

Kvinnelige sykepleiere med
langvarig yrkesaktivitet –
En kvalitativ studie om forhold som
motiverer til å opprettholde
lange yrkeskarrierer

Audun Kopperstad

Master of Public Health

MPH 2009:7



Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap

Kvinnelige sykepleiere med langvarig yrkesaktivitet –En kvalitativ studie om forhold som motiverer til å opprettholde lange yrkeskarrierer.

© Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap

ISSN 1104-5701

ISBN 978-91-85721-74-0



Master of Public Health

– Examensarbete –

Examensarbetets titel och undertitel Kvinnelige sykepleiere med langvarig yrkesaktivitet – En kvalitativ studie om forhold som motiverer til å opprettholde lange yrkeskarrierer.				
Författare Audun Kopperstad				
Författarens befattning och adress Koordinator/fysioterapeut. Helse Sunnmøre HF, Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering, Ålesund sjukehus, 6026 Ålesund, Norge				
Datum då examensarbetet godkändes 2009-10-23			Handledare NHV/extern Dr.Phil., psykolog, Helena Willén	
Antal sidor 41	Språk – uppsats Norsk	Språk – sammanfattning Norsk og engelsk	ISSN-nummer 1104-5701	ISBN-nummer 978-91-85721-74-0

Sammanfattning Bakgrunn: Det er med bekymring man ser det økende antallet personer i arbeidsfør alder som står utenfor norsk arbeidsliv. Det er ansatte i helse- og sosialsektoren som har den høyeste raten nye uføre. Dette bildet forsterkes av at Norge har et udekket og økende behov for helsearbeidere. Hensikt: Hensikten med denne studien var å få mer kunnskap om faktorer en gruppe kvinnelige seniorsykepleiere subjektivt opplever som positive for å stå lenge i lønnet arbeid. Metode: Det ble gjort halvstrukturerte individuelle intervju av 11 kvinnelige sykepleiere med lang yrkeserfaring. Intervjuene ble analyserte ved bruk av innholdsanalyse, i tråd med retningslinjer gitt av Graneheim og Lundman (2004). Resultat: Det overbyggende tema ble uttrykt som Mening og selvrealisering. Dette temaet bestod av to hovedkategorier: (1) Drivkrefter, som består av indre og interpersonelle aspekter, og (2) Muliggjørende faktorer, hovedsakelig arbeidsrelaterte og/eller organisatoriske forhold, inklusive det psykososiale klimaet og meningsfull verdsetting fra ledelse og kolleger. Konklusjoner: Studien viser at når indre Drivkrefter og Muliggjørende faktorer i arbeidet virker i gjensidig samspill, skapes en god sirkel som leder til jobbtilfredshet, og opplevelse av mening og selvrealisering. Informantene uttrykker disse forhold som betydningsfulle for sitt lange yrkesliv.
Nyckelord jobbtilfredshet, arbeidsmotivasjon, sykepleier, mening, selvrealisering



Master of Public Health – Thesis –

Title and subtitle of the thesis Female nurses remaining in long-term health care employment: Aspects that motivate long-lasting professional careers. A qualitative study.				
Author Audun Kopperstad				
Author's position and address Physiotherapist/coordinator, Helse Sunnmøre HF, Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering, Ålesund sjukehus, 6026 Ålesund, Norway				
Date of approval October 23, 2009			Supervisor NHV/External PhD, psychologist, Helena Willén	
No of pages 41	Language – thesis Norwegian	Language – abstract English and Norwegian	ISSN-no 1104-5701	ISBN-no 978-91-85721-74-0

Abstract

Background: In Norway increasing numbers of working-age people are not actively employed. The health and social services sector have the highest rates of people collecting disability benefits. This is of concern also due to the current demand for qualified staff within the health and social services.

Purpose: This study aimed to uncover factors and incentives subjectively experienced by a group of senior female nurses that affect motivation to remain actively employed until retirement.

Method: We conducted individual, semi-structured interviews with 11 senior female nurses. Content analysis followed the guidelines of Graneheim and Lundman (2004).

Result: The overall theme was labelled Meaning and Self-realization. This theme consisted of two main categories: (1) driving forces (mainly internal or interpersonal aspects), and (2) facilitating factors (mainly work-related and/or organizational aspects including psycho-social climate and meaningful appreciation by management and colleagues).

Conclusions: The study shows that the interaction between internal driving forces and facilitating factors generates positive feedback loops that can lead to increased job satisfaction, meaningful experience, and self-realization. The interviewees deemed these factors essential for a long-lasting professional career.

Key words

job satisfaction, work, motivation, nurse

INNHOOLD

1.0	INTRODUKSJON	s. 5
1.1	Innledning	s. 5
1.2	Teoretisk ramme	s. 7
1.2.1	Det salutogene perspektivet	s. 7
1.2.2	Teorier om arbeidsmotivasjon	s. 8
1.2.3	Sosial støtte	s. 10
1.2.4	Modeller og begreper for forklaring på at noen slutter og noen blir værende	s. 10
1.3	Aktuell forskning	s. 11
2.0	HENSIKT OG FORSKNINGSSPØRSMÅL	s. 14
3.0	METODE	s. 14
3.1	Kvalitativ metodikk	s. 14
3.2	Intervjuundersøkelse som metode	s. 14
3.3	Utvalg og innsamling av data	s. 15
3.3.1	Utvalg	s. 15
3.3.2	Innsamling av data	s. 16
3.3.3	Intervjuguide	s. 16
3.4	Forfatterens eget ståsted	s. 17
3.5	Analyse	s. 17
3.6	Troverdighet i kvalitativ forskning	s. 19
3.7	Etiske overveielser	s. 20
4.0	RESULTAT	s. 20
4.1	Tema: Mening og selvrealisering	s. 20
4.2	Drivkrefter	s. 21
4.2.1	Mening i personlige relasjoner	s. 21
4.2.2	Personlig utvikling	s. 23
4.3	Muliggjørende faktorer	s. 24
4.3.1	Tilpasning til livssituasjonen	s. 24
4.3.2	Arbeidsrelaterte muliggjørende faktorer	s. 26
5.0	DISKUSJON	s. 29
5.1	Diskusjon i forhold til metode	s. 29
5.2	Diskusjon i forhold til studiens resultater	s. 30
5.3	Implikasjoner	s. 32
6.0	KONKLUSJONER	s. 33
	TAKK	s. 34
	REFERANSER	s. 35
	VEDLEGG	s. 38

1.0 INTRODUKSJON

1.1 Innledning

Over flere tiår har det i Norge vært ulike satsinger for å bidra til gode arbeidsforhold, forebygge arbeidsrelaterte helseproblemer, og fremme helse og velvære. Slike satsinger har vært fulgt opp gjennom lovbestemmelser og ved avtaler mellom partene i arbeidslivet. Etter at det i 1977 kom en ny og revidert Arbeidsmiljølov som la vekt også på psykososiale forhold, fikk denne delen av arbeidsmiljøet et betydelig større fokus. Thorsrud og Emery (1) sitt forarbeid til paragraf 12 i Arbeidsmiljøloven av 1977, om det psykososiale arbeidsmiljøet, står fortsatt sterkt i norsk arbeidsmiljøarbeid. I 1996 kom en ny forskrift til Arbeidsmiljøloven; Systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid i virksomheter. Denne fikk også stor innflytelse på norske arbeidsplasser. Hovedmålet med forskriften var å sikre virksomhetenes egenaktivitet i arbeidsmiljøarbeidet. I den siste revisjonen av Arbeidsmiljøloven, i 2005, kom begrepene helsefremming og inkludering inn som nye begreper i lovens formålsparagraf. Fra 2001 har Inkluderende arbeidsliv, IA, vært en satsing hvor myndighetene og arbeidslivet i fellesskap strekker seg mot visjonen om "Et arbeidsliv for alle som kan og vil arbeide". Målsettingen i Inkluderende arbeidsliv er tredelt: Reduksjon av sykefravær, rekruttere langt flere til arbeid og aktivitet, samt øke den reelle avgangsalderen fra arbeidslivet. Sentralt i denne satsingen har vært å gi virksomhetene et større ansvar for oppfølging av sine sykmeldte arbeidstakere, med bedriftshelsetjeneste, leger og offentlige instanser som støttespillere. IA-arbeidet vil i nåværende form fortsette ut 2009.

Norge er blant verdens beste land å bo i, målt ut fra inntekt, utdanningsnivå og forventet levealder (2). På den andre side har nasjonen utfordringer knyttet til at mange står utenfor arbeidslivet. Ved utgangen av juni 2007 mottok totalt 330 435 personer en uføreytelse (3). Det var 190 699 kvinner og 139 736 menn. Dette utgjør en andel på 12,9 prosent av kvinnene og 9,2 prosent av mennene i alderen 18-67 år (4). Det har i tiårsperioden 1996-2005 vært en årlig tilgang på ca. 24 000-33 000 nye mottakere av uførestønad i Norge (5). Eriksen og Mehlum (6) har med utgangspunkt i data for 2005 vist at det er ansatte i helse- og sosialsektoren som har den høyeste raten nye uføre, med 16 pr. 1000 arbeidstakere, mot et gjennomsnitt for alle næringer på 13 pr. 1000 arbeidstakere.

Beregninger gjort av Ny arbeids- og velferdsforvaltning, NAV (7), viser videre at det ved utgangen av 2006 var over 609 600 personer i yrkesaktiv alder som mottok en stønad fra staten, relatert til arbeid. I tillegg til uførestønader, gjelder dette også dagpenger, sykepenger, rehabiliteringsspenget og attføringspenget. Fra 1997 er dette en økning på 25 prosent, og hovedtyngden av de som mottar slike ytelser står helt utenfor arbeidslivet. Samlet var det i 2006 totalt 1 310 000 personer på en eller flere ytelser fra NAV (8). Det er til sammenligning pr. mai 2007 ca. 2,4 millioner sysselsatte personer i Norge (9). Det står med andre ord i underkant av to yrkesaktive bak hver stønadmottaker. Dette er bekymringsfullt med tanke på velferdsstatens framtidige økonomiske fundament.

Sykefravær og varig utstøtning fra arbeidslivet er spørsmål som er aktuelle over hele Norden. De fem nordiske landene har alle iverksatt tiltak på dette området. Nordisk Ministerråd har tatt opp problemstillingen bl.a. i publikasjonen *"Nordiske initiativer til nedbringelse af sygefravær"* (10), og ved å arrangere en nordisk konferanse om dette tema i 2005. Nordisk Ministerråd har videre i debattrapporten *"Spillet om den nordiske velferden"* (11) tatt initiativet til å belyse utfordringer knyttet til arbeidsliv, demografiske forhold og utforming av velferdstjenestene.

Island har i følge Herbertsson (12) den høyeste pensjoneringsalderen i OECD og samtidig en svært høy sysselsetting. Uførepensjonsordningen på Island er mindre gunstig enn i Norden for øvrig, og Herbertsson bruker dette som forklaring på at man på Island ser et annet avgangsmønster og mindre bruk av uføreytelser enn ellers i Norden.

Allerede i dag ser man at det i mange næringer i Norge er mangel på arbeidskraft og at arbeidsgivere konkurrerer om arbeidskraft både på nasjonale og internasjonale arenaer. Ikke minst vil det som en konsekvens av at det blir flere eldre og gamle, bli økte behov for helse- og sosialtjenester. Statistisk sentralbyrå (13) har gjort beregninger som viser at arbeidskraftbehovet bare innenfor kommunale pleie- og omsorgstjenester framover mot år 2060 vil kunne øke med 240 000 årsverk. Disse utfordringene forsterkes av alderssammensetningen i arbeidsstyrken i årene som kommer, med langt flere eldre arbeidstakere og færre i yrkesaktiv alder.

Det er satt i gang flere tiltak for å møte utfordringene med utstøtning fra arbeidslivet, og for å fokusere på seniorer som ressurs for virksomheter og samfunn. I forbindelse med satsingen Inkluderende arbeidsliv ble det i 2002 opprettet egne Arbeidslivssenter i hvert fylke, organiserte som del av Trygdeetaten (fra juli 2006: Ny arbeids- og velferdsetat, NAV). Senter for seniorpolitikk (SSP) er et kompetansesenter som arbeider med stimulering og utvikling av god seniorpolitikk i privat og offentlig virksomhet. SSP definerer sin målgruppe fra fylte 45 år. SSP er av myndighetene utpekt til å koordinere Nasjonalt krafttak for seniorpolitikk i arbeidslivet. Dette er en plan for hvordan arbeidslivet kan legge til rette for at eldre velger å fortsette i arbeid framfor å pensjonere seg tidlig. Statens seniorråd er et rådgivende organ for offentlige instanser og institusjoner på nasjonalt nivå, og definerer sin målgruppe fra 50 år. Statens seniorråd har i sin publikasjon *Seniorpolitiske utfordringer 2006-2009* (14) pekt både på utfordringer og aktuelle tiltak for å sikre seniorennes plass i arbeidslivet. Fafo, Fagbevegelsens senter for forskning, utredning og dokumentasjon, har i 2006 utarbeidet en rapport (15) om erfaringer fra norsk og internasjonal forskning om tidligpensjonering og seniortiltak. Og endelig må nevnes at regjeringen høsten 2006 har lagt fram flere stortingsmeldinger (16, 17) som vedrører sysselsettingspolitikken.

Arbeidsmiljøarbeidet i Norge var fram til årtusenskiftet preget av å kartlegge og fjerne risiko for ulykker og helseskade. I erkjennelse av at dette er en nødvendig, men ikke tilstrekkelig strategi for å løse de utfordringene man står overfor, er begrepet helsefremmende arbeidsplasser tatt mer i bruk. Ideologien bak helsefremmende arbeidsplasser finner man i Ottawa-charteret (18). Begrepet ble gitt innhold ut fra norske forhold under en nasjonal konferanse i 2002, i Lillestrømerklæringen (19).

