

# Kampen om kompetanse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

En casestudie av rekruttering av helsepersonell i Vest- Telemark.

ANN HELEN MARIA WRAA

VEILEDER

Harald Baldersheim

**Universitetet i Agder, 2023**

Fakultet for samfunnsvitenskap

Institutt for statsvitenskap og ledelsesfag

## Sammendrag

I denne oppgaven har jeg gjennom en casestudie, valg å undersøke hvilke faktorer som har betydning for rekruttering av personell i helse- og omsorgstjenesten. For å avgrense oppgaven har jeg valgt å undersøke distriktskommuner i Vest- Telemark.

Problemstillingen er: hvilke rekrutteringsstrategier fungerer for helse- og omsorgstjenesten i små utkantkommuner?

Som utgangspunkt har jeg brukt Baldersheim et al (2021) sin undersøkelse av mellomledere som rekrutteringsagenter. Undersøkelsen, lister opp enkelte faktorer som kan være med å påvirke rekruttering. Det er gjort flere undersøkelser i både distrikt og større byer, om hvilke faktorer som kan ha betydelse for rekruttering. I tillegg har jeg også valgt å se på faktorer utenfor arbeider, i lokalsamfunnet, og om dere kan ha betydelse for rekruttering av helsepersonell.

Jeg har valgt å knytte oppgaven min, opp mot teorien av Bolman og Deal (2018), som i sin teori gir holdepunkt for hva for fortolkningsrammer, en organisasjon bør ta i bruk, for å bli attraktiv for nye medarbeidere.

For å besvare oppgaven har jeg brukt en kvalitativ undersøkelse. Jeg har gjennom intervju kartlagt ledere og ansatte i helse- og omsorgstjenesten, for å få innsikt i hva for tiltak *de* mener er viktige for å rekruttere personell til tjenesten.

Undersøkelsen min, og tidligere forskning, har vist at det finnes gode tiltak som virker, for å rekruttere helsepersonell til distriktskommuner. Flere av mine informanter i helsepersonell gruppen, trekker frem flere tiltak som har resultert i at de har valgt å arbeide i en distriktskommune. Tiltakene henger i stor grad, sammen med de fleste av de tiltak som min andre respondentgruppe, ledere av helse- og omsorgstjenesten, viser til. Tiltak som sikrer et attraktivt fagmiljø, at stillingen medfører selvstendige og interessante oppgaver, samt godt omdømme virker positivt på rekruttering av helsepersonell, samtidig som de er med på å skape gode arbeidsplasser. I tillegg er en konkurransedyktig lønn et tiltak som er å gjenfinne i de fleste undersøkelser. Undersøkelsen viser også at det er av stor betydning at personale kjenner seg godt i varetatt og ønsket på sin arbeidsplass.

Mine funn henger godt sammen med tidligere forskning på området, blant annet Baldersheim et al (2021) *Den kommunale mellomledere – selvstendig lagpiller*, som viser til at strategier og tiltak knyttet til *jobbkjernen* er de mest effektive for å rekruttere personale. Men flere andre undersøkelser støtter mine konklusjoner i denne oppgaven.

## Forord

Denne masteroppgaven setter punkt for et fireårig studieløp i masterprogrammet i ledelse på Universitetet i Agder. Det har vært krevende med deltidsstudier ved siden av fullt arbeid, men mye av det jeg har fått med meg under disse årene har jeg kunnet ta med meg in i hverdagen som kommunalsjef. Jeg vil takke Universitetet i Agder for alle interessante forelesere vi har fått anledning til å møte og høre på, det har vært svært inspirerende.

Jeg vil rette en ydmykt takk til alle respondenter som har brukt tid for å være med i undersøkelsen min, og som generøst har delt sine erfaringer med meg.

Et stort og varm takk til min veileder Harald Baldersheim, som har gitt meg støtte og hjelp på aller best mulig måte. Som gjennom sin ro og erfaring, har gitt meg inspirasjon og styrt meg i mål, på en særledes god måte. Tusen takk!

Videre vil jeg takke min familie og venner for all støtte og oppmuntring underveis. Dette hadde aldri vært mulig uten deres tålmodighet og tro på meg.

Til slutt vil jeg takke Tokke kommune, som har gitt meg muligheten til å gjennomføre denne utdanningen. Og et spesielt takk til mine kollegaer som har holdt ut gjennom flere år med en litt distre og fjern leder, takk for forståelsen dere har vist.

*Ann Wraa*

*Vraa, 30. november 2023*

## Innholdsfortegnelse

Sammendrag .....	2
Forord .....	4
1. Innledning .....	7
1.1 Temaer og relevans .....	7
1.2 Problemstilling .....	8
1.3 Hva er rekruttering? .....	9
1.4 Rekrutteringsutfordringer.....	9
2.0 Tidligere forskning og undersøkelser.....	10
2.1 Aktuelle rapporter og notat.....	10
2.2 Hvilke rekrutteringsstrategier virker sett fra den kommunale mellomleders perspektiv? .....	15
2.3 Rekrutteringstiltak og funn som er registrert i forskning – variabler.....	16
3.0 Teoretisk grunnlag og rammeverk .....	19
3.1 Den strukturelle rammen.....	19
3.2 HR – rammen.....	20
3.3 Den politiske rammen .....	20
3.4 Den symbolske rammen .....	21
3.5 Kategorisering av variabler .....	21
4.0 Forskningsdesign og metode.....	23
4.1 Forskningsdesign – Casestudie.....	24
4.2 Utvalg av kommuner .....	25
4.3 Datainnsamling og metode .....	26
4.4 Utvalg av respondenter .....	27
4.5 Validitet.....	27
4.6 Pålitelighet (Reliabilitet) .....	28
4.7 Oppsummering.....	28
5.0 Presentasjon av data basert på intervju .....	29
5.1 Presentasjon av funn etter intervju .....	29
5.1.1 Presentasjon av funn kommunalsjefer .....	29

5.1.2 Presentasjon av funn helsepersonell.....	35
5.3 Oppsummering.....	39
6.0 Drøfting av funn og analyse.....	40
7.0 Oppsummering og avslutning.....	45
8.0 Litteratur .....	51
Vedlegg 1 Informasjonsskriv .....	53
Vedlegg 2 Intervjuguide kommunalsjef.....	55
Vedlegg 3 Intervjuguide helsefagarbeider og sykepleier .....	57
Vedlegg 4 NSD -godkjenning .....	59

# 1. Innledning

## 1.1 Temaer og relevans

I denne oppgaven skal jeg belyse hvilke faktorer som har betydning for rekruttering av personell i helse- og omsorgstjenesten i distriktskommuner i Vest Telemark. Hvilke trekk ved organisasjonen en kommune bør se nærmere på, for å trekke til seg arbeidstakere i denne kategorien, og i hvilken grad kan arbeidsgivere påvirke den viktige jobben med å sikre kompetent personale i fremtiden.

Bakgrunnen for denne masteroppgaven er at helse- og omsorgstjenesten er i endring. Den demografiske utviklingen skaper store utfordringer for hvordan vi skal klare å levere fremtidens helsetjenester. Disse utfordringene er spesielt krevende for distriktskommuner. KS varsler om at det vil trenge 45.000 årsverk i helse og omsorg frem mot 2031. Samtidig er det færre søkere enn noen gang til sykepleierutdanning. Det varsles om flere brukere, sykere pasienter og færre hjelpere. Det er såleis ikke bare demografiske endringer, med aldrende befolkning som skaper et økt behov for mer kompetanse i kommunene. Det er i tillegg sykere pasienter som blir utskrivet fra sykehus med store behov for oppfølging og behandling. Samtidig kommer det flere rettighetsbaserte reformer fra regjeringen.

I desember 2021 oppnevnte regjeringen en helsepersonellkommissjon som skal etablere et kunnskapsgrunnlag og foreslå treffsikre tiltak i årene fremover for å utdanne, rekruttere og beholde bestemmende personell i helse- og omsorgstjenestene på kort og lang sikt (regjeringen.no/helse- og omsorgs Dep, 2022). Arbeidet har sin bakgrunn iblant annet Perspektivmeldingen (2021), som drøfter blant annet fremtidens utfordringer for å opprettholde viktige velferdsordninger.

Det kreves både omstillingsevne, innovasjon og utviklingsvilje (og kunnskap), for å føre tjenestene inn i fremtiden.

Personaler med rett (og nok) kompetanse er det absolutt viktigste verktøyet kommunene har for å sikre god kvalitet på tjenestene og iverksette statlig politikk.

Konkurransen mellom kommuner er alt i gang, og flere kommuner vedtar økt lønn og andre goder for dere som vil og våger å binde seg en periode. Men er det andre ting, som kan være med å sikre rekruttering, enn lønn og økte utgifter for kommunene? Kan type av ledelse og organisering ha betydelse?

Jeg har selv har arbeidet i helse og omsorgstjenesten i over tretti år, og har ikke noe klart svar. Men jeg har en forforståelse om at det ikke bare handler om lønn og godtgjørelse. Enkelte studier som er gjort viser at problemstillingen er mer kompleks.

## 1.2 Problemstilling

Problemstillingen kan ses på fra flere ulike perspektiv. Jeg har valgt å se på hvilke faktorer som har betydelse for rekruttering. For å begrense oppgaven har valgt å se på rekruttering av helsepersonell i Vest Telemark.

Det finnes flere undersøkelser hvor det er forsket på rekruttering av helsepersonell. Flere av dem er beskrevet under, en av disse, er boken «Den kommunale mellomlederen – selvstendig lagpiller», av Baldersheim, et al (2021), som har undersøkt kommunale mellomledere som rekrutteringsagent, og hvilke tiltak mellomlederen vurderer som effektive for å rekruttere personale. Jeg ønsker å bruke faktorene til Baldersheim et al (2021) og faktorer fra tidligere undersøkelser om rekruttering, for å besvare spørsmålet.

Med bakgrunn i det, har jeg kommet frem til følgende problemstilling:

### **Hvilke rekrutteringsstrategier fungerer for helse- og omsorgstjenesten i små distriktskommuner?**

Opgaven starter med en innledning hvor bakgrunn og hensikt med undersøkelsen er beskrevet. Etter det, har jeg sett på aktuelle tidligere undersøkelser og forskning som er gjort på området. Her har jeg gjennomgått en litteratursøking, og presenterer så den i kapitel 2. I kapitel 3 tar jeg fatt på teoretisk grunnlag og rammeverk for studien, og presenterer det i korte trekk, før jeg i kapitel 4 beskriver forskningsdesign og metode jeg har brukt, for å gjennomføre undersøkelsen. I kapitel 5 presenterer jeg funn i undersøkelsen, samt tabeller som ligger til grunn for sammenligning med Baldersheim, et al (2021).

I kapitel 6 drøfter jeg funn og analyserer min undersøkelse, opp mot andre undersøkelser, før jeg oppsummerer og avslutter i lys av Bolman og Deal (2018) sin teori og fortolkningsrammer, i kapitel 7.



### 1.3 Hva er rekruttering?

Det store norske leksikon (2023) definerer rekruttering som det en virksomhet gjør for å knytte nye medarbeidere til seg. Rekruttering omfatter hele prosessen som foregår fra behovet for tilførsel av kompetanse, eller arbeidskraft oppstår til en ny medarbeider er på plass i organisasjonen (Det store norske leksikon, 2023).

Baldersheim et al (2018), beskriver, ut fra Alison Barber, at rekruttering er definert som «de praksisene og aktivitetene som utføres av organisasjonen med det primære formål med å identifisere og tiltrekke potensielle ansatte».

KS skriver på sin hjemmeside i sin artikkel om rekruttering fra 2018, at rekruttering handler om å få tak i én konkret person til én bestemt stilling, ideelt påsett lavest mulig kostnad.

Rekruttering er å forstå som organisasjonen sin måte å hente inn ny arbeidskraft knyttet opp mot en spesifikk stilling.

### 1.4 Rekrutteringsutfordringer

Fremtidens rekrutteringsutfordringer er beskrevet mange plasser. KS skriver i sin artikkel «*Rekruttering*», fra 2018, at kommunene sine store omstillinger i årene fremover i høy grad aktualiserer rekrutteringsutfordringene og det økende behovet for ulike former for kompetanse.

I regjeringen sin siste NOU, *Tid for handling* (2023) er utfordringene godt beskrevet. Helse- og omsorgstjenesten er i kontinuerlig behov for tilgang på kvalifisert arbeidskraft.

Virksomheter med døgnkontinuerlig drift har stadig et behov for å rekruttere, og beholde den tilgjengelige arbeidskraften. Tilgang på helsepersonell er knapp og konkurransen mellom kommuner og helseforetak er stor, og utfordringene oppleves som økende gjennom de siste årene. Videre i rapporten vises det til at rekrutteringsutfordringer har vært særlige forbundet med mindre sentrale strøk, noe som henger samme med sentralisering i samfunnet ellers. Den geografiske og demografiske sammensetningen av befolkning er med på å forsterke utfordringene i distriktet, gjennom at yngre arbeidskraft flytter til sentrale strøk og de eldre blir igjen.

## 2.0 Tidligere forskning og undersøkelser

Det finnes en hel del aktuelle undersøkelser, bøker og forskningsrapporter, som er gjort innenfor om rekruttering av helsepersonell, både generelle undersøkelser, men også enkelte undersøkelser om rekruttering i distrikt.

### 2.1 Aktuelle rapporter og notat

WHO (2021) har utgitt et veiledningsdokument om utvikling, rekruttering og stabilisering av helsepersonell i avsides liggende betenker, det vil si distriktskommuner. Dette er en revisjon på WHO sine retningslinjer “*Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention: global policy recommendation*” (2010). Dokumentet er lagd med bakgrunn i at WHO ser på mangel av helsepersonell i distrikt som en utfordring som er med på å svekke helsen til innbyggere i distrikt. Det skjer gjennom at de risikerer å ikke får samme tilbud som innbyggere i sentrale strøk. Veiledningsdokumentet er rekommandasjoner til støtte til de myndigheter eller organisasjoner, som kan påvirker fordeling av helsepersonell. Her vises det til sytten anbefalinger som kan være med å bidra til å rekruttere og beholde helsepersonell i distriktskommuner. Tiltakene er delt inn i fem utdannelsesiltak, fire regelendringer, et tiltak med insentiver og syv tiltak tilknyttet støtte og nettverk. Utdannelsesiltak går på blant annet på målrettede opptak for å lokke studenter fra utkantdistrikt og tilrettelegge for videreutdanning, plassere utdanningsinstitusjoner i distrikt, legge praksis til utkantdistrikt, samt inkludere tema fra utkantdistrikt i undervisningen. Støttetiltak som blir foreslått er å introdusere og regulere utvidet omfang av praksis for helsearbeidere i distrikt og avsidesliggende betenker, introdusere og inkludere distrikspraksis for flere typer av helsepersonell for å øke kompetanse og forståelse for distrikt og lokalsamfunn, obligatorisk pliktjeneste, samt å gi stipend og subsidier av utdanning. Støttetiltak er beskrevet som investering i infrastruktur og tjenester for å sikre gode levekår for helsearbeidere og deres familier, sikre godt arbeidsmiljø og grunnleggende rettigheter, nettverk, foreninger og tidsskrift for helsepersonell i distrikt, politisk vilje til å ha utviklingsprogrammer og mulighet for karriereutvikling, samt utvikle sosiale tiltak for ansatte. Alle av de foreslått tiltakene, utenom et, har laver evidens, det vil si at det er usikkert om de fungerer i praksis (*WHO guideline on health workforce development, attraction ,recruitment and retention in rural amd remote areas, 2021*).

