

Mellomleiving av arbeidsinnvandra helsepersonell.

Ein studie av korleis mellomleiarar i norske distriktskommunar arbeidar for å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette.

AINA CELESTINE OKSHOLEN MARKU

RETTLEIAR

Martin S. Time

Universitetet i Agder, 2023

Fakultet for samfunnsvitenskap

Institutt for statsvitenskap og ledelsesfag

FORORD

Denne masteroppgåva er avslutninga på eitt masterstudie i leing, med spesialisering innan helseleing, ved Universitetet i Agder. Gjennom lærerike år har eg fått auka bevisstheit rundt og kompetanse om leing innan helsetenestene. Det har til tider vore utfordrande å finne tid til å studere ved sidan av jobb og familieliv, men læringsutbyttet har vore stort.

Val av tema for masteroppgåva har vore basert på den samfunnsaktuelle mangelen på helsepersonell som heile Noreg opplever. Vidare har egne erfaringar med arbeidsinnvandra helsefaglege kollega inspirert problemstillinga då eg har opplevd det som frustrerande at desse dyktige medarbeidarane ikkje har blitt verande i dei kommunale helsetenestene i mindre og perifere kommunar. Dette har gjort meg nyfiken på kva mellomleiarar gjer for å behalde desse medarbeidarane. Og no, etter nokon år, har eg fått høve til å undersøke nett dette. I arbeidet med å finne teori og litteratur rundt emnet vart det oppdaga at det er forska mykje på migrasjon av helsepersonell og skrive mykje om dette særleg i global kontekst, med utgangspunkt i det migrert helsepersonellet sitt perspektiv. Medan det var mindre forskingslitteratur som omhandla leiar sitt perspektiv og norsk kontekst. Dette overtydde meg om at mellomleiar si rolle og oppleving i tilknytning til problemstillinga burde undersøkjast nærmare og at det ville vere spanande å få fram deira perspektiv.

Eg ynskjer å gje ei stor takk til min dyktige vegleiar Martin S. Time for gode råd, vegleing og oppmuntring undervegs i arbeidet med oppgåva.

Eg vil også takke alle informantane som viljug stilte opp og sette av tid i ein travel arbeidskvardag, for å fortelje om sine erfaringar med og tankar om problemstillinga.

Til slutt vil eg takke min tolmodige og forståelsesfulle familie for støtte og rom til å arbeide med oppgåva i ein travel kvardag. Utan dykk hadde eg ikkje kome i mål.

Måløy 28.06.2023

Aina Celestine Oksholen Marku

SAMANDRAG

Denne masteroppgåva er ei kvalitativ undersøking som set søkelyset på leing, ved å sjå på korleis kommunale mellomleiarar arbeidar for å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette.

Ut ifrå den opne og utforskande problemstillinga vart det valt eit intensivt undersøkingsdesign med få einingar og potensielt mange variablar for å få fram ei så rik skildring som mogeleg av fenomenet. For å innhente data vart det nytta kvalitativ metode gjennom individuelle, semistrukturerte intervju kvar intervjuguiden var basert på det teoretiske rammeverket. Intervjua vart gjennomført digitalt via Universitetet i Agder si Zoom-løysing. Det analytiske arbeidet var basert på Jacobsen (2015) sine fire steg i prosessen frå ord til mening.

Det teoretiske rammeverket for oppgåva består av PAIE-modellen (Strand, 2007), Baldersheim, Haug, Hye, & Øgård (2021) sine funn frå den, til no, største studien av kommunale mellomleiarar i Noreg, samt generell organisasjonsteori rundt det instrumentelle og kulturelle perspektivet (Christensen, Lægreid & Røvik, 2021).

Funna tyder på at informantane i denne undersøkinga har erfaring med arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette. Informantane gjev inntrykk av at dei har reflektert over dette arbeidet og at dei opplever det som viktig. Ut ifrå deira posisjon i den kommunale organisasjonsstrukturen opplever dei motsetnader i samband med dette arbeidet. Dei syner vidare til fordelar og utfordringar, og det kjem fram ein variasjon blant informantane i samband med korleis dei ser at dei kan nytte si handlingskraft til å påverke dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette til å bli verande.

I møte med stadig helsepersonellmangel vil dette vere kunnskap som kan vere nyttig for kommunane å ta vare på.

ABSTRACT

This master thesis is a qualitative investigation that put the spotlight on management, by looking at how municipal middle managers work to retain migrant healthcare workers.

Based on the open and exploratory research-question, a research method was chosen with few units and potentially many variables in order to produce as rich a description as possible of the phenomenon. Data was obtained through individual, semi-structured interviews where the interview guide was based on the theoretical framework. The interviews was conducted digitally via the University of Agder's Zoom solution. The analytical work was based on Jacobsen's (2015) four steps in the process from words to meaning.

The theoretical framework for this assignment consists of the PAIE model (Strand, 2007), Baldersheim, Haug, Hye, & Øgård's (2021) findings from the, to date, largest study of municipal middle managers in Norway as well as general organizational theory around the instrumental and cultural perspective (Christensen, Lægreid & Røvik, 2021).

The findings suggest that this is a work task that the informants in this survey have experience with, have reflected upon and perceive as important. Based on their position in the municipal organizational structure, many contradictions arise in connection with this work. They see advantages and challenges connected to this issue, and a variation emerges among the informants in connection with how they see that they can use their power of action to influence the migrant healthcare workers to stay.

Faced with a continuing shortage of healthcare personnel, this will be knowledge that can be useful for the municipalities to preserve.

Innhald

1.0 Innleiing	1
1.1 Presentasjon av problemstillinga.....	1
1.1.1 Forskingsspørsmåla	1
1.2 Avklaring av omgrep.....	2
1.2.1 Mellomleiar	2
1.2.2 Arbeidsinnvandra helsefagleg tilsett	2
1.3 Bakgrunn for val av tema	3
1.3.1 Samfunnsutfordrande helsepersonellmangel.....	3
1.3.2 Personleg nytte og interesse	3
1.4 Relevans	3
1.4.1 Krav til kommunane.....	3
1.4.2 Manglande helsefagleg arbeidskraft.....	4
1.4.3 Særleg utfordring i distrikta	4
1.4.4 Mellomleiaren si rolle	5
1.4.5 Formålet med masteroppgåva	5
1.4.6 Nytteverdien av masteroppgåva	5
1.5 Avgrensing	6
1.5.1 Geografisk avgrensing.....	6
1.5.2 Teoretisk avgrensing	6
1.5.3 Metodisk avgrensing	7
1.6 Oppgåva si oppbygging.....	7
2.0 Tidlegare forskning	8
2.1 Framgangsmåte og innhald	8
2.2 Dei store spørsmåla	9
2.3 Situasjonen i Noreg: AETAT	10
2.4 Situasjonen i Noreg: forskingsfokus	10
2.5 Behalde migrert helsepersonell	11
2.6 Leiars erfaringar og opplevingar	11
2.7 Oppsummering	12
3.0 Teori	13
3.1 Teoretisk tilnærming og rammeverk	13
3.2 Den kommunale mellomleiaren	14
3.2.1 Relevans for oppgåva	15
3.3 PAIE-modellen.....	15

3.3.1	Leiarfunksjonane	15
3.3.2	Teoriens relevans for oppgåva	17
3.3.3	Forventningar til funn.....	18
3.4	Motsetnader i den kommunale mellomleiarposisjonen.....	19
3.4.1	Handlingsrom og handlingskraft	20
3.4.2	Motsetnadane i posisjonen	21
3.4.3	Studiens relevans for oppgåva.....	22
3.4.4	Forventningar til funn.....	22
3.5	Kommunen som kontekst.....	23
3.5.1	Styringskjeda og det instrumentelle perspektivet.....	24
3.5.2	Teoriens relevans for oppgåva	26
3.5.3	Forventningar til funn.....	26
3.5.4	Samarbeidskjeda og det kulturelle perspektivet	27
3.5.5	Teoriens relevans for oppgåva	29
3.5.6	Forventningar til funn.....	29
3.5.7	Oppsummering av kommunen som kontekst	30
3.6	Geografiens betydning	30
3.6.1	Relevans for oppgåva	30
3.6.2	Forventningar til funn.....	31
3.7	Oppsummering	31
4.0	Metode.....	32
4.1	Val av design og metode	32
4.1.1	Avgrensingar	33
4.2	Utval og rekruttering av informantar.....	34
4.3	Intervju	37
4.3.1	Utforming av intervjuguide	37
4.3.2	Gjennomføring av intervju	37
4.4	Analyse.....	38
4.4.1	Transkribering	39
4.4.2	Prosessen frå ord til meining	40
4.4.3	Systematisere og kategorisere	41
4.4.4	Binde saman	43
4.5	Validitet og reliabilitet	43
4.5.1	Validitet.....	43
4.5.2	Reliabilitet	47

4.5.3 Forforståing	48
4.6 Etske omsyn knytt til undersøkinga	49
4.6.1 Informert samtykke	50
4.7 Kritiske refleksjonar rundt val av design og metode.....	50
5.0 Presentasjon av funn.....	53
5.1 PAIE-modellen.....	53
5.1.1 Integratorfunksjonen	53
5.1.2 Administratorfunksjonen.....	54
5.1.3 Produsentfunksjonen	55
5.1.4 Entreprenørfunksjonen	55
5.2 Motsetnadane i den kommunale mellomleiarposisjonen	56
5.2.1 Handlingsrom og handlingskraft	57
5.2.2 Motsetnadane i posisjonen	60
5.2.3 Tilstedeværelse og integrasjon vs. administrasjon	61
5.2.4 Prioritering av ressursar: økonomi og tid	62
5.2.5 Oppsummering av motsetnadane	63
5.2.6 Fordelane	63
5.2.7 Utfordringane	66
5.2.8 Utfordringane som kan påverkast og ikkje	70
5.3 Kommunen som kontekst.....	71
5.3.1 Det instrumentelt perspektivet og styringskjeda	71
5.3.2 Det kulturelle perspektivet og samarbeidskjeda.....	73
5.4 Oppsummering	75
6.0 Drøfting	77
6.1 PAIE-modellen.....	77
6.2 Motsetnadane i den kommunale mellomleiarposisjonen	81
6.2.1 Handlingsrom og handlingskraft	82
6.2.2 Motsetnadane i posisjonen	84
6.2.3 Motsetnadane mellom leiarfunksjonane.....	85
6.2.4 Prioritering av ressursar: økonomi og tid	86
6.2.5 Fordelane og utfordringane	87
6.2.6 Utfordringane som kan påverkast og ikkje	91
6.3 Kommunen som kontekst.....	92
6.3.1 Det instrumentelle perspektivet og styringskjeda	93
6.3.2 Det kulturelle perspektivet og samarbeidskjeda.....	96

6.4 Oppsummering	100
7.0 Konklusjon	101
7.1 Problemstillinga	102
7.2 Forskingsspørsmåla	103
7.2.1 Forskingsspørsmålet for leiarfunksjonane	103
7.2.2 Forskingssprøsmålet for motsetnadane	103
7.2.3 Forskingssprøsmålet for det instrumentelle og kulturelle perspektivet	104
7.2.4 Oppsummering	105
7.3 Vidare forskning	106
Litteraturliste	107
Vedlegg	110
Vedlegg I: Søkehistorikk	110
Vedlegg II: Søknad til NSD	112
Vedlegg III: Godkjenning frå NSD	118
Vedlegg IV: Skriv til kommunaldirektør	121
Vedlegg V: Skriv til mellomleiar	122
Vedlegg VI: Informasjon om prosjektet og samtykkeskjema	123
Vedlegg VII: Intervjuguide	127
Tabell 1: Søkeresultat Migrasjon	8
Tabell 2: Søkeresultat Helsepersonell	9
Tabell 3: Søkeresultat Noreg	9
Tabell 4: Leiarfunksjonane i PAIE-modellen	16- 17
Figur 1: Mellomleiar sin posisjon	19
Figur 2: Styringskjeda	24
Figur 3: Samarbeidskjeda	27
Tabell 5: Analysetabell	41
Tabell 6: Hovudkategoriane	42
Tabell 7: Kategoriane	42
Tabell 8: Utfordringane	71

1.0 Innleiing

1.1 Presentasjon av problemstillinga

Følgande problemstilling er valt for denne masteroppgåva:

Korleis arbeidar mellomleiarar i kommunal pleie- og omsorg, i distriktkommunane i Vestland fylke, for å behalde arbeidsinnvandra helsefagleg arbeidskraft?

1.1.1 Forskingsspørsmåla

For å svare på problemstillinga vart det utarbeida tre forskningsspørsmål. Desse springer ut ifrå hovudlinjene i det teoretiske rammeverket, som også ligg til grunn for å analysere funna samt svare på oppgåva. Det teoretiske rammeverket skriv seg frå Strand (2007) som tek for seg ulike leiarfunksjonar i PAIE-modellen, funn frå Baldersheim, Haug, Hye, & Øgård (2021) sin studie på norske mellomleiarar samt organisasjonsteoretiske perspektiv for offentleg sektor slik Christensen, Læg Reid & Røvik (2021) forklarar dei.

Forskingsspørsmåla som er sett opp er:

Kva leiarfunksjonar rapportera mellomleiarane som viktige i arbeidet med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette i distriktkommunane på Vestlandet?

Kva motsetnader opplever informantane i arbeidet med å behalde dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette?

Korleis forklara det instrumentelle og det kulturelle perspektivet dei ulike opplevingane til mellomleiarane, kva gjeld handlingsrom og handlingskraft, i arbeidet med å behalde dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette?

1.2 Avklaring av omgrep

1.2.1 Mellomleiar

Denne masteroppgåva støttar seg på Baldersheim et al. (2021) sin definisjon av ein mellomleiar kvar det går fram at dette er ein person som er tilsett i ei stilling som innebere følgande:

«helhetlig ansvar for drift av en kommunal frontlinjetjeneste, dvs. en kommunal enhet som leverer tjenester direkte til innbyggerne. Et slikt ansvar innebærer at lederen står i et ansvarsforhold oppover i organisasjonen mot høyere administrative og politiske beslutningsnivåer, samtidig som lederen selv er avhengig av medarbeideres innsats for å kunne innfri sitt ansvar oppover. «Helhetlig ansvar» innebærer ansvar for målbare tjenester som leveres innbyggerne» (Baldersheim et al., 2021, s.12).

Ut ifrå problemstillinga vert det presisert at oppgåva legg vekt på at mellomleiarane skal ha ansvar for fag, økonomi og dei tilsette medarbeidarane. Avgrensinga til mellomleiar sitt perspektiv er valt grunna at dette er den leiarposisjonen som har personalansvaret og den daglege kontakta med dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette. Fokuset ligg på korleis desse mellomleiarane arbeider for å behalde denne personalgruppa, gjennom å sjå på kva mellomleiarane kan gjere innanfor eller ut ifrå rammene av si rolle og posisjon.

1.2.2 Arbeidsinnvandra helsefagleg tilsett

Når det i denne masteroppgåva vert synt til arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette inneberer dette personar med relevant helsefagleg utdanning som har innvandra til Noreg, grunna arbeid i helsesektoren. Dette kan vere med utgangspunkt i ein eigen arbeidsavtale eller gjennom eitt vikarbyrå. Det som ikkje vert inkludert i dette omgrepet er personar som arbeider innan kommunale pleie- og omsorgstenester, men som har innvandra til Noreg av andre grunnar som til dømes utdanning eller asyl.

1.3 Bakgrunn for val av tema

1.3.1 Samfunnsutfordrande helsepersonellmangel

I Noreg har kommunen eit særskild ansvar for å levere eitt bredt spekter av helse- og omsorgstenester, slik som fastsett av Helse- og omsorgstenestelova av 2011, kapittel 3. Det har dei siste tiåra synt seg som ei utfordring å skaffe tilstrekkeleg med helsepersonell til dei kommunale helsetenestene. Helsepersonellmangelen har blitt ei samfunnsutfordring som stadig er oppe til diskusjon. Som ei løysing på dette har mange kommunar nytta seg av arbeidsinnvandra helsefagleg arbeidskraft, anten gjennom vikarbyrå eller ved tilsette som har kome på sjølvstendige arbeidskontraktar.

1.3.2 Personleg nytte og interesse

Forfattaren av denne oppgåva er sjølv sjukepleiar med fleire års erfaring innan kommunale pleie- og omsorgstenester. Underteikna har hatt mange arbeidsinnvandra helsefaglege kollega og opplevd at dei, uansett kvar dei kjem frå utanfor Noreg, har vore eitt viktig tilskot for tenestene. Diverre har det, for mange av desse, ikkje vert so lenge før dei reiser vidare til dei store byane i Noreg, til spesialisthelsetenesta eller attende til eige land. I samtale med desse arbeidsinnvandra kollegaene har underteikna fått eitt inntrykk av deira ståstad og motivasjon for å flytte på seg. Medan det har vore mindre tydeleg for underteikna korleis leiinga i dei kommunale helsetenestene arbeidde for å behalde denne fagressursen.

Difor ynskte underteikna student å nytte masteroppgåva til å sjå nærmare på korleis mellomleiarar i kommunal pleie- og omsorgstenester arbeider for å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette.

1.4 Relevans

1.4.1 Krav til kommunane

Helse- og omsorgstenestene, som kommunane i Noreg har ansvar for å levere, er varierte og skal dekke ulike og til dels motstridande og samansette behov. Dette fordrar at kommunen, til ei kvar tid, har tilstrekkeleg og rett kompetanse tilgjengeleg. Helse- og omsorgstenestelova

(2011) si § 3-2 teiknar opp kva tenester dette gjeld og gjev kommunen ansvaret for å sjå til at desse er ytt av tilstrekkeleg, kvalifisert og kompetent personell (Helse- og omsorgstenesteloven, 2011, kapittel 4). Kommunane er med andre ord lovpålagt dette ansvaret og heilt avhengig av tilgang til rett og god kompetanse; i form av blant anna helsefaglege tilsette som sjukepleiarar og helsefagarbeidarar/hjelpepleiarar.

1.4.2 Manglande helsefagleg arbeidskraft

Å rekruttere og å behalde tilstrekkeleg helsefagleg kompetanse til å dekke behovet og yte tenestene har lenge vore ei kjend utfordring innan helse- og omsorgstenestene i kommune- Noreg. Tidleg på 2000-talet var det den varsla eldrebølga (Brunborg, 2004) som løfta temaet fram og denne er stadig gyldig. Vidare har den demografiske utviklinga og den verdsomspennande Covid-19 pandemien igjen teke opp mangelen på helsepersonell som eitt hovudtema, av høg politisk verdi, i samfunnsdebatten. NRK syner i ein artikkel utgjeve i 2013 til tal frå SSB og KS Arbeidsgivarmonitor kvar det er estimert at det i 2030 vil vere eit udekket behov for 38 000 årsverk innan helsesektoren og eit underskott på 28 000 sjukepleiarar i 2035 (Vojislav, Hammerstad, Imri, Lied & Johansen, 2013). Nyare tal frå SSB (2020) bekreftar og understrekar det ovanforståande i sin rapport med framskrivingane for arbeidsstyrken og sysselsettinga mot 2040 (Cappelen, Dapi, Gjefsen & Stølen, 2020). Underskotet på helsepersonell ser ut til å vere og kunne forbli eitt faktum både i sentrale og perifere strøk. Den framtidige mangelen på personell er venta å være spesielt presserande innan helse, omsorg og utdanning og er blant anna drive fram av endringar i demografisk struktur spesielt i forhold til fleire eldre menneske, men også av auka forventningar til kvaliteten på offentlege tenester. Å løyse denne utfordringa, ved å skaffe nøkkelpersonell til viktige og grunnleggande tenester i velferdsstaten Noreg, er kritisk for kommunesektoren si evne til å levere kontinuerlege tenester av god kvalitet og for å sikre sektoren sin legitimitet på sikt (Baldersheim et al., 2021, s.135).

1.4.3 Særleg utfordring i distrikta

I denne røynda der gapet mellom etterspørselen og tilbodet i arbeidsmarknaden forsett å vekse kan det verke som at mangelen på helsepersonell syner seg som ei særleg utfordring i små kommunar, i distriktet og innan dei kommunale pleie- og omsorgstenestene (Nordland & Kristoffersen, 2018). Eit tiltak som er nytta for freiste å auke sjukepleiardekninga og som har

vore mykje omdiskutert tema i media og blant dei lærde dei siste åra, er utanlandsk arbeidskraft. Tanken om at Noreg stoppar opp utan innvandrarak har både tilhengarak og motstandarak. Utanlandsk arbeidskraft ser ut til å spele ei viktig rolle for å få tenesteproduksjonen, også i kommunal pleie- og omsorgstenester, til å gå rundt (Aure, Nilsen og Ringholm, 2011). Dette vert også understreka frå nasjonale styresmakter ved at det vert lagt vekt og sett fokus på å anerkjenne og ivareta dette mangfaldet; «*Internasjonal etisk rekruttering av helsepersonell skal ivaretas. Rekruttering av personell skal skje på en betryggende måte gjennom kvalitetssikring og gode ansettelsesrutiner* (Meld. St. 16 (2011-2015), s.111).

1.4.4 Mellomleiaren si rolle

I dette komplekse bilete har den kommunale mellomleiaren, som står nærmast den arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette, ei klar oppgåve og funksjon; å syte for at flest mogeleg av arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette vert værande i utøvinga av kommunale pleie- og omsorgstenester.

1.4.5 Formålet med masteroppgåva

Helsepersonellmangelen er ei utfordring som truleg har mange mogeleg løysningar og endå fleire faktorar som kan bidra til desse. Den beste løysinga er truleg ein kontekst-betinga kombinasjon. Kvar det vert teke høgde for dei ulike tenestene sine instrumentelle, kulturelle og geografiske forutsetningar. Men denne oppgåva vil berre fokusere på denne eine brikka i puslespelet for den kommunale mellomleiaren og krumtappen; dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette, som tross alt er komen til distriktet. Denne masteroppgåva har som formål å sjå nærmare på møtet mellom dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette og den norske kommunale mellomleiaren, ut ifrå mellomleiaren sitt perspektiv, og synleggjere korleis mellomleiaren utøver leiing for å behalde desse.

1.4.6 Nytteverdien av masteroppgåva

Vona er at denne masteroppgåva kan få nytteverdi for kommunale pleie- og omsorgstenester gjennom å bidra til auka bevisstheit, kunnskap og fokus rundt mellomleiaren sitt arbeid med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette. Å lukkast med å behalde denne arbeidskrafta

kan bidra til auka helsefagleg kontinuitet og stabilitet i tenestene i mindre og perifere kommunar. Noko som vil vere positivt for alle partar; brukarane, pårørande, kollega og mellomleiaren, og styrke dei kommunale pleie- og omsorgstenestene.

1.5 Avgrensing

Grunna masteroppgåva sine rammer samt studenten si avgrensa tids- og ressursmessige kapasitet vert følgjande avgrensingar gjort:

1.5.1 Geografisk avgrensing

Studenten valte å avgrense oppgåva sine rammar til eige fylke; Vestland, for å ha eitt utgangspunkt for å gjere utvalet. Kommunane som informantane vart rekruttert frå var alle med eitt innbyggjartal som var gjennomsnittleg eller lågare enn for Vestland fylke.

1.5.2 Teoretisk avgrensing

Den teoretiske tilnærminga til temaet bidreg til å avgrense oppgåva vidare, og set opp dei teoretiske rammene for korleis funna skal bli analysert og tolka. Dei teoretiske bidraga i denne masteroppgåva kjem frå Strand (2007), Baldersheim et al. (2021) og Christensen et al. (2021). Det teoretiske rammeverket omhandlar dei ulike leiarfunksjonane i PAIE-modellen (Strand, 2007), Baldersheim et al. (2021) sin studie på norske mellomleiarar samt organisasjonsteoretiske perspektiv for offentleg avgrensa til det instrumentelle perspektivet og det kulturelle perspektivet (Christensen et al., 2021). Myteperspektivet vert sett vekk ifrå grunna at dette har eit organisatorisk eksternt fokus, medan denne masteroppgåva har fokus på det organisasjonsinterne. Det er også valt å ikkje inkludere Hofstede¹ sin forskning og litteratur som kunne vore berikande for masteroppgåva ved å styrke det teoretiske fortolkningsgrunnlaget for funna som vert gjort. Dette var ei avgrensing som var gjort grunna oppgåva sine rammer og studenten sin tidsmessige kapasitet. Den teoretiske tilnærminga og rammeverket det utgjer vert vidare utgreia i kapittel 3.0.

¹ Gerard Hendrik «Geert» Hofstede var ein nederlandsk professor som har forska på og skrive mykje om samarbeid og samhandling mellom nasjonale kulturar og organisatoriske kulturar.

1.5.3 Metodisk avgrensing

Metodisk er oppgåva avgrensa ut ifrå at det er valt å utføre undersøkinga som eitt casestudie av distriktskommunar i Vestland fylke. Undersøkingdesignet er sett opp som eitt små N-studie kvar det er nytta kvalitativ metode gjennom semistrukturerte individuelle intervju for å innhente data. Dette utgjer soleis ei lita undersøking. Difor kan ikkje oppgåva uttale seg på generelt grunnlag. Truleg kan oppgåva likevel bidra til noko innsikt i korleis mellomleiarar, i alle fall innanfor dette fylket, arbeider for å behalde arbeidsinnvandrarar helsefaglege tilsette. Om funna i denne undersøkinga kan overførast til andre kommunar og landsdelar kan berre vidare forskning avgjer. Analysen har tatt utgangspunkt i Jacobsen (2015) sine fire steg i prosessen frå ord til meining og har vore prega av både induktiv og deduktiv tilnærming.

1.6 Oppgåva si oppbygging

Oppgåva har ei klassisk oppbygging jamfør Universitetet i Agder sine retningslinjer for masteroppgåver. Oppgåva sin innleiande del består av det fyrste kapitlet kvar bakgrunn for tema vert presentert saman med problemstilling, relevans samt at avgrensingar og avklaringar vert teikna opp. Deretter følger kapittel to som gjev ei kort oversikt over eksisterande forskning på feltet som omhandlar migrasjon av helsepersonell, både globalt og nasjonalt. Hovuddelen av masteroppgåva består av kapittel tre til seks. Kvar det tredje kapitlet presenterer det teoretiske rammeverket gjennom å syne til relevant teori som utgjer eitt teoretisk rammeverk og fortolkningsgrunnlag for funna. Her vil også forventningar om funn, gjort på bakgrunn av teorien, kome fram. Vidare i kapittel fire vert det metodiske arbeidet som ligg til grunn for undersøkinga og oppgåveskrivinga bli lagt fram og i kapittel fem vert funna presentert. Til slutt i hovuddelen av oppgåva kjem kapittel seks som drøfter funna som er gjort opp mot teorien som er presentert. Oppgåva avsluttast med kapittel sju som legg fram konklusjonen etter undersøkinga.

2.0 Tidlegare forskning

2.1 Framgangsmåte og innhald

Gjennom ei miniatyr-utgåve av eitt scoping review (Arksey & O`Mally, 2005, s.20) vert det i det følgande freista å gje eitt overblikk av den føreliggande forskinga som var tilgjengeleg for studenten gjennom biblioteket ved Universitetet i Agder sine kjelder og databasar. Det vert presisert at dette ikkje er ei fullstendig oversikt over forskingsfeltet som grenser opp mot problemstillinga. Dette grunna undersøkinga sine rammer og studentens ressursar som avgrensa søk og gjennomlesing til det mest aktuelle og naudsynte i forhold til problemstillinga. Ein må difor, i samband med problemstillinga, ta høgde for at det truleg er aktuell og kanskje også meir presise treff i dei databasane det er søkt i og i andre databasar som ikkje var tilgjengeleg for studenten.

Det vart i løpet av vår og sommar 2022 utført ei rekke søk på tilgjengelege databasar i Oria og gjennom Universitetet i Agder sine lisensar. Døme på søkeord: Nurses, migration, municipality, Norway, labour, leader, leadership, management, retainment, retaining, migrating nurses, nurse migration, nurse management. Desse søkeorda vart nytta i ulike kombinasjonar og med ulikt hell (sjå tabell i vedlegg I for døme). Vidare vart «snøball-effekten» nytta ved at det vart teke utgangspunkt i artikkeltips frå vegleiar (Jacobsen, 2015, s.182). Litteraturlistene i desse artiklane vart nytta til å leite opp andre aktuelle artiklar som igjen fekk undersøkt litteraturlistene for vidare aktuell litteratur og so vidare. Etter kvart vart det observert eitt mønster kvar namn på forskarar, forfattarar og artiklar gjekk att og at det i stor grad var vist til den same kjernen med forskingslitteratur. Som ein kontroll opp mot dette vart det difor også utført litteratursøk direkte på forfatters namn i dei same databasane, med same resultatet.

Ut ifrå materialet som presenterte seg gjennom litteratursøket synte det seg at det er skriving mykje om og forsking mykje på grunnar til og konsekvensar av migrasjon.

Tabell 1: Søkeresultat Migrasjon

ORIA	Migration	2 453 580
	Migrasjon	5374

Ved å avgrense søket til å gjelde helsepersonell syner søket:

Tabell 2: Søkeresultat Helsepersonell

ORIA	Migration healthcare workers	45 868
	Migrasjon helsearbeidere/ helsepersonell	27/ 56

Ved å avgrense ytterlegare til Noreg fell talet på treff betydeleg:

Tabell 3: Søkeresultat Norge

ORIA	Migration healthcare workers Norway	3134
	Migrasjon av helsearbeidere/helsepersonell Norge	17/ 39

I det følgande vert det freista gjeve ei tematisert oversikt over det mest aktuelle materialet i denne litteraturen i form av ei kort utgreiing av dei tema som gjentok seg.

2.2 Dei store spørsmåla

Ein stor del av forskinga som er gjort på migrasjon av helsepersonell, både nasjonalt og internasjonalt handlar om dei store spørsmåla; geopolittikk, global politikk og økonomi, lokale og praktiske konsekvensar av globalisering og internasjonalisering av arbeidsmarknaden kvar arbeidskraft og kunnskap er blitt den nye valutaen som det krigast om (Kingma, 2008a; Kingma, 2008b). Slike søkeord vart difor ikkje inkludert i litteratursøket grunna at det ligg utanfor undersøkinga sine rammar, samt at tema og er mindre relevante for problemstillinga. Og sjølv om det ikkje var søkt direkte på desse tema kom dei opp likevel. Andre store tema som gjekk att var; etikk, utvikling, utnytting, sosial dumping, arbeidsmarknad, brain drain, familiedynamiske konsekvensar, demografiske utviklingar, konsekvensar for mottakarland og avsenderland. Mykje av forskingsmaterialet er også fokusert på trendar og mønster i migrasjonen av helsepersonell. Døme på overskrifter på artiklar:

«Nurses on the Move: Historical Perspective and Current Issues» (Kingma, 2008a)

«Nurse Migration and the Global Health Care Economy» (Kingma, 2008b)

«Transnational Space of care: Migrant nurses in Norway» (Isaksen, 2012)

Det er også mange faglege og forskingsmessige tidsskrift som er dedikert til dette temaet;

«Nordic Journal of Migration Research»

«Journal of Ethnic and Migration Studies»

«Journal of Transcultural Nursing»

Migrasjon av helsepersonell er soleis ikkje nytt under sola og det ser ut til å vere stor forskingsmessig interesse for dette temaet. Temaet i seg sjølv er stort og griper langt ut over denne undersøkinga og oppgåva sine rammer, som fokusera på ein særst liten del av dette.

2.3 Situasjonen i Noreg: AETAT

I det følgjande vert det gjort kort greie for Noreg sitt rekrutteringsprosjekt innan helsesektoren som varte frå 1998-2003. Dette er soleis ikkje ein omtale av forskingslitteratur, men av eitt statleg tiltak som kan gje noko bakgrunnsforståing for situasjonen i Noreg rundt temaet. Målet med dette prosjektet var å dekke opp noko av helsepersonellunderskotet i norsk helsevesen ved å rekruttere helsepersonell frå EØS-land. I Stortingsmelding nr.18 (2007-2008) syner Regjeringa til at det i denne perioden vart rekruttert og tilsett 1883 helsepersonell frå Tyskland, Finland, Austerrike, Italia og Polen (Meld.St.18 (2007- 2008), s.72). Denne statlege ordninga vart jamfør Seeberg (2012, s.134) sterkt kritisert og difor avvikla. Men den noko problematiske verksemda med migrasjon av helsepersonell frå fattigare til rikare land har fortsett (Seeberg, 2012, s.136). Sjølv om Aetat avslutta sitt prosjekt med rekruttering av helsepersonell frå utlandet var ikkje dette einstyndande med at behovet innanlands var dekkja. Tvert imot. Og helsepersonell frå utlandet vert tilsett i norsk helsevesen gjennom private avtalar eller vikarbyrå. Ut i frå mangelen på helsepersonell i norsk helsevesen, særleg i den kommunale delen, slik stortingsmelding nr.18 gjer greie for fortsett denne praksisen, men no utan statleg styring og avtaleverk mellom dei involverte aktørane (Meld. St.18, 2007-2008, s.37).

2.4 Situasjonen i Noreg: forskingsfokus

I den litteraturen som vart søkt fram og lest gjennom syner det seg at forskingsverksemda innanfor dette feltet, i norsk kontekst, i stor grad omhandlar den arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette sitt perspektiv. Fokuset er på det arbeidsinnvandra helsepersonellet si oppleving av situasjonen. På søk som «utenlandsk sykepleier + Norge» kom det opp 43 treff. Dei fleste omhandlar polske og asiatiske sjukepleiarar si oppleving av å vere tilsett i Noreg og konsekvensane for det arbeidsinnvandra helsepersonellet; både personleg, sosialt, fagleg og i forhold til karriereveg (Dahl & Dahlen, 2015). I tillegg kjem det opp treff som er irrelevant

for problemstillinga då det sett søkelys på norske sjukepleiararar sitt behov for kulturkompetanse og kultursensitivitet i møte med innvandrarar som pasientar. Vidare dreier desse treffa seg i all hovudsak om sjukehus og ikkje kommunal pleie- og omsorgssektor.

Legg ein til «behalde» i søkefeltet fell talet på treff til fem, kvar berre ein artikkel som omhandlar sjukehuskontekst kjem fram, som ikkje er aktuelt for denne oppgåva. Dei same treffa kjem opp når ein i tillegg legg til «leiing». Det er soleis få treff på leiar si erfaring og oppleving samt leiingsverksemd opp imot arbeidsinnvandra helsefagleg personell i forhold til å behalde dei i kommunal pleie- og omsorgstenester i kommune-Noreg.

2.5 Behalde migrert helsepersonell

Det vart funnen ein artikkel som tok for seg dette temaet, frå Irland. Her gjekk det fram at det er fleire faktorar som inngår i eitt kompliserte samspelet som avgjer om eitt immigrert helsepersonell vert eller dreg. Fokuset er nasjonalt med fokus på kva som var viktig, utfordrande eller moglegheitsgivande for den arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette. Det vert anerkjent at det er eitt arbeidsgjevaransvar, både lokalt og nasjonalt, men i all hovudsak var det dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette som vart intervjuet og som svarte på spørsmåla om kva som skulle til for at dei skulle bli værande (Humphries, 2008).

2.6 Leiars erfaringar og opplevingar

Sjølv om søk vart tilpassa å inkludere leiing, leiing av sjukepleiar og sjukepleieleiing synte det seg noko utfordrande å få treff på forskingslitteratur som tok for seg leiar sitt perspektiv i forhold til å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege, i alle høve, i Noreg. Dahle og Seeberg (2013) har gjennomført eitt forskingsprosjekt kvar ein avdelingsleiar er med og uttaler seg om situasjonen – men her er det ut ifrå at denne vedkommande sjølv hadde migrasjonsbakgrunn. Det var ikkje so mykje fokus på at ho var leiar for og greidde å behalde arbeidsinnvandra helsepersonell. I tillegg var det i dette studiet også fokus på alle med migrasjonsbakgrunn – uavhengig av kva grunnen til migrasjonen til Noreg var.

2.7 Oppsummering

Grovt oppsummera kan det syne seg at den internasjonale forskinga på området, i all hovudsak tek for seg helsepersonell som er innvandra for å arbeide altso; arbeidsinnvandra helsepersonell. Medan det i norsk forskning ikkje er so sterk vektlegging av grunn til migrasjon. Vidare syner det seg ei vektlegging av det arbeidsinnvandra helsepersonellet sitt fokus på og oppleving av kva som kan gjerast. I denne oppgåva vert det presisert at det er fokus på dei arbeidsinnvandra helsefaglege som migrerer til Noreg kvar hovudgrunnen til migrasjonen er jobb i helsevesenet. I dette er det inkludert både dei som arbeider i Noreg gjennom vikarbyrå og dei som arbeider i Noreg på eige initiativ. Det vert ikkje sortert i forhold til kva land desse kjem frå. Det vert også presisert at oppgåva tek utgangspunkt i og har fokus på mellomleiar sitt perspektiv og kva mellomleiar sjølv opplever å kunne gjere for å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette.

3.0 Teori

I dette kapittelet vert det gjort greie for litteratur og forskning som er relevant for å belyse problemstillinga. Den presenterte litteraturen utgjer den teoretiske tilnærminga og rammeverket dette set for oppgåva. Osanloo og Grant (2014) syner til det teoretiske rammeverket som ein av dei viktigaste byggesteinane i ein forskingsprosess (Osanloo & Grant, 2014, s.12). Vidare samanliknar dei det teoretiske rammeverket si betydning i ei akademisk oppgåve med betydninga av dei arkitektoniske teikningane som ligg til grunn for husbygging. Metaforen er her at oppgåva er huset som skal byggast og at det teoretiske rammeverket og tilnærminga då vil danne fundamentet og kartet for korleis den innsamla empirien, som problemstillinga produsera, skal tolkast og forståast. I so måte dannar det teoretiske rammeverket fortolkingsgrunnlaget for funna som undersøkinga gjer. Det er i so måte viktig at oppgåva sitt teoretiske rammeverk vert gjort greie for (Osanloo & Grant, 2014, s.15).

