



UiT Norges arktiske universitet

Fakultetet for humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanning

Strategi eller brannslukking - når handling kommer i veien for planlegging.

En studie av rekruttering i kommunal helse- og omsorgssektor.

Ragnhild Movik

Masteroppgave i organisasjon og ledelse, STV-3901, mai 2023

Forord

Denne avhandlingen markerer slutten på fem år som student, og jeg vil først og fremst starte med å takke UiT – Norges arktiske universitet for en spennende og lærerik studietid.

Jeg vil takke min veileder Kjell Arne Røvik. Du har gjennom hele prosessen vist en brennende interesse for studien, og har alltid kommet med konkrete og konstruktive tilbakemeldinger jeg ikke har kunnet vært foruten. Jeg ønsker også å rette en stor takk til alle informantene som har tatt seg tid til å delta i min studie i en krevende og hektisk arbeidshverdag. Deres kunnskaper og innsikt i et komplekst problemområde har vært lærerik og spennende for meg å studere. Informasjonen har vært av stor verdi for meg i arbeidet med avhandlingen.

Til slutt vil jeg takke kjæreste, familie, og venner for støtten. Mamma og pappa, for kloke refleksjoner og spennende innsikt, og ikke minst korrekturlesning som har reddet meg fra mang en skrivefeil. Også en stor takk til hele pause-gjengen fra lesesalene for godt samhold, nødvendige avbrekk, lunsjquiz, og latterfulle diskusjoner.

15.05.2023

Ragnhild Movik

Sammendrag

Utfordringer i rekruttering av personell til kommunal helse- og omsorgssektor er økende, og dette føles nok mest i mindre distriktskommuner. Formålet med denne avhandlingen er å sette søkelyset på rekruttering i kommunal helse- og omsorgssektor i kommuner med et innbyggertall mellom 2000 og 9999 i Nord-Norge. For å utføre dette har jeg besvart en todelt problemstilling; *i hvilken grad er rekrutteringsarbeid i den kommunale helse- og omsorgssektoren i middels små kommuner i Nord Norge strategisk forankret? Og har rekrutteringskrisen i helse- og omsorgssektoren skapt behov for å gå vekk fra strategisk og proaktivt arbeid og over til mer reaktive «brannslukningsstrategier»?*

For å besvare problemstillingen har studiet tatt utgangspunkt i kvalitativ intervjudata fra kommunalleder for helse og personalleder i to kommuner, samt en utvalgsundersøkelse besvart av kommunalledere for helse i ni kommuner. I analyse av datamaterialet har det blitt tatt i bruk to teoretiske rekrutteringsmodeller: En strategisk rekrutteringsmodell, og en brannslukningsmodell for rekruttering. Disse modellene har blitt utviklet med grunnlag i tre organisasjonsteoretiske perspektiver; det instrumentelle perspektivet, normperspektivet og omgivelsesperspektivet.

Funn fra denne studien viser at reaktive rekrutteringsmetoder som samsvarer med brannslukningsmodellen er utbredt blant deltakerkommunene. Likeså er det også visse strategiske sider ved rekrutteringspraksisen. Økende problemer med bemanning og hyppige endringer i kommunenes omgivelser medfører tegn til økende bruk av «brannslukking» i kommunene.

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	1
1.1	Problemstilling.....	3
1.2	Rekruttering som forskningsfelt.....	4
1.3	Avhandlingens empiriske nedslagsfelt.....	6
1.3.1	Den kommunale sektoren og kommunal helse- og omsorgssektor.....	7
1.4	Avhandlingens struktur.....	9
2	Teori.....	11
2.1	Organisasjonsteoretiske perspektiver.....	11
2.1.1	Det instrumentelle perspektivet.....	11
2.1.2	Normperspektivet.....	13
2.1.3	Omgivelsesperspektivet.....	15
2.2	To rekrutteringsmodeller.....	16
2.2.1	En strategisk rekrutteringsmodell.....	17
2.2.2	En brannslukningsmodell for rekruttering.....	18
3	Metode.....	21
3.1	Forskningsdesign.....	21
3.1.1	Avhandlingens vitenskapsteoretiske posisjonering.....	21
3.2	Datainnsamling.....	22
3.2.1	Intervju.....	22
3.2.2	Utvalsundersøkelse.....	23
3.2.3	Utvalg av undersøkelsesobjekter.....	24
3.3	Forskningens kvalitetskriterier.....	25
4	Rekrutteringssituasjonen i kommunene.....	29
4.1	Et oversiktsbilde av rekrutteringssituasjonen.....	29
4.2	Et dypere dykk i to kommuner.....	36
4.2.1	Kommune A.....	36

4.2.2	Kommune B	41
4.3	En oppsummering av rekrutteringsbildet	44
5	Strategi eller brannslukking?.....	47
5.1	Rekrutteringen satt opp mot en strategisk rekrutteringsmodell.....	49
5.1.1	Planmessig og proaktivt arbeid	49
5.1.2	Hierarkisk forankret	52
5.1.3	Sammenheng mellom overordnede målsetninger og rekrutteringspraksis	53
5.1.4	Proaktive rekrutteringstiltak	54
5.2	Rekrutteringen tolket i lys av en brannslukkingsmodell	59
5.2.1	Reaktivt og uplanlagt rekrutteringsarbeid	59
5.2.2	Rekrutteringspraksis frikopleet fra toppen av organisasjonen.....	61
5.2.3	Kompleksitet i målsetninger og omgivelser.....	62
5.2.4	Reaktive rekrutteringstiltak	66
6	Avslutning	73
6.1	Oppsummering	73
6.2	Konklusjon.....	74
6.3	Forslag til videre forskning.....	75
	Referanseliste	77
	Vedlegg	80
	Vedlegg A: Informasjonsskriv	80
	Vedlegg B: Intervjuguide kommunalleder for helse	83
	Vedlegg C: Intervjuguide personalleder	85
	Vedlegg D: Utvalgsundersøkelse	87
	Vedlegg E: Vurdering av behandling av personopplysninger	92

Figurliste

Figur 1: Kommunenes vurderinger av hvor utfordrende det er å rekruttere sykepleiere, innbyggertall. Antall kommuner (Helsedirektoratet, 2021).	24
Figur 2: Bruk av vikarbyrå rangert.....	32
Figur 3: Ekstra lønn til bestemte typer helsepersonell rangert.....	32
Figur 4: Rekruttering gjennom personlige nettverk rangert.....	33
Figur 5: Tiltak for å få helsepersonell til å stå lengre i arbeid rangert	33
Figur 6: Graden av vanskeligheter i å rekruttere fagpersonell	34

1 Innledning

Enhver innbygger i Norge benytter seg igjennom sitt livsløp av en lang rekke offentlige tjenester. Av disse tjenestene er kommunene leverandør av en vesentlig prosentandel. Uansett hvor du bor i landet skal innbyggere prinsipielt ha tilgang til de samme kommunale tjenestene av tilnærmet den samme kvaliteten. Kommunene skal fungere som *generalistkommuner*, og hver enkelt er lovfestet til å tilby sine innbyggere en lang rekke tjenester. Historisk sett var ikke dette alltid tilfellet. Da kommunenesystemet først kom til Norge gjennom formannskapslovene i 1837 var ordningen slik at by- og landkommuner var underlagt forskjellige lovverk, og det var derfor stor forskjell mellom kommunene. Det eksisterte også særkommuner som hadde hovedansvar for gitte kommunale tjenester andre kommuner ikke tilbydde. Det har vært en lang utvikling over mange år fram til dagens system. Dagens generalistkommuneprinsipp innebærer at alle kommuner har samme juridiske status og da det samme ansvaret for de ulike lovfestede oppgavene, uavhengig av innbyggertall, økonomi, bosettingsstruktur, eller andre kjennetegn. En liten distriktskommune skal altså gi sine innbyggere samme tilgang til offentlige tjenester og forvaltningsoppgaver som en større bykommune. Generalistkommuneutvalget som ble oppnevnt ved kongelig resolusjon 20. november 2020 for å skape et helhetlig kunnskapsgrunnlag om det norske generalistkommunesystemets virkemåte og utvikling har foretatt en nøye gjennomgang av disse problemstillingene. Utvalget viser til at i Nord-Norge utgjør små og usentrale kommuner 85 prosent av kommunene, og i dem bor 39 prosent av innbyggerne. Videre vises det til at landsdelen da er spesielt utsatt for utfordringer i å tilby de lovfestede tjenestene til sine innbyggere (NOU 2023: 9).

For at enhver kommune, uansett økonomi, innbyggertall og bosettingsstruktur skal kunne ivareta sine innbyggere og opprettholde tilstrekkelige tjenester, er det behov for arbeidskraft. For å opprettholde tjenestenivået innen den hele den kommunale sektoren i den neste tiårsperioden, har kommunenes interesseorganisasjon gjennom kommunesektorens arbeidsgivermonitor kommet frem til at det er behov for en økning på ca. 46 600 årsverk. I følge undersøkelsen er det helse og omsorgssektoren som vil kreve det aller meste av økningen, og vil alene stå for 45 600 av disse årsverkene. Dette tilsvarer at antallet ansatte i den kommunale helsesektoren må øke med 28% fra dagens antall, sammenlignet med andre sektorer i det kommunale der det forventes endringer fra ca. -4% til 8% (KS, 2021).

Helsepersonellkommissjonen som ble etablert av Kongen i statsråd den 17. desember 2021 motsier seg denne konklusjonen. Denne kommisjonen består av 16 medlemmer, og har som formål å etablere et kunnskapsgrunnlag og foreslå treffsikre tiltak i årene framover for å utdanne, rekruttere, og beholde kvalifisert personell i helse- og omsorgstjeneste i hele landet. Dette for å møte utfordringene i helse- og omsorgstjenestene på kort og lang sikt (Regjeringen, 2022). I NOU:4 beskriver denne kommisjonen at det i motsetning til økning i antallet ansatte i helsetjenestene, i stedet er behov for andre tiltak:

Disse innsatsområdene [...] omfatter, organisering og samhandling i helse- og omsorgstjenestene, oppgavedeling, arbeidsforhold og arbeidstid, utdanning og kompetanseutvikling, prioritering og reduksjon av mindre viktige og til dels uønskede tjenester, og digitalisering og teknologisk utvikling (NOU 2023: 4, s. 119)

Likeså om konklusjonen om behovet av flere ansatte i helsesektoren ikke er den samme som fra KS, er helsepersonellkommissjonen fremdeles klar i rekruttering er en vesentlig og viktig del av puslespillet. Kommunale virksomheter har kontinuerlig arbeid med å rekruttere, beholde og utvikle tilgjengelig arbeidskraft. Det eksisterer utfordringer i å rekruttere tilstrekkelig og rett arbeidskraft til dette. Dette ble spesielt synlig koronapandemien i 2020, der helseforetakene og kommunene ble gjort veldig klar over hvor avhengig de var av innleid personell, særlig fra utlandet. Det er særlig rekruttering av sykepleiere, leger, psykologer og vernepleiere som kommunene har utfordringer med, og dette har vist seg å være et økende problem. Rekruttering av fagpersonell til helsesektoren er da en betydelig og omfattende oppgave for kommunene. (NOU 2023: 4).

Helse- og omsorgssektoren i norske kommuner har betydelig omfang, og er ansvarlige for meget viktige tjenester til alle kommunens innbyggere. Den økningen av antall årsverk som skal til for å opprettholde tjenestenivået som KS viser behov for er omfattende, og selv ved Helsepersonellkommissjonens forslag om alternative tiltak, vises det fortsatt hvor viktig rekruttering av arbeidskraft er og vil være både i dag og i fremtiden i den kommunale helse- og omsorgssektoren. Selv uten et vesentlig behov for økning i antall ansatte, vil det være en stor oppgave for kommunene å ikke bare ha tilstrekkelig, men også ha den rette kompetansen og de rette ansatte for å kunne levere omfattende helse- og omsorgstilbud til sine innbyggere. Det er allerede bemanningskrise i mange kommuner på helse- og omsorgsområdet. Helsepersonellkommissjonen viser at det har blitt merkbart vanskeligere for kommunene å rekruttere helsepersonell de siste årene. Samtidig er det også en stor utfordring å beholde dem

som allerede jobber i kommunen. Dette er en utstrakt problemstilling for mange kommuner, men distriktskommuner er de som opplever størst utfordringer (NOU 2023: 9).

Jeg skal i min avhandling å sette søkelyset på rekruttering i det offentlige, og mer spesifikt den kommunale helse- og omsorgssektoren. Dette er viktig med tanke på den økende grad av vanskelighet innen rekruttering i denne sektoren. Og også betydningen god og tilstrekkelig kompetanse har for tjenestenivået på en stor mengde tjenester hver og enkel innbygger i landet tar bruk av gjennom hele sitt livsløp. Jeg er blant annet interessert i å se i hvilken grad det eksisterer strategisk forankring for det rekrutteringsarbeidet kommunene foretar, og hvordan rekrutteringssituasjonen håndteres i en kompleks og utfordrende situasjon. Med tanke på hvor store disse utfordringene er for distriktskommunene, og landsdelen Nord-Norge, er det av interesse å sette søkelyset i denne retningen. Når en hver kommune skal fungere som en generalistkommune, og distriktskommuner er lovfestet til å tilby like mengder tjenester med tilsvarende kvalitet som større bykommuner, er dette spesielt interessant.

1.1 Problemstilling

Med bakgrunn i disse rekrutteringsutfordringene som fremkommer som vesentlige i den kommunale helse- og omsorgssektoren, har jeg i min avhandling foretatt en empirisk studie av hvordan rekrutteringsarbeid foregår i helse- og omsorgssektoren i middels små kommuner i Nord Norge. Et siktemål er å bidra med en større innsikt i spesifikke prosesser knyttet til takling av rekrutteringsutfordringene på kommuneplanet. I en krevende situasjon der utfordringene er store er det av interesse å undersøke graden av målbevisst og fremtidsrettet strategisk arbeid som ligger til grunne for de faktiske rekrutteringsprosessene. Jeg er interessert i om arbeidet foregår proaktivt og planlagt, eller om situasjonen har skapt et behov for et mer reaktivt og mindre strategisk forankret arbeid med rekruttering. Jeg har da formulert følgende problemstilling, som er delt inn i to delspørsmål.

- 1. I hvilken grad er rekrutteringsarbeid i den kommunale helse- og omsorgssektoren i middels små kommuner i Nord Norge strategisk forankret?*
- 2. Har rekrutteringskrisen i helse- og omsorgssektoren skapt behov for å gå vekk fra strategisk og proaktivt arbeid og over til mer reaktive «brannslukningsstrategier»?*

Jeg ønsker å forholde meg innen konteksten middels små kommuner i Nord Norge, som vil si kommuner men et innbyggertall mellom 2000 og 9999. Datamaterialet som tas i bruk for å

besvare denne problemstillingen vil innhentes i to puljer: Først har jeg ønsket å skape et oversiktsbilde over hvordan rekrutteringssituasjonen fremkommer i den kommunale helse- og omsorgssektoren i Nord-Norge. For å få data her har jeg sendt ut et utvalgsundersøkelse til samtlige kommunalledere for helse i kommunene som passer inn under utvalgsstørrelsen. Utvalgsundersøkelsen har et mindre omfattende omfang, og er utviklet for å generere kunnskap om det overordnende bildet av situasjonen slik den fremkommer blant de middels små kommunene i Nord-Norge. Videre har jeg gjennomført en grundigere studie at to kommuner, der jeg har foretatt intervjuer med kommunalleder for helse og personalleder i begge kommunene. Det er gjort for å få bedre oversikt og innsikt i de faktiske rekrutteringsgrep og prosesser knyttet til rekruttering i de to kommunene.

Det er rekrutteringsprosessene som kommunene foretar, hvorfor de foretas, og hvilken effekt de har vist seg å ha som er av interesse for meg å studere. Analyseobjektene vil være ledelsen i kommunene, og ikke de individene som blir ansatt gjennom en rekrutteringsprosess. Jeg håper at min avhandling vil kunne kaste lys over rekrutteringssituasjonen i middels små kommuner i Nord-Norge, og samtidig bidra til innsikt i rekrutterings verdi og potensial som kan ha overførbarhet til tilsvarende kommuner i hele landet.

1.2 Rekruttering som forskningsfelt

Rekruttering av medarbeidere er en sentral og viktig del av det puslespillet som skal til for at en virksomhet skal kunne løse sine oppgaver så godt som mulig. En organisasjon har behov for innhenting av kompetanse for å øke sin måloppnåelse, og rekruttering er da en viktig strategi for å oppnå dette. Å tiltrekke seg de rette folkene er en stor utfordring for organisasjoner i et turbulent arbeidsmarked, og arbeidsgivere opplever kamp om arbeidstakere med høy teknisk og profesjonell kompetanse (Ployhart, 2006). Det er derfor et behov for å ha fokus på strategier og metoder for å innhente denne kompetansen på mest mulig effektiv og tilfredsstillende måte. Jeg skal nå gå litt nærmere inn på tidligere forskning som har blitt utført innen rekrutteringsfeltet

Innenfor organisasjonspsykologi har rekruttering som forskningsfelt fått mye oppmerksomhet, og det er lagt mye arbeid i å komme frem til hvordan en organisasjon skal tilegne seg de rette arbeidstakerne i et turbulent og alltid skiftende arbeidsmarked. Alt fra hvilke metoder for selektering av arbeidere som er best egnet i gitte kontekster, til hvilken

rolle teknologiske fremskritt har hatt og kan ha i rekrutteringsprosessen. Denne retningen legger fokuset på jobbsøkeren eller den rekrutteringsansvarlige som analyseobjekt, mer en organisasjonen som helhet (Potočnik mfl., 2021).

Forskning på rekruttering har tatt mange forskjellige retninger igjennom årene, med forskjellige fokusområder, variabler og analyseobjekter. Ren rekrutteringsforskning innen organisasjonspsykologi har ikke en nevneverdig lang historie som forskningsfelt, og strekker seg ca. femti år tilbake i tid fra skrivende stund. Den forskningen som ble utført før og rundt 1980tallet la mye fokus på den som foretok selve rekrutteringen, og hvilken oppførsel og fremgangsmåter som kunne tas i bruk for å sikre at jobbsøkeren tok jobben som ble tilbudt, samt om spesifikke trekk ved den rekrutteringsansvarlige hadde effekt. Metodisk var disse studiene basert på intervjuer med jobbsøkeren, der spørsmål om hva de likte og ikke likte ved den rekrutteringsansvarlige og andre prosesser rundt rekrutteringen ble stilt. På 1990tallet sank interessen for den rekrutteringsansvarlige som analyseobjekt, etter at en rekke studier hadde kommet frem til uklare og lite entydige svar. Det ble også gjort forskning rettet mot organisasjonen som nivå, og ikke bare individet, men det lyktes ikke med å demonstrere nevneverdige koblinger mellom rekrutteringen og organisasjonens prestasjoner i dette tidsrommet. Videre ble mye fokus lagt i de faktiske gjennomførte rekrutteringsprosessene, og hvilke negative og positive sider ved dem som hadde effekt på hvor mange jobbsøkere som trakk søknaden sin eller takket nei til tilbudet. Tidsrelaterte prosesser, sosiale prosesser, og informasjonsprosesser ble sett nærmere på her. Også individuelle forskjeller, og hvilken effekt hvor godt en organisasjons verdier passet til jobbsøkerens, har blitt forsket på. På 2000tallet har mengden forskning på organisasjonsnivået økt, og interessen for hvilken påvirkning organisasjonens omdømme og kjennetegn har på rekrutteringsresultatene har vokst. Spesielt omdømmets betydning har fått mye oppmerksomhet i dette tidsrommet, og hvordan en organisasjon ses på av sine interessenter, i dette tilfellet jobbsøkere. For eksempel studier om relasjonen mellom hvor godt jobbsøkere syns om en organisasjon, og hvor attraktivt de syns det er å jobbe der, har blitt utført. Funn viser at spesielt omtale og som foregår mellom folk, samt reklamering har effekt på faktiske jobbsøknader. Videre hvordan teknologisk utviklinger, som internett og hjemmesider, har betydning for rekrutteringsprosesser begynner også å få oppmerksomhet på det senere 2000tallet (Rynes-Weller mfl., 2013).

Potočnik mfl. (2021) har utført et litteraturreview av forskning innen det organisasjonspsykologiske rekrutteringsfeltet de siste ti årene, som ble publisert *European*

Journal of Work and Organizational Psychology. Her beskrives forskning på rekruttering som en hjørnestein av det organisasjonspsykologiske feltet, som har fått stor oppmerksomhet de siste årene. Denne artikkelen viser til hvordan forskningen forsøker å skape kunnskap som kan belyse rekruttering i en turbulent tid der endringer skjer i stor hastighet. Forskningen legger vekt i arbeidstakeres personlighetstrekk og kognitive evner, og da hvilke metoder som er best egnet til å rekruttere dem, samt hvordan arbeidstakeren presenterer i sin nye stilling. De siste ti årene har forskningen hatt meget stor fokus på digital utvikling, og dens effekt på selektering og rekruttering av ansatte. Likeså påpekes det at forskningen fremdeles har en lengre vei å gå, og at fokuset bør legges om for å skape dypere kunnskap. Det er et større behov for mer sofistikert teoridrevet seleksjon- og rekrutteringsforskning, som kan fungere som støtte for de som praktiserer rekruttering i sitt daglige arbeid. Etter mye fokus på individnivået som analyseobjekt etterspørres det også en omfavning av forskning som foregår over flere nivåer, og som kan kaste lys over organisasjonen og prosessen som helhet. Dette for å kunne forklare utfallene av ansettelsen over tid, og hvordan dette påvirker hele organisasjonen og dens måloppnåelse (Potočnik mfl., 2021).

Rekruttering som tema kan også studeres innen et større forskningsfelt av HRM, altså *Human Resource Management*. Dette feltet ser på mennesker som jobber i en organisasjon som en verdifullt kapital for styrking av organisasjonens måloppnåelse. Det dannes både individuell og felles sosial verdi når mennesker arbeider sammen, som styrker organisasjonens kapabilitet, og dette igjen vedlikeholdes og styrkes av HRM arbeid i organisasjonen (Storey mfl., 2009). Det er kamp om den beste og mest egnede arbeidskraften, og organisasjoner står i hard konkurranse med hverandre for å vinne kampen. Forskning innen rekruttering som tar i bruk selve organisasjonen som analyseobjekt er ikke like omfattende som forskningen som er gjort på individnivå. Dette selv om flere forskere mener dette vil produsere bedre perspektiv på rekrutteringssystemer og -prosesser. Rundt slutten av 2000-tallet har empirisk forskning som skaper forståelse om hvordan spesifikt rekruttering påvirker prestasjon på organisasjonsnivå ikke blitt mye gjort, og det som har blitt utført har vært lite teoretisk og har sett rekruttering mer som en liten del av en større HRM prosess. (Collins & Kehoe, 2009).

1.3 Avhandlingens empiriske nedslagsfelt

Som nevnt tidligere i kapitlet er avhandlingens empiriske nedslagsfelt middels små kommuner i Nord Norge. Denne grupperingen er basert på folkemengden i kommunene, der

middels små kommuner regnes som de med et innbyggertall mellom 2000 og 9999 innbyggere. Kommuner i denne ganske detaljerte inndelingen har en høyere grad av sammenlignbarhet (Kringlebotten & Langørgen, 2020). Empirien vil også innhentes i landsdelen Nord Norge, som består av fylkene Nordland og Troms og Finnmark.

1.3.1 Den kommunale sektoren og kommunal helse- og omsorgssektor

Her vil jeg foreta en kortfattet redegjøring for den kommunale sektoren i Norge. Jeg vil gå nærmere inn på dens spesifikke kontekst, hvordan kommuner organiseres, samt hvilke vesentlige kjennetegn som kommer til syne i dem. Jeg vil deretter redegjøre nærmere for spesifikt den kommunale helse- og omsorgssektoren, og gå inn på denne sektorens organisering og oppgaver.

Det kommunale nivået i norsk offentlig forvaltning er det laveste nivået i det norske styringssystemet, og er ikke overraskende utgjort av *kommuner*. En kommune er en offentlig myndighet med en rekke kjennetegn: Kommuner er geografisk avgrensede enheter, som har ansvar for å løse flere offentlige oppgaver for sine innbyggere. Helt vesentlig er de også styrt av sin egen lokalbefolkning gjennom demokratiske prinsipper. I den norske konteksten er dette lokale valg av representanter til en forsamling, som tar beslutninger på vegne av sin lokalbefolkning. Dette foregår som lokale valg hvert fjerde år, der velgere stemmer på lister over kandidater fra forskjellige politiske partier til kommunestyret (Christensen mfl., 2021; Hagen mfl., 2014).

Den norske velferdsstaten er i meget vesentlig grad bygget på den kommunale forvaltningens medvirkning, og denne rollen som utøvende organ av offentlig tjenestestyling betyr at den kommunale forvaltningen utgjør en stor del av den norske offentlige økonomien. Kommunene har som oppgave å ivareta et meget bredt spekter av oppgaver som berører deres territorium, og denne oppgaveporteføljen er sterkt integrert i nasjonal politikk. Oppgaveporteføljen er både oppgaver kommunen er pålagt gjennom særlover, samt oppgaver de står mer fritt til å velge å påta seg. Kommunale oppgaver kan deles inn i tre hovedområder. Det første er viktige *tjenesteytende funksjoner*. Innenfor dette finnes de vesentlige velferdstjenestene kommunen har som ansvar å tilby sine innbyggere. Blant annet helse/omsorg og utdanning/oppvekst, som står for rundt 85% av de kommunale utgiftene. Det andre hovedområdet er *forvaltningsoppgaver*, altså for eksempel tildeling av skjenkebevilgning og behandling av byggesaker. Det tredje og siste hovedområdet er *samfunnsutvikling*, altså oppgaver innen blant annet næringslivsutvikling, og planlegging av

arealbruk. Alle disse oppgavene er som nevnt sterkt integrert i nasjonal politikk, og prinsippet om at innbyggere i hele landet skal ha lik tilgang til velferdsordninger og tjenester betyr at kommunene ikke kan jobbe med utførelse av sine oppgaver med stor autonomi. Det er staten som fastsetter rammene for mye av kommunenes arbeid. Økonomisk har kommunene også begrensinger i hvor mye skatt de kan kreve fra sine innbyggere, og har gjennom dette mindre innflytelse over sitt eget inntaksgrunnlag, noe som er en av de viktigste begrensingene over kommuners autonomi og selvstyre. Kommunene er altså i stor grad avhengige av økonomiske overføringer fra staten. Likeså står kommunene mer fritt til å prioritere innenfor sitt eget tjenestetilbud gjennom at de, istedenfor bare øremerkede midler, i større grad bevilges midler fra staten gjennom rammeoverføringer som kommunen står mer fritt til å forvalte i tråd med egne politiske prioriteringer og lokale behov (Christensen mfl., 2021).

Knyttepunktet mellom de politiske beslutningene som foretas i et kommunestyre, og administrasjonen som skal utføre oppgavene er en *kommunedirektør*. Dette er den øverste lederen for hele den kommunale forvaltningen. Kommunedirektøren står til ansvar for å både sørge for at saker som legges frem for de folkevalgte organene er godt utredet, sørge for at politiske vedtak blir utført i tråd med de folkevalgtes intensjoner, samt at alt arbeid i administrasjonen foregår i henhold til lover og bestemmelser (Christensen mfl., 2021).

