med de som jobbet bare dag (Friis et al., 2008), det kan være med på å gi en forklaring på vanskelighetene jeg opplevde da jeg lette etter informanter som jobbet i turnus. Kirgan og Golembeski (2010) studie viste at det å ha færre

pasienter og ha ansvar for, mindre papirarbeid og flere ansatte kan holde sykepleiere lenger i jobb. Også Letvak og Buck (2008) sier at en reduksjon i stress på jobb, det å ha tilstrekkelig med bemanning slik at kvaliteten på pleien blir bra, vil øke trivselen og motvirke tidlig avgang fra sykepleien. En måte å lette på arbeidsmengden kan være å ha flere ansatte på jobb, det kan virke som en motivasjon til å fortsette (Lahn & Aas, 1995).

Sykepleierne jeg intervjuet prøvde å løse utfordringer de møtte på jobb. Informantene kom med mange eksempler på at de ønsket å få tilrettelegging. Det skjedde imidlertid lite endring, selv om forhold på jobben ble synliggjort. Frustrasjonen kunne bli stor. Stresset opplevdes sterkere for noen av sykepleierne som seniorer på jobb enn det gjorde før. En av sykepleierne fortalte at hun i en periode hadde en tilrettelegging, hun ble omplassert, men så mistet hun det tilbudet. Som hun selv understrekte hadde hun legeerklæring, men fikk ikke tilrettelegging likevel. Flere fortalte at det ikke var lett å få dette, de brukte mye krefter på å si ifra om forhold som ikke var bra, men det kunne ta lang tid før de ble hørt. Noen opplevde at lederne overhørte det de varslet om. En av sykepleierne hadde vært med i seniorpolitisk utvalg, dette for å kunne være med å påvirke arbeidshverdagen for flere enn henne selv. Hun sa selv at det ikke kom noe ut av det, alt ble i ettertid blitt satt til side. Sykepleierne hadde prøvd med en konfronterende mestringsstrategi, men ble ikke hørt. I følge Lazarus (2006) er det ikke resultatet av mestringsstrategi som avgjør om det er mestringsstrategi eller ikke, all måte å møte utfordringer på er en type mestringsstrategi (Lazarus, 2006). Det at de jobbet fortsatt og at de ennå ikke hadde tenkt å gå av kan vise til at de håndterte utfordringene og stresset, kanskje ved å prøve å vurdere situasjonene annerledes. Lazarus (2006) sier at det å revurdere situasjonen er en effektiv måte å takle utfordringer og belastninger på såkalt emosjonell mestringsstrategi.

Knyttet stresset til det som gav jobben mening. Mye av stresset de opplevde var knyttet opp mot pasientene. De opplevde at pasientene måtte vente på hjelp fordi det var travelt, noe som tok på for flere av sykepleierne, fordi de ikke kunne være der for de som trengte det. På den andre siden så ble dagene travle fordi pasientene ble satt først. En av sykepleierne fortalte at hun ofte snudde opp ned på programmet slik at pasientene ble stelt når de selv ønsket, dette medførte mye ekstra kjøring. Det ble dobbelt opp, men som hun sa, hun følte hun må gjøre det for den syke. Hun ofret gjerne lunsjen sin slik at en cancer pasient kunne bli tatt opp da han selv ønsket. På denne måten blir det å ha det travelt overført til pasientene og det kommer tydelig frem fra flere av sykepleierne at det er jo de som gav jobben mening. En av sykepleierne som opplevde at det var vanskelig å få de hjelpemidlene de trengte hjemme hos pasientene sa som en forklaring at det kan jo være bra og da, for da fikk jo pasientene bruke

seg selv. Selv om de ønsket en heis eller en rullestol noen steder så var det jo bra at pasientene var stae, det hjalp jo dem. Dette kan vise til at sykepleierne «overlevde» stress og dårlig tid fordi de overførte det negative til det positive, nemlig med et ønske om å strekke seg langt for pasientene, dem som ga jobben mening. Denne følelsesmessige revurderingen (Lazarus, 2006) av situasjonen kan se ut til å virke positivt for sykepleierne jeg intervjuet. Tross stress og det at de ikke ble hørt så var de ennå i jobb.

Holdt ut tøffe tak fordi det gikk i bølgedaler. For en av sykepleierne hadde forholdene på jobb vært så ille at hun kunne ønske hun var syk så hun slapp å gå på jobb. Dette var knyttet til et par helt spesielle pasientsituasjoner. Da situasjonen stod på så gikk hun på jobb og mestret det som kom, som hun selv sa at hun måtte jo gå dit, det var sånn det var. Og da situasjonen gikk over så var innstillingen at alt gikk bra fordi det ikke var slik hele tiden. Andre sykepleier opplevde også at det var travelt på jobb og «ting gikk over stakk og stein» Grunnen til at de holdt ut, sa en, var at dette gikk i bølgedaler. Hvis den ene dagen var travel så var den neste dagen bra. «Det er jo det som gjør at de holder ut», sa en av informantene, «at det er så varierte arbeidsoppgaver». Det å gi seg selv oppmuntringer er en følelsesbasert mestring som kan forandre følelsen mot bestemte situasjoner (Lazarus, 2006).

Tema 5: Hva betyr de seniorpolitiske insitamentene for sykepleierne?

Politiske insitament. I min studie formidlet sykepleierne ikke at de tenkte mye på seniortiltakene de kunne benytte seg av, de fleste hadde ikke satt seg inn i hva de innebar. Det er i tråd med denne rapporten (Midtsundstad, 2006) hvor mange eldre svarte at de ikke lot seg påvirke av eventuelle økonomiske forhold for å jobbe lenger. Sykepleiere, spesielt kvinnelige sykepleier hadde ofte liten innsikt i de økonomiske forholdene rundt det å gå ut av jobb tidlig (Hill, 2011). Rapporten «Ny kunnskap om aldring og arbeid» viser til at eldre arbeidstakere som ikke var slitne ble kanskje trigget av andre faktorer enn bonus, lønnsøkninger, tilpasninger og kortere arbeidstider. De ble kanskje stimulert til å jobbe lenge ved å oppleve å bli verdsatt, det å bli sett og få utfordringer. (Solem, 2012). Seniorene satte pris på tiltak, og det var nesten uansett hva slags tiltak det gjaldt. Men bare hvis tiltakene ble brukt for å formidle at jobben satte pris på og verdsatte seniorene og ønsket å beholde dem (Hilsen & Salomon, 2010).

De sykepleierne jeg intervjuet formidlet ikke at de lot seg trigge av seniorpolitiske tiltak, men

jevnt over så ønsket de seg en lettere arbeidshverdag. De opplevde at det ble i overkant mye oppgaver hver dag. Ikke alle politiske insitament ligger like opp i dagen som lønn og bonus. Men for å kunne gi en lettere arbeidsbelastning må økonomisk insitament til (Hilsen et al., 2009).

Håp om en bedre tilrettelagt fremtid. Selv om ikke alle opplevde at det var så lett å få det tilrettelagt nå så hadde de tro på at det skulle bli bedre i årene som kommer. De som ikke hadde fått de ekstra ferieukene gledet seg til det, kanskje de skulle bruke de på å tilrettelegge turnusen? De hadde også tro på at det skulle bli letter å få permisjon, det var tanker med forventning som holdt de lenger i jobb. En av sykepleierne som ikke slet med helsa var sikker på at hun kom til å få en letter arbeidshverdag hvis hun skulle trenge det. Håp er i følge Lazarus (2006) et ønske om en positiv utgang på det ukjente eller en vanskelig situasjon. Det er en forventningsfull følelse som fokuserer på fremtiden.

Tema 6: Personlig engasjement i jobben

Gjennom flere av punktene i diskusjonen har jeg vært innom forhold som beskriver sykepleiernes engasjement. De strakk seg langt for pasientene, til og med utover i sin egen fritid. Fordi flere av forholdene er diskutert tidligere kommer jeg her til å se på personlig engasjement opp mot faglig oppdatering. Åtte av sykepleierne jeg intervjuet var opptatt av muligheten for kurs og/eller videreutdanning. De hadde en gjennomsnittsalder på knapt 62 år og søkte fremdeles kunnskap. Dette kan også tyde på at de ikke hadde tenkt å gå av med det første. De opplevde det frustrerende at det var få muligheter for kurs. I flere studier blir det å ha muligheten til kompetanseheving satt i sammenheng med det å fortsette i jobben (Andrews et al., 2005; Midtsundstad, 2006). Hagen and Nadim (2009) sier i sin rapport at seniorer ofte opplever at de har det som trengs av kompetanse, men er interessert i å lære mer, men da gjennom det å få nye oppgaver og utfordringer. Tiltak som kan føre til økt mestring og trivsel antas også å ha stor betydning. For at ansatte skal føle at de mestrer jobben er satsning på kompetanseutvikling sentralt (Midtsundstad, 2006). Det å søke og ønske mer kunnskap kan være en måte å mestre jobben bedre på. Dette er en problembasert mestring som av Lazarus (2006) blir beskrevet som en målrettet handling slik at personen bedre er tilpasset de krav som stilles.

