

# Rekruttering av sykepleiere i Oslo universitetssykehus HF

Linda Lindviksmoen



Masteroppgave ved Det medisinske fakultet,  
Avdeling for helseledelse og helseøkonomi,  
Institutt for helse og samfunn

UNIVERSITETET I OSLO

November 2016



# **Rekruttering av sykepleiere i Oslo universitetssykehus HF**

Denne oppgaven vil studere rekruttering som oppgave i sykehuset og analysere rekrutteringsprosessen i lys av Henry Mintzbergs idealtipe om fagbyråkrati.

Hvordan foregår rekruttering av sykepleiere i OUS? Er det en prosess styrt av sentrale føringer eller styrt av profesjonen? Hvilken kompetanse er det lederne ser etter og hvordan finner de den rette kompetansen når de rekrutterer?

© Forfatter: Linda Lindviksmoen

År: 2016

Tittel: Rekruttering av sykepleiere i OUS

Forfatter

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Allkopi AS Parkveien, Oslo

IV

# Sammendrag

**Bakgrunn:** Temaet for denne oppgaven er rekruttering av sykepleiere i Oslo universitetssykehus HF. Oppgaven vil studere rekruttering som oppgave i sykehuset og analysere rekrutteringsprosessen i lys av Henry Mintzbergs idealtipe om fagbyråkrati. Hvordan foregår rekruttering av sykepleiere i OUS? Er det en prosess styrt av sentrale føringer eller styrt av profesjonen? Hvilken kompetanse er det lederne ser etter og hvordan finner de den rette kompetansen når de rekrutterer? Det er, så vidt jeg har funnet ut, ikke blitt gjort noen studie tidligere om rekruttering av sykepleiere. OUS ansetter flere hundre sykepleiere årlig, så det var interessant å studere og beskrive hvordan dette gjøres. Rekruttering er noe av det viktigste man gjør for å skaffe virksomheten rett kompetanse.

**Oppgavens teoretiske referanseramme:** Rekruttering defineres som et sett av aktiviteter som utføres av organisasjonen for det primære formål å identifisere en ønsket gruppe søkere, tiltrekke dem inn i sine ansattes rekker, og beholde dem, i det minste en liten stund (1). Mintzberg sin idealtipe, fagbyråkrati, koordineringsmekanismer og sentralisert/desentralisert beslutningsmyndighet brukes for å vise hvordan rekruttering foregår i OUS. Mintzberg hevder at sykehus er et fagbyråkrati (2). Jeg forventer derfor å finne igjen flere av hans beskrivelser om fagbyråkrati ved OUS. Henry Mintzberg er som organisasjonsteoretiker opptatt av formell organisering. Målet med rekruttering er å ansette kompetente sykepleiere så kompetansebegrepet og teori om kompetanse er også en del av den teoretiske referanserammen. Linda Lai gjør rede for denne definisjonen av kompetanse; «Kompetanse er ingen egenskap hos et individ, men et uttrykk for relasjonen mellom individet og hans/hennes oppgaver, der vedkommendes egenskaper og forutsetninger prøves opp mot de krav som organisasjonen stiller» (3). Lai argumenterer videre for at holdninger, som en integrert del av kompetansebegrepet er spesielt viktig når det er snakk om arbeidsoppgaver som innebærer utstrakt grad av menneskebehandling. Det å ha et positivt og nyansert menneskesyn og en medmenneskelig innstilling er viktig i sykepleien.

**Metode:** Jeg har brukt kvalitativ metode for å besvare oppgavens problemstilling. Utvalget av informanter var et strategisk nøkkelutvalg av syv sykepleieledere. Jeg foretok semistrukturerte dybdeintervjuer, med en intervjuguide. Alle intervjuene ble transkribert og analysert innenfor systematisk tekstkondensering etter Malteruds metode for analyse.

Funnene har blitt diskutert opp mot utvalgt forskning og teori. Dokumenter, avtaler, retningslinjer etc. og samtale med rådgiver i HR er også kilder i oppgaven.

