

**Möjligheter till meningsfullt arbete i ett förlängt yrkesliv:
En studie av äldre läkares grupphandledning
av utlandsutbildade kollegor**

MATTIAS BENGTTSSON & MARITA FLISBÄCK



ARBETSLIV I OMVÄNDLING

01 2019

WORK LIFE IN TRANSITION

Möjligheter till meningsfullt arbete i ett förlängt yrkesliv: En studie av äldre läkares grupphandledning av utlandsutbildade kollegor

Mattias Bengtsson¹ och Marita Flisbäck^{1,2}

¹Institutionen för sociologi och arbetsvetenskap
Göteborgs universitet

²Akademien för vård, arbetsliv och välfärd
Högskolan i Borås

WORK LIFE IN TRANSITION
01 2019



ARBETSLIV I OMVANDLING

ARBETSLIV I OMVANDLING

är utgiven av Institutionen för designvetenskaper (LTH), Lunds universitet
i samarbete med Forum för arbetslivsforskning (FALF),
Centrum för tillämpad arbetslivsforskning och utvärdering (CTA) Malmö universitet,
och Institutionen för arbetsvetenskap, ekonomi och miljöpsykologi, SLU Alnarp.

Redaktör: Calle Rosengren
Ansvarig utgivare: Fredrik Nilsson
Redaktionssekreterare: Peter Frodin
Redaktionsråd: Marita Flisbäck, Peter Lundqvist,
Christina Scholten och Måns Svensson
Teknisk redaktör och grafisk form: Peter Frodin
Omslagsfoto: Peter Frodin
Kommunikatör: Jessika Sellergren

Copyright © Institutionen för designvetenskaper (LTH) och författarna.

Institutionen för designvetenskaper (LTH)
Lunds universitet
Box 42
221 00 Lund

ISBN 978-91-87521-16-4
ISSN 1404-8426

Tryck: Media-Tryck, Lunds universitet
Lund 2019



**CLIMATE
COMPENSATED
PAPER**



REPA[®]
A part of FFI (the Packaging and
Newspaper Collection Service)

Abstract

I texten studeras äldre läkares grupphandledning av utlandsutbildade kollegor som ett fall av meningsfullt arbete i ett förlängt yrkesliv. När det fastslås att ett förlängt yrkesliv behövs för att säkra samhällets välfärdsnivå ställs ofta frågan om vilka arbetsuppgifter som äldre kan utföra. Vi pekar istället på hur äldre kan besitta specifika kompetenser som är viktiga att tillvarata. Samtidigt hävdar vi att möjligheten till ett förlängt yrkesliv bör belysas utifrån att det finns livs- och åldersspecifika drivkrafter för att utföra vissa typer av uppgifter. Att ta vara på äldres specifika kompetenser genom sysslor som är existentiellt meningsfulla är således väsentligt ur samhälls-, organisations- och individperspektiv. I textens avslutning reflekterar vi över hur dessa aspekter skulle kunna överföras till fler yrken än det studerade. Fallets överförbarhet problematiseras när vi pekar på hur klassvillkor samspekar med möjligheten till ett meningsfullt arbete och att vara i en position där kompetensen inte betraktas som utbytbar.

Innehåll

Inledning	8
Olika förutsättningar för ett förlängt yrkesliv	9
Fallet: Läkares handledning som exempel på förlängt yrkesliv	12
Läkare – ett yrke med möjlighet till ett förlängt yrkesliv	12
Läkare – en resursstark grupp i toppen av den sociala hierarkin	13
Ett fall av bridge employment	14
Grupphandledning som uttryck för mentorskap	15
Teoretiska ansatser	18
Gerontologiska perspektiv: Om generativitet och gerotranscendens	18
Existenssociologiskt perspektiv: Pensionering och åldrande som existentiella imperativ	19
Metod: Om urval, tillvägagångssätt och analys	22
Studiens resultat	26
Om handledningens mål och de äldre läkarnas kompetenser	26
Att handleda för ökad tillhörighet och delaktighet	27
Att handleda till professionell reflektion	30
Att handleda till professionell trygghet	31
Aspekter av en yrkes-livs-kompetens	37
Handledarnas drivkrafter att förlänga sina yrkesliv	39
Avslutande diskussion	52
Vidare studier: Klassförutsättningar för ett förlängt yrkesliv	54
Referenser	56

Inledning

Life teaches you how to live it, if you live long enough.

Tony Bennett

I Asif Kapadias (2015) dokumentär om låtskrivaren och sångerskan Amy Winehouse får vi ta del av sångaren Tony Bennetts hyllningar av sin framlidne kollega. När den 89-årige Bennett förmedlar sin sorg över Winehouses alltför tidiga bortgång vid 27 års ålder blir förlusten en vidare existentiell gåta: Hur kan mod ingjutas i unga människor så att de vågar vänta på att livet ska visa dem hur dess alltid närvarande osäkerhetsmoment kan hanteras?

Bennetts ord tycks inbegripa en idé om att livet är ovisshet, vilken kanske bäst hanteras med hjälp av erfarenhet som leder till acceptans inför detta faktum. Bennetts långa yrkesliv inom musikens verksamhetsfält har måhända inneburit att han utvecklat särskilda förmågor att bemästra osäkerhet. Frågan är om liknande förmåga att hantera yrkeslivets risker – och chanser – kan överföras till yngre kollegor på väg in i arbetslivet och hur skulle det i så fall gå till? Kan det vara som mentorer, handledare eller närvarande samtalspartners?

När politiker och forskare i Sverige och övriga Europa kommer till slutsatsen att fler behöver arbeta längre för att kompetensförsörjning ska säkras och välfärdsnivån ska behållas (t.ex. Deller m.fl. 2009; SOU 2013:25; Walker & Foster 2013; Fleischmann m.fl. 2014; Bengs & Stattin 2018), ställs ofta frågan om vilka arbetsuppgifter som äldre *kan* utföra. Bennetts ord leder till tanken att vi kanske snarare bör fråga om det finns uppgifter som äldre är *särskilt lämpade* för, just utifrån att de besitter särskilda yrkes- och livserfarenheter. I texten utforskas denna fråga som är särskilt angelägen i en tid då krav ställs på att vi ska arbeta högre upp i åldrarna, samtidigt som förmågan att hantera risker inom ett flexibelt arbetsliv kan te sig som en alltmer åtråvärd kompetens (jfr Beck 1998).

Ett första syfte med texten är att diskutera om det finns specifika kompetenser som äldre kan ha till följd av att de befinner sig i en senare fas av både livet och yrkeslivscykeln. Till vår hjälp tar vi gerontologiska perspektiv, som utgår från Erik H. Eriksons utvecklingsteori med tanken om att olika faser i livet medför olika angelägenheter, intressen och behov. Diskussionen tar sin empiriska utgångspunkt i ett

antal livshistoriska intervjuer med läkare som sedan en tid tillbaka gått i pension eller som är i pensioneringsprocessen, men som valt att fortsätta arbeta som handledare för utlandsutbildade läkare.¹

Ett andra syfte med vår text är att fördjupa förståelsen för vilka drivkrafter som kan finnas för yrkesutövande i denna senare del av yrkeslivet. Med stöd av vårt empiriska fall och en kombination av gerontologiska och existenssociologiska perspektiv argumenterar vi för vikten av att både diskutera äldres specifika kompetenser och särskilda drivkrafter när debatter förs om ett längre yrkesliv. Därmed undviks diskriminering av både äldres livsprioriteringar och förmågor.

Med utgångspunkt i det existenssociologiska perspektivet kommer vi resonera om huruvida kompetenser inte bara är en fråga om yrkeslivserfarenheter, utan också om vidare livserfarenheter. Därtill pekar vi på hur äldres drivkrafter för att fortsätta förvärvsarbete uppstår ur ett retrospektivt reflektionsarbete där yrkeslivet och specifika arbetsuppgifter vägs i relation till individens föreställningar om de kommande åren och att tiden är utmätt: Hur många år kan jag tänkas ha kvar att leva? Hur kan jag göra dessa år meningsfulla? Här ska vi se hur de äldre läkarna väljer att ta handledningsuppdraget även om de inte behöver arbeta av ekonomiska skäl. De gör det eftersom de har förmånen att erbjudas uppgifter som upplevs som existentiellt meningsfulla. Med utgångspunkt i denna privilegierade valmöjlighet problematiserar vi i textens avslutande diskussion hur möjligheter till ett förlängt yrkesliv som upplevs existentiellt meningsfullt kan vara en fråga om klass. Frågan om hur förutsättningar för ett förlängt yrkesliv skiljer sig beroende på social tillhörighet är även ett tema som vi inleder med nedan.

Olika förutsättningar för ett förlängt yrkesliv

År 1976 infördes den allmänna pensionsåldern i Sverige på 65 år, men åldersgränsen togs bort år 2001 med införandet av ett system med flexibla åldersgränser (Andersson & Öberg 2012; Bengs & Stattin 2018). I skrivande stund genomförs en successiv höjning av den allmänna pensionsåldern. Den undre gränsen för att ta ut allmän pension höjs från 61 till 62 år från och med år 2020, medan den s.k. LAS-gränsen, den övre åldersgränsen för rätt att kvarstå i tillsvidareanställning, höjs från 67 till 68 år från och med år 2020 och till 69 år från och med år 2023 (Pensionsmyndigheten 2019; jfr Regeringen 2019).

Vad den aktuella pensionsreformen kommer innebära för dem som närmast berörs av den är en empirisk fråga. Samtidigt vet vi från tidigare forskning att ”arbetslivslängden” är beroende av bland annat kön, klass, utbildningsnivå, härkomst och funktionsvariation. Exempelvis förvärvsarbetar en högre andel män än kvinnor i kategorin 65-74 år (Carneck m.fl. 2017). Särskilt utsatta individer för tidigt utträde från arbetslivet är grupper med låg utbildning, som utför manuellt arbete, har

1 Studien har finansierats av Västra Götalandsregionen och FORTE, diariernr: 2013-2300.

funktionsvariation eller är av utländsk härkomst (Albin m.fl. 2017). Dessutom visar en studie av Kadefors med kollegor att bland de 20 yrken med högst risk för tidigt utträde från arbetslivet återfinns enbart arbetarklassyrken och omvänt: Bland de 20 yrken med lägst risk finns enbart tjänstemannayrken (Kadefors & Wikman 2011; Kadefors m.fl. 2018; jfr Andersson 2015).

Beroende på yrke och arbetsvillkor kan höjningarna av pensionsåldern alltså få olika mottagande och innebörder. För de med en krävande arbetssituation kan politiska förslag om höjd ingångsålder för pension provocera. Farhågor om hur de ska orka arbeta vidare kan bli påtagliga. För de som däremot vill och kan fortsätta arbeta kan förslaget däremot bli ett bevis för att de duger på arbetsmarknaden, ett tema som framkom i en tidigare intervjustudie av blivande pensionärer före och efter pensionstillfället (Bengtsson m.fl. 2017).

Statistik från SCB visar att sedan år 2001 – då LAS-gränsen höjdes till 67 år – fortsätter en större andel i den svenska befolkningen arbeta efter 65 års ålder. Mellan 2000-2015 fördubblades andelen 66-åringar som förvärvsarbetar: från 22 procent till 44 procent (SCB 2017). Förslaget om höjd pensionsålder skulle därmed kunna utgöra verktyg för att motverka *ageism*, alltså stereotyp och diskriminerande behandling av äldre på arbetsmarknaden och arbetsplatsen.

Ageism kan yttra sig som diskriminering eller allmänt negativa attityder till äldres förmågor och kompetenser. Det kan ta sig uttryck i att äldre får mindre vidareutbildning inom organisationen, svårigheter att byta jobb eller yrke eller återetablera sig på arbetsmarknaden vid arbetslöshet (Dennis & Thomas 2007; SOU 2013:25; Carlsson & Eriksson 2017; Ayalon & Tesch-Römer 2018). Därtill kan ageism medföra oförståelse inför äldre som inte kan arbeta, eller som inte finner arbetet meningsfullt på samma sätt som individer i medelåldern och därmed avviker från normen att vara ”en aktiv och produktiv äldre” (jfr Ekerdt 1986; Katz 2000). Ageism kan därmed, som gerontologen Simon Biggs (2015: 15, vår översättning; se även Biggs 2014) uttrycker det, medföra blindhet inför ”att olika åldersgrupper har olika existentiella livsprioriteringar”.

Fallet: Läkares handledning som exempel på förlängt yrkesliv

I samhället kan alltså ageism för det första riskera att devalvera äldres kompetenser, för det andra åsidosätta att äldre arbetstagare kan besitta kompetenser som gör dem lämpligare för vissa uppgifter än sina yngre kollegor och för det tredje försumma – eller till och med missakta – äldres specifika livsprioriteringar. För att inte hemfalla åt dessa tre aspekter av ageism utgör äldres specifika kompetenser huvudfokus i denna text, samtidigt som vi belyser detta tema i relation till de åldersspecifika drivkrafter som finns för att utföra vissa typer av arbetsuppgifter. Men innan vi går in på dessa två teman ska vi först presentera vårt empiriska fall i relation till tidigare forskning.

Läkare – ett yrke med möjlighet till ett förlängt yrkesliv

Vårt specifika fall rör det yrkesområde inom offentlig sektor där det är som vanligast att arbeta efter 64 års ålder: hälso- och sjukvårdsspecialister (Brantingson m.fl. 2006). Att yrkesutövare i högre tjänstemannayrken tenderar vara mer benägna att utsträcka sitt arbetsliv exemplifieras av Kadefors m.fl. (2014) vilka studerat andelen i olika yrken i Västra Götalandsregionen som valde att kvarstå i tillsvidareanställning över den gamla LAS-gränsen på 65 år. Genom att studera andelen tillsvidareanställda i åldrarna 64 och 66 under år 2009 och år 2011 pekar de på att läkare var den yrkeskategori där störst andel valde att kvarstå: 53 procent. Detta kan jämföras med sjuksköterskor där 18 procent valde att kvarstå under samma tidsperiod (Kadefors m.fl. 2014: 31).

I en annan studie visar Nilsson (2006: 46) att det är yrkesutövare med högre status i sjukvårdshierarkin, såsom läkare och psykolog, som i störst utsträckning både vill och kan arbeta till 65 år eller längre. Kännetecknande för dessa är att organisationen i högre grad tillvaratar deras yrkesskicklighet och att de har ett stimulerande och motiverande arbete. Därtill åskådliggör en studie av hälso- och sjukvårdspersonal i Västerbottens läns landsting att det just är yrkesgrupper med lång utbildning, såsom läkare, som i högre grad tenderar att vilja arbeta längre. Studien pekar på att centrala motiv då är: ”positiva erfarenheter och upplevelser av arbete vilket bidrog till känslor av *mening och tillfredsställelse* samt till viljan att *tillvarata och den egna kunskapen och kompetensen*,

vilket även inkluderar överföring av kompetens” (Bengts & Stattin 2018: 19, kursivering i original).

Resultaten från nämnda studier kan sammanfattas med Nilssons slutsats att de mest benägna yrkesutövarna att arbeta efter 65 års ålder är de ”som i sin yrkesutövning blir uppmärksammas, är delaktig, får möjlighet att utföra sin yrkesskicklighet och upplever att organisationen tar tillvara och uppskattar deras erfarenheter som de samlat under ett långt arbetsliv” (Nilsson 2006: 50-51). Detta kan ställas mot de yrkesutövare som i mindre utsträckning vill och kan arbeta efter 65 där vi finner yrken som sjuksköterska och undersköterska. Förutom att i lägre grad uppleva sig ha ett motiverande och stimulerande arbete tillhör de yrkesgrupper som, enligt officiell statistik, upplever arbetet som mest psykiskt påfrestande och befinner sig i situationer där de fysiskt tunga arbetsmomenten har ökat (Nilsson 2006: 17, 46). Nämnda skillnader mellan olika yrken i sjukvårdshierarkin kan även relateras till frågan om existentiellt meningsfulla sysslor i olika yrken och arbetssituationer. En enkätstudie till olika professioner från år 2010 visar att det är en väsentligt högre andel läkare än sjuksköterskor som uttrycker att ”yrket känns som ett kall” (Brante m.fl. 2015: 262). Möjligen finns bland läkare alltså en inställning där yrkesutövandet ses som en allomfattande verksamhet som inte på ett enkelt sätt kan avslutas vid en viss tidpunkt i livet (jfr Bengtsson & Flisbäck 2016, 2017, 2020; Bengtsson m.fl. 2017).

Läkare – en resursstark grupp i toppen av den sociala hierarkin

Läkaryrket räknas som en ”klassisk profession”. Yrket kräver lång akademisk utbildning² (Brante m.fl. 2015), vilket gör att läkaren åtnjuter en hög position i den sociala hierarkin. I en enkätstudie av uppfattningar om yrkens status, riktad till den svenska befolkningen från år 2002, placerades läkare på plats 2 av 100 olika yrken (Ulfsdotter Eriksson 2006: 74).³ Yrkesstatus ska här ses som ett flerdimensionellt begrepp, baserat på indikatorer såsom ”[m]akt, inflytande, hög lön och lång utbildning” och har därmed likheter med en privilegierad klassposition (Ulfsdotter Eriksson & Flisbäck 2011: 18).

De omfattande utbildningskapital som kännetecknar läkarprofessionen kan omsättas i ett rikligt ekonomiskt kapital. Enligt en enkätstudie till yrkesutövare inom 18 olika professioner utmärker sig läkare genom att vara den mest välbetalda professionen

2 Läkaryrkets grundläggande utbildning pågår i 5,5 år. Därefter arbetar man som underläkare och måste fullfölja allmäntjänstgöring (AT) för att få en läkarlegitimation. Utöver detta blir flertalet yrkesutövare specialläkare via specialisttjänstgöring; denna pågår i minst 5 år (Brante m.fl. 2015: 27).

3 Det kan även nämnas att det finns statusuppdelning inom yrket. Samtidigt som läkare är ett numerärt jämställt yrke (Socialstyrelsen 2018) så kännetecknas det av en genusbaserad, intern statussegregering där vissa sysslor och befattningar bland läkarna själva uppfattas ha högre och lägre status: högst status tillskrivs den kraftigt mansdominerade kirurgispecialiteten (Einarsdottir 1997: 126).