Direkte under kommunedirektøren er det kommunalledere som har ansvar for tjenesteområdene i kommunen, som for eksempel helse, tekniske tjenester, og utdanning. Administrasjonen har også en stab som fungerer som støtte for de kommunale tjenestene og forvaltningen. Den har ofte har ansvar for blant annet økonomi, IT-tjenester og HR funksjoner. Nøyaktig hvordan en kommune er organisert, og på hvilken måte enheter og tjenester organiseres i den kommunale forvaltningen, varierer noe fra kommune til kommune.

Innen den kommunale sektoren, er det helse- og omsorgssektoren som er avhandlingens empiriske hovedfokus, og det er da i hovedsak denne delen av den kommunale forvaltningen og tjenesteytelsen jeg vil forske på. Det er rekruttering av arbeidskraft til denne sektoren i kommunen som faller inn under avhandlingens tema og problemstilling. Kommunene er lovpålagt å tilby helse- og omsorgstjenester til hver person som oppholder seg i kommunen. Dette innebærer at den kommunale helse- og omsorgssektoren er meget omfattende, og har en stor mengde ansatte som står for en stor rekke viktige tjenester. Noen eksempler på disse er; omsorgstjenester som omfatter blant annet sykehjem, hjemmetjenester, dagaktivitetstilbud. Legetjenester som fastlege, legevakt og legetjeneste for fengsel. Kommunale akutte døgnplasser. Helsestasjon- og skolehelsetjeneste. Fysioterapitjeneste, samt

habiliteringstjenester og psykisk helse- og rusarbeid. Dette innebærer alle helse- og omsorgstjenester som ikke faller inn under statlig eller fylkeskommunale ansvarsområder. Disse tjenestene skal dekke enhver innbygger gjennom hele deres livsløp, og pasienter i alle aldersgrupper som har mange ulike behov. Tjenestene som leveres av kommunal helse- og omsorgssektor krever en døgntkontinuerlig drift, og har derfor et kontinuerlig behov for egnet kompetanse og arbeidskraft. Kommunene har til hver tid en plikt til å hensiktsmessig planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift. Disse tjenestene skal produseres enten gjennom samhandling med private eller andre offentlige tjenester, eller av kommunen selv (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011: § 3-1).

1.4 Avhandlingens struktur

Jeg vil nå gå inn i hvordan avhandlingens innhold videre vil presenteres og struktureres. Jeg har valgt å strukturere avhandlingen på følgende måte: I kapittel 2 vil jeg gå inn i det teoretiske rammeverket som ligger til grunne for analysen av det empiriske materialet som har blitt hentet inn. Jeg vil redegjøre for tre organisasjonsteoretiske perspektiver; det instrumentelle perspektivet, normperspektivet og omgivelsesperspektivet. Videre vil jeg gjøre rede for to modeller for rekruttering som jeg utarbeider med disse tre perspektivene som basis; en strategisk rekrutteringsmodell, og en brannslukningsmodell for rekruttering. Disse modellene vil fungere som grunnmur for den analysen som skal foretas videre i avhandlingen, og jeg vil drøfte de empiriske funnene opp mot disse.

Videre i kapittel 3 vil jeg gå inn på avhandlingens metode, og ta en gjennomgang av de metodiske verktøyene som er tatt i bruk for å innhente avhandlingens empiri. Her vil jeg presentere avhandlingens forskningsdesign, og hvilke datainnsamlingsmetoder som har blitt tatt i bruk, samt utvalget av datakilder. Jeg vil så til slutt i dette kapitlet gå nærmere inn på avhandlingens kvalitetskriterier, altså dens gyldighet, pålitelighet og overførbarhet.

I kapittel 4 vil jeg redegjøre for empirien som har blitt innhentet, og redegjøre for det rekrutteringsarbeidet som foretas i middels små kommuner i Nord-Norge. Her vil jeg først presentere et oversiktsbilde av rekrutteringssituasjonen i helse- og omsorgssektoren i middels små kommuner slik som dem fremkommer. Jeg vil så presentere situasjonen i de to kommunene det har blitt foretatt en mer omfattende studie av, og da hvordan

rekrutteringsarbeidet foregår i dem, de utfordringene de står i, samt graden av strategisk forankring slik den fremkommer gjennom de intervjuene som har blitt foretatt.

Videre i kapittel 5 vil jeg ved hjelp av det teoretiske rammeverket jeg presenterte i kapittel 2 analysere om det rekrutteringsarbeidet som foregår i kommunene kan forstås som å ha en strategisk forankring, og om rekrutteringsutfordringene har skapt behov for et mer reaktivt rekrutteringsarbeid. For å gjøre dette vil jeg sette de empiriske funnene opp mot mine to rekrutteringsmodeller. Jeg vil til slutt i kapittel 6 gjøre en oppsummering av denne analysen, og så komme til en konklusjon i henhold til avhandlingens problemstilling.

2 Teori

For å skape et klarere bilde av tilstanden på rekrutteringsfeltet i helse- og omsorgssektoren i middels små kommuner i Nord Norge, vil jeg ta utgangspunkt i organisasjonsteoretiske perspektiver. Det er av betydning å påpeke at dette teoretiske rammeverket er som nevnt; perspektiver. De er ikke normative eller beskrivende faktorer som forklarer nøyaktig hvordan organisasjoner opererer eller burde operere, men kan tas i bruk som «briller» når en analyserer en organisasjons aktiviteter, beslutningsprosesser og organisering. Altså for å da kunne systematisere og kategorisere de funnene som gjøres, og da skape en forståelse for komplekse prosesser og tilstander som eksisterer i en organisasjon. Dette for skape et teoretisk rammeverk som har forklaringskraft rundt den empirien som hentes inn.

Jeg vil nå videre i teorikapitlet kort redegjøre for det mest vesentlige ved det instrumentelle perspektivet, normperspektivet, og omgivelsesperspektivet, og de viktigste kjennetegnene av en organisasjon som kommer til syne gjennom dem. Med utgangspunkt i disse perspektivene vil jeg så videre presentere to modeller for rekruttering og som er jeg har konstruert for å analysere og kategorisere rekrutteringsprosessene og rekrutteringstiltakene som tas i bruk i helse- og omsorgssektoren i middels små kommuner i Nord-Norge.

2.1 Organisasjonsteoretiske perspektiver

2.1.1 Det instrumentelle perspektivet

Det instrumentelle perspektivet på organisasjoner og organisering legger til grunne en forståelse om rasjonalitet og formalisert struktur og planlegging. Rasjonalitet i seg selv er en av de mest sentrale konseptene i dette perspektivet, og brukes i denne konteksten til å beskrive i hvilken grad handlinger i organisasjonen er organisert og planlagt på en måte som fører til forutbestemte mål med størst effektivitet. Organisasjonen i seg selv er et instrument som er designet og strukturert for å nå spesifikke mål. Disse målene i seg selv behøver ikke inneholde en rasjonalitet, men hvordan de er implementert og på hvilken måte det arbeides for å nå dem må være det. Rasjonalitet er altså tatt i bruk på en meget spesifikk og smal måte i dette perspektivet, og beskriver ikke noe om utfallet eller målene. Bare prosessen og metoden (Scott & Davis, 2016).

Når en ser på organisasjoner gjennom det instrumentelle perspektivet, er det flere klare kjennetegn som kommer til syne, og målspesifisitet er en av disse. Organisasjonen er et velutformet instrument som vet hva den gjør, og hvilke ønskede utfall den skal oppnå gjennom sitt virke. Klare og spesifikke mål legger grunnlag for hvilken struktur og handlinger organisasjonen utfører, hvordan ressurser skal fordeles og hvilke ansatte en skal hyre inn. Det behøver ikke være de store overordnede målene til organisasjonen som inneholder denne spesifisiteten, men den daglige driften som utføres innad i organisasjonen er styrt av spesifikke mål som legger til rette for arbeidet, og danner grunnlag for hvordan organisasjonsstrukturen er designet. Organisasjonen eksisterer som et redskap for utførelse, og dens handlinger og struktur må da være rettet etter de målene som skal nås (Scott & Davis, 2016).

Formalisert struktur er også et av de mest vesentlige kjennetegnene i det instrumentelle perspektivet. En formalisert struktur eksisterer når det er klare og nedfelte regler som beskriver rollene til de ansatte i organisasjonen, og hvordan disse rollene skal samhandle med hverandre. Den formelle strukturen er både vertikal og horisontal. Horisontal struktur omhandler hvordan hierarkiet er formelt strukturert, og da hvem som har spesifikk beslutningsmyndighet i hver enkelt situasjon og til enhver tid. Vertikal formell struktur omhandler ansattes spesialisering, og da hvem som skal utføre gitte oppgaver, og hvordan disse oppgavene skal utføres. En slik formalisert struktur er til for å skape en stabilitet for organisasjonen, altså at de ansattes oppgaver og adferd er regulert og stabil slik at det ikke er usikkerhet i hva som skal gjøres og hvem som skal gjøre det. Det er altså en mekanisme i hvordan organisasjonen opererer, noe som igjen viser til organisasjonens funksjon som et instrument som skal oppnå klare mål. Den formelle strukturen kan som en maskin justeres for å oppnå ønskede resultater og effektiv drift (Scott & Davis, 2016).

Sett gjennom det instrumentelle perspektivet er beslutningsprosesser i organisasjonen utført med en klar konsekvenslogikk, og en mål-middel rasjonalitet. Organisasjonens ønskede målsetninger er klare, og hvilke alternative handlinger som eksisterer for å oppnå disse er nøye gjennomtenkt og evalueres i henhold til aktørens preferanser. Dette fører til slutt til at det treffes en beslutning som passer best inn med disse preferansene, og som skal nå de ønskede målene (Berg-Sørensen mfl., 2016, s. 38). Graden av informasjon beslutningstaker sitter inne med når denne prosessen gjennomføres er av betydning, og innen det instrumentelle perspektivet eksisterer da konseptet om *begrenset rasjonalitet*. Hvor rasjonell handlinger er, og hvilken grad mål-middel rasjonalitet er tilstede, avhenger av graden av informasjon som

beslutningstaker har om både sine egne preferanser, og hvordan en skal treffe det ønskede utfallet på best mulig måte. Begrenset rasjonalitet legger til grunne at det er umulig for en beslutningstaker i organisasjonen å ha fullverdig informasjon om hver eneste detalj, samt hvilke nøyaktige handlinger som fører til ønskede utfall. Et menneske kan bare ha en fragmentert forståelse for de eksakte utfallene av sine handlinger. Handlinger er da ikke optimale, men beslutninger tas for å nå en høyest mulig grad av tilfredshet, og best samsvar med beslutningstakers preferanser. Dette alt etter graden av informasjon som er tilgjengelig. Organisasjonens informasjonsstruktur, arbeidsfordeling og standardisering av arbeid er noe som kan skape en stabilitet i den komplekse informasjonssituasjonen, og da lede til større rasjonalitet i beslutninger som foretas (Simon, 1976).

En kritikk av det instrumentelle perspektivet, og dens antakelser om organisasjoner som rasjonelle instrumenter for oppnåelse av gitte mål, er at fokuset i meget stor grad er på ledelsens evne til å styre og implementere strukturer og roller som former ansattes handlinger. Dette perspektivet legger ikke vekt i hvordan ansatte kan motsette seg denne styringen og kontrollen. Et for stort fokus på rasjonell oppførsel innenfor organisasjonens formelle struktur, hierarki og spesialisering kan stanse ansattes evne til å bruke sin intuisjon og «utenfor boksen» tenkning. Noe som kan føre til stagnering, og begrense organisasjonens evne til adaptasjon og vekts (Argyris, 1973). Et større fokus på individer og sosiale grupper i organisasjonens evne til å bruke sine egne verdier, normer og forutbestemte antakelser til å forme organisatorisk oppførsel, vil jeg nå komme nærmere inn på i neste delkapittel om normperspektivet.

2.1.2 Normperspektivet

Normperspektivet, også kalt et naturlig-, institusjonelt-, eller kulturelt perspektiv har i stor grad fokus på de uformelle normer og mål i en organisasjon. I motsetning til det instrumentelle perspektivet, ser normperspektivet i større grad på organisasjoner som et utfall av samlinger av menneskelige behov og oppførsel. I stedet for det mekaniske synet i den instrumentelle perspektivet, legger dette perspektivet i større grad fokus på naturlig fremvekst og organisasjoner som adaptive organismer (Selznick, 1984).

Ovenfor den formaliserte strukturen er det isteden de uformelle strukturene som dette perspektivet vektlegger. Den interne sosiale verdenen er av stor betydning, og organisasjoner ses som en samling av individer som alle trer inn med sine egne forutbestemte oppfatninger, verdier, og antakelser. Noe som i dette perspektivet gis større vekt enn organisasjonens

formelle strukturer og regler. Der det instrumentelle perspektivet ser formelle roller som en stabilitet for individene i organisasjonen, ser dette perspektivet at slike strukturerte roller bare kan styre rollen i seg selv, og ikke individet som har den. Dette perspektivet ser ikke vekk fra at disse formelle rollene og strukturene eksisterer og har betydning for organisasjonen, men at de uformelle normene og verdiene som har hatt en naturlig fremvekst har større betydning for faktisk organisatorisk oppførsel. De menneskelige opplevelsene kan ikke fanges inn i spesifikke formaliserte roller, og individets forutbestemte antakelser har da mye å si for de faktiske aktivitetene som foregår i organisasjonen, og individenes oppførsel. Det er likeså en uformell *struktur*, der personlige karakteristikk, relasjoner, forutbestemte antakelser og verdier former og utvikler en så å si stabil struktur som er uformell og normbasert. Denne står da ved siden av den formelle strukturen. Selv om uformell struktur står som et slikt sidestykke til den formelle strukturen, betyr det ikke at den inneholder *irrasjonalitet* som et sidestykke til det rasjonelle i formalisert struktur og instrumentell tenkning. Formelle strukturer ses gjennom dette perspektivet som å ha en infleksibilitet som kan sette stans for ansattes egenvilje og selvsikkerhet. Dette perspektivet verktegger styrken i initiativet og intelligensen til de individene som eksisterer i organisasjonen, og deres evne til å adaptere og utvikle seg i møte med komplekse utfordringer (Scott & Davis, 2016; Selznick, 1984).

Målkompleksitet er også et vesentlig kjennetegn i dette perspektivet. Selv om organisasjonen har klare formelt nedfelte mål, ser dette perspektivet at disse formelle målene ikke har en sammenheng med faktiske operative mål som eksisterer innad på bakkeplan i organisasjonen. Det er disse uformelle målene som styrer faktisk drift, og eksisterer gjerne for å opprettholde en overlevelse for organisasjonen. Alle ressurser kan ikke styres mot store overordnede mål, men energi må tas i bruk for å sikre videre overlevelse. Hvis de overordnede målene ikke samsvarer med den oppførselen som aktører innad i organisasjonen føler behøves for videre drift og overlevelse, vil interne uformelle mål få større betydning. Dette kommer igjen tilbake til hvordan dette perspektivet vektlegger organisasjoner som sosiale systemer, og ikke bare instrumenter som skal skape måloppnåelse på en mest effektiv måte. De individene som eksisterer innad i organisasjonen har sine egne grunner til å ønske organisasjonens overlevelse, ikke bare fordi de ønsker å oppnå organisasjonens mål. Organisasjonen er ikke bare et redskap for å skape måloppnåelse, men organisasjonen er et mål i seg selv (Scott & Davis, 2016).

En vesentlig kritikk til normperspektivet er at det har for stort fokus på de sosiale aspektene ved organisasjoner. Dette på bekostning av å se organisasjoner som noe særegent og spesielt.

Perspektivet kan kritiseres for å ikke skille organisasjoner fra andre sosiale grupper der mennesker samhandler, og hvor det skapes felles normer og verdier som får betydning for beslutninger og adferd (Scott & Davis, 2016).

2.1.3 Omgivelsesperspektivet

Omgivelsesperspektivet vektlegger, som begrepet indikerer, betydningen av organisasjonens omgivelser, og hvilken innvirkning eksterne krefter og påvirkning har på organisasjonens indre drift og medlemmers atferd. Denne måten å forstå organisasjoner på startet sin fremvekst på 1960-tallet. Organisasjoner gikk fra å bli forstått som lukkede systemer som var lite påvirket av sine omgivelser, til å bli forstått som åpne systemer der omgivelsene organisasjonen eksisterer i har stor betydning. Dette gjelder både for hvordan organisasjonen foretar valg, og hvordan den styrer sine interne prosesser. En organisasjons omgivelser kan forstås i to ulike kategorier; organisasjonens tekniske omgivelser og organisasjonens institusjonelle omgivelser. En organisasjons tekniske omgivelser omhandler teknisk kunnskap, arbeidsteknikker, og de utdannede menneskene som nå jobber i organisasjonen. Selv om dette også er interne deler i organisasjonen, legger dette perspektivet vekt i at det er importert fra organisasjonens omgivelser og ikke oppfunnet innad i organisasjonen selv (Scott & Davis, 2016). Institusjonelle omgivelser omhandler de grunnfestede normene og kulturene som eksisterer i organisasjonens omgivelser. Disse er *institusjonaliserte* regler. Disse er ikke bare godtatte sosiale oppførsler, men er grunnfestet i samfunnet de eksisterer i, og tas i stor grad for gitt for å være sanne og rette. (Brunsson, 2019; Meyer & Rowan, 1977).

Dette perspektivet vektlegger altså disse omgivelsenes innvirkning på organisasjonens handlinger og atferd. Dette spesielt når de omgivelser organisasjonen eksisterer i er turbulente og i endring. Hvis en organisasjon befinner seg i omgivelser som er i stadig endring og meget skiftende, vil det oppstå vanskeligheter i å utvikle klare og spesifikke objektiver i hvordan organisasjonen skal designe sin struktur. Ustabile omgivelser undergraver stabile formelle strukturer og klare målsetninger, og kan skape usikkerhet i hvordan organisasjonens prosesser skal utføres på best mulig måte. Det oppstår oppgaveusikkerhet innad i organisasjonen som følge av økende kompleksitet og endringer i omgivelsene, og dette kan overbelaste organisasjonens hierarkiske styring. Etablerte gjøremåter, regler og prosedyrer vil ikke lenger fungere som tilstrekkelige styringsmidler, og graden av informasjon som skal vurderes og behandles blir for krevende og kompleks. Slik økende kompleksitet og endring i omgivelsene skaper behov for organisasjonen å tilpasse seg i respons, og organisere seg i den formen som

best sammenfaller med den situasjonen organisasjonen nå sitter i. Dette for å sikre videre overlevelse og drift. For å avlaste hierarkiet i organisasjonen, og da respondere til de komplekse omgivelsene, kan behovet for informasjonsbehandling reduseres. Dette kan foretas gjennom å eksempelvis etablere selvstyrende enheter som har ressurser, kompetanse og ansvar til å ta egne avgjørelser når situasjoner endrer seg. Dette reduserer presset på de øvre delene av hierarkiet i organisasjonen, og reduserer behovet for informasjonsbehandling, som da gjør organisasjonen mer egnet til å operere i omgivelser som er turbulente og skiftende (Galbraith, 1977; Scott & Davis, 2016).

2.2 To rekrutteringsmodeller

Med utgangspunkt i de overnevnte (og overordnende) organisasjonsteoretiske perspektivene har jeg utviklet to rekrutteringsmodeller jeg vil ta i bruk i tolkning og analyse av mine funn. Disse modellene baseres altså på det instrumentelle perspektivet, normperspektivet og omgivelsesperspektivet jeg presenterte tidligere i teorikapitlet, og tar utgangspunkt i noen av disse perspektivenes vesentlige kjennetegn. Rekrutteringsmodellenes syn på hvordan en organisasjon strukturerer, planlegger og iverksetter rekruttering tar utgangspunkt i disse, der min første modell er basert på det instrumentelle perspektivet, og den andre modellen er dannet på grunnlag av en kombinasjon av det normbaserte perspektivet og omgivelsesperspektivet.

Det er av behov å påpeke at begge disse modellene blir et teoretisk ytterpunkt, og jeg forventer ikke at mine empiriske funn vill samsvare helt og holdent med dette teoretiske rammeverket. Mine to teoretiske kategorier kan sies å eksistere på hver sin side av en skala, og jeg vil ta i bruk disse teoretiske ytterpunktene til å kategorisere funnene, og da se hvilken av ytterpunktene, hvis noen, som har best forklaringssevne på de faktiske rekrutteringsprosessene som eksisterer i helse- og omsorgssektoren i middels små kommuner i Nord-Norge. Dette for å skape mulighet til å analysere de kompleksitetene som eksisterer i kommunene, og ikke bare liste opp funn uten kategorisering og forståelse.

En strategisk rekrutteringsmodell	En brannslukningsmodell for rekruttering
<ul style="list-style-type: none"> - Proaktiv prosess. - Strategisk forankret. - Tydelig formelt hierarkisk beslutningsprosesser. - Sammenheng mellom overordnede målsetninger og rekrutteringsstrategi. - Samarbeid og planlegging samkjørt over flere nivå i kommunen. - Rekruttering foregår alltid gjennom formelle kanaler. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reaktiv prosess. - Ikke strategisk forankret. - Beslutninger tas med lavere grad av hierarkisk forankring - Kompleksitet og usikkerhet i omgivelser og målsetninger - Internt utviklede delmål former rekrutteringsprosesser - Rekrutteringsarbeid ikke samkjørt over flere nivå i kommunen. - Rekruttering foregår i høy grad gjennom uformelle kanaler

2.2.1 En strategisk rekrutteringsmodell

Jeg vil nå redegjøre for en modell for rekruttering som har utgangspunkt i og er basert på det instrumentelle og rasjonelle organisasjonsteoretiske perspektivet. Denne modellen ser på rekrutteringsprosesser i samsvar med et instrumentelt syn på organisatorisk oppførsel. Kjennetegnene ved aktørers atferd i rekrutteringssituasjoner som foregår i organisasjonen er basert på hovedpunktene i et instrumentelt perspektiv. Jeg har valgt å kalle denne modellen en *strategisk rekrutteringsmodell*, siden et vesentlig kjennetegn ved modellen er dens proaktive natur og aktiv bruk av strategier, målsetninger og planlegging i rekrutteringsprosesser.

Den mest vesentlige kjernen i denne modellen er at jeg forventer en proaktiv og strategisk tilnærming til rekruttering. Ved en planlagt strategisk rekruttering forventer jeg at det er tydelig samarbeid over flere nivå i kommunen. Bemanningsbehovet vil gjennom dette perspektivet være nøye kartlagt, og det er en gjennomgående forståelse i alle ledd av kommunen for hvor mange ansatte det er behov av for å kunne dekke de helsetjenestene som kommunen har ansvar for. I henhold til dette forventer jeg også at det er formaliserte strategiplaner på plass for å imøtekomme mangler i bemanningen. Jeg forventer at det er formelle vedtak og utredning av bemanningsbehovet, og at planene er aktivt i bruk og legger føringen for det faktiske rekrutteringsarbeidet som foretas i kommunen. Ved denne modellens proaktive tilnærming forventer jeg at strategiene har et klar fremtidsorientert utgangspunkt. Da at kommunene er klare til å imøtekomme nye endringer i både bemanningsbehov, og i kommunens interne struktur og eksterne omgivelser. Endringer kan for eksempel være teknologiske endringer, endringer i ressurser kommunen har tilgang til, samt endringer i

utdanning og erfaring blant individene som ønskes rekrutteres. Jeg forventer altså en konsekvenslogisk tenkning i planlegging rundt rekrutteringsarbeidet, der behovet for bemanning er tydelig satt opp mot kommunens tilgjengelige ressurser, og mål-middel analyser har blitt utført slik at kommunens handlingsrom for å fylle bemanningsbehovet er tydelig både før og i rekrutteringsprosessen. Det forventes ikke at det er komplett rasjonalitet og samsvar mellom utfall og handlinger, men at aktører har foretatt beslutninger som best samsvarer med den tilgjengelige informasjonsgraden de innehar, og som samsvarer i best grad med preferanser og ønsket utfall på mest effektiv måte

Gjennom denne rekrutteringsmodellen forventes det tett kopling og samarbeid mellom alle nivå i kommunens administrasjon, der toppledelsen jobber nært med hver avdeling for å analysere bemanningsbehovet, og utforme rekrutteringsstrategier etter dette. Jeg forventer at beslutningsprosesser er festet i formelle sturkurer, og rekruttering foregår i stor grad likt hver gang. Rekrutteringen foregår gjennom formelle kanaler, altså formelle utlysninger gjennom for eksempel kommunens hjemmesider eller andre utlysningportaler. Hvem som har hovedansvar for hver enkelt del av prosessen er formelt festet, og samsvarer i stor grad fra gang til gang. En strategisk tilnærming til rekruttering viser til aktiviteter som har tette koplinger over alle plan i organisasjonen. En slik måte å utføre rekrutteringsprosesser har klare sammenheng med kommunens overordnede målsetninger og dens spesifikke kontekst og karaktertrekk, og rekrutteringens prosess og utfall er tett koplet opp med dette (Phillips & Gully, 2015). Strategier er utviklet for å imøtekomme kommunens særegne problemstillinger og kontekst, og utviklet for ha best effekt i å tiltrekke seg den rette arbeidskraften som det er behov for.

2.2.2 En brannslukningsmodell for rekruttering.

Jeg vil nå redegjøre for en analytisk modell for rekruttering som har utgangspunkt i og er basert på normperspektivet og omgivelsesperspektivet. I denne modellen er kjennetegn ved rekrutteringsprosesser og hvordan organisasjonens aktører foretar dem basert på kjerneelementer fra disse to perspektivene. Denne rekrutteringsmodellen har jeg valgt å kalle en *brannslukningsmodell* for rekruttering. Metaforen *brannslukking* har blitt benyttet siden en vesentlig side ved denne modellen er hvordan organisasjoner med et reaktivt utgangspunkt fortløpende reagerer på komplekse og skiftende omgivelser. Også kompleksitet i organisasjonens målsetninger og informasjonsbehandling er vesentlige kjennetegn i denne rekrutteringsmodellen.

Gjennom denne modellen forventer jeg en større tilstand av kompleksitet i målsetting og vanskeligheter i planlegging av rekrutteringsprosesser. Der det i den strategiske rekrutteringsmodellen forventes en strategisk kartlegging av bemanningsbehov i den kommunale helse- og omsorgssektoren, og en klar planlegging og strategi for å imøtekomme dette behovet, forventer jeg igjennom denne modellen en mer kaotisk og mindre planlagt situasjon. Ved *brannslukking* som betegnelse for denne modellen mener jeg at rekrutteringsarbeid i stor grad foregår med et reaktivt utgangspunkt. Der stort bemanningsbehov, komplekse målsetninger, og trange tidsbegrensninger har skapt en situasjon der nøye planlegging og strategi ikke kan prioriteres i særlig grad. Kommunen eksisterer i skiftende omgivelser, der graden av endringer og informasjonskompleksitet har skapt en overbelastning på den hierarkiske styringen, og evnen til strategisk planlegging har blitt svekket. Kommunene står i sine omgivelser i en raskt skiftende og kompleks situasjon. Endringer i arbeidsmarkedet, i teknologi, og i samfunnet har skapt drastiske skifter i organisasjonens omgivelser. Behovet for tjenester i helse- og omsorgssektoren i kommunen er alltid veldig høyt. Eldreomsorg og andre helsetjenester utgjør en vesentlig del av de tjenestene kommunen skal utføre, og krever mye personell. Stillinger må fylles, og dette må skje så raskt som mulig. Rekrutteringsprosesser utføres med interne målsetninger som har organisk oppstått på lavere plan som et svar til komplekse problemstillinger, skiftende omgivelser, og intense tidsrammer, og som ikke behøver å ha samsvar med overordnede målsetninger som eksisterer i kommunen.