3.1 Teoretisk tilnærming og rammeverk

Det teoretiske rammeverket byggjer på Torodd Strand (2007) sin presentasjon av leiarsfunksjonane ut ifrå PAIE-modellen og Baldersheim et al. (2021) sin presentasjon av resultatane frå den hittil mest omfattande kvantitative studien av kommunale mellomleiarar i Noreg. Samt Christensen et al. (2021) si framstillinga av offentleg organisasjonsteori, avgrensa til det instrumentelle perspektivet og det kulturelle perspektivet. Desse tre bidraga vil til saman kunne danne ei teoretisk fortolkningsramme for å forstå korleis den kommunale mellomleiararen arbeider for å behalde arbeidsinnvandra helsepersonell i dei kommunal pleie- og omsorgstenestene i distriktskommunane, i Vestland fylke. Hovudbidraget er teke frå Baldersheim et al. (2021) si bok; *Den kommunale mellomlederen – selvstendig lagspiller*. Her presenterast det, som ut ifrå resultatane av studien, er typiske trekk ved den kommunale mellomleiararen og den kommunale konteksten som utgjer mellomleiaringa sine rammer. Denne studien gjev eitt godt grunnlag for å forstå korleis den kommunale mellomleiararen i Noreg opplever sin posisjon og korleis dei arbeider ut ifrå denne. Nett difor er denne studien tildelt betydeleg plass i denne oppgåva. Supplert av Strand (2007) og Christensen et al. (2021) vil desse teoretiske bidraga til saman gje eitt bilete av situasjonen frå ulike nivå: eitt blikk på leiarsfunksjonar ut ifrå PAIE-modellen, vidare til eitt nærsyn på den kommunale mellomleiararen, denne sitt handlingsrom og handlingskraft. Og til slutt dra veksling på

fugleperspektivet som Christensen et al. (2021) gjev gjennom det instrumentelle og kulturelle perspektivet og kva føresetnader dette gjev for mellomleiaren sitt arbeid med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette. Hovudvekta i det teoretiske rammeverket ligg på motsetnadane som mellomleiarane opplever i sin posisjon i den kommunale organisasjonsstrukturen. Vidare korleis denne posisjonen får utslag for mellomleiaren sitt handlingsrom og handlingskraft i forhold til arbeidet med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette.

Målet med teorikapittelet er å skape ei forståing av den kommunale mellomleiaren og den organisatoriske konteksten mellomleiaren står i. Slik får ein, enkelt sagt, teikna opp ein «*floorplan*» og ein «*elevation plan*» (Osanloo & Grant, 2014, s.15) til å forstå korleis desse mellomleiarane arbeider for å behalde dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette og kva handlingsrom dei har som utgangspunkt og kva handlingskraft dei utøver ut ifrå dette.

Dette teorikapittelet vil bli innleia med eitt avsnitt om den kommunale mellomleiaren for å gje ei forståing for denne si rolle ut ifrå Baldersheim et al. (2021). Deretter vil dei tre hovudlinjene i det teoretiske rammeverket bli trekt opp i kvart sitt delkapittel. Kvart delkapittel vert avslutta med forventningar til funn som vert gjort på grunnlag av den presenterte teorien.

3.2 Den kommunale mellomleiaren

«Den kommunale mellomlederen står for ledelse i det stille, for den sømløse driften av kommunens mange virksomheter som er så viktig for livene til enkeltpersoner, familier og hele lokalsamfunn» (Baldersheim et al., 2021, s.7).

I si bok om den kommunale mellomleiaren skildrar Baldersheim et al. (2021) den kommunale mellomleiaren som krumtappen i det kommunale maskineriet; nøkkelen som gjer politiske og administrative vedtak frå høgare kommunal leiing om til faktiske handlingar gjennom å utøve leiing og på den måten produsere tenester som innbyggjarane av velferdsstaten Noreg nyt godt av. Baldersheim et al. (2021) sin kvantitative studie på dette er det fyrste representative forskingsarbeidet av kommunale mellomleiarar i Noreg i stor skala. Og det er lagt vekt på å få fram kva åtferd desse utøver for å dagleg halde dei kommunale hjula i gong. Det vert

understreka at Baldersheim et al. (2021) sitt forskingsprosjekt fokusera på mellomleiarar innan alle sektorar i kommunen og desse sine organisatoriske og strukturelle rammer.

3.2.1 Relevans for oppgåva

Det har synt seg noko utfordrande å finne tilstrekkeleg spesifisert forskingslitteratur og teori både i forhold til organisasjonsteori og leiingsteori som går spesifikt på mellomleiarar innan pleie- og omsorgstenester i Noreg. Grunna dette vert det gått ut ifrå at Baldersheim et al. (2021) sine funn, som gjeld mellomleiarar innan alle sektorar i kommunane, også vil vere gjenkjennbart for dei mellomleiarane som jobbar innan kommunale pleie- og omsorgstenester. Difor høver det seg å sjå funna frå denne undersøkinga i lys av funna frå Baldersheim et al. (2021) sin studie.

3.3 PAIE-modellen

«En mellomleders oppgåve er per definisjon å lede en gruppe medarbeidere mot å realisere mål fastsatt av andre, overordnede nivå i organisasjonen» (Baldersheim et al. 2021, s.43)

Utøving av leiing heng tett saman med ein leiar si evne til å påverke andre menneske til ei viss åtferd og visse haldningar for å nå organisasjonen sine mål (Baldersheim et al., 2021, s.77). I denne oppgåva er det lagt fokus på korleis mellomleiarane opplever den delen av leiing som omhandlar personalansvaret. Det vert antatt at det er denne delen av leiing som mellomleiarane må «ut»nytte for å kunne lukkast med å behalde dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette.

3.3.1 Leiarfunksjonane

Baldersheim et al. (2021) sin studie er blant anna inspirert av Strand (2007) sitt kontekstuelle perspektiv på leiing og gjer også analysar på mellomleiarane ut ifrå leiarfunksjonar som er samla i PAIE-modellen (Baldersheim et al., 2021, s.10-11; s.83). Utøvinga av leiing vert her sett på som eitt sett med funksjonar som vert delt inn i fire ulike kategoriar som ifølge Strand (2007) vil tene ulike hensikter. Desse fire funksjonane er: Produsent, Administrator, Integrator og Entreprenør. Desse er kort oppsummert skjematisk i det følgande:

Tabell 4: Leiarfunksjonane i PAIE-modellen (Strand, 2007)

LEIARFUNKSJON	LEIARFERDIGHEITER	KJENNETEIKN
PRODUSENT	<p>PRODUKSJON; leveranse av tenester og produkt som er av verdi for omgjevnadane. Resultatfokusert. LEIING: handsame omgjevnadane og skape resultat gjennom å etablere klare mål og sterkt brukarfokus – i denne logikken står faget sterkt og leiaren som ein fagleg pådrivar fordi tenestenes kvalitet er so sterkt knytt til god og rett, samt individuelt tilpassa, utøving av faget.</p> <p>Mynde i faglege ferdigheiter. Leiaren som fagekspert.</p>	<p>EKSPERTORGANISASJON Tenesteproduksjon med grunnlag i utøvinga av faget.</p> <p>FOKUS: eksternt, konsentrert rundt brukaren/klienten.</p> <p>«kunden har alltid rett»</p>
ADMINISTRATOR	<p>ADMINISTRASJON; sikre orden, stabilitet og samanheng i organisasjonen slik at medlemmane veit kva som er venta av dei; kva dei skal gjere, når dei skal gjere det og korleis dei skal gjere det. Sterkt formalisert, kontrollert og rutinefokusert.</p> <p>LEIING: går ut på å disponere makt etter rang og formaliserte og standardiserte prosedyrar og oppgåver. Leiaren fungera som koordinator, logistikksjef og byråkrat og legger vekt på regler og systematiske kontrollrutinar (til dømes; internkontroll, flytskjema og liknande).</p> <p>Mynde ut ifrå formell rang; posisjon i organisasjonsstruktur og hierarki.</p> <p>Leiaren som kontrollør og kommandør</p>	<p>BYRÅKRATI Tenesteproduksjon med grunnlag i strenge og formaliserte normer, prosedyrar og regelverk.</p> <p>FOKUS: internt, konsentrert rundt kontroll.</p> <p>«hold stø kurs på kjent sti»</p>
INTEGRATOR	<p>INTEGRASJON; handlar om lagbygging, samhold, identitet, motivasjon og entusiasme.</p> <p>Lite formalisert.</p>	<p>GRUPPEORGANISASJON Tenesteproduksjon gjennom kollektiv beslutningstaking og felles retning for arbeidet.</p>

	<p>LEIING: er å utvikle organisasjonen med ein felles identitet og gi rom for deltaking fra dei tilsette og å finne løysingar i fellesskap og gjennom samhold.</p> <p>Mynde gjeve ut ifrå gruppedynamikken kvar leiaren vert utpeikt som den naturlege til å leie gruppa sitt samarbeid. Leiaren som tilretteleggar og mentor for gruppa; dei tilsette.</p>	<p>FOKUS: internt og mellommenneskeleg.</p> <p>«saman er vi sterkare»</p>
ENTREPRENØR	<p>ENTREPRENØRSKAP; utvikling av samhandling med omgjevnadane og nyskaping</p> <p>«Free flow».</p> <p>LEIING: legg vekt på og verdsette kreativitet og eksperimenterande arbeidsmiljø. Det tenkast utanfor boksen, det er rom for prøving og feiling og leiarane sikrar ekstern støtte og utviklar nettverk.</p> <p>Leiaren som framdrivar, innovatør og forhandlar.</p>	<p>ENTREPRENØRORGANISASJON</p> <p>Eksperimenterande tenesteproduksjon. Tenke utanfor boksen for å finne beste løysinga.</p> <p>FOKUS; utadretta.</p> <p>«ut, ut, ut og fram – vegen vert til medan vi går»</p>

3.3.2 Teoriens relevans for oppgåva

Noko det må takast omsyn til er at slike oversikter er ei forenkling av røynda som sjølvstøtt er mykje meir nyansert. Men oversikta er like fullt ut viktig for oppgåva då den kan bidra til å danne det teoretiske rammeverket og svare på noko av problemstillinga ved å nytte PAIE-modellen til å sjå nærmare på kva leiarfunksjonar mellomleiarane sjølve rapportera som viktige og av betydning i arbeidet med å behalde arbeidsinnvandra helsefagleg tilsette. Strand (2007) kallar leiing for ein kompleks aktivitet som må settast inn i, tilpassast til og sjåast ut ifrå den konteksten som den vert utøvd innan. Soleis gjev det seg sjølv at dei fleste mellomleiarane truleg nyttar alle funksjonane, men i ulik grad i ulike kontekstar, noko som også Baldersheim et al. (2021) bekreftar i sine funn (Baldersheim et al., 2021, s.90).

3.3.3 Forventningar til funn

Ut ifrå Strand (2007) sin PAIE-modell vert det utleia følgande forventningar til funn:

Det vert forventa å finne at mellomleiarane vektlegge integratorfunksjonen mest i arbeidet med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette. Dette grunna at funksjonen har eitt internt og mellommenneskeleg fokus og i stor grad handlar om lagbygging, samhold og identitet. Noko ein kan sei vil vere særst viktig når ein skal integrere nye medlemmar i arbeidsfellesskapet, som truleg vil vere noko av det viktigaste for at dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette blir værande.

Nokre mellomleiarar er villige til å «strekker seg» ut over dei formelle rammene som er sett for dei i dette arbeidet. Noko som kan resonnerer med at entreprenørfunksjonen kan vere ein joker i dette «spelet»; ein nøkkel til å lukkast, dersom ein tør å satse.

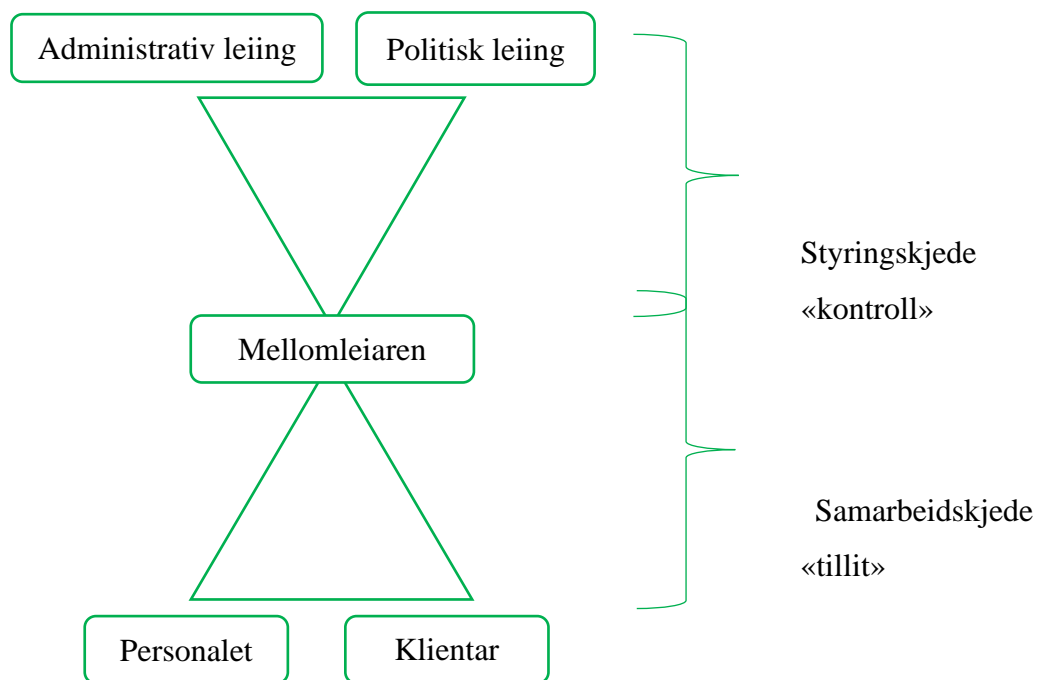
Mellomleiarane nyttar administratorfunksjonen i forhold til tilrettelegging, som til dømes turnusplanar i arbeidet med å behalde dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette. Men dei vektlegg dette arbeidet mindre i samband med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette, jamfør forventninga om at det er integratorfunksjonen som vil vere trumf-kortet. Dersom det eksisterer eitt formelt handlingsrom for dette arbeidet, er det forventa å bli funne i tilknytning til nett administratorfunksjonen.

Mellomleiarane vil vere helsefagleg utdanna sjølve, med tilleggsutdanning innan leiing. Og soleis kan dette resonnerer med produsentfunksjonen og at mellomleiarane fyrst og fremst ser på seg sjølve som faglege leiarar som skal syte for best mogelege tenesta, gjennom å behalde all helsefagleg kompetanse.

Mellomleiarane vil truleg oppleve motsetnader i forhold til kva leiarfunksjonar dei skal prioritere ut ifrå målet om å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette, sett opp imot dei andre oppgåvene i den daglege drifta.

3.4 Motsetnader i den kommunale mellomleiarposisjonen

Ut ifrå Baldersheim et al. (2021) sin definisjon av kommunale mellomleiarar går det fram at desse skal svare til og vere lojale både oppover og nedover i organisasjonen. Med dette meinast at mellomleiarane skal setje i verk vedtak frå og rapportere til ovanforståande administrativ og politisk leiing. Samstundes er dei heilt avhengig av å kunne mobilisere dei menneskelege ressursane hjå dei tilsette dei har personalansvar for, for å kunne verkeleggjere dei politiske vedtaka i form av tenester som ovanforståande nivå har vedteke. Altso må mellomleiarane, som det effektiviserande og stabiliserande leddet, få andre hjul til å gå rundt for å kunne oppfylle sin eigen funksjon – dette er krumtappens kvaler i dagens kommunale kontekst (Baldersheim et al., 2021, s.12).



Figur 1: Mellomleiar sin posisjon. Fritt gjengjeve etter Baldersheim et al., 2021, s.13.

Oppgåva antek at desse to trekantane, som har sitt møtepunkt i mellomleiarane, fungera ut ifrå to ulike og til dels motstridande logikkar. Desse kan knytast til det instrumentelle i forhold til styringskjeda og handlingsrom samt det kulturelle perspektivet i forhold til samarbeidskjeda og handlingskraft. Mellomleiarane må soleis vere ein «fleirspråkleg» tolk i si leiarverksemd i den organisatoriske kommunale røynda. Denne mellomleiarposisjonen som desse mellomleiarane sit i er full av motsetningar, noko som kan påverke leiarane sitt handlingsrom og handlingskraft i arbeidet med å med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette.

3.4.1 Handlingsrom og handlingskraft

Handlingsrom

Baldersheim et al. (2021) syner til *handlingsrom* som omfanget av den autoriteten som følger av mellomleiar sitt mynde, ut ifrå deira posisjon i den kommunale forvaltningsstrukturen. Det er altso det formelle handlings- og autoritetsgrunnlaget som mellomleiarane er tildelt av kommunen si administrative og politiske leiing. Dette kjem til uttrykk ved fullmakter gjennom delegasjonsreglement, som til gjengjeld vert kontrollert og styrt av ovanforståande nivå gjennom krav til rapportering. Ifølge Baldersheim et al.(2021) sine funn gjeld dei vanlegaste fullmaktene for mellomleiarar endringar på organiserings- og personellsida (Baldersheim et al., 2021, s.43-47). Dette er av interesse for problemstillinga i denne oppgåva då denne søker å sjå på korleis desse mellomleiarane arbeider for å behalde arbeidsinnvandra helsefagleg tilsette. Ei oppgåve som ligg på personellsida av mellomleiararen sin leiingsverksemd. Handlingsrom vert i denne oppgåva sett særleg i samband med det instrumentelle organisasjonsperspektivet. Og spurnaden er då om mellomleiarane har eitt formelt handlingsrom til å arbeide for å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette, eller ikkje.

Mellomleiar sitt handlingsrom er av betydning for om denne har høve til å løyse eller handsame dei motsetnadane som oppstår ut ifrå posisjonen. Baldersheim et al. (2021) skildrar denne leiingsposisjonen som «ansvarlig leder». Det vil sei at mellomleiararen står i ein organisasjonsstrukturell posisjon som gjev omfattande fullmakter på eie sida og krev tilsvarande rapportering attende frå mellomleiararen på den andre sida (Baldersheim et al., 2021, s.50). Dette er i samsvar med korleis Strand (2007) skildrar leiarar som «*mandatrike*» personar i en organisasjon (Strand, 2007, s.12). Resultata frå Baldersheim et al. (2021) sin studie syner at handlingsrommet ikkje naudsynt vert opplevd som adekvat eller «nok» til å handsame dei, til tider, motstridande krava som er sett. Vidare at mellomleiarane i kommunal pleie- og omsorgstenester er minst tilfreds med handlingsrommet dei er tildelt.

Handlingskraft

Handlingskraft vert forstått som; «*hvor langt tildelte fullmakter er tilpasset og er adekvat i forhold til de oppgavene som mellomledere er ansvarlig for å løse*» (Baldersheim et al., 2021, s.45).

Baldersheim et al. (2021, s.51) forklara handlingskraft som *mellomrommet* mellom det faktiske formelle handlingsrommet, som skildra over, og det opplevde handlingsrommet. Altso om mellomleiarane opplevde det formelle handlingsrommet som tilstrekkeleg, ut ifrå dei faktiske arbeidsoppgåvene, behova og motsetningane som presenterer seg i kvardagen og det faktiske høve dei opplever å ha til å gjere noko med desse. Baldersheim et al.(2021) måler dette ut ifrå det dei kallar handlingsfridom (Baldersheim et al., 2021, s.52). Handlingskrafta sjåast i denne oppgåva særleg i samband med det kulturelle organisasjonsperspektivet, sjølv om røynda sjølv sagt er mykje meir nyansert og inkluderer mange faktorar. Det kulturelle perspektivet utgjør soleis ikkje heile forklaringsbakgrunnen for mellomleiarane si handlingskraft og korleis denne vert nytta. Det funnet som er mest interessant for denne masteroppgåva, i Baldersheim et al.(2021) sin studie kva gjeld handlingskraft er at berre halvparten av dei spurte mellomleiarane opplever å ha tilstrekkeleg fridom i samband med personalspørsmål (Baldersheim et al., 2021, s.53). Altso opplever dei at deira handlingskraft er utilstrekkeleg i personalsaker. Dette er av interesse for oppgåva då denne ser på korleis informantane opplever si handlingskraft i samband med arbeidsinnvandra helsefaglege – noko som kan seiast å omhandle personalsaker. Eitt anna funn som også kjem fram i Baldersheim et al. (2021) sin studie er at opplevinga av utilstrekkeleg handlingskraft også gjaldt mellomleiarar i små kommunar og mellomleiarar i mindre einingar, faktorar som også er sett som betydelege for denne oppgåva då dette er føresetnader som er sett for problemstillinga i denne undersøkinga (Baldersheim et al., 2021, s.63).

3.4.2 Motsetnadane i posisjonen

Mellomleiarane står soleis i multikomplekse organisasjonar og opplever ofte eitt gap mellom det ynskja glansbilete og korleis røynda faktisk ser ut, mellom krav og faktisk høve til å utføre det som er krevd frå ulike hald. Motsetnadane ser ut ifrå Baldersheim et al. (2021) sine funn ut til å eksistere på alle plan for mellomleiarane. Det vert til dømes krevd stabilitet, kontinuitet, trivsel, rekruttering og integrering - av alle tilsette uansett kva land dei kjem frå. Vidare skal tenestene vidareutviklast, drivast framover og takle eitt høgt og vedvarande endringstrykk og stadig skiftande krav frå omgjevnadane. Og dette skal skje samstundes som ein skal oppretthalde og kvalitetssikre ein fagleg forsvarleg tenesteproduksjon, innanfor gitt budsjettamme og det aktuelle politiske klimaet. I styringskjeda, kvar mellomleiarane finn sitt formelle tildelte handlingsrom, må mellomleiarane forhalda seg til den kommunale

administrasjonen og det politiske styret. Her vert det langt vekt på kontroll, at dei gjevne rammene vert heldt og at mål vert nådd. Mens i samarbeidskjeda, der handlingskrafta vert utøvd, må mellomleiaren forhalda seg til personalet og klientane. Her er fokuset på relasjonsbygging og tillit er mellom partane. Partane i styringskjeda og samarbeidskjeda «snakkar» ikkje nødvendigvis same språk, då styringskjeda krev rapportering og legg vekt på tal og «harde fakta», som kan samanfalle med det instrumentelle perspektivet. Medan samarbeidskjeda legg vekt på tillit, det mellommenneskelege og «mjuke fakta» i større grad, noko som kan samanfalle med det institusjonelle perspektivet.

Ifølge Baldersheim et al. (2021) sine funn opplever dei kommunale mellomleiarane krava frå ulike partar til tider som motstridande og overveldande (Baldersheim et al., 2021, s.94). Og svara frå mellomleiarane i pleie- og omsorgssektoren kan syne at desse ligg midt på denne motsetningsskalaen; dei er ikkje dei som opplever mest, men heller ikkje minst motstridande krav frå den politiske og administrative leiinga på eine sidan og ifrå personell og klientar på den andre sida, slik som synt i figur 1 (Baldersheim et al, 2021, s.13).

3.4.3 Studiens relevans for oppgåva

Å syne til mellomleiaren sin posisjon og dei motsetnadane som møtes her, slik Baldersheim et al. (2021) gjer er av relevans for oppgåva for å forstå informantane sin situasjon. Skildringa av mellomleiaren som krumtapp er soleis passande for problemstillinga i denne oppgåva då den kan syne til korleis denne posisjonen kan by på motsetnader for mellomleiaren i arbeidet med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette. Og vidare; sei noko om kva føresetnader mellomleiaren har for dette arbeidet i form av handlingsrom og deira opplevde handlingskraft.

3.4.4 Forventningar til funn

Ut ifrå det ovanforståande vert følgande forventningar til funn utleia:

Mellomleiarane vil rapportere at dei opplever motsetnadar ut ifrå sin posisjon i forhold til arbeidet med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette. Motsetnader mellom dei ulike leiarfunksjonane, motsetnader i forhold til handlingsrom og handlingkraft, motsetnader i forhold til kva som skal prioriterast og nyttast tid og ressursar på.

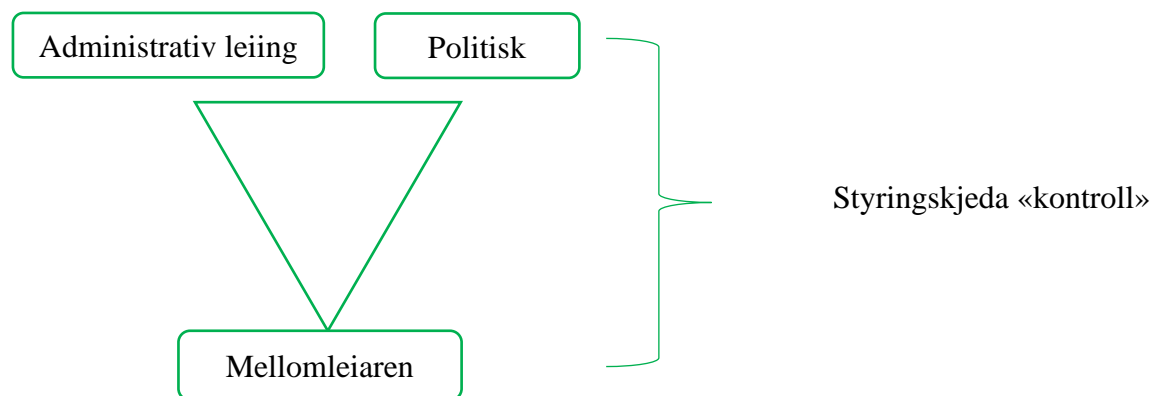
I forhold til handlingsrom er det forventa å finne at arbeidet med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette ikkje er ei eksplisitt utforma oppgåva. Det vil sei at mellomleiarane har lite eller ikkje noko formelt handlingsrom i form av delegerte fullmakter eller økonomisk øyremerka ressursar avsett til dette arbeidet. Altso at det formelle handlingsrommet er lite.

I forhold til handlingskraft vert det forventa å finne ein variasjon. Truleg vil nokon mellomleiarar vere viljuge til å strekke seg lenger ut over det formelle handlingsrommet og arbeidsgjevaransvaret enn andre.

3.5 Kommunen som kontekst

Det er lagt til grunn eitt kontekstuelte perspektiv i Baldersheim et al. (2021) sin studie. Dette understreke betydninga av konteksten som den kommunale mellomleiarane har til å utøve leiing innan. Denne kommunale konteksten er sær sars varierende (Baldersheim et al., 2021, s.8) frå kommune til kommune i Noreg, men den er ein verksam faktor for mellomleiarane sitt handlingsmønster og situasjonsforståing (Baldersheim et al., 2021, s.17; Strand, 2007, s.25; Christensen et al., 2021, s.212). Vidare legg også Strand (2007) til grunn at forståing av leiing unekteleg heng saman med forståing av korleis organisasjonar fungera. Her vert det synt til kva organisatorisk kontekst den kommunale mellomleiarane står i og kva som er typisk for denne. Det teoretiske rammeverket i denne oppgåva tek også utgangspunkt i Christensen et al. (2021) si lærebok; *Organisasjonsteori for offentleg sektor* (2021), som gjev ein djupare organisatorisk forståing av offentlege organisasjonar. Dette delkapittelet fokusera særleg på korleis det instrumentelle og det kulturelle perspektivet er med på å forme mellomleiarane sitt handlingsrom og påverke mellomleiarane si handlingskraft. Soleis vert desse perspektiva som teoretiske briller som synleggjer korleis organisasjonsstrukturen- og kulturen kan motvirke eller fasilitere arbeidet til mellomleiarane, jamfør slik Baldersheim et al. (2021) skildrar denne sin posisjon i den kommunale konteksten. Det presiserast at den følgande framstillinga av styringskjeda ut ifrå det instrumentelle perspektivet og samarbeidskjeda i samband med det kulturelle perspektivet er ei forenkla framstilling.

3.5.1 Styringskjeda og det instrumentelle perspektivet



Figur 2: Styringskjeda (Baldersheim et al., 2021, s.13)

Slik Baldersheim et al. (2021) har kome fram til presentera den øvste trekanten *styringskjeda* kvar det vert lagt vekt på det formelle i form av styringsrelasjonane, rett tenesteveg og kvar mekanismane i relasjonane er bygd på kontroll. Her står mellomleiaren som spydspissen; ein slags «end of the line». I denne logikken vert det å nå mål tolka som eitt godt resultat. Det er viktig at tenester kan målast og presenterast som «harde fakta» gjennom tal og rapportar som er det økonomiske, administrative og byråkratiserte «språket» som den øvste leiinga «snakkar». I forhold til denne oppgåva vil dette til dømes kunne vere om det er eksplisitt formulert som mål at ein skal behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette. Og om det er sett opp prosedyrar eller rammer for korleis mellomleiaren skal arbeide for å oppnå dette målet. I samband med dette perspektivet vil også ressursane som mellomleiarane har til disposisjon, for å løyse denne oppgåva eller nå dette målet, vere utforma som eitt formelt handlingsrom. Dette vil til dømes kunne vere øymerka økonomiske midlar, delegerte fullmakter eller formelle unntak frå reglement i forhold til arbeidstid.

Ut ifrå dette kan styringskjeda, organisasjonsteoretisk sett, knytast til eitt instrumentelt perspektiv. Dette perspektivet forstår offentlege organisasjonar som reiskapar som leiinga nyttar for å oppnå dei måla som er sett, på vegne av samfunnet og for samfunnet. Dette fører til formålsrasjonalitet som handlingsgrunnlag for organisasjonsmedlemmane samt at organisasjonsstrukturen kan vere utforma etter tanken om mål-middel og soleis også prege organisasjonsmedlemmane sitt handlingsgrunnlag (Christensen et al., 2021, s.35).

Perspektivet antar at organisasjonsmedlemmene har avgrensa rasjonalitet. Kort forklart syner avgrensa rasjonalitet til at ein organisasjon sine medlemmar ikkje kan ha oversikt over alle

mogelege handlingsalternativ og alle mogelege konsekvensar av desse, til ei kvar tid, i møte med ein situasjon eller eitt problem som må løysast. Dette gjev seg sjølv ut ifrå at det rett og slett ikkje er kapasitet; ressursmessig og tidsmessig til å skaffe seg det heile og fulle kunnskapsgrunnlaget i møte med ein situasjon, ei oppgåve eller ei utfordring. Den formelle organisasjonsstrukturen er meint som et middel for å bøte på dette ved at den filtrerer rett informasjon til rett posisjon. Slik kan organisasjonsstrukturen verke avgrensande, men på same tid gjer den kollektiv handling mogeleg; altså at den legger opp strukturen for korleis ting skal skje, gjennom fastlagte prosedyrar og rutinar. Og soleis skapar strukturen i seg sjølv eitt slags «default» filter for kva kunnskap og informasjon som er mogeleg for organisasjonsmedlemmane og organisasjonen å tileigne seg og kvar i organisasjonen denne kunnskapen og informasjonen er tilgjengeleg. Uklare mål som organisasjonen har kan også bidra til avgrensa rasjonalitet for organisasjonsmedlemmane. Og som bakgrunn for dette ligg tanken om konsekvenslogikk og mål-middel-rasjonalitet (Christensen et al., 2021, s.14). Det fører til at val vert tatt på grunnlag av det kunnskapsgrunnlaget man faktisk har og det vert valt det som gjev best uttelling i forhold til å oppnå måla som er sett, dersom desse er eksplisitte (Christensen et al., 2021, s.38). Altså er det fokus på «godt nok no», framfor «best på ubestemmeleg tid», fordi det beste alternativet med høgast måloppnåing kanskje ikkje ligg innanfor det kunnskapsgrunnlaget og tidsramma man har tilgjengeleg. Det er difor ikkje høve til verken ressursmessig eller tidsmessig, å utleie alle mogelege handlingsalternativ og alle mogelege konsekvensar ut ifrå desse, for so å velje det beste.

Vidare vert offentlege organisasjonar ut ifrå det instrumentelle perspektivet strukturert som byråkrati og vil difor ofte ha sterke innslag av hierarki, kontroll, formelle normer og verdier, regelverk, prosedyrar og posisjonar. Dette kjem til uttrykk gjennom formelle og skriftelege instruksar som igjen kan syne til handlingsrom og påverke handlingskrafta, slik også Baldersheim et al. (2021) syner til og finn i sin studie (Baldersheim et al., 2021, s.51-53). Soleis vil den formelle organisasjonsstrukturen vere det som avgjer kven som skal gjere kva og korleis det skal bli gjort (Christensen et al., 2021, s.39). Difor er det av mindre betydning kven som sit i dei ulike posisjonane i organisasjonen. Rollene og utføring av desse er mindre prega av vedkommande sine personlege eigenskapar og evner. I styringskjeda vert det forventat at mellomleiaren skal *styre* gjennom stram budsjettering, rapportar, talfeste framgangen, kontroll, effektivisering og overvaking, noko som kan gå godt saman med administrator- og produsentfunksjonen i Strand (2007) sin PAIE-modell.

3.5.2 Teoriens relevans for oppgåva

Ut ifrå det instrumentelle perspektivet og styringskjeda vil organisasjonsstrukturen og handlingsrommet, i form av formelle instruksar og delegert mynde, ha betydning for kva desse mellomleiarane kan og ikkje kan gjere for å behalde dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette.

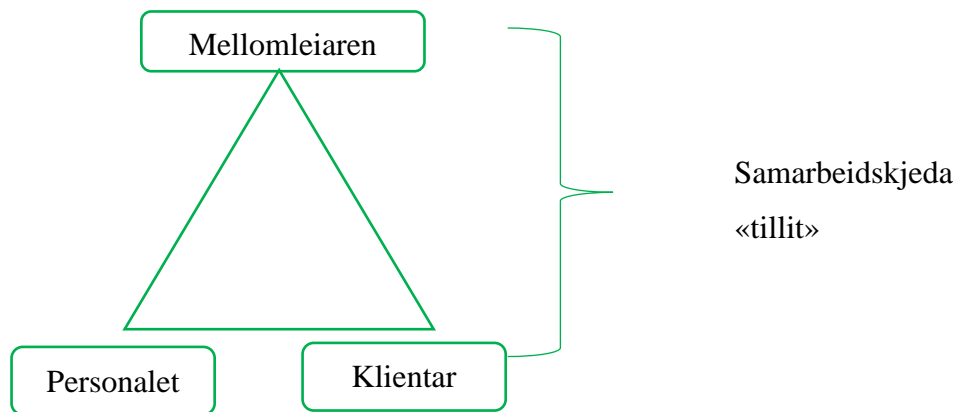
Det vert til slutt understreka at framstillinga ovanfor er forenkla opp imot den komplekse røynda kvar både styringskjeda og det instrumentelle perspektivet er mykje meir nyansert og djuptgåande – det same gjeld det kommande avsnittet om samabeidskjeda og det kulturelle perspektivet.

3.5.3 Forventningar til funn

Ut ifrå det instrumentelle perspektivet vert det forventa at det ikkje er formulert eksplisitte mål i forhold til arbeidet med arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette, med andre ord at det ikkje er avsett eitt formelt handlingsrom for mellomleiarane i forhold til dette arbeidet. Det vert antatt at dette er grunna at denne oppgåva truleg vert sett på som inkludert i målet om å behalde flest mogeleg helsefaglege tilsette, uansett kvar dei kjem ifrå, for å sikre tilstrekkeleg kompetanse. Noko som kan gje mellomleiarane utfordringar fordi det då ikkje følger med noko mynde, ressursar til eller prosedyre for dette arbeidet i dei respektive kommunane, jamfør forventningane om motsetnader.

Det er vidare forventa at mellomleiarane kan oppleve dei instrumentelle rammene som avgrensande for handlingskrafta deira og mogelegheitene dei har for å oppnå målet med å behalde dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette.

3.5.4 Samarbeidskjeda og det kulturelle perspektivet



Figur 3: Samarbeidskjeda. Baldersheim et al., 2021, s.13

I den nedste trekanten er mellomleiaren toppen av pyramiden; dominobrikka som set i gong og initierer dei ulike prosessane som skal til for å iverksette og verkeleggjere dei politiske vedtaka. For å få dette til vert *samarbeidsrelasjonane* sett i høgsetet; her er det meir uformelle og mellommenneskelege faktorar som tillit i spel (Baldersheim et al., 2021, s.15).

Mellomleiaren må manøvrere eitt terreng av ulike føresetnadar, tilretteleggingsbehov og personlege omsyn for å få eitt godt resultat. Noko som (utanom medarbeidarundersøkingar) kanskje kan vere vanskeleg å talfeste og syner seg i meir «mjuke data», som til dømes auka trivsel, mindre turnover, godt arbeidsmiljø og lojale tilsette som yter meir enn forventa. Desse relasjonane byggjer i større grad på tillit menneske imellom og soleis er samarbeidskjeda organisasjonsteoretisk, meir prega av det institusjonelle perspektivet.

Det institusjonelle perspektivet er delt opp i to underordna perspektiv; kulturperspektivet og myteperspektivet. Denne oppgåva har eitt organisasjonsteoretisk «internt» fokus då det, ut ifrå problemstillinga, er sett søkelys på relasjonen mellom mellomleiaren og personalet og vidare mellomleiaren sin posisjon i den organisasjonsmessige konteksten som kommunen utgjer. Grunna dette tek ikkje denne oppgåva for seg organisasjonen og mellomleiaren sitt forhold til «klientar» og omgjevnadane rundt organisasjonen og det vert difor i det vidare sett vekk ifrå myteperspektivet som tek for seg nett dette.

I det kulturelle perspektivet vert organisasjonar sett på som verdibærande i seg sjølv og har institusjonell djupne. Dette gjev kvar og enkelt organisasjon egne distinkte identitetar som syner seg gjennom egne og unike uformelle norma, verdiar og reglar som er tonegjevande for kva som er passande åtfærd og ikkje for organisasjonsmedlemmane og som soleis pregar

beslutningsåtfërda til organisasjonsmedlemmane (Christensen et al., 2021, s.13). Dette uskrivne regelverket let seg vanskeleg tilpasse eller påverke av skiftande styringssignal frå leiinga (Christensen et al., 2021, s.23). Ut ifrå dette perspektivet vert organisasjonar etter kvart meir og meir ulike og unike, då kvar og ein har og utviklar sin eigne distinkte kultur, noko som gjer organisasjonen til ein institusjon. Desse uformelle normene og verdiane vert eitt «usynleg» men sterkt verksamt språk.

Eitt språk som organisasjonsmedlemmane tileignar seg og internaliserar gjennom sosialisering, erfaring og dagleg samarbeid med kollegaer (Christensen et al., 2021, s.27). Altso er dette noko som vert utvikla og lært over tid. Det er noko som kan vere vanskeleg å fange opp eller uttrykke eksplisitt fordi det «sit i veggane» eller kan av og til bli artikulert som; «slik gjer vi det hos oss». Det er nesten som ei «organisasjonshaldning» - ei slags intern, innebygd moralsk ramme for kva som er passande åtferd - noko som har stor betydning for organisasjonen sitt liv og leiinga sitt høve til å nå mål (Christensen et al., 2021, s.56).