Helsefremmende arbeidsplasser gir arbeidsmiljøarbeidet større bredde, fordi både risikoreduksjon og de positive, helsefremmende faktorene er inkluderte. Alle nordiske land er aktivt med i det europeiske nettverket for helsefremmende arbeidsplasser, European Network Workplace Health Promotion. Det er også etablert et internasjonalt nettverk av helsefremmende sykehus, initiert av Verdens helseorganisasjon. Noen norske sykehus er med i dette nettverket.

Denne studien retter seg mot sykepleiere som blir værende lenge i arbeidslivet og på faktorer som bidrar til dette. Spesielt rettes det søkelys mot det subjektive perspektivet og hvilke tanker sykepleiere har om sin langvarige yrkesaktivitet. Før leseren blir invitert med inn i noen sykepleieres subjektive tankeverden, belyses undersøkelsens teoretiske bakteppe. Videre vises det til noen aktuelle studier og gjøres rede for undersøkelsens metode og praktiske gjennomføring.

1.2 Teoretisk ramme

1.2.1 Det salutogene perspektivet

Begrepet salutogenese kommer fra latin, *salus*, som betyr helse, og fra gresk, *genesis*, som betyr opphav. Professor i medisinsk sosiologi, Aron Antonovsky (20), har utviklet begrepet salutogenese. I et salutogent perspektiv er det de helsebringende faktorene som er fokusområdet. En salutogen vinkling står i kontrast til patogenesens søken etter faktorer som virker når en sykdom utvikler seg. Hva er det som kan forklare god helse til tross for livets til dels store påkjenninger, var Antonovsky sitt sentrale forskningsspørsmål. Antonovsky sitt svar er at menneskets motstandskraft og mestringssevne henger sammen med dets Opplevelse av sammenheng (OAS), det vil si i hvilken utstrekning man opplever tilværelsen som meningsfull, begripelig og håndterbar.

Meningsfullhet er den delen av OAS Antonovsky betrakter som mest betydningsfull. Dette er den motiverende komponenten i OAS og den handler om å være deltakende og engasjert i sitt eget liv. Antonovsky beskriver meningsfullhet som en positiv sirkel der man betrakter livet som meningsfullt og innholdsrikt, samtidig som man er i en livslang prosess hvor man søker mer mening og dypere forståelse.

Begripelighet, heretter kalt forståelse, er det kognitive elementet i Opplevelse av sammenheng. Hos en person som har en sterk OAS vil utfordringer, krav og belastninger i stor grad betraktes som forståelige og mulige å forklare.

Med begrepet håndterbarhet mener Antonovsky menneskets evne og følelse av at man har tilgjengelige ressurser til å møte livets utfordringer. Dette kan være ressurser man selv har, eller ressurser som andre kontrollerer eller innehar.

Antonovsky hevder at personer med en sterk OAS i større utstrekning enn personer med en svak OAS vil definere en stimulus som ikke-stressor. Dersom stimulus likevel bedømmes som en stressor, defineres den av personer med sterk OAS i større grad som

ufarlig eller irrelevant. På denne måten vil en person med sterk OAS i mindre grad utvikle stressreaksjoner av de påkjenninger livet gir.

Selv om Antonovsky betrakter OAS som en relativt stabil evne til mestring, peker han også på faktorer som kan styrke eller svekke mestringsevnen. I salutogen tenkning betraktes helse som et kontinuum, og det er styrken av OAS som avgjør om man i møtet med livet beveger seg i retning den sunne pol eller ei. Nedvurdering, ignorering og avvísning vil kunne fremme en svak OAS, mens sosial støtte vil være en livserfaring som fremmer utviklingen og opprettholdelsen av en sterk Opplevelse av sammenheng.

Det kan synes som Antonovsky sin teori er inspirert av Victor Frankl (21), som hevder at den primære drivkraften i menneskets liv er søket etter mening med tilværelsen. Ved å finne mening i selv de vanskeligste situasjoner, kan mennesket i følge Frankl finne kraft til å gå videre. Om man betrakter en persons reaksjoner kun som et resultat av sine stressorer, vil man i følge Frankl også ha fjernet noe av hans menneskelighet og hans vilje til å forandre seg. Mening må det i følge Frankl søkes etter, men finner man mening vil man også oppleve dens iboende kraft. Frankl har som Antonovsky et grunnleggende optimistisk syn på menneskets evne til problemløsning.

1.2.2 Teorier om arbeidsmotivasjon

Ordet motivere kommer fra latin, *movere*, og betyr å bevege. Motivasjonsteori forsøker å forklare hva som beveger oss til handling. Kaufmann og Kaufmann (22) definerer begrepet motivasjon som *"de biologiske, psykologiske og sosiale faktorene som aktiverer, gir retning til og opprettholder atferd i ulike grader av intensitet i forhold til måloppnåelse"*. Det finnes mange teorier om arbeidsmotivasjon. For å forstå arbeidsrelatert atferd er det i følge Kaufmann og Kaufmann vanlig å skille mellom fire typer motivasjonsteorier. Det er behovsteorier, kognitive teorier, sosiale teorier og jobbkarakteristikamodeller.

Behovsteoriene forstår atferd primært som et resultat av ulike behov hos individet. Maslows behovshierarki (23) er et eksempel på denne gruppen motivasjonsteori. Maslow delte inn i fem hovedtyper menneskelige behov i et hierarki der ett behov må være tilfredsstilt, før det neste blir aktivert. Nivå én, to og tre kalles med en felles benevnelse underskuddsbehov. Dette er fysiologiske behov, sikkerhetsbehov og sosiale behov. De to høyeste nivåene, anerkjennelse og selvrealisering, utgjør gruppen vekstmotiver, og handler om individets behov og vilje til vekst og utvikling som en betydelig motiverende kraft. Maslows teori har på den ene side over mange tiår fått stor tilslutning, men på den andre side også blitt betydelig kritisert og nyansert. En av kritikerne er Alderfer (24), som har vist at man kan redusere antallet grunnbehov, samt at det er mulig å bevege seg i begge retninger i behovshierarkiet.

I kognitive teorier vektlegges menneskets rasjonelle vurderinger og bevisste valg som årsak til atferd. Kognitive teorier har flere undergrupper. En av disse er kognitiv evalueringsteori hvor Deci og Ryan (25, 26) er sentrale forskere. Deci og Ryan skiller mellom ytre og indre motivasjon. Med ytre motivasjon forstår man at kildene til

motivasjon ligger utenfor selve jobbaktiviteten. Et eksempel på ytre motivasjon kan være økonomiske bonussystemer. Den indre motivasjonen er en drivkraft som ligger i selve utførelsen av arbeidet. Denne drivkraften har i følge Deci og Ryan sitt utgangspunkt i to grunnleggende menneskelige behov: Behovet for kompetanseopplevelse og behovet for selvbestemmelse. I følge Deci og Ryan vil et sterkt fokus på ytre motivasjonsfaktorer kunne føre til betydelig redusert indre motivasjon. Målsettingsteori er også en undergruppe av de kognitive teoriene. Her framheves det at klare mål er en sterk motiverende kraft. På bakgrunn av slik teori bruker mange virksomheter målstyring som verktøy for å øke produktivitet og individuelle ytelser.

Sosiale motivasjonsteorier betrakter motivasjon som et resultat av de ansattes opplevelse av likeverd og rettferdighet. Adams (27) har innenfor denne gruppen teorier fått oppmerksomhet om sin likeverdsteori. Ansatte vil i følge likeverdsteori sammenlikne sin jobbinnsats og sitt jobbutbytte, den såkalte innskudds-/uttaksbrøken, med sine kolleger. Når ansatte gjør slike sammenligninger, er det særlig lønnsnivå, utdanningsnivå og ansettelseslengde som vektlegges. I følge likeverdsteori kan sterke motiverende eller demotiverende krefter utløses når ansatte gjør slike vurderinger, alt etter om man opplever likeverd eller ikke.

Jobbkarakteristikamodellene peker på egenskaper ved selve jobben som drivkraft til ytelse og prestasjoner. Hertzbergs tofaktorteori (28) og Thorsrud og Emery (1) sine psykologiske jobbkrav er mye brukte eksempler på slike modeller. Hackman og Oldham (29) sin jobbkjennetegnmodell er et tredje eksempel. Denne modellen beskriver fem sentrale karakteristika som avgjørende for å oppnå positiv jobbtilfredshet og motivasjon: Ferdighetsvariasjon, oppgaveidentitet, oppgavebetydning, autonomi og tilbakemelding. Ferdighetsvariasjon handler om mulighetene til å bruke forskjellige evner, ferdigheter og kunnskaper. Motivasjonen vil øke med økte variasjonsmuligheter. Oppgaveidentitet beskriver i hvilken grad en arbeider gjør et helt stykke arbeid eller bare fragmenter av den. Oppgavens betydning beskriver i hvor stor grad en arbeidstaker kan se en større mening med det arbeidet vedkommende gjør. Autonomi angir arbeidstakerens handlingsrom, det vil si i hvilken grad hun kan ta avgjørelser knyttet til arbeidet sitt, for eksempel når det gjelder rekkefølge, valg av metoder og tempo. Tilbakemeldinger beskriver viktigheten av tilbakemeldinger for å avdekke hvorvidt arbeidet er tilfredsstillende utført.

Kaufmann og Kaufmann (22) problematiserer betydningen av individuelle forskjeller i de forskjellige motivasjonsteoriene. I lys av jobbkjennetegnmodellen peker de på tre faktorer som er av særlig betydning for å forstå hvorfor individer reagerer ulikt på samme type motivasjonstiltak. Den første faktoren er at individer er svært forskjellige når det gjelder behovet for vekst og utvikling. Den andre faktoren er at det er store individuelle forskjeller med hensyn til ansattes grunnleggende jobbtilfredshet. Er man generelt misfornøyd i sitt arbeid, er det et vanskelig utgangspunkt for å skape motivasjon. Den siste faktoren er at det er store forskjeller i kunnskap og ferdigheter blant ansatte. Tilstrekkelig kompetanse er en nødvendighet om det skal være motiverende å ha en jobb som krever mye og som har stor grad av autonomi.

1.2.3 Sosial støtte

Da de fleste teorier om arbeidsmotivasjon på en eller annen måte berører betydningen av den sosiale sammenhengen, er det nødvendig å se nærmere på hvilke aspekt av sosiale relasjoner som har positive effekter på arbeidsmiljøet.

Caplan et al. (30) deler sosial støtte i arbeidssammenheng i to kategorier: Affektiv sosial støtte og instrumentell sosial støtte. Den affektive støtten er en positiv følelsesmessig interaksjon, gjerne kjennetegnet av inkludering, verdsetting og verbal tilbakemelding. Den instrumentelle sosiale støtten er den praktisk rettede hjelpen for å løse arbeidsrelaterte problemer, slik som avlastning av arbeidsoppgaver og hjelp til opplæring.

Undén et al. (31) beskriver et fempunkts spørreskjema om opplevelse av sosial støtte, og bruker følgende utsagn for å bedømme i hvilken grad sosial støtte forekommer i arbeidsmiljøet: *"I have good relationship with my supervisors"*, *"I am getting on well with my coworkers"*, *"There is a pleasant atmosphere at my work place"*, *"There is good group cohesion at my workplace"* og *"There are often conflicts and arguments at work"* (negasjon). Dette er én måte å operasjonalisere begrepet sosial støtte på.

Ogden (32) peker på to teorier som blir brukte for å forklare helsepåvirkningen av sosial støtte. Den ene er hovedeffekthypotesen som hevder at sosial støtte i seg selv er helsemessig gunstig og at fravær av sosial støtte er en stressor. Ved sin faktiske eksistens vil sosial støtte i følge denne teorien redusere uheldige virkninger av stress. Den andre er bufferhypotesen som hevder at sosial støtte bidrar til at enkeltindividene bedre kan mestre stress, og dermed påvirkes sammenhengen mellom stress og sykdom. Ved stor grad av sosial støtte beskyttes den enkelte mot skadelige virkninger av negativt stress.

1.2.4 Modeller og begreper for forklaring på at noen slutter og noen blir værende

Midtsundstad (15) presenterer to modeller som forklaringer på tidlig avgang fra arbeidslivet. Dette er attraksjonsmodellen og utstøtningsmodellen. Mykletun (33) beskriver disse modellene som to sentrale og alternative paradigmer innen trygdeforskning. Attraksjonsmodellen bruker en økonomisk forklaringsmodell og forklarer tidlig avgang fra arbeidslivet som et resultat av utformingen av velferdsordningene. Et eksempel på dette kan være gunstige pensjonsordninger og sluttavtaler som stimulerer til avgang. En del av grunnlaget for attraksjonsmodellen er basert på kognitiv teori, fordi man ser på tidlig avgang fra arbeidslivet som et individuelt rasjonelt valg. Forhold som i følge denne modellen bidrar til avgang kalles tiltrekningsfaktorer eller pullfaktorer. Tiltak som for eksempel endrer vilkårene for å oppnå en trygdeytelse, vil i følge slik teori kunne påvirke avgangsmønsteret fra arbeidslivet. Utsøtningsmodellen benytter en sosiologisk forklaringsmodell, og betrakter tidlig avgang fra arbeidslivet som en tvungen situasjon på grunnlag av

helsesituasjon, forhold i arbeidslivet eller i arbeidsmarkedet. Slike forhold benevnes som utstøtningsfaktorer eller pushfaktorer. I stor grad ligger slike forhold utenfor arbeidstakerens kontroll. I følge denne modellen vil tiltak som rettes inn mot ansatte som står i særlig fare for å falle ut av arbeidslivet, for eksempel ved tilrettelegging av arbeidsforhold, kunne motvirke avgang.