Tema 7: Tanker om pensjonisttilværelsen

Livet som pensjonist. Fem av sykepleierne i min studie fortalte at de ønsket å fortsette å jobbe etter at de hadde gått av. Fire av dem kunne tenke seg å fortsette å ta vakter i hjemmesykepleien, men da uten fast turnus. I en studie som Per-Erik Solem refererer til i en artikkel på seniorpolitikk.no (Halvorsen, 2006) blir det fortalt at dette er en økende tendens blant dagens seniorer. Solem sier videre i denne artikkelen at det ikke er fare for arbeidsmoralen.

Trøstet seg med at det skal bli god å bli pensjonist. Når det røynt på og jobben kjentes slitsom var det en av informantene som trøstet seg med at det skulle bli godt å bli pensjonist. En annen av sykepleierne sa også det til seg selv da hun hadde vondt i kroppen og hun ikke ble hørt på jobb at «nå går jeg av». Hun erkjente at hun ikke har sagt det til noen, men liksom til seg selv at det var en mulighet, en trøst da jobben var slitsom. I følge Lazarus (2006) er dette en emosjonsbasert mestring, det å finne positiv utgang på opplevelser som kan oppleves stressende kan føre til stressreduksjon.

6.2. Oppsummering

Tittelen på oppgaven «Jeg skal jobbe absolutt så lenge som jeg kan» kan fungere som en hovedoppsummering av studien. Ikke alle sykepleierne sa det så sterkt, men ingen av dem hadde bestemt seg for når de skulle gå av og ønsket å jobbe lenge. I forhold til begrepene «stay» og «stuck» (Daatland & Solem, 2011) tyder funnene på at jobbingen til disse sykepleierne var relatert til «stay». De var i jobben fordi de valgte det, ikke fordi de måtte.

Hva var det som holdt disse sykepleierne i jobb? Det var store variasjoner i funnene, men sykepleierne trivdes med å jobbe, de var rett og slett glade i jobben sin. De jobbet for å være sosiale og for å komme ut. De likte å være i en jobb som gav de et forhold til pasienter. Men på en annen side opplevde de mange utfordringer. Flere opplevde fysisk utfordringer i forhold til egen helse, og de erfarte at de ikke ble hørt når de ba om forskjellige tilretteleggelser. Stress og dårlig tid preget hverdagen, med stor ansvarsbyrde og noen ganger utrygghet.

For å kunne få økt forståelse for hvordan de taklet disse to ytterpunktene brukte jeg deler av Lazarus (2006) mestringsteori. Disse sykepleierne fremstod som ressurssterke og tilpasningsdyktige. De møtte på utfordringer og jobbet bevisst og ubevisst mot å løse dem. De viste et utstrakt variert bruk av hensiktsmessige mestringsstrategier. Det var ikke alltid

løsningen ble slik de hadde ønsket, men de tilpasset seg selv om de ikke alltid ble hørt så var de fremdeles i jobb. Studien viser at flere først prøvde å endre situasjonen, f.eks. hard turnus. Det vi si at de brukte en problembasert mestring på utfordringene.

Hvis det ikke løste problemet, endret de sine egne tanker om situasjonen, f.eks. ved å oppmuntre seg selv eller trekke frem positive aspekter. De brukte med andre ord emosjonsbasert mestring for å tilpasse følelsene til slik situasjonen ble. Tidligere studier viser at personer som opplever å ha god mestring og større kontroll vanligvis har høyere trivsel (Thorsen, 2008). Sykepleiernes ønske om å være noe for pasientene kan se ut til å være et av forholdene som førte til at de fremdeles jobbet. Flere av informantene gav uttrykk for at de ønsket å jobbe direkte med pasientene for det var det som gav jobben mening. Noen av sykepleierne understrekte dette og sa at ønsket ikke å bli tilrettelagt i andre stillinger som førte til at de mistet pasientkontakten.

7.0. AVSLUTTNING

Jeg er fult ut innforstått med at en masteroppgave ikke kan forvente å få stor oppmerksomhet, men når man har jobbet med noe i lang tid ønsker man at noe skal følge etter. I dette siste kapitlet ser jeg først på relevans, under overskriften relevans er det først spørsmålene: Hva vet vi fra før og hva tilfører denne studien som blir belyst, etterpå blir mulige implikasjoner beskrevet. Vider følger et avsnitt om mulig videre forskning. Etter det blir sagt noe om validitet: intern validitet og overførbarhet. Til slutt sier jeg noe om studiens styrker og svakheter.

7.1. Relevans

Hva vet vi fra før og hva tilfører denne studien?

I Boken «Kvalitative metoder i medisinsk forskning» (Malterud, 2011) blir to hovedspørsmål som er knyttet til relevans uttalt: Hva vet vi fra før? Hva tilfører denne studien? Jeg viser til det jeg har skrevet om tidligere forskning i kapittel 3.2. og i diskusjonskapitlet. Hensikten med studien var å spørre seniorsykepleiere om opplevelser og forhold som hadde betydning for pensjoneringstidspunktet og flere av funnene ble støttet i andre studier.

Så hva er det denne studien tilfører? Funnene ble sett på i lys av deler av Lazarus (2006) mestrings teori. Diskusjonen viste til at sykepleierne hadde et utstrakt og variert bruk av hensiktsmessige mestringsstrategier. Dette funnet opplevde jeg som spennende og nytt i forhold til seniorsykepleiere og deres ønske om å jobbe lenge. Dette funnet blir senere i kapitlet fulgt opp under mulige implikasjoner og videre forskning. Men det endelige svaret på relevans kommer ikke før etter at studien er publisert og det vil vise seg om andre kan benytte seg av kunnskapen (Malterud, 2011).

Mulige implikasjonene til denne studien

Relevans dreier seg også om mulige implikasjoner. De fleste sykepleierne jobbet ikke av åpenbare økonomiske insitamenter som lønn og pensjon, men implisitt kom det frem i intervjuene at andre økonomiske tiltak kunne ha bidratt til at arbeidsdagen kunne blitt bedre f. eks. flere sykepleiere på jobb. Noen av implikasjonene er åpenbart kostbare, som flere ansatte på jobb. Andre krever små økonomiske tiltak f. eks. flere kurs og noen krever ingen

investeringer i det hele tatt, som det å legge en innsats i at arbeidsmiljøet skal bli bra.

For å møte deres stress og mangel på tid er kanskje flere ansatte en vei å gå?

Sykepleierne i denne studien opplevde et stort sykepleieansvar, dette kan møtes med flere sykepleiere på jobb, ikke nødvendigvis flere ansatte. Og da er man jo inne på noe av bakgrunnen for oppgaven: mangel på sykepleiere.

De fleste av sykepleierne hadde behov for faglig oppdatering, og de opplevde f. eks kurs som svært positivt og trivselskapende. Det kunne være av interesse å undersøke nærmere om faglig påfyll og mulighet for daglig oppdatering har en slik arbeidsforlengende effekt.

Det fremkom av intervjuene at dette var en gruppe sykepleiere som overveiende brukte hensiktsmessige mestringsstrategier og viste god tilpasningsevne. Trolig er det av stor betydning for at sykepleierne fremdeles jobbet. Mestring er en prosess og er subjektiv, men det kan jobbes med mestring. Det å få kunnskap om hvordan man møter spesifikke ytre og indre krav kan hjelpe både den enkelte sykepleier og ledelsen til å være oppmerksomme på at disse kravene ikke overskrider personens resurser (Lazarus, 2006).

Opplevelsen av å bli sett på jobben og ha gode sosiale forhold kan se ut til å være viktig. Det å jobbe for at det er høy trivselsfaktor blant ansatte kan også se ut til å bety noe for å få sykepleierne til å jobbe lenge.

Noen av sykepleierne hadde håp om bedre tilretteleggelse, og andre hadde håp om det hvis de skulle trenge det. En implikasjon av studien kan være å legge forholdene bedre til rette for seniorsykepleiere, f.eks. ved å redusere på helgebelastningen, som ble nevnt som utfordrende av flere i denne studien.

7.2. Videre forskning

Som en fortsettelse av denne studien kunne funnene danne bakgrunn for en survey undersøkelse blant seniorsykepleiere i hjemmesykepleien og på sykehjem i Norge. Få flere data som kan ha større overførbarhet. Det å gjøre forskning og iverksette forskningsbaserte tiltak for å beholde seniorsykepleiere er en god måte og øke antall sykepleiere i jobb (Laine et al., 2009).

Utgangspunktet for studien var å intervju seniorsykepleiere på sykehjem, men måtte etter en

tid utvide kriteriene til også å gjelde hjemmesykepleien. I overkant av ti sykehjem ble forespurt om de hadde sykepleiere som kunne være med i studien, men ingen av sykepleierne jeg fant jobbet på sykehjem. En av sykepleierne jeg intervjuet snakket om at det å jobbe på sykehjem hadde blitt for tung for henne. En mulig studie kunne gått på forskjellen mellom hjemmesykepleie og sykehjem når det gjelder.

Personlig har studien gitt meg et ønske om å ta del i den kunnskapen og erfaringen som seniorsykepleiere har opparbeidet seg gjennom år. Det var inspirerende å møte ulike sykepleiere og å oppleve den energien og lysten de hadde til jobben. En følge av det kunne vært å undersøke nærmere hvordan dette engasjementet på best mulig måte kunne blitt verdsatt og brukt.

Det kunne også vært spennende å følge opp funnene som ble gjort i forhold til sykepleiernes utstrakte og varierte bruk av mestringsstrategier. Dette var sykepleier som hadde holdt ut lenge i arbeidslivet og hadde lang erfaring med å møte utfordringer i hverdagen. En mulig studie kunne vært å kartlegge i større målestokk seniorsykepleiernes bruk av mestringsstrategier i møte med en varierende og krevende arbeidshverdag.

