

Anne Inga Hilsen

Hva er seniorkompetanse?



Anne Inga Hilsen

Hva er seniorkompetanse?

© Fafo 2016

ISBN 978-82-324-0304-2

ISSN 2387-6859

Forsidebilde: © St. Olavs Hospital

Innhold

Forord	4
Sammendrag	5
Summary	7
1 Bakgrunn	9
2 Metode	10
3 Hva er seniorkompetanse?	13
4 Når er lang erfaring og/eller høy alder en fordel?	15
5 Seniorkompetanse handler om...	17
5.1 Lang erfaring	17
5.2 Livserfaring og trygghet	19
5.3 Bedriftserfaring	22
5.4 Livsfase	24
5.5 Samfunnsforståelse	25
5.6 Verdier og holdninger	26
5.7 Dele aldersdefinerte referanser (generasjonskompetanse)	27
6 Fra handlingskompetanse til seniorkompetanse	28
7 Konsekvenser for virksomhetene	30
Referanser	32

Forord

Seniorkompetanse er et av honnørordene som brukes når man skal fremheve verdien ved eldre, erfarne arbeidstakere. Denne rapporten er et forsøk på å se bak honnørordene og utforske hva seniorkompetanse faktisk består av, og hvordan den utspiller seg i praksis.

Oppdragsgiver for prosjektet er St. Olavs Hospital, som med sin sterke satsing på seniorpolitikk er opptatt av å forvalte seniorressursene best mulig. Da trenger man også å konkretisere hva de eldre og erfarne er gode til og hvordan seniorkompetansen utspiller seg i arbeidet.

Fafo har utført prosjektet i samarbeid med St. Olavs Hospital og NAV Arbeidslivssenter i Sør-Trøndelag. Senter for seniorpolitikk har finansiert prosjektet. Mange har bidratt med kunnskap, erfaringer og innspill, og forfatteren vil takke så mye for alle bidrag. Jeg vil også takke kvalitetssikrer på Fafo, forsker Anna Hagen Tønder, for gode innspill til fullføringen av rapporten, men forfatteren står selv ansvarlig for sluttrapporten. Det har vært et spennende og givende prosjekt, og jeg er svært takknemlig for det sterke engasjementet St. Olavs Hospital har vist.

Anne Inga Hilsen
Oslo, mai 2016

Sammendrag

Fafo har i samarbeid med St. Olavs Hospital i Trondheim og NAV Arbeidslivssenter i Sør-Trøndelag gjennomført et prosjekt om seniorkompetanse i 2015/2016. Hovedmålet med prosjektet var å fremme god seniorpolitikk gjennom økt verdsetting av seniorkompetanse. Delmål for prosjektet var å gi konkret innhold til hva seniorkompetanse består av og hvordan den utspiller seg i praksis på en stor og variert arbeidsplass som et større helseforetak.

St. Olavs Hospital er universitetssykehus og eies av Helse Midt-Norge RHF. Ved utgangen av 2014 hadde St. Olavs Hospital ca. 10 000 ansatte, hvorav omtrent 2300 var over 55 år, det vil si definert som seniorarbeidstakere. St. Olavs har i mange år satset på seniorpolitikk, men har i mindre grad utforsket hva man legger i begrepet seniorkompetanse.

Datamaterialet for prosjektet kommer dels fra en rekke gruppeintervjuer med i alt ca. 400 ansatte fra alle deler av helseforetaket, og dels fra åtte supplerende individuelle intervjuer for å sikre at alle faggruppene og funksjonsområdene ble dekket, og for å kunne gå i dybden på den enkeltes erfaringer.

Seniorkompetanse viser seg å handle om en rekke forskjellige forhold eller elementer. Noe handler om alder, noe om erfaring, noe om bedriftsansienitet, noe om kombinasjoner av dette og flere andre forhold. Samtidig er det viktig å understreke at ikke alle seniorer besitter alle disse typene kompetanse.

Seniorkompetanse går ut over de fleste vanlige definisjoner på kompetanse. Ut fra undersøkelsen på St. Olavs Hospital kan vi se at seniorkompetanse består av erfaringskompetanse, fagkompetanse, sosial kompetanse og metodekompetanse, i tillegg til noen faktorer som er knyttet til aldring, hvilken livsfase man er i, samfunnsforståelse, verdier og holdninger som kjennetegner den generasjonen dagens seniorer tilhører og aldersdefinerte referanser (generasjonskompetanse). I tillegg ser vi at bedriftserfaring er noe litt annet enn arbeidserfaring, og bidrar med en egen type kompetanse i arbeidssituasjonen. Selv om en del av disse komponentene kan gå litt over i hverandre, er det allikevel innholdsforskjeller mellom dem. For å forstå hva seniorkompetanse er, er det derfor viktig å «dekomponere» begrepet for å se hva de forskjellige komponentene bidrar med.

Ikke alle seniorer besitter alle komponentene. Seniorkompetanse er med andre ord i stor grad *individuell*, det vil si at den er forskjellig fra senior til senior. En annen side ved seniorkompetanse er at den er *relasjonell*, den fremstår i møtet med andre i utøvelsen av arbeidet. Det tredje viktige poenget er at seniorkompetansen er *kontekstuell*, det vil si avhengig av den konkrete sammenhengen den utøves i. Denne rapporten gir eksempler på hvordan seniorkompetanse kan se ut i et stort helseforetak. Seniorkompetansen er preget av hvilken type arbeid som utføres og hvilke yrkesgrupper som utfører arbeidet. Noen av sitatene i teksten er generelle, mens andre er mer fagspesifikke, men alle utspil-

ler seg innenfor rammene av et helseforetak. Det fortelles om hvordan seniorkompetansen utspilles i møtet med kolleger, andre yrkesgrupper og pasienter.

Hvis man skulle gjort en slik undersøkelse på en annen type arbeidsplass, ville man funnet andre eksempler, andre områder der seniorkompetansen kom til syne, selv om noe sannsynligvis ville vært likt med funnene fra St. Olavs. Alder og erfaring er en gjennomgangstone, men hvordan alderen og erfaringen konkret utspilles, er kontekstavhengig.

Summary

Fafo, in collaboration with St. Olav's Hospital in Trondheim, has carried out a project on senior competence in 2015/2016. St. Olav's Hospital is a university hospital in Sør-Trøndelag County. By the end of 2014 St. Olav's Hospital had approximately 10 000 employees, of whom approximately 2,300 were more than 55 years of age, and thus defined as older workers or *seniors*.

Active ageing is about recognizing and valuing senior resources in working life. A step towards this goal is to promote an awareness of the potentials and resources of older employees, and thus prevent forced early exclusion from working life. If age and experience make older workers valuable in working life, we need to understand in which ways this “senior competence” is valuable.

The competence of seniors is valuable for enterprises as being more than, and different from, the theoretical knowledge of e.g. employees straight out of schools and universities. In addition to the theoretical knowledge, seniors have practical knowledge acquired through experience. Bo Göranson (1990) argues that the practical and tacit knowledge of experienced workers is a necessary resource for good production. What this practical and tacit knowledge consists of and how it is being used needs to be explored in a workplace setting as it will vary with types of jobs and work tasks.

The empirical data for this exploration is a series of group interviews with a total of approximately 400 employees from all parts of the hospital over a period of three years. In addition, eight individual interviews were conducted to ensure that all professions and functions were covered. The questions discussed were: “What are the particular *senior competences* in this workplace and how/when is it being used?” and “When is high age and long experience an advantage in the performing of one’s job?”

Engaging older workers to describe and to discuss what «senior competence» means in their daily work, allowed us to capture and define a wide range of types of competences. Senior competence consists of several components, and goes beyond the most common definitions of competence. Based on the study at St. Olav's Hospital, we found that senior competence consists of experience based competence, professional competence, social competence and methodological expertise. Some factors were associated with aging, such as what stage of life you are at, understanding society, values and attitudes that characterize the present generation of older workers, and age-specific references (generational competence). In addition, we found that seniority is different from work experience, and contributes to a specific kind of competence in the workplace. Although some of these components can partly overlap, and it can be difficult to draw clear-cut lines between them, they still contribute to senior competence in their own particular ways.

It is important to acknowledge that not all older workers possess all these components. Age is no guarantee for wisdom and senior competence is *individual*, i.e. it differs

from senior to senior. A second aspect of senior competence is that it is *relational*, i.e. it appears in the interaction with others. A third important point is that senior expertise is *contextual*, i.e. it is dependent upon the specific setting in which it is expressed. Settings are necessary to understand senior competence - nothing happens in the generic “workplace”, but within specific workplaces with specific people doing practical work. This report explores and identifies how senior competence is expressed within a large hospital. It is characterized by the type of work performed and the professional groups that perform the work. The elements, or components of senior competence, may be generic, but how these are expressed is dependent on the practical workplace settings.