Steinum et al. (34) deler forhold som bidrar til å holde arbeidstakere inne i arbeidslivet i to hovedgrupper. Dette er stayfaktorer og stuckfaktorer. Stayfaktorene er de positive årsakene som bidrar til at man blir værende, eksempelvis gode kolleger og utfordrende arbeidsoppgaver. Stuckfaktorene er forhold som kan bidra til å holde ansatte ufrivillig inne i arbeidslivet. Eksempelvis kan det være at man er helt avhengig av å opprettholde den inntekten arbeidet gir.

1.3 Aktuell forskning om hvorfor man blir værende i arbeid

Det fins mange ulike årsaker til å bli værende lenge i yrkeslivet. Forfattere som har studert dette feltet, har fokusert på ulike aspekter, noen overlapper hverandre, andre er framhevet av enkeltstående forfattere. Dette beror også på hvilke kartleggingsmetoder som blir brukte. Det er en flora av metoder brukt i dette feltet, for eksempel spørreskjemaundersøkelser, intervensjonsstudier og casestudier. Det finnes også noen kvalitative studier, eksempelvis en dansk studie (35) av 13 virksomheter som alle hadde arbeidet med seniorpolitikk. Noen studier angir faktorer på overordnede nivåer, slik som *indre motivasjon* (36), *helse* (34) eller *velvære* (37). Man kan anta at disse begrepene går i begge retninger, det vil for eksempel si at helse leder til at man trives og klarer bedre sine arbeidsoppgaver, på samme måte som at et arbeid man mestrer og trives i, påvirker helsen i positiv retning. Helse kan forstås og beskrives forskjellig, det samme gjelder for yrkesmessige forhold som leder til helse.

Også begrepet velvære, som er en subjektiv opplevelse, har flere aspekter. Delvis er velvære avhengig av personlighet, delvis av det miljøet man befinner seg i og samspillet mellom disse (38). I noen tilfeller blandes nivået av faktorer, i følge ovenstående klassifisering, så som hos Bégat et al. (37), som underordner indre motivasjon under begrepet velvære, mens for eksempel Jelstad (36) ser på indre motivasjon som en faktor av overordnet betydning. Ovenstående kategoriseringer bygger på data fra enkeltstående studier.

En bærende faktor i flere studier er indre motivasjon som beskrives på ulike detaljeringsnivå. Jelstad (36) hevder at jobbaufonomi, i betydning fravær av kontroll og deltallstyring, og tilstedeværelse av mulighet til selv å kunne påvirke hvordan arbeidsoppgavene skal utføres, samt mestringsopplevelse, styrker den indre motivasjonen. Arbeidstakere opplever mestring når man møter utfordringer og når man får tilbakemelding på jobbutførelsen. Ytterligere et aspekt av indre motivasjon i Jelstads studie er sosial tilhørighet. Studien viser blant annet at det sosiale miljøet er viktig både for individuell ytelse og for å redusere turnover.

Ingen av de aktuelle artiklene bruker begrepet ytre motivasjon, i betydning faktorer i det ytre miljøet som stimulerer til fortsatt arbeid, slik som belønning, ledelse m.v., utenom Jelstad som mener at gode prestasjoner er uavhengige nivået på den ytre motivasjonen.

I flere av studiene antas evnen til mestring å være av betydning. Dette er en avveining av forholdet mellom krav og ressurser (36, 39). Om kravene oppleves å overstige evnen til å håndtere situasjonen, påvirker det jobbtilfredsheten og leder til stress og usikkerhet. Bégat et al. (37) hører til de som ikke separerer motivasjonsfaktorer på ulike nivå. Studien deres måler spesifikt effekten av sykepleiefaglig veiledning på arbeidsrelatert velvære, noe som er et ganske avgrenset aspekt, men likevel interessant i denne sammenheng. Velvære ble operasjonalisert til tilfredshet knyttet til seks faktorer: *jobbstress og angst, forholdet til kolleger, samarbeid og god kommunikasjon, arbeidskrav, arbeidsmotivasjon*, og til slutt *profesjonell utvikling*. De fire første av disse kan sees som ytre motivasjon, mens de to siste synes å innebære indre motivasjon.

Sykepleiefaglig veiledning har i Bégat et al. sin undersøkelse positiv effekt på kroppslige symptom, på engstelse og bekymring og på følelsen av å ha kontroll i arbeidssituasjonen. De overordnede faktorene er kontroll, engasjement og motivasjon, men det er uklart om dette innebærer indre eller ytre motivasjon, eller både og.

Solem (40) skiller heller ikke tydelig mellom indre og ytre faktorer, men peker på en rekke faktorer som kan virke motiverende til et langt yrkesliv: Interessante arbeidsoppgaver, innflytelse over eget arbeid, inkludering i opplæring og omstilling, medarbeidersamtaler, verdsettelse, fleksibilitet, tilpasning av arbeidstid og lettelse av arbeidsbelastninger, samt økonomiske insentiver. Andre faktorer som kan påvirke ansatte til å bli i jobb er i følge Poulsen et al. (41) faglig stolthet, anerkjennelse, mening i arbeidet, innflytelse og utviklingsmuligheter. Disse faktorene spenner over et vidt spekter og det er vanskelig å se hvordan de forholder seg til hverandre.

Noe som kommer fram i de fleste studiene er betydningen av ledelse. Krogstad et al. (39) fant i en studie om jobbtilfredshet og arbeidskultur blant leger, hjelpepleiere og sykepleiere i norske sykehus, at god ledelse er det eneste området alle tre yrkesgruppene mener er viktig for jobbtilfredsheten. Studien indikerer at ulike yrkesgrupper i stor grad vektlegger ulike faktorer som betydningsfulle for sin jobbtilfredshet. For legegruppen er nærmeste overordnede sitt kjennskap til arbeidssituasjonen og faglig tilbakemelding viktigst. For hjelpepleierne er overordnede sin innsikt i arbeidssituasjonen viktigst, deretter oppmuntring og støtte. Sykepleierne rangerer støtte og oppmuntring fra nærmeste leder som viktigst for sin jobbtilfredshet. Videre er også faglig tilbakemelding og følelse av at nærmeste leder kjenner arbeidssituasjonen viktig for sykepleierne.

Mye tyder på at kunnskapen om avgang fra arbeidslivet er langt større enn kunnskapen om hvorfor man blir værende. En metaanalyse (15) fra 2006 sammenligner erfaringer fra norsk og internasjonal forskning om tidligpensjonering og seniortiltak. Forfatteren hevder at det er gjort svært få evalueringer av seniortiltak i Norge. Hun peker på at de tiltak som i dag foreslås som seniortiltak, eller som del av en livsfasetilpasset personalpolitikk, i første rekke er utledet på bakgrunn av kunnskap om årsaker til tidlig avgang fra arbeidslivet. Rapporten viser til noen forsøks- og utviklingsprosjekter, men

hevder at disse studiene sier lite om hvilke tiltak som har en dokumentert effekt på at ansatte står lenger i arbeid. En noe senere metaanalyse gjort av Steinum m.fl. (34) viser at man ikke kan sette motsatt fortegn på de faktorene som bidrar til avgang, og forvente at det holder ansatte inne i arbeidslivet. Det er sannsynligvis andre forhold og faktorer man må søke etter. Eksempelvis viser en lang rekke studier (41, 42, 43) at sviktende helse, i betydning gap mellom arbeidets krav og egen funksjonsevne, er den viktigste årsaken til utstøtning fra arbeidslivet. På den andre side viser Steinum sin studie at god helse ikke er tilstrekkelig for en langvarig yrkeskarriere. Helse beskrives med andre ord som en nødvendig, men ikke tilstrekkelig faktor for å stå i arbeid lenge. Steinum sin gjennomgang av forskningslitteratur viser at det samme gjelder også i forhold til andre utstøtningsfaktorer.

En intervensjonsstudie er gjort av Ilmarinen (44) som har beskrevet det finske programmet "*National Programme on Ageing Workers*". Et av målene i dette programmet var å påvirke den generelle holdningen i samfunnet i forhold til å være eldre arbeidstakere. Oppfølgingsstudier tyder på at det over tid har skjedd positive holdningsendringer og at dette har gitt målbare resultater. Avgangsalderen har økt og det er registrert nedgang i diskriminering av eldre arbeidstakere.

En samlerapport på grunnlag av seniorsatsinger i EU15-landene (45) er også utarbeidet. Hovedkonklusjonene er at forankring, ledelsesengasjement og partssamarbeid er viktige faktorer for å lykkes. Taylor peker også på at en ren seniorpolitikk kan stigmatisere eldre arbeidstakere som en gruppe med særlige og like behov. I denne kritikken ligger det at større satsinger ofte mister det individuelle perspektivet, at seniorgruppen består av enkeltpersoner med individuelle behov og drivkrefter.

Det finnes en hel del forslag til hva som kan motivere ansatte til å bli værende i lønnet arbeid. Til en viss grad overlapper disse forslagene hverandre. Gjennomgangen viser også at et salutogent perspektiv, som er et utgangspunkt for denne studien, sjelden blir brukt i studier av jobbtilfredshet. Videre er det manglende forskning som spesifikt retter seg mot forhold som bidrar til lange yrkeskarrierer i norske sykehus. Derimot finnes både norske, nordiske og internasjonale studier som peker på forhold som bidrar til at ansatte generelt blir værende yrkesaktive. Imidlertid er disse studiene lite profesjonsspesifikke og til dels svært ulikt innrettet. Fokusområdene for disse studiene strekker seg fra velferdsordninger og holdninger i samfunnet, til konkrete arbeidsmiljøtiltak i virksomheter. Resultatene blir dermed tilsvarende mangfoldige.

Det synes å være slik at det er mangelfull kunnskap om faktorer som påvirker kvinnelige sykepleiere til langvarig yrkesaktivitet. Det savnes også studier som viser disse faktorenes forhold til hverandre og hvordan man gjennom forandringer i en faktor også kan oppnå forandringer i en annen. I enkelte tilfeller kan man få inntrykk av at man har listet opp et antall faktorer, basert på kvantitative eller kvalitative data, uten å være bevisst på å beskrive de i et prosessperspektiv eller i en gjennomarbeidet modell. Det synes heller ikke å foreligge studier på den gruppen seniortiltakene handler om, nemlig de eldre arbeidstakerne som holder seg i arbeid og holder seg friske, når det gjelder forhold som bidrar til at de blir værende yrkesaktive.

2.0 HENSIKT OG FORSKNINGSSPØRSMÅL

Denne studien retter et salutogent søkelys på forhold som subjektivt stimulerer til lange yrkeskarrierer. Den har til hensikt å være et bidrag til økt kunnskap om faktorer som kan forlenge yrkeslivet for kvinnelige sykepleiere. De sentrale forskningsspørsmålene er: *Hvilke faktorer opplever kvinnelige sykepleiere som positive i forhold til å stå lenge i lønnet arbeid? Hvordan kan disse integreres til en modell for seniortiltak?*

3.0 METODE

3.1 Kvalitativ metodikk

Med kvalitativ metodikk menes metoder for å samle, systematisere, analysere, tolke og validere kvalitative data. Det vokser fram en stadig økende mengde kvalitativ forskning også i folkehelsevitenskap. Bakgrunnen for dette er at kvalitative metoder kan besvare andre typer problemstillinger enn kvantitative metoder. Ulike metoder er nødvendige for å få belyst ulike sider av en sammensatt virkelighet. Malterud (46) argumenterer slik for bruk av kvalitativ metodikk:

”Vil vi betrakte sykdom og helse som dynamiske prosesser i den levende menneskekroppen, trenger vi ikke bare generaliserbar kunnskap. Vi trenger også vitenskapelige tilnærminger som anerkjenner at slike prosesser utformes spesifikt hos det individuelle mennesket som befinner seg i en sosiokulturell sammenheng. Kvalitative forskningsmetoder kan åpne mulighetene for innsyn i slike prosesser.”

Malterud framhever her særlig at kvalitative forskningsmetoder er egnet til å øke forståelsen av individuelle prosesser.

I denne studien er det valgt en kvalitativ tilnærming med bruk av intervju. Årsaken til det er særlig studiens fokus på det individuelle perspektivet. Utgangspunktet er at det finnes ingen objektiv sannhet i forhold til studiens forskningsspørsmål. Derfor retter studien søkelyset på hvordan informanten subjektivt gjennom sin fortelling tolker og beskriver sine opplevelser. Dette er informantens virkelighet. Kvalitativ metodikk gir anledning til å utforske det selvopplevde på en nyansert måte, også derfor betraktes kvalitativ tilnærming som hensiktsmessig for denne studien.

3.2 Intervjuundersøkelse som metode

Intervjuundersøkelsen ble gjennomført i sju etapper, i tråd med de retningslinjer Kvale (47) anbefaler.

Tematisering. Studiens hovedtema er langvarig yrkesaktivitet. Bakgrunnen for valget av tema er at kunnskapen om faktorer som påvirker ansatte til langvarige yrkeskarrierer er

mangelfull. Studien retter søkelys på arbeidstakere som over tid håndterer godt de utfordringene dagens arbeidsliv gir. Utgangspunktet er at mennesker som blir værende lenge i et slitsomt yrke, har andre erfaringer både sosialt, personlig og i forhold til arbeid, enn de som ikke blir værende. Studien fokuserer framfor alt på arbeidsrelaterte faktorer, men det åpnes også for andre faktorer som informantene opplever som betydningsfulle.