I 2021 var det publisert en FOU-RAPPORT 14, *Hvordan rekruttere nyutdannede sykepleiere? - praksis i studiet viser veene* (2021), av NORCE samfunn i samarbeid med Universitetet i Agder, hvor dere har kartlagt sykepleierstudenters holdninger til, og ønsker om arbeidsgiver som ferdig utdannet sykepleier. Formålet med studien var å finne hvilke faktorer som er viktig i valget av arbeidsgitilværelse blant studentene. Basert på funn i undersøkelsen er det lagt frem anbefalinger innenfor fem anbefalinger med konkrete tiltak for å styrke rekruttering. *Omdømmebygging*, gjennom å løfte frem og fortelle gode historier om kommunens helse og omsorgstjeneste, vise frem variasjoner med oppgaver i både hjemmetjeneste og institusjon, samt å fremheve fordeler tilknyttet blant annet full stilling og turnus. *Tidligere og mer profesjonalisert rekrutteringsprosesser*, med strategisk gjennomgang av arbeidsplassens /kommunens praksisopplegg for studenter og styrke samhandling med utdanningsinstitusjoner. Være synlig på utdanningsinstitusjoner for å promotere kommunen, etablere trainee stillinger og studentstillinger, etablere mentorordninger for oppfølging og støtte for nyutdannet sykepleiere, samt å utvikle onboarding/overgangsprogrammer for nyutdannede med gradert ansvar. *Styrket fagfokus*, gjennom styrket fokus på sykepleieroppgaver, vurdere bemanningsnormen og knyttede bemanning opp mot oppgavefordeling mellom faggrupper. Sikre oppmerksomhet fra ledelsen på faglig utvikling og etiske føringer for arbeidet, sikre inkluderende kultur blant personalet med støttende miljø, styrke og videreutvikle sykepleieteam organisering og mentalitet, samt tilrettelegge for spesialiseringsløp. *Arbeidsvilkår*, gjennom å tilby full stilling, være lønnsledende, bruke stipend og bonusordninger, gi tellende ansiennitet som i stat, samt gi mulighet for å kunne påvirke egen turnus. *Utdannelsesrelatert innspill*, som styrke fokus i siste praksis på administrative oppgaver og trening på arbeid under press, sikre innlemming av prosedyrer, arbeidsoppgaver og pasientgrupper som er sentrale for kommunehelsesektoren, samt vurdere mulighet for økt grad av studentmedvirkning og valgalternativ i praksisutplassering. (Jentoft, Gundersen og Hellang, 2021).

Nasjonalt senter for distrikts medisin har flere rapporter og notat som er aktuelle og som har undersøkt både rekruttering av fastleger og sykepleiere. Her kan nevnes *Recruit & retain – making it work* (Abelsen, Brandstorp, 2019) en EU finansiert case studie, hvor Norge, sammen med Sverige, Skottland, Canada og Island gjennomførte et felles prosjekt, hvor hvert enkelt land har gjennomført sitt lokale prosjekt. Hovedmålsettingen til prosjektet har vært å finne modeller for å arbeide systematisk med rekruttering av nøkkelpersonell til

velferdstjenester i distrikt. I den norske delen av prosjektet har tre kommuner deltatt, Odda, Meløy og Årdal. Kommunene har planlagt og gjennomført sine prosjekt selvstendig. Sammen med de andre landene i prosjektet har en utviklet et rammeverk for rekruttering og stabilisering av sentral arbeidskraft til rurale betenker, kalt *Making it Work: A Framework for a Sustainable Rural Remote Workforce* (Abelsen, Brandstorp, 2019). Rammeverket består av ni strategiske gjøremål, fordelt på de tre stegene *planlegge, rekruttere og beholde* med fem suksesskriterier plassert sentralt. I *planleggingsfasen* er det svært viktig å vurdere lokalbefolkningen sine behov for tjenester. Alle kommuner skal ha oversikt over helsetilstanden og det finnes flere hjelpemidler for å kartlegge det, blant annet publiserer Folkehelseinstituttet en *Folkehelseprofil* for hver enkelt kommune i Norge (Folkehelseinstituttet, 2023). Tjenestene skal tilpasses lokalt etter befolkningens behov. I rapporten anbefales det at kommunene lager en egen plan for fastlegetjeneste, i tråd med sentrale avtaler, og at den planen revideres jevnlig samtidig med kommuneplan. Rådet er å undersøke hva legene selv mener, og lage en systematisk plan for rekruttering.

I *rekrutteringsfasen* er det viktig å legge vekt på informasjonsdeling og godt kommunikasjonsarbeid, samt dele positive omtaler om kommunen. Rapporten trekker også frem involver lokalsamfunnet, hvor toppledelsen er interessert i legetjenesten og involverer seg og skaper engasjement. Det skaper positiv effekt og blir lagt merke til. Det siste punktet i denne fasen er å gi støtte til familie, gjennom å prøve å finne arbeid til partnere, barnehageplass for barn og vise interesse for familien, og ikke bare den enkelte arbeidstageren.

I *beholdefasen* er det viktig å gi støtte til teambygging, gjennom styrkelse av det faglige miljøet, mulighet for akuttmedisinsk trening i team satt i system. Et annet punkt i denne fasen er å gi faglige utviklingsmuligheter, gjennom fleksible ordninger for å ta videreutdanning gjennom praksis. Et siste funn i undersøkelsen for å beholde leger er å satse på utdanning av fremtida fagfolk. Distriktskommuner bør tilrettelegge for at legestudenter får praksisperioder eller jobb i ferier i deres kommune. De må også tilrettelegge for spesialisering og opprettholdelse av spesialiteten for sine leger. (Abelsen, Brandstorp, 2019).

Det seneste bidraget i rekkene er rapporten «Rekruttere og beholde sykepleiere i distriktskommuner» (2023). Nasjonalt senter for distrikts medisin har lagd rapporten på

oppdrag av Norsk sykepleier forbund, er en kunnskapsoppsummering som samler tiltak og virkemidler som er assosiert med effekt på det å rekruttere og beholde sykepleier i distrikt (Fosse og Abelsen, 2023). Rapporten peker på sammenhengene mellom befolkningens helsebehov, som danner grunnlag for helsetjeneste og utdanning. Rapporten viser til at utfordringene kan ikke ene og alene løses av kommunene, men må setts på i en større sammenheng med utdanningsinstitusjoner og fagdepartement (Fosse og Abelsen, 2023). Basert på den tidligere kunnskapen som finnes presenterer rapporten noen verktøy som har vist at de kan bidra til å rekruttere og beholde sykepleiere i distrikt. Disse berører utdanningen, helsetjenesten og systematikk og plan på kort og lang sikt (Fosse og Abelsen, 2023).

I februar 2023 kom regjeringen sin rapport (NOU 2023:4) Tid for handling. En utredning bestilt fra regjeringen, som tar fatt på fremtidens utfordringer med personell for en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. En svært viktig utredning for kommunene. Utredningen beskriver den demografiske utviklingen i Norge, med fremtidig behov for helsepersonell og bærekraft. Rapporten gir en god beskrivelse over utfordringsbildet med flere eldre med store behov for omsorgstjenester, færre til å utføre omsorgsoppgavene og økende sprik av forventninger og muligheter. Konklusjonen i rapporten er at andelen sysselsatt i helse- og omsorgstjenesten ikke bør øke vesentlig. Helsepersonell kommisjonen trekker frem seks betenker som dere mener kan bidra til å løse fremtidens utfordringer.

Tiltaksområdene helsepersonell kommisjonen har prioritert i sin rapport er:

1. Organisering. Mer effektiv organisering og samhandling av helse og omsorgstjenesten. Kommisjonen anbefaler å sette ned et utvalg for å utrede en mer helhetlig organisering av helse og omsorgstjenestene, for å vurdere om en helhetlig organisering samlet vil bidra til en bedre utnyttelse av helsepersonell. I tillegg foreslås det å iverksette en utredning av fremtidig bærekraftig sykehusstruktur i landet. Dagens struktur er stadig mer krevende å bemanne.
2. Oppgavedeling. Kommisjonen mener det er stort potensial i å organisere og strukturere arbeidet til helsepersonell i større grad, slik at helsepersonell kan bruke mer tid på kjerneoppgavene sine. Det kan gjøres gjennom å fordele enkelte oppgaver til annet personell hvor helsefaglig kompetanse ikke er nødvendig. Det vil på sikt effektivisere og redusere ressursbruken og gi bedre kvaliteten i tjenestene, samt motivere og øke trivselen blant de

ansatte. Kommisjonen trekker også her frem oppgavefordeling mellom befolkningen, pårørende og frivillige. En styrket helsekompetanse i befolkningen vil være med på å redusere og utsette behovet for hjelp og tjenester til en viss grad.

3. Arbeidsforhold og arbeidstid. Viktige faktorer som vil være med å bidra til økt trivsel og på så vis bidra til å beholde personell i tjenestene. Uønsket deltidsarbeid er en stor utfordring i helse og omsorgstjenesten og som virker negativt på rekruttering av helsepersonell som ønsker og har behov for fulle stillinger. Kommisjonen foreslår å se på dagens lovbestemmelser om turnusarbeider og skiftarbeider, som kan være begrensende for arbeidsgiver sin styringsrett til å ivareta forsvarlig arbeidsmiljø.

4. Utdannelse og kompetanseutvikling. Kommisjonen understryker i rapporten viktigheten med at dimensjonering av dagens utdanning er riktig og at den grunner seg i et solid kunnskapsgrunnlag over fremtidens behov. Vekst i utdanningsplasser bør ligge til distrikt fremfor sentrale strøk. Et godt samarbeid mellom utdanningsinstitusjonene og helse- og omsorgstjenesten trengs, for å utvikle og forbedre tjenestene. Fortløpende systematisk arbeid med kompetanseutvikling for ansatte krever god ledelse av arbeidet. Kommisjonen trekker og frem tilrettelegging for tettere kobling mellom forskning og klinisk praksis, samt systematisk arbeid for deling og implementering av kunnskap og kompetanse.

5. Prioritering og reduksjon av mindre viktige og til dels uønskede tjenester. Tidligere statistikk og forskning viser tegn på overbehandling på noen områder, og at det tilbys en rekke unødvendige og lavd prioriterte helse- og omsorgstjenester i Norge. En reduksjon av overbehandling vil gi redusert personellbehov. Kommisjonen foreslår en gjennomgang av finansieringssystemet, for å fjerne eventuelle insentiver til å tilby unødvendig og lavd prioriterte tjenester. Ressursene må brukes i tjenester som gir mest nytte.

6. Digitalisering og teknologiske løsninger. Tekniske hjelpemidler bidrar innen diagnostisering, behandling og rehabilitering. Teknologiske løsninger støtter kommunikasjon og samhandling mellom tjenestene, for administrasjon og rapportering, samt for overvåkning av tjenestene. Kommisjonen foreslår at helse- og omsorgstjenestene anvender prinsippet om at oppgaver hvor personellet ikke har direkte kontakt med pasienter, brukere eller pårørende

automatiseres i størst mulig grad. Dere foreslår at den digitale kompetansen styrkes og at det utvikles forskningsprogram for å utvikle nye digitale løsninger.

Kommisjonen kommer ikke med konkrete forslag til løsninger, men viser heller til at det må til flere undersøkelser, utvalg og utredninger (NOU, 2023:4, sid 18)

## 2.2 Hvilke rekrutteringsstrategier virker sett fra den kommunale mellomleders perspektiv?

Som tidligere nevnt har Baldersheim, et al. (2021) gjennomført en undersøkelse og analyse av den kommunale mellomlederen sin rolle i norske kommuner i boken *Den kommunale mellomlederen – selvstendig lagpiller*. Utgangspunktet er en antakelse om at mellomledere er krumtapper i den kommunale virksomheten, både i strategisk forstand og for det kommunale lagspillet (Baldersheim, et al, 2021). Undersøkelsene i boken, er tatt utgangspunkt i hele kommunen samlet, ikke bare helsesektoren. En av undersøkelsene de blant annet gjennomførte, var å se på mellomlederen som rekrutteringsagent, og hvilke typer av rekrutteringstiltak mellomledere selv mener fungerer. Her har dere tatt utgangspunkt i forskjellige rekrutteringsstrategier, og spurt lederne hvilken grad av viktighet enkelte tiltak har for rekruttering i deres organisasjon, med utgangspunkt i lederen sitt perspektiv. (Baldersheim, et al, 2021).

Undersøkelsen viser til at den lokale konteksten har betydning for *hva* som fungerer *hvor*. Hær skiller forfatterne mellom ytre og indre kontekst, hvor ytre kontekst er beliggenhet, og indre kontekst, lokale variasjoner etter arbeidssted. Resultatet av denne undersøkelsen viser at ytre kontekst, som *beliggenhet*, ikke er forskjellig mellom sentrale strøk og distrikt. Alt i alt er det trekk ved lokaliteter og arbeidsplassen som har størst betydning for rekruttering. Resultatet av undersøkelsen viser videre at det i hovedsak ikke bare er lønn, som er viktig for å rekruttere personaler. Baldersheim et al (2021) skriver at ifølge mellomleeres erfaringer er de mest effektive strategiene knyttet til *jobbkjernen*, for eksempel interessante oppgaver og et attraktivt fagmiljø, mens også enhetens *omdømme*, er viktige for å rekruttere. Baldersheim, et al (2021) undersøkte som tidligere nemt hele kommunen, og har også undersøkt også *hvilke strategier fungerer hvor*. Undersøkelsen viste at det var noe forskjell, mellom forskjellige sektorer. Blant annet viste det seg at særlig i pleie- og omsorgssektoren var fleksibel og trygg

arbeidsplass spesielt viktig, for rekruttering, mens det hadde mindre betydning for andre ansatte på for eksempel skole.

### 2.3 Rekrutteringstiltak og funn som er registrert i forskning – variabler

I litteratur og rapporter er det flere tiltak, variabler, som er trekket frem, for å rekruttere og beholde helsepersonell. Det er både kunnskapsbaserte tiltak og forskningsbaserte tiltak.

#### **Økonomiske insentiver, økt lønn, nedbetaling av studielån, bonusordninger, dekning av utgifter**

Være lønnsledende, bruke bonusordninger og stipend (Jentoft, Gundersen og Helland, 2021).

WHO (2021) foreslår økonomiske insentiver, stipend eller andre utdanningstilskudd til helsepersonell, som gjør avtale og binder seg til arbeid i distriktskommuner. I veilederen er også pliktarbeid nevnt, noe som ingen annen undersøkelse har tatt opp som relevant.

Kvotering av studenter fra distrikt er også nemt som et tiltak som kan være med på å øke rekruttering i distrikt (Fosse og Abelsen, 2023). Tiltak som ekstra ferie og dekning av utgifter, til eksempel flyttegodtgjørelse, nedbetaling av studielån med mer er tiltak som er med i flere av undersøkelsene som er gjort, blant annet Fosse og Abelsen (2023).

#### **Økt kompetanse og styrket fagfokus**

Tilrettelegge for ulike kliniske spesialiseringløp (Jentoft, Gundersen og Helland, 2021).

Karriereutviklingsprogrammer som sikrer videre utvikling av personale i distrikt (WHO, 2021). Samme undersøkelse viste også at utvikling og styrkelse av fagmiljø er faktorer som bidrar til økt rekruttering. Faglige utviklingsmuligheter er trekket frem i flere undersøkelser, blant annet Abelsen og Brandstorp (2019).

#### **Arbeidstidsordninger mulighet til heltid, fleksible og tilpasser turnusordninger**

De siste årene har blant annet KS løft frem viktigheten av heltid og tilpasset turnusordninger, gjennom arbeid med heltidskultur. KS har sammen med Delta, Fagforbundet, FO og Norsk sykepleierforbund signert en erklæring om *Det store heltidsvalget* (2021). Gi mulighet til innspill til turnus/fleksibilitet i arbeidstid er også spiser tiltak som blir nevnt i flere undersøkelser, blant annet Jentoft, Gundersen og Helland (2021).



## **Mentorskap**

Veiledningstiltak, der ansatte får tildelt en mentor som skal være med å hjelpe nyansatte med å komme in i arbeidet (Fosse og Abelsen, 2023).

