

Anne Inga Hilsen

«Jeg er glad i jobben min»
Sluttsamtaler med seniorer i tre helseforetak

Anne Inga Hilsen

«Jeg er glad i jobben min»

Sluttsamtaler med seniorer i tre helseforetak

© Fafo 2014

ISBN 978-82-324-0180-2

ISSN 0801-6143

Innhold

Forord	4
Sammendrag	5
1 Bakgrunn	7
2 Metode	11
2.1 Hvordan vi gikk frem, og hvorfor	11
2.2 Utvikling av skjema og opplæring	12
2.3 Datamaterialet	14
3 Analyse	17
3.1 Innledning	17
3.2 Fastholdelsesfaktorer	18
3.3 Utstøttingsfaktorer	24
3.4 Ledelse	29
3.5 Kompetanseutfordringer	31
3.6 Har HF-ene seniorpolitikk?	33
4 Oppsummering	35
5 Referanser	37
Vedlegg: Samtaleguide	40

Forord

Fafo har gjennomført en analyse av sluttsamtaler med seniorene som søker om pensjon fra tre helseforetak i Helse Sør-Øst. På bakgrunn av 306 sluttsamtaler kan vi belyse hvordan seniorpolitikken oppleves av seniorene, og hva som er årsakene til at de søker om pensjon.

Prosjektet er utført på oppdrag fra KLP og AFP-samarbeidsforum. Vi vil rette en stor takk til prosjektets styringsgruppe og særlig til Mariann Bjølverud fra KLP. Uten engasjerte bidrag og innspill ville prosjektet aldri blitt til eller latt seg gjennomføre.

Vi takker alle som har bidratt til å få gjennomført sluttsamtalene ute på de mange arbeidsplassene i de tre helseforetakene. Vi takker også styringsgruppen for gode innspill til slutføring av rapporten. På Fafo har Åsmund Hermansen lest og kommentert rapporten og Bente Bakken bidratt til ferdigstilling av den.

Oslo, desember 2014

Anne Inga Hilsen

Sammendrag

AFP-samarbeidsforum er et samarbeid mellom Kommunal Landspensjonskasse (KLP), Arbeidsgiverforeningen Spekter, Helse Sør-Øst RHF, Sykehuset Innlandet HF (SI), Sykehuset Vestfold HF (SiV) og Sykehuset Telemark HF (ST) om å redusere tidligpensjonering og øke reell pensjoneringsalder. Det er bestemt at satsingen skal evalueres innen utgangen av 2014. I tillegg til en gjennomgang av effektmål, som KLP har ansvar for, og som ikke inngår i denne rapporten, er Fafos bidrag å undersøke hvordan seniorpolitikken som er satt i gang, når frem til seniorene. For å gjøre dette har man gjennomført et forsøk med sluttsamtaler med alle seniorer som gikk av med alderspensjon og AFP helt eller delvis i perioden 1.8.2012–1.8.2014. Fafos har bistått AFP-samarbeidsforum med å utarbeide samtaleguiden for denne sluttsamtalen og har også analysert de anonymiserte sluttsamtalene. Totalt ble det gjennomført 306 sluttsamtaler i perioden.

Hovedinntrykket fra samtaleene er at ansatte i helsevesenet er sterkt motivert av arbeidet og kollegafellesskapet og opplever stor trivsel. Samtidig er det en krevende jobb, og noen er slitne og merker helsebegrensninger. Gunstige pensjonsordninger og ønske om mer fritid er også viktig, og kombinasjonen av full opptjening og ønske om mer fritid motiverer til tidligavgang for en del. Mange ønsker at pensjonssystemet hadde hatt sterkere økonomiske incentiver for å kombinere arbeid og pensjon, og det virker som om forståelsen av hva som er mulig innenfor dagens regelverk, er noe uklart.

Det er også ønsker om reduserte stillinger, turnusfritak og begrensede arbeidsoppgaver uten lønnstap. Mange har altså ønsker om incentiver utover det helseforetakene i dag praktiserer eller ønsker å praktisere.

Det er en del seniorer som gjerne ville ha fortsatt etter oppnådd aldersgrense og opplever det som svært negativt at de har blitt fratatt en jobb som de gjerne ville beholde, på grunn av alder. Samtidig er det også mange som fortsetter som ekstravakt, tilkallingsvakt eller i svært små stillingsandeler, så det er ikke lett å se hvor konsistent aldersgrensen praktiseres.

Det er vanskelig ut fra sluttsamtalene å se hva slags seniorpolitikk de tre helseforetakene praktiserer, og ut fra sluttsamtalene ser man ikke forskjeller mellom foretakene når det gjelder type innsats eller virkemidler. Det er også et betydelig forbedringspotensial på ledersiden hvis man ønsker å beholde seniorene i større grad enn i dag. Flere har ikke hatt samtaler med leder og opplever ikke at noen har diskutert muligheten for å stå lenger i arbeid med dem.

Vi kan oppsummere med å si at til tross for stor trivsel, godt kollegamiljø og meningsfullt arbeid mangler tydelige spor av systematisk seniorpolitikk eller en systematisk bruk av personalpolitiske virkemidler for å begrense tidliguttak av pensjon. Dels er behovet forskjellig på forskjellige nivåer, noe som gir forskjellig lokal praksis og lederopp-

følging, og dels kan det være vanskelig å kombinere budskapet om hvor verdifulle seniorene er, med praktisering av oppsigelse ved aldersgrense mot en del ansattes ønsker.

1 Bakgrunn

AFP-samarbeidsforum er et samarbeid mellom Kommunal Landspensjonskasse (KLP), Arbeidsgiverforeningen Spekter, Helse Sør-Øst RHF, Sykehuset Innlandet HF (SI), Sykehuset Vestfold HF (SiV) og Sykehuset Telemark HF (ST) om å redusere tidligpensjonering og øke reell pensjoneringsalder. Det er bestemt at satsingen skal evalueres innen utgangen av 2014. Hensikten med evalueringen er å se om tiltakene som er satt i gang, har effekt. Effekten måles på to måter:

- a) Gjennom uttak av nøkkeltall over avgangsmønster
- b) Gjennom å måle hvordan tiltakene som er satt i gang, når frem til seniorene**

Fafos oppdrag har vært å bistå KLP Forsikring og AFP-samarbeidsforum med å utføre målingene beskrevet i punkt b. For å undersøke hvordan tiltakene har nådd frem til seniorene, har man gjennomført et forsøk med sluttsamtaler med alle seniorer som gikk av med alderspensjon og AFP helt eller delvis i perioden 1.8.2012–1.8.2014. Forskningsstiftelsen Fafo har bistått AFP-samarbeidsforum med å utarbeide samtaleguiden for denne sluttsamtalen og har også analysert de anonymiserte sluttsamtalene.

I tillegg til denne delen av evalueringen har KLP gjennomført en analyse av nøkkeltall over avgangsmønster (pkt. a). Disse inngår ikke i denne rapporten.

De tre helseforetakene som er med i undersøkelsen, har arbeidet lenge med seniorpolitikk (se f.eks. Botnen & Hilsen 2010; Hilsen, Olsvik & Steinum 2009; Krauss 2008), og hensikten med AFP-samarbeidsforum er å følge tettere opp innsatsen i samarbeid med KLP som pensjonsleverandør. Virker seniorpolitikken? For å svare på det kan det være nyttig å ta utgangspunkt i hva slags innsats og tiltak de tre helseforetakene har satt inn.

Seniorpolitikk på SiV

Sykehuset i Vestfold HF gjennomførte et omfattende prosjekt, «Livsfaseorientert personalpolitikk i seniorperspektiv 2008–2010», som la grunnlaget for innsatsen videre. SiV beskriver prosjektet slik i saksfremlegget til styret (Sak nr. 9/2011):

«Til grunn lå følgende målsetning: 1. Skape motivasjon hos den enkelte til å arbeide utover 62 år; 2. Beholde kompetanse og arbeidskraft det er vanskelig å erstatte; og 3. Redusere kostnader ved uttak av AFP.

Hovedaktivitetene i prosjektet ble knyttet til: Utprøving av tiltak; Innhente kunnskap; Gjennomføring av masteroppgave; og gjennomføring av prosess med invol-

vering av tillitsvalgte og vernetjeneste. Siktemålet var at etter endt prosjektperiode skulle det foreligge et godt grunnlag for å fastsette sykehusets seniorpolitikk.

Aktuell forskning på område oppsummerer at ”det finnes ingen suksessoppskrift...” Både arbeidsliv og privatliv har betydning og årsakene til tidligpensjonering varierer veldig. Tiltak som skiller seg ut: Reduksjon i arbeidsbelastning; Bedre den enkeltes følelse av tilfredshet og mestring i arbeidet; og God lederstil og generelt godt arbeidsmiljø. Økonomiske tiltak kan lett bli en sovepute. Universelle tiltak blir raskt betraktet som rettigheter, er unødig kostbare og har usikker effekt. Kartlegg og analyser særegne forhold ved virksomheten/avdelingen og gå i dialog med den ansatte ift hva som virker for den enkelte.

Hovedkonklusjonene etter endt prosjektperiode: Legge størst innsats i å skape indre motivasjon hos den enkelte. De fleste mennesker lar seg motivere når en får benytte evner, ferdigheter og kunnskap - og utvikle disse, god jobbutforming; tydeliggjør oppgavens sammenheng og betydning, autonomiens betydning – gi ansvar, tilpasning av oppgaver og tilbakemelding; bli sett, kjenne støtte fra leder og kolleger. Lederstøtte bør også ha oppmerksomhet. Såkalt aldersriktig ledelse er også nøkkelen til ”seniorpolitisk suksess”. Det kan gjøres ved å: Skape en individuell relasjon mellom leder og medarbeider; Søke å finne individuell tilpasninger der det er mulig; Mestre arbeidet, inneha og utvikle kompetanse, evner og ferdigheter; og Støtte og oppmuntring. Organisatorisk støtte bør ha noe oppmerksomhet: ”Investere i medarbeidere” og opptre skikkelig over tid gir høy grad av organisasjonsforpliktelse og lojalitet. Ytre motiverte tiltak bør ha minst fokus, men kan oppfattes som straff om en f.eks. tar vekk innførte økonomiske incentiver.»

SiV er opptatt av at de ikke har rene seniorpolitiske tiltak, men bruker de vanlige personalpolitiske verktøyene ut fra prinsippene beskrevet over. Selv om kollektive tiltak for seniorer ble fjernet, ble følgende nedfelt i personalpolitikken fra 2010:

- Fokus på videreutvikling av lederkompetanse – blant annet for å motivere medarbeidere. Dette gjelder også seniorer. Leder kan vurdere den ansattes individuelle behov for eventuelle seniortiltak og via medarbeidersamtaler komme frem til individuelle ordninger.
- Alle seniorer over 62 år får tilbud om todagers kurs for å øke kunnskap om seniorer og arbeidslivet og forsøke å skape motivasjon til å stå videre i arbeid.
- KLP har en fast dag i måneden for ansatte ved SiV HF (fra 55 år og oppover) med tilbud om individuelle samtaler om muligheter og rettigheter.

Seniorpolitikk på SI

Sykehuset Innlandet HF (SI) iverksatte fra 2007 en egen seniorpolitikk. I det seniorpolitiske dokument heter det blant annet:

”Seniorpolitikken er rettet mot arbeidstakere i andre halvdel av yrkeskarrieren. Grunnlaget for all seniorpolitikk er en holdning om at disse arbeidstakerne representerer en verdifull ressurs som sykehuset trenger. En bevisst seniorpolitikk handler først og fremst om å skape aksept i organisasjonen for å nyttiggjøre eldre medarbeideres kunnskaper og erfaring, samtidig som eldre arbeidstakere skal sikres mulighet for faglig fornyelse og utvikling. Seniormedarbeideren er en arbeidstaker med lang fartstid og mye erfaring fra liv og yrkesliv. Sosial kompetanse, problemkompetanse og modenhet er evner som i de fleste tilfeller øker med årene. Det samme gjelder erfaring, samarbeidsevne og realkompetanse.”

SI definerer målgruppen for seniorpolitikk på følgende måte:

1. «Midtlivs – forebygging fra fylte 45 år, med utvikling og vedlikehold av kunnskap, alternative karriereveier og karrierevalg.
2. Senkarriere – seniortiltak fra fylte 55 år, med utvikling og vedlikehold av kunnskap, rådgivning og tilrettelagte fysiske oppgaver for arbeidstakere med helsemessige plager, men også med særlige oppdrag, mentorvirksomhet og lignende.
3. Avvikling – fratredelse, overgang til pensjonstilværelse.