**Resultater/hovedkonklusjoner:** Jeg fant ut at rekruttering i OUS foregår som en prosess.

Denne prosessen er satt opp av sykehusets toppledelse, delegert til HR i sentral stab. Lederne på nivået det skal ansettes er forventet å følge denne prosessen. Beslutningen om *hvem* som skal ansettes er delvis vertikalt og horisontalt desentralisert, dvs. at lederne på nivået hvor det rekrutteres har fått tildelt beslutningsmyndighet i forhold til *hvem* de ønsker å ansette, men de må følge flere retningslinjer og instruksjoner for å i det hele tatt få lyst ut en stilling de har ledig. Jeg har ved bruk av Henry Mintzberg sin idealtipe om fagbyråkrati analysert og diskutert rekruttering som oppgave i sykehuset. Det er flere av Mintzbergs koordineringsmekanismer som gjør seg gjeldende i forbindelse med rekruttering. Direkte tilsyn og standardisering av arbeidsoppgaver kontrollerer deler av rekrutteringsprosessen. Dette kan komme av at sykehusets toppledelse ønsker kontroll med økonomi og at de har et ønske om at rekruttering skal gjøres mest mulig likt, for å kunne fremstå som en profesjonell organisasjon. Man kan si at prosessen er forsøkt styrt fra sentralt hold, men reelt sett er den i stor grad styrt av lederne som ansetter. De tillitsvalgte på nivået det skal ansettes involveres jamfør avtale om involvering, men de involveres i ulik grad. Lederne på sengepostene har en unik mulighet til å ansette kompetente sykepleiere fordi de har sykepleierstudenter i praktisk opplæring flere ganger i året. Alle sengepostene vurderer og ser på studentene som potensielle arbeidstakere i praksisperioden. I løpet av praksisperioden på 10 uker vurderer de den sosiale og personlige kompetansen. De legger blant annet vekt på om de man skal ansette vil passe inn i arbeidsmiljøet. Karakter vektlegges svært ulikt fra leder til leder. Lederne ser heller etter søkere som kan passe inn i gruppa de har, samtidig som de også ser etter søkere som kan tilføre noe nytt. Den forskjellige vektleggingen av karakterer ved ansettelse viser at det ikke er tilstrekkelig å være teoretisk god når man skal bli vurdert som aktuell for en stilling. Det er vel så viktig med personlig og sosial kompetanse.







# Forord

Arbeidet med masteroppgaven har gitt meg en unik mulighet til å studere og å få større kunnskap om temaet rekruttering av sykepleiere. Etter over 10 år som sykepleieleder i Oslo universitetssykehus HF har jeg blitt mer og mer fasinert av rekrutteringsprosessen, det å skulle finne «den rette» arbeidstakeren. Hvordan finner vi den kompetente sykepleieren, sykepleieren som ikke går ut over egen kompetanse? Hvordan velger vi den arbeidstakeren som er en god og støttende kollega og stiller spørsmål ved praksis slik at vi utvikler oss? Hvordan foregår egentlig rekrutteringen av sykepleiere? Er det like mange måter å gjøre det på som det er sykepleieledere?

Det er mange som skal takkes nå som arbeidet med oppgaven går mot slutten og forordet skal skrives. Først vil jeg takke informantene i denne studien, syv sykepleieledere som velvillig stilte opp. Oppgaven hadde ikke vært mulig å skrive uten dere. Tusen takk skal dere ha.

Jeg vil også takke veileder Frode Veggeland, for god veiledning, konkrete innspill og diskusjoner som jeg har satt stor pris på, og lært mye av.

Jeg må også få takke den flotte arbeidsplassen min, Nevrokirurgisk avdeling, RH, Oslo universitetssykehus HF ved min leder Sissel Reinlie. Tusen takk for at du oppmuntret meg, og gav meg tid til å studere. Kollega Erik M. Kvisle og min gode venninne Heidi Stumo har også vært så greie å lese oppgaven, bruke rød penn og komme med gode innspill. Hjertelig takk for det.

En viktig støttespiller og diskusjonspartner har også vært studiegruppa mi, G.U.N. Når jeg nå leverer, er vi enda nærmere hovedmålet om at alle i gruppa skal få en mastergrad i helseadministrasjon. Det har vært gøy på veien, og vi holder kontakten!