1 Bakgrunn

Det sies at seniorenne besitter verdifull erfaringskompetanse som arbeidslivet sårt trenger. Samtidig er det gjort få forsøk på å beskrive eller analysere hva denne seniorkompetansen faktisk består av i praksis. I Seniorpolitisk barometer, som er en årlig spørreundersøkelse utført av Senter for seniorpolitikk, svarer norske ledere at den mest foretrukne arbeidstaker er «ung» og «erfaren». Teoretisk kan det beskrive en arbeidstaker i midten av 30-årene med 10 års erfaring. Hva er i så fall merverdien av 20, 30 eller 40 års erfaring? Gir alder i seg selv noen fordeler i arbeidslivet, og i så fall i hvilke situasjoner og hvordan?

Dette er bakgrunnen for at Fafo i samarbeid med St. Olavs Hospital i Trondheim og NAV Arbeidslivssenter i Sør-Trøndelag i 2015/2016 gjennomførte et prosjekt for å svare på disse spørsmålene. Prosjektet ble finansiert av Senter for seniorpolitikk.

Hovedmålet med prosjektet er å fremme god seniorpolitikk gjennom økt verdsetting av seniorkompetanse. Et delmål er å gi konkret innhold til hva seniorkompetanse består av og hvordan den utspiller seg i praksis på en stor og variert arbeidsplass som et større helseforetak.

St. Olavs Hospital er universitetssykehus og eies av Helse Midt-Norge RHF. Virksomheten omfatter spesialisthelsetjenester innen somatikk og psykisk helsevern. De fire hovedoppgavene er pasientbehandling, opplæring av pasienter og pårørende, forskning og utdanning av helsepersonell. Ved utgangen av 2014 hadde St. Olavs Hospital 9928 ansatte¹. Av disse var omtrent 2300 over 55 år, det vil si definert som seniorarbeidstakere. Ifølge Strategidokumentet for 2015-2018² er St. Olavs Hospitals visjon «å tilby fremragende behandling til befolkningen i Midt-Norge.» Strategidokumentet peker på følgende utfordringer:

«Befolkningsvekst, flere eldre, miljøfaktorer og ny medisinsk teknologi endrer behovet for helsetjenester. Økt antall pasienter og nye behandlingstilbud gir helsetjenesten mulighet til å gjøre mer for flere. Samtidig blir det mindre tilgang på arbeidskraft for å løse de forventede arbeidsoppgavene.»

Med dette utgangspunktet er det viktig å vite hva seniorarbeidstakerne bidrar med og hvordan man kan forvalte denne arbeidskraftressursen best mulig. Sykehuset har i mange år satset på seniorpolitikk, men man har i mindre grad utforsket hva man legger i begrepet seniorkompetanse. Dette prosjektet skal svare på det spørsmålet og dermed bidra til styrket seniorpolitisk innsats.

¹ <https://stolav.no/om-oss>

² https://stolav.no/Documents/StOlav_StrategiBrosjyre_oppslag.pdf

2 Metode

Datamaterialet for prosjektet kommer dels fra en rekke gruppeintervjuer og dels fra åtte individuelle intervjuer. St. Olavs Hospital tilbyr sine seniorarbeidstakere (55+) et kurs som heter Arbeidsglede 55+. Kurset inneholder en blanding av informasjon om seniorpolitikken på helseforetaket, pensjonsinformasjon, gjennomgang av forskning om aldring i arbeidslivet og seniorpolitiske virkemidler og tiltak, bredt rom for diskusjoner og egenrefleksjon, og aktiviteter som skal motivere til økt yrkesdeltakelse for seniorenene. Kurset går over fire dager, der to av dagene gjennomføres sammenhengende med overnatting på et konferansehotell utenfor helseforetaket.

Gjennom flere år med seniorkurset (Arbeidsglede 55+) har vi utfordret seniorenene til å svare på spørsmålet: Hva kan eldre ansatte bidra med i forhold til yngre, mer uerfarne kolleger? Samtidig har vi også spurt om hva yngre ansatte kan bidra med i forhold til eldre kolleger, og hvordan man kan utnytte den ulike kompetansen til å få til verdifullt aldersmangfold og gjensidig læring.

Spørsmålet om hva eldre ansatte kan bidra med i forhold til yngre, mer uerfarne kolleger, handler både om alder og ansiennitet/erfaring, og vi har med svarene fått et rikt materiale som kan brukes til å analysere og beskrive hvordan alder og erfaring er til nytte på St. Olavs Hospital.

Kurset er frivillig, og seniorenene søker selv om å få delta. Hittil har kurset hatt vesentlig større søkning enn det har vært kapasitet til (2–3 ganger så mange søkere som plasser), og kursansvarlige (HR-avdelingen) har prøvd å prioritere der flere søker fra samme avdeling og søkere fra avdelinger som har vært dårlig dekket tidligere. I de første årene prioriterte man også (til en viss grad) de eldste først, men med årene har de fleste av disse fått plass, og gjennomsnittsalderen har gått noe ned (uten at man har ført statistikk over dette). All den tid deltakelse er frivillig, ligger det en viss grad av seleksjon i hvem som søker og hvem som ikke ønsker slike kurs. Om og hvordan dette har preget svarene, er vanskelig å si, men inntrykket er at en variert gruppe seniorer har deltatt. Noen har fortalt at de har søkt av egen interesse, noen har til og med måttet argumentere med sin leder for å få gå på kurset, mens andre er oppfordret til å søke av nærmeste leder. Det vil dermed variere noe hvor motiverte de er for dette seniorkurset. Totalt ble det gjennomført ni to-trinns gruppeintervjuer i løpet av en treårsperiode. Først diskuterte deltakerne i smågrupper (6–7 grupper à 6–8 personer), så ble innspillene fra smågruppene presentert og diskutert i plenum (ca. 45 personer). Det vil si at vi fikk et materiale fra ca. 400 ansatte fra alle deler av helseforetaket. Store ansattgrupper som sykepleiere og hjelpepleiere/helsefagarbeidere dominerte kursene, og dermed også datamaterialet, men også andre grupper bidro. Både enkelt deltakerne og smågruppene valgte selv hva de ønsket å dele med andre, og de hadde slik sett kontroll med hvor personlige de ønsket å være. Gruppediskusjonene på Arbeidsglede 55+ ble ledet av forskeren fra Fafo i samarbeid med rådgiver fra NAV Arbeidslivssenter i Sør-Trøndelag.

Innspillene fra gruppediskusjonene har blitt oppsummert og lagt ut på helseforetakets intranett Kilden i forbindelse med hvert kurs, og er dermed å regne som et delvis åpent materiale som kan brukes av St. Olavs i deres videre seniorpolitiske arbeid. Materialet er anonymt med hensyn til hvem som har sagt hva, men det er så konkret som mulig i eksemplene og fortellingene seniorenene valgte å dele.

På kurset var en av innlederne en tidligere leder som hadde endret jobb da stillingen hennes falt bort som resultat av en omorganisering, og i voksen alder tok hun initiativ til å bygge opp en alternativ tjeneste, «eksemkolen», ved helseforetaket. Hennes erfaringer, slik hun presenterte dem på kurset, inngår også i materialet for dette prosjektet.

I tillegg til materialet fra gruppeintervjuene har vi supplert med åtte individuelle intervjuer for å sikre at alle faggruppene og funksjonsområdene er dekket, og for å kunne gå i dybden på den enkeltes erfaringer. Forskeren definerte hvilke grupper som var underrepresentert i materialet fra kursene og satte opp en liste over yrkesgrupper som hadde vært dårlig representert eller kommet lite til orde. Prosjekteier fra St. Olavs kontaktet mulige relevante informanter i de forskjellige kategoriene ut fra sitt kjennskap til organisasjonen og spurte om de ville delta. Når informantene hadde sagt seg villige, ble kontaklinformasjon oversendt forskeren og intervjuer avtalt. Disse intervjuene ble gjennomført av forskeren fra Fafo.

I utgangspunktet planla vi å rekruttere informanter som ville stå frem med sine erfaringer med navn og stilling. Tanken var å kunne bruke deres historier som eksempler i rapporten, eventuelt med bilder. Dette har St. Olavs Hospital gjort i andre sammenhenger, blant annet viser forsidebildet til denne rapporten seniorer ved sykehuset som har deltatt på Arbeidsglede 55+ kurset. Dette bildet har vært brukt internt på Kilden (intranettet) og eksternt i presentasjoner av seniorpolitikken på St. Olavs. Dermed tenkte vi at de supplerende intervjuene med informanter fra forskjellige faggrupper kunne brukes på samme måten. Da informantene først ble kontaktet om å delta, var dette fortsatt planen, og de forventet dermed ikke anonymitet da de sa ja til å delta i prosjektet. Underveis i arbeidet ble det klart at intervjumaterialet burde brukes for å illustrere poeng, ikke som sammenhengende historier, og dette ble gjort klart og avtalt med den enkelte informant under intervjuene. Hvis vi hadde knyttet sammenhengende historier til navngitte personer, ville noe av verdien ved materialet blitt redusert. Et poeng i denne rapporten er nettopp at ikke alle seniorer innehar alle typer seniorkompetanse, og prosjektet har handlet om å finne så mange eksempler på seniorkompetanse som mulig, for å kunne fylle seniorkompetansebegrepet med et rikt og mangefasettert innhold. Dette ville blitt redusert av å knytte noen typer kompetanse til enkeltpersoner.