Seniorpolitikk tar utgangspunkt i at avslutningen på yrkeskarrieren i stor grad blir formet av det som skjer underveis i arbeidslivet. Seniorpolitikk er altså et livsfaseperspektiv og dermed en del av livsfasepolitikken.»

Seniorpolitikken inneholder følgende tiltak: 1 lederopplæring, 2 en uke ekstra fritid til alle etter fylte 62 år og 2 uker fra fylte 64 år, og 3 ”VERKTØYKASSE” for ledere, der leder (etter fullmakt) kan benytte ett eller flere tiltak fra ”Den seniorpolitiske verktøykassa”. Denne inneholder følgende tiltak: studiepermisjon og hospiteringsmuligheter, arbeidstidsordninger, gi muligheter for alternative arbeidsoppgaver dersom mulig og det er ønskelig fra seniormedarbeideren, forebyggende helsearbeid, utvidet fritid med bibehold av lønn og høyere lønn.

Seniorpolitikk på ST

Sykehuset Telemark HF (ST) gjennomførte et seniorprosjekt i perioden 2007–2009. Prosjektets hovedmål var at ST skulle bli en mer inkluderende og attraktiv arbeidsplass for eldre ansatte. Prosjektet hadde en rekke virkemidler, i all hovedsak styrkede personalpolitiske virkemidler, der utviklingssamtalen sto sentralt. Gjennom denne samtalen skulle sykehuset formidle at de verdsatte medarbeideren, og dersom det var behov for det, skulle virkemidler utløses / tas i bruk. Konkret var virkemidlene informasjon om seniorpolitikk og pensjonsordninger, individuell tilnærming bestående av utviklingssamtale med seniorperspektiv, mulighet for individuell avtale, pensjonsveiledning fra KLP og tilrettelegging i samarbeid med NAV, noen kollektive velferdsgoder i form av ekstra fridager / lønnskompensasjon gradert etter stillingsstørrelse (fra 62 år: 3 dager, fra 63 år: 5 dager og fra 64 år: 7,5 dager) og lederopplæring. Sykehuset la vekt på analyse av se-

niorutfordringer, på lederforankring og involvering, på innsats for å påvirke holdning og bedriftskultur og viktigheten av kompetanse (Botnen & Hilsen 2010).

Ifølge *ST-nytt Bedriftsblad for Sykehuset Telemark* nr. 6. 2010 vedtok ST-direktøren i ledergruppemøtet videreføring av seniorpolitikken etter at det treårige seniorprosjektet var avsluttet. «Begrunnelsen for å satse i samme spor er kort og grei: Med høy gjennomsnittsalder er ST ett av mange sykehus som må kjempe om nøkkelkompetanse som det er mangel på i Helse-Norge» (s. 2).

Sykehuset har igjen startet diskusjonen om avvikling av ordningen med ekstradager, men på tidspunktet for avslutningen av prosjektet denne rapporten omtaler, fantes fortsatt alle tiltakene.

2 Metode

2.1 Hvordan vi gikk frem, og hvorfor

Det finnes en rekke måter å evaluere opplevelser på, og grovt sett kan man skille mellom kvantitative og kvalitative metoder. Det finnes mange kvantitative undersøkelser om hva som bestemmer avgangsmønster hos seniorer. Vi kjenner til hvilke grunner som tillegges vekt, og hvilke sammenhenger som kan forklare avgangsmønster (bl.a. Midtsundstad 2014, 2007; Midtsundstad & Bogen 2011; Solem 2012). Det er dermed liten grunn til å gjennomføre enda en slik undersøkelse på lokalt nivå i de tre helseforetakene. Det er også begrensninger på hva denne typen kunnskap kan fortelle oss som direkte angår arbeidsgivers innsats. Vi vet at igangsatte tiltak når frem på forskjellige måter til forskjellige grupper ansatte, også i helsesektoren (Hilsen & Salomon 2010; Midtsundstad & Bogen 2011).

Når vi ønsker å vite hva seniorene vektlegger idet de faktisk er i ferd med å gå av, og hva slags innsats de har opplevd fra sin arbeidsgiver, både sentralt og fra nærmeste leder, kan det være et godt valg å spørre hver enkelt personlig. Vi vurderte spørreskjemaundersøkelse, men det er særlig to grunner til at dette ikke ble valgt: Spørreskjemaer binder opp svarene til forhåndsdefinerte kategorier, og vi ønsker å vite hvordan seniorene selv beskriver situasjonen sin. I tillegg vet vi at spørreskjemaer ikke fanger opp alle, og vi vil ikke kunne vite hva som er grunnene til manglende svar. Både det å oppnå tilstrekkelig svarprosent og kontrollere frafallet er utfordrende.

En evaluering ved hjelp av kvalitative intervjuer gir oss til gjengjeld muligheten til å både fange den enkeltes erfaringer og de individuelle opplevelsene og forventningene hos den enkelte senior. Ved å invitere til sluttsamtale i perioden fra søknad om pensjon er levert, til senioren slutter i jobben, får vi også bedre tak i seniorennes praktiske erfaringer når avgangsvalget er tatt, ikke hypotetiske svar om hva man *tror* vil påvirke valgene. Hvis erfaringene med å gjennomføre slike sluttsamtaler er gode, det vil si at de oppleves som nyttige og positive fra både leders og ansatts side, kan man på sikt vurdere å la sluttsamtaler inngå i faste rutiner heller enn å være knyttet til prosjekter.

Samtalene har i hovedsak handlet om å finne svar på følgende spørsmål:

- Hvordan har de som går av, merket seniorpolitikken i virksomheten?
- Hvordan har det påvirket avgangsadferd?
- Hva veide tyngst når de bestemte seg for å gå av?
- Kunne noe vært gjort annerledes?

Samtaleguide med instruksjon er vedlagt.

Anslagsvis er det årlig 70–75 personer fra SiV, 200 fra SI og 50–60 fra ST som går av med pensjon. Vi så det som lite realistisk at samme person fra ett av helseforetakene skulle gjennomføre alle disse sluttsamtalene årlig i hele perioden. Man vurderte å bruke forskerbistand til gjennomføringen, men dette ble avvist av økonomiske grunner. Etter en del diskusjon om hva som var praktisk og økonomisk mulig, kom AFP-samarbeidsforum frem til at helseforetakene skulle gjennomføre samtale selv ved hjelp av nærmeste leder, eventuelt med støtte fra personal/HR-ansatte eller lignende hvis enten senioren eller leder ønsket det. Dels valgte man å la leder gjennomføre samtale fordi det er forenelig med lederansvar og -rolle, dels fordi belastningen på den enkelte leder ble minimal, og dels fordi det ga oss mulighet til å prøve ut sluttsamtale som en ordinær aktivitet ved avslutning av arbeidsforholdet for seniorer. Det er sterke faglige ulemper med en slik modell for gjennomføring som har å gjøre med habilitet og intervjuerpåvirkning: Lederne kunne ha interesse av noen typer svar og ikke andre, i tillegg kan forholdet mellom leder og ansatt påvirke både tilliten og åpenheten i samtale. Til tross for sterke faglige motforestillinger ble denne modellen valgt, med forbehold om at HR-rådgiver/personalkonsulent kunne gjennomføre sluttsamtalen hvis leder eller ansatt foretrakk det.

Siden forskjellige personer gjennomførte sluttsamtalene, var det særlig viktig at de ble strukturert slik at resultatene kunne sammenlignes og oppsummeres, og at de måtte gjennomføres på samme måte uansett hvem som gjennomførte dem. Det betydde at det var nødvendig å utvikle en god og strukturert samtaleguide og instruks for hvordan sluttsamtalene skulle gjennomføres.

Fafos bistand har bestått i å utvikle en mal for sluttsamtaler og en instruks/veiledning for hvordan disse samtale skulle gjennomføres, av opplæring av kontaktpersoner ved sykehusene og av å gjennomgå de gjennomførte sluttsamtalene, analysere og oppsummere resultatene og beskrive disse i en skriftlig rapport.

2.2 Utvikling av skjema og opplæring

Fafo utviklet samtaleguiden og prosedyre for gjennomføring i samarbeid med AFP-samarbeidsforum. Deltagerne fra helseforetakene kjenner best til egen arbeidsplass og kan bidra med erfaringer om hva man kan spørre om, og hvordan spørsmålene kan gjøres mest mulig lokalt forståelige. Fafo har lang erfaring i å utvikle spørreskjemaer med tilfredsstillende faglig kvalitet. Før å kvalitetssikre samtaleguiden gjennomførte Fafo også fem prøveintervjuer for å teste ut opplegget før det ble ferdigstilt. Før samtale ble igangsatt, ble det også gjennomført en opplæring av en rekke HR-rådgivere og personalkonsulenter i de tre helseforetakene, slik at det skulle finnes lokale ressurspersoner for lederne. Fafo gjennomførte opplæringen og gjennomgikk både hensikten med opplegget, prosedyren for gjennomføring av samtale og selve samtaleguiden med instruksjon for samtale og hvert enkelt spørsmål.

For å sikre at alle involverte kjente til hvordan opplegget skulle gjennomføres, ble det utviklet følgende prosedyre for sluttsamtale:

1. «Kontaktperson går én gang i måneden gjennom Autostart og tar ut alle som har søkt om pensjon (hel, delvis, AFP) siste perioden, og sender melding til leder om å gjennomføre samtale. Samtalen gjennomføres av leder så sant ikke leder eller senior uttrykkelig ber om at HR bistår i gjennomføringen.
2. Leder gjennomfører samtale og sender dokumentet til kontaktperson HF som Word-fil som lagres som «samtale [dato]».
3. Kontaktperson sender samlede dokumenter til Fafo per kvartal. Sender alle filer per kvartal som vedlegg i mail til: [adresse]
4. Fafo oppsummerer og analyserer samtalene.»

Forskeren fra Fafo la stor vekt på hvor viktig det var at samtalene ble gjennomført med en slik kvalitet at materialet kunne brukes i analysene. I instruksene til sluttsamtalene (som også følger samtaleguiden lederne får) står følgende (full samtaleguide er vedlagt):

- Sluttsamtalen er frivillig for senioren, men det er viktig at du forklarer at hensikten med sluttsamtalene er å finne ut hvordan seniorpolitikken som er satt i gang, når frem til senioren, og at det derfor er viktig å høre erfaringene fra hver enkelt.
- Dette er et intervju, ikke en diskusjon. Noter det senioren svarer, selv om du selv har en annen mening. Ikke korriger eller diskuter det senioren mener. Leder får lov å kommentere skriftlig det som er sagt, nederst på skjemaer etter at samtalen er avsluttet.
- Gode intervjuer kjennetegnes av korte spørsmål og lange svar. Be senioren gi eksempler og å være så konkret som mulig.
- Prøv ut hvordan det som sies, skal forstås, underveis. Still oppklarende spørsmål av typen: «Forstår jeg deg riktig når du mener at ...» for å sikre at du ikke tolker svarene på andre måter enn de er ment.
- Noter så utfyllende som mulig. Det er lov å be om gjentakelser hvis du ikke rakk å få med deg hva senioren sa.
- Noter i så hele setninger som mulig, det vil si «jeg mener...», «hos oss er det ...» osv. Korte notater der det ikke er mulig å se om senioren snakker i «jeg-form» eller generelt, er vanskeligere å tolke.
- Vær åpen og lyttende: La senioren snakke ut, ikke avbryt. La dem bruke den tid de trenger, hvis de snakker langsamt. Ikke se utålmodig ut, selv om du synes det går litt langsamt innimellom.
- Ikke la senioren styre intervjuet. Noen snakker så mye og fort at det er vanskelig å lede samtalen. Husk at du skal gjennom hele intervjuguiden. Det går an å si ting som «jeg hører du er opptatt av dette, men jeg trenger også å høre din mening om ...» for å styre samtalen videre til neste spørsmål.
- Vær positiv, husk at avvisende kroppsspråk kan ødelegge et intervju. Ikke signaliser din mening om svaret med negativ hoderisting, kremting eller kroppshold-

ning. Husk at det er deres meninger og erfaringer som står i fokus i denne sammenhengen.

- Vær nysgjerrig!

I opplæringen ble det gitt god tid til spørsmål og diskusjon ut fra tanken om at dette skulle gi et best mulig grunnlag for god kvalitet på gjennomføringen av samtaler og dermed på datamaterialet.