## **Systematisk arbeid med å rekruttere og beholde helsepersonell.**

Ha en strategisk gjennomgang av arbeidsplassens, kommunens praksisopplegg for studenter og videreutvikle samhandling med utdanningsinstitusjoner, være synlige på utdanningsinstitusjoner gjennom å delta på blant annet karrieredager, etablere traineestillinger, etablere mentorordninger (Jentoft, Gundersen og Hellang, 2021).

## **Lokalbasert praksis (distriktpraksis)**

Praksis nært hjemkommune kan være et tiltak, sammen med andre tiltak, som har vist seg være med på å øke rekruttering av helsepersonell i distrikt. Det er tatt opp i WHO (2021) sin rapport som et viktig tiltak, regulere og øke praksis i distrikt, samt i Fosse og Abelsens rapport *Rekruttere og beholde sykepleiere i distriktskommuner* (2023) som omtaler både desentraliserte og fleksible sykepleierutdanninger og utplassering i distrikt og praksisnær læring.

## **Oppgavefordeling**

Oppgavefordeling mellom forskjellige faggrupper i tjenesten er løftet frem i flere undersøkelser. Delegering er en oppgavefordeling som nyttes både strategisk og mer tilfeldig i helse og omsorgstjenesten, men det som i hovedsak vises til i de nyere undersøkelsene, er en mer systematisk fordeling av oppgaver tilknyttet bruk av kompetanse. Med sykere pasienter må sykepleiere brukes i til å utføre sykepleieroppgaver, og i mindre grad til andre oppgaver som andre yrkesgrupper kan gjøre.

Styrke og videreutvikle sykepleierstillinger med mer spissede sykepleiefaglige oppgaver (Jentoft, Gundersen og Hellang, 2021). Riktig bruk av fagkompetanse (Fosse og Abelsen, 2023). Oppgavefordeling er også nemt som et tiltak i helsepersonellkommissjonen sin rapport (NOU: 2023)

## **Tilrettelegging for familie og boligforhold**

WHO (2021) anbefaler i sin rapport at det investeres i infrastruktur som sikrer anstendige arbeiders og leveforhold hos ansatte. Det er også tatt opp og formulert på forskjellige måter i andre studier, blant annet Fosse og Abelsen (2023), som skriver om hvor viktig det er med gode arbeidsforhold, og mulighet for heltidsarbeid. Samme rapport løfter frem betydningen av arbeid og utdanningsmuligheter for familiemedlemmer. I rapporten av Abelsen, Brandstorp, (2019) er tilrettelegging for familier et av hovedtiltakene for god rekruttering.

## **Utdanningsstillinger**

Trainee stillinger, som kan starte allerede under utdanningen (Jentoft, Gundersen og Hellang, 2021). Traineestillinger er også omtalt i andre undersøkelser, som introduksjonsstilling i kombinasjon med mentorordning (Fosse og Abelsen, 2023).

## **Desentralisert utdanningstilbud**

Styrke utdanningstilbud i distrikt og bruke målrettet tiltak for å tilrettelegge for utdanning for studenter fra distriktet (WHO, 2021). Fleksible studieprogrammer med vekt på distrikspraksis (Fosse og Abelsen, 2023).

## **Omdømmebygging**

Fortelle gode historier om kommunen sin helse og omsorgstjeneste, gjennom gode ambassadører (Jentoft, Gundersen og Hellang, 2021).

For å besvare problemstillingen har jeg tenkt å bruke Bolman og Deal (2018) sitt rammeverk, da denne kan være med på å tolke og forstå, en virksomheters utfordringer og kompleksitet. Her kan en velge hva for ramme som passer situasjonen eller problemstillingen, en kan også bevege seg mellom rammene ved behov, noe som forfatterne kaller for «*reframing*». Ut fra teorien, og rammene, vil det være forskjellige måter å løse utfordringene. Rammeverket til Bolman og Deal (2018) gir kommunene holdepunkter, for hva dere i sin organisasjon kan forandre og *hva for tiltak*, og sider, som kan utvikles for å styrke rekrutteringsprosessen. Gjennom å plassere tiltakene i Bolman og Deal(2018) sin ramme vil det kunne komme klart frem hvilke organisasjons- dimensjoner som kommunen bør arbeide videre med.

### 3.0 Teoretisk grunnlag og rammeverk

Bolman og Deal (2018) gir i sin teori holdepunkt for hvilke fortolkningsrammer, en organisasjon bør ta i bruk, for å bli attraktiv for nye medarbeidere. Teorien er ment å være til hjelp både gjennom teoretisk, men også som praktisk bistå organisasjoner i det daglige arbeidet. De legger til rettet for at teorien skal kunne brukes som et hjelpemiddel og stimulere til kraftfulle og utfordrende måter å tenke på, når det gjelder muligheter og fallgruver i organisasjonen.

Kjernen i Bolman og Deal (2018) sin teori om organisasjoner er en firdelt modell.

Organisasjoner betraktes fra fire perspektiv – som fabrikk, som familie, som jungel og som tempel. Modellen fokuserer både på organisasjon og ledelse. Ledelse og administrasjon er ikke det samme, men begge deler er like viktige. Rammene gjør det mulig å se samme fenomen gjennom forskjellige perspektiv. Gjennom å ta i bruk dere fire perspektivene, kan en ledere forstå kompleksiteten i en organisasjon. Når verden synes forvirrende og ikke fungerer, kan det å skifte perspektiv være spiser effektivt middel til å vinne klarhet, gjenvinne balansen, skape muligheter og finne strategier som gir resultat, «*reframing*», som betyr at en rett og slett skifter ramme for å forstå situasjonen fra en annen dimensjon (Bolman og Deal, 2018).

#### 3.1 Den strukturelle rammen

Den strukturelle ramme er en av de eldste og mest utbredte tenkemåter når det gjelder organisasjon. Opprinnelsen til det strukturelle perspektivet har særlig to utspring. Den første er industrialismen som la vekt på å finne den mest effektive oppbygging av organisasjoner. Fredrick Taylor, var en av opphavsmennene til det som ham selv kalte «vitenskapelig ledelse». Han delte inn arbeidsoppgaver i små deler og skolerte og effektiviserte arbeiderene slik at hver arbeidsoppgave utførtes mest effektivt. En annen sentral sturkturteoretiker var Weber, som skapte begrepet «monarkistisk byråkrati». Dette var en organisasjonsform som maksimerte effektivitet og rasjonaliseringsnormer (Bolman og Deal, 2018)

Det strukturelle perspektivet fokuserer på organisasjonens arkitektur- på utformingen av enheter og underenheter, regler og roller, mål og strategier. Det strukturelle perspektivet er i hovedsak en oppgaveorientert ramme, som konsentrert på hvordan endring skal foregå i praksis. Fokuserer på strategi, målbare resultatmål og klargjør hva for oppgaver som skal gjennomføres. Prosedyrer og system er viktige. Det som ligger til grunn for den strukturelle rammen er rasjonalitet, fordeling av roller og ansvar vil få mennesker til å prestere mest mulig

effektivt. Mennesker må plasseres i riktige roller og relasjoner, som på best mulig måte kan gjøre det mulig å nå felles mål og ta hensyn til individuelle forskjeller (Bolman and Deal, 2018).

### 3.2 HR – rammen

HR-rammen setter søkelys på forholdet mellom mennesket og organisasjonen, og ser på hva organisasjoner og enkeltmennesker gjør med og for hverandre. Det som ligger til grunn for HR-tenkningen er forholdet mellom mennesker og organisasjon. Her er det forskjellig syn, der den ene siden betrakter individer som objekt eller redskap og hva dere kan gjøre for organisasjonen. Den andre siden mener at individet og organisasjonens behov kan forenes, at den enkelte kan utfordre sine egne evner og krefter, samtidig som organisasjonen vinner på det. HR-rammen hjelper oss til å forstå mennesker med deres sterke og svake sider, med fornuft og følelser, ønsker og frykt. HR-rammen fokuserer på behov og styrker ansatte til å utføre jobben på en god måte gjennom personlig vekst og trivsel. Gode arbeidsforhold skaper gode resultater (Bolman og Deal, 2018).

Tidlige pionere innenfor HR-perspektivet hevder at menneskers ferdigheter, holdninger, energi og engasjement er viktige ressurser som kan brukes til å skape eller ødelegge en virksomhet.

Organisasjonen trenger mennesker, og mennesker trenger organisasjoner. Behovet er ikke alltid på lik linje, men når det fungerer godt så kan det være til det beste for begge parter (Bolman og Deal, 2018).

### 3.3 Den politiske rammen

Den politiske fortolkningsrammen legger til grunn at organisasjoner er et fellesskap bestående av enkelt individer og grupper, med varige motsetninger, som kjemper om knappe ressurser. Makt og konflikt står sentralt i beslutningsprosesser i organisasjonen. Alle søker makt og alle konkurrerer om en del av organisasjonens ressurser. Ser på organisasjoner som konkurransearenaer karakterisert av knappe ressurser, rivaliserende interesser og kamp om makt og fordeler. Allianser og nettverk er viktig for å få ønsket resultat. Det politiske perspektivet er fullt og helt opptatt av politikk, og undervurderer betydningen av samarbeid og relasjoner (Bolman og Deal, 2018).

I en organisasjon som bærer preg av den politiske rammen fremstår som en turbulent arena for en stadig kamp mellom individuelle interesser og gruppeinteresser.

### 3.4 Den symbolske rammen

Den symbolske fortolkningsrammen fokuserer på betydelsen av at symboler formidler mening i arbeidet. Det omfatter mening, metaforer, ritualer, historier og helter. Organisasjoners kultur avdekkes gjennom dens symboler og på spørsmål som gjelder mening og trådte. Her står ritualer, seremonier, historie, lekk og kultur i sentralt i organisasjonens liv. Symbolkulturen kan være med å skape et godt grunnlag for en god organisasjonskultur. Forutsetningen for rasjonell atferd som rår i de andre rammene er borte (Bolman og Deal, 2018).

Fortolkningsrammene til Bolman og Deal (2018) tar inn flere viktige retninger innenfor organisasjonsteori og forskning i en omfattende helhet, med plass til fire perspektiv. De fire perspektivene brukes for å skifte fokus og syn ut fra situasjonen dere står i. Gjennom å finne bruke fortolkningsrammene og forskjellige perspektiv, vil ledere kunne bruke rammene til ny opplevelse av klarhet og trygghet.

### 3.5 Kategorisering av variabler

For å strukturere og binde sammen teori med datainnsamling har jeg tatt i bruk en tabell som har sin opprinnelse i tidligere undersøkelser og funn av tiltak, som har *betydning* for rekruttering av helsepersonell. Disse er også omtalt i kapitel 2.2 og 2.3.

Tabellen, som også ligger til grunn for min intervjuguide og undersøkelse, er hentet fra lignende tabell fra Baldersheim et al (2021), som dere brukte i *sin* undersøkelse i boken «*Den kommunale mellomlederen – selvstendig lagpiller*» (2021, sid 140). Tabellen er knyttet sammen med de fire fortolkningsrammene til Boman og Deal (2018), hvor jeg har kategorisert tiltak opp mot fortolkningsrammene.

Det er lagt til ytterligere en kolonne, *attraktive sider ved lokaliteten*, som kan være viktig for respondentens valg av kommunen som arbeidsplass. Denne kolonnen er med på å beskrive de lokale tilbud, som kan ha *betydning* for respondentene i en rekrutteringssammenheng.

**Tabell 3.1** Kategorisering av variabler i lys av Bolman og Deal (2018) sin fortolkningsrammer.

Trekk ved stillingen og arbeidsplassen som rekrutten legger vekt på	Strukturell	HR	Politisk	Symbolisk	Lokaliteten
Selvstendige og spennende arbeidsoppgaver	X				
Bonusordninger	X				
Attraktivt fagmiljø	X				
Tjenesteenhetens omdømme				X	
Konkurransedyktig lønn, inkludert stipend, ettergivelse av studielån	X		X		
Kommunens omdømme				X	
Fleksibel arbeidstid	X				
Tilbud om etter- og videreutdanning.		X			
Synlige karrieremuligheter		X			
Familietilknytning til kommunen					X
Mulighet for friluftsliv og naturopplevelser				X	X
Tilgang til kulturopplevelser i kommunen				X	X

<b>Seniorpolitikken i kommunen</b>		X			
<b>Spennende uteliv (kafeer el.)</b>					X
<b>Frynsegoder som barnehageplass og bolig</b>		X			
<b>Frynsegoder som gratis treningsmuligheter</b>		X			
<b>Trainee – ordning</b>		X			
<b>Lokalbasert praksis</b>	X				
<b>Mentorskap</b>		X			

## 4.0 Forskningsdesign og metode

For å finne frem til riktig metode har jeg reflektert, og brukt litteraturen for å vurdere *hva for* type av metode, som er mest hensiktsmessig for å frembringe gyldig og troverdig kunnskap om virkeligheten. Problemstillingen sin formulering legger føringer for hva type av design og metode som vil være mest hensiktsmessig for å besvare spørsmålet, og hva slags type av data som vil egne seg best (Jacobsen, 2022).

Min oppgave vil best betegnes som en hypotestestende type av problemstilling, hvor hovedmålet er å teste kjente hypoteser og funn om, *hvilke* strategier som fungerer for å rekruttere helsepersonell i små distriktskommuner. Baldersheim et al. (2021) har gjennomført en lignende undersøkelse, for å få oversikt over hva mellomledere i norske kommuner har erfart, mens min undersøkelse vil rette seg både mot ledere, og i tillegg mot helsepersonell for å få en beskrivelse av hva de mener er fungerende tiltak.

For å få besvar mine spørsmål har jeg valgt å legge min undersøkelse til å omfatte nyansatte sykepleiere og fagarbeidere i helse og omsorgstjenesten, i fire distriktskommuner i Vest-Telemark kommunene; Vinje, Kviteseid, Nissedal, Fyresdal og Seljord.

For å få besvar min problemstilling har jeg vendt meg til kommunalsjefer og helsepersonell i kommunene i Vest-Telemark. Alle kommuner, med unntak av Tokke kommune, hvor jeg selv arbeider, fikk tilbud om å være med i undersøkelsen. Alle kommuner takket ja til å delta, utenom en. Jeg har intervjuet fire kommunalsjefer, fire sykepleiere og tre helsefagarbeidere i kommunene (en meldte seg syk), totalt elleve personer. Alle intervjuer er gjennomført i løpet av september – oktober 2023.

For å sortere og systematisere data har jeg brukt en modell med bakgrunn i *Constant Comparative Method*. For å få gjennomført en strukturert systematisk analyse av intervjuene har jeg brukt analyse med koding, kategorisering og oppsummering av de viktigste funnene i undersøkelsen. Hensikten med bruk av koding er å bygge opp spiser begrepsmessig rammeverk, som kan tas i bruk ved analyse (Hjerm og Lindgren, 2011). Jeg har lyttet og gjennomgåtte tekstene fra intervjuene spiser flertall ganger, for å få en større forståelse av hva som er selve betydelsen for respondenten, for å sikre at jeg har forstått det som har blitt formidlet, på en så riktig måte som mulig.

Jeg har valgt å presentere funnene for kommunalsjefene og helsepersonell hver for seg. Det gir mulighet for å kunne jevnføre disse gruppene med hverandre i analysen, og med tidligere undersøkelser som er gjort, og se om dere har noen felles trekk.

En del av intervjuguiden var lagt opp etter undersøkelsen som er gjennomført av Baldersheim et al (2018), hvor jeg i likhet med deres undersøkelse har brukt spørsmål og påstand om hva som er viktig for rekruttering, med svaralternativ fra 1 -5.

Jeg vil sammenligne undersøkelsen med resultat fra tidligere undersøkelser, blant annet Baldersheim et al (2021) for å se om funnene samsvarer med funnene i min undersøkelse. I tillegg vil jeg se hvordan teorien til Bolman og Deal (2018) kan tas i bruk for å vurdere hva for dimensjon kommunene bør styrke og utvikle for å bli attraktive for nye medarbeidere.