Jeg forventer også igjennom denne modellen at rekruttering ikke er like strategisk planlagt over flere plan i organisasjonen. Der den strategiske rekrutteringsmodellen vektlegger at rekrutteringsprosesser foregår med hierarkisk kopling mellom nivå, ser denne modellen på rekruttering som noe som utføres med mindre samarbeid og samkjøring over flere plan. Store deler av rekrutteringsprosessen foregår i større grad i hver enkelt avdeling, uten at det eksisterer felles strategier og felles utarbeidede planer. Kompleksiteten i målsetninger, problemstillinger, omgivelsene, og tilgang til informasjonen skaper et større behov for reaktive fremgangsmåter, der hver enkelt avdelingsleder står i større grad alene i å utføre prosessen, og har mindre handlingsrom til å vektlegge strategi og fremtidsrettet planlegging. Rekrutteringsoppgaver delegeres til selvstyrende enheter for å redusere presset på den hierarkiske styringen, og da redusere informasjonskompleksiteten. Rekruttering skjer i praksis med bakgrunn i organisk utviklede delmål som har oppstått gjennom naturlige prosesser og interne behov for å imøtekomme komplekse problemstillinger i skiftende omgivelser med

smale tidsrammer. Jeg forventer da at rekrutteringsprosesser har en mindre grad av likhet med hverandre. At hver enkelt rekrutteringsprosess formes av den enkelte situasjonen, hvilket faktisk behov det er der og da, og at prosessene ikke er overordnet like. Dette perspektivet vektlegger også i større grad bruk av uformelle kanaler til å rekruttere. Istedenfor at hver utlysning skjer gjennom formelle kanaler, har situasjonen skapt behov for å jobbe mer uformelt. Med dette menes det for eksempel bruk av personlige kjennskapsnettverk, samt rekruttering gjennom at den som ønsker å bli ansatt selv tar kontakt med kommunen.

3 Metode

Jeg vil nå presentere avhandlingens metodiske tilnærming, og da hvilke metodiske verktøy som har blitt tatt i bruk for å besvare avhandlingens problemstilling. Jeg vil først presentere avhandlingens vitenskapsteoretiske posisjonering. Jeg vil så gjøre rede for individuelle intervju og utvalgsundersøkelse som metode for innhenting av den empirien som vil presenteres og analyseres videre i avhandlingen. Jeg vil også redegjøre for det utvalget som har blitt gjort av kommuner som skal studeres, og de individene som har fungert som informasjonskilder, samt bakgrunnen for dette valget. Til sist i kapitlet vil jeg gå inn i forskningens kvalitet, og kvalitetskriteriene til den metodikken som er tatt i bruk. Altså dens pålitelighet, gyldighet og overførbarhet.

3.1 Forskningsdesign

Avhandlingens metodiske tilnærming er en kvalitativ tilnærming. Denne metoden er egnet til å skape en dyptgående forståelse for et gitt tema, der færre enheter undersøkes på en dypere måte. En kvalitativ tilnærming og fremgangsmåte er velegnet til å beskrive og belyse fenomener, og gjennom dette levere en egen fortolkning av dette (Justesen & Mik-Meyer, 2010, s. 17), og det er dette som samsvarer best med avhandlingens problemstilling. Jeg har ønsket å undersøke hvilken grad av strategisk tilnærming som eksisterer i rekruttering i kommunal helse- og omsorgssektor i middels små nord norske kommuner, og for å utføre dette har et kvalitativt utgangspunkt vært best egnet. Dette siden jeg har ønsket å skape en forståelse for de faktiske rekrutteringsprosessene som eksisterer innad i kommunene, deres effekter og hvorfor situasjonen er som den er. Det er da et behov for å komme inn i dette temaet på en dypere måte gjennom kvalitative metoder, og innhente informasjon gjennom informanternes dypere forklaringer og meninger. For å skape en forståelse for hvilken grad av strategisk tilnærming rekrutteringsprosesser i kommunene har er det av behov å få innsyn i det faktiske arbeidet som foregår innad i kommunen, og da hvordan vesentlige informanter i kommunen oppfatter situasjonen innad i sin egen kommune.

3.1.1 Avhandlingens vitenskapsteoretiske posisjonering

I design og utførelse av et forskningsprosjekt er det av behov å redegjøre for hvilken vitenskapsteoretisk posisjon prosjektet befinner seg innen. Valget av vitenskapsteoretisk posisjon har betydning siden dette legger grunnlaget for hvordan denne avhandlingen i

praksis har metodisk blitt gjennomført. Dette har hatt betydning for alt fra utvikling av avhandlingens problemstilling, utvalg av case og intervjuobjekter innad i disse, samt fremstilling av intervjuguidene som har blitt benyttet til å innhente informasjon.

Som jeg presenterte innledningsvis i avhandlingen, er problemstillingen som jeg har gått inn for å besvare i dette prosjektet hvilken grad av strategi som ligger til grunne for rekrutteringsarbeid i kommunal helse- og omsorgssektor, og om økende rekrutteringsutfordringer har skapt behov for en mer reaktiv og mindre strategisk fremgangsmåte. Graden av strategisk rekrutteringsarbeid i kommunene er ikke en konkret objektiv betegnelse, men er gjenstand for subjektivitet og fortolkning både av informantene i kommunen, samt meg som forsker. Dette blir da et fenomen jeg som undersøger ønsker å gå inn på, og problemstillingen legger til grunne for at avhandlingens vitenskapsteoretiske posisjonering er *fenomenologisk*. Denne vitenskapsteoretiske posisjonen vektlegger subjektivitet i det som undersøkes, og da informantenes meninger om sin kommunes situasjon, utfordringer, og prosesser. Et fenomenologisk utgangspunkt legger til grunne at jeg som forsker setter spor på den vitenskapen som utføres. Det er av betydning å være tydelig i at min forståelse av det fenomenet som undersøkes ikke er uvesentlig (Justesen & Mik-Meyer, 2010, s. 21-25). Igjennom analyse av rekrutteringsprosessene kommunene foretar, har jeg som nevnt i kapittel 2 valgt å utvikle egne rekrutteringsmodeller. Det er da av betydning å erkjenne at min forståelse av rekrutteringsprosesser og dets grad av strategi også er meget vesentlig for analysen som skal foretas av den innhentede empirien. Med alle disse faktorene har et fenomenologisk utgangspunkt vært best egnet til å utføre dette prosjektet.

3.2 Datainnsamling

3.2.1 Intervju

Den primære datainnsamlingsmetoden som jeg har valgt å benytte for å undersøke graden av strategi i kommunenes rekrutteringsarbeid, og å skape en dypere forståelse av dette fenomenet, er individuelle intervjuer. Disse intervjuene ha foregått som semistrukturerte dybdeintervju. Dette vil si at jeg som forsker går inn i disse intervjuene med et definert tema, en rekke hovedspørsmål, samt en del gitte oppfølgingsspørsmål ved behov for utdypning. Valget av semistrukturert intervju har blitt gjort på grunn av dets plass til å avspore fra den planlagte intervjuguiden hvis intervjuobjektet tar opp emner eller tema som jeg som intervjuer

ikke hadde planlagt for på forhånd, men som har vært interessante i henhold til avhandlingens problemstilling (Justesen & Mik-Meyer, 2010). Individene som har blitt intervjuet er personalledere samt kommunalledere/assisterende kommunalledere innenfor helse- og omsorg i kommunal forvaltning. Dette siden det er her jeg forventer høyest kjennskap til den gitte kommunes rekrutteringspraksis, og dens grad av strategisk forankring. Studiet vil foregå som et tverrsnittstudie, altså jeg ønsker å skape et «øyeblikksbilde» av virkeligheten og den tilstanden rekruttering i kommunal helse- og omsorgssektor i Nord-Norge befinner seg i tidsrommet undersøkelse utføres. Jeg vil da ikke studere rekruttering i kommunal helse- og omsorgssektor over et lengre tidsperspektiv, der de samme enhetene undersøkes flere ganger. Fordelen med dette er at jeg kan skape en dypere forståelse for situasjonen sånn som den forekommer i dag, og også undersøke hvordan dette varierer blant kommunene i dette mer smale tidsrommet (Jacobsen, 2015, s. 109). Jeg har forståelse for at de besvarelsene som innhentes gjennom individuelle intervju ikke behøver å fange opp hele virkeligheten, eller inneholde all informasjon som eksisterer angående en kommunes rekrutteringspraksis, men det er av interesse for meg i dette studiet å skape en forståelse for hvordan de med hovedansvar for, og kunnskap om, rekruttering i kommunal helse- og omsorgssektor opplever situasjonens tilstand.

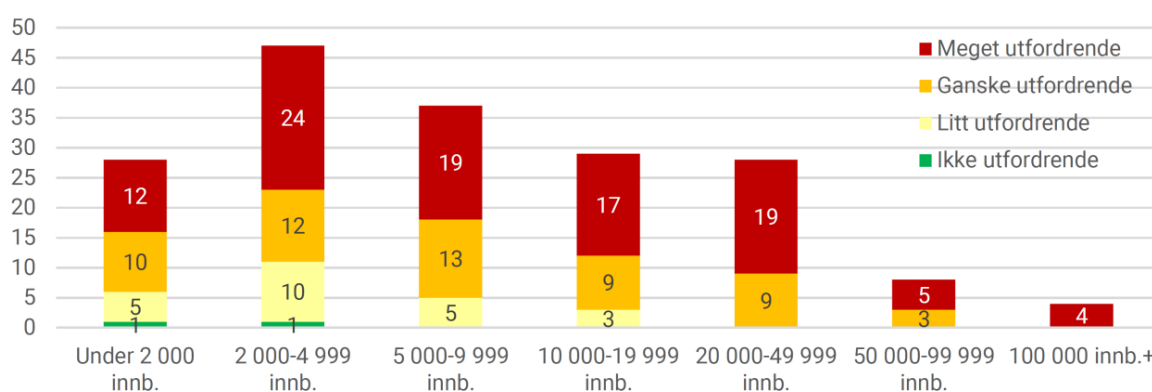
3.2.2 Utvalgsundersøkelse

Den andre datainnsamlingsmetoden som har blitt benyttet er en utvalgsundersøkelse. Dette har vært av en mindre omfattende dybde enn de individuelle intervjuene, og har vært benyttet for å skape et oversiktsbilde over rekrutteringssituasjonen slik den fremkommer i kommunene. Denne undersøkelsen har fungert som en liste med spørsmål som har blitt produsert og utsendt gjennom programvaren Microsoft Forms. Spørsmålene i utvalgsundersøkelsen har omhandlet kommunenes bruk av planer i rekrutteringsarbeid, hvilke tiltak som er av betydning for kommunens rekrutteringsprosesser, hvilken grad av utfordringer innen rekruttering som oppleves i kommunen, samt bruk av vikarbyrå. Dette utvalgsundersøkelsen vil også behandles med et kvalitativt utgangspunkt, slik som intervjuene. Informasjonen som innhentes vil behandles som tekstmateriale, og ikke som tallmateriale som grunnlag for en statistisk undersøkelse. Selv med en mindre grad av dybdeinformasjon, er det likeså ikke av hensikt å benytte dette som et statistisk grunnlag, siden det har vært forholdsvis få enheter som har blitt studert. Denne undersøkelsen har altså foregått som et meget strukturert tekstbasert intervju, som ikke har vært åpent for

oppfølgingsspørsmål eller gitt mulighet til å gå nærmere inn på tema intervjuobjektene trekker frem.

3.2.3 Utvalg av undersøkelsesobjekter

Utvalget av kommuner som skal inngå i avhandlingen har jeg basert på den nyeste undersøkelsen av rekrutteringssituasjonen i helse- og omsorgssektoren i kommuner i Norge utført på bestilling av Helsedirektoratet. Denne undersøkelsen viser at utfordringene oppleves som store av en vesentlig andel kommuner, og rekruttering beskrives som meget utfordrende eller ganske utfordrende i et vesentlig antall av de middels små kommuner med innbyggertall mellom 2000 og 9999 individer som har deltatt i undersøkelsen (Helsedirektoratet, 2021).



Figur 1: Kommunenes vurderinger av hvor utfordrende det er å rekruttere sykepleiere, innbyggertall. Antall kommuner (Helsedirektoratet, 2021).

Kommuner i denne størrelsen regnes i henhold til Statistisk Sentralbyrå som «middels små» kommuner, og det er slik de vil bli omtalt videre i avhandlingen (Kringlebotten & Langørgen, 2020). Siden det fremkommer at utfordringene i å rekruttere tilstrekkelig fagpersonell til helse- og omsorgssektoren har vært stor i kommuner i denne størrelsen, er det disse jeg har ønsket å undersøke i denne avhandlingen. Det er av interesse å skape forståelse rundt graden av strategi og planlegging som ligger til grunne for rekruttering av personell til helse- og omsorgssektoren i kommuner av denne størrelse, siden det fremkommer store utfordringer hos disse. Både dybdeintervjuene og utvalgsundersøkelsen bli gjennomført i kommuner som faller inn under dette størrelseskriteriet. Videre er jeg interessert i å rette fokuset mot landsdelen Nord-Norge. En slik videre avgrensning skaper en større grad av oversikt og sammenlignbarhet i de funnene som gjøres, og plasserer funnene som det kommes frem til i en felles kontekst.

Innhenting av datamateriale har foregått i to puljer, der jeg først har gått i dybden på to kommuner i Nord-Norge som passer inn i utvalgsstørrelsen. I disse kommunene har jeg foretatt dybdeintervju med leder for HR- eller personalavdelingen, samt kommunalleder for helse- og omsorgssektoren. Dette fordi det er fra disse intervjuobjektene jeg forventer jeg kan få inngående informasjon om den kommunale helse- og omsorgssektorens rekrutteringsarbeid. Jeg forventer god kunnskap om kommunens overordnede rekrutteringsarbeid, samt kunnskap om de faktiske rekrutteringsprosessene som foregår. Når avhandlingens tema er graden av strategisk og planmessig arbeid i rekrutteringsprosessene i helse- og omsorgssektoren, forventer jeg at det er ledelsen som har overordnet kunnskap og innsikt i dette temaet. Gjennom å intervju kommunalleder for helse, samt leder for HR- eller personalavdelingen har jeg fått innsikt fra flere vinkler i kommunen, både fra den faglige siden med god kunnskap om helse- og omsorgssektoren, og den støttende staben med kunnskap om personalarbeid. Dette har gjort det mulig å skape en mer utdypende forståelse for temaet, og den faktiske situasjonen som eksisterer i den enkelte kommunen.

Utvalgsundersøkelsen som jeg har benytte for å skape et oversiktsbilde over rekrutteringssituasjonen har blitt sendt over e-post til kommunalledere for helse- og omsorgssektoren i kommuner i Nord-Norge som passer inn under utvalgsstørrelsen. Dette med forbehold om at kontaktinformasjon til kommunalleder var tilgjengelig gjennom kommunens nettside. Hvis dette ikke var tilgjengelig har kommunen blitt utelatt fra undersøkelsen. Etter en gjennomgang av tilgjengelig kontaktinformasjon, ble spørsmålene utsendt til 22 kommunalledere for helse i middels små kommuner i Nord-Norge. Av disse utsendte, ble undersøkelsen besvart av 9 informanter. Disse spørsmålene har ikke vært meget dyptgående, og er laget for å oppnå en mer overordnet forståelse av den situasjonen som eksisterer i kommunene. Det har blitt valgt å ta i bruk kommunalledere for helse som informant av den grunnen til at det er her jeg forventer klar oversikt over hvordan rekrutteringssituasjonen fremkommer i akkurat helse- og omsorgssektoren i kommunen. Med denne mindre omfattende utvalgsundersøkelsen har det vært informasjon fra den faglige siden i helse- og omsorgssektoren som har vært mest vesentlig.

3.3 Forskningens kvalitetskriterier

Jeg vil nå redegjøre for avhandlingens forskningskvalitet. I arbeid med et forskningsprosjekt er det av betydning å holde et kritisk blikk på den empirien som har blitt hentet inn, samt

metoden dette har foregått på. Jeg vil i henhold til dette videre legge frem styrker og svakheter i de valgene som har blitt tatt i innhenting av empirien den senere analysen skal bygges på. Det eksisterer flere kriterier som kan skape forståelse for forskningens kvalitet, og jeg vil nå redegjøre for tre av disse.

Gyldighet

Et sentralt spørsmål ved en undersøkelse er hvilken gyldighet den har. Med gyldighet menes det i hvilken grad de funnene som presenteres faktisk representerer den virkeligheten jeg som forsker har undersøkt. Et kvalitativt studie er bare så sterkt som sine kilder, og utvalg av kilder er da vesentlig i spørsmål om undersøkelsens interne gyldighet (Jacobsen, 2015, s. 231). Valg av intervjuobjekter har som nevnt vært ledelse i kommunene, henholdsvis leder for HR/personal og leder for helse- og omsorg. Dette valget har blitt gjort for å innhente informasjon rundt rekruttering i kommunen fra informanter som både har nærhet til dette temaet, samt stor kunnskap og oversikt rundt hvordan prosessene i den gitte kommunen faktisk ser ut. Likeså har jeg som forsker ikke informasjon forut for intervjuene og utvalgsundersøkelsen som er foretatt om hvor stor informasjon undersøkelsesobjektene har. Det har ikke blitt tatt hensyn til hvor lenge hver enkelt har vært i sin stilling, og dette er en faktor som kan trekke ned på den interne gyldigheten til den informasjonen som er hentet inn. Selve temaet rekruttering vil ikke anses å være et meget følsomt tema å prate om, så jeg forventer ikke at intervjuobjektene holder tilbake en stor mengde informasjon fordi de opplever at det er stor grad av vanskeligheter å være åpen om dette temaet. Likeså kan en påpeke at ledere i kommunal sektor representerer sin kommune i disse individuelle intervjuene som er foretatt. Det har vært klarhet på forhånd av, og i løpet av intervjuprosessen og i utvalgsundersøkelsen at kommunene og svarene anonymiseres, men likeså kan det skapes et ubehag i å legge frem informasjon som setter den enkelte kommune i et dårlig lys. Dette også fordi dette kan være ubehagelig å meddele dette til meg som en utenforstående forsker.

Pålitelighet

Ved pålitelighet menes det om det er trekk ved undersøkelsens utførelse som har hatt betydning for de resultatene som jeg som forsker til slutt sitter igjen med. Altså om da avhandlingens metodiske fremgangsmåte er veldefinerte og passende til å besvare avhandlingens faktiske problemstillingen, og er pålitelige til å utføre dette. Om da de samme metodene kan foretas igjen av en annen forsker, som da kommer frem til tilsvarende resultat (Justesen & Mik-Meyer, 2010). Som den som utfører disse intervjuene, samt systematiserer,

forenkler og abstrakterer de svarene som kommer inn, er det klart at jeg som forsker setter egne spor over den innhentede empirien og analysen som foretas. Dette spesielt i individuelle intervjuer som foregår som en samtale som formes av min deltakelse og hvordan jeg har valgt å ordlegge meg. Dette former undersøkelsen, og hvordan det individet som undersøkes responderer. Dette er altså faktorer som påvirker avhandlingens pålitelighet.

Overførbarhet

Med overførbarhet menes det i hvilken grad de funnene som gjøres i denne undersøkelsen kan generaliseres til andre enn de som har blitt undersøkt i spesifikt denne avhandlingen. Med en studie som denne, som har få undersøkelsesenheter, er graden av overførbarhet med en gang noe svekket, og funnene kan ikke si å generaliseres på bakgrunn av funn i en representativ stikkprøve. Utvalget av deltakerkommuner og intervjuobjekter innad i disse er trukket ut fordi de kan gi interessant informasjon, og det kan derfor ikke påstås at utvalget er representativt for en populasjon. Likeså vil jeg argumentere at undersøkelsen og dens funn inneholder en moderat form for generalisering. Ved kombinasjon av mindre omfattende utvalgsundersøkelse sendt til flere kommuner, samt et dypere dykk inn i to caser vil funnene som oppnås i dette studiet istedenfor å generaliseres til alle tilsvarende kommuner, heller ha en veiledende betydning. De funnene som denne undersøkelsen vil vise til, vil kunne gi en pekepinn for hva som kan skje i en tilsvarende situasjon i tilsvarende en tilsvarende kontekst (Jacobsen, 2015; Justesen & Mik-Meyer, 2010). Funnene kan kaste lys over et situasjonsbilde, som da kan vise vei for videre studie og forskning.

4 Rekrutteringssituasjonen i kommunene

I dette kapitlet vil jeg presentere den empirien som har blitt innhentet ved bruk av metoden jeg viste til i forrige kapittel. Jeg vil presentere situasjonen rundt rekrutteringsarbeid i middels små kommuner i Nord Norge, slik som det kommer frem gjennom utvalgsundersøkelsen og dybdeintervjuene jeg har utført. Dette vil jeg deretter i neste kapittel analysere ved bruk av mine to rekrutteringsmodeller, og da drøfte hvorvidt modellene kan kaste lys over den faktiske rekrutteringssituasjonen i de undersøkte kommunene.

Jeg vil først presentere rekrutteringssituasjonen som fremkommer gjennom utvalgsundersøkelsen. Her vil jeg gjennomgå svarene fra de ni kommunallederne for helse- og omsorg som avga respons. Jeg vil gå nærmere inn i hvordan de beskriver sin kommunes rekrutteringsarbeid. Etter dette vil jeg gå nærmere inn på de to kommunene der jeg har gjennomført dybdeintervju, videre referert til som kommune A og kommune B. Jeg vil dypere redegjøre for den rekrutteringssituasjonen som fremkommer gjennom intervjuene.

4.1 Et oversiktsbilde av rekrutteringssituasjonen.

Jeg vil nå presentere den informasjonen som har fremkommet gjennom utvalgsundersøkelsen som ble utsendt til kommunalledere for helse i middels små kommuner i Nord-Norge. Gjennom dette vil jeg forsøke å få frem et oversiktsbilde av hvordan rekrutteringssituasjonen oppleves av helselederne i kommunene. Jeg vil først presentere kommunenes bruk av planer i praktisk rekrutteringsarbeid. Jeg vil så gå gjennom hvilke rekrutteringstiltak som anses som mer og mindre viktige for å styrke rekrutteringssituasjonen i kommunen, før jeg så redegjør for hvordan og i hvilken grad informantene opplever utfordringer knyttet til rekruttering av fagpersonell i helse- og omsorgssektoren. Til slutt vil jeg fokusere på kommunenes bruk av vikarbyrå. I denne sammenheng har jeg også tatt i bruk data fra Norsk Sykepleierforbund angående kommunenes totale utgifter for innkjøp av arbeidskraft gjennom vikarbyrå. Alle besvarelsene i utvalgsundersøkelsen er anonymisert, og informanter vil videre henvises til som informant 1 til 9.

Planer

Det innledende spørsmålet i undersøkelsen var om kommunen per nå har en kompetanseplan som angår helse- og omsorgstjenestene. Av de ni informantene, svarte syv at dette var tilfellet, og at kommunen har en slik plan. Informant 1 svarer ja, og påpeker at denne

kompetanseplanen eksisterer som en felles plan for regionen kommunen ligger i. Informant 2 svarer at kommunen har en «delvis» kompetanseplan for noen av virksomhetene. Informant 6 beskriver at kompetanseplanen gjelder alle etatene i kommunen. Av alle er det bare informant 5 som svarer at en slik kompetanseplan ikke eksisterer i kommunen. Overordnet er det klart at en kompetanseplan som omhandler helse- og omsorgssektoren er utbredt blant kommunene som deltar i spørreundersøkelsen.

Det er variasjon i svarene om når denne kompetanseplanen ble utviklet. Informant 1 svarer at planen ble utviklet i 2016-2020, og at den fremdeles er gjeldende for rekrutteringsarbeidet, men er under revidering. Informant 6 og 7 svarer at kompetanseplanen ble utviklet i 2019, og informant 9 svarer at den ble utviklet i 2022. Informant 3 svarer at det utvikles en ny plan hvert år, og at dette arbeidet starter i november og vedtas i februar påfølgende år. Informant 4 beskriver at kommunens kompetanseplanen ble utarbeidet i 2004, og så rulleres årlig og blir gjeldende for to år av gangen. Informant 8 er den med mest vagt svar, og beskriver at hen er usikker når planen kom på plass, men at den har eksistert i kommunen i flere år. Det fremkommer altså fra flere informanter at kompetanseplanen i kommunen er under utvikling, og revideres noenlunde ofte.

I spørsmål om kompetanseplanen er i bruk i praktisk rekrutteringsarbeid i kommunens helse- og omsorgssektor, er det seks av åtte av de som har kompetanseplan som sier at dette er tilfellet.

Ja, vi mener selv at dette er blitt en plan som benyttes både til å ha oversikt over kompetansehull i forhold til nyrekruttering og kvalifisering av egne ansatte (Informant 4).

Informant 2, som beskrev at kommunen har en «delvis» kompetanseplan, svarer også at denne er «delvis» i bruk i rekrutteringsarbeidet. Informant 6, som beskrev at kommunen har en felles kompetanseplan for alle etatene, beskriver at rekrutteringsarbeidet kommer ut av en egen rekrutteringsplan som ikke er en del av kompetanseplanen. Ingen av de andre informantene beskriver at kompetanseplanen ikke er i bruk i faktisk og praktisk rekrutteringsarbeid, så det fremkommer fra kommunene som har en plan overordnet mener at disse planene har betydning for hvordan kommunene går frem med arbeid rundt rekruttering til helse- og omsorgssektoren.