Intervjuene var av ca. 1 times varighet og ble tatt opp på bånd og transkribert i sin helhet. Dette materialet er dermed behandlet på samme måte som materialet fra gruppeintervjuene, det vil si at informantene blir ikke identifisert, men deres erfaringer blir presentert så konkret og praksisnært som mulig for å kunne gi innhold til begrepet seniorkompetanse for forskjellige yrkesgrupper og ulike typer yrkesutførelse. Informantene som ønsket det, har fått lese igjennom rapporten og godkjenne at deres eksempler og fortellinger kan brukes.

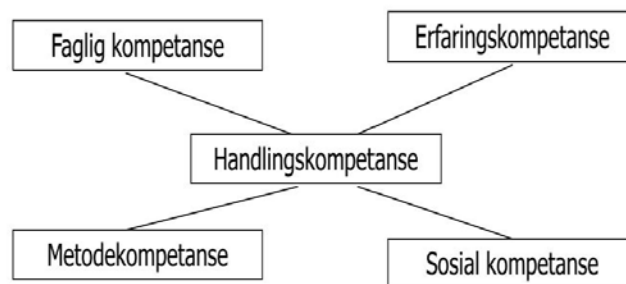
Prosjektet har resultert i denne rapporten der vi beskriver og diskuterer hva seniorkompetanse kan bestå av, med St. Olavs Hospital som eksempel. Rapporten kan være et

nyttig verktøy for St. Olavs Hospital i deres seniorpolitiske arbeid, og den kan inspirere andre arbeidsplasser til å utforske nærmere hvordan seniorkompetansen kommer til uttrykk og kan brukes hos dem.

Ved å frembringe og formidle ny, oppdatert kunnskap, kan arbeidslivets organisasjoner og den enkelte arbeidsplass hente ideer for å videreutvikle sin arbeidsgiverpolitikk basert på relevante erfaringer og ny forskning.

3 Hva er seniorkompetanse?

For å kunne nærme seg en diskusjon av seniorkompetanse, trenger man en generell definisjon av kompetanse. Ifølge en kunnskapsstatus (Hilsen & Tønder 2013) er kompetanse et begrep som kan defineres på mange måter. Gjennomgående inngår gjerne kunnskap, ferdigheter og evner som hovedkomponenter i kompetansebegrepet. Lai (1997) definerer kompetanse som: «å besitte nødvendige kunnskaper, ferdigheter, evner og holdninger for å mestre oppgaver og nå mål». Kompetanse er både det man *kan* og det man kan *bruke*. Dette er en forståelse i overensstemmelse med det som tidligere har blitt definert som *handlingskompetanse*. NOU 1991: 4 definerer handlingskompetanse som de «kunnskaper, ferdigheter og holdninger som er nødvendige for å løse problemer eller oppgaver» (NOU 1991: 4, s. 12):



I denne definisjonen består handlingskompetanse av erfaringskompetanse (ferdigheter tilegnet gjennom erfaring), fagkompetanse (innsikt i enkeltfag eller emneområder, formell kompetanse), sosial kompetanse (evnen til samarbeid, konfliktløsning og å håndtere mellommenneskelige forhold) og metodekompetanse (evnen til å analysere en situasjon og kunnskap om fremgangsmåter og bruk av faktisk og praktisk kunnskap til å løse oppgavene). Denne tenkningen legger vekt på at handlingskompetanse utvikles best i et læringsmiljø som inneholder både faglige og sosiale utfordringer, og der kompetansen utvikles i en veksling mellom teori og praksis (Hilsen & Tønder 2013: 8).

Hvordan ser kompetansen til senioren ut? I Seniorpolitisk barometer, en årlig survey til et utvalg norske arbeidstakere i regi av Senter for seniorpolitikk (Dalen 2015), svarer senioren i større grad enn andre aldersgrupper at de mestrer arbeidsoppgavene meget godt. Det er også stor oppslutning om utsagnet «Mange 70-åringer kan yte like mye i jobb som folk som er 10–15 år yngre». 76 prosent er enige, mens 16 prosent er uenige. Også utsagnet «Arbeidstakere over 50 år har minst like gode arbeidsprestasjoner som de under 50 år» får stor oppslutning, med 88 prosent som er enige og 6 prosent som er uenige. Det er en noe høyere andel som er enig (særlig når det gjelder svaralter-

nativet «helt enig») blant dem over 40 år enn dem under, men selv blant de yngste (under 30 år) er man overveiende enig (81 prosent helt + delvis enig) (Dalen 2015: 40–41).

I en oppgave på seniorkurset Arbeidsglede 55+ spørres det om hva som oppleves som positivt med jobben. Svarene viser lærelystne og villige seniorer som motiveres av å få brukt kompetansen sin:

Øve på noen nye ferdigheter

Er veldig interessert i hvordan mennesker fungerer

Lærer masse nytt hver eneste dag

Lære noe nytt

Å være med på å bidra til endring, nytenkning og forandringer i arbeidet vi gjør

Vet ikke hva som skjer, spennende/ingen dager er like

Får oftest brukt min kompetanse, og lærer noe nytt hver dag

Lærer stadig nye, spennende ting

Gleder meg til å arbeide med nye utfordringer

Gleder meg: Ingen dag er lik – nye utfordringer

Gleder meg til å gå på jobb fordi jeg møter erfarne kolleger. Opplever ikke usikkerheten med uerfarne kolleger som jeg ikke kjenner kompetansen til.

Disse utsagnene viser at seniorenene er opptatt av læring og utvikling, og motiveres av et arbeid som gir mulighet for det. Utsagnene viser også et bilde av seniorer der kompetanseutvikling og bruk av kompetanse er sentralt.

4 Når er lang erfaring og/eller høy alder en fordel?

For å konkretisere hva seniorkompetanse er og hvordan den kommer til uttrykk, stilte vi spørsmål både om lang erfaring og høy alder. Noen ganger kan det være erfaringen som utgjør forskjellen, andre ganger kan alder i seg selv være en fordel i arbeidssituasjonen. Hvordan og på hvilke måter vil være individuelt og avhengig av typen arbeid som utføres og rammene for dette arbeidet, det vil si hvordan arbeidet er organisert og arbeidsstedet er utformet. Det er viktig å se samspillet mellom alder og erfaring og samtidig være åpen for hvordan faktorene virker enkeltvis. St. Olavs Hospital er en stor helsearbeidsplass i regionen, og mange ansatte har lang ansiennitet. Samtidig er det ikke alltid at ansiennitet og alder følger hverandre. Noen av seniorenene vi snakket med hadde tatt utdanning i voksen alder, og de var dermed både seniorer og relativt nyutdannede, med få års erfaring fra nåværende jobb i helseforetaket. Det var derfor viktig å be seniorenene konkretisere om eksemplene de delte handlet om alder eller erfaring eller begge deler.

Både i gruppediskusjonene og de individuelle intervjuene opplevde vi at seniorenene hadde problemer med å sette ord på seniorkompetansen. En del generelle fraser gikk igjen. Vanligst var «livserfaring» og «se helhet». Også mer konkrete begreper som «det kliniske blikket», «trygghet, både for yngre kolleger og personlig» og «vi har vært ute i en vinternatt før» gikk igjen, men selv disse var ikke konkrete nok til å avdekke hvordan denne kompetansen faktisk kom til uttrykk i praksis.

For å komme nærmere praksis stilte vi oppfølgingsspørsmål til deltakerne om hvordan denne kompetansen kom til uttrykk. Hva *ser* det kliniske blikket? Hva *gjør* en senior som har vært ute i en vinternatt før annerledes enn yngre kolleger? Hva *bruker* man livserfaring til?