#### 4.1 Forskningsdesign – Casestudie

I litteraturen finnes det ikke en felles og klar forståelse av hva en case er. Felles for alle de definisjoner som gis av hva en case er, er at det vektlegger at det er en inngående studie av en eller noen få undersøkelse enheter (Jacobsen, 2022).

Case kan være organisasjoner (eller deler av dem), beslutninger, forhandlinger, en diskurs, spiser hendelsesforløp, en handling, en prosedyre, spiser utsagn etc. (Andersen, 2021).



Videre skriver Andersen (2021) at en case kan også være på et høyre nivå, en kollektiv enhet, som kan bestå av flere enheter, en gruppe, en organisasjon eller spiser lokalsamfunn (for eksempel en kommune). Akkurat i dette fallet er casen avgrenset til helse- og omsorgstjenesten i en bestemt region – Vest Telemark.

Jeg vil med undersøkningen finne ut hva som gjorde at personale takket ja til stilling i akkurat den kommunen dere arbeider i dag, hva er grunnen til det? Hva er motivasjonsdriver?

Jeg vil med dette undersøke Vest- Telemark som case og har valgt ut fem kommuner, for å dekke distriktet best mulig. Andersen (2021) skriver at vi kan skille mellom to hovedtyper av sammenlikninger. Den første bruker sammenlikning for å øke forståelsen av et hoved case. Den andre bruker sammenlikning for å identifisere variabler som kan forklare forskjeller mellom case. I denne sammenhengen vil jeg, som tidligere nevnt, se på min case og jamføre resultatene med tidligere undersøkelser.

## 4.2 Utvalg av kommuner

Vest -Telemark er spiser distrikt i den vestlige delen av Vestfold og Telemark fylke, som består av de seks kommunene Vinje, Tokke, Seljord, Kviteseid, Fyresdal og Nissedal. Definisjonen av distriktskommuner er at de kjennetegnes ved at dere har lite arbeidsmarkeder og liten tilgang til private tjenester, eller lang reiseavstand til større arbeidsmarkeder og tjenester (Meldt. St 5, 2019-2020). Vest -Telemark er en del av Øvre Telemark, uten store byer eller større tettsteder, og lang vei til sykehus. Alle de seks kommunene er relativt små, og har fra den minste kommunen Fyresdal med rundt 1200 innbyggere, til den største kommunen, Vinje med rundt 3 800 innbyggere, distriktet har til sammen rundt 15 000 innbyggere. Kommunene har et nært samarbeid innenfor flere tjenesteområder blant annet barnevern, legevakt, rask psykisk helsehjelp med mer, i tillegg et tett samarbeidsforum for kommunalsjefene. Kommunene har et samlende forum for rådmenn og ordførere, Vest-Telemark Rådet. Alle kommuner har gitt uttrykk for at dere har utfordringer med rekruttering de siste årene, og at det er en utfordring som øker. Samtidig konkurrerer kommunene om samme arbeidskraft i en liten region. Flere av kommunene har de siste årene satt i verk forskjellige rekrutteringstiltak, i større eller mindre grad, men opplever fortsatt at det er svært vanskelig. Geografiske likheter, men også ulikheter med utfordringer tilknyttet rekruttering,

gjør at kommunene i Vest -Telemark er godt egnet for å teste hypoteser, om hvilke tiltak som er effektive for rekruttering til distriktskommuner.

### 4.3 Datainnsamling og metode

For å besvare oppgaven best mulig er en kvalitativ datainnsamling mest hensiktsmessig. Det gjøres best gjennom intervju, helst i direkte møte med respondenten.

Jeg har i oppgaven brukt to metoder for å samle inn datet – dokumentanalyse og intervju av respondenter. I dokumentanalysen har jeg undersøkt tidligere forskning og kilder, for å få besvart spørsmålet mitt. Gjennom å bruke undersøkningen til Baldersheim et al. (2021), har jeg i tillegg hente ut data fra deres undersøkelse, som jeg har brukt til å jevnføre data. Målet med den kvalitativ undersøkelse har vært å få den undersøktes oppfatning, formidlet gjennom egne ord og egen beskrivelse, som kan være med på å gi en dypere forståelse av svarene. Gjennom å bruke en kvalitativ undersøkelses form har jeg fått et klart bilde av hva respondentene mener er viktig for dem. Gjennom en kvalitativ undersøkelse vil forskeren i mindre grad legge føringer på den informasjonen forskeren får inn. Denne typen av undersøkelse vil være med på å få frem den «riktige» forståelsen av fenomenet (Jacobsen, 2022).

Utvalget i undersøkelsen avgrenses til å følge disse kriteriene:

- o Kommunene som deltar er begrenset til distriktskommunene i Vest- Telemark. (Seljord, Kviteseid, Nissedal, Fyresdal og Vinje).
  - o Informanter i fase 1 er kommunalsjef for helse- og omsorg, eller tilsvarende stilling. De var direkte kontaktet av meg for å avklare deltakelse i undersøkelsen.
  - o Fase 2, nyansatte fagarbeidere og sykepleiere fra kommunene. Her har jeg fått hjelp av kommunalsjefen i hver kommune, til å trekke ut respondenter, fra egen kommune.
- Jeg laget to intervjuguider som er utformet som en temaoversikt, med generelle spørsmål basert på aktuell problemstilling. Intervjuguiden benyttedes i alle intervjuer, for å lettere klare å eventuelt trekke ut likheter mellom respondentene, og for bruk i analysedelen. Intervjuene har foregått gjennom samtaler med respondentene, gjennom et faktisk møte i deres kommune. Alle intervjuene ble tatt opp med båndopptaker, noe som var avklart med alle respondentene på forhånd, og alle fikk informasjon om at opptakene blir slettet i etterkant, når oppgaven er ferdig

#### 4.4 Utvalg av respondenter

Som jeg tidligere nevnt har jeg valgt å bruke kommunene i Vest -Telemark som respondentkommuner. Fire av kommunene takket ja til å bli med. Jeg har behov for flere typer av data for å besvare spørsmålet mitt. For å få best mulig svar valgte jeg i første omgang å hente inn informasjon fra kommunalsjefene for helse og omsorg i de utvalgte kommunene. Det er god grunn til å tro at dere har oversikt over rekrutterings utfordringer og rekrutteringstiltak i egen kommune. Videre har jeg intervjuet sykepleiere og helsefagarbeidere i de utvalgte kommunene. Grunnen til det er at erfaringsmessig er en økende rekrutteringsutfordring i begge disse faggruppene. Sykepleierne og helsefagarbeiderne arbeider alle sammen i omsorgstjenesten på sykehjem eller i hjemmetjenesten, utenom en som var ansatt på kommunalt legekontor (1). Innenfor disse områdene finner en mest rekrutteringsutfordringer. I alle de fire kommunene var det tatt ut tre respondenter – en sykepleier, en helsefagarbeider, samt kommunalsjef. En av respondentene ble syk og fikk ikke blitt med i undersøkelsen. Totalt har jeg intervjuet elleve personer. Alle som deltok, møtte jeg direkte på deres arbeidsplass.

Fotnot 1.En av respondentene i en av kommunene arbeidet på legekontor og hadde vært ansatt over to år. For å dekke alle kommuner og alle grupper, var det trekket ut en person som ikke helt fylte kravene som var sett i forkant.

#### 4.5 Validitet

Det er viktig at vurdere validiteten, gyldighet, i en undersøkelse, og kritisk vurdere om den er gjennomført på en måte som er å stole på. Validitet er en betegnelse på hvor godt man klarer å måle det man har til hensikt å måle. Validitet kan deles opp i to typer, indre og ekstern gyldighet. Intern gyldighet vurderer om vi har dekning i våre data, for de konklusjonene vi trekker, og om dataen gir oss dekning til å trekke konklusjoner knyttet til årsak og virkning. Ekstern gyldighet går på i hvor stor grad en kan generalisere funn fra studiet. Er resultatene gyldige i andre sammenheng og kan den overføres til andre? (Jacobsen,2022).

Gjennomføring og analyse av denne undersøkelsen har vært forankret i vitenskapelige metoder, som er med på å sikre at oppgaven har vært gjennomført på en riktig måte. Bruk av intervjueskjemaer sikrer at samme type av spørsmål blir stilt til alle deltakere. Jeg har tatt i bruk tidligere forskning, for å på best mulig måte sikre at undersøkelsen bidrar til å besvare problemstillingen, og at det eventuelt skal kunne trekkes konklusjoner av tiltak som fungerer, eller at undersøkelsen kan vise til forskjeller ut fra tidligere undersøkelser.

#### 4.6 Pålitelighet (Reliabilitet)

En annen ting som er viktig å vurdere ved gjennomføring av en undersøkelse er påliteligheten, reliabiliteten. Er undersøkelsen gjennomført på en måte som er troverdig og til å stole på? Her må det tas en vurdering på om en har tillit til konklusjonene. Resultat må være relevante og riktige. Det er metoden som styrer fasene i en undersøkelse og at den blir gjennomført på en riktig måte (Jacobsen, 2022).

Gjennom at jeg selv er kommunalsjef i en kommune i Vest Telemark, har jeg reflektert mye på min forforståelse og tilknytting til de jeg har intervjuet. Jeg har valgt å ikke bruke min egen kommune, da jeg ser at det blir alt for nært, og at det kan være med å påvirke resultatet i undersøkelsen. Undersøkelse på egen organisasjon er krevende, og kanskje enda mer krevende i en liten kommune. Jeg opplever selv at jeg har en relasjon til flere ansatte, som gjør at en intervju kan bli vanskelig å gjennomføre, uten at jeg som undersøker, og de som skal svare kan få et styrt resultat. Jeg har en kollegial relasjon til alle kommunalsjefer i området, det kan *også* være med å påvirke resultat av undersøkelsen i en viss retning, og min tolkning av informasjonen. Men her har jeg vurdert at informasjonen er så viktig for undersøkelsen at jeg *må* undersøke den gruppen. Jeg har tatt i bruk intervjuguide i alle undersøkelser, og det vil være med på å sikre at intervjuene blir gjennomført nok så likt. Bruk av analyse i form av *Constant Comparative Method*, med koding, kategorisering og oppsummering av de viktigste funnene i undersøkelsen, gjør at undersøkelsen blir systematisert på en gjennomgåendt lik og sikker måte, for å få frem resultat. Men det er alltid en fare å undersøke ting som vi kjenner godt, en må alltid være kritisk til seg selv som forsker gjennom hele prosessen.

#### 4.7 Oppsummering

Jeg har gjennomført to kvalitative spørreundersøkelser. Respondentene er kommunalsjefer for helse- og omsorgstjenesten i Vest- Telemark kommunene. I andre fase har jeg intervjuet nyansatte sykepleier og helsefagarbeidere i helse og omsorgtjenesten, i samme kommuner. Undersøkelsene tar utgangspunkt i Baldersheim et al. (2021) sin undersøkelse av kommunale mellomledere og deres vurdering av hva for tiltak som er effektive for å rekruttere personell, og andre undersøkelser som har funnet tiltak som bygger opp under rekruttering, som nevnt over. Funn i litteraturen vil bli testet opp mot funn i undersøkelsen min, for å finne ut *hva for* tiltak som er virksomme.

Videre vil jeg plassere mine funn i forhold til rammeverket med de fire fortolkningsrammene til Bolman og Deal (2018) for å kunne drøfte hvilke sider ved den kommunale organisasjon som har betydning for gjennomføring av effektive rekrutteringsstrategier.

## 5.0 Presentasjon av data basert på intervju

I dette kapitlet vil jeg presentere funn fra både dokumentundersøkelsen, og resultat fra intervju. Jeg har valgt å presentere gruppene hver for seg, for å få best mulig oversikt over svarene fra hver enkelt gruppe. Det vil gi mulighet til å jamføre svarene mellom gruppene og med andre undersøkelser i etterkant.

### 5.1 Presentasjon av funn etter intervju

#### 5.1.1 Presentasjon av funn kommunalsjefer

Alle kommuner som var med i undersøkelsen, er litt forskjellige i organiseringen av helse- og omsorgstjenesten. Alle hadde ansvar for kjernetjenestene i helse og omsorgstjenesten med sykehjem, hjemmetjeneste, psykisk utviklingshemmede, legetjeneste, helsestasjon og skolehelsetjeneste, fysio- og ergoterapi samt psykisk helse og rus. Enkelte kommuner hadde i tillegg ansvar for interkommunale oppgaver som legevakt, Rask psykisk helsehjelp, jordmortjeneste og integrering/flyktningetjeneste. En av respondentene var også kommunalsjef for oppvekst, i tillegg til helse- og omsorgstjenesten.

#### **Har du opplevd utfordringer i rekruttering av helsepersonell? Når startet det? På hva måte? Hva type av stillinger?**

Alle kommunalsjefer oppgav i intervju at dere har opplevd utfordringer med rekruttering av helsepersonell. Fra å omfatte enkelte grupper, opplever flere av dem at utfordringene nå omfatter nesten alle profesjoner i helse- og omsorgstjenesten. Manglende søkertall og færre lærlinger er det flere som nevner under intervjuene. De fleste av respondentene sier at de siste årene har sett en markant forandring spesielt på institusjon (sykehjem), og innenfor legetjenesten. Flere av dem sier at det har vært en jevn nedgang de siste årene.

En av deltakarene sier «*Tidligere når vi lyste ut 100 % stilling som sykepleier på institusjon, så var det alltid noen søkere. Nå kan vi lyse ut slike stillinger og ha null søkere ..., null, altså det er en veldig alvorlig situasjon som vi ikke har opplevd før*».

En annen sier «*Innenfor legetjenesten er det fullstendig krise, fortsetter det slik, så vet jeg ikke hvor vi skal ende ...*»

Flere av respondentene svarer at de siste fem årene har utfordringene stadig øket. Hær nevner flere også på at kommune ikke klarer å rekruttere spesial kompetanse, og så er det færre lærlinger. De nye som kommer inn, har ikke den rette kompetansen, og mangler kompetanse om egen organisasjon og/eller realkompetanse. Flere av respondentene peker på at premissene er endret for søkere til stillinger. De sier at unge har større krav til både lønn, tilrettelegging og oppfølging, som kommunen mange ganger ikke kan møte.

I interjuvene kom det også frem at det er vanskelig å rekruttere ledere i helse- og omsorgstjenesten. En av respondentene sa det slik: «*Ledelse i helse- og omsorg er for spesielt interesserte, og dere blir bare færre og færre, jo større utfordringene blir, men egentlig trenger vi flere, for å møte fremtidens utfordringer.*»

### **Hvilke tiltak har dere satt i verk i din kommune?**

Det fremstår som om kommunene er veldig forskjellige når det gjelder tiltak, men flere av kommunene har satt i verk tiltak i forskjellig grad. Tiltakene gjelder gjennomgåendte bare for sykepleiere og leger, ikke andre yrkesgrupper. En kommune har satt i verk tiltak tilknyttet høyre lønn for sykepleiere, hvor alle sykepleiere får lønn i 16 -års ansiennitet og arbeider 6. hver helg, istedenfor 3. hver helg. En annen kommune har innført tilleggslønn for enkelte avdelinger, hvor den største bonusen er på langtidavdeling på institusjon. Flere kommuner har hatt ekstra bonus for ferievikarer, som har fungert. Men de sier også at det er en etisk utfordring med å tilby bonusordninger til nytilsatte og vikarer, og ikke til fast personell som står på hele året. Forfordeling av vikarer gir en opplevelse av urettferdig behandling av personell.

Flere har tilrettelagt turnus, med det som kan beskrives som ønsketurnus. Her kan ansatte få ønske seg lengre periode med arbeid, som gir lengre perioder med fri.

Et par kommuner har innført støtte til videreutdanning, hvor ansatte får støtte mot bindingstid i etterkant av utdanningen.