Rekrutteringstiltak

I spørreundersøkelsen har informantene først blitt spurt om å beskrive hvilke rekrutteringstiltak de mener er de viktigste for å få tak i fagpersonell til helsetjenesten. De har deretter blitt bedt om å rangere hvor viktige gitte tiltak som jeg presenterte for dem har vært for å få tak i fagpersonell i deres kommune. Det tiltaket som trekkes frem oftest i det åpne spørsmålet, fra seks informanter, er økonomiske incentiver. Altså rekrutteringsbonuser, tillegg på fastlønnen, ekstra ansiennitet til ansatte, og økonomisk støtte til utdanning:

*Gi ekstra ansiennitet, gi engangstilskudd, inngå individuelle avtaler
(Informant 2).*

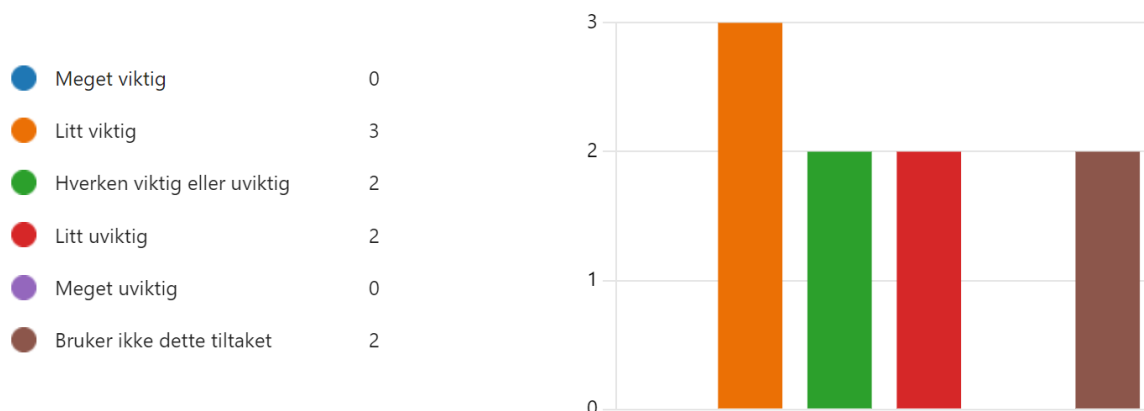
*Rekrutteringstilskudd, både engangsutbetaling og tillegg på fastlønn
(Informant 8.)*

Økonomiske tiltak med incentiver for de ansatte fremkommer altså som å vektlegges i stor grad blant kommunene som har deltatt, men det er ikke bare slike tiltak som trekkes frem. Informant 7 vektlegger betydningen av å nå ut til elever i videregående skole og ungdomsskolen, og inngå samarbeid med skolene og universitetet. Her er tiltak i å nå ut til fremtidige arbeidstakere altså vektlagt, og å presentere arbeid i den kommunale helse- og omsorgssektoren som gunstig for dem. Informant 4 trekker også frem hvorfor det er av betydning å fokusere på andre tiltak enn de økonomiske:

*Kommunen har fokus på at lønn som eneste incentiv kan bidra til rekruttering,
men som ikke er tilstrekkelig til å sikre stabilisering. Fokus på fag,
oppgavefordeling og ledelse er derfor parallelle fokusområder (Informant 4).*

Informantene ble som nevnt også bedt om å rangere hvor stor betydning de anså gitte rekrutteringstiltak å ha for få tak i fagpersonell til deres kommune. Tiltakene som var inkludert var; bruk av vikarbyrå, ekstra lønn til bestemte typer helsepersonell, rekruttering gjennom personlige nettverk, og tiltak for å få helsepersonell til å stå lengre i arbeid. Informantene ble bedt om å rangere disse fra meget viktig til meget uviktig, og de kunne også velge at tiltaket ikke er i bruk i kommunen. Det kan da leses av svarene at hvis tiltaket har blitt rangert fra meget viktig til meget uviktig, er det i bruk i kommunen. Denne rangeringen fungerer da også som en måling av om disse tiltakene blir brukt hos deltakerkommunene. Av alle presenterte tiltakene var det bare bruk av vikarbyrå som ingen informanter rangerte som

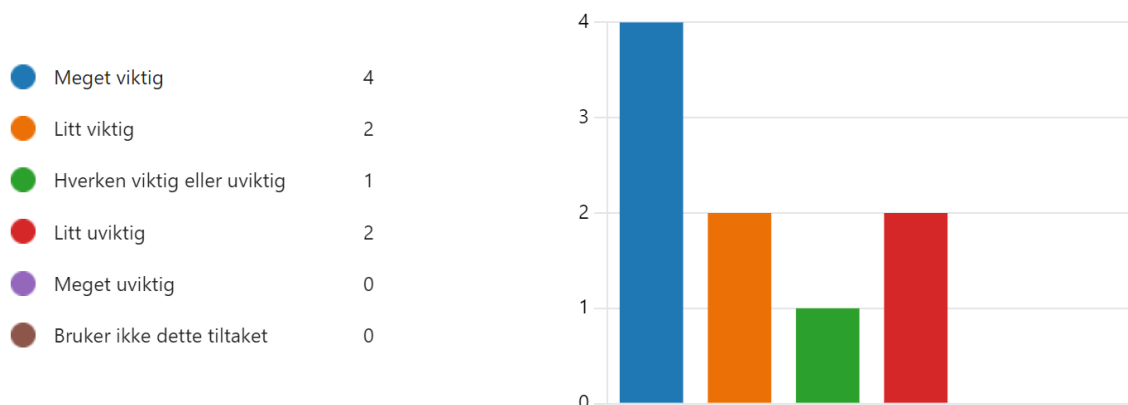
meget viktig. Dette var også det eneste tiltaket av de presenterte som ikke var i bruk hos enkelte av deltaterkommunene, henholdsvis informant 2 og informant 7.



Figur 2: Bruk av vikarbyrå rangert

Gjennom dette kan det altså forstås at bruk av vikarbyrå fremkommer som det tiltaket informantene synes er minst viktig av de presenterte i spørreundersøkelsen. Likeså er det tre informanter som rangerer tiltaket som litt viktig.

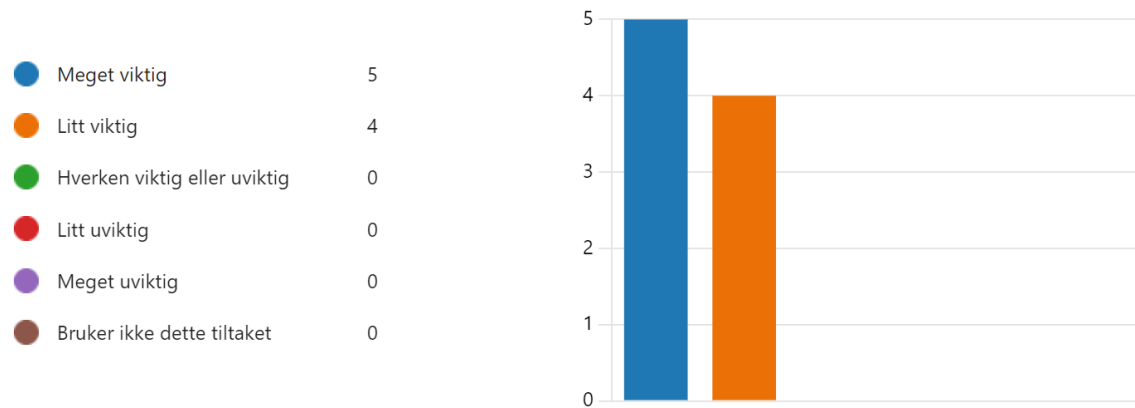
Tiltaket med å tilby ekstra lønn til bestemte typer helsepersonell rangeres sterkere blant en vesentlig andel av deltakerkommunene. Fire av de ni informantene svarer at dette tiltaket er meget viktig, og to svarer at det er litt viktig.



Figur 3: Ekstra lønn til bestemte typer helsepersonell rangert

Dette tiltaket anses altså som å ha større betydning for rekruttering av fagpersonell til helse- og omsorgssektoren, men likeså er det to informanter som rangerer dette tiltaket som litt uviktig til å løse bemanningsbehovet i den kommunale helse- og omsorgssektoren.

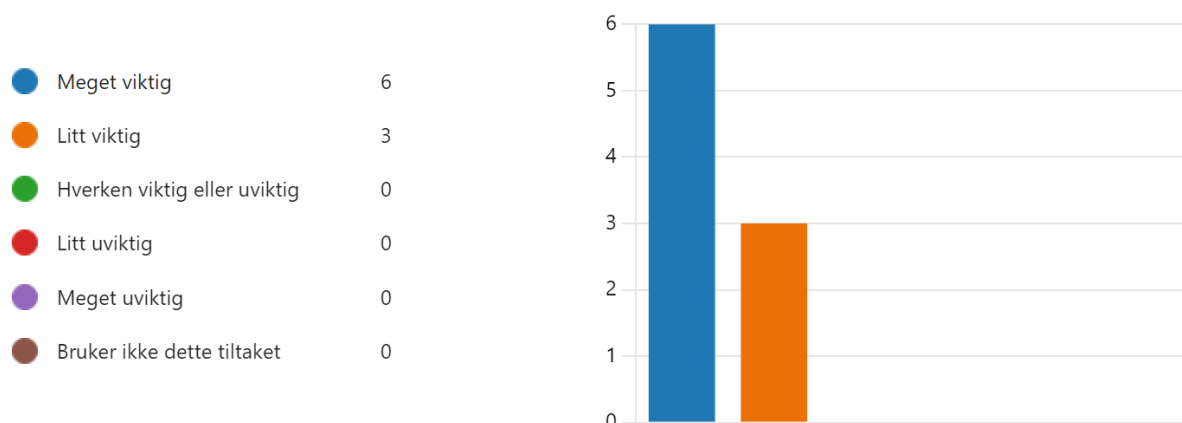
Rekruttering gjennom personlige nettverk rangeres veldig sterkt blant informantene, der alle rangerte dette tiltaket som meget eller litt viktig, og tiltaket er i bruk blant alle deltakerkommunene.



Figur 4: Rekruttering gjennom personlige nettverk rangert

Rekruttering gjennom uformelle metoder er altså et rekrutteringstiltak som beskrives som å ha stor betydning i å løse bemanningsbehovet i den kommunale helse- og omsorgssektoren, og slik tilnærming står sterkere blant flere som har deltatt i utvalgsundersøkelsen enn både bruk av vikarbyrå og ekstra lønn til bestemte typer helsepersonell.

Det siste tiltaket informantene ble bedt om å rangere var tiltak for å få helsepersonell til å forbli lengre i jobben. Av alle de presenterte tiltakene, er dette det som har blitt rangert sterkest av informantene. Seks av ni beskrev dette tiltaket som meget viktig, og tre beskriver det som litt viktig.



Figur 5: Tiltak for å få helsepersonell til å stå lengre i arbeid rangert

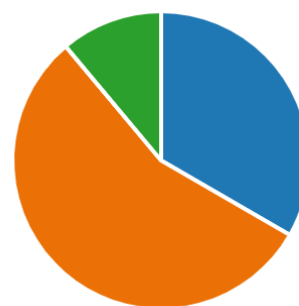
Det fremkommer altså at tiltak for å beholde helsepersonell anses av informantene som av stor betydning for å løse bemanningsbehovet i helse- og omsorgssektoren i kommunen. Tiltak

for å beholde den arbeidskraften og kompetansen en allerede besitter rangeres altså i høyere grad av viktighet enn tiltak som er til for å tiltrekke seg ny arbeidskraft.

Rekrutteringsutfordringer

Det fremkommer utbredte vanskeligheter i å rekruttere fagpersonell til helse- og omsorgssektoren i kommunene som deltar i spørreundersøkelsen. 8 av 9 besvarer at det er litt eller meget vanskelig å rekruttere fagpersonell. Ingen informanter svarer at rekruttering av fagpersonell til helse- og omsorgssektoren er enkelt. Rekruttering av fagpersonell fremkommer altså som en utbredt utfordring i de middels små kommunene i Nord-Norge som har deltatt i spørreundersøkelsen.

● Meget vanskelig	3
● Litt vanskelig	5
● Hverken vanskelig eller enkelt	1
● Litt enkelt	0
● Meget enkelt	0



Figur 6: Graden av vanskeligheter i å rekruttere fagpersonell

I spørsmål om hvordan denne situasjonen har utviklet seg i løpet av de siste 5 årene, og om det har blitt vanskeligere eller lettere å rekruttere fagpersonell til helse- og omsorgssektoren er svaret fra alle informantene at dette arbeidet har blitt mer utfordrende. Gjennom dette svaret fremkommer det klart at rekrutteringssituasjonen har vært i endring, og at informantene opplever at det er en tydelig negativ trend i utviklingen.

Det er sykepleierstillinger som i stor grad trekkes frem som å være den yrkesgruppen som er mest krevende å rekruttere, og er den yrkesgruppen som alle informanter trekker frem i sine svar. Ved siden av sykepleiere blir også leger, psykologer og vernepleiere trukket frem som utfordrende å rekruttere. Alle informanter svarer at det eksisterer ledige stillinger i helse- og omsorgssektoren på undersøkelsestidspunktet, og syv av ni informanter beskriver at det eksisterer ledige sykepleierstillinger i kommunen. Ledige lege- helsefagarbeider- og vernepleierstillinger beskrives også av noen informanter. Helhetlig er det sykepleierstillinger som fremkommer som de som representerer den største andelen av de ledige stillingene

informantene gjengir at kommunen har ute. Overordnet fremkommer sykepleiere generelt som den største utfordringer for deltakerkommunene å rekruttere.

Bruk av vikarbyrå

Siste del av utvalgsundersøkelsen omhandlet bruk av vikarbyrå til å dekke bemanningshull i den kommunale helse- og omsorgssektoren, hvor lenge dette tiltaket har vært tatt i bruk, og hvilke erfaringer informantene hadde med dette. Vikarbyrå beskrives å ha vært i bruk i åtte av ni deltakerkommuner. Bruk av vikarbyrå beskrives som et meget kostbart tiltak, der syv av de åtte som svarer at tiltaket er i bruk spesifikt trekker frem at vikarbyrå er meget dyrt å benytte seg av. Det fremkommer overordnet at de som har måtte tatt i bruk vikarbyrå ikke er fornøyd med dette, men at det har vært en nødvendighet en ikke har kommet unna. Det beskrives for eksempel av informant 6 som å være det som berger bemanningssituasjonen, selv om dette er meget dyrt å benytte. Informant 9 har en lik slutning:

*Kostnadskrevende men nødvendig for å ivareta forsvarlighet i tjenesten
(Informant 9).*

Det er tydelig utbredt bruk av vikarbyrå i deltakerkommunene, og dette samsvarer med Norsk Sykepleierforbunds kartlegging av innkjøp for bruk av vikarbyrå i kommunehelsetjenestene. Denne kartleggingen viser at kommunenes totale utgifter til innkjøp fra vikarbyrå har økt fra 625 millioner kroner i 2012 til 1 258 millioner kroner i 2020. Det har altså vært en fordobling over åtte år. Troms og Finnmark brukte 121 millioner på innkjøp fra vikarbyrå i 2020, og Nordland brukte 115 millioner. Dette plasserer dem på en henholdsvis tredje og fjerdeplass av fylkene når det kommer til penger brukt på vikarbyrå i kommunehelsetjenestene (Norsk sykepleierforbund, 2022).

Informant 3 beskriver vikarbyrå som et tiltak som har hatt skyld i at rekrutteringsutfordringene kommunen nå sitter i har blitt som de er:

*Ja, det er blitt vanskeligere, og spesielt etter at vikarbyråene er blitt mer attraktive for arbeidstakere. Det må gjøres noe sentralt for å få bukt med vikarbyråene. Dersom disse blir lagt ned vil vi kunne få tilgang til personell
(Informant 3).*

Det trekkes også frem at bruk av vikarbyrå ikke bare er en økonomisk utfordring, men at dette har negative konsekvenser på arbeidsmiljøet i helsetjenestene, samt utgjør en administrativ

påkjenning for tjenestene. Vikarers mangel på lokalkunnskaper og mangel på kjennskap til sine pasienter beskrives som et problem.

Overordnet fremstår bruk av vikarbyrå som noe som ikke ses på med et positivt blikk i deltakerkommunene. Det bare er informant 1 som bruker en mer positiv vinkling, og beskriver at hen er fornøyd med personellet og samarbeidet selv om det er en kostbar ordning. Kostnaden knyttet til bruk av vikarbyrå er det som kommer frem som den sterkeste utfordringen, samt vikarers mangel på deltakelse i det allerede etablerte arbeidsmiljøet og den lokale konteksten. Bruk av vikarbyrå fremstår som både en økonomisk og kulturell påkjenning for deltakerkommunene.

4.2 Et dypere dykk i to kommuner

Jeg vil nå presentere den informasjonen som har fremkommet i dybdeintervjuer med informanter i to kommuner. Jeg vil gå inn i hvordan rekrutteringssituasjonen beskrives av informantene i disse to utvalgte kommunene, og hvor stor grad av utfordringer det oppleves i å rekruttere tilstrekkelig og godt personell til helse- og omsorgssektoren. Også hvilken grad av strategisk tenkning og planlegging som fremkommer i kommunens rekrutteringsprosesser og tiltak. Jeg vil så videre i kapittel 5 analysere disse funnene gjennom mine to rekrutteringsmodeller.

4.2.1 Kommune A

Kommune A er en kommune i Nord-Norge har et innbyggertall på ca. 6000 mennesker. Informasjonen som vil videre presenteres har blitt innhentet gjennom to individuelle videointervju som har foregått over Microsoft Teams. Intervjuobjektene har vært kommunalleder for helse- og omsorgssektoren i kommunen og leder for personalavdelingen.

Strategi og planer

I spørsmål om kommunen har en formell plan som omhandler rekrutteringsarbeid er svaret fra kommunalleder for helse at dette er tilfellet. Det beskrives at det eksisterer en plan som legger retningsnoren for det rekrutteringsarbeidet som foregår, men kommunalleder for helse er noe usikker på om denne planen er en egen rekrutteringsplan, eller ligger inn under en større kompetanseplan. Det trekkes frem at denne planen er aktivt i bruk i praktisk rekrutteringsarbeid, og rekrutteringsarbeidet beskrives som veldig planmessig og fremtidsrettet.

«Vi er veldig planmessig når vi jobber med rekruttering [...] Vi har en god plan for hvordan vi skal jobbe med rekruttering. [...] Det jobbes med rekruttering både på lang sikt men også kort» (Kommunalleder for helse i Kommune A, 2023).

Likeså kan kommunalleder for helse ikke komme på når denne planen ble utviklet, eller hvordan prosessen rundt dette var. Det beskrives at planen er aktivt i bruk, men hvordan den praktisk ser ut og er utformet kan kommunalleder ikke huske under intervjuet. Det påpekes at det er kontinuerlig utvikling av planer og strategier, og at det da er vanskelig å huske når nøyaktig slike ting kom på plass. Jeg har forsøkt å sende oppfølgingsspørsmål for å skaffe konkrete fakta om denne planen i etterkant av intervjuene, men har ikke lyktes med å få svar fra informantene i kommune A.

Leder for personalavdelingen svarer også først ja på spørsmål om det eksisterer en rekrutteringsplan, men retter på seg selv og beskriver det heller som en liste med rekrutteringstiltak og ikke en klar plan.

«Planen kunne vært noe mer strukturert. Vi har flere tiltak, men vi har på en måte måtte hoppe på ulike tiltak underveis, vi har nok ikke en langsiktig plan» (Personalleder i Kommune A, 2023).

Disse rekrutteringstiltakene beskrives som å ha blitt utviklet når det har dukket opp behov for dem, og beskrives ikke som planlagt og strategisk. Tiltakene har kommet opp internt, enten på initiativ fra personalavdelingen, eller i dialog mellom de ulike tjenestene og personalavdelingen. De beskrives som å dukke opp når krisen er der, og at det da ikke har blitt tid til å sette seg den og lage mer fremtidsrettede planer.

Bemanningsbehovet for den kommunale helse- og omsorgssektoren beskrives av kommunalleder for helse som å være meget godt kartlagt, og kommunalleder påpeker at det er meget godt oversikt over dette også på lang sikt. Dette har blitt gjort gjennom to forskjellige metoder: Det første som blir trukket frem er kommunens internkontrollsystem, som har blitt tatt i bruk for å kartlegge årsverk, status og hvordan ressurser må flyttes på for å få bemanningen til å gå opp. Den andre metoden for kartlegging av bemanningsbehovet som trekkes frem er kommunalleders interne møter med de forskjellige enhetsledere og avdelingslederne i helse- og omsorgssektoren i kommunen. Disse møtene har bemanningsbehovet som hovedtema, og støtte opp under kommunalleders evne til å kartlegge

det nåværende og fremtidige bemanningsbehovet, og det kommer frem at det er god kontroll rundt dette temaet.

Rekrutteringsprosessen

I kommune A er rekrutteringsarbeidet i helse- og omsorgssektoren organisert med meget tett samarbeid med personalavdelingen. Personalavdelingen har to personalkonsulenter som har særskilt ansvar for helse- og omsorgssektoren, og disse jobber tett med helse- og omsorgssektoren i rekrutteringsprosesser. Hovedansvaret for rekrutteringen ligger hos enhetsleder i hver enkelt enhet, og det beskrives at det er en viss grad av variasjon mellom hvor stor del av jobben enhver enhetsleder tar når det kommer til rekrutteringsarbeid. Initiativet til hver rekruttering kommer fra enhetene, og fra fagsiden. Dette fordi det er der det er størst kunnskap om behovet, og det er enhetsledere i som har det delegerte ansvaret til å sikre driften til sine enheter. Uansett hvor stor del av arbeidet hver enkelt enhetsleder tar, beskrives personalavdelingen som å alltid ta del i prosessen. De fungerer som en rådgivende støttefunksjon som ivaretar at prosessen foregår på rett måte helt fra utlysningen av jobben, til den ansatte har kommet inn. Det passes på at ingenting faller imellom, og at alle sider ved ansettelsesprosessen foregår på rett måte. Samarbeidet på akkurat rekruttering til helse- og omsorgssektoren beskrives som veldig tett, og både personalleder og kommunalleder for helse beskriver samarbeidet som godt og er fornøyd med hvordan det er organisert og iverksatt.

Rekruttering av fagpersonell foregår ikke bare gjennom formelle utlysningsprosesser, men også gjennom uformelle kanaler. Det hender at fagpersonell ansettes etter at de selv velger å ta kontakt med kommunen. Dette beskrives som å ofte skje hvis en familie tilflytter til kommunen, og da den ene partneren har en utdanning innen helse- og omsorgssektoren. De velger da å kontakte kommunen over telefon eller epost for å finne ut om det eksisterer ledige stillinger, og blir gjennom dette rekruttert til en av tjenestene innen helse- og omsorgssektoren.

Rekrutteringstiltak

En av de viktigste tiltakene for å rekruttere fagpersonell til helse- og omsorgssektoren som trekkes frem av både kommunalleder for helse og personalleder, er å nå ut til de unge som enda er under utdanning. Dette beskrives som et noe nytt tiltak, som har aktivt vært i bruk siden 2022. Dette arbeidet utføres i både ungdomsskole, videregående skole, og blant de som er under universitetsutdanning. Dette er et langsiktig fokus, der det informeres til disse

gruppene om de mulighetene som eksisterer av jobber innen helse- og omsorgssektoren, og hvilke jobber og tilbud kommunen har å komme med. Disse tiltakene som rettes ut mot unge inkluderer for det første at det tilrettelegges for at unge kan hospitere på arbeidsplasser i den kommunale sektoren generelt, og også helse- og omsorgssektoren. Det legges fokus i å ha unge i sommerjobber i helse- og omsorgssektoren, og da åpne øynene deres for å fremtidig satse på arbeid innen kommunale helse- og omsorgsykker. Det gis også muligheter for unge der de får jobbe som lærlinger i kommunen, og i sammenheng med dette eksisterer det økonomiske tillegg til de ansatte som veileder studenter som er i et læringsløp i den kommunale sektoren. Det er også rettet fokus mot å nå ut til elevene ved å besøke skoler for å fortelle og informere om muligheter innen arbeid i den kommunale helse- og omsorgssektoren, og hvilke utdanningsretninger som eksisterer for å utvikle kompetanse for disse jobber. Kommunen arrangerer også egne jobbmesser, samt tar del i messer og jobbdager arrangert av andre. Disse tiltakene er meget fremtidsrettet, der det legges fokus i å satse på å få unge til å velge jobber innenfor helse og omsorg i fremtiden.

Et annet rekrutteringstiltak som trekkes frem som viktig er rekrutteringsbonus til spesifikt sykepleierstillinger. Her er det opprettet en fast pakke der det tilbys høyere lønn til sykepleiere som får jobb i den kommunale helse- og omsorgssektoren. Ved siden av disse rekrutteringsbonusene er det også satt fokus på å kollektivt løfte lønnsnivået for flere stillingstyper i helse- og omsorgssektoren, både sykepleiere, spesialsykepleiere og helsefagarbeidere. Dette var et engangstiltak som kom gjennom de lokale forhandlingene i 2021, der disse gruppene ble kollektivt løftet til en minimum grunnlønn som var inntil 20 000 kroner høyere enn det ansienniteten til den ansatte skulle tilsi. Dette har blitt gjort for å ikke skape store sprik mellom nyansatte som kommer inn med bonuser, og de som allerede er ansatt. Det poengteres likeså at det ikke er økonomisk handlingsrom til å kollektivt løfte hver eneste yrkesgruppe, men at det forsøkes å dekke de hullene man kan for å ivareta de nåværende ansatte. Videre er det også satt i gang mentorordninger for ledere i helsetjenestene, der de læres opp av bedriftshelsetjenesten til å ta nyansatte godt imot, og gi dem en så god imøtekommelse som mulig. Dette beskrives som viktige tiltak for å få de som er ansatt til å ønske å forbli i jobben i kommunen så lenge som mulig, og bli en integrert del av arbeidsmiljøet. Et godt arbeidsmiljø beskrives av kommunalleder for helse som en av de viktigste tiltakene for å få de som har blitt ansatt til å forbli i jobben. Det at ansatte som står i krevende jobbsituasjoner føler de har gode rammer rundt seg, og føler seg godt ivaretatt

beskrives som meget viktig. Det legges arbeid inn i å motvirke at ansatte slites ut av følelsen av at de aldri gjør en god nok jobb.

Rekrutteringsutfordringer

Det beskrives å være utfordringer i å rekruttere tilstrekkelig personell til helse- og omsorgssektoren. Disse utfordringene beskrives som å være utbredte i hele regionen kommunen befinner seg i, og til dels også en nasjonalt problem. Det pekes ut at utfordringene vokser jo lenger ut i distriktet en kommune befinner seg. Det er hovedsakelig sykepleiere og helsefagarbeidere som trekkes frem som den vanskeligste yrkesgruppen å rekruttere, og det er utbredte utfordringer her. Disse yrkesgruppene trekkes frem av både kommunalleder for helse og personalleder. Disse utfordringene beskrives som å ha blitt verre i løpet av de siste årene, der koronapandemien som startet i 2020 trekkes frem som en grunn for denne endringen. Utfordringene beskrives også som å ha kommet av at det er mindre vilje blant sykepleiere til å jobbe turnus, og da spesifikt turnusarbeid i helgene, helligdager og utenfor vanlig arbeidstid. Dette har skapt vanskeligheter i rekruttering og bemanningssituasjonen generelt da det har skapt behov for å lage flere lavprosentstillinger for sykepleiere for å få bemanningspuslespillet til å gå opp. Slike lavprosentstillinger beskrives som å være veldig lite attraktiv, og at det er i høy grad mer ønskelig med fulltidsstillinger. Utfordringene med å rekruttere tilstrekkelig helsefagarbeidere beskrives av personalleder som et biprodukt av at flere helsefagarbeidere videreutdanner seg til sykepleiere, og da skaper bemanningshull etter seg da de bytter jobb.

Bruk av vikarbyrå

Kommunen har måtte ta i bruk vikarbyrå for å få bemanningssituasjonen i helse- og omsorgssektoren til å gå opp. Det blir beskrevet at dette i tidligere år bare har blitt brukt til å få ferieavviklingen til å gå opp, men at det i nyere tid har oppstått behov for å ta dette virkemidlet i bruk i større grad. Det er i størst grad sykepleiere som innhentes gjennom vikarbyrå, og det beskrives av både kommunalleder for helse og personalleder som lite ønskelig tiltak å måtte ta dette i bruk. Dette er ikke noe som planlegges eller budsjetteres for, men gjøres når behovet dukker opp, og medfører da også en økonomisk utfordring. Bruk av vikarbyrå beskrives også som å være en påkjenning for arbeidsmiljøet i sektoren, da de vikarene som kommer inn i liten grad blir en del av det eksisterende miljøet som er grunnfestet blant de ansatte. Det beskrives som et vesentlig problem hvis det kommer inn en ansatt gjennom et vikarbyrå som har mye høyere lønn enn tilsvarende fagarbeidere de jobber

sammen med. Bruk av vikarbyrå i det grad det må gjøres beskrives altså som både en kulturelt og en økonomisk utfordring for kommunen.