2.3 Datamaterialet

Omfang av innsendinger ved avslutning av prosjektet per 20.9.2014

	År 1 per 15.8.2013	År 2 per 20.9.2014	Samlet
SI	42	65	107
SiV	47	60	107
ST	36	56	92
Sum	125	181	306

Selv om samtalerne er individuelle og kvalitative, er det mulig å oppsummere svarene kvantitativt. Det gir et oversiktsbilde over hva slags forhold som trekkes frem. Analyse av datamaterialet er dermed både behandlet som kvalitativt materiale, der verdien av den enkeltes formuleringer og forståelse er det sentrale, og som kvantitative data, der forekomsten av typen svarkategorier kan telles og oppsummeres. Med over 300 samtaler er dette et datamateriale som muliggjør begge typene behandling, også fordi **utvalget** her i utgangspunktet er alle seniorer som søker om pensjon i toårsperioden.

Selv om i overkant av 300 sluttsamtaler er et omfattende materiale, dekker det på ingen måte omfanget av personer som har gått av med pensjon i perioden. Ut fra anslagene over pensjonssøknader til KLP i forkant hadde vi forventet omtrent dobbelt så mange samtaler. Dermed blir **frafall** relevant å diskutere. I samtaleguiden ba vi den som gjennomførte samtalen, å krysse av for om senioren tilhørte legeordningen, sykepleierordningen eller fellesordningen (for annet helsepersonell inkludert administrasjonen). Dessverre er det for få som har gjort det til å kunne oppsummere fordelingen. Allikevel er det interessant å konstatere at materialet omfatter alle gruppene, både leger, sykepleiere og andre. Ut fra sitatene kan vi se at en del leger har brukt denne sjansen til å fortelle hvorfor de slutter. Dette skal vi legge merke til fordi dette er en gruppe vi har hatt problemer med å få tak i i andre seniorpolitikkprosjekter (f.eks. Hilsen, Olsvik & Steinum 2009).

Selv om vi ikke har noen systematisk oversikt over hvem som ikke deltok, og hvorfor de ikke deltok, ble dette spørsmålet jevnlig diskutert i AFP-samarbeidsforum. Erfaring-

en fra HR-rådgiverne som var kontaktpersonene på sykehusene, var at mange ledere nedprioriterte samtaler, enten fordi de ikke anså dem som viktige nok til å sette av tid til, eller fordi de ikke ønsket å gjennomføre dem. Man har få erfaringer med at det var senioren selv som nektet å bidra, så frafallet ser hovedsakelig ut til å skyldes ledernes manglende gjennomføringsevne/-vilje. Selv om prosjektet var godt forankret i både helseregionen sentralt og de tre helseforetakene, ser det ut til at man ikke brukte instruksmyndighet til å pålegge lederne denne oppgaven.

Fafo laget en enkel oppsummeringsrapport etter halvgått tid, det vil si tidlighøsten 2013, der status på innsendingene og resultatene så langt ble lagt frem for AFP-samarbeidsforum. Forskeren påpekte både manglende innsendinger og svært vekslende kvalitet på de innsendte samtalene, og dette ble diskutert. Selv om mange samtaler var av akseptabel kvalitet og ga et interessant materiale, var mange av samtalene så korte og ufullstendige at de knapt kunne brukes. Forskeren hentet frem følgende spørsmål som eksempler på ufullstendige svar som er svært vanskelige å tolke:

Spørsmål 2 Er det noe som kunne vært gjort for å få deg til å stå lenger?

«Nei – orker ikke 100 prosent stilling lenger.» Betyr det at personen fortsetter, men trapper ned, eller at hun slutter?

«Legge forholdene praktisk til rette» På hvilke måter?

«Selve jobben» Hva betyr dette?

Spørsmål 3 Hva har motivert deg i jobben?

«Det er pasientene som har motivert meg. Jeg legger meg ikke ned og lar meg trække på.» Betyr det at kolleger, ledelsen eventuelt andre er problemet? Hvorfor ikke spørre om den ansatte kan utdype dette litt?

«Arbeidets art» Hva betyr dette?

Spørsmål 4 Opplever du at arbeidsplassen din har satt pris på den innsatsen du har lagt ned?

«Hun har vært en stor støttespiller i avdelingen, flink og faglig sterk.» Sier hvem? Hvordan opplever hun denne anerkjennelsen selv?

«Flinke til å skryte når de har vært fornøyd.» Hvem skryter? Fornøyd med hva?

Spørsmål 8 På hvilke måter har du fått nødvendig kompetanseutvikling og læring siste par år for å kunne gjøre jobben din?

«Har valgt dette bort i stor grad selv.» Hvorfor? Har det hatt konsekvenser? Hvilke?

«Har fått lite tilbud om kompetanseutvikling og læring, men har forståelse for det.» Her har nok lederen forstått svaret, men for en utenforstående er dette uklart: Hvorfor har hun ikke fått tilbud, og hvorfor forstår hun det? Har det ikke vært midler? Har noen andre blitt prioritert i stedet (hvem, hvorfor)?

Fafo understreket hvor viktig det var å minne lederne på oppfølgingsspørsmålene i guiden. Det gjelder å få så utdypende svar som mulig for at andre skal kunne tolke data. Til tross for disse diskusjonene halvveis i prosjektperioden er det ikke noen merkbar bedring av kvaliteten på sluttsamtalene fra det andre året av prosjektperioden.

Man kunne også tro at det var forskjell på samtalene som var gjennomført av HR/personal som hadde vært gjennom opplæringen, og ledere, men heller ikke her var det noe særlig skille. I den grad man kan spore noen forskjeller, er det mellom de tre HF-ene. Det ene helseforetaket, der én HR-rådgiver holdt i hele prosessen og fulgte opp lederne, var kvaliteten på innsendte samtaler stort sett bedre enn fra de to andre, der flere var involvert i oppfølging av lederne. Om dette er forklaringen, eller om det (også) er andre forhold, kan vi ikke si, men det er altså gjennomgående bedre kvalitet på data fra foretaket der det var én HR-rådgiver som fulgte opp.

Selv om det er store mangler ved datakvaliteten, har prosjektet allikevel resultert i et stort og viktig datamateriale, som gir grunnlag for å diskutere de opprinnelige spørsmålene om erfaringene til senioren som søkte om pensjon ved de tre helseforetakene. Det er lett å gjenta forskerens advarsler om at det å la lederne gjennomføre samtalene ville gå ut over kvaliteten på data. Samtidig er det viktig å se at prosjektet ikke ville blitt gjennomført av økonomiske grunner hvis samtalene skulle gjennomføres av en ekstern forsker. Prosjektet har også resultert i en samtalemal som lever videre, og det ville være interessant å gjenta undersøkelsen ved en annen anledning med andre økonomiske rammer.

3 Analyse

3.1 Innledning

Pensjoneringsbeslutninger er resultat av et komplekst samspill mellom en rekke faktorer i og utenfor arbeidet. En vanlig inndeling er mellom *utstøtingsfaktorer* og *fastholdelsesfaktorer* (Solem 2007:40). En annen inndeling er en fasemodell (Hilsen & Salomon 2010) som skiller mellom tre faser: Fase 1 strekker seg fra første til siste dag i arbeidslivet og handler om arbeidsmiljø og kompetanse som utviklings- og forebyggingstiltak. I fase 2 kommer i tillegg et fokus på tilretteleggingstiltak for arbeidstakere som opplever helsesvikt. Denne fasen er individuelt utløst, men kan generelt sies å slå inn for arbeidstakere over 50 år. Fase 3 inntreffer ved 62-årsalderen, når arbeidet må konkurrere med tidligpensjonsordninger og arbeidsgiver ofte tar i bruk særlige incentiver for å få arbeidstakerne til å velge fortsatt arbeid. Dette er noe samme inndeling som Midtsundstad (2005, 2007) bruker når hun skiller mellom forebyggingstiltak som settes inn lenge før pensjonsalder for å hindre reduksjon av kompetanse, helse og motivasjon, og fastholdelsestiltak som handler om å stimulere til fortsatt arbeid etter at arbeidstakerne når nedre aldersgrense i pensjonssystemet.

Et utgangspunkt for seniorpolitikken på helseforetakene i vår undersøkelse er om valget mellom å gå eller fortsette kan påvirkes. All den tid senioren stilles spørsmål om dette etter at de har levert søknad om pensjon, skulle man tro valget var godt gjennomtenkt og alle alternativer vurdert og prøvd. Allikevel finner vi variasjoner her:

Spørsmål: Er det noe som kunne vært gjort for å få deg til å stå lenger?

	År	N (antall)	Nei	Ja, med tilrettelegging	Slutter ikke helt
SI	2013	42	62 %	21 %	17 %
	2014	61	46 %	39 %	15 %
SiV	2013	47	57 %	38 %	5 %
	2014	60	45 %	44 %	10 %
ST	2013	35	66 %	34 %	--
	2014	56	39 %	38 %	23 %

«Ja, med tilrettelegging» og «Slutter ikke helt» er ikke gjensidig utelukkende kategorier, så det kan finnes noe overlapp her. De fleste er likevel plassert i bare én av kategoriene alt etter hva de selv la mest vekt på. I 2013 uttrykte de fleste klart at det ikke var mulig å påvirke valget deres. En del sier at med ulike typer tilrettelegginger kunne de villet/orket å fortsette. Hva slags tilrettelegging de ønsker seg, varierer sterkt. Noen sier

de kunne fortsatt hvis ikke øvre aldersgrense (65, 67 og 70) hadde vært der. Noen peker på manglende mulighet til å kombinere full AFP med jobb som et hinder. Noen trekker frem dårlig ledelse og organisatoriske prosesser som grunn til å slutte.

I 2014 har andelen som er fast bestemt på å slutte, sunket til under halvparten for alle tre HF-ene. Flere enn sist fortsetter gradert på SiV og ST, mens cirka 40 prosent på alle tre HF-ene sier at de kunne vurdert å fortsette, enten hvis det ble gjort økonomisk gunstigere, eller hvis det kunne tilrettelegges for lettere/annet arbeid, mindre reisevei eller turnusfritak. En del opplever begrensningene i å kunne kombinere AFP med arbeid som urettferdige. Det er også noen som slutter fra lederstillinger fordi det ikke har vært diskutert noe alternativ til å slutte. Noen få er også oppfordret til å slutte eller har sagt opp på grunn av alder. På ST har situasjonen forandret seg mest, og her er det mange som slutter i forbindelse med nedbemanning/nedleggelse, samtidig som flere enn sist fortsetter i gradert stilling.

3.2 Fastholdelsesfaktorer

Innledningsvis hadde vi et spørsmål om hva som var de viktigste grunnene til å stå i jobb til nå. Dette er et åpent spørsmål, og en rekke faktorer og forhold ble trukket frem. Det er allikevel mulig å se et hovedmønster.

	År	N	God helse	Trivsel / sosiale grunner	Jobbinnhold	Økonomiske grunner/ trenger pengene	Tilrettelegging har gjort det mulig	Oppnådd pensjonsalder
SI	2013	38	16 %	50 %	18 %	16 %	11 %	18 %
	2014	58	24 %	67 %	47 %	19 %	5 %	14 %
SiV	2013	42	7 %	69 %	43 %	19 %	4 %	14 %
	2014	54	15 %	57 %	50 %	17 %	4 %	22 %
ST	2013	27	33 %	70 %	30 %	11 %	7 %	4 %
	2014	47	26 %	64 %	47 %	34 %	2 %	17 %

Sosialt miljø trekkes frem av flest i 2013 som en fastholdelsesfaktor, det vil si en grunn til å stå i arbeid. Godt miljø, gode kolleger, trivsel nevnes. En del går for aldersgrensen, og flere av dem kommenterer at de kunne ha fortsatt hvis det var mulig. I 2014 er det fremdeles godt sosialt miljø og arbeidsoppgavene som er viktigst, selv om økonomiske grunner som det å jobbe lenger for å oppnå akseptabel pensjon også er et motiv for en del. Flere nevner pensjonsberegninger som overbeviste dem om å jobbe litt lenger enn de hadde tenkt, men det er også mange som går av på grunn av gunstige pensjonsordninger. God helse nevnes også av flere som grunn til at man har arbeidet så

lenge som man har. Som vi skal se senere, er helse en faktor som kan slå begge veier, det vil si at god helse kan gjøre at man holder fast på arbeidet, men kan også være grunn til å gå av tidlig.