En kommune har ikke innført noen tiltak ennå, men planlegger å innføre en type av talentprogram. Ledelsen skal søke og identifisere talent, som de ønsker å satse på for å videreutvikle den ansatte lokalt.

Flere av respondentene peker på at det ikke bare er lønn som er viktige tiltak. Her er det flere som legger vekt på kompetansebygging og faglig miljø for ansatte. En av dem beskriver det slik: *«Ansatte som har fokus på fag, har som regel også et godt arbeidsmiljø, noe som er særdeles viktig for å få ansatte til å bli i stillingene over tid.»*

Flere av respondentene sier at dere har satt i verk tiltak for å bruke kompetansen på mest hensiktsmessig måte gjennom oppgavefordeling. Det gjøres blant annet gjennom å spesifisere oppgavene i større grad enn før. Tidligere har både helsefagarbeidere og sykepleier gjort litt av samme oppgaver, men nå fordeles oppgavene mer systematisk etter kompetanse. Men noen av respondentene sier at deres kommune ikke har startet med dette. En av dem sier: *«Vi har fortsatt sykepleiere som reiser på butikken for å handle for folk, ikke sant? Det har vi ikke anledning til å bruke sykepleier til lenger. Det lar seg ikke gjøre».* Enkelte av respondentene mente at en slik endring også er en endring av en langvarig kultur, og for å få til en slik endring er ledelse sentralt. Flere av respondentene trekket frem viktigheten av god ledelse for å få gjennomført endringstiltak som vil styrke rekruttering i helse- og omsorgstjenesten. Ledelse og lederutdanning var trekket frem i *alle* intervju med kommunalsjefene. De snakket både om overordnet ledelse, og mer operativ ledelse som verktøy for å skape den gode arbeidsplassen.

En annen ting som flere nevnte, er tiltak for å utdanne og videreutdanne personaler i egne rekker. Her var det ingen som satt i verk egne tiltak, men flere har planer på tiltak. En kommune har for flere år siden kostet utdanning for personell, som gjennomførte sykepleierutdanning, dere har blitt værende i organisasjonen i mange år etter ferdig utdanning. En annen fortalte om at de var i ferd med å lage et eget opplegg for å ta vare på egne talenter, gjennom spiser talentprogrammer. Tanken om dette tiltaket var ikke bare rettet mot personale i helse- og omsorgstjenesten, men alle deler av kommunen.

**Har din kommune systematiske rutiner for rekruttering av personell? På hvilken måte gjør dere det?**

**Har dere planer for å lage rutiner? Eventuelt hva hindrer dere?**

Flere av respondentene svarer at dere har overordnet systematiske rutiner for rekruttering av personale, men ingen har systematiske ordninger for rekruttering av helsepersonell. Flere av kommunene har strategisk kompetanseplan, det vil si en overordnet plan for *hva for type* av kompetanse kommunen skal inneha nå og i fremtiden.

Flere av respondentene sier at dere har alt for lite tid til å få laget godgjøre planer. En uttrykker det slik: «Vi er ikke alltid i forkant, vi springer ofte litt etter .....» videre «Mange av rekrutteringstiltakene blir adhoc tiltak på grunn av at vi mangler overordnet planer, vi må løse akutte utfordringer der og da...»

**Hvis du skal trekke ut tre ting som du mener er det viktigste å vi har snakket om, hva forville det vært?**

Avslutningsvis spurte jeg om dere kunne trekke ut tre ting som de selve mente var viktige faktorer for å rekruttere helsepersonell i fremtiden.

Her svarer alle respondenter i kommunalsjefgruppa at de viktigste tiltakene en kan gjøre for å sikre god rekruttering, er å skape en arbeidsplass med engasjert fagfolk som har lyst å arbeide med fagutvikling. Det er med på å skape gode arbeidsplasser, som i sin tur gir et godt rykte og spiser godt omdømme.

Flere av respondentene gav uttrykk for at det er uheldig at kommunene i regionen konkurrerer med hverandre om arbeidskraft. Her kom det frem ønsker om å samarbeide mellom kommunene i større grad, enn det som blir gjort i dag. Samarbeidet i Vest Telemark oppleves som godt, og her kom det frem ønsker om å samarbeide tettere om rekruttering. «Flere kommuner gjør gode ting, som vi alle kan lære av» uttrykket en av respondentene seg, og videre ... «Jeg tror at vi ville styrke hele regionen om vi samarbeidet mer, uten å svekke den enkelte kommunen».



Flere av respondentene mener at ledelse og organisering av arbeidsoppgaver har betydelse for å skape en god arbeidsplass. Men flere av dem sa at det er minst like vanskelig å få tak i gode ledere.

Til sist var flere av respondentene klare på at den nasjonale utfordringen med rekruttering må tas tak i mer kraftfullt av politikere. De endringer som er foreslått er alt for lite og går for langsomt. En av kommunene sier at lokalpolitikerne er engasjert i rekrutteringsutfordringene. En av respondentene fortalte om at de akkurat hadde vært på budsjettkonferanse, hvor ingen av politikerne hadde spurt noe som helst om helse og omsorgstjenesten.

Siste del av intervjuet jeg gjennomførte, var lagt opp som en spørreundersøkelse med bakgrunn i Baldersheim et al (2021) sin undersøkelse av mellomledere, og av tiltaktabellen i kapittel 3.5. Respondentene var bedt om å vurdere hva for tiltak som har betydelse for rekruttering av helsepersonell, gradert fra 1-5. Denne delen av undersøkelsen har jeg så sammenstilt i en tabell, som presenteres i tabell 5.1.

**Tabell 5.1 Rekrutteringsstrategier** Kommunalsjefer vurdering av strategienes viktighet, sortert etter minkende betydning. (4 respondenter)

Skallene 1-5

	Gjennomsnitt
<b>At stillingen inngår i et attraktivt fagmiljø</b>	5
<b>At stillingen medfører selvstendige og interessante oppgaver</b>	4,75
<b>At tjenesteenheten har et godt omdømme blant helsepersonell</b>	4,75
<b>At kommunen har et godt omdømme</b>	4,75
<b>At nyansatte får tildelt en mentor eller veileder som følger den ansatte en periode</b>	4,75
<b>At kommunen har tilbud om etter og videreutdanning</b>	4,5
<b>At det tilbys konkurransedyktig lønn</b>	4,5
<b>At ansatte tilbys frynsegoder som barnehage og/eller bolig</b>	4,5
<b>Lokalbasert praksis – utplasserte studenter fra nærmeste universitet</b>	4,5
<b>At kommunen har innført oppgavefordeling- fordeling av oppgaver mellom forskjellige kompetansegrupper</b>	4,5
<b>At kommunen har god seniorpolitikk</b>	4,25
<b>At stillingen gir mulighet for fleksibel arbeidstid</b>	4
<b>At det er en trainee – praksisordning for en tidsbestemt periode</b>	4

<b>Økonomiske insentiv, som stipend, nedbetalingen studiegjeld</b>	4
<b>At det i kommunen er gode muligheter for friluftsliv og naturopplevelser</b>	3,75
<b>St det er tilknytt bonusordninger til stillingen</b>	3,25
<b>At det i kommunen er tilgang til interessante kulturopplevelser</b>	3,25
<b>At det er tilgang til spennende uteliv (kafeer og lignende) i kommunen</b>	3,25
<b>At ansatte tilbys frynsegoder som gratis treningsmuligheter</b>	3,25
<b>At søkere har familietilknytting til kommunen</b>	3

Spørsmålets ordlyd: «Hvor viktig mener du at følgende tiltak er for rekruttering i din egen kommune – på en skale fra 1- 5 (der 1 her minst viktig og 5 veldig viktig)»

Ut fra undersøkelsen om hva som er viktige faktorer for rekruttering av helsepersonell har kommunalsjefene svart at dere viktigste er de tiltakene som er arbeidsrelatert og tilknyttet fagmiljø og oppgaver. Respondentene svarte veldig likt rundt dette, og mente at attraktivt fagmiljø var det *absolutt viktigste* tiltaket for å rekruttere personaler, samt tilbud om utvikling og videreutdanning.

Tilbud om en mentor legger de også vekt på, og mener at det vil være med på å betrygge nyansatte i sin nye rolle. Her sier en av respondentene at «... *dere at motta nyansatte er svært viktig, vi vil at dere skal kjenne seg velkommen og at dere er ønsket her*».

Videre mener dere at både kommunen og tjeneste enheten sitt omdømme har stor betydelse for rekruttering. Flere av respondentene utdypet dette i intervju, og mente at omdømmet trekker til seg personale som vil arbeide i spiser godt miljø, på samme måte som dårlig omdømme kan være avskrekkende.

Konkurransedyktig lønn er også viktig, mens det ikke blir lagt vekt på bonusordninger i spesielt stor grad. Men nedbetaling av studiegjeld ser ut til å ha litt mer betydning, enn andre frynsegoder, som nesten kommer helt på bunn.

God seniorpolitikk har flere sagt er viktig, men en av respondentene har svart at det ikke helt er seniorpolitikk som er viktig, men kaller det heller livsløppolitikk. «*Arbeidsgiver må heller tilrettelegge for flere faser i livet, så vi kan møte våre ansattes behov under livets skiftninger*».

Flere av respondentene har nevnt viktigheten av at motta studenter og lærlinger, og mener at det er en svært viktig del av læring både for studenter og for arbeidsplassen. Følgende utsagn kom fra en av kommunalsjefene «*Vi blir faglig gode gjennom å motta studenter og lærlinger, vi jobber mye mer bevisst*»

Det ser ut som om denne gruppen ikke legger stor vekt på betydelsen av tilbud i lokalsamfunnet, og ikke heller familietilknytning til kommunen.

Disse funnene er på mange måter like de funn som Baldersheim et al (2021) har funnet i sin undersøkelse. De viktigste tiltakene som kom frem i begge undersøkelsene var *selvstendige og spennende oppgaver, attraktivt fagmiljø, enhetens omdømmer, kommunens omdømmer, tilbud om etter- og videreutdanning og konkurransedyktig lønn*. Et tiltak som kommer frem i min undersøkelse er at kommunalsjefene mener at det er viktig at ansatte får tildelt en mentor eller veileder som følger nyansatte i en periode. Dette spørsmålet var ikke stilt i Baldersheim et al (2021) sin undersøkelse, så vi vet ikke hva den gruppen mener om det.

I begge undersøkelsene viste de seg at lederne benytter flere tiltak for å lage strategier for rekruttering. I Baldersheim et al (2021) sin undersøkelse var det gjennomført en faktoranalyse, som viste at det var tilfelle, men i min undersøkelse, kom det frem under intervju. Alt i alt var funnene i begge undersøkelsene svært like.

#### 5.1.2 Presentasjon av funn helsepersonell

Alle respondentene, uten en var nyansatte, som arbeider i hjemmetjeneste eller sykehjem. Grunnen til det er at det fremfor alt i denne tjenesten er vanskelig å rekruttere personale til.

**Fortell litt om hvordan du fikk tilbud om din nåværende stilling. Var det noe spesielt som gjorde at du ble oppmerksom da stillinger var lyst ut? Hvor fant du stillingen? Sosiale mediene? Avis? Fant du stillingen selv? Eller var du kontaktet av noen i kommunen?**

Noen av respondentene svarer at dere søkte selv etter arbeid i kommunen og kikket på kommunens hjemmeside. Her kom det flere individuelle historier der blant annet en hadde sett bilder gjennom en influenser i kommunen, en annen kjente noen som arbeidet i kommunen og som snakket veldig godt om arbeidsplassen, noen var lærling og trivdes så godt under læretiden at de ønsket fortsatte å arbeide der. En av respondentene hadde over en tid sett etter en stilling som passet i hjemkommunen på en spesiell arbeidsplass.

Ingen oppgav at de fant arbeid gjennom avisen.

Ingen var umiddelbart kontaktet av noen i kommunen i begynnelsen, men etter hvert som dere ble interessert, så opplevde flere at kommunen prøvde å lokke dem til seg. Dette gjaldt spesielt sykepleier.

**Hadde du noen tilknytning til kommunen før du søkte/fikk tilbud om stillingen?**

Også her kom det svært forskjellige svar fra respondentene. Et par av dem svarer at de har vokset opp i kommunen. Noen av dem har tidligere hatt sommerjobb i kommunen, når dere

gikk på videregående. En av respondentene har vært lærling i kommunen. De som startet arbeid i kommunen fikk som regel en liten stilling, som de senere bygde på, slik at de til slutt hadde så stor stilling som de ønsket.

En respondent fortalte at familien har hytte i kommune, og var fra tidligere litt kjent i bygden.

En av respondentene svarte at de ikke har noe kjennskap til kommunen, men at de flyttet med sin kjæreste, som bevegelsen tilbake til sin hjembygd.

**Fikk du tilbud om noen spesielle «goder» dersom du mottok stillingen? Høyre lønn en andre kommuner? Tilbud om videreutdanning, karriereutvikling? Har du noen bindingstid – eventuelt hvor lang?**

Enkelte svarte at de har fått høyre lønn, enn i andre kommuner, og noen svarer at de fikk godtgjørelse for en masterutdanning i kommunen, som de ikke fikk ved sykehuset.

Men de fleste av respondentene har ikke fått tilbud om noen «goder». Noen av dem har fått tilrettelagt turnus, som passer dem.

Her nevner flere at det var avgjørende at de kjente seg ønsket. En av respondentene forteller: *«Jeg opplevde at gruppelederen her, var veldig rask til å tilby litt bedre lønn. Jeg hadde en jobb i min hjemkommune, og fikk full stilling der og to års ansiennitet. Da sendte jeg melding til sjefen her, at jeg har fått tilbud der jeg jobber nå, er dette noe dere kan matche i forhold til lønn? Og de matchet det, og litt til, med en gang, og da fikk jeg en følelse av at de har lyst til at jeg skal være her, det var en god følelse».*

Flere forteller og at det har stor betydelse at de har god støtte rundt det faglige, gjennom gode kollegaer eller veileder. En av respondentene sier også at det er like viktig å bli ivaretatt på fritiden, når en flytter til en ny kommune, slik at en ikke blir ensom etter arbeid.

**Svarte stillingen til dine forventninger?**

Respondentene svarer helt unisont at stillingen svarte til forventningene. En respondent legger til *«Ja! Stillingen svarte til forventningene, og mer. Jeg har nå mer innflytelse på det som skjer og kan være med å påvirke utviklingen for ansatte».* Flere respondenter sier at de å ha innflytelse over utvikling av tjenesten, og på ting som skjer i egen hverdag, setter de veldig pris på. Det gjør jobben mer interessant og en kjenner seg ivaretatt.

### **Er det annet du har lyst å legge til?**

På slutten av intervjuet spurte jeg om respondentene hadde noe mer de ville legge til, som er viktige faktorer for rekruttering av helsepersonell. Flere av respondentene hadde flere ting de ønsket å trekke frem.

Konkurransedyktig lønn er viktig for mange av dere som svarer. En sier: *«Lønnen må svare til ansvaret som ligger til jobben. Ikke si at det er et kall lenger altså, for det er det ikke»*. En annen sier *«Lønnen må gjenspeile at vi arbeider på alle døgnets tider og at vi har ansvar for mange mennesker til enhver tid»*. Men andre sier og at penger ikke er alt: *«Penger er ikke alt. Fritid er vel så viktig»*. *«Bonusordninger – hvor lenge varer det? Det finnes alltid noen som kan by over enn annen.»*

Gode turnusordninger blir trukket frem som en viktig del i jakten på personale.

Økt bemanning og tilstrekkelig med folk på jobb er nevnt av flere respondenter.

Å bli tatt vare på som nyutdannet blir også nevnt som viktig. Det er mange nyansatte som har behov for trygghet og hjelp den første tiden. En av de intervjuet sa *«Du glemmer aldri hvordan noen møtte deg»*. Her er det viktig for mange å bli ivaretatt både som ny, men også i en travel hverdag.