4.2.2 Kommune B

Kommune B er en kommune i Nord-Norge som har et innbyggertall på ca. 5000 mennesker. Informasjonen som videre presenteres har blitt innhentet gjennom individuelle videointervjuer som har foregått over Microsoft Teams. Intervjuobjektene er øverste leder av personalavdelingen, samt assisterende kommunalleder for helse- og omsorgssektoren.

Strategi og planer

I spørsmål om det eksisterer en formell rekrutteringsplan i kommunen er svaret fra både personalleder og assisterende kommunalleder for helse at dette ikke er tilfellet. Det kommer frem gjennom begge intervjuene at det ikke jobbes strategisk med rekrutteringsarbeid. At rekruttering av personell til helse- og omsorgssektoren i høyest grad skjer gjennom behov og ikke gjennom langsiktige planer.

*«Vi burde tenke mer strategisk. Få en oversikt over hva vi har, og hva vi trenger, og hvordan vi skal gå fremover og tenke langsiktig. Vi er veldig her og nå»
(Assisterende kommunalleder for Helse i Kommune B, 2023).*

*«Vi gjør mye når vi tenker oss om. Men hvor planlagt alt er, det er noe annet»
(Personalleder i Kommune B, 2023)*

Assisterende kommunalleder for helse trekker frem at det hadde vært ønskelig å få en strategi på plass, for det brukes mye energi på å rekruttere på en «her og nå» basis. Det er et ønske om å kunne være mer proaktiv og i forkant av situasjonen, og det beskrives at det å arbeide med mer strategisk og planmessig tenkning hadde vært gunstig. Personalleder trekker frem at kommunen har en langsiktig strategisk kompetanseplan for helse- og omsorgssektoren, som skal fungere fra 2020 til 2030, men beskriver den som veldig generell. På direkte spørsmål til personalleder om dette strategiske kompetanseplanen er aktivt brukt i faktisk rekrutteringsarbeid er svaret ja. Selv om denne planen beskrives av personalleder som å skulle legge en strategisk føring på rekrutteringsarbeidet blir det likeså beskrevet at den ikke har en strategisk betydning for det faktiske rekrutteringsarbeidet som foretas i den kommunale helses- og omsorgssektoren. Selv om det eksisterer en strategisk kompetanseplan, beskriver både personalleder og assisterende kommunalleder for helse det faktiske rekrutteringsarbeidet som lite strategisk og fremtidsrettet.

Rekrutteringsprosessen

Kommune B organiserer rekrutteringsarbeid på en vesentlig forskjellig måte enn kommune A. I denne kommunen er det assisterende kommunalleder for helse som sitter med hovedansvaret for å rekruttere fagpersonell til helse- og omsorgssektoren, og foretar store deler av rekrutteringsprosessen alene. Hvis det eksempelvis er en ledig stilling i en av tjenestene i helse- og omsorgssektoren på grunn av en oppsigelse, får assisterende kommunalleder for helse melding om dette fra tjenestelederen. Det utføres så en undersøkelse om det er andre ansatte som har krav om større stilling, eller fortrinnsrett av andre grunner. Hvis dette ikke er tilfellet, er det assisterende kommunalleder for helse som har oppgaven av å lage en jobbutlysning, og å få den utlyst. Assisterende kommunalleder for helse beskrives som å formelt sett stå i stor grad alene i arbeidet med den faktiske rekrutteringsprosessen. Det beskrives også at helse- og omsorgssektoren generelt er meget selvstendig i rekrutteringsarbeid, og det eksisterer lite samarbeid med personalavdelingen rundt akkurat dette temaet. Samarbeidet ellers beskrives som godt, og personalleder beskriver at det er størst kompetanse og ressurser i rekruttering i helse- og omsorgssektoren selv. Det kommer frem at det eksisterer en viss mengde uformell kontakt om dette, der temaet rekruttering diskuteres mellom personal og helse- og omsorgssektoren. Dette skjer spesielt hvis det er jobbutlysninger som er spesielle eller utfordrende. Formelt sett holder personalavdelingen seg på en viss avstand når det kommer til rekruttering i helse- og omsorgssektoren.

Assisterende kommunalleder for helse beskriver at rekruttering av ansatte til helse- og omsorgssektoren også skjer gjennom uformelle kanaler, og ikke bare gjennom formelle jobbutlysninger. Det beskrives at det ansettes utenfor rekrutteringsprosesser, der for eksempel sykepleiere kontakter kommunen selv, og deretter får en jobb i en av helsetjenestene. Dette skjer hvis det er behov for det, men det avklares hver gang med tillitsvalgte slik at dette går riktig for seg.

Rekrutteringstiltak

Gjennom intervjuene kommer det frem noen tiltak kommunen har satt i gang for å rekruttere fagpersonell til helse- og omsorgssektoren. På direkte spørsmål til assisterende kommunalleder for helse om kommunen har tiltak får å nå ut til spesifikke yrkesgrupper er svaret nei, men videre i intervjuet kommer det frem at det eksisterer tiltak som rettes mot å styrke rekrutteringen. Et som nevnes er rekrutteringsbonus til nyutdannede sykepleiere, der de starter i jobben med 10 års ansiennitet. Dette tiltaket ble startet opp i 2019. Kommunen er

også med i regionale samarbeidsprosjekter som omhandler rekrutteringsarbeid, der det har blitt startet produksjon av kommunefilmer som legges ut på internett. Disse skal vise frem kommunens kultur og landskap, og da styrke interessen til de som søker jobb for å velge spesifikt denne kommunen. Det oppleves at disse tiltakene er lik de mange andre kommuner foretar seg, og at mange kommuner sitter i den samme situasjonen.

Kommunen har også tiltak for å sikre at de som har blitt ansatt skal forbli i jobben.

Kommunen har fokus på kompetanseutvikling for de ansatte i helse- og omsorgssektoren. Det arbeides med å både styrke kompetansen til de som allerede er utdannet, samt motivere de ufaglærte ansatte til å ta utdanning. Kommunen har blant annet gitt støtte til videreutdanning av ledelse, sykepleierutdanning, kreftsykepleie og helsefagutdanning. Kommunen brukte til sammen 1,05 millioner kroner på kompetanseutviklings i 2022, og 800 000 kroner i 2021. Det beskrives at det også pågår et aktivt arbeid med å styrke ansattes arbeidsmiljø, og tilrettelegge for hver enkelt ansattes behov. Det er også fokus på å løfte lønnsnivået til flere ansatte, hvis en tilsvarende nyansatt kommer inn med rekrutteringsbonus. Ivaretagelse av de som allerede jobber i den kommunale helse- og omsorgssektoren beskrives som meget viktig.

Rekrutteringsutfordringer

Assisterende kommunalleder for helse beskriver at det generelt er utfordrende å rekruttere fagpersonell til helse- og omsorgssektoren, med legger til at det egentlig går ganske greit. Kommunen beskrives som å ikke være i en like stor rekrutteringskrise som andre, men det oppleves likeså at det er utfordrende å rekruttere fagpersonell. Det beskrives at stillinger som lyses ut innen helse- og omsorgssektoren kan ligge ute lenge uten at det kommer inn søkere, og at dette kan sette kommunen i en krevende situasjon. Leger er en yrkesgruppe som trekkes frem som spesielt utfordrende for kommunen å rekruttere, og det er denne yrkesgruppen assisterende kommunalleder for helse beskriver som vanskeligst. Assisterende kommunalleder for helse beskriver videre at kommunens desentrale plassering kan være en forklaring for disse utfordringene, og at fagpersonell blir trukket mot byene og jobb i for eksempel sykehus. Personalleder trekker frem at flere yrkesgrupper i helse- og omsorgssektoren har blitt omtalt dårlig i den siste tiden, og at dette kan ha betydning for hvor mange som søker seg til disse jobbene. Medieomtaler om hvor krevende det er å jobbe som fagpersonell på sykehjem og i hjemmetjenesten har fått mye plass på dagsordenen, og det påpekes at dette kan få dem som hadde tenkt å utdanne seg innen disse fagene til å ombestemme seg og velge noe annet. Det beskrives som små problemområder som blåses opp

i media, og da skader omdømmet til disse yrkene. En annen grunn til utfordringene som trekkes frem av personalleder er at det ikke lenger tilbys helsefag som en linje på den videregående skolen i kommunen. Det var til hjelp før at unge som bor i kommunen kan utdanne seg til helsefagarbeidere uten å måtte reise til andre kommuner.

Bruk av vikarbyrå

Kommune B beskrives det at det i liten grad har blitt tatt i bruk vikarbyrå som tiltak for å dekke bemanningshull i helse- og omsorgssektoren. Det beskrives at det har vært tatt i bruk i noen situasjoner for å få inn nok leger, men at dette ikke har vært gjort mye. Det beskrives å ligge målrettet arbeid bak det faktum at dette tiltaket har blitt unngått. Vikarbyrå har dukket opp i diskusjon når det har vært utfordringer, men det har blitt lagt inn arbeid i å komme frem til alternative løsninger for dette. Både kommunalleder for helse og personalleder beskriver at de er fornøyd med å ha klart å holde seg unna dette virkemidlet. Det beskrives som å være en kultur i helse- og omsorgssektoren for å ikke bruke vikarbyrå. Det settes heller i gang tiltak for å unngå dette: Det samarbeides mellom avdelingene, tenkes på tvers, omorganiseres, og finnes alternative løsninger som kan lukke bemanningsbehovene. Det er også ekstra fokus i sommerperioden på å skaffe arbeidskraft. Dette både gjennom sommerjobsordninger, samt egne incentivordninger for de som velger å jobbe i ferien. Ved siden av det aktive arbeidet for å unngå bruk av vikarbyrå, beskrives det av personalleder at det er mulig det er en grad av hell som har forårsaket at kommunen har fått til å ikke ta det i bruk Det trekkes også frem at kommunen kanskje ikke er like dypt inn i rekrutteringskrisen som andre kommuner er, og at dette har en betydning for kommunens muligheter til å styre unna bruk av vikarbyrå.

4.3 En oppsummering av rekrutteringsbildet

Jeg har nå i dette kapittelet redegjort for den rekrutteringssituasjonen som fremkommer gjennom utvalgsundersøkelsen, data fra Norsk Sykepleierforbund, og dybdeintervjuene i to kommuner. Det vises at det er variasjon mellom kommunene, men overordnet er det tydelig at rekruttering av fagpersonell til helse- og omsorgssektoren er en økende utfordring. Alle respondentene i utvalgsundersøkelsen viser til en rekrutteringssituasjon der utfordringene har økt de siste fem årene. Dette beskrives også av informantene i både kommune A og kommune B.

Planer og strategier

Det fremkommer at bruk av kompetanseplaner er utbredt blant kommunene. Igjennom utvalgsundersøkelsen vises det at de aller fleste deltakerkommunene har en slik kompetanseplan, og det svares at dette er en ting som tas i bruk i praktisk rekrutteringsarbeid. I kommune B beskrives det at kommunens strategiske kompetanseplan har mindre verdi i det faktiske rekrutteringsarbeidet, og at rekruttering av fagpersonell til helse- og omsorgssektoren utføres med mindre planlegging. I kommune A beskrives det av kommunalleder for helse at kommunen har en plan som legger et viktig strategisk grunnlag for rekrutteringsarbeidet. Personalleder i kommune A beskriver at det er mindre fremtidsrettet og strategisk, og beskriver at arbeidet kommer mer ut av en liste med tiltak. I denne kommunen er det altså en variasjon i svarene.

Rekrutteringstiltak

Flere tiltak trekkes frem i undersøkelsene som av betydning for å rekruttere til helse- og omsorgssektoren. Økonomiske incentiver som for eksempel rekrutteringsbonus eller økt ansiennitet til gitte yrkesgrupper er utbredt blant kommunene. Rekruttering gjennom uformelle kanaler er også et tiltak som gis høy verdi, både blant deltakerkommunene i utvalgsundersøkelsen og fra informantene i kommune A og kommune B. Tiltak for å sikre at de ansatte en allerede har forblir i arbeid gis også stor verdi i alle undersøkelsene. Styrking av arbeidsmiljø, støtte til kompetanseøkning gjennom kurs og utdanning, og lønnsløft for at allerede ansatte ikke skal falle bak nyansatte som kommer inn med høyere bonus eller ansiennitet.

Vikarbyrå

Gjennom tall fra Norsk Sykepleierforbund vises det at bruk av vikarbyrå i de kommunale helsetjenestene har vært igjennom en kraftig økning. Flere informanter i utvalgsundersøkelsen beskriver at vikarbyrå har vært helt nødvendig for å dekke bemanningsbehovet av fagpersonell i helse- og omsorgssektoren. Dette har også vært tilfellet i kommune A, som beskriver vikarbyrå som et tiltak som har blitt mer og mer nødvendig for å tette hullene. Kommune B beskriver en situasjon der vikarbyrå har vært i stor grad unngått, og viser til at dette er noe som aktivt har blitt motarbeidet gjennom alternative tiltak. Overordnet vises det en situasjon der vikarbyrå er et utbredt og økonomisk krevende tiltak som kommuner stort sett ser seg nødt til å ta i bruk, uten at dette er ønskelig.

5 Strategi eller brannslukking?

Middels små kommuner i Nord-Norge eksisterer i en utfordrende kontekst. Hele landsdelen har lenge vært preget av utflytting og tap av innbyggere og arbeidskraft til sørligere deler av landet. Tall fra SSB viser at det i 2022 flyttet 4000 personer fra Nord-Norge til andre deler av landet. Denne utviklingen har vært pågående over lengre tid (Hallingen, 2023). Også innad i landsdelen er de mindre kommunene preget av tap av innbyggere til de store bykommunene. Unge flytter fra distriktene til mer sentrale strøk i eller rundt de største byene, og dette skaper en situasjon der distriktskommuner får en befolkning som er vesentlig eldre enn sentrale kommuner:

Framskrivningene viser at alle landets kommuner har en eldre befolkning i 2050, men distriktene vil være eldst. De minst sentrale kommunene kan komme til å ha over én fjerdedel som er 70 år og eldre, og i noen vil de eldre utgjøre én tredjedel av befolkningen (Leknes, 2020).

En slik utvikling skaper en utfordrende kombinasjon for den kommunale helse- og omsorgssektoren. En kommende eldrebølge vil legge sterkt press på spesielt kommunenes helse- og omsorgstjenester, der kommunale sykehjem, legetjenester og hjemmetjenester vil trenge økt kapasitet for å imøtekomme det økte behovet en eldre befolkning utgjør. Kalseth og Anthun (2021) har utført en gjennomgang av litteratur innen aldring i befolkning og hvilke konsekvenser dette vil ha på helsetjenester, og viser at det spesielt er omsorgstjenester som vil bli utfordret av denne utviklingen. Dette i større grad enn sykehus. En aldrende befolkning vil altså påføre økt press på tjenester kommunene tilbyr. Noe som vil være en spesiell utfordring for distriktskommuner som har høyere aldring i befolkningen, og samtidig taper yngre arbeidskraft til større og mer sentrale kommuner.

Den økende graden av rekrutteringsutfordringer til kommunal helse- og omsorgssektor som vises i deltakerkommunene i denne avhandlingen, kan forstås i denne konteksten. Det eksisterer utfordringer i å rekruttere personell til helse- og omsorgssektoren i hele Norge, men den spesifikke konteksten kommunene i denne avhandlingen eksisterer i har innvirkning. Det å være en mindre kommune i Nord-Norge setter rekrutteringsutfordringene inn i en felles kontekst. Utflytting, demografiske endringer, og deres usentrale plassering setter rekruttering i mindre kommuner i Nord-Norge i en spesifikk og utfordrende situasjon. Det er også slik kommunalleder for helse i kommune A forstår rekrutteringsutfordringene i kommunen:

Jo lenger ut i distriktet man kommer, jo større blir som regel utfordringene. Sånn er det, og sånn har det vært i årevis (Kommunalleder for helse, kommune A).

Kommunene må altså arbeide med sine rekrutteringspraksis for å imøtekomme utfordringer som både er generelle for kommuner i hele landet, og som gjenspeiler den spesifikke konteksten middels små kommuner i Nord-Norge eksisterer innen.

Jeg vil i denne delen av avhandlingen gå nærmere inn i rekrutteringssituasjonen som jeg redegjorde for i forrige kapittel. Jeg vil drøfte denne situasjonen gjennom de to rekrutteringsmodellene jeg presenterte i teorikapitlet; den strategiske rekrutteringsmodellen og brannslukkingsmodellen. Jeg vil gjennom disse modellene analysere rekrutteringen som foretas i kommunene, og gjennom dette besvare avhandlingens todelte problemstilling, som igjen er:

- 1. I hvilken grad er rekrutteringsarbeid i den kommunale helse- og omsorgssektoren i middels små kommuner i Nord Norge strategisk forankret?*
- 2. Har rekrutteringskrisen i helse- og omsorgssektoren skapt behov for å gå vekk fra strategisk og proaktivt arbeid og over til mer reaktive «brannslukningsstrategier»?*

Det er rekrutteringsmodellene jeg presenterte i teorikapitlet som vil fungere som struktur for den videre analysen. Jeg vil videre sette kommunenes faktiske rekrutteringsprosesser og -tiltak opp mot mine teoretiske modeller, og på denne måten drøfte hvorvidt disse modellene har forklaringskraft ovenfor de empiriske funnene.

Den første modellen, den strategiske rekrutteringsmodellen, ser *strategisk* rekrutteringsarbeid som en prosess der handlingsmønstre og fremgangsmåter er rasjonelle, proaktive, og planlagte. Hovedpunkter i denne modellen vektlegger kommunens bruk av klare hierarkiske beslutningslinjer i rekrutteringsarbeid, og at dette er samkjørt over alle nivå i kommunen. Her kan man tenke seg at kommunens overordnede målsetninger er klart samkjørte med, og styrer faktiske rekrutteringsprosesser. I denne modellen skjer rekruttering av ansatte til helse- og omsorgssektoren gjennom bruk av formelle rekrutteringsmetoder, slik som formelle jobbutlysninger på offisielle utlysningportaler. Rekrutteringen foretas med et målrettet og planlagt utgangspunkt og utføres med stor grad av likhet fra gang til gang. Det er altså forventninger om rasjonelt planlagte prosesser som gir lite spillerom for improvisasjoner – og som vanligvis tar lengre tid å gjennomføre. Det er disse overordnede hovedpunktene i min rekrutteringsmodell som vil fungere som struktur for analysens første del.

Videre vil jeg sette de empiriske funnene opp mot hovedpunktene i brannslukkingsmodellen for rekruttering. Denne modellens mest vesentlige kjennetegn er at rekruttering foretas som en reaktiv prosess, og som respons på omgivelser som har forandret seg drastisk. Med at rekruttering foregår mindre strategisk, menes det at handlingsmønstre og fremgangsmåter i mye mindre grad er planmessig forankret. I denne modellen er også beslutningsprosesser rundt rekrutteringsarbeid i mindre grad hierarkisk forankret. Kommunens overordnede målsetninger får mindre betydning for faktiske rekrutteringsprosesser, og disse formes i større grad av interne og organisk utviklede delmål. Det eksisterer stor kompleksitet og usikkerhet i disse målsetningene, samt i omgivelsene kommunen befinner seg i. Rekruttering av personell utføres også i stor grad gjennom uformelle metoder, og hver enkelt rekrutteringsprosess behøver ikke å være likt strukturert fra gang til gang. Det innebærer også en forventning om at det vil utvikles variasjon på kommuneplan hva angår rekrutteringspraksiser, både internt i den enkelte kommune og i mellom ulike kommuner. Det er med bakgrunn i disse hovedpunktene i modellen jeg vil strukturere analysens andre del.

5.1 Rekrutteringen satt opp mot en strategisk rekrutteringsmodell

Jeg vil i denne delen av analysekapitlet holde kommunenes rekrutteringspraksis opp mot min strategiske rekrutteringsmodell. Med utgangspunkt i forventninger utmeislet fra denne teoretiske modellen vil jeg drøfte og analysere i hvilken grad denne modellen fungerer som forklaring for det jeg har observert. Jeg vil se om rekrutteringspraksisen i kommunene har sammenfall men modellens forventninger om planmessig og proaktivt arbeid, om det er tett hierarkisk kopling i rekrutteringsarbeidet, om overordnede målsetninger i kommunen former rekrutteringsarbeid, og til slutt om rekrutteringstiltak som foretas har et proaktivt utgangspunkt.

5.1.1 Planmessig og proaktivt arbeid

Den strategiske tilnærmingen til rekrutteringsarbeidet i helse- og omsorgssektoren i kommune A kan – satt opp mot den strategiske rekrutteringsmodellen – i utgangspunktet forstås som å være sterkt forankret i strategiske planer. Kommunalleder for helse i kommunen beskriver en situasjon der det aktivt arbeides med å kartlegge helse- og omsorgssektorens bemanningsbehov og systematisk se inn i fremtiden for å imøtekomme fremtidige

problemstillinger. Kommunalleder beskriver at kommunens internkontrollsystem er et viktig virkemiddel for denne bemanningskartleggingen:

Vi har et internkontrollsystem som gjør at vi har en gjennomgang av årsverk, status, justeringer vi må gjøre i forhold til endringer av tjenestene. Og om vi må omdirigere, flytte på ressurser fordi det er mer behov en plass over en annen (Kommunalleder for helse, kommune A).

Kommuner er i henhold til internkontrollbestemmelsen i kommuneloven § 25-1, som trådte i kraft 1. januar 2021, lovpålagt å foreta internkontroll av sin organisasjon og administrering for å sikre at gjeldene lover og forskrifter etterfølges. Gjennom internkontrollen skal kommunen utarbeide en beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering. Det skal beskrives hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt innad i kommunen, både sentralt og innenfor de ulike tjenestoområdene og virksomhetene. Rutiner og prosedyrer skal fastsettes, og det skal arbeides med å avdekke og følge opp avvik som kan oppstå i administrasjonen eller i tjenestene (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2021). Kommunalleder for helses bruk av kommunens internkontrollsystemer til å systematisk kartlegge de kommunale helsetjenestenes status, oppgavefordeling og årsverk for å skape et klart bilde av bemanningssituasjonen og eventuelle behov for omorganisering eller rekruttering kan forstås som et strategisk virkemiddel. Her brukes kommunens internkontrollsystemer som et konkret verktøy som legger til rette for informasjonsgrunnlaget videre rekrutteringsprosesser bygges på. Dette sammenfaller med den strategiske rekrutteringsmodellen, der en viktig del av en konsekvenslogisk og rasjonell fremgangsmåte er å bygge et konkret og sterkt informasjonsgrunnlag for fremtidige beslutninger.

I kommune A er det forskjell i oppfatningene mellom informanter i kommunen om hvorvidt kommunens faktiske rekrutteringsarbeid er strategisk forankret eller ikke. Personalleder beskriver situasjonen som mindre strategisk, og at utvikling av tiltak rettet mot å styrke kommunens bemanningsbehov skjer fortløpende uten basis i planer og uten et fremtidsrettet utgangspunkt. Hvordan kan man da tolke at oppfatningene om arbeidet er strategisk forankret spriker såpass mye? Det kan reflektere forskjell i hva enkeltpersoner legger i å «jobbe strategisk» med arbeidsoppgaver. Når en blir møtt med et spørsmål om det arbeidet en gjør er strategisk, kan det være slik at forskjellige individer vil beskrive en lik fremgangsmåte med forskjellig ordlyd. Der én vil kalle arbeidet for strategisk, vil en annen kanskje vegre seg fra å beskrive det slikt. Hva en legger i ordet strategi trenger ikke være likt fra person til person.

Personalleder i kommune A beskriver at det ikke er tid til å sette seg ned og få de rekrutteringstiltakene som er i bruk i det daglige rekrutteringsarbeidet strukturert som en langsiktig plan. Videre at det er en opplevelse av at de står i en kontinuerlig krise som setter stans for langsiktig tenkning. Rekrutteringstiltakene beskrives som å ha blitt til fortløpende, som raske og nødvendige tilpasninger i en utfordrende situasjon. Likeså kan de rekrutteringstiltakene som beskrives av personalleder forstås igjennom den strategiske rekrutteringsmodellen som at det drives et fremtidsrettet rekrutteringsarbeid i kommunen. Rekrutteringstiltakene beskrives som å ha blitt til fortløpende som raske og nødvendige tilpasninger når krisen er der. Disse tiltakene beskrives som å inneholde en kjerne som *er* langsiktig og fremtidsrettet. Kommunen har et langsiktig fokus i å rekruttere arbeidskraft til helsetjenestene, der det ikke bare arbeides med å lyse ut ledige stillinger og skaffe riktig arbeidskraft til her og nå. Det legges også fokus og arbeid inn i å nå ut til fremtidige arbeidstakere, og igjennom dette forsøke å påvirke morgendagens arbeidskraft til å ta valg innen kommunal helse- og omsorgssektor. Kommunen deltar i jobbmesser arrangert av andre, og arrangerer sine egne jobbmesser. De møter opp ved ungdomsskoler og videregående skoler for å informere og motivere til å arbeide innen den kommunale sektoren, og kommunal helse- og omsorgssektoren spesifikt. Tiltak rette mot ungdom og studenter er i kjernen et fremtidsrettet tiltak som skal styrke den fremtidige bemanningen, og gjennom dette kan det leses strategi og planlegging også i tiltak som blir beskrevet av personalleder som mindre planlagt og fremtidsrettet. Det kommer igjen tilbake til hva som legges begrepet planmessig og langsiktig arbeid hos den enkelte.

I kommune B er det lavere grad av planmessighet og fremtidsrettet tilnærming til rekrutteringsarbeidet. Ingen av informantene i denne kommunen mener det arbeides strategisk, eller med et fremtidsrettet blikk, med rekruttering til helse- og omsorgssektoren – selv om kommunen har en strategisk kompetanseplan som er spesifikk for denne sektoren. Denne planen beskrives av personalleder som å legge føringen for overordnede og generelle retninger i kommunens rekruttering- og kompetansearbeid, men planen beskrives som ikke å ha faktisk og praktisk betydning for daglig rekrutteringsarbeid. Det faktiske arbeidet beskrives som uplanlagt, og den strategiske kompetanseplanen beskrives som veldig generell. Det er altså en oppfatning av den med rekrutteringsansvar i kommunens helse- og omsorgssektor at rekruttering ikke foregår som en nøye planlagt og langsiktig prosess som tett følger en formell plan. Rekruttering beskrives som å foregå med et «her og nå» utgangspunkt

Gjennom utvalgsundersøkelsen vises det at å ha en kompetanseplan er utbredt blant deltakerkommunene, og det følges også opp med at disse planene er i aktivt bruk i kommunenes rekrutteringspraksis. Satt opp mot den strategiske rekrutteringsmodellen er en klar og målrettet kompetanseplan et viktig virkemiddel for kommunens rekrutteringspraksis. Gjennom en formalisert kompetanseplan som revideres regelmessig kan aktører i kommunens helse- og omsorgssektor kartlegge kompetansebehovet. En slik oversikt kan legge til rette for en fremtidsrettet og proaktiv rekrutteringsstrategi. Det kan da forstås gjennom utvalgsundersøkelsen at kommunenes kompetanseplan har en strategisk verdi for det praktiske rekrutteringsarbeidet, og legger føringer for dette. Likeså er det vanskeligere å trekke slutninger rundt disse planenes faktiske strategiske verdi igjennom en mer overordnet utvalgsundersøkelse. Kommunalledere har gjennom undersøkelsen svart på et direkte spørsmål om kompetanseplanen kommunen besitter er i bruk i faktisk rekrutteringspraksis, men det fremkommer ikke gjennom dette *i hvor stor grad* planen er i bruk. Likeså er det fremdeles av betydning at kommunalledere for helse i deltakerkommunene i utvalgsundersøkelsen svarer at disse kompetanseplanene *har* betydning for kommunenes rekrutteringspraksis.