Planlegging. For å gjennomføre studien har det vært nødvendig både å vurdere de etiske sidene ved undersøkelsen og å planlegge arbeidet i forhold til tidsplan, egen arbeidssituasjon og familiesituasjon. Det ble lagt vekt på å sikre god informasjon og forankring i det aktuelle helseforetakets administrasjon før informantene ble tilskrevet. Det var et mål å få minst 10 informanter.

Intervjuing. Det ble utarbeidet en intervjuguide. I prosessen med å utvikle intervjuguiden ble det gjennomført to pilotintervju. Det ble lagt vekt på å ikke stille ledende spørsmål, og på å stimulere informanten til å by på sine historier og fortellinger. Intervjuene ble i sin helhet tatt opp på lydbånd. Helseforetaket stilte hensiktsmessige lokaler til disposisjon.

Transkribering. Alle intervjuene er transkriberte ord for ord. Transkriberingen er første del av en analyse, en måte å gjøre seg kjent med data, og derfor er transkriberingen utført av forfatteren. Intervjuene ble transkriberte senest fem dager etter gjennomføring.

Analysering. Innholdsanalyse i tråd med Graneheim et al. (48) sine retningslinjer (se også side17) er valgt som analysemetode. Årsaken til at denne analysemetoden ble valgt er at forfatteren oppfatter den som håndterbar og enkel å beskrive.

Verifisering. I tråd med Kvale sine anbefalinger når det gjelder verifisering, er det lagt vekt på grundige beskrivelser av framgangsmåte, særlig i analysearbeidet. Målet er på den måten å bygge opp tillit og troverdighet til arbeidet generelt og til resultatene spesielt.

Rapportering. I denne rapporten legges det vekt både på å overholde vitenskapelige kriterier og på å skape interesse, tillit og troverdighet hos leseren. Hensikten med rapporten er at den kan gi ny kunnskap og nyttige innspill til arbeidet med å skape sunne, helsefremmende og attraktive arbeidsplasser.

3.3 Utvalg og innsamling av data

3.3.1 Utvalg

Utvalget i denne studien består av 11 kvinnelige sykepleiere fra to sykehus i et helseforetak i Sør-Norge. Totalt har helseforetaket ca 2300 fast ansatte. Blant de 11 informantene er det to avdelingssykepleiere og tre sykepleiere som arbeider i poliklinikk. De resterende arbeider i sengepost eller spesialavdeling, og uten særskilt lederansvar.

Det er gjort et strategisk utvalg basert på en oversikt over alle ansatte i helseforetaket født i 1950 eller tidligere. Listen inneholdt 515 ansatte, med navn, fødselsår, avdelingstilknytning, stillingsbenevnelse, stillingsprosent og hjemstedsadresse. Utvalget er gjort strategisk ved manuelt å søke etter følgende kriterier og prioritet: Kvinne, 100 prosent stilling, sykepleier, alder og tjenestetid. I alt ble 25 personer kontaktet, alle pr. brev. 11 informanter svarte at de ønsket å delta. Ingen av disse har på et senere tidspunkt trukket seg.

Aldersmessig er informantene på tidspunktet for datainnsamling fra 58 til 64 år, med en gjennomsnittsalder på 60,5 år. Det er en spredning i utvalget fra 16 til 43 års tjenestetid som sykepleier. Gjennomsnittet for utvalget er 35 års tjenestetid. I forhold til tjenestetid i 100 prosent stilling er det en spredning fra fire til 39 år. Gjennomsnittet for utvalget er siste 21 år i 100 prosent stilling. 10 av informantene har arbeidet i redusert stilling i minst én periode på grunn av omsorgsoppgaver. Alle informantene arbeidet 100 prosent stilling på det tidspunktet intervjuene ble gjennomførte.

Ti av informantene oppgir å ha ingen form for individuell tilrettelegging i arbeidet. Én informant har tilrettelegging i form av fritak fra nattevakter. Alle informantene er mødre, med to til fire barn.

3.3.2 Innsamling av data

Intervjuene ble gjennomførte i løpet av februar og mars 2007 i de respektive sykehus sine lokaler. Tre av informantene kunne sette av tid i løpet av arbeidsdagen. De resterende åtte valgte å la seg intervju på sin fritid, noe som ga en roligere ramme rundt intervjuet. Intervjuene hadde en dialog- og fortellerform, basert på intervjuguiden. Hvert intervju varte fra 45 til 90 minutter.

Informantene var svært meddelssomme og ordrike i sine fortellinger om sitt yrkesaktive liv. Den totale mengde transkriberte data er på 129 sider. Enkelte hadde forberedt seg til intervjuet med skrevne notater. Noen ga i etterkant av intervjuet eksplisitt uttrykk for at samtalen hadde vært interessant, fordi det satte i gang refleksjoner omkring verdien av å være i arbeid.

3.3.3 Intervjuguide

I arbeidet med intervjuguiden (vedlegg 1) var det nødvendig å ha fokus på undersøkelsens kjerne: Å få fram tanker og refleksjoner hos den enkelte om faktorer som kan ha påvirket henne til stå lenge i lønnet arbeid, til tross for hindringer hun har møtt. Intervjuguiden er bygd opp med ett hovedtema, fire undertema, samt åtte faktaspørsmål. Hovedtema er utformet slik:

Du kan se tilbake på et langt yrkesliv. Jeg vil gjerne at du skal fortelle om det, om hvordan det har vært, om hva du har gjort og hvordan du har hatt det på jobb. Om det har vært høydepunkt, eller vendepunkt, så fortell gjerne om det.

De forskjellige undertema i intervjuguiden ble i ulik grad tatt opp av intervjuer, avhengig av innholdet i fortellingene som ble initiert av hovedtemaet. I mange tilfeller var det ikke nødvendig å bruke spørsmålene fra undertema.

3.4 Forfatterens eget ståsted

Forfatterens grunnutdanning er fysioterapi. Dette er et fag som i stor grad fokuserer på menneskets ressurser og funksjonsevne. Forfatteren har arbeidet i sykehus både som ansatt og leder, i privat fysioterapi praksis og i bedriftshelsetjeneste. Lengst yrkeserfaring har han med arbeidshelse- og arbeidsmiljøspørsmål. Over tid har forfatteren beveget seg faglig fra organnivået, til gruppe- og samfunnsnivået, og drives av et ønske om å kunne bidra til helse og utvikling for den enkelte ansatte gjennom sunne arbeidsplasser.

Gjennom 25 yrkesaktive år både i og utenfor helsesektoren, har han fått stor respekt for de mange utholdende helsearbeiderne. Som oftest er det negativt stress, turnover, sykefravær og dårlig økonomi som er tema når helsearbeideres arbeidsmiljø refereres og debatteres. Langt sjeldnere er historiene om arbeidsglede, kameratskap, jobbtilfredshet og utholdenhet. Forfatteren har et ønske om å fokusere på denne siden av arbeidslivet, og ikke minst kunne lære mer om forutsetningene for slike kvaliteter og for at arbeidsplassen kan være en helsefremmende arena. Også dette er en måte å drive folkehelsearbeid på.

Ståstedet slik det er presentert ovenfor, har definitivt påvirket valg av tema for denne studien og vil potensielt også kunne påvirke resultatet. Kritisk betraktet kan man tenke seg at forfatteren overvurderer det helsefremmende arbeidsrelaterte perspektivets betydning. Positivt betraktet kan man se for seg at forfatterens interesse for arbeidets positive sider er med på å styrke informantenes muligheter til å dele sine erfaringer på et område som er lite utforsket. Særlig i analysearbeidet og ved valg av begreper, har forfatteren vært bevisst at det ikke er hans forforståelse og ståsted, men innsamlede data, som er grunnlaget for resultatene.

3.5 Analyse

Kvalitativ innholdsanalyse er ikke et entydig begrep, men en mengde ulike teknikker for systematisk dataanalyse. Graneheim og Lundman (48) presenterer en bred oversikt over begrep knyttet til prosedyrer, tolkning og troverdighet i kvalitativ innholdsanalyse. Graneheim et al. anbefaler også retningslinjer for kvalitativt analysearbeid. I denne studien er disse retningslinjene fulgt.

Trinn én i analyseprosessen er å lese gjennom hele det transkriberte intervjumaterialet mange ganger for å danne et *helhetsinntrykk*. Parallelt med lesingen ble observasjoner og refleksjoner noterte. For hver ny runde lesing, kunne det bli tilføyd nye observasjoner, eller gjort justeringer av observasjonene. Det var stor bredde i intervjumaterialet og observasjonene på helhetsnivå kunne for eksempel i ett intervju være ”*dette er først og fremst en fortelling om et liv som skal gå i hop*”, mens det i et annet intervju kunne være ”*her kommer et meningsfylt arbeid tydelig fram*”.

Trinn to er å bestemme *meningsenheter* (se Tabell 1). En meningsenhet er i følge Graneheim et al. en sammenstilling av ord som relaterer til samme mening. Meningsenhetene ble markerte med understrekninger i det transkriberte materialet.

Trinn tre er å forkorte meningsenheten uten at meningsinnhold går tapt. Dette kaller Graneheim et al. kondensering, og resultatet er *kondenserte meningsenheter*. De kondenserte meningsenhetene ble så skrevet over på gule selvklebende lapper.

Trinn fire er å gruppere til høyere nivå, å abstrahere. Abstraksjon foregår i hele prosessen videre. I begrepet abstraksjon ligger både beskrivelse og tolkning. Tolkningssomfanget stiger med stigende abstraksjonsnivå. På dette nivå, trinn fire, kalles resultatet av abstraksjonen *kode*. En kode blir da en fellesbetegnelse for en gruppe meningsenheter.

På trinn fem vurderes likheter og ulikheter i koder, og det abstraheres videre via *subkategorier* til *kategorier*. Et siste mulig, men i følge Graneheim et al. ikke obligatorisk, analysesteg er å abstrahere til *tema*. Tabellen under viser skjematisk eksempel på de ulike analysestegene som er gjort i denne studien.

Tabell 1. Eksempel på analyse fra meningsenhet til tema.

Meningsenhet	Kondensert meningsenhet	Kode	Subkategori	Kategori	Tema
- en måte å delta i samfunnet på - kan få brukt meg selv - jeg har fått holde på med sånt jeg har likt	- deltagelse - bruke ressursene - tilfredshet i arbeidet	Verdier og mening	Personlig utvikling	Drivkrefter	Mening og Selvrealisering
- jeg har fått permisjoner - jeg måtte ha noen år hjemme - jeg har natte-vaktfri	- fått permisjon - noen år hjemme - ikke nattevakt	Hjem og familie	Tilpasning til livssituasjonen	Muliggjørende faktorer	

Å skape kategorier er i følge Graneheim og Lundman kjerneaktiviteten i kvalitativ innholdsanalyse. Alle relevante data skal kategoriseres. Patton (49) har definert kategorier som internt homogene og eksternt heterogene. Dette kan betraktes som et

kvalitetskrav i forhold til kategoriseringen. Rent praktisk ble analysen fra kondenserte meningsenheter til kategorier gjennomført ved å gruppere de selvklebende lappene på en stor vegg. Dette var en tidkrevende prosess som kontinuerlig krevde justeringer og forbedringer, basert på veksling mellom analyse, lesing av enkeltintervju og lesing av hele datamaterialet. I analyseprosessen har drøftingene med veileder vært særdeles nyttige.

3.6 Troverdighet i kvalitativ forskning

Troverdighet i kvalitativ forskning handler hovedsakelig om å presentere argument for de mest sannsynlige tolkningene. Begrepsapparatet man bruker i kvalitetssikring av kvalitativ metodikk er på ingen måte entydig. Særlig problematisk kan det bli når man bruker begreper fra tradisjonell kvantitativ forskning og gir disse et nytt innhold. For eksempel Kvale (47) bruker begrepene generaliserbarhet, reliabilitet og validitet, rekonseptualiserer disse og gjør de relevante for kvalitativ metodikk. Graneheim og Lundman (48) argumenterer for begrepsbruk som er knyttet til den kvalitative tradisjonen, og belyser begrepene *credibility*, *dependability* og *transferability* brukt som redskap for å beskrive ulike aspekter ved troverdighet.

Credibility (48,50) innebærer leserens muligheter til å tro på de resultater som blir presenterte. Ved forfatterens beskrivelser av hvordan utvalg, datainnsamling, datamengde og analyseprosesser forholder seg til studiens fokus, kan leseren utvikle tillit til studien. Et viktig område for å oppnå *credibility*, er å bestemme egnede meningsenheter. Dersom meningsenheten inneholder flere meningsinnhold, er den for brei og vil være vanskelig å håndtere videre i analyseprosessen. På den andre side vil en meningsenhet som inneholder bare ett ord, være for smal, og føre til fragmentering og svekking av analysearbeidet videre. Det er ovenfor, i Tabell 1, gitt eksempler på meningsenheter og videre analyse av disse. *Credibility* omhandler også i hvilken grad kategoriene dekker data. Bruken av sitater har sitt utspring i dette kravet, og blir brukt for å bekrefte en kategori. Man kan også bruke flere sitater for å vise kategoriens bredde. Forfatteren må også kunne sannsynliggjøre at relevante data ikke systematisk er utelukket. For å oppnå dette er drøftinger både i forskermiljøet og med informantene aktuelle metoder. Sandelowsky (51) er imidlertid blant de som stiller kritiske spørsmål til å validere ved å gå tilbake til deltakere eller medforskere. I denne studien er det gjennomført omfattende drøftinger med veileder av både prosess og resultater, inklusive kategorisering.

Dependability (52) innebærer konsistens i forhold til datainnsamling og analyse. For å sikre slik konsistens må man stille spørsmål om samme tema til alle informantene. Intervjuguiden er et nyttig verktøy i denne sammenheng. På den andre siden blir gjerne forskeren i løpet av det aktuelle arbeidet mer innsiktsfull, og det kan være fare for at fokus forskyves uten at forskeren er klar over det. Diskusjon i forskergruppe er en mulig måte å møte et slikt problem på. Forskeren må også være bevisst at ved datainnsamling som går over lang tid, kan data forandre seg og true konsistensen i materialet.