Til slutt er det flere som nevner at rekruttering er sammensett og det er flere faktorer som spiller inn. *«Ju mer du tilbyr som arbeidsgiver, desto fler kan du fange inn og imøtekomme flere typer av mennesker»*.

Også i denne undersøkelsen, var siste del av intervjuet lagt opp som en spørreundersøkelse med bakgrunn i Baldersheim et al (2021) sin undersøkelse av mellomledere, og av tiltaktabellen i kapittel 3.5. På samme måte som tabell 5.1, har jeg her også bedt respondentene om å vurdere hva for tiltak som har betydelse for rekruttering av helsepersonell, også her gradert fra 1-5. Denne delen av undersøkelsen har jeg så sammenstilt i en tabell, som presenteres i tabell 5.2.

**Tabell 5.2.** Rekrutteringsstrategier Sykepleier og helsefagarbeider vurdering av strategienes viktighet, sortert etter minkende betydning. (7 respondenter)

Skallene 1-5

	Gjennomsnitt
<b>At stillingen inngår i et attraktivt fagmiljø</b>	4,86
<b>At stillingen medfører selvstendige og interessante oppgaver</b>	4,71
<b>Lokalbasert praksis – utplasserte studenter fra nærmeste universitet</b>	4,71
<b>At tjenesteenheten har et godt omdømme blant fagpersonell</b>	4,57
<b>At det tilbys konkurransedyktig lønn?</b>	4,43
<b>At kommunen har tilbud om etter og videreutdanning?</b>	4,43
<b>At det er en trainee – praksisordning for en tidsbestemt periode?</b>	4,14
<b>At kommunen har et godt omdømme?</b>	4,0
<b>At nyansatte får tildelt en mentor eller veileder som følger den ansatte en periode?</b>	4,0
<b>At ansatte tilbys frynsegoder som barnehage og/eller bolig?</b>	3,71
<b>At kommunen har innført oppgavefordeling- fordeling av oppgaver mellom forskjellige kompetansegrupper?</b>	3,57
<b>At stillingen gir mulighet for fleksibel arbeidstid?</b>	3,28
<b>Økonomiske insentiv, som stipend, nedbetalingen studiegjeld?</b>	3,28
<b>At kommunen har god seniorpolitikk?</b>	3,14
<b>At det er tilgang til spennende uteliv (kafeer og lignende) i kommunen?</b>	3,14
<b>At det i kommunen er gode muligheter for friluftsliv og naturopplevelser?</b>	2,86
<b>At ansatte tilbys frynsegoder som gratis treningsmuligheter?</b>	2,86
<b>At søkere har familietilknytting til kommunen?</b>	2,71
<b>At det i kommunen er tilgang til interessante kulturopplevelser?</b>	2,71
<b>At det er tilknytt bonusordninger til stillingen?</b>	2,57

Spørsmålets ordlyd: «Hva la du vekt på da du valgte å takke ja til stillingen? På en skale fra 1- 5 (hvor 1 har minst viktig og 5 veldig viktig)»

Også i denne gruppen av respondenter er det enighet i at et attraktivt fagmiljø kommer på topp, med selvstendige og interessante oppgaver som nummer to.

En viktig faktor for denne gruppen er at det blir tilrettelagt for lokalbasert praksis, noe som flere av dem selv hadde erfart at det hadde en betydelse då de valgte akkurat den jobben de har i dag.

Tjenesteeheten sitt omdømme var viktigere for denne gruppen enn kommunen sin totale omdømme. Flere av respondentene sier at de har valgt sin arbeidsplass på grunn av at de har hørt mye godt om den. Det kan være både gjennom omtale blant personale, men også at pasienter har hatt gode opplevelser.

Også denne gruppen mente at konkurransedyktig lønn ikke er uviktig i en rekrutteringssammenheng. De har overraskende svart at bonusordninger ikke har spesielt stor viktighet, men her var det forskjellig svar mellom respondentene. Forskjellen var blant annet mellom helsefagarbeidere, om aldri har fått tilbud om noen som helst bonus, og sykepleier som mener at bonusordninger hadde en hensikt, og kunne lokke søkere på kort sikt. Men det var også forskjeller mellom kommuner. Kommuner med et større økonomisk handlingsrom har flere økonomiske ordninger.

Lokaliteter som kafeer, uteliv og naturopplevelser kom relativt langt ned på listen over viktige tiltak. Her var det litt uenighet mellom de som har familietilknytting, og de som ikke har det. De som *ikke* har tilknytting til kommunen, mente det var viktig med noe tiltak for at ansatte ikke skulle føle seg helt alene etter arbeidstid.

### 5.3 Oppsummering

Resultat av intervjuene viser at det ikke er noen spesielt markant forskjell mellom kommunene. Alle kommunalsjefene omtaler utfordringene på relativt lik måte. Ingen av kommunene har en overordnet rekrutteringsstrategi, og løser rekruttering der og da. Kommunalsjefene ser hva problemet er, og hva som kan være attraktive tiltak. De var også veldig enige i hva for tiltak som vil være med på å rekruttere helsepersonell. I denne gruppen var det enighet i at attraktivt fagmiljø, interessante selvstendige oppgaver, og et godt omdømme var de absolutt viktigste tiltakene.

I gruppe 2, helsefagarbeidere og sykepleiere, mener òg at tiltak som et attraktivt fagmiljø, at stillingen medfører selvstendige og interessante oppgaver samt lokalbasert praksis er viktig. Men spiser et omdømme for tjenesteenheten gav også høyt utslag. Begge gruppene var veldig like. Det eneste som skilte gruppene i noen grad var at lokalbasert praksis, hvor helsepersonell mente som et viktig tiltak, mens kommunalsjefene ikke trakk frem det tiltaket. De satte heller bruk av mentor høyt. Resultatene fra mine undersøkelser støtter i stort sett resultatene fra Baldersheim et al (2021) sin undersøkelse. Det eneste som skiller er punktet lokalbasert praksis/bruk av trainee stillinger, hvor det heller kan se ut som om helsepersonell trekker frem det tiltaket som viktigere enn det ledere gjør.

## 6.0 Drøfting av funn og analyse

Målet med oppgaven er å få besvar problemstillingen om *hva for* rekrutteringsstrategier som fungerer, for å rekruttere helsepersonell til små distriktskommuner. Gjennom å undersøke både kommunalsjefer, helsefagarbeidere og sykepleier i fire kommuner, sett i en sammenheng med tidligere forskning, har jeg fått en viss innsikt over *hva for* tiltak som fungerer i utvalgte kommuner.

Det er som tidligere nevnt gjort flere andre undersøkelser av temaet og jeg har brukt noe av dem for å få spiser litt større bilde. Fenomenet rekruttering er stort, og jeg har bare så vidt klart å få innsikt i noen relevante funn som jeg ser litt nærmere på.

Drøftingen er delt opp i tre deler, hvor jeg begynner med funn i min undersøkelse, med likheter og forskjeller mellom gruppene og menneskene jeg har møtt. Etter det vil jeg jevnføre resultatene i min undersøkelse opp mot tidligere forskning, og da fremfor alt med Baldersheim et al (2021). Til slutt vil jeg drøfte funnene mine opp mot teorien og fortolkningsrammene til Bolman og Deal (2018).

Både kommunalsjefer og helsepersonell ga uttrykk for at dere over tid har opplevd, og fortsatt opplever, at det er rekrutteringsutfordringer i helse- og omsorgstjenesten. Kommunalsjefene var svært like i sin vurdering av utfordringene tilknyttet rekruttering, og hva for tiltak som er absolutt viktigst for å klare å rekruttere helsepersonell i fremtiden. Flere av tiltakene som kom på topp er tiltak tilknyttet det som Baldersheim et al (2021) i sin bok, kaller *jobbkjernen*.



Alle kommunalsjefer uttrykker en reell bekymring over fremtiden. utfordringene som har eskalert over tid oppleves som en nasjonal krise som berør hele Norge. Det er satt i verk tiltak fra regjeringen, men flere opplever at det er lite hjelp å få ute i kommunene og at det tar alt for lang tid, før regjeringen kommer med konkrete tiltak. Alle har en opplevelse om at de ligger litt etter, og det er unisont at tiltak må gjøres i egen kommune, og da helst sammen med andre. Små kommuner opplever at dere har lite tid til å arbeide i forkant, og det blir veldig tilfeldig i hvor stor grad dere klarer å arbeide systematisk med rekruttering. Alle kommuner manglet en overordnet rekrutteringsstrategi. Alle kommunalsjefer sier de ønsker at de kunne være mer i forkant med tiltak, og ser at de må legge mer tid på strukturert arbeid nå, og fremover, for å sikre god og riktig kompetanse i kommunene i fremtiden.

Flere kommuner har satt i verk tiltak, i større eller mindre grad. Flere av dem er strukturelle med blant annet høyere lønn, ekstra bonus og fleksibel arbeidstid. Flere av kommunene rapporterte at de har satt i verk, eller ønsket iverksatte, flere tiltak som kompetanseheving og videreutdanning, tilknyttet HR. De færreste kommuner hadde satt rekruttering i system, det var enkelt tiltak som var innført, for å ivareta enkelte kompetansegrupper. Enkelte kommunalsjefer mente at lønn ikke hadde spesielt stor betydelse, og at de heller ønsket å satse på andre tiltak. De kommunene med dårlig økonomi var helt klare på at de ikke ville klare å følge med på «lønngaloppen», og satser derfor heller sin energi på tiltak de *vet* at dere kan gjennomføre, som ofte går på støtte til utdanning, skape interessante og gode arbeidsplasser, gjennom god organisering og faglig utvikling. utfordringen for alle disse små kommunene er at dere *er nødt til* å drive med begge deler, både strukturert langsiktig arbeid og kortsiktig brannlukking, samtidig. Det som var interessant var at flere gav til orde for samarbeid mellom kommunene og spiser ønske om å ikke konkurrere ut hverandre.

Det er viktig med en konkurransedyktig lønn i en rekrutteringssammenheng, men det kan se ut som om økt lønn og bonusordninger kan være med på å skape splid mellom grupper, som fort kjenner seg urettferdig behandlet. Det skaper et «wicked problem» for lederne gjennom at de opplever det som etisk vanskelig å tilby bedre lønn og tiltak for nyansatte, når de vet at det er de ansatte, som har lang ansiennitet i en organisasjon som «redder» hverdagene med sin kompetanse og erfaring.

Kommunalsjefene mente at noen faktorer er viktigere enn andre. De tiltak som kom helt på topp var *at stillingen inngår i spiser attraktivt fagmiljø*, hvor alle var helt enige. Andre tiltak

som at *stillingen medfører selvstendige og interessante oppgaver, tjenesteenheten har spiser godt omdømme blant helsepersonell og at kommunen har spiser godt omdømme*, samt at *de ansatte får en god start gjennom bruk av mentor og veileder*. Funnene her er i stort sett likt funnene fra intervjuene med helsepersonell, som også har *stillingen inngår i spiser attraktivt fagmiljø helt på topp tiltak*. Tiltakene som også sees på som viktige, er i denne gruppen svært likt det som kommunalsjefene trekket frem: *at stillingen medfører selvstendige og interessante oppgaver*, samt *godt omdømme* som kom helt på topp. Det som skiller disse gruppene, er at helsepersonell mener at det er svært viktig med *utplassering av studenter og lokalbasert praksis*. Her kom det frem flere eksempel på at de selve hadde fått jobben sin på den måten. Det som er interessant her er at helsepersonell selve mente at bonusordninger er *minst* viktig som rekrutteringsstrategi. Det var uventet med tanke på at det foregår en nasjonal lønndebatt om lønn for sykepleier, som gir inntrykk av at lønn har *alt* å si.

Totalt sett så oppfatter jeg at begge gruppene mener at trivsel på arbeidsplassen har veldig stor betydelse og var viktig for å rekruttere helsepersonell. Flere av respondentene i gruppen helsepersonell, sa flere ganger at det viktigste var at enn blir satt pris på, og at de fikk en følelse av at det var viktig at akkurat *de* sa ja til jobben. Noe av det samme sa kommunalsjefene også, som trekket frem den gode arbeidsplassen, hvor folk ville være og trivdes.

På spørsmål rundt betydelsen av lokalmiljøet var det noen forskjeller på svarene jeg fikk mellom respondentene i gruppen helsepersonell. Spesielt om viktigheten av uteliv, hvor svarene skilte seg veldig, ut fra individet sine egne premisser. Her var det enkelte som mente at det ikke har noen betydning, mens andre mente at det har stor betydning. Det var spesielt løftet frem av de respondenter som *ikke* hadde familietilknytting til kommunen. Dette var en viktig faktor for å hindre ensomhet. Men totalt sett så var det ikke rangert spesielt høyt. Det viser bare hvor store individuelle forskjeller det kan være.

Totalt sett var det mange som mente at det var fornuftig med flere tiltak for å sikre at en treffer flere typer av mennesker. En av respondentene sa «*Det er nok bedre, for en*

*arbeidsgiver å ha flere tiltak som appellere til flere typer av mennesker, da øker sjansene for rekruttering».*

I litteraturen er det gjennomført flere undersøkelser som omhandler rekruttere og beholde helsepersonell, blant annet for leier og sykepleiere.

Baldersheim et al (2021) har i boken «Den kommunale mellomlederen – selvstendig lagpiller», gjennomført en undersøkelse hvor kommunale mellomleder har svart hvilke rekrutteringstiltak de selve mener fungerer godt, ut fra sitt eget perspektiv. Resultatene viser også her at det ikke bare er konkurransedyktig lønn, som er viktige tiltak ved rekruttering. De trekker også frem strategier som er knyttet til *jobbkjernen* som viktige. De tiltak som kommer høyst opp er interessante oppgaver og et attraktivt fagmiljø. Resultat fra min undersøkelse støtter i stor grad konklusjonen til Baldersheim et al (2021) på dette punkt.

Både i min undersøkelse og i andre undersøkelser er tilbud om kompetanseheving og videreutdanning trukket frem som svært viktig av de fleste respondenter i begge gruppene. I den teoretiske bakgrunnen jeg har vært gjennom tidligere er det også flere som trekker frem dette som spiser viktig tiltak. I Baldersheim et al (2021) kommer tilbud om etter- og videreutdanning relativt høyt på viktighet for rekruttering, i likhet med min undersøkelse. Helsepersonellkommisjonen sin rapport er utdannelse og kompetanseutvikling et av tiltakene for å nå en bærekraftig tjeneste i fremtiden. Rapporten viser også til at fortløpende systematisk arbeid med kompetanseutvikling for ansatte krever god ledelse av arbeidet.

Det som skiller undersøkelsene i noen grad er *trainee-ordninger* og *lokalbasert praksis*, som helsepersonell satte som relativt viktig i min undersøkelse, kommer helt i bunn på undersøkelsen av Baldersheim et al (2021). Trainee- ordninger kom ikke på topp hos kommunalsjefene i min undersøkelse heller, men forskjellen er viktig å ta med seg, da dette er en svært viktig rekrutteringskanal for kommunene. I WHO (2021) sin undersøkelse er dette et tiltak de har løftet frem. De har flere forskjellige forslag på tiltak, som blant annet inkludere distrikspraksis for flere typer av helsepersonell, for å øke kompetanse og forståelse for distrikt og lokalsamfunn.

Omdømme for både kommunen og tjenesteenheten ser ut til å ha betydelse i både min undersøkelse og Baldersheim et al (2021), samt i FOU Rapport 14 (Jentoft, Gundersen og Hellang, 2021) hvor omdømmebygging er sentralt, gjennom å løfte frem gode historier og god praksis fra tjenesteenhetene. Tjenesteenheten sitt omdømme henger i stor grad sammen med et attraktivt fagmiljø, slik som jeg ser det. Godt omdømme kommer ikke av seg selv, men må arbeides med over tid av alle i en organisasjon. Dette kan iblant henge sammen med både politiske og økonomiske prioriteringer i en kommune, så her er det viktig å se en sammenheng med utvikling av lokalsamfunn. Blir rekruttering prioritert godt nok politisk i alle kommuner? Og henger prioriteringene sammen med samfunnet ellers?