(Brante m.fl. 2015).⁴ Utöver detta har läkare också, i sociologen John Goldthorpes (2007) klasstermer, en tjänstemannarelation till arbetsgivaren. Det betyder att arbetsgivaren, till följd av läkarens legitimerade expertkunskaper, har svårt att övervaka och kontrollera arbetet. Istället måste relationen mellan anställd och arbetsgivare bygga på ett omfattande förtroende. För att organisatorisk lojalitet ska säkras erbjuder arbetsgivaren den anställde en fördelaktig arbetssituation med hög lön, utvecklande uppgifter och goda karriärmöjligheter (Bengtsson 2008; Brante m.fl. 2015: 94).

Läkare utgör alltså en av arbetsmarknadens resursstarka grupper. I sammanhanget är det intressant att läkare är en profession med hög grad av klassreproduktion. Nämnade studie av 18 professioner visar att läkarprofessionen har störst andel utövare som kommer från akademikerhem. Likaså är det den profession där störst andel har en partner med akademisk utbildning (Brante m.fl. 2015: 39-46, 107). I våra intervjuer med äldre läkare framkommer även att de befinner sig i ett socialt sammanhang där det är vanligt att förlänga yrkeslivet. Därtill kan vänner inom samma område förmedla möjligheter till intressanta yrkesuppdrag. Med sociologisk terminologi är läkare således en resursstark grupp genom att de också besitter omfattande sociala kapital (Bourdieu 2004).

Kanske medför läkaryrkets höga status, yrkesgruppens omfattande utbildningskapital och sociala kapital att gruppen som äldre kan motverka ageismens devalvering av äldres yrkeskunskaper. Som vi ska se lite längre fram innebär det också att läkarna har tillgång till ett yrkessammanhang som öppnat för tillträde till arbetsuppgifter som uppfattas som existentiellt meningsfulla. För att förstå liknande komplexitet behövs en bred förståelse av klass, ett s.k. ”integrerat klassanalytiskt perspektiv” (jfr Wright 2009) där både klassposition, i betydelsen anställningsrelationer (jfr Goldthorpe 2007), och olika former av klasskapital (jfr Bourdieu 2004), utgör förutsättningar för efterfrågan på arbete, meningsfulla yrkessysslor och erkännande för specifika kompetenser.

Ett fall av bridge employment

Utgångspunkten för textens empiriska analys är alltså ett antal läkare som fortsatt att arbeta efter det att de formellt gått i pension. Det vi särskilt uppmärksammar är deras uppdrag som grupphandledare vid ett program som Västra Götalandsregionen erbjuder medarbetare som erhållit läkarlegitimation via utlandsstudier. *PLUS – Program för lärande och utveckling i svensk hälso- och sjukvård*, riktar sig till läkare, men även till yrkesutövare som sjuksköterskor, tandläkare, psykologer, fysioterapeuter och arbetsterapeuter. Avsikten är att komplettera deltagarnas tidigare kunskaper och erfarenheter genom ökad förtroenhet med svensk hälso- och sjukvård, samt fördjupa yrkeskommunikation och kunskaper i svenska språket (se PLUS 2019). I undervisningsmomenten läggs olika tonvikt vid kunskapsmålen. Vissa moment kan vara inriktade på språkkunskaper, andra kan syfta till att fördjupa förståelsen för specifika områden, såsom försäkringsmedicin.

4 Statistik från SCB (2019) visar att den genomsnittliga månadslönen för en specialistläkare är 77 900 kr.

En av de undervisningsformer som ges vid programmet är grupphandledning under ledning av erfarna läkare där det ges möjlighet till reflektion kring egna erfarenheter och föreläsningar som deltagarna tar del av i programmet. Handledningen utförs av personer som har samma profession som deltagarna, men befinner sig i yrkeslivets slutfas: mellan heltidsanställningens förpliktelser och ett fullständigt tillbakadragande från arbetsmarknaden. Vissa handledare har gått i pension sedan flera år tillbaka, andra mer nyligen. I en tid då politiker och utredare arbetar för att förlänga individens yrkesliv ter sig handledningen särskilt intressant. Varför väljer arbetsgivaren att använda dessa äldre medarbetare som handledare? Varför vill de äldre läkarna ta det här uppdraget och vilka är deras drivkrafter?

Insatsen som grupphandledare omfattar endast 3 timmar per vecka. Samtidigt pågår uppdraget under en relativt lång tidsperiod: 34 veckor. Den handledning som utförs av de äldre läkarna kan ses som ett fall av vad forskare benämnt *bridge employment*. Om "pensionering" traditionellt betytt ett mer definitivt avslut på ett aktivt yrkesliv är det idag vanligare att i pensionärstillvaron fortsätta med förvärvsarbete i någon form. Att arbeta samtidigt som individen börjat ta ut pension kan betraktas som "en bro mellan heltidsanställningens förpliktelser och ett fullständigt tillbakadragande från arbetsmarknaden till pensionering" (Maxin & Deller 2010: 806, vår översättning). Sett ur ett samhälls- och organisationsperspektiv tycks övergångsarbetet bidra med att den äldre arbetskraftens ackumulerade kunskaper och erfarenheter behålls i arbetslivet. Ur ett individperspektiv ges möjlighet till fortsatt arbete efter pensionering utan att förvärvsarbetet riskerar konkurrera med livsaspekter som familj och självutveckling.

Grupphandledning som uttryck för mentorskap

Bridge employment innebär att arbeta i en mindre omfattning vid en specifik tid i livet, alltså då individen lämnar yrkeslivets omfattande sysselsättning bakom sig på väg mot en tillvaro som pensionär. Anställningen infinner sig med andra ord i ett specifikt tids- och livssammanhang där kompetenser – i bästa fall – överförs på ett sätt som upplevs meningsfullt för både den anställde och organisationen. Exempel på ett sådant uppdrag är olika former av mentorskap.

Mentorskap definieras vanligtvis som ett tvåpersonersförhållande (Westlander 2008). I definitionen av Doerwald m.fl. (2015: 1, vår översättning) är ett mentorskap när "en medlem av en organisation med långtgående erfarenhet och kunskap (mentorn), antingen som del av ett formellt mentorsprogram eller informellt, stödjer den psykosociala och karriärutvecklingen av en mindre erfaren medlem (protegén)".

Ur ett organisationsperspektiv blir mentorsuppgifter, enligt Doerwald m.fl. (2015), ett sätt att använda anställdas kompetenser på ett både effektivt och meningsfullt sätt. Därtill har liknande arbetsuppgifter tagits som intäkt för hur demografiska problem kreativt kan lösas när politiker önskar se allt fler äldre i arbete: "...behållandet av äldre arbetstagare [har] blivit avgörande för att organisationer ska behålla sin ackumulerade

kunskap och för att förhindra brist på kvalificerade arbetstagare” (Doerwald 2015: 6, vår översättning). I exempelvis en tysk enkätstudie av aktiva pensionärer (som utför betalt eller obetalt arbete) betonas att arbetsorganisationers viktigaste utmaning för att engagera äldre anställda i arbete är att stödja kunskaps- och erfarenhetsöverföring och utbyte mellan unga och äldre (Deller m.fl. 2009). Liknande resultat återfinns i Mor-Baraks (1995) statistiska analys av arbetssökande, där de äldre visade sig särskilt angelägna att ägna sig åt uppgiften att överföra kunskap till en yngre generation. Mor-Barak kallar detta för “the generativity factor” och ser det som en fundamental källa till att arbeta och finna mening i yrkesutövandet som äldre.

Att studera äldre anställdas generativitetsbehov (såsom att lämna över kunskap till kommande generationer) kan bli en väg för att synliggöra deras kompetenser och tillvarata dessa inom de organisationer där de verkar. Ur ett organisationsperspektiv har Calo (2005) argumenterat för att ett paradigmskifte måste komma till stånd, vilket just innebär ett synliggörande av åldersbaserade behov. Att belysa generativitetsbehov kan, enligt Calo, skapa förståelse för att karriär, hög status eller makt ibland är en mindre angelägen fråga i yrkeslivets senare delar. Som betonas av Doerwald m.fl. (2015: 3, vår översättning) verkar det som att arbetsmotivation bland äldre förvärvsarbetande är ”starkare påverkade av en känsla av meningsfullhet och fullbordande som vunnits ur arbetet än för unga anställda”. I sammanhanget pekar Calo på vikten av att upprätta så kallade ”generativitetsspår”, ett s.k. age managementarbete där mentor kan vara en av de roller som erbjuds för att ta tillvara på den äldre arbetskraftens ackumulerade erfarenheter och kunskaper (jfr Mykletun & Furunes 2011).

Även om forskningen brukar analysera mentorskap med utgångspunkt i dyaden har vi valt att tolka kunskaps- och erfarenhetsutbytet i ett gruppsammanhang mellan den äldre läkaren och de yngre utlandsutbildade läkarna som en form av mentorskap. En central mentorsegenskap är att kunna dela med sig av egen livserfarenhet och ”ha förmåga att öppet berätta om såväl framgångar som svårigheter och motgångar” (Lindgren 2000: 21). Detta förutsätter ett personligt förhållningssätt som grundas i ett ömsesidigt utbyte och förtroende. Mentorn har mer erfarenhet och kunskap än adepten, vilket dock inte ska användas för ”att egna mål och önskningar ska förverkligas genom adepten”. Istället är det adeptens problem och frågeställningar som står i centrum så att hen ska öka tilltron till ”sina egna möjligheter att utvecklas” (Lindgren 2000: 14).

Studier av läkares kliniska handledning har pekat på att, vid sidan av hängivenhet och erfarenhet, så är intresset för yngre kollegors utveckling en central aspekt av framgångsrikt handledarskap. Handledning kan dock konkurrera med andra sysslor och yngre läkare kan i jämförelse med äldre ha svårare att finna tid till uppgiften. Därtill ges klinisk handledning lågt meritvärde och liten ekonomisk ersättning, resurser som äldre kan vara mer oberoende av, samtidigt som de också kan känna sig mer förpliktigade att prioritera dessa yrkesuppgifter (von Below 2017). Vad uppgiften som handledare och mentorsroller kräver i form av tid, tålamod och intresse skulle alltså kunna vara beroende av såväl arbetssituation, livssituation som fas i yrkeslivscykeln.

Teoretiska ansatser

Gerontologiska perspektiv: Om generativitet och gerotranscendens

Ovan presenterade vi forskning om mentorskap. I relation till de frågor som vi söker svar på i texten är inriktningen intressant eftersom den pekar på att äldre kan vara särskilt angelägna att utföra arbetsuppgifter som de ser gynna en kommande generation. Forskningsinriktningen pekar därtill på att äldre kan ha specifika egenskaper, eller kompetenser, som mentorer vilka kan leda till ett framgångsrikt handledarskap. Ett sätt att definiera kompetens är som ”en individs potentiella handlingsförmåga i relation till en viss uppgift, situation eller kontext” (Ellström 1992: 21).

Ett syfte med denna text är ju att få en bättre förståelse av specifika handlingsförmågor som äldre kan tänkas ha till följd av att de befinner sig i en senare fas av både livet och yrkeslivscykeln. För att förstå detta tar vi gerontologiska perspektiv till vår hjälp. Inom forskningsinriktningen kring mentorskap har de behov och utmaningar som äldre anställda står inför i yrkeslivets senare del ofta problematiserats med utgångspunkt i Erik H. Eriksons (2000) psykosociala utvecklingsmodell. Erikson redogör för åtta huvudstadier i livscykeln, från spädbarnsåldern till ålderdomen. Enligt modellen måste individen genomgå specifika psykosociala kriser före hen kan träda in i nästa utvecklingsstadium. Av särskilt intresse i relation till vårt fall är det sjunde stadiet, vilket rör de senare åren som vuxen och domineras av den psykosociala krisen ”generativitet vs. stagnation”.

Med generativitet avses ”angelägenheten att etablera och vägleda nästa generation” (Erikson 1987: 607, vår översättning). På detta sätt flyttas fokus från individens egna intressen till förmån för ”omsorgen” om kommande generationer. Med stadiet utvecklas en angelägenhet att vägleda nästa generation, vilket Erikson ser som en särskild ”mänsklig styrka” eller ”dygd” med ”...en växande känsla av förpliktelse att *ta värd om* de personer, produkter och idéer som man lärt sig att *tycka om*” (Erikson 2000: 64, kursivering i original). Denna omsorg eller ”äkta generativitet” motsvaras, enligt Erikson (2000: 67, kursivering i original), av ”ett mått av *äkta auktoritet*”, vilken kontrasteras mot att vara auktoritär, det vill säga ”att på ett snålt och icke generativt

sätt använda ren och skär makt för att organisera det ekonomiska livet och familjelivet” (Erikson 2000: 67).

Med utgångspunkt i Eriksons perspektiv kan frågan ställas om intresset för kommande generationer verkligen är något som har med livserfarenhet och ålder att göra? Är inte en sådan angelägenhet snarare en fråga om personlighet eller livsomständighet? Här ska vi dock erinra oss om att Erikson pekar på gemensamma *tendenser* av perspektivskiften som utvecklas med stigande ålder och erfarenhet. Variation kan alltså finnas inom gruppen.

Inom den gerontologiska forskningen finns flera som anammat Eriksons perspektiv. En av dem är Lars Tornstam (1989, 2005). Han hävdar att på ålderns höst finns möjligheten att träda in i en ny metavärld. Denna förändring benämns ”gerotranscendens” och innebär ett skifte ”från en materialistisk och rationell syn till en mer kosmisk och transcendent” (Tornstam 1989: 60, vår översättning). I detta livsstadium, som Tornstam även normativt identifierat som vishet och den högsta mänskliga utvecklingsnivån, får kontemplation och existentiella frågor ökad betydelse i individens liv.⁵ Även om vi i denna text inte lägger stor vikt vid att använda och utveckla Tornstams perspektiv är det intressant då det betonar hur existentiella frågor kan intensifieras i livets senare del. Här har vi dock i större utsträckning använt oss av existenssociologiska perspektiv, vilket vi kort redogör för nedan.

Existenssociologiskt perspektiv: Pensionering och åldrande som existentiella imperativ

Tornstam diskuterar åldrande som en livsprocess med möjligheten till en kontinuerligt ökande transcendens. Men han pekar också på hur denna process kan hindras eller förstärkas av både yttre och inre faktorer. Exempelvis ser han den individualistiska och ungdomsinriktade västerländska kulturen som yttre förhållanden som kan bromsa utvecklingen av gerotranscendens. Omvänt kan en livskris accelerera utvecklingen.

5 När Tornstam (1993) skriver om gerotranscendensens generella perspektivförändring pekar han på element som ”generativitet” och ”ego integritet”, vilka återfinns i Eriksons sjunde respektive åttonde utvecklingssteg. I likhet med Eriksons generativitetsbegrepp handlar på så vis gerotranscendens om minskad självupptagenhet och ett mer altruistiskt förhållningssätt, t.ex. i form av ”en ökande känsla av samhörighet med tidigare och kommande generationer” (Tornstam 1993: 234, vår översättning). Ego integritet liknar de upplevelser som gerotranscendentia individer ger uttryck för: att individen kan forma en helhet av, eller en integration av, sina livserfarenheter och därmed kan uppnå en grundläggande acceptans av livet som det utvecklats (Tornstam 1993:236, 2011: 172; se Erikson m.fl. 1986: 70-71). Samtidigt betonar Tornstam en väsentlig skillnad mellan sitt och Eriksons perspektiv: medan ego integritet för Erikson avser ”en omvänd integrationsprocess inom samma definition av världen som tidigare” så inbegriper gerotranscendens en mer framåt- och utåtriktad ”omdefiniering av verkligheten” (Tornstam 2011:172, vår översättning).

Krisen kan innebära att individen omstrukturerar sin metavärld så att nya livsperspektiv framträder (Tornstam 1989: 59; jfr Tornstam 1993: 234-235). Liknande omvälvande skiften vad gäller existentiella meningsaspekter har socialantropologen Michael D. Jackson (2005) belyst med hjälp av begreppet ”existentiellt imperativ”. Det har också varit ett analysverktyg i våra studier av pensioneringsprocessen (t.ex. Bengtsson m.fl. 2017). Med begreppet har Jackson försökt fånga hur mening väcks vid olika brytpunkter i livet: både vid negativa förändringar som förlust av anhöriga eller sitt levebröd, eller vid positiva förändringar som förälskelse och födelse (jfr Flisbäck 2014), eller som i det aktuella fallet: när yrkeslivet är på väg att avslutas.

Enligt Jackson (2005) uppkommer inte existentiella imperativ inom individen. Ur ett fenomenologiskt perspektiv bör det snarare tolkas som en förstärkt existentiell stämning som uppkommer när något i omgivningen förändras. Tillvaron kan i samband med ett existentiellt imperativ upplevas som både mer öppen och osäker än tidigare, vilket kan leda till reflektion över vad som ger livsmening. Som existenssociologen Jack D. Douglas (2010) hävdar är meningslöshet och obegriplighet alltid en möjlig aspekt av liknande existentiellt meningsskapande. För Jackson är dock en central aspekt av existentiella imperativ att de rymmer *potential* till förändring vad gäller mening och livskvalitet i vardagen.

I vår tidigare studie såg vi hur arbetets existentiella mening blev särskilt framträdande och formades i processen före och efter pensionstillfället. Studien fokuserade olika yrkesgrupper, men oavsett verksamhet framträdde två möjliga utgångar vad gällde hur arbetets mening konstruerades i processen. För en grupp förstärktes erfarenheter av arbetets underordning och disciplinering när en annan möjlig vardag upplevdes vara i antågande. Den kommande pensionärstillvaron utgjorde en möjlighet att erfara nya meningsdimensioner och markera rätten till sitt eget liv och sina egna intressen (Bengtsson m.fl. 2017). För en annan grupp förstärkte pensioneringen som ett existentiellt imperativ känslan av hur meningsfulla de arbetsuppgifter varit som snart skulle avslutas.⁶ Arbetet som källa till vidare livsmening framträdde helt enkelt i ett klarare ljus, vilket kunde leda till upplevelse av tomhet (se Bengtsson & Flisbäck 2016, 2017). Båda grupperna hävdade dock att den existentiella mening som de av- eller tillskrev sitt tidigare yrkesliv inte riktigt accepterades av den sociala omgivningen. Snarare fanns en förväntan om att processen skulle förmedlas som ett lämnande av ett existentiellt meningsfullt yrkesliv, med ett varmt omfamnande av en ny meningsfull vardag som pensionär.