I de individuelle intervjuene stilte vi ett eneste spørsmål: «På hvilke måter og i hvilke situasjoner er lang erfaring og/eller høy alder en fordel i din jobb?» Dette er et ledende spørsmål siden det forutsetter at lang erfaring/høy alder gir noen fordeler. Samtidig var det nettopp dette spørsmålet vi skulle utforske i dette prosjektet, og spørsmålet er stilt slik for å utfordre informantene til å tenke på situasjoner og hendelser der det hadde betydning en positiv forskjell. Erfaringsmessig er et åpent spørsmål vanskeligere å svare konkret på, og vi ønsket konkrete eksempler. Flere av informantene var inne på at det var andre situasjoner der høy alder/lang erfaring ikke utgjorde noen forskjell, eller kunne være til ulempe, men det var ikke tema i denne undersøkelsen. Det finnes mye forskning på aldring i arbeidslivet (se bl.a. Solem 2007), og man kjenner til hvordan aldring gir seg utslag både på godt og vondt. Vårt prosjekt er ikke ment å supplere denne forskningen, vi ønsket spesifikt å utforske hva den positive seniorkompetansen består av.

Også i disse intervjuene var vi opptatt av å utforske de konkrete situasjonene der erfaring og/eller alder utgjorde en forskjell. Informantene ga uttrykk for at dette var

spørsmål de ikke var vant til å tenke over, men gjennom samtalene kom det opp et rikt materiale, som illustrerer en rekke sider ved seniorkompetanse i bruk.

5 Seniorkompetanse handler om...

Seniorkompetanse viste seg å handle om en rekke forskjellige forhold eller elementer. Noe handler om alder, noe om erfaring, noe om bedriftsansienitet, noe om kombinasjoner av dette og flere andre forhold. Samtidig er det viktig å understreke at ikke alle seniorer besitter alle disse typene kompetanse. Man oppnår heller ikke kompetanse kun i kraft av alder, det er en forutsetning at man holder seg oppdatert og er villig til å lære nye ting gjennom hele yrkeskarrieren. Som en senior sa:

Man er jo så forskjellig, og jeg har sett folk som er mye yngre enn meg som nærmest har sagt at «nei, nå holder jeg det bare gående til jeg blir pensjonist så ja, nå kan jeg nok og ja, og er det ikke bra nok det jeg kan, så får det bare være...»

Egeninnsats, vilje til å lære noe nytt og å stille seg kritisk til egen kunnskap og måter å utføre arbeidet på, er viktig for å utvikle den verdifulle seniorkompetansen. Aldring er ingen garanti for at man lærer og utvikler seg, men noen typer kompetanse forutsetter høy alder og lang erfaring for å utvikles. Det er disse typene kompetanse vi skal presentere i det følgende.

5.1 Lang erfaring

Mange pekte på verdien av lang erfaring og viste til en rekke situasjoner der dette hadde verdi. Noe handler om å opparbeide kompetanse gjennom lang praksis:

Det tar lang tid å bli god.

Mengdetrening, øvelse gjør mester.

Men som jeg sier, altså, den teoretiske kompetansen den kan man alltid erverve seg ... uten å få noe praktisk erfaring, er du ganske hjelpeløs egentlig, den gangen du står der og må gjøre noe som du aldri har gjort før, men bare har lest om.

Lang erfaring gjør også at man klarer å se sammenhenger og forstå at det kan finnes flere forklaringer. Jo ferskere man er på feltet, jo mer er læringen detaljfokusert. I Dreyfus og Dreyfus' (1986) femtrinnsmodell for erfaringskompetanse skiller man mellom nivåene Novise, Avansert begynner, Kompetent, Dyktig og Ekspert. Flere beskriver erfaringskompetansen nettopp i disse trinnene, der man beveger seg fra å være nyutdannet novise på feltet, til man internaliserer kunnskapen og arbeidsformene slik at man

ikke lenger behøver å følge de innlærte trinnene i en «oppskrift». En senior beskriver en ungdom slik:

Han er jo helt avhengig av å være verdensmester, hvis du skjønner, han er helt avhengig av at sånn han har forstått det, sånn må det være. (...) Og sånn er det med unge, de har fått inn en kunnskap, og så har de fått noen eksempler som bekrefter det, og dermed er det sant helt til at de ser noe annet.

Denne nybegynnerkompetansen utvikles forhåpentligvis til ekspertkompetanse med lang erfaring på et fagfelt. Flere pekte på at erfaring gir bedre «kvalitetskontroll», man kjenner igjen reaksjoner hos pasienter, vet hva de betyr og hvordan man skal håndtere dem. Et begrep som går igjen i seniorennes fortellinger, er «det kliniske blikket». Særlig sykepleierne er opptatt av at erfaring er nødvendig for å utvikle denne typen innarbeidet kompetanse, ekspertkompetanse, der man kjenner igjen reaksjoner og symptomer og kan se dem i sammenheng og vite hva de betyr. Det krever lang erfaring for å internalisere kunnskapen nok til ikke å behøve å «drive feilsøking etter et skjema», men har «flere knagger å henge det på», evnen til å se hva det kan handle om. Som én sa: «skjønn krever erfaring». Det kliniske blikket handler også om å forstå sammenhengen i arbeidet. En operasjonssykepleier la vekt på at seniorenne hadde større forståelse for teamarbeidet:

De ferske ser mest sin egen jobb. Pasienten kommer jo ikke for å ta narkose. De erfarne ser sammenhengen, teamet.

Lang erfaring gjør også at man har opplevd sjeldne tilfeller flere ganger gjennom yrkesløpet og dermed vet hvordan man skal håndtere dem. Denne typen «mengdetrening» gir selvsagt fordeler til seniorer som har jobbet på store sykehus (som St. Olavs Hospital), men selv der er det å oppleve sjeldne tilfeller noe som krever mange år i yrket. Som en informant sa:

Vi er et lite land, og da er det sånn at de sjeldne tingene er sjeldne.

Andre peker på at man også lærer måter å gjøre jobben på som kan være arbeids- eller energibesparende. Arbeidsformer og systematikk opparbeides gjennom erfaring. Dette gjør at man ser helheten og ikke henger seg opp i detaljene. Mange fremhevet betydningen av å ha opplevd sjeldne tilfeller før. Fordi de inntreffer sjelden, må man ha vært mange år i yrket for å kunne ha opparbeidet en viss erfaring med hvordan de skal håndteres. I tillegg var flere opptatt av at erfaring gjør at man ikke trenger like lang tid til å forberede seg. Innarbeidede rutiner gjør arbeidet lettere og man kan reagere raskt når det er nødvendig.

Erfaring kan også gi trygghet til å kunne innrømme feil og vite at det å gjøre feil er noe som hender med alle fra tid til annen. Som en senior sa:

Vet at feil ikke er så farlig, så lenge man lærer av det.

Lang erfaring gjør at man har opplevd mye forskjellig i jobben, og det er også en fordel:

Og en ting som jeg tenker på, det er at det skal en god del til for å overraske. Altså, vi har vært borti ganske mange ulike situasjoner og konstellasjoner... Det skal en del til før vi blir vippet av pinnen eller at det skjer noe som kommer helt overraskende.

Dypere forståelse for utviklingen av faget og for behandlingsformer fører til at man vet hvorfor man gjør ting slik som man gjør dem i dag.

Erfaring handler også om å ha arbeidet på feltet i mange år og å ha opplevd endringer. En senior beskrev et eksempel på at behandlingsformer har endret seg, og hvorfor kjennskap til hvordan man gjorde det før kan være nyttig:

Samme med for eksempel det å ha sprukken hovedpulsåre, sånn aortaaneurisme. Før så ble de operert åpent, svær kirurgi. Så kom jo disse stentene inn, som radiologene setter inn via lysken og som utvider seg og holder arteriene åpne, samme som de bruker på hjerte, små arterier, store arterier. Og det fører til at det er ingen som opererer aortaaneurisme lenger. (...) De som opererer, de får så lite trening fordi alt gjøres av radiologene, så når det da kommer inn en som radiologene ikke kan behandle, er kompetansen for kirurgisk behandling av aortaaneurisme kanskje dårligere nå enn for 10–15 år siden, når alle ble operert åpent. Det er noe med faget som gjør at noen ganger kan det være verdifullt å ha en historisk forståelse og ha vært med og gjort saker og ting.

Det kan være vanskelig å sette ord på erfaringsbasert kompetanse. Kompetansen er utviklet og innarbeidet over lang tid, og man stopper sjelden opp og reflekterer over hva slags kompetanse man bruker til å utføre kjent arbeid. En senior beskrev det slik:

Sånt som ligger langt bak i hodet og så når det blir stilt spørsmål, så bare dukker det opp. Da har man svar på akkurat det.