WHO sin *guideline on health workforce development, attraction, recruitment and retention in rural and remote areas* (2021) sammenfaller flere av punktene med resultatene i min undersøkelse. Her er det lagt vekt på utdannelses tiltak, som flere undersøkelser nevner, praksis i utkantdistrikt, som også kommer frem i min undersøkelse som viktig. WHO legger i sitt dokument også vekt på strukturer utenfor arbeid, nettverk, og gode sosiale nettverk for ansatte. Det sistnevnte med sosiale nettverk kan til del støttes av enkelte respondenter i min undersøkelse, som sa at det var viktig å hindre ensomhet for ansatte som ikke har familie tilknytning til kommunen.

Geografisk beliggenhet er et punkt, som jeg selv tenkte hadde større betydelse for rekruttering, enn det som kommer frem i undersøkelsen min. Baldersheim et al (2021) fant at lokalmiljøet ikke har så stor betydning, som mange tror. De skriver, at *teorien om den kreative klassen overdriver den urbane orientering hos kunnskapsarbeidere*. Den kreative klassen, som i denne sammenheng, består av kjernearbeideren i kunnskapsøkonomien. Kjernearbeideren er ikke nødvendigvis en person med akademisk utdanning, men en person som søker etter interessante jobbmuligheter og interessante lokalsamfunn å bo i. Arbeid og fritid flyter over hverandre i deres liv (Florida, 2012). Godt nytt for distriktskommuner kanskje, geografisk beliggenhet kan ha mindre betydning, enn det vi tror, for å få til god rekruttering. Men på andre siden, er det slik at tiltak tilknyttet *jobbkjernen* ikke er spesielt for distriktskommuner, det kan settes i verk av *alle* kommuner. Da må distriktskommunene tilby noe annet. Kjernen her er kanskje at små perifere kommuner kan løfte frem andre kvaliteter, som kan sees på som viktige i et rekrutteringsperspektiv. Resultat fra min undersøkelse viser

at lokalisering er av mindre betydning, men *lokaliteter* har en hvis betydelse. Det kan se ut som om samfunnet sin mobilisering og støtte kan ha en større betydning på individnivå, en geografisk beliggenhet. I den betydelsen at dersom innbyggerne klarer å skape et godt lokalsamfunn, som tar vare på innbyggerne sine og som er interessant, så har det større betydning, en geografisk beliggenhet.

## 7.0 Oppsummering og avslutning

I både min undersøkelse, og i litteraturen jeg har brukt, blir ledelse og systematisk arbeid nevnt som en viktig faktor, for å løse utfordringene med rekruttering. Det er ikke noe tvil om at ledere innenfor helse- og omsorgstjenesten står innfor store utfordringer med å styre mot en endring av fremtidens helse- og omsorgstjenester. For å klare omstillingene som ligger foran oss, vil det være nødvendig med store endringer. For å gjennomføre endringer som er så komplekse vil det være hensiktsmessig å ta i bruk verktøy som kan hjelpe i en hektisk hverdag med mange oppgaver, eller diagnostiske kart, som Bolman og Deal (2018) kaller det, for å så velge hva for «briller» en leder skal ha på. Som nevnt tidligere har jeg tatt i bruk Bolman og Deal (2018) sin teori og bruk av fortolkningsramme for å se på fenomenet rekruttering. Dere skriver i sin bok at dersom ledere skal overleve i en verden med kompleksitet, konflikter og usikkerhet trenger de mer enn *én* fortolkningsramme.

I tabell 3.1 på siden 22 -23, har jeg sortert tiltak (variabler) etter kategoriene i fortolkningsrammen til Bolman og Deal (2018). På den måten kan tabellen brukes for å få innsikt i hva for ramme kommunene kan ta i bruk, for å arbeide strukturert med tiltakene som kommet frem i undersøkelsen.

Tabell 3.1 Kategorisering av variabler i lys av Bolman og Deal (2018) sine fortolkningsrammer.

Trekk ved stillingen og arbeidsplassen som rekrutten legger vekt på	Strukturell	HR	Politisk	Symbolsk	Lokaliteten
Selvstendige og spennende arbeidsoppgaver	X				
Bonusordninger	X				
Attraktivt fagmiljø	X				

I lys av resultatet fra min undersøkelse, hvor respondentene satte *selvstendige og spennende arbeidsoppgaver, samt attraktivt fagmiljø* høyt, vil det, om vi ser på Bolman og Deal (2018) sin teori, være hensiktsmessig å ta den strukturelle rammen i bruk. Dette for å sikre at oppgaver og utvikling bli prioritert i organisasjonen, og at det blir satt i system. Kanskje vi trenger å omorganisere, omstrukturere eller skape et team, som arbeider med løsninger, for å sikre at disse oppgavene blir utført på en effektiv og sikker måte. Denne rammen vil og hjelpe oss til å lage gode strategier. Men her kan en også ta i bruk HR-rammen, som kan hjelpe oss å se på de individuelle behovene til hver enkelt ansatt.

*Omdømmer og omdømmebygging* var og tiltak som fikk høy prioritet i min undersøkelse. For å løse utfordringene rundt omdømmebygging, kan det se ut som om den symbolske rammen vil være best å ta i bruk. Omdømme er et resultat av den organisasjonskultur vi har, sammen med gammel historie, myter og verdier. Å utvikle felles verdier i en organisasjon er viktig for å skape et godt omdømme. Men det er enda viktigere å skape motivasjon og følelse av tilhørighet for ansatte. En god organisasjonskultur vil være med på å skape et godt omdømme.

Et annet tiltak som var løftet frem i undersøkelsen var lokalbasert *praksis, trainee ordninger og mentorskap*. Disse tiltakene har jeg kategorisert under HR-rammen, da den tar tak i menneskelige behov i en organisasjon. Tiltak som er med på å styrke ansatte til å gjennomføre jobben på en god måte.

Bolman og Deal (2018) sin teori, kan gjennom bruk av forskjellige rammer, være med på å gi distriktskommunene økt fleksibilitet til å tilby skreddersydde løsninger.

Teorien til Bolman og Deal (2018) virker for meg å være god for å kartlegge og analysere hva som skjer i en organisasjon, og for å planlegge endringsprosesser. Det er også viktig å ta i bruk alle rammer, for å ikke få et ensidig bilde av situasjonen. Faren er at en bare ser dimensjoner, og ikke helheten. Endringsprosesser er komplekse og krever, som kjent deltagelse, og her vil det uansett være viktig med involvering av ansatte, for å få et klart bilde av hva for endringer som skal til.

Undersøkinger har vist at effektive ledere baserer seg på bruk av flere rammer. I en organisasjon har vi også bruk for *alle* rammer, da alle mennesker har behov som går ut fra

disse rammene, og vi som ledere må møte utfordringer og problem, på forskjellige vis Bolman og Deal (2018). Ansatte trenger struktur og rolleavklaring for å forstå sine oppgaver, samtidig har vi alle menneskelige behov som må bli ivaretatt. En omsorgsfull leder som støtter sine ansatte, er viktig for å få jobben gjort. Dette er kanskje en ramme, vi som ledere må bruke i større grad, nå enn før, når generasjon Z kommet ut i arbeidslivet. Dagens ansatte krever en arbeidsplass med ledere, som gir støtte og faglig utvikling. Det har også vist seg at den nye generasjonen ansatte har behov for å bli motiverte og kjenner at jobben de utfører er viktig, og har betydning, og at de som ansatte, har betydning for organisasjonen. Dette var noe helsepersonell trakk frem i min undersøkelse. Ledere må arbeide mer med motivasjon og engasjement enn tidligere. I tillegg må dagens kommunale ledere, i hvert falt i små kommuner, navigere mellom politikk og administrasjon. Det kan mange ganger være krevende, på grunn av ulik prioritering og forståelse av samfunnet.

Svakheten i teorien til Bolman og Deal (2018) er kanskje, fra mitt ståsted, akkurat at virkeligheten er så kompleks, og krever at lederen må se *utenfor* de vanlige rammene og organisering for å løse utfordringer. I Vest- Telemark har kommunene flere interkommunale samarbeid, som supplerer den kommunale organiseringen og styringsformen. Ledelse og styring av organisasjoner er både kompleks og dynamisk, noe som gjør at den gamle hierarkiske formen ikke strekker til, og ledelse endrer seg nå mot en form av samstyring, også kalt governance (Jacobsen, 2014). Jacobsen (2014) skriver at denne typen av styring er «grensoverskridende» og styringen skjer i skjæringsflaten mellom ulike aktører.

Rekruttering av helsepersonell er så kompleks, og sammensett at her må flere parter være med å løse utfordringen. I undersøkelsen var det flere av kommunalsjefene som etterlyste mer politisk ansvar og involvering, både nasjonalt og lokalt. Utfordringene løses ikke av administrasjonen i en kommune alene. Alle aktører må ta sitt ansvar, for å få til en bærekraftig løsning. Og for å få til samhandling kreves det at ledere må klare å bevege seg både innenfor, og utenfor rammene til Bolman og Deal (2018), for å lykkes med sitt arbeid.

Det er noen hovedfunn i undersøkelsen som viser hvilke tiltak som fungerer. Men undersøkelsen viser også at utfordringene må arbeides med på forskjellig *nivå*, av forskjellige *aktører*, for å sikre en bærekraftig rekruttering av helsepersonell til distriktskommuner.

- Tiltak tilknyttet *jobbkjernen*, som er beskrevet, både i min undersøkelse og i tidligere undersøkelser, blant annet at stillingen inngår i et attraktivt fagmiljø og at stillingen inneholder interessante oppgaver, er attraktive tiltak ved rekruttering. Dette er tiltak som kan settes i verk av *alle* kommuner. Distriktskommuner trenger i tillegg, *andre tiltak*, for å rekruttere personale, ikke bare tiltak tilknyttet jobbkjernen. Utvikling av gode og spennende lokalsamfunn eller bedre lønnsvilkår kan være slike tiltak.
  
- Undersøkelsen bekrefter det som kommunalsjefene generelt sier - ingen av kommunene har en overordnet rekrutteringsstrategi. Paradoksalt nok, så vil en rekrutteringsstrategi være med på å muliggjøre, og løfte frem tiltak som er tilknyttet *jobbkjernen*.  
Disse tiltakene kan løses på avdelingsnivå, men her finnes det også mulighet til økt interkommunalt samarbeid, som flere av kommunalsjefene nevnte i undersøkelsen.
  
- *Omdømme* er et tiltak som flere aktører må arbeide med, på flere plan.  
På *avdelingsnivå*, gjennom å skape gode arbeidsplasser, hvor mennesker kjenner at de har betydning og en verdi, samt gode utviklingstiltak for ansatte. Gode arbeidsplasser er med på å skape gode omtaler og et godt omdømme.  
Omdømme er også et politisk ansvar. Politiker må være med å sikre konkurransedyktig lønn, samt å skape attraktive og interessante lokalmiljø, som lokker til seg mennesker som har lyst å jobbe og arbeide i små interessante lokalsamfunn.  
Politiker på et regionalt nivå, har også et ansvar for å skape et godt omdømme i regionen. Gjennom felles samarbeid mellom kommuner vil en få en sterkere og tydeligere påvirkningskraft på sentrale styringsmakter. utfordringen er at spørsmål som omhandler samarbeid i små kommuner ofte ender opp i politiske saker, der hovedsaken omhandler for eksempel, fordeling av goder eller plassering av tjenester. Fylkeskommunen og Statsforvalter er også viktig parter når det gjelder regionutvikling, da dere kan være pådrivere for blant annet utvikling av lokalsamfunn.
  
- Interkommunalt samarbeid, har flere av kommunalsjefene løftet frem som et tiltak, hvor kommunene i regionen i fellesskap kan arbeide for å lage gode strategier, for å rekruttere helsepersonell *til regionen*. Også her har både lokale og regionale politikere et ansvar for å være med å arbeide for regionens bestefar.



- Rekruttering er også et politisk ansvar på nasjonalt nivå. Så langt har regjeringen ikke gjort noen forskjell på distrikt og by i sin strategi for fremtiden. Flere undersøkelser har nevnt at det er enda større utfordringer å rekruttere helsepersonell til distriktet, enn i byer. I WHO sin *guideline on health workforce development, attraction, recruitment and retention in rural and remote areas* (2021) er et av forslagene betalt utdanning og pliktår for helsepersonell. Dette har også blitt fanget opp i den politiske debatten i Norge. Dette er et tiltak som tidligere har fungert for andre yrkesgrupper, blant annet politi, og for eksempel lærere i Nord-Norge, som har fått ettergitt studielån etter noen års tjeneste i nord. Kanskje det i fremtiden vil være aktuelt med en sterkere politisk styring og allokering av ressurser for å sikre likeverdige helsetjenester i hele landet?

Min case er, som tidligere nevnt, begrenset til Vest –Telemark, et utkantdistrikt. Jeg er usikker på om resultat og data som er samlet inn, er representativ for andre kommuner i Norge. For å vurdere om funnene er representative, må jeg vurdere intern og eksternt validitet av utvalg av respondenter og data. Jeg har valgt flere respondenter fra de kommunene som har deltatt, noe som er med på å styrke mangfoldet, og flere sider av problemstillingen. Informantene er trukket ut fra stilling, virksomhet og hvor lenge dere har vært ansatte i organisasjonen. Gjennom å bruke flere ansatte fra samme sted, vil jeg påstå at jeg har fanget relativt bredt og vurderer at den interne validiteten er god. I undersøkelsen har jeg tatt i bruk intervjueskjemaer, som har vært med på å strukturere intervjuene på en systematisk måte. Dette sammen med at jeg har analysert resultatene fra min undersøkelse, med både tidligere undersøkelser og rapporter, mener jeg at reliabiliteten er stor. Gjennom at jeg brukte analyse og koding etter *Constant Comparative Method*, vil også være med på å styrke at resultatet er pålitelig, i så stor grad som det er mulig. Det er alltid utfordringer med å undersøke noe som enn kjenner godt og det er alltid viktig å vurdere funn så objektivt og strukturert som mulig.

I Norge er det flere *små* kommuner enn *store*, alle ligger ikke i utkants distrikt, men flere distriktskommuner, enn by kommuner, har utfordringer med rekruttering. Jeg ville tro at flere kommuner kan dra nytte av min undersøkelse for å få innsikt i tiltak som virker og for å få inspirasjon til å sette i verk tiltak i egen kommune.

Arbeidet med oppgaven har vært veldig i interessant. Jeg, som selv arbeider innenfor helse- og omsorgs sektoren, har hatt mine tanker om hvilke tiltak som kan virke for å rekruttere helsepersonell. Svarene i undersøkelsen har både bekreftet mine tanker, men noe har også overrasket meg.

Min undersøkelse har vist at det finnes flere strategier, som virker for å rekruttere helsepersonell til små distriktskommuner. Mine respondenter viser til konkrete tiltak som samsvarer med tidligere studier. Men som en av respondentene gav uttrykk for så er det ikke isolert tiltak som gjør forskjell, det er flere tiltak samlet, som gir effekt. Nå må kommunene arbeide med *hvordan* utfordringene skal løses. Mye kan løses i kommunene, blant annet å få på plass strategiske planer og skape gode arbeidsplasser. For å gjennomføre det strategiske arbeidet kan teorien til Bolman og Deal (2018) tas i bruk.

Men mangelen av overordnet strategisk arbeid med rekruttering er litt av dilemmaet for flere kommuner. Tidspresset og den store mangelen på kompetanse, som allerede preger kommunene, gjør at kommunene velger kortsiktige løsninger, fremfor det langsiktige og strategiske. Det blir en fastlåst situasjon, som er vanskelig å komme seg ut av.

Det haster med å få på plass en bærekraftig løsning.

Kan vi virkelig leve med at det er store forskjeller mellom kommuner, og hva vil det gjøre med kvaliteten på tjenestene? Skal alle kommuner arbeide med å løse krisen hver for seg?

