

Generation



i sundhedsvæsenet

om motivation og selvledelse

Masterafhandling ved Master of Public Governance – LB F23 MMPGO1005U

David Levarett Buck, 24.03.74

Afleveringsdato: 22.05.2023

Vejleder: Michael Pedersen

Anslag (incl. mellemrum): 86792

Antal sider: 37 (eksl. Forside og litteraturliste)

Indholdsfortegnelse

Abstract	3
Baggrund	5
Problemfelt.....	6
Problemformulering	8
Teori.....	8
Motivationsteori.....	9
Teorier om selvledelse.....	11
Metode	15
Interview.....	15
Analyse af interviews.....	16
Valg af respondenter	16
Refleksion over egen rolle og etik	17
Deltagerobservation	17
Analyse	18
Interviews	18
Følelsen af at tilhøre et arbejdsfællesskab.....	18
Følelsen af at være kompetent, slå til og gøre en forskel	20
Følelsen af autonomi	28
Deltagerobservationer.....	30
Sammenfatning	31
Diskussion	32
Konklusion	33
Perspektivering.....	34
Personlig udvikling gennem MPG.....	37
Litteratur.....	39

Abstract

At a societal level, the lack of highly specialized and skilled labor is increasingly becoming a problem. A trend seen in many western countries. In Denmark, demographics with small birth cohorts combined with an increased need for specialized labor have made the search for specialized labor cumbersome in many industries.

The Danish public health care system now faces the same severe problems with the lack of specialized health care personnel to a degree that compromises the core task of providing quality of care; putting both leaders and employees under pressure, affecting the working environment hence corrupting job satisfaction. The lack of specialized health care personnel has reached a point at which it compromises highly specialized treatments such as cancer surgery etc. The public debate and press's coverage of these issues have put the legitimacy of the public health service at stake.

Generation Z, born 1997 to 2010, has made its workforce entrance and is going to change our workplaces due to having significantly different values than previous generations. With their somewhat different expectations than previous generations, they call for new ways of management to improve their recruitment and motivation.

As head of ICU, I face increasing problems with recruiting young doctors. In order to explore this problem, this dissertation focuses on Danish young doctors from Generation Z with respect to what motivates them and what type self-management strategies they use.

The study design is an ethnological case study with empirical data consisting of semi-structured interviews of four young doctor; triangulated with a field study observing young doctors at work through three full night shifts. Interviews were recorded, transcribed, thematically analyzed and finally analyzed according to the self-determination theory by Ryan & Deci and the self-management theory by Kristensen & Pedersen. Notes taken under the field study were analyzed according the same theories.

The findings in this dissertation concur with prior studies on Generation Z, finding that young doctors have a strong need of belonging to a community. Meaning and purpose motivates them, just as they have an inherent need to feel competent, that they succeed, and make a difference. According to the self-management theory, they are self-realizing, hence autonomy, for them, means being able to realize their own potential. Accordingly, they seek recognition through expecting swift and frequent feedback. A good work-life balance matters and many young doctors consider working part time. If they sense their needs and expectations are not met, they are not reluctant to look for other job opportunities. They thus have somewhat different expectations of their workplace than previous generations.

This dissertation brings important new knowledge in play. Organizations have to focus on whether organizational framework support the needs and expectations of Generation Z with respect to motivation and self-management. Just as leaders have to accept new roles as mentors and coach through purpose and meaning to meet the expectations of Generation Z on realizing their full potentials and working on a greater course.

Baggrund

På samfundsniveau er mangel på faglært arbejdskraft et tiltagende problem. Demografi med små årgange sammenholdt med et øget behov for specialiseret arbejdskraft har gjort jagten på specialiseret arbejdskraft til hverdagskost for de fleste brancher. Da de frie markedskræfter også har indvirkning på lønninger, har denne udvikling m.h.t. udbud og efterspørgsel været medårsag til et generelt stigende lønniveau indenfor de fleste brancher. Endvidere har manglende specialiseret arbejdskraft potentielt betydning for kvaliteten og udførelsen af kerneopgaven. Dette er med til at sætte medarbejdere og ledere under et pres, der potentielt forværre arbejdsmiljøet og arbejdsglæden. Dette kan for nogle arbejdspladser forårsage en ond spiral hvor problemer med rekruttering påvirker arbejdsmiljøet, hvilket kan lede til personaleflugt. På grund af tiltagende centralisering har specielt udkants-Danmark mærket denne mangel på specialiseret arbejdskraft i en så alvorlig grad, at det er kommet på den politiske dagsorden. I løbet af det seneste årti har en offentlig udflytningsplan forsøgt at udligner noget denne skævvridning ved i første omgang at udflytte ministerier og styrelse for efterfølgende at flytte uddannelsesinstitutioner (Regeringen, 2015).

Specielt sundhedssektoren er påvirket af mangel på specialiseret arbejdskraft. Denne udvikling skyldes et kompleks samspil af mange forskellige faktorer. Inspireret af New Public Managements styringslogik indførte tidligere sundhedsminister Lars Løkke Rasmussen med argumenter som *"mere sundhed for pengene"* og *"et sundhedsvæsen i verdensklasse"* den nu skrinlagte aktivitetsbaserede taksstyring samt produktivitetskravet på 2% - et krav om en årlig produktivitetsøgning på 2% for at holde budgetrammen (Sundhedsministeriet, 2005). Dette sammenholdt med generelle krav om årlige besparelser blev samtidig med en vis effektivisering bla. forsøgt løst ved grønthøstermetoden. Da lønninger er en betydelig post på de fleste afdelingers budget, blev disse sparekrav i en vis udstrækning forsøgt løst ved at regulere normeringen af personale, så personalet i tiltagende grad har skulle løse flere opgave med færre hænder. Sideløbende med dette indførtes en 30 dages udrednings- og behandlingsgaranti som en lovfæstet patientrettighed. Hvis det offentlige ikke kan leve op til denne garanti, har patienterne ret til udredning og behandling i privat regi, og pengene følger patienten. I privat regi fravælges de komplekse patienter, ligesom der hverken tages del i uddannelse af sundhedspersonel eller behandling af akutte tilstande. Denne skimming har gjort privatklinikker til en lukrativ forretning, hvilket lønningsniveauet på disse i den grad afspejler. Lønninger i Danmark har siden September-Forliget været reguleret af den Danske Model – en forhandling mellem arbejdsgiver og arbejdstager. Regeringens indgriben i flere konflikter for offentlige ansatte som lærer- og sygeplejerske strejker har gjort, at nogle stiller spørgsmålstejn ved, om de offentlige ansattes løn er reguleret af den Danske model. Uagtet kan lønningerne i det offentlige sundhedsvæsen på ingen måde matche lønningerne i privat regi. Disse faktorer har skabt en ond spiral, hvor behandlings- og udredningsgarantien skubber et stigende antal patienter i det private, og privatklinikker i tiltagende grad

rekrutterer personale fra det offentlige. Det offentlige har efterhånden så udtalt mangel på specialiseret arbejdskraft, at højt specialiserede behandlinger som kræftkirurgi ikke kan løses længere. Den offentlige debat samt pressens dækning af disse problemstillinger har i den grad sat det offentlige sundhedsvæsens legitimitet på spil. Ydermere har to strejker blandt sygeplejerske afbrudt p.g.a. regeringens indgriben og en nylig overstået COVID pandemi forårsaget, at et stort antal sygeplejersker har forladt det offentlige sundhedsvæsen. I forsøg på at finde løsninger på dette wicked problem, har den siddende regering nedsat SundhedsStrukturkommissionen, hvis opgave det er at finde løsningsforslag (Sundhedsministeriet, 2023).

Den tiltagende udfordring med at skaffe specialiseret arbejdskraft i udkants-Danmark påvirker også sundhedsvæsenet. Praktiserende læger har tiltagende problemer med at få afsat deres læge-praksis i udkants-Danmark (Heissel, 2016), hvorfor driften af flere og flere klinikker bliver overtaget af private aktører. På sygehusene ses samme tendens, hvorfor antallet af speciallæger pr indbyggere er betydeligt højere i Region Hovedstaden end resten af Danmark (Forskningsudvalget, 2018). For at sikre lægedækning i udkants-Danmark, har politikkerne bl.a. foreslået tvangsudstationering af yngre læger både på sygehuse og hos de privatpraktiserende læger.

Samtidig er Generation Z begyndt at indtage arbejdsmarkedet og kommer til at ændre vores arbejdspladser. Denne generation udgøres af unge, der er født ca. mellem 1997 til 2010, og har et betydeligt andet værdigrundlag end tidligere generationer (Jenkins, 2019; Stillman & Stillman, 2017). De er vokset op med internettet, smartphones og sociale medier, hvorfor de har et ligeså naturligt forhold til den virtuelle- som til den virkelige verden. Derigennem har de vænnet sig til direkte og lynhurtig adgang til viden og nyheder. Endvidere gør deres brug af sociale medier dem eksponeret for feedback 24-7-365. Da de siden barnsben har haft adgang til folk over hele verden via online-spil, chatrooms e.lign., føler de sig ikke begrænsede af verdensgrænser. De eksponeres fra tidligt i livet for den globale konkurrence og faglige krav, og er derfor meget bevidste om, hvad de vil, ligesom de har et stærkt behov for følelsen af at tilhøre et fællesskab samtidig med, at de afkræver hurtige svar og løsninger. De har et iboende behov for at slå til og forventer meget feedback på det meste af deres arbejde. Flexibilitet er meget vigtigt for dem, og de forventer digitale løsninger, der gør deres arbejde lettere, som eks at kunne arbejde hjemmefra eller arbejde longdistance. De har således en noget anden forventning til deres arbejdsplads end hidtidige generationer (Jenkins, 2019; Stillman & Stillman, 2017).

Problemfelt

Som ledende overlæge af Intensivafsnittet på et sygehus i Region Sjælland møder jeg i den grad rekrutteringsproblemer, hvor såvel hele sygehuset ligesom vores afdeling er i skarp konkurrence med både regionens andre sygehuse, men i særdeleshed Region Hovedstadens sygehuse. Endvidere er der over de

seneste år set et faldende antal læger, der søger mit speciale anæstesi og intensiv terapi. Vi prøver allerede på nuværende tidspunkt at tænke ud af boksen for at overkommer disse problemer i afdelingsledelsen. Dette gøres bl.a. ved at tilbyde ansættelser under fleksible forhold – både med ansættelsesforhold på nedsat tid og at tilbyde en del af arbejdet udført fra hjemmet. Intensivafsnittet behandler sygehusets mest kritisk syge patienter, hvorfor der er behov for at vagtberedskab af sygeplejersker og læger på alle tider af døgnet og på alle årets dage. Dette indskrænker i en vis udstrækning mulighederne for meget fleksible ordninger.

I dag føler en betydelig andel af de yngre læger føler sig presset i sundhedsvæsenet. Nyeste undersøgelse af deres arbejdsmiljø finder at ca. 35 % oplever et for højt arbejdstempo og over halvdelen skærer ned på pauser for at nå deres arbejdsopgaver. Endvidere finder knap hver 3. det nødvendigt at arbejde over for at indfri sine forventninger til opgaveløsning og ca. hver 5 føler i lav grad, at der er en god balance mellem arbejde og privatliv (*Arbejdsmiljøundersøgelse 2023 - Yngre Læger, 2023*). Da yngre læger er færdiguddannede som ca. 25 årige er vores viden omkring læger tilhørende Generation Z fortsat sparsom.

Jeg møder endvidere i stigende grad erfarne kolleger, der udtrykker frustrationer over, at de yngre medarbejdere kan fremstå egoistiske, og de konstant beder om supervision samt at de ikke virker robuste. Den samme opfattelse synes at møde unge sygeplejersker fra ældre kolleger (*Vi Unge Sygeplejersker Er Altså Ikke Dovne, 2022*). En nyere undersøgelse blandt sygeplejerskestuderende har fundet, at næsten 60 pct. er bekymret for, hvordan kommende kolleger vil tage imod dem; godt 20 pct. af de studerende er usikre på, om de ønsker at arbejde som sygeplejerske om fem år. Endvidere er 28 pct. af de nyuddannede sygeplejersker usikre på, om de ønsker at arbejde som sygeplejerske om fem år (Noer et al., 2020).

Jeg kommer i stigende grad til at skulle have ledelsesmæssigt ansvar for personaleledelse, hvorfor denne antagonistiske diskurs gør mig nysgerrig. Jeg ønsker derfor at blive klogere på Generation Z. Både da jeg tænker at den unge generation er et produkt af det samfund vi ældre generationer har ført dem ind i, og at vi derfor er forpligtet til at forstå dem og til at tilpasse os deres legitime behov. Men ligeså meget da vi ikke har råd til at miste specialiseret arbejdskraft i det danske sundhedsvæsen. Jeg er af den overbevisning, at for hver sundhedsfaglig person, der tabes i det offentlige sundhedsvæsen har det omkostninger både for den enkelte person såvel som for det offentlige sundhedsvæsen – og i sidste instans for patienterne.