6 Enligt Rosso m.fl. (2010) är arbetets existentiella mening ofta en förbisedd forskningsfråga. Dessutom utgör det existentiella temat sällan fokus i forskning om ett förlängt yrkesliv. Arbetets existentiella mening innebär att arbetet och yrkesutövandet tolkas som meningsfullt i ett bredare livssammanhang. När arbetet är existentiellt meningsfullt är det inte ekonomiska incitament eller karriär som kommer i första hand utan att arbetet har en högre mening: att det bidrar till att hjälpa medmänniskan eller samhället i stort (se t.ex. Bellah m.fl. 1985; Bengtsson & Flisbäck 2020; Duffy & Dik 2013; Weber 1994).

Metod: Om urval, tillvägagångssätt och analys

Denna text bygger alltså på resultat från en undersökning av äldre läkare, verksamma som grupphandledare vid PLUS. Att studera drivkrafter till att förvärvsarbeta efter pensionering och omsätta erfarenheter som ansamlats under ett yrkesliv var några teman som vi fann att studien kunde fördjupa förståelsen för. Som utgångspunkt för att uttömma detta och andra frågor om yrkeslivets och pensionärstillvarons mening kom livshistoriska intervjuer att utgöra underlag för vår analys.

Den livshistoriska metodens holistiska perspektiv erbjuder fördjupande samtal där individer ges möjlighet att reflektera över sina liv och sin framtid inom olika livsfärer. Som sociologen Daniel Bertaux (1981) påtalat innebär det att den intervjuades livsbana förstås genom den inlevelse som skapas mellan forskare och intervjupersonen i mötet med den berättelse som skildras. Samtidigt medför intervjumetoden att berättelsen inte stannar vid det personliga. Samhällets sociala villkor och historiska utveckling är alltid närvarande i både intervjusamtal och den analys som sedan följer.

I relation till vår studie innebar en livshistorisk metod, inspirerad av Bertaux, att de äldres uppdrag som grupphandledare utforskades inom ramen för hela yrkeslivsbanan, liksom i relation till den framtid som väntade som pensionär. Med hjälp av den livshistoriska metoden kunde också den kunskapsutveckling som de intervjuade sa sig bidra med i handledningen relateras till både en professionell och personlig utveckling som de själva genomgått under tidigare år.

Intervjustudien tog sin konkreta början genom att en administratör vid programmet försåg oss med kontaktuppgifter till potentiella intervjupersoner. När vi sedan kontaktade dem bifogade vi ett missivbrev med information om forskningsprojektets finansiering, syfte, design, etiska principer samt våra kontaktuppgifter. Samtliga 15 tillfrågade läkare tackade ja till deltagande i studien. Merparten intervjuer varade mellan en och en halv timme till två timmar (två var något kortare och en intervju varade i nästan tre timmar).

Även om vi försågs med kontaktuppgifter via företrädare för organisationen så var urvalet av intervjupersoner relevant i relation till de forskningsfrågor vi avsåg besvara i vår kvalitativa studie. Av de intervjuade är nio kvinnor och sex män och gruppen av "äldre läkare" varierar mellan att vara födda år 1941 och år 1953. Deras familjesituation varierar exempelvis gällande att ha partnern kvar i livet, vara förälder eller ha barnbarn.

Utöver detta skiljer sig också de intervjuades kvalifikationer och yrkeskunskaper åt. De har olika lång erfarenhet av handledning vid programmet. Inom gruppen finns erfarenheter från chefskap, utlandsarbete och tidigare handledningsuppdrag. Några av dem har flera utbildningar. Vissa är disputerade och någon har uppnått docentgrad. Därtill innehar de kunskaper och erfarenheter från olika specialiteter: i materialet förekommer specialister i allmänmedicin, barnmedicin, barnneurologi, geriatrik, gynekologi, internmedicin, kardiologi och psykiatri.

Det ska betonas att intervjuerna med läkarna utgör det huvudsakliga underlaget för den analys som presenteras i texten. Men vid sidan av detta material har vi även utfört en informerande intervju med såväl nuvarande som tidigare programchef för PLUS. Därmed gavs en vidare inblick i verksamheten. Specifika frågor kunde besvaras om varför just äldres kompetenser används i handledningsverksamheten. Därtill har vi tagit del av några deltagares nedtecknade reflektionsberättelser för att få en bättre uppfattning om läroprocesserna och hur de landat hos deltagarna. En äldre sjuksköterska, som är gruppHandledare vid PLUS för sjuksköterskor, har också intervjuats. Intervjun blev ett sätt att börja undersöka om huvudresultaten, gällande äldre handledares drivkrafter och kompetenser, hade en räckvidd och teoretisk relevans utanför fallet läkare (jfr Platt 2000: 36; Vaughan 2000: 198-199). Med andra ord, om liknande resultat kunde återfinnas även hos den som inte tillhörde en grupp med en lika privilegierad social ställning.

Den livshistoriska metoden har visat sig relevant i studier av äldre eftersom äldres livsmönster, vägar och val ofta har en större variation än vad som kan gälla i yngre åldersgrupper (Öberg 1997). Metodens design innebär att intervjufrågorna berör olika tidsperioder i livet. Berättelser om det förflutna ges utrymme vid sidan av erfarenheter i nutid och tankar om framtiden. I relation till dessa tidsdimensioner relateras berättelser om valsituationer och brytpunkter i livet (Bertaux 1981; Öberg 2012).

När vi konkretiserade den livshistoriska designen i en semistrukturerad intervjuguide innebar det att vi inledningsvis ställde frågor om den intervjuades bakgrund (ålder, utbildning och hur länge personen arbetat inom hälso- och sjukvården). Därefter frågade vi om uppdraget vid programmet: intervjupersonens beskrivning av uppgifterna, hur hen erhöll uppdraget, motiv till att acceptera medverkan, förmågor som gör hen särskilt lämpad för sysslan samt drivkrafter för att fortsätta verksamheten. Dessutom ställdes en fråga om hur omgivningen reagerat på att personen tagit sig an uppdraget.

Nästa del i intervjuguiden bestod av retrospektiva frågor om arbetets mening och betydelse i relation till personens vidare liv (t.ex. upplevelser av saknad, stolthet, meningsfullhet i relation till yrkesbanan och ett långt yrkesliv). Därefter fokuserades innehållet i PLUS, med frågor om särskilda lärdomar från en lång yrkesbana som personen velat omsätta i gruppHandledningen, vad som är särskilt positivt och negativt, samt särskilda utmaningar för programmet.

Efter detta berördes frågor som uppskattning och erkännande och exempel på det motsatta inom ramen för uppdraget. Slutligen behandlades teman som vi kunnat ta del av i kursdeltagarnas skriftliga reflektioner, såsom teamarbete och varför såväl privata

som professionella aspekter berörs i gruppdiskussionerna. I intervjuens avslutande del behandlades framåtblickande teman som framtidsplaner, farhågor och förhoppningar inför den fortsatta pensionärstillvaron.

Att vi presenterar intervjuguidens huvudteman ovan ska förstås som ett sätt att göra operationaliseringen transparent, men ska inte tolkas som att dessa teman alltid efterfrågades i nämnda ordning eller att samtliga intervjupersoner ägnade alla teman lika stort utrymme. Med andra ord gavs intervjupersonerna stort utrymme till att styra samtalet. Flexibilitet och lyhördhet utgjorde en central del i de livshistoriska intervjuerna.

Vad gäller principer för materialbearbetning och analys har vi vägletts av den konstruktivistiskt grundade teori som har utvecklats av sociologen Kathy Charmaz (2014). Analysen av materialet har därmed varit en empiriskt grundad process vars första del utgjorts av kodning. Materialet har analyserats genom att vi har sökt efter likhet, avvikelse och motsägelser mellan och inom olika intervjuerättelser. I den grundade teorins metod betraktas kodning som en "emergent process" som möjliggör att upptäcka nya aspekter av materialet, det vill säga kodningen sker från empiriska indikatorer till begreppsligt abstraherande till vidare teoriintegration. Under hela kodningsprocessen har vi skrivit utförliga så kallade memos, som utgör kärnan i den pågående analysen och vidare bearbetning. I relation till våra kategorier har de gerontologiska och existenssociologiska perspektiven utgjort vägledning för tolkning av de resultat som vi nu ska presentera.

Studiens resultat

Om handledningens mål och de äldre läkarnas kompetenser

I den här texten vill vi alltså med hjälp av teoretiska perspektiv och livshistoriska intervjuer undersöka vad det är för kompetenser som de äldre läkarna besitter och hur de använder dessa i grupphandledningen. Vi försöker också besvara frågan om vilka drivkrafter som de har för att ta uppdraget. Vår tanke är att en fördjupad förståelse av dessa två aspekter kan bidra med användbar kunskap då vi diskuterar ett förlängt yrkesliv generellt. Som vi ska se säger de intervjuade att de inte behöver arbeta av ekonomiska skäl, samtidigt väljer de att ta uppdraget. Frågan är varför. Om vi kan förstå vilka incitament som äldre individer kan ha för att arbeta, bortom rent materiella incitament, så skulle den kunskapen kunna användas för att främja liknande aspekter även i sådant arbete som utförs av dem som av ekonomiska skäl eller till följd av ändrad lagstiftning måste fortsätta arbeta.

Resonemanget ovan anknyter till fallets överförbarhet och är ett tema som vi återkommer till i den avslutande diskussionen. Innan dess ska vi gå in på kompetenser som de intervjuade säger sig omsätta i handledningen, liksom de drivkrafter som de får ta del av genom uppdraget. För att kunna analysera de intervjuades kompetenser behöver vi dock veta något mer om vad de gör och bidrar med i handledningen, vad de ser som dess syfte och hur grupsituationen fungerar i det konkreta sammanhanget. Här kommer vi att tala om grupphandledningens didaktiska grepp.

Didaktiska analyser fokuserar ofta lärprocessers påverkan och innehåll utifrån triaden: lärare, student och kontext (se t.ex. Osbeck m.fl. 2018). När vi i texten talar om handledningens didaktiska grepp utgår vi dock främst från handledarnas perspektiv. I centrum för vår analys är inte handledningens didaktik, utan vilka förmågor som denna kräver och hur de kan återfinnas i slutet av yrkeslivscykeln.

Utifrån intervjuberättelserna har vi samlat tre teman som kan beskrivas som handledningens mål. Det första handlar om att handleda för ökade känslor av tillhörighet och delaktighet. Det andra avser att öka förmågan till professionell reflektion. Det tredje – och kanske viktigaste – målet i handledningen är enligt handledarna att verka för

professionell trygghet. Kring det tredje temat ägnas ett större utrymme eftersom målet – som vi ska se – just berör temat om förmåga att hantera risker och osäkerhetsmoment, vilket vi inledningsvis diskuterade som ett möjligt område som äldre har förvärvat kunskap om.

Att handleda för ökad tillhörighet och delaktighet

Som tidigare nämnts är ett mål med programmet att deltagarna ska utveckla förståelse för svensk hälso- och sjukvård. Såväl kunskaper om den professionella rollen som språkliga förmågor ska vidareutvecklas. Färdigheter vad gäller kommunikation och samarbete ska förfinas. En företrädare för programmet säger att ”vi inte *utbildar*, men *stöttar* utlandsutbildade läkare /.../ att förstå och bli förtrodda med det svenska sjukvårdssystemet”. I sin helhet kan programmet beskrivas som en organisatorisk insats för att främja integration i arbetslivet. Så som det beskrivs i intervjuerna tycks ett mål med handledningen också vara att deltagarna ska uppleva tillhörighet och delaktighet till organisationen. Samtal kan därför föras om möjligheterna att ta sig in i en ny nationell arbetskontext, liksom upplevelser av att lämna en annan bakom sig.

Sociologen Floya Anthias (2013) är en forskare som återkommande pekat på hur politiska diskurser och organisatoriska påbud om integration tenderar att reproducera föreställningar om nationellt ursprung. Inom ramen för nationell gränsdragning görs integration till ett fenomen där individer ska anpassas till en föreställd homogen social kontext. Utifrån ett kosmopolitiskt perspektiv vill Anthias istället anlägga ett integrationsperspektiv där samhällen ses utgöras av summan av dess sociala skillnader. Här ses integration som en ”tvåvägsprocess” där skillnad respekteras och mångfald värdesätts (se Cederberg 2015). Integration blir en fråga om ökad *delaktighet* sprungen ur *tillgång* till sociala sammanhang och ekonomiska resurser. I ett sådant integrationsperspektiv förpassas tanken om ett gemensamt förflutet till förmån för en *tro* och *identifikation* med *framtiden*, det vill säga en vilja att verka både på arbetsplatsen och i samhället i stort eftersom individen upplever dessa sammanhang som möjliga (se även Anthias m.fl. 2013).

Även om det inte anförs som ett specifikt problem i intervjuerna finns naturligtvis risken med liknande program som PLUS att skillnader baserat på nationellt ursprung och utbildningskontext förstärks. När deltagarna reflekterar över den vidare innebörden av att ha lämnat ett ”liv” bakom sig, samt vägarna de tagit in i det svenska samhället måste handledarna, som *Hanna* (född 1950) formulerar det, därför ha en bred förståelse för hur vi *alla* har ”med oss vårt förflutna och vi har med oss tankar och förhoppningar, farhågor om framtiden”. Det innebär att handledaren i gruppsamtalen återkommer till frågorna: ”Vad har ni med er när ni kommer hit? ”Vad gör vi av det här?” och ”Hur ser ni på framtiden?”.

I handledningen kan fokus alltså förläggas vid deltagarnas erfarenheter av att medverka på arbetsplatsen och i samhället i stort. Tanken på att kunna verka i ett

framtida sammanhang blir central. Men förutom ett vidare tidsperspektiv anläggs också perspektiv där konkreta och privata frågor diskuteras parallellt med abstrakta frågor om tillvarons mening. Exempelvis säger *Olof* (född 1947): "Vi pratar mycket om: 'Vad tycker jag om?' 'Vad vill jag göra?' 'Vad kommer jag hem till?' 'Vad kommer du hem till efter jobbet?' 'Vad gör du när du är ledig?' 'Vad tycker du ger ditt liv dess yttersta mening?'" .

Lars (född 1947) förklarar att både det breda och specifika perspektivet krävs för "att försöka få till en stämning i gruppen som innebär att man... Ja, vågar eller känner sig trygg i att kunna ta upp olika saker". Därför kan deltagarna ibland komma med frågor som rör "hur man kommer i kontakt med myndigheter, hur man hanterar det här med bostad, hur man hanterar det här med familjrelationer". Enligt *Margareta* (född 1948) kan liknande privata dilemman gällande boende- och familjesituation inte särskiljas från arbetet som läkare, vilket gör att hon vill ge liknande frågor utrymme i grupsituationen:

Det är viktigt att veta hur de har det privat, för att de ska orka jobba som läkare. Är det för struligt tillfälligt privat, eller med boende. Det kan vara... det är inte bara relationskonflikter, men andra svårigheter privat för tillfället eller så. Så kan de inte fungera som läkare. De kan inte lära sig språket. Det är så mycket annat som blockerar. Så därför pratar vi om sånt också.

Ur *Margaretas* perspektiv kan konkreta och basala aspekter av livet hindra eller möjliggöra utvecklingen av en professionell roll, liksom öppna eller "blockera" kommunikation och språkutveckling. Att trådarna mellan det privata och professionella är sammanvävda innebär att vidare sociala och existentiella frågor inte kan hållas utanför grupphandledningen. Därför relateras frågor om den professionella rollen till frågor om delaktighet både i samhället och på arbetsplatsen. Frågorna behandlas också i ett vidare livsperspektiv. Men här krävs balans. I handledningen gäller det att öppna för det privata livets problem, men samtidigt låta det professionella perspektivet spela första fiol. *Olof* omtalar detta i termer av att vara "professionellt privat" och understryker att de teman som tas upp i handledningen som är av privat karaktär ska möjliggöra det professionella yrkesutövandet, delaktigheten på arbetsplatsen eller den vidare förtrogenheten med svensk hälso- och sjukvård. Samtidigt framhålls just att det breda perspektivet på vägen till en specifik yrkesposition i svenskt arbetsliv kan möjliggöra både lärprocessen vid programmet och en vidare integrationsprocess. Detta understryks inte bara i intervjuerna med handledarna, utan även i de reflektioner som deltagare skrivit ned efter programmets avslut:

Som alla deltagare i kursen har jag fått ett jämlikt bemötande och hänsyn till min bakgrund, inte bara som läkare, men också som människa, något som har underlättat min integrering på arbetsplatsen och i samhället. (Deltagare, år 2016)

I sammanfattningen av vad utbildningen gett pekar deltagaren ovan på en lärprocess där hen blivit sedd både som människa och läkare. Detta sägs, tillsammans med ett jämlikt bemötande, ha främjat deltagarens integration. Liknande upplevelser av delaktighet i ett sammanhang kan sägas utgöra motsatsen till erfarenheter av att inte bli behandlad på liknande villkor som de kollegor som är födda och utbildade i Sverige. Hur delaktighet och integration på arbetsplatsen försvårats av yttre omständigheter är något som de äldre läkarna ofta fått förmedlat i handledningssituationen med de utlandsutbildade läkarna. Deltagarna kan ibland berätta att de, enligt *Leif* (född 1945), blivit "behandlade som tredje klassens doktorer". Exempel på detta är, enligt Leif, då de fått utföra grundläggande uppgifter som andra läkare inte vill utföra:

På mottagningen så är det... all patientverksamhet ligger nere för alla de andra som samlas i ett rum och dricker kaffe för det är någon som fyller år eller går i pension eller vad fan det är, men den tredje klassens doktor får fortsätta att ha någon sorts akutmottagning.

Ovan återger Leif hur deltagarna förmedlat att de förväntas arbeta medan andra kollegor har paus för socialt umgänge. För att stimulera till samtal i gruppen om innebörden av liknande erfarenheter kan handledarna ibland använda berättelser från sin egen erfarenhet av organisatoriskt utanförskap. *Hillevi* (född 1952) säger att hon vid något tillfälle därför berättat om upplevelser av att vara förbisedd på arbetsplatsen: "Jag använder exempel från min egen verklighet naturligtvis. Att jag också har kunnat bli överkörd trots att jag är svensk." *Helena* (född 1950) som i början av sin karriär vid flera tillfällen arbetat utomlands för olika hjälporganisationer kan på liknande sätt använda sin erfarenhet om hur det är att stå utanför ett socialt och kulturellt sammanhang.