Nett dette at kulturen er noko som må lærast over tid gjev dei med lang fartstid i den enkelte organisasjon ein klar fordel framfor dei som nett er tilsett, då desse endå ikkje har fått internalisert kulturen og soleis fungera med mindre effektivitet og meir «gnissingar» enn dei som har vore lenge i organisasjonen. I tillegg vil dei som er arbeidsinnvandra til Noreg også ha med seg eigne distinkte kulturbakgrunnar; både kva gjeld generell samhandling med andre menneske, fagkultur og organisasjonskultur. Noko som kan skape frustrasjon for alle partar.

Det kulturelle perspektivet legg vekt på det som samlar og integrera organisasjonsmedlemmane og eitt godt resultat vil kunne vere høg trivsel og lite turnover – noko som kan syne seg vanskeleg å måle og talfeste. Samarbeidskjeda har «mjukare» forventningar til mellomleiaren; her skal mellomleiaren *leie* gjennom å inspirere, integrere, delegere og inkludere, støtte, utvikle visjonar, kvalitet, legge til rett og utvikle. Noko som kan passe godt inn med integrator- og entreprenørfunksjonen i Strand (2007) sin PAIE-modell (Baldersheim et al., 2021, s.89).

3.5.5 Teoriens relevans for oppgåva

Til saman gjev dette perspektivet unike, komplekse, og en antar; mindre tilpassingsdyktige og mindre fleksible organisasjonar. Men på den andre sida skapar det sterke sosiale fellesskap, høg tillit og lojalitet, effektivitet og tilsette som yter meir grunna at dei identifisera seg med organisasjonen, gjennom at dei er kulturelt integrert i institusjonen og arbeidsfellesskapet (Christensen et al., 2021, s.57). Kulturperspektivet er av betydning for oppgåva då det forklarar korleis organisasjonar «lever sitt eige liv» som ein mellomleiar har mindre makt over, men samstundes er avhengig av å kunne manøvrer for å oppnå mål.

Organisasjonskulturen definerer kva som kan vere akseptabel leiaråtferd ut frå korleis «vi gjer det her» og dette set premissar for korleis mellomleiarane kan utløyse dei menneskelege ressursane og påverke dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette til å bli.

3.5.6 Forventningar til funn

Mellomleiarane opplever det som utfordrande å integrere dei arbeidsinnvandra tilsette inn i eininga då dei i tillegg til å ofte å ha mindre fartstid i eininga, også truleg vil bære med seg ein anna type organisasjonskultur frå sitt heimland og arbeidsliv der, då det ikkje er sjølvstøtt at dei er pre-sosialisert sjølv om dei utøver same fag (Christensen et al., 2021, s.61). Truleg vil mykje av dette handle om utfordringar knytt til språk.

Ut ifrå dette perspektivet vert det forventa å finne at dei mellomleiarane som best beheld arbeidsinnvandra helsepersonell også er dei med lang fartstid i organisasjonane sine og soleis er godt integrert i institusjonen, det vil seie at dei har grundig kjennskap til kulturen og kan manøvrer den – også i forhold til å leie den mot det å integrere arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette.

Det vert forventa at nokre av informantane vil kunne tolke eitt manglande formelt handlingsrom, i forhold til denne oppgåva, som eitt mogelegheitsrom til å kunne arbeide med dette slik dei ser naudsynt. Soleis vil det truleg vere ein ubalanse eller eitt skeivt forhold mellom handlingsrommet og handlingskrafta i samband med dette arbeidet.

3.5.7 Oppsummering av kommunen som kontekst

Framstillinga ovanfor er veldig forenkla og styringskjeda har vore knytt til det instrumentelle perspektivet på same måte som det kulturelle perspektivet har vore knytt opp til samarbeidskjeda. Men truleg vil ein i røynda finne att begge perspektiva i begge kjedene. Organisasjonen sin kultur vil ha konsekvensar for mellomleiaren og kan på lik linje med det instrumentelle perspektivet verke inn på høvet til å nytte det formelle handlingsrommet. Samt, i dette tilfelle, verke særleg inn på handlingskrafta til mellomleiaren (Christensen et al., 2021, s.62). I styringskjeda kan dette til dømes vere at mellomleiaren må ha kjennskap til administrasjonen sin kultur då det ikkje er gitt at denne samstemmer med kulturen på eininga. Mellomleiaren er soleis også avhengig av mellommenneskelege og tillitsbaserte relasjonar til sine leiarar for best mogeleg å lukkast, på vegne av si avdeling. Då kan mellomleiaren nesten sjåast som ein ambassadør som representerer si eining inn i styringskjeda. Men det kan også tenkast at mellomleiaren til tider må vere ein meglar som må forhandle på vegne av sitt personale og si eining når pengane skal fordelast og rammene setjast. Og i samarbeidskjeda kan det til tider vere tillitsskapande at leiaren nyttar sin autoritet og posisjon ved å ta styringa og skjære gjennom, som ein tydeleg leiar ved å ta kontroll.

3.6 Geografiens betydning

Både Baldersheim et al. (2021) og Strand (2007) har eitt kontekstuellet syn på leiing og legg soleis vekt på å forklare mellomleiar sitt virke gjennom mellomleiar sin kontekst.

Baldersheim et al. (2021) tek høgde for kommunen si plassering gjennom å måle denne sin sentralitet samt ta høgde for at organisasjonen sin størrelse vil ha stor betydning for andre sider ved organisasjonen – slik som leiinga av den (Baldersheim et al., 2021, s.17).

3.6.1 Relevans for oppgåva

I avgrensinga for denne oppgåva er det sett som eitt kriterium at kommunen skal vere perifer og ha eitt folketal som er gjennomsnittleg eller mindre i forhold til Vestland fylke. Kommunen si grad av sentralitet og størrelse vil vere av betydning for utøvinga av mellomleing innan kommunal pleie- og omsorgstenester og for arbeidet med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette.

3.6.2 Forventningar til funn

Det vert forventa at informantane vil ta opp kommunen si geografiske plassering og størrelse som ein utslagsgivande hovudutfordring. Ei utfordring dei kan gjere lite med og som dei er prisgitt.

3.7 Oppsummering

Ut ifrå Baldersheim et al. (2021) syner det seg at kommunale mellomleiarane står i ein *mellom*-posisjonen full av motsetningar, noko som kan gje store utfordringar, men også moglegeheiter. Dette er eitt trekk som går att også i forhold til dei ulike leiarfunksjonane slik dei vert skildra i PAIE-modellen (Strand, 2007) og slik det kjem fram i dei to ulike, men like naudsynte organisasjonsteoretiske perspektiva. Mellomleiarane må soleis kunne manøvrere både styringskjeda og samarbeidskjeda, nytte ulike leiarfunksjonar til rett tid og kjenne sin kontekst. Mellomleiarane er soleis verkeleg ein krysspessa krumtapp, noko som truleg også vil synes seg gjeldande i forhold til deira arbeid med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette, slik Baldersheim et al. (2021) oppsummerar godt:

«En må ivareta det interne og ekstern, men også stabilitet og kontroll, samtidig som det stimuleres til fleksibilitet og endring (...) Kryssende forventninger må handteres – forventninger som kommer ovenfra, nedenfra, innenfra og utenfra» (Baldersheim et al., 2021, s.85).

4.0 Metode

Det vert i det følgande kapittelet gjort greie for det metodiske arbeidet som ligg til grunn for denne undersøkinga. Fyrst vert bakgrunnen for val av metode og design presentert med tilhøyrande avklaring av avgrensingar som er gjort. Deretter følgjer ein gjennomgang av korleis utvalet vart gjort, informantane rekruttert og intervjuja gjennomført. Vidare vert det synt korleis analysen av datamaterialet vart gjennomført samt ein vurdering av undersøkinga si gyldigheit og pålitelegheit, før det til slutt vert teikna opp forskningsetiske omsyn og refleksjonar. I det følgande vert undertekna student, som har gjennomført denne undersøkinga og forfatta denne masteroppgåva, bli omtalt som *studenten* i teksten.

4.1 Val av design og metode

Hensikta med denne oppgåva er å sjå på korleis kommunale mellomleiarar arbeider for å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette, i distriktskommunar i Vestland fylke. Fenomenet som står i sentrum av undersøkinga er soleis leiing. Ut ifrå at oppgåva søkjer å hente fram ei detaljert skildring av dette fenomenet, gjennom ei open og eksploderande problemstilling, vart det valt eitt intensivt undersøkingsdesign. Ved å nytte dette vil ein kunne få fram potensielt mange variablar knytt til same fenomen, frå få einingar. Her vert det teke utgangspunkt i dei som vert studert og deira forståing av fenomenet og den konteksten dei står i (Jacobsen, 2015, s. 90-91). Noko som har vore viktig for undersøkinga heile vegen; å få fram korleis desse mellomleiarane *sjølv* opplever arbeidet med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette, ut ifrå den «krumtapp»-konteksten mellomleiarane står i.

Ut ifrå dette vart det valt å sette denne case-undersøkinga opp som eitt små N-studie kvar målet er å få fram ei rik skildring av det fenomenet man undersøker (Jacobsen, 2015, s.108). Dette vert oppnådd gjennom at informantane belyser problemstillinga gjennom å skildre sine erfaringar og opplevingar rundt dette. For å få fram desse erfaringane gjennom rike skildringane vart det valt kvalitativ metode i form av individuelle, semistrukturerte intervju av kommunale mellomleiarar innan pleie- og omsorgstenestene, frå ulike kommunar i Vestland fylke. Mellomleiarar som kunne fortelje om korleis dei arbeider med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette i sine kommunar. Og korleis dei sjølv forstår og nyttar fenomenet leiing i dette arbeidet og den kommunale konteksten dei står i. Ved å nytte denne metoden vart undersøkinga open for uventa forhold og variablar som studenten ikkje hadde

forutsett. Noko som bidreg til å kunne gje eitt betre bilete av røynda som er knytt til fenomenet og problemstillinga (Jacobsen, 2015, s.64). Desse skildringane utgjer primærdata då dei vert henta rett frå dei som vert intervjuet, som syner til sine eigne opplevingar og erfaringar rundt arbeidet med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette, i sine respektive kommunar. Nett slik Brinkmann og Kvale skildrar forskingsintervjuet si hensikt; *«Det kvalitative forskningsintervjuet søker å forstå verden sett frå intervjupersonens side (...)* *I forskningsintervju snakker vi med folk fordi vi vil vite hvordan de beskriver opplevelsene sine eller artikulere handlingsvalgene sine»* (Brinkmann og Kvale, 2009, s.20).

4.1.1 Avgrensingar

Mangelen på helsepersonell er ei utfordring for mange kommunar i Noreg, slik som synt til i innleiingskapittel 1.0. Det er større etterspurnad enn tilbod på helsepersonell og mange kommunar må i større eller mindre grad ty til arbeidsinnvandra helsefagleg arbeidskraft for å få turnus-planane til å gå opp. Desse tilsette er svakare knytt til staden grunna at dei «berre» er der for å jobbe og mange kommunar opplever høg turnover av dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette. Mellomleiarer er den som er nærmaste leiar for dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette og det er difor naturleg at undersøkinga konsentrerer seg om dette leiarnivået for å få fram korleis dei jobbar og kva dei peikar på som viktig for behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette.

Denne oppgåva byggjer på ein open og utforskande problemstilling i det den stiller spørsmålet om *korleis* mellomleiarar arbeidar for å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette. Det fullkomne svaret på dette spørsmålet ligg eit godt stykke utanfor rammene for ei masteroppgåva. Omfanget avgrensar seg sjølv i forhold til studenten sitt tidsmessige høve og økonomiske kapasitet til å utføre intervju, tileigne seg teoretisk kunnskap og handsame innsamla datamateriale (Jacobsen, 2015, s.92).

Ramma for undersøkinga vart sett til Vestland fylke. Populasjonen for utvalet vart sett til kommunale mellomleiarar innan pleie- og omsorgstenestene i kommunar kvar folketalet var på eller under gjennomsnittet for Vestland fylke, då utvalet vart gjort. Dette var også meir perifere kommunar med noko reiseveg til dei største byane i fylket. Grunnen til at Vestland fylke vart valt er at dette er eitt fylke som truleg er meir representativt i forhold til antakelsen om at det er ei større utfordring for mindre og meir perifere kommunar å rekruttere og behalde

helsefaglege tilsette. Truleg ville til dømes Østfold eller Vestfold, som består av større, meir sentrale kommunar med høge folketal, store og tette bysenter og betre forbindelsar vore utanfor problemstillinga sitt nedslagsfelt. Då det berre meldte seg ti informantar til undersøkinga vart alle inkludert og det vart ikkje behov for å utøve nokre kriteria for ekskludering og utvalet presenterte seg sjølv frå populasjonen. Alle informantane hadde leiaransvar som samsvara med Baldersheim et al. (2021) sin definisjon. Utvalet for undersøking består i hovudsak av mellomleiarar, men det vart inkludert verksemdsleiarar/einingsleiarar, som meldte si interesse. Desse utgjer leiarnivået over mellomleiaren og det vart vurdert til at desse kunne gje funna ytterlegare djupn og nyansar. Talet på informantar samsvarar med det som Jacobsen (2015) rådar til i samband med små N-studie kvar ein ikkje bør overstige ti einingar (Jacobsen, 2015, s.106).

Teorien avgrensar undersøkinga ytterlegare ved å sjå på problemstillinga ut ifrå det teoretiske rammeverket som er presentert². Ut ifrå avgrensingane i det teoretiske rammeverket og dei praktiske rammene gjev det seg at «det fullkomne svaret» på problemstillinga også vil vere prega av mange fleire verksame faktorar enn det som er mogeleg for denne masteroppgåva å ta høgde for. Desse vil truleg, bevisst eller ubevisst, ikkje vere tatt høgde for i intervjuguiden og som soleis er dei ikkje blitt med i svaret. Til dømes klarar ikkje denne undersøkinga å fange personlege eigenskapane ved informantane og korleis desse, som bakanforliggende faktorar, påverkar funna som kjem fram.

4.2 Utval og rekruttering av informantar

«intervjupersonen som subjekt, som en person som er delaktig i det kvalitative forskningsintervjuet gjennom å skape mening og forståelse om et bestemt emne» (Brinkmann og Kvale, 2009, s.20).

Jamfør retningslinjene for masteroppgåver ved Universitetet i Agder (UiA, 2022), skal eitt forskingsprosjekt som samlar inn og handsamar personopplysningar søke om løyve til dette ved Norsk senter for forskingsdata (NSD). Dette vart gjort for denne undersøkinga og NSD godkjente prosjektet 23.09.2022, sjå vedlegg II og III.

² Sjå kapittel 3.0

Ramma for undersøkinga vart sett til Vestland fylke. Alle mellomleiarar innan pleie- og omsorgstenestene i kommunar med folketal på eller under gjennomsnittet for Vestland fylket utgjorde populasjonen for undersøkinga. Denne avgrensinga vart gjort grunna Vestland fylke består av mange utkantkommunar. Det vart gått ut ifrå at det difor er ei kjent utfordring for mange av kommunane i dette fylket å behalde helsepersonell. I løpet av sommaren 2022 vart det ut ifrå Statistisk sentralbyrå sine tal gjort ei kartlegging over alle Vestland sine 43 kommunar. Det totale folketallet var då 640 930 innbyggjarar i Vestland fylke (SSB, 2022). For å få fram kva ei lita kommune ville utgjere i folketal vart det difor rekna ut gjennomsnittet som låg på 14 905 innbyggjarar. Dette utgjorde soleis ekskluderingskriteriet. Når dei kommunane som hadde eitt folketal høgare enn dette vart ekskludert, stod ein att med 33 kommunar.

Kommunaldirektørane for pleie- og omsorgstenestene i desse 33 kommunane vart kontakta av studenten per e-post med informasjon om undersøkinga samt spurnad om løyve til å intervju mellomleiarane i desse tenestene, sjå vedlegg IV og VI. Av desse svarte åtte kommunar positivt og gav løyve til å fortsette undersøkinga ved å kontakte dei aktuelle mellomleiarane. To kommunar svarte at dei ikkje hadde høve til å delta og resterande 23 kommunar svarte ikkje. Utvalet avgrensa difor seg sjølv til åtte kommunar.

Det vart i neste omgang sendt ut e-post til alle dei som sat som mellomleiarar for pleie- og omsorgstenester i desse åtte kommunane i oktober 2022, sjå vedlegg V og VI. Dette utgjorde til saman 44 mellomleiarar, i tillegg var deira respektive einingsleiarar/verksemdsleiarar lagt som kopi slik at desse skulle vere informert om prosjektet, samt om løyvet til å kontakte dei frå deira kommunaldirektør. Dette utgjorde då til saman 17 einingsleiarar. Det var lagt inn to vekers svarfrist på e-posten og då fristen gjekk ut var det 11 stykk som hadde svart kvar åtte svarte positivt til å delta på undersøkinga medan to av slo og ein var usikker. Ei veke etter at fristen var gått ut vart det ståande att ti stykk, tre av desse var einingsleiarar/verksemdsleiarar som hadde meldt seg friviljuge til å delta i denne undersøkinga og det vart avtalt intervjutidspunkt for alle ti intervjuar i løpet av november månad 2022. Det presiserast at desse ti informantane kom ifrå sju ulike kommunar, det vil sei at tre av dei var frå kommune A og to av dei var frå kommune B og dei resterande fem var frå kvar sine kommunar.

I undersøkinga vart det invitert til og avtalt ti intervju, av desse vart ni avvikla då det var eitt fråfall grunna informantens sjukdom kvar intervjuet ikkje let seg gjennomføre seinare.

Intervjuobjekta var alle leiarar; seks mellomleiarar og tre einingsleiarar/verksemdsleiarar. Desse tre var eigentleg ikkje tenkt inkludert i utgangspunktet, men vart intervjuar og inkludert i datamaterialet då det var interessant å få inn eitt leiarnivå til. Desse bidrog med relevant og interessant informasjon ut ifrå at dei kunne belyse problemstillinga på ein litt anna måte ut ifrå at dei sit høgare plassert i styringshierarkiet. Det synt seg også fort at dei arbeidde tett opp mot og med mellomleiarane og hadde god kjennskap til og informasjon om det dagelege arbeidet med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette. I forhold til at designet for undersøkinga er eitt små N-studie samsvarar dette godt med å inkludere einingsleiarane/verksemdsleiarane ut ifrå det Jacobsen (2015) skriv om at informantar frå ulike kontekster kan bidra til å belyse eitt fenomen betre (Jacobsen, 2015, s.107).

Alle informantane hadde helsefagleg grunnutdanna; åtte sjukepleiarar og ein vernepleiar og alle hadde tilleggskompetanse i leining, på ulike akademiske nivå. Arbeidserfaringa generelt varierte frå 10 år til 40 år og arbeidserfaring som leiarar varierte fartstida frå 5 år til 40 år. Dei var kvinner mellom 30 år og 60 år (avrunda tal) som hadde alle ei lokal sterk tilknytning til staden kvar dei arbeidde som leiarar; anten ved at dei var oppvaksne der, som inngifte eller tilflyttar som hadde budd der over lenger tid og eitt par var frå tilstøtande nabobygder. Soleis hadde dei alle god og lang kjennskap til kommunen og tenesta dei arbeidde i. Alle informantane var etnisk norske.

All kontaktinformasjon til kommunaldirektørar, einingsleiarar/verksemdsleiarar og mellomleiarar vart funne fram på dei ulike kommunane sine respektive heimesider. Det var i eitt par tilfelle ringt til sentralbordene i kommunane for å få avklaring og kontaktinformasjon til rette vedkommande.

Det vert presisert at studenten si heim- og arbeidskommune vart naturleg ekskludert frå undersøking då denne har eitt folketal over gjennomsnittet for Vestland fylke. Studenten undersøkte dermed ikkje eigen organisasjon.

4.3 Intervju

4.3.1 Utforming av intervjuguide

Intervjuguiden vart utarbeida i god tid innan intervju vart utført, sjå vedlegg VII. Det vart valt semistrukturert intervju for å syte for at alle teoretiske tema vart dekkja (Jacobsen, 2015, s.150). Dette gjer at intervjuguiden støtter seg tungt på det teoretiske rammeverket og utgjer det fyrste steget i analyseringsprosessen. Intervjuguiden vart difor sett opp som eitt liggande skjema for å nytte til notering samstundes som ein gjorde intervjuet og kan difor ved første augekast virke noko stor. Oppsettet er gjort etter det teoretiske rammeverket med eitt eller eitt par hovudspørsmål for kvart tema, merka med feit skrift. Medan dei andre spørsmåla kunne nyttast som oppfølgingsspørsmål eller omformulering av hovudspørsmålet dersom dette vart naudsynt. Etter nokre innleiande spørsmål for å varme opp vart det sett opp spørsmål med utgangspunkt i Baldersheim et al. (2021) sine funn, deretter vart det sett opp spørsmål med utgangspunkt i PAIE-modellen (Strand, 2007) og det instrumentelle og kulturelle perspektivet (Christensen et al., 2021). Det vart også sett opp spørsmål om kva fordelar og utfordringar dei såg i dette arbeidet og kva dei opplevde å kunne eller ikkje kunne gjere noko med.

Det første intervjuet vart også prøveintervjuet og informanten tok seg tid til å gje tilbakemelding på intervjuguiden i etterkant av intervjuet, noko som var nyttig for studenten og gjorde det mogeleg å revurdere guiden og gjere småjusteringar innan resten av intervju vart gjennomført. Det var lite som hadde behov for justering og informanten opplevde spørsmåla som forståelege og relevante i samband med temaet og problemstillinga.

4.3.2 Gjennomføring av intervju

I forkant av intervju vart samtykkeskjema samt informasjon om undersøkinga sendt ut til mellomleiarane (vedlegg VI). Intervjuguiden vart ikkje sendt ut på førehand, noko som var eitt bevist val frå studenten si side. Ut ifrå studenten sin observasjon var dette ei god løysing då alle leiarane hadde lest informasjonen og reflektert noko over temaet og problemstillinga. Vidare opplevde studenten at det vart oppnådd tillit i alle intervju og at alle informantane svarte lett, spontant, intuitivt og ærleg på spørsmåla som vart stilt. Det vart ein mellomleiar som ynskte litt meir informasjon om undersøkinga og ho fekk difor tilsendt ei forenkla utgåva av prosjektskissa i forkant av intervjuet, etter avtale med vegleiar. Det var ikkje observert

noko stor ulikskap mellom dette intervjuet og dei andre som ikkje hadde fått tilsendt ytterlegare informasjon.

Alle intervju vart gjennomført i løpet av november og byrjinga av desember 2022, dei fleste vart avvikla på tidspunktet som var avtalt, mens nokre vart noko utsett grunna sjukdom. Intervju vart varsla å vare i 45-60minutt og dei fleste av intervju heldt seg innan dette, eitt par varte i 75minutt og berre to intervju varte 30minutt grunna uførutsette hendingar hjå informantane som måtte handsamast.

Alle intervju vart utført via Universitetet i Agder si Zoom-løysing for videomøter (UiA, 2022), i ordinær arbeidstid og alle informantane var plassert på sine egne arbeidsplassar under intervju. Dette førte til eitt par avbrot i form av nokon som banka på døra eller telefonar som måtte takast, men informantane handsama dette på ein fin måte og alle avbrota vart so korte at dei ikkje hadde betydning for kvaliteten på intervjuet. Det var eitt par internett-«glitchar» i to intervju som var noko meir forstyrrende, og som gjorde transkriberinga noko utfordrande akkurat i dei avsnitta, men dette varte også til saman berre eitt par minutt og utgjorde berre ein liten del av datamaterialet.

Alle informantane vart spurt alle hovudspurnadane frå intervjuguiden og samtalan gjekk naturleg. Dei fleste informantane kom innom alle tema som var sett opp i intervjuguiden allereie tidleg i intervjuet, på eige initiativ. Tilleggsspurnadane vart i liten grad nytta. Intervju vart difor ikkje gjennomført strengt frå eitt tema til det neste, men som ei naturleg samtale som bølga mellom tema. Studenten let informantane snakke mest mogleg fritt etter kvart hovudspørsmål og stilte berre avklarande spurnader dersom det var naudsynt eller stilte hovudspørsmåla frå andre tema dersom informanten ikkje hadde sagt noko om desse.

4.4 Analyse

Hensikten med å samle inn og analysere kvalitative data er å tilføre røynda noko. Dei sentrale detaljane som vert teke fram frå det innsamla datamaterialet kan bidra til ny innsikt om eitt fenomen, som i denne oppgåva er leiing. Tilnærminga til datamaterialet har vore både deduktiv og induktiv. Induktiv i det at den søker å «destillere» ut essensen frå transkripsjonane samt å syne til variasjonane som står fram. Den deduktive tilnærminga kjem

frå at intervjuguiden er organisert ut ifrå det teoretiske rammeverket og at informantane har svart på dei spurnadane som er utforma frå dette. Uansett kva metode ein nyttar for å analysere det innsamla datamaterialet so kan ein ikkje ha forhåpningar om at dei skal spegle heile røynda, i all sin rikdom på detaljar og nyansar, og dette er heller ikkje hensikta med denne oppgåva (Jacobsen, 2015, s.197).

4.4.1 Transkribering

Etter at alle intervjuar var gjennomført synt det seg at ein av informantane og denne eininga ikkje hadde noko erfaring med arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette. Dette intervjuet vart difor ekskludert frå datamaterialet som skulle analyserast. Datamaterialet bestod no av 8 timar og 20 minutt med lydopptak som skulle bli omgjort til tekst gjennom transkripsjon. Gjennom å nedskrive den munnlege samtala frå intervjuet vert datamaterialet betre egna for analyse ved at det blir strukturert gjennom å bli skrifteleg. Brinkmann og Kvale (2009) syner til at denne struktureringa gjennom nedskrivning i seg sjølv er byrjinga på analyseringsprosessen, og studenten valte difor å transkribere alle intervjuar sjølv. Dette gjorde det mogeleg å hente opp att intrykka frå intervjusituasjonane og byrje å augne hovudtrekka i teksten som forma seg etter kvart som transkripsjonsarbeidet skreid fram (Brinkmann og Kvale, 2009, s.189).

Transkripsjonen er gjennomført utan noko innslag av fortolking, det vil sei at lydopptaka er transkribert ord for ord, i sin heilheit og utan noko notat frå studenten si side (Jacobsen, 2015, s.202). Notering av inntrykk og tankar og tidlege fortolkingar av intervjusituasjonane vart gjort under intervjuar i notatfeltet i intervjuguiden og soleis heldt separat frå den «reine» transkriberinga. Det vart også skrive ei kort annonsering av kvart intervju rett i etterkant av intervjuar for å bevare førsteinntrykka (Jacobsen, 2015, s.205). Det at intervjuar er transkribert ord for ord vil også inkludere uferdige setningar og pause-ord og lydar som til dømes «eh» og «mhm» både frå intervjuar si side og informantane si side. I dei tilfella kvar informanten i lydopptaket seier eitt stadnamn, namn på einingar, namn på personar eller bedrifter er dette teke vekk frå transkripsjonen for å verne om denne og informanten sin anonymitet. Av same grunn er det heller ikkje nytta namn på informantane i transkripsjonane. Informantane er tilfeldig nummerert som informant 1-8 og det er desse nummera som syner til dei ulike informantane når desse er sitert i denne oppgåva. Til saman utgjorde dei åtte intervjuar 143 sider med transkribert tekst som no skulle analyserast.

4.4.2 Prosessen frå ord til meining

Ut ifrå denne undersøkinga si opne og utforskande problemstilling, intensive undersøkingsdesign og kvalitative metode er det valt å analysere det innsamla datamaterialet gjennom å nytte innhaldsanalyse jamfør Jacobsen (2015). Innhaldsanalyse bygger på tanken om at det som vert sagt i eitt intervju kan komprimerast til nokre få overordna kategoriar som rommar meininga som er kommunisert i dei mange intervju. Det er difor av betydning å finne dei relevante kategoriane og gje desse «rett» meining, til dømes gjennom ein definisjonstabell. Når det relevante i datamaterialet er sortert i dei ulike kategoriane, etter innhald, må ein sjå på kva som då trer fram i form av ulikskapar og likskapar i dei ulike kategoriane (Jacobsen, 2015, s.207).

Heile prosessen med å gjennomføre undersøkinga og skrive oppgåva har vore prega av den hermeneutiske spiralen, og dette gjeld i særleg stor grad for arbeidet med å analysere det innhenta og transkriberte datamaterialet. Brinkmann og Kvale (2009) syner til det fyrste hermeneutiske fortolkingsprinsippet som består av den hermeneutiske spiralen. Dette er skildringa av vekslinga mellom det å sjå på meininga i heilheten som ligg i datamaterialet og korleis dette gjev ny meining til delane. Dette gjev igjen heilheten ei ny meining når delane er sett saman igjen. Dette kan sjåast som den hermeneutiske spiral som stadig opnar for ein djupare forståing av meining (Brinkmann og Kvale, 2009, s.216-217). Likeins skildrar Jacobsen den kvalitative analysen som det å redusere tekstar til mindre bestanddelar for så å freiste å binde desse saman att og forstå delane i lyset av den nye heilheita som vert danna (Jacobsen, 2015, s.198).

Soleis har denne analyseringsprosessen vore induktiv, og teke utgangspunkt i dei kategoriane som har sprunge ut ifrå datamaterialet, i form av sitat (Jacobsen, 2015, s.207). Men analyseprosessen har også eitt deduktivt preg i form av at det er nytta teori som utgangspunkt for intervjuguiden og at det allereie i intervjuguiden, ut ifrå teori, er sett opp dei fyrste kategoriane for datamaterialet. Når ein kombinerer deduktiv og induktiv metode slik, syner Jacobsen (2015) til at dette vert kalla abduksjon (Jacobsen, 2015, s.35). Jacobsen (2015) lister opp fire steg i analyseringsprosessen frå ord til meining; dokumentasjon, utforsking, systematisere og kategorisere og å binde saman (Jacobsen, 2015, s.199). Prosessen rundt dokumentasjon og utforsking er allereie handsama i 4.4.1 og 4.4.2 og det vil difor i det neste bli fokusert på det tredje steget som er å systematisere og kategorisere.

4.4.3 Systematisere og kategorisere

Dette steget i prosessen fokusera på å gjere dei uoversiktlege kvalitative datamaterialet lettare å handsame. Teksten delast no opp i ulike kategoriar ved at ulike ord og setningar ordnast saman med liknande ord og setningar frå andre informantar under den kategorien dei tilhøyrar. Kategorisering handlar om at vi brekker opp temaet i mindre einingar og deretter samlar vi dei ulike delane av tekstane inn i desse einingane, som utgjer kategoriane (Jacobsen, 2015, s.207). Informasjon vert gruppert og kategorisert etter kriteria som vert sett i ein definisjonstabell som forskaren utarbeider (Jacobsen, 2015, s.209). Tabellen nedanfor er eitt døme på korleis denne prosessen har vore gjennomført i analysearbeidet i denne oppgåva.

Tabell 5: Analysetabell

Meiningsberande eining: SITAT	Subkategori: KJENNETEIKN	Kategori: LEIARFUNKSJON
O1: So har eg veldig behov for å møte dei som er personalet her da.	Mellommenneskeleg fokus	INTEGRATOR
O6: eg tenker at det viktigste er at de, de blir møtt med opne armer og forståelse, (...) og at me gjør vårt for at dei skal føle seg, eh, både sett og integrert		
O2: Nærhet til personalgruppa, høg tilstedeværelse, nærhet		
O1: Sant, det er ca. 60 stykk som eg er nærmaste leiar for. Ehm, ja, so eg prøver liksom å gjere at de har so god arbeidskvardag som de kan ha.	Internt fokus	
O6: og at de får ein tilpassa opplæring		
O3: å vere ein synleg leder og vere ein tydeleg leder.		

Målet med dette steget i analyseprosessen er å utvikle kategoriar som gjev ei fullgod skildring av det informantane snakkar om for å finne kva som er likt og kva som er ulikt. Og ut ifrå dette, jamfør den hermeneutiske spiralen, kjem utveljing av nye data og formuleringar og slik rører prosessen seg gradvis frå datamaterialet og det som er skildra i dette mot det meir teoretiske, og på denne måten vert «metning» av materialet oppnådd (Brinkmann og Kvale, 2009, s.209).

Det var under dette steget i prosessen hovudarbeidet i analyseringarbeidet vart lagt ned. Dei transkriberte intervjuva vart lest fleire gonger på leit etter kva som passa under dei ulike kategoriane og subkategoriane samt kva kjenneteikn dei ulike kategoriane hadde, ut ifrå

korleis informantane ordla seg. Det vert presisert at analysearbeidet har vore prega av den deduktive tilnærminga ut ifrå at hovudkategoriane støtter seg på det teoretiske rammeverket, men det er også nytta induktiv tilnærming for å kunne trekke ut det innhaldet som dei teoretiske «brillene» ikkje fangar opp, men som er relevant for problemstillinga. Dei fyrste kategoriane som vart markert var kategoriane som var satt opp i intervjuguiden. Dette er dei kategoriane som gjev seg frå det teoretiske rammeverket og utgjer den deduktive tilnærminga. Ut ifrå dette vart dei fyrste kategoriane:

Tabell 6: Hovudkategoriane

PAIE	Instrumentelt perspektiv	Institusjonelt perspektiv	Motsetningar
-------------	---------------------------------	----------------------------------	---------------------

Når hovudkategoriane frå det teoretiske rammeverket var identifisert i dei transkriberte intervju, vart det sett fokus på å utforske tekstane på leit etter kva andre kategoriar som synte seg. Denne delen av utforskinga var meir induktivt prega. Dei kategoriane som her synte seg vart subkategoriane og det vart identifisert kjenneteikn for dei ulike subkategoriane som skulle gjere det lettare å plassere dei ulike meiningsberande einingane; altså sitata, i rett subkategori. Soleis vart teksten sortert og kategorisert. Ut ifrå det innsamla datamaterialet presenterte følgande, teoretisk støtta, kategoriar seg. Det at fleire informantar nemner dei, oppfyller kravet frå Jacobsen (2015) om at kvar kategori må vere relevant for minst to av informantane i undersøkinga (Jacobsen, 2015, s.211).

Tabell 7: Kategoriane

PAIE	Instrumentelt perspektiv	Kulturelt perspektiv	Motsetninga
Produsent	Det formelle handlingsrommet	Handlingskraft	Leiarposisjonen i den kommunale forvaltningsstrukturen
Administrator			Leiarfunksjonane
Integrator			Handlingsrom vs. handlingskraft
Entreprenør	Styringskjeden	Samarbeidskjeden	Tid vs. økonomi

4.4.4 Binde saman

I dette siste steget vert samanhengane mellom dei ulike kategoriane trekt saman, den nye heilheita vert teikna opp og kvar av delane har fått ny betydning (Jacobsen, 2009, s.199). I dette steget vert funna presentert og drøfta ut ifrå det teoretiske rammeverket som ligg til grunn for oppgåva.

Å syne til korleis det metodiske arbeidet rundt analyseprosessen har føregått er viktig grunna at det gjev undersøkinga transparens som kan styrke validiteten og reliabiliteten til oppgåva og dei konklusjonane som vert trekt opp i dette siste steget.

4.5 Validitet og reliabilitet

Validitet (gyldigheit) handlar om at ei undersøking gjennom heile prosessen, frå start til slutt, må stille seg kritisk til om denne svarar på den spurnaden som er sett opp i problemstillinga. Måler vi det vi ynskjer å måle og har vi skildra fenomenet på rett måte? (Jacobsen, 2015, s.173). Vidare må det takast stilling til om det som vert presentert er til å lite på; i dette ligg det at resultatet av undersøkinga vil kunne la seg produserast om att dersom ein utførar undersøkinga på nytt. Graden av validitet og reliabilitet er avhengig av kva metode som vert nytta for å svare på problemstillinga som er sett og om denne samsvarar med det vi ynskjer å få svar på. I denne undersøkinga er det nytta kvalitativ metode i form av individuelle, semistrukturerte intervju. Kvar metode har sine styrker og svakheiter, og ingen metode kan åleine gje eitt verkeleg bilete at røynda. Dermed vil kvar innsamling av data og kvar metode for å gjere dette ha sine utfordringar i forhold til om resultatata er gyldige (validitet) og til å lite på (reliabilitet) (Jacobsen, 2015, s.174). Desse må vurderast, adresserast og freista gjort minimale på kvart punkt av og kontinuerleg i undersøkingsprosessen. I det følgande vil desse bli synleggjort.

4.5.1 Validitet

Frå starten av undersøkinga var det valt å nytte individuelle, semistrukturerte intervju som metode. Utvalet bestod av fem mellomleiarar og tre einingsleiarar/verksemdsleiarar. Det vart ikkje differensiert for denne ulikskapen i leiar-nivå ved analysing av datamaterialet. Det kan argumenterast for at dette både styrker og svekker undersøkinga sin validitet. På den eine sida kunne dette ha differensiert og nyansert funna, ut ifrå leiarnivå, men på andre sida kunne dette komplisert datamaterialet ytterlegare. Vidare kan det stillast spurnad om det i det heile var

naudsynt å inkludere einingsleiarane/verksemdsleiarane. På den eine sida bidreg dei til å auke talet på informantar og størrelsen på datamateriale betydeleg då dei utgjer ein betydeleg del av informantgruppa og soleis kan styrke undersøkinga ved å tilføre meir informasjon og datamateriale. Men på den andre sida so tilfører dei ein variasjon i utvalet som analysen ikkje tek høgde for og som kan skape eitt «skeivt» bilete av røynda rundt fenomenet.

Ut ifrå det transkriberte datamaterialet kjem det fram at informantane er einige i mykje, men også ueinige på kritiske punkt. Dette er å forvente då desse er frå ulike kommunar, ulike delar av fylket som utgjorde populasjonen og har ulike personlege utgangspunkt som til dømes : arbeidserfaring, utdanning, erfaring frå eininga, erfaring som leiar. Det er også å forvente at slike ulikskapar kjem fram når ein nyttar individuelle intervju som metode då desse freistar å få fram informanten sitt *individuelle* syn på røynda. Og det er ikkje forventa at alle åtte informantane skal oppleve denne likt kva gjeld problemstillinga. Dette er noko som kan vere ein styrke for undersøkinga sin indre gyldigheit då det syner til den røynda som informantane skildrar gjennom å ytre sine individuelle og personlege synspunkt på fenomenet. Ei vidare vurdering av dette er då om informantane fortel sanninga og om studenten har tolka og gjengjeve resultata på ein slik måte at informantane kjenner desse att (Jacobsen, 2015, s.228). Her kan studenten sine «før-dommar» og «før-forståing» vere eitt svekkande moment som må takast opp og gjerast synleg, dette vert det vist til i delkapittel 4.5.3.