I nyeste strategi for Holbæk Sygehus hedder et af de 5 pejlemærker tryghed i mødet – tonen tæller. Psykologisk tryghed er derfor et indsatsområde, der fra Sygehusledelsen arbejdes fokuseret med på hele sygehuset.

Jeg tænker, at det formentlig kræver nytænkning og en anden form for ledelse at rekruttere og fastholde unge fra generation Z (Jenkins, 2019; Stillman & Stillman, 2017) både indenfor sundhedsvæsenet såvel som andre organisationer. Dette bl.a. understøttet af fund i amerikanske undersøgelser, hvor 67% ønsker hyppig korte møder (≤ 5 minutter) med nærmeste leder (Jenkins, 2019). De vægter egenskaben omsorg højt hos lederen og ønsker ledelse gennem støtte og tillid (Jenkins, 2019). Nyuddannede unge er mere tilbøjelig til at blive længere i samme job, hvis de føler at deres færdigheder udnyttes fuldt ud gennem udfordrende og meningsfulde opgaver, hvor formål vægter tungere end passion (Jenkins, 2019).

Problemformulering

Det ledelsesproblem jeg gennem min afhandling ønsker at blive klogere på er således:

At jeg fremadrettet skal styrke rekruttering og tilknytning ind i et vagttungt speciale på et sygehus i provinsen, der i forvejen er udfordret mht rekruttering; dette i en fremtid, hvor arbejdsmassen i stigende grad vil udgøres af Generation Z.

For at blive klogere på dette, ønsker jeg med mit masterprojekt at udføre et fænomenologisk studie og diagnosticere på Generation Z. Jeg vil afgrænse denne afhandling til at fokusere på yngre læger tilhørende Generation Z, da det personalemæssige ledelsesansvar for afsnittets sygeplejersker ligger hos den ledende oversygeplejerske. Der er mange faktorer, der kan have betydning for rekruttering og fastholdelse/tilknytning såsom psykologisk tryghed, social kapital, meningsskabelse mv. Jeg afgrænser dog denne afhandling yderligere til stille skarpt på emnerne motivation og selvledelse. Dette gøres både, da jeg under min MPG-uddannelse, udover emnet meningsskabelse, har fundet speciel interesse for teorier omkring disse emne, men også da nyeste viden omkring Generation Z kalder på nytænkning for nutidens ledere for på bedste vis at få inkluderet Generation Z på arbejdsmarkedet (Jenkins, 2019; Stillman & Stillman, 2017).

Jeg opstiller således følgende vidensproblemer, der vil være styrende for afhandlingen:

- *Hvad motiverer læger tilhørende Generation Z mht arbejdsmæssige forhold.*
- *Hvilke kompetencer indenfor selvledelse er fremtrædende blandt yngre læger fra Generation Z.*

Teori

Afhandlingens analyse stiller skarpt på yngre lægers motivation og selvledelse ud fra selvbestemmelsesteorien af Ryan & Deci (Christensen, 2020; Deci & Ryan, 2000; Ryan & Deci, 2000) samt teorien omkring selvledelse formuleret af A.R. Kristensen & M. Pedersen (Kristensen & Pedersen, 2013,

2023). Teorierne udfoldes herunder. I selve analysen udfoldes endvidere, hvorledes de to teorier supplerer hinanden specielt indenfor forståelsen af begreberne kompetence og autonomi.

Motivationsteori

Motivation forstås i denne afhandling som en indre tilstand af vilje, interesse og energi, der driver en person til at tage handling eller engagere sig i en bestemt aktivitet eller opgave. Det er en kompleks psykologisk proces, der påvirker en persons adfærd og holdninger og kan have forskellige årsager og formål. Motivation kan være intern, hvor en person er drevet af personlige mål, værdier eller interesser, eller ekstern, hvor en person er motiveret af ydre belønninger eller incitamenter, såsom løn, anerkendelse eller straf. Ryan og Decis selvbestemmelsesteori (Christensen, 2020; Deci & Ryan, 2000; Ryan & Deci, 2000) er en af de mest anerkendte teorier inden for motivation og har haft en betydelig indflydelse på forståelsen af, hvad der driver den menneskelige adfærd. Ifølge teorien er motivation afhængig af tre grundlæggende behov: autonomi, kompetencer og fællesskab. Hvis man ønsker at skabe en motiverende arbejdsplads, er det vigtigt at tage hensyn til alle tre elementer og give medarbejderne mulighed for at føle sig inddraget, dygtige og værdsatte. Ryan og Decis selvbestemmelsesteori giver vigtig indsigt i, hvordan autonomi, kompetencer og fællesskab kan spille en afgørende rolle i at motivere læger og bidrage til at skabe en positiv arbejdskultur i sundhedsvæsenet (Christensen, 2020; Deci & Ryan, 2000; Ryan & Deci, 2000).

Autonomi refererer til en persons behov for at have indflydelse på egne arbejdsopgaver og kunne tage beslutninger baseret på personlige værdier og interesser og have frihed til at handle i overensstemmelse hermed. Når mennesker oplever autonomi, føler de sig mere tilfredse og motiverede, da de føler sig mere inddraget i deres opgaveløsning. For at fremme autonomi på en arbejdsplads kan man give medarbejderne mere kontrol over deres arbejdsopgaver og beslutninger, og lade dem tage ansvar for deres eget arbejde. Autonomi er vigtigt for læger, da det kan give dem mulighed for at træffe beslutninger om patientbehandlingen baseret på deres egne faglige overvejelser og erfaringer. Når læger føler, at de har autonomi, kan de tage ansvar for deres egen praksis og opleve større tilfredshed i deres arbejde (Christensen, 2020; Deci & Ryan, 2000; Ryan & Deci, 2000).

Kompetencer refererer til en persons evne til at udføre en opgave godt og føle sig effektiv og dygtig. Når mennesker føler sig kompetente, er de mere tilbøjelige til at føle sig motiverede og engagerede i deres arbejde. For at fremme kompetencer kan man give medarbejderne mulighed for at udvikle nye færdigheder og derigennem udvikle sig fagligt. Læger kan føle sig motiverede og engagerede, når de udvikler og anvender deres faglige færdigheder og evner til at behandle patienter på den bedst mulige måde. Uddannelsesprogrammer og muligheder for faglig udvikling kan hjælpe læger med at forbedre deres

kompetencer og føle sig mere motiverede i deres arbejde (Christensen, 2020; Deci & Ryan, 2000; Ryan & Deci, 2000).

Fællesskab refererer til en persons behov for at føle sig tilknyttet en gruppe og værdsat af andre mennesker. Når mennesker føler sig som en del af et fællesskab, er de mere tilbøjelige til at føle sig motiverede og engagerede i deres arbejde. For at fremme fællesskab på en arbejdsplads kan man skabe en kultur, hvor samarbejde og deling af viden er en naturlig del af hverdagen, hvorved medarbejderne føler sig værdsat og respekteret. Læger arbejder ofte i teams og er afhængige af andet sundhedspersonale for at give den bedst mulige patientbehandling. En kultur, der værdsætter samarbejde og respekt for hinanden, kan hjælpe læger med at føle sig som en del af et fællesskab, som de er stolte af at tilhøre (Christensen, 2020; Deci & Ryan, 2000; Ryan & Deci, 2000).

Selvbestemmelsesteorien skelner grundlæggende mellem indre (intrinsic) og ydre (extrinsic) motivation i forhold til den udførte aktivitet. Ved indre motivation udføres en aktivitet for aktivitetens egen skyld, da den er sjov, interessant, udviklende e. lign. Ydre motivation knytter sig til gengæld til aktiviteter, der udføres påvirket af udefrakommende faktorer for at opnå eksempelvis belønning, berømmelse eller undgå straf. Ryan & Deci fandt at ydre motivationsfaktorer som belønning og straf underminerer den indre motivation. Det er dog utopi at forestille at alle opgaver i arbejdsmæssig sammenhæng løses ud fra intern motivation, hvorfor Ryan & Deci skelner mellem autonom og kontrolleret motivation (Hein, 2019). Den ydre regulering af opgaveløsning kan i mere eller mindre grad understøtte internalisering så den ydre motivation føles mere eller mindre autonom, altså at den ydre regulering er mere eller mindre konstruktiv, så individet kan engagere sig i aktiviteten (Deci & Ryan, 2000; Hein, 2019; Ryan & Deci, 2000). Dette skaber som vist på nedenstående figur et kontinuum af mekanismer fra den helt **autonome (indre) motivation** til **amotivation**, hvor der ingen intern drivkraft er for og derfor ej heller nogen intention om at udføre en aktivitet (Hein, 2019). I mellem disse yderpunkter findes forskellige reguleringsmekanismer for ydre motivationsfaktorer, der med stigende grad fordrer internalisering og integration gående fra kontrolleret- til autonom motivation (Hein, 2019). Ved **ekstern regulering** handles udelukkende for at opnå en belønning eller undgå en straf, og handlingen udføres udelukkende af nødvendighed. Ved **introjiceret regulering** udføres handlingen fordi der føles et pres. Aktiviteten udføres altså for at undgå skyldfølelse eller at miste anseelse. Det kan endvidere dreje sig om at udføre en handling for derigennem at booste eget ego og selvværd ved at opnå andres anerkendelse. Ved **identificeret regulering** udføres aktiviteten, da der kan ses en værdi i handlingen. Der er her en følelse af fuldt ud at stå bag handlingen. Den mest autonome form for ydre motivation er **integreret regulering**, hvor en handling vurderes at være i overensstemmelse med eget værdigrundlag og behov (Hein, 2019).

Figur 9.1: Selvbestemmelsesteoriens motivationstyper og reguleringsformer. Efter Ryan & Deci, 2000a.

Adfærd	Ikke-selvbestemt					Selvbestemt
Motivation	Amotivation	Ydre motivation				Indre motivation
Reguleringsform	Ingen regulering	Ekstern regulering	Introjeret regulering	Identificeret regulering	Integreret regulering	Indre regulering
Opfattet udgangspunkt for motivation	Upersonlig	Ekstern	Delvist ekstern	Delvist intern (Delvist autonom)	Intern (Autonom)	Intern (Autonom)
Motivations-tilskyndelse og -opfattelse	Aktiviteten har ingen værdi Ingen handlingsintention – dvs. handler ikke eller handler uden intention	Aktiviteten udføres for at tilfredsstille ydre krav, for at undgå straf eller for at opnå belønning Aktiviteten opfattes som kontrolleret eller fremmedgørende – det er ikke noget, man gør for sin egen skyld, men fordi man skal	Aktiviteten udføres for at undgå skyld eller skam eller for at opnå følelse af anerkendelse, stolthed eller selvværd Aktiviteten er ikke fuldt ud accepteret som noget, man gør for sin egen skyld, men mere fordi man føler sig presset af normer og lign.	Aktiviteten udføres, fordi den tillægges personlig værdi, f.eks. værdien i at udføre en aktivitet for at opnå et mål Aktiviteten accepteres som overvejende selvbestemt – det er noget, man gør for egen skyld (men ikke for aktivitetens skyld)	Aktiviteten udføres, fordi den føles rigtig – trods regulering er den helt kongruent med egen motivation og eget værdisæt Aktiviteten opfattes som helt selvbestemt – men aktiviteten udføres ikke for aktivitetens egen skyld, men for at opnå et separat udkomme	Aktiviteten udføres for aktivitetens egen skyld (nydelse, indre tilfredsstillelse) Aktiviteten er helt selvbestemt Aktiviteten udføres ikke for at opnå et separat udkomme

(Hein, 2019)

Det er iflg. Ryan & Deci's selvbestemmelsesteori ledelsen ansvar at skabe de rette betingelser for en motiveret opgaveløsning.