7.3. Validitet

Intern validitet

Det første man må stille seg spørsmål om er: Hva er dette sant om? (Malterud, 2011). For å få størst mulig validitet er valg av forskningsmetode grunnleggende. Og i forhold til problemstillingen i denne studien hvor jeg søkte etter opplevelser og forhold er kvalitativ metode veien å gå (Larsen, 2008). Videre ble det kvalitative forskningsintervjuet som inviterer informantene til å komme med sin livsverden valgt (Malterud, 2011).

Overførbarhet

I en oppgave som denne er det ikke to streker under svaret og målsetningen med studiet var ikke å komme frem til et resultat som har almen gyldighet forstått som generaliserbarhet (Malterud, 2011). Men som Malterud (2011) skriver er midlertidig overførbarhet en forutsetning for at kunnskap skal kunne deles. Overførbarhet handler om funnene har noe å si for flere enn informantene og den situasjonen de befinner seg i. Inklusjonskriteriene til utvalget i studien er satt for å kunne gi et mangfoldig og rikt materiale som kunne si noe om

overførbarhet. Overførbarheten i kvalitative data bygger ikke på prinsipper om utvalgets omfang, men om man kan presenter rike funn og troverdige historier (Malterud, 2011). Jeg opplevde at utvalget ble variert og sykepleierne bidro med forskjellige innfallsvinkler til problemstillingen.

I etterkant av en studie, når kunnskapen deles, kan andre bidra med å se studien med kritisk refleksjon. Overførbarheten kan da bli prøvd av andre i etterkant (Malterud, 2011).

7.4. Styrker og svakheter

En svakhet med en masteroppgave kan være at dette blir en «førstegangsreise» for forskeren. For å veie opp for dette har jeg i alle ledd av studien lagt vekt på å være grundig og systematisk. Det å intervjuer er en læringsprosess, jeg opplevde selv at det første intervjuet ble litt «grunt». Malterud (2011) sier noe om at i det å være uerfaren ligger det muligheter for andre funn enn de som kommer frem etter erfaring. En annen svakhet med en slik studie når man forsker på «stayerne» er at det er de som velger å være med som blir intervjuet. Dette kan føre til at de som er slitne og ikke har overskudd velger å si nei.

Hovedstyrken i oppgaven ligger i valg av metode og grundighet i den. En annen styrke kan være at samme forsker har fulgt alle prosessene i studien. Alt fra interesse for temaet, i intervju, via transkribering, analyse og til diskusjon. Men skal dette være en styrke må min forforståelse av tema bli tatt på alvor og klargjort. Jeg forsket på min egen yrkesgruppe og kanskje spørsmål og ordvalgene gav utilsiktede føringer for sykepleiernes svar? Malterud (2011) skriver at en styrke med en studie kan vise seg ved at forforståelsen blir satt til side av funnene. Det erfarte jeg, min forforståelse illustrert av bildet «En sykepleier nærmer seg pensjonsalder» (2013) ble ikke bekreftet av de sykepleierne jeg intervjuet. Sykepleierne hadde ikke økonomi som det viktigste for å stå i jobben, det var heller trivsel og et genuint ønske om å jobbe med pasienter og kollegaer som førte til at de fremdeles jobbet.

LITTERATURLISTE

- Andrews, J., Manthorpe, J., & Watson, R. (2005). Employment transitions for older nurses: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing* 51 (3), 293-306.
- Arbeidsdepartementet. (2010-2013). IA-avtale og protokoll. Oslo: Arbeidsdepartementet
Hentet: 31.oktober, 2013. http://www.regjeringen.no/upload/AD/publikasjoner/web-publikasjoner/2010/IA-avtale_24022010.pdf
- Arbeidsdepartementet. (2011). *Avtalefestet pensjon (AFP)*. Oslo: Arbeidsdepartementet
Hentet: 31.oktober.2013
<http://www.regjeringen.no/pages/2500089/PDFS/PRP200920100107000DDDPDFS.pdf>
- Arbeidsdepartementet. (2012-2013). *Pensjonsreformen*. Oslo: Arbeidsdepartementet. Hentet: 09.oktober.13.
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/ad/kampanjer/pensjonsreform.html?id=86731>.
- Bazeley, P. (2013). *Qualitative Data Analysis with NVivo*. Los Angeles: SAGE, Publications Ltd.
- Boumans, N. P. G., de Jong, A. H. J., & Vanderlinden, L. (2008). Determinants of early retirement intentions among Belgian nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 63(1), 64-74.
- Chenoweth, L., Jeon, Y., Merlyn, T., & Brodaty, H. (2010). A systematic review of what factors attract and retain nurses in aged and dementia care. *Journal of Clinical Nursing*, 19(1-2), 156-167.
- Daatland, S. O. (2008). *Aldring som provokasjon*. Bergen: Fagbokforl.
- Daatland, S. O. & Solem, P. E. (2011). *Aldring og samfunn*. Bergen: Fagbokforl.
- Dalen, E. (2012). Norsk Seniorpolitisk Barometer 2011. Yrkesaktiv befolkning. Oslo: Synovate.
- En sykepleier nærmer seg pensjonsalder [Bilde] (2013). Hentet fra:
<http://sykepleie.net/humor/en-sykepleier-naermer-seg-pensjonsalder/>
- Everett, E. L., & Furseth, I. (2012). *Masteroppgaven. Hvordan begynne- og fullføre*. Otta: Universitetsforlaget.
- Friis, K., Ekholm, O., Hundrup, Y. A., Obel, E. B., & Grønæk, M. (2007). Influence of health, lifestyle, working conditions, and sociodemography on early retirement among nurses: the Danish Nurse Cohort Study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 35(1), 23-30.
- Friis, K., Ekholm, O., & Hundrup, Y. A. (2008). The relationship between lifestyle, working environment, socio-demographic factors and expulsion from the labour marked due to disability pension among nurses. *Scand J Caring Sci*, 22 (2008) 241-248.
- Hagen, A., & Nadim, M. (2009). Hvordan kan kompetanse bidra til å holde folk i arbeid? *Liv og arbeid* (Vol. 2009:10): Fafo.
- Halvorsen, P. (2006). Ønsker fortsatt bånd til arbeidslivet. Hentet 31.oktober. 2013
<http://seniorpolitikk.no/nyhet/arbeidsliv/pensjoneringsatferd/nsker-fortsatt-bnd-til-arbeidslivet>
- Harris, R., Bennett, J., Davey, B., & Ross, F.. (2009) Flexible working and the contribution of nurses in mid-life to the workforce: A qualitative study. *International Journal of*

- Nursing Studies*, 47(2010) 418-426.
- Helmersen, A.-K. B. (2011). Mangedobling av utenlandske sykepleiere. *Sykepleien* 13/2011, s.10-11.
- Hem, E. (2013). Pasient, klient, bruker eller kunde? *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 08/13.
- Hill, K. S. (2011). Work Satisfaction, Intent to Stay, Desires of Nurses, and Financial Knowledge Among Bedside and Advanced Practice Nurses. *Journal of Nursing Administration*, 41(5), 211-217.
- Hilsen, A. I., Olsvik, V. M., & Steinum, T. (2009). På seniorsvis. Seniorpolitikk i kvinnedominerte bransjer, tiltak for å hindre tidligavgang i hotell og helsevesen *AFI-rapport* (Vol. 4/1009). Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Hilsen, A. I., & Salomon, R. (2010). Seniorpolitikk -virker virkemidlene? *AFI-rapport* (Vol. 4/2010). Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Hofstad, E. (2011). Kan mangle 25 000 sykepleiere. *Sykepleien* 10(2011), s.11.
- Hofstad, E. (2013). Stemmen fra "fikarummet". *Sykepleien* 11(2013), s.79-82.
- Ingstad, K. (2010). Pensjonsalder - et reelt valg for sykepleiere? *Tidsskrift for velferdsforskning*, 13(3), 153-165.
- Kirgan, M., & Golembeski, S. (2010). Retaining an Aging Workforce by Giving Voice to Older and Experienced Nurses. *Nurse Leader*, 8(10), 34-36.
- Kristoffersen, M. (2013). *Strekke seg mot tinder, stå i kneiker: Om å forstette i sykepleien. En studie av livsforståelsens betydning for sykepleierens utøvelse av sykepleie.* (Phd Thesis), Universitetet i Stavanger, Stavanger.
- Kristoffersen, N. J. (1996). *Generell sykepleie 1, Fag og yrke -utvikling, verdier og kunnskap.* Finland: Universitetsforlaget.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2010). *Det kvalitative forskningsintervju.* Otta: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Lahn, L. C., & Aas, A. (1995). Kan man bli gammel i sykepleien? Et datagrunnlag for diskusjoner av seniorpolitikk i sykepleieryrket. *AFI-rapport* (pp. 1-13). Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet
- Laine, M., van der Heijden, B. I. J. M., Wickstrom, G., Hasselhorn, H. -M., & Tackenberg, P. (2009). Job insecurity and intent to leave the nursing profession in Europe. *International Journal of Human Resource Management*, 20(2), 420-438.
- Larsen, A. K. (2008). *En enklere metode. Veiledning i samfunnsvitenskapelig forskningsmetode.* Bergen: Fagbokforlaget.
- Lazarus, Richard S. (1993). Coping Theory and Research: Past, Present, and Future. *Psychosomatic Medicine*, 55, 234-247.
- Lazarus, R. S. (2006). *Stress og følelser -en ny syntese.* Gylling, Denmark: Akademisk Forlag.
- Letvak, S., & Buck, R. (2008). Factors influencing work productivity and intent to stay in nursing. *Nursing Economic\$,* 26(3), 159-166.
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning, en innføring.* Otta: Universitetsforlaget.
- Medin, J., & Alexanderson, K. (2009). *Begreppen Hälsa och hälsofrämjande -en litteraturstudie.* Malmö: Studentlitteratur AB.
- Midtsundstad, T. (2006). Hvordan bidra til lengre yrkeskarrierer? Erfaringer fra norsk og