Trivsel, godt arbeidsmiljø og gode kolleger

Et av de tydeligste svarene på hva som gjør at man holder fast på jobben, handler om forholdet til dem man jobber sammen med. Seniorene trives på jobb og opplever kollegafellesskapet som verdifullt. Selv om grunnene seniorene oppga for å ha stått i arbeid så lenge som de hadde gjort, ofte var sammensatte, var trivsel et begrep som gikk igjen:

«Trivselen. Jeg har fått utfordringer, jeg har gode kolleger – både rundt meg og i linjen. Opplever at det jeg gjør er meningsfylt og har nytteverdi. Jeg er med og bidrar.»

«Har kunnet slutte tidligere, men ikke vurdert det før ved 67 års alder. Har alltid trivdes veldig godt sammen med kollegaene, så det er den viktigste grunnen.»

Flere fremhever betydningen av arbeidsplassen som et sted man trives.

«Trivsel, jeg har gledet meg til å gå på jobb.»

«Det sosiale på jobben med kollegaer har betydd mye for trivsel.»

Godt arbeidsmiljø og kollegafellesskapet er en viktig grunn til å jobbe. Som det ble sagt:

«Jeg liker jobben. Her kan jeg le, og her kan jeg gråte.»

«Jeg har hatt lyst til å jobbe til nå. Jeg hadde mulighet for å gå av som 62-åring, men følte at jeg ønsket å jobbe lenger på grunn av at jeg ble enke og trengte det sosiale.»

Selv om jobben kan være krevende, er det dominerende inntrykket at helsevesenet er et arbeidssted med høy trivsel. For noen er også jobben en viktig del av livet. Som det ble sagt:

«Trivsel på arbeidsplassen. Hyggelig sted å være. Å være på jobb er en viktig del av livet.»

«Jobben er en stor del av livet mitt. Jeg trives godt på jobb med arbeidsoppgavene og kollegene. Og selvfølgelig er også lønnen en viktig del.»

«Jeg har hatt et interessant arbeid, og det har jeg likt. Så jobber jeg selvsagt for å få lønn. Og jeg har ikke kunnet tenke meg å slutte tidligere fordi jeg liker å ha noe å gå til. Hva skulle jeg ellers gjort hvis jeg ikke skulle gå på jobb?»

«Jeg er glad i jobben min. Det har ikke vært et aktuelt spørsmål for meg å ikke jobbe. Økonomi spiller også en rolle da jeg er enslig.»

Godt arbeidsmiljø er en viktig fastholdelsesfaktor, og dette gjelder også i helseforetakene.

Jobben motiverer

Nesten like tydelig som kollegamiljø var selve jobbinnholdet en fastholdelsesfaktor. Begreper som «interessant jobb», «utfordrende oppgaver» og «meningsfylt arbeid» nevnes og da ofte i sammenheng med godt miljø.

«Det er flere grunner til at jeg har jobbet så lenge: Gode tilbakemeldinger fra kollegaer og ledelse, følelsen av at jeg fremdeles kan gjøre en jobb som er ønsket, arbeidsoppgaver som har vært utfordrende.»

«Har et interessant yrke [...] hvor man kan hjelpe medmennesker. Dette føles meget meningsfullt.»

Helsevesenet fyller en viktig samfunnsfunksjon, og det er ikke vanskelig å forstå at jobben er meningsfylt. Vi har lenge visst at «mening i arbeidet» er en sentral faktor for trivsel og motivasjon. Arbeidsforskningen har beskrevet betydningen av å oppleve at jobben er meningsfylt, og allerede Thorsrud og hans kolleger definerte «Behov for å se sammenheng mellom arbeidet og omverden» og «Behov for å se at jobben er forenlig med en ønskelig framtid» som to av de psykologiske jobbkravene (Thorsrud & Emery 1970). De psykologiske jobbkravene er et sett forskningsbaserte krav til arbeidet som skal sikre gode og produktive arbeidsplasser. Denne tenkningen ble tatt videre inn i arbeidet med arbeidsmiljøloven av 1977 og videreført i 2005, der det sies allerede i § 1.1 Lovens formål:

«Lovens formål er:

- a) å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og **meningsfylt arbeidssituasjon**, som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger, og med en velferdsmessig standard som til enhver tid er i samsvar med den teknologiske og sosiale utvikling i samfunnet» (forf. uthevelse).

Også nyere forskning om helsefremmende arbeid vektlegger meningsfullhet som en sentral faktor i det som gjør at vi opplever at det er sammenheng i hverdagen og arbeidsdagen (Antonovsky 1987). Ifølge Antonovsky er meningsfullhet en sentral motivasjonskomponent i opplevelsen av sammenheng.

Det å bli eldre

Vi hadde spørsmål i samtaleguiden om hvordan det har vært å være eldre arbeidstaker på den enkeltes arbeidsplass, og støtteteksten til spørsmålet sier: «Be om eksempler. I hvilke situasjoner? Hvordan snakkes det om det, eller snakker man om det i det hele tatt? Når blir man regnet som eldre hos dere? Er alder et tema på din arbeidsplass? Føler du deg som eldre på jobben?»

Dette spørsmålet utløste en rekke forskjellige reaksjoner fra dem som følte alderen som en faktor i arbeidet på godt eller vondt:

«Veldig hyggelig. Opplever positiv interesse for meg som kollega og medmenneske som det fortsatt stilles forventninger til. Brukes som rådgiver og veileder og mentor.»

«De nye unge kollegene har vært respektfulle overfor meg og interessert i å lære av meg. Jeg er selv også interessert i å lære. Greit å slutte i tide og ikke 'bli en oldis' som ikke tilfører noe.»

«Bare positivt å være eldre. Får respekt for den erfaringen og kunnskapen jeg har. Man er ikke så opptatt av alder – alle jobber godt sammen. Vært med på seniorprosjektet. Veldig fint med ekstra ferieuke og seniordagene.»

«Jeg opplever at det har vært et ensomt prosjekt når det gjelder samhandling med kolleger. Jeg har større faglig ballast og forskjellig innfallsvinkel til en del oppgaver og problemstillinger sammenholdt med yngre kolleger. Det har vært vanskelig å ha rollen å være annerledes, og jeg opplever å sitte med 'bevisbyrden' når jeg har ønsket gjennomslag for egne synspunkter. Med pasienter har det vært enklere. Da representerer det å være eldre arbeidstaker stadig økende fagkompetanse som innebærer større gjennomslagskraft og pondus overfor pasientene.»

«Tema har ikke så mye vært alder som slitenhet og mangel på engasjement. Dette har vært demotiverende å oppleve. Jeg har ikke følt meg som eldre, men jeg har innimellom følt meg i utakt med omgivelsene, både vært skuffet over egen generasjon og frustrert over den kommende.»

«Uheldig i forhold til pasientgruppen hvis det skulle jobbe mange eldre i enheten. Henger ikke med i teknologi, IT-utviklingen. Kjenner begrensninger overfor fysisk arbeidskapasitet.»

Men det var ikke alle som opplevde at alderen gjorde noen forskjell eller førte til forskjellsbehandling:

«Det er stort sett ikke noe tema, det hender at det blir tatt som en fleip/spøk/vits i helt spesielle tilfeller, men det er jo bare gøy ... Så lenge man er frisk og rask og holder seg faglig oppdatert, blir ikke alder lagt merke til.»

«Har ikke hatt behov for tilrettelegging. Har god helse. Og føler seg ikke som eldre på jobben.»

«Verken kolleger eller meg selv har tenkt på alder.»

Noen opplevde spørsmålet om hvordan det er å være en eldre arbeidstaker, som irrelevant eller negativt:

«Det har jeg ingen tanker om. Jeg har ikke merket at jeg er eldre arbeidstaker.»

«Da jeg ikke føler meg eldre, har jeg ikke følt meg noe annerledes enn de andre og yngre!»

Det er interessant at opplevelsen av alder av flere knyttes til helse, det vil si at eldre er en merkelapp som knyttes til sviktende helse eller yteevne. Det sier kanskje noe om aldersstigmatisering og negative holdninger til det å bli eldre. Det er også interessant at så mange ikke opplever seg som eldre.

I Norsk seniorpolitisk barometer, som Senter for seniorpolitikk gjennomfører årlig, stilles spørsmålet: «Ved hvilken alder vil du anslå at folk begynner å bli regnet som 'eldre' i arbeidslivet?» I gjennomsnitt svarer yrkesaktive at alderen 57,4 år er grensen for å bli ansett som eldre, dette er noe lavere enn i 2013, men ellers del av en jevn økning siden undersøkelsen første gang ble gjennomført i 2003. Samtidig er det under halvparten (46 %) av dem som selv er 60 år eller eldre, som opplever seg selv som eldre (Dalen 2014a).

«Eldre» kan se ut som en betegnelse man anvender om andre, men er lite lysten på å bruke om seg selv. Sann sett samsvarer det seniorenne sier i de tre undersøkte helseforetakene i vår undersøkelse, med gjeldende norm. Samtidig er det fristende å spørre når de har tenkt å begynne å se seg selv som eldre, all den tid de allerede har søkt om alderspensjon og kommer til å bli pensjonister i løpet av kort tid?

Goder/incentiver og kravstore seniorer?

Vi har også stilt spørsmål om hva som skulle til for at man kunne vurdere å jobbe videre, og noe av det som trekkes frem, er det man kan kalle «seniorgoder», det vil si økonomiske incentiver som ekstra fridager eller ekstra lønn. Siden dette i all hovedsak er et kvalitativt materiale, er det dessverre ikke mulig å sortere tiltakene etter helseforetak. Seniorenne svarer på forskjellige måter, og ikke alle er så konkrete om hva de ønsker, og hva som finnes.

«For at jeg skulle ha jobbet i 100 prosent stilling videre, så måtte jeg ha fått tilbud om mer fritid og hatt mulighet til å ta ut mer ferie/seniorfritid på sommeren når jeg selv hadde hatt lyst på fri.»

«Måtte være å få samme lønn, men mer fri.»

«Redusert arbeidstid med opprettholdelse av lønn. Er ikke vært diskutert.»

«Få en seniorordning for eksempel. 10 prosent reduksjon med samme lønn. Diskutert med ledelsen, ikke rom for det i avdelingen.»

«Ingen helg, eller kveldsvakter.»

«Sluppet nattevakter. Arbeidet mer dag/regelmessig.»

Denne typen incentiver har lenge vært utbredt, særlig i kommunal sektor, og seniorenene i helseforetakene kjenner til ordningene. Dermed er det også lettere å etterlyse dem. En undersøkelse fra 2014 viser at stadig flere virksomheter har en seniorpolitikk, og en økende andel har etablert ulike tiltak og ordninger for å stimulere eldre til lengre yrkeskarrierer. Vanligst er seniortiltak av typen incentiver som skal stimulere arbeidstakere på 62 år eller eldre til å stå lenger i arbeid, så som redusert arbeidstid uten lønnsreduksjon, ekstra fridager/ferie og bonuser eller høyere lønn (Midtsundstad 2014). Samtidig har man etter hvert klare indikasjoner på at slike tiltak har begrenset innvirkning på pensjoneringsbeslutningen (Becken 2011; Hilsen & Midtsundstad 2014; Midtsundstad et al. 2012; Salomon & Hilsen 2010; Hilsen et al. 2009; Reichborn-Kjennerud et al. 2010), selv om nye analyser indikerer at begrenset antall fridager kan bidra til utsatt pensjonerings-tidspunkt (Hermansen 2014).

Et interessant tema som ikke er belyst i forskningen, er hvordan kjennskap til slike ordninger påvirker seniorenenes forventninger. På den ene siden sier seniorenene at man ikke ønsker særbehandling på grunn av alder og gjør samme jobben som alle andre, som vi så i forrige avsnitt. På den andre siden ønsker man ekstra belønning kun i kraft av alder, ikke innsats. Hvor stor rolle forventninger til at ordningen/godet er oppnåelig spiller for å forme slike ønsker, er vanskelig å si, og det ville være interessant for videre forskning å se om ønske om slike «seniorgoder» eller incentiver varierte med om man arbeidet i en sektor der slike ordninger var vanlige, eller ikke.

I tillegg til ønske om «seniorgoder» pekes det på ønske om å kunne kombinere gunstige pensjonsordninger med fortsatt lønnsinntekt i den grad man selv ønsket:

«Hvis man kunne ta ut full KLP-pensjon og i tillegg jobbet fullt.»