For å løse den pågående krisen, vil det være nødvendig med større mobilisering og ansvarstakende fra flere parter. Det må tas større nasjonale grep over hvordan en skal sikre likeverdige tjenester i landet, samtidig som kommunene må jobbe videre med å skape gode samfunn, som trekker til seg flere mennesker.

Jeg håper at min lille studie kan bidra til å få innsikt i en av vår tids største og komplekse utfordringer. Jeg har hvert fall fått innsikt i hva for tiltak *jeg* kan arbeide videre med i min hverdag, for å skape bedre forutsetninger rekruttering av helsepersonell vårt distrikt.

## 8.0 Litteratur

Abelsen B, Brandstorp H. (2019) *Recruit & Retain – Making it work*. Den norske case studien. Nasjonalt senter for distriktsmedisin.

Abelsen B, Gaski M, Fosse A. *Rekruttering og stabilisering av helsepersonell i distrikt*. Notet til Demografiutvalget 26.06.20.

Andersen, S. S. (2021) *Casestudier Forskningsstrategi, generalisering og forklaring*. 2. utgave, Bergen Fagbokforlaget.

Baldersheim, H, Haug, A.V., Hye, L. og Øgård, M. (2021) *Den kommunale mellomlederen – selvstendig lagpiller*. Bergen. Fagbokforlaget.

Bolman, Lee G. & Deal, Terrence E. (2018): *Nytt perspektiv på organisasjon og ledelse. Struktur, HR, politikk og symboler*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Florida, R.(2012) *The Rise of the Creative Class Revisited*. New York: Basic Books.

Folkehelseinstituttet (2023, 14. februar). *Folke helseprofilene for kommuner og bydeler 2023 er publisert*.

<https://www.fhi.no/nyheter/2023/folkehelseprofilene-for-kommuner-og-bydeler-2023-er-publisert/>

Foss, Anette og Abelsen, Birgit. (2023) *Rekruttere og beholde sykepleiere i distriktskommuner. En kunnskapsoppsummering*. Nasjonalt senter for distriktsmedisin/  
Boaittoealmedisiinna a našunála guovddáš  
UiT Norges arktiske universitet.

Hjerm, Mikael og Lindgren Simon. (2011). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig analyse*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Jacobsen, D. I. (2014): *Interkommunalt samarbeid i Norden. Former, funksjoner og effekter*. Bergen: Fagbokforlaget.

Jacobsen, D. I. (2022) *Hvordan gjennomføre undersøkelser? – innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (4.utgave). Oslo. Cappelen Damm akademisk.

Jentoft, Niina, Gundersen, Ellen Dahl og Hellang, Øyvind. *Hvordan rekruttere nyutdannede sykepleiere? - praksis i studiet viser veene*. En kartleggelse av 3. års sykepleierstudenters holdninger til og ønsker om arbeidsgiver som ferdig utdannet sykepleier. FOU RAPPORT 14 – 2021 NORCE Samfunn.

[Rapport-Hvordan-rekruttere-nyutdannede-sykepleiere-NORCE-UiA-KS-Agder.pdf](#)

KS, *Det store heltidsvalget*, <https://www.ks.no/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/heltid/det-store-heltidsvalget-2021--signert-heltidserklaring/> Publisert 17.08.21. lastet ned 18.11.23.

KS, *Rekruttering*, <https://www.ks.no/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/kompetanse-og-rekruttering/profilerings--og-rekrutteringsarbeid2/rekruttering/#malehvasomvirker>, publisert 30.10.2018, lastet ned 13.07.23.

Meld. St. 5 (2019–2020). *Levende lokalsamfunn for fremtiden— Distriktsmeldingen*. Kommunal- og distrikts departement.

Meld. St. 14 (2020 -2021). *Perspektivmeldingen 2021*. Finansdepartementet.

NOU 2023:4 (2023). *Gyt for handling: Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. Helse- og omsorgsdepartementet.

Strand, T. (2007) *Ledelse, organisasjon og kultur*, Bergen: Fagbokforlaget (kap 4 (20 s))

*WHO guideline on health workforce development, attraction ,recruitment and retention in rural and remote areas*. Geneva: World Health Organization; 2021.

## Vedlegg 1 Informasjonsskriv

### Informasjonsskriv

Dette er en forespørsel om din deltakelse i et forskningsprosjekt som omhandler rekruttering av helsepersonell i distriktskommuner «Kampen om personell i den kommunale helse og omsorgstjenesten».

Mitt navn er Ann Wraa og jeg skriver masteroppgave som en del av min utdanning på Universitetet i Agder. Min veileder for arbeidet er professor Harald Baldersheim på Universitetet i Oslo.

Hensikten med studien er å få mer innsikt og kunnskap om hva for tiltak som påvirker rekruttering av helsepersonell i distriktskommuner, og hva for rekrutteringsstrategier som fungerer.

I dette skrivet ønsker jeg å gi deg informasjon knyttet til målet med oppgaven, samt hva deltakelse innebærer for deg som respondent.

Forskningsprosjektet er en kvalitativ studie hvor jeg vil forspise spiser intervju av deg og andre respondenter fra din kommune, og andre kommuner i Vest Telemark. Du er valgt ut som respondent grunnet din stilling i kommunen. Intervjuet vil ta mellom 30 minutter til en time. Samtalen kan foregå fysisk eller digitalt dersom du ønsker det. Jeg vil stille spørsmål om hva for faktorer som du mener er viktige for tjenesten, og for deg (sykepleier og fagarbeidere) når du valgte arbeidsgiver du har i dag, samt om du fikk spesielle tilbud for å takke ja til stilling.

Jeg bruker opptaker i intervjuet. Opptak vil bli tatt opp på en sikker enhet, det vil si at informasjonen som tas opp, ikke kan hackes eller komme på avveie. Dataen som blir samlet in blir behandlet konfidensielt og anonymisert. Lydopptaket slettes etter jeg har fullført studien, seinest 1.1.24. Jeg behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

Det er frivillig å delta i studien og du kan når som helst, uten begrunnelse, trekke deg og alle opplysninger om deg vil bli slettet.

Dersom du ønsker å delta ber jeg deg om å undertegne samtykkeerklæringen nederst på skjemaet.

Jeg vil bare bruke opplysningene om deg til formålene jeg har fortalt om i dette skrivet. Jeg behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Når opptakene transkriberes og skrives ned, vil jeg anonymisere deg og det som har blitt sagt.

Behandlingsansvarlig institusjon er Universitetet i Agder.

Personvernombud på Universitetet i Agder kan kontaktes her [personvernombud@uia.no](mailto:personvernombud@uia.no)

Min veileder Harald Baldersheim – [harald.baldersheim@stv.uio.no](mailto:harald.baldersheim@stv.uio.no)

### **Dine rettigheter**

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

- innsyn i hvilke opplysninger vi behandler om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene
- å få rettet opplysninger om deg som er feil eller misvisende
- å få slettet personopplysninger om deg
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å vite mer om eller benytte deg av dine rettigheter kan jeg kontaktes på telefon: 970 21 422 eller via e-post [ann.wraa@tokke.kommune.no](mailto:ann.wraa@tokke.kommune.no)

Med vennlig hilsen

Harald Baldersheim  
Veileder

Ann Wraa  
Student

---

Samtykke til deltakelse

Jeg har mottatt og forstått informasjon om forskningsprosjektet og fått anledning til å stille spørsmål. Jeg ønsker delta i intervju. Jeg samtykker i at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet.

Dato

Signatur deltaker

## Vedlegg 2 Intervjuguide kommunalsjef

### Intervjuguide kommunalsjef

Respondent:

Dato for intervju:

#### Innledning

Presentasjon av meg selv og oppgaven

Opplysningene vil brukes i masteroppgaven som omhandler rekruttering av helsepersonell i distriktskommuner.

Bruk av båndopptaker – vil bli låst inn og oppbevart sikkert. Destrueres når oppgaven er levert.

Intervjuet tar ca 30 -45 minutter.

1. Hva er din stilling i kommunen?  
Hva er ditt ansvarsområde?  
Hvor lenge har du hatt stilling som kommunalsjef i din kommune?
2. Har du opplevd utfordringer i rekruttering av helsepersonell?  
Når startet det? På hva måte? Hva type av stillinger?
3. Hvilke tiltak har dere satt i verk i din kommune?
4. Har din kommune systematiske rutiner for rekruttering av personell? På hvilken måte gjør dere det? Har dere planer for å lage rutiner? Eventuelt hva hindrer dere?
5. Hvor viktig mener du følgende tiltak er for rekruttering – på en skallene fra 1- 5 (hvor 1 er minst viktig og 5 veldig viktig).

At stillingen medfører selvstendige og interessante oppgaver

At det er tilknytt bonusordninger til stilingen

At stillingen inngår i et attraktivt fagmiljø

At tjenesteehetens har et godt omdømme blant fagpersonell

At det tilbys konkurransedyktig lønn

At kommunen har et godt omdømme

At stilingen gir mulighet for fleksibel arbeidstid

At kommunen har tilbud om etter og videreutdanning

At søkere har familietilknytting til kommunen

At det i kommunen er god mulighet for friluftsliv og naturopplevelser

At det i kommunen er tilgang til interessante kulturopplevelser

At kommunen har god seniorpolitikk

At det er tilgang til spennende uteliv (kafeer og lignende) i kommunen

At ansatte tilbys frynsegoder som barnehageplass og bolig

At ansatte tilbys frynsegoder som gratis treningsmuligheter

At det finnes en Traineeordning – praksis ordning for en tidsbestemt periode?

At kommunen tilbyr lokalbasert praksis – utplasserte studenter i praksis fra nærmeste universitet

At kommune har innført oppgavefordeling – fordeling av oppgaver mellom forskjellig kompetansegrupper?

At nyansatte får tildelt en mentor eller veileder som følger den ny ansatte en periode?

Økonomiske insentiv som stipend, nedbetaling av studiegjeld

Hvis du skulle trekke ut tre ting som du mener er det viktigste vi har snakket om, hva ville det vært?

Er det noe mer du vil si eller legge til?

Kan vi kontakte deg igjen hvis det blir aktuelt?

Tusen takk for at du stilte opp!



## Vedlegg 3 Intervjuguide helsefagarbeider og sykepleier

### Intervjuguide helsefagarbeidere og sykepleiere

Respondent:

Dato for intervju:

Innledning

Presentasjon av meg selv og oppgaven

Opplysningene vil brukes i masteroppgaven som omhandler rekruttering av helsepersonell i distriktskommuner.

Bruk av båndopptaker - Vil bli låst inn og oppbevart sikkert. Destrueres når oppgaven er levert.

Tilsendt oppgaven i ettertid dersom en ønsker det.

Intervjuet tar ca. 30 45 minutter

1. Fortell meg litt om når du fikk tilbud om din nåværende stilling.

Var det noe spesielt som gjorde at du blev oppmerksom da stillingen var lyst ut?

Hvor fant du stillingen? Sosiale medier? Avis?

Fant du stillingen selv? Eller var du kontaktet av noen i kommunen?

Hadde du noen tilknytting til kommunen før du søkte/fikk tilbud om stilling?

2. Hvorfor tror du at du fikk tilbud om stillingen?

3. Fikk du tilbud om noen spesielle «goder» dersom du mottok stillingen?

Høyre lønn enn i andre kommuner?

Tilbud om videreutdanning, karriereutvikling?

Har du noen bindingstid – eventuelt hvor lang?

4. Svarte stillingen til dine forventninger?

5. Hva la du vekt på da du valgte å takke ja til stillingen? På en skallene fra 1- 5 (hvor 1 er minst viktig og 5 veldig viktig).

At stillingen medfører selvstendige og interessante oppgaver

At det er tilknytt bonusordninger til stilingen

At stillingen inngår i et attraktivt fagmiljø

At tjenesteehetens har et godt omdømme blant fagpersonell

At det tilbys konkurransedyktig lønn

At kommunen har et godt omdømme

At stilingen gir mulighet for fleksibel arbeidstid

At kommunen har tilbud om etter og videreutdanning

At søkere har familietilknytting til kommunen

At det i kommune er gode mulighet for friluftsliv og naturopplevelser

At det i kommunen er tilgang til interessante kulturopplevelser

At kommunen har god seniorpolitikk

At det er tilgang til spennende uteliv (kafeer og lignende) i kommunen

At ansatte tilbys frynsegoder som barnehageplass og bolig

At ansatte tilbys frynsegoder som gratis treningsmuligheter

At det tilbys traineeordning – praksis ordning for en tidsbestemt periode?

At kommunen har lokalbasert praksis – utplasserte studenter i praksis fra nærmeste universitet?

At kommune har innført oppgavefordeling – fordeling av oppgaver mellom forskjellig kompetansegrupper?

At nyansatte får tildelt en mentor eller veileder som følger den ny ansatte en periode?

Økonomiske insentiv som stipend, nedbetaling av studiegjeld

6. Er det noe annet du har lyst å si eller legge til?

Tusen takk for at du stilte opp!

# Vedlegg 4 NSD -godkjennelse



Norsk - Ann Helen Maria Wraa -

Meldeskjema / Kampen om kompetansen i den kommunale helse- og omsorgstjenesten / Vurdering

## Vurdering av behandling av personopplysninger

Skriv ut 18.07.2023

**Referansenummer**

134729

**Vurderingstype**

Automatisk

**Dato**

18.07.2023

**Tittel**

Kampen om kompetansen i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

**Behandlingsansvarlig institusjon**

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

**Prosjektansvarlig**

Harald Baldersheim

**Student**

Ann Wraa

**Prosjektperiode**

01.08.2022 - 31.12.2023

**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 31.12.2023.

[Meldeskjema](#)

**Grunnlag for automatisk vurdering**

Meldeskjemaet har fått en automatisk vurdering. Det vil si at vurderingen er foretatt maskinelt, basert på informasjonen som er fylt inn i meldeskjemaet. Kun behandling av personopplysninger med lav personvernulempe og risiko får automatisk vurdering. Sentrale kriterier er:

- De registrerte er over 15 år
- Behandlingen omfatter ikke særlige kategorier personopplysninger:
  - Rasemessig eller etnisk opprinnelse
  - Politisk, religiøs eller filosofisk overbevisning
  - Fagforeningsmedlemskap
  - Genetiske data
  - Biometriske data for å entydig identifisere et individ
  - Helseopplysninger
  - Seksuelle forhold eller seksuell orientering
- Behandlingen omfatter ikke opplysninger om straffedommer og lovovertridelser
- Personopplysningene skal ikke behandles utenfor EU/EOS-området, og ingen som befinner seg utenfor EU/EOS skal ha tilgang til personopplysningene
- De registrerte mottar informasjon på forhånd om behandlingen av personopplysningene.

**Informasjon til de registrerte (utvalgene) om behandlingen må inneholde**

- Den behandlingsansvarliges identitet og kontaktopplysninger
- Kontaktopplysninger til personvernombudet (hvis relevant)
- Formålet med behandlingen av personopplysningene
- Det vitenskapelige formålet (formålet med studien)
- Det lovlige grunnlaget for behandlingen av personopplysningene
- Hvilke personopplysninger som vil bli behandlet, og hvordan de samles inn, eller hvor de hentes fra
- Hvem som vil få tilgang til personopplysningene (kategorier mottakere)
- Hvor lenge personopplysningene vil bli behandlet
- Retten til å trekke samtykket tilbake og øvrige rettigheter

Vi anbefaler å bruke vår [mal til informasjonsskriv](#).

**Informasjonssikkerhet**

Du må behandle personopplysningene i tråd med retningslinjene for informasjonssikkerhet og lagringsguider ved behandlingsansvarlig institusjon. Institusjonen er ansvarlig for at vilkårene for personvernforordningen artikkel 5.1. d) riktighet, 5. 1. f) integritet og konfidensialitet, og 32 sikkerhet er oppfylt.

b1e077420