- internasjonal forskning om tidligpensjonering og seniortiltak: Fafo.
- Midtsundstad, T., & Bogen, H. (2011). Flere hender i pleie og omsorg -Hvordan kan seniorpolitikken bidra? *FAFO*, 2011(8).
- Midtsundstad, T., Nielsen, R. A., & Hermansen, Å. (2013). Virksomhetens seniortiltak, Har de effekt på seniorennes sykefravær og tidligpensjonering? (Vol. 2013: 01). Oslo: Fafo.
- Mokoka, K. E., Ehlers, V. J., & Oosthuizen, M. J. (2011). Factors influencing the retention of registered nurses in the Gauteng province of South Africa. *Curationis*, 34(1), 9p.
- Nygaard, F., Thomas, R., & Mjaaland, O. (2012.27.09). Nordmenn vil jobbe mer som pensjonister, *VG*. Hentet 11.november. 2013.
<http://www.vg.no/nyheter/innenriks/artikkel.php?artid=10046414>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2010). *Essensial of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. Kina: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Salminen, H. M. (2012). Turning the tide: Registered nurses' job withdrawal intentions in a Finnish university hospital. *South African Journal of Human Resource Management*, 10(2), 1-11.
- Sellgren, S. F., Ekvall, G., & Tomson, G. (2008). Leadership behaviour of nurse managers in relation to job satisfaction and work climate. *Journal of Nursing Management*, 16(5), 578-587.
- Solem, P. E.. (2007). Seniorer i arbeid, Kunnskap om aldring og arbeid *NOVA Rapport* (Vol. 16/07). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Solem, P. E.. (2012). *Ny kunnskap om aldring og arbeid* (Vol. 6/12). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Storey, C., Cheater, F., Ford, J., & Leese, B. (2009). Retaining older nurses in primary care and the community. *Journal of Advanced Nursing*, 65(7), 1400-1411.
- Stortingsmelding nr.47 (2008-2009). *Samhandlingsreformen, Rett behandling-på rett sted-til rett tid*. Oslo: Arbeidsdepartementet. Hentet 05.november.2012
<http://www.regjeringen.no/pages/2206374/PDFS/STM200820090047000DDDPDFS.pdf>
- Thorsen, K. (Ed.) (2008) Geriatrisk sykepleie -God omsorg til den gamle pasient. Dimograf, Polen: Gyldendal Norsk forlag AS.
- UiA, Uviversitetet i Agder. (2013). Forskningsetikk. Hentet 09.oktober. 2013
http://www.uia.no/portaler/forskning/etikk_og_personvern
- Warpe, H., Bjorvatn, B., Waage, S., Hovlid, E., & Pallesen, S. (2013). Vet lite om helsefarene ved turnusarbeid. Presentasjon av drøfting av en kunnskapstest som viser hva sykepleiere vet om effekten av turnusarbeid. *Sykepleien*, 11/2013, s.54-55.
- Østerud, K. (2012). Fokus og helhet -en nødvendig kombinasjon (pp. 1-28). Oslo: Senter for seniorpolitikk.

VEDLEGG

Vedlegg 1: Intervjuguide

Intervjuguide

Før jeg startet båndopptakeren fikk alle informantene samme informasjon. Alle hadde selvfølgelig fått skriftlig informasjon fra meg eller enhets-/avdelingsleder i forkant. Noen hadde helt klart lest det, men noen hadde bare fått med seg ordene: sykepleier og pensjonering. De ble informert om retten til å trekke seg fra prosjektet når som helst i prosessen, at det ble tatt opp på bånd og at det blir anonymisert. Jeg forklarte også at hvis det dukket opp egennavn under intervjuet, sted- eller personnavn, så ville de bli anonymisert før de ble skrevet ned. Til de som spurte mer om anonymiseringsprosessen forklarte jeg hvordan jeg oppbevarer materialet og reglene for sletting, hvem som har innsyn osv.

Jeg beskrev intervjuet som tredelt. Først startet jeg med noen bakgrunns spørsmål. Og så et ja, tja eller nei spørsmål om pensjonering før jeg går over til hovedspørsmålet som du kan bruke så lang tid på som du vil. Etter det har jeg noen utdypningsspørsmål om det er behov (jeg hadde alltid behov for det).

HUSK Å STARTE BÅNDOPPTAKER

Kartlegging av bakgrunn:

Alder?

Arbeidsted, type omsorg?

Når ble du utdannet?

Videreutdanning?

Type turnus?

Hvor stor stilling har du jobbet i denne perioden?

Har du omsorg for andre nå?

Sivil stand?

Hovedspørsmål

Har du bestemt deg får når du skal gå av? 1.ja 2.nei 3. Usikker

1. Kan du si noe om forhold og opplevelser som har betydning for/påvirket dette valget?
Kan du si noe om forhold og opplevelser som gjør til at du fremdeles er i jobb?
2. Kan du si noe om forhold og opplevelser som har betydning for/påvirket dette valget?
(Kan du si noe om forhold og opplevelser som gjør til at du fremdeles er i jobb?)
3. Ved ”usikker”: Kan du si noe om forhold og opplevelser som har betydning for din usikkerhet? Hva mener du kommer til å ha avgjørende betydning for din bestemmelse om pensjoneringstidspunkt?

Mulige oppfølgingsspørsmål

Spørsmålene i denne delen ble ikke spurt i samme rekkefølge hele tiden. Ikke alle spørsmålene var med fra starten heller, noen kom til underveis. Dette kunne være fordi en jeg intervjuet kom inn på tema jeg ikke hadde belyst nok og jeg ville bruke det tema videre i andre intervju. Jeg noterte noen stikkord innledningsvis hvis jeg visste at noe ville bli tema senere i intervjuet, så jeg kunne flette det bedre inn. F.eks: Du har jo tidligere sagt noe om..., kan du utdype det mer...?

Hvordan er alderssammensetningen på jobb?

Hvordan oppleves jobben som senior?

Hva skal til for at du hadde ønsket å stå lengre i jobb? Kunne noe ha blitt bedre tilrettelagt?

Hva tenker du at yrket har gitt deg av identitet? Det å være sykepleier.

Oppliver du stigmatisering på grunn av alder? I tilfelle ja: på hvilken måte?

Hvordan opplever du forholdet til dine kollegaer (sosiale forhold)?

Fysiske forhold?

Psykiske forhold?

Hvis det hadde vært større muligheter for kurs og faglig oppdatering, kunne dette holdt deg lengre i jobb?

Hvis du hadde fått den lønna du nå får i turnus ved å jobbe dag, hadde du da fortsatt i jobb?

Hvordan opplever du din helse i forhold til arbeidssituasjon?

Hva er drivkraften som holder deg i jobb?

Har du gjort noen utregninger på pensjon?

Er det seniortiltak på din jobb som du kjenner til?

Hva betyr jobben for deg?

Er det noe du vil tilføye?

Takk for at du ville stille opp

Vedlegg 2: Informasjonsbrev til sykepleier

Informasjons- og samtykkeskjema

Forespørsel om deltagelse i forskningsprosjekt

«Sykepleiere i slutten av yrkeslivet- opplevelser og forhold som påvirker tidspunkt for når de tenker å pensjonere seg»

Bakgrunn for studien

Mitt navn er Rut Hovd Olaisen, jeg er student på masterstudiet i helsefag ved Universitetet i Agder, Grimstad. Jeg jobber med en fordypning innen «Alderdom og helse». Jeg er nå i gang med å gjennomføre et forskningsprosjekt og skal intervju sykepleiere i slutten av yrkeslivet. Fokuset blir på forhold som påvirker tidspunkt for pensjonering.

Det er mye oppe i media at vi venter flere eldre i forhold til helsepersonell i fremtiden. Og behovet for sykepleiere er økende. Myndighetene jobber med forskjellige insitamentene for å øke antall seniorer i arbeid. Den primære målgruppen for myndighetenes seniorpolitikk er yrkesaktive mellom 50-70 år. Det er i denne sammenheng jeg ønsker å intervju sykepleiere i denne aldersgruppen for å se om noen faktorer utpeker seg.

Hvordan studien blir gjennomført

Denne informasjonen er et spørsmål til deg om du vil være med på denne studien. Intervjuet vil vare i maks en time. For å være sikker på at det ikke blir oppstå feiloppfattelser og slik at du kan være sikker på at informasjonen ikke blir endret, blir intervjuet tatt opp på lydbånd.