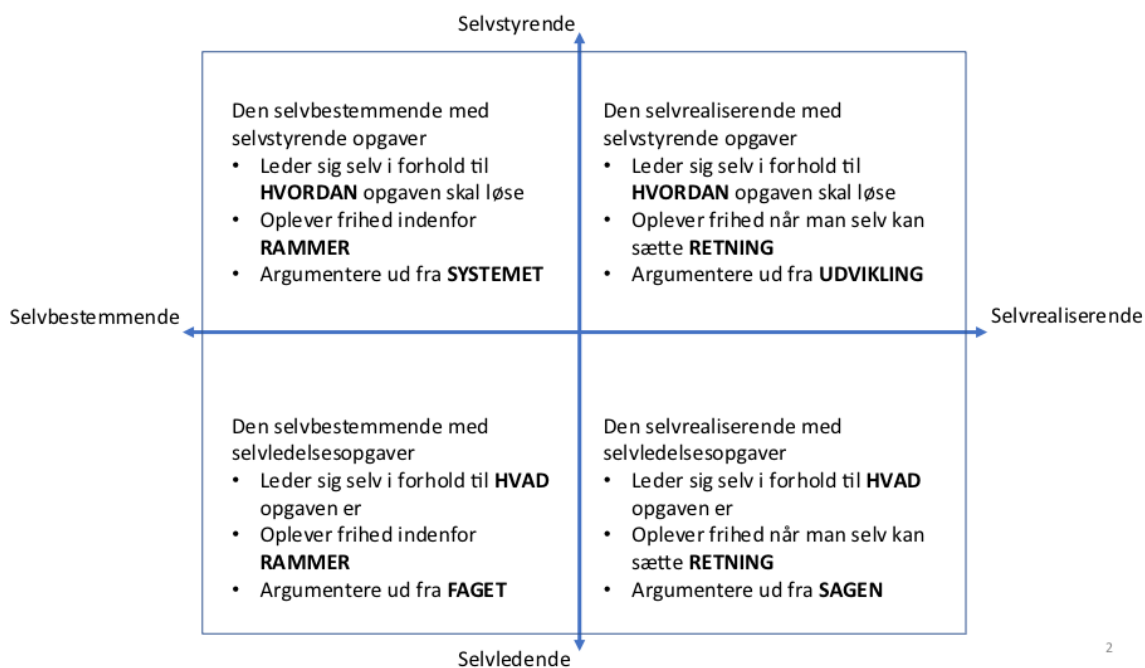
Teorier om selvledelse

Selvledelse dækker over begrebet, at medarbejdere tager ledelsesmæssigt ansvar for opgaveløsningen.

Specielt A.R. Kristensen & M. Pedersen har udviklet en teori om selvledelse, der tager udgangspunkt i fire forskellige typer af selvledelse: selvstyrende, selvledende, selvbestemmende og selvrealiserende

(Kristensen & Pedersen, 2013, 2023), der illustreres af nedenstående figur.

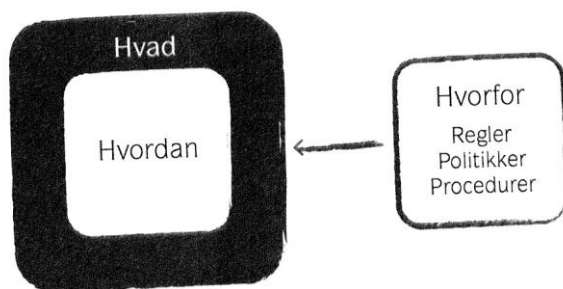
I det følgende beskrives denne teori og nedenstående figur ved først at beskrive figurens vertikale akse yderpoler - de to handlemønstre indenfor opgaveløsning: Selvstyrende og selvledende.



Figur 1: Fire typer af selvledelse, Kristensen, AR & Pedersen, M¹

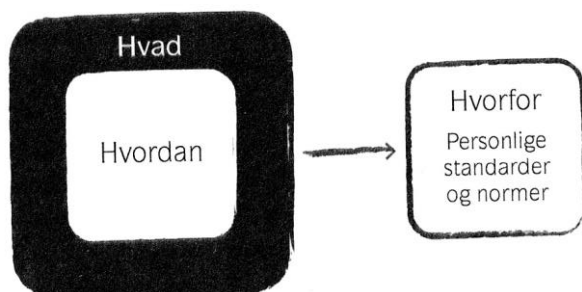
Den selvstyrende medarbejder er kendetegnet ved, at personen tager ansvar for hvordan opgaven skal løses indenfor fastlagte rammer som "best clinical practice". Vedkommende har kontrol over egen tidsplan og prioriteringer og har evnen til at tage ansvar for at løse deres opgaver indenfor organisationen fastlagte mål. Den selvstyrende medarbejder udfordres når rammerne ændres i et omfang, der besværliggør, hvad de mener er god opgaveløsning. De fortolker ikke på rammerne, men kan udfordre ledelsen mht. rammerne og udbede sig hjælp til prioritering af arbejdsopgaverne for at nå de strategiske mål. Ledelse af den selvstyrende medarbejder drejer sig således om hjælp til prioritering af opgaver, der afviger fra standarder samt gennem evaluering at kontrollere om opgaveløsningen når de fastlagte mål. De kræver en leder, der er i stand til at give dem tillid, støtte og ressourcer, så de kan opretholde deres selvstændighed og fortsætte med at vokse og udvikle sig (Kristensen & Pedersen, 2013).

¹ Figur fra kapitel af endnu ikke udgivet bog (Kristensen & Pedersen, 2023) og indsat efter tilladelse fra forfattere.



Figur 2: Selvstyrende medarbejdere
(Kristensen & Pedersen, 2013)

Den selvledende medarbejder lader sig ikke begrænse af rammerne for en given opgave, men har kompetencer til både at fortolke på selve opgaveløsningen samt rammerne og derved ændre på begge. De er i stand til at tage initiativ og træffe beslutninger på egen hånd for at opnå deres mål. De fortolker således ofte opgaveløsning i forhold til egne referencerammer som faglighed mere end i forhold til kollektivets eller organisationens bedste, og løser således opgaver så de lever op til egne (oftest høje) standarder. Ledelse af den selvledende medarbejder drejer sig om at give plads til, at medarbejderen kan udøve og fortolke opgaveløsningen indenfor medarbejderens faglighed, men samtidig tydeliggøre organisationens overordnede strategiske mål (Kristensen & Pedersen, 2013, 2023).



Figur 3: Selvledelse
(Kristensen & Pedersen, 2013)

Den horisontale akse i figur 1 giver indblik i hvori medarbejderen finder frihed i selvledelsen til opgaveløsningen samtidig med at denne tager ansvar for at administrere denne frihed. De to yderpoler - selvbestemmende- og selvrealiserende medarbejdere, beskriver forskellige måder at forholde sig til frihed og ansvar på (Kristensen & Pedersen, 2013, 2023).

Den selvbestemmende type er kendetegnet ved, at personen ønsker fuld kontrol over eget arbejde og finder frihed i at ledelsen ikke blander sig i opgaveløsningen. Disse personer har en høj grad af selvstændighed og vægter faglig autoritet højt. De vil typisk tage ansvar for at sætte og nå deres egne mål og vægter således autonomi højt ved at finde frihed i at løse opgaverne uden ledelsens indblanding. Der er

for den selvbestemmende medarbejder ofte en tæt kobling mellem personlige og faglige standarder, så de nærmest smelter sammen. Ledelsesopgaven går ud på at sætte rammer for deres selvbestemmelse (Kristensen & Pedersen, 2013, 2023).

Den selvrealiserende medarbejder finder til gengæld friheden i at indfri sit potentiale ved udvikle sig personligt eller fagligt. De finder arbejdsglæden i netop at realisere potentialet og følelsen af at gøre en forskel vægter tungt. De forventer meget ledelse så længe de har følelsen af at ledelsen understøtter deres personlige eller faglige udvikling. Ledelse af den selvrealiserende medarbejder drejer sig om at sætte retning for medarbejderen og gennem feedback at få denne til at se en plan for egen udvikling indenfor de organisatoriske rammer (Kristensen & Pedersen, 2013, 2023).

Som figur 1 angiver fremkommer herved en matrix med 4 forskellige former for selvledelse karakteriseret i hvert kvadrant.

Den selvbestemmende medarbejder med arbejdsopgaver, der kalder på selvstyring. Denne medarbejder leder opgaveløsning ud fra systemer og procedurer og finder frihed i at have klare rammer, der understøtter opgaveløsningen. De orienterer sig mod, hvad der er muligt indenfor de fastlagte rammer (Kristensen & Pedersen, 2023).

Den selvbestemmende medarbejder med opgaver, der kalder på selvledelse. Denne medarbejder vil ofte fortolke på hvad opgaven drejer sig om og oplever frihed ved at have medindflydelse på både opgaveløsningen og rammerne for denne. Ledelsen skal derfor blande sig uden om selve opgaveløsningen idet indblanding vil blive betragtet som kontrol og indskrænkning af frihed. Personen har ofte en høj faglighed og orientere sig mod denne (Kristensen & Pedersen, 2023).

Den selvrealiserende medarbejder med opgaver, der kalder på selvstyring. De leder sig selv i forhold hvordan opgaven skal løses, men har et behov for at forstå og ændre styrende regler og procedurer. De orienterer sig mod at optimere procedurer og systemer, så de bedre understøtter opgaveløsningen og derigennem skaber værdi for borgeren (patienten) eller virksomheden (Kristensen & Pedersen, 2023).

Den selvrealiserende medarbejder med opgaver, der kalder på selvledelse. Disse personer fortolker ofte hvad opgaven er i forhold til den overordnede sag. De orienterer sig mod at gøre en forskel for borgeren og hovedfokus er på selvrealisering af eget potentiale samt den sag vedkommende arbejder for – eks patientens bedste, mere end fagligheden (Kristensen & Pedersen, 2023).

Figur 1 giver således et godt fundament for en bedre forståelse af den selvledende medarbejder – situationsbestemt ledelse (Kristensen & Pedersen, 2023). Det giver en bedre forståelse for hvordan

selvledende medarbejdere skal ledes under forskellige former for opgaveløsning. Men også hvordan dynamikken er i grupper med forskellige typer af selvledende medarbejdere, samt hvordan de reagerer på forskellige rammer og vilkår. Det kan således formentlig give en bedre forståelse for nogle af de samarbejdsproblemer, der opstår mellem den nye generation af læger og de ældre generationer. Endvidere giver figuren en forståelse for, hvad frihed og autonomi betyder for den enkelte medarbejder i forhold, hvordan de tager ansvar for opgaveløsningen (Kristensen & Pedersen, 2023). Dette skal henlede ledelsens opmærksomhed på om der er grundlag for at ændre på organiseringen af en afdeling/sygehus, så den bedre understøtter selvledelse (Kristensen & Pedersen, 2023). Sidst men ikke mindst, sætter teorien fokus på, hvor man som leder selv placeres i figur 1 i forhold til selvledelse. Ledere bør være bevidst om egen selvledertype, da de i så fald får en bedre forståelse for deres interaktion med medarbejdere af forskellige selvledertyper (Kristensen & Pedersen, 2023).

Metode

Denne afhandling søger at diagnosticere på og forstå Generation Z's værdigrundlag og oplevede virkelighed og tager derfor sit videnskabelige afsæt i fænomenologien. For at understøtte denne subjektive ontologi (Launsø et al., 2017) er undersøgelsens design opbygget som et etnografisk studie, hvor valget af semistrukturerede interview af yngre læger er et naturligt valg. Der trianguleres ved at supplere med deltagerobservationer. Det empiriske materiale består således af 4 semi-strukturerede interviews af yngre læger og deltagerobservationer af yngre læger på en klinisk afdeling på 3 aftenvagter.

For at styrke denne afhandlings gyldighed (validitet) og transparens følger en beskrivelse af de metodologiske valg, der er gjort samt mulige faktorer, der kan have påvirket den indsamlede data.

Interview

Det semistrukturerede interview giver adgang til at belyse respondenternes livsverden samtidig med at det giver mulighed for at afdække emner vejledt af interviewers interviewguide (Brinkmann & Tanggaard, 2020; Justesen & Mik-Meyer, 2010). I denne afhandling interviewede jeg yngre læger med specielt fokus på, hvad der motiverer dem indenfor arbejdsforhold, supervision, karriervalg mv. Der blev forud for interviews lavet en interviewguide med teoretisk forankring i Ryan & Deci's selvbestemmelsesteori om motivation med fokus på emner indenfor autonomi, at føle sig kompetent og at opleve et social tilhørsforhold (Christensen, 2020; Deci & Ryan, 2000; Ryan & Deci, 2000). Endvidere fokuseredes enkelte af forskningsspørgsmålene omkring teorien om de fire selvledende typer af A.R. Kristensen & M. Pedersen (Kristensen & Pedersen, 2013, 2023). Denne interviewguide er opbygget med forskningsspørgsmål og interviewspørgsmål (Brinkmann & Tanggaard, 2020). Interviewspørgsmålene er generelt åbne og blev

efterfulgt af mere opklarende spørgsmål. Denne ensartede struktur over alle interviews gør det efterfølgende muligt at lede efter mønstre i respondenternes svar. Hvor der fornemmedes mulighed for yderligere vigtig viden, afveg jeg fra interviewguide og stillede yderligere eksplorative spørgsmål.