«Nei, tror ikke det. Har ikke drøftet alternativer med leder. Dette er et helt eget valg. Det er private ting som er avgjørende for at hun reduserer arbeidet til delvis pensjon. Går nå under en AFP-regel som sier at hun ikke kan tjene mer enn 15 000 utenom ordinær inntekt. Hvis denne regelen hadde vært mer fleksibel, kunne arbeidsgiver 'brukt' henne mer. Dette hadde vært gunstig for alle parter.»

«Få lønn som står i forhold til det som nå utbetales ved AFP.»

Vi skal legge merke til at det pekes på regelverket rundt AFP som et hinder for fortsatt arbeid. Da AFP ble innført, var argumentet at den skulle sikre verdig utgang fra arbeidslivet for slitere. Den var aldri ment å være en pensjonsordning som skulle kunne kombineres med fortsatt fullt arbeid. Presumptivt var man ikke i stand til å arbeide hvis man trengte AFP. At den har utviklet seg til en generell tidligpensjonsordning i offentlig sektor, synes på seniorennes skuffelse over manglende «fleksibilitet». Interessant nok er det ingen av seniorenne som snakker om den nye fleksible alderspensjonen som ble innført i 2011, og som nettopp skal stimulere til fortsatt arbeidslivsdeltakelse selv om man tar ut pensjon. Om denne etter hvert vil endre seniorennes valg, er for tidlig å si, men foreløpig er AFP i offentlig sektor en vesentlig gunstigere ordning hvis man oppfyller betingelsene, enn å begynne uttak av fleksibel alderspensjon tidlig uten å kombinere dette med fortsatt arbeid.

3.3 Utstøtingsfaktorer

I samtaleguiden stilte vi spørsmålet: «Hva er den viktigste årsaken til at du slutter i helseforetaket nå?» Det ble oppgitt en rekke grunner og kombinasjoner av grunner, men det er likevel mulig å systematisere svarene rundt noen forhold. Hovedgrunnene til å slutte er kombinasjonen av muligheten til å gå og krav om å gå av på grunn av oppnådde aldersgrenser og ønske om mer fritid og et liv utenom jobben.

Frustrasjon, slitenhet og mulighet til å gå av med pensjon er en kombinasjon som ofte vil føre til tidlig avgang.

Slitenhet og full opptjening er grunn til å slutte, men like ofte er det grunn til å trappe ned til lavere stillingsandel.

I denne tabellen finner vi grovkategoriene årsaker som oppgis. Selv om vi prøvde å styre informantene i retning av å prioritere «den viktigste årsaken», har noen oppgitt flere grunner, slik at dette er ikke gjensidig utelukkende svar.

	År	N	Alder / full opptjening	Aktiv pensjonisttilværelse / mer fritid	Frustrasjoner over jobben / forhold på arbeidsplassen	Dårlig helse, orker ikke mer	Slutter ikke helt, reduserer
SI	2013	42	36 %	33 %	12 %	26 %	19 %
	2014	62	35 %	29 %	15 %	16 %	18 %
SiV	2013	47	49 %	34 %	11 %	4 %	11 %
	2014	60	35 %	47 %	15 %	15 %	15 %
ST	2013	35	46 %	34 %	14 %	20 %	3 %
	2014	56	46 %	46 %	11 %	21 %	7 %

All den tid mange av samtalene ble gjennomført av leder, kunne man kanskje forvente en underrapportering av frustrasjoner på jobben, særlig hvis de er knyttet til ledelse. Om det har skjedd, kan vi ikke vite ut fra det foreliggende datamaterialet, men slike forhold nevnes i hvert fall av en del. Man kan også stille spørsmål ved hvordan det har påvirket lederne å få fortellinger om at manglende oppfølging og dårlig ledelse har gjort at deres medarbeidere har valgt tidligpensjon. Dessverre er ikke ledernes opplevelser en del av denne undersøkelsen, så det har vi ikke mulighet til å si noe om.

En vanlig modell for pensjoneringsadferd skiller mellom push-, pull-, stay- og stuck-faktorer (Snarland & Øverbye 2003), der push (dytt) er de faktorene som støter ut, pull (dra) er de faktorene utenfor arbeidet som trekker ut, stay (lyst) er positive fastholdelsesfaktorer i arbeidet, og stuck (låst) er de faktorene som «låser fast» arbeidstakere i arbeidet når de gjerne heller vil slippe. Samspillet mellom disse faktorene bestemmer pensjoneringsadferden. Som vi ser i vår undersøkelse, er det ofte flere faktorer som virker samtidig, enten i samme retning (i retning av utstøting eller fastholdelse) eller i hver sin retning (som dårlig helse, men manglende pensjonsopptjening – stuck).

En løsning hvis man ønsker å fortsette eller ikke har råd/mulighet til å velge tidligpensjon, men samtidig opplever at man ikke orker å jobbe fullt, er å redusere stillingen sin uten å slutte helt. I sluttsamtalene var det en del som sa at de skulle fortsette i redusert stilling. Disse ønsket i all hovedsak å trappe ned av hensyn til helse (sliten) eller ønske om mer fritid. Som en sa det:

«Jeg slutter ikke, men reduserer stillingen med 20 prosent for å få mer fritid. I redusert stilling slipper jeg også å jobbe overtid.»

Alder

«Alder» inneholder både de som vil gå, og de som gjerne ville ha fortsatt. Noen sier tydelig at det holder ved en viss alder (som varierer fra person til person og stillingsgruppe til stillingsgruppe, uten at vi har mulighet til å gjøre noen systematisk analyse av dette). Seniorene nevner selv alder i flere av samtalene, men ikke alle. Dermed er det heller ikke mulig å sammenfatte antall/andel som går av ved hvilken alder. Dette er tall helseforetakene selv kan skaffe fra KLP, men denne rapporten har ikke dette tallgrunlaget med, siden hensikten med dette prosjektet var å hente de individuelle erfaringene med seniorpolitikken hos seniorene.

«Har jobbet lenge nok. Er fylt 67, og da passer det å gå.»

«Føler at 65 år er pensjonsalder, og da er det greit å slutte.»

«Jeg er 67 år og synes det er en passende alder. Flere og flere i min omgangskrets blir pensjonister nå. Jeg ønsker å bruke tid sammen med dem og sammen med familie. Jeg vil reise og oppleve hyggelige ting.»

«Når man har opparbeidet seg denne muligheten, ønsker man å benytte seg av den. Livet er så mye mer enn å jobbe. Det er det spesielt viktig å tenke på når man når en viss alder.»

Det er også de som gjerne ville ha fortsatt:

«Alle som fylte 65 år, fikk beskjed om at de måtte slutte, dette på grunn av omstilling. Ønsket det ikke selv.»

«Blitt bedt om å slutte på grunn av omstilling i avdelingen. Bli 65 år og har fulle pensjonsrettigheter. Ønsker *ikke* å slutte.»

«Fordi jeg har blitt 70, og det er en aldersgrense.»

«Har passert 70 år og har da ikke anledning til å stå i jobb lenger.»

«Er sagt opp mot min vilje.»

Det finnes også de som ser den økonomiske fordelene ved å slutte tidlig:

«Gode betingelser i KLP ved 85-årsregelen.»

Fritid

Oppnådd aldersgrense er ofte kombinert med ønske om tid til andre ting utenfor arbeidslivet (fritid). Fritidsinteresser og tid til å gjøre som de selv vil, nevnes av mange.

«Har ikke lyst til å jobbe lenger. Har lyst til å ha fri og gjøre andre ting.»

«Ønsker mer tid med barnebarna mens helsen fortsatt er god. Har fått altfor liten tid med dem hittil da ingen av barna eller barnebarna bor i nærheten.»

«Fokuset mitt har endret seg. Begynt å tenke på ting i livet som jeg har forsømt fordi jeg alltid har jobbet veldig mye. Vil ha tid til familie og venner.»

Noen nevner pensjonert ektefelle eller omsorg for syke familiemedlemmer som grunn til at de ønsker mer fritid.

«Mann er pensjonist.»

«Vil ha mer fritid før jeg blir for gammel. Fått en brått syk mann som krever meg hjemme.»

«Behov for mer fritid for å kunne gi omsorg til syke og gamle foreldre.»

Frustrasjoner over jobben og forhold på jobben

«Frustrasjoner» omfatter organisatoriske forhold, ledelse, nedbemanning, omstillinger med mer. Det er dessverre en del som oppgir forhold på arbeidsplassen og i arbeidet som hovedårsak til å gå av med pensjon, og da særlig med tidligpensjon (AFP) og ved hjelp av 85-årsregelen (som gjør det mulig å slutte opp til tre år før særaldersgrense hvis alder + år med pensjonsopptjening utgjør 85 år). Det kan både være snakk om at egen jobbmotivasjon er borte, uten at dette forklares nærmere, generelle utviklingstrekk i helsevesenet eller lokale forhold på egen arbeidsplass:

«Jeg er trøtt av jobben og føler at den ikke gir meg noe lenger.»

«I helsevesenet generelt har det utviklet seg et feil fokus og feil holdning. Det er altfor stort fokus på økonomi og altfor lite fokus på pasientens tilfredshet. Opplever et målstyringsspetakkel innenfor helsereformen som ikke sier noe om pasientens tilfredshet. Det er et nedlatende syn på helsepersonell, og man blir mistenkeliggjort. Alt dette har fratatt den ansatte arbeidsgleden, og man ønsker ikke å stå i dette lenger.»

«DIPS» (nytt pasientdatasystem)

«Er redusert bemanning på slag, når jeg har muligheten til å gå av, så da gjør jeg det i stedet for å gå og være frustrert over at slagpasienter ikke får samme hjelpe-tilbud som tidligere.»

«Trøtt og lei. Frustrert, utbrent, oppgitt. Lei av å gå med dårlig samvittighet for alt jeg ikke får gjort. Lei av det daglige dilemmaet: Skal jeg gjøre dette gratis på fritiden i dag også eller gå hjem?»

«Jeg har aldri ønsket å jobbe i en produksjonsbedrift. Jeg har hvert år, i 38 år, på høsten blitt møtt med et krav om effektivisering. Da mister ordene sin verdi. Når det blir et fast omkved, blir det provoserende og oppleves som en mistillitserklæring.»

«Omstilling og nedleggelse»

En omtrent konstant andel slutter fordi de har mistet jobbmotivasjonen eller er frustrert over forhold på arbeidsplassen, men dette er svært sjelden den eneste grunnen til å slutte. Oppnådd aldersgrense og/eller helsemessige forhold er en del av bildet for noen. Som en senior beskrev det:

«Sliten etter å ha jobbet i over 30 år. Helseplager. Omplussing på grunn av nedleggelse av avdeling. Lite lyst til å starte på nytt.»

Helse

Helse er en faktor som går igjen i samtalene på flere måter. God helse gjør at man har kunnet stå lenge i jobb. Mange nevner god helse når de spørres om hvorfor de har arbeidet så lenge som de har gjort.

«God helse og trivsel på arbeidsplassen. Har det bra på jobb. Dersom du har god helse, er ikke arbeidet belastende, men en må legge til rette.»

«Følte seg for frisk til å gå av.»

«God helse. Ønske om å opparbeide en god pensjon.»

Samtidig er dårlig helse en årsak til tidligavgang.

«Helsetilstanden gjorde det nødvendig å slutte nå.»

«Sviktende helse»

Andre sier de slutter mens helsa fortsatt er god nok til å ha en god pensjonstilværelse.

«Jeg ønsker å ha en aktiv pensjonstilværelse. Jeg vet at jeg kunne stått i jobb lenger, men nå er jeg fremdeles frisk, og det vil jeg ha glede av.»

«Har kommet i en livsfase hvor det er tid for å ikke arbeide så mye lenger. Ønsker å gjøre andre ting så lenge jeg er frisk nok til det.»

«Man vet ikke hvor lenge man får beholde den gode helsen, så det er bra å gripe muligheten nå mens man er frisk og kan nyte pensjonstilværelsen. Ønsker mer fritid og frihet.»

Helse er dermed en vanskelig indikator å bruke for å forstå tidligavgang. I en kartleggingsstudie av kvinners helse, arbeidsevne og holdninger til pensjonering (Gamperiene et al. 2010) fant man at forventet helse betyr mer enn den helsetilstanden man har på det tidspunktet man spørres. I undersøkelsen kartlegges helse gjennom spørsmål om *generell helse, arbeidsevne* og *forventet helseutvikling* (om man tror man har helse til å arbeide frem til 67 år). Analysene viste at det verken var opplevd helse eller arbeidsevne på undersøkelsestidspunktet som betydde mest for kvinnenes svar, men hvordan de forventet at helsa ville utvikle seg.