Det tredje aspektet av troverdighet er *transferability* (50). Dette aspektet omhandler i hvilken grad resultatene kan gjøres gjeldende for andre situasjoner eller grupper. Forskeren kan argumentere for transferability, men det er leseren som til slutt avgjør om resultatene er overførbare. Siden leseren kun har rapporten å forholde seg til, blir derfor beskrivelsene av kontekst, forfatterens ståsted, utvalget, innsamling av data, analysestegene og en innholdsrik belysning av resultatene, avgjørende.

3.7 Etiske overveielser

Med fokus på de positive faktorene som kan bidra til et langt yrkesliv, er skadevirkninger på informantene vanskelig å tenke seg, forutsatt at arbeidet utføres på en faglig god og grundig måte. Faglighet innebærer innhenting av informert samtykke, ivaretagelse av anonymitet og forsvarlig lagring av data. Selvsagt er også hensynet til informantenes integritet viktig. Videre er risikoen for en konflikt mellom forskerens forforståelse og forskerrollen vurdert med hensyn til at data ikke skal tolkes ut fra forfatterens egne verdier og hensikter.

Det kan være at ansatte som har en opplevelse av stort arbeidspress og mangel på ressurser vil si at fokuset i undersøkelsen er å presse det positive perspektivet for langt. Dette aktualiserer den forforståelse som blir beskrevet over. Både i forskning, media og blant befolkningen generelt er det de negative synspunktene som er mest framtrædende i debatter om helsetjenesten. Undersøkelsen kan derfor bidra til å synliggjøre en annen og mer positiv side av virkeligheten. Dette er en viktig side å få belyst for videre å kunne utvikle og belyse helsefremmende arbeidsplasser.

Studien er gjort i tråd med Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi, utarbeidet av Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora, NESH (53). Sentralt i disse retningslinjene er kravene til respekt for menneskeverdet, å unngå skade og alvorlige belastninger, og krav til informert og fritt samtykke. Henvendelsen til den aktuelle informant ble gjort i brev form og inneholdt informasjon om studiens hensikt og metode, samt opplysninger om retten til å trekke seg som informant på hvilket som helst tidspunkt. Det var i tillegg lagt ved en samtykkeerklæring til bruk for de som sa seg villige til å delta. Informasjonsskriv og samtykkeerklæring finnes som vedlegg til denne rapporten (Vedlegg 2 og 3).

Studien ble meldt som studentprosjekt til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste 22. januar 2007. Studien er også gjort kjent for Personvernombudet ved det aktuelle helseforetaket.

4.0 RESULTAT

4.1 Tema: Mening og selvrealisering

I denne retro- og prospektive studien fokuseres det på faktorer som hjelper sykepleiere i en krevende arbeidssituasjon til å bli værende i arbeidet sitt opp mot pensjonsalder. De to hovedkategoriene som kom fram var Drivkrefter og Muliggjørende faktorer. Drivkrefter er det som får oss til å handle, man snakker i denne forbindelse også gjerne om motivasjon. Muliggjørende faktorer er det som leder til at de motiverende, meningsskapende faktorene kan opprettholdes og forsterkes. Disse muliggjørende faktorene kan finnes både i personen selv eller innebygd i arbeidsforholdene.

Abstrahert til tema, kan de positive faktorene som påvirker informantene til å opprettholde langvarig yrkesaktivitet, uttrykkes som *Mening og selvrealisering*.

4.2 Drivkrefter

Denne første hovedkategorien inneholder fem ulike drivkrefter, samlet i to underkategorier. Disse drivkreftene beskriver både hvilke personlige drivkrefter som først førte sykepleierne inn i arbeidet og deretter hvilke som førte til at de ble værende.

Den første underkategorien, Mening i personlige relasjoner, handler om relasjoner til pasienter, pårørende og kolleger. I disse møtene skapes en identitetsfølelse som leder til mening. Mening blir skapt i samklang med eksistensielle spørsmål om identitet, det vil si spørsmål som hvem jeg er, hvor jeg er på veg og hva det skal bli av meg.

Den andre underkategorien drivkraft, er ønsket om personlig utvikling. Denne henger sammen med den foregående kategorien ved at man utvikles via personlige relasjoner, men her utvides perspektivet til å gjelde muligheter i hele arbeidssituasjonen til å gå videre og vokse som menneske.

4.2.1 Mening i personlige relasjoner

Pasienter og pårørende

Håpet om emosjonell tilfredsstillelse var ikke alltid den drivende kraften når det gjaldt yrkesvalget for informantene. I blant handlet dette helt enkelt om hvilke muligheter som fantes. For de personene som er med i denne studien falt likevel delene raskt på plass. Erfaringene, refleksjonene og positive følelser som ble beskrevet har i stor grad med det direkte pasientrettede arbeidet å gjøre. Å være nær et annet menneske i en vanskelig situasjon, å kunne være til hjelp og støtte, samt å kunne se framgang og forandring hos pasientene ble framhevet som situasjoner som gir en sterk følelse av mening. Å være nær og ta del i prosesser, fysisk så vel som følelsesmessig, kan lede til sterke følelser. Dette gir i sin tur en intensiv følelse av meningsfullhet og av å være der man skal være.

Da jeg hadde første elevpraksisen på sykehuset // så visste jeg... dette liker jeg...det var noe som skjedde...jeg måtte tenke fort...jeg måtte vite hva jeg gjorde...og så gjorde det noe med meg...inne i meg når jeg så.....hvor alvorlig

og kort det var mellom liv og død enkelte ganger.....dette likte jeg og dette hadde jeg lyst til å fortsette med.....og så kom jeg nær innpå det indre i mennesket...både pasienten og pårørende.

Endrede perspektiv

Etter hvert som man ble mer erfaren ble forståelsen av pasientene dypere.

Jeg har passert 60...men nå har jeg det bra i forhold til jobben.....og ellers også...så dette med at jeg kommer nærmere pasientene og har et annet forhold til dem.....det tror jeg har forandret synet mitt på sykepleiejobben...det er ikke bare det tekniske som skal utføres ...alt det andre er vel så viktig.

Flere informanter sa at de også framover i tid har et ønske om et arbeid hvor det er muligheter til å søke utfordringer, bruke sine ressurser og være i en vekstposisjon. Det kom også fram refleksjoner om at arbeidet, og særlig møtet med pasienten, påvirker en selv som menneske. Det ble gitt positivt uttrykk for at man hadde ikke vært den man er i dag hvis man hadde hatt et annet arbeid.

Kolleger

Ingen enkeltfaktor i hele undersøkelsen har så mange positive kommentarer som nettopp betydningen av den uformelle affektive støtten fra medarbeidere. Det kollegiale arbeidsfellesskapet og vennskapet ble beskrevet som særdeles meningsfullt og betydningsfullt. I utdypningen av dette aspektet var det mange fortellinger om kollegier preget av varme, åpenhet, tillit, likeverd, respekt og god kommunikasjon. I dette perspektivet synes motivasjonen for fortsatt yrkesaktivitet å være knyttet til andre forhold enn økonomi. For den nedenfor siterte sykepleieren teller kvaliteter ved det mellommenneskelige arbeidsmiljøet langt mer.

Og det mener jeg absolutt...at det er miljøet og kollegene mine og trivselen på jobb...som per i dag gjør at jeg er i arbeid.....mye mer enn penger og økonomi..

I forhold til kollegene ligger også en mer direkte sosial støtte. Støtte fra kolleger er svært verdifullt også i forhold til utfordringer i det private, og det kom fram at kolleger er en viktig del av informantenes totale sosiale nettverk. En av sykepleierne fortalte at hun for noen år siden hadde vært gjennom en svært vanskelig periode i livet og at hun var veldig glad for at hun hadde arbeidet sitt og kollegene sine akkurat da.

...synes jeg det var veldig bra å ha jobben etterpå...//.. han var veldig mye syk...og lå på sykehus den siste tiden...og etter at han var død...var jeg hjemme i en og en halv uke før jeg begynte på jobb igjen....og det hjalp meg veldig godt.....kjekke kolleger.....

Støtte kan også være av instrumentell art, i form av praktisk rettet hjelp til å løse utfordringer i jobbsituasjonen. Mange beskrev sine kolleger som faglig dyktige og at man utfyller hverandre. Beskrivelsene var preget av respekt og tillit til sine medarbeidere.

Veldig dyktige sykepleiere jeg har hatt som kolleger...veldig god kommunikasjon...vi har visst hva hver enkelt har stått for...og vi har sagt det mange ganger at vi kan utfylle hverandre.....der den ene er sterk kan den andre være svak og motsatt...

4.2.2 Personlig utvikling

Verdier og mening

Hva som oppleves meningsfullt henger sammen med hvilke verdier man har. Sykepleierne i undersøkelsen har en sterk følelse av at arbeidet deres er meningsfylt. På forskjellige måter beskrev de å oppleve mening i arbeidet og at denne opplevelsen er sentral for deres motivasjon, arbeidsglede og livsglede. Det var sterke positive følelser hos informantene knyttet til denne erfaringen. Mange sa at jobben selvsagt betyr inntekt og sosialt samvær, men de fleste gikk betydelig lenger enn det. Det handler om dype opplevelser av å være verdifull, være til nytte for samfunnet og få bruke sine krefter, men også om samhørighet, å være inkludert i samfunnet, i livet.

Det er jo en måte å delta i samfunnet på...og ...føle at du er verdt noen ting...at det er bruk for deg...at jeg kan få brukt meg selv til gode for samfunnet.....da står jeg igjen med tilfredshet.....da har du det bra... for du er midt i livet...i det som skjer.

Utfordringer, krav og kompetanse

En drivkraft er opplevelsen av kontinuerlig personlig og faglig utvikling og vekst. Man kjente at man realiserte og utviklet sitt potensial. Arbeidet innebar tilstrekkelig mengde utfordringer og stimulerende krav, på nivå med informantenes behov og kapasitet. Arbeidet opplevdes å være en viktig arena for læring og utvikling, og har gitt mulighet til å tilegne seg ny kunnskap og til å utvikle seg som menneske. Å kunne være i slike utviklingsløp ble framstilt som viktige faktorer og bidragsyttere til langvarig yrkesaktivitet. Flere av informantene har også erfaring med større prosjekt, som for eksempel å bygge opp en ny avdeling eller en ny funksjon i en avdeling, eller er delaktige i forsknings- og utviklingsarbeid. Dette ble beskrevet som høydepunkt i karrieren og noe som man har vokst på både faglig og personlig. Informantene beskrev seg selv som fortsatt vitelystne og sultne på utfordringer.

Jeg er veldig heken etter spennende utfordringer...så det er det som gjør at jeg blir en stund til...så jobbinnhold betyr mye.

Sykepleierne beskrev også en tilstand som består av å være tilstrekkelig kompetent og å ha tilstrekkelige ressurser. Denne tilstanden ble uttrykt som en sentral faktor for et godt og langt yrkesliv. Dette innebar på samme tid følelsen av å være kompetent og opplevelsen av at kompetansen øker etter hvert, og at man får en trygghet i sin yrkesrolle. Med en gjennomsnittlig tjenestetid i utvalget på 35 år som sykepleier og høy etter- og videreutdanningsaktivitet, er det ikke et overraskende funn at informantene opplever seg kompetente.

Å ha det bra på jobb handler mye om kompetanse.....hvis ikke vil du gå med en stadig utrygghet...og da tror jeg ikke du kan ha det bra på jobb...for du trenger den tryggheten i deg selv...

En annen informant sa at hun i dag, i en alder av 61 år og med 39 års erfaring som sykepleier, trives bedre enn noen gang, og hun knyttet dette opp mot sin totale kompetanse. Kompetanse leder til en opplevelse av kontroll, og man beskriver å ha mer kontroll nå enn før på grunn av økt kompetanse. Manglende kompetanse kan på den andre side føre til fortvilelse og følelse av å ikke strekke til. Også slike erfaringer kom fram.

De fleste av informantene har gjennomført videreutdanning. Enkelte har hele sitt yrkesliv kontinuerlig holdt på med etter- og videreutdanning. Videreutdanning kan iblant bli et vendepunkt i yrkeskarrieren og gi ny inspirasjon og gnist.

Jeg var lei av meg selv...ja...følte at nå hadde jeg stagnert...nå følger jeg ikke med...måtte bare gjøre et eller annet... enten slutte som sykepleier eller fylle på...// de som var nyutdanna hadde lært så mye mer...det var kommet så mye nytt...som vi ikke lærte...fysiologi...patofysiologi...og alt sånne ting...så da jeg fikk fordypa meg i alt det der... så ble verden så mye bedre.

Alle var likevel ikke like motiverte for etter- og videreutdanning, men fant utviklingsmuligheter på annet vis, som eksempelvis i de personlige relasjonene som er beskrevet over.

4.3 Muliggjørende faktorer

Denne andre hovedkategorien består av syv muliggjørende faktorer samlet i to underkategorier. Den første underkategorien, Tilpasning til livssituasjonen, handler om tilrettelegging av arbeidet i forhold til ytre faktorer som familie- og helsesituasjon. Den andre underkategorien, arbeidsrelaterte muliggjørende faktorer, beskriver kvaliteter ved arbeidsmiljøet.