Og så må jeg få takke min egen familie, Ernesto og Camilo, for at jeg har fått sitte litt i fred for å skrive, når det har vært nødvendig. Takk også til min mamma og pappa som har passet Camilo slik at jeg kunne skrive. Det hadde ikke gått uten dere.

Hakadal 27.oktober 2016





# Innholdsfortegnelse

Kapittel 1: Innledning.....	1
1.1 Innledning og problemstilling .....	1
1.2 Oslo universitetssykehus HF .....	4
1.3 Oppbygning av oppgaven.....	6
Kapittel 2: Metode og data .....	7
2.1 Utvalg.....	7
2.2 Innhenting av data .....	8
2.3 Analyse.....	10
2.4 Min rolle som intervjuer.....	12
2.5 Forskningsetikk og validitet .....	13
Kapittel 3: Teoretisk rammeverk.....	14
3.1 Hva er rekruttering? .....	14
3.2 Rekruttering som prosess .....	15
3.3 Rekruttering og kompetanse.....	17
3.4 Rekruttering i et fagbyråkrati .....	20
Kapittel 4: Presentasjon av funn.....	27
4.1 Bakgrunn og presentasjon av hva som regulerer rekruttering i sykehuset.....	27
4.2 Rekrutteringsprosessen i OUS .....	30
4.3 Funn i de kvalitative intervjuene .....	36
4.3.1 Oppsummering av hovedfunn .....	57
Kapittel 5: Analyse og diskusjon av funn .....	59
5.1 Rekruttering i OUS- hvordan foregår prosessen?.....	59
5.2 Jakten på den rette kompetansen .....	63
5.3 Rekruttering i OUS belyst med Mintzbergs teori om fagbyråkrati .....	66
5.3.1 «Direkte tilsyn» .....	66
5.3.2 «Gjensidig tilpasning».....	67
5.3.3 «Standardisering».....	68
5.3.4 «Desentralisert eller sentralisert rekrutteringsprosess?» .....	70
5.3.5 Oppsummering av rekruttering som oppgave i et fagbyråkrati.....	74
Kapittel 6: Oppsummering og konklusjon .....	76
Litteraturliste .....	80

Vedlegg .....	82
1 Intervjuguide til Rekruttering av sykepleiere til sengeposter i OUS. ....	83

**Fant ingen figurlisteoppføringer.**



# Kapittel 1: Innledning

## 1.1 Innledning og problemstilling

Ingen organisasjon kan lykkes uten dyktige medarbeidere, skriver Rigmor Grimsø i boka Rekruttering og utvalg av medarbeidere (4). Rekrutteringen er derfor en av virksomhetens absolutt mest grunnleggende og kritiske oppgaver. Rekruttering er noe av det viktigste man gjør for å skaffe virksomheten rett kompetanse.

Denne oppgaven handler om rekruttering av sykepleiere i Oslo universitetssykehus HF (OUS).

Opgaven vil studere rekruttering som oppgave i sykehuset og analysere rekrutteringsprosessen i lys av Henry Mintzbergs idealtipe om fagbyråkrati. Hvordan foregår rekruttering av sykepleiere i OUS? Er det en prosess styrt av sentrale føringer eller styrt av profesjonen? Hvilken kompetanse er det lederne ser etter og hvordan finner de den rette kompetansen når de rekrutterer?

Mye av forskningen og litteraturen om rekruttering viser til studier fra detaljvarehandel, og fra det private næringsliv (5, 6). Litteraturen har eksempler på gode rekrutteringsprosesser fra olje- og finans- næringen (5). Denne litteraturen kan brukes for å belyse rekrutteringen i OUS, fordi, rekruttering som en prosess, finner man både i studier fra detaljvarehandel etc. og i OUS. Metoder for utvelgelse av kandidater som intervju og referansesjekk står sterkt begge steder. Det som skiller det private og offentlig, er at psykologiske tester i større grad brukes i det private som utvalgsmetode (6).