I en artikkel fra 2011 beskriver Brown og Vickerstaff det de kaller «helsepessimisme», om denne typen negative forventninger til egen helseutvikling. De peker på at til tross for at levealder øker og befolkningshelse på aggregert nivå har en positiv utvikling, baserte arbeidstakerne sine forventninger om helseutvikling på personlige erfaringer og erfaringer i omgangskretsen. Kjenner man noen som arbeidet lenge og døde tidlig, blir

det et personlig argument om at man ikke vet hvor lenge helsa holder, så det er best å gå av tidlig og nyte pensjonstilværelsen mens helsa er god (Brown & Vickerstaff 2011).

Helse er både en fortolkning (har jeg god nok helse til å møte kravene i den jobben jeg har?) og en forventning (kommer jeg til å ha god nok helse til å oppleve den pensjonstilværelsen jeg ønsker meg, hvis jeg fortsetter å jobbe noen år?). Vi ser nok resultatet av begge forståelsene i svarene fra seniorenene i de tre helseforetakene.

3.4 Ledelse

Fra andre undersøkelser (f.eks. Furunes & Mykletun 2010; Hilsen & Salomon 2010) kjenner vi til betydningen av god ledelse for at seniorenene skal velge å jobbe utover tidligpensjonsalder. I en undersøkelse fra statlig område fant Midtsundstad at 40 prosent av tidligpensjonerte i staten mente de hadde et dårlig forhold til sine ledere, mens 2 prosent av de yrkesaktive svarte det samme (Midtsundstad 2003). «Fortell meg at jeg er ønsket» er tittelen på rapporten fra et seniorpolitikkprosjekt i det som den gang het trygdeetaten (Hilsen & Steinum 2009). En av de faktorene som kom frem i dette prosjektet, var betydningen av klare signaler fra nærmeste leder og fra øverste ledelse om at man var ønsket på arbeidsplassen. Hvis man ønsker å beholde seniorenene utover tidligpensjonsalder, er lederne en av faktorene som kan være tungen på vektskålen når valget står mellom å gå eller stå.

Dermed er det viktig å se hvordan lederne bidrar til at helseforetakene skal oppnå sine mål om redusert AFP-uttak og flere seniorer som står lenger i jobb. Opplever seniorenene at lederne faktisk ønsker at de skal jobbe lenger?

Et av de grunnleggende verktøyene lederne har for å diskutere dette og formidle budskapet i seniorpolitikken, er seniorsamtalen, medarbeidersamtale med seniorperspektiv, utviklingsamtalen eller hva man nå kaller de systematiske samtalene mellom leder og ansatt. Medarbeidersamtaler inngår i personalpolitikken på sykehusene i vår undersøkelse. Vi hadde ikke egne spørsmål om bruken av medarbeidersamtalen, men en analyse av datamaterialet fra sluttsamtalene viser at flere viser til disse samtalene eller mangelen på dem.

Når samtalen holdes og fungerer, er den et kraftfullt verktøy for å formidle holdninger og diskutere løsninger. Det er få sluttsamtaler som nevner medarbeidersamtalen, men det vises til den i forbindelse med noen andre spørsmål, som:

(Spm. Opplever du at arbeidsplassen har satt pris på den innsatsen du har lagt ned?) «Vil si det er blitt verdsatt fra ledelsens side, tilbakemeldinger i medarbeidersamtaler.»

(Spm. Hvem tok initiativ til tilpasningene?) «Samarbeid mellom leder og den ansatte. Følte hun ble hørt og møtt.»

(Spørsmål om kompetanseutvikling) «Man må selv ta ansvar for å holde seg faglig oppdatert. Det har ikke vært noen begrensninger fra arbeidsgiver i forhold til dette. Kompetanseutvikling har vært tema på medarbeidersamtaler.»

Samtidig er det seniorer som enten ikke har hatt noen samtale eller opplever at nærmeste leder målbærer et annet budskap enn det som uttrykkes i seniorpolitikken:

«Har tatt bestemmelsen [om å gå av med pensjon] for en stund siden. Forholdet til nærmeste leder har bidratt til valget, og at det ble å gå av ved 62 år. Er sprekk, kunne vurdert å [ha] jobbet lenger – nærmeste leder har ikke hatt ordentlig samtale om dette.»

«Hvis arbeidsgiver hadde gjennomført medarbeidersamtale, så kunne tanker, ønsker, muligheter og behov blitt avdekket. Dette har aldri vært gjort, og arbeidstakeren misliker dette.»

«Jeg har ønsket nye/andre utfordringer på 'tampen' og hadde konkrete planer. Forholdene ble ikke lagt til rette for det. Det er diskutert med nærmeste leder, og divisjonsdirektør er orientert. Hadde planer om å jobbe til minst 65 år, men mistet motivasjonen. Allerede i medarbeidersamtale i 2013 signaliserte jeg at jeg ønsket endringer i min arbeidssituasjon.»

«Direktørene kunne latt være å 'råde' meg til å slutte.»

Samtalen skal ikke bare holdes, men den er en del av systematisk dialog mellom leder og medarbeider lenge før man når tidligpensjonsalder. En dansk undersøkelse blant 55- til 70-åringene (Larsen et al. 2011) viser at det lønner seg å snakke med seniorene i god tid før de kommer frem til tidligpensjonsalder, siden valgene kan være vanskelige å snu hvis seniorene har hatt lang tid til å planlegge overgangen fra arbeid til pensjonstilværelse.

Det handler altså ikke bare om at tiltakene er individuelle og behovstilpassede, men den individuelle samtalen med leder er i seg selv et virkemiddel i seniorpolitikken. Venter man for lenge eller er for uklar i budskapet, kan det være for sent. Som en senior sa:

«Har tatt avgjørelsen helt på egen hånd. Videre jobbing har egentlig ikke vært diskutert med leder, men har fått signaler på at det er ønskelig med fortsatt jobbing. Når bestemmelsen først var gjort, kunne ingenting påvirke den.»

3.5 Kompetanseutfordringer

Nye utfordringer i jobben i kombinasjon med gode muligheter for relevant kompetanseutvikling kan gi arbeidstakerne en følelse av å bli verdsatt og kan i seg selv virke motiverende. Gode muligheter for kompetanseutvikling gir også bedre muligheter for å holde seg faglig oppdatert og i stand til å utføre arbeidsoppgavene på en god måte (Tønder & Hilsen 2012:3). Kompetanseutviklingstiltak må ha relevans for og være tilrettelagt med tanke på eldre arbeidstakere. Tidligere forskning har vist at muligheten til å delta i kompetanseutvikling på arbeidsplassen, i arbeidstiden og sammen med kolleger er viktige tiltak for å nå frem til grupper som i utgangspunktet er lite motivert for å delta i etter- og videreutdanning. Om kompetanseutvikling kan bidra til økt mestring i jobben og til at den kompetansen man i utgangspunktet har, blir synliggjort og verdsatt, kan det bidra til at det å bli i jobben kan bli lettere og mer attraktivt (Hagen & Skule 2001).

I en undersøkelse om deltagelse i læringsaktiviteter fant man at eldre arbeidstakere opplevde andre hindringer for å delta i opplæring enn yngre arbeidstakere. Blant de eldste arbeidstakerne er det i første rekke mangel på relevante tilbud sammen med ønsket om å bruke fritiden på andre ting som oppgis som hindringer for å delta i opplæring og utdanning (Nyen 2004).

I sluttsamtalene var kompetanse et tema. Vi stilte to spørsmål: «På hvilke måter har du fått nødvendig kompetanseutvikling og læring siste par år for å kunne gjøre jobben din?» og «Har du selv vært aktiv i forhold til å skaffe deg kompetanseutvikling/læring? Kan du fortelle hvordan du gikk frem, og hvordan det gikk?» Selv om svarene var svært varierte, er det noen mønstre som står frem:

En del seniorer er aktive i kompetanseutvikling, enten fordi de selv søker det, eller fordi leder har oppmuntret dem til det:

«Synes jeg lærer noe hele tiden, og vi lærer av hverandre ved å spørre hverandre, diskutere fag osv. Kontinuerlig læring på jobb, det har vært viktig, og det har fungert bra. Har selv deltatt mye blant annet å utvikle bruken av [...]»

«Ønsker om kompetanseutvikling er tema på medarbeidersamtalen. Det meste av kompetanseutviklingen gjelder alle i samme yrkesgruppe. Man er opptatt av å gjøre hverandre gode. Hvis man har vært i en spesiell situasjon, drøftes dette med kollegaer i form av debriefing slik at andre kan dra nytte av kunnskapene som er opparbeidet i den sammenhengen.»

«Vi har vært i en stor omstilling, og det har på alle måter blitt gitt mulighet for oppdatering og læring ved kurs og lignende til å utføre jobben slik den er tilrettelagt.»

«Gjennom internundervisning, fagdager og opplæring.»

«Har vært med på kurs og faglig påfyll. Det gjør at du våkner litt!»

«Jeg har følt at jeg har blitt satset på, på lik linje med mine yngre kollegaer. Jeg har ikke blitt faset ut, men har fått deltatt på kurs og etterutdanning. Det er viktig å føle at man er 100 prosent med!»

Noen opplever at de ikke tilbys kompetanseutviklingsmuligheter av leder, selv der de ønsket det:

«Har deltatt på nødvendige datakurs som har vært obligatorisk for alle kolleger. Ut over det har det ikke vært noe tilbud om kompetanseutvikling. Den ansatte har ønsket seg noe, men økonomien har ikke gitt rom for dette.»

«Jeg har bedt om å få lære mer IT, men ønsket falt på stengrunn.»

Om det er villet eller ikke, er det å vente på tilbud en passiv tilnærming som neppe gagnar senioren. Som en senior svarer: «Det har jeg ikke fått». Det er nærliggende å følge opp med spørsmål om senioren har etterspurt det, men det gjorde dessverre ikke den som intervjuet. En annen senior svarer: «Lite kompetanseutvikling 'for du skal jo gå av likevel'». Men hun forteller videre at hun heller ikke selv har bedt om det.

Den siste gruppen seniorer er de som selv velger bort ny læring i alle former, enten fordi de mener at det ikke trengs, eller på grunn av alder:

«Ikke behov eller ønsket.»

«Da det ikke har vært endring på oppgaver, har det ikke vært behov for mer opplæring.»

«Nei, jeg har ikke ønsket å gå på eksterne kurs for jeg føler at de yngre bør prioriteres.»

«Lite initiativ til kompetanseutvikling, har overlatt kursdeltagelse og sånt til yngre kolleger.»

«Ikke noe spesielt, når man blir eldre er ikke dette noe man prioriterer. Har med krefter og overskudd å gjøre.»

Denne siste gruppen er kanskje den mest bekymringsfulle. Hvis man selv «parkerer seg» på grunn av alder, er det et signal til omgivelsene om at man er på vei ut av arbeidslivet. I Norsk seniorpolitisk barometer, som Senter for seniorpolitikk gjennomfører årlig, spørres ledere om holdninger til eldre arbeidstakere (Dalen 2014b), og to av spørsmålene er særlig relevante for å belyse lederes holdninger til seniorer og kompetanseutvikling. I 2014 svarte 12 prosent av lederne at «Eldre får sjeldnere være med på kurs og opplæring i arbeidstiden». Dette er en nedgang i forhold til tidligere år, og gjennomsnittet i de tolv årene undersøkelsen har vært gjentatt, er 16 prosent.

Samtidig er det typer læring i jobben som slår vesentlig sterkere ut. Over halvparten av lederne (58 %) svarer at yngre arbeidstakere blir foretrukket når ny teknologi eller arbeidsmåter skal innføres. Siden dette nettopp er den typen løpende læring som skjer i arbeidet og ikke krever ressurser til eksterne kurs, er det særlig bekymringsfullt når seniorene velges bort fra slik læring. Det er med på å signalisere manglende satsing på denne gruppen arbeidstakere.

3.6 Har HF-ene seniorpolitikk?

Ut fra beskrivelsene av seniorpolitikken i de tre helseforetakene kunne man vente å finne igjen budskapet og tiltakene i seniorennes svar. Et utgangspunkt for å evaluere seniorpolitikkarbeidet ved hjelp av sluttsamtaler, ikke bare med effektindikatorer som kan måles, var å se om budskapet når frem, og om man gjør det man kan for å styrke fastholdelse av seniorer.