4.3.1 Tilpasning til livssituasjonen

Hjem og familie

Disse kvinnene fortalte historier om liv i forandring og om liv som skal gå i hop i forhold til mange krav og forventninger. Først og fremst beskrev de at de har gjort tilpasninger av arbeidsmessig art på grunn av forhold i familien, og særlig i forhold til egne barns behov. Som tidligere nevnt hadde alle informantene barn. De fortalte at i sykepleierstillinger har det vært mulig å kunne arbeide en periode i redusert stilling eller få tilpasninger i turnus og arbeidstid. Mens noen for eksempel har hatt ønske om å arbeide mest mulig på natt i en periode, har det for andre vært avgjørende å slippe nattevakter. Mange av informantene berømmet både sin nåværende og eventuelle tidligere arbeidsgivere for å ha vist vilje og evne til tilrettelegging i forhold til livssituasjonen, og dette sies å ha vært viktig for å bli værende i arbeid. Det er et tydelig trekk hos de fleste informantene at de har et bredt perspektiv på sin karriere, og at mange av deres valg i forhold til arbeidet som sykepleier er gjort ut fra hensynet til andre, særlig egne barn og etter hvert også egne foreldre. Det ble også fortalt om karrieremuligheter man har takket nei til, av hensyn til familien. Det er definitivt slik at mange av informantene i sine valg har prioritert livskarriere framfor yrkeskarriere.

Livet er i forandring og i etableringsfasen handlet det mye om å ta hånd om barn, og redusere eller forandre arbeidstiden. Senere hadde forholdene endret seg og man hadde igjen mulighet for å justere arbeidstiden og ta del i etter- og videreutdanning, eller ta del i annet utviklingsarbeid. I neste fase kom det barnebarn, og igjen gjør enkelte prioriteringer i forhold til det.

Jeg gikk kun på dagtid //...og så forandret livssituasjonen seg...barnebarna begynte å komme.....og oj...tenkte jeg.....når skal jeg få se de?.....jeg går jo på jobb fra halv åtte til halv fire hver dag....ikke sant.....//...så jeg sa opp den.....og så begynte jeg å gå i turnus igjen...og da har jeg fri...før jeg skal på seinvakt og nattevakt.....ikke sant.....så dette kom samtidig med at barnebarna kom.....

Fleksibel pensjonering

Ønsket om å få være yrkesaktiv så lenge som mulig, var et viktig aspekt av tilpasning som økte arbeidsgleden og engasjementet i arbeidet, og innebar en følelse av kontroll over livssituasjonen. Et annet aspekt var å kunne trappe ned i den grad som passet den enkelte. Den sykepleieren som er sitert her vil ikke noe heller enn å fortsette arbeidet så lenge som mulig. Hun har vanskelig for å forstå at hennes ressurser ikke skal brukes så lenge som råd. Hun betegner det som en katastrofe dersom hun måtte slutte før hun var beredt. Hun forbereder seg mentalt på å bli, og har gjort det lenge. Hun gleder seg til å fortsette, men peker også på at det er viktig at de signaler ledelse og virksomhet sender ut til sine ansatte er i tråd med en forventning om at ansatte står i arbeid til oppnådd aldersgrense.

Jeg håper på å jobbe i full jobb til jeg er 67.....egentlig...// jeg ser det som fint for meg å jobbe...så hvis jeg fortsatt har helse og sånt...så...og fysisk styrke til det...så ønsker jeg det.....men det er jo opp til meg på en måte å holde kunnskapsnivå og ferdigheter ved lag og at ledelsen legger til rette...//jeg tenker

at de som vil gå når de er 62 de må //...få gjøre det de vil...men hvis du ønsker å gå lengre...så må du ikke begynne å tenke på det når du kanskje er 61.....det er som å ha ferie det...hvis du må utsette ferien ei uke på en måte...det er nesten en liten katastrofe...for da er du så innstilt på at du skal på ferie...du blir skuffet.....og sånn er det hvis du har tenkt at du skal gå av når du er 62...hvis du da blir spurt om du vil stå lengre...så blir det litt sånn...merkelig...for du er mentalt forberedt på at du skal ut...men hvis du er mentalt forberedt på...fra ledelsen og fra deg selv...fordi du har helse og krefter til det...at jeg skal stå noen år til...så er det liksom...blitt det du ønsker deg...ja...du klarer å skape det selv.....på en måte.....// jeg forbereder meg og gleder meg til å jobbe til jeg er 67 og håper jeg klarer det ...for det har jeg på en måte foret min hjerne med...det skal jeg gjøre...det passer for meg...sånn at det.....bygger du opp noe selv...gjennom tid...tror jeg.....og jeg trives med jobb og jeg kan ikke skjønne hvorfor i all verden jeg skulle tenke på å gå av og hva skulle jeg nå...i vida verden gjøre!.....det ville ha vært en katastrofe for meg hvis jeg måtte gå av...jeg ville ikke trives med det i det hele tatt...det er altfor mye...pågangsmot fortsatt til å skulle gjøre det...og kan egentlig ikke forstå at...folk som satser på det.....men de har innstilt seg på det...og det har ikke jeg gjort.....og da tror jeg på en måte at ledelsen da.....tilbake til ledelsen i helseforetaket //...det sies at dette diskuteres...der altså er det viktig hvilke signaler de gir.....at man kanskje forventer at folk står lenger hvis de har helse til det...at du ikke blir et unntak på en måte...vi forventer at du har arbeidskapasitet og vi vil gjerne benytte det//...at det kommer så klare signaler at man er ønsket på jobb...at man mentalt på en måte er glad for det og innstiller seg på det.

Helse

Informantene snakket svært lite om egen helse i et historisk- eller nåtidsperspektiv, derimot pekte de på egen helse som en særlig viktig forutsetning for fortsatt å kunne være i ordinært arbeid. Når det gjaldt framtidige valg i forhold til arbeid, var det mange som tok forbehold om tilstrekkelig god helse og arbeidsevne. Man ønsket sterkt å være en fullverdig arbeidstaker og slippe å bli tatt spesielt hensyn til.

Jeg har ikke lyst å bli slik at jeg ikke kan gjøre ting som andre kan gjøre...jeg har lyst å gjøre den jobben jeg har gjort og likestilt med de andre...at jeg ikke må tas hensyn til på noen måte...fordi jeg er gammel...jeg har lyst til å gjøre en fullverdig jobb.

4.3.2 Arbeidsrelaterte muliggjørende faktorer

Lederstøtte

Informantene understreket at leder er en viktig kulturbærer, og at arbeidsmiljøet lar seg påvirke i særlig grad av personer med lederansvar. Alle sykepleierne i denne studien har

hatt mange forskjellige ledere og har gjort seg tanker om god ledelse. Noen beskrev å ha opplevd affektiv sosial støtte fra leder i form av verdsetting, inkludering og verbal støtte, og sa at dette har hatt stor positiv betydning for deres jobbtilfredshet.

Hun var veldig trygg i seg selv...og så hadde hun evnen til å se forskjelligheten i folk...stille...snille...flinke...som ikke gjorde så mye av seg...hun så de.....og hun fikk fram begavelsene i alle sammen...alle likte seg der...//... og alle følte at de ble sett spesielt...ikke sant...//...hun hadde massevis av humor ...og var veldig romslig...//...så spurte hun hva vi syntes om saker og ting..jeg følte meg veldig betydningsfull der...jeg så at alle de andre også følte seg betydningsfulle.....og det gjorde det dobbelt godt.....det var ingen som hang etter...eller at de ... ikke ble tatt vare på.

For denne sykepleieren er akkurat denne lederen et forbilde. Informanten fikk se hvor stor påvirkningskraft en dyktig leder kan ha. Denne lederen har bidratt sterkt til å utvikle en støttekultur. Flere andre informanter pekte på det samme forholdet, at lederstøtte er svært kraftfullt.

Andre beskrev leder mer spesifikt som en god drøftingspartner, en person det er lov å være uenig med, en aktiv lytter som også gir tilbakemelding. Informantene pekte på at ledertilbakemelding er særlig viktig, fordi man da føler seg verdsatt og respektert.

De ser de som jobber i avdelingen.....det å kunne gå til de og diskutere med de og få lov til å være rykende uenig med de og skjenne på de og være sur.....det er helt greit å være uenig og kunne diskutere...på sak.....der lar jeg det være...når ting ikke er helt greit...så gir jeg beskjed om at det ikke er helt greit...så de er profesjonelle i forhold til sin jobb...det er veldig ok...

Situasjonen som blir beskrevet her er ikke bare preget av at man har gode diskusjoner og får tilbakemelding, men det er også uttrykk for en betydelig romslighet fra leders side. Det finnes rom for uenighet og diskusjoner, ja til og med for de negative tilbakemeldingene. Arbeidstaker blir hørt og sett av sin leder, hun er med på laget. Noen nevnte eksplisitt at leders tilbakemeldinger har vært særlig betydningsfulle når man har møtt vanskeligheter, i eller utenfor arbeid.

Veiledning og debrifing

Et element i ledelse og organisasjon er organisert veiledning, eller ulike former for organisert debrifing. Noen informanter fortalte om planlagte veiledningsmøter, individuelt eller i gruppe, hvor man kan få drøftet situasjoner fra egen praksis, eller at det i forbindelse med ekstraordinære hendelser er rutiner for debrifing. Noen har prøvd å være i en og samme jobbsituasjon både med og uten slik veiledning. Dette utgjorde en vesentlig forskjell for deres opplevelse av forholdet til egen arbeidsplass.

.....og jeg tror også...noe med trivsel er at man bygger et godt team...der man jobber.....og en av forutsetningene for at man bygger et godt team er at man

lærer av hverandre....for noen er flinke til det og andre flinke til det... men hvis alle bidrar med det man er flinke til...og man tør å spørre og få veiledning av andre og diskutere...så bygger man et godt team...for da bidrar alle til det man er flinke til.....og det tror jeg er viktig å ha fokus på ...og så tror jeg det er viktig med god kommunikasjon i avdelingen så man har en god atmosfære...så man har trygghet rundt seg....

Gi videre til andre

Helseforetaket som er med i denne studien har en betydelig oppgave i å gi veiledning og opplæring til studenter. Flere av informantene er involverte i slikt arbeid og trakk fram dette som en kilde til læring og utvikling for sitt eget vedkommende. Å gi veiledning og opplæring til studenter tilfører ytterligere en kvalitet til arbeidet.

Og så har jeg hatt studenter av og til...og det synes jeg er givende...at du får være med å ha studenter og veilede de...for da må du skjerpe deg...og det lærer du av...å skjerpe deg...så det synes jeg er kjekt...jeg har akkurat hatt student nå...så nå er det ikke min tur neste gang...det er hver sin gang...men det synes jeg er kjekt...for hvis det blir slik at "nå skal hun ikke ha studenter" ...da føler man seg litt degradert...da er man ikke bra nok til det...

Tilstrekkelige ressurser

Mange av informantene var også sterkt engasjerte i egen enhet, og i den samlede kompetansen og ressursen deres enhet innehar. Tilstrekkelige ressurser totalt for enheten ble poengtert som en betydningsfull faktor for et langvarig yrkesliv. En informant bød på denne fortellingen om en tidligere arbeidssituasjon på sykehuset som hun opplevde som et høydepunkt:

Vi var en gjeng...vi hadde jobba godt i lag med denne pasientgruppen...og mange som var godt kjent...en stabil flokk som hadde jobba for den enheten...og fikk det godt til ...som sagt... vi ble bedre bemannet...og det gikk veldig fint...de satte inn litt ressurser på det...

I dette perspektivet ser det ut til å ligge to ulike elementer. Det ene elementet er at avdelingen som helhet har tilstrekkelig faglig kompetanse i forhold til de oppgaver som skal løses. Det andre forholdet er tilstrekkelig bemanning. Det er flere som beskriver at helseforetakets utvikling på ressursområdet er urovekkende, på grunn av krav til innsparing.

Ett område som ble nevnt av flere informanter som spesielt viktig i en total ressursituasjon er hjelp og støtte i bruk av informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT). Flere fortalte at de strevde med å bruke IKT-verktøy, og det ble pekt på at et vanskelig forhold til IKT kan være en utstøtningsfaktor.

Vi synes at data tar så veldig mye tid...men det er klart at en god del med data er besparende også...men det er mye nytt...det lærer man ikke så fort når man er gammel...og da er den yngre garde veldig god å ha...jeg kan spørre de som er der og de hjelper meg.

5.0 DISKUSJON

5.1 Diskusjon i forhold til metode

Gjennom en relativt detaljert beskrivelse av framgangsmåte i studien generelt og i analyseprosessen spesielt, er målsettingen å skape tillit til studiens kvalitet, det vil si å etablere *troverdighet*. Kvale (47) sitt overordna validitetsbegrep er basert på forfatterens kommunikasjon med leseren om gjennomføringen av undersøkelsens ulike stadier. På denne måten overlates valideringen til leseren og forskningsmiljøet. En utfordring med hensyn til dette punktet er hvor ordrik og grundig framstillingen skal være. En svært detaljert framstilling vil lett kunne svekke interessen hos leseren. De fleste som tar seg tid til å lese vil fokusere på studiens resultater, og være mindre interesserte i lange metodiske beskrivelser. Sett fra en annen side må forfatteren gjøre rede for utvalg, datainnsamling, datamengde og analyseprosess for at leseren skal ha mulighet til å feste tillit til de resultater man kommer til. Denne rapportens innhold og omfang er et resultat av slike vurderinger. Begrepet *credibility* (48,50) brukes også for å beskrive dette kvalitetskravet.

En annen mulig vei å gå i forhold til validering av analyseprosessen, men som ikke er brukt her, er også å drøfte resultatene med informantene. Dette kunne ha blitt gjort individuelt, eller i gruppebasert samtale. Denne studiens resultater kan være egnet for en gruppesamtale med informantene. Kanskje kunne en slik kommunikativ prosess ha gitt større troverdighet med hensyn til resultatene av studien, fordi informantene fikk en ny anledning til å bekrefte, utdype og nyansere sin informasjon. Sett fra en annen side kan det være fare for at forskeren i en slik situasjon lar seg styre av informantenes synspunkter. Potensielt kan det svekke kvaliteten i studien.