Denne beskrivelsen illustrerer det Dreyfus & Dreyfus (1986) kaller intuisjon og definerer som resultatet av dyp, situasjonell involvering i lignende situasjoner. Intuisjon uttrykkes gjennom en forståelse som «performs effortlessly in seeing similarities to earlier experiences» (Dreyfus & Dreyfus i Hammarén 2006: 210). Hammarén går videre og viser til den franske opplysningsfilosofen Diderot, som snakker om «instinkt» som et uttrykk for en glemt erfaring eller opplevelse (ibid.). Når vår senior snakker om «sånt som ligger langt bak i hodet» og som aktualiseres eller reaktiveres når man havner i en lignende situasjon, så er det nettopp denne erfaringsbaserte, internaliserte kompetansen som «vekkes til live», hentes frem og brukes.

5.2 Livserfaring og trygghet

Erfaring er verdifull (i seg selv), men kombinasjonen alder og erfaring gir fordeler i en del situasjoner. Særlig er senioren opptatt av at kombinasjonen gir trygghet, både faglig og personlig.

Men når du spør om det her, hva er det som er forskjellen på en med 10 års erfaring og en med 30 års erfaring, så tenker jeg at én forskjell er jo det at (...) med 30 års eller 40 års erfaring så trenger du ikke så lang tid på å forberede deg til ting. Jeg sier ikke at det ikke finnes ulemper med det, men det er en del fordeler med å kunne gå inn i ulike situasjoner, og ganske komplekse situasjoner og, uten at det krever all verdens forberedelse fordi vi har en del erfaring å flyte på. (...) Det var litt det der jeg tenkte på i sted også, at vi blir ikke så lett vippet av pinnen. Så vi har noen sånne velbrukte verktøy som vi vet virker, og som vi i hvert fall kan bruke for å kjøpe oss tid til å finne ut hva vi skal gjøre i neste omgang. Og det er en sånn kompetanse som kanskje er litt taus, eller den er vanskelig å beskrive. Ganske vanskelig å oppøve. Men det er sånn som i beste fall kommer med alderen, med alderen og erfaringen.

Faglig trygghet handler både om å kunne jobben sin godt og kunne forklare hvorfor man gjør ting som man gjør.

Om jeg skulle komme opp i en situasjon hvor det blir argumentert, så kan jeg svare hvorfor jeg eventuelt har gjort et valg som jeg har gjort.

Trygghet kunne være det som forventes av deg fordi du har masse erfaring.

Flere snakket om trygghet i utførelsen av eget arbeid, en trygghet som blant annet kunne gi seg uttrykk i at man forholder seg rolig i kritiske situasjoner. Som én sa: «... beholde roen, ta et skritt tilbake». Flere pekte dessuten på at seniorene kunne fremstå som en trygghet både for usikre pasienter og for mer uerfarne kolleger. Noen snakket om at det var godt å komme på vakt når det var erfarne folk der. Erfaring er et viktig element i å utvikle trygghet, men det handler også om alder.

Ja, ikke alder, men det du nødvendigvis har med deg i kraft av alderen, altså, det du har tilegnet deg i løpet av de årene du har blitt gamlere, og ikke minst, hva er det du har gjort, hva har du med deg for å styrke posisjonen din? (...) Da tror jeg det er nødvendig å ha litt sånn pondus på det.

Flere brukte begreper som autoritet og pondus når de snakket om seniorkompetansen. Denne alders- og erfaringsbaserte autoriteten ga også trygghet til å si fra når man opplevde at noe ikke fungerte. Det ble vist til trygghet for å kunne si fra overfor pasienter.

Du blir ikke skremt av vanskelige pasienter.

Du kan sette grenser.

I mange situasjoner møter man pasienter som er redde eller oppskakete, og da kan det være trygghetsskapende å møte en godt voksen sykepleier. På seniorkurset Arbeidsglede 55+ forteller en eldre sykepleier om St. Olavs «eksem-skole». Dette er et tiltak for foreldre med barn med eksem, der de lærer hvordan de skal behandle eksem. Hun viser

bilder fra kursene, der unge foreldre med små barn som har vondt, lærer å håndtere plagen.

For eksempel når du har fortvilte foreldre med unger med eksem, det er klart at du som pasient – eller foreldre til en pasient – blir avhengig av at noen kan noe mer enn deg.

I beskrivelsene av eksemskolen og bildematerialet fra disse kursene er det klart en fordel at sykepleieren har alder og autoritet til å gjøre oppskakete foreldre trygge. For utrygge pasienter er ikke erfaring og kompetanse nok, det er også viktig å møte en trygg voksenperson.

Det er ikke bare pasientene som kan være et problem. Flere sykepleiere fortalte at kombinasjonen av alder og erfaring ga dem trygghet også overfor vanskelige leger.

Også i administrative stillinger har man bruk for alders- og erfaringskompetanse, særlig med hensyn til personalbehandling.

En lang historie som har gitt mye erfaring, det synes jeg er veldig verdifullt. Jobben min består i veldig stor grad av å være lederen sin person i prosesser hvor vi skal planlegge eller vi skal endre (...) og da er det jo å samle nøkkelpersoner. Og det er sterke personer, sterke mennesker, som er ledere, altså (...). Men det er komplisert, du må bygge en allianse hele tiden. Det at de er sterke betyr jo også at det er veldig sterke viljer (...), så det har vært kamper, og du kjenner at det hjelper å ha erfaring med den type prosesser. En blanding av å være lyttende, men også vite når du må sette ned foten; nå må vi komme fram til noe. Så det er erfaring, det merker jeg på de yngre som kommer. Nå er det ikke så veldig mange unge i akkurat den jobben, men noen som kommer med mindre erfaring, de får kjørt seg.

Selv om utfordringene kan være forskjellige i forskjellige typer arbeid og stillinger, er tryggheten alder og erfaring gir en verdi uansett. En renholder forteller:

Du blir tryggere på deg selv, du vet hva du står for og det er ikke bestandig det har vært enkelt å være renholder på huset. For det er et hierarki her, det er det jo. Og vi er beklageligvis nederst, noe som ikke jeg har helt... Jeg aksepterer ikke det og jeg sier ifra når de tramper over meg.

Kombinasjonen alder og erfaring ser ut til å gi mange fordeler, både i jobben og i livet generelt. Flere var opptatt av at alder i seg selv gir autoritet. Det er lettere å bli tatt på alvor når man er godt voksen, og denne autoriteten kunne brukes både overfor pasienter, kolleger og ledere. I tillegg gir et levd liv en del erfaringer som kan brukes positivt i jobben:

Det ligger jo en, et levd liv der altså, ikke sant? Og levd liv har jo gitt deg erfaring og kunnskap

Livserfaring, vært ute en vinternatt før.

Det å kjenne igjen situasjoner kan også bidra til at man mestrer dem bedre, og flere fremhever at man blir mindre lett å stresse opp med årene.

Rundere, mindre redd for å vise svakhet.

Jeg, altså det er en... hvordan skal jeg si det da? Man greier liksom ikke rote seg opp i ting. Du har vært ute mange vinterdager før (...), med det med å bli overrasket eller sjokkert.

Dette handler om erfaring i jobben, men like mye om det å ha levd en del år. Som en informant uttrykte det:

Kua husker at den har vært kalv.

5.3 Bedriftserfaring

Det er lett å tenke at erfaring og ansiennitet er det samme, men i samtale med seniorer på St. Olavs Hospital var det flere som hadde lang yrkeserfaring, men som var relativt nyansatt på St. Olavs. Man kan dermed være både nyansatt og nyutdannet selv om man er senior. Det blir dermed et poeng å skille mellom arbeidserfaring og bedriftserfaring (ansiennitet) og spørre hva kombinasjonen *alder og ansiennitet* gir av fordeler i jobben.

De som har mesteparten av sin yrkeserfaring fra St. Olavs Hospital har med seg en historie som kan gi dem noen fordeler. Flere av informantene snakker om at det å kjenne kolleger over lang tid kan være en fordel.

En renholder forteller om at det er lettere å ha et likeverdig forhold til leger og sykepleiere man ble kjent med da de var nye i jobben og man selv allerede var erfaren. Gitt at helsevesenet er et hierarki, kan lang ansiennitet motvirke noe av statusforskjellene mellom yrkesgrupper. Det å være den erfarne som nyansatte kan spørre, kan føre til et annet forhold enn mellom kolleger som begynte i jobben samtidig.

Noen typer funksjoner er også svært stereotype i den forstand at man fremtrer hovedsakelig som for eksempel lege, prest eller psykolog. En informant fra disse gruppene fortalte at ansiennitet gjør at man til en viss grad oppleves som mer enn bare funksjonen; «de vet hva jeg står for som person også».

Alder og ansiennitet betyr at man har tilegnet seg kunnskap over tid, også kunnskap som ikke er nedskrevet eller dokumentert. Mange av seniorer trekker frem bedriftshistorie, «hvorfor ting har blitt som de er», som en type seniorkompetanse som forutsetter at man har vært lenge på arbeidsplassen.