Eitt anna moment ved dette er at det ikkje med sikkerheit kan garanterast at informantane alltid relaterte sine erfaringa berre til arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette. Dette vert presisert grunna at mange av informantane også syner til at dei har erfaring med tilsette som er innvandra av andre grunnar og som har søkt seg jobb innan kommunal pleie- og omsorgstenestene. Sjølv om det vart presisert for informantane i starten av kvart intervju at dei som var innvandra av andre grunnar ikkje var omfanna av problemstillinga som var sett for denne oppgåva.

Vidare er undersøkinga sin validitet avhengig av om dei rette informantane er rekruttert (Jacobsen, 2015, s.229). Ovanfor er prosessen rundt utveljinga av informantane, delkapittel 4.2, gått gjennom. Det kan stilles spørsmålsteikn ved metoden i forhold til at det kanskje hadde kome fram annan informasjon ved å nytte fokusgruppe-intervju, eller ved til dømes å nytte eitt anna oppsett for N-studie som til dømes å intervju alle partar i både samarbeidskjeda og styringskjeda i berre ein kommune, eller til dømes å stille ein worst-case kommune opp imot ein best-case kommune i forhold til denne problemstillinga. Ein best-case

kommune ville i dette tilfelle vore ein kommune som hadde lite turnover av arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette.

Det er også noko usikkert korleis utveljinga av informantar kan ha påverka resultatane av undersøkinga, då alle som meldte seg vart inkludert ukritisk ut ifrå at dei var leiarar innan kommunal pleie- og omsorgstenester og at dei hadde erfaring med arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette. Det vart difor ikkje noko strukturering av kven som vart inkludert eller ekskludert frå studien og spørsmålet er om fleire hadde meldt seg dersom intervju-tidspunkta hadde vore sett opp på ei anna tid på året, då mange av mellomleiarane i heile fylket var opptekne med budsjett- og turnusarbeid for kommande år, på slutten av 2022. Ut ifrå det kan det ikkje med sikkerheit, i forhold til studiens gyldigheit, vere sikkert at det rette utvalet er gjort og korleis ein større svarprosent hadde slått ut for prosessen med å velje utvalet. Truleg er det mellomleiarar i fylket som sit med mykje erfaring på området, som ikkje hadde høve til å delta, noko som er ein svakheit for undersøkinga. Likevel kan det tolkast til at utvalet utgjør eit godt grunnlag for undersøkinga og styrke denne, i og med at åtte intervju er inkludert i datamaterialet for analysen og ut ifrå at dei som meldte seg gjorde det raskt etter dei fekk invitasjonen. Desse hadde også mykje å sei om saka og det kan tolkast til at dei legg vekt på dette arbeidet då dei prioriterte å stille til undersøkinga sjølv om det var ei hektisk tid på året for dei. Samstundes kan nett det same argumentet syne til ein skeivheit i utvalet og tolkast som ein over-representasjon av dei som er engasjert i dette temaet i forhold til at alternative erfaringar eller synspunkt ikkje kjem fram, grunna at desse mellomleiarane ikkje har deltatt i undersøkinga.

Ifølge Jacobsen (2015) er kvaliteten på datamaterialet som presenterer seg i ei undersøking sterkt avhengig av kvaliteten på kjeldene som gjev dei (Jacobsen, 2015, s.229). Kjeldene som meldte seg og som vart intervjuet og inkludert i datamaterialet hadde alle mykje erfaring med temaet. Alle mellomleiarane var nærmaste leiar til dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette og hadde då høg grad av nærleik til problemstillinga. Det kan argumenterast for at einingsleiarane/verksemdsleiarane hadde for stor avstand til dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette grunna det høgare leiingsnivået og at dette var ein svakheit. Men det vart fort konstatert at desse hadde stor kjennskap til problemstillinga og dei tilsette grunna at dei opplevde organisasjonsstrukturen i sine respektive kommunar som flat og dei soleis hadde høg grad av involvering i tilsetjingsprosessar og arbeidet rundt arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette. Ut ifrå dette utgjør alle informantane primærkjelder. Dette vert sett på ein styrke for

undersøkinga då dei to nivåa til saman gjev ei djupare forståing for fenomenet og korleis det vert handsama i dei kommunane som deltok. Noko som gjev undersøkinga ei høgare grad av intern gyldigheit (Jacobsen, 2015, s.91). Alle informantane hadde soleis ein nærleik til fenomenet som styrker undersøkinga sin validitet (Jacobsen, 2015, s.230).

Vidare hadde alle informantane meir enn 5 års erfaring som leiar og mange hadde betydeleg meir enn dette, noko som tilseier at dei alle hadde mykje kunnskap om og kompetanse på fenomenet. Studenten sitt inntrykk er at alle informantane uttalte seg ærleg og intuitivt, dei snakka lett og kom med mange assosiasjonar som tyder på at dei har mange erfaringa å gje informasjon ut ifrå. Det at informantane og intervjuva vart anonymisert var også ein faktor som bidrog til at dei utrykte seg utan modifikasjonar. Dette er ein styrke for undersøkinga grunna at temaet i seg sjølv lett kan bli oppfatta som noko sensitivt og at det var ein risiko for at informantane kunne opplevd å måtte utrykke seg «politisk korrekt». Samla sett vert det vurdert at utvalet hadde god informasjonsstyrke.

I forhold til undersøkinga sin eksterne gyldigheit; altso om det ein er komen fram til kan overførast til andre enn dei man har undersøkt, er ikkje datamaterialet på langt nær stort nok til å kunne uttale seg på eitt generelt grunnlag i forhold til problemstillinga (Jacobsen, 2015, s.237). Det er berre åtte leiarar som har uttalt seg og vidare var det i realiteten ingen utveljing av desse til eitt utval, noko som kan svekke undersøkinga sin eksterne gyldigheit jamfør mogeleg skeivheit i utvalet (Jacobsen, 2015, s.238-239). Men mykje av resultata vil truleg kunne vere noko mange mellomleiarar som har arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette kan kjenne seg att i. Dette grunna at det i resultata kjem fram at det ikkje er dei generelle erfaringane rundt dette arbeidet det er usemje om, blant informantane, men snarare korleis dei forholdt seg til og arbeidde med og rundt desse erfaringane.

I forhold til den teoretiske fortolkingsramma som datamaterialet skal tolkast ut ifrå og inn i består dette av tre bidrag; Baldersheim et al. (2021), Strand (2007) og Christensen et al. (2021). Strand (2007) og Christensen et al. (2021) representera generell teori om leiing og organisasjonar som er nyttige for oppgåva, medan Baldersheim et al. (2021) er nytta som eitt empirisk bidrag då dette ikkje er eit teoretisk bidrag, men ein presentasjon av funn gjort i deira store studie av norske mellomleiarar, i alle kommunale sektorar. Dette bidraget vil difor kunne vere eitt samanlikningsgrunnlag for denne studien og truleg vil informantane i denne studien kjenne seg igjen i mange av funna til Baldersheim et al. (2021). Å sjå funna i denne

undersøkinga opp imot Baldersheim et al. (2021) sine funn, kvar både populasjonen og utvalet er mykje større enn i denne oppgåva vil kunne styrke den eksterne validiteten til denne undersøkinga. Fordi det gjev ein indikasjon på om funna i denne undersøkinga samsvarar med funna som Baldersheim et al.(2021) gjer for mellomleiarar i norske kommunar.

Til slutt i vurderinga av undersøkinga sin validitet må undersøkinga ta stilling til korleis studenten påverkar prosessen. Resultata av denne undersøkinga er summen av dei vala som er teke undervegs i prosessen; val som er gjort av studenten ut ifrå denne sin forforståing, som det vert sett nærmare på i punkt 4.5.3.

4.5.2 Reliabilitet

I forhold til om undersøkinga er til å lite på so handlar dette om det er trekk ved undersøkinga eller val undervegs i undersøkinga som kan ha påverka resultatet (Jacobsen, 2015, s.241). Det fyrste ankepunktet her er at alle intervjuar er gjennomført digitalt via Universitetet i Agder si Zoom-løysing. Sjølv om alle informantane, etter nokre år med pandemi, var vant med slike løysingar kan det likevel ha påverka intervjukonteksten og skapt avstand mellom intervjuar og intervjuobjekt. Slik at tilliten som informantane trengte for å uttale seg fritt kanskje kan ha blitt skadelidande. Det vart opplevd frå studenten si side at alle informantane var fortrulege med det digitale verktøyet og at dette i seg sjølv ikkje utgjorde ei hindring for meiningsoverføringa i intervjuar. Dette var også eitt val som var teke på bakgrunn av at det ville vore ei betydeleg økonomisk belastande og tidkrevjande oppgåve å intervjuar alle informantane andlet til andlet på deira arbeidsplass, grunna store geografiske avstandar. Sjølv om intervjuar vart gjennomført digitalt kan det likevel ha oppstått ein intervju effekt ved at studenten som intervjuar bevist eller ubevist la vekt på tema eller ord, kanskje verka meir engasjert og oppmuntrande når dei snakke om punkt som studenten allereie hadde sett opp i dei teoretiske forventningane til funn enn når dei snakke om forhold som ikkje var forventa. Sjølv om studenten prøvde å ikkje gjere ulikt i nokre intervju, på noko punkt.

I forhold til kontekst var intervjuar utført medan informantane var på jobb, på sine respektive kontor, i ordinær arbeidstid. Dette kan ha verka inn på intervjuar grunna at det ved eitt par tilfelle kvar det var nokre avbrot grunna andre som ville prate med dei, eitt par telefonar og eitt par internett-«glitchar», noko som kan ha svekka kvaliteten på intervjuar noko. Men

samstundes kan det tenkast at denne plasseringa kan ha bidratt til tryggleik for informantane og vore positivt for intervjusituasjonen.

I intervjuet er det frå studenten sin side freista i størst mogeleg grad å la informantane snakke fritt og utan å påverke dei med eigne synspunkt. Datamaterialet har, etter beste evne, blitt transkribert av studenten sjølv og det er i analyseringsarbeidet freista å gå so systematisk til verk som mogeleg for å påverke datamaterialet minst mogeleg. For å få fram den sanninga som informantane freistar å kommunisere, gjennom å komprimere det og tolke det ut ifrå og inn i det teoretiske grunnlaget (Jacobsen, 2015, s.246).

4.5.3 Forforståing

Jacobsen (2015) syner til at alle som utfører undersøkingar har ei forforståing som det er viktig å adressere i samband med vurderinga av undersøkinga sin validitet og reliabilitet. Desse «før-dommane» er dei brillene vi som personar ser verda med og røynda gjennom og eitt resultat av vår eiga livslange sosialisering (Jacobsen, 2015, s.72). Desse «før-dommane» vil ha stor betydning for dei metodiske vala som studenten har gjort undervegs i prosessen, tolking av funna og dei konklusjonane som er dratt. Difor er det viktig å gjere greie for desse slik at lesaren kan få innsyn i studenten sitt utgangspunkt og forstå kva «før-dommar» som ligg til grunn for desse.

Forfattaren av denne undersøkinga er utdanna sjukepleiar og har erfaring både frå stillingar som mellomleiar og som praktiserande sjukepleiar. All yrkesrelaterte arbeidserfaring er frå kommunale pleie- og omsorgstenester, innan geriatrien og i all hovudsak frå heildøgns bemanna institusjonar, i mindre kommunar. Studenten har mykje erfaring med arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette; både som leiar og som kollega og har sjølv observert at det diverre ofte er høg turnover på desse. Dette har vore frustrerande då desse, frå studenten si side, er opplevd som sær dyktige helsefagleg personell og ein viktig ressurs for kommunal pleie- og omsorgstenester. Og det er ut ifrå desse observasjonane og ynskje om at dei skal bli værande at problemstillinga har sitt utspring. Det er også ut ifrå desse erfaringane at «før-dommane» om leiar si rolle i det å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette har forma seg.

Grunna denne eigne erfaringa har studenten vore veldig påpasseleg med å ikkje påverke verken informantane, intervjusituasjonen eller datamaterialet og tolkinga av dette. Vidare har det teoretiske rammeverket som er presentert også påverka korleis problemstillinga tok form, korleis intervjuguiden vart sett opp og vidare korleis funna vart tolka. Dette grunna at det teoretiske rammeverket har påverka studenten gjennom ny kunnskap om korleis dette fenomenet kan sjåast og forståast. Soleis verkar det teoretiske rammeverket saman med studenten sine eigne «før-dommar» inn på heile undersøkingsprosessen. Og dette har betydning for dei metodiske vala som er gjort, dei funna som er kome til, tolkinga av desse og konklusjonane som vert trekt.

4.6 Ethiske omsyn knytt til undersøkinga

Forskningsprosjekt, slik som denne undersøkinga, er regulert av lovar og foreskriftar grunna at dei kan ha konsekvensar både for dei som vert undersøkt og for samfunnet. Difor er forskaren pålagt å vurdere korleis undersøkinga kan komme til å påverke dei som vert undersøkt og korleis resultatet av undersøkinga vil bli forstått og oppfatta (Jacobsen, 2015, s.45). Denne undersøkinga handsamar personopplysningar og det er difor søkt godkjenning for prosjektet frå Norsk Senter for forskingsdata (NSD). Vedlagt oppgåva er søknadsskjemaet til NSD med tilhøyrande skriv under vedlegg II samt godkjenninga frå NSD under vedlegg III.

Eitt forskningsintervju er jamfør Brinkmann og Kvale (2009) gjennomsyra av etiske utfordringar. Dette er grunna at resultatet av undersøkinga kviler heilt og fullt på kvaliteten i relasjonen mellom intervjuar og informant, kvar det er fyrstnemnte som har ansvar for å etablere ein tillit slik at informanten kjenner seg trygg og snakkar fritt. Dette kan vere problematisk for undersøkinga sin validitet og reliabilitet samt det etiske omsynet. Dette grunna at forskaren må balansere mellom ynske om å innhente informasjon og respekten for informanten sin integritet og dei svara som denne har – uavhengig av undersøkinga sitt mål (Brinkmann og Kvale, 2009, s.35).

Studenten har heile vegen vore bevisst på eiga forforståing og motiv for undersøkinga og reflektert hyppig rundt dette med vegleiar for å halde fokus på å vere open for det informantane måtte komme med. Uavhengig om det bekrefta eller avkrefta forventningane til funn i det teoretiske rammeverket eller eigne «før-dommar». Det vart særleg lagt vekt på dette i intervjusituasjonane kvar studenten var oppteken av å ikkje legge ord i munnen på

informantane. Men det kan sjølvsagt vere «blindsoner» i det ubevisste kvar studenten ikkje har lukkast.

Det er mange etiske utfordringar og dilemma med endelause lister av blant anna menneskelege, sosiale og faglege konsekvensar knytt til migrasjon av helsepersonell og det heile kan bli til endelause diskusjonar. Men dette er diskusjonar og utfordringar som ligg utanfor denne masteroppgåva og denne undersøkinga sine rammer og som difor ikkje er omtala. Dette grunna at undersøkinga tek utgangspunkt i dei som allereie er arbeidsinnvandra til Noreg og korleis ein då best beheld dei her.

4.6.1 Informert samtykke

Den grunnleggande forutsetninga for eitt informert samtykke er at den som vert undersøkt deltek på friviljug basis og at denne er klar over kva denne deltakinga kan bety for vedkommande (Jacobsen, 2015, s.47). I denne undersøkinga fekk alle informantane informasjon om prosjektet samt samtykkeskjema etter NSD sin mal tilsendt på sin kommunale arbeids e-post, som vedlegg i invitasjonen til deltaking i prosjektet (vedlegg VI).

I tillegg fekk alle informantane munnleg informasjon om undersøkinga, samtykke og retten til å trekke seg når som helst, i starten av intervjusituasjonane. Det vart gjort opptak av alle intervju og desse vart transkribert av studenten sjølv. Opptaka har vore innelåst forsvarleg og helde vekke frå transkripsjonane og frå samtykkeskjema som var signert. I transkripsjonane er informantane gjeve tilfeldige nummer, slik at det ikkje skal vere mogeleg å finne attende til kven av informantane som har fått kva nummer. I presentasjonen og analysen er alle særnamn teke bort for å bevare anonymiteten til informantane.

Etter at analysearbeidet var gjort ferdig vart lydopptaka sletta. Transkripsjonane vil også bli sletta so snart denne oppgåva er ferdig vurdert.

4.7 Kritiske refleksjonar rundt val av design og metode

Designet for denne oppgåva er eitt lite N-studie og metoden som er valt er kvalitativ gjennom individuelle semistrukturerte intervju. Denne metoden er valt ut ifrå problemstillinga si karakter. Og vidare; ynske om å få djupare innsikt i korleis mellomleiarar i kommunal pleie-

og omsorgstenester arbeidar for å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette i distriktskommunane i Vestland fylke. Sjølv om datamaterialet var mykje å handsame for ein enkelt student er det likevel langt ifrå nok til å kunne uttale seg om fenomenet på generelt grunnlag. Og grunna utveljingsprosessen kan det heller ikkje seiast at utvalet er representativt og difor kan funna ikkje bli generalisert. Det er likevel ei von at mange mellomleiarar truleg kan kjenne seg att i mykje av det som vert presentert og at funna frå denne undersøkinga og oppgåva kan vere eitt lite bidrag til innsikt om fenomenet som kan nyttast av andre.

Vidare kan intervjusituasjonane ha vore prega av at dei vart utført digitalt, noko som vert eitt slags «filter» mellom intervjuar og intervjuobjekt og som kan ha svekka tilliten i samhandlinga grunna avstand, samstundes er dette eitt verktøy som for nokon kjennes tryggare å nytte, nett fordi ein får den andre parten noko på avstand. Alle informantane var fortrulege med å nytte digitalt video-verktøy som samtaleplattform. Intervjuets kvalitet avhenger også av begge partar sin kapasitet til å formidle og ta imot informasjon på intervjutidspunktet. Det var noko ulikskap i forhold til kor tid intervjuar vart utført. Eitt par var på same dagane, medan dei fleste vart utført med eitt par dagars mellomrom og i eitt tilfelle, som vart utsett grunna sjukdom vart det ei stund frå førre intervju. Studenten hadde i alle høve sett av god tid til alle intervjuar og det vart tid til refleksjon og til å gjere eigne notat i etterkant av kvart intervju.

Uansett val av metode vil det vere både styrker og svakheiter opp imot ei gitt problemstilling og val av metode handlar kanskje meir om kva undersøkinga tek for seg og søker svar på enn om kva metode som er «rett». Altso er fokuset på kva metode som er mest hensiktsmessig ut ifrå problemstillinga (Jacobsen, 2015, s.41). Ein anna metode vil følgeleg kunne gje andre typar data og andre typar svar.

Analysearbeidet i denne oppgåva kan vere ein svakheit då dette vart utført av studenten åleine. Det var eit stort datamateriale med 143 transkriberte sider og sjølv om studenten fekk god vegleiing i forhold til analysearbeidet, kan det likevel vere at tolkinga har blitt noko for sterkt prega av studenten si forforståing. Dette grunna at ein ikkje var fleire til å kontrollere korleis dei ulike utsegna vart tolka. Sjølv om studenten heile vegen har hatt fokus på å vere open for det som syner seg i datamaterialet og å respektere informantane si skildring av røynda si. I forhold til analysemetoden som har vore nytta kan den store mengda innsamla

datamateriale i seg sjølv ha vore ein svakheit grunna at det vart mykje å handsame for studenten og det var utfordrande å få god oversikt over det.

Det er i dette metodekapittelet gjort greie for dei vala som er teke og grunnlaget for desse vala kva gjeld problemstilling, val av design, val av metode samt analyseringsprosess. Dette er lagt fram for å gjere prosessen so transparent som mogeleg og for at lesaren best skal kunne forstå korleis desse vala har påverka resultata (Jacobsen, 2015, s.246). Ut ifrå metoden og designet som er lagt til grunn for denne undersøkinga i saman med det teoretiske rammeverket so vil det vere svakheiter, som studenten har freista å ta høgde for og freista å gjere so små som mogelege, men truleg vil det framleis vere blindsonar.

5.0 Presentasjon av funn

Denne oppgåva har innhenta erfaringar som kommunale mellomleiarar har i arbeidet med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette. Med utgangspunkt i problemstillinga og forskingsspørsmåla vert det i det følgande presentert hovudfunna som er gjort gjennom analyseprosessen av det innsamla datamaterialet. Forskingsspørsmåla, som er forankra i det teoretiske rammeverket³, har vore nytta som ein inngang til å analysere funna og ligg til grunn for drøftinga av desse i kapittel 6.0. Det metodiske arbeidet rundt analysen er gjort greie for i kapittel 4.0. Det vert presisert at vesentlege funn som ikkje er direkte knytt til det teoretiske rammeverket også vert presentert når desse er relevante for og kan bidra til å svare på problemstillinga. Kapittelet vil følgje same inndeling som teorikapittelet ved fyrst å sjå på funna knytt til leiarfunksjonane, deretter funn rundt motsetnadane mellomleiarane opplever og til slutt ta for seg funn rundt korleis informantane opplever sin kommunale kontekst og korleis dette kan påverke deira arbeid med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette. Det vil bli synt til direkte, anonymiserte sitat frå transkripsjonane som illustrasjon på observasjonane som er gjort ut ifrå datamaterialet.

Den overordna problemstillinga som ligg til grunn for hovudfunna er:

«Korleis arbeider mellomleiarar i kommunal pleie- og omsorg, i Vestland fylke, for å behalde arbeidsinnvandra helsefagleg arbeidskraft?»

5.1 PAIE-modellen

PAIE-modellen vert nytta for å sjå nærmare på kva leiarfunksjonar mellomleiarane sjølve rapportera som viktige i arbeidet med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette i distriktskommunane i Vestland fylke. Dette vart belyst gjennom å spørje mellomleiarane om kva dei meinte var deira viktigaste oppgåver i forhold til dette arbeidet.

5.1.1 Integratorfunksjonen

«Nærhet til personalgruppa, høg tilstedeværelse, nærhet (...) ja, nei, det er å vere ein god leder, å sjå og forstå, få dei til å bli inkludert i arbeidsmiljøet, kjenne på ein tilhøringhet – og det er jo blant anna å gje alle ansvar. At man på ein måte ikkje står

³ Kapittel 3.0

på sidelinja og so har alle dei etnisk norske alle dei viktige oppgåvene, so delegering eller fordeling av ansvar det er jo eitt middel der» - Informant 2 -

I forhold til leiarfunksjonar var integratorfunksjonen den som vart nemnt av alle informantane og som dei alle vektla mest i arbeidet med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette. Soleis er dette hovudfunnet ut ifrå det fyrste forskingsspørsmålet og PAIE-modellen for leiarfunksjonar. Dette er tolka ut ifrå korleis informantane ordla seg og la vekt på at det er viktig å *møte* dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette (Informant 1), *sjå* dei, *høyrer* dei (Informant 4), *vere til stade* blant dei tilsette (Informant 3), *vere nær* og *tilgjengeleg* (Informant 2) og syne at dei *verdsette* dei tilsette (Informant 1). Informant 8 og 2 samlar det heile godt når dei seier:

«det er å vere leiar er no ein ting, det er klart at det å vere nær tilsette og vere på i forhold til – det ser eg; det er viktig i forhold til desse her; å få dei til å trivast og dette med å sjå kven som jobbar ilag og det er klart det har litt med trivsel å gjere, det at dei føler seg i møte - sett» - Informant 8 -

«ein kan legge til rette for eller sørge for at dei er inkludert i arbeidsmiljøet, at dei har eitt godt arbeid å gå til som dei trivast på, så hvertfall ikkje jobben er ein faktor som gjer at dei ikkje vil bli værande, men heller er ein faktor som gjer at dei vil bli værande, ja» - Informant 2 -

5.1.2 Administratorfunksjonen

*«Selvfølgelig so eg er jo inne å styrer der når eg ser at det er nødvendig å styre»
- Informant 8-*

Det var tre av informantane som nemnte administratorfunksjonen som ein av sine viktigaste oppgåver i si leiarverksemd, kva gjaldt problemstillinga. Det er verdt å nemne at alle desse tre er einingsleiarar/verksemdsleiarar. Dei syner til den noko meir overordna posisjonen dei har som gjev dei mynde til å overstyre og ta styring, ta kontroll og treffe vedtak som mellomleiarane og dei tilsette må rette seg etter; også kva gjeld korleis ein skal organisere og prioritere arbeidet for å bidra til at dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette vert værande, slik som informant 8 ovanfor og 4 syner til nedanfor:

«men klart og å kunne ta ei beslutning for det, og eg, det er viktig for dei å sjå, enkelte gonger må ein jo bare bestemme, so seier eg okay, då prøver me detta og so får vi evaluere og se om det var dumt eller ikkje» - Informant 4 -

5.1.3 Produsentfunksjonen

«For de er jo den nye arbeidskrafta viss vi behandler de godt då.» - Informant 1-

Produsentfunksjonen syner seg som ein slags bakanforliggende faktor, ein motivasjon informantane har for å arbeide med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette. Dette vert tolka ut ifrå at informantane nemner denne leiarfunksjonen som si viktigaste oppgåve samla sett. Fire av informantane tek fram produsentfunksjonen som ein del av svaret på dette spørsmålet. Informantane syner her til at dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette er ein viktig del av det å kunne levere fagleg forsvarlege og gode helsetenester slik informant 4 også seier:

«Altso det er sjølv sagt at pasientane får dei, får dei tenestene dei har rett og krav på. Og at dei tenestene vert levert på ein god og tilfredsstillande måte. Altso me er jo her, me e jo her for ein grunn, ikkje sant, ja, mhm» - Informant 4 -

5.1.4 Entreprenørfunksjonen

Entreprenørfunksjonen legg vekt på å kunne ta og takle utfordringar frå omgjevnadane og tilpasse seg for å overleve, ved å tenke utanfor boksen (Strand, 2007, s.505). Denne funksjonen var i mindre grad trekt fram då det berre var ein informant som nemnte entreprenørfunksjonen når denne spurnaden vart stilt, i tilknytning til problemstillinga:

«nei, ein må ha noko meir å tilby. Ein må ta vare på folk som kjeme hit, ein må gje so passa gode vilkår at ein sjukepleiar frå Romania har mykje meir lyst til å vere her.»

- Informant 5 -

Sjølv om oppgåvene knytt til denne entreprenørfunksjonen ikkje vart nemnt som dei viktigaste i arbeidet med å behalde dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette so er den likevel av betydning. Dette syner seg då nokre av informantane snakkar om kva dei faktisk gjer og tenker at dei kan gjere i forhold til dette arbeidet. Det kan sjå ut til at dei ikkje ser dette som den viktigaste oppgåva eller leiarfunksjonen i arbeidet med å behalde arbeidsinnvandra

helsefaglege tilsette, men at nokon av dei ser på det som eitt essensielt verktøy når det kjem til å utføre arbeidet med å behalde dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette. Det er ein viktig variasjon i datamaterialet kvar nokre informantar ser på «utanfor boksen improvisasjon» som eitt verktøy dei kan nytte for å utøve si handlingskraft. Medan andre informantar ikkje nemner det, eller nemner det som noko som ligg utanfor deira mandat. Denne variasjonen vert nærmare gjort greie for under delkapittel 5.2.

5.2 Motsetnadane i den kommunale mellomleiarposisjonen

Dette delkapittelet tek for seg motsetningane som informantane opplever i arbeidet med å behalde dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette. Dette er noko som vert teke opp av alle informantane fleire gonger i løpet av intervjuet og dei syner til ulike typar motsetningar. På den eine sida kan dette vere motsetnader som kan gjelde generelt i deira leiarvirke, men på den andre sida kjem det ekstra tydeleg fram når det gjeld å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette i perifere distriktskommunar i Vestland fylke. I det vidare vert desse motsetnadane presentert i kategoriar⁴ som er freista skilt frå ein annan av pedagogiske omsyn, men i røynda er dei tett vevd saman og påverkar kvarandre på mange ulike måtar som denne oppgåva ikkje har høve til å ta høgde for. Det vert presisert at kategoriane som vert presentert i det følgjande syner til dei motsetnadane som informantane sjølv skildrar, og springer soleis ut frå den induktive tilnærminga til datamaterialet. Desse svara kom frå opne spørsmål i intervjuguiden kvar informantane sjølv sette namn på dei motsetnadane dei opplevde. Det presiserast at desse induktive funna er «hekta» på dei teoretisk baserte kategoriane, gjennom analyseringsprosessen.

Det vert i det vidare kort presentert dei fire hovudmotsetnadane som er funne. Deretter vert det gjort greie for funn som ikkje er direkte knytt til det teoretiske rammeverket. Dette gjeld funn rundt kva fordeler og utfordringar informantane opplever i samband med arbeidet med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette. Desse presenterast for å syne til kva motivasjon mellomleiarane har for dette arbeidet. Og vidare kva utfordringar dei opplever dei må handsame for å oppnå desse fordelane. Kapittelet avsluttast med ei oversikt over kva utfordringar informantane opplever dei kan eller ikkje kan gjere noko med. Dette er teke ut som eitt eige delkapittel då variasjonen i dette funnet er av betydning for oppgåva.

⁴ Jamfør delkapittel 4.4

5.2.1 Handlingsrom og handlingskraft

Ein hovudmotsetnad som kjem fram i intervjua, og som famnar om dei andre motsetnadane som er funne, er motsetnaden mellom kva informantane har formelt handlingsrom til å gjere og kva dei opplever at dei kan gjere – altså deira opplevde handlingskraft. Denne motsetninga har ein meir abstrakt karakter, men er av betydning for oppgåva då det kjem fram frå det innsamla datamaterialet samt at det i det teoretiske rammeverket ligg eit fortolkningsgrunnlag for denne observasjonen opp mot det instrumentelle og kulturelle perspektivet⁵.

Handlingsrom

«nei, det er ikkje tydeleg for meg frå min leiing kva dei forventa av meg i forhold til korleis vi skal beholde akkurat denne gruppa.» - Informant 2 -

Informantane vart alle spurt om dei visste kva deira formelle handlingsrom⁶ var i forhold til korleis dei skulle arbeide for å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette. Dømer på dette kunne vere formelle vedtak, retningslinjer, økonomiske bestemmelsar og liknande. Det vart funne at det var noko usikkerheit rundt dette. Ingen av informantane kunne svare klart bekreftande på at dei var sikker på at det var formelle eller skriftleggjorte vedtak som skulle vere retningsgivande for dette arbeidet. Informant 2 setter tydeleg ord på det for heile informantgruppa, slik som synt i sitatet ovanfor.

Det er med andre ord ei oppgåva som, sett ut ifrå det instrumentelle perspektivet, må løysast innan gitte rammer og reglement. Motsetninga ligg her i at dette arbeidet er ikkje medrekna som ein eigen «kostnad»; sjølv om dette er ein utgiftspost informantane gjerne skulle sett på dagsorden slik informant 5 poengterer:

«det å ha ressursar til å ta vare på dei, det er det heilt avgjerande» - Informant 5 -

Funna syner vidare at nokre av informantane opplever motsetnaden i at mangelen på det formelle handlingsrommet vert avgrensande for deira handlingskraft. Desse informantane opplever å ikkje ha høve til å tilby noko «tilpassa» hjelp til dei arbeidsinnvandra helsefaglege

⁵ Gjort greie for i delkapittel 3.5

⁶ Det formelle handlingsrommet vert i denne oppgåva forstått ut ifrå og knytt opp til det instrumentelle perspektivet.

tilsette eller møte dei på deira behov utanfor det ordinære arbeidsgjevaransvaret. So sjølv om målet er å behalde flest moglege helsefagleg personell for å sikre kompetanse so vert dette lagt heilt og fullt over på den enkelte arbeidstakar, i og med at mellomleiar ikkje strekk seg lenger enn det gitte formelle handlingsrommet. Dette syner informant 8 godt når ho reflekterer over kva ho kan eller ikkje kan gjere i forhold til å møte dei arbeidsinnvandra sine behov utanfor handlingsrommet hennar:

«Og korleis eg skal greie å beholde dei, eh, ja, eg veit ikkje, dette styrer ikkje vi i alle fall (...) og ikkje i forhold til bustad heller, det må dei ordne ut sjølv. (...) eg tenker i alle fall det å gje dei den stillingsprosenten dei ynskjer, det trur eg er kjempeviktig og so ja, eg føle liksom det er det, eg klarar ikkje å styre dei i forhold til korleis dei har nettverket sitt for eksempel. Vi har ikkje noke mulighet heller til å lage til eigne tilstellingar for dei, sånn fritidsaktivitetar det har vi ikkje. Tenker det er ikkje arbeidsgivar sitt ansvar.» - Informant 8 -

Informant 2 seier ho kjenner seg hjelpelaus grunna det manglande handlingsrommet i forhold til at ho ikkje har mynde, høve eller verktøy til å hjelpe til med å etablere dei arbeidsinnvandra, då særleg i forhold til det å finne jobb til eventuell partner som kan auke tilknytninga til staden:

«men på same tid der har jo ikkje eg noke myndighet, eller noke eg kan få gjort noke med då, det å skaffe arbeid til partnerane. (...) då er det klart at man følger seg veldig hjelpeslaus, for eg vil jo gjerne beholde eh, mine medarbeidara, men eg har på ein måte ikkje noke myndighet til å finne jobb då til partneren» - Informant 2 -

Hovudmotsetnaden kva gjeld det formelle handlingsrommet kan formulerast til å vere at det manglande handlingsrommet *kan* vere avgrensande for handlingskrafta. I dette ligg det at ein del av informantane tolkar dette manglande formelle handlingsrommet som ei avgrensing av handlingskrafta. Medan nokon av informantane ser på dette som eitt høve til å gjere det som trengs ved å gjere om på prioriteringane og gje dette arbeidet viktighet og betydning framfor andre oppgåver som då kanskje må prioriterast vekk. Dette vert godt illustrert av informant 4 når ho seier:

«klart altso, skal eg vere ærleg då, so fører det jo til at det er andre ting eg må utsette, men viktigheten av dette er jo; du må ha folk på jobb, du må ha kompetanse, so du må jo bare hiva deg rundt.» - Informant 4 -

Handlingskraft

«eh, det er jo, det er jo spørsmål om kva vi vil bruke pengar på. Viss du får, altso viss du får til ein sånn ein so er det jo mye billigere på sikt enn å bruke vikarbyrå og eh, viss ein skal få ein avdeling til å fungere so må ein kanskje investere for å få det til.»

- Informant 6 -

I intervjuet vart det ikkje spurt direkte om korleis informantane opplevde si eiga *handlingskraft*⁷. Dette kom fram ved å spørje om kva utfordringar dei opplevde dei kunne påverke i forhold til å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette. Og grensene for deira opplevde handlingskraft vart trekt opp. Ein sentral observasjon i datamaterialet i denne undersøkinga er at det ikkje er semje om nett dette; altso den opplevde handlingskrafta, mellom informantane. Dei er i all hovudsak semde om kva dei utslagsgivande utfordringane er, men dei er ikkje semde om det er mogeleg å gjere noko med desse utfordringane eller ikkje. Nokre er viljuge til å satse på og investere i dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette slik som informant 6 syner til i sitatet over og informant 5 i sitatet nedanfor. Medan andre; som informant 8 ikkje ser denne moglegheita. Soleis syner denne variasjonen i opplevd handlekraft seg i spennet mellom dette og førre avsnitt.