I arbeidet med å bestemme kategorier er problemstillingen blant annet hvilken bredde den enkelte kategori skal ha. I denne studien var datamaterialet stort og bredt, og det ble derfor valgt en modell med mange kategorier som ble abstraherte til to hovedkategorier og ett tema. Sitater er brukt for å bekrefte underkategoriene, og i noen tilfeller er det brukt flere sitater i en kategori for å vise bredde i denne. Et alternativ kunne være å dele opp i enda flere kategorier, eventuelt også i flere nivå, men da med fare for at resultatdelen framstår som lite sammenhengende og lite leservennlig. Kategorisering og analyse ble utført av forfatteren i samråd med veileder. Samarbeidet med veileder reduserer sannsynligheten for at forfatteren kan ha påvirket resultatet på en systematisk uheldig måte.

Analysen kan betraktes som en modningsprosess der man over tid tilnærmer seg data på en mer tolkende og abstrahert måte. Ulike analysemetoder stiller ulike spørsmål, og gir dermed ulike resultat. Resultatet av denne studien ville derfor ha vært noe annerledes

om en annen analysemetode ble brukt. For eksempel en fenomenografisk tilnærming, som vektlegger spredning og ulikhet, ville sannsynligvis i større grad ha fått fram bredden i data. De retningslinjene som analysen her har fulgt opplevdes som tidkrevende, håndterbare råd som det var mulig å beskrive.

Innsamlingen av data ble gjort med utgangspunkt i én uendret intervjuguide, over en periode på 6 uker. Ved ikke å dra datainnsamlingen over unødig lang tid, ble faren for fokusforskyvning redusert. Dette styrker studiens troverdighet. Under *intervjuingen* utløste det innledende tema en fortellerstil som ønskelig. Informantene delte sine historier på en mer omfattende og fortrolig måte enn forventet, og samtalen åpnet for store muligheter for innhenting av detaljert informasjon. Det er i dette samspillet mellom informant og intervjuer den kvalitative metodikken har sin styrke. På den andre side kan man aldri se bort fra at noen av informantene ønsket å framstille sykehuset sitt, avdelingen sin, eller seg selv på en mer positiv måte enn det er grunn til. Vurderingen er likevel at informantene var ekte og ærlige i det de fortalte, og at det bidrar til å styrke studiens troverdighet. På den andre side var erfaringen også at all informasjon ikke var like relevant. Det er en fare ved det svakt strukturerte intervjuet at det kan produsere store mengder ikke-relevante data, og det er derfor nødvendig for intervjuer å være fokusert og stille gode oppfølgingsspørsmål. Dette er en del av håndverket i kvalitativ forskning, og det er innlysende at en erfaren forsker lettere kan møte disse utfordringene enn en uerfaren.

Den mest kritiske betraktningsmåten når det gjelder overførbarhet er at ingen av funnene i resultatdelen er overførbare til andre grupper eller andre situasjoner. Det er utvilsomt problematisk å overføre resultater fra kvalitative studier. I innledningen er det beskrevet at knapt to yrkesaktive står bak én stønadsmottaker. Denne studien sier lite om hvordan disse stønadsmottakerne kunne ha blitt værende i arbeid, eller hva som skal til for at de skal komme inn igjen i arbeidsmarkedet. Informantene er sterke karakterer med god utdannelse, lang erfaring og verdsatte av arbeidsgivere og arbeidskamerater, og informasjonen som er kommet fram er på grunnlag av individuelle intervju utført av én forsker på ett bestemt tidspunkt. Man kan betrakte dette som unike situasjoner som har produsert unik informasjon. En mulighet er å bruke disse resultatene som grunnlag for kvantitative studier og på den måten enten avkrefte eller bekrefte om resultatene gjelder en større populasjon. En ytterligere mulighet er at forfatteren begrunner en vurdering av om resultatene i noen grad kan gjøres gjeldende for andre ved å belyse resultatdelen opp mot aktuell teori og aktuelle studier. Dette kaller Kvale (47) analytisk generalisering. I praksis overlates da disse vurderingene til leseren. Dette aspektet vil bli belyst i neste kapittel.

5.2 Diskusjon i forhold til studiens resultater

På hvilken måte har denne studien bidratt til å øke kunnskapen om tiltak som best støtter mennesker til lange yrkeskarrierer? Hvordan forholder resultatene seg til teori og tidligere forskning?

Som påpekt over hevder Midtsunstad (15) at det er gjort svært få evalueringer av seniortiltak både i nordisk og internasjonal sammenheng. Hun retter dessuten kritikk mot at de studier som finnes bygger på kunnskap om hvilke faktorer som påvirker tidlig avgang, snarere enn på faktorer som bidrar til å holde ansatte inne i arbeidslivet. Positive og negative faktorer behøver ikke nødvendigvis å være symmetriske.

Denne studien bidrar til å fylle dette gapet gjennom dels ved å studere den gruppen kvinner man i seniorpolitisk sammenheng er interessert i, det vil si de som i et krevende yrke holder ut lenge og nærmer seg pensjoneringsalder, og dels fokuserer studien på positive faktorer.

Data ble klassifisert i to overordnede kategorier; Drivkrefter og Muliggjørende faktorer. Disse går stort sett overens med Deci og Ryans (25,26) teori om ytre og indre motivasjon. Deci og Ryan peker på to grunnleggende menneskelige behov som må være oppfylte for at motivasjon skal oppstå, nemlig behovet for kompetanseopplevelse og behovet for selvbestemmelse. I følge disse forskerne er det en risiko for at fokus på ytre faktorer kan føre til at den indre motivasjonen blir redusert. Denne studien skiller seg fra Deci og Ryan på den måten at de "ytre" og "indre" faktorene virker i et samspill med hverandre gjennom at de "ytre" (derfor muliggjørende) åpner for at de "indre" (drivkreftene) kan blomstre, og slik leder til en god sirkel med økt jobbtilfredshet. Slik oppstår en dynamikk mellom de to kategoriene, noe som ikke belyses i Deci og Ryan sin teori.

Det synes som om denne studien til en viss grad integrerer de teoriene som presenteres. I de sosiale motivasjonsteoriene (27) har opplevelse av likeverd og rettferdighet, altså hvilken plass man har i en gruppe samt hvordan ressursene fordeles, fått stor betydning. Kvinnene i studien betonet kameratskapets støtte og positive kollegialitet. Trivs man ikke med sine arbeidskamerater blir jobbsituasjonen ubehagelig og pressende, og insitamentene til å bli værende minker. Derimot har ikke de økonomiske motivene blitt holdt fram som en drivkraft eller muliggjørende faktor, hvilket ikke innebærer at de ikke har betydning, men kanskje ikke er det fremste aspektet av muliggjørende faktorer.

Når det gjelder jobbkarakteristikamodellen (29) synes de beskrevne faktorene ferdighetsvariasjon, oppgaveidentitet, autonomi og tilbakemelding være en blanding av indre drivkrefter og muliggjørende faktorer, og kan ikke innlysende betraktes som kjennetegnet for arbeidsoppgaven. Som vi har sett synes det å finnes mer grunnleggende behov som styrer motivasjonen, jfr. også Deci og Ryan. Dette er en idé som styrkes av denne studiens data.

Det sosiale aspektet av arbeid vurderes av informantene som svært betydningsfullt. Caplan (30) hevder at sosial støtte kan deles i affektiv og instrumentell støtte. Begge disse aspektene blir tydeliggjort i intervjuene. Den affektive støtten synes imidlertid i dette materialet å være viktigst for jobbtilfredsheten.

For å beskrive hvordan man kan beholde ansatte i et bestemt yrke over tid, er det ikke tilstrekkelig å bruke abstrakte og overordnede begrep. Selv ombegrepet mening dukker opp i noen av studiene, eksempelvis hos Poulsen (41), hjelper dette lite til å utvikle

intervensjoner, siden man ikke vet hvordan meningsdannelsen går til, eller om man overhodet kan påvirke den gjennom ulike innsatser. Er den innebygd i individet eller kan man øke den gjennom å gjøre forandringer i arbeidssituasjonen? Også Antonovsky (20) betoner mening som den mest grunnleggende faktoren for velvære. I følge ham synes mening å være en personlig egenskap snarere enn noe som fins, i det minste delvis, innebygd i individets miljø. Det handler da mer om hvordan man forholder seg til miljøet enn selve miljøets egenskaper. Det blir i et slikt lys vanskelig å bruke Antonovsky sin teori for å påvirke arbeidsforholdene. Når det gjelder håndterbarhet, opplevde deltakerne med sikkerhet at de kunne håndtere sine situasjoner. Men motivasjonen lå heller i å utfordre seg selv, å prøve seg mot nye krav, enn at situasjonene i seg selv var statistisk håndterbare. Det er mulig at utfordring av håndterbarhet ligger innebygd i Antonovsky sin modell, men det framgår ikke tydelig. Det samme gjelder for forståelsen ("begripeligheten"). Informantene druknet ikke i kaos, men ville også her tøye sine grenser og gå inn i nye situasjoner.

Vi har sett at for disse sykepleierne betyr mening og selvrealisering mye forskjellig som delvis er spesifikt knyttet til yrket. Mening og personlig utvikling blir skapt her gjennom emosjonell kontakt med pasienter, pårørende og arbeidskamerater. Denne dynamiske prosessen sees ikke i noen av de studiene som blir refererte.

Interesse og innflytelse som Solem (40) beskriver, kan sees som aspekter av mening og selvrealisering. Vi kan neppe tvinge mennesker til å være interesserte i sine arbeidsoppgaver. Sett i et slikt lys er interesse noe som er innebygd i personligheten. Derimot kan det finnes karakteristika i arbeidet som kan bidra til at ansatte ikke mister interesse, eller utvikler en interesse som ikke fans initialt eller bygde på ytre motivasjon. På den andre side, en person som ikke kan påvirkes på denne måten, men som åpenbart mangler de nødvendige drivkreftene i akkurat dette arbeidet, kan kanskje veiledes inn i et annet arbeid. I motsatt fall er det sannsynlig at denne personen ikke fortsetter å arbeide i lengden, i tillegg til potensielt også å påvirke kollegers jobbtilfredshet negativt.

5.3 Implikasjoner

Studien peker på en rekke områder der mulighetene til intervensjoner kan undersøkes. Det er for eksempel viktig å forstå hvordan sykepleiere skaper mening i arbeidet sitt og hvordan identitet og egenvurdering er knyttet til denne meningsdannelsen. Ved utilstrekkelige ressurser eller dårlig organisering av arbeidet, kan man forhindre eller vanskeliggjøre individets muligheter til å utføre arbeidet sitt på en måte som hun finner verdig og som stemmer overens med hennes verdier, og hvordan hun ser på seg selv og sin oppgave. På den måten motarbeides en av de viktigste drivkreftene for mange av de sykepleiere som ønsker å stå lenge i sitt yrke.

Det kom også tydelig fram at sosiale bånd på arbeidsplassen, og dermed påfølgende emosjonell trygghet, har stor betydning for informantenes velvære og jobbtilfredshet. Man bør derfor underbygge kameratskap og sosiale bånd på arbeidsplassen, snarere enn å bruke ulike aspekter av konkurranse for å øke effektiviteten. Dette kan komme til

uttrykk gjennom teambygging, og likebehandling når det gjelder verdsetting og utviklingsmuligheter.

Fleksibilitet og individuell tilpasning til livssituasjonen i ulike livsfaser er noe som betones sterkt av informantene. Slik tilpasning gjør det mulig for sykepleierne i perioder å trappe ned for å prioritere andre livsoppgaver, men likevel holde kontakten med arbeidslivet. Heller ikke ved sykdom bør den ansatte holdes utenfor arbeidsfellesskapet, men få beholde en tett kontakt med arbeidskamerater og betydningsfulle hendelser på jobb, noe som kan gjøre det lettere å komme tilbake og ikke minst opprettholde følelsen av tilhørighet.

Faktorene lederstøtte, veiledning, kunnskapsformidling og tilstrekkelig IKT-støtte ble også framhevet som betydningsfulle for å holde ut i et krevende yrke. Når disse faktorene er til stede, opplevde informantene at Drivkreftene opprettholdes og forsterkes. Det vil i de fleste arbeidsmiljø være mulig å ha et målrettet fokus på forbedringsmuligheter innen disse områdene.

Basert på ovenstående bør ledere utdannes i, og informeres om, hvordan man kan arbeide for å fremme det sosiale arbeidsfellesskapet, og gi rom for autonomi med tiltro til den enkeltes kompetanse.

Ovenstående punkt er en oppsummering av hva de intervjuede kvinnene holdt fram som avgjørende for deres eget lange arbeidsliv. Det kan altså ikke være en umulighet å veve inn slike muliggjørende prosesser i arbeidslivet.

6.0 KONKLUSJONER

Overskriften over alle faktorer og forhold informantene trekker fram som positive og betydningsfulle for sine lange yrkeskarrierer, er Mening og selvrealisering, og uttrykkes som resultatdelens tema.

Studien viser at når Indre drivkrefter og Muliggjørende faktorer i arbeidet virker i gjensidig samspill, skapes en god sirkel som leder til jobbtilfredshet, opplevelse av mening og realisering av egne ressurser. For informantene henger mening i høy grad sammen med både sosiale relasjoner og selvrealisering.

Studien peker på en rekke tiltak som er mulige å iverksette i et arbeidsmiljø, men viser også nødvendigheten av videre forskning på forhold som kan bidra til å forlenge yrkeslivet for flere.