Først i intervjuet har jeg noen kartleggingsspørsmål. Deretter vil du være fri til å fortelle dine erfaringer og opplevelser. Det vil ikke være en rekke oppsatte spørsmål om tema, men jeg vil heller stille en del oppfølgings spørsmål utfra hva du forteller.

Mulige fordeler og ulemper

Det er liten risiko forbundet med dette studiet. Det er først og fremst tiden det tar å bli intervjuet.

Hvordan informasjonen blir håndtert?

Etter intervjuene vil tekstene bli transkribert, det vil si at det blir ordrett skrevet ut fra lydbånd. All personlig informasjon vil bli anonymisert. All informasjon som kan spores, samtykkeskjema, lydbåndopptak, samt utskrift av intervjuet vil bli oppbevart i låsbare skap og på passord beskyttede filer på pc.

All informasjon som kommer frem i intervjuet skal kun brukes til det formål som er hensikt i studien. Alle opplysninger blir behandlet uten navn eller andre gjenkjennbare opplysninger. Det er en kode som knytter deg og til dine opplysninger gjennom en liste som er innelåst. Det er kun autorisert personell som har tilgang på informasjonen under prosjektet, i denne sammenheng vil det si min veileder og meg. All informasjon, lister og transkriberte tekster vil bli slettet når prosjektet er ferdig og sensur for masterprosjekt foreligger. Senest utgang av des-12.

Det er planen at resultatet av studien skal publiseres i et tidsskrift for sykepleiere. Det vil ikke bli mulig å identifisere deg til resultatene av studien når dette publiseres.

Din rett til innsyn

Hvis du sier ja til å være med på studien, har du rett til å få innsyn i de opplysninger som er registrert om deg. Du har videre rett til å korrigere eventuelle feil i de opplysningene vi har registrert. Du kan også be om å få lese gjennom det transkriberte intervjuet.

Frivillig deltagelse

Studien er selvfølgelig frivillig. Selv etter at du har samtykket i deltagelse, dvs signert og returnert det til meg har du mulighet til å trekke deg. Det gjøres ved å kontakte meg. Dersom du trekker deg har du rett til å be om at all informasjon om deg blir slettet.

Informasjon om studien i etterkant

Når studien er ferdig kan du som deltager få informasjon om resultatet av studien. Du kan også få tilsendt kopi av studien i etterkant, hvis det er ønskelig.

Har du spørsmål om studien utover dette kan du når som helst kontakte meg, Rut Hovd Olaisen på tlf. 412 250 19, eller på mail: rut.olaisen@gmail.com

Du kan også ta kontakt med min veileder, Magnhild Høie ved Universitetet i Agder, Grimstad, på tlf. 909 87 955, eller på mail: magnhild.høie@uia.no

Vedlegg 3: Samtykkeskjema

Samtykke til deltagelse i studien

Jeg er villig til å delta i studien og har lest informasjonen om prosjektet:

”Sykepleiere i slutten av yrkeslivet: forhold og opplevelser som har betydning for når de tenker å pensjonere seg.”

Dette er et masterprosjekt ved Universitetet i Agder, «Alderdom og helse»

(Signatur av prosjektdeltager, dato)

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om prosjektet:

(Signert, rolle i studien, dato)

Vedlegg 4: Mail til enhetsledere

Til enhetsleder (...)

Forespørsel om deltagelse i studie.

Mitt navn er Rut Hovd Olaisen, jeg er spesialsykepleier i Geriatri og holder på med en mastergrad i helsefag, med fordypning i «Alderdom og helse» ved UiA, Grimstad.

Tittel på prosjektet er:

«Sykepleiere i slutten av yrkeslivet: forhold og opplevelser som har betydning for når de tenker å pensjonere seg»

Bakgrunn for prosjektet er kunnskapen om økt sykepleiemangel i årene som kommer og at sykepleiere har lavere pensjoneringsalder enn andre yrkesgrupper i Norge. Mangel på sykepleiere vil i stor grad ramme kommune Norge. Fremgangsmåten er å intervju sykepleiere i slutten av yrkeskarrieren. Målet er å belyse forhold og faktorer som påvirker pensjoningstidspunktet.

Inklusjonskriterier for de jeg kunne tenke meg å intervju er: 58++ år. Jobber i turnus: to eller tredelt, inkludert helg. Jobbet som sykepleier i 10-20 år eller mer. Jobber på sykehjem/omsorgssenter eller i hjemmesykepleien, i 50 % stilling eller mer.

Har du noen kandidater på (...) som kunne vært aktuell å intervju? Jeg håpet å kunne gjøre intervjuene på den aktuelle arbeidsplassen, jeg er fleksibel og kan intervju «til alle døgnets tider». Tid: ca.30 min.

Har du spørsmål om studien utover dette kan du når som helst kontakte meg, Rut Hovd Olaisen på tlf. 412 250 19, eller på mail: rut.olaisen@gmail.com

Du kan også ta kontakt med min veileder, Magnhild Høie ved Universitetet i Agder, Grimstad, på tlf. 909 87 955, eller på mail: magnhild.høie@uia.no

Håper på positivt svar.

Mvh Rut Hovd Olaisen

Legger ved et vedlegg. «Informasjon til informantene»

Vedlegg 5: Søknad til FEK

Skjema for vurdering i Fakultetets etikkomité (FEK)

Bakgrunnsinformasjon:

Tittel på prosjektet

«Sykepleiere i slutten av yrkeslivet -opplevelser og faktorer som påvirker tidspunkt for når de tenker å pensjonere seg»

Navn på masterstudiet

Master i helsefag, UiA, fordypning i «Alderdom og helse».

Navn på masterstudent

Rut Hovd Olaisen, epost: rut.olaisen@gmail.com

Navn på veileder

Magnhild Høie, epost: magnhild.hoie@uia.no

Kort presentasjon av prosjektet:

Bakgrunn for prosjektet:

Året 2012 er i de europeiske landene viet til «aktiv aldring og solidaritet mellom generasjonene». Norge er med i dette samarbeidet gjennom EØS avtalen. Norge ønsker spesielt å se på seniorene som verdifull arbeidskraft med høy kompetanse som de vil satse på, i denne perioden. Det satses fra myndighetenes side på økt senior deltagelse i yrkeslivet, dette stimuleres gjennom flere insitammenter, som den nye pensjoneringsreformen og IA (Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv).

En av hovedutfordringene til pleie og omsorgsektoren vil være å rekruttere og beholde kvalifisert pleiepersonell, ikke minst sykepleiere. Dette er en yrkesgruppe som har lav gjennomsnittlig pensjonering, 59,5 år og som det forventes stadig større etterspørsel etter. Statistisk sentralbyrå sine beregninger viser at det i verste fall kan mangle 25 000 sykepleiere i 2030. Resultatet av de søkene jeg har gjort viser at det finnes flere norske og internasjonale studier på tidlig pensjonering, men svært lite på helse og omsorgsektoren. Det er gjort lite forskning rettet mot sykepleiere som omhandler forhold og opplevelser de måtte ha som

påvirker tidspunkt for når de tenker å pensjonere seg. Det eneste jeg frem til nå har vært i stand til å oppdrive, har vært etter tips fra Per Erik Solem, forsker på NOVA. Den heter « Kan man bli gammel i sykepleien?» og er en AFI-rapport (Arbeidsforskningsinstituttet) fra 1995.

Personlig engasjement i temaet er at jeg selv jobber på sykehjem. Mange opplever turnusarbeid som tyngre med årene, ønsket om å jobbe større stillinger kan være stort, men jobben er for tung og man trenger fridager for å komme seg. Svært få av dem jeg jobber sammen med forblir i jobben lengere enn høyst nødvendig. Samtidig ser jeg at det å være i jobb gir en sterk sosial og faglig identitet og gleden av å være på jobb er stor.

Seniorer blir definert som de mellom 50-70 år.

Problemstilling/forskningsspørsmål

Hvilke forhold og opplevelser påvirker sykepleiere sitt tidspunkt for når de har tenkt å pensjonere seg? Målet er å få frem og synliggjøre forhold som kan «holde» sykepleiere lengre i jobb.

Avgrensinger: Har tenkt på å intervju sykepleiere i slutten av yrkeskarrieren: 58++ år. Jobber i turnus, to eller tredelt, inkludert helg. Jobbet som sykepleier i 20 år eller mer. Jobber på sykehjem. Jobber i 50 % stilling eller mer.

Metode:

Metoden som vil bli brukt er kvalitativt forskningsintervju. Hensikten med forskningen er å få innsikt i informantenes opplevelser og deres egne fortolkninger av dette. Derfor vil et semistrukturert intervju, også kalt dybdeintervju, være mest egnet. Det vil bli utarbeidet en intervjuguide for å gi intervjuet struktur. En viktig forutsetning for intervjuene vil likevel være å legge til rette for ikke- forberedte oppfølgingsspørsmål som gjør det mulig å følge opp kunnskap som var ukjent for intervjuer i utgangspunktet. På den måten skal det være et åpent, og ikke standardisert intervju. Målet er å ha 7-10 informanter. Intervjuene blir tatt opp på lydbånd og direkte transkribert og analysert i etterkant.

REK:

Har sendt en uformell mail og ringt flere ganger uten å få svar. Avventer nå svar fra FEK.

NSD:

Avventer svar fra FEK om jeg må melde til NSD.