«Og korleis eg skal greie å beholde dei, eh, ja, eg veit ikkje, dette styrer ikkje vi i alle fall»

- Informant 8 -

«eg tenker at eg kan gjere noko med det, det kan eg, eg kan – både i forhold til å framsnakke dei og spille litt opp ; vere litt sånn, vere barrikade-klatrar på deira vegne (...) er dette ein person som vi har lyst til å ha tilsatt hos oss? Er dette ein person vi tenkte at vi skal ha – tilby utdanning, er dette ein? «kva du tenker (informanten sitt eige namn) om det?» Jo, eg tenker absolutt, men ho må få litt betre tid, kanskje eitt norskkurs til som er meir tilpassa mot den jobben ein skal gjere, eh, so ja. Eg tenker at den muligheten har eg, og den har eg brukt noken ganga» - Informant 5 -

Hovudfunnet kva gjeld handlingskraft kan formulerast til: varierende handlingskraft tross smalt handlingsrom. Dette kjem av at ein del av informantane gir inntrykk av å syne større

⁷ Handlingskraft vert i denne oppgåva knytt til og tolka ut ifrå det kulturelle perspektivet og samarbeidskjeda.

handlekraft ved å til dømes argumenter for at det er billigare å investere i arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette enn å leige dei gjennom byrå, då dei meiner desse vil vere «billigare» på lang sikt, slik informant 6 syner til i innleiinga til dette avsnittet. Soleis syner dei handlingskraft då dei går ut over sitt formelt gitte handlingsrom i forhold til denne oppgåva, slik følgande sitat er døme på;

«og so er det jo det at eg veit at når eg begynner med ein ny person, so veit eg at det gir ekstraarbeid, altso at det er ein god del ting eg må bistå dei med, alt frå skattekort til D-nummer, til bank-ID til Alle sånne ting, må vise de veien. Eh, og bistå med dette her bosted for eksempel, jobb kanskje til ektefelle, eh, det å finne ut av ting dei kan vere med på» - Informant 4 -

Men medan nokre av informantane syner handlekraft gjennom vilje til å ta større, blant anna økonomiske, sjansar slik som informant 4 syner til, so er det ein mellomleiarar (informant 5) som ut ifrå erfaring, stiller spurnad om ikkje vinninga går opp i spinninga. Gjennom desse to sitata kjem spennet mellom kor langt dei ulike mellomleiarane er viljuge til å gå, ut over sitt formelle handlingsrom, godt fram:

«Eg kan i forhold til byrå då sant, so kan eg jo forsvare det meste med å få eh, andre utenlandske og. For at, man har faktisk kan legge opp til eitt veldig god opplæring for eksempel sant. For det vil jo koste det og, men i forhold til å ha dobbelt lønn med ein vikar so er det jo ein billig penge. Og enhver person eller vikar frå byrå er jo tusenlappar spart (...) Ja, men for eksempel i disse dager so får eg ein sjukepleiar imåra der me henter på flyplass, skal få mat levert frå kjøkkenet inntil han får si første lønn, eh, samtidig som ein leige då ein liten leilighet til han og, inntil han får si første lønn. Det tiltaket har me gjort før og.» - Informant 4 -

«Og so var det jo ein periode, det hugsar eg veldig godt, det var på begynnelsen av 2000-tallet; «dei blir ikkje allikavel»; dei fær etter ei stund likevel; kor mykje tid skal vi bruke?» - Informant 5 –

5.2.2 Motsetnadane i posisjonen

«Du må jo på ein måte vere lojal både oppover og nedover, viss du kan kalle det det da.» - Informant 1-

Informantane syner til at dei opplever motsetnader ut ifrå posisjonen dei står i, mellom styringskjeda og samarbeidskjeda. Denne motsetningsfulle posisjonen, som Baldersheim et al. (2021) syner til som krumtapp, er noko alle informantane i denne oppgåva nemner og den trer fram som tydeleg i datamaterialet. Ovanifrå, frå styringskjeda; øvrig kommunal administrasjon og politisk nivå kjem det til dømes krav om at tenestene er fagleg forsvarlege og av god kvalitet samt at gjeldande personalreglement og dei økonomiske rammene vert fylgt. Medan informantane opplever andre forventningar og behov frå personalet sitt, i samarbeidskjeda – og då særleg frå dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette. Informant 2 summerer denne motsetninga godt opp for heile gruppa når ho ytrar eitt ynskje om å kunne gjere individuelle avtalar, eitt ynskje ho har på grunnlag av behovet ho observera, men som ho ikkje har formelt handlingsrom til å innfri:

«Og det er jo klart at eg ønske jo å beholde folk, so eg skulle ønske at eg hadde større frihet til å gjere individuelle avtala og tilpassninga for, for å kunne i møtekomme noken forventningar.» - Informant 2 -

5.2.3 Tilstedeværelse og integrasjon vs. administrasjon

«mine viktigaste oppgåver, er det eg eg dårlegast på, det er å sjå alle, alle dei tilsette tenker eg. Eg er i skvis sant, eg er fagleiar, eg skal fylle hull når folk detter ut, eg skal sjå alle, eg skal prøve å vere ein – ein tilretteleggjar, eg skal hjelpe å auke kompetansen deira, eg skal skaffe folk når nokon er sjuke – det er det eg gjer 90% av tida ja, eh, eg får ikkje gjort – eg får gjort litt av alt, litt av alt og noko får eg ikkje gjort i det heile tatt» - Informant 5 -

Dette funnet er ei forlenging av det som er presentert ovanfor og informantane fortel at dei ut ifrå dette opplever motsetningar i forhold til kva leiarfunksjonar dei skal nytte mest tid i. Særleg nemner informantane gapet mellom kva dei er pålagt å gjere i forhold til kva dei opplever er naudsynt å prioritere særleg ovanfor dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette. Og gapet mellom leiarfunksjonane som følgjer desse prioriteringane dei må gjere, ut ifrå motsetnaden dei står i, slik informant 5 syner i sitatet ovanfor. Informant nr.2 følger på ved å uttrykke at ho opplever å sitte med;

«veldig mykje sånn «tåpelege» arbeidsoppgåver, og so vil eg eigentleg vere til stede, og eg vil vere i miljøet og gjere det eg er god på» - Informant 2 -

Dette kan syne tilbake på det som tidlegare er nemnt om integratorfunksjonen og at informantane vektlegg denne som den viktigaste funksjonen i samband med å behalde arbeidsinnvandra helsefagleg helsepersonell. Og at dei ut ifrå dette ynskjer å bruke mest tid i denne funksjonen. Men at dei då opplever ei motsetning i at administratorfunksjonen og dei «kontorpult»-relaterte oppgåvene som må gjerast steler tida frå det meir personell-nære arbeidet som kan bidra til at dei arbeidsinnvandra tilsette vert integrert og værande slik informant 3 skildrar det:

«Å vere ein synlig leder og vere ein tydelig leder, men synlig og tydelig det kreve at eg kan vere det. Det kreve at eg er på plass, det kreve at eg ikkje sitte innelåst på kontoret og, men det er meir og meir av det då, mhm, at eg ikkje kjeme meg ifrå liksom»

- Informant 3 –

Samstundes syner informant 4 at det kanskje kan handle om prioritering av kva funksjon som må få rang:

«klart altso, skal eg vere ærlig då so fører det jo til at det er andre ting eg må utsette, men viktigheten av dette er jo – viktigheten av dette er jo; du må ha folk på jobb, du må ha kompetanse, so du må jo bare hiva deg rundt.» - Informant 4 -

5.2.4 Prioritering av ressursar: økonomi og tid

«Du er evig og alltid skvist, du veit jo på ein måte kva som skal til, men tida strekk ikkje til.» - Informant 5 -

Informantane fortel at dei opplever arbeidet med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette som meir økonomisk og tidsmessig ressurskrevjande enn det som det er tatt høgde for i dei økonomiske rammene for tenestene. Dette funnet syner til ei motsetning mellom det å overhalde dei økonomiske rammene samstundes som ein skal klare å behalde dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette – noko som kan koste både tid, pengar og menneskelege ressursar. Dette var ein motsetnad som vart nemnt av dei fleste informantane og informant 5 oppsummera det heile godt når ho seier:

«men, men det er klart det at det er veldig slitsamt og trasig og at du ikkje får gjort tinga dine skikkeleg, fylgt opp folk som du veit trenger det, tilsette snakkar eg om, sant. Det å vere meir for dei som synes ting er vanskeleg og då tenker eg og på dei, våre, eh, dei som er arbeidsinnvandra som skal vere her, at eg burde hatt mykje betre mentor-system som kan ta imot dei og eh. For dei får ikkje nokon fleire opplæringsvakter enn nokon andre. Og ikkje berre lønn og alt det der der, men det og å få tid til å vise at ein ... å få tid til å lære dei og vere kjent med dei, det har vi jo aldri tid til, det er sånn all over the place at det, det bruka – det bruka vi ikkje mykje tid på. Nei, for du har ikkje pengar til det sant, det krev ressursar – det gjer det faktisk.» - Informant 5 -

5.2.5 Oppsummering av motsetnadane

Hovudinstrykket frå funna rundt motsetnadane er at informantane samla sett opplever ei konflikt mellom dei arbeidsinnvandra sine menneskelege behov for å bli møtt og få hjelp ut over det som egentleg er arbeidsgjevar sitt ansvar og mellomleiaren sitt høve til å møte desse behova ut ifrå dei rammene⁸ som er sett for mellomleiaren. Ut ifrå analysen kjem det fram fire kategoriar av ulike motsetnader; den første er på eitt meir abstrakt nivå som omhandlar motsetnaden mellom informantane sitt formelle handlingsrom og deira handlingskraft i arbeidet å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette, den neste omhandlar dei motsetnadane som kjem av posisjonen som informantane står i, so syner det seg ei motsetning mellom to av leiarfunksjonane og den siste handlar om kva dei skal prioritere å nytte ressursar på. I det følgande vert funna som ikkje er direkte relatert til det teoretiske rammeverket presentert. Desse er kategorisert som fordelar, utfordringar og utfordringar som kan påverkast og ikkje.

5.2.6 Fordelane

Gjeve at informantane rapportera manglande formelle rammer og retningslinjer for dette arbeidet, er det behov for å presentere *motivasjonen* desse mellomleiarane har for likevel å prioritere dette arbeidet og i nokre tilfelle også gå utanfor det ordinære arbeidsgjevaransvaret. I det følgande vil det bli gjeve ein kort presentasjon over kva fordelar desse informantane ser ved å tilsetje og behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette i sine tenester. Deretter vil det

⁸ Handlingsrom, økonomi, ressursar, tid og fasilitetar

bli gjeve ei oversikt over dei utfordringane som informantane seier dei møte i arbeidet for å oppnå desse fordelane. Kort oppsummert syner informantane til følgande fordelar ved å tilsetje arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette og investere i arbeidet for å behalde dei:

Høg lojalitet til og respekt for leiar og arbeidet

«Veldig sånn respekt (...) so synes eg at dei har vært veldig lydhøre» - Informant 4 -

Alle informantane opplever at dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette har ein høg lojalitet og respekt for leiar og for arbeidet. Døme på korleis informantane ordla seg vert skildra gjennom tre sitat frå informant 4 ovanfor samt 1 og 8 nedanfor:

«Og so; de er utrolig lojale. Eg veit ikkje heilt kva de forvente, men de har veldig respekt, mykje meir enn eg har lyst til at dei skal ha da (...) Men ja, so de er veldig høflege og har ja, veldig respekt.» - Informant 1 -

«og dei har jo veldig respekt for leiaren, det har dei då, sånn at dei er veldig takknemlige, veldig. Og når de har vore på feire i heimlandet sitt so kjem dei med små gåver og sånn, so eg blir litt sånn ja, eg synes det er ein veldig viktig kultur å få. At vi har behov for det, ein annan kultur inn i institusjonar og i helsevesenet, det trur eg er bra for oss» - Informant 8 -

Arbeidskapasitet- og fleksibilitet

«me er jo veldig fornøgd med de sant og de gjer jo ein knallandes god jobb»

- Informant 3 -

Dette funnet bygger på det førre punktet. Her er det fokus på den høge arbeidskapasiteten og arbeidsfleksibiliteten som dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette syner. Informantane opplever at dei kan lite på dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette for å få turnus-planane til å gå opp – både fordi desse arbeider mykje og fordi dei kan arbeide på mange ulike stader og til mange ulike tider. Dei følgande sitata er døme på dette:

«men dei har jo mindre sjukefråvær desse her enn det dei andre som er nordmenn frå opprinnelse har, det har jo alle – dei kan vere sjuke for all del altso, men det er ikkje lenge dei er vekke» - Informant 8 -

«Det er litt sånn typisk tenkte eg då, de gir alt de har, de kan jobbe på alle mulige måtar, altso de, på ein måte de – for meg som leder so... det er ikkje lov å sei at de er de som er enklest å ha med å gjere, men de er veldig lojale til arbeidsgiver og fleksible» - Informant 1-

Rekrutteringsmoglegheit

Nokre av informantane, som har ein del erfaring med arbeidsinnvandring syner til at arbeidsinnvandrarane sjølve er ein moglegheit for å få rekruttert fleire arbeidsinnvandra og at dei nyttar denne moglegheita gjennom det fleire av informantane kallar; «venner skaffer venner arbeid» som informant 1 oppsummera;

«Ja, og so er det jo litt sånn at venner skaffer vennar arbeid, sant. Altso når de kjem til oss so er det veldig ofte at de kjenner andre i området eller ehm, rundtom» - Informant 1 -

Ringverknadane

«muligheten til å ha ein ganske god helse- og omsorgsteneste i Norge då!»

- Informant 1 -

Til slutt syner informant 1 og informant 3 til dei litt meir overordna ringverknadane av å lukkast med å behalde dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette:

«eg opplever det jo veldig positivt for både lokalsamfunnet og oss her på (stadsnamn) og liksom i det der å få utvida hjernen vår litt, det der med å jobbe i forskjellige kulturar og bli kjent med forskjellige folk og so ser me jo berre det at me er berre folk alle i sammen og alle, sant det er, og det er i alle fall for meg, eg synes det er veldig verdifullt». - Informant 3 -

Når mellomleiarane vert spurt om kva fordelar dei ser i tilknytning til arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette oppsummera informant 1 godt hovudinntrykket frå datamaterialet;

«for de er jo den nye arbeidskrafta viss vi behandler de godt då» - Informant 1 –

5.2.7 Utfordringane

Sjølv om alle informantane er positivt innstilt til arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette og mange av dei er viljuge til å strekke seg langt, so erkjenner dei at det følger med ein del utfordringar. Og at utfordringane må handsamast for å lukkast i oppdraget med å behalde desse og oppnå fordelane som følgjer med. Det vart nemnt mange utfordringar, men det er valt å legge fram dei tre som vart omtalt av alle informantane og som verka å vere dei som informantane la mest vekt på. Desse tre er språk, ulik fagkultur og geografi.

Språk

«so akkurat den språklege biten har vel vore, det har vore ei av våre aller største utfordringa ihvertfall i vår teneste, det er i alle fall sikkert. For det sliter vi med den dag i dag og med å eh, få til. Og at det kan skape usikkerheit, irritasjon inn i tenesta.»
- Informant 5 -

Den utfordringa som vert nemnt oftast av alle informantane og som får størst plass i intervjuet er språk. Dette er ei utfordring med mange dimensjonar og den gjer seg gjeldande både for den arbeidsinnvandra sjølv, brukarane, dei pårørande, kollega og anna helsepersonell og for mellomleiaren. Nedanfor følgjer eitt par sitat som skildrar denne utfordringa godt:

«for å gå rundt her å snakka norsk og, det er jo ein jobb for de i tillegg til at de er på jobb, at de skal finne alle rette ord og seie riktig heile tida eller ikkje sei feil eller ja.» - Informant 1 -

«utfordringane kan jo vere dette her i forhold til språket då, altso det er liksom ikkje, for det når, av og til med eldre folk som høyrer litt dårleg då so er det ikkje like lett å forstå ein som snakkar litt gebrokkent sant, eh, og, og sånn dei som det har jo vært litt ulike språknivå på dei som eg har fått frå byrå som har gått over til ja, sånn at det, det er jo akkurat der då so kan vere litt og so i forhold til rapportskriving.» - Informant 9 -

«Men når kollegaene opplever at dei må drive språkopplæring då, då er ikkje, då er man ikkje so fornøgd holdt eg på å sei. Då er det fort å uttrykke misnøye til meg då, over vedkommande, at en synes det er belastande rett og slett. (...) vi har veldig lite å gå på i forhold til å ha noken gåande som ikkje fungera optimalt.» - Informant 2 -

Ulikskap i fagkultur

I forlenginga av språk-utfordringa fortel informantane om utfordring i forhold til ulikskapen i fagkultur. Dette går på at informantane opplever at dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette har ein annan tilnæringsmåte og forhold til arbeidsoppgåvene, brukarane, pårørande, kollega og leiar. Som bunnar i ei anna forståing for faget og utøvinga av dette. Noko som er relevant i samband med funna rundt det kulturelle perspektivet som er gjort greie for i delkapittel 5.3.2. Denne ulikskapen syner seg i form av at dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette kan ha utfordringar i forhold til å nytte og tilpasse utøvinga av faget til konteksten og gjere faglege improvisasjonar ved å ta sjølvstendige vurderingar. Informantane peiker på at dei trur dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette er meir vant med at rutinar skal følgast strengt og oppgåver bli utført, uavhengig av kva føresetnader situasjonen dei skal utførast i set.

Informant 4 syner til at dei arbeidsinnvandra helsefaglege kan bli noko for fokuserte på oppgåvene og at dette er noko som vert lagt merke til blant kollegaer:

«Den østeuropeiske kulturen er jo annerledes merkest, både arbeidsmiljø og eh, det medmenneskelige eller kva eg skal sei (...) ja, dei har ikkje den der, og det kan det komme litt sånn tilbakemeldingar frå norske eller svenske kollega der dei merker at dei er for oppgåvefokusert, eller opptatt av oppgåva, ikkje mennesket, kanskje då.»

- Informant 4 -

Informant 5 syner til utfordringa med å få dei til å forstå målretta miljøarbeid som er særleg aktuelt innan arbeid med psykisk utviklingshemma og demensramma, brukargrupper som til saman utgjer ein stor del av brukarane innan kommunale pleie- og omsorgstenester. Soleis er det essensielt at dei som skal yte helsehjelpa til desse brukargruppene forstår kva dette går ut på. Målretta miljøarbeid går ut på å gje fagleg forsvarleg helsehjelp og omsorg ut ifrå dei foresetningane som kvart enkelt individ har. Dette fordrar at utøvinga av faget må tilpassast til den enkelte mottakar av tenesta. Vidare har målretta miljøarbeid sterkt fokus på å legge til rette for at mottakaren av tenestene får oppleve meistring og sjølvstendigheit so langt som mogeleg, ut ifrå sine føresetnader. Dette krev at helsepersonellet som gjev helsehjelpa og omsorga må vere fleksibel i si tilnærming mot det faglege målet og viljug til å tilpasse dei fagleg prosessane ut ifrå brukaren av tenesta og konteksten som helsehjelpa skal utøvast innan.

*«men det å forstå målretta miljøarbeid, det har eg f*** ikkje klart å fått dei til endå, so der har, der tenker eg at vi, vi får berre lande ditta derre og so får vi tenkte kva vi kan gjere» - Informant 5 -*

Informant 6 syner til at dette truleg er ei utfordring som kan stamme frå at dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette også kjem frå andre organisasjonsmessige tradisjonar kvar hierarkiet står sterkare enn i den norske organisasjonskulturen, som er meir egalitær:

«for det er jo noe av utfordringen med å rekruttere frå andre kulturer; at de er vant med eitt mykje meir hierarkisk system og de ofte synes det er litt sånn utrygt då at dei ikkje har denne harde rammen, men at de blir utfordra mye meir på at de må vurdere ting sjølv» - Informant 6 -

Vidare gjev informant 6 eitt godt eksempel på korleis denne ulikskapen kan syne seg, heilt konkret, når ho syner til korleis arbeidsinnvandra helsefagleg tilsette utøver oppsette oppgåver, utan omsyn til kva forutsetningar brukaren og konteksten set:

«og at de av og til har ein annen forståelse av korleis – dette med å jobbe i team er, eh, at de og dette, og dette med at du skal vurdere. For eksempel ein sånn klassisk sak som me har gåande nå som faktisk er ein litt sånn vanskelig situasjon; eh, det står på ariebdslista at Fru Hansen skal dusje i dag. Då går ein inn til fru Hansen og fru Hansen seie at ho har ikkje lyst til å dusje i dag, trenger ikkje å vaske håret. Men då er det eh, litt sånn dårlig vurdering av den som kommer inn og enten prøver med veldig sterk overtalelse og få denne pasienten til å dusje eller egentlig nesten dusje mot pasientens vilje og det opplever me at de som kommer frå andre kulturar har lettare for å eh, gjør det, eh, og at de syns at de norske -altso- at me er altfor slappe liksom og ja. Eh, at me ikkje tar styring og sånn so det å få forståelsen for at me har eitt lovverk og dette kapittelet 4a⁹, altso det er vanskelig» - Informant 6 -

Geografi

«vi bur her vi bur, det må vi faktisk ta inn over oss (...) og no er ikkje ditta her verdens navle, er ikkje det det det heite? Og sånn er det berre.» - Informant 5 -

⁹ Informanten snakkar her om kapittel 4a i pasientrettighetsloven, som tek for seg kriteria for utøving av tvang mot personar, utan samtykkekompetanse, som motsett seg naudsynt helsehjelp.

Geografi er også noko som alle informantane nemner som utfordrande. Informantane syner til at denne utfordringa er avgjerande og har stor påverkingskraft i forhold til om dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette vert værande eller ikkje. Ei utfordring som dei ikkje kan gjere noko med slik informant 5 syner til ovanfor og informant 1 i deg følgande:

«Elles so er me jo her me er – det er ikkje so veldig mykje spennande (ler litt), spennande plass.» - Informant 1 -

Informant 2 og 5 trekk også fram at desse små plassane har mindre tilbod kva gjeld fritidssysler og at dette kunne bidra til at dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette søker seg til større plassar kvar det er større nettverk av liknande kulturar samt betre fritidstilbod:

«ehm, nei eg har jo hatt tilsette som har slutta til fordel for å bo meir sentralt då, gjerne Oslo, eller store byar på Østlandet der det er, på ein måte, store nettverk av kulturar som ein kjenner seg meir heime i» - Informant 2 -

*«alle er ikkje interessert i fjord og fjell. Folk vil ha uteliv , kino, ehn, kafé, det vil folk óg ha, ja det, då må du reise sant. Men eg trur at (namn på eigen kommune) kommune ikkje får fleire kaffibarar, fullare kino, nyare filmar og type fancy uteliv (ler litt)»
- Informant 5 -*

I samband med kommunane sine «grisgrendte» plasseringa som ein informant sa, vart også høvet for å komme seg heim til heimlanda sine sett på som ei utfordring og ein faktor som bidrog til at dei arbeidsinnvandra helsefaglege etter kvart valte å flytte frå desse mindre kommunane. Informantane fortel at mange av dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette hadde fortalt at det rett og slett vart for vanskeleg, for langt og for dyrt å komme seg heim, slik desse tre sitata syner:

«altso det er, det er ein utfordring altso samfunns-, altso eh, det kollektivtransporttilbudet og kva det koster. Det trur eg er vår største utfordring i forhold til å rekruttere frå andre steder.» - Informant 6 -

«ja, eg kjenner til 2 eller 3 eh, siste 4 ára som har slutta for å flytte til Oslo, komme nærmare bekjente, kjente kultura og eh, og kortare. Eg har faktisk ei no som prata om ehm å få seg jobb i ein større by med tilknytning til flyplass, fordi at når ho skal heim igjen, og ho tok meg gjennom heile ruta ein gong, kor mange timar det er herifrå til

hon kjeme heim, ehm, jah, so ho ville flytte nærmare ein flyplass for å korte ned reiseruta mest mulig.» - Informant 2-

Dette er i hovudsak dei tre utfordringane som informantane gjev mest merksemd i intervju. Ut over det vert følgande utfordringar nemnt, slik nokon av informantane trekker det fram; turnover av arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette, bustad og bu-forhold, familie i andre land, manglande nettverk på staden, manglande autorisasjon som gjer at dei må jobbe under sitt utdanningsnivå og kommunal pleie- og omsorg sin plassering i helsehierarkiet som ein mindre prestisjefylt arbeidsplass.

Og det er ut ifrå desse utfordringane som informantane møter, i jakta på fordelane, at handlekrafta kan syne seg. Gjennom korleis dei ser på desse utfordringane og korleis dei opplever at dei kan eller ikkje kan påverke desse, på tross av det smale handlingsrommet dei rapportera om. Altso opplever dei å ha ulik handlekraft i forhold til dei same utfordringane. I det følgande vert funna rundt desse presentert.

5.2.8 Utfordringane som kan påverkast og ikkje

Eitt betydeleg funn i undersøkinga er at informantane er semde om motsetnadane, fordelane og utfordringane i arbeidet med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette. Dei er også semde om kva utfordringar som kan vere viktige og utslagsgivande, men dei er ikkje semde om dei har høve til å påverke desse utfordringane eller ikkje. Kategoriane som vart sett opp ut ifrå analysen rundt dette var: bustad, jobb til partner, integrering på arbeidsplassen og integrering utanfor arbeidsplassen¹⁰.

Til dømes er bustads-utfordringa eitt døme på denne variasjonen kvar informantane ikkje er semde om er mogeleg å gjere noko med. Denne usemja kjem tydeleg fram mellom informant 8 og informant 4 sine ytringar:

«ikkje i forhold til bustad heller; det må dei ordne ut sjølv» - Informant 8 -

¹⁰ Sjå kapittel 4.0 for det metodiske arbeidet som resulterte i desse kategoriane.

«so no har eg på begge plasser inngått ein langtidsleige av hus og leilighet bare fordi at, ihvertfall vi har noko då, for kva gjer ein? Det er jo dumt at det skal stoppe med at eg ikkje har ein plass å bo til dei. Sant.» - Informant 4 -

Etter at alle informantane har bekrefta at språket er ei stor utfordring i dette arbeidet so vert det observert ein variasjon i forhold til korleis dei handsamar denne utfordringa. Nokre kommunar legg til rette for spårkopplæring utanom arbeidstid, slik informant 1 seier:

«og me er veldig på at de får tilrettelagt arbeid slik at de kan gå på skule og på kveldskurs de som ønske det, og sånn at viss de ønske kurs so skal de få det og vi tilrettelegger for det.» - Informant 1 -

Medan andre kommunar berre oppmodar til å bli betre i språk og syner til at arbeidstakar må gjere dette på eiga hand. Språk er altso ei utfordring i dette arbeidet som informantane er ueinige om dei har høve til å påverke eller ikkje, slik informant 2 syner til:

«Vi kan på ein måte oppfordre til å trene meir på språk og vere med» - Informant 2 -

Tabellen nedanfor er satt opp for å syne kva utfordringar det er semje og usemje om:

Tabell 8: Utfordringane

SEMJE		USEMJE
Utfordringar det er semje om at ein IKKJE kan gjere noko med	Utfordringar det er semje om at ein KAN gjere noko med	Utfordringar det er USEMJE om ein kan gjere noko med eller ikkje
Geografi (Kollektivtransport)	Integrering på jobb	Bustad Integrering utanom jobb Jobb til partner Språk Manglande autorisasjon som gjer at dei jobber under sitt kompetansenivå

5.3 Kommunen som kontekst

5.3.1 Det instrumentelt perspektivet og styringskjeda

Det instrumentelle perspektivet som handlar om kva handlingsbetingelsar organisasjonsstrukturen gir mellomleiaren, jamfør styringskjeda og samarbeidskjeda (figur 1).

I intervju kjem det fram at informantane opplever å stå i flate kommunale organisasjonsstrukturar og har eitt godt samarbeid med ovanforståande nivå, sjølv om det kan syne seg utfordrande motsetnader der også;

«me har jo hatt ein litt sånn, ganske sånn flat struktur, so eg ligg høgt i systemet so eg har egentlig, eg får støtte for de forslagene eg har og eg, det er jo ein sånn klar forventning om at me skal levere, ehm, men korleis me levere – det er opp til oss»

- Informant 6 -

«men det, det er noke av det vanskeligaste eh, i jobben, noke av det vanskeligaste eg gjer i jobben min, det å få dei som sitter på pengesekken til å forstå at det er den type turnus folk vil jobbe i» - Informant 5 -

Informantane kan fortelje at dei har delegert budsjettansvar, i noko ulik grad alt etter den lokale organiseringa, og personalansvar. Dei opplever å ikkje ha eitt formelt handlingsrom i forhold til arbeidet med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette. Vidare kjem det klart fram frå alle informantane at det ikkje er tildelt ressursar til dette arbeidet og det vart også uttrykt ynskje om eitt meir definert og større formelt handlingsrom i forhold til dette arbeidet:

« Eg trur ikkje at det ligger noko vedtak då» - Informant 1 -

«nei, det er ikkje tydeleg for meg frå min leiing kva dei forventa av meg i forhold til korleis vi skal beholde akkurat denne gruppa (...) eg har ikkje noke andre enn mine egne menneskelige ressursar rett og slett (...) Og det er jo klart at eg ønsker å beholde folk, so eg skulle ønske at eg hadde større frihet til å gjere individuelle avtala og tilpassinga for, for å kunne imøtekomme nokon forventningar» - Informant 2 -

Ut ifrå det handlingsrommet dei har, ser dei på det å kunne gje høg stillingsprosent som av betydning og noko dei har høve til innan handlingsrommet:

ja, og i alle fall gi tilbod om 100% stilling til dei som ikkje har det, det er kjempeviktig. Det er det eg kan gjere då» - Informant 8 -

Det kjem også fram at dei meir instrumentelt prega oppgåvene, som kan bli knytt til administratorfunksjonen, jamfør delkapittel 5.1.2, ikkje naudsynt er det som informantane set mest pris på, men som dei ikkje kjem utanom:

«For eg er lite god på dei administrative tinga, eg er lite glad i å jobbe med turnus og budsjett» - Informant 5 -

«men det er jo mykje da det går i og so er det jo pengar og budsjett og sånne ting andre vegen då som jah, det er litt – det er ein del krav so du berre må stetta» - Informant 1-

Kommunesamanslåing

Kommunesamanslåing vart nemnt som ein faktor av fleire av informantane. Dette var ein faktor som det ikkje var forventet nemnt, men som vart nemnt av fleire informantar og difor må nemnast i presentasjonen av datamaterialet. Dette er ein instrumentell endring som har fått institusjonelle konsekvensar i forhold til at fleire kommunale «kulturar» skal bli fletta saman og finne sin eigen nye, samla identitet.

«og det har jo forandra seg totalt, etter kommunesammenslåing og jah, so no føler eg at eg er meir som ein merkantil (...)» - Informant 3 -

5.3.2 Det kulturelle perspektivet og samarbeidskjeda

For å få eitt intrykk av kulturen i dei ulike einingane vart det spurt om korleis informantane ville skildre sitt arbeidsmiljø; både på generelt grunnlag og i forhold til arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette.

Rådande trekk ved kulturen

«og so er jo personalet her utrulig imøtekommande og me har vore vant med å jobbe med mange kulturar, i mangen, mangen år» - Informant 4 -

Dei rådande trekka ved kulturen på arbeidsplassane ser ut til å vere positive og bidra til å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette. Noko av dette kan, slik informant 3 og 4 syner til, ha noko med at dei etter kvart er vant til å få nyttilsette frå andre land:

«har eg egentlig bare landa på at me må bare vere rause og inkluderande sjølv om det er ørtande gongen på ja, so det er det eg forventer av dei og dei er jo egentlig veldig greie alle isaman, berre eg snakka opent og seie det som det er og alle forstår jo

situasjonen, sant? (...) det handlar trur eg, om dei andre som jobbar her, at dei er vant til å jobbe i eitt sånt miljø og er vant med å inkludere» - Informant 3 -

Språkets konsekvens for kulturen

Eitt par informantar nemner at språkutfordringa også kan få mindre heldige konsekvensar for det sosiale, noko som også kanskje kan påverke kulturen slik informant 6 fortel om;

«det er og vanskelig av og til å... at de isolerer seg i pauser, ikkje sant. At de isolerer seg – at de kanskje synes det er litt tungt å følgje med på språk og dette her og har gjerne lett for å skli inn i telefonen, eh, og so deltar dei ikkje sosialt» - Informant 6 -

Men samstundes er informantane veldig fokusert på å integrere desse som ein del av arbeidsfelleskapet og miljøet på arbeidsplassen slik som synt av sitata til informant 4 og 1:
«og det med å inkludere dei i arbeidstokken sjølvsagt her på arbeid og, men kanskje å hjelpe dei, veglede dei; kva er du interessert i, kva er det du kunne tenkt deg å holde på med? Sant?» - Informant 4 -

«Det er at me andre er opne til de då, viss at me ønske at de skal vere her då so trur eg det har veldig mykje å bety. At de ser at de er ønskt på arbeidsplassen og at de har ein god arbeidskvardag altso» - Informant 1 -

Ulikskap i nasjonale kulturar

Det som kanskje var noko overraskande var at ulikskap ut ifrå nasjonale kulturar, i seg sjølv, var det som vart nemnt minst i intervjuet. Dette kan kanskje syne til at mellomleiarane ikkje vektlegg dette, ser vekk frå det eller vel å vere løysingsorienterte i møte med det, framfor å sjå på desse ulikskapane som eitt problem:

«Ehm, det er vel kanskje noke med det å bli sett og forstått for den man er og då fordi det er jo klart at her er kulturforskjeller, no har eg, skal vi sjå eg hadde 5 faste og dei 5 er vel frå ulike land, eh, og det er jo klart at her blir mange ulike kulturar ilag. Eh, so det er noke med det å ha toleranse for at man er ulike og kanskje ikkje berre sjå det, men og forstå eh, ulikhetane – at det er viktig for å beholde. Det er jo klart at har man ein jobb der man ikkje blir sett eller forstått for den man er so er det ikkje, då er det jo ingen som ville ha blitt værande i den jobben» - Informant 2 -

Anna fag- og organisasjonskultur

«for det er jo noe av utfordringen med å rekruttere frå andre kulturer at de er vant med eitt mykje meir hierarkisk system og de ofte synes det er litt sånn utrygt då at dei ikkje har denne harde rammen, men at de blir utfordra mye meir på at det må vurdering sjølv» - Informant 6 -

Sjølv om kulturforskjellar i seg sjølv ikkje vart trekt so tydeleg fram, var det ein stor del av informantane som synte til ulikskap i fagkultur. I dette la informantane at dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette hadde ein anna forventning til den instrumentelle strukturen, i form av at dei forventa meir hierarkisk utøving av posisjonane i organisasjonen, samt ei anna «haldning» til arbeidet, noko som utgjør ein kulturelt betinga komponent. Dette fortel informantane kjem særleg til uttrykk gjennom dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette sin *respekt* for leiinga, samt ei noko meir streng og rutinemessig tilnærming til arbeidet, jamfør utfordringane i delkapittel 5.2.7, slik informant 6,8 og 9 syner til i følgande sitat:

«Dei trur eg har meir makt enn kanskje kva eg har (...) østeuropeisk kultur der sjefane er på ein måte her oppe (held hendene høgt over hovudet for å demonstrere) og det merkar eg ofte når eg har nye østeuropeiske arbeidstakarar at dei kan bli litt sånn forundra over kor stor del eg er av dei, at eg er ein del av dei, at eg ikkje er her oppe og dei her nede, men vi er ganske likestilt.» - Informant 8 -

«eh, det kan, kan jo vere at dei i litt større grad i, at, at, dei forventar at leder skulle vere litt meir styrande då, litt meir fortelje at sånn skal det vere, i større grad enn dei andre då. Ja, at dei sjølve ikkje forventa at dei skulle ha so mykje å sei då» - Informant 9 -

5.4 Oppsummering

Kort oppsummert, kjem følgande funn fram frå det innsamla datamaterialet og analysen av det:

- Informantane vektla integratorfunksjonen som den viktigaste leiarfunksjonen for å behalde arbeidsinnvandra helsefageleg tilsette.
- Informantane opplever fire motsetnader;
 - Handlingsrom og handlingskraft
 - Motsetnader i posisjonen

- Motsetnader mellom leiarfunksjonar
- Prioritering av ressursar
- Hovudmotsetnaden er konflikten mellom dei arbeidsinnvandra sine menneskelege behov for å bli møtt og få hjelp ut over det ordinære arbeidsgjevaransvaret¹¹ og mellomleiaren sitt høve til å møte desse behova ut ifrå dei rammene¹² som er sett.
- Informantane opplever at arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette har fordeler som høg arbeidskapasitet- og fleksibilitet samt respekt for og lojalitet til arbeidet.
- Utfordringar informantane nemner i samband med arbeidet for å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette er; språk, ulikskap i fagkultur og geografi.
- Det vart funne ein vesentleg variasjon i mellom informantane kvar nokon meinte at det var utfordringar dei kunne påverke medan andre meinte dei same utfordringane ikkje var mogeleg å gjere noko med, og soleis let seg avgrense av det manglande handlingsrommet.
- Funnet for det instrumentelle perspektivet er at informantane opplever eitt manglande formelt handlingsrom, som påverkar korleis dei opplever si handlingskraft.
- Funnet for det kulturelle perspektivet er at einingane var positive til arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette, men at det var nokre språklege utfordringar for miljøet og utfordringar i forhold til ulikskapar i fagkultur.

¹¹ Jamfør det manglande formelle handlingsrommet

¹² Økonomi, ressursar, tid og fasilitetar

6.0 Drøfting

I det følgende vert kvart delkapittel innleia med det aktuelle forskingsspørsmål og forventa funn som vart sett opp ut ifrå teorien. Funna vert drøfta opp imot desse og det teoretiske rammeverket. Der det er gjort funn som ikkje er direkte relatert til det teoretiske rammeverket vil desse også bli drøfta dersom dei er av relevans for problemstillinga. Oppbygginga vil følge strukturen frå teorikapittelet og kapittel 5.0 kvar funna vert presentert og fyrst ta for seg leiarfunksjonane frå PAIE-modellen, deretter motsetnadane og til slutt drøfte det instrumentelle og kulturelle perspektivet.

6.1 PAIE-modellen

Forskingsspørsmålet:

Kva leiarfunksjonar rapportera mellomleiarane som viktige i arbeidet med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette i distriktskommunane i Vestland fylke?

Forventningar:

- Integratorfunksjonen er den viktigaste leiarfunksjonen, men at dei andre leiarfunksjonane også ville vere nytta.
- Entreprenørfunksjonen ville kunne vere ein «joker» i dette arbeidet ut ifrå at denne kan mobilisere handlingskraft ut over det formelle handlingsrommet.
- I samband med produsentfunksjonen er det forventa at informantane sjølve er helsefagleg utdanna og ut ifrå dette ser på seg sjølve som faglege leiarar som skal syte for best mogelege tenester.
- Administratorfunksjonen var forventa å bli nemnt i samband med tilrettelegging og i forhold til handlingsrom.

Det vart også forventa å finne ein motsetnad mellom leiarfunksjonar, men denne forventninga vil bli handsama under delkapittel 6.2 som omhandlar motsetnadar.

Funna frå denne undersøkinga tyder på at informantane i denne undersøkinga legg størst vekt på integratorfunksjonen i arbeidet med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette. Integratorfunksjonen handlar om å skape felles oppfatningar og styrke medlemmenes

tilknytning til organisasjonen (Strand, 2007, s.433). Ein funksjon som treffer blink i forhold til målet med dette arbeidet; å inkludere dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette i dei felles oppfatningane og styrke deira tilknytning til organisasjonen, for å oppnå målet om å behalde dei. Leiaren fungera her som rådgjevar, tilretteleggar, mentor og hjelpar og har eitt internt fokus på det mellommenneskeleg gjennom lagbygging, samhold og identitet (Baldersheim et al., 2021, s.84; Strand, 2007, s.434). Integrasjon vert i denne samanhengen oppnådd gjennom utvikling av sosiale normer, opplevingar av fellesskap, emosjonell tilfredsstilling og kompetanse (Strand, 2007, s.482). Og det er nett dette som kjem fram i funna frå denne undersøkinga; at det er dei mellommenneskelege mekanismane som informantane tillegg vekt når dei skal arbeide for å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette, jamfør delkapittelet 5.1.1. Dei ynsker å gje dei arbeidsinnvandra ei oppleving av å vere sett, høyrte og møtt på sine behov som kanskje skil seg noko frå behova andre tilsette har. Noko ein kan sei vil vere særskild viktig når ein skal integrere nye medlemmar i arbeidsfellesskapet og som truleg vil vere ein av dei viktigaste faktorane for at dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette blir værande. Soleis kan ein sei at informantane er sensitive for kva dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette har behov for. Og at dei oppnår å tilfredsstille desse behova i det at dei faktisk ser viktigheita av å nytte integratorfunksjonen i møte med desse tilsette.