TAKK

Jeg har møtt stor velvilje og interesse for studien hos det aktuelle helseforetaket, og jeg vil takke for at jeg fikk tilgang til informantene. Jeg vil rette en stor takk til sykepleierne som var velvillige og positive til å by på sine erfaringer, tanker og refleksjoner. Intervjuene var for meg definitivt et høydepunkt i dette arbeidet. Cand.polit. høgskolelektor Arne Orvik, Høgskolen i Ålesund, har over lang tid gitt meg støtte og verdifulle faglige innspill. Prosjektleder Anne Marie Lossius ved Senter for Seniorpolitikk har også gitt meg gode råd på veien. Takk også til mine tidligere kolleger i NAV Arbeidslivssenter Møre og Romsdal for positiv interesse, oppmuntring og mange interessante diskusjoner. Mest av alt retter jeg en varm takk til min tålmodige tutor og veileder Dr.Phil., psykolog Helena Willén. Gjennom hele min utdanning ved Nordiska Högskolan för Folkhälsovetenskap har Helena vært en betydningsfull person for meg. Hun har formidlet faglig kunnskap og innsikt på en inspirerende måte, og vært en støttende motivator langt ut over det jeg kunne forvente. Takk Helena.

REFERANSER

1. Thorsrud E, Emery F. Mot en ny bedriftsorganisasjon. Oslo: Tanum; 1970.
2. United Nation Development Programme. Human Development Report, 2004: Cultural Liberty in Today's Diverse World. New York: United Nation Development Programme; 2004.
3. Norge. Ny arbeids- og velferdsetat, NAV. <http://www.nav.no/page?id=1073743239> (Lastet ned 28. august 2007).
4. Norge. Ny arbeids- og velferdsetat, NAV. <http://www.nav.no/805356618.cms> (Lastet ned 28. august 2007).
5. Norge. Ny arbeids- og velferdsetat, NAV. <http://www.nav.no/805322734.cms> (Lastet ned 28. august 2007).
6. Eriksen T, Mehlum IS. Nye mottakere av uføreytelser i 2005 fordelt på næring, kjønn og alder. NOA-rapport 01. Oslo: Nasjonal overvåkning av arbeidsmiljø og helse; 2007.
7. Norge. Ny arbeids- og velferdsetat, NAV. <http://www.nav.no/binary/805338914/file> (Lastet ned 28. august 2007).
8. Norge. Ny arbeids- og velferdsetat, NAV. <http://www.nav.no/page?id=805377157.cms> (Lastet ned 17. januar 2009).
9. Norge. Statistisk sentralbyrå. <http://www.ssb.no/emner/06/01/aku> (Lastet ned 28. august 2007).
10. Nordisk Ministerråd. Nordiske initiativer til nedbringelse af sykefravær. TemaNord 524. København: Nordisk Ministerråd; 2005.
11. Nordisk Ministerråd. Spillet om den nordiske velferden. ANP 768. København: Nordisk Ministerråd; 2006.
12. Herbertsson TT. Why Icelanders Do Not Retire Early. Stockholm: Pensions forum; 2001.
13. Langset B. Arbeidskraftbehov i det kommunale tjenestetilbudet mot 2060. Økonomiske analyser 02. Oslo: Statistisk sentralbyrå; 2006.
14. Statens seniorråd. Seniorpolitiske utfordringer 2006-2009. Oslo: Statens seniorråd; 2006.
15. Midtsundstad T. Hvordan bidra til lengre yrkeskarrierer? Erfaringer fra norsk og internasjonal forskning om tidligpensjonering og seniortiltak. Fafo-rapport 534. Oslo: Fagbevegelsens senter for forskning, utredning og dokumentasjon, Fafo; 2006.
16. Det kongelige arbeids- og inkluderingsdepartement. Stortingsmelding nr.6 (2006-2007). Om seniorpolitikk - seniorane ein viktig ressurs i norsk arbeidsliv. Oslo: Det kongelige arbeids- og inkluderingsdepartement; 2006.
17. Det kongelige arbeids- og inkluderingsdepartement. Stortingsmelding nr.9 (2006-2007). Arbeid, velferd og inkludering. Oslo: Det kongelige arbeids- og inkluderingsdepartement; 2006.
18. Ottawa Charter for Health Promotion, First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986. Genève: WHO; 1986.
19. Norge. Helsefremmende arbeidsplasser. <http://www.hefa.no>. Lillestrømerklæringen (Lastet ned 28/8 2007).
20. Antonovsky A. Hälans mysterium. Stockholm: Natur och Kultur; 1991.
21. Frankl V. Vilje til mening. Oslo: Arneberg forlag; 2007.

22. Kaufmann A, Kaufmann G. Psykologi i organisasjon og ledelse. Bergen: Fagbokforlaget; 2003.
23. Maslow A. Motivation and personality. New York: Harper and Row; 1954.
24. Alderfer C. Existence, relatedness, and growth. New York: Free Press; 1972.
25. Deci EL, Ryan RM. Intrinsic motivation and selfdetermination in human behavior. New York: Plemmer; 1985.
26. Deci EL, Ryan RM, Koestner R. A metaanalytic review of experiments examining the effects of rewards on intrinsic motivation. Psychol.Bull. 1999;125:627-668.
27. Adams JS. Toward an understanding of inequity. J.Abnorm.Psychol. 1963;67:422-436.
28. Hertzberg F, Mausner B, Snyderman B. The motivation to work. 2. ed. New York: John Wiley; 1959.
29. Hackman J, Oldham GR. Work design. MA: Addison-Wesley; 1980.
30. Caplan RD, Cobb S, French JRP, Van Harrison R, Pinneau SR. Job Demands and Workers Health: Main Effects and Occupational Differences. HEW Publ. 1975. U.S. Dept. of Health, Education and Welfare; 1975.
31. Undén AL, Orth-Gomér K, Elofsson S. Cardiovascular effects of social support in the work place: Twenty-four-hour ECG monitoring of men and women. Psychosom.Med. 1991;53:50-60.
32. Ogden J. Health psychology: A Textbook. Buckingham: Open University Press; 2000.
33. Mykletun A. Angst og depresjon som årsak til uføretrygding. Bergen: Universitetet i Bergen; 2001.
34. Steinum T, Hilsen AI, Bull H. Kunnskapsstatus for programmet FARVE. Tema: Å øke den gjennomsnittlige avgangsalderen. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet; 2007.
35. Jørgensen MS, Larsen M, Rosenstock M. Et lengre arbeidsliv. Tilbakeføringsordninger og arbeidsplassens muligheter. Rapport 05:03. København: Socialforskningsinstituttet; 2005.
36. Jelstad B. Beyond money: Intrinsic work motivation in profit and nonprofit organizations. Bergen: Norges Handelshøyskole; 2007.
37. Bégat I, Ellefsen B, Severinsson E. Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being – a Norwegian study. J.Nurs.Manag. 2005;13:221-230.
38. Taylor SE, Brown JD. Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. Psychological Bulletin 1988;103:193-210.
39. Krogstad U, Hofoss D, Veenstra M, Hjortdahl P. Predictors of job satisfaction among doctors, nurses and auxiliaries in Norwegian hospitals: relevance for micro unit culture. Hum.Resour.Health 2006;4:3.
40. Solem PE. Seniorer i arbeidslivet. Kunnskap om aldring og arbeid. NOVA rapport 16. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring, NOVA; 2007.
41. Poulsen OM, Borg V, Fallentin N, Lund T, Nørregaard C. Arbejdsbetingelser og fastholdelse af seniorer. Status over den eksisterende viden. København: Arbejdsmiljøinstituttet; 2006.

42. Blekesaune M, Solem PE. Working conditions and early retirement: a prospective study of retirement behaviour. *Res.Aging* 2005;27(1):3-30.
43. Phillipson C, Smith AE. Extending working life: a review of the research literature. Research report No 299. Leeds: Department for Work and Pensions; 2005.
44. Ilmarinen J. Towards a longer worklife. Ageing and the quality of worklife in the European Union. Helsinki: Finnish institute of Occupational Health; 2005.
45. Taylor P. Employment initiatives for an ageing workforce in the EU15. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions; 2006.
46. Malterud, K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning – forutsetninger, muligheter og begrensninger. *Tidsskr.Nor.Laegeforen.* 2002;25:2468-72.
47. Kvale S. Det kvalitative forskningsintervju. 4. opplag. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS; 2001.
48. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ.Today* 2004;24:105-112.
49. Patton QM. How to use Qualitative Methods in Evaluation. Newsbury Park: Sage Publications; 1987.
50. Polit DF, Hungler BP. Nursing Research. Principles and Methods, fourth ed. Baltimore: J.B. Lippincott Company, Philadelphia, New York; 1999.
51. Sandelowsky M. Focus on qualitative methods. The call to experts in qualitative research. *Adv.Nurs.Sci.* 1993;16:1-8.
52. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic Inquiry. Newsbury Park: Sage Publications; 1985.
53. Norge. Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora. <http://www.etikkom.no/retningslinjer/NESHretningslinjer/06>

INTERVJUGUIDE

Hovedtema:

Du kan se tilbake på et langt yrkesliv. Jeg vil gjerne at du skal fortelle om det, om hvordan det har vært, om hva du har gjort og hvordan du har hatt det på jobb. Om det har vært høydepunkt, eller vendepunkt, så fortell gjerne om det.

Undertema:

Når du kjenner at du er tilfreds i jobben, eller at ”nå går det min veg på jobb”,

- hvordan har du det da?
- hvordan er det på jobb da?

Kan du fortelle om forholdet ditt til andre personer i ditt arbeidsmiljø?

- Hvilken betydning har disse hatt for deg?

Du er en av de i ditt arbeidsmiljø med lengst yrkesaktivitet.

- Tenker du på det noen gang?
- Hva tenker du da?
- Hvor lenge kommer du til å fortsette?
- Tenker du at det er behov for forandringer?

Hva betyr arbeidet ditt for deg?

Fakta-/bakgrunnsopplysninger:

Stillingsbenevnelse

Hvor lenge yrkesaktiv/når startet du å arbeide som sykepleier?

Hvor lenge i denne stillingsprosent?

Tobakksrøyk

Alkoholvaner

Fysisk aktivitet

Barn

Er arbeidet på noen måte spesielt tilrettelagt for deg?

På hvilken måte?

Hvor lenge har tilretteleggingen vart?

Vedlegg 2

Audun Kopperstad
NAV Arbeidslivssenter Møre og Romsdal
Serviceboks 8
6025 ÅLESUND

ÅLESUND

Til mogelege informantar i oppgåva ”Kvinnelege helsearbeidarar med langvarig yrkesaktivitet”.

INFORMASJONSSKRIV

Underteikna er for tida mastergradstudent ved Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap, Göteborg (sjå gjerne www.nhv.se). Til dagleg har eg arbeidet mitt i NAV Arbeidslivssenter, der eg arbeider som rådgivar. Særleg arbeider eg med Inkluderande Arbeidsliv og spørsmål med relevans til sjukefråvær og uføretrygding. Grunnutdanninga mi er fysioterapi.

Eg skal no i gong med ei oppgåve om kvinnelege helsearbeidarar med langvarig yrkesaktivitet. Oppgåva baserer seg på ei intervjuundersøking. Helse Sunnmøre har vore positive og sagt at eg kan få spørje om å intervju nokre av dykk som er i denne katagorien. Dette brevet er eit spørsmål til deg om du er villig til å delta i intervjuundersøkinga. Målet mitt er å få med 10 – 15 personar.

Tema for intervjuet/samtalen er arbeidsliv og helse. Eg vil gjerne at du skal fortelje om ditt yrkesliv, både det som du har opplevd positivt og negativt, og særleg slikt som har med helsa di og ditt velvære å gjere. Hensikta med undersøkinga er å få meir kunnskap om kva som har påverka korleis ein har hatt det på arbeid, og særleg om dei positive faktorane som medverkar til eit langt yrkesliv.

Intervjuet kan gjennomførast på sjukehuset og vil ta 1-2 timar. Eg vil bruke bandopptakar og eventuelt i tillegg ta notatar medan vi snakkar saman.

Opplysningane vil verte behandla konfidensielt, og ingen enkeltpersonar vil kunne kjenne seg igjen i den ferdige oppgåva. Opptaka vert sletta når oppgåva er ferdig. Vidare har eg teieplikt, slik at informasjon du gir meg ikkje går vidare utan ditt samtykkje. Om du seier deg villig no, er det likevel råd å trekkje seg når som helst undervegs utan å seie noko om årsak. Dersom du trekkjer deg vil alle innsamla opplysningar om deg verte sletta.

Dersom du seier deg villig til å delta, må eg be deg om å skrive under vedlagte samtykkjeerklæring og returnere ho til meg innan Intervjua skal

gjennomførast innan utgangen av april 2007, og eg vil ta kontakt via telefon for å avtale tidspunkt.

Dersom noko er uklart, eller du ynskjer å vite noko meir, må du endeleg ta kontakt!
Mobiltelefon.: 913 88 804, E-post: audun.kopperstad@nav.no

Venleg helsing

Audun Kopperstad

SAMTYKKJEERKLÆRING

Deltaking i intervjuundersøkjing om kvinnelege helsearbeidarar med langvarig yrkesaktivitet.

Eg har motteke og lese den skriftlege informasjonen om undersøkjinga og seier meg villig å delta.

Dato: 2007

Underskrift:

Telefonnr eg kan kontaktast på:

Arbeid:

Privat:

Ver venleg og returner arket innan

Bruk den frankerte konvolutten.

Tusen takk!

**För förteckning över DrPH- och MScPH-avhandlingar samt
examensarbeten för MPH vid NHV**

**–
se www.nhv.se**