När Hillevi berättar för deltagarna om hur hon inte blivit lyssnad till på sin arbetsplats använder hon en repertoar från ett långt yrkesliv. Helena ser sina egna försök att förstå koderna för vad som gäller inom ett annat lands sjukvårdssystem som en resurs i handledningssituationen. De egna erfarenhetsberättelserna utgör således en tillgång parallellt med att de visar förståelse för att ökad tillhörighet och delaktighet på en arbetsplats inte alltid är en process som individen själv rör över. Samtidigt säger de intervjuade att deltagarna är särskilt utsatta. I gruppsamtalen kan handledarna få höra berättelser om hur de uppmuntrats till att vara i tjänst när de "Sverigeutbildade" vill ha semester. Särbehandlingen kan också handla om att deltagarna fått utföra underkvalificerat arbete. Att använda egna erfarenheter i handledningen måste därför göras försiktigt så att våld inte görs på deltagarnas specifikt utsatta situation. *Charlotta* (född 1948) säger: "En del av dem, i jämförelse med min egen bakgrund, är att de har varit väldigt utlämnade och ensamma på sina respektive vårdcentraler." Den utsatthet och ensamhet som Charlotta fått förmedlat via deltagarna tror hon delvis kan motverkas genom att hälso- och sjukvården erbjuder mer "support, handledning, mentorer" till sina utlandsutbildade kollegor. Enligt Charlotta är målet för den handledning som

ges att bidra med sådant stöd som kan öka en känsla av delaktighet. Eller som *Erik* (född 1941) säger om programmets mål: ”Främst är det att deltagarna ska känna sig hemmastadda.”

Att handleda till professionell reflektion

Som vi tolkat intervjuberättelserna förefaller handledningens breda perspektiv utgöra en viktig grund för programmets övriga lärprocesser. Det ”professionellt privata” perspektivet kan betraktas som en dörr som öppnar för det andra mål som de intervjuade läkarna pekar på: att deltagarna utvecklar verktyg för att reflektera över sin professionella roll. Det innebär att deltagaren först måste upptäcka sig själv som person genom självreflektion innan hen kan reflektera över den egna yrkesverksamheten. I vissa delar liknar detta en fenomenologisk förståelse av världen där individens naturliga attityd till omgivningen är ”framåtriktad mot det som händer och finns runt omkring henne i världen” (Bengtsson 1998: 107; jfr Heidegger 2013). Självreflektionen har i detta perspektiv en ”distanserande funktion” som bryter med denna naturliga inställning och som därigenom kan hjälpa individen att, med Jan Bengtssons (1998: 107) ord: ”få syn på sig själv”, vilket är en förutsättning för begrundan över den egna verksamheten.

Som intervjupersonerna ser det inkluderar reflektion både självreflektion och självkritik, vilket *Birgitta* (född 1953) sammanfattar med: ”att jag som läkare måste ifrågasätta mig själv ibland”. Exempel på frågor i handledningen kan, enligt Olof, vara: ”Hur betar du dig mot patienter och mot anhöriga, mot kollegor?” Hur betar du dig på ”arbetsplatsen?”. Enligt Birgitta kan självreflektion underlätta samarbete med både patienter och kollegor. Hon förklarar vidare: ”En spin off av ett sådant synsätt är då att det måste utgå från den jag är till för, inte utgå från mig som vårdgivare.”

När deltagarna under programmets gång förfinar sina extroverta förmågor – såsom kommunikation, språk och samarbete – förutsätter det alltså även att introverta förmågor utvecklas. *Pendelrörelsen mellan inre reflektion och yttre kommunikation* tycks utgöra stommen i *professionell reflektion*. Men för att lärprocessen här ska bli trovärdig krävs, enligt de intervjuade, att handledaren själv – under lång tid – ägnat sig åt liknande reflektionsarbete. Hanna säger om uppdraget som handledare: ”Det här är ett underbart arbete och det handlar verkligen om att lyssna, vara trygg i sig själv och veta om man är ute i helt galen tunna.” Vad Hanna verkar vilja peka på – genom att lite skämtsamt referera till det svenska idiomet om den bastubadare som valde tjärtunna istället för vattentunna – är att handledaren måste ha en förmåga att reflektera över val för att kunna diskutera desamma med de handledda. Därtill påtalas att handledaren måste ha utvecklat en förmåga att lyssna, vilket enligt *Thomas* (född 1952) innebär att sätta gruppens behov före lusten att berätta om egna erfarenheter:

Jag tror att jag har förmågan att lyssna, att inte själv ha ett behov av att sitta och prata hela tiden i gruppen, för det är verkligen inte min uppgift. Jag ska se till att det förs ett samtal i gruppen och reflekterande diskussioner.

Att handleda till professionell reflektion handlar alltså om att deltagarna ska förstå vikten av att kontinuerligt reflektera över och utvärdera sina handlingar för att på så sätt bli bättre i sitt yrkesutövande. För att leda en lärprocess där introspektion och kommunikation förstås som två sidor av samma mynt krävs inte bara en handledare som under lång tid ägnat sig åt detsamma. I handledningssituationen utnyttjas också denna professionellt reflexiva förmåga att pendla mellan initiativ till samtal *och* kunna begrunda situationen för att förstå när det är dags att som handledare ta ett steg bakåt så att gruppsamtalen får stå i främsta rummet. Ett didaktiskt grepp är med andra ord att låta handledningens metodik spegla handledningens mål. Vi återkommer till vad det medför för särskilda krav på handledarens kompetenser, men först ska vi säga något ingående om det sista målet: att handleda till professionell trygghet.

Att handleda till professionell trygghet

Som vi tolkat det lägger handledningens breda perspektiv grunden för att deltagarna ska känna större tillhörighet och delaktighet i sitt arbetssammanhang. Att reflektera brett över arbets- och livssituationen lägger därtill grunden för en lärprocess i riktning mot professionell reflektion, där läkarna ska förstå sin yrkesroll utifrån ett perspektiv där vårdtagare, anhöriga och medarbetarna ställs i centrum. Den professionella reflektionen kan i sin tur sägas utgöra förutsättning för ett tredje mål i grupphandledningen: Att utveckla professionell trygghet. I intervjuerna beskrivs detta närmast som ett "förhållningssätt" eller kroppsligt hårbärgerande. Helena säger: "Min uppgift där [på programmet], det är väl att ge dem lite råg i ryggen eller lite innanför västen." I likhet med Helena använder Lars en somatisk metafor när han om handledningen säger: "Det viktigaste vi har, det är att försöka hjälpa dem till att sänka axlarna."

Professionell trygghet handlar om att deltagarna ska känna trygghet i sin yrkesroll, vilket innebär en förmåga att hantera arbetets osäkerhetsmoment där läkaren kan uppleva sig både utsatt och ensam. Olof talar om den ständiga "känslan av att inte räckta till" som läkare. "Det svåraste tycker jag är", fortsätter han, "när man av olika orsaker inte räcker till. Om jag känner att: 'nu är jag väldigt dålig'." Hanna uttrycker en liknande erfarenhet och understryker då vikten av ackumulerade år i yrket: "Det är inget skönt att känna sig osäker och det gör man ju länge i våra jobb."

När *Annica* (född 1950) beskriver läkaryrket understryker hon hur just oförutsägbarheten är en essens i yrket, en osäkerhet som hon betraktar som "en parallellprocess till livet i sig". För Annika innebär det att en läkare därför måste "öppna sig för det okända hela tiden". I det sammanhanget är det rimligt att tänka sig att deltagarna behöver en äldre mentor som lotsar dem genom att använda verktyg som ett

långt liv/yrkesliv gett dem för att hantera yrkets osäkerhetsmoment. Samtidigt påpekar de intervjuade att de utlandsutbildade läkarna har ytterligare osäkerhetsmoment att hantera. De kan, som vi sett, handla om att sätta sig in i ett nytt hälso- och sjukvårdssammanhang eller att inte få tillgång till att utöva professionen på liknande villkor som sina kolleger. Det kan också beröra språkliga hinder, som Helena uttrycker det: "Kan du inte språket, kan du inte de här vändningarna i språket, då är det inte lätt." Olof, som nyligen avslutat sina uppdrag som handledare, understryker därför att det viktigaste målet för honom varit att "förmedla trygghet till de unga kollegorna". En "trygg doktor, tror jag är en bra doktor", säger han.

Utifrån de intervjuades berättelser har vi samlat fyra teman som de särskilt uppmärksammar i handledningen för att skapa professionell trygghet och hantera osäkerhet på olika nivåer. Det handlar om 1) att öppna för samarbete och få deltagarna att lämna en auktoritär roll, 2) motverka rädsla för fel genom att nå insikt om att misstag kommer begås, 3) hur det svåra i yrket kan bli det meningsfulla, och 4) insikten om att framtiden är en annan än den nuvarande, att saker kan ändra sig till det bättre.

Samarbete framför auktoritär yrkesroll...

I kunskapsmålet att bli trygg i sin yrkesroll ingår språkliga förmågor. I grupsituationen ska handledaren därför stämna av om deltagarna, som Hanna uttrycker det: "förstått eller har de några frågor om vad som har talats om på morgonen eller förmiddagen", alltså den teoriundervisning som deltagarna fått ta del av vid programmet. Samtidigt har vidareutvecklingen av de språkliga förmågorna en vidare innebörd i handledningen. Det handlar om att få tillgång till läkarprofessionens särskilda koder och kommunikationsverktyg, att hantera vardagliga situationer och samspel, men också om att utveckla en förmåga till samarbete. Lars understryker hur han försöker få deltagarna "att förstå och hitta sin roll som läkare, och en central sak är faktiskt det här med samarbete".

Ett tryggt förhållningssätt, med sänkta axlar, tycks innebära att använda sig av den kombination av extroverta och introverta förmågor som vi såg utgöra grunden för professionell reflektion. Den innebär ju att läkaren utvärderar sig själv i relation till hur hen kommunicerar och samspelar med omgivningen. Men med hjälp av inåtriktade självkritiska frågor kan läkaren, enligt de intervjuade, också *motverka* lockelsen i *att utöva en auktoritär läkarstil*. En av läkaryrkets stora utmaningar utgörs av att bemästra det yttersta medicinska ansvaret som medföljer deras höga position i sjukvårdshierarkin utan att för den skull frestas av maktfullkomlighet. Hannas erfarenhet är dock att oviljan till samarbete är mindre relaterad till egenmäktighet än till rädslan inför att blotta okunskap. Att be om hjälp är, enligt Hanna, generellt "svårare för doktorer. Vi ska vara så duktiga...och skamtåligheten, att våga säga att 'det här förstår jag inte, det här kan jag inte'".

Att våga tona ned en auktoritär roll, som ju inbegrips i sjukvårdens hierarkiska villkor (Lindgren 1992), handlar, som Hanna ser det, många gånger om att lära sig

försonas med att det ständigt dyker upp nya situationer där vidare kunskap måste sökas. Detta kan vara extra påtagligt för deltagarna vid programmet som bedriver sitt yrkesutövande i en ny nationell kontext som de inte specifikt utbildats inom. Enligt Margareta förefaller förmågan att våga be kollegor om hjälp variera: ”En del har lätt, andra tycker att ’Ja, men det känns ju så dumt att fråga. Tror de inte att jag ska kunna det?’” När deltagare uttrycker att de har svårt att be om hjälp försöker Margareta förmedla att respekt inför kompetens inte utgör ett nollsummespel där den som frågar förlorar allt vunnit anseende. Snarare är det tvärtom:

Du får mer respekt kanske om du frågar, för då vet man att när du inte frågar så kan du. Och frågar du inte... aldrig och så gör fel, då plötsligt blir man ju väldigt osäker.

Även om handledarna inte har liknande erfarenhet av utsatthet som deltagarna gällande isolering på arbetsplatsen eller degradering av kompetenser till följd av migration, så kan de använda andra erfarenheter från sin långa yrkesbana för att stimulera gruppdiskussioner, eller som bakgrundsförståelse inför vad deltagarna berättar. Margaretas erfarenheter av ett äldre svenskt hierarkiskt sjukvårdssystem utgör exempel på sådan förståelse för svårigheten att ställa frågor då det medför risk att försvagas i sin professionella ställning.

Att ställa frågor till medarbetare, öppna för samarbete och att överge en auktoritär läkarroll kan alltså av handledarna förmedlas som ett väsentligt steg mot professionell trygghet. Förhållningssättet kan motverka ovisshet, ensamhet och utsatthet. Lars beskriver samarbete som ett sätt att kliva utanför den egna kammaren till ett vidare, mindre utsatt rum: ”Jag brukar säga det att: ’Öppna dörren så ska du se att det finns väldigt många runt omkring dig som kan saker och ting som du kan samarbeta med.’”

...och insikter om risk för misstag

Om vi får tro de intervjuade är företeelsen att våga ställa frågor, samarbeta och att blotta okunskap ett väsentligt steg för den som vill bemästra de osäkerhetsmoment som alltid är närvarande i läkaryrket. Ett viktigt led i att bli trygg i sin yrkesroll är med andra ord att förstå den egna kunskapens räckvidd: att se var egna kompetenser slutar och var andras tar vid. Med en sådan självkritisk blick kan *insikten utvecklas om att misstag kommer att begås i yrkesutövandet*. För att deltagarna ska nå fram till förtroendegivande och reflekterande samtal om misstag kan de äldre läkarna berätta om egna misstag längs med yrkesbanan. Det kan till exempel handla om att bli anmäld till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), vilket Thomas berättar om:

Säg att om alla doktorer, som inte har jobbat så länge, är jätterädda för ansvarsnämnd och IVO eller... Alltså att bli anmälda och såna här saker. Att

prata om såna saker, man kan berätta då att de flesta av oss, och även jag en gång för många år sedan, har blivit anmälda.

Att handledarna blottar egna tillkortakommanden och svårigheter i yrkeslivet kan bli en väg för att lära deltagarna att hantera rädsor inför att begå misstag. *Hans* (född 1946) beskriver hur han kan ge ”väldigt konkreta exempel där små försummelse får stora negativa konsekvenser”. Att generöst dela med sig av detta betraktar Hans till och med som ”handledarens uppgift. För om inte handledaren gör det, så kommer inte deltagarna att göra det”. Men här gäller det återigen att vara lyhörd. De egna erfarenheterna är främst ett verktyg för att förmå deltagarna att våga berätta om liknande incidenter.

De intervjuade säger att ett syfte med handledningen är att deltagarna ska våga använda grupsituationen som ett rum för stöd och delande av kunskap. Därför bör handledaren, enligt de intervjuade, efter ett tag tona ner sin egen roll och ge avkall på sin egen erfarenhetsberättelse. På så vis kan deltagarna i större utsträckning vända sig till varandra vid funderingar över svårigheter som de funnit på sina yrkes-livs-vägar. Leif, som på ett mer ingående sätt redogör för detta didaktiska grepp, pekar på hur förmågan att våga ställa frågor till gruppen också blir en väg för att kunna våga ställa frågor vid insikt om okunskap i det större arbetssammanhanget:

Någon började säga 'där jag kommer ifrån så var man dum om man frågade'. Om man liksom visade att man inte visste. Nu tyckte de andra: 'Ja, men här är man dum om man inte frågar!'

Vad Leif här skildrar är hur grupphandledningens metodik återigen reflekterar dess mål. Här handlar det om att läkaren ska utveckla förmåga till kommunikation och samarbete. Då både handledare och deltagare i grupsamtalen tonar ner sin auktoritära roll och visar insikt om att fel kan begås så tränas en förmåga som sedan kan användas i den professionella vardagen. Leif understryker vikten av detta eftersom grupsituationen också ska kunna bli ett rum där deltagarna får tillgång till ett stödjande nätverk. I bästa fall kan gruppen även i framtiden utgöra ett forum som deltagarna använder när de känner sig osäkra eller begått misstag.

Som resurs för både stöd och kontakter kan grupsituationen utgöra grogrund för professionell trygghet. Tillgången till stöd och kontakter kan också bli ett betydelsefullt framtida socialt kapital (Bourdieu 2004). Om vi får tro Anthias (2013) kan liknande tillgång till sociala resurssammanhang stärka tilltron till det kommande. I ett integrationsperspektiv ser sig då individen som en del av samhällets gemensamma framtid.

Hur det svåra kan bli det meningsfulla...

Hittills har vi sett hur kommunikation och samspel, samarbete och sociala kapital, understryks som viktiga aspekter i handledningsprocessen för att öka den professionella tryggheten i en ny arbetskontext. För att främja ett öppet samtalsklimat där deltagarna vågar dela med sig av farhågor, svårigheter och misstag, använder de äldre sin egen yrkes- och livskunskap. Det kan tyckas förvånande hur professionell trygghet främjas genom att svårigheter identifieras och tillkortakommanden tas upp. Våra intervjupersoner pekar dock på hur en viktig insikt under de yrkessamma åren varit att se hur de uppgifter som uppfattats som svåra och utmanande är de mest meningsfulla. Annica talade ju tidigare om yrkets ständiga oförutsägbarhet. I samma anda understryker hon hur företeelsen att ”möta det okända” handlar om att vara del i en oförutsägbar livsprocess. Just där ser Annica att hon kan bidra och ”bli delaktig i andra människors utveckling”, just då blir yrkesutövandet särskilt meningsfullt.

Som pensionerad gynekolog beskriver Annica förlossningssituationen som att vara ”mitt på livets scen”. Utmaningen ligger i situationens oförutsägbarhet och att på ett varsamt sätt bringa ett nytt liv till världen. Detta kontrasteras mot en mindre meningsfull, rutinstyrd arbetsverksamhet: ”Jag känner hur jag värjer mig för att bli för rut... för strikta rutiner och så.” På liknande sätt pekar Hanna på hur den bästa sidan av läkaryrket är den svåraste, som att reda ut de mest oförutsägbara och komplicerade situationer. Även Hanna exemplifierar utifrån sina erfarenheter som gynekolog: ”Det är ju fantastiskt att reda ut förlossningar som ser bökiga ut och så blir det bra. Det är fantastiskt.” Att liv och död är så påtagligt närvarande har inneburit att läkaryrket är ett ”svårt, svåra... svårt jobb,” men det har också, enligt Hanna, gett ”starka upplevelser”. Att i liknande situationer inse att uppgiften kan bemästras med hjälp av till exempel samarbete kan då vara en oerhört tillfredsställande sida som erfarenheten lärt de intervjuade. Hur svåra patientfall, vid särskilt olyckliga tidpunkter, kan lösas på ett tillfredsställande sätt, berättar Charlotta om:

...meningsfullheten inom yrket, det är fredag eftermiddag när det superkrångliga, svårbegripliga, konstiga, svårdiagnosticerade barnet kommer in med konstiga symptom, man mobiliserar alla människor som behövs för att ha en strategi /.../ Och då måste man mobilisera alla innan de försvinner och så lyckas man göra det och få en bra plan.