Etiske vurderinger:

Risikofaktorer ved gjennomføring av prosjektet spesielt med tanke på forsøkspersonene:

Deltagelse i prosjektet er frivillig. Jeg kommer til å sende ut informasjonsskriv til enhetsledere på 2-3 sykehjem. Dette omfatter ikke sykehjem jeg kjenner til, og derfor heller ikke ha et forhold til meg på forhånd. Derved øker muligheten for at det ikke er «under press» at de blir med i studien.

Målet for studien er å se på forhold og opplevelser som påvirker sykepleiere sitt tidspunkt for når de har tenkt å pensjonere seg. Kan tenke meg at noen av grunnene er private. Under intervjusituasjonen skal jeg legge vekt på at det oppleves trygt og man må ikke si noe man ikke vil. Det kan også være arbeidsmessige forhold som dukker opp. Så det er svært viktig at informantene skjønner at alt som kommer frem blir anonymisert.

Forsøkspersonens rettigheter: frivillighet; trekke seg uten begrunnelse og uten sanksjoner

I informasjonsskrivet til informantene er dette presentert på følgende måtet: «Studien er selvfølgelig frivillig. Selv etter at du har samtykket i deltagelse, dvs. signert og returnert det til meg, har du mulighet til å trekke deg. Det gjøres ved å kontakte meg. Du har rett til å trekke deg fra prosjektet når som helst i forløpet av studien. Dersom du trekker deg har du rett til å be om at all informasjon om deg blir slettet».

Informasjon om hvordan data lagres / oppbevares og eventuelt brukes / slettes etter at masterprosjektet er ferdig (tidspunkt for sletting av data).

Etter intervjuene vil tekstene bli transkribert, det vil si at de blir ordrett skrevet ned fra lydbånd. All personlig informasjon vil bli anonymisert. All informasjon som kan spores, samtykkeskjema, lydbåndopptak, samt utskrift av intervjuet vil bli oppbevart i låsbare skap og på passord beskyttede filer på pc. Sletting av informasjon, lydbånd, personinfo og de transkriberte intervjuene vil foregå så snart sensur for oppgaven foreligger, senest utgangen av desember 2013.

Andre etiske problemstillinger i tilknytning til gjennomføring av masterprosjektet.

Samfunnsmessige forhold: Har brukt mye tid på å sette meg inn i bakgrunn for min master, ser på det som viktig at det jeg vil forske på har en relevans og nytte for andre enn meg selv. Jeg har tidligere i søknaden gjort rede for bakgrunnen for studien. Mine søk har gjort det klart

for meg at det mest sannsynlig vil bli sykepleiemangel i årene som kommer. Det er gjort lite forskning spesielt rettet inn mot hva som holder sykepleiere lengre i jobb. Har sendt mailer til fagpersoner på NOVA og Fafo som kan bekrefte det. Med dette som bakgrunn opplever jeg at det er etisk riktig utfra samfunnsmessige forhold å forske på det tema som jeg har valgt.

Andre tanker som jeg har: Det å være forsker er helt nytt for meg. Siden jeg har valgt kvalitativt intervju vil jeg som person være svært delaktig i hele prosessen. Jeg kommer til å sitte ansikt til ansikt med mange mennesker og jeg har hatt mange tanker rundt dette. Hadde i utgangspunktet tenkt å forske på egen arbeidsplass, derfor gjennomførte jeg et pilotintervju på en kollega. Målet var å gjennomføre det så profesjonelt som mulig. Det var en spesiell og lærerik opplevelse. Etter det ene prøveintervjuet ble det klart for at jeg ikke vil intervju noen jeg kjenner. Tror det i mitt tilfelle vil påvirke resultatet. Min jobb innebærer at jeg vet om de fleste på jobb, også avdelingslederne. Kanskje kan det virke hemmende på informasjonen? Ut av dette pilotintervjuet lærte jeg mye om meg selv som intervjuer og ikke bare deltager i hverdagsprat. Det å kjenne på stillheten når informanten hadde tenkepause og det å ikke styre videre i intervjuet før den andre var ferdig, har vært viktig lærdom før igangsetting for alvor.

Sender gjerne prosjektskissa hvis det skulle være behov for det.

X Veileder har sett igjennom søknad og godkjent den

Vedlegg 6: Søknad til NSD



MELDESKJEMA

Meldeskjema (versjon 1.4) for forsknings- og studentprosjekt som medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt (jf. personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter).

1. Prosjektittel		
Tittel	«Sykepleiere i slutten av yrkeslivet: forhold og opplevelser som har betydning for når de tenker å pensjonere seg»	
2. Behandlingsansvarlig institusjon		
Institusjon	Universitetet i Agder	Velg den institusjonen du er tilknyttet. Alle nivå må oppgis. Ved studentprosjekt er det studentens tilknytning som er avgjørende. Dersom institusjonen ikke finnes på listen, vennligst ta kontakt med personvernombudet.
Avdeling/Fakultet	Fakultet for helse- og idrettsvitenskap	
Institutt	Institutt for helse- og sykepleievitenskap	
3. Daglig ansvarlig (forsker, veileder, stipendiat)		
Fornavn	Magnhild	Før opp navnet på den som har det daglige ansvaret for prosjektet. Veileder er vanligvis daglig ansvarlig ved studentprosjekt.
Etternavn	Høie	
Akademisk grad	Doktorgrad	Veileder og student må være tilknyttet samme institusjon. Dersom studenten har ekstern veileder, kan biveileder eller fagansvarlig ved studiestedet stå som daglig ansvarlig. Arbeidssted må være tilknyttet behandlingsansvarlig institusjon, f.eks. underavdeling, institutt etc.
Stilling	første amunensis	
Arbeidssted	Universitetet i Agder, Grimstad	
Adresse (arb.sted)	Jon Lilletunsvei 9,	NB! Det er viktig at du oppgir en e-postadresse som brukes aktivt. Vennligst gi oss beskjed dersom den endres.
Postnr/sted (arb.sted)	4879 Grimstad	
Telefon/mobil (arb.sted)	90987955 /	
E-post	magnhild.hoie@uia.no	
4. Student (master, bachelor)		
Studentprosjekt	Ja ● Nei ○	NB! Det er viktig at du oppgir en e-postadresse som brukes aktivt. Vennligst gi oss beskjed dersom den endres.
Fornavn	Rut Hovd	
Etternavn	Olaisen	
Akademisk grad	Høyere grad	
Privatadresse	Kringleveien 4	
Postnr/sted (privatadresse)	4513 Mandal	
Telefon/mobil	38266950 / 41225019	
E-post	rut.olaisen@gmail.com	
5. Formålet med prosjektet		

Formål	<p>I rapporten «Flere hender i pleie og omsorg – Hvordan kan seniorpolitikken bidra?» fremgår det klart at det trengs flere til å jobbe i norsk helsevesen i årene som kommer. De verste tallene Statistisk Sentralbyrå opererer med er at det kan mangle 25 000 sykepleiere i 2030.</p> <p>Problemstilling: «Hvilke forhold og opplevelser har betydning for når sykepleiere i slutten av yrkeslivet tenker å pensjonere seg?»</p> <p>Målet er å få frem og synliggjøre forhold som kan «holde» sykepleiere lengre i jobb. Hvordan oppleves det å jobbe som sykepleier i slutten av yrkeskarrieren?</p> <p>Ønsket er å få ny kunnskap basert på sykepleierens erfaringer. Kan noe legges bedre til rette for slik at de står lengre i jobb? Kan noe som oppleves som bra styrkes?</p>	<p>Redegjør kort for prosjektets formål, problemstilling, forskningsspørsmål e.l.</p> <p>Maks 750 tegn.</p>
6. Prosjektomfang		
Velg omfang	<ul style="list-style-type: none"> ● Enkel institusjon ○ Nasjonalt samarbeidsprosjekt ○ Internasjonalt samarbeidsprosjekt 	Med samarbeidsprosjekt menes prosjekt som gjennomføres av flere institusjoner samtidig, som har samme formål og hvor personopplysninger utveksles.
Oppgi øvrige institusjoner		
Oppgi hvordan samarbeidet foregår		
7. Utvalgsbeskrivelse		
Utvalget	<p>Avgrensinger: Har tenkt på å intervju sykepleiere i slutten av yrkeskarrieren: 58++ år, jobber i turnus, to eller tredelt, inkludert helg, Jobbet som sykepleier i 20 år eller mer, Jobber på sykehjem, Jobber i 50 % stilling eller mer</p>	Med utvalg menes dem som deltar i undersøkelsen eller dem det innhentes opplysninger om. F.eks. et representativt utvalg av befolkningen, skoleelever med lese- og skrivevansker, pasienter, innsatte.
Rekruttering og trekking	Jeg kommer til å sende skriv med forespørsel til enhetsledere på 2-3 sykehjem. De skal selv se etter kandidater til studien.	Beskriv hvordan utvalget trekkes eller rekrutteres og oppgi hvem som foretar den. Et utvalg kan trekkes fra registre som f.eks. Folkeregisteret, SSB-registre, pasientregistre, eller det kan rekrutteres gjennom f.eks. en bedrift, skole, idrettsmiljø, eget nettverk.
Førstegangskontakt	Jeg kommer til å sende mail og ringe til enhetsledere på 2-3 sykehjem i første omgang. Målet er å få nok informanter. Hvis ikke blir forespørsel sendt til flere sykehjem.	Beskriv hvordan førstegangskontakten opprettes og oppgi hvem som foretar den. Les mer om dette på våre temasider.
Alder på utvalget	<input type="checkbox"/> Barn (0-15 år) <input type="checkbox"/> Ungdom (16-17 år) <input checked="" type="checkbox"/> Voksne (over 18 år)	
Antall personer som inngår i utvalget	7-10	
Inkluderes det myndige personer med redusert eller manglende samtykkekompetanse?	Ja ○ Nei ●	Begrunn hvorfor det er nødvendig å inkludere myndige personer med redusert eller manglende samtykkekompetanse.
Hvis ja, begrunn		Les mer om Pasienter, brukere og personer med redusert eller manglende samtykkekompetanse
8. Metode for innsamling av personopplysninger		