Alle interviews blev lydoptaget, hvorefter der blev foretaget transskription i to faser: Autotransskription via Word 365 online autotransskription efterfulgt af manuel gennemgang, tilretning og validering af alle interviews. Talesprog er gengivet ordret og hvor det giver forståelsesmæssigt mening er ord gentagelser gengivet, ligesom ord udtalt med ekstra styrke er skrevet med stor begyndelsesbogstav i citater. Alle interviews er transskriberet forud for analysen.

Analyse af interviews

Der er foretaget en tematisk analyse af alle interviews (Terry et al., 2017). Den er primært foretaget latent deduktiv i det min forforståelse er forankret i selvbestemmelsesteori (Christensen, 2020; Deci & Ryan, 2000; Ryan & Deci, 2000) samt teori om selvledelse (Kristensen & Pedersen, 2013, 2023). Analysen er foretaget som tematisk analyse i henhold til metode beskrevet af Terry et al (Terry et al., 2017). Primært er interviews efter autotransskription gennemlyttet og manuelt tilrettet, hvorigennem der er sikret et dybdegående kendskab til data. Efterfølgende er transskriptioner gennemlæst hvor de første observationer og idéer blev noteret. De næste tre faser bestod i at finde præliminære temaer og gennem disse at definere temaer, validere temaerne og nedfælde dem understøttet af citater i min analyse.

Valg af respondenter

Afhandlingen er optaget af læger fra Generation Z i sundhedsvæsenet. Da læger er færdiguddannede som ca. 25 årige, er læger tilhørende Generation Z først så småt begyndt at være en del af arbejdsstyrken i det danske sundhedsvæsen. Jeg valgte derfor at interviewe helt nyuddannede læger – KBU²-læger.

Respondenterne blev fundet ved at tage skriftligt kontakt til dem under deres første kliniske ophold på en afdeling på sygehuset, der modtager KBU-læger. For at sikre respondenternes anonymitet og integritet vil valgte afdeling gennem hele afhandlingen ikke benævnes med navn. På grund af afhandlingens omfang, var min plan at afholde 5 interviews. Med forventning om at ikke alle responderede på henvendelsen, blev der taget kontakt til 10 KBU-læger, hvoraf 5 meldte positivt tilbage. På grund af sygdom meldte yderligere 1 fra, hvorfor det endelige empiriske grundlag for analysen endte på 4 interviews. Jeg havde intet forhåndskendskab til respondenterne. Denne måde at rekruttere frivillige respondenter kan have fordret en vis type af respondenter og derved påvirket data.

² Den kliniske basisuddannelse (KBU) er første led i den lægelige videreuddannelse, som alle læger skal gennemføre for at opnå tilladelse til selvstændigt virke. Deres første ansættelse på en klinisk afdeling efter endt lægestudie.

Refleksion over egen rolle og etik

Det semistrukturerede interview kan ikke anskues som neutralt, og upåvirkede svar kan ikke forventes modtaget fra respondenter. Da det er et iboende vilkår, at interviewet vil påvirkes af interaktionen mellem respondent og interviewer, er svar socialt forhandlede og kontekstuelte baserede (Brinkmann & Tanggaard, 2020). Jeg er bevidst om, at jeg qua min stilling som ledende overlæge på Intensivafsnit – omend en helt anden afdeling – stadig påvirker respondenteres svar og af den grund måske ikke delagtiggøres i al viden, der kunne være vigtigt for analysen. Dette vil kun kunne være undgået ved at bruge helt eksterne interviewere, hvilket omfanget af denne afhandling ikke tillod, og i øvrigt kan have andre begrænsninger i forhold til bl.a. forforståelse.

Det har været vigtigt for mig at sikre integriteten for de individer mine analyser bygger på. Både i forhold til deres nuværende arbejdsplads såvel som fremtidige. Alle har deltaget frivilligt, ligesom de på forhånd blev gjort opmærksom på at interviews ville blive optaget mhp senere transskription, hvorefter de slettes. Endvidere er alle gjort opmærksom på, at citater kan blive gengivet anonymiseret i afhandlingen i et format, der sikre at intet er personhenførbart eller kan henføres til den afdeling, de arbejder på. Jeg er dog bevidst om at enkelte på et senere tidspunkt kan overveje at søge stilling på indenfor mit speciale, hvilket alligevel kan have påvirket undersøgelsen – både respondenternes svar samt kan have været grund til at nogle ikke har villet deltage. For at gøre deltagelse så tryk som mulig, blev alle interviews foretaget på ”neutral grund” i et sofa-arrangement i et rum på min afdeling.

Deltagerobservation

Deltagerobservationer giver mulighed for at observere de yngre lægers interaktion og få indblik i deres livsverden (Brinkmann & Tanggaard, 2020; Justesen & Mik-Meyer, 2010). Ved at triangulere til interviews giver observationerne mulighed for at undersøge om der er kongruens mellem den oplevede virkelighed, de giver udtryk for og hvordan den udspiller sig i den kliniske hverdag.

Der er udført observationer over 3 aftenvagter på en afdeling, der har ansat en del KBU-læger, hvorfor flere KBU-læger er på arbejde samtidig. Afdelingen blev valgt netop da der er flere KBU-læger på arbejde samtidigt, hvilket giver optimale muligheder for at observere deres interaktion; både med hinanden, med mere erfarne kolleger samt andre faggrupper. Observationernes validitet styrkes af, at jeg ikke er et kendt ansigt for afdelingens KBU-læger, men også da jeg ikke indflydelse på de observerede lægers videre karriereforløb. På den baggrund bør min tilstedeværelse have minimal indflydelse på observationer, om end det er et iboende vilkår at observationer vil påvirkes af min tilstedeværelse (Brinkmann & Tanggaard, 2020; Justesen & Mik-Meyer, 2010). Dog kan min forforståelse have påvirket mine observationer med risiko

for fejlfortolkninger (Brinkmann & Tanggaard, 2020), ligesom min position som ledende overlæge kan have påvirket observationer som beskrevet under interviews. Omfanget af observationer er valgt ud fra, hvad der var muligt tidsmæssigt.

Jeg har fulgt og observeret de yngre læger under deres kliniske arbejde med at tilse patienter i aftenvagter som observerende deltager (Justesen & Mik-Meyer, 2010) og observeret åbent, dog med teoretisk afsæt i selvbestemmelsesteorien (Christensen, 2020; Deci & Ryan, 2000; Ryan & Deci, 2000) samt teorier om selvledelse (Kristensen & Pedersen, 2013, 2023). Der er under observation nedfældet beskrivende, analyserende og refleksive noter (Justesen & Mik-Meyer, 2010). Disse feltnoter er renskrevet umiddelbart efter afsluttede observationer mens observationerne var præsente. Noter fra alle observationer er sammenholdt og analyseret for at finde fælles mønstre. Alle observerede læger deltog frivilligt efter informeret samtykke. For ikke at påvirke observationerne for meget blev de informeret om, at observationerne fokuserede på deres interaktion med kolleger og patienter. De blev informeret om at observationer kunne blive gengivet anonymiseret i afhandlingen i et format, der sikrer at intet er personhenførbart eller kan henføres til den afdeling, de arbejder på.

Analyse

Som angivet tidligere hænger rekruttering og fastholdelse af specialiseret arbejdskraft nøje sammen med at sikre forhold, der understøtter meningsgældselse for den enkelte medarbejder.

Gennem undersøgelsens interviews med de yngre læger tilhørende Generation Z har jeg fundet flere gennemgående tematikker, der understøttes af mine observationer gjort ved undersøgelsens deltagerobservation af de yngre læger.

Første del af analysen omhandler analysen af interviews med de yngre læger. Sidst i analysen beskrives, hvordan disse fund understøttes af observationer.

Interviews

Følelsen af at tilhøre et arbejdsfællesskab

Ifølge selvbestemmelsesteorien af Ryan & Deci er følelsen af et tilhørsforhold en af de 3 vigtige faktorer, der styrker motivationen hos mennesket, om end den beskrives som den mindst betydningsfulde blandt de 3. Gennem analyser af unge tilhørende generation Z (primært amerikanske) vægtes følelsen af at tilhøre et fællesskab dog meget højt (Jenkins, 2019; Stillman & Stillman, 2017).

Rent organisatorisk kan det være svært for yngre læger at opnå denne følelse, da de gennem de første mange år af den kliniske uddannelse har korte tidsbegrænsede ansættelser på skiftende afdelinger.

Endvidere kan der være et svingende antal yngre læger ansat på en afdeling på samme tid, og de kan i aften-nattevagterne være eneste yngre læge på afdelingen. Ikke desto mindre tyder udtalelser fra de yngre læger på, at følelsen af at tilhøre et fællesskab er en meget kraftig intern motivationsfaktor for nyuddannede læger.

Som én yngre læge udtrykte det:

”Så betyder det rigtig meget for mig, Jeg har nogle gode sociale fællesskaber, jeg kan trække på. Måske også netop fordi det er så hårdt et job på mange måder. Så det der med at stå alene med det. Det er bare. Ja det tror jeg ikke jeg ville kunne holde til i længden i hvert fald. Hvis man ikke havde nogle gode kollegaer man kunne snakke med det her”

Citatet åbner endvidere lidt op for, at nyuddannede læger, lige som fundet generelt gældende for Generation Z, har et stort behov for at føle, at de slår til (Jenkins, 2019; Stillman & Stillman, 2017), hvilket vil blive uddybet nærmere senere.

Både behovet for at føle, at de hører til fællesskabet (Christensen, 2020; Deci & Ryan, 2000; Ryan & Deci, 2000) samt følelsen af at slå til understøttes videre af en udtalelse fra en anden yngre læge:

”Det er, at der har været så enormt trykt og være sådan rent socialt. Ellers så ville det godt nok være en hård omgang, hvis det også havde været en hård omgangstone”

Som angivet overfor, kan de yngre læger være eneste eller én blandt få yngre læger på en afdeling. Men De yngre læger vægter endvidere det tværfaglige samarbejde højt, men antyder dog også at de ældre generationer ikke indbyder til fællesskabsfølelsen i samme grad, hvilket følgende citat antyder:

”Det er noget af det, som den her afdeling gør rigtig rigtig godt. Det er det sociale arbejdsfællesskab og også det tværfaglige samarbejde mellem alle faggrupper. Det synes jeg er enormt vigtigt, og jeg synes, det virker som om det rykker sig med min generationer og generationer efter mig. Sådan at det bliver mere og mere en samlet indsats og meget mindre hierarkisk end det har været. Det synes Jeg er enormt dejligt”

Ud fra mine interviews med de yngre læger et det blevet meget tydeligt, hvordan fællesskabsfølelsen er en meget kraftig motivationsfaktor for yngre læger, og at vi som organisation skal fremelske en kultur, der understøtter dette. Følgende to citater fra to forskellige yngre læger tydeliggør dette:

”En god arbejdsplads er et sted, hvor man kan gå på arbejde med ro i maven. Glæde sig til at komme på arbejde, fordi man ved, at man har nogle gode kollegaer. At blive fagligt

udfordret. På en måde der ikke er ikke føles grænseoverskridende eller ubehagelig. Hvor man kan se sig selv være. Og holde. Mange år frem. Og gå glad hjem de fleste dage i hvert fald”

Samt:

”Jeg drømmer om en hverdag, hvor Jeg er på en afdeling, hvor Jeg synes at man har et godt fagligt fællesskab, og man alle sammen på en eller anden led jagter at blive dygtigere og kunne så meget som muligt”

Endvidere udtrykker den samme yngre læge meget præcist, hvilken betydning det har, hvis afdelingens kultur ikke understøtter en stærk fællesskabsfølelse (amotivation (Christensen, 2020; Deci & Ryan, 2000; Ryan & Deci, 2000))

”Mange af de specialer, Jeg er i hvert fald ved jeg ikke skal være. Det er også fordi Jeg har set, har skævet til dem og set at der var ikke noget socialt fællesskab, som jeg kunne se mig selv være en del af der. Så det betyder faktisk rigtig rigtig MEGET”

Følelsen af at være kompetent, slå til og gøre en forskel

Mine egne erfaringer som læge på diverse afdelinger gennem mange år, hvilket i øvrigt understøttes af interviews og observationer, tydeliggør at vi har opbygget en organisation, hvor det forventes at de yngre læger meget hurtigt varetager selvstændige opgaver. Om end det ikke forventes at en helt nyuddannet læge kan varetage meget komplekse opgave, er der dog en forventning om at de kan arbejde selvstændigt efter endt medicinstudie, hvilket ikke altid står til måls med yngre lægers vurdering egen formåen:

”Man bliver bare kastet ud på dybt vand, og så håber de at man lærer at svømme før man drukner sig selv eller andre i processen. Ikke? Det gør man jo som regel”

I et forsøg på at forberede og ruste de yngre læge til det kliniske arbejde, er lægestudiet opbygget af en kombination mellem teoretiske fag og kliniske ophold på hospitalsafdelinger. Ikke desto mindre kan skiftet fra lægestuderende til arbejdet som yngre læge forekomme stort:

Når man starter i KBU³, så ved man bare ikke meget og man bliver lidt overrasket over hvor meget man ikke ved, fordi man bare har gået så lang tid på studiet og bare nørdet småting som ikke nødvendigvis er det vi gør brug af i den virkelige verden.