I alle helseforetakene finner vi motiverte og engasjerte seniorer som slutter av gjennomtenkte og veloverveide grunner i og utenfor arbeidet, vi finner ledere som følger opp sine seniorer og gjør det som står i deres makt, for å legge til rette for lange og positive yrkesløp. I alle helseforetakene finner vi også seniorer som ønsker virkemidler og tilrettelegginger som ligger utenfor det helseforetaket har mulighet til eller ønske om å ta i bruk. Dette skaper selvfølgelig frustrasjoner hos seniorer som føler at seniorpolitikken ikke strekker seg langt nok. Vi finner også seniorer som er slitne og har helseplager som gjør at de ønsker og trenger tidligavgangsordningene. I tillegg finner vi hos alle helseforetakene noen ledere som ikke følger opp sine ansatte, ikke gjennomfører samtaler og ikke gir uttrykk for at seniorenne er ønsket. Alle tre helseforetakene har også seniorer som er sagt opp fordi de har nådd aldersgrenser de opplever som urettferdige.

Sitatene i denne rapporten er hentet fra alle tre helseforetakene, og det er ikke mulig å se systematiske forskjeller mellom dem, og det er heller ikke mulig å lese seg til hva slags tiltak som ligger i seniorpolitikken. De slående forskjellene i sluttsamtalene er mellom de enkeltes historier og opplevelser, ikke mellom hvilket helseforetak de arbeider i. Alle helseforetakene har gjennomført omstillinger og endringer som berører seniorenne på forskjellige måter. Der noen har fått positiv utvikling og nye muligheter og utfordringer, har andre blitt fratatt oppgaver eller i verste fall arbeidsplassen sin og føler seg dårlig behandlet eller uønsket. I tillegg er det noe frustrasjon å spore over utviklingen i helsevesenet generelt som de beskriver som mer byråkrati, dokumentasjonskrav, krav til datakunnskap og mindre tid til pasientene. Noen seniorer som har vært mange år i jobben, er misfornøyde med utviklingen slik de opplever den, og oppgir dette som medvirkende årsak til å gå av med pensjon når de gjør. Samtidig er et hovedinntrykk at helsevesenet har engasjerte ansatte som liker jobben sin.

En utfordring for en overbevisende seniorpolitikk er konflikten mellom sentralt og lokalt budskap. Ut fra svarene til noen seniorer er det klart at ikke alle *er* ønsket, og dette oppleves vanskelig:

«Leder uttrykte når jeg ble 67år, at jeg arbeidet på overtid. Dette tok jeg sårende opp og bestemte meg for å slutte selv om andre oppmuntret meg til å fortsette til jeg ble 68.»

«Ingen diskusjon. Har blitt bedt om å slutte grunnet oppnådd særaldersgrense og full opptjening 30 år. Det er nedbemanning i avdelingen, og jeg har fått beskjed om at jeg må slutte. Jeg ville gjerne jobbet lenger.»

«[...] Har vært på seniorkurs. Der var det kun festtaler – ingen handling i etterkant. Festtaler er festtaler, og hverdager er hverdager.»

Til tross for stor trivsel, godt kollegamiljø og meningsfullt arbeid mangler tydelige spor av systematisk seniorpolitikk eller systematisk bruk av personalpolitiske virkemidler for å begrense tidliguttak av pensjon. Dels oppleves behovet forskjellig på forskjellige nivåer, noe som gir forskjellig lokal praksis og lederoppfølging, og dels kan det være vanskelig å kombinere budskapet om hvor verdifulle seniorenene er, med praktisering av oppsigelse ved oppnådd aldersgrense mot ansattes ønsker. Selv om arbeidsgiver skulle ha retten på sin side, oppleves det som et uheldig signal når man samtidig oppfordrer seniorenene til å arbeide lenger.

Allikevel er det oppmuntrende å se hvor mange som faktisk arbeider til øvre aldersgrense, og i tillegg er det flere som svarer at de ikke slutter, men trapper ned til redusert stilling / gradert AFP.

«Det er en naturlig ting å arbeide så lenge man kan. Har siden 62 års alder redusert stillingen med 20 prosent. Fikk da innvilget pensjon fra KLP.»

«Jeg ønsker å ta ut AFP fra høsten, men skal jobbe litt i tillegg, i redusert stilling. Jeg har en viktig jobb som jeg ikke helt klarer å slippe taket i.»

4 Oppsummering

Ansatte i helsevesenet er sterkt motivert av arbeidet og kollegafellesskapet og opplever stor trivsel. Samtidig er det er krevende jobb, og noen er slitne og merker helsebegrensninger. Gunstige pensjonsordninger og ønske om mer fritid er også viktig, og kombinasjonen av full opptjening og ønske om mer fritid motiverer til tidligavgang for en del. Mange ønsker at pensjonssystemet hadde hatt sterkere økonomiske incentiver for å kombinere arbeid og pensjon, og det virker som forståelsen av hva som er mulig innenfor dagens regelverk, er noe uklar.

Det er også ønsker om reduserte stillinger, turnusfritak og begrensede arbeidsoppgaver uten lønnstap. Mange har ønsker om incentiver utover det helseforetakene i dag praktiserer eller ønsker å praktisere.

Det er lite endring fra første til andre året av undersøkelsen, selv om man ser effekten av lokale omstillinger og nedbemanningsprosesser. Ut fra sluttsamtalene ser det ut til at det er flest seniorer på SI som opplever at de må slutte før de selv ønsker på grunn av øvre aldersgrenser, selv om også de andre helseforetakene har sagt opp for øvre aldersgrense eller brukt alder som nedbemanningskriterium overfor arbeidstakere. Det er en del seniorer som gjerne ville ha fortsatt, og opplever det som svært negativt at de blir fratatt en jobb som de gjerne ville beholde, på grunn av alder. Samtidig er det også mange som fortsetter som ekstravakt, tilkallingsvakt eller i svært små stillingsandeler, så det er vanskelig å se hvor konsistent aldersgrensene praktiseres.

Det er vanskelig ut fra referater fra sluttsamtalene å se tydelig hva slags seniorpolitikk de tre helseforetakene praktiserer. Ut fra sluttsamtalene ser man ikke forskjeller mellom foretakene når det gjelder type innsats eller virkemidler. Dette kan henge sammen med endringer i seniorpolitikken i løpet av perioden og med organisatoriske endringer som påvirker arbeidssituasjon og personalpolitikk. Det er også et betydelig forbedringspotensial på ledersiden hvis man ønsker å beholde seniorenene i større grad enn i dag. Flere har ikke hatt samtaler (verken medarbeidersamtaler eller andre personalsamtaler) med leder og opplever ikke at noen har diskutert muligheten for å stå lenger i arbeid med dem.

Ut fra samtalematerialet er det også mulig å lese seg til konflikter og personalsaker som ender opp med en aldersbegrunnet oppsigelse eller manglende mulighet for å fortsette i redusert stilling (gradert AFP), og dette er nok en situasjon de enkelte lederne vil kjenne igjen. Svært få ledere har kommentert slike samtaler, selv om det finnes noen enkeltunntak der også leder har fortalt sin side av saken. Ikke alle seniorer er ønsket med videre, og enkelte seniorer opplever at det ikke er samsvar mellom uttrykt seniorpolitikk og lokal praksis.

Selv om det er viktig å trekke frem forbedringspunkter og innsatsområder, skal vi også legge merke til at mange seniorer er svært fornøyde med jobbene sine og har jobbet til pensjonsalder. Som en senior uttrykte det:

«Det er naturlig for et vanlig menneske å jobbe så lenge man kan.»

5 Referanser

- Antonovsky, A. (1987). *Helbredets mysterium*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Becken, L-E. (2011). Redusert arbeidstid med full lønnskompensasjon blant seniorer med rett til AFP i fire statlige etater. *Søkelys på arbeidslivet*, 28(4), 374–393.
- Botnen, A. & Hilsen, A. I. (2010). «Vi må ikke glemme at vi er høye, mørke og sterke...» Seniorprosjekt Sykehuset Telemark 2007-2009. AFI-notat 2010:3. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Brown, P. & Vickerstaff, S. (2011). Health Subjectivities and Labor Market Participation: Pessimism and Older Workers' Attitudes and Narratives Around Retirement in the United Kingdom. *Research on Aging*, 33(5), 529–550.
- Dalen, E. (2014a). *Norske seniorpolitiske barometer. Yrkesaktive*. Ipsos MMI. Publisert på www.seniorpolitikk.no.
- Dalen, E. (2014b). *Norske seniorpolitiske barometer. Ledere*. Ipsos MMI. Publisert på www.seniorpolitikk.no.
- Furunes, T. & Mykletun, R. J. (2010). *Tid for lederskap. En oppsummering av forskning om aldersriktig ledelse 2007-2010*. Stavanger: Universitetet i Stavanger.
- Gamperiene, M., Hilsen, A. I. & Skarpaas, I. (2010). *Hvis bare helse holder... En kartleggingsstudie av kvinners helse, arbeidsevne og holdninger til pensjonering*. AFI-notat 8/2010. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Hagen, A. & Skule, S. (2001). *Yrke, opplæringsbehov og interesse for etter- og videreutdanning*. Fafo-rapport 372.
- Hermansen, Å. (2014). Additional leave as the determinant of retirement timing – retaining older workers in Norway. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 4(4).
- Hilsen, A. I. & Midtsundstad, T. (2014). Seniorpolitikk – behov for nytt kart og kompass? *Søkelys på arbeidslivet*, 31(1–2), 157–182.
- Hilsen, A. I. & Salomon, R. (2010). *Seniorpolitikk – virker virkemidlene?* AFI-rapport 4/2010. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Hilsen, A. I. & Steinum, T. (2006). *Fortell meg at jeg er ønsket! Sluttrapport fra Livsfaseprosjektet i trygdeataten, et prosjekt under Nasjonalt krafttak for seniorpolitikk i arbeidslivet*. AFIs rapportserie 2/2006. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.

- Hilsen, A. I., Olsvik, V. M. & Steinum, T. (2009). *På seniorvis. Seniorpolitikk i kvinnedomi- nerte bransjer, tiltak for å hindre tidligavgang i hotell og helsevesen*. AFI-rapport 2009:4. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Krauss, B. (2008). *Påvirkes tidligpensjonering i et sykehus av de samme faktorer som turnoverinten- sjon i arbeidslivet generelt?* Prosjektoppgave: Master of management program i Hu- man Resource Management – avsluttende program. Oslo: Handelshøyskolen BI.
- Larsen, M., Bach, H. B. & Ellerbæk, L. S. (2011). *55–70-åriges forbliven på arbeidsmarkedet. Adfærd, forventninger, aftaler og kendskab til regler*. Sfi – det nationale forskningscenter for velfærd. København: SFI.
- Midtsundstad, T. (2014). *Voksende seniorenngasjement i norske arbeidsliv. En virksomhetsundersø- kelse fra 2013*. Fafo-rapport 2014:30. Oslo: Fafo.
- Midtsundstad, T. (2012). «Pengene eller livet?» Eldres arbeidsmotivasjon og yrkesdelta- kelse. I S. Stjernø & E. Øverbye (red.), *Arbeidslinja. Arbeidsmotivasjonen og velferdssta- ten*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Midtsundstad, T. (2007). *Fra utstøtning til inkludering? En kartlegging av norske virksometers arbeidskraftstrategier overfor eldre arbeidstakere*. Fafo-rapport 2007:37. Oslo: Fafo.
- Midtsundstad, T. (2005). *Virksomhetens sosiale ansvar*. I H. Torp (red.), *Nytt arbeidsliv, Med- virkning, inkludering og belønning*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Midtsundstad, T. (2003). Yrke bestemmer avgangen. En beskrivelse av tidlig pensjone- ring i staten. I *Søkebys på arbeidsmarkedet*, 21(1), 103–112.
- Midtsundstad, T. & Bogen, H. (2011). *Ulikt arbeid – ulikt behov. Seniorpolitisk praksis i norske arbeidsliv*. Fafo-rapport 2011:10. Oslo: Fafo.
- Nyen, T. (2004). *Livslang læring i norske arbeidsliv. Resultater fra Lærevilkårsmonitoren 2003*. Fafo-rapport 435.
- Reichborn-Kjennerud, K., Gamperiene, M. & Hilsen, A. I. (2010). *Ekstra fridager til senio- rer – Hvordan brukes de, hva betyr de og bidrar de til å holde seniorenne i jobb?* AFI-notat 2010/4. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Sak nr: 9/2011 Seniorpolitikk i Sykehuset i Vestfold. Saksframlegg til styret.
<http://www.siv.no/finn/Sider/results.aspx?k=seniorpolitikk>
- SM_04_19042013_038-2013 Vedlegg 02 Pensjonsnotat til styreleder 060313v2 –utsendt.
Hentet på [http://www.sykehuset- innlandet.no/finn/Sider/results.aspx?k=seniorpolitikk](http://www.sykehuset-innlandet.no/finn/Sider/results.aspx?k=seniorpolitikk).
- Snartland, V. & Øverbye, E. (2003). *Skal jeg bli eller skal jeg gå? Pensjonsforventninger hos lære- re og ingeniører*. NOVA-rapport 21/03. Oslo: NOVA.
- Solem, P. E. (2012). *Ny kunnskap om aldring og arbeid*. NOVA-rapport 6/12. Oslo: NO- VA.