Kryss av for hvilke datainnsamlingsmetoder og datakilder som vil benyttes	<input type="checkbox"/> Spørreskjema <input checked="" type="checkbox"/> Personlig intervju <input type="checkbox"/> Gruppeintervju <input type="checkbox"/> Observasjon <input type="checkbox"/> Psykologiske/pedagogiske tester <input type="checkbox"/> Medisinske undersøkelser/tester <input type="checkbox"/> Journaldata <input type="checkbox"/> Registerdata <input type="checkbox"/> Annen innsamlingsmetode	Personopplysninger kan innhentes direkte fra den registrerte f.eks. gjennom spørreskjema, intervju, tester, og/eller ulike journaler (f.eks. elevmapper, NAV, PPT, sykehus) og/eller registre (f.eks. Statistisk sentralbyrå, sentrale helseregistre).
Annen innsamlingsmetode, oppgi hvilken		
Kommentar		
9. Datamaterialets innhold		
Redegjør for hvilke opplysninger som samles inn	Det samles inn opplysninger i forhold til den personlige avgrensningen som er satt. Under intervjuet vil det bli stilt spørsmål utfra problemstillingen. Legger ved intevjuguide.	Spørreskjema, intervju-/temaguide, observasjonsbeskrivelse m.m. sendes inn sammen med meldeskjemaet. NB! Vedleggene lastes opp til sist i meldeskjema, se punkt 16 Vedlegg.
Samles det inn direkte personidentifiserende opplysninger?	Ja • Nei ○	Dersom det krysses av for ja her, se nærmere under punkt 11 Informasjonssikkerhet.
Hvis ja, hvilke?	<input type="checkbox"/> 11-sifret fødselsnummer <input checked="" type="checkbox"/> Navn, fødselsdato, adresse, e-postadresse og/eller telefonnummer	Les mer om hva personopplysninger er NB! Selv om opplysningene er anonymiserte i oppgave/rapport, må det krysses av dersom direkte og/eller indirekte personidentifiserende opplysninger innhentes/registreres i forbindelse med prosjektet.
Spesifiser hvilke	Navn	
Samles det inn indirekte personidentifiserende opplysninger?	Ja • Nei ○	En person vil være indirekte identifiserbar dersom det er mulig å identifisere vedkommende gjennom bakgrunnsopplysninger som for eksempel bostedskommune eller arbeidsplass/skole kombinert med opplysninger som alder, kjønn, yrke, diagnose, etc.
Hvis ja, hvilke?	Alder, kjønn, arbeidssted, antall år i jobb.	Kryss også av dersom ip-adresse registreres.
Samles det inn sensitive personopplysninger?	Ja ○ Nei •	
Hvis ja, hvilke?	<input type="checkbox"/> Rasemessig eller etnisk bakgrunn, eller politisk, filosofisk eller religiøs oppfatning <input type="checkbox"/> At en person har vært mistenkt, siktet, tiltalt eller dømt for en straffbar handling <input type="checkbox"/> Helseforhold <input type="checkbox"/> Seksuelle forhold <input type="checkbox"/> Medlemskap i fagforeninger	
Samles det inn opplysninger om tredjeperson?	Ja ○ Nei •	Med opplysninger om tredjeperson menes opplysninger som kan spores tilbake til personer som ikke inngår i utvalget. Eksempler på tredjeperson er kollega, elev, klient, familiemedlem.
Hvis ja, hvem er tredjeperson og hvilke opplysninger registreres?		
Hvordan informeres tredjeperson om behandlingen?	<input type="checkbox"/> Skriftlig <input type="checkbox"/> Muntlig <input type="checkbox"/> Informeres ikke	
Informeres ikke, begrunn		
10. Informasjon og samtykke		
Oppgi hvordan utvalget informeres	<input checked="" type="checkbox"/> Skriftlig <input type="checkbox"/> Muntlig <input type="checkbox"/> Informeres ikke	Vennligst send inn informasjonsskrivet eller mal for muntlig informasjon sammen med meldeskjema.

Begrunn		NB! Vedlegg lastes opp til sist i meldeskjemaet, se punkt 16 Vedlegg. Dersom utvalget ikke skal informeres om behandlingen av personopplysninger må det begrunnes.
Oppgi hvordan samtykke fra utvalget innhentes	<input checked="" type="checkbox"/> Skriftlig <input type="checkbox"/> Muntlig <input type="checkbox"/> Innhentes ikke	Dersom det innhentes skriftlig samtykke anbefales det at samtykkeerklæringen utformes som en svarslipp eller på eget ark. Dersom det ikke skal innhentes samtykke, må det begrunnes.
Innhentes ikke, begrunn		
11. Informasjonssikkerhet		
Direkte personidentifiserende opplysninger erstattes med et referansenummer som viser til en atskilt navneliste (koblingsnøkkel)	Ja • Nei ○	Har du krysset av for ja under punkt 9 Datamaterialets innhold må det merkes av for hvordan direkte personidentifiserende opplysninger registreres.
Hvordan oppbevares navnelisten/koblingsnøkkel og hvem har tilgang til den?	Insamlet informasjon ang. alder osv. registreres på en liste som bare prosjektleder og veileder har tilgang til, og denne oppbevares innelåst i et skap på UIA. Denne type informasjon blir ikke tatt opp på lydopptak. Under transkriberingen av intervju vil disse kodes, slik at bare prosjektleder vil kunne identifisere deltakerne.	NB! Som hovedregel bør ikke direkte personidentifiserende opplysninger registreres sammen med det øvrige datamaterialet.
Direkte personidentifiserende opplysninger oppbevares sammen med det øvrige materialet	Ja ○ Nei •	
Hvorfor oppbevares direkte personidentifiserende opplysninger sammen med det øvrige datamaterialet?		
Oppbevares direkte personidentifiserbare opplysninger på andre måter?	Ja ○ Nei •	
Spesifiser		
Hvordan registreres og oppbevares datamaterialet?	<input type="checkbox"/> Fysisk isolert datamaskin tilhørende virksomheten <input type="checkbox"/> Datamaskin i nettverkssystem tilhørende virksomheten <input type="checkbox"/> Datamaskin i nettverkssystem tilknyttet Internett tilhørende virksomheten <input type="checkbox"/> Fysisk isolert privat datamaskin <input checked="" type="checkbox"/> Privat datamaskin tilknyttet Internett <input type="checkbox"/> Videoopptak/fotografi <input checked="" type="checkbox"/> Lydopptak <input checked="" type="checkbox"/> Notater/papir <input type="checkbox"/> Annen registreringsmetode	Merk av for hvilke hjelpemidler som benyttes for registrering og analyse av opplysninger. Sett flere kryss dersom opplysningene registreres på flere måter.
Annen registreringsmetode beskriv		
Behandles lyd-/videoopptak og/eller fotografi ved hjelp av datamaskinbasert utstyr?	Ja • Nei ○	Kryss av for ja dersom opptak eller foto behandles som lyd-/bildefil. Les mer om behandling av lyd og bilde.
Hvordan er datamaterialet beskyttet mot at uvedkommende får innsyn?	Pc er beskyttet med kode. Lydopptak og annet skriftlig materiale oppbevares innelåst og adskilt fra identifikasjonsliste	Er f.eks. datamaskintilgangen beskyttet med brukernavn og passord, står datamaskinen i et låsbart rom, og hvordan sikres bærbar enheter, utskrifter og opptak?
Dersom det benyttes mobile lagringsenheter (bærbar datamaskin, minnepenn, minnekort, cd, ekstern harddisk, mobiltelefon), oppgi hvilke		NB! Mobile lagringsenheter bør ha mulighet for kryptering.