Insikten om att man är felbar i sin profession och att misstag kommer att begås är alltså väsentliga aspekter av att hantera yrkets osäkerheter och att bli trygg i sin profession. Att i handledningssituationen då kunna dela med sig av hur yrkeslivet lärt att *det särskilt svåra och utmanande i arbetet också kan bli det meningsfulla* är det tredje väsentliga temat för att nå en lärprocess i riktning mot professionell trygghet. Även här använder alltså de intervjuade kompetenser som utvecklas i relation till sina yrkes- och livserfarenheter.

...och framtiden annan än den nuvarande

Några av de osäkerhetsmoment som diskuteras i gruppsituationen berör alltså ensamhet, att begå misstag och hantera situationer där liv och död står på spel. En annan svårighet kan vara krav på kompetensutveckling. Thomas beskriver hur en utmanande sida av yrket är att upprätthålla kompetens, samtidigt som läkaren är relativt ensam vad gäller ansvaret för detta: "Du måste se till att fortbilda dig, ta initiativ till din egen fortbildning," säger han och fortsätter: "Så man är aldrig färdigutbildad som läkare och det gäller att man inte glömmer det /.../ Det är en utmaning..." Ett annat osäkerhetsmoment, som de intervjuade särskilt erfarit under sin bana, är hur organisationsförändringar och ökade administrativa bördor försvårat yrkesutövandet. Enligt Thomas är en strategi för att hantera sådana osäkerhetsmoment att hålla fast vid det man själv anser viktigt, att helt enkelt uppsöka de källor som gör yrket meningsfullt. I likhet med övriga intervjuade säger Thomas att patientmötet utgjort näring i omvälvande tider inom organisationen:

I en tid när det är väldigt mycket dysfunktionella organisationer och mycket knepigheter i organisationer inom vården och så där, ont om folk och annat. Så är det ändå det här mötet med patienten som ger dig kickarna på något sätt. Det kan ingen ta ifrån en. Du sitter där på ditt rum och du möter patienten och i det mötet uppstår någonting som ger dig något tillbaka. Det är många som har sagt: "Jag står inte ut med chefen och jag står inte ut med medarbetarna, men jag har åtminstone patientmötena."

Återigen blir det viktigt att som läkare reflektera över vad man finner meningsfullt i verksamheten och var energin ska läggas. Men här kan de äldre läkarna också ha en annan viktig kompetens som kan överföras till de yngre. Det handlar om en insikt som uppkommit ur både ett långt yrkesliv och liv. Hanna säger att hon vill förmedla till sina deltagare att "inte tappa hoppet när det liksom faller ner /.../ Det brukar vända!".

De intervjuade tycks ha erfarit förändringar inom hälso- och sjukvården som de haft svårt att ställa upp på. De har upplevt att nya direktiv och omorganiseringar inneburit försämringar. Men de har också erfarit att dessa förändringar kunnat leda fram till början på något nytt, att det dåliga inte varit bestående. Hanna är en av dem som ger uttryck för en yrkeserfarenhet som gett upphov till en historisk blick där nuet sätts i ett vidare perspektiv.

Handledarens förmåga att *rikta blicken bortom det nuvarande med vetenskapen om att framtiden kan bli något annat* utgör en fjärde aspekt av den professionella trygghet som deltagarna lotsas till. Att vid svåra tillfällen försöka att tänka att det inte alltid kommer vara så här är något som kanske kan ingjuta mod i yngre kollegor. Ett sådant perspektiv kan också skapa grogrund för att organisera sig, påverka framtiden och motverka ovissheten i det kommande. Ett ofta diskuterat tema i handledningen tycks vara hur att skriva sjukintyg till Försäkringskassan utgör en påtaglig svårighet. Här kan handledarna relatera till hur de själva under ett långt yrkesliv sett hur liknande

administrativa uppgifter i perioder både haft mindre och större betydelse, vilket *Britt-Marie* (född 1947) ger uttryck för:

När jag började, man hade hur mycket patienter som helst, men man hade inte den här administrationen. Den enda administrationen som var betungande, det var journalskrivningen. /.../ Och så sjukintygen, det var de här små. Och det tog, vad tog det? Fem sekunder. Mot att sitta och fylla i [djup suck] och så få tillbaka och patienterna inte får ut sina pengar och Försäkringskassan jagar doktorer.

Britt-Marie förefaller kritisk till den arbetsbörda som Försäkringskassans sjukintyg inneburit för läkare generellt. För den grupp som inte har svenska som modersmål kan detta utgöra en särskild utmaning. Handledningen kan då vara ett konkret övningsstillfälle för hur man språkligt ska uttrycka sig i sjukintyg, men här kan också det tidigare nämnda gruppstödet utnyttjas för att undersöka hur andra deltagare hanterar liknande dilemman. Därtill kan handledarens särskilda kompetens hämtad från ett långt yrkesliv innebära att nuvarande regler och villkor sätts i ett föränderligt, historiskt perspektiv, med tankar på att saker kan ändra sig – och ibland: till det bättre!

Aspekter av en yrkes-livs-kompetens

Som nämnts är de intervjuade välutbildade med omfattande kvalifikationer och yrkeskunskaper. Men vid sidan av detta besitter de intervjuade också specifika kompetenser som härrör ur erfarenheten av ett långt och rikt yrkesliv.

När vi ovan pekat på några mål för grupphandledningens specifika kontext har vi också närmast oss temat om vilka (handlings)förmågor som de intervjuade läkarna tycker sig omsätta (jfr Ellström 1992: 21). I detta sammanhang tycks inte yrkeskunnande i bredare bemärkelse – kompetenser sprungna ur utbildning eller yrkeslivserfarenhet – räcka till. De intervjuade omsätter också kompetens som är sprungen ur den levda erfarenheten i sin helhet. I grupphandledningens reflexiva lärprocess, som tar sin utgångspunkt i ett brett livssammanhang, förefaller kompetenser uppkomma ur såväl yrkeslivets som livets ackumulerade erfarenheter att omsättas. Vad vi här vill synliggöra är med andra ord en *yrkes-livs-kompetens*. Nedan pekar vi på tre aspekter som ingår i denna.

Professionell reflektion och professionell trygghet – En fråga om erfarenhet, tid och tålmod

Den yrkes-livs-kompetens som de äldre besitter handlar för det första om att själv hantera och förstå vikten av *professionell reflektion och professionell trygghet* för samspel och

kommunikation. Här krävs, enligt Charlotta, en pedagog som ”landat i sin yrkesroll”. Att handledaren ”landat” i rollen som läkare kan på ett konkret sätt även innebära att uppmärksamt ta sig tid att följa de handleddas väg under de 34 veckor som programmet pågår. Charlotta säger att det fördrar en handledare som befinner sig i en livssituation där det finns utrymme och ett särskilt intresse för detta. När hon reflekterar över sina särskilda kompetenser för att handleda kommer hon därför till slutsatsen: ”Jag tror att yngre skulle kunna göra det här jättebra också. /.../ Men det kanske är svårare att få in i livet.”

Vad Charlotta poängterar är att uppdraget som handledare kräver tid och utrymme som kan vara svårare i livsfaser där konkurrens mellan arbete och familjeliv sätter större press på individen. Får vi tro Charlotta kan äldre befinna sig i en livssituation som möjliggör att tålmodigt följa deltagarnas utvecklingsprocess. Handledarens förmåga att förstå och bemästra professionell reflektion och professionell trygghet är alltså en fråga om erfarenhet sprungen ur yrkeslivet, men också att vara i en livssituation där det ges tid, utrymme och tålmod.

Att nyttja egna erfarenheter för att stimulera samtal – En fråga om erfarenhet, rum och ”prestigelöshet”

Som vi sett tycks handledningsuppdraget kräva kompetens där handledaren nyttjar egna erfarenheter för att stimulera samtal om exempelvis svåra fall, missaktning eller anmälningar. Även detta tycks handla om att ha en erfarenhetsbank ur vilken exempel kan hämtas. Samtidigt gäller det att våga referera till händelser som handledaren är mindre stolt över. I det sammanhanget kan det, enligt de intervjuade, hjälpa att de helt eller delvis har lagt yrkeskarriären bakom sig. Det kan tolkas som att de därmed har distans till de spel om erkännande, makt och resurser som deltagandet i arbetslivet ofta medför (jfr Bourdieu 2004).

Handledarna har alltså inte bara tålmod och tid, utan befinner sig också i ett annat vardagssammanhang än deltagarna då de inte konkurrerar med de yngre läkarna i arbetslivet. Det kan göra dem lämpliga för uppdraget som handledare, eller som Thomas formulerar det: ”Jag tror att kanske den långa erfarenheten och kanske lite *prestigelösheten* gör nytta.” Men även om de nu har en fot utanför spelet, så var den där relativt nyss: Deras erfarenheter för att stimulera samtalen är ännu inte passé.

Att vara lyhörd inför deltagarnas egna erfarenheter – Ett intresse för ”yngre” kollegor

Även om egna erfarenheter används i uppdraget så är det väsentligt att handledarna har en lyssnande förmåga så att deltagarnas erfarenheter sätts i främsta rummet. Leif pekar på hur just den lyssnande förmågan är ett särskilt användbart verktyg. Därtill gäller det att ha ett genuint intresse för de yngres reflektioner:

Att inte bara prata på i början utan lågmält visa att jag vill höra vad ni har att säga. Och sedan vara nogga med det här känslomässiga gensvaret, både för egen del och höra de gensvar och kommentarer som kommer i rummet.

Kunskap har ofta beskrivits som en praktisk eller nästan kroppsligt hårbärande av en viss färdighet (se t.ex. Svensson 2017). I handledningen blir erfarenheten av att under lång tid ägnat sig åt professionell reflektion användbar. Som Leif påpekar gäller det att kunna läsa av och reflektera över sitt beteende i relation till gruppens kommunikationsmönster och samspel. Den kompetens som utgörs av lyhördhet inför deltagarnas erfarenheter tycks alltså vara en fråga om kunskap sprungen ur professionell reflektion. Samtidigt handlar lyhördheten också om ett intresse för de yngre kollegornas erfarenheter, en vilja att ge deltagarnas tankar stor plats. Även denna förmåga kan underlättas av det stadie i yrkeslivscykeln där de intervjuade befinner sig. I steget när de ska lämna yrkeslivet bakom sig finns också en vilja att någon annan ska ta över. Denna, vad vi med Eriksons ord kan kalla för generativitet, utgör också, som vi strax ska se, en stark drivkraft till att överhuvudtaget ta uppdraget som handledare.

Handledarnas drivkrafter att förlänga sina yrkesliv

De kompetenser som de intervjuade läkarna använder i handledningen är intressanta i relation till diskussioner om ett förlängt yrkesliv och att ta vara på äldres förmågor (jfr Deller m.fl. 2009; Doerwald m.fl. 2015). Som vi sett är läkarnas kompetenser å ena sidan väldigt specifika: De har ackumulerats till följd av lång livs- och yrkeslivserfarenhet. Å andra sidan tycks de vara mer åldersspecifika än yrkesspecifika. De är sprungna ur en specifik plats i livscykeln. Innebär detta att liknande kompetenser skulle kunna användas av äldre inom andra yrken?

I den avslutande diskussionen ska vi närmare diskutera temat i förhållande till ett förlängt yrkesliv och då också lyfta frågan om hur möjligheten att omsätta liknande kompetenser kan vara villkorad av individens klasstillhörighet. För det ska poängteras att de kompetenser som tycks vara allra mest väsentliga i handledningen är de som används för att främja en lärprocess där utsatthet i yrket motverkas till förmån för främjandet av professionell trygghet. Sociologer har pekat på hur förmågan att hantera osäkerhet är en av de mest attraktiva kompetenserna i ett senmodernt arbetsliv (t.ex. Beck 1998; Beck & Beck-Gernsheim 2002). Här blir frågan intressant om den äldre mentorns förmåga att handleda till professionell trygghet också skulle kunna användas inom annat yrkesutövande. Innan vi tar upp temat i textens avslutning ska vi gå in på frågan om handledarnas incitament för att förlänga sina yrkesliv. Varför har de äldre läkarna valt att ta uppdraget och vilka aspekter har här utgjort drivkraft? Svaren har vi samlat under tre teman. Det första berör hur handledningsuppdraget utgör ett specifikt sammanhang vid en specifik tid i yrkeslivscykeln. Det andra är det särskilda

erkännande som handledningen tycks ge vid en specifik tidpunkt i både yrkeslivet och livet. Det tredje handlar om att ta ett uppdrag som erbjuder en alldeles specifik mening i livscykeln.

Ett specifikt sammanhang vid en specifik tid i yrkeslivscykeln

Att yrkeslivet inte behöver ta slut trots att en individ tagit ut pension är ett tydligt tema i samtalen med dem vi intervjuat. Exempelvis började Hans ta ut pension vid 66 års ålder, men har efter det fått en rad förfrågningar och bland annat haft ansvar för uppbyggnad av ett forskningsregister. Efter ett tag fick han förfrågan om att handleda vid programmet. Hans beskriver hur företeelsen att fortsätta arbeta tätt sig okonstlad under de sex år som passerat sedan pensionsdagen. Flera vänner och bekanta har fortsatt på liknande sätt. Därtill säger sig Hans alltid ha tilltalats av att förvärvsarbeta, i alla fall då arbetsuppgifterna varit intressanta.

Jag har alltid tyckt om att jobba. Och det är ganska många av mina kompisar som jobbar fortfarande så att det. Så att jag är i en sådan miljö.

Det nya pensionssystemet har inneburit en markant minskning i andelen nyblivna pensionärer vid 65 års ålder – en minskning från 82 procent år 2004 till 48 procent år 2017 (Andersson & Johannisson 2018). Trots detta fann vi i vår tidigare studie av pensioneringsprocessen att 65 år fortfarande kunde utgöra en norm som blivande pensionärer behövde förhålla sig till. Även om systemet erbjuder en ”flexibel” pensionsålder framstod 65 som den normala pensionsåldern (jfr SOU 2013:25). För den som ville avsluta sitt yrkesliv senare än 65-årsåldern kunde detta innebära ett visst ifrågasättande från omgivningen. Likaså kunde saknad efter arbetet i pensionärstillvaron bemötas med oförståelse från familj, vänner och gamla kollegor (Bengtsson m.fl. 2017).

I likhet med de andra intervjuade läkarna vittnar Hans ovan om hur han befinner sig i en social miljö där det är vanligt att ta uppdrag ovanför 65-årsgränsen. Hans berättelser om hur förfrågningar dykt upp efter pensionstillfället tyder också på hur tillgången till förvärvsarbete som äldre kan vara lättare inom vissa mer efterfrågade yrken. Som vi sett tillhör ju läkare den yrkesgrupp i offentlig sektor där det är som vanligast att arbeta efter 64 års ålder (Brantingson m.fl. 2006).

Även om många av Hans vänner fortsatte att arbeta efter pensioneringen har de nu börjat avveckla sina uppdrag. Vid intervjutillfället är Hans inne på samma linje. Efter ett antal år som handledare betraktar han den grupp som han nu följer som den sista: ”Nu har jag nog tänkt att arbetslivet är slut vid 72.” Eftersom han är den enda i vänskapskretsen som har uppdrag kvar, får vännerna anpassa sig efter honom, vilket han finner ohållbart i längden: ”Vi har många vänner som vi gärna reser med och då... Sist så blev det så mycket diskussion om när *jag* kunde och inte kunde och så där.”

Om en individ fortsätter eller slutar arbeta avgörs inte bara av social påverkan eller den möjlighet hen har till att få arbete. Även erfarenheter över tid har stor betydelse, vilket är ett tema som också framkom i vår tidigare studie (Bengtsson m.fl. 2017). En inledande motvilja mot den nya tillvaron som pensionär kunde efter en tid leda till acceptans eller att ny livsmening uppenbarade sig. Andra forskare har pekat på hur pensionärer genom ”rollutvidgning” kan finna nya väsentliga meningssammanhang bortom yrkeslivet, som att tillbringa mer tid med familj eller vänner (se t.ex. Jonsson 2000; Trossholmen 2000).

Med utgångspunkt i Tornstams perspektiv har forskare ibland pekat på hur tiden efter pensionering upplevs som en tid för engagemang i sociala relationer och omsorg om djur och natur. Hänsynstagandet till planetens kommande generationer är en väsentlig insikt som formats med åren, men som inte alltid ses som en kompetens nödvändig att investera i det arbete som betraktas som avslutat (Dalheim-Englund m.fl. 2019). I vår tidigare studie kunde vi dock se hur en längtan tillbaka till yrkeslivet kunde växa sig stark några månader efter pensionstillfället (Bengtsson m.fl. 2017). På liknande sätt berättar här en av läkarna: Leif, hur han pensionerades vid 65 års ålder, men ångrade sig en tid efter beslutet. En saknad infann sig efter det tidigare yrkessammanhanget. I efterhand säger Leif att det nog varit bra för honom att ha fortsatt arbeta deltid: ”Jag kan se efteråt att det hade varit... Ja, jag kanske skulle fortsatt, men på 25 procent. /.../ Jag slutade helt och hållet.” Leif tycks peka på en saknad efter det väsentliga sammanhang som yrkesvardagen utgjort, där en väsentlig aspekt av honom själv bekräftats: yrkesidentiteten.