³ Den kliniske basisuddannelse (KBU) er første led i den lægelige videreuddannelse, som alle læger skal gennemføre for at opnå tilladelse til selvstændigt virke. Deres første ansættelse på en klinisk afdeling efter endt lægestudie.

De institutionelle rammer gør, at der ofte er en forventning om at de yngre læger er bevidst om egne kompetencer og beder om hjælp og supervision, ved behov. Dette princip stiller de nyuddannede læger sig kritisk overfor på meget reflekteret vis:

"Det er alt det, vi ikke ved, vi ikke ved, som bliver farligt. Og der kan jeg godt nogle gange tænke Sådan..."

Eller som en anden yngre læge udtrykker det:

"Men det giver mig ikke ro i maven. I starten gav det mig på ingen måde ro i maven at jeg havde konfereret en patient med nogen? Fordi jeg kendte mig selv og mine begrænsninger som ung læge af. Min konferering er kun så god, som jeg gør den til. Og Jeg kan sagtens have overset noget eller ikke har tænkt den tanke, som du jo så heller ikke tænker på, fordi jeg ikke har tænkt på den vinkel"

I interviewet af samme læge, hvor snakken faldt på følelsen af at tilhøre fællesskabet sagde vedkommende i øvrigt:

"det her med, at man er et hold, der gerne vil dygtiggøre sig sammen. Det fylder MEGET."

Hvilket taler ind i temaet at føle sig kompetent fra selvbestemmelsesteorien af Ryan & Deci (Christensen, 2020; Deci & Ryan, 2000; Ryan & Deci, 2000). Dette er et vigtigt gennemgående tema i alle interviews, hvor behovet for at føle sig kompetent fylder meget hos de yngre læger:

"...en stilling, hvor jeg sådan for alvor også følte, at jeg var mere og mere ude i selvstændige beslutninger, og jeg følte, jeg voksede rigtig meget med det. Jeg kunne mærke, at Jeg syntes, jeg blev dygtigere inden for området, og det var det var rigtig motiverende for mig"

Ligesom ovenstående citat, viser følgende citat betydningen af, at de yngre læger har følelsen af at være kompetent. Men også at de vægter løbende kompetenceudvikling højt i forhold til fremtidige jobovervejelser:

"Og den der tilgang med at man går så meget op i - og ikke sådan pakke folk ind i vat - men klæde dem på til at de kan klare de situationer de skal stå i. Det synes Jeg er noget af det, der trækker meget i mig sådan speciale-mæssigt, at man faktisk går rigtig meget op i, at man skal føle sig tryk og kompetent"

Det, at føle sig kompetent dækker i øvrigt bredt fra både de rent medicinske kompetencer til mere kommunikative kompetencer:

”Det kan være det at snakke med patienten og mærke dem være egentlig trygge i, at det de synes var farligt måske ikke er så farligt. Eller have en god samtale med dem om, at det faktisk potentielt er noget noget rigtig skidt det, der foregår hos dem. Så generelt meningsfuldt arbejde for mig er alt det, der foregår inde ved patienten. Det gør mig rigtig glad”

Samt som anden læge udtrykker det:

”Men altså Jeg synes de der gode øjeblikke og sådan gode patientforløb. Det er meget tilfredsstillende. Men Jeg har også haft dårlige. Altså har også haft patienter, hvor Jeg skulle fortælle at de skulle dø. Men hvor det stadig har været en rigtig fin oplevelse. Og så, når jeg føler, at Jeg har gjort en positiv forskel, så Det har nok også noget ego i det. Men altså det. Ja, det er da rart”

Inden for den kliniske videreuddannelse af læger arbejdes med læring i learning zone, der ligger lige uden for lægers comfort zone. Men dette er en hårfin balance:

”Så Jeg tror at det var det der med at det at mestre opgaver det kommer i takt med at man også fik ansvar og og det synes jeg så var en rigtig spændende ting. Men også nogle gange en ting hvor at man skulle passe på, at man ikke fik så meget ansvar, at man lige pludselig kom i en modsat situation og faktisk stod i en opgave, men tænkte det her kan jeg på ingen måde håndtere”

Som angivet tidligere, er der hos Generation Z karakteriseret et gennemgående træk - et meget stærkt behov for at føle at de slår til (Jenkins, 2019; Stillman & Stillman, 2017), hvilket også taler godt ind i motivationsfaktoren at føle sig kompetent (Christensen, 2020; Deci & Ryan, 2000; Ryan & Deci, 2000). Gennem mine interviews fremkommer er klart billede af, at de yngre læger også bærer dette åg, og hvordan det tynger dem, og hvilke negative konsekvenser tvivlen på egne kompetencer og det at slå til kan have:

”Jeg følte mig så usikker, at jeg følte mig så dårlig, og jeg følte jeg slet ikke kunne finde ud af noget. Og Det er bare Sådan en ubehagelig fornemmelse at have, og fordi det også går ind i andre aspekter af dit liv”

Samt:

”det der med lige pludselig ha’ ansvar for andre mennesker. Det synes jeg er helt vildt hårdt”

Suppleret af kommentar fra en anden yngre læge, der endvidere berør, hvilke negative konsekvenser, manglende tro på egne kompetencer har:

"Jeg tror i hvert fald selv nogle gange Jeg kan være slem til og tænke: Jamen de andre altså? De andre ved det nok godt. Så bør man måske nogle gange stå lidt mere fast i at man skal sige fra, hvis man er utryg ved noget [...]Det dræner en helt vildt. Altså de der utrygge situationer er ikke. De er ikke sjove at være i"

Men som selvbestemmelsesteorien formulerer, understøttes de yngre lægers tro på dem selv, af at andre tror på dem (Christensen, 2020), hvorfor også de yngre læger har behov for bekræftelse fra andre (Pygmalion/Rosenthal effekten):

"jeg følte ikke hun ville dømme mig hvis jeg gør noget forkert. Det var også vigtigt for mig i den her sag"

Omvendt har negative feedback også betydning for de yngre lægers selvforståelse. Som Ryan & Deci udtrykker det: "negative feedback that foster perceived incompetence tend to undermine intrinsic motivation, whereas ...positive feedback that foster perceived competence tend to enhance intrinsic motivation" (Deci & Ryan, 2000):

"Vi snakkede om den der utilstrækkelighed tidligere, når man i forvejen føler man er virkelig dum og ikke kan finde ud af noget, Der er så nogen der decideret siger, at man ikke kan finde ud af noget. Det kan godt være at det ikke er direkte, men det føles jo sådan indirekte"

De yngre læger giver dog generelt udtryk for, at de eftersøger positiv feedback for at blive bekræftet i at de gør det rigtige – *perceived competence*:

"...nogle gange konfererer man, fordi man regelret er i tvivl og gerne vil have et godt råd. Og nogle gange så går man ud og siger det, der nu skal siges for at få et: ja, det har du ret i[...]det er jo altid rart og lige få dobbelt tjekket, at man nu har tænkt de rigtige tanker"

Denne tendens suppleres af udtalelsen:

"Jeg tror jeg tilhører den kategori, der har brug for mere supervision end andre fordi jeg er meget samvittighedsfuld næsten over i det neurotiske nogle gange. Jeg er meget bange for at gøre folk ondt, og Jeg vil ikke gøre det forkert. Jeg har ikke lyst til at få skæld ud eller få at vide, at Jeg har gjort noget forkert. Så jeg beder nok lidt om lidt mere supervision end andre gør. Og det er fordi Det er det, der sådan føles trygt og godt for mig"

Og som en yngre læge udtrykker, hvordan behovet for og muligheden for at modtage feedback også påvirker fremtidige jobvalg:

Men der har jeg brug for faglig sparring meget, og det tror jeg også, Jeg vil holde fast i, fordi igen det er den Jeg er som person. Altså Jeg kan godt lide at spare og høre om der er nogle gode ideer til noget jeg måske har overset. Så Jeg tror ikke, jeg ville trives i et speciale, eller i en solopraksis for eksempel et eller andet, hvor jeg ikke havde mulighed for at lave den faglige sparring. Og så konfererer jeg jo også meget lige nu.

En anden yngre læge understøtter, hvordan denne *perceived competence* har betydning for de yngre lægers fremtidige job-valg:

"Det synes Jeg er noget af det, der trækker meget i mig sådan speciale-mæssigt, at man faktisk går rigtig meget op i, at man skal føle sig tryk og kompetent"

Endvidere har de yngre læger et stærkt behov for at føle, at de gør en forskel, hvilket i øvrigt også er beskrevet tidligere ved Generation Z (Jenkins, 2019; Stillman & Stillman, 2017):

"Jeg bliver rigtig glad, når jeg føler at jeg har glade patienter. Og jeg føler, at jeg faktisk har gjort en forskel for folk"

Og som en anden yngre læge udtrykker det:

"Jeg kunne godt tænke mig at mine kollegaer synes at det gjorde en forskel, at jeg var der. Og så de patienter, jeg ser i løbet af min dag føler at jeg gør et godt stykke arbejde [...] Jeg tror bare det med at man er én af de kollegaer på arbejdspladsen man tænker – Dig vil jeg godt være på vagt med"

Noget tyder endda på at behovet for at føle at sig kompetent, at slå til og gøre det godt betyder så meget for de yngre læger, at det kan påvirke dem i deres fritid

"Det der med lige pludselig har ansvar for andre mennesker. Det synes jeg er helt vildt hårdt og kunne - det der med at lære som ung læge at kunne ligesom tage sin kittel af når man går hjem. Det er jeg også allerede blevet meget, meget bedre til. Men det var virkelig svært [...] Altså jeg følte jeg var på arbejde 24-7 fordi selvom jeg var hjemme, så var jeg på arbejde oppe i hovedet"

Suppleret af en anden yngres udtalelse:

”Jeg var ude i min kæreste i forgårs og spise og så sagde jeg, nu snakker jeg ikke om arbejde mens vi er ude i her. Og så havde jeg besluttet mig for at jeg ville ikke snakke om arbejde. Så kiggede ham i øjnene, og så havde jeg intet at sige”

Som angivet tidligere suppleres selvbestemmelsesteorien af Ryan & Deci (Christensen, 2020; Deci & Ryan, 2000; Ryan & Deci, 2000) godt af teorien omkring selvledelse formuleret af A.R. Kristensen & M. Pedersen (Kristensen & Pedersen, 2013, 2023). Dette specielt på området omkring det at føle sig kompetent samt autonomi. Herunder følger således en analyse af tematikkerne omkring det at føle sig kompetent fra interviews med blik på teorien omkring selvledelse. Senere følger en analyse af interviews omkring tematikken autonomi først med blik på selvbestemmelsesteorien, efterfulgt af teorien omkring selvledelse.

Lægers arbejdsopgaver kalder ofte på selvledelse. Indenfor mange sygdomme findes mere eller mindre evidensbaserede - både internationale og nationale - behandlingsvejledninger – best clinical practices. På trods af dette passer mange patientforløb dog ikke helt til lærebogseksemplet, og der er ofte behov for fortolkning af anamnese, symptomer og kliniske fund, ligesom behandlinger kan kræve tilpasning til den enkelte patient. Ud fra alle ovenstående citater fremgår det rimelig tydeligt, at de yngre læger orientere sig mod realisering og udvikling af egne personlige potentialer, subsidiært patientens bedste, mere end mod selve fagligheden. Endvidere giver de yngre læger udtryk for at de har brug for meget faglig sparring samt ofte søger faglig sparring og bekræftelse i at de gør det rigtige. Disse fund tyder alle på, at yngre læger fra Generation Z primært tilhører den selvrealiserende medarbejder-type iht. teorien omkring selvledelse (Kristensen & Pedersen, 2013, 2023).