Vil medarbeidere ha tilgang til datamaterialet på lik linje med daglig ansvarlig/student?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	
Hvis ja, hvem?		
Overføres personopplysninger ved hjelp av e-post/Internett?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	F.eks. ved bruk av elektronisk spørreskjema, overføring av data til samarbeidspartner/databehandler mm.
Hvis ja, hvilke?		
Vil personopplysninger bli utlevert til andre enn prosjektgruppen?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	
Hvis ja, til hvem?		
Samles opplysningene inn/behandles av en databehandler?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	Dersom det benyttes eksterne til helt eller delvis å behandle personopplysninger, f.eks. Questback, Synovate MMI, Norfakta eller transkriberingsassistent eller tolk, er dette å betrakte som en databehandler. Slike oppdrag må kontraksreguleres
Hvis ja, hvilken?		Les mer om databehandleravtaler her
12. Vurdering/godkjenning fra andre instanser		
Søkes det om dispensasjon fra taushetsplikten for å få tilgang til data?	Ja <input type="radio"/> Nei <input checked="" type="radio"/>	For å få tilgang til taushetsbelagte opplysninger fra f.eks. NAV, PPT, sykehus, må det søkes om dispensasjon fra taushetsplikten. Dispensasjon søkes vanligvis fra aktuelt departement. Dispensasjon fra taushetsplikten for helseopplysninger skal for alle typer forskning søkes
Kommentar		Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk
Søkes det godkjenning fra andre instanser?	Ja <input checked="" type="radio"/> Nei <input type="radio"/>	F.eks. søke registreier om tilgang til data, en ledelse om tilgang til forskning i virksomhet, skole, etc.
Hvis ja, hvilke?	Søknad er sendt til intern etisk komite, UIA (FEK), den er godkjent. Tilbakemelding at det ikke måtte sendes inn til REK. Jeg vil også be om godkjenning fra til de respektive respondenter.	
13. Prosjektperiode		
Prosjektperiode	Prosjektstart:01.08.2012	Prosjektstart Vennligst oppgi tidspunktet for når førstegangskontakten med utvalget opprettes og/eller datainnsamlingen starter.
	Prosjektslutt:31.12.2013	Prosjektslutt Vennligst oppgi tidspunktet for når datamaterialet enten skal anonymiseres/slettes, eller arkiveres i påvente av oppfølgingsstudier eller annet. Prosjektet anses vanligvis som avsluttet når de oppgitte analyser er ferdigstilt og resultatene publisert, eller oppgave/avhandling er innlevert og sensurert.
Hva skal skje med datamaterialet ved prosjektslutt?	<input checked="" type="checkbox"/> Datamaterialet anonymiseres <input type="checkbox"/> Datamaterialet oppbevares med personidentifikasjon	Med anonymisering menes at datamaterialet bearbeides slik at det ikke lenger er mulig å føre opplysningene tilbake til enkeltpersoner.NB! Merk at dette omfatter både oppgave/publikasjon og rådata. Les mer om anonymisering
Hvordan skal datamaterialet anonymiseres?	Lista med identifiserbare opplysninger destrueres. Lydbåndopptak og transkribert materiale slettes når prosjektet er publisert.	Hovedregelen for videre oppbevaring av data med personidentifikasjon er samtykke fra den registrerte.
Hvorfor skal datamaterialet oppbevares med personidentifikasjon?		Årsaker til oppbevaring kan være planlagte oppfølgingsstudier, undervisningsformål eller

Hvor skal datamaterialet oppbevares, og hvor lenge?		annet. Datamaterialet kan oppbevares ved egen institusjon, offentlig arkiv eller annet.
14. Finansiering		
Hvordan finansieres prosjektet?	Ingen ekstern finansiering.	
15. Tilleggsopplysninger		
Tilleggsopplysninger		
16. Vedlegg		
Antall vedlegg	3	

Vedlegg 7: Litteratursøk

Søkeprosessen i skolens databaser:

Det var utfordreren å drive søk i skolens databaser på egenhånd, jeg har fått hjelp av en ansatt til å sette opp søkestreng og hvilke databaser det kunne lønne seg å søke i. Kurs i datasøk har også vært en nødvendighet.

Tidlige søk:

- Søk SveMed+ med søkeordene: *nurse*, *pension*, peer reviewed, 3 treff, 2 aktuelle.
- Startet å søke i skolens databaser sist høst, la inn et søk i Ebsco DS 21.11.12.
Søkestreng: (retirement* OR retaining* OR pension*) AND nurs* AND (attitud* OR preference* OR satisfaction* OR qualitativ* OR interview*). Fikk 5 348 treff. La etter det inn begrensningene: 10 år, fagfelleverdert, engelsk, duplikater borte. Satt da igjen med 2 378 treff, gikk igjennom summary og av disse er 80 valgt ut.

Nye oppdaterende søk:

- Gjorde et nytt søk 23.10.12. Gjorde de samme søk som sist, men samme avgrensningene, med unntak av år, nå la jeg inn 2012-13.
- Jeg fant ikke noe nytt på SveMed+.
- Det var gjort store forandringer med noen av de databasene jeg brukte sist høst, spesielt Ebsco DS, jeg fikk opp flere tusen (over 17 000) treff på samme avgrensning selv om jeg bare la inn de to siste år. Etter mail og samtaler med bibliotekpersonalet, fikk jeg litt tips om hvordan jeg kunne søke nå. (Nb, ikke legg inn fagfelleverdert i Medline, de bruker ikke den betegnelsen). Jeg gjorde nå noen utvalgte søk i bl.a. Chinahl, Medline og ERIC. Til slutt gikk jeg gjennom 326 treff, av disse valgte jeg ut seks som jeg så nærmere på.

Arbeidsdepartementet:

Her har gått gjennom tittel og linker på 133 (2011-12) taler og artikler som er publisert på deres side, funn (4):

Jeg har søkt etter litteratur hos fire forskningsinstanser:

Alle søkene her ble gjort høsten -12, men det er gjort nye søk på alle instansene høsten-13.

1. Senter for seniorpolitikk (SSP), det er et nasjonalt kompetansesenter som arbeider med stimulering og utvikling av god seniorpolitikk i arbeidslivet. Her har jeg funnet artikler, analyser og forskning.

2. NOVA og NorLAG. NOVA er det sentrale miljøet for sosialt forankret aldersforskning i Norge, de har ansvar for gerontologien som fagfelt og for nasjonale og internasjonale nettverk for aldersforskning. Jeg sendte også mail til Per Erik Solem på NOVA og fikk tips om en studie fra 1995 som ikke var å finne, Lahn og Aas 1995 «Kan man bli gammel i sykepleien?». Det var det mest aktuelle han kunne komme på i forhold til vinkling mot pensjonering og sykepleie var et notat fra forskere på Arbeidsforskningsinstituttet.

NorLAG er Den norske studien av livsløp, aldring og generasjon og er en storsatsning der forskere over tid har planlagt å følge personer i alderen 40 år og over hvert 5. år. Statistisk sentralbyrå er ansvarlig for gjennomføringen av prosjektet i samarbeid med NOVA. Har gjort et søk på det som er publisert på deres side i perioden 2002-2012. Gjennomgikk en liste på 166 publikasjoner, fant fire av interesse.

3. Arbeidsforskningsinstituttet (AFI) er et statlig aksjeselskap under Kunnskapsdepartementet. AFIs visjon er å være et ledende institutt for handlingsorientert arbeidslivsforskning, nasjonalt og internasjonalt. Jeg har gått igjennom alle titler på AFIs publikasjonsliste fra 1996-2011. Treffene fordelte seg på bøker (46), AFIs rapportserie (89), AFIs notatserie (136), artikler (546), Foredrag(154), rapportssamarbeid(51), doktorgradsavhandlinger(14), andre FoU-resultater (76), annet (20). På de som hadde mer enn titler tilgjengelig, fulgte jeg linken og leste summary. Satt til slutt med en liste på 12 interessante treff.

4. Fafo ble grunnlagt av Landsorganisasjonen i Norge i 1982 som Fagbevegelsens senter for forskning, utredning og dokumentasjon. Fafo har en egen gruppe som forsker på pensjon og trygd og har de siste årene vært opptatt av eldre arbeidstakers yrkesaktivitet, hvor samspillet mellom tidligpensjonssystemet og seniortiltak på virksomhetsnivå (seniorpolitikk) er sentralt. Fant flere interessante artikler og rapporter her.

Vedlegg 8: Søknad om forandringer til FEK

Mail jeg sendte, 01.02.13:

Til Anne V. S. Skisland

Jeg er masterstudent på Helsefag, med fordypning i «Alderdom og helse», med frist for å levere, mai-13.

Jeg har slitt med å få tak i informanter, tilbakemeldingene fra sykehjem er at der er få sykepleiere i denne aldersgruppen. Fremgangsmåten i studien er kvalitativt, semistrukturert intervju. Har derfor snakket med veileder om jeg kan utvide. I søknaden til FEK er avgrensningen at sykepleieren skal jobbe på sykehjem, lurer nå på om jeg må utvide til hjemmesykepleien/omsorgssenter også, men ellers med de samme andre avgrensningene. Opplever at på flere små steder så er enhetslederen leder for ute og inne tjenesten. Det er ikke noe i min problemstilling som blir forandret i forhold til denne nye utvidelsen.

Her er utdraget fra prosjektskissen:

Problemstilling/forskningsspørsmål:

«Hvilke opplevelser og forhold er det sykepleiere i slutten av yrkeslivet fremhever som betydningsfulle for når de tenker å pensjonere seg?»

Målet er å få frem og synliggjøre forhold som kan «holde» sykepleiere lengre i jobb.

Avgrensinger: Har tenkt på å intervju sykepleiere i slutten av yrkeskarrieren: 58++ år. Jobber i turnus, to eller tredelt, inkludert helg. Jobbet som sykepleier i 20 år eller mer. Jobber på sykehjem. Jobber i 50 % stilling eller mer.

Er denne forandringen meldepliktig til FEK? Hvordan anbefaler du meg å gå frem?

Mvh Rut Hovd Olaisen,

Svaret jeg fikk, 01.02.13:

Hei!

Jeg ser ingen etiske betenkeligheter med dette. Du forholder deg til Sykepleiergruppen som ikke er å betrakte som en sårbar gruppe. Dersom du følger de samme avgrensningene som du fikk godkjent av Fek tidligere, så er dette helt ok.

Lykke til

Mvh

Anne Skisland