Henry Mintzberg (2) er en innflytelsesrik organisasjonsteoretiker som er opptatt av formell organisering. I analysen av rekrutteringsprosessen i sykehuset vil jeg benytte Henry Mintzbergs idealtipe om fagbyråkrati. Denne idealtypen kan betraktes som spesielt relevant for sykehus ettersom helseprofesjonene tradisjonelt har hatt en sterk og autonom stilling mht. både ledelse og fagutøvelse i sykehusene.

Mintzberg hevder at det i prinsippet finnes fem koordineringsmekanismer som kan brukes for å samordne eller koordinere arbeid og prosesser slik at mennesker drar i samme retning. Disse fem er ikke bare knyttet til koordinering, men inkluderer også kontroll av

organisasjonsmedlemmene (2, 7). Koordineringsmekanismene vil bli nærmere presentert i teoridelen.

Rekruttering er en oppgave i sykehuset som man gjør for å få kompetente medarbeidere til å behandle og ivareta pasientene. Hvem kan man forvente gjør denne oppgaven med utgangspunkt i Mintzberg sin idealtipe fagbyråkrati(2)? På hvilken måte koordineres rekruttering som oppgave i OUS og hvilke koordineringsmekanismer er i størst grad tatt i bruk?

I følge rapporten «Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell fram mot år 2035» vil det fram mot 2035 bli en betydelig økning i behovet for helsepersonell. Det utdannes ikke nok sykepleiere, og det kan derfor bli mangel på sykepleiere fram mot 2035 (8). Bakgrunnen for dette er blant annet at de store etterkrigskullene går av med pensjon og dermed ut av arbeidslivet, samtidig som for få personer søker seg til helsefaglig utdanning, som for eksempel sykepleie. OUS venter i tillegg til dette en økning av pasientgrunnet. Sykehuset har et viktig samfunnsoppdrag og er avhengig av å rekruttere gode og kompetente medarbeidere. Sykepleierne utgjør en av de største yrkesgruppene på sykehuset. I 2015 ble det ansatt 331 sykepleiere i OUS, alle disse var «nye inn», dvs. at de kom utenfra og byttet ikke jobb innad i OUS, noe som er enda mer vanlig. Grunnutdanningen i sykepleie er et 3-årig bachelorstudie der det utstedes vitnemål og der man blir autorisert sykepleier etter fullført utdanning. Vitnemålet viser sykepleierens formelle kompetanse, men kompetanse er et begrep som rommer svært mye mer. I denne oppgaven skal jeg belyse hva ledere ser etter når de skal ansette sykepleiere. Kompetanse består av flere komponenter, og det er ifølge Lai liten uenighet om at kunnskap, ferdigheter og evner inngår i kjernekompetansen på individnivå (3). Holdninger er mer omdiskutert som en komponent. Med holdninger menes her; meninger, innstillinger og verdier. Lai argumenterer for at holdninger bør betraktes som en integrert del av kompetansebegrepet, noe som også er i tråd med sykepleiefagets grunnlag jamfør sykepleiers yrkesetiske retningslinjer (9). Holdninger som en integrert del av kompetansebegrepet er spesielt viktig når det er snakk om arbeidsoppgaver som innebærer utstrakt grad av menneskebehandling som faktisk sykepleie er. Rett kompetanse er også ett av hovedsatsningsområdene i HR-strategien fram mot 2020 i Helse Sør-Øst. I denne strategien er det overordna målet «En bedre helsetjeneste gjennom tydelig ledelse, *riktig kompetanse*, engasjerte medarbeidere og god ressursstyring»(10). I denne oppgaven vil fokus være på hvordan kompetanse blir vurdert i rekrutteringsprosessen og hvem som definerer både hvilken



kompetanse det er behov for og hvem som skal ansettes for å dekke dette behovet. Viktige spørsmål i den sammenheng er: er det standardiserte rutiner definert av toppledelsen for rekruttering og innhenting av ny kompetanse, eller skjer dette gjennom desentraliserte prosesser dominert av helseprofesjonenes egne standarder og oppfatninger (jf. fagbyråkratiet)?

En riktig og god ansettelse kan ses på som en god investering på samme måte som en uheldig og dårlig ansettelse kan bli et tapsprosjekt, ikke bare i kroner og øre men som et negativt tilskudd til arbeidsmiljøet. En dårlig ansettelse kan potensielt utgjøre en fare for pasientsikkerheten. I Norge har arbeidstakere et sterkt vern som arbeidstaker og over 60 % av utgiftene i spesialisthelsetjenesten er lønnsutgifter.