Flere peker på verdien av å vite hvem som gjør hva på andre felt og avdelinger. Når man har vært lenge på samme arbeidsplass, har mye endret seg gjennom årene, både måter å arbeide på, tekniske og organisatoriske forhold og rent bygningsmessige. Etter mange år har man vært med på en del endringer og har med seg denne historien. Som flere nevnte:

Man vet hvem gjør hva på andre felt og avdelinger.

Kjenner mange som jobber med (...), både på St. Olavs og andre steder.

Vet hvem som jobber med (...) rundt omkring, vet hvem man kan snakke med, spørre.

Også teknisk kunnskap kan ligge i hodet på senioren som har vært der lenge. På St. Olavs Hospital er mye av historien knyttet til byggingen av nytt sykehus på Øya i Trondheim, og flere viser til at man tidligere kjente flere som jobbet i andre etasjer i det gamle sykehusbygget, mens det nå er større avstander. Ifølge sykehusets hjemmeside sto det nye universitetssykehuset i Trondheim ferdig høsten 2013, og «Sykehus- og universitetsarealer er tett integrert i de nye byggene og de fysiske forutsetningene for et integrert universitetssykehus er gode»³. Samtidig er noen av de gamle grenseflatene og nærheten brutt opp, og tidligere bedriftshistorie finnes bare hos de som har arbeidet der lenge.

Helseforetaket St. Olavs Hospital er ikke bare lokalisert på Øya i Trondheim, men har aktivitet på en rekke andre steder i Sør-Trøndelag. Gamle sykehusbygg har en historie som ikke alltid er godt dokumentert eller nedskrevet. En eldre ansatt i driftsservice fortalte at da de skulle bygge om der han arbeidet og skulle grave på tomte, ble han spurt om å bistå. Han hadde vært der i mange år og kjente til hvor man kunne grave og hvor man ikke kunne:

Jeg vet hvor rørene går.

Han fortalte at ved en tidligere anledning hadde byggearbeidene blitt startet ut fra de offisielle byggetegningene av tomte, og da hadde de gravd over en ledning ingen visste at gikk akkurat der. Fordi han hadde vært der så lenge, kjente han til denne historien og kunne bistå med ikke-nedskrevet kunnskap.

Også fra andre typer virksomheter hører man slike eksempler. En større industribedrift i regionen fortalte at de holdt til på et gammelt industriområde som manglet gode plantegninger over tomte. Når de skulle gjøre større bygningsmessige endringer, måtte de konsultere de eldste ansatte som hadde vært der lengst, for å høre hva de husket fra tidligere om hva som befant seg hvor. Man får håpe virksomhetene tar seg tid til å dokumentere denne typen kunnskap før de gamle går av med pensjon og tar med seg all sin kunnskap ut av arbeidslivet.

³ <https://stolav.no/om-oss/universitetssykehuset>

5.4 Livsfase

Noen sider ved seniorkompetansen er knyttet til alder og hvor man er i livet. Aldring er gjenstand for holdninger, både positive og negative. «Noe av det som det synes å være mest overdrevne negative oppfatninger om, er eldres evne til å lære og eldres omstillingsevne. Når svekket lærings- og omstillingsevne knyttes så sterkt til aldring vil en kunne overse hvordan betingelsene for læring og omstillinger gir muligheter for bedre utnytting av eldres lærings- og omstillingsevne. En kan også lett komme inn i selvopplyllende profetier med onde sirkler der forventninger om dårlig evne til læring møtes med lite stimulering, dårlig tilrettelegging og svak selvoppfatning, noe som i neste omgang kan skape eller forsterke læringsproblemer.» (Solem 2007: 22)

Både ledere, kolleger og senioren selv kan påvirkes av slike negative stereotypier av eldre arbeidstakere. I jakten på seniorkompetansen var vi derfor opptatt av om høy alder alene ga noen fordeler i jobbutførelsen for våre informanter.

Alder er koblet til livsfase, og dagens seniorer er gjerne over småbarnsforeldrefasen (i hvert fall kvinnene, som er flertallet i denne undersøkelsen) og har en litt mindre presset hjemmesituasjon enn man hadde med små barn.

Hvis en først er på seniorsiden, så er det jo det at man har et litt større rom, det er ikke så mange som krever deg. Jeg kan gjerne stille opp på trening og kamper og sånn til barnebarn, men det er ikke mitt ansvar å få dem av gårde, så livet er jo annerledes når man ikke har yngre barn.

Dette kan også gi litt mer overskudd til jobb, og flere fremhever at jobben ikke lenger behøver å konkurrere med en krevende hjemmesituasjon. Selv om man blir sliten på jobb, er det lettere å ta seg inn igjen når man ikke kommer rett hjem til en slik situasjon. Samtidig er det noen som trekker frem at man begynner å få omsorgsplikter overfor gamle foreldre, så omsorgsbyrden kan komme tilbake i en ny form for dagens seniorer.

Alder og livsfase kan også handle om hvor man er i karrieren. I et annet seniorprosjekt (Hilsen & Strand 2006) traff forskeren en ung leder som sa at de eldste og mest erfarne medarbeiderne var dem hun støttet seg på, for de var ikke ute etter å gjøre karriere, de ville ikke ha jobben hennes, de var heller faktisk villige til å hjelpe henne med sin erfaring. Slik kan senioren også være støttespillere for ledere og kolleger i kraft av at de har oppnådd det de ønsker i karrieren sin og ikke konkurrerer om avansement på samme måten som tidligere. Denne typen historier kommer best frem i samtaler med andre enn senioren selv.

En annen side ved aldring som kom frem i intervjuene, handler om rollerepertoaret. En rolle består av normene og forventningene som er knyttet til funksjon, yrke, kjønn eller annen gruppe i samfunnet. Vi har alle en rekke roller. Informantene i denne undersøkelsen snakker som helsepersonell, seniorer, kvinner, mødre, bestemødre o.l. Med alder kan rollene man har tilgang til, forandres. Selv om aldring kan føre til at man mister noe (som ungdommens vitalitet og utseende), kan det gi noe annet.

Og i jobben, jo altså, jeg tror kanskje de fleste av oss kjemper den kampen som vi vet vi taper, om utseende. Ikke sant? Vi vet det er hele tiden en prosess, en sorgprosess, ikke sant? Det er det. Men så er det noe i det som er en slags hvile og at, slapp av, det er ikke så farlig nå. Det er mange som sier at de synes de har det bedre etter at du slipper å tenke på seg selv som et potensielt objekt.

Informantene snakker ikke bare om utseende og lettelsen ved å slippe «å se ung ut». Det snakkes om det å ha større aksept for seg selv, om trygghet og fornøydhet, som handler litt om aldring. Det kan se ut som dette hovedsakelig gjelder kvinnene. Det er ikke mange menn i datamaterialet i denne undersøkelsen, som det ikke er mange menn på St. Olavs, men ingen av dem tok opp dette temaet. En kvinnelig informant som hadde en veilederfunksjon i jobben, utdypet dette:

Men det har med kjønn å gjøre og det synes jeg er interessant. Jeg husker den første jeg fikk etter at vi var ferdig med veilederutdanningen. En mann. Det var en nesten jevnaldrende mann. Og da hadde han bruk for å bruke musklene sine litt, helt til at han skjønte at det var mye smartere: hvordan i alle dager skulle han få gjort meg til mor? Ikke en sånn krevende, behovsfremkallende mor. Men en omsorgsfull mor. (Intervjuer: Ville han ha deg som mor?) Ja, altså, han kunne ikke ha meg som kjæreste eller noe i den stilen. Og vennerollen er jo også ganske umulig som veileder. Jeg spurte han ikke, men jeg skjønte det ut fra måten å være på, at han valgte å gjøre meg til mor.

I møtet mellom menn og kvinner inntar man roller knyttet til kjønn, og alder kan se ut til å forandre kvinnerollen på måter som kan gjøre noen arbeidssituasjoner enklere. Den voksne morsrollen gir et annet utgangspunkt for kontakt med yngre menn og kan gjøre relasjonen lettere å håndtere for begge parter. Ifølge informanten gjelder nok ikke dette bare i veiledningssituasjoner:

... og da sa en sykepleier en gang at, «den hvite uniformen beskytter». Også sa jeg, det var et menneske jeg kjente godt, så sa jeg, «he-he». Ikke sant? Det gjør den jo ikke.

5.5 Samfunnsforståelse

Flere av informantene, både i intervjuene og på seniorkursene (Arbeidsglede 55+) fremhevet at seniorene hadde bredere og mer omfattende samfunnsforståelse enn mange av de yngre kollegene. Særlig viktig er kjennskap til infrastrukturer i helsevesenet og samfunnets organisering av helsetjenestene. Utdanningen dekker hovedsakelig eget fag, og relasjonene mellom de forskjellige yrkesgruppene i helsetjenestene kan det ta lang tid å bli kjent med. Fordi seniorene har vært i arbeidslivet lenge, kan de ha bedre kjennskap til andre grupper som også inngår i behandlingstilbudet. Flere har i tillegg arbeidet forskjellige steder opp gjennom yrkeskarrieren, og har derfor ervervet seg kjennskap til andre

relevante arbeidssteder. Med økende krav til samarbeid mellom de forskjellige aktørene, blir slik kunnskap stadig viktigere.