Yrkesidentiteten brukar ofta beskrivas som individens väsentliga identifikation med sin yrkesverksamhet och dess sammanhang. Det handlar om en social identitet där individen förbinder sig själv med en grupp av individer som utför liknande sysslor och har liknande kompetenser som hen själv, vilket ger upphov till liknande sociala ställning, status och erkännande (Ulfsdotter Eriksson 2012). Yrkesidentiteten kan vara mer eller mindre förbunden med den personliga identiteten. För vissa kan identiteten vara så allomfattande att den framstår som ett kall. Detta starka förhållande till yrket kan bli mer påtagligt i den process när vi lämnar arbetslivet för att gå i pension (Bengtsson & Flisbäck 2016, 2017, 2020; Bengtsson m.fl. 2017). Leif är en av dem där längtan tillbaka till yrkeslivet blev påtaglig. När det efter ett tag blev möjligt att grupphandla erbjöds ett sammanhang som var förbundet med den tidigare yrkesidentiteten, där kunskaper kunde omsättas och kompetenser bekräftas. Leif säger att hans närstående ser hur handledningen ger honom glädje. De ”säger sådana saker som att : ’Ja, det märks på dig att du är glad’. /.../ Ja, ’mår bra av det här’.” Leif förklarar vidare:

Nu känns det mer... inte som en karriärstege, utan... Ja, det känns roligt att jag kan använda den kunskapen och den... Ja, i det här sammanhanget rätt så stora erfarenheten som jag har. Det är roligt!

I saknaden efter sitt tidigare yrkesliv har handledningsuppgiften för Leif tett sig som ett rum för omsättande av kompetens. Vid en specifik tidpunkt i livet, och i språnget mot en tillvaro som pensionär, infann sig en ny form av erkännande och tillfredsställelse genom att Leif kunde använda sin samlade kunskap och erfarenhet.

Jag ville ha det här sammanhanget. Ett sammanhang som liksom var kopplat till jobbet och jobbidentiteten. Och det som jag har varit väldigt bra på och tyckt varit roligt, som inte behöver vara patientsamtalet i sig eller det kirurgiska.

Leif berättar hur han tidigt i sitt yrkesliv fann operationer som den mest utmanande arbetsuppgiften. Förmågan att kunna hantera de liv som akut stod på spel gav upphov till stor tillfredsställelse. Som vi tidigare berättat om framstod det svåra inom läkaryrket också som det mest meningsfulla för Leif. Efter en tid bleknade dock denna, vad han kallar: ”operationsbekräftelse”. Istället var kommunikationen med patienterna den största utmaningen. Att erhålla tillit i mötet mellan patient och läkare och att ”lösa svårigheter i samtalet” var meningsfullt, samtidigt som det utgjorde en bekräftelse på Leifs förmågor. I yrkeslivscykelns senare del har dock handledning – som den vid programmet – gett upphov till en särskild tillfredsställelse.

Att drivkraften till att handleda skulle utgöras av karriär dementerar Leif, i likhet med de andra intervjuade. Istället berättas om handledningens låga status i den medicinska världen. De kunskaper som nyttjas här är av en annan sort än de strikt medicinska: ”Du, handledning är det aldrig sådär jättehög status på”, förklarar Hillevi. Men inte heller den extra inkomst som handledningen kan ge verkar utgöra en särskild drivkraft när läkarna berättar om varför de vill arbeta som handledare, även om vi då ska hålla i minnet att de tillhör en mycket högavlönad profession (Brante m.fl. 2015). I yrkeslivets slutskede tycks läkarna inte främst leva *av* sin arbetsuppgift, som sociologen Max Weber skulle uttryckt det. Snarare har handledningsuppgiften i sig blivit en angelägenhet, vilket i Webers perspektiv betyder att de lever *för* sin uppgift (Weber 1994: 318, 353). Uppgiften lockar därför att den är, som de säger, ”intressant”, ”rolig” och ”meningsfull”, vilket bland annat Thomas berättar om:

Min karriär ligger bakom mig. /.../ Herregud, jag är 66 år. Jag har inga karriärambitioner så sett. Jag tycker det är jätte... Jag vill göra det jag tycker är roligt att hålla på med nu.

I en fas då läkarna uppfattar att karriären lämnats därhän blir handledningens möjlighet att kunna bidra för andra, som Helena säger, ”ett bra sätt att avsluta mitt yrkesliv”. Med andra ord beskrivs handledningen som ”ett meningsfullt sätt att fasa ur yrkeslivet”, som Annica uttrycker det i samband med att hon genomför sin sista handledningsomgång vid programmet.

På väg in i en ny tillvaro tycks handledningsuppdraget förbinda nuet med tidigare yrkesaktivitet och yrkesidentitet. Uppdraget erbjuder de intervjuade ett särskilt sammanhang vid en specifik tid i yrkeslivscykeln. De tar med sig något från det förflutna, vilket Hanna säger resulterar i: ”Det här är ju otroligt gott, otroligt gott därför att trådarna tas upp från olika ställen.” Samtidigt utförs uppgifterna i en ny kontext. De utmanar delvis på ett nytt sätt. I mötet med de andra handledarna formas exempelvis ett nytt kollegium där erfarenheter från de nya arbetsuppgifterna kan utbytas, såsom det uttrycks av Olof:

Att få goda kollegor bland grupphandledarna. Vi kan skratta och skämta ihop och det goda samtalet tillsammans när man berättar om vad vi har pratat om i dag, vad vi har gjort och så vidare. Det brukar vi göra efteråt när vi har haft handledning.

Att möta andra handledare som blir nya kollegor tycks, som Olof beskriver det, utgöra en särskild form av gemenskap. Thomas säger att handledningen både ”ger del av en gemenskap och att använda den professionella kunskapen man har på något sätt.” Men det nya sammanhanget och det nya utbytet består också av de väsentliga möten som sker med deltagarna. När Thomas resonerar om varför han ägnar sig åt uppgiften liknar han gruppamtalen vid ett internationellt utbyte som sker i en nationell yrkeskontext och säger: ”Jag har väl haft ett intresse för det här med internationella utbyten.”

Det är med andra ord inte enbart deltagarnas kunskaps horisont som vidgas vid programmets handledning, utan även de äldre läkarnas. Josefin (född 1947), som handleder för fjärde gången, beskriver uppgiften som en kollektiv aktivitet där ”vi tar reda på tillsammans”. Det gemensamma kunskapssökandet vidgar även Josefins perspektiv: ”Jag tror att jag lär mig mer än vad någon annan, än vad mina kollegor här [deltagarna vid programmet]. Det är faktiskt fantastiskt.”

Ett specifikt erkännande vid en specifik tid i yrkeslivscykeln

Handledning är en verksamhet där den handledde ska utvecklas i riktning mot de mål som den pedagogiska verksamheten ska nå fram till. Idealt ska den som handleds aldrig bli ett objekt, utan förbli kunskapsprocessens subjekt (Emsheimer 2000). Som diskuterats tidigare kan handledningen därmed underlättas av att handledaren befinner sig i den senare delen av yrkeslivscykeln (jfr von Below 2017). Den handledde kan då inte användas som medel för handledarens mål att tillskansa sig egna meriter. Egenintressen kan lättare ställas åt sidan till förmån för den handleddes utveckling (jfr Lindgren 2000).

Det vi såg prov på ovan är hur handledningen kan utgöra ett sammanhang som ger särskild tillfredsställelse vid en viss tid i livet. Verksamheten blir en bro mellan arbetets heltidsförpliktelser och ett fullständigt utträde ur arbetslivet (jfr Maxin & Deller

2010). Vid en specifik tidpunkt i livscykeln utnyttjas och sammanvävs alltså kunskaper, samtidigt som den äldre kan ha ett särskilt behov av att få dessa samlade erfarenheter och kunskaper bekräftade.

I samband med att individen går i pension kan en stark längtan infinna sig efter ett erkännande i yrkeslivet. I vår tidigare studie fann vi att en förutsättning för att individen skulle uppfatta yrkeslivets slutfas som meningsfullt var att organisationen på ett värdigt sätt "förvaltade" det bidrag som individen tyckte sig ha gett till verksamheten (Bengtsson m.fl. 2017). I intervjuerna med läkarna beskrivs hur yrkeslivet återkommande krävt tid och stora uppoffringar, ibland på bekostnad av aktiviteter inom andra livssfärer. Erik, som i 50 år arbetat som läkare och där grupphandledningen var en av de sista uppgifter han tog sig an, förklarar hur yrket tagit stort utrymme i livet. Att vara läkare var en uppoffrande "uppgift", som inte kunde avgränsas till vissa tider eller dagar i veckan.

Jag var besjälad av det... som de flesta var i min generation. Jobbet, det här att ta hand om sjuka människor, det var ju det viktigaste och det fick ta den tid det tog. Det var inte tal om att gå hem halv fem och hämta barn på dagis. /.../ Arbetet fick ta hela... Det är det man kallar för kall, man var besjälad och tyckte att det måste gå i första hand. Det var nästan en moralfråga. /.../ Mina barn såg jag lite då och då...

Erik är kanske den som tydligast formulerar en livsdevis om att uppgiften som läkare måste gå först. Inställningen daterar han till en specifik epok och säger sig dela hållningen med flera andra läkare i hans generation: "Med rätt eller fel, det var ett kall på den tiden."

Men även de som inte benämner yrket som ett kall kan bära en upplevelse av att ha "gett sitt liv" åt verksamheten. I övergången till en tillvaro som pensionär tycks denna uppoffring ha format en längtan efter att få tillbaka ett tack för den livsinvestering som gjorts, eller i alla fall ett erkännande av individens kompetenser. Men att motsatsen kan inträffa den dag då pensioneringen närmar sig berättar Hillevi om:

För att han [chefen] sa såhär: "Du... Nu slutar du ju på kliniken. Och det gör vi väl ingen stor grej av?" Nej, sa jag, det gör vi väl inte nej. Sa jag... Och då känner jag: "Jävla idiot!". Jag kommer inte säga det och jag orkar inte säga det. Men jag är nog lite ledsen för det till och med... Faktiskt. /.../ Jag tycker ändå att jag har bidragit.

Hillevi uttrycker hur chefen förminskat betydelsen av hennes insatser genom att inte vilja göra en "så stor grej av" hennes pensionering. Här är det viktigt att betona att ett respektlöst beteende i samband med pensionering inte är en överträdelse som sker vilken dag som helst på arbetsplatsen. Att bli förbisedd eller uppleva sig missaktad vid

yrkeslivets avslut kan få betydelse för hela den livsberättelse som konstrueras om de yrkesverksamma åren (jfr Bengtsson m.fl. 2017).

I vår tidigare studie framkom hur processen att gå i pension innebär att mening i såväl yrket som övrigt liv både begrundades och konstruerades. I det sammanhanget såg vi hur ett uteblivet erkännande kunde medföra att individen kände att de insatser som utförts i yrkeslivet osynliggjordes (Bengtsson m.fl. 2017). Här är det dock intressant att handledningen för de äldre läkarna tycks utgöra motsatsen till liknande missaktning – att organisationen tar tillvara deras erfarenheter från ett långt yrkesliv (jfr Nilsson 2006: 50-51). Att vara *efterfrågad* i yrkeslivets slutskede kan tas som intäkt för ett erkännande, vilket Lars uttrycker:

Jag är väldigt glad och tacksam för att man över huvud taget frågar efter mig, för jag tror att jag har erfarenheter som kan vara till nytta.

I Lars perspektiv är att efterfrågas detsamma som att arbetsgivaren bekräftar att han besitter erfarenheter som kan komma till gagn i ett vidare sammanhang. Lars fortsätter med att beskriva hur han ibland möter äldre människor som önskar att de var efterfrågade på samma sätt, eller ”till och med en del som känner lite avundsjuka, man känner att man *inte* efterfrågas”. Men det är inte bara erkännande från organisationen som är av betydelse här. Deltagarnas uppskattning är lika viktig, vilket Hillevi beskriver som att få det erkännande som vi tidigare såg att hon saknat från sin chef då hon gick i pension. I motsats till chefens förminskande av hennes långa yrkeserfarenhet har handledningen inneburit en känsla av att ”jag har kunnat tillföra något”, ett erkännande som också ibland manifesterats i avslutningsgåvor där deltagarna försökt att tänka ut något riktigt fint, just för Hillevi.

Jag fick en fantastisk sidensjal. Jag hade aldrig köpt något så dyrt själv. (skratt) Av en grupp. Och den liksom... Jag tänker ju på dem hela tiden då, när jag tar fram den så tänker jag: ”Oj, ja det var dom det!” Så... Och när en muslimsk kille hade varit och köpt en flaska vin, var inte så dumt det heller. Han sa: ”Jag dricker inte själv, men jag förstår att du tycker om vin.” Så det har varit jätteroligt!

Vid sidan om att uppleva sig efterfrågad av organisationen eller få uppskattning från deltagarna, så erbjuder handledningen ett erkännande som de intervjuade tar del av när de själva får syn på sin kompetens. I handledarrollen framträder de kunskaper som formats i ett praktiskt yrkesutövande. Handledarna upptäcker att kompetenserna är möjliga att dela med sig av och därmed har ett värde. En kunskap som funnits implicit blir med andra ord explicit.

Att få syn på sin egen kompetens och erkänna den kan konkret inträffa vid förberedelserna av den pedagogiska verksamheten. När fall väljs från den egna yrkesbanan blir det tydligt hur svårigheter och hinder kunnat överbryggas. Hans skildrar hur den

kunskap som han samlat genom yrkeslivet blir explicit (även för honom själv) i den stund som erfarenheterna ska förmedlas till deltagarna:

Så det har gett mig mycket. Sedan brukar jag alltid fundera på, tänka: ”Vad ska vi prata om då?” Så att man har några saker som det här ska vi ta upp och då... Och då måste man ju strukturera sig lite granna och det tycker jag är kul också, innan. /.../ Och att i det upptäcker man att ja: ”Mina kunskaper är inte så dåliga ändå”, när man gör på det sättet.

Hans ord vittnar om hur yrkeskunskaper kan bli erkända och betraktade som värdefulla i förberedelserna inför handledningen. Detta erkännande har alltså inte sin direkta upprinnelse i mötet med deltagarna, utan berör mer frågan om hur olika former av ”tyst” kunskap (jfr Polanyi 1966; Ellström 1992; Bohlin 2009) kan framträda och värdesättas som kompetens i uppdraget.

En drivkraft hos de äldre läkarna för att ta uppdraget kan, som vi sett ovan, vara att få ta emot erkännande i yrkeslivets slutskede och i den senare delen av livscykel. Att uppleva sig sedd och bemött på ett respektfullt sätt innebär ofta att de erfarenheter och sidor som vi själva betraktar som centrala för vår identitet får genklang hos en annan människa. Enligt filosofen Axel Honneth (2003: 100) är just det erkännande som ges för aspekter som individen själv värdesätter och ser som grundläggande för sin självbild särskilt betydelsefullt. Eftersom yrket är väsentligt för hur vi klassificerar både oss själva och andra är det erkännande som ges för yrkeskunskaper en viktig del för att uppleva tillfredsställelse i vardagen (Ulfsson & Flisbäck 2011). Samtidigt är det här viktigt att se att det erkännande som de intervjuade får ta emot via grupphandledningen har en vidare existentiell innebörd än att bara bli sedd för sina kompetenser.

Att explicitgöra kunskaper kan tolkas som ett väsentligt livssammanhang där de äldre läkarna får delge erfarenheter från yrkeslivets både svårhanterliga och meningsfulla sidor. Erikson (2000) har hävdad att en önskan om att få sammanfatta sitt liv för en annan person kan infinna sig i livscykelns senare stadier. Som Erikson ser det grundas dessa önskemål i en existentiell längtan efter att forma en helhet av olika livserfarenheter. Kanske kan en liknande önskan även infinna sig i yrkeslivscykelns senare stadier. När erfarenheter sammanfattas och kompetens synliggörs överlämnas också en central del av det egna livet. Likaså kan tillfredsställelsen i att organisationen efterfrågar ens kunskaper betraktas som existentiell. Individen kan då uppleva att hen lämnar spår efter sig, sätter avtryck och därmed lever vidare, vilket Charlotta formulerar:

Alltså så länge tjänster efterfrågas på något vis så är det roligt. /.../ Så länge jag får förfrågan så är det rätt tillfredsställande, för då är det ett sätt att leva vidare.

När individen upplever sig efterfrågad och – som Charlotta ovan – placerar sysslorna i ett vidare livssammanhang konstrueras uppdraget som existentiellt meningsfullt. På liknande vis beskriver läkarna också deltagarnas erkännande som existentiellt betydelsefullt. Erkännandet handlar om något mer än att bli sedd för sina yrkeskunskaper. Charlotta skildrar det i termer av att få deltagarnas *förtroende*:

Förtroende får man tillbaka, det tycker jag är en viktig sak... Alltså att de anförtror en saker och ting. Och det var tuffa saker för ett par av dem som gick igenom saker under det här året och så. Och då blir man... Ja, då blir man någon.

I textens första del beskrev vi hur deltagaren uppmuntrades till att dela svårigheter med gruppen för att på så vis finna sätt att bemästra yrkets osäkerhetsmoment. Delandet kan medföra att handledaren blir sedd på ett tillitsfullt sätt av den handledde. ”Jag får tillgivenhet, jag får förtroende”, säger Olof. Att få förtroende och tillit kan vara existentiellt betydelsefullt i slutet av yrkeslivscykeln genom att man, som Charlotta uttrycker det, då ”blir någon” särskild och erkänd för sin person. Handledaren blir med andra ord inte bara sedd för det hon kan. Hon blir även sedd och uppskattad för det hon varit och det hon är som människa vid en specifik tid i livet. Vi har därmed närmast oss det tredje och sista temat vad gäller de äldre läkarnas drivkrafter: arbetets existentiella mening.

En specifik innebörd vid en specifik tid i livscykeln: Arbetets existentiella mening

Att frågor om livskvalitet och livsmening kan bli särskilt framträdande vid brytpunkter i livet har Jackson (2005), som bekant, försökt fånga med begreppet existentiellt imperativ. Vad han skildrar är hur en existentiell stämning uppkommer till följd av att vardagen är på väg att förändras, såsom vid utträde ur arbetslivet. Om frågor om livsmening blir extra påtagliga när individer är på väg att lämna arbetslivet så är det rimligt att tänka sig att de arbetsuppgifter som de då väljer att utföra måste upplevas existentiellt meningsfulla. I intervjusamtalen är det påtagligt hur ett behov finns av att utföra existentiellt meningsfulla sysslor. Men för de intervjuade är det inte bara utträdet ur arbetslivet som förefaller ha gett upphov till ett existentiellt imperativ. Det verkar också ha samband med erfarenheten av att kroppen åldrats och blivit mer sårbar, både för egen del och bland åldrande vänner och familjemedlemmar. När Thomas beskriver en önskan om att även i framtiden ägna sig åt handledning vid programmet garderar han sig och säger att förutsättningen är att han är frisk:

I första hand så önskar jag naturligtvis att jag själv och de runt om mig får vara friska. Det är inte givet när man är 66 år. Det är många vänner som

försvinner, som blir sjuka och dör. Alltså det... Där får man vara ganska ödmjuk.