## 1.2 Oslo universitetssykehus HF

Oslo universitetssykehus HF (OUS) er avhengig av dyktige medarbeidere hvis det skal kunne nå målet om å:

*«Ta utgangspunkt i pasientenes perspektiv*

*Ha et arbeidsmiljø preget av åpenhet og respekt*

*Være et fremragende universitetssykehus, en lærende og skapende organisasjon*

*Være en god samarbeidspartner og engasjert samfunnsaktør» (11)*

Et døgn på OUS (12)

### Et døgn på Oslo universitetssykehus

- 2900 pasienter behandles
- 400 ambulanseoppdrag
- 2000 pasienttransporter
- 2000 portøroppdrag
- 26 barn fødes
- 60 millioner kroner i budsjett
- 15 000 mennesker på jobb
- 2160 middager serveres
- 15 tonn sengetøy og uniformer vaskes



Oslo universitetssykehus er lokalsykehus for deler av Oslos befolkning, akuttsykehus for store deler av Oslo-området, regionsykehus for innbyggere i Helse Sør-Øst og har en rekke nasjonale oppgaver. OUS består av tidligere Rikshospitalet, Radiumhospitalet, Aker sykehus og Ullevål sykehus. De ble sammenslått 01.januar 2009. Sykehuset har arbeidsgiveransvar for

over 20 000 ansatte og har et budsjett på ca. 22 milliarder kroner. Hovedoppgavene er pasientbehandling, forskning, utdanning av helsepersonell, pasient- og pårørendeopplæring (11). I følge noen nøkkeltall fra 2014 ble det utført over 1 million pasientbehandlinger, 52 000 operasjoner, og sykehuset består av 1 million kvadratmeter fordelt på rundt 325 bygg. Det drives pasientbehandling på over 40 steder (12).

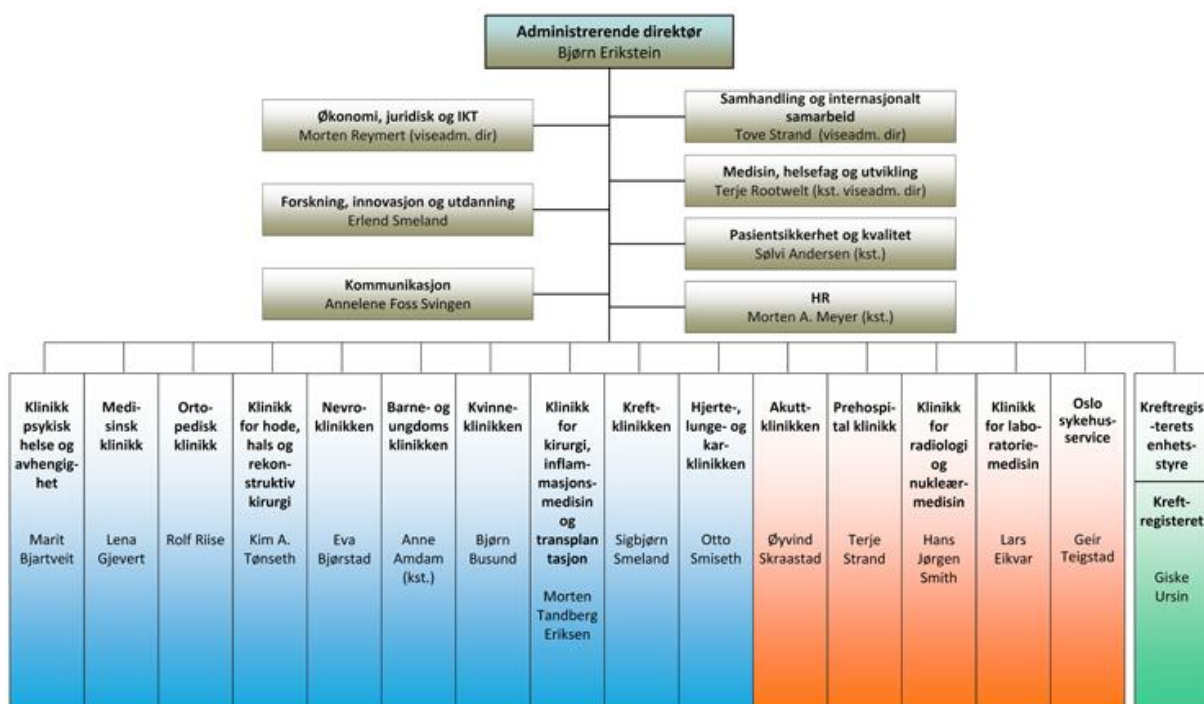
OUS har fem ledernivåer.