Men det at informantane rapportera integratorfunksjonen som den viktigast kan også ha andre kjelder, enn berre at dei ser på denne som hensiktsmessig i samband med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette. Baldersheim et al. (2021) sin studie viser at integratorfunksjonen er den generelt sett mest utbrede leiarfunksjonen som kommunale mellomleiarar i Noreg nyttar ovanfor medarbeidarar. Her kjem det fram at mellomleiarar har ei klar formeining om kva som skal til for å lykkes i å realisere eininga sine mål og for å nå desse måla scorar integratorfunksjonen høgt. I følgje Baldersheim et al.(2021) vert integratorfunksjonen tillagt tyngde i det som vert kalla norsk leiing, ein leiingstradisjon som handlar om tillit, korte avstandar og medverknad (Baldersheim et al., 2021, s.89). Altso at norske kommunale mellomleiarar nyttar integratorfunksjonen for å få andre hjul til å gå rundt, jamfør krumtappens funksjon (Baldersheim et al., 2021, s. 82-84). Dette kan tyde på at informantane er sosialisert, til å legge vekt på nett denne leiarfunksjonen, fordi det er «slik vi gjer mellomleiing i norsk kommunal kontekst». Vektlegginga av integratorfunksjonen blant informantane kan ut ifrå dette vere ein institusjonell komponent, som kjem av konteksten dei står i. Og det som er forventa og akseptabel leiaråtferd ut ifrå dette. Dette vert understøtta av Strand (2007) som også syner til to undersøkingar som har funne at den «typiske» norske

leiaren i snitt favorisera produsentfunksjonen og integratorfunksjonen, både for offentlig og privat sektor. Dette vert tolka ut ifrå at mellomleiaren har eitt fokus på dei daglege prosessane av driftsmessige og mellommenneskeleg art (Strand, 2007, s.394). Noko som kan skrive seg frå den travle kvardagen som dei opplever og som også informantane i denne oppgåva rapportera om. Ut ifrå dette kan funna i denne undersøkinga kome både av at integratorfunksjonen er ein «default»-funksjon for den norske mellomleiaren (Baldersheim et al., 2021, Strand, 2007). Og at denne vert opplevd som ein sær eigna og nyttig leiarfunksjon opp imot arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette.

Vidare vart det i denne undersøkinga funne at dei andre leiarfunksjonane også vart nemnt som viktige, men i mindre grad enn integratorfunksjonen. Produsentfunksjonen ligg der nesten som noko sjølv sagt. Ein bakanforliggende drivkraft som kan springe ut ifrå at informantane truleg opplever å vere fag-leiarar. Og at dei ut ifrå dette har eitt sterkt fokus på å sikre naudsynt helsefagleg personell som må til for å kunne levere dei tenestene dei har ansvar for.

Administratorfunksjonen vert vektlagt i forhold til å kunne ta styring når det er naudsynt. Dei informantane som nemnte dette var alle einingsleiarar/verksemdsleiarar og truleg kan deira posisjon i organisasjonsstrukturen vere ein faktor som bidreg til dette, grunna at desse leiarane har eitt meir overordna og administrativt ansvar. Dette ut ifrå deira plassering over mellomleiaren i den hierarkiske styringslinja, som har den daglege interaksjonen med dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette i si oppgåve som nærmaste leiar for desse.

Entreprenørfunksjonen syner seg som noko dei vektlegg lite når dei vert spurt om kva som er viktig at ein mellomleiar gjer for å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette, i og med at det berre er ein informant som nemner dette i tilknytning til spurnaden. Men det som forøvrig er interessant er at entreprenørfunksjonen likevel er mykje nytta av nokre mellomleiarar i dette arbeidet. Dette syner seg ved at dei strekk seg lagt ut over sitt formelle handlingsrom og arbeidsgjevaransvar for å behalde dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette og oppnå dei fordelane som dei syner til¹³. Det kan nesten verke som at dei forstår integratorfunksjonen som den viktigaste leiarfunksjonen i den direkte samhandlinga med dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette. Medan dei nyttar entreprenørfunksjonen når dei finn fram til dei «utanfor-boksen»-løysingane som må til for å legge til rette dei eksterne forholda for desse på

¹³ Sjå delkapittel 5.2.6

ein slik måte som bidreg til å auke mogelegheitene for at dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette vert værande. Det at dei andre leiarfunksjonane er mindre vektlagt er eitt funn som også vert understøtta av Baldersheim et al. (2021) sin studie. Dette kan ifølge Balderheim et al. (2021) kome av at kommunestørrelse også kan vere utslagsgivande for kva leiarfunksjon dei kommunale mellomleiarane tillegg vekt. For små kommunar, slik som i denne undersøkinga, syner det seg eitt mindre fokus på administratorfunksjonen og eitt større fokus på entreprenørskap (Baldersheim et al., 2021, s.87-88). For integratorfunksjonen og produsentfunksjonen slår ikkje kommunestørrelse ut og dermed er ikkje dette ein forklaringsfaktor for at informantane har ein preferanse for integratorfunksjonen i dette arbeidet. Vidare finn Baldersheim et al. (2021) at mellomleiarane si fartstid også kan slå ut på at integrator- og entreprenørfunksjonen vert vektlagt. Grunna at dei mellomleiarane som har lengst fartstid også er dei som prioritera integrator- og entreprenørfunksjonen, dette samsvarar med forventningane som er stilt til funn ut ifrå teorien og vidare også med funna i undersøkinga. Alle informantane var mellomleiarar eller einingsleiarar/verksemdsleiarar med over fem års erfaring som leiarar og mange av dei hadde også mykje lenger fartstid. Noko som kan ha gjeve dei tilstrekkeleg sjølvtilitt til å utøve desse leiarfunksjonane (integrator og entreprenør) på bakgrunn av eiga erfaring (Baldersheim et al., 2021, s.88-89). I samband med dette må det takast høgde for at utvalet og datagrunnlaget for denne undersøkinga er særst lite og jamfør metodekapittel 4.2 er truleg utvalet også noko skeivt. Dette kan sjølvst sagt også ha betydning for dei funna som er gjort i forhold til kva leiarfunksjonar som er viktige i arbeidet med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette i distriktskommunar i Vestland fylket.

Sett i lys av forskingsspørsmålet kan funna tyde på at integratorfunksjonen er den viktigaste, men at svaret på forskingsspørsmålet er kontekstuellet betinga. Ut ifrå dette kan det tolkast at ein mellomleiar er forventa å kunne nytte alle leiarfunksjonane i PAIE-modellen til ulike tider og i ulik grad, ut ifrå kva føresetnader som vert sett ut ifrå konteksten mellomleiarane står i, dei oppgåvene som skal utførast og dei måla som skal nås. Strand (2007) legg til grunn ein slik kontekstuell forståing for sin PAIE-modell og syner til at leiing får mening og verknad ut ifrå organisasjonskonteksten den inngår i (Strand, 2007). Også Balderheim et al. (2021) bygger på eitt kontekstuellet perspektiv på mellomleing og soleis vil alle partane i både samarbeidskjeda og styringskjeda, i eitt dynamisk og stadig skiftande samspel, påverke kva leiarfunksjon mellomleiarane til ei kvar tid vel. Personlege eigenskapar ved mellomleiarane vil også sjølvst sagt ha betydning, men desse er det ikkje teke høgde for i oppgåva. Av dette kjem det fram at leiarfunksjonane og bruken av dei må, til ei kvar tid, bli skreddarsydd ut ifrå situasjonen

(Baldersheim et al., 2021, s.87). Slik dei vert det av informantane i arbeidet med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette, kvar dei heilt klart syner til integratorfunksjonen som den mest hensiktsmessige tilnærminga til dette målet.

6.2 Motsetnadane i den kommunale mellomleiarposisjonen

Forskingsspørsmålet:

«Kva motsetnader opplever informantane i arbeidet med å behalde dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette?»

Forventningar:

- Motsetnader mellom dei menneskelege behova dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette har og høvet mellomleiar har til å møte desse.
- Manglande handlingsrom.
- Variasjon i opplevd handlingskraft ut ifrå dei utfordringane som vart nemnt som utfordringar dei kunne eller ikkje kunne gjere noko med.

Slik Strand (2007) syner til er organisasjonar ei samling av menneske som ynskjer å samarbeide i eitt sosialt kollektiv, mot felles mål. Dette samarbeidet er essensielt for integratorfunksjonen, men ikkje utan utfordringar. Det kan blant anna by på betydelege mellommenneskelege utfordringar og motsetnadar (Strand, 2007, s.482). Motsetnader er også noko som Baldersheim et al. (2021) finn som eitt hovudkjenneteikn for ein kommunal mellomleiar sitt virke. Dette kjem både av posisjonen dei står i samt oppgåvene, dei skal utføre og verdiane dei skal ta i vare i denne posisjonen. Dette delkapittelet vil støtte seg på det empiriske bidraget frå Baldersheim et al. (2021) sin studie som har same målgruppe som denne undersøkinga, men eitt mykje større og meir representativt utval. Og som bidreg til å belyse og understøtte funna som vert gjort i denne undersøkinga.

Ut ifrå analysen av datamaterialet vart det funne fire motsetnadar som omhandla; handlingsrom og handlingskraft, motsetnader ut ifrå posisjonen, motsetnader mellom leiarfunksjonane og i forhold til prioritering av ressursar. Det vart også funne at informantane opplever eitt manglande handlingsrom. Ut ifrå dette kjem det fram ein vesentleg variasjon i utvalet i forhold til korleis informantane, ut ifrå dette manglande handlingsrommet, opplever og syner handlingskraft. Då sett ut ifrå dei utfordringane som informantane sjølv rapportera

som av betydning for om dei arbeidsinnvandra helsefagleg tilsette vert værande eller ikkje. I røynda vil desse motsetnadane gå over i kvarandre og vere i samspel med kvarandre på mange ulike måtar, men dei er i det følgande drøfta kvar for seg for å gje ei betre oversikt. På slutten av dette delkapittelet vert funn rundt fordelar og utfordringar samt utfordringar som kan eller ikkje kan påverkast også bli drøfta då desse er relevante for problemstillinga, sjølv om dei ikkje kan knytast direkte det teoretiske rammeverket.

6.2.1 Handlingsrom og handlingskraft

Ut ifrå det teoretiske rammeverket vart det forventa å finne eitt lite eller manglande formelt handlingsrom¹⁴ i forhold til mellomleiarane sitt arbeid med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette. Det vart også forventa at mellomleiarane ville syne ein variasjon i forhold til korleis dei nytta handlekrafta si.

Informantane rapportera å ha eitt lite eller manglande handlingsrom i forhold til arbeidet med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette. Det vil sei at denne oppgåva ikkje er eksplisitt formulert i dei kommunale planane for tenesta. Det følger difor truleg ikkje med øyremerkta midlar eller ressursar og heller ikkje mynde til å gjere unntak frå reglement med denne oppgåva. Dette kan komme av at leiarar i offentlege organisasjonar generelt sett rapportera eitt lite handlingsrom. Handlingsrommet dei har omhandlar delegerte fullmakter kring organiserings- og personellsida og noko mynde innan budsjettdisponering. Det kjem fram frå Baldersheim et al. (2021) sine funn at det er under halvparten av dei spurde mellomleiarane som var nøgde med både det økonomiske og personell-relaterte handlingsrommet og at det generelt sett ikkje er omfattande delegerte fullmakter (Baldersheim, 2021, s.53). Dette understøtter funna i denne undersøkinga kvar det blant anna kjem fram at informantane saknar og etterlyser eitt større og tydlegare formelt handlingsrom, meir ressursar og ytterlegare mynde for dette arbeidet.

Ut ifrå dette kan det tolkast at dette ikkje er ei oppgåve det er teke omsyn til frå administrativ leiing over mellomleiarane og difor legg klare avgrensingar for kva mellomleiarane kan gjere for å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette.

¹⁴ Handlingsrom vert i denne oppgåva tolka ut ifrå og knytt opp til det instrumentelle perspektivet og avgrensa rasjonalitet som er gjort greie for i delkapittel 3.5.1.

Strand (2007) syner til handlingsrom som eitt verktøy som ut ifrå den byråkratiske organisasjonstypen er laga med formål om å minimalisere personleg skjønn, påfunn og dristigheit hjå leiarane og at dette skapar eitt «trangt» rom for leiarskap (Strand, 2007, s.120). Dette vert gjort gjennom fullmakter som formelt er tildelt leiaren samt leiaren sitt kunnskapsgrunnlag (Strand, 2007, s.122). Soleis kan det manglande handlingsrommet også syne til ein måte å «tøyle» mellomleiaren sitt personlege preg på mellomleiar-rolla. Og dersom mellomleiarane har eller oppfattar å ha lite rom for å gjere anna enn det som er fastlagt er det mindre truleg at dei har høve til å påverke organisasjonen sine resultat (Strand, 2007, s.122). Dette samstemmer med det instrumentelle perspektivet sitt syn på leiaren sin betydning i organisasjonen; at det har mindre å sei *kven* som sit i dei ulike stillingane fordi det er *posisjonen* som avgjer kva som skal gjerast og korleis det skal gjerast og ikkje *personen* i stillinga (Christensen et al., 2021, s.39). Soleis er det ikkje rom for dristig entreprenørskap frå mellomleiaren si side i styringskjeda, som er tonegjevande for dei formelle rammene og handlingsrommet som vert sett for mellomleiaren sitt virke. I tillegg vil dei kommunale pleie- og omsorgstenestene også vere profesjonstunge ekspertorganisasjonar kvar handlingsrommet for å utøve leiing er sterkt knytt til å utøve fagkompetansen (Strand, 2007, s.121).

Avgrensa rasjonalitet (Christensen et al., 2021, s.35) og det handlingsrommet mellomleiarane har til rådighet vil også gjere seg gjeldande for mellomleiarane når dei skal arbeide med å behalde dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette. Dei vil truleg handle ut ifrå den informasjonen dei har om handlingsalternativ, noko som kan avgrense seg ut ifrå det formelle handlingsrommet.

Men omfanget av handlingsrommet er ikkje berre regulert av forhold utanfor mellomleiaren. Ifølge Strand (2007) spelar mellomleiaren si eiga oppfatning av handlingsrommet også inn på kor stort det er. Altso er mellomleiaren si eiga tolking av det formelle handlingsrommet ein verksam faktor i dette (Strand, 2007, s.122). At informantane opplever eitt lite handlingsrom i arbeidet med arbeidsinnvandra helsefagleg tilsette kan også ha sitt opphav i det som er mellomleiarar si generelle oppleving av tildelte fullmakter og formelle handlingsrom. Nemleg at dette er utilstrekkeleg når det kjem til personalspørsmål, som jo dette arbeidet i all hovudsak handlar om (Baldersheim et al., 2021, s.53). Ut ifrå det teoretiske rammeverket var det venta å finne ein variasjon i korleis mellomleiarane forholdt seg til det formelle handlingsrommet. Funna i denne undersøkinga bekrefta forventninga kvar det kom fram at informantane ikkje er semde i kor avgrensande eller moglegheitsgivande dette smale formelle

handlingsrommet er. Altso tolkar og utnyttar dei dette handlingsrommet ulikt inn i sitt arbeid med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette. So sjølv om målet er å behalde flest moglege helsefagleg personell for å sikre kompetanse so er det nokre informantar som opplever å ikkje kunne strekk seg lenger enn det gitte formelle handlingsrommet. Medan andre informantar i større grad ser det som sitt ansvar og oppgåve å møte dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette sine behov, sjølv om desse ligg utanfor det ordinære arbeidsgjevaransvaret. Det vil altso bety at det er ein variasjon i utøvd *handlingskraft* i møte med dette arbeidet. Denne variasjonen kan truleg sporast til verksame faktorar innan det kulturelle perspektivet som vert sett på i delkapittel 6.3.2. Vidare kan det også vere forklaringsfaktorar i personlege eigenskapar ved informantane som denne oppgåva ikkje har teke høgde for.

6.2.2 Motsetnadane i posisjonen

Baldersheim et al. (2021) sin studie finn motsetnadar som eitt hovudfunn og kallar mellomleiaren i den kommunale strukturen for krumtapp, noko som syner seg som særskildrande for denne sin posisjon, mellom styringskjeda og samarbeidskjeda. Og dette understøtter funnet i denne undersøkinga kvar informantane opplever motsetnader i arbeidet med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette som informant 1 so godt seier det: «*Du må jo på ein måte vere lojal både oppover og nedover, viss du kan kalle det det da.*» Dette kan syne til dei to ulike logikkane som rådar i desse to trekantane som synt i figur 1 kvar informantane kjenner ein motsetnad i at ein skal vere lojal begge vegar, både til partane i styringskjeda og til partane i samarbeidskjeda. Det er også her mellomleiar si hovudutfordring ligg, i form av å skulle oversette frå den eine trekanten til den andre og tilbake att, mellom dei ulike partane. Fordi desse stiller ulike og til dels motstridande krav til mellomleiaren, noko som syner seg tydeleg i arbeidet med arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette (Baldersheim et al., 2021, s.15). Dette funnet er soleis understøtta av Baldersheim et al. (2021).

Styringskjeda set strenge rammer for mellomleiar i form av eitt meir instrumentelt styrt perspektiv kvar mellomleiaren er avhengig av eitt formelt handlingsrom for å kunne utføre oppgåvene sine. Medan dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette som er ein av partane i samarbeidskjeda har menneskelege behov som truleg ikkje er nedfelt i noko formelt handlingsrom. Og som ikkje fell innanfor dei strenge rammene som vert sett av styringskjeda, for arbeidsgjevaransvaret. Det å skulle prioritere den eine samanhengen vil kunne gå ut over

den andre, noko som informantane i denne undersøkinga opplever som ei motsetning og som ei stadig spenning i arbeidet med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette. Det vil truleg også kunne vere noko varierende kva tid mellomleiarane er fokusert på styringskjeda og kva tid dei er fokusert på og prioritera dei signala som kjem frå samarbeidskjeda. Dette skriv seg frå Baldersheim et al. (2021) som også legg til grunn ei kontekstuell forståing for mellomleiring og at denne må tilpassast dei komponentane som er til stade i ein kvar situasjon (Baldersheim et al., 2021, s.81). Soleis er dette noko som gjeld generelt i leiring, men kanskje syner seg særleg i kontrastane mellom det som strengt tatt er mellomleiarane sitt arbeidsgivaransvar og dei menneskelege behova som dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette har, ut over arbeidsgivaransvaret.

6.2.3 Motsetnadane mellom leiarfunksjonane

Som synt i funna opplever mellomleiarane det mest hensiktsmessig å nytte tid i integratorfunksjonen når det kjem til arbeidet med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette, men at denne tida vert «spist opp» av andre leiarfunksjonar- og oppgåver. Dette er ei motsetning som er ein forlenging av lojalitets-spennt mellom styringskjeda og samarbeidskjeda, som utgår frå mellomleiar sin *posisjon*, slik som synt ovanfor. Til dømes kan dei ut ifrå organisasjonstrukturen i den kommunale konteksten vere forventa å fungere som administrator (A), men at dei i realiteten ser eitt større behov for å fungere som integrator (I) og entreprenør (E) for å kunne behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette.

Dei kommunale pleie- og omsorgstenestene er profesjonstunge tenester noko som kan gjere at mellomleiarane kan oppleve motsetnader mellom faglege normer, etiske retningslinjer og verdiar opp imot dei kommunale føringane lokalt. Desse motsetnadane kan bli forsterka av at ein stor del av mellomleiarane innan pleie- og omsorg sjølve er helsefagleg utdanna (67% sjukepleiarar og 24% sosialfagleg utdanna). Dette kan resonnera med produsentfunksjonen sin «fag»leiar. Produsentfunksjonen vil då vektlegge faget, gjennom å ville følgje fagleg standard, normer, verdiar og nasjonale krav, føringar og mål (Baldersheim et al., 2021, s.35). Og ut ifrå dette vil det vere eitt viktig mål å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette for å sikre helsefagleg kompetanse og kontinuitet.

Det faglege fokuset er ikkje utan vidare samanfallande med kommunane sine føresetnader. Motsetningane kan då oppstå når desse faglege krava skal vevast inn i den aktuelle

kommunen sine politiske prioriteringar, budsjett og behov dei lokale omgjevnadane har. Dette kan tyde på at mellomleiarane innan pleie- og omsorgstenestene også vil kunne oppleve å vere ein, til tider hardt, krysspressa krumtapp. Dømer på dette kan vere at mellomleiarer ser det naudsynt å nytte ressursar på å behalde arbeidsinnvandra sjukepleiarar for å løyse oppgåva med å skulle fylle turnusplanane og syte for at tenestene vert ytt av tilstrekkeleg, kvalifisert og kompetent personell (Helse- og omsorgstenesteloven, 2011). Og at dette kanskje må gjerast ved å gå ut over gjevne rammes; det vere seg økonomiske, unntak frå reglement i forhold til tilrettelegging av turnus eller opplæringstid og liknande. Samstundes må ein mellomleiar overhalde eitt, ofte, stramt budsjett og auka pleietyngde hjå brukarane av tenestene. Dette set deira evne til å oversette frå styringskjeda til samarbeidskjeda og attende, på prøve, i dagens røynd kvar mangelen på helsepersonell er eitt faktum ein kommunal mellomleiar innan pleie- og omsorg knapt kjem ifrå (Stortingsmelding nr.18(2007-2008); Seeberg, 2012; Dahl & Dahlen en 2015; Isaksen 2012; Riemsdijk 2013; Seeberg & Dahle 2013; Munkejord 2016) .

Vidare er det ut ifrå det kontekstuelle synet på leiing, som ligg til grunn i det teoretiske rammeverket, viktig at mellomleiarane kan sjonglere fleire og ulike leiarfunksjons-hattar til ei kvar tid for å lukkast, og dette gjeld også i forhold til arbeidet med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette. Nokon av informantane stiller spørsmål om dette ikkje kan vere eitt spørsmål om prioriteringa og at ein som mellomleiar må tåle og handsame denne motsetninga med å sjå på kva som er viktigast å oppnå og nytte den leiarfunksjonen som er hensiktsmessig ut ifrå det, sjølv om det kan gå på bekostning av noko anna.

Truleg vil det også vere andre verksame faktorar i spel i dette bilete som til dømes; kjønn, personlege eigenskapar og liknande som kan påverke kva funksjonar den enkelte leiar vektlegg, men dette vert sett vekk ifrå i denne oppgåva då det ligg utanfor problemstillinga si avgrensing.

6.2.4 Prioritering av ressursar: økonomi og tid

Motsetnadane som vert rapportert av informantane kan sporast til spennet mellom dei, ofte, stramme økonomiske rammene og prioriteringskampen om kva ein skal bruke tid og pengar på. Dette er ei vidare tilspissing av motsetninga som mellomleiarer står midt i, mellom styringskjeda og samarbeidskjeda, då særleg to av partane; den administrative leiinga og personalet og då spesifikt dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette. Frå den administrative

leiinga er det ikkje sett opp økonomiske rammer¹⁵ som tek omsyn til behova til dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette. Og frå dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette kjem behov som mellomleiaren ser naudsynt å møte, også ut over arbeidsgjevaransvaret og her oppstår motsetjinga (Baldersheim et al., 2021, s.13). Informantane fortel at dei opplever arbeidet med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette som meir økonomisk og tidsmessig ressurskrevjande enn det som det er tatt høgde for i dei økonomiske rammene for tenestene. Og at dette då skapar ei motsetning mellom det å overhalde dei økonomiske rammene samstundes som ein skal klare å behalde dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette – noko som kan koste både tid, pengar og menneskelege ressursar. Denne motsetninga set mellomleiaren si evne til å manøvrere mellom styringskjeda og samarbeidskjeda samt sjonglere mellom dei ulike leiarfunksjonane, på prøve.

Motsetnaden kan også sjåast i samanheng med det instrumentelle og kulturelle perspektivet kvar det kulturelt betinga målet om å integrere og behalde dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette vert utfordra av dei instrumentelle rammene som er sett og kva som er mogeleg å gjere innanfor desse. Kanskje dette er eitt uttrykk for ein usynleg utgiftspost i mellomleiarane sine budsjett. Noko som gjer prioriteringane endå vanskelegare fordi det er ein faktisk utgiftspost, som dei ser som naudsynt for å kunne dekke tenestene forsvarleg med tilstrekkeleg helsefagleg tilsette, men som det ikkje er tatt høgde for i budsjettplanleggingar. Og slik Baldersheim et al. (2021) skriv om motsetningane som mellomleiarane opplever er dette nok eitt «*gap mellom ønsket og faktisk tilstand, avvik frå normer, standarder og status quo*» (Baldersheim et al., 2021, s.94).

6.2.5 Fordelane og utfordringane

For å forstå *kvifor* nokon av informantane vel å nytte handlingskrafta si ut over det formelle handlingsrommet og arbeidsgjevaransvaret er det naudsynt å sjå på kva dei ynskjer å oppnå ved å gjere dette; altso kva fordelane med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette er.

Funna som vart gjort rundt fordelane og utfordringane rundt det å ha arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette vart presentert i delkapittel 5.2.6 og 5.2.7 og var noko som alle informantane stilte seg bak. Dette er sjølvsagt fordelar som er spesifikke for denne gruppa av

¹⁵ Jamfør funn om manglande formelt handlingsrom.

informantar og deira opplevingar av å ha arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette. Desse funna får teoretisk støtte frå kapittel 2.0, då oppgåva ikkje fangar opp spesifikt litteratur rundt desse funna i det teoretiske rammeverket som er presentert i kapittel 3.0. Men også kapittel 2.0, som er eitt scoping review av tidlegare forskning, vert noko på sidelinja og eitt tilgrensande område til problemstillinga. Dette grunna at det ikkje tek for seg leiar sitt perspektiv. Likevel vert nokon av fordelane som informantane i denne oppgåva lister opp gjenkjent i litteraturen i kapittel 2.0. Det vert difor berre nokon forsiktige koplingar som vert trekt opp mellom desse funna og litteraturen som er presentert i kapittel 2.0.

Fordelane informantane nemner er at dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette har høg lojalitet til og respekt for mellomleiaren og arbeidet, dei har høg arbeidskapasitet og fleksibilitet og dei vert sett på som ein mogelegheit til å rekruttere andre frå utlandet. Til slutt vert dei sett på som ein del av løysinga på helsepersonellmangelen og ein faktorane som vil bidra til å lukkast med å sikre fagleg forsvarlege pleie- og omsorgstenester av god kvalitet.

Det at dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette har høg lojalitet til og respekt for leiaren og arbeidet kan kome av at dei kjem frå ein annan organisasjonskultur og soleis er sosialiserte på ein anna måte enn dei tilsette som er oppvaksne i Noreg og har si arbeidserfaring herifrå (Christensen et al., 2021, s.61). Denne kvaliteten er noko som informantane set pris på og som kan vere ein motivasjon for å utøve handlingskraft utover sitt formelle handlingsrom i samband med dette arbeidet. Her vil både nasjonal kultur, utdanning, fagkultur og språk vere verksame faktorar som det ikkje er teke høgde for i denne oppgåva, jamfør den teoretiske avgrensinga som er redegjort for i delkapittel 1.5.2.

Det at dei arbeidsinnvandra har høg arbeidskapasitet og fleksibilitet kan sjølvsagt skrive seg frå at dei har stor respekt for arbeidet og mellomleiaren samt at dei har ein anna arbeidskultur. Men dei kan også ha eigen motivasjon til å arbeide so mykje som mogeleg slik informant 6 syner til:

«me hadde ein annen som var her og, og målet hennas var at de var en, frå en sånn svaksynt familie, at alle skulle få nye briller. Altso; jobbe eitt år i Norge då får alle nye briller, det er, so då må ein på ein måte godta at de har eit annet mål enn oss».

- Informant 6 -

Slik syner det seg at dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette kan ha eitt økonomisk motiv. Men det kan også skrive seg frå at dei har familie i heimlandet som dei ynskjer å vere mest mogeleg saman med og at dei då har behov for å jobbe intensivt i periodar for å få fri-periodar kvar dei kan reise heim for å vere med eigen familie slik informant 9 syner til: *«ho fekk jobbe seg opp, og ja det gjorde vi med ho, vi har jo årsturnus sånn at når vi veit at folk skal, so planla vi veldig på det at ho jobba intensivt og so fekk ho langfri-periodar»*. Denne motivasjonen som arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette sjølv har for å ha høg arbeidskapasitet og arbeidsfleksibilitet vert understøtta av det Kingma (2008a) syner til er hovudgrunnen til at også helsepersonell migrera; *«In one way or another, a better life and livelihood are at the root of decisions to migrate»* (Kingma, 2008a, s.6).

Det neste punktet kvar informantane fortel om at allereie tilsette arbeidsinnvandra helsefaglege kan vere ein mogelegheit for å rekruttere fleire frå same land eller område, er eitt funn som står på egne bein. Her kan det sjølv sagt vere at det finnes litteratur rundt dette der ute som denne oppgåva ikkje har fanga opp. Men det er kanskje ein logisk tankegang for ein mellomleiar som tenker utanfor boksen; å spør om dei som allereie er arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette kjenner andre frå sin heimstad som til dømes tidlegare kollega, som kunne tenke seg å bu og jobbe i Noreg. Og denne fordelan må kunne seiast å også vere eitt godt tiltak for å kunne auke sjansen for at dei som allereie er komne også vert værande fordi det då er mogeleg for dei å ha eitt nettverk med sine egne landsmenn utanom jobb.

Den siste, meir overordna fordelan med å greie å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette går på at det å behalde desse er med på å skape gode helsetenester i Noreg. Dette er kanskje ikkje heile løysinga, men kanskje noko av løysinga for små «grisgrendte» kommunar på Vestlandet. Det er eitt bein til å stå på for kontinuiteten og den faglege forsvarlegheita i tenestene. Dette vert understøtta av Kingma (2008a) som syner til at det ikkje er tvil om at utanlandske sjukepleiarar er eitt betydeleg bidrag til leveringa av helsetenester til de fleste industrialiserte land (Kingma, 2008a, s.4).

Alle desse fordelane som informantane nemner kan seiast å vere del av deira motivasjon til å nytte handlingskraft ut over det formelle handlingsrommet dei har. Informantane fortel også om at desse fordelande ikkje kjem utan nokre utfordringar som må handsamast. Dei tre største utfordringane informantane nemner i samband med problemstillinga er; språk, ulik fagkultur og geografi.

Språket er ei utfordring som griper om alt og som er veldig «synleg». Det er kanskje nett difor den får so stor merksemd frå informantane. Det er også ein nøkkelutfordring for å lukkast med vidare integrasjon av dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette og kanskje også difor det er sett søkelys på den, då integrasjon av desse er målet for dette arbeidet. I forhold til språket syner informantane både til det verbale og skriftelege språket, men også til det non-verbale og det å forstå formidla meining ut over orda forstått kvar for seg. Informant 4 understrekar viktigheita av å meistre denne utfordringa i samband med problemstillinga:

«det er ja, eg har mange andre ting eg vil at dei skal, men det med språk; det tenker eg at viss du skal jobbe og bo i Norge og so må du, og i helsevesenet so må du faktisk vere hvertfall so god i norsk at du kan både dokumentere, observere og kommunisere godt nok, for det er tross alt helse og liv me jobbe med»

Dersom språket og språkforståelsen ikkje kjem på plass skapar dette utfordringar for den arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette i samhandlinga med alle partane i arbeidskvardagen; brukarane, pårørande, lege og anna helsepersonell, kollega og leiarar. Mange av dei arbeidsinnvandra helsefaglege har noko norskkunnskap før dei kjem til Noreg, men dette er det i følgje informantane varierende kvalitet på, i tillegg er norsk-kursa ofte på bokmål, medan det vert snakka nynorsk-baserte dialekter i informantane sine kommunar. Språkutfordringa vil òg kunne vanskeleggjer integrering i samfunnet utanom jobb og dersom denne utfordringa ikkje vert løyst vil det truleg kunne bidra til at dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette lettare reiser vidare. Mellomleiarane er også veldig bevisst på at dei ikkje gjev dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette ansvar før dei er sikker på at språk-forståinga og evna til å kommunisere med alle samarbeidspartane er tilstrekkeleg. Språk er også noko som vert nemnt som ei av hovudutfordringane for dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette i litteraturen som ligg grunn for kapittel 2.0 (Dahl & Dahlen, 2015) og soleis vert denne utfordringa understøtta av litteraturen som har fokus på dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette si oppleving. Det vert også bekrefta i Stortingsmelding nr.18 at dei arbeidsinnvandra med høg utdanning opplevde dette som det viktigaste uformelle hinderet dei møtte då dei flytta til Noreg (St.meld. nr.18, 2008, s.151). Soleis er dette både ei godt kjent og forventa utfordring.

Den neste utfordringa som er tillagt vekt blant informantane er at dei opplever at dei arbeidsinnvandra helsefaglege har ein anna fagkultur eller forståing for ut og utøving av faget.

Dette kan kome av at dei har ei anna utdanningstradisjon og at dei er institusjonalisert frå si utdanning og arbeidserfaring inn i ein annan organisasjonsrøynd. Som truleg er meir prega av det instrumentelle synet på organisasjonar slik som også Dahl & Dahlen (2015) syner til at dei arbeidsinnvandra helsefaglege også opplever. Informantane opplever dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette som meir oppgåve-, rutine- og prosedyre-fokusert og er ifølge informantane mindre vant til å tilpasse utøvinga av faget til dei forutsetningane som vert sett av brukar og situasjon. Igjen vil både nasjonal kultur, utdanning, fagkultur og språk vere verksame faktorar, som det ikkje er teke høgde for i denne oppgåva¹⁶.

Til slutt vert geografi nemnt som ei utfordring som ingen av informantane opplever å kunne gjere noko med. Denne utfordringa handlar om at det er forsvinnande lite ein mellomleiar kan gjere med kommunen si geografisk plassering og størrelse. Mellomleiarane opplever at dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette ofte flytter til meir sentrale kommunar, nærmare byar med flyplassar, betre tilbod i kollektivtrafikken samt større multikulturelle miljø. Antakelsen om at det er ei «større» utfordring å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette i mindre og perifere kommunar let seg dermed bekrefte for informantane, ut ifrå at dei erfara at arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette forlèt distrikta for fordel for meir sentrale strøk.

6.2.6 Utfordringane som kan påverkast og ikkje

Ut ifrå fordelane, som representerer motivasjonen for å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette, og dei ovanfornemnte utfordringane som informantane møter i dette arbeidet, syner det seg ein viktig variasjon i opplevd handlekrafta mellom informantane. Dette kjem fram gjennom korleis dei ser på desse utfordringane og korleis dei opplever at dei kan eller ikkje kan påverke desse, på tross av det manglande formelle handlingsrommet dei rapportera om. Desse utfordringane er, på lik linje med føregåande delkapittel, basert heilt og fullt på informantane sine opplevingar. Nokre mellomleiarar meina at dei har høve til å påverke dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette og deira sin situasjon i positiv retning for å få dei til å bli, både på og utanfor jobb. Og desse mellomleiarane er viljuge til å strekke seg langt ut over sitt ordinære arbeidsgjevaransvar i dette slik som informant 3 syner til;

«og sånn som no har vi ei frå ---, som har begynt i klassen til min son, altså ho har ein son som har begynt i klassen til min sønn, so då har me på ein måte, då er det jo litt

¹⁶ Jamfør teoretisk avgrensing som er gjort greie for i delkapittel 1.5.2

viktig at eg klarar å inkludere han sant i det som, det er jo på ein måte, det er ikkje berre på jobb, det er jo heime og, mhm». – Informant 3 -

Medan den andre gruppa ser seg bundne av sitt trange handlingsrom. Sjølv om dei ser behovet dei arbeidsinnvandra har, ser dei ikkje at dei har høve til å møte desse behova som ligg utanfor det som strengt tatt er arbeidsgjevar sitt ansvar. Denne observasjonen kan kanskje ha ein forklaringsfaktor i kva formelt handlingsrom mellomleiarane har, korleis dei opplever dette handlingsrommet, kva handlingskraft dei har, kva kultur eininga og den kommunale organisasjonen har og personlege eigenskapar hjå mellomleiaren.

Vidare kan det at nokon av informantane er villige til å strekke seg langt også handle om kor stor utfordring det er for mellomleiarane å dekke tenestene sine med helsefagleg personell. Det kan tenkast at dei kommunane som har erfart større vanskar med å rekruttere helsefagleg personell også er dei som er viljuge til å gå lagt i behalde dei som allereie er der, særleg dei arbeidsinnvandra helsefaglege, og at dei ser på desse som ei investering. Det hadde vore interessant å sett nærmare på om dette er ei vesentleg forklaringsfaktor i forhold til den handlingskrafta som nokre informantar syner. Dette kunne til dømes vore gjort gjennom å samanlikne oversikter for turnover mellom dei ulike kommunane – data som ikkje har vore tilgjengeleg for studenten i samband med denne undersøkinga.

6.3 Kommunen som kontekst

Mellomleiiing handlar om å handsame eitt breitt spekter av roller som må bli tilpassa kommunen, sektoren, eininga og det formelle handlingsrommet som gjeld. Verknaden av leiinga er soleis avhengig av og må tilpassast til den konteksten den inngår i (Baldersheim et al., 2021, s.90). Mellomleiarar må difor bli forstått ut ifrå sin kontekst. I denne oppgåva vert denne konteksten, på det abstrakte plan, sett til det instrumentelle¹⁷ og det kulturelle perspektivet¹⁸. Det vil avslutningsvis i dette kapittelet bli sett på korleis det instrumentelle og det kulturelle perspektivet kan forklare handlingsrommet deira og variasjonen i deira oppleving av eiga handlingskraft i arbeidet med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette.

¹⁷ Knytt til styringskjeda og det formelle handlingsrommet.

¹⁸ Knytt til samarbeidskjeda og den opplevde handlingskrafta.

Forskingsspørsmålet:

«Korleis forklarar det instrumentelle og kulturelle perspektivet dei ulike opplevingane til mellomleiarane kva gjeld handlingsrom og handlingskraft i arbeidet med å behalde dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette?»

6.3.1 Det instrumentelle perspektivet og styringskjeda

Forventning:

- Opplevd manglande handlingsrom for arbeidet med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette.
- Variasjon i korleis informantane forhold seg til dette manglande handlingsrommet. Kvar nokon ville rapportere dette som eitt høve til å handle etter behov ved å mobilisere handlingskraft, medan andre ville sjå det som avgrensande for sitt høve til å handle.

Funna som er gjort i denne undersøkinga bekrefta i stor grad forventningane.