Det er særlig relevant å kjenne til oppbygningen av førstelinjen etter samhandlingsreformen.

Også organisasjonsforståelse, det vil si kunnskap om hvordan et stort helseforetak som St. Olavs Hospital er bygd opp og fungerer, kan det ta flere år å skaffe seg. Noen av seniorene har arbeidet flere steder innen helseforetaket og har dermed inngående kjennskap til andre avdelinger, enheter eller arbeidsområder.

5.6 Verdier og holdninger

I gruppeintervjuene trekkes det ofte frem verdier og holdninger som nåværende generasjon seniorer er bærere av. Flere mente at dagens seniorer er stabile arbeidstakere med stor yrkesstolthet. De er lojale og ansvarsbevisste, og har lært verdien av dette fra barnsben av. Flere sier at tidene har forandret seg, og at de unge ikke har med seg de samme verdiene hjemmefra.

Ja, helt klart, det merker vi veldig godt. Vi merker det blant annet i ansvarsfølelsen overfor jobben. De er litt lettvinne på det, de er... altså det er ikke alle, vi har flinke jenter og gutter. Men ja, de har ikke noe ansvar. De tar det ikke så nøye liksom, mye borte fra jobb og, ja. Mye som de ikke skjønner helt, det der at vi er avhengige av at de kommer.

Seniorene mener at denne typen jobbforpliktelse handler både om å ha vært lenge på arbeidsplassen, og dermed ha erfart betydningen av egen og andres innsats, og om en generasjon som vokste opp med andre krav til seg selv og andre enn de som gjelder i dag.

Det handler ikke bare om jobbforpliktelse, det kan også merkes på jobbutførelsen. En renholder peker på at man lærer arbeidsvaner hjemmefra, og at dagens unge ikke har med seg de samme arbeidsvanene:

De som kommer inn i dag, de unge jentene, det er ikke alle sammen som har gjort så mye hjemme da?

Seniorkompetanse kan dermed også se ut til å handle om de vanene, forventningene til jobben og holdningene som kjennetegner den eldre generasjonen.

5.7 Dele aldersdefinerte referanser (generasjonskompetanse)

I samtalene kom det frem eksempler på at man bevisst søkte å koble unge ansatte på unge pasienter og godt voksne ansatte på eldre pasienter for å skape kontakt, gi felles referanser og interesser. Særlig ansatte i psykiatrien trekker frem slike eksempler. Hvis man har med pasienter ut, er det greit å matche interesser, musikksmak og lignende. Da blir alder en faktor som bidrar positivt i kontakten med pasientene, både for eldre ansatte og for de unge.

Det ble også trukket frem eksempler på at det å ha vokst opp samtidig med pasientene, kunne være en fordel. Man hadde opplevd pasienter med aldersdemens som lot seg engasjere og aktivisere av ansatte som kjente referansene til hendelser og kultur som pasienten husket fra sin oppvekst. Den gangen Norge hadde én TV-kanal, hadde de fleste de samme kulturelle referansene, og felles gjenkjennelse kunne bidra til å starte samtaler som ga mening for pasientene.

Et illustrerende eksempel på generasjonskompetanse dukket opp i forbindelse med transkribering av de individuelle intervjuene. En av Fafos unge forskningsassistenter hadde skrevet ut et avsnitt i et intervju som omtalte utviklingen i norsk psykiatri, og transkriberingen refererte gjennomgående til navnet «Reit». Vi som har levd litt lenger, husker saken om nedleggelse av Reitgjerdet og om behandlingsformene der. Denne ungdommen hadde åpenbart aldri hørt om Reitgjerdet, og skrev ut så godt han kunne. Reitgjerdet som en felles referanse er åpenbart generasjonell kunnskap i dette tilfellet. Selv om dette ikke er et eksempel fra informantene, viser det hvor fort kunnskap foreldes, og indirekte er det et eksempel på informantenes generasjonskompetanse.

6 Fra handlingskompetanse til seniorkompetanse

Handlingskompetanse, som definert i kapittel 3, består av erfaringskompetanse, fagkompetanse, sosial kompetanse og metodekompetanse.

Fagkompetanse er kunnskapen seniorene har med seg fra utdanningen og fra faglig oppdatering og påfyll siden. Dette er den formelle kompetansen, som vanligvis kan dokumenteres med vitnemål, attester og kursbevis. Som flere informanter har påpekt, er denne kompetansen avhengig av at seniorene holder seg oppdatert og deltar i læringsaktiviteter gjennom hele yrkesløpet.

Som denne undersøkelsen har vist, er *erfaringskompetanse* avhengig av trening og av mange år i yrket og i livet. Erfaringskompetansen inneholder både arbeidserfaring, livserfaring og bedriftserfaring. Seniorene, så lenge de er lærevillige og i stand til å reflektere over egen praksis, vil ha en fordel fremfor yngre kolleger fordi de har lengre erfaring. Erfaringskompetansen til seniorene kan være så innarbeidet at de knapt kan sette ord på den (taus kunnskap), og noe av hensikten med spørsmålene i denne undersøkelsen har vært å utfordre seniorene til å «pakke opp» den tause kunnskapen, sette ord på hva den erfarne kan og beskrive hva «det kliniske blikket» ser.

Sosial kompetanse er evnen til å samarbeide med andre og håndtere mellommenneskelige forhold. Her har seniorene gitt en rekke eksempler på hvordan alder og erfaring gir trygghet og romslighet overfor kolleger og evnen til å håndtere både vanskelige pasienter og kolleger.

Metodekompetanse kommer til uttrykk i situasjoner der seniorene har evnen til å analysere en situasjon og kunnskap om fremgangsmåter og bruk av faktisk og praktisk kunnskap til å løse oppgavene.

Seniorer med denne typen handlingskompetanse er verdifulle medarbeidere, men denne undersøkelsen har vist at seniorkompetanse er noe mer enn handlingskompetanse. Seniorkompetanse består av en rekke komponenter, og går ut over de fleste vanlige definisjoner på kompetanse. Ut fra undersøkelsen på St. Olavs Hospital kan vi se at seniorkompetanse består av erfaringskompetanse, fagkompetanse, sosial kompetanse og metodekompetanse, i tillegg til noen faktorer som er knyttet til aldring, hvilken livsfase man er, samfunnsforståelse, verdier og holdninger som kjennetegner den generasjonen dagens seniorer tilhører og aldersdefinerte referanser (generasjonskompetanse). I tillegg har vi sett at bedriftserfaring er noe litt annet enn arbeidserfaring, og bidrar med en egen type kompetanse i arbeidssituasjonen.

Selv om en del av disse komponentene kan gå litt over i hverandre, og det kan være vanskelig å trekke helt entydige grenser mellom dem (som for eksempel mellom erfaring og ansiennitet), er det allikevel innholdsforskjeller. For å forstå hva seniorkompetanse

er, er det derfor viktig å «dekomponere» denne kompetansen, for å se hva de forskjellige komponentene bidrar med.

Det mest slående funnet er hvor mangefasettert seniorkompetansen er. Man kan møte seniorer (høy alder) med lang erfaring som er nyansatte på St. Olavs Hospital (kort ansiennitet). Man kan møte nyutdannede (kort både erfaring og ansiennitet) seniorer. Hver av komponentene bidrar med noe litt forskjellig, som sammen utgjør seniorkompetansen. Det samme gjør de andre elementene.

Gitt alle disse forskjellige elementene, er det tydelig at ikke alle seniorer besitter alle komponentene. Seniorkompetanse er med andre ord *individuell*, det vil si at den er forskjellig fra senior til senior. Hvis seniorkompetanse skal være en positiv ressurs, forutsettes det at man er lærevillig gjennom hele yrkesløpet og ikke stopper opp. Man hører om seniorer som har «parkert seg selv» lenge før pensjonsalder, men utvikling av seniorkompetanse forutsetter nettopp utvikling.

Altså, erfaring blir ikke erfaring hvis man ikke reflekterer over hva som skjer.

Men det er nødvendig med et sånt faglig vedlikehold, og du må følge med for at alder skal gi autoritet, tror jeg.