Nivå 1: Administrerende direktør, Nivå 2: Klinikkledere, Nivå 3: Avdelingsledere, Nivå 4: Seksjonsledere, Nivå 5: Enhetsledere

På organisasjonskartet nedenfor er det kun de to øverste nivåene som er presentert.

Administrerende direktørs staber, innen HR, økonomi, kvalitet med mere står på kartet mellom administrerende direktør og klinikklederne. I denne oppgaven skal jeg fokusere på HR stab sentralt og i klinikk, samt nivå 4 og 5. Nivå 4 og 5 ser man ikke på dette organisasjonskartet. Nivå 4 og 5 er under nivå 3, avdelingsleder, som igjen er underordnet klinikkleder, nivå 2 (se org.kart).

Bilde av sykehusets organisasjonskart per 1/1-2016 (12)



### **1.3 Oppbygning av oppgaven**

Denne oppgaven består av seks hovedkapitler. Det første kapitlet er en innledning, med presentasjon av oppgaven og problemstillingen, samt en presentasjon av Oslo universitetssykehus HF. I kapittel to beskriver jeg hvilken metode jeg har brukt. Jeg redegjør for forarbeidet, og derav innhenting av kunnskap på området og arbeidet med å få tilgang til data og informanter (jf. datainnsamlingen). Jeg diskuterer oppgavens reliabilitet, og validitet, samt etiske aspekter knyttet til studien. I kapittel tre spesifiseres problemstillingen. I tillegg presenteres den teoretiske rammen for oppgaven. Jeg går videre inn på hvordan rekruttering og rekrutteringsprosesser kan defineres og forstås. Henry Mintzberg Henry (født 2. september 1939) er en canadisk professor og forfatter innen ledelse og organisasjon. Mintzberg har skrevet mere enn 140 artikler og 12 bøker i hans navn, hovedsakelig om emnet organisasjonsteori (13). Hans teorier om organisasjonsstruktur og fagbyråkrati står sentralt som del av den teoretiske rammen. Kapittel fire omfatter en presentasjon og analyse av datamaterialet. I første del av kapitlet presenterer jeg hva som regulerer rekruttering i OUS og OUS sin standardiserte prosess for rekruttering. I andre del presenterer jeg funn fra de syv intervjuene med sykepleieledere. I kapittel fem analyserer og diskuterer jeg funnene i lys av det teoretisk rammeverket. Kapitlet er delt i tre deler. I 5.1 og 5.2 blir funn analysert og diskutert sett i lys av teorien om rekruttering som prosess og kompetansebegrepet. I 5.3 blir rekruttering som oppgave analysert og diskutert ved bruk av Mintzberg idealtipe, fagbyråkratiet. I sjette og siste kapittel oppsummerer og avslutter jeg.

## Kapittel 2: Metode og data

I dette kapittelet skal jeg redegjøre mitt valg av metode, innhenting av data og min rolle som «forsker». I arbeidet med oppgavens litteratursøk har det ikke kommet fram at det er gjort lignende empiriske studier av hvordan rekruttering foregår i et stort offentlig sykehus. Via google.no søkte jeg opp noen masteroppgaver som hadde temaet rekruttering, men de hadde mer fokus på tradisjonell HR som rekrutterer, noe som skiller seg fra OUS der leder i stor grad står for rekrutteringen. I litteratursøket fikk jeg opp en masteroppgave fra 2010 hvor det var gjort en empirisk studie med fokus på rekruttering som strategisk HR. Her var det Statoil og Statens vegvesen som ble analysert (14), en annen oppgave fra 2012 tok for seg effektivisering av rekrutteringsprosessen i Statoil (15). Etter hvert som jeg søkte og leste fikk jeg økt forståelse for at teori om organisasjon og organisasjonsstruktur kunne belyse hvordan rekruttering foregår i OUS.