Ut ifrå dette perspektivet vert offentlege organisasjonar forstått som reiskapar som leiinga nyttar for å oppnå dei måla som er sett, på vegne av samfunnet og for samfunnet (Christensen et al., 2021, s.35). Sentralt i dette perspektivet ligg tanken om organisasjonsmedlemmane sin avgrensa rasjonalitet og korleis den formelle organisasjonsstrukturen freistar å bøte på dette gjennom å filtrerer informasjon til rett plass i organisasjonen. Dette legg føringar for korleis bestemte stillingar i organisasjonen skal bli utført og kva informasjon som kjem til kva posisjon i organisasjonen (Christensen et al., 2021, s.13; Baldersheim et al., 2021, s.95). Dette får betydning for korleis organisasjonsmedlemmane kan og skal gjere jobben sin. Noko som samsvarar med det Strand (2007) skriv om at organisasjonsforma i seg sjølv utgjer ein betingelse for leiing (Strand, 2007, s.259). Sett opp imot informantane sine opplevingar kan det tolkast til at dei informantane som såg seg avgrensa av sitt formelle handlingsrom i dette arbeidet er påverka av dei rammene for arbeidet som er sett av organisasjonen sin formelle struktur (Christensen et al., 2021, s. 35). Denne formelle strukturen vil då vere avgjerande for mellomleiararen sitt høve til å handle. Baldersheim et al.(2021) syner til handlingsrom som det formelle handlingsgrunnlaget mellomleiarane er tildelt og korleis dei vert styrt og kontrollert av overordna organ. Dette vert vidare sett i samanheng med styringskjeda som

mellomleiarane står i, i den kommunale organisasjonsstrukturen (Baldersheim et al., 2021, s. 45).

Det vert antatt at målet om å behalde helsefaglege tilsette generelt er eitt mål for ei kvar kommune i ei røynd kvar det er mangel på helsepersonell og at det er truleg at dette målet er nedfelt i skriftlege planar og gjort formelle. Det er likevel mindre truleg at det, i dei same planane, er eitt spesifikt formulert mål knytt til nett denne gruppa av tilsette. Informantane opplever ut ifrå dette at det ikkje er eitt formelt handlingsrom for dette arbeidet. Eitt handlingsrom som vert opplevd som *manglande* av informantane grunna at dei ser behovet for auka ressursar og ytterlegare delegert mynde frå høgare administrativ leiing for å lukkast med å behalde dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette, utan at dette skal gå på bekostning av andre oppgåver og ansvar mellomleiarane er pålagt. Denne tolkinga og opplevinga av handlingsrom vil sjølvsagt vere veldig avgrensande. Informantane som ser slik på det vil oppleve at det ikkje er noko dei kan gjere for å møte dei arbeidsinnvandra helsefaglege sine behov, ut over arbeidsgjevaransvaret, slik nokon av informantane opplever. I denne situasjonen vil det ikkje ha betydning *kven* som sit som mellomleiar fordi det ikkje vil utgjere ein forskjell då det formelle handlingsrommet ikkje gjev rom for å møte dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette sine behov (Christensen et al., 2021, s.39). Ut ifrå dette betyr det at det ikkje er høve til å legge til rette for dei til dømes i forhold til arbeidstid, språkopplæring, turnus, feriar, bustad, jobb til partner, integrasjon i samfunnet elles og so vidare.

Det som er mogleg for mellomleiar å gjere innan dette handlingsrommet er å justerer stillingsprosent og lønn. Dette grunna at det er reglement for dette, men her handlar det berre om å gje dei den stillingsprosenten dei ynskjer og lønn må forhandlast på lik linje med andre, soleis er det ikkje tiltak som er spesifikke for å møte dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette sine behov. Lønn har heller ikkje vore eitt emne som informantane tok opp i særleg grad kva gjeld desse arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette. Truleg kan dette vere grunna at desse allereie får ei god lønnsauke når dei får norsk lønn samanlikna med landa dei kjem frå og soleis ikkje har andre behov i forhold til lønn. Kva gjeld stillingsprosent so er det truleg ikkje vanskeleg å gje desse den stillingsprosenten dei ynskjer grunna at det som oftast er stort behov for at tilsette går i store stillingar og at mange arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette også har høg motivasjon for å arbeide mykje.

Ein annan moglegheit innanfor det instrumentelle perspektivet er å utforme klare mål og formelle handlingsrom i samband med dette arbeidet, slik informantane etterlyser. Dette vil kunne handlingskraft og gjere det mogleg for mellomleiarane å møte dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette sine behov i større grad og auke sjansen for at dei vert værande. Ved å gjere dette kan ein styrke rasjonaliteten på organisasjonsnivå ved til dømes å bevilge midlar til dømes til bustad eller lengre opplæringsperiodar. Eller gje mellomleiar mynde til å gjere naudsynte grep som til dømes å kunne gjere unntak frå ulike reglement for dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette som til dømes i forhold til arbeidstid og feriar (Christensen et al., 2021, s.47).

Men det at det ikkje er nokon nedskrive, eksplisitt utforma formelt handlingsrom i forhold til å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette speglar kanskje at dette arbeidet vert sett på som noko som inngår i målet om å behalde helsefagleg personell generelt sett. Og at det difor ikkje er teke høgde for at dette er eitt arbeid som kan vere noko meir ressurskrevjande for mellomleiar enn det som er lagt til grunn i budsjetta. Likevel er det nokon av informantane som tolkar dette som eitt «kysten er klar». Eitt høve til å kunne gjere omprioriteringar innan dei formelle rammene og ut ifrå dette gå langt i tiltaka for å behalde dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette. Den einaste ulempa med denne måten å løyse det på er at dette arbeidet då må gå bekostning av anna arbeid, so lenge det formelle handlingsrommet ikkje er definert for denne oppgåva. I slike tilfelle vil det vere av større betydning *kven* mellomleiar er fordi denne tolkinga av det manglande handlingsrommet vil gje eitt rom for vedkommande si *handlingskraft* (Christensen et al., 2021, s.39). Men dette vil truleg også avhenge ein del av dei kulturelle forutsetningane¹⁹ som mellomleiarer står i.

Eitt siste element som vart funne, men ikkje forventet, i undersøkinga var at kommunesamanslåingar vart nemnt av informantane. Dette kom fram som ein bakanforliggende faktor med forklaringskraft. Det var fleire informantar som nemnte dette og det er truleg ein verksam faktor i forhold til at det berre er nokre år sidan kommunesamanslåings-reforma vart gjennomført. Kommunale samanslåingar vil truleg føre til instrumentelle konsekvensar i form av nye organisasjonsstrukturar og kanskje nye eller endra oppgåver og oppgåvefordeling for informantane. Men den har også fått institusjonelle konsekvensar i forhold til at fleire kommunale «kulturar» skal bli fletta saman og må finne sin

¹⁹ Sjå kapittel 6.3.2

eigne nye, samla identitet. Noko som informantane gav uttrykk for var utfordrande i og med at det var ulike kulturar i forhold til arbeidet med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette.

6.3.2 Det kulturelle perspektivet og samarbeidskjeda

Forventningane:

- Utfordrande å integrere dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette inn i eininga då dei i tillegg til, ofte, å ha mindre fartstid i eininga og truleg vil bære med seg ein anna type organisasjonskultur frå sitt heimland og arbeidsliv der.
- Variasjon i opplevd og utøvd handlingskraft mellom informantane. Og at mellomleiarane som nyttar handlingskrafta si kanskje også er dei som har lengst fartstid og som ut ifrå dette tek større risiko.

I forhold til å svare på korleis mellomleiarar i mindre, perifere kommunar i Vestland fylke arbeider med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette so vert det antatt at det kulturelle perspektivet kan bidra til å skape forståing. Særleg opp imot kva det er som mobilisera handlingskraft hjå nokre av mellomleiarane. Noko som kan komme av at det er noko særskilt i den delen av organisasjonen som mellomleiarane administrera.

Det kulturelle perspektivet tek for seg handlingsbetingelsane som sektoren, faget og kulturen gjev. Ein kultur består av uformelle normer, verdiar og eit sterkt verksamt språk som organisasjonsmedlemmane tileignar seg og internalisera gjennom sosialisering, erfaring og dagleg samarbeid med kollegaer. Relasjonane i dette perspektivet, mellom partane i samarbeidskjeda, legg vekt på mellommenneskeleg tillit og samarbeid, med forbehold om at det er kultur for nett dette. Noko informantane, ut i frå funna, gjev inntrykk av at det er. Organisasjonen sin kultur er ei slags taus forståing av «korleis vi gjer ting her» og i dette inngår det kva som er akseptabel åtferd og ikkje for organisasjonsmedlemmane, inkludert mellomleiarane. Mellomleiarane vil difor vere avhengig av å kjenne denne kulturen for å kunne mobilisere dei menneskelege ressursane for å oppnå måla som er sett for organisasjonen.

Baldersheim et al.(2021) syner til handlingskraft ut ifrå kor langt tildelte fullmakter er tilpassa og adekvate i forhold til dei oppgåvene som mellomleiarane er ansvarleg for å løyse. Her kjem Baldersheim et al. (2021) sin samarbeidskjede inn i bilete (Baldersheim et al., 2021, s.13;

s.45). Denne samarbeidskjeda og organisasjonskulturen utgjer også ein kontekst for mellomleiarer som vert avgjerande for arbeidet med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette, slik Strand (2007) syner til; «*organisasjonskultur er en viktig kontekst for ledelse, og at leder i de fleste tilfeller er nødt til å forholde seg til den for å kunne fungere*» (Strand, 2007, s.183).

Funna syner at det er kan vere trekk ved kulturen som er av betydning for korleis mellomleiarar arbeider med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette, vidare er språkets betydning for integrering eitt fokus for informantane og ulikskap i fagkultur. Det som var noko overraskande i funna var at nasjonalkulturelle ulikskapar i særst liten grad vart nemnt.

Med utgangspunkt i at alle informantane hadde over fem år fartstid i gjeldande eining anten både som tilsett på golvet eller leiar, vert det antatt at informantane hadde god kjennskap til kulturen på eininga. I det kulturelle perspektivet vil det ha mykje å sei *kven* som sit som mellomleiar i dei ulike kommunane då det, ut ifrå det som er funne og det som er presentert i teorien, vil ha mykje å sei for korleis denne nyttar si handlingskraft. Kulturen vil også ha noko å sei då denne kan vere bærande i forhold til «korleis vi gjer det her» og kva som vil vere akseptabelt for mellomleiarer å gjere, også i arbeidet med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette. I funna kjem det fram at alle informantane opplever arbeidsmiljøa og kulturane på sine arbeidsplassar som opne og inkluderande ovanfor dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette. I dei kommunane der informantane rapportera at dei mobilisera handlingskraft og strekker seg langt for å behalde dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette kjem det fram at dette er noko informantane får aksept for i organisasjonen. Dette kan spegle tilbake på at det generelt sett er kultur og takhøgde for slike tiltak både i styringskjeda og samarbeidskjeda i desse kommunane. At det er «lov» for mellomleiarar å gjere slike tiltak for å oppnå målet om å behalde flest mogeleg arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette og at det er ei forståing for at dette arbeidet strekk seg ut over informantens sitt formelle handlingsrom og ordinære arbeidsgjevaransvar. Dette kan understøttes av funna til Baldersheim et al (2021) som syner at entreprenørfunksjonen får større fokus i mindre kommunar (Baldersheim et al., 2021, s.87-88). Sjølv om det ikkje var eitt moment i undersøkinga og intervjuet kan det tenkast at dette er eitt resultat av at desse kommunane har erfart at det er særst utfordrande å *rekruttere* helsefagleg personell generelt sett og at dei ut ifrå dette er viljuge til å gå langt for å behalde dei som dei har og dei som dei får.

Ut ifrå at informantane alle hadde over fem år erfaring som leiarar og mange av dei hadde langt over det, vart det noko vanskeleg å bedømme korleis deira erfaring som leiarar slo ut i forhold til kor viljuge dei var til å nytte handlingskraft ut over sitt formelle handlingsrom. I analysen var ikkje informantane sortert ut ifrå kor lang arbeidserfaring dei hadde og heller ikkje ut ifrå om dei var mellomleiar eller einingsleiar/verksemdsleiar. Dette er sjølv sagt noko som kan svekke undersøkinga sine resultat då det kan skape ein skeivheit i funna som det ikkje er nyansert for. Det er også trekk ved leiaren som analysa ikkje tok høgde for, men som likevel kan vere ein verksam faktor slik Baldersheim et al. (2021) syner til jamfør drøftinga om leiarfunksjonar kvar integrator- og entreprenørfunksjonen er mest nytta av dei leiarane som har lenger erfaring og som satsar meir (Baldersheim et al., 2021, s.88-89).

Informantane opplevde det som utfordrande at dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette berer med seg ein annan fag- og organisasjonskultur. For sjølv om desse er utdanna innan same faggrein og har arbeidserfaring frå same sektor er ikkje det å ta for gitt at dei er sosialisert slik dei med norsk utdanning og arbeidserfaring (Christensen et al., 2021, s.61). Dette er eitt funn som også får støtte i litteraturen i kapittel 2.0; blant anna i Dahl & Dahlen (2015) sin artikkelen om fleirkulturelle sjukepleiarar, men her ut ifrå den arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette sitt synspunkt. Dette kan kome av at dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette kjem frå organisasjonskulturar kvar hierarkiet står sterkare, arbeidsoppgåvene vert sett som ei offentleg plikt og dei tilsette kjenner lojalitet ovanfor leiaren. Soleis forventar desse å inngå i ein hierarkisk ordna organisasjonsstruktur kvar ein overordna kan kontrollere og instruere underordna (Christensen et al., 2021, s.46). Dette vert ei utfordring ut ifrå at dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette har institusjonalisert ei meir instrumentell forståing av organisasjonen og arbeidet enn den norske forvaltningskulturen og den lokale organisasjonskulturen legg til grunn (Christensen et al., 2021, s.73). Denne ulikskapen får soleis ein kulturelt betinga konsekvens. Informantane syner til at dette kunne vere ei utfordring i det daglege arbeidet fordi det skapar ulikskap i forhold til korleis kollegiet jobbar og forhold seg til arbeidet på. Informantane syner at dei er bevisst og observant på denne utfordringa og jobbar med det for å skape ein lik forståing av arbeidet og utøving av faget. Og på den måten få integrert dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette samstundes som tenestene får nytta deira fagkompetanse.

Det var eitt interessant funn at ulikskapar grunna nasjonal kultur i so liten grad vart nemnt. Dette kan kome av at informantane ynskjer å framstå politisk korrekt, men det kan også vere

grunna at dei ikkje fokusera på dette. Dei er mellomleiarar som har hovudfokus på det daglege, som er løysingsorienterte og som ser utfordringane i samband med arbeidet. Fleire av informantane seier at det spelar ingen rolle *kvar* dei tilsette kjem ifrå, so lenge jobben vert gjort på ein tilfredsstillande måte. Språket vart her nemnt som ei nøkkelutfordring som måtte handsamast, både på grunn av behovet for å kommunisere om og rundt arbeidet, men også som ein verksam faktor i integreringsarbeidet. Utfordringar vil kunne syne seg i samband med integreringsarbeidet som må skje rundt desse tilsette då dei naturleg nok ikkje vil ha kjennskap til den gjeldande kulturen i eininga, noko som også kan bli forsterka dersom det også er språkutfordringar.

Mellomleiaren sin kjennskap til og integrasjon i kulturen på eininga vil også ha konsekvensar for arbeidet med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette. Det at ein organisasjon også kan vere ein institusjon vil kunne gje mellomleiarane høve til å utnytte si handlingskraft, som i dette tilfelle vil vere det uformelle handlingsrommet som kulturen skapar. Dersom mellomleiaren sjølv er institusjonalisert og kjenner kulturen i eininga godt vil moglegheitene truleg syne seg som ei god evne til å manøvrere samarbeidskjeda og effektivt kunne mobilisere og nyttiggjere seg dei menneskelege ressursane som dei tilsette utgjer, for å oppnå sine mål inkludert målet om å integrere og behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette.

Og motsett; dersom mellomleiaren ikkje er godt kjend med eininga sin kultur vil dette kunne skape moglegheiter i form av at mellomleiaren kan «tenke utanfor kulturen» sidan denne ikkje er institusjonalisert. Og på den måten finne måtar å gjere ting på utanom «slik vi gjer det her» og gå opp nye stiar. Noko som kan vere positivt, kanskje spesielt i forhold til å skulle behalde arbeidsinnvandra helsefagleg tilsette. Men lite kjennskap til eininga sin kultur kan også by på utfordringar i forhold til at mellomleiaren sitt manglande innsyn i organisasjonen sitt indre liv vil kunne gjere at mellomleiarane overser eller overstige viktige og verksame grenser og faktorarar i kulturen. Det kan til dømes vere at mellomleiaren ikkje har oppbygd tilstrekkeleg uformelt mynde og integritet hjå dei institusjonaliserte organisasjonsmedlemmane som gjer at samhandlinga kan «skurre». Denne skurringa vil truleg også følgje inn i arbeidet med å integrerer og behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette. Noko som kan gjere til at mellomleiaren vil kunne oppleve motstand dersom organisasjonsmedlemmane opplever at bestemmelsar vert «dratt ned over hovudet» på dei og kolliderer med «måten vi gjer det på her».

6.4 Oppsummering

Som synt i den ovanforståande drøftinga er arbeidet med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette ei oppgåve med fleire verksame faktorar og dynamiske brikker i spel. Det er ikkje eitt eintydig og klart bilete. Det er mogeleg å oppnå fordelar, men det er også utfordringar som må handsamast. Ut ifrå det teoretiske rammeverket og problemstillinga går det fram at mellomleiaren må forståast ut ifrå sin kontekst. Datamaterialet skildrar informantane sine opplevingar av dette arbeidet og syner at mykje av dette arbeidet er betinga av korleis mellomleiaren sjølv opplever sitt handlingsrom og nyttar si handlingskraft. Høvet til å mobilisere denne handlingskrafta ser ut til å kunne ha ei forklaringskraft ut ifrå dei formelle rammene som er sett i organisasjonsstrukturen, dei kulturelle komponentane som ligg til grunn for mellomleiaren sitt virke og mellomleiar si eiga tolking av sin kontekst.

7.0 Konklusjon

I denne masteroppgåva er det sett nærmare på møtet mellom dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette og den norske kommunale mellomleiaren. Og ut ifrå mellomleiaren sitt perspektiv er det synleggjort korleis mellomleiaren arbeidar for å behalde desse. Fenomenet som står i sentrum av undersøkinga er soleis leiing.

Problemstillinga som ligg til grunn for undersøkinga er open og eksploderande og gjennom eitt intensivt undersøkingsdesign og kvalitativ metode har det vore henta fram ei detaljert skildring av fenomenet. Masteroppgåva har heile vegen hatt eitt sterkt fokus på å få fram ei so røyndomsnær skildring som mogeleg av korleis desse mellomleiarane *sjølv* opplever arbeidet med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette, ut ifrå den «krumtapp»-posisjonen mellomleiarane står i, i den kommunale forvaltningsstrukturen.

Det vart stilt opp tre teoretisk forankra forskingsspørsmål for å finne vegen fram til svaret på problemstillinga. Bak desse ligg tanken om at ein må sjå på og forstå kva leiarfunksjonar mellomleiarane nyttar når dei arbeider med dette, kva motsetningar dei møter, kvifor dei ynskjer å jobbe med det, kva hindringar dei møter og korleis dei handsamar desse. Ut ifrå dette kan ein sjå på kva som er utslagsgivande for den variasjonen som syner seg i forhold til korleis nokre mellomleiarar nyttar si handlingskraft og strekk seg langt for å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette, medan andre ser seg avgrensa av det manglande formelle handlingsrommet for dette arbeidet. Det bindande elementet er korleis det instrumentelle og kulturelle perspektivet skapar betingelsar for arbeidet mellomleiarane gjer for å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette.

I det følgande vert fyrst den overordna problemstillinga svart på, deretter vert forskingsspørsmåla svart på for å utdjupe svaret ytterlegare. Det presiserast at dei konklusjonane som vert trekt opp i dette kapittelet vil vere det som gjeld spesifikt for denne informantgruppa. Dette er soleis ikkje ein presentasjon av ein fasit på problemstillinga, men ei skildring av korleis denne gruppa av informantar arbeider for å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette i sine respektive distriktskommunar i Vestland fylke.

7.1 Problemstillinga

Korleis arbeidar mellomleiarar i kommunal pleie og omsorg, i Vestland fylke, for å behalde arbeidsinnvandra helsefagleg arbeidskraft?

Informantane har mykje erfaring med dette arbeidet og ser på det som ei viktig og naudsynt oppgåva for å sikre tilstrekkeleg helsefagleg kompetanse i sine kommunar.

Informantane nyttar integratorfunksjonen som fundamentet i det daglege arbeidet og samhandlinga med dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette, som eitt middel for å integrere dei i eininga. Trumf-kortet er entreprenørfunksjonen og denne syner seg som essensiell for dette arbeidet. Løysingane mellomleiarane finn her strekk seg ut over det ordinære arbeidsgjevaransvaret og bidreg til å integrere dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette også utanfor organisasjonen sine rammer. For å oppnå fordelane ved å ha arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette må mellomleiarane handsame utfordringane som følger med. Her deler informantgruppa seg i korleis dei ser at dei kan eller ikkje kan gjere noko med desse utfordringane. Det syner seg i det vidare at mellomleiarane er prisgitt kva føringar som ligg i organisasjonskulturen grunna at det instrumentelt sett ikkje eksistera eitt formelt handlingsrom for arbeidet med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette.

Svaret på korleis mellomleiarane arbeider er kontekstuellet betinga av dei instrumentelle føringane i styringskjeda, dei kulturelle mekanismane både i styringskjeda og samarbeidskjeda. Det kvilar også på korleis den enkelte mellomleiararen opplever og tolkar sitt formelle handlingsrom og nyttar si handlingskraft. Dette heng saman med korleis mellomleiararen handsamar dei utfordringane som kjem, for å oppnå dei fordelane som følger med. Og vidare er det avgjerande korleis mellomleiarane manøvrera motsetnadane mellom styringskjeda og samarbeidskjeda og nyttar «rett» leiarfunksjon til «rett tid» ut ifrå kva dei, i ein kvar situasjon og til ei kvar tid, prioriterer i ein travel kvardag i multikomplekse organisasjonsrøynder.

7.2 Forskingsspørsmåla

7.2.1 Forskingsspørsmålet for leiarfunksjonane

Kva leiarfunksjonar rapportera mellomleiarane som viktige i arbeidet med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette i distriktkommunane i Vestland fylke?

Informantane vektlegg heilt klart integratorfunksjonen som den mest hensiktsmessige leiarfunksjonen å nytte i samband med arbeidet for å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette. Her legg dei vekt på at det er viktig å gje desse tilsette ein oppleving av å bli møtt, sett, høyrte og forstått av mellomleiar. Vidare er entreprenørfunksjonen viktig for å kunne finne dei tiltaka som er naudsynte å sette inn, men som det ikkje er eitt formelt handlingsrom for og som kanskje ligg utanfor det ordinære arbeidsgjevaransvaret.

7.2.2 Forskingsspørsmålet for motsetnadane

Kva motsetnader opplever informantane i arbeidet med å behalde dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette?

Informantane rapportera at balansegangen mellom styringskjeda og samarbeidskjeda er utfordrande og at dei opplever dette arbeidet som fylt av motstridande mål og omsyn. Dei nemner fire motsetnader som oppstår i arbeidet med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette. Desse er:

- Motsetnad mellom handlingsrom og handlingskraft
- Motsetnader i posisjonen
- Motsetnad mellom leiarfunksjonane, særleg mellom integrator og administrator
- Motsetnadane i prioritering av ressursane

Samla sett kan desse sjåast som underkategoriar av hovudmotsetnaden. Denne omhandlar spennet mellom dei menneskelege behova som kjem frå dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette og det manglande formelle handlingsrommet og høvet mellomleiar har til å møte desse behova.

I forlenginga av dei motsetnadane som vart funne definerte informantane nokre fordelar og utfordringar dei opplever i tilknytning til arbeidet med arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette.

Her syner det seg ein vesentleg variasjon i informantgruppa i forhold til kva av desse utfordringane dei som mellomleiarar opplever å kunne gjere noko med eller ikkje. Denne variasjonen er forstått ut ifrå kva betingelsar det instrumentelle og det kulturelle perspektivet gjev for leiing og korleis dette slår ut for handlingskrafta den enkelte mellomleiarane syner i arbeidet med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette.

7.2.3 Forskingssprøsmålet for det instrumentelle og kulturelle perspektivet

Korleis forklara det instrumentelle og det kulturelle perspektivet dei ulike opplevingane til mellomleiarane, kva gjeld handlingsrom og handlingskraft, i arbeidet med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette?

Det instrumentelle perspektivet

Det går heilt klart fram frå heile informantgruppa at dei *ikkje* har eitt nedfelt, formelt handlingsrom til arbeidet med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette. Dei har soleis eitt likt formelt handlingsgrunnlag for å handsame utfordringane som oppstår i dette arbeidet. Forklaringa på kvifor det er variasjon i informantgruppa i forhold til korleis dei nyttar si handlingskraft vil difor ikkje bli funnen i ein eventuell ulikskap mellom kommunane sine nedskrivne reglement, delegerte fullmakter og eller formelle handlingsrom.

Det instrumentelle perspektivet si forklaringskraft ligg i korleis informantane tolkar og forhold seg til sitt formelle handlingsrom. Nokon av informantane ser på dette manglande formelle handlingsrommet som avgrensande og arbeidar berre innanfor sitt ordinære arbeidsgjevaransvar. Medan andre informantar ser på det manglande formelle handlingsrommet som moglegheitsgivande og eitt høve til å utøve handlekraft og finne gode og utradisjonelle løysingar, «utanfor boksen». Dette kjem av at dei tolkar sitt manglande formelle handlingsrom som eitt «kysten er klar» til å prioritere og omrokkere oppgåver og ansvar som dei sjølv ser naudsynt. Den einaste implikasjonen ved dette er at ei slik prioritering av arbeidet med å behalde dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette vil kunne gå på bekostning av andre oppgåver som informanten har ansvar for.

Kven som sit som mellomleiarar vil soleis ha betydning, også i det instrumentelle perspektivet, grunna at handlingskrafta blant anna vert påverka av korleis informanten tolkar

det formelle handlingsrommet og, ut ifrå eller på tross av det, nyttar eiga handlingskraft i arbeidet med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette.

Det kulturelle perspektivet

I samband med variasjonen som syne seg i forhold til korleis mellomleiarar arbeider for å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette, kjem det fram at det kulturelle perspektivet har ein betydeleg forklaringskraft.

Alle informantane melder om gode kulturelle forutsetningar for dette arbeidet innan egne einingar, altso i dei samarbeidskjedene som dei står i. Grunnen til variasjonen i handlingskraft ligg, ut ifrå det kulturelle perspektivet, soleis ikkje knytt til samarbeidskjeda for desse informantane. Det må difor sjåast nærmare på kva kulturelle forutsetningar som ligg til grunn for informantane i styringskjedene som dei står i. Og om det i denne er aksept for og «lov» til å arbeide med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette, ut over det ordinære arbeidsgjevaransvaret og det formelle handlingsrommet eller ikkje. Kulturen for dette i styringskjeda vert tonegjevande for mellomleiar og kan til dømes vere påverka av i kor stor grad kommunen erfara det som ei utfordring å rekruttere helsefagleg personell eller ikkje. Og ut ifrå dette kjem det fram kor langt «utanfor boksen» dei er viljuge til, og har kultur for, å la mellomleiar leite etter løysingar for å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette.

Andre kulturelle komponentar som bidreg til forklaring er mellomleiar sin kjennskap til og integrasjon i den rådande kulturen, både i styringskjeda og i samarbeidskjeda, kulturens aksept for mellomleiar si handlingskraft, preferansar for ulike leiarfunksjonar og mellomleiar si fartstid i organisasjonen. Truleg er det også andre verksame faktorar som oppgåva ikkje tek høgde for som til dømes eigenskapar ved mellomleiar og kulturelle faktorar utanfor organisasjonen.

7.2.4 Oppsummering

Det er ikkje tvil om at informantane ynskjer at arbeidsinnvandra helsefaglege skal bli verande og at dei jobbar for dette, ut ifrå dei forutsetningane dei har. Alle informantane ytrar at dei kjenner seg åleine i dette og skildrar ei oppleving av å måtte drive arbeidet på eiga hand og på eige initiativ nett grunna det manglande handlingsrommet. Dette gjaldt også for dei

informantane som rapportera om ein støttande og akseptierende kultur både i styringskjeda og samarbeidskjeda.

Arbeidet med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette i distriktskommunane i Vestland fylke er soleis eitt arbeid som er avhengig av kva instrumentelle og kulturelle forutsetningar informantane har og korleis dei forhold seg til desse.

7.3 Vidare forskning

Denne undersøkinga er avgrensa til berre eitt fåtal kommunar i Vestland fylket og utvalet besto av berre åtte informantar. Funna som er gjort er difor spesifikke for denne gruppa av informantar då dei svarar på korleis dei, på intervjutidspunktet, arbeida med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette. Difor er det mindre truleg at funna i sin heilheit kan overførast til andre kommunar og mellomleiarar. Det er likevel von om at funna vil vere gjenkjennbart for mellomleiarar som arbeider for å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette, i ei røynd kvar helsepersonellmangelen er ei stadig utfordring.

I lys av helsepersonellmangelen er det truleg at mange kommunar har erfaring med og kjennskap til arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette. Denne helsepersonellmangelen er varsla å vedvare og det vil vere viktig og nyttig å forske vidare på mellomleiar sitt perspektiv og arbeidsgjevar sitt ansvar i arbeidet med behalde desse. For å sikre gode, fagleg forsvarlege pleie- og omsorgstenester med høg grad av kvalitet og kontinuitet, i perifere og mindre kommunar, er det avgjerande å finne fram til gode strategiar som kan bidra til å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette, i vårt langstrakte land.

Som informant 1 sa:

«de er jo den nye arbeidskrafta viss vi behandler de godt då!»

Litteraturliste

- Arksey, H. & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8:1, 19-32, Routledge, Taylor Francis Group. Henta, 02.06.2022, frå: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Aure, M., Nilsen, H.R., Ringholm, T. (2011). Håp, engasjement –og flere folk. *Plan*, 2011(6), 32-35. Henta, 06.02.2022, frå <https://www.idunn.no/doi/10.18261/ISSN1504-3045-2011-06-08>
- Baldersheim, H., Haug, A.V., Hye, L., & Øgård, M. (2021). *Den kommunale mellomlederen – en selvstendig lagspiller*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Brinkmann, S. og Kvale, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. (3.utg). Oslo: Gyldendal
- Brunborg, H. (2004, 22.11). Befolkningen blir eldre. *Økonomiske analyser*, 2004 (5), 9-20. Henta, 22.02.2022, frå <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/befolkningen-blir-eldre>
- Cappelen, Å., Dapi, B., Gjefsen, H. M. & Stølen, N. M. (2020). Framskrivinger av arbeidsstyrken og sysselsettingen etter utdanning mot 2040 *Statistisk sentralbyrå*. Rapport 2020/41. Henta, 15.01.2022 frå: <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/framskrivinger-av-arbeidsstyrken-og-sysselsettingen-etter-utdanning-mot-2040>
- Christensen, T., Lægreid, P. & Røvik, K.A. (2021). *Organisasjonsteori for offentlig sektor* (4.utg). Oslo: Universitetsforlaget
- Dahl, K. & Dahlen K.J. (2015). *Flerkulturelle sykepleiere*. Sykepleien Fagutvikling, 2015;103(4):52-54. Hentet, 02.06.2022, frå <https://sykepleien.no/forskning/2015/03/sykepleiemigrasjon>
- Dahle, R. & Seeberg, M.L. (2013). *Does she speak Norwegian?* Nordic Journal of Migration Research Vol.3 (2), p.82-90. Hentet, 02.06.2022 frå: <https://journal-njmr.org/articles/abstract/10.2478/v10202-012-0018-4/>
- Grant, C. & Osanloo, A. (2014). *Understanding, Selecting, and Integrating a Theoretical Framework in Dissertation Research: Creating the Blueprint for Your «House»*. Administrative Issues Journal: Education, Practice, and Research, 4(2),12-26. Henta, 01.02.2022, frå: <https://aij.scholasticahq.com/article/7-understanding-selecting-and-integrating-a-theoretical-framework-in-dissertation-research-creating-the-blueprint-for-your-house>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. Henta, 22.02.2022, frå <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=helse-%20og%20omsorgstjenesten>
- Humphries, N. (2008). *Retaining Migrant Nurses in Ireland*. Nurse Migration Project Policy Brief 2. (2-1-2008). Department of Epidemiology and Public Health Medicine at Royal College of Surgeons in Ireland. Hentet 06.06.2022, frå:

https://www.researchgate.net/publication/228929588_Retaining_Migrant_Nurses_in_Ireland_Nurse_Migration_Project_Policy_Brief_2

Isaksen, L.W. (2012). Transnational Spaces of Care: Migrant Nurses in Norway. *Social Politics: International Studies in Gender, State and Society* 19(1), 58-77. Henta, 06.06.2022, frå: <https://www.muse.jhu.edu/article/469788>.

Jacobsen, D.I. (2015). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (3.utg). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Kingma, M. (2008a) *Nurses on the Move: Historical Perspective and Current Issues*. The Online Journal of Issues in Nursing. Vol.3 (2). Hentet, 06.06.2022, frå: <https://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/vol132008/No2May08/NursesontheMove.html>

Kingma, M. (2008b) *Nurse Migration and the global Health Care Economy*. Policy, Politics and Nursing Practice Volum 9(4), 328-333. SAGE Publications. Henta, 06.06.2022, frå: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1527154408327920>

Meld. St. 16 (2010-2011). *Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015)*. Helse- og omsorgsdepartementet. Henta, 22.02.2022, frå <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-16-20102011/id639794/>

Meld. St. 18 (2007-2008). *Arbeidsinnvandring*. Arbeids- og inkluderingsdepartementet. Henta, 22.02.2022 frå: https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-18-2007-2008-/id507744/?q=helserekutteringsprosjekt&ch=2#match_0

Munkejord, M. C. (2016). «I work with my heart»: Experiences of Migrant Care Workers in a Northern, Rural Context. *Journal of Population Ageing* 10:229-246 (2017). Henta, 22.02.2022, frå: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12062-016-9157-z>

Nordland, O., Kristoffersen K.J., (2018) *Mildrid er desperat etter sykepleiere – tilbyr 60000 kroner i bonus*. NRK Nordland. Henta, 14.08.2022, frå: <https://www.nrk.no/nordland/mildrid-er-desperat-etter-sykepleiere--tilbyr-60.000-kroner-i-bonus-1.14163762>

Riemsdijk, M. (2009). *Neoliberal reforms in elder care in Norway: Roles of the state, Norwegian employers, and Polish nurses*. *Geoforum* Vol.41(6), 930-939. Henta, 20.02.2022, frå: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0016718510000849?casa_token=n1LsWXTFoIEAAAAA:rZkawIqbnYmuXxxCA5LO52wKTnaCPSKfDTCOoD3WRDWT_JnIRAM8U4-NdfXn3PXyTwjzu6beIw

Riemsdijk, M. (2013). *Everyday Geopolitics, the Valuation of Labour and the Socio-Political Hierarchies of Skill: Polish Nurses in Norway*. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 39:3,373-390. Henta, 22.02.2022, frå <https://doi.org/10.1080/1369183X.2013.733859>

Seeberg, M. L. (2012). *Sykepleiere frå utlandet. Fra statelig til privat ansvar?* *Sykepleien Forsking*,7(2),134-140. Henta, 12.06.2022, frå: <https://sykepleien.no/forskning/2012/06/sykepleiere-fra-utlandet-fra-statlig-til-privat-ansvar>

Statistisk Sentralbyrå (2022) *Kommunefakta*. Henta, 02.04.2022, frå <https://www.ssb.no/kommunefakta>

Strand, T. (2007). *Ledelse, organisasjon og kultur*. (2.utg). Bergen: Fagbokforlaget

Universitetet i Agder (2022). *Rutinar for behandling av personopplysningar i forskning og i studentoppgåver*. Henta, 01.08.2022 frå: <https://www.uia.no/forskning/om-forskningen/rutinar-for-behandling-av-personopplysningar-i-forskning-og-i-studentoppgaaver>

Vestland Fylkeskommune (informasjon om kommunane) Henta, 02.06.2022 frå: <https://vestlandfylke.no/om-oss/fylkeskommunen/alle-kommunane-i-vestland-fylke/>

Vojislav, D., Hammerstad, K., Imri, G., Lied, H., Johansen, T. (2013). *Her må vi ha flere innvandrere*. NRK. Henta, 22.02.2022, frå: <http://www.nrk.no/norge/her-ma-vi-ha-flere-innvandrere-1.10934496>

Vedlegg

Vedlegg I: Søkehistorikk

Søkt våren 2022.

PICo-skjema (Helsebiblioteket)

P: hvilken populasjon/problem dreier det seg om?

Avdelingsleder, sykepleier med innvandringsbakgrunn □ Leader, leadership, nurse, nursing, nursing staff, migration, migrant nurse,

I: Hvilken aktivitet/erfaring/opplevelse/prosess dreier det seg om?

Beholde sykepleiere med innvandringsbakgrunn □ Retaining, work environment, turnover, work engagement, job involvement

Co: Hvilken kontekst eller setting dreier det seg om?