I det efterfølgende analyseres på svar på spørgsmål omkring emner som ønske om faglig advancement, hvor det endvidere bliver tydeligt, at de yngre læger vægter, hvad der er meningsgivende for dem i forhold til hvad der giver dem værdi, og at de som selvrealiserende er orienteret i mod realisering af eget potentiale (Kristensen & Pedersen, 2013, 2023):

”...efter de er færdige med studiet. Der er Vores fokus egentlig bare og ikke stress mere. Altså Vi har stresset igennem hele folkeskoletiden, i gymnasiet, Universitetet og sådan. Gider man at bruge år på og stress mere. Det gider vi faktisk ikke. Alle de venner Jeg har. Vores fokus er bare at finde noget vi brænder for [...] Og det er ikke et holdbart liv at skulle stress. Så jeg ved ikke. Jeg kunne egentlig godt bare tænke at finde noget jeg er passioneret omkring. Og som jeg tænker kan holde ud at arbejde i de næste 40 år. Det er prity much it”

Indenfor lægefaget har det altid været praksis, at der lægges en del "interessetimer" med forskning mv. ved siden af den egentlige arbejdstid for at kvalificere sig til slutstillinger. Dette har de yngre læger også en klar indstilling til:

Så skulle det virkelig være en Phd, der sådan virkelig lokkede mig, hvor jeg følte jeg kunne udrette noget. Ja så det. Det er nok også det med hvor meget mening man kan se i det ekstra man skulle gøre og jeg ville nok aldrig have lyst til at gøre det, hvis det kun var for at få det på mit CV.

Suppleret af kommentar fra anden læge:

"Forskning - Nej, det skræmmer mig ikke. Det gør mig lidt principielt vred, at det er en ting altså. Fordi et eller andet sted, så synes jeg, det burde være nok at man er læge. Altså at det det burde også være godt nok. Nu har vi taget 6 års uddannelse hård uddannelse og vi kan rigtig meget. Og det er et hårdt arbejde"

Som typisk for den selvrealiserende medarbejder, vægter de yngre læger endvidere det, at de kan se en fremtid for dem selv i organisationen mht personlig udvikling højt:

"Jeg tror Det der er vigtigt for mig i forhold til at stige i grader. Det er at man kan se, der er en karriereplan på en eller anden måde. Det der med hvis man sidder i en situation, og man ikke rigtig kan se på en afdeling, hvad hvilket rum skal jeg fylde om 5 år? Det ville Jeg synes var meget frustrerende, for så ville jeg lidt føle mig som sådan lejesvend, der ikke rigtig vidste om man var købt eller solgt [...] Hvis man så ikke kan se sådan hvor hvilken brik er det, jeg passer ind i det her projekt. Så tror Jeg vil kigge andre veje meget hurtigt"

I kombination med ovenstående citat, viser følgende citat samtidigt, hvordan de yngre læger fremstår temmelig kompromisløse i forhold til deres forventning til, at arbejdspladsen skal indfri deres egne forventninger i forhold til personlig udvikling såvel som, at de kan se fremtid for dem selv på arbejdspladsen:

"Jeg er lidt ligeglad med altså med at tjene mange penge. Det vigtige for mig er bare ikke at være stresset min hverdag. Så hvis jeg føler, at jeg bliver stresset, hvis jeg ikke kan lide min arbejdsplads, så finder jeg noget andet..."

Som beskrevet i teorien omkring selvledelse finder selvbestemmende medarbejdere frihed i at ledelsen ikke blander sig, så længe rammerne understøtter deres opgaveløsning (Kristensen & Pedersen, 2023). Omvendt forventer den selvrealiserende medarbejder udtalt involvering fra ledelsen mhp hyppig sparring

for at realisere eget potentiale. Som ovenfor angivet understøtter de yngre lægers udsagn om ofte at søge sparring og bekræftelse hos ældre kolleger, at yngre læger tilhørende Generation Z i overvejende grad er selvrealiserende. Dette kommer endvidere til udtryk i deres forventninger til ledelsen:

”det klæder ledelsen også at vise sig på gulvet. Fordi det giver en sammenhængskraft på en måde for hele afdelingen, når man kender sine ledere og man ved at ledelsen også eller lederen er nede og se hvordan det foregår [...] og ikke bare sidder et eller andet på et eller andet kontor oppe i hjørnet og er helt frakoblet virkeligheden. Så ja, Jeg synes - det er klart, at som leder har man nogle andre arbejdsopgaver end man har som menig ansat, altså det er klart. Men jeg synes også det er en god leder vil også så vidt muligt forsøge at møde sine ansatte i øjenhøjde og se, hvor de kommer fra på den måde [...] alle synes er enormt hyggeligt og rart når han er der så”

Udtryk lidt anderledes ved anden yngre læge:

”en god leder som er synlig. Det ville være vildt rart, hvis lederen også var og lavede nogenlunde det samme, eller så har man også arbejdet tæt sammen, så lederen også fik en fornemmelse af hvor travlt er der ligesom her, eller hvad fungerer? Hvad fungerer ikke? Men Det kan jo være svært fordi jeg tænker en leder har jo også en masse andre opgaver [...] Så er man ligesom ikke er med i arbejdet ellers. Så det, det tænker jeg synlighed. Ja, Det er bare enormt vigtigt, og så tænker jeg helt åbenlyst jo at det er rart at have en som er lyttende og imødekommende”

Samt:

”Og så tror jeg, det betyder rigtig, rigtig meget at der er noget gulvtid fra en leder også. Det der med at, hvis man kommer for langt for langt væk fra dem man leder. Så tror jeg, det bliver svært at holde fast i at gøre det på en god måde”

Som mindre bifund, kan det endvidere bemærkes, at de yngre lægers spejling i rollemodeller på sin vis også understøtter, at de primært er selvrealiserende:

”...altså når man er samvittighedsfuld i forhold til især patienter, så finder jeg den person mere tiltrækkende i form af jeg kigger mere på hvordan de så - Hvad er det, der gør dem samvittighedsfulde og hvordan er deres tilgang også til andre ting til”

Følelsen af autonomi

Ryan og Deci's selvbestemmelsesteori betragter autonomi som en af de afgørende faktorer for indre motivation og trivsel. Rent organisatorisk kan det være svært for de helt nyuddannede læger at have større medindflydelse på deres opgaver. På den ene side kan det være svært at planlægge sig ud af hvilke patienter, der skal tilses og på hvilke tidspunkter. Denne præmis har de yngre læger også købt ind på i en vis grad:

"...føler på en eller anden måde er vi ikke blevet vokset op med at kunne vælge så meget i ens arbejdsopgaver, så det falder mig nok ikke så naturligt at tænke sådan"

På spørgsmål omkring autonomi omkring opgaveløsning svarer to andre yngre læger:

"Det er lidt sådan en sjov ting i forhold til hvor man er lige nu med sin KBU, fordi man jo ikke har det. Og Det er på på godt og ondt på en eller anden fed måde, fordi det gør at jeg vender alle mine patienter"

Samt:

"Altså lige nu er alt jo meget uforudsigeligt fordi Jeg er så ny. Og når man bliver mere erfaren, så det der uforudsigeligt er jo mere forudsigeligt"

Ligesom kompleksitet i opgaverne stiger med lægers erfaring, stiger behovet for autonomi dog formentlig også:

"Men jeg ved heller ikke, om Jeg har der, hvor Jeg er i mit lægeliv nu, om Jeg har det til store behov for det. Jeg tror Der er nogle af de ældre læger. Det er mit indtryk. Nu skal jeg ikke lægge ord i munden på dem. Men der mangler noget medbestemmelse, er det Jeg hører ikke"

Af denne grund har det været svært gennem interview at afdække de helt nyuddannede læger tanker, holdninger og forventninger til autonomi samt hvilken indvirkning det har på deres motivation. Dette formentlig yderligere udfordret af, hvor svær en disciplin det at gennemføre et semistruktureret interview på højt niveau er. Ikke desto mindre kom enkelte antydninger til udtryk gennem interviews:

"Men Det er da klart. Det giver en mere stressende hverdag, at det er uforudsigeligt"

Selvom de nyuddannede læger til dels har købt ind på præmissen, at der ikke er plads til megen autonomi, kommer der alligevel antydninger af, at de kan savne autonomi:

"kan det måske godt føles lidt som om, at jeg bare er lidt en arbejdsmyre. Ja og Det er lidt ærgerligt, fordi så går der jo lidt noget potentiale tabt i hvert fald"

Understøttet af udtalelse fra en anden yngre læge:

”Jeg ville ønske, der blev lyttet lidt mere til, når man havde noget, man synes ikke fungerede så godt”

Samt

”Men hvis det er 15 til 20% af mit program og det resterende er noget jeg selv har valgt eller endda selv har sat på mit program. Så føler Jeg har medbestemmelse, men hvis det er nogen der prioriterer tingene for mig og siger det er det du skal gøre, og du har ikke noget valg. Du bliver nødt til at gøre det. Så føler Jeg ingen medbestemmelse [...] Men Jeg tror der er nogen der trives mere i det der med at de ikke behøver at have så meget medbestemmelse. Og det tror jeg ikke, jeg trives i”

Ovenfor er beskrevet hvorledes autonomien som en vigtig motivationsfaktor i forhold til selvbestemmelsesteorien (Christensen, 2020; Deci & Ryan, 2000; Ryan & Deci, 2000) tales frem i forhold til de yngre lægers livsanskuelse via interviews. I teorien om selvledelse er autonomi og frihed lige så vigtige begreber (Kristensen & Pedersen, 2013, 2023). Autonomi kan i teorien om selvledelse forstås som den frihed, der er beskrevet i teorigennemgangen. For den selvbestemmende medarbejder ligger friheden som tidligere beskrevet i at kunne opgaveløse uden ledelsens indblanding, og for den selvrealiserende medarbejder ligger friheden i kunne udvikle eget potential (Kristensen & Pedersen, 2013, 2023). Med lægeopgave, der kalder på selvledende opgaveløsning kan autonomi tilføre endnu en dimension til teorien om selvledelse. For den selvbestemmende medarbejder med opgaver, der kalder på selvledelse ligger autonomien i den fulde frihed til at løse opgaven efter, hvad vedkommende selv mener er højeste faglig standard og uden nogen indblanding fra ledelsen – Det nogle ældre speciallæger af denne type nok vil kalde at udføre lægekunst. For den selvrealiserende medarbejder med opgaver, der kalder på selvledelse ligger autonomien i at vælge opgaver, og opgaveløsninger, der tilfører dem mest værdi – enten i form af udvikling af eget potentiale eller direkte værdi til sagen, der for de yngre læger ofte er patienten.

Næste citat viser, hvordan en yngre læge er frustreret over en opgave, der er en vigtig og helt naturlig arbejdsgang ved indlæggelse af en patient. Det virker til at frustrationen går på at denne opgave ikke tilfører den pågældende læge nogen personlig værdi uagtet at det er en vigtig arbejdsgang for resten af patientforløbet:

Til gengæld synes jeg virkelig også der er meget, der bare overhovedet ikke rykker mig[...] Vi er jo fuldstændig AOP⁴-slaver [...] Det gør bare 0% for at udvikle mig fagligt, og det bruger jeg bare 60% af min tid på og ikke inde ved patienterne eller ude og lave noget. Det er det der papir nusseri eller alt det praktiske. Altså ringe frem og tilbage til ja. Det udvikler mig ikke fagligt”

Dette citat understøtter igen, at nyuddannede læger primært tilhører den selvrealiserende type.

Som interessant bi-fund kan bemærkes at de yngre læger også vægter work-life balancen og bl.a. overvejer deltid - noget der for bare få år siden var nærmest uhørt blandt læger og fortsat ikke kan lade sig gøre på alle afdelinger:

”Ja, det tror jeg ikke du kan finde en yngre læge, der ikke har overvejet. I hvert fald alle dem, jeg kender - også perifert - drømmer om deltid. Alle sammen, inklusive mig selv. Jeg tror det er fordi vi har sådan et fagligt udfordrende og udviklende arbejde, der er jo så mega spændende at det halve kunne være nok tror jeg faktisk. Jeg tror godt man kan få opfyldt - mange i hvert fald - kan få opfyldt deres faglighed på deltid, modsat måske visse andre jobs. Og selvfølgelig så er det også opslidende ikke? Men altså Jeg tror ikke, Jeg tror ikke jeg ville føle mig mindre som læge at være på deltid. Til gengæld tror jeg ville føle mig som et bedre familiemenneske og at altså, der vil være tid til noget mere identitetsudvikling udenfor det at være læge. Så jo, hvis jeg kunne, så absolut om jeg ville tage deltid [...]. Jeg skal være her i det her fag til jeg har pensionsalder, og hvornår går jeg på pension - 70 eller Sådan noget”

Endvidere vægter de yngre læger at holde fri, når de har fri:

”Så det fridagene ville være vigtig for mig, så jeg også får Lidt ro ikke ja”

Deltagerobservationer

Under mine deltagerobservationer bemærkedes, hvordan de yngre læger gik til opgaveløsningen - at tilse patienter - uden at give udtryk for at de savnede selvbestemmelse i tildelte opgaver. Der var generelt et godt arbejdsmiljø med en god stemning på trods af, at de havde travlt, og det virkede som om at der var en god fællesskabsånd på afdelingen – både blandt læger med forskellig anciennitet samt blandt læger og

⁴ AOP betegner indlæggelsesjournalen, der udfærdiges på alle patienter, der indlægges. Den er vigtig da den indeholder vigtige oplysninger om hvilken medicin patienten tager, hvilke symptomer patienten kommer med, hvilke objektive kliniske fund, der gøres, hvilke undersøgelser, der iværksættes mm.

sygeplejersker. Dog var det interessant at observere, hvordan lægerne grupperede sig meget sammen med læger med ca. samme anciennitet.