5.1.2 Hierarkisk forankret

Gjennom den strategiske rekrutteringsmodellen er en klar ledelsesforankret fremgangsmåte et viktig hovedpunkt i modellens forventninger om strategisk rekrutteringsarbeid. Satt opp mot den strategiske rekrutteringsmodellen kan det forstås at det eksisterer hierarki- og ledelsesforankring i hvordan rekrutteringsarbeidet som foretas i kommune A er strukturert. Kommunalleder for helse beskriver at hen er tydelig involvert i planlegging av rekrutterings- og bemanningsproblemstillinger i kommunen. Det er også et tett samarbeid mellom helse- og omsorgssektoren og kommunens personalavdeling rundt rekrutteringsproblemstillinger. I personalavdelingen er det konsulenter med akkurat dette som ansvarsområde, og dette viser et rekrutteringsarbeid som er forankret i samarbeid mellom flere nivåer i kommunen. Faktisk rekrutteringsansvar for hver enkelt helsetjeneste foretas av enhetsledere.

For å kartlegge helse- og omsorgssektorens bemanningsbehov trekker kommunalleder for helse i kommune A frem at det er direkte dialog med enhetsledere og avdelingsledere for de kommunale helsetjenestene, der bemanning er hovedtemaet. Gjennom dette samler kommunalleder for helse opp informasjon om bemanningsbehovet og rekrutteringssituasjonen direkte fra enhetene som har hovedansvar for praktisk rekrutteringsarbeid. Tett

kommunikasjon med enhetene der praktisk rekrutteringsarbeid foregår støtter opp under toppledelsens evne til å systematisk kartlegge bemanningsbehovet i hele den kommunale helse- og omsorgssektoren. Her kan kommunen oppfattes som å ha en tett hierarkisk basert ansvarsfordeling i rekrutteringsarbeid, der kommunalleder for helse som del av den strategiske ledergruppen innhenter informasjon rundt bemannings- og rekrutteringssituasjonen fra enhetene – og som så skaper grunnlag for å utvikle strategier og planer som skal dekke behovet både overordnet og i hver enkelt tjeneste. Slike fremgangsmåter i bemanningskartlegging kan ses som et viktig ledd i en konsekvenslogisk fremgangsmåte i rekruttering i den kommunale helse- og omsorgssektoren. Kommunalleder for helse har igjennom internkontroll og direkte dialog med enhets- og avdelingsledere i tjenestene skapt oversikt over organisering, oppgavefordeling og målsetninger. Dette er noe som i neste omgang kan antas å gi mulighet til å skaffe informasjon som bygger opp under evnen til å overveie alternativer, utføre mål-middel analyser, og treffe rasjonelle beslutninger i planlegging av strategisk arbeid med bemanning- og rekrutteringsproblemstillinger (Berg-Sørensen mfl., 2016).

5.1.3 Sammenheng mellom overordnede målsetninger og rekrutteringspraksis

Et vesentlig punkt i den strategiske rekrutteringsmodellen er hvordan rekrutteringsprosesser som foretas i kommunen har en tydelig sammenheng med kommunens overordnede formelle målsetninger. Rekrutteringsarbeid foretas med klare mål, som er utarbeidet formelt og tydelig nedfelt i kommunens planverk. Her forventes det at kommunens formelle mål har klart sammenfall med en tydelig utredet bemanningssituasjon og at rekrutteringsprosessene utkommer fra dette.

I kommune B finnes det en strategisk kompetanseplan som blant annet inneholder formelle målsetninger for kompetanseutvikling og rekruttering i helse- og omsorgssektoren. Her eksisterer det da overordnede målsetninger som skal legge føringen for rekrutteringspraksis. Men samtidig beskrives det av vedkommende med rekrutteringsansvar i kommunen at rekrutteringsprosesser igangsettes etter behov, og at det ikke er en strategisk forankring i rekrutteringsarbeidet. Det tolker jeg som tegn på at det er liten grad av sammenheng mellom overordnede målsetninger og faktisk og praktisk rekrutteringsarbeid. Dette er funn som ikke er i tråd med forventninger ut fra den strategiske rekrutteringsmodellen, og kan forstås med at kommunens formelle målsetninger bare legger en generell føring for retningen kommunen skal gå angående rekruttering. Uansett kan det bety at hvis målsetningene er for generelle, vil

de få lavere betydning for faktisk og praktiske valg som tas i kommunens rekrutteringspraksis på daglig basis.

Formelle og nedfelte målsetninger som omhandler rekruttering i kommune A har ikke kommet tydelig frem gjennom intervju med informantene i kommunen. Mye fordi det ikke har vært tydelig informasjon rundt, eller mulighet til å oppdrive, kommunens rekrutteringsplan. I direkte spørsmål om hvilke målsetninger hen har til rekruttering og bemanning i helse- og omsorgssektoren beskriver kommunalleder for helse at:

Vi skal ha dekt alle i turnus, og ikke bare i turnus, men alle stillinger skal være dekt av fagpersonell. Det er mitt mål. Et klinkende klart mål. At alle stillinger skal være dekt av ansatte med riktig kompetanse (Kommunalleder for helse, kommune A).

Dette fremkommer da ikke som formelle målsetninger som er overordnet forankret i kommunen. Heller som et personlig mål som leder har tydelig fremfor seg. Som toppleder innen helse- og omsorgssektoren kan en slik målsetning likeså forstås å legge en generell føring for valg som tas i kommunens rekrutteringsprosesser. Likeså kan det ikke forstås som å ha stor sammenheng med den strategiske rekrutteringsmodellen.

5.1.4 Proaktive rekrutteringstiltak

Deltakerkommunene har en rekke tiltak som iverksettes for å imøtekomme bemanningsbehovet i helse- og omsorgssektoren. Flere av disse tiltakene kan forstås som proaktive og rasjonelle tiltak. Jeg vil i denne delen av kapitlet holde disse tiltakene opp mot den strategiske rekrutteringsmodellen, og igjennom dette drøfte hvorvidt de er kommet til med bakgrunn i rasjonelle og proaktive prosesser.

Økonomiske incentiver

Et vesentlig virkemiddel som kan tas i bruk for å styrke kommunenes bemanningssituasjon er økonomiske incentiver. Slike tiltak innebærer blant annet rekrutteringsbonuser til nyansatte og tilbud om høyere ansiennitet ved oppstart. Dette tiltaket trekkes frem som betydningsfullt i kommune A og kommune B, og vektlegges også av flere deltakerkommuner i utvalgsundersøkelsen. For å rekruttere arbeidskraft er det av behov for kommunene å være et attraktivt sted å jobbe for potensielle jobbsøkere. Å kunne tilby høyere lønn til jobbsøkere presenteres som et vesentlig virkemiddel for å styrke kommunens attraktivitet, og da styrke evnen til å skaffe nødvendig personell til den kommunale helse- og omsorgssektoren.

I lys av den strategiske rekrutteringsmodellen kan bruk av økonomiske incentiver for å styrke helse- og omsorgssektorens bemanningssituasjon være et tydelig strategisk virkemiddel. For å imøtekomme utfordringer i rekrutterings- og bemanningssituasjonen kommunene opplever, settes det i gang et tiltak for å styrke kommunens evne til å tiltrekke seg arbeidskraft. Selv om det ikke har vært mulighet i denne avhandlingen å se på kommunenes faktiske rekrutteringsplaner, kan det uansett forstås at det fremkommer større grad av planmessig arbeid i utvikling av slike rekrutteringsbonuser og økt ansiennitet til nyansatte. Dette fordi et slikt økonomisk tiltak kan forstås som en prosess som vil kreve et målrettet arbeid og beslutninger over flere plan i kommunen. Å budsjettere for rekrutteringsbonuser vil kreve en planmessig fremgangsmåte, og samarbeid både i bredden og oppover i organisasjonen. Økonomiske tiltak som utgår gjennom budsjettet til helse- og omsorgssektoren må forankres gjennom både administrative og politiske beslutningsprosesser. Et hvert budsjett må både utarbeides på den administrative siden, og så godkjennes i politikken gjennom kommunestyret (Regjeringen, 2019). På denne måten kan det da forstås at rekrutteringsbonuser og tilsvarende økonomiske incentiver må være forankret i kommunens overordnede målsetninger og planer. I kommune A beskriver informantene at rekrutteringstillegg til sykepleiere er et virkemiddel som tas i bruk for å styrke kommunens evne til å rekruttere denne yrkesgruppen. Ved siden av tillegg på lønnen til nye som ansettes, budsjetteres det også for å kollektivt løfte yrkesgrupper til et høyere lønnsnivå:

Vi har også fokus på dette med lønnsnivået til ulike stillinger, så det er veldig konkrete tiltak. ... Det handler om å løfte kollektivt enkelte stillingsgrupper innenfor helse; sykepleiere, spesialsykepleiere, helsefagarbeidere også videre.. Det betyr at vi løfter de gruppene kollektivt opp til en minimums grunnlønn som var inntil 20 000 høyere enn den ansienniteten som man skulle ha (Personalleder, kommune A).

Det legges altså målrettet arbeid i å belønne ansatte økonomisk. Dette tiltaket rettes både mot nyansatte, som et virkemiddel for å gjøre kommunen mer attraktiv, samt mot de som allerede jobber i helse- og omsorgssektoren. Dette er en overordnet strategi som skal styrke kommunens fremtidige rekruttering av nye ansatte, og samtidig sikre at de som har blitt ansatt ønsker å forbli i kommunen. På denne måten blir kommunen både attraktiv for de som er ute etter jobb, og samtidig en attraktiv arbeidsplass å forbli over lengre tid. Gjennom dette tiltaket kan det da forstås en fremtidsrettet og proaktiv fremgangsmåte der kommunen igjennom hierarkisk samarbeid og planverk arbeider mot å styrke kommunens bemanningssituasjon.

Både rettet mot å skaffe ny arbeidskraft, og sikring av den arbeidskraften som allerede besittes.

Omdømmebygging

Det vises forståelse blant deltakerkommunene at økonomiske incentiver ikke er alene tilstrekkelig som tiltak for å sikre at kommunen er attraktiv for de som søker jobb i helse- og omsorgssektoren. Også styrking av kommunens omdømme trekkes frem som å være av betydning. Med omdømmebygging menes det at kommunene aktivt produserer innhold og kampanjer som skal fremme kommunen som arbeidsplass og sted å bo. Et vanlig tiltak for slik omdømmebygging er produksjon av filmsnutter som viser frem hvordan det er å jobbe i kommunen. Dette er et tiltak kommune både kommune A og kommune B tar bruk av:

Vi har laget egne filmer som går på akkurat dette med rekruttering, og hva som er fint med å jobbe hjemmetjenesten. Her er det ansatte som er skuespillere, og som forteller om jobben og hva som er positivt med den (Kommunalleder for helse, kommune A).

Vi er med i samarbeidsprosjekter der vi jobber med rekruttering. Vi har laget filmsnutter ... for å selge kultur og landskap (Assisterende kommunalleder for helse, kommune B)

Styrking av kommunens omdømme som et tiltak for å styrke rekrutteringen til helse- og omsorgssektoren kan forstås som et strategisk virkemiddel. I lys av den strategiske rekrutteringsmodellen kan det forstås at et aktivt og målrettet arbeid med å fremme kommunen som attraktiv arbeidsplass har et fremtidsorientert utgangspunkt. Å ta i bruk omdømmebygging som virkemiddel kan ses gjennom et strategisk og instrumentelt perspektiv: Kommunens omdømme, og dens attraktivitet som arbeidsplass, forstås som noe som en målrettet kan styrke. Aktivt omdømmearbeid bygger på en tanke om at en organisasjon gjennom sine handlinger kan styrke en gitt målgruppes oppfatninger på utvalgte områder. Handlinger velges ut etter hvilke signaler som ønskes å sendes ut til spesifikke målgrupper, og på denne måten kan omdømmet bli en dimensjon som kontrolleres (Bjørnå, 2014). Filmer som viser hvordan det er å arbeide i helse- og omsorgssektoren i en spesifikk kommune kan være et omfattende prosjekt å produsere. Ved produksjon av slike filmer vises det en strategisk og planmessig fremgangsmåte for å styrke ikke bare kommunens eget omdømme, men sette søkelys på helse- og omsorgsykker og hvordan det er å jobbe i dem.

Aktiv medvirkning av ansatte som jobber i sektoren, som viser til de positive sider ved stå i dette arbeidet, er et virkemiddel som fremmer helse- og omsorgsyrkenes attraktivitet. Gjennom dette kan den kommunale helse- og omsorgssektoren fremmes som arbeidsplass. Et slikt arbeid bygger på et aktivt og proaktivt utgangspunkt, der kommunen målrettet jobber med å styrke mulighetene til å rekruttere personell. Å forsøke å få potensielle jobbsøkere til å velge akkurat din kommune er en viktig del av rekrutteringsutfordringene. I en utfordrende rekrutteringssituasjon i helse- og omsorgssektoren vises det at det er behov for middels små kommuner i Nord Norge å kunne fremme seg selv som attraktiv arbeidsplass.

Tiltak for å beholde ansatte i jobb.

Rekruttering av personell for å styrke bemanningssituasjonen i den kommunale helse- og omsorgssektoren er en prosess som ikke stanser når en person er ansatt. Tiltak for å beholde ansatte i jobb så lenge som mulig er også en vesentlig del av denne prosessen. Dette er noe som deltakerkommunene gir stor betydning som tiltak for å styrke kommunenes bemanningssituasjon. I utvalgsundersøkelsen er det tiltak for å beholde ansatte så lenge som mulig i jobb som rangeres høyest av flest deltakerkommuner. Også i kommune A og i kommune B er dette noe som trekkes frem som av stor betydning.

Det er flere forskjellige tiltak som faller under den overordnede kategorien av å beholde ansatte lengre i jobb. Kompetanseutvikling er et slikt tiltak, og dette er noe som fokuseres på i kommunene:

Vi snakker om å bygge kompetansen vi har, og motivere ufaglærte til å ta videreutdanning (Assisterende kommunalleder for helse, kommune B)

Arbeidet med kompetanseutvikling i kommune B fremkommer som et tydelig planlagt virkemiddel som det settes av både tid og penger til å utføre. I kommunens strategiske kompetanseplan har kompetanseutvikling for ansatte et vesentlig fokus. Det budsjetteres for videreutdanning og kompetanseøkning for fagpersonell, og som jeg viste til i kapittel fire er dette et budsjett som har vokst de siste årene. Faglig utvikling for ansatte i helse- og omsorgssektoren som strategisk virkemiddel for å sikre bemanningssituasjonen har flere sider ved seg. For det første er kompetanseutvikling, og støtte til dette, noe som viser ansatte at de verdsettes i kommunen. Gjennom planmessig kompetanseutvikling kan det forstås at kommunen anser sine ansatte som en verdifull faglig ressurs som de ønsker å videreutvikle. Ansatte opplever at deres arbeidsplass ønsker at de skal utvikle sine kunnskaper til videre

støtte for tjenestene de arbeider innen. Dette kan styrke ansattes ønske om å forbli i jobben i kommunen. For det andre er kompetanseutvikling av personell i helse- og omsorgssektoren en ressurs for kommunen der den faglige kompetansen kommunen besitter blir sterkere. Dette er et virkemiddel som kan støtte opp under kommunenes bemanningssituasjon. Ovenfor å bare rekruttere nytt personell når utfordringer oppstår, kan økte fagkunnskaper og kompetanse i helsetjenestene skape en mulighet for å strekke færre ansatte over flere oppgaver, og på denne måten sikre tjenestenivået i kommunen. Planmessig og målrettet arbeid med å styrke kompetansen i den kommunale helse- og omsorgssektoren kan altså – i lys av den strategiske rekrutteringsmodellen – forstås som et strategisk virkemiddel som styrker kommunens bemanningssituasjon.

Også tiltak for å styrke arbeidsmiljøet fremkommer som av betydning for deltakerkommunene for å sikre at ansatte i helse- og omsorgssektoren forblir i jobben så lenge som mulig. Aktivt arbeid med arbeidsmiljø vektlegges ved siden av kompetanseutvikling som et viktig tiltak for å beholde ansatte. I kommune A beskrives det av kommunalleder for helse at det har stor betydning å sikre at helsepersonell ikke blir nedbrutt av en følelse av at det gjøres en dårlig jobb:

[Ansatte opplever at] det aldri blir godt nok, de blir aldri ordentlig fornøyd, og det sliter dem ut. Så vi har bruk mye tid på å prøve å snu dette, og få ansatte til å både akseptere og erkjenne at de gjør en god jobb (Kommunalleder for helse, kommune A)

Et slikt fokus på å styrke arbeidsmiljøet i helsetjenestene i kommunen kan forstås som et proaktivt rekrutteringstiltak som styrker kommunens bemanningssituasjon. Å aktivt gå inn for å skape et godt arbeidsmiljø kan forstås som et tiltak som skal sikre at bemanningssituasjonen ikke blir svakere, og er i denne forstand en viktig del av rekrutteringsarbeidet som foretas. Å forvalte den arbeidskraften man allerede besitter på en god måte er viktig, og dette er det forståelse for i kommunene. Likeså kan det i mindre grad forstås som et strategisk og planmessig forankret tiltak som inngår i et strategisk rekrutteringsarbeid. Gjennom intervjuene fremkommer fokus på arbeidsmiljø som noe som vektlegges, men ikke et konkret tiltak som forvaltes gjennom formelle planer og målsetninger.

5.2 Rekrutteringen tolket i lys av en brannslukningsmodell

Jeg vil i denne delen av kapitlet sette kommunenes rekrutteringspraksis opp mot brannslukningsmodellen for rekruttering. Med bruk av modellens teoretiske utgangspunkt for hvordan rekrutteringsprosesser foregår vil jeg drøfte denne modellens sammenfall med faktiske rekrutteringsprosesser i kommunene. Gjennom dette vil jeg drøfte hvorvidt og i hvilken grad modellen har forklaringskraft. Jeg vil diskutere hvorvidt rekrutteringsarbeidet er uplanlagt og mindre fremtidsrettet, om det er løsere hierarkisk koplet, om kompleksitet i målsetninger og omgivelser former arbeidet, samt om rekrutteringstiltakene som er i bruk har et reaktivt utgangspunkt.

5.2.1 Reaktivt og uplanlagt rekrutteringsarbeid

I kommune B beskrives rekrutteringssituasjonen som å være i stor grad preget av reaktive fremgangsmåter og liten tid til planlegging og strategi. Rekruttering av fagpersonell til helse- og omsorgssektoren beskrives som å foregå på her-og-nå basis. Kommune B besitter både en generell strategisk kompetanseplan for hele kommunen, samt en strategisk kompetanseplan som er spesifikk for helse- og omsorgssektoren. Det at disse ikke beskrives av assisterende helseleder, som er personen med hovedansvar for rekrutteringen, som betydningsfulle for det faktisk og praktiske rekrutteringsarbeidet, er et tegn på at de har liten verdi for faktiske rekrutteringsprosesser. Hvordan situasjonen foreligger i denne kommunen sammenfaller da med brannslukningsmodellen. Bemanningssituasjonen i kommunens helse- og omsorgssektor beskrives å være «litt over middels» under kontroll av assisterende kommunalleder for helse. Det at bemanningssituasjonen er såpass under kontroll som den er, beskriver kommunalleder for helse som å være på grunn av at kommunen er noenlunde liten. Altså ikke fordi dette er nøye kartlagt og utgjør et grunnlag for strategisk og planmessig rekrutteringsarbeid.

Rekruttering av personell er en prosess som i mye større grad fremkommer som uplanlagt, og da ikke langsiktig. Planene som eksisterer i kommunen legges ikke til grunn for et strategisk og fremtidsrettet rekrutteringsarbeid, og faktiske rekrutteringsprosesser beskrives å være i mye større grad et reaktivt arbeid. Stillinger i helse- og omsorgssektoren «lyses ut etter behov» (Assisterende kommunalleder for helse, kommune B).

I kommune A er det forskjell i forklaringene fra de to nøkkelinformantene om hvorvidt rekrutteringsarbeidet og rekrutteringstiltakene er planmessig forankret og fremtidsrettet eller i større grad reaktive og fremkommer som tilpasninger til raske endringer i omgivelsene. Det er altså et markant skille mellom graden av opplevd strategisk tilnærming til

rekrutteringsarbeidet mellom personalleder og kommunalleder for helse i kommune A. Kommunalleder for helse beskriver en rekrutteringssituasjon der oversikten er god, og arbeidet er meget planmessig forankret. Personalleder beskriver en situasjon der arbeidet skjer med en mye større grad av her-og-nå tenkning, og at de rekrutteringstiltakene som kommunen benytter for å dekke sitt bemanningsbehov blir utviklet ved behov og uten en stor grad av fremtidsrettet planlegging. Ordlyden om de samme rekrutteringsprosessene er altså vesentlig forskjellig mellom disse to lederne i kommunen. Der kommunalleder for helse beskriver at arbeidet er proaktivt, meget planmessig, og at det ses langt inn i fremtiden, beskriver personalleder en situasjon som er i mye høyere grad reaktiv. Istedenfor en fremtidsrettet plan, beskrives faktiske rekrutteringsprosesser og -tiltak å komme ut fra det som refereres til som en liste med tiltak som er mindre strukturert. Rekrutteringstiltakene har dukket opp etter behov, og ikke fordi de er strategis planlagt:

Så det er altså ikke en strukturert plan i planverket, men vi har måtte jobbet med ulike tiltak forløpende og da sette dem i verk (Personalleder, kommune A).

En slik fortløpende tilpasning i rekrutteringsarbeidet er nødvendigvis i betydelig grad frikopleet fra rekrutteringsplaner og bemanningskartlegginger. Her beskriver personalleder en situasjon der arbeidet i større grad må fungere som en reaktiv respons til omgivelsene og bemanningsbehovet i helse- og omsorgssektoren. Listen med rekrutteringstiltak gir en ledsagende effekt for hvordan praktisk rekrutteringsarbeid skal foregå, men har ikke et fremtidsorientert utgangspunkt som bygger på nøye utviklede kartlegginger av bemanningsbehovet. Den overordnede rekrutteringspraksisen som eksisterer i kommune A, slik den beskrives av personalleder, har da et større sammenfall med brannslukningsmodellen.

I kommune A kan det også leses samsvar med brannslukningsmodellen i det faktum at det er en utydighet i informasjonen rundt kommunens rekrutteringsplan. Kommunalleder for helse beskriver at rekrutteringsplanen er aktivt i bruk i kommunens praktiske rekrutteringsarbeid, men kan ikke beskrive hvordan planen er utformet, om den går inn under kompetanseplanen eller er en egen plan, eller når denne planen kom på plass. Når det er en slik uklarhet rundt rekrutteringsplanen, og hvordan planen ser ut, er det en rimelig tolkning at planen ikke er spesifikt viktig i kartlegging av bemanning og praktisk rekrutteringsarbeid.

Rekrutteringsarbeidet foretas i praksis ute i helsetjenestene og av enhetsledere der, men det er kommunalleder for helse- og omsorgssektoren som har det overordnede ansvaret for planlegging og utvikling av strategier. Det at denne planen er utydlig også for toppledelsen,

som har det øverste strategiske ansvaret, kan bety at den også blir utydelig for enhetsledere som driver det daglige rekrutteringsarbeidet. Det samme kan tolkes ut fra at personalleder i kommunen beskriver at rekruttering kommer ut fra en mindre fremtidsrettet liste med rekrutteringstiltak. Hvis kommunens rekrutteringsplan er for generell eller ikke har blitt regelmessig oppdatert for å følge utviklingen internt i kommunen og i kommunens omgivelser, kan planen legges vekk i praktisk arbeid. Med dette kan det forstås at uformelle metoder får større betydning i praktisk rekruttering, og at skjønnsutøvelse blant de med rekrutteringsansvar blir mer viktig enn eventuelle planer som ligger inne i kommunens systemer.

5.2.2 Rekrutteringspraksis frikoplet fra toppen av organisasjonen

I kommune A kan forskjellen i forståelsen av strategisk arbeid forstås som et tegn på at den hierarkiske styringen i kommunen er under press fra turbulente og skiftende omgivelser. At informasjonsbehandlingen innad i helse- og omsorgssektoren da har blitt justert for å motstå dette presset. I en kompleks og turbulent situasjon der det må handles raskt for å håndtere bemanningshull i den kommunale helse -og omsorgssektoren, har enhetene med ansvar for faktiske rekrutteringsprosesser i samarbeid med personalavdelingen i praksis blitt mer autonom. På denne måten håndteres i praksis turbulente omgivelser – og toppen av organisasjonen skjermes og unngår overbelastning (Galbraith, 1977, s. 86). Kommune A fremstår med betydelig grad av delegering av ansvar i rekrutteringsarbeidet. Kommunalleder for helse sitter med øverste ansvar, men selve rekrutteringsprosessene fungerer som et samarbeid mellom enhetsledelse i helsetjenestene og personalavdelingen som har konsulenter med særskilt ansvar for rekruttering i helse- og omsorgssektoren. Opplevelse av hvor strategisk og fremtidsrettet arbeidet faktisk foregår kan da fremstå forskjellig alt etter hvilket ståsted hver enkelt har, og hvilken type informasjon de har. For å ikke overbelaste den hierarkiske styringen, kan kjerneprosesser i rekrutteringen, og dens noe kaotiske her-og-nå fremgangsmåter være mer åpenlyst for de som sitter nærmest disse faktiske prosessene. Det kan også forstås som at øvre nivå i kommunen – i en situasjon der det må responderes hurtig til komplekse og skiftende omgivelser – har få effektive grep å tilføre det praktiske rekrutteringsarbeidet, og da holdes på en viss avstand. Opplevelsen av strategisk tilnærming til dette arbeidet vil da ikke i like stor grad være til stede for de som utfører rekrutteringen, og det er samtidig en mye større opplevelse av at handling må skje *nå*, og at det ikke er tid til planlegging av handling. Hvilke metoder som viser seg å være mest effektive i å rekruttere fagpersonell har sporadisk blitt kommet frem til. Noe som gjør at nedfelte planer og strategier

raskt utraderes og ikke får en stor innvirkning på rekrutteringsarbeidet som foretas. Satt opp mot brannslukningsmodellen kan dette forstås som at konkrete planer og strategier som har et langsiktig utgangspunkt og legger til rette for hvordan rekruttering skal foregå og på hvilken måte arbeidet skal utføres ikke trenger inn i den delen av kommunen der det daglige rekrutteringsarbeidet utføres.