Med erfarenhet av att närstående blivit sjuka eller gått bort har en ödmjukhet infunnit sig hos Thomas, en upplevelse som beskrivs på liknande sätt av övriga intervjuade. Även om de via sitt yrke har djupa kunskaper om livets sårbarhet har en påtaglig insikt infunnit sig de senaste åren om hur livet är utmätt i tid och rum, en ”insikt om att den egna generationen är på väg att försvinna” (Dalheim-Englund m.fl. 2019: 4). Därmed uppkommer den centrala frågan om vad den kommande tiden ska ägnas åt.

Helena har hela sitt yrkesverksamma liv arbetat heltid, men berättar om sina planer att nästa år trappa ned sin arbetsinsats. Beslutet vägs mot den tid hon föreställer sig ha kvar i livet och vad hon anser ge livet mening. Funderingarna speglas också i erfarenheten av att hennes make gått bort för några år sedan. När hon nu träffat en ny livspartner vill hon tillbringa en stor del av sin tid med honom. Hon skildrar en vilja att uppleva ”frihet” och ”glädje” i en tillvaro bortom yrkeslivet:

Men jag vill ändå sluta tror jag och ta det lugnt ändå. Jag vill ha lite glädje kvar så där. Lite frihet kvar. /.../ Att min man och jag kan resa lite, att vi kan bara ha det trevligt ihop. Han är änkeman och har suttit ensam och jag har suttit... Ja, att vi kan dela livet ihop.

Helenas berättelse indikerar hur människors drivkrafter för att fortsätta arbeta som äldre kan vägas mot den tid som de föreställer sig ha kvar i livet och med hänseende till vilka andra aspekter av tillvaron som anses meningsfulla. I denna livsfas, som vi tolkar som ett existentiellt imperativ, erbjuder handledningen en särskild mening, vilket Thomas sammanfattar nedan:

En meningsfull tillvaro tycker jag är när man har, när jag känner att jag har relationer med andra människor som funkar och som ger mig glädje och värme tillbaka, då tycker jag att det är ett meningsfullt liv. Och när jag känner att jag kan använda en del av det jag har i mig till professionell verksamhet. /.../ Använda förmågorna. Ja, att använda all den erfarenhet som jag har fått i mitt yrkesliv ändå genom åren, att det på något sätt finns med också, alltså högre upp i åldern.

Thomas beskriver hur handledningens sammanhang utgör ett viktigt incitament för att ta uppdraget. Här erkänns kompetenser, samtidigt som nya utmaningar erbjuds och nära mellanmännsliga relationer utvecklas. Men när sysslor övervägs i relation till livets utmätta – och därför dyrbara – tid, så handlar drivkraften inte bara om att få ta emot erkännande för det arbete som utförts i det förflutna eller för den kompetens som samlats under lång tid. Den existentiella mening, som de intervjuade tillskriver

uppdraget, tycks ha en särskild mening i sig, som också pekar bortom det egna livet. Att överlämna kunskaper till en yngre generation, alltså till de efterkommande, framställs som en särskild berikande aspekt av uppdraget. Helena pekar på tillfredsställelsen i att få se hur den handledde finner läroprocessen relevant, växer i sin profession och utvecklar den professionalitet, med känslor av tillhörighet och trygghet, som diskuterats tidigare.

Visst är det roligt om de man handleder känner att de har fått någon nytta av det. /.../ Ja, att de har fått nytta, att de kan gå vidare. /.../ Bara nu när de går vidare och säger att de har känt sig trygga i sin roll och att det har gått bra och att det går bra för dem.

Handledningen förfaller aktualisera en sida av läkarnas yrkesverksamhet som rör att vara till nytta för andra. I vår tidigare studie beskrev vi förhållningssättet som ett kall. Förhållningssättet, som uttrycker "[t]jänandet av en högre sak i yrkesverksamheten" (Bengtsson m.fl. 2017: 120), har i tidigare studier visat sig vara utbrett inom läkaryrket (Brante m.fl. 2015: 262). När Helena ser tillbaka på sitt liv säger hon att den bästa sidan av läkaryrket varit "patientkontakterna". En meningsfull aspekt av yrkesutövandet har just varit "att jag kanske kunnat hjälpa någon. Det är en tillfredsställelse i det, tycker jag. /.../Att kunna få vara till någon nytta så". I detta avseende liknar alltså handledningsuppgiften delar av läkaruppdraget: Handledaren är ett verktyg för att den andre ska uppnå en annan, förhoppningsvis bättre, tillvaro. Men kanske har intresset för att utgöra ett sådant verktyg nu förstärkts. En särskild lust tycks finnas bland de äldre läkarna om att lämna över kunskap till yngre kollegor och se hur den handledde, efter en tid, blir en bättre läkare än handledaren själv, eller med Hillevis ord: "Att se hur de växer" och "blir bättre än man själv". Att detta förhållningssätt ökat med åldern beskriver Charlotta på följande vis:

Sedan är det så där med åldern, att det blir roligare, det här med yngre människor som tar vid. Och det här, alltså fröjden att ha att man kan lämna över till kloka personer. /.../ Det är en väldigt stor tillfredsställelse att säga att de här människorna har jag sett växa upp till att bli kloka doktorer.

Inom ramen för Eriksons perspektiv om psykologiska utvecklingsstadier ter sig det sjunde huvudstadiet, det som sker i vuxenåren, särskilt intressant i relation till handledarnas drivkrafter. Som bekant utgörs stadiets dominerande psykosociala kris av "generativitet vs. stagnation" (Erikson 1987). Generativitet innebär en utvecklad angelägenhet om att vägleda nästa generation. Det medför att fokus flyttas från individens egna intressen till en ny "dygd" i form av omsorg om kommande generationer. Kanske är angelägenheten

om att överlämna kompetens genom grupphandledningen ett uttryck för liknande omsorg.

Generativiteten kan leda till att handledning, som en form av mentorskap, blir en intressant uppgift att utföra som äldre eftersom det erbjuder en särskild existentiell mening. Men det meningsfulla ligger inte bara i att få följa de yngre kollegornas ökade kompetens, se hur de förvaltar och utvecklar kunskaper, eller blir mer delaktiga i en ny arbetskontext. Generativitetens överlämnande handlar också om att se hur den verksamhet som de intervjuade investerat sitt liv i med handledningsuppdraget vidareutvecklas och får fortsatt liv. Även detta blir alltså en viktig fråga för den individ som funderar över hur tiden som är kvar i livet bäst kan användas i relation till omsorgen om kommande generationer (jfr Erikson m.fl. 1986: 74-75). Kanske utvecklas ett existentiellt lugn i att se hur verksamheten fortsätter.

Som uppgift förefaller alltså handledningens existentiella innebörd, med viljan att lämna över till en annan generation, mångfacetterad. Vid sidan om att se en yngre generation läkare växa och känna delaktighet och tillhörighet i svensk sjukvård, så kan generativitetens omsorg även beröra frågan om att få göra en sista insats för att förbättra sjukvården. Som Hans uttrycker det vill läkarna via handledningen "bidra till ett förbättringsarbete" för framtiden. Helena säger att hon finner uppdraget meningsfullt när hon ser hur verksamheten lever vidare via en *annan läkare*. Hon målar upp en bild av sig själv i framtiden, mer sårbar av åldrandet och därför i mer behov av vård, men ändå trygg eftersom "den gången jag blir i behov av sjukvård, då kanske jag möter de här [deltagarna]".

Avslutande diskussion

I denna text har de äldre läkarnas uppdrag som grupphandledare studerats som ett fall av hur ett förlängt yrkesliv kan vara möjligt. Fallet har inte bara varit utgångspunkt för en diskussion om hur arbete är *möjligt* att utföra i yrkeslivets senare del. Med stöd i intervjuerna och teoretiska perspektiv har vi också diskuterat hur äldre kan besitta *specifika kompetenser* med möjlighet att utgöra ett unikt bidrag i arbetslivet. En sådan diskussion står i kontrast till en samhällelig ageism där äldres kompetenser devalveras, men kontrasterar också en ageism som gör oss blinda för att äldre kan ha kompetens som är både exklusiv för organisationen och samhället.

Bland de kompetenser som vi pekat på framstår förmågan att hantera osäkerhet och risker central. En sådan förmåga kan uppstå ur erfarenheter från ett långt yrkesliv. Men kompetensen har också diskuterats som ett resultat av livserfarenhet och den existentiella kontemplation, som exempelvis Tornstam och Erikson hävdade att åldrandet och ackumulerade år för med sig. Kanske var det också prov på liknande vishet som vi såg Bennett ge uttryck för i textens inledning, när han talade om förlusten av sin unga kollega Winehouse och önskade att hon fått leva längre så livet lärt henne att hantera dess vågspel och ovisshet.

I texten har vi benämnt den kompetens, som vi sett de äldre läkarna besitta, för *yrkes-livs-kompetens*. Kompetensen, som alltså kan vara ett resultat av både specifika yrkeserfarenheter och mer allmänna livserfarenheter, utnyttjas i handledningen för att förmå deltagarna att känna delaktighet och tillhörighet, samt utveckla professionell reflektion och professionell trygghet. De äldre läkarnas insikter om hur framtiden kan bli en annan än den nuvarande utgör ett konkret exempel på kompetens hämtad ur såväl yrkesliv som privatliv.

Ageism innebär alltså inte bara ett osynliggörande av äldres kompetenser, utan kan också ge upphov till oförståelse inför att äldre kan finna andra aspekter av livet som meningsfulla än vad som gäller för gruppen av medelålders män och kvinnor (se Biggs 2014, 2015). För att motverka dessa två sidor av ageism har vi i texten belyst frågan om möjligheten till ett längre yrkesliv både utifrån en diskussion om äldres specifika kompetenser och särskilda drivkrafter för att utföra vissa typer av arbetsuppgifter. Analysen kan måhända uppfattas som ett framhävande av generationers särart och te sig som ett alltför generellt påstående om sociala grupper. Men att bortse från att erfarenheter som ansamlats genom livet och yrkesverksamma år inte skulle ha en unik

dimension vore att undergräva det arbete som människor gör när de investerar sina år i yrkeslivet. Risken finns också att perspektiv som utgår ifrån medelålders individer utgör norm i förståelsen av incitament i yrkeslivet eller i uppfattningar om arbetets mening.

I politiska och forskningsbaserade diskussioner om ett förlängt yrkesliv tenderar existentiella meningsaspekter ofta att åsidosättas. I såväl denna studie, som i vår tidigare studie om pensioneringsprocessen, har existentiell mening framträtt som ett centralt tema i relation till vad individer vill ägna sin tid åt som pensionärer. Båda studierna understryker betydelsen av en mening som gör mödan värd för att en äldre person ska vilja arbeta. Uppgiften måste alltså ha specifik existentiell innebörd i individens liv.

Trots att de äldre läkarna arbetat inom ett yrke där hanterandet av liv och död varit ständigt närvarande, beskrivs den aktuella livsfasen som en situation där förluster och livets förgänglighet blivit mer påtagligt än tidigare. Erfarenheten har vi analyserat i form av att befinna sig i ett existentiellt imperativ. Resultatet av detta förefaller vara att arbetsuppgifter vägs och mäts utifrån vad de intervjuade finner meningsfullt i relation till den tid de tror sig ha kvar i livet. I sammanhanget beskrivs hur uppgiften som handledare har en särskild betydelse.Handledningen blir ett sammanhang där det egna livet och yrkeslivet sammanfattas och erkänns, men det ger också möjlighet till kunskapsutveckling. Samtidigt har mentorsuppdraget en mening som ligger bortom individens livsbana. Uppdraget visar tecken på att den verksamhet, som individen investerat sitt liv i, fortsätter även efter den egna livstiden. Mötet med de handledda kan också vittna om att verksamheten kan fortsätta på ett bättre sätt än tidigare.

Genom att tolka handledningsuppgiften som ett mentorsuppdrag har vi tagit stöd i den forskningstradition som hävdar att mentorskap kan vara en särskilt angelägen uppgift som äldre eller för den som befinner sig i yrkeslivets senare del (Calo 2005; Mykletun & Furunes 2011). En särskild mening kan erhållas i överlämnande av kunskap till en yngre generation yrkesutövare, vilket inom traditionen ofta förklaras med hjälp av Eriksons begrepp generativitet. Men för Doerwald m.fl. (2015) utgörs mentorskapets generativa drivkrafter inte bara av att äldre ska ge kunskap till yngre. Utbyten sker i båda riktningar. Ett möjligt problem i det konkreta fall som vi studerat är att handledarna pensionerats – den breddade kunskap de får via deltagarna återinvesteras inte på ett självklart sätt i organisationen.

I Doerwalds m.fl. (2015) perspektiv på generativitetens utbyte blir programmet också intressant eftersom både handledare och deltagare är i övergångsfas: Den ena gruppen är på väg ut ur arbetslivet. Den andra gruppen är på väg in i det svenska arbetslivet. Båda grupperna skulle rimligtvis kunna vara i en livsfas där mening intensifieras, konstrueras och får nya innebörder. Båda grupperna kan alltså befinna sig i ett existentiellt imperativ. Ett ömsesidigt sökande efter utbyte, förtroende och erkännande skulle därmed kunna vara aktuellt. Liknande utbyten mellan handledare och handledd gör programmet intressant även ur ett integrationsperspektiv. Programmet är inte ett verktyg för integration där en grupp betraktas som ”annorlunda” och därför ska anpassas till en föreställt homogen organisation (jfr Anthias 2013; Cederberg 2015). Snarare finns likheter mellan de utlandsutbildade deltagarnas och handledarnas

”integrationsprocess”. Om pensioneringen betraktas som en fas där individen – i alla fall delvis – frikopplas från ett tidigare centralt livssammanhang kan handledningsprocessen innebära att föras till ett nytt (jfr Antonovsky 2005). Som vi såg tidigare har läkaryrket ibland beskrivits som ett kall. Om det är svårt att göra ”avkall” på sin livsuppgift kan kanske handledningens mentorskap innebära en ”återkallelse” till yrkesverksamheten (jfr Bengtsson & Flisbäck 2016, 2017).

Vidare studier: Klassförutsättningar för ett förlängt yrkesliv

I denna studie av yrkes-livs-kompetenser och existentiella drivkrafter är individen den analytiska utgångspunkten. Samtidigt är vårt perspektiv existens*sociologiskt*. Det betyder att existentiellt meningsskapande betraktas som ett resultat av individers samspel med sociala strukturer, normer och upplevelser av stigmatisering, såsom ageism. I ljuset av detta bör vi erinra oss om det vi tog upp inledningsvis: Läkargruppen som vi studerat är i många avseenden resursstark. Som Bengs och Stattin (2018) påpekat förefaller klass – eller i alla fall lång utbildning – ha ett samband med en sen pensionspreferens med positiva erfarenheter av ett arbete som ger mening och tillfredsställelse och där den egna kompetensen tillvaratas och kan överföras till organisationens efterföljare. Likaså kan den höga status som gruppen läkare erhållit till följd av yrket vara något de inte vill göra avkall på, vilket kan skilja sig markant från grupper med lägre yrkesstatus.

De läkarna vi intervjuat har alltså funnit sitt yrke meningsfullt och utvecklande. Men det finns andra grupper som arbetar efter pensionering som inte finner sitt arbete som särdeles meningsfullt. En ekonomiskt utsatt situation kan då ligga till grund för att förlänga yrkeslivet. Likaså kan normer vara en orsak till att individer känner sig manade att arbeta vidare i hög ålder. En sådan norm kan vara ”arbetslinjen”, det vill säga att alla arbetsföra individer måste bidra med förvärvsarbete för att finansiera den gemensamma välfärden (Bengtsson 2017). Vi ska också komma ihåg att *viljan* att arbeta inte är densamma som att *kunna* arbeta som äldre (jfr Nilsson 2006). Såväl kropp som psyke kan på ett avgörande sätt begränsa arbetsförmågan. Därtill är det inte säkert att individers kompetenser som äldre kan omsättas på arbetsmarknaden. För den yrkesutövare som befinner sig i en klassposition där arbetskraften uppfattas som utbytbar, vilket särskilt kännetecknar arbetaryrken (Goldthorpe 2007), kan det som äldre vara svårt att få gehör för särskilda kompetenser. Det kan också vara svårt att få tillträde till arbetstillfällen överhuvudtaget (Bengtsson m.fl. 2017).

Som betonats av Goldthorpe (2007) är alltså utbytbarhet kännetecknande för arbetarklassyrken. Att däremot besitta kompetenser som uppfattas som exklusiva på arbetsmarknaden – såsom läkare – kan möjliggöra ett förlängt yrkesliv. Som äldre kan denna klasskillnad förstärkas, inte minst ekonomiskt. Genom fortsatt förvärvsarbete kan ett vidare ekonomiskt kapital ackumuleras. Den som fortsätter att arbeta i högre ålder tillhör vanligen en mer välmeriterad och välbetald arbetskraft. Andra grupper kan komma att lämna arbetslivet eftersom deras kompetenser inte efterfrågas på

arbetsmarknaden. Orsaken kan också vara att de inte orkar arbeta längre. Oavsett blir resultatet detsamma: De får mindre ekonomiska medel att röra sig med som äldre.

Samtidigt leder vår studie till frågan om det finns åldersspecifika kompetenser som skulle kunna utnyttjas även i andra yrken. Finns den yrkes-livs-kompetens som vi här synliggjort även bland äldre med en arbetskraft som betraktas som mer utbytbar? Hur skulle den i så fall kunna användas i arbetslivet? Finns det behov av äldre mentorer, som vägleder yngre kollegor i arbetet att hantera yrkeslivets ständiga osäkerhetsmoment, även inom andra yrken? Vårt fall ger därmed upphov till frågan: Hur kan organisationer använda äldres drivkrafter även i sådant arbete som inte vanligtvis förstås innehålla en inre mening, men där exempelvis mentorsuppdrag skulle kunna bli en uppgift som gör detta arbete mer meningsfullt?