Specielt hæftede jeg mig ved at de yngre læger søgte feedback og bekræftelse på de fleste af deres beslutninger. Jeg så bl.a. ikke én patient blive udskrevet af en yngre læge uden at denne beslutning blev vendt med en kollega med mere anciennitet. Det afstedkom, at jeg af et par omgange spurgte den yngre læge, hvad vedkommende ville have gjort, hvis der ikke var en senior kollega til at spørge. Modsvaret var:

”Så havde jeg sendt patienten hjem. Men det er altid rart at dobbelttjekke”

Endvidere hæftede jeg mig specielt ved én enkelt episode, hvor en yngre læge uafhængigt af hinanden konfererede den samme patient med to ældre kolleger med forskellig erfaring. Først blev der konfereret med en læge med en smule mere anciennitet, og den yngre læge modtog råd og vejledning. Herefter henvendte den yngre læge sig til en anden læge med endnu mere anciennitet uden at gøre den første superviserende læge opmærksom på det. Her modtog den yngre læge yderligere råd og vejledning, hvor enkelte råd gik i mod, hvad den yngre læge havde modtaget af vejledning fra første superviserende læge. Den yngre læge fortalte den første superviserende læge om hvilke råd vedkommende yderligere havde modtaget. Det gjorde mig nysgerrig på, hvorfor den yngre læge havde behov for at søge feedback hos flere samt om dette kunne sættes mere i system, så det blev til en lærende situation for både den yngre læge, første supervisor og egentlig også læge med højest anciennitet. Jeg fik desværre ikke mulighed for at spørge ind til bevæggrunde for denne adfærd hos den yngre læge.

Sammenfatning

Mine observationer understøtter de fund, omkring nyuddannede læger tilhørende Generation Z, jeg har gjort ved analysen af interviews:

De yngre læger er meget afhængige af følelsen af at tilhøre et fællesskab – både socialt og fagligt; ligesom de vægter fællesskab på tværs af faggrupper højt. Følelsen af at være kompetent til deres opgaveløsning er vigtig; både på det rent medicinske område, men også på mere bløde men ligeså patient-vigtige områder som kommunikation mv. De har et stærkt iboende behov for hele tiden at føle, at de slår til. Dette behov søges dækket ved bekræftelse gennem hyppig feedback – både blandt ældre kolleger og nærmeste leder. Som primært selvrealiserende typer med opgaver, der kalder på selvledelse drives de af et behov for at føle, at de gør en forskel; både overfor dem selv og for patienterne. De vægter derfor deres personlige udvikling meget højt og formentlig højere end rang og løn. De forventer derfor en personlig udviklingsplan, ligesom de vægter en god work-life balance højt. Mange overvejer at arbejde på nedsat tid for en bedre work-life balance; ikke mindst da mange har svært ved at lægge arbejdet fra sig, når de har fri. De er

kompromisløse og indstillede på hurtigt jobskifte, hvis ikke disse behov dækkes. Som helt nyuddannede læger accepterer de en begrænset autonomi i tildeling af arbejdsopgaver. Til gengæld betyder autonomi for dem primært at have friheden til at indfri deres potentiale. Som selvrealiserende og selvledende forventer de hyppig samspil med og nærmest coaching fra deres leder for at sikre udvikling af eget potentiale, hvorfor de ønsker en synlig, nærværende og kliniknær ledelse. Som selvrealiserende har de endvidere brug for støtte til at accepterer opgaver, de ikke selv finder meningsfulde i forhold til at fremme sagen som eks. enten patienten eller deres egen personlige udvikling; det til trods for at opgaven kan bidrage med værdi til hele organisationen.

Diskussion

Da denne afhandling er et kvalitativt studie er jeg fuldt ud bevidst om, at jeg ikke kan uddrage kausale årsagssammenhænge kendt fra den positivistiske forskningstradition. Til gengæld har jeg i min afhandling fået øje på interessante mønstre, der inviterer til mulige handlingsanvisninger. Jeg kunne have anskuet min problemstilling gennem andre teoretiske linser, hvorved andre mønstre ville være trådt frem. Ud over de iboende begrænsninger der er ved det semistrukturerede interview (Brinkmann & Tanggaard, 2020; Justesen & Mik-Meyer, 2010) har jeg måtte erfare, at det for den utrænede i den kvalitative forskningsdisciplen er meget svært at gennemføre dem med høj kvalitet. Det er endvidere muligt at flere interviews ville have styrket afhandlingens fund. På samme vis har jeg under deltagerobservationerne måtte erfare, som Brinkmann beskriver, at de er *meget tidskrævende og man kan tage hjem med oplevelsen af at der reelt ikke skete noget bemærkelsesværdigt* (Brinkmann & Tanggaard, 2020). Dette på trods af at jeg forsøgte at møde op forberedt teoretisk set.

Afhandlings gyldighed (validitet) og transparens er forsøgt sikret gennem en beskrivelse af de metodologiske valg, der er gjort samt hvilke mulige faktorer, der kan have påvirket indsamlet data. Respondent validering af interviews og observationer ville have styrket grundlaget for afhandlingen yderligere (Brinkmann & Tanggaard, 2020; Justesen & Mik-Meyer, 2010). Dette blev dog fravalgt af frygt for at et muligt sammenfald af respondenter i de to undersøgelser ville kunne påvirke udfaldet. Men også af frygt for at det tidsmæssigt ikke ville kunne lade sig gøre. Der er i øvrigt forsøgt at redegøre for valg og fravalg gjort i denne afhandling; både metodologisk og teoretisk for at styrke afhandlingens videnskabelige kvalitet.

Som beskrevet er grundlaget for denne afhandling udsprunget af en generel mangel på specialiseret arbejdskraft i sundhedsvæsenet. Den siddende regering har for ganske nyligt lanceret Akutplan for Sundhedsvæsenet (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2023), med hvilken diverse initiativer skal afhjælpe

den påvirkning personalemanglen har på Sundhedsvæsenets opgaveløsning – både på kort og på lang sigt. Flere af disse har dog karakter af kontrolleret motivation iht. selvbestemmelsesteorien (Hein, 2019) såsom:

Mere patientnært arbejde. Regionerne vil arbejde for, at personalegruppernes arbejde tilrettelægges, så administrativt arbejde begrænses, og der er mere tid til det patientnære. Udvikling, forskning og ph.d.-arbejde kan i en periode vige for det kliniske arbejde

Deling af vagtarbejde. Regionerne ønsker at vedtage principper, så vagtarbejdet i højere grad fordeles, og flere kan få et fuldtidsarbejde med vagter til at hænge sammen med familielivet. Region Hovedstaden vil nu have de sygeplejersker, som sjældent eller aldrig har vagter i weekender og på helligdage, til at tage flere. Alle sygeplejersker, social- og sundhedspersonale og jordemødre skal frem over minimum tage 18 vagter om året i weekender og på helligdage, lyder det i nyt forslag fra Region Hovedstaden.

Endvidere forsøges med diverse mere lokale tiltag. Der forsøges bl.a. gennem optimering at klare de samme eller flere opgaver med færre personer.

I vores politisk styrede system, er politisk styring af det offentlige sundhedsvæsen en præmis, men samtidig er styring af det offentlige sundhedsvæsen en nødvendighed; for uden styring bliver det uklart hvilken målsætning sundhedsvæsenet styrer mod og hvordan der skal prioriteres. Med blik på denne afhandlings teori og fund bliver det dog evident at denne styring skal gennemtænkes, så den virker understøttende på medarbejdernes opgaveløsning og derved ikke demotiverer. I modsat fald risikerer vi paradoksalt nok aktivitetsnedgang samt værdi- og kvalitetsforringelse gennem denne optimering og effektivisering.

Konklusion

Denne afhandling ønskede gennem vidensproblemerne:

- *Hvad motiverer læger tilhørende Generation Z mht arbejdsmæssige forhold.*
- *Hvilke kompetencer indenfor selvledelse er fremtrædende blandt yngre læger fra Generation Z.*

At blive klogere på ledelsesproblemet

At jeg fremadrettet skal styrke rekruttering og tilknytning ind i et vagttungt speciale på et sygehus i provinsen, der i forvejen er udfordret mht rekruttering; dette i en fremtid, hvor arbejdsmassen i stigende grad vil udgøres af Generation Z.

Analysen af den indsamlede empiri, har bidraget med vigtig viden, til hvordan vi kan styrke rekruttering og tilknytning/fastholdelse af yngre læger fra Generation Z.

Afhandlingen finder at de yngre læger vægter det at tilhøre et fællesskab meget højt, hvorfor der skal sikres institutionelle rammer samt en kultur, der fordrer dette fællesskab. For at styrke tilknytningen af de yngre læger bør der evt. kigges på om vi er fastlåst i en forældet organisering af den kliniske basisuddannelse, hvor yngre læger er ganske få på samme afdeling og oftest alene i aften-natte vagterne. Som minimum skal vi styrke deres følelse af tilknytning til afdelingens faste personale-stab. Vi skal styrke den onboarding, der efterhånden er sat i system på mange afdelinger for at støtte op om starten for nyt personale.

Videre finder analysen, at de yngre læger har et stærkt iboende behov for hele tiden at føle sig kompetente, at de slår til og at de gør en forskel. Dette skal styrkes gennem hyppig positiv feedback; opmuntring fremfor kontrol; anvende de rette ikke-kontrollerende belønningsmekanismer samt sørge for at opgaverne er tilpas udfordrende så yngre læger føler sig stimulerede med den rette kompetence (Hein, 2019). Dette understøttet af analysens fund, at de yngre læger er selvrealiserende med selvledende opgaver, hvorfor der endvidere skal være fokus på en klar udviklingsplan for den enkelte yngre læge. Ledere skal sætte dem selv i spil som tutor og coach og afdelinger skal opbygge formelle og uformelle systemer som supervisionsgrupper, tutor-ordninger, uddannelsesplaner mv.

Der skal sikres med-ejerskab for opgaveløsningen hos de yngre læger. Dette gøres gennem medinddragelse af de yngre læger i hvordan opgaverne løses indenfor, hvad rammerne tillader; ligesom hvilke mål, der skal monitoreres på (Hein, 2019). Endvidere har ledere fremadrettet en stor opgave i at tydeliggøre overfor de selvrealiserende yngre læger, hvorfor opgaver, de yngre læger egentlig finder irrelevante i forhold til egen udvikling, er vigtigt og bidrager med værdi for hele organisationen og således også patienterne. Dette for at styrke, at de køber ind på opgaveløsningen med kvalitet gennem integreret regulering (Hein, 2019), da de yngre læger er selvrealiserende og er drevet af et formål.

Analysen finder at de yngre læger i vid udstrækning overvejer ansættelser på nedsat tid. Det skal vi som organisation erkende og omfavne. De unge accepterer ikke alt-eller-intet svar, og vi må acceptere at en medarbejder på nedsat tid er bedre end ingen medarbejder.

De yngre læger er villige til at skifte job, hvis de ikke føler at deres behov og forventninger bliver indfriet. Det skal tages alvorligt hvorfor analysens fund tilfører vigtig viden.

Perspektivering

Som i Platons Hulelignelse finder denne afhandling, qua dens teoretiske valg af lys, kun de skygger af virkeligheden som dette lys projicerer. Andre teoretiske linser havde med at andet fokus gjort andre interessante fund. Respondenter med anden anciennitet kunne med det samme teoretiske fokus have bidraget med værdifuld viden

Som altid med kvalitativ forskning, kan overførbareheden af afhandlingens fund til en anden kontekst med andre faggrupper og brancher diskuteres. Kongruensen mellem fundene i denne afhandling og tidligere publikationer om generation Z (Jenkins, 2019; Stillman & Stillman, 2017) styrker dog perspektivering til en anden kontekst.