I kommune B foregår rekruttering av personell med en høy grad av autonomi i helse- og omsorgssektoren. Det beskrives at store deler av rekrutteringsarbeidet foretas av assisterende kommunalleder for helse. Hen viser til at hen har hovedansvar for prosessen fra bemanningskartlegging, til stillingsutlysning, til den ansatte har kommet på plass. Personalleder beskriver også at personalavdelingen i kommunen holder avstand til helse- og omsorgssektoren når det er snakk om rekrutterings- og bemanningsspørsmål. Denne graden av selvstyring i rekrutteringsarbeidet har samsvar med en hierarkisk frikopling i brannslukningsmodellen. I stedet for en tett kopling mellom organisatoriske enheter på samme hierarkiske nivå – og tette koplinger mellom enheter oppover i kommunen – foretas rekruttering av personell til helse- og omsorgssektoren som en prosess som er avkoplet. Ansvar ligger innad i helse- og omsorgsenheten, og selv om det samarbeides tett med personalavdelingen rundt mange problemområder, er rekruttering ikke et av disse. Det beskrives en situasjon der øvre sjikt i kommunen, som det politiske nivået og kommunedirektør-nivået, vel nok har interesse for rekrutteringsproblestillinger, og dette er noe som tas opp av og til på møter. Men det er likevel på avstand fra de konkrete rekrutteringsutfordringer og de praktiske utfordringer – og ofte problemer – som helse- og omsorgssektoren står overfor med å sikre rekruttering. Den foregår ofte som brannslukking, med at faktisk rekrutteringsarbeid ikke blir nøye planlagt i samarbeid med andre deler av kommunen, og foretas i stor grad av en enkelt person innad i helse- og omsorgssektoren. I kommune B utføres dette i stor grad av assisterende kommunalleder for helse.

5.2.3 Kompleksitet i målsetninger og omgivelser

I kommune B drives rekruttering av personell til helse- og omsorgssektoren med en stor grad av hierarkisk frikopling, samt lite bruk av overordnede planer. Når personen med hovedansvar for rekruttering beskriver en situasjon der det ikke jobbes planmessig, og de planene kommunene har fått utarbeidet i begrenset grad gir premisser for hvordan arbeidet utføres, er det indikasjon på stor lokal autonomi i helse- og omsorgssektoren både når det angår målsetninger og faktiske grep for å sikre helsepersonell. Dette indikerer også at planer med

langsiktige målsetninger for bemanning og rekruttering er for generelle og i begrenset grad er nyttige som kunnskapsgrunnlag for det praktiske rekrutteringsarbeidet som foretas. Når rekruttering av ansatte i helse- og omsorgssektoren beskrives som å skje etter behov, og uten strategisk tenkning og planlegging, er det et tydelig tegn på at dette er tilfellet. Det praktiske arbeidet som utføres rekruttering i helse- og omsorgssektoren gjøres med utgangspunkt i internt utviklede og komplekse målsetninger, og ikke formelle mål i planverket. Det kan da skje en avkopling mellom organisasjonens overordnede målsetninger, og de fremgangsmåtene som rekrutteringsansvarlige opplever som mest passende for å skape faktisk handling og fremgang i rekrutteringssituasjonen. Hvis den kommunale helse- og omsorgssektoren skal overleve og utvikle de tjenestene innbyggerne i kommunen har krav på, kan det oppstå et behov for å aktivt styre handling mot de metodene som har vist seg å faktisk fungere. Skjønnsutøvelse foretatt av ansatte med rekrutteringsansvar vil da få stor betydning. Interne målsetninger vokser frem etter hva som oppleves som mest passende og nyttig, og kommunens strategiske kompetanseplaner legges til side i praktisk rekrutteringsarbeid. Det kan da forstås som at formelt nedfelte planer blir lagt til side, og interne målsetninger som har sporadisk vokst frem får større betydning. Dette har stort samsvar med brannslukningsmodellens forståelse av at individuelle handlingsmønstre i større grad former det rekrutteringsarbeidet som foretas enn formell struktur og rasjonelle planer gjør.

Kompetanseplanene som eksisterer i kommune B gis altså ingen strategisk verdi av aktøren som foretar og har hovedansvar for rekrutteringsarbeidet. Selv om en kompetanseplan kan legge en viss føring over fokusområder i kompetanseutvikling og rekruttering, er det tydelig ut av de beskrivelsene som gis at det faktiske rekrutteringsarbeidet har blitt utført reaktivt. Rekruttering skjer etter behov, og med en her-og-nå fremgangsmåte. Handling må skje nå, og da er det lite tid til planlegging. Dette kan forstås som et tegn på at de turbulente og skiftende omgivelsene kommunen befinner seg i har skapt en situasjon der planer raskt utdatertes. Når situasjonen er i konstant endring, er det behov for å fortløpende reagere. Planer som har blitt utviklet over en lengre tidsbasis kan ikke klare å holde følge med denne raske utviklingen. COVID-19 pandemien, som slo for fult inn over Norge i mars 2020, er en vesentlig slik endring. Helse- og omsorgssektoren var nå under et stort press, og i en situasjon som var ulik noe en hadde vært igjennom før. I kommune B beskrives det en situasjon der evnen til planlegging og fremtidsrettet tenkning i stor grad ble påvirket av pandemien.

Vi har som mål å utarbeide fullstendige kompetanseplaner i avdelinger i 2021, men det er igangsatt først nå mye på grunn av korona. Det var ikke mye jobbing med kompetanseplaner i 2020 og 2021 (Personalleder, kommune B).

Utarbeiding av formelle planer har altså måtte blitt satt på vent i møte med disse drastiske endringene. Kommunens kapasitet til å fremtidsrettet planlegge bemanning og kompetanseutvikling ble svakere da arbeidet i helse- og omsorgssektoren måtte endres og omorganiseres for å kunne imøtekomme denne krevende situasjonen. Graden av informasjonskompleksitet som må håndteres blir meget høy i en slik situasjon. Under en pandemi blir helsetjenestene spesielt presset, og det oppstår et økende behov for personell som imøtekommer dette presset. Denne kapasiteten blir også presset av et stort sykefravær, og behovet for å omorganisere tjenester i møte med voksende utfordringer knytte til pandemien. Mye arbeid måtte legges inn i å sikre at helsetjenestene kunne drives forsvarlig i en slik kompleks krisesituasjon, som også begrenser en kommunes mulighet til å jobbe med strategiske og fremtidsrettede rekrutteringsplaner.

Pandemien var en situasjon i kontinuerlig endring, og det var behov for stor kapasitet for å sette seg inn i retningslinjer og tiltak for å imøtekomme krisen. Slike markante skifter i organisasjonens omgivelser medførte et stort press på evnen til langsiktig planlegging i rekruttering av ansatte. Krisen var der *nå*, og var i evig endring med blant annet nye virusvarianter og nye anbefalinger som det måtte responderes på fortløpende. En slik krise setter sine spor. Som personalleder i kommune B trekker frem ligger arbeidet med utvikling av strategiske kompetanseplaner en del på etterskudd etter dette. Drastiske endringer i omgivelsene, og den intense informasjonskompleksiteten og presset på helse- og omsorgssektorens kapasitet disse skaper, forårsaker en situasjon der planlegging og strategi skyves frem til en senere tid.

Endringer i arbeidsmarkedet er også en vesentlig endring i kommunens omgivelser. Det fremkommer en situasjon der det er mangel i antallet som utdanner seg innen helseyrkene. En synkende grad av tilgjengelig arbeidskraft skaper en turbulens og en endring som også kan være utfordrende for kommunen å planlegge for. En endring i hvordan det oppfattes å arbeide i helse- og omsorgssektoren kan skape en endring i hvor mange som velger å utdanne seg innen dette feltet. Hvis det gis mye medieomtale om hvor krevende og vanskelig det er å jobbe i for eksempel kommunale sykehjem og andre kommunale helsetjenester, kan dette ha

en betydelig negativ effekt. Personalleder i kommune B trekker frem dette noe som har en vesentlig effekt på graden av utfordringer i å rekruttere helsepersonell:

Også tror jeg at når det går ut i avisen og blir et medie-styr om at det er så trist å jobbe i helse og omsorg. Da tror jeg ikke folk tenker over konsekvensene overfor de unge som skal ta valg (Personalleder, kommune B).

Det viser seg å være reelle endringer i søkertallene til helsefaglige studier på videregående skoler. Tallet på ungdom som velger helse- og oppvekstfagutdanning har gått ned. I en artikkel publisert på nrk.no kommer samme slutningen frem: Disse yrkene blir omtalt som lite attraktive i mediebildet, og dette er noe unge som skal ta utdanningsvalg biter seg merke i. Når helsefaglige yrker betraktes som «drittjobber», kan antallet som velger å gå denne retningen synke (Sørensen & Landsverk, 2023). Slike samfunnsmessige endringer kan skape store utfordringer for rekrutteringen i den kommunale helse- og omsorgssektoren. Det kan være utfordrende å forutse slike endringer, noe som også lager problemer for hvor effektivt en kan planlegge bemannings- og rekrutteringssituasjonen i helse- og omsorgssektoren. Dette vil da skape en situasjon der hvordan en skal best gå frem for å rekruttere fagpersonell til disse kommunale tjenestene, fortløpende må endres for å respondere til turbulente og skiftende omgivelser. Gårsdagens planer blir mindre passende til dagens situasjon.

I kommune A beskrives også endringer i arbeidsmarkedet som å ha en innvirkende effekt på de økende rekrutteringsutfordringene i kommunen. Tilgang til tilstrekkelig fagpersonell formes av endringer som har funnet sted i ansattes holdninger til arbeid. Det beskrives en situasjon der det er utfordrende å bemanne helsetjenestene i helger og utenfor normal arbeidstid. Dette både fordi det er endret vilje blant ansatte, samt endringer i rammebetingelsene ansatte jobber innen.

I tidligere tider så var det slik at de som jobbet innenfor pleie og omsorg og helse, de jobbet helg o. l. Det var andre rammebetingelser. Nå er det slik at man jobber ikke mer enn hver tredje helg, eller sjeldnere. Da gir det utfordringer i forhold til det med små stillinger og turnus (Kommunalleder for helse, kommune A).

Her beskrives det en situasjon der endringer i kommunens omgivelser har skapt et større utfordringsbilde når det kommer til å planlegge for bemanning i helse- og omsorgssektoren. Kombinasjon av å ta hensyn til ansattes arbeidstid, og det faktum at helsetjenester er tjenester

som i meget stor grad må bemannes i alle tider av døgnet, kan være krevende. Det å bli dratt mellom disse hensynene kan skape utfordringer for kommunens evne til å strukturere og planlegge bemanningssituasjonen. Dette er et komplekst problemområde som skaper et krevende utgangspunkt for kommunene. Behovet for økt bruk av deltidstillinger for å løse bemanningspuslespillet spesielt i helgene, skaper en situasjon der rekrutteringen blir mer og mer utfordrende. Også helsetjenestenes kvalitet påvirkes. Dette er et punkt som også trekkes frem av Arbeidstidsutvalget som ble oppnevnt i 2014. Dette utvalget skulle vurdere de samlede arbeidstidsreguleringene og praktiseringen av disse, i lys av behovet for å mobilisere mer arbeidskraft: Utvalget beskriver at deltid innebærer en rekke ulemper både for ansatte og for virksomhetene. For virksomhetene skaper det redusert kontinuitet i tjenesten, og økt bruk av vikarer og innleid arbeidskraft. Gjennom bruk av faste heltidsansatte skapes det større forutsigbarhet, bedre kvalitet, større kontinuitet og mer fornøyde brukere og pårørende. Det skapes også lavere sykefravær og større tilfredshet gjennom en sterkere tilknytning til arbeidsplassen som skapes gjennom heltidsarbeid (NOU 2016:1). Utfordringene med å rekruttere ansatte til deltidstillinger skaper altså komplekse problemstillinger som må fortløpende løses. For å komme ut av klemmen kan det skapes et behov for å ty til reaktive rekrutteringstiltak, som for eksempel vikar- og bemanningsbyrå. Jeg vil komme nærmere inn på dette senere i kapitlet.

5.2.4 Reaktive rekrutteringstiltak

Kommunene tar i bruk flere tiltak for å styrke bemanningssituasjonen i helse- og omsorgssektoren. Flere av disse tiltakene kan, vurdert i lys av brannslukningsmodellen for rekruttering, forstås som å være reaktive og da i mindre grad strategiske og planlagte. Jeg vil i denne delen av kapitlet drøfte en rekke av rekrutteringstiltakene som foretas i kommunene, og i hvilken grad de har samsvar med brannslukningsmodellen.

Økonomiske incentiver

I delkapitlet om proaktive rekrutteringstiltak drøftet jeg økonomiske incentiver som et strategisk og proaktivt virkemiddel for å styrke kommunenes rekrutteringspraksis. Likeså kan rekrutteringsbonuser og tilsvarende økonomiske incentivordninger også forstås gjennom brannslukningsmodellen, som å være mer reaktive virkemidler kommunene ser seg nødt til å ta i bruk. Det er utfordrende å rekruttere personell til helse- og omsorgssektoren i mange kommuner, og det beskrives en situasjon der økonomiske incentiver er tatt i bruk av så og så hver eneste kommune:

Det som er litt utfordrende er at vi vet at kommuner jobber likt med samme tiltak. Det er ingen «quick fix» på å rekruttere folk innenfor helse. Sykepleiere shopper rundt stillinger. Vi har vår tariff, og vår såkalte «bibel» om lønn og ansiennitet, det må vi ofte «kaste på båten». Vi har alltid et press på at andre kommuner gir en annen lønn (Personalleder, kommune A).

Denne slutningen støttes opp av den rekrutteringssituasjonen som fremkommer gjennom utvalgsundersøkelsen. Her blir økonomiske incentiver trukket frem av mange deltakerkommuner som viktige tiltak for å styrke kommunens evne til å rekruttere personell til helse- og omsorgssektoren. Med denne innsikten i hvordan andre kommuner driver rekruttering av personell, kan forståelsen av økonomiske incentiver gå fra strategiske og proaktive virkemidler til tiltak som må utføres som en reaksjon. Økonomiske incentiver igangsettes som et svar til hvilke tiltak andre har. Det er handlinger som må utføres slik at kommunen ikke faller bak, og kan stå på tilsvarende fot som andre kommuner i konkurranse om arbeidskraft. Det er behov for å handle fortløpende for å imøtekomme endringer som er satt i gang utenfor kommunen. Kommuner i distriktene må ikke bare konkurrere om arbeidskraft med større og mer sentrale kommuner, men også med kommuner som eksisterer innen samme kontekst som dem selv. Også er det slik at når økonomiske incentiver benyttes av alle, taper virkemiddelet kraft som tiltrekker til en spesifikk kommune. Hvis lønninger blir like uansett hvor jobbsøkere ender opp, vil det være andre faktorer som spiller inn på hvor de velger å søke jobb.

Uformell rekruttering

Uformell rekruttering er noe som vektlegges sterkt både i kommune A, kommune B, og blant deltakerkommunene i utvalgsundersøkelsen. Med uformell rekruttering menes det at rekruttering av nye ansatte skjer gjennom metoder utenfor formelle stillingsutlysninger. Altså gjennom for eksempel kjennskapsnettverk eller at en som ønsker jobb tar direkte kontakt med kommunen selv om det ikke er en ønsket stilling lyst ut. Dette tiltaket rangeres som meget viktig av seks av ni deltakerkommuner i utvalgsundersøkelsen, og trekkes frem som av stor betydning i både kommune A og kommune B. I begge kommunene beskrives en situasjon i bemanningen i helse- og omsorgssektoren hvor det alltid er behov for personell. Det beskrives da at det er stor åpenhet for å ansette fagpersonell som selv tar kontakt med kommunen utenfor formelle jobblysninger:

Det skjer ganske ofte. ... Det er en del som kommer hit og tar med seg partnere som er utdannet innenfor helse, og da tar de gjerne kontakter for å høre om det er jobbmuligheter (Kommunalleder for helse, kommune A)

Vi har hatt sykepleiere som tar kontakt som er interessert, som vi da bare sier ja til. Vi trenger bestandig folk, så vi har ansatt utenom rekruttering (Assisterende kommunalleder for helse, kommune B)

De fleste rekrutteringsprosesser foregår gjennom formelle metoder, men det vises at kommunene er meget åpne for å ta imot den arbeidskraften de kan få. Dette er noe som gjenspeiler en situasjon der rekruttering av fagpersonell til helse- og omsorgssektoren er en krevende og utfordrende oppgave. En slik fremgangsmåte i rekrutteringsarbeid kan ikke forstås som strategisk og fremtidsrettet. Uformell rekruttering enten gjennom personlige nettverk eller gjennom uformell kontakt med ansatte som ønsker jobb er tiltak som ikke kan planlegges for, og det å ansette personell gjennom uformelle metoder er i kjernen en reaktiv prosess. Man kan ikke planlegge for en bemanningssituasjon der man forventer at så og så mange tar kontakt med kommunen på eget initiativ og ønsker jobb. Dette er tydelig tegn på at aktører med rekrutteringsansvar i den kommunale helse- og omsorgssektoren har behov for å ta i bruk metoder i rekrutteringen som har stort samsvar med brannslukningsmodellen. I denne modellen vektlegges betydningen av uformelle fremgangsmåter i rekrutteringsarbeidet som faller utenfor kommunens planer og målsetninger, og det store behovet for arbeidskraft skaper en situasjon der rekruttering ikke bare kan foretas gjennom planlagte formelle jobbutlysninger. Betydningen av rekruttering gjennom uformelle kanaler og virkemidler viser et klart tegn til behovet for å jobbe utenfor det formelle rammeverket planer kan legge grunn for. Dette vises når denne typen rekruttering både er utbredt blant middels små kommuner i Nord-Norge, og ses på som meget viktig og nødvendig for å lukke hull i bemanningen i den kommunale helse- og omsorgssektoren. Formelle planer og kommunens overordnede målsetninger blir da ikke tilstrekkelige til å dekke bemanningsbehovet, og det er behov for handling som ikke er planlagt. Rekrutteringsansvarlige ser da behovet for å styrke bemanningen gjennom uformell rekruttering, og må stille seg åpne til denne formen for rekrutteringsarbeid. Det blir i en slik situasjon et stort behov for den rekrutteringsansvarlige å lene seg på egen skjønnsutøving, og handle etter internt utviklede målsetninger som ikke fanges opp av kommunens overordnede strategi. For at helse- og omsorgssektoren skal overleve og ha kapasitet til å produsere de tjenestene kommunens innbyggere har behov for, kan dette vise at handling utenfor formelle planer og strategier er nødvendige.

Vikarbyrå

Et vesentlig fokus i denne avhandlingen har vært kommuners bruk av vikarbyrå for å få bemanningspuslespillet til å løses i helse- og omsorgssektoren. Dette er som jeg har vist til i kapittel 4 et utbredt tiltak blant kommuner i landsdelen generelt, og blant kommunene som har blitt undersøkt i denne avhandlingen. Det har i de siste årene vært en markant økning i bruk av bemanningsbyråer og vikarbyråer for støtte opp under kommunens evne til å tilby helse- og omsorgstjenester til sine innbyggere. Dette gjenspeiler situasjonen der utfordringene i å rekruttere tilstrekkelig og kompetent fagpersonell også øker. Å skaffe arbeidskraft gjennom bruk av vikarbyrå er ikke et tiltak som det er stor glede av å måtte ta i bruk i kommunene, men likeså har dette vist seg å være en nødvendighet blant mange. Bruk av vikar- og bemanningsbyrå er et tiltak som i stor grad passer inn i brannslukningsmodellen for rekruttering. Deltakerkommunene svarer i stor grad at de skulle ønske å slippe å benytte seg av dette tiltaket, men likeså ser seg nødt til å gjøre det. Dette gir klare signaler på at dette er et tiltak som brukes når det er få andre utveier. Helsetjenestene må bemannes for at kommunen skal være i stand til å produsere de tjenestene innbyggerne har krav på, og da er det behov for folk. Bruk av vikar- og bemanningsbyrå for å dekke dette behovet er et tydelig tegn på at brannen må slukkes her og nå, og det er ingen vei utenom.

Vikarbyrå har vært en nødvendighet å benytte i kommune A, og dette har også vært et økende behov. Der det tidligere bare var et tiltak som ble benyttet under ferieavviklingen på sommeren, har det nå vært nødvendig å benytte dette over store deler av året. Dette kan ses i kontekst sammen med de økende rekrutteringsutfordringene kommunalleder beskriver: Mange helse- og omsorgsstillinger er stillinger der noen må være på jobb til enhver tid på døgnet, og i helger, helligdager og ferier. Kommunalleder i kommune A beskriver at det har vært endringer i vilje blant ansatte til å jobbe på tidspunkt utenfor en vanlig arbeidsdag i ukedagene, og at lave stillingsprosenter er lite attraktive. Det beskrives at dette ikke var tilfellet tidligere, rammebetingelsene ansatte jobbet under var forskjellige, og det var større forståelse i helse- og omsorgssektoren for å jobbe natt, i helgene og i ferier. Dette sammenfaller med Helsepersonellkomisjonens vurderinger av den økte bruken av vikarbyrå i kommunal helse- og omsorgssektor. Her beskrives det at utfordringene i å rekruttere til små stillingsprosenter er en viktig grunn til at det har vært nødvendig å ta i bruk vikarbyrå (NOU 2023: 4, s. 85). Økende bruk av vikarbyrå kan altså forstås som en respons til en utvikling i kommunens omgivelser. Endringer i arbeidsmarkedet, og hvilken innstilling ansatte i helse- og omsorgssektoren har til gitte typer arbeid er krevende å forutse. Å proaktivt planlegge for

en bemanningssituasjon der dette er tilfellet kan da være en utfordring. Bruk av vikarbyrå som tiltak for å imøtekomme dette kan ses som tegn på reaktive brannslukningsmetoder.

Kommunalleder i kommune A beskriver at det ikke fastsettes i kommunens budsjett hvor mye som skal brukes på innleie av fagpersonell gjennom vikarbyrå. Dette er noe som det igjennom året, og etter behov, fremmes sak til politikken i kommunen for å få bevilget penger til. Bruk av vikarbyrå inngår altså ikke i kommunens formelle målsetninger eller planer, men er et virkemiddel mot rekrutteringsutfordringer som er vanskelig å planlegge for.

I kommune B har situasjonen vært slik at utbredt bruk av vikar- og bemanningsbyrå har blitt unngått. Det beskrives en situasjon der aktiv planlegging og fokus har vært lagt inn i å spesifikt unngå å måtte ta i bruk dette tiltaket. Her vises det at proaktivt arbeid og planlegging er nødvendig for å sette kommunen i en situasjon der et reaktivt tiltak som bruk av vikarbyrå kan unngås. Likeså beskrives det at det på lengre sikt kan være utfordrende å komme unna bruk av dette tiltaket. Utfordringene i å rekruttere personell til den kommunale helse- og omsorgssektoren er økende, og de alternative strategiene som tas i bruk for å unngå utbredt bruk av vikarbyrå er krevende. Det vises en forståelse i kommune B for at det ved siden av aktivt fokus på alternative tiltak, også er av betydning at rekrutteringsutfordringene ikke er blitt like vesentlige som i tilsvarende kommuner. Jo vanskeligere det er å rekruttere gjennom andre metoder, jo mer behov blir det for en brannslukningsmetode som bruk av vikarbyrå er. Hvis bemanningspuslespillet ikke løses, er det ingen annen utvei enn å ty til brannslukking. Det er en tydelig sammenheng mellom økende grad av utfordringer i å rekruttere personell til helse- og omsorgssektoren, og den økende bruken av vikar- og bemanningsbyrå.

Å skaffe personell gjennom bruk av vikar- og bemanningsbyråer er en vesentlig økonomisk utfordring for kommunene. Innleie av vikarer gjennom slike byrå beskrives i utvalgsundersøkelsen og fra kommune A som en mye større økonomisk belastning enn hvis kommunen skulle forvalte disse stillingene selv. Vikarer som jobber gjennom et bemanningsbyrå er mye dyrere enn vikarer som skaffes selvstendig og utenom byråene. Fagbladet har gjennomgått tall fra kommunene rundt dette temaet, og de viser at det er flere hundre kroner i forskjell i timelønnen ansatte sykepleieren får utbetalt, og den prisen kommunen betaler til bemanningsbyråene. Dette øker videre hvis det er snakk om overtidsarbeid (Walton mfl., 2023). En slik økonomisk påkjenning er utfordrende for kommunene. Stort bruk av vikar- og bemanningsbyrå er tiltak som tas i bruk når det er få utveier, og når tjenestene har behov for folk her og nå. Da har ikke kommunene andre valg enn å betale byråene det som kreves for å fortsatt kunne drive tjenestene forsvarlig. Selv om

det ville vært ønskelig å forvalte vikarstillinger selv, uten bruk av byråer, er dette utfordrende for kommunene. Som jeg har vist til er skiftende omgivelser en medvirkende faktor for dette, med endringer i rammevilkår, og ansattes holdninger til deltidsarbeid. Det kan også være utfordrende å konkurrere med byråene i å tiltrekke seg ansatte. Private vikar- og bemanningsbyråer kan buke mye tid og penger på å aktivt markedsføre seg til potensielle ansatte, og snakk om høyere lønninger er noe som sprer seg mellom helsepersonell (Bjerke mfl., 2023). Kommunene settes i en vanskelig posisjon når de ikke har annet valg enn å ty til dyre løsninger som vikar- og bemanningsbyrå for å sikre tjenestene de er lovpålagt å levere til sine innbyggere. Dette medfører press på det økonomiske handlingsrommet kommunen har for å strategisk planlegge å imøtekomme utfordringer i rekruttering av personell til helse- og omsorgssektoren, og det kan skapes et større behov for å fortsette å handle reaktivt. Det skapes et sirkulært problem som kan være utfordrende å komme ut av.

6 Avslutning

I denne avhandlingen har jeg foretatt en studie av rekrutteringsprosesser i helse- og omsorgssektoren i middels små kommuner i Nord-Norge. Jeg har med bruk av en utvalgsundersøkelse av ni deltakerkommuner, og intervju i to utvalgte kommuner satt fokus på rekrutteringsprosesser, -utfordringer og -tiltak i kommunal helse- og omsorgssektor, og analysert og drøftet disse med bruk av to rekrutteringsmodeller. Jeg vil i dette kapitlet foreta en kort oppsummering av den foregående analysen og drøftingen. Videre vil jeg komme til en konklusjon i henhold til avhandlingens problemstillinger, og så avslutningsvis komme med forslag til videre forskning innen temaet rekruttering i kommunal helse- og omsorgssektor.

6.1 Oppsummering

Med bruk av to rekrutteringsmodeller – den strategiske rekrutteringsmodellen, og brannslukningsmodellen for rekruttering – har jeg analysert og drøftet rekrutteringsprosesser -tiltak og -utfordringer i deltakerkommunene. Jeg har i lys av den strategiske rekrutteringsmodellen analysert og drøftet kommunenes bruk av planmessig og proaktivt rekrutteringsarbeid, rekrutteringsarbeidets hierarkiske forankring, sammenheng mellom overordnede målsetninger og rekrutteringspraksis, samt proaktive rekrutteringstiltak. I lys av denne modellen kan det argumenteres at kommune A har en grad av strategisk tilnærming til rekrutteringsarbeidet. Kommunalleder for helse i kommunen beskriver et rasjonelt, planmessig, og fremtidsrettet arbeid, samt en bemanningssituasjon som er nøye kartlagt. I kommune B er det vesentlig mindre grad av strategisk tilnærming til rekrutteringsarbeidet, der kommunalleder for helse beskriver en situasjon der rekrutteringsarbeidet foregår fortløpende og uten sterk forankring i fremtidsrettet planverk. Holdt opp mot den strategiske rekrutteringsmodellen fremkommer flere rekrutteringstiltak som samsvarer med modellens forventninger om planmessig, proaktivt og rasjonelt arbeid. Økonomiske incentiver, omdømmebygging og tiltak for å beholde ansatte i jobb kan alle forstås som å være proaktive rekrutteringstiltak som har sammenfall med den strategiske rekrutteringsmodellen.