Som vi ser det är alltså frågor om klass, kompetens och existentiell mening centrala i diskussioner av ett förlängt yrkesliv. Intervjuerna med de äldre läkarna vittnar om hur de vid sidan om meriter och utbildningskapital också har ett kontaktnät – ett så kallat socialt kapital – som kunnat ge möjlighet till intressanta uppdrag efter pensionering. De har även befunnit sig i kontexter där arbete i högre ålder sanktioneras positivt av omgivningen. Deras vänner och bekanta har befunnit sig erhållit liknande uppdrag. Hur olika klassvillkor samspelar med synliggörande av äldres kompetenser och möjligheter till existentiell mening i arbetet är därför en fråga att uttömma i vidare studier. Här kan de äldre läkarnas grupphandledning av utlandsutbildade kollegor utgöra en väsentlig referenspunkt.

Referenser

- Albin M, Liljefrost E, Parmasund M & Wadensjö E (2017) *Äldre i arbetslivet – en omvärldsanalys*. Stockholm: Svenska ESF-rådet.
- Andersson R (2015) *Vem kan jobba till 67?* Stockholm: LO.
- Andersson L & Öberg P (2012) *Äldre i arbetslivet – delaktiga eller marginaliserade? I: Andersson L & Öberg P red., Jämlik ålderdom? I samtiden och framtiden*. Malmö: Liber.
- Andersson M & Johannisson I (2018) *Nyblivna pensionärer 2017. Kommenterad statistik*. 2018-03-21, Stockholm: Pensionsmyndigheten.
- Anthias F (2013) Identity and Belonging: conceptualisations and political framings. KLA Working Paper Series No. 8; Kompetenznetz Lateinamerika – Ethnicity, Citizenship, Belonging; URL: http://www.kompetenzla.uni-koeln.de/fileadmin/WP_Anthias.pdf
- Anthias F, Kontos M & Morokvasic-Müller M eds. (2013) *Paradoxes of Integration: Female Migrants in Europe*. New York: Springer.
- Antonovsky A (2005) *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.
- Ayalon L & Tesch-Römer C (2018) *Contemporary Perspectives on Ageism*. New York: Springer.
- Beck U (1998) *Risksamhället. På väg mot en annan modernitet*. Göteborg: Daidalos.
- Beck U & Beck-Gernsheim E (2002) *Individualization. Institutionalized Individualism and its Social and Political Consequences*. London: Sage.
- Bellah RN, Madsen R, Sullivan WM, Swidler A & Tipton SM (1985) *Habits of the heart: Individualism and commitment in American life*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Bengs C & Stattin M (2018) *Pensionspreferenser och motiv till arbete efter 65 bland personal inom hälso- och sjukvården. Kvalitativa analyser av arbetsrelaterade faktorer påverkan på pensionspreferenser samt motiv till och erfarenheter av ett förlängt arbetsliv*. Arbetsrapport. Umeå: Sociologiska institutionen.
- Bengtsson J (1998) *Fenomenologiska utflykter. Människa och vetenskap ur ett livsvärldsperspektiv*. Göteborg: Daidalos.
- Bengtsson M (2008) *Individen stämplar in: Arbetet, facket och lönen i sociologisk belysning*. Göteborg: Sociologiska institutionen, Göteborgs universitet.
- Bengtsson M (2017) Arbetsmarknadspolitik. I: Bengtsson M & Berglund T red. *Arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur.
- Bengtsson M & Flisbäck M (2016) När kallet ställs på sin spets. Pensionering ur ett existenssociologiskt perspektiv. *Sociologisk Forskning* 53(2):127-150.

- Bengtsson M & Flisbäck M (2017) On leaving work as a calling: retirement as an existential imperative. *International Journal of Ageing and Later Life* 11(1):37-67.
- Bengtsson M & Flisbäck M (2020) Work as a Calling: Existential Dimensions of Individuals' Work Orientations. In: Furåker B & Håkansson K eds. *Work Orientations: Theoretical Perspectives and Empirical Findings*. Abingdon, Oxfordshire: Routledge.
- Bengtsson M, Flisbäck M & Lund A (2017) *Farväl till arbetet. Sociologiska perspektiv på mening- en med att gå i pension*. Lund: Nordic Academic Press.
- Bertaux D (1981) *Biography and society*. London: Sage.
- Biggs S (2014) The promise of a long life? Cultural adaptation to productive aging, spiritual empathy, and a sustainable future. *Journal of religion, spirituality & aging* 26:96-108.
- Biggs S (2015) Theorising ageing and the question of a long life: eye openings. *International Journal of Ageing and Later Life* 10(1):9-20.
- Bohlin H (2009) Tyst kunskap: ett mångtydigt begrepp. I: Bornemark J & Svenaeus F red. *Vad är praktisk kunskap?* Stockholm: Södertörns högskola.
- Bourdieu P (2004) *Distinction*. London: Routledge.
- Brante T, Johnsson E, Olofsson G & Svensson L (2015) *Professionerna i kunskapsambhål- let. En jämförande studie av svenska professioner*. Stockholm: Liber.
- Brantingson S, Carlsson M, Gidlund P & Karlsson J (2006) Allt fler 65+ i arbete! *Fokus på näringsliv och arbetsmarknad*. IAM 2006:1. Stockholm: SCB.
- Calo TJ (2005) The Generativity Track: A Transitional Approach to Retirement. *Public Personnel Management* 34(4):301-312.
- Carlsson M & Eriksson S (2017) *Påverkar arbetssökandes ålder och kön chansen att få svar på en jobbansökan? Resultat från ett fältexperiment*. Rapport 2017:8. Uppsala: IFAU.
- Carneck A, Karlsson H & Carlsson A (2017) *Medelpensioneringsålder och utträdesålder, m.m.* Rapport 2017-05-03, Pensionsmyndigheten.
- Cederberg M (2015) Embodied cultural capital and the study of ethnic inequalities. In: Ryan L, Erel U & D'Angelo A eds. *Migrant Capital: Networks, Identities and Strategies*. Basingstoke: Palgrave MacMillan.
- Charmaz K (2014) *Constructing Grounded Theory*. London: Sage.
- Dalheim-Englund A-C, Carlsson G, Nyström M, Gillsjö C, Eriksson I & Palmér L (2019) Life without professional work-perceptions about one's self, interpersonal relations and social life after retirement. *Healthy Aging Research*. Published online 4 March 2019.
- Deller J, Liedtke PM & Maxin LM (2009) Old-Age Security and Silver Workers: An Empirical Survey Identifies Challenges for Companies, Insurers and Society. *The Geneva Papers* 34:137-157.
- Dennis H & Thomas K (2007) Ageism in the Workplace. *Generations* 31(1):84-89.
- Doerwald F, Scheibe S & Van Yperen NW (2015) Role of Age in Workplace Mentoring. In: Pachana, NA ed. *Encyclopedia of Geropsychology*. Springer.
- Douglas JD (2010) Existential sociology. In: Douglas JD & Johnson JM eds. *Existential sociology*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Duffy RD & Dik BJ (2013) Research on calling: what have we learned and where are we going? *Journal of Vocational Behavior* 83:428-436.
- Einarsdottir T (1997) *Läkaryrket i förändring. En studie av den medicinska professionens heterogenisering och könsdifferentiering*. Göteborgs universitet: Sociologiska institutionen.
- Ekerdt DJ (1986) The busy ethic: moral continuity between work and retirement. *The Gerontologist* 26(3):239-244.
- Ellström P (1992) *Kompetens, utbildning och lärande i arbetslivet: problem, begrepp och teoretiska perspektiv*. Linköpings universitet: Institutionen för lärarutbildning.
- Emsheimer P (2000) *Lärarstudenten som subjekt och objekt. Kritiskt tänkande och disciplinering i lärarutbildning*. Stockholm: Lärarhögskolan.
- Erikson EH (1987) *A Way of Looking at Things. Selected Papers from 1930 to 1980*. New York/London: W.W. Norton & Co.
- Erikson EH (2000) *Den fullbordade livscykeln*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Erikson EH, Erikson JM & Kivnick HQ (1986) *Vital Involvement in Old Age. The Experience of Old Age in Our Time*. New York/London: W.W. Norton & Co.
- Fleischmann M, Koster F, Dykstra P & Schippers J (2014) Hello pension, goodbye tension? The impact of work and institutions on older workers' labor market participation in Europe. *International Journal of Ageing and Later Life* 8(2):33-67.
- Flisbäck M (2014) *När livet går bort, när livet kommer till. Existenssociologiska betraktelser av konstnärligt arbete, familjebildning och anhörigförlust*. Lund: Studentlitteratur.
- Goldthorpe J (2007) *On Sociology. Volume Two: Illustrations and Retrospect*. Stanford: Stanford University Press.
- Heidegger M (2013) *Vära och tid*. Göteborg: Daidalos.
- Honneth A (2003) *Erkännande. Praktisk-filosofiska studier*. Göteborg: Daidalos.
- Jackson MD (2005) *Existential anthropology*. New York: Berghahn.
- Jonsson H (2000) *Anticipating, experiencing and valuing the transition from worker to retiree*. Diss. Stockholm: Karolinska Institutet.
- Kadefors R & Wikman A (2011) Inklusion och exklusion. Om arbetslivslängd i olika yrken. *Arbetsliv i Omvandling* 3:124-141.
- Kadefors R, Thorin A & Öhman A (2014) Vad hände i offentlig sektor när LAS-gränsen höjdes: Vilka fortsatte att arbeta till 67? *Arbetsmarknad & Arbetsliv* 20(1):25-37.
- Kadefors R, Nilsson K, Rylander L, Östergren P-O & Albin M (2018) Occupation, gender and work-life exits: a Swedish population study. *Ageing & Society* 38:1332-1349.
- Kapadia A (2015) *Amy* [DVD]. Soul Media.
- Katz S (2000) Busy Bodies: Activity, Aging, and the Management of Everyday Life. *Journal of Aging Studies* 14(2):135-152.
- Lindgren G (1992) *Doktorer, systrar och flickor: om informell makt*. Stockholm: Carlsson.
- Lindgren U (2000) *En empirisk studie av mentorskap inom högre utbildning i Sverige – innebörd, utformning och effekter*. Doktorsavhandling. Didactica Umensis nr 3. Umeå Universitet.

- Maxin L & Deller J (2010) Activities in Retirement: Individual Experience of Silver Work. *Comparative Population Studies* 35(4):801-832.
- Mor-Barak ME (1995) The Meaning of Work for Older Adults Seeking Employment: The Generativity Factor. *The International Journal of Aging and Human Development* 41(4):325-344.
- Mykletun R & Furunes T (2011) The Ageing Workforce Management Program in Vattenfall AB Nordic. In: Ennals R & Salomon R eds. *Older Workers in a Sustainable Society*. Bern: Peter Lang.
- Nilsson K (2006) Äldre medarbetares attityder till ett långt arbetsliv. Skillnader mellan olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. *Arbetsliv i omvandling* 2006:10. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Osbeck C, Ingerman Å & Claesson S (2018) An introduction to didactic classroom studies. In: Osbeck C, Ingerman Å & Claesson S eds. *Didactic classroom studies. A potential research direction*. Lund: Nordic Academic Press.
- Pensionsmyndigheten (2019) *Höjd pensionsålder och höjd garantipension från 2020*. Hämtad 2019-11-19. <https://www.pensionsmyndigheten.se/forsta-din-pension/om-pensionssystemet/hojd-pensionsalder-2020>
- Platt J (2000) Cases of cases ... of cases. In: Ragin CC & Becker HS eds. *What is a case: Exploring the foundations of social inquiry*. Cambridge: Cambridge University Press.
- PLUS (2019) *PLUS - lärande och utveckling i svensk hälso- och sjukvård*. Hämtad 2019-04-26. <https://www.vgregion.se/ov/vgr-akademin/utbildningsenheter/plus/>
- Polanyi M (1966) *The Tacit Dimension*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Regeringen (2019) *Trygga framtidens pensioner – uppföljning av den blocköverskridande pensionsöverenskommelsen*. Pressmeddelande 20190202.
- Rosso BD, Dekas KH & Wrzesniewski A (2010) On the meaning of work: a theoretical integration and review. *Research in Organizational Behavior* 30:91-127.
- SCB (2017) *Var tredje 67-åring arbetar*. Publicerad 2017-03-06. Hämtad 2019-03-27. <https://www.scb.se/hitta-statistik/artiklar/2017/Var-tredje-67-aring-arbetar/>
- SCB (2019) *Lönesök – Hur mycket tjänar...?* Hämtad 2019-03-27. <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/lonelok/Search/?lon=l%C3%A4kare>
- Socialstyrelsen (2018) *Bedömning av tillgång och efterfrågan på personal i hälso- och sjukvård och tandvård. Nationella planeringsstödet 2018*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 2013:25. *Åtgärder för ett längre arbetsliv*. Slutbetänkande av Pensionsåldersutredningen. Stockholm: Fritzes.
- Svensson L (2017) Arbete och utbildning. I: Bengtsson M & Berglund T red. *Arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur.
- Tornstam L (1989) Gero-transcendence: A reformulation of the disengagement theory. *Aging* 1: 55-63.
- Tornstam L (1993) En kritisk tillbakablick och nya perspektiv i gerontologisk forskning av Lars Tornstam. I: Odén B, Svanborg A & Tornstam L red. *Att åldras i Sverige*. Stockholm: Natur och Kultur.

- Tornstam L (2005) *Gerotranscendence: A developmental theory of positive aging*. New York: Springer.
- Tornstam L (2011) Maturing into Gerotranscendence. *The Journal of Transpersonal Psychology* 43(2):166-180.
- Trossholmen N (2000) *Tid till eftertanke. Kvinnligt pensionärliv ur ett klass- och livsloppsperspektiv*. Göteborg: Göteborgs universitet.
- Ulfsdotter Eriksson Y (2006) *Yrke, Status & Genus. En sociologisk studie om yrken på en segregerad arbetsmarknad*. Doktorsavhandling. Göteborg: Sociologiska institutionen.
- Ulfsdotter Eriksson Y (2012) *Begreppbart yrke*. Malmö: Liber.
- Ulfsdotter Eriksson Y & Flisbäck M (2011) *Yrkesstatus: Erfarenhet, identitet och erkännande*. Malmö: Liber.
- Vaughan D (2000) Theory elaboration: the heuristic of case analysis. In: Ragin CC & Becker HS eds. *What is a case: Exploring the foundations of social inquiry*. Cambridge: Cambridge University Press.
- von Below B (2017) *Läkare som handledare i klinisk praktik för läkarstudenter. Kunskaper och erfarenheter*. Göteborgs universitet: Avdelningen för samhällsmedicin/Allmänmedicin, Institutionen för medicin vid Sahlgrenska akademien, Göteborg.
- Walker A & Foster L (2013) Active ageing: Rhetoric, theory and practice. In: Ervik R & Skogedal Lindén T eds. *The making of aging policy*. Cheltenham: Edward Elgar.
- Weber M (1994) The profession and vocation of politics. In: Lassman P & Speirs R eds. *Weber: Political writings*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Westlander G (2008) Mentorskap till stöd och inspiration i dagens Sverige. *Arbetsmarknad & Arbetsliv* 14(4):63-73.
- Wright EO (2009) Understanding Class. Towards an Integrated Analytical Approach. *New Left Review* 60:101-116.
- Öberg P (1997) *Livet som berättelse. Om biografi och åldrande*. Comprehensive summaries of Uppsala dissertations from the faculty of social sciences, 62. Uppsala: Uppsala universitet.
- Öberg P (2012) Livshistorieintervjuer. I: Ahrne G & Svensson P red. *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber.



MÖJLIGHETER TILL MENINGSFULLT ARBETE I ETT FÖRLÄNGT YRKESLIV: EN STUDIE AV ÄLDRE LÄKARES GRUPPHANDLEDDNING AV UTLANDSUTBILDADE KOLLEGOR

I DETTA NUMMER AV ARBETSLIV I OMVANDLING DISKUTERAS HUR ÄLDRES KOMPETENSER KAN UTGÖRA ETT UNIKT BIDRAG I ARBETSLIVET. VIA INTERVJUER MED PENSIONERADE LÄKARE SOM FORTSATT FÖRVÄRVSARBETA ARGUMENTERAR FÖRFATTARNA FÖR ATT ÄLDRE KAN BESITTA EN SPECIFIK "YRKES-LIVS-KOMPETENS". MED STÖD AV GERONTOLOGISKA OCH EXISTENSSOCIOLOGISKA PERSPEKTIV HÄVDAS ATT KOMPETENSEN ÄR SPRUNGEN UR SÄVÅL YRKESERFARENHET SOM ALLMÄNNA LIVSERFARENHETER OCH ÄR SÄRSKILT ANVÄNDBAR VID EXEMPELVIS MENTORSUPPDRAG. MEN VAD KRÄVS FÖR ATT ÄLDRE SKA VILJA OMSÄTTA FÖRMÅGAN? I NUMRET PEKAS SÄRSKILT PÅ VIKTEN AV ATT ARBETSUPPGIFTERNA UPPFATTAS SOM EXISTENTIELLT MENINGSFULLA FÖR ATT ARBETET PÅ ÅLDERNS HÖST SKA BLI MÖDAN VÄRD. I SAMMANHANGET DISKUTERAS HUR ÄLDRE LÄKARE UTGÖR EN PRIVILIGIERAD GRUPP, INTE BARA EKONOMISKT UTAN ÄVEN DÅ DE HAR FÖRMÅNEN ATT ERBJUDAS UPPGIFTER SOM UPPLIVS INTRESSANTA OCH MENINGSFULLA. AVSLUTNINGSVIS STÄLLS DÄRFÖR FRÅGOR OM HUR ÄLDRES YRKES-LIVS-KOMPETENS SKULLE KUNNA TILLVARATAS INOM FLER YRKEN, SAMT HUR ÄLDRE INOM FLER YRKEN SKULLE KUNNA ERBJUDAS ARBETSUPPGIFTER SOM UPPFATTAS SOM EXISTENTIELLT MENINGSFULLA.

ISBN: 978-91-87521-16-4

ISSN 1404-8426

Redaktör: Calle Rosengren



ARBETSLIV I OMVANDLING

är utgiven av Institutionen för designvetenskap (LTH), Lunds universitet i samarbete med Forum för arbetslivsforskning (FALF), Centrum för tillämpad arbetslivsforskning och utvärdering (CTA) Malmö högskola, och Institutionen för arbetsvetenskap, ekonomi och miljöpsykologi, SLU Alnarp.



LUNDS UNIVERSITET



ARBETSLIV I OMVANDLING

Institutionen för designvetenskap (LTH)
Lunds universitet
Box 42
221 00 Lund