Med afhandlingens teori og fund, er det interessant at perspektivere til nogle af de tiltag, der er forsøgt eller overvejet for at overkomme personalemangel. Opgaveglidning eller flytning har været et buzz word som forsøg på en løsning. Andre tiltag har været sammenlægning af afdelinger så flere patienter og flere opgaver kunne klares af samme antal eller færre personale. Det vil være relevant at se på om sådanne indgreb virker fremmende eller hæmmende på de involverede faggrupper samt iht. selvbestemmelsesteorien samt hvordan der ledelsesmæssigt og organisatorisk sikres ledelse og rammer, der rummer forskellige selvledende typer.

Endvidere kan der perspektiveres til indsatsområder tidligere end på arbejdspladserne. Skal vi gentænke vores uddannelsessystem, så de bedre tilgodeser Generation Z's behov og forventninger. Unge i USA udfordrer allerede nu det konventionelle uddannelsessystem; både om det er meningsgivende at tage en universitetsgrad, samt i givet fald at benytte sig af online muligheder i stede for de traditionelle universiteter (Jenkins, 2019). I Danmark er enkelte tiltag allerede forsøgt på dette område. Med overskriften: *Kandidatuddannelse målrettet generation Z: mindre udenadslære – mere feedback* har Region Midt og Aarhus Universitet ændret den lægelige kandidatuddannelse for at gøre overgangen fra medicinstudiet til arbejdslivet efter embedseksamen og lægeløftet mindre barsk (Jungersen, 2023).

I nyere tid er der sat fokus på en altruistisk motivationsform blandt ansatte i den offentlige sektor - **Public service motivation** (PSM), der henviser til en persons indre ønske om at bidrage til samfundet, hjælpe andre og tjene offentligheden. Det indebærer en motivationsfaktor, der går ud over personlige fordele og fokuserer på at gøre en forskel og fremme almenvellet. Flere studier tyder på at PSM hænger tæt sammen med performance (Andersen & Pedersen, 2014). PSM er i øvrigt anerkendt til også at kunne overføres til den private sektor for virksomheder, der tilfører værdi til offentligheden.

Flere undersøgelser tyder på, at Generation Z generelt er mere engageret i sociale og miljømæssige spørgsmål og ønsker at arbejde for en større sag. De er opvokset med øget adgang til information og globalt perspektiv gennem teknologi, hvilket har øget deres bevidsthed om samfundsmæssige udfordringer og behovet for handling. Generation Z har også vist sig at have en stærkere præference for meningsfuldt arbejde og arbejdspladser, der vægter sociale ansvar og bæredygtighed. De er motiverede af formålet med deres arbejde og ønsket om at gøre en forskel i samfundet, og er tiltrukket af karrierer, hvor de kan realisere deres værdier og bidrage til samfundet. Derfor er det muligt, at Generation Z er mere tilbøjelige til

at have en positiv indstilling til PSM. Med perspektivering til denne afhandlings fund kunne PSM blandt yngre læger fra Generation Z være et interessant emne at dykke ned i.

Vi kommer ikke uden om, at Generation Z i stigende grad vil indtage arbejdsmarkedet, og at vi som samfund er afhængige af dem, ikke mindst i den offentlige sektor. Denne afhandling bidrager således med vigtigt viden omkring læger tilhørende Generation Z, der forpligter til ledelsesmæssig nytænkning og mulig omorganisering af organisationer. Hvorom alting er, er vi forpligtet til at forstå og tilordne os kommende generationer, hvorfor denne afhandling afsluttes med Abraham Lincolns berømte ord:

" I don't like that man. I must get to know him better"

Personlig udvikling gennem MPG

Med 3 års studie i matematik og kemi på det Naturvidenskabelige fakultet efterfulgt af skiftet til det lægevidenskabelige studie på 6,5 år og en betydelig medicinsk forskningsaktivitet indenfor medicinsk kausalitet og statistiske associationer har mit videnskabsteoretiske ståsted gennem mange år grundlæggende været den positivistiske videnskabsteoretiske tradition med en nærmest religiøs sværgen til realismen.

Efter at have været færdiguddannet speciallæge i anæstesi og intensivterapi i knap 4 år sprang jeg overlægetrinnet over og gik direkte fra en afdelingslæge-stilling på én af landets førende Intensivafsnit til en lederstilling som specialeansvarlig overlæge for et intensivafsnit i Region Sjælland. Dette primært for at gøre brug af min høje lægevidenskabelige faglighed og gennem en evidensbaseret tilgang at få lov til at være med til at lægge den faglige strategi for afsnittet. Jeg havde i min stilling hverken personaleledelse eller økonomisk ledelse. Jeg gik fra at spille på landsholdet til at blive træner for et hold i en mindre klub, som jeg udtrykte det.

I mit forsøg på at implementere diverse forandringer blev det hurtigt tydeligt for mig, at min nye stilling krævede andre kompetencer end medicinsk specialistviden. Jeg manglede både forståelse for de politiske spil samt andre mekanismer, herunder forandringsledelse, meningsskabelse mv. Dette blev sat yderligere på spidsen da COVID-19 pandemien lukkede Danmark blot 3 måneder efter, jeg var startet i min lederstilling og jeg med et befandt mig midt i orkanens øje.

Det krævede derfor ikke megen betænkningstid, da jeg blev opfordret til at påbegynde en master i offentlig ledelse, og jeg søgte optagelse på MPG, holdforløb.

Starten på MPG'en var dog svær både da jeg qua udelukkende kun at have faglig ledelse havde svært ved at definere mit ledelsesrum, men også da jeg følte, at jeg skulle lære et helt nyt sprog. Dette yderligere besværliggjort af at undervisning var online pga samfundets COVID-nedlukning.

Endvidere var det qua mit tunge naturvidenskabelige opdrag svært for mig specielt at købe ind på de kvalitative forskningsprincipper. På *Ledelsesudviklingsforløbet* var samfundet igen åbnet op, og vi kunne fremmøde til undervisning. Dette fag satte virkeligt noget i gang hos mig; ikke mindst da vi blev bedt om at hæfte os ved at ledercitat. Mit blev:

"Den, som tror han er en god leder, uden at der er nogen som følger ham, er bare ude at gå en tur"

Citatet har fulgt mig siden, hvorfor jeg også gennem min MGP uddannelse har været specielt optaget af følgeskab, meningsdannelse og motivation. Ud over kernefagene: MUF; Reform og forandring; Ledelsesudviklingsforløb; Strategisk ledelse; Samfundsvidenskabelig analysestrategi og metode har jeg fulgt valgfagene:

- Strategy as practice in Edinburgh.
- Meningsskabelse og identitet i organisationer under forandring
- Resultatorienteret lederskab
- Ledelsesretorik

Om end det har været umådeligt hårdt at finde tid og overskud fra en fuldtidsstilling i et sundhedsvæsen, der kæmper, har MPG'en udviklet mig meget. Jeg ser nu mig selv mere som en leder på mange planer end den faglige leder, jeg startede som. Eksemplerne på, hvordan jeg har udviklet mig som leder gennem mit MG-forløb, er mange, hvorfor jeg i denne epilog kun kan give enkelte. Jeg får øje på krydspres og magtkampe. Faget økonomisk styring af den offentlige sektor har givet mig god ballast til at forstå både udfordringer med en større ombygning på egen afdeling såvel som flere af de problemer regionens nybyggede supersygehus har. Både kernefagene og flere af valgfagene har hjulpet mig igennem den forandringsproces ombygningen og udvidelsen af vores afdeling her gennemgået. Udfordringerne har været mange – eks stor modstand fra personalet, hvor jeg bl.a. har fundet god støtte i proces perspektivets måde at arbejde med meningsskabelse, kultur og proces (Meningsskabelse og identitet i organisationer under forandring). Gennem ledelsesretorik er jeg nu mere tryk ved at sætte mig selv i spil som leder. Resultatorienteret lederskab har ansporet mig til arbejde med organisatoriske vaner for at understøtte nogle af de forandring afdelingen gennemgår.

Jeg har haft succeser og nederlag som leder i en afdeling og en organisation under forandring, der alle har gjort mig klogere på mit personlige lederskab.

Jeg sidder nu på bagkanten af mit MPG forløb og lægger sidste hånd på masterafhandlingen og kan nu se stor værdi i viden skabt ud af de kvalitative studier. Jeg var aldrig blevet delagtiggjort i de yngre lægers livssyn og værdigrundlag, og havde aldrig opnået min nuværende viden, hvis jeg ikke havde indsamlet og analyseret den kvalitative empiri til denne afhandling. Afhandlingen har stimuleret mig yderligere til at udvikle mig som leder samt givet mig lyst til fremadrettet at beskæftige mig med ledelse af de kommende generation og deres samspil med de ældre generationer.

Litteratur

- Andersen, L. B., & Pedersen, L. H. (2014). Styring og motivation i den offentlige sektor. In *Studier i offentlig ledelse, styring og forvaltning* ; 3. <https://djoefforlag.dk/products/styring-og-motivation-i-den-offentlige-sektor>
- Arbejdsmiljøundersøgelse 2023 - Yngre Læger*. (2023). <https://laeger.dk/foreninger/yngre-laeger/arbejdsliv-yngre-laeger/arbejdsmiljoe-yngre-laeger/arbejdsmiljoe-i-tal-for-yngre-laeger/>
- Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (2020). *Kvalitative metoder : En grundbog* (3. udgave). Hans Reitzels Forlag.
- Christensen, P. H. (2020). Selvbestemmelsesteorien. In *Motivation på Arbejdspladsen* (pp. 225–244). Akademisk Forlag.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268.
https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
- Forskningsudvalget, U. (2018). *Lægedækning i hele Danmark - rapport fra regeringens lægedækningsudvalg*.
- Hein, H. H. (2019). *Motivation - Motivationsteori og praktisk anvendelse* (Issue 2. udgave). Hans Reitzel.
- Heissel, A. (2016). Fremtidens praktiserende læger fravælger Udkantsdanmark | Ugeskriftet.dk. *Ugeskr Laeger*. <https://ugeskriftet.dk/nyhed/fremtidens-praktiserende-laeger-fravaelger-udkantsdanmark>
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet. (2023). *Regeringen lancerer flere initiativer i akutplan for sundhedsvæsenet*. <https://sum.dk/nyheder/2023/februar/regeringen-lancerer-flere-initiativer-i-akutplan-for-sundhedsvaesenet>
- Jenkins, R. (2019). *The Gen Z Guide*.
- Jungersen, D. R. (2023). *Kandidatuddannelse målrettet generation Z: mindre udenadslære – mere feedback*. Ugeskrift for Læger. <https://ugeskriftet.dk/nyhed/kandidatuddannelse-malrettet-generation-z-mindre-udenadslaere-mere-feedback>
- Justesen, L., & Mik-Meyer, N. (2010). *Kvalitative metoder i organisations- og ledelsesstudier* (1. udgave). Hans Reitzels Forlag.
- Kristensen, A. R., & Pedersen, M. (2013). Strategisk selvledelse: Ledelse mellem frihed og forretning. In *Gyldendal Business* (1. udgave). Gyldendal Business.

- Kristensen, A. R., & Pedersen, M. (2023). Ledelse af selvledelse - om ledelse af fire former for selvledelse. In P. Helth (Ed.), *Lederskab - det personlige lederskab* (5. udgave).
- Launsø, L., Rieper, O., & Olsen, L. (2017). *Forskning om og med mennesker forskningstyper og forskningsmetoder i samfundsforskning* (7. udgave). Munksgaard.
- Noer, V. R., Glavind, J. G., & Ankersen, P. V. (2020). *Fra studerende til professionel sygeplejerske under corona-krisen*. <https://www.via.dk/forskning/uddannelseskvalitet-professionspolicy-og-praksis/sygeplejersker-under-covid-19>
- Regeringen. (2015). *Bedre balance: Statslige arbejdspladser tættere på borgere og virksomheder*. <https://fm.dk/media/14465/Bedrebalancell.pdf>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being Self-Determination Theory. *American Psychologist*, 55(1), 68–78.
- Stillman, D., & Stillman, J. (2017). *Gen Z @ Work How the next generation is transforming the workplace* (1. edition). Harper Business.
- Sundhedsministeriet, I. (2005). *PRODUKTIVITET PÅ SUNDHEDSOMRÅDET-ÅBENHED OG FOKUS*. www.im.dk.
- Sundhedsministeriet, I. (2023). *Kommisiorium for SUNDHEDSSTRUKTUR-Kommisionen*. https://sum.dk/Media/638155858694707988/Final_kommisiorium.pdf
- Terry, G., Hayfield, N., Clarke, V., & Braun, V. (2017). Thematic Analysis. *The SAGE Handbook of Qualitative Research in Psychology*, 17–37. <https://doi.org/10.4135/9781526405555>
- Vi unge sygeplejersker er altså ikke dovne*. (2022). <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2022-14/laeserbrev-vi-unge-sygeplejersker-er-alsa-ikke-dovne>