Kommunal pleie og omsorg, Municipality, Norway, care work, elder care, primary care

Database	Søkeord	Avgrensing	Antal treff	Aktuelle treff/litteratur
Oria	sykepleier leder beholde kommunal pleie og omsorg		8	
Oria	migration nurse municipality Norway	Fagfelleverder	563	Neoliberal reforms in elder care in Norway: Roles of the state, Norwegian employers, and Polish nurses van Riemsdijk, Micheline Geoforum, 2010, Vol.41 (6), p.930-939 Everyday Geopolitics, the Valuation of Labour and the Socio-Political Hierarchies of Skill: Polish Nurses in Norway , van Riemsdijk, Micheline, Journal of ethnic and migration studies, 2013-03-01, Vol.39 (3), p.373-390
Oria	migration nurse municipality Norway leadership	Fagfelleverder	68	Shared goals, communication and mutual respect in multicultural staff teams: A relational coordination perspective Tingvold, Laila ; Munkejord, Mai C. Nursing open, 2021-03, Vol.8 (2), p.957-965 Does She Speak Norwegian? Dahle, Rannveig ; Seeberg, Marie Louise Nordic Journal of Migration Research, 2013-06-01, Vol.3 (2), p.82-90

Oria	migration nurse Norway leadership retaining migration nurse Norway leader retaining		48 66	
SveMed	nurse Norway retaining migration nurse Norway leader retaining		1 0	Rekruttere og beholde; Abelsen,B. Utposten 3,2014,årgang 43
Sykepleien forskning	Multikulturelle sykepleiere Arbeidsinnvandret sykepleier Beholde sykepleier beholde sykepleiere primærhelsetjenesten ledelse		8 6 95 0	PUBLISERT 13.02.2012 Leter etter det nye "sorte gullet" Barth Tholens Skal vi beholde gode medarbeidere må vi investere i dem. Sykepleien Fagutvikling; 2021; Gripheim og Paulsen Sykepleien 2021 109 (87015) (e-87015) DOI: 10.4220/Sykepleiens.2021.87015
Clinahl	Nursemigration Nursemigration Norway		807 0	
Google Scholar	leadership* nurse* migrant* Norway*		18 300	Transnational spaces of care: Migrant nurses in Norway. Isaksen, L.W. in <i>Social Politics: International Studies in Gender, State & Society</i> , Volume 19, Issue 1, Spring 2012, Pages 58–77 Everyday Geopolitics, the Valuation of Labour and the Socio-Political Hierarchies of Skill: Polish Nurses in Norway. van Riemsdijk, M. in <i>Journal of Ethnic and migration Studies</i> , Pages 373-390 Received 04 Feb 2011, Accepted 07 Jul 2011, Published online: 26 Nov 2012 'I Work With my Heart': Experiences of Migrant Care Workers in a Northern, Rural Context Munkejord, M.C in <i>Population Ageing</i> (2017) 10:229–246 DOI 10.1007/s12062- 016-9157-z Published: 15 March 2019 Integration and Exclusion at Work: Latvian and Swedish Agency Nurses in Norway Hege

				Merete Knutsen , H.M, Fangen , K & Žabko , O. in <i>Journal of International Migration and Integration</i> volume 21, pages 413–429 (2020)
Google Scholar	leadership* migrant nurse* Norway* retaining* primary health care*		17 800	

Vedlegg II: Søknad til NSD

Referansenummer

956279

Hvilke personopplysninger skal du behandle?

Navn (også ved signatur/samtykke)

Adresse eller telefonnummer

E-postadresse, IP-adresse eller annen nettidifikator

Lydopptak av personer

Bakgrunnsopplysninger som vil kunne identifisere en person

Beskriv hvilke bakgrunnsopplysninger du skal behandle

Kommune vedkommende arbeider i. Arbeidssted. Stilling.

Prosjektinformasjon

Prosjekttittel

Leiing og arbeidsinnvandra arbeidskraft.

Prosjektbeskrivelse

Prosjektet søker å sjå på korleis mellomleiarar i kommunal pleie og omsorg i distriktskommunar arbeider for å behalde innvandra helsefagleg personell. Då særleg med søkelys på kva som gjerast for å forhindre turnover av desse og soleis behalde dei og syte for meir robuste fagmiljø samt betra kontinuitet; både for pasientane, pårørande og arbeidsmiljøet.

Begrunn behovet for å behandle personopplysningene

Personopplysningane som skal innhentast i samband med prosjektet er naudsynte for å sikre at informanten står i ein kontekst som svarar til problemstillinga (kommunetype, størrelse/innbyggjartal), har relevant posisjon/stillingtype (mellomleiar i kommunal pleie og omsorg) og erfaring (med arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette). Ein vil måtte innhente informasjon om desse mellomleiarane, som nemnt ovanfor, i tillegg til namn og kontaktinformasjon for å kunne sende skrifteleg informasjon om prosjektet samt avtale tidspunkt for intervju. Vidare skal også informert samtykke innhentes.

Ekstern finansiering

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Aina Celestine Oksholen Marku, ainaco07@uia.no, tlf:

Behandlingsansvar

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Agder / Fakultet for samfunnsvitenskap / Institutt for statsvitenskap og ledelsesfag

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Martin Stangborli Time, martin.s.time@uia.no, tlf: 38141986

Skal behandlingsansvaret deles med andre institusjoner (felles behandlingsansvarlige)?

Nei

Utvalg 1

Beskriv utvalget

Leiarar innan kommunal pleie og omsorg som har direkte personalansvar, dette er som regel ein leiar på mellomleingsnivå.

Rekruttering eller trekking av utvalget

Prosjektet sine geografiske rammer er sett til Vestlandet fylke. Ut ifrå dette vart kommunane sortert etter storleik, basert på SSB sine tall for innbyggjarar per kommune sumaren 2022. Ut ifrå problemstillinga vart dei kommunane med størst innbyggjartal, som også er dei mest urbane og sentrale, valt vekk. Slik at ein då stod att med dei kommunane i Vestland fylke som har eitt gjennomsnittleg eller lågare folketal. Desse kommunane, ved øvste leiar for pleie og omsorg, vil få tilsendt prosjektskildringa med spurnad om dei ynskjer å delta i prosjektet samt spurnad om løyve til å utføre intervju av mellomleiarane i pleie og omsorg. Ut ifrå den populasjonen som syner seg viljug til å delta vil studenten gjere eitt strategisk utval som på best mogeleg kan gje eitt rikt datagrunnlag (worst case – best case) og samstundes freiste å ivareta geografisk representasjon frå heile fylket (nord, midt og sør). Dersom det melder seg fleire enn 6-8 kommunar, vil resterande som ikkje vert valt til individuelt intervju få tilsendt eitt kort spørreskjema med nokre få spørsmål dei kan svare skrifteleg på via e-post dersom dei ynskjer.

Alder

25 - 67

Personopplysninger for utvalg 1

Navn (også ved signatur/samtykke)

Adresse eller telefonnummer

E-postadresse, IP-adresse eller annen nettidentifikator

Lydopptak av personer

Bakgrunnsopplysninger som vil kunne identifisere en person

Hvordan samler du inn data fra utvalg 1?

Personlig intervju

Grunnlag for å behandle alminnelige kategorier av personopplysninger

Samtykke (art. 6 nr. 1 bokstav a)

Informasjon for utvalg 1

Informerer du utvalget om behandlingen av opplysningene?

Ja

Hvordan?

Skriftlig informasjon (papir eller elektronisk)

Tredjepersoner

Skal du behandle personopplysninger om tredjepersoner?

Ja

Beskriv tredjepersoner

Mellomleiarane vil truleg kunne komme til å gje opplysningar om kvar dei arbeidsinnvandra tilsette kjem frå; opprinnelsesland.

Typer opplysninger om tredjepersoner

Bakgrunnsopplysninger som vil kunne identifisere en person

Hvilke utvalg avgir opplysninger om tredjepersoner?

Ututval: Leiarar innan kommunal pleie og omsorg som har direkte personalansvar, dette er som regel ein leiar på mellomleingsnivå.

Samtykker tredjepersoner til behandlingen av opplysningene?

Nei

Mottar tredjepersoner informasjon om behandlingen av opplysningene?

Nei

Begrunn hvorfor tredjepersoner ikke mottar informasjon

Det er ut ifrå prosjektet si side ikkje lagt opp til at desse opplysningane (dei arbeidsinnvandra tilsette sine opprinnelsesland) skal kome fram, men det kan hende leiarane kjem til å nemne dette i intervjuet då det truleg vil falle som ein naturleg del av samtalen.

Dokumentasjon

Hvordan dokumenteres samtykkene?

Manuelt (papir)

Elektronisk (e-post, e-skjema, digital signatur)

Hvordan kan samtykket trekkes tilbake?

Munnleg per telefon eller skriftleg per e-post.

Hvordan kan de registrerte få innsyn, rettet eller slettet opplysninger om seg selv?

Ved å ta kontakt med underteikna student anten per telefon eller per epost.

Totalt antall registrerte i prosjektet

1-99

Tillatelser

Skal du innhente følgende godkjenninger eller tillatelser for prosjektet?

Behandling

Hvor behandles opplysningene?

Private enheter

Hvem behandler/har tilgang til opplysningene?

Prosjektansvarlig

Student (studentprosjekt)

Sikkerhet

Oppbevares personopplysningene atskilt fra øvrige data (koblingsnøkkel)?

Ja

Hvilke tekniske og fysiske tiltak sikrer personopplysningene?

Opplysningene anonymiseres fortløpende

Adgangsbegrensning

Andre sikkerhetstiltak

Hvilke

Innelåsing av dokument dersom utskrivet (til dømes utskrifter av transkriberte intervju)

Kodelås på egen pc som kun nyttast til prosjektet samt kun studenten har tilgang til.

Varighet

Prosjektperiode

03.01.2022 - --5.06.2023

Hva skjer med dataene ved prosjektslutt?

Data slettes (sletter rådataene)

Vil de registrerte kunne identifiseres (direkte eller indirekte) i oppgave/avhandling/øvrige publikasjoner fra prosjektet?

Nei

Tilleggsopplysninger

SKILDING AV PROSJEKTET TIL NSD

”Leiing og innvandra arbeidskraft.

Korleis arbeidar mellomleiarar i kommunal pleie og omsorg for å behalde arbeidsinnvandra helsefagleg arbeidskraft i distriktskommunane” ?

Føremål

Prosjektet søker å sjå på korleis mellomleiarar i kommunal pleie og omsorg i distriktskommunen arbeider for å behalde innvandra helsefagleg personell. Då særleg med søkelys på kva som gjerast for å forhindre turnover av desse og soleis behalde dei og syte for meir robuste fagmiljø samt betra kontinuitet; både for pasientane, pårørande og arbeidsmiljøet.

I tråd med dei demografiske utfordringane som har vore førespegla samfunnet i mange år er mangel på helsefagleg arbeidskraft og utfordringar med å rekruttere og behalde, særleg sjukepleiarar, noko mange kommunar kan kjenne seg att i. Det er mange arbeidskraftstrategiar ein leiar kan nytte i tilnærminga til denne utfordringa og for nokre kommunar kan noko av løysinga vere arbeidsinnvandra tilsette; anten dei er komne på eige initiativ, gjennom eitt vikarbyrå eller bemanningsbyrå. Det er gjort ein del forskning på arbeidsinnvandra arbeidskraft i andre næringar og sektorar i Noreg, men noko mindre innan helsesektoren. Og det som har vore gjort av forskning i Noreg har i stor grad omhandla dei arbeidsinnvandra tilsette sine opplevingar. Då særleg fokus på sjukepleiargruppa og deira erfaringar av det å arbeide i eitt anna land enn sitt eige og kva moglegheiter og utfordringar det gjev, for dei. Det er også forskning som bekreftar at dei innvandrarar generelt har ein tendens til å søkje til meir sentrale og urbane strøk og at dette også er ein trend som gjeld for den arbeidsinnvandra helsefaglege

arbeidskrafta. Noko som gjev at dei søker seg til meir urbane strøk og soleis også får høve til å klatre i den helsefaglege karrierestigen innan meir spesialiserte helsetenester. Derimot ser det ut til å vere mindre forskning i Noreg på korleis leiar opplever situasjonen. Dette prosjektet søker å sette fokus på mellomleiarane og korleis dei opplever arbeidet med å behalde arbeidsinnvandra helsepersonell. Er det særlege mogelegheiter og/eller utfordringar knytt til det? Kva gjer dei leiarane som klarar å behalde desse i mindre kommunar og i meir rurale strøk?

Omfang

Underteikna student ynskjer å utføre ein kvalitativ studie ved å nytte semistrukturert intervju av 6-8 mellomleiarar frå kommunal pleie og omsorg, i mindre kommunar i rurale strøk. Problemstillinga som det vert sett lys på i dette prosjektet lyder som følger:

Korleis arbeider mellomleiarar i kommunal pleie og omsorg for å bidra til å behalde arbeidsinnvandra helsefagleg arbeidskraft i distriktskommunane?

Kva slags mogelegheiter og utfordringar opplever desse mellomleiarane, i forhold til dette, ut ifrå dei organisatoriske og normative rammene dei utøver leiing innan?

Prosjektet er ei masteroppgåve i samband med masterprogrammet for erfaringsbasert leiing ved Universitet i Agder (ORG 917).

Kven er ansvarleg for forskingsprosjektet?

Fakultet for Samfunnsvitenskap, Institutt for Statsvitenskap og ledelsesfag ved Universitet i Agder er ansvarleg for prosjektet.

Avgrensingar og utval

Prosjektet sine geografiske rammer er sett til Vestlandet fylke. Ut ifrå dette vart kommunane sortert etter storleik, basert på SSB sine tall for innbyggjarar per kommune sumaren 2022. Ut ifrå problemstillinga vart dei kommunane med størst innbyggjartal, som også er dei mest urbane og sentrale, valt vekk. Slik at ein då stod att med dei kommunane i Vestland fylke som har eitt gjennomsnittleg eller lågare folketal.

Desse kommunane, ved øvste leiar for pleie og omsorg, vil få tilsendt projektskildringa med spurnad om dei ynskjer å delta i prosjektet samt spurnad om løyve til å utføre intervju av mellomleiarane det gjeld. Ut ifrå den populasjonen som syner seg viljug til å delta vil studenten gjere eitt strategisk utval som på best mogeleg kan gje eitt rikt datagrunnlag (worst case – best case) og samstundes freiste å ivareta representasjon frå heile fylket (nord, midt og sør). Dersom det melder seg fleire enn 6-8 kommunar, vil resterande som ikkje vert valt til individuelt intervju få tilsendt eitt kort spørreskjema med nokre få spørsmål dei kan svare skrifteleg på via e-post dersom dei ynskjer.

Kva inneber det for informanten å delta?

Prosjektet er kvalitativt og metoden som vil bli nytta er semistrukturert intervju.

Intervjua vil bli utført av underteikna student, på den staden som informanten vel.

Intervjuet vil bli utført ansikt til ansikt eller via videomøte og vil truleg ta 45-60min.

Det vil bli gjort lydopptak av intervjuet.

Intervjuet vil ha fokus på informantens sine erfaringar som nærmaste leiar for dei tilsette som er arbeidsinnvandra. Intervjuet vil ha problemstillinga som hovudfokus og omhandle blant anna utfordringar og mogelegheiter, erfaringar og observasjonar som leiaren har gjort seg, tankar om og refleksjonar over korleis ein som leiar arbeider for å bidra til å behalde dei arbeidsinnvandra helsefagleg tilsette i si teneste.

Frivillighet og personvern

Informantane vil få tilsendt skrifteleg informasjon om prosjektet samt informasjon om at det er frivillig for dei å delta, før intervjuet. Dei vil ha høve til å ta kontakt med student og rettleiar dersom dei har spurnadar om prosjektet. Dei vil bli bedt om å skrive under på eitt samtykke til å delta og vil bli informert om at dei når som helst og utan konsekvensar for dei kan trekke sitt samtykke utan å gje nokon grunn og at alle opplysningar om dei då vil bli sletta med det same.

Vi vil berre bruke opplysningane om informanten til føremåla vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandlar opplysningane konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Ved behandlingsansvarleg institusjon vil berre vegleiar og student ha tilgang til dei innhenta opplysningane om deg. For å sikre at uvedkomande ikkje får tilgang til personopplysingane vil namnet til informanten og kontaktopplysingane bli erstatta med ein kode som blir lagra på ei namneliste skild frå resten av data. I masteroppgåva vil alle opplysningar om informantane bli anonymisert og informantane presentert med nummer (til dømes: informant nr.1) i det skriftelege arbeidet. Vidare er det berre informasjon om informanten som er høgst naudsynt for kontekst og for å svare på problemstillinga som vil bli gjengeve – også då anonymisert.

Kva skjer med opplysningane om informantane når vi avsluttar forskingsprosjektet?
Opplysningane blir anonymiserte når prosjektet er avslutta/oppgåva er godkjend, noko som etter planen er 15.06.2023. Etter at oppgåva er godkjend vil personopplysningar om deltakarane samt lydopptak frå intervju bli sletta og makulert.

Personopplysningar om deltakarane/informantane vert handsama i tråd med personvernregelverket og desse opplysningane vert innhenta berre etter at godkjenning frå NSD føreligg.

Kontaktinformasjon:

Universitetet i Agder ved Ph.d-kandidat Martin Stangborli Time (rettleiar).

Kontaktinformasjon: martin.s.time@uia.no, telefon: 38141986/ 40013495

Student: Aina Celestine Oksholen Marku.

Kontaktinformasjon: ainaco07@uia.no, mobilnummer:

Venleg helsing

Martin Stangborli Time

Prosjektansvarleg, rettleiar

Aina C. Oksholen Marku

Student



[Meldeskjema](#) / [Leing og arbeidsinnvandra arbeidskraft.](#) / Vurdering

Vurdering av behandling av personopplysninger

Referansenummer

956279

Vurderingstype

Standard

Prosjekttittel

Leing og arbeidsinnvandra arbeidskraft.

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Agder / Fakultet for samfunnsvitenskap / Institutt for statsvitenskap og ledelsesfag

Prosjektansvarlig

Martin Stangborli Time

Student

Aina Celestine Oksholen Marku

Prosjektperiode

03.01.2022 - 15.06.2023

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 15.06.2023.

[Meldeskjema](#)

Kommentar

OM VURDERINGEN

Personverntjenester har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket.

Personverntjenester har nå vurdert den planlagte behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at behandlingen er lovlig, hvis den gjennomføres slik den er beskrevet i meldeskjemaet med dialog og vedlegg.

VIKTIG INFORMASJON TIL DEG

Du må lagre, sende og sikre dataene i tråd med retningslinjene til din institusjon. Dette betyr at du må bruke leverandører for spørreskjema, skylagring, videosamtale o.l. som institusjonen din har avtale med. Vi gir generelle råd rundt dette, men det er institusjonens egne retningslinjer for informasjonssikkerhet som gjelder.

TAUSHETSPLIKT

Deltagerne i prosjektet har taushetsplikt. Intervjuene må gjennomføres uten at det fremkommer opplysninger som kan identifisere pasienter.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige personopplysninger frem til 15.06.2023.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 nr. 11 og art. 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse, som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake.

Lovlig grunnlag for behandlingen av alminnelige personopplysninger vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

LOVLIG GRUNNLAG TREDJEPERSONER

Under datainnsamlingen kan deltaker komme inn på opplysninger om avdelingen, f.eks. hvor de ansatte kommer fra, hvor lenge de har arbeidet der og hvilken utdanning de har. Dersom det er få personer som er arbeidsinnvandrere på avdelingen kan det føre til indirekte identifisering. Dette vil da være tredjepersonopplysninger. Prosjektet har ikke tredjepersoner som hovedmål for studien. Det samles få opplysninger som er indirekte identifiserende i et kort tidsrom, og det anonymiseres fortløpende. Det er bare forskerne i prosjektgruppen som får tilgang til dataene, og informasjonssikkerheten er god. Det er vår vurdering at samfunnets interesse i at behandlingen finner sted klart overstiger ulempene for den enkelte, at forskningen kan komme formålet til gode.

Vår vurdering er at behandlingen oppfyller vilkåret om vitenskapelig forskning, jf. personopplysningsloven § 8, og dermed utfører en oppgave i allmenhetens interesse.

Lovlig grunnlag for behandlingen av alminnelige personopplysninger er dermed at den er nødvendig for å utføre en oppgave i allmenhetens interesse, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav e, samt for formål knyttet til vitenskapelig forskning, jf. personopplysningsloven § 8, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 3 bokstav b.

Behandlingen er omfattet av nødvendige garantier for å sikre den registrertes rettigheter og friheter, jf. personvernforordningen art. 89 nr. 1.

PERSONVERNPRINSIPPER

Vi vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

lovlighet, rettfærdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen, og ved at behandlingen er omfattet av nødvendige garantier

formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet

lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte i utvalg 1-4 kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art.

13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

Vi vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

DE REGISTRERTES RETTIGHETER - TREDJEPERSON

Tredjepersoner har så lenge de kan identifiseres i datamaterialet følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20), og protest (art. 21).

Behandlingen har kort varighet, lite sensitive opplysninger, og personopplysninger vil være indirekte identifiserende. Ved å gi informasjon vil det bli innhentet flere personopplysninger enn nødvendig for formålet. På dette grunnlaget finner vi at det kan gjøres unntak fra den individuelle informasjonsplikten til tredjepersonene fordi det vil innebære uforholdsmessig stor innsats å informere de registrerte, jf. personvernforordningen art. 14 nr. 5 b)

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

Vi legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må prosjektansvarlig følge interne retningslinjer/rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

<https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-enderinger-i-meldeskjema> Du må vente på svar fra oss før endringen gjennomføres.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

VI vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Kontaktperson: Sturla Herfindal

<https://meldeskjema.sikt.no/63061561-bdc6-4bed-aa9c-680e54336c60/vurdering>

Vedlegg IV: Skriv til kommunaldirektør

Til kommunaldirektør for pleie og omsorg i kommune.

Mitt namn er Aina Celestine Oksholen Marku og eg er student ved masterprogrammet for erfaringsbasert ledelse ved Universitetet i Agder.

I mi masteroppgåve skal eg skrive om *leiing og arbeidsinnvandring*. Eg er særleg interessert i sjå på korleis mellomleiarar i kommunal pleie og omsorg arbeider for å behalde arbeidsinnvandra helsepersonell i distriktskommunar. I samband med dette ynskjer eg å intervjuje aktuelle mellomleiarar i din kommune og bed med dette om løyve til å kontakte dei og intervjuje dei.

Kommunale mellomleiarar vert i dette prosjektet definert som «*personer med et helhetlig ansvar for drift av en kommunal frontlinjetjeneste, dvs. en kommunal enhet som leverer tjenester direkte til innbyggerne*» jamfør Baldersheim et al. (2021, s.12) og det er også viktig for prosjektet at desse har personalansvar for si eining og er dei tilsette sin nærmaste leiar. Prosjektet er søkt inn til NSD (Norsk Senter for Forskningsdata) og vart godkjent 23/9-22. Prosjektnummer: 956279

For å bekrefte løyvet kan du sende meg ein e-post til ainaco07@uia.no innan 9/10.

Deretter vil eg ta kontakt med dei aktuelle mellomleiarane innan pleie og omsorg i kommunen din for å informere dei om prosjektet og avtale tidspunkt for intervju. Det er planlagt gjennomføring av intervju i løpet av november månad.

For meir utfyllande informasjon om prosjektet vises det til informasjonsskriv som er vedlagt i denne e-posten. Dersom du eller mellomleiarane har spørsmål til prosjektet er dykk velkomne til å ta kontakt med meg på telefonnummer: eller e-post: ainaco07@uia.no

Håpar å høyre frå deg.

Mvh. Aina Celestine Oksholen Marku

Vedlegg V: Skriv til mellomleiar

Til fagleiar/avdelingsleiar i kommune.

Mitt namn er Aina Celestine Oksholen Marku og eg er student ved masterprogrammet for erfaringsbasert ledelse ved Universitetet i Agder.

I mi masteroppgåve skal eg skrive om *leiing og arbeidsinnvandring*. Eg er særleg interessert i sjå på korleis mellomleiarar i kommunal pleie og omsorg arbeider for å behalde arbeidsinnvandra helsepersonell i distriktskommunar. I samband med dette ynskjer eg å intervju deg som mellomleiarar. Din øvste leiar virksomhetsleiar/kommunalsjef....er informert om prosjektet og har gjeve meg løyve ../.-22, til å kontakte dykk som er mellomleiarar i kommune.

I samband med dette lurar eg på om du kunne tenke deg å stille til intervju. Intervjua er planlagt gjennomført i løpet av november månad og kan gjennomførast ved at underteikna student møter deg der du vel eller over eitt videomøte. Intervjuet er forventa å ta 45-60minutt. Om du har høve til og ynskjer å stille til intervju bed eg deg svare meg på e-post ainaco07@uia.no snarast råd og innan 28/10 slik at vi kan avtale tidspunkt for intervju. Kommunale mellomleiarar vert i dette prosjektet definert som «*personer med et helhetlig ansvar for drift av en kommunal frontlinjetjeneste, dvs. en kommunal enhet som leverer tjenester direkte til innbyggerne*» jamfør Baldersheim et al. (2021, s.12) og det er også viktig for prosjektet at desse har personalansvar for si eining og er dei tilsette sin nærmaste leiar. Prosjektet er søkt inn til NSD (Norsk Senter for Forskingsdata) og vart godkjent 23/9-22. Prosjektnummer: 956279

For meir utfyllande informasjon om prosjektet vises det til informasjonsskriv som er vedlagt i denne e-posten. Dersom du eller mellomleiarane har spørsmål til prosjektet er dykk velkomne til å ta kontakt med meg på telefonnummer: eller e-post: ainaco07@uia.no

Håpar å høyre frå deg.

Mvh. Aina Celestine Oksholen Marku

Vedlegg VI: Informasjon om prosjektet og samtykkeskjema

Vil du delta i forskingsprosjektet:

Leiing og innvandra arbeidskraft.

«Korleis arbeidar mellomleiarar i kommunal pleie og omsorg for å bidra til å behalde innvandra helsefagleg arbeidskraft i distriktskommunane» ?

Dette er eit spørsmål til deg om å delta i eit forskingsprosjekt der *føremålet er å sjå på korleis mellomleiarar arbeider for å behalde arbeidsinnvandra helsefagleg arbeidskraft i kommunal pleie og omsorg i distriktskommunen*. I dette skrivet får du informasjon om måla for prosjektet og om kva deltaking vil innebere for deg.

Føremål

Prosjektet søker å sjå på korleis mellomleiarar i kommunal pleie og omsorg i distriktet arbeider for å behalde arbeidsinnvandra helsefagleg personell. Då særleg med søkelys på kva som gjerast for å forhindre turnover av desse og soleis behalde dei og syte for meir robuste fagmiljø samt betra kontinuitet; både for pasientane, pårørande og arbeidsmiljøet. Ut ifrå dette er følgande problemstilling formulert:

Korleis arbeider mellomleiarar i kommunal pleie og omsorg for å bidra til å behalde arbeidsinnvandra helsefagleg arbeidskraft i distriktskommunane?

Ut ifrå problemstillinga er det utarbeida følgande forskingsspørsmål:

Kva slags moglegheiter og utfordringar opplever desse mellomleiarane, i forhold til dette, ut ifrå dei organisatoriske, kulturelle og geografiske rammene dei utøvar leiing innan?

Kven er ansvarleg for forskingsprosjektet?

Prosjektet er ei masteroppgåve som skrivast som avslutning på masterprogrammet for erfaringsbasert leiing (ORG917) ved Universitetet i Agder. Oppgåva er eitt sjølvstendig forskingsarbeid på 30 studiepoeng under Fakultet for Samfunnsvitenskap, Institutt for Statsvitenskap og ledelsesfag ved Universitetet i Agder.

Kvifor får du spørsmål om å delta?

Underteikna student ynskjer å utføre ein kvalitativ studie ved å nytte semistrukturert individuelt intervju av 6-8 mellomleiarar frå kommunal pleie og omsorg, i mindre kommunar i rurale strøk.

Utvalet til denne undersøkinga er sett ut ifrå følgande kriterier:

Leiar med personalansvar (mellomleiar)

Arbeidsplass innen kommunal pleie og omsorg

Innbyggjartal i kommunen

Kommuna si geografiske plassering

Du har fått denne førespurnaden då du har ei stilling og står i ein kontekst som er lagt til grunn for problemstillinga.

Kva inneber det for deg å delta?

Prosjektet er kvalitativt og metoden som vil bli nytta er semistrukturert individuelt intervju.

Dersom du vel å delta i prosjektet, inneber det følgande for deg:

Du vert intervjuet av underteikna student, i løpet av november månad 2022.

Intervjuet vil truleg ta 45-60min, anten ansikt til ansikt på den staden du vel eller via videomøte på digital plattform.

Intervjuet vil ha problemstillinga i hovudfokus og omhandle dine erfaringar som leiar i forhold til å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette i di teneste. Det vil bli gjort lydopptak av intervjuet.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Dersom du vel å delta, kan du når som helst trekkje samtykket tilbake utan å gje nokon grunn. Alle personopplysingane dine og informasjonen du har gjeve vil då bli sletta med det same. Det vil ikkje føre til nokon negative konsekvensar for deg dersom du ikkje vil delta eller seinare vel å trekkje deg.

Ditt personvern – korleis vi oppbevarer og bruker opplysingane dine

Vi vil berre bruke opplysingane om deg til føremåla vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandlar opplysingane konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Ved behandlingsansvarleg institusjon vil berre vegleiar og student ha tilgang til dei innhenta opplysningane om deg.

For å sikre at uvedkomande ikkje får tilgang til personopplysingane vil namnet ditt og kontaktopplysingane dine bli erstatta med ein kode som blir lagra på ei namneliste skild frå resten av data.

I masteroppgåva vil alle opplysningar om informantane bli anonymisert og informantane presentert med nummer (til dømes: informant nr.1) i det skriftelege arbeidet. Vidare er det berre informasjon om informanten som er høgst naudsynt for kontekst og for å svare på problemstillinga som vil bli gjengeve – også då anonymisert.

Prosjektet vart godkjent av NSD (Norsk Senter for forskningsdata) 23/9-22.

Referansenummer: 956279

Kva skjer med opplysingane dine når vi avsluttar forskingsprosjektet?

Masteroppgåva leverast etter planen 15.06.2023.

Etter at oppgåva er godkjend vil personopplysningar om deg samt lydopptak frå intervju bli sletta og makulert.

Kva gjev oss rett til å behandle personopplysingar om deg?

Vi behandlar opplysingar om deg basert på samtykket ditt.

På oppdrag frå Universitetet i Agder har Personverntjenester vurdert at behandlinga av personopplysingar i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Dine rettar

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

innsyn i kva opplysingar vi behandlar om deg, og å få utlevert ein kopi av opplysingane,

å få retta opplysingar om deg som er feil eller misvisande,

å få sletta personopplysingar om deg,

å sende klage til Datatilsynet om behandlinga av personopplysingane dine.

Dersom du har spørsmål til studien, eller om du ønskjer å vite meir eller utøve rettane dine, ta kontakt med:

Universitetet i Agder ved Ph.d-kandidat Martin Stangborli Time (rettleiar).

Vårt personvernombod: Trond Hauso ved Universitetet i Agder.

Student: Aina Celestine Oksholen Marku.

Kontaktinformasjon: ainaco07@uia.no, mobilnummer:

Dersom du har spørsmål knytt til Personverntjenester si vurdering av prosjektet kan du ta kontakt med:
Personverntjenester, på e-post (personverntjenester@sikt.no) eller på telefon: 53 21 15 00.

Venleg helsing

Martin Stangborli Time
Prosjektansvarleg
(RETTLEIAR)

Aina C. Oksholen Marku
Student

Samtykkeerklæring

Eg har motteke og forstått informasjon om prosjektet Leing og innvandra areidskraft og har fått høve til å stille spørsmål. Eg samtykker til:

å delta i intervju.

Eg samtykker til at opplysingane mine kan behandlast fram til prosjektet er avslutta.

(Signert av prosjektdeltakar, dato)

Vedlegg VII: Intervjuguide

Undersøkinga skal sjå på følgande problemstilling:

Korleis arbeidar mellomleiarar i kommunal pleie og omsorg for å behalde arbeidsinnvandra helsefagleg arbeidskraft i distriktskommunane?

KORT INTRODUKSJON

Presentere meg sjølv og sei litt om kven eg er. Presenter undersøkinga sitt føremål:

Føremålet med dette prosjektet er å undersøke korleis mellomleiarar arbeider for å behalde arbeidsinnvandra helsepersonell i distriktskommunane her i fylket.

Opplys om konfidensiell handsaming av personopplysningar og anonymitet samt om samtykke og retten til å trekke seg:

Opplysningane vil bli behandla konfidensielt og vil ikkje kunne spores attende til avdelinga eller til deg som informant. Intervjuet vert teke opp på lydband og dette samt opplysningane om deg vert sletta etter at masteroppgåva er gjort ferdig, seinast 15-6-2023. Du må skive under på eitt skjema for samtykke og kan når som helst trekke deg frå prosjektet utan å gje ein grunn og informasjonen du då har gjeve vil bli sletta med det same.

FORSKNINGSSPØRSMÅL:

Kva slags moglegheiter og utfordringar opplever desse mellomleiarane, i forhold til dette, ut ifrå dei organisatoriske, kulturelle og geografiske rammene?

TEMA	SPØRSMÅL	NOTAT	Merknad etter intervjuet
INNLEIING (om leiaren)	Kan du fortelje litt om deg sjølv? Kor lenge har du jobba her? Kor lenge har du vore leiar? Type stilling og funksjon/oppgåver? Grunnutdanning? Vidareutdanning? Er du tilflytta eller lokal sjølv? Kva meiner du er den viktigaste oppgåva di som mellomleiar for denne eininga?		
BEHOVET (oppvarming)	Korleis opplever du som leiar mangelen på helsefagleg arbeidskraft; i kommunen, på arbeidsplassen? Kven manglar det mest av? Kva er mest utfordrande; å rekruttere eller behalde? Kan du utdjupe kva du tenkjer er grunnen til det? Har dykk høg turnover av arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette? Viss ja; kva trur/veit du er grunnane til at dei fær? Kvar fær dei vidare (viss du veit)?		

<p>«INDRE KONTEKST»</p> <p>Institusjonelt: Kulturelt perspektiv</p>	<p>Kan du fortelje om arbeidsmiljøet på eininga du er leiar for?</p> <p>Er det nokre kulturelle kjenneteikn/fellestrekk i kommunen som også går att i dykkar eining? Korleis vil du skildre avdelinga du har ansvar for og kollegialet du leiar?</p> <p>Kva meiner du er dine viktigaste oppgåver i forhold til arbeidsmiljøet?</p> <p>Kva utfordringar og mogelegheiter opplever du, som leiar i forhold til dei arbeidsinnvandra tilsette i forhold til arbeidsmiljøet?</p> <p>Kva faktorar i arbeidsmiljøet/kulturen dykk har her i eininga er viktig for å bidra til å behalde dei?</p>		
<p>LEIARFUNKSJONANE</p>	<p>Kva vurderar du som dine viktigaste oppgåver i forhold til å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette?</p> <p>Kva tilnæringsmetoder opplever du er mest effektive for å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette?</p> <p>Kva faktorar har du høve til å påverke, i forhold til å behalde dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette, og kva faktorar kan du ikkje gjere noko med?</p> <p>Korleis kan du som mellomleiar legge til rette for at arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette ver værande i distriktet?</p> <p>Kva ressursar har du til disposisjon for å legge til rette for å behalde dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette? Kva er det, av leing, som fungerer og ikkje fungerer, ovanfor arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette, for å få dei til å bli?</p>		
<p>DEI TILSETTE</p>	<p>Kan du fortelje om dei du er leiar for? Kven er dei?</p> <p>Har kommunen mykje erfaring med arbeidsinnvandra tilsette (med helsefagleg bakgrunn)?</p> <p>Kor mange arbeidsinnvandra tilsette vil du sei dykk har hatt/ har dei siste 5 åra?</p>		

	<p>Kor mange av desse arbeider fortsatt i kommunen?</p> <p>Litt om dei: Kor lenge har dei vore her? Kva utdanning har dei og kva stilling opererer dei i? Korleis kom dei hit? Korleis er opplæringsplanen for dei? Korleis opplever du prosessen frå dei kjem til dei er fult fungerande tilsette?</p> <p>Opplever du at dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette har andre forventningar til deg, som leiar, enn dei andre/norske? Viss ja; kan du fortelje litt om dette?</p> <p>Kva forventningar stiller du til dei?</p> <p>Opplever du motsetningar mellom desse forventningane? (leiar-tilsett og tilsett-leiar?)</p> <p>Kor viktig er dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette for dykkar PLO-tenester i kommunen, i møte med helsepersonellmangelen og det varsla behovet?</p>		
BEHOLDE	<p>Korleis arbeider du som leiar for å behalde dei arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette og forhindre turnover?</p> <p>Korleis opplever du dette arbeidet? Opplever du motsetningar i dette arbeidet? Kva anser du som dine viktigaste oppgåver i arbeidet med å behalde arbeidsinnvandra helsefaglege tilsette?</p> <p>Å sikre nøkkelkompetanse er i mange kommuner ei utfordring. Med tanke på å behalde slik nøkkelkompetanse (arbeidsinnvandra helsepersonell) i di eining eg gjerne høyre kva du meiner er faktorar du erfarer er av betydning for å behalde denne typen medarbeidare i din enhet. Lønn? Karriereutsikter? Jobbsikkerhet? Jobbfleksibilitet? Varierte oppgaver? Attraksjoner i lokalsamfunnet/miljøet?</p>		

	Samarbeider dere med andre eningar i kommunen for å behalde desse? Integrere desse? Viss ja; korleis praktiseres dette arbeidet? Er det formelt eller uformelt utforma?		
MOGELEGHEITER	<p>Opplever du særeigne mogelegheiter i samband med å behalde dei arbeidsinnvandra tilsette? Kan du fortelje litt meir om det?</p> <p>Opplever du å ha tilstrekkeleg mynde til å utnytte desse mogelegheitene?</p>		
UTFORDRINGAR	<p>Opplever du særeigne utfordringar i samband med å behalde dei arbeidsinnvandra tilsette?</p> <p>Kan du fortelje litt meir om det?</p> <p>Kva er dei største utfordringane når dei kjem? I opplæring?</p> <p>Kva er den største utfordringa for å få dei til å bli?</p> <p>Opplever du å ha tilstrekkeleg handlingrom til å møte desse utfordringane?</p>		
OPPFØLGJENDE SPØRSMÅL UNDERVEGS	<p>Kan du utdjupe nærmare?</p> <p>Kva meiner du når du seier/med ...?</p> <p>Korleis opplevde du ...?</p> <p>Kan du gje eitt døme?</p>		
AVSLUTTANDE	Hvis du skal oppsummere; kva meiner du som ein arbeidsinnvandra helsefagleg tilsett sin nærmaste leiar er dei 3 viktigaste faktorane for å kunne behalde dei i rurale disktrikstkommuner på Vestlandet?		

	Er det noko meir du ynskjer å fortelje om som vi ikkje har vore inne på endå eller som du ynskjer å utdjupe?		
<p>Tusen takk for at eg fekk intervjuje deg, eg veit det er ein travel arbeidskvardag for leiarar og eg set pris på at du tok deg tid til å snakke med meg i dag. Det har vore so interessant å høyre på deg og eg er takknemlig for alt du har fortalt og all den dataen du har gitt til prosjektet mitt som eg skal jobbe vidare med. Er det noko meir du kjem på eller vil tilføye seinare so er du hjerteleg velkommen til å ta kontakt med meg.</p>			