Jeg har videre holdt funn fra deltakerkommunene opp mot brannslukningsmodellen for rekruttering. I lys av denne modellen har jeg drøftet deltakerkommunenes bruk av uplanlagt og reaktivt rekrutteringsarbeid, om rekrutteringspraksis er frikoplek fra toppen av kommunen, graden av kompleksitet i målsetninger og omgivelser, samt reaktive rekrutteringstiltak. I lys av brannslukningsmodellen kan graden av strategi i rekrutteringsarbeidet i kommune A forstås som å være lavere. Kommunen har samsvar med modellen gjennom den

rekrutteringspraksisen som beskrives av personalleder, der rekrutteringstiltak og prosesser beskrives som uplanlagt og utføres etter behov. Her vises også stort samsvar med brannslukningsmodellen i kommune B, der rekruttering av personell beskrives som å foretas på et «her og nå» basis, og kommunens kompetanseplan beskrives som å ha minimal betydning for praktisk rekruttering. I lys av denne modellen kan det forstås at komplekse og hyppige endringer i kommunenes omgivelser har skapt et behov for hyppig respons, og da en reaktiv fremgangsmåte i rekruttering av fagpersonell. Også en frikopling fra øvre nivå i kommunene vises i lys av denne modellen. Videre har jeg drøftet økonomiske incentiver, uformell rekruttering og bruk av vikarbyrå som reaktive rekrutteringstiltak sammenfaller med brannslukningsmodellen for rekruttering.

6.2 Konklusjon

Jeg vil først konkludere i henhold til avhandlingens første problemstilling, som er: *I hvilken grad er rekrutteringsarbeid i den kommunale helse- og omsorgssektoren i middels små kommuner i Nord Norge strategisk forankret?* Gjennom utvalgsundersøkelsen og dypdykket i to kommuner, fremkommer det at formelle planer som omhandler kompetanse og rekruttering er utbredt i den kommunale helse- og omsorgssektoren. Hvor stor betydning – og hvilken faktiske strategiske verdi – formelle planer og strategier får i det faktiske rekrutteringsarbeidet er et mer komplekst spørsmål. Det fremkommer at det *er* rekrutteringstiltak i deltakerkommunene som i lys av den strategiske rekrutteringsmodellen kan forstås som å være proaktive og fremtidsrettete. Likeså vil jeg, som jeg har vist i løpet av forrige kapittel, argumentere at brannslukningsmodellen har stor forklaringskraft ovenfor rekrutteringssituasjonen i deltakerkommunene. I lys av mine modeller kan det forstås at graden av strategi som foreligger i rekrutteringspraksis i helse- og omsorgssektoren i middels små kommuner i Nord-Norge er noe svak. Det er høy grad av fortløpende og reaktiv respons til komplekse og hyppige endringer i kommunenes omgivelser, og i den graden det beskrives en strategisk tilnærming – som det gjør i kommune A – er det flere sider ved rekrutteringspraksisen som likeså viser tydelige reaktive fremgangsmåter. Ikke uventet er det slik at hverken den strategiske rekrutteringsmodellen eller brannslukningsmodellen for rekruttering har komplett forklaringskraft for kommunene som har blitt studert i denne avhandlingen. Ingen av kommunene som har blitt undersøkt kan kalles en ren strategisk kommune, eller en ren brannslukkingskommune. Det er sider ved rekrutteringspraksisen i kommunenes helse- og omsorgssektor som er strategiske, og det er sider som viser klart sammenfall med brannslukningsmodellen, men jeg vil argumentere med at

brannslukningsmodellen har en større forklaringskraft ovenfor rekrutteringssituasjonen. Graden av ikke planmessig arbeid, respons til hyppige endringer i omgivelsene, samt den store betydningen reaktive tiltak som uformell rekruttering og bruk av vikarbyrå har i dagens rekrutteringspraksis viser at brannslukningsmodellen har størst sammenfall med situasjonen, selv om det også eksisterer strategiske sider.

Videre vil jeg svare på oppgavens andre problemstilling, som er: *Har rekrutteringskrisen i helse- og omsorgssektoren skapt behov for å gå vekk fra strategisk og proaktivt arbeid og over til mer reaktive «brannslukningsstrategier»?* Som jeg har vist til er det en klar økende grad av utfordringer i rekruttering av personell til helse- og omsorgssektoren. Hyppige endringer i omgivelsene med lavere tilgang på arbeidskraft, en påbegynt eldrebølge, og en pandemi som har satt sine spor har økt disse utfordringene. Alle disse variablene legger press på de rekrutteringsansvarliges evne og kapasitet til å jobbe strategisk og planmessig. Det kan fremkomme tegn til at det er behov for de med rekrutteringsansvar i kommunene å både proaktivt planlegge, men også reaktivt agere på endringer og komplekse problemstillinger som er vanskelig å forutse og derfor planlegge for. Ledelse i mindre kommuner kan ikke bare fungere som strateger og langsiktige planleggere, men må titt og ofte trå til med brannslukking. Evnen til å omstille seg og agere basert på hyppige endringer i kommunenes omgivelser viser seg å være mer og mer viktig, og en bemanningssituasjon der det er konstant behov for arbeidskraft, skaper en situasjon der handling ikke kan avvendes. Komplekse og raskt skiftende omgivelser gjør at planverk blir hurtig utdatert, og da får mindre betydning for faktisk og praktisk rekrutteringsarbeid. For å komme i mål med komplekse bemanningsproblemstillinger kan det da være behov for å agere reaktivt. Om denne situasjonen er holdbar over lengre tid er et annet spørsmål. Reaktive rekrutteringsstrategier – som for eksempel bruk av vikar- og bemanningsbyrå – legger større press på kommunene, og det beskrives situasjoner i deltakerkommunene der fortløpende respons til komplekse rekrutteringsproblemstillinger er en situasjon som er vanskelig å stå i over lengre tid.

6.3 Forslag til videre forskning

I denne avhandlingen har jeg foretatt en studie av rekruttering i middels små kommuner i Nord-Norge. Dette gjennom en utvalgsundersøkelse besvart av ni kommunalledere for helse, og intervjuer med personalleder og kommunalleder/assisterende kommunalleder for helse i to kommuner. Jeg har tatt i bruk teoretiske rekrutteringsmodeller basert på tre organisasjonsperspektiver for å kategorisere og skape forståelse for funnene. For å skape en

dypere innsikt i temaet – og utviklingen i rekrutteringsproblematikken i helse- og omsorgssektoren – vil jeg argumentere for at et lengre og mer omfattende studie av kommunene vil være gunstig. Jeg har i denne avhandlingen tatt i bruk intervjudata som grunnlag for den analysen som har blitt foretatt. Med avhandlingens mindre omfang både i ord og tid, har analysens datagrunnlag fokusert inn på ledelse i kommunen, og da deres beskrivelser av rekrutteringspraksis og hvordan den foretas. For videre forskning på rekrutteringspraksis i kommunal helse- og omsorgssektor – og utvikling, utfordringer og problemstillinger innen dette – vil jeg anbefale en studie med flere informasjonskilder både innad i kommunene og i deres omgivelser. Med et mer omfattende datagrunnlag som inneholder observasjon av rekrutteringsprosesser, dokumentstudier av planverk og statlige reguleringer, intervjuer med rekrutteringsansvarlige, ansatte, jobbsøkere og ikke minst vikar- og bemanningsbyrå som opererer i feltet, vil graden av reaktive versus proaktive prosesser som foretas i helse- og omsorgssektoren i middels små kommuner tydeligere kunne settes i fokus. Det vil også være av interesse å trekke inn andre organisasjoner enn spesifikt kommunene i en videre studie av rekruttering. Kommunenes interesseorganisasjon har flere tiltak som skal målrettet jobbe for å styrke bemanningssituasjonen i kommunal helse- og omsorgssektor (KS, 2023), Hvilken strategiske verdi disse tiltakenes faktisk har for kommunene vil jeg foreslå som noe som kan legges søkelys på i fremtidige studier av rekrutteringssituasjonen.

Referanseliste

- Argyris, C. (1973). Some Limits of Rational Man Organizational Theory. *Public Administration Review*, 33(3), 253-267. <https://doi.org/10.2307/974803>
- Berg-Sørensen, A., Grøn, C. H. & Foss Hansen, H. (2016). Offentlig organisation. I A. Berg-Sørensen, C. H. Grøn & H. Foss Hansen (Red.), *Oraniseringen af den Offentlige Sektor* (s. 13-50). Hans Reitzels Forlag.
- Bjerke, M., Jarlsbo, R. & Walton, A. B. (2023, 22. mars). Er Kristofer profitør, sabotør eller reparatør? *Fagbladet.no*. <https://fagbladet.no/nyheter/er-kristofer-profitor-sabotor-eller-reparator-6.107.944163.e6cb84fd54>
- Bjørnå, H. (2014). Omdømmebygging i kommunene - hva gjør de og hva vil de? *Norsk statsvitenskapelig tidsskrift*, 30(4), 256-276. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-2936-2014-04-02>
- Brunsson, N. (2019). *The Organization of Hypocrisy: Talk, Decisions and Action in Organizations* (3. utg.). CBS Press.
- Christensen, T., Egeberg, M., Lægreid, P., Aars, J. & Christensen, T. (2021). *Forvaltning og politikk* (5. utg.). Universitetsforlaget.
- Collins, C. J. & Kehoe, R. R. (2009). Recruitment and selection. I J. Storey, P. M. Wright & D. Ulrich (Red.), *The Routledge companion to strategic human resource management* (s. 209-223). Routledge.
- Galbraith, J. R. (1977). *Organization design*. Addison-Wesley.
- Hagen, T. P., Sørensen, R. J. & Fiva, J. H. (2014). *Kommunal organisering : effektivitet, styring og demokrati* (7. utg.). Universitetsforl.
- Hallingen, T. K. (2023, 21. mars). Flere unge vil flytte fra Nord-Norge: – Skulle vært flere muligheter. *nrk.no*. <https://www.nrk.no/tromsogfinnmark/ungdommen-vil-flytte-fra-nord-norge-1.16346169>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>
- Helsedirektoratet. (2021). Utfordringer med å rekruttere helsepersonell i kommunene - en grafisk framstilling av resultatene fra Kommunesektorens arbeidsgivermonitor. Hentet 12. februar 2023, fra <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/utfordringer-med-a-rekruttere-helsepersonell-i-kommunene>
- Jacobsen, D. I. (2015). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (3. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Justesen, L. & Mik-Meyer, N. (2010). *Kvalitative metoder i organisations- og ledelsesstudier* (1. utg.). Hans Reitzels Forlag.

- Kalseth, J. & Anthun, K. S. (2021). *Demografikostnader og endringer i helsetilstand* [SINTEF-rapport](2021: 00695). <https://www.sintef.no/globalassets/sintef-digital/helse/rapport-om-demografikostnader.pdf>
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2021). *Veileder om kommunelovens internkontrollbestemmelser*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/internkontroll-i-kommunesektoren/id2876831/>
- Kringlebotten, M. & Langørge, A. (2020). *Gruppering av kommuner etter folkemengde og økonomiske rammebetingelser 2020* (2020 / 48). SSB. https://www.ssb.no/offentlig-sektor/artikler-og-publikasjoner/_attachment/439744
- KS. (2021). Kommunesektorens arbeidsgivermonitor <https://www.ks.no/globalassets/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/nyskapende-arbeidsgivere/Kommunesektorens-arbeidsgivermonitor-2021.pdf>
- KS. (2023, 7. februar). *Hva gjør KS for å rekruttere og beholde helsepersonell?* Hentet 12. mai fra <https://www.ks.no/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/kompetanse-og-rekruttering/hva-gjor-ks-for-a-rekruttere-og-beholde-helsepersonell/>
- Leknes, S. (2020). *Voksende byer og aldrende bygder*. SSB. <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/voksende-byer-og-aldrende-bygder>
- Meyer, J. W. & Rowan, B. (1977). Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony. *American Journal of Sociology*, 83(2), 340-363. <http://www.jstor.org/stable/2778293>
- Norsk sykepleierforbund. (2022). *Kartlegging av innkjøp fra vikarbyrå i kommunehelsetjenestene*. https://www.nsf.no/sites/default/files/2022-04/kartlegging-av-innkjop-fra-vikarbyra-i-kommunene_2020.pdf
- NOU 2016:1. (2016). *Arbeidstidsutvalget: Regulering av arbeidstid – vern og fleksibilitet*. Arbeids- og sosialdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/32354d9ee7974df0976d76790cab566e/no/pdfs/nou201620160001000dddpdfs.pdf>
- NOU 2023: 4. (2023). *Tid for handling: Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste* Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/337fef958f2148bebd326f0749a1213d/no/pdfs/nou202320230004000dddpdfs.pdf>
- NOU 2023: 9. (2023). *Generalistkommunesystemet: Likt ansvar – ulike forutsetninger*. Kommunal- og distriktsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-9/id2968517/?ch=1>
- Phillips, J. M. & Gully, S. M. (2015). Multilevel and Strategic Recruiting: Where Have We Been, Where Can We Go From Here? *Journal of management*, 41(5), 1416-1445. <https://doi.org/10.1177/0149206315582248>

- Ployhart, R. E. (2006). Staffing in the 21st Century: New Challenges and Strategic Opportunities. *Journal of management*, 32(6), 868-897.
<https://doi.org/10.1177/0149206306293625>
- Potočnik, K., Anderson, N. R., Born, M., Kleinmann, M. & Nikolaou, I. (2021). Paving the way for research in recruitment and selection: recent developments, challenges and future opportunities. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 30(2), 159-174. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2021.1904898>
- Regjeringen. (2019, 15. november). *Økonomiplan og årsbudsjett*. Hentet 23. april fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/kommuner-og-regioner/kommuneokonomi/okonomiforvaltning/okonomiplan-og-arsbudsjett/id2006204/>
- Regjeringen. (2022, 21. juni). *Helsepersonellkommissjonen*. Hentet 21. mars fra <https://www.regjeringen.no/no/dep/hod/org/styrer-rad-og-utvalg/helsepersonellkommissjonen/id2920239/>
- Rynes-Weller, S. L., Reeves, C. J. & Darnold, T. C. (2013). The History of Recruitment Research. I D. M. Cable & K. Y. T. Yu (Red.), *The Oxford Handbook of Recruitment* (s. 335-360). Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199756094.013.020>
- Scott, W. R. & Davis, G. F. (2016). *Organizations and Organizing - Rational, Natural and Open System Perspectives*. Routledge.
- Selznick, P. (1984). *Leadership in administration : a sociological interpretation*. University of California Press.
- Simon, H. A. (1976). *Administrative behavior : a study of decision-making processes in administrative organization* (3. utg.). Free Press.
- Storey, J., Ulrich, D. & Wright, P. M. (2009). Introduction. I J. Storey, D. Ulrich & P. M. Wright (Red.), *The Routledge Companion to Strategic Human Resource Management* (s. 3-14). Routledge.
- Sørensen, A. K. & Landsverk, H.-O. (2023, 4. april). Færre søkere til helsefag på videregående: – Det er jo en «drittjobb». *nrk.no*. <https://www.nrk.no/mr/faerre-soker-helse--og-oppveksfag-pa-vgs---sokertallene-fortsetter-a-synke-1.16360718>
- Walton, A. B., Jarlsbo, R. & Bjerke, M. (2023, 28. mars). Bemanningsdirektøren tok seg godt betalt når helsevikarane jobba overtid. *Fagbladet.no*.
<https://fagbladet.no/nyheter/bemanningsdirektoren-tok-seg-godt-betalt-nar-helsevikarane-jobba-overtid-6.91.945484.5920d27b15>

Vedlegg

Vedlegg A: Informasjonsskriv

Vil du delta i forskningsprosjektet

"Studie av rekrutteringsprosesser i kommunal helsesektor i Nord Norge"

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å studere rekrutteringsprosesser i den kommunale helsesektoren i middels små kommuner i Nord Norge. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Dette studiet gjennomføres i sammenheng med mastergrad i organisasjon og ledelse ved UiT – Norges arktiske universitet. Formålet med studiet er å skape innsyn i hvilken strategisk forankring som ligger til grunne for rekrutteringsprosesser i kommunal helsesektor i middels små nord norske kommuner.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

UiT – Norges arktiske universitet er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du er en del av utvalget på grunn av at du jobber med rekrutteringsarbeid i en middels liten (2000 – 9999 innbyggere) kommune i Nord Norge. Din kontaktinformasjon har blitt funnet ved søk på din kommunes hjemmeside, eller gjennom kontakt med kommunens servicekontor.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du tar del i et individuelt intervju angående rekrutteringsarbeid i din kommune. Av dette intervjuet vil det bli gjort lydopptak, som da transkriberes av student.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet.

Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Det er veileder og student som vil ha tilgang til personopplysninger

Navn og kontaktopplysninger erstattes med kode som lagres på egen navneliste som er adskilt fra øvrige data. Lyddopptak av intervju vil også bli lagret på en sikker server gjennom bruk av nettskjema.

I det ferdigstilte prosjektet vil alle data anonymiseres, så de svarene som gis vil ikke kunne bli trukket tilbake til hver enkelt individ eller kommune.

Hva skjer med personopplysningene dine når forskningsprosjektet avsluttes?

Prosjektet vil etter planen avsluttes i slutten av mai 2023. Etter prosjektslutt vil datamaterialet med dine personopplysninger anonymiseres. Transkribering av lyddopptak vil anonymiseres, og lyddopptak vil automatisk slettes 90 dager etter de er tatt.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra UiT – Norges arktiske universitet har Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene

å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende

å få slettet personopplysninger om deg

å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

UiT – Norges arktiske universitet ved Kjell Arne Røvik, tlf: 90555706, epost:
kjell.arne.rovik@uit.no

Vårt personvernombud: Sølvi Brendeford Anderssen, tlf: 776 46 153, epost:
personvernombud@uit.no

Hvis du har spørsmål knyttet til vurderingen som er gjort av personverntjenestene fra Sikt, kan du ta kontakt via:

Epost: personverntjenester@sikt.no eller telefon: 73 98 40 40.

Med vennlig hilsen

Kjell Arne Røvik
(Forsker/veileder)

Ragnhild Movik

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet "*Studie av rekrutteringsprosesser i kommunal helsesektor i Nord Norge*", og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i *individuell intervju*

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg B: Intervjuguide kommunalleder for helse

- Er det en strategi eller en /plan rundt bemanning/rekruttering – og er den nedfelt skriftlig, for eksempel i vedtak og/eller i et dokument?
 - Hvis ja:
 - Er det en strategi/plan for rekruttering av fagfolk som bare gjelder helse og omsorgssektoren, eller gjelder den kanskje for hele kommunen?
 - Hva er hovedinnholdet i denne strategien eller planen?
 - Når ble denne strategien/planen laget første gang?
 - Er den eventuelt blitt justert og oppdatert senere?
 - Vet du noe om hvordan prosessen var rundt utforming av strategien?
 - Hvem var involvert i utarbeidelse av den? Hvilket nivå; politikk, toppledelse, enheter?
 - Er den aktivt i bruk?
 - Kan du si litt mer utdypende om hvordan strategien eventuelt brukes og ligger til grunn for praktisk rekrutteringsarbeid
 - Hvis nei:
 - Hva kan være årsaker til at man ikke har en strategi/plan for rekruttering?
 - Hva er din oppfatning her; ser DU behovet for en slik strategi/plan – eller er det kanskje unødvendig?
- Har dere god eller mindre god oversikt over bemanningsbehovet i helse og omsorgssektoren i kommunen?
- Rekrutteringsprosessen:
 - Hvordan foregår rekruttering av fagpersonell i praksis hos dere?
 - Hvem har hovedansvar i en rekrutteringsprosess, og hvordan er arbeidet med rekruttering av fagpersonell organisert?
 - I hvilken grad samarbeider dere med kommunens HR/Personalavdeling i hver enkelt rekrutteringsprosess?
 - Eksisterer det spesifikke tiltak for å nå gitte søkegrupper?

- Hvor lang tid går det i gjennomsnitt fra det avdekkes et behov for bemanning, til en stilling lyses ut, og så til en person har blitt ansatt?
- Foregår rekruttering alltid gjennom formelle kanaler? Eller hender det at det skjer gjennom mer uformelle nettverk?
- Rekrutteringsutfordringer:
 - I hvilken yrkesgruppe i sektoren er det størst problem å rekruttere fagpersonell?
 - Er det satt in tiltak for å imøtekomme disse rekrutteringsproblemene? Hvis ja, hvilke tiltak er dette?
 - Hvordan oppleves det økonomiske handlingsrommet for å imøtekomme rekrutteringsutfordringer?
 - Har du noen tanker om hvorfor rekrutteringsutfordringene har oppstått? Er de spesifikke din kommune, eller eksisterer de generelt i hele den kommunale helsesektoren?
 - Opplever du et tett samarbeid med øvre nivå i kommunen rundt bemanningsbehovet i helsesektoren hos dere? F.eks. politikk, kommunedirektør, HR ansvarlig
 - Hvilke målsetninger har dere for bemanningen i helsesektoren i kommunen? Er disse formelt nedfelt eller er de uformelle?
- Beholde fagpersonell:
 - Er det spesifikke yrkesgrupper du opplever det er vanskeligere å beholde enn andre?
 - Er det stort fokus i din kommune på arbeid med å beholde fagpersonell i helsesektoren?
 - Eksisterer det tiltak for å forsøke å beholde fagpersonell?
- Bruk av vikar- og bemanningsbyrå:
 - Har vært mye i media om kommunenes behov til å bruke vikarbyrå for å løse bemanningskabalene, er dette noe dere har tatt i bruk?
 - I hvor stor grad har kommunen hatt behov for å benytte seg av vikarbyrå?
 - Hvilken yrkesgrupper har det vært høyest behov for bruk av vikarbyrå
 - Hvordan er det økonomiske rammene for dette?

- Hvilken oppfatning har du av kommunens bruk av vikarbyrå?

Vedlegg C: Intervjuguide personalleder

- Er det en strategi eller en plan rundt bemanning/rekruttering – og er den nedfelt skriftlig, for eksempel i vedtak og/eller i et dokument?
 - Hvis ja:
 - Er det en strategi/plan for rekruttering av fagfolk som bare gjelder helse og omsorgssektoren, eller gjelder den kanskje for hele kommunen?
 - Hva er hovedinnholdet i denne strategien/planen?
 - Når ble denne strategien/planen laget første gang?
 - Er den eventuelt blitt justert og oppdatert senere?
 - Vet du noe om hvordan prosessen var rundt utforming av strategien?
 - Hvem var involvert i utarbeidelse av den? Hvilket nivå; politikk, toppledelse, enheter?
 - Er den aktivt i bruk?
 - Kan du si litt mer utdypende om hvordan strategien eventuelt brukes og ligger til grunn for praktisk rekrutteringsarbeid
 - Hvis nei:
 - Hva kan være årsaker til at man ikke har en strategi/plan for rekruttering?
 - Hva er din oppfatning her; ser DU behovet for en slik strategi/plan – eller er det kanskje unødvendig?
 - Rekrutteringspraksis:
 - I hvilken grad samarbeider personal/HR avdelingen med helsesektoren angående bemanning og rekrutteringsarbeid?
 - I hvilken grad er HR/Personalavdeling involvert i mer fremtidsrettet planlegging av bemanningsbehovet i helsesektoren?
 - Er du fornøyd med graden av samarbeid med helsesektoren angående bemanning og rekruttering av fagpersonell?
 - Hvor stort fokus oppfatter du at det er på bemanningsbehov av fagpersonell i helsesektoren i øvre nivå i kommunen

- Opplever du at det er vanskeligheter med å rekruttere nok fagpersonell til helsesektoren?
- Vikarbyrå
 - Har vært mye i media om kommunenes behov til å bruke vikarbyrå for å løse bemanningskabelen, er dette noe denne kommunen har tatt i bruk?
 - I hvor stor grad har kommunen hatt behov for å benytte seg av vikarbyrå?
 - Hvordan er det økonomiske rammene for dette?
 - Hvilken oppfatning har du av kommunens bruk av vikarbyrå?

Vedlegg D: Utvalgsundersøkelse

Dette er et spørreskjema som omhandler rekruttering i kommunal helsesektor. Formålet er å samle data til min masteroppgave ved UiT, der jeg igjennom disse spørsmålene ønsker å skape et oversiktsbilde over situasjonen i helsesektoren i kommuner med ca. 2000-10000 innbyggere i Nord-Norge.

1. Eksisterer det en kompetanseplan for helse- og omsorgssektoren i din kommune?

2. Hvis ja: Når ble denne laget?

3. Hvis ja: Er denne aktivt i bruk i praktisk rekrutteringsarbeid?

4 Hvor enkelt/vanskelig opplever du det er å rekruttere fagpersonell til helsesektoren?

- Meget vanskelig
- Litt vanskelig
- Hverken vanskelig eller enkelt
- Litt enkelt
- Meget enkelt

5. Hva er de viktigste tiltakene kommunen har per i dag for å få tak i fagpersonell til helsesektoren?

Rangering av tiltak

6. Bruk av vikarbyrå

- Meget viktig
- Litt viktig
- Hverken viktig eller uviktig
- Litt uviktig
- Meget uviktig
- Bruker ikke dette tiltaket

7. Ekstra lønn til bestemte grupper helsepersonell

- Meget viktig
- Litt viktig
- Hverken viktig eller uviktig
- Litt uviktig
- Meget uviktig
- Bruker ikke dette tiltaket

8 Rekruttering gjennom personlige nettverk

- Meget viktig
- Litt viktig
- Hverken viktig eller uviktig
- Litt uviktig
- Meget uviktig
- Bruker ikke dette tiltaket

9. Tiltak for å få helsepersonell til å stå lengre i arbeid.

- Meget viktig
- Litt viktig
- Hverken viktig eller uviktig
- Litt uviktig
- Meget uviktig
- Bruker ikke dette tiltaket

10. Har kommunen per i dag ledige stillinger for fagpersonell innen helse og omsorg? Hvis ja, hvor mange, og hvilke stillinger er det snakk om?

11. Har du inntrykk over at det har blitt lettere eller vanskeligere å rekruttere fagpersonell til helsesektoren i løpet av de siste 5 årene?

12. Er det noen typer helsepersonell som er mer utfordrende å rekruttere enn andre?

13. Har din kommune tatt i bruk vikarbyrå for å imøtekomme bemanningsbehovet i helsesektoren?

14 Hvis din kommune har tatt i bruk vikarbyrå, hvor lenge har dette blitt gjort? Hvilke erfaringer har du med dets effektivitet/kostnad?

Vedlegg E: Vurdering av behandling av personopplysninger



[Meldeskjema](#) / [Masteroppgave i organisasjon og ledelse](#) / Vurdering

Vurdering av behandling av personopplysninger

Referansenummer
527745

Vurderingstype
Automatisk

Dato
07.02.2023

Prosjekttittel
Masteroppgave i organisasjon og ledelse

Behandlingsansvarlig institusjon
UiT Norges Arktiske Universitet / Fakultet for humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanning / Institutt for samfunnsvitenskap

Prosjektansvarlig
Kjell Arne Røvik

Student
Ragnhild Movik

Prosjektperiode
15.02.2023 - 15.05.2023

Kategorier personopplysninger
Alminnelige

Lovlig grunnlag
Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 15.05.2023.

[Meldeskjema](#)