En annen side ved seniorkompetanse er at den er *relasjonell*, den fremstår i møtet med andre i utøvelsen av arbeidet. Dette er i tråd med handlingskompetansemodellen, som sier at handlingskompetanse er kunnskap, ferdigheter og holdninger som er nødvendige for å løse oppgaver, altså at det er i utøvelsen av arbeidet kompetansen kommer til syne. Seniorkompetansen er den kompetansen senioren bruker, og dermed synliggjør, i utøvelsen av sitt arbeid sammen med kolleger og pasienter.

Det tredje viktige poenget er at seniorkompetansen er *kontekstuell*, det vil si avhengig av den konkrete sammenhengen den utøves i. I denne rapporten har vi beskrevet seniorkompetanse ved hjelp av eksempler på hvordan den kan se ut i et stort helseforetak. Den er preget av hvilken type arbeid som utføres og hvilke yrkesgrupper som utfører arbeidet. Selv om alle yrkesgruppene som er representert i vårt materiale gir noen eksempler på sin seniorkompetanse, er den komplekse sammensetningen av seniorkompetansen til en overlege noe annet enn til en sykepleier, en rådgiver eller en renholder. Noen av sitatene i teksten er generelle, mens andre er mer fagspesifikke, men alle utspiller seg innenfor rammene av et helseforetak. Det fortelles om møtet med kolleger, andre yrkesgrupper og pasienter, og hvordan seniorkompetansen utspilles der. Hvis man skulle ha gjort en tilsvarende undersøkelse på en annen type arbeidsplass, ville man ha funnet andre eksempler, andre områder der seniorkompetansen kom til uttrykk, selv om noe sannsynligvis ville ha vært likt. Alder og erfaring er en gjennomgangstone uansett, men hvordan alderen og erfaringen konkret utspilles, er kontekstavhengig.

7 Konsekvenser for virksomhetene

For det første må seniorkompetanse *identifiseres* innen den arbeidsplassen der den utspilles, *konkretiseres* i utøvelsen av arbeidet i møtet med kolleger, brukere og andre, og den er *individuell* i det at den varierer fra person til person. Det betyr at en virksomhet som ønsker å gi innhold til begrepet seniorkompetanse, må stoppe opp og spørre seg hva alder og erfaring gir av verdi på denne konkrete arbeidsplassen. Erfaringen fra vårt prosjekt er at spørsmålet til ansatte om hva alder og erfaring bidrar med i deres arbeid, engasjerer og gir positive samtaler. Noen av svarene som vil bli gitt i en annen virksomhet, vil kunne kjennes igjen fra undersøkelsen på St. Olavs Hospital, og noe vil være helt annerledes, avhengig av hvilken type arbeid det gjelder. Uansett må seniorkompetansen identifiseres ut fra det konkrete arbeidet som utføres og gruppene av arbeidstakere som utfører det.

For det andre må seniorkompetanse brukes, det vil si virksomheten må organisere arbeidet slik at den blir tatt i bruk. Som påpekt er seniorkompetansen relasjonell, og det er i bruk man ser verdien av seniorennes kompetanse. Kunnskap kan være individuell og passiv, men kompetanse er det som brukes for å oppnå resultater og løse oppgaver. Dermed må seniorenne utfordres, oppfordres og involveres i aktiviteter på arbeidsplassen. Det er ikke god seniorpolitikk å skjerme seniorenne mot læring og utfordringer.

Senter for seniorpolitikk (www.seniorpolitikk.no) har lenge advart mot det de kaller «seniorsyndromet», som kjennetegnes av ledere som har synkende forventninger til sine seniormedarbeidere, noe som fører til mindre utfordringer og faglige tilbud for seniorenne. Dette igjen gir synkende forventninger og motivasjon hos seniormedarbeiderne, og fører dermed til mindre fornyelse og faglig utvikling. Dette kan igjen underbygge ledernes synkende forventninger. Slik påvirker man hverandre i en negativ spiral av forventninger og utvikling, som gjør at seniorenne verken satses på eller satser selv. Dette er det motsatte av god seniorpolitikk. Ved å utforske hva seniorkompetanse består av på den enkelte arbeidsplassen, blir det også klart hvorfor man trenger seniorenne og hvorfor seniorkompetansen nettopp må brukes.

For det tredje må seniorkompetansen deles. Verdien ved aldersmangfold ligger i komplementaritet, at de eldre og erfarne besitter noen typer kompetanse, mens de unge og nyutdannede kommer inn på arbeidsplassen med sin annerledes kompetanse.

For jeg forventer heller ikke en nesegrus beundring fra ungdommen, men jeg blir glad hvis de verdsetter ting som jeg har erfart, og som kan komme til nytte for dem.

«Hvorfor gjør dere sånn?». Også er de så respektløse når det gjelder, når de spør, ikke sant? Det er den ene muligheten. Den andre muligheten er at de blir så blendet av det de opplever, altså de blir så fascinert av det de får være med på, det de opplever, at alle kritiske spørsmål fordamper. Det er også en mulighet. Og da er det ikke så

nyttig for oss, bortsett fra at det klør veldig på ryggen da. Veldig flott med sånne unge damer som kommer og beundrer. Det er stas. Men ikke så veldig nyttig.

Seniorkompetanse må deles, og god seniorpolitikk handler også om å legge til rette for samarbeid og erfaringsdeling på tvers av aldersgruppene på arbeidsplassen. Det kan dreie seg om mentorordninger, fadderordning og «skulder-ved-skulder-opplæring», men det er like viktig å tenke aldersmangfold når man setter sammen prosjektgrupper, team og arbeidslag.

Og til syvende og sist må den verdsettes:

Jeg har en venninne som var super, hun har (faglig spesialisering) og veldig flink altså, hun valgte å gå av på 62. Og det var arbeidsmiljøet, hun hadde veldig mye på hjertet. Det må jo være noen som ser kompetansen din, det tror jeg er viktig. Det at noen blir verdsatt.

Referanser

- Dalen, E. (2015). Norsk Seniorpolitisk Barometer 2015. Kommentarrapport YRKES-AKTIVE. Oslo: Ipsos MMI.
- Dreyfus, H. L. & Dreyfus, S. E. (1986). *Mind over machine: The power of human intuition and expertise in the era of the computer*. Oxford: Blackwell.
- Hammarén, M. (2006). Skill, Storytelling and Language: on Reflection as a Method. I B. Göransson, M. Hammarén & R. Ennals (red.), *Dialogue, Skill and Tacit Knowledge* (s. 203–215). Chichester: John Wiley & Sons.
- Hilsen, A. I. (2015). «Jeg er glad i jobben min.» *Sluttsamtaler med seniorer i tre helseforetak*. Fafo-rapport 2015:03. Oslo: Fafo.
- Hilsen, A. I. & Tønder, A. H. (2013). «Saman om» kompetanse og rekruttering – en kunnskaps-status. Notat for programmet «Saman om ein betre kommune». Fafo-notat 2013:03. Oslo: Fafo.
- Hilsen, A. I. & Strand, B. E. (red.) (2006). *Fortellinger om å få det til*. AFI-publikasjoner. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Lai, L. (1997). Strategisk kompetansestyring. BI Forum nr. 1 1997. Artikkel på nettet. <http://www2.bi.no/biforum/bi197/a3n197.htm>
- NOU 1991: 4. *Veien videre til studie - og yrkeskompetanse for alle*. Utredning fra et utvalg oppnevnt i statsråd 14. juli 1989; avgitt til Kirke- utdannings- og forskningsdepartementet 31. januar 1991.
- Polanyi, M. (2000). *Den tause dimensjonen. En introduksjon til taus kunnskap*. Oslo: Spartacus Forlag. / Polanyi, M. (1967). *The tacit dimension*. Garden City, NY: Doubleday.
- Solem, P. E. (2007). *Seniorer i arbeidslivet. Kunnskap om aldring og arbeid*. NOVA Rapport 16/2007. Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Tønder, A. H. & Hilsen, A. I. (2012). Hvordan beholde, utvikle og overføre kompetanse? Fagartikkel for Senter for seniorpolitikk. Publisert på www.seniorpolitikk.no

Hva er seniorkompetanse?

Seniorkompetanse er et av honnørordene som brukes når man skal fremheve verdien ved eldre, erfarne arbeidstakere. De har lang erfaring, er modne arbeidstakere og er verdifulle for arbeidslivet. Men hva legges i begrepet seniorkompetanse? I denne rapporten har vi utforsket hva seniorkompetanse består av og hvordan den utspiller seg i praksis på en stor arbeidsplass som St. Olavs Hospital. Prosjektet er et samarbeid mellom St. Olavs Hospital i Trondheim, NAV Arbeidslivssenter i Sør-Trøndelag og Fafo. Senter for seniorpolitikk har finansiert prosjektet.



Borggata 2B/Postboks 2947 Tøyen
N-0608 Oslo
www.fafo.no

Fafo-rapport 2016:21
ISBN 978-82-324-0304-2
ISSN 2387-6859
Bestillingsnr. 20583