Solem, P. E. (2007). *Seniorer i arbeidslivet. Kunnskap om aldring og arbeid*. NOVA-rapport 16/2007. Oslo: NOVA.

ST-nytt nr. 6 2010. Hentet 6.12.2014 på:

<http://www.sthf.no/finn/Sider/results.aspx?k=seniorpolitikk>

Thorsrud, E. & Emery, F. (1970). *Mot en ny bedriftsorganisasjon*. Oslo: Johan Grundt Tanum forlag.

Tønder, A. H. & Hilsen, A.I. (2012). Hvordan beholde, utvikle og overføre kompetanse? Fagartikkel for Senter for seniorpolitikk. Publisert på www.seniorpolitikk.no.

Vedlegg

SAMTALEGUIDE SLUTTSAMTALER PR. 31.5.2012

Bakgrunn

AFP-samarbeidsforum er et samarbeid mellom Kommunal Landspensjonskasse (KLP), Arbeidsgiverforeningen Spekter, Helse Sør-Øst, Sykehuset Innlandet (SI), Sykehuset Vestfold (SiV) og Sykehuset Telemark (ST) om å redusere tidligpensjonering og øke reell pensjoneringsalder. Det er bestemt at satsningen skal evalueres innen utgangen av 2014. Hensikten med evalueringen er å måle hvordan seniorpolitikken som er satt i gang når frem til senioren.

For å gjøre dette skal det gjennomføres et forsøk med sluttsamtaler med alle seniorer som går av med alderspensjon og AFP, helt eller delvis i perioden 1.8.2012 – 1.8.2014.

Forskningsstiftelsen Fafo har bistått AFP-samarbeidsforum med å utarbeide samtaleguiden for denne sluttsamtalen og skal også analysere de anonymiserte intervjuene.

Prosedyre for sluttsamtale

1. Kontaktperson i HF'et går én gang i måneden gjennom Autostart og tar ut alle som har søkt om pensjon (hel, delvis, AFP) siste perioden og sender melding til leder om å gjennomføre samtale.
2. Samtalen gjennomføres av leder så sant ikke leder eller senior uttrykkelig ber om at HR bistår i gjennomføringen.
3. Leder gjennomfører samtale og sender dokumentet til kontaktperson HF som en Word-fil som lagres som «samtale [dato]». Husk å ikke bruke navn eller andre opplysninger som identifiserer senioren eller lederen. Hvis det er flere samtaler på samme dag, navn dem «samtale A [dato]» og «samtale B [dato]».
4. Kontaktperson sender alle filer med sluttsamtaler pr. kvartal som vedlegg i mail til: aih@fafo.no
5. Fafo oppsummerer og analyserer samtalene.



10 punkter for den gode sluttsamtalen

- Sluttsamtalen er frivillig for senioren, men det er viktig at du forklarer at hensikten med sluttsamtalene er å måle hvordan seniorpolitikken som er satt i gang når frem til senioren, og at det derfor er viktig å høre erfaringene fra hver enkelt.
- Dette er et intervju, ikke en diskusjon. Noter det senioren svarer, selv om du selv har en annen mening. Ikke korriger eller diskuter det senioren mener. Leder får lov å kommentere skriftlig det som er sagt nederst på skjemaer etter at samtalen er avsluttet.
- Gode intervjuer kjennetegnes av korte spørsmål og lange svar. Be senioren gi eksempler og være så konkret som mulig.
- Prøv ut hvordan det som sies skal forstås underveis. Still oppklarende spørsmål av typen: «Forstår jeg deg riktig når du mener at ...» for å sikre at du ikke tolker svarene på andre måter enn de er ment.
- Noter så utfyllende som mulig. Det er lov å be om gjentakelser hvis du ikke rakk å få med deg hva senioren sa.
- Noter i så hele setninger som mulig, dvs. «jeg mener...», «hos oss er det ...» osv. Korte notater der det ikke er mulig å se om senioren snakker i «jeg-form» eller generelt er vanskeligere å tolke.
- Vær åpen og lyttende: la senioren snakke ut, ikke avbryt. La dem bruke den tid de trenger hvis de snakker langsomt. Ikke se utålmodig ut, selv om du synes det går litt langsomt inne i mellom.
- Ikke la senioren styre intervjuet. Noen snakker så mye og fort at det er vanskelig å lede samtalen. Husk at du skal gjennom hele intervjuguiden. Det går an å si ting som «jeg hører du er opptatt av dette, men jeg trenger også å høre din mening om ...» for å styre samtalen videre til neste spørsmål.
- Vær positiv, husk at avvisende kroppsspråk kan ødelegge et intervju. Ikke signaliser din mening om svaret med negativ hoderisting, kremting eller kroppsholdning. Husk at det er deres meninger og erfaringer som står i fokus i denne sammenhengen.
- Vær nysgjerrig!

Sluttsamtalen

Spørsmålene stilles og besvares i den rekkefølgen de står i skjemaet. Hvis senioren ikke ønsker å svare på enkeltspørsmål kan man hoppe over spørsmålet og gå videre med neste spørsmål. Det er bedre å få svar på så mye som mulig, enn å miste hele intervjuet på grunn av enkeltspørsmål. Les selv gjennom hele skjema med støttetekst FØR samtalen med senioren så du er godt forberedt.

1. Hvorfor har du arbeidet så lenge som du har? Hva er de viktigste grunnene til å stå i jobb til nå?
<i>Støttetekst: Hopp over spørsmålet hvis senioren har gått helt av på AFP ved 62 år (dvs. første mulighet til å gå av), fordi da har senioren faktisk ikke kunnet velge å gå av tidligere.</i>
Skriv her:
2. Er det noe som kunne vært gjort for å få deg til å jobbe lenger?
<i>Støttetekst: Be om konkretiseringer. Hva kunne vært gjort konkret? Har det vært diskutert, og i så fall med hvem? Hva kan du eventuelt tenke deg er grunnen til at det ikke er gjort?</i>
Skriv her:
3. Hva har motivert deg i jobben?
<i>Støttetekst: Det kan være ting som gode kolleger og leder, kontakten med pasienter/pårørende, arbeidsoppgavene, det å gjøre en meningsfull jobb, fagutvikling, personlig læring og utvikling og så videre. Hvis senioren ikke nevner disse tingene, kan du gjerne spørre direkte: «Hva med f eks kolleger, er de med på å motivere deg i jobben?»</i>
Skriv her:
4. Opplever du at arbeidsplassen din har satt pris på den innsatsen du har lagt ned?
<i>Støttetekst: Verdsette handler ikke bare om penger og bonuser, men også gode tilbakemeldinger, anerkjennelse, føler seg sett, blitt berømt etc. Be senioren konkretisere: Hvilke situasjoner har det skjedd? Hvor ofte har slikt skjedd? Fra hvem oppleves verdsetting? Snakker vi om f eks ros fra leder eller blomster fra pårørende? Hva med faglige utviklingsmuligheter og mulighet til å tilpasse til senioren behov hvis aktuelt? Pass på at senioren ikke bare fokuserer på penger og bonuser i svaret sitt.</i>
4.a) Hvis ja, hvordan har du følt deg sett og verdsatt, dvs. på hvilke måter og i hvilke situasjoner har du merket at de har vist anerkjennelse og satt pris på innsatsen din?
Skriv her:
4.b) Hvis nei, fortell
Skriv her:



ARBEIDSGIVERFORENINGEN
SPEKTER



5. Hvordan har det vært å være eldre arbeidstaker på din arbeidsplass (der du jobber, lokalt, og i HF)?
Støttetekst: Be om eksempler. I hvilke situasjoner? Hvordan snakkes det om det eller snakker man om det i det hele tatt? Når blir man regnet som eldre hos dere? Er alder et tema på din arbeidsplass? Føler du deg som eldre på jobben?
Skriv her:
6. Har arbeidsplassen din gjort tilpasninger eller tilrettelegginger etter at du ble senior? Hva slag?
Støttetekst: Konkrete eksempler.
Skriv her:
6.a) Hvem tok initiativ til disse tilpasningene, du eller leder? (sett kryss)
Leder
Senioren selv
Evt. andre, fortell:
7. Hva er de viktigste positive og negative sidene ved å være senior på din arbeidsplass?
Støttetekst: Situasjoner der det er bra eller mindre bra å være senior eller regnes som senior. Tenk konkret, be om eksempler. Hvor ofte skjer disse situasjonene? I det store hele er det mest positivt eller negativt?
7a) Hva er de positive sidene?
Skriv her:
7) Hva er de negative sidene?
Skriv her:
8. På hvilke måter har du fått nødvendig kompetanseutvikling og læring siste par år for å kunne gjøre jobben din?
Støttetekst: Med kompetanseutvikling mener vi både formell opplæring i jobben, deltakelse på kurs og videre/etterutdanning og mer uformell mulighet til å forfølge faglige interesser f eks gjennom utvidet arbeidsområde, nye arbeidsoppgaver, hospitering eller lignende.
Skriv her:
8.a) Har du selv vært aktiv i forhold til å skaffe deg kompetanseutvikling/læring? Kan du fortelle hvordan du gikk frem og hvordan det gikk?
Støttetekst: Her er vi ute etter om det gjaldt alle som jobber med det samme (pliktig, nødvendig

opplæring) eller om det var noe senioren selv var opptatt av å lære mer om/utvikle. Også om det var leder eller andre som foreslo det eller om man selv tok det opp og hvordan. Var det f eks et tema i medarbeidersamtaler?

Skriv her:

9. Hva er den viktigste årsaken til at du slutter i helseforetaket nå?

Støttetekst: Dette er et oppsummeringsspørsmål. Her vil vi ha den viktigste grunnen, ikke nye lange fortellinger om de mange tingene som ligger bak. Hvis senioren blir uklar, spør: «Hvis du skal si bare én grunn, hva er den viktigste?»

Skriv her:

10. Hvilke råd vil du gi til helseforetaket for at helseforetaket skal kunne bruke seniorennes kompetanse så lenge som mulig?

Støttetekst: Dette er et åpent avslutningsspørsmål. Her er det plass for å gi gode råd og anbefalinger for hva helseforetaket bør gjøre. Ut fra egen erfaring, hva ville du eventuelt gjort annerledes eller gjort bedre i årene fremover? Vi spør i forhold til kompetanse, for at det ikke bare skal komme opp ting som «mer fri og penger».

Skriv her:

Takk for samtalen!



Leders kommentar (ved behov):
Bakgrunnsopplysninger: leder fyller ut, og skal ikke spørre senioren selv.
Alder?
Hel eller delvis pensjon/AFP?
Hvilke av ordningene? Sykepleierordningen Legeordningen Fellesordningen
Hvem har gjennomført samtalen? (sett kryss) Leder HR



Jeg er glad i jobben min

Fafo har evaluert seniorpolitikken i tre helseforetak i Helse Sør-Øst RHF gjennom analyse av sluttsamtaler med alle som går av med pensjon i perioden august 2012-august 2014. Prosjektet er et samarbeid mellom helseforetakene, helseregionen, KLP, Arbeidsgiverforeningen Spekter og Fafo.

Samtalene viser at ansatte i helsevesenet er sterkt motivert av arbeidet og kollegafelleskapet og opplever stor trivsel. Samtidig har de en krevende jobb, og en del er slitne og merker helsebegrensninger. Gunstige pensjonsordninger og ønske om mer fritid er også viktig, og kombinasjonen av full opptjening og ønske om mer fritid motiverer til tidligavgang for en del. Til tross for stor trivsel, godt kollegamiljø og meningsfullt arbeid, mangler tydelige spor av systematisk seniorpolitikk, eller systematisk bruk av personalpolitiske virkemidler, for å begrense tidliguttak av pensjon. Det er fortsatt mer å gå på for å øke yrkesdeltakelse for seniorer og redusere tidligavgang.