Jeg ønsket å studere hvordan rekruttering foregår i OUS, hva synes lederne om sine valg, hva betyr organisasjonsstrukturen for rekrutteringen, hvordan foregår rekrutteringen etc. og da var det kvalitativ metode som egnet seg. Kvalitative metoder er egnet til å belyse spørsmål som "hva er...?", "hva betyr...?" eller "hvordan foregår...?" (16). Til å begynne med vurderte jeg å bruke kvantitativ metode. Planen var da å lage et spørreskjema elektronisk (for eksempel bruke questback) og sende til alle enhetsledere og seksjonsledere i OUS på e-post. Kvantitative metoder kjennetegnes med at forskningsspørsmålene er av typen "hvor mye?", "hvor ofte?" eller "hvor mye mer effektivt er det enn det andre?" (16). Den kvantitative metoden kunne gitt svar på noe av det jeg ønsket å vite, men det ville ikke vært tilstrekkelig for det valgte tema for oppgaven.

### 2.1 Utvalg

I OUS er det sykepleielederne ved sengepostene som har ansvar for rekrutteringen av sykepleiere. Dette står blant annet beskrevet i «Retningslinje for rekruttering» (17). For å få så god innsikt som mulig synes jeg det ble riktig å ha informanter som gjør flere ansettelser i året. Jeg antok derfor at det ville være hensiktsmessig å intervjuere ledere med ansvar for omkring 30 årsverk. Utvalg av informanter ble derfor et strategisk utvalg (16). Dette er blant annet viktig for den interne validiteten, at de jeg inviterte til å være med var de med best mulig potensial til å belyse temaet for oppgaven. Fordi jeg kjenner sykehuset godt og vet noe

om størrelsen på alle sengeposter, valgte jeg meg ut syv ledere som jeg visste hadde spredning i alder og erfaring. Noen jobbet på Rikshospitalet og noen på Ullevål. Den ene lederen takket ja til å være med på pilotintervjuet og ble senere inkludert og fikk noen tilleggsspørsmål. De seks andre lederne fikk henvendelse på e-post med informasjonsskrivet vedlagt. Utvalget kan derfor sies å være et tilgjengelighetsutvalg (3) som betyr at informantene har takket ja til å være med. De kunne når som helst trekke seg uten at jeg kunne si nei til det. Dette sto nøyte beskrevet i informasjonsskrivet. Utvalget måtte også være et nøkkelutvalg (16), som har kjennetegnet at de som ble plukket ut til intervjuet var personer man har grunn til å tro har særlig innsikt i det aktuelle temaet. Jeg benyttet meg ikke av snøballutvalg (16), som er å spørre en informant om han vet om andre aktuelle deltagere til de videre intervjuene. Jeg tenkte først at jeg kunne spørre ledere jeg kjente til fra før om de ville delta men jeg bestemte meg å heller for å la størrelsen på sengeposten, sammen med årsverk, spredning i ledererfaring og type post (kirurgisk eller medisinsk) være kriterier for de jeg inviterte til deltagelse i studien. Når det er sagt, spurte jeg både ledere jeg kjente til fra før og noen jeg ikke kjente til, annet enn ved navn og arbeidssted. De lederne som kjente meg fra før, håper jeg stilte opp fordi de ønsket det og ikke fordi det følte de måtte, fordi det var meg som spurte. Det er alltid en risiko for at informanten «føler» at en må si ja, fordi det er en kjent som spør. Jeg er blitt gjort oppmerksom på at hvis noen av funnene blir «nyheter» eller er vel krasse så kan det bli vanskelig fordi jeg kjenner til noen av informantene fra før. Ved å velge ut i fra overnevnte kriterier «mistet» jeg også lederne for de små avdelingene som kanskje gjør det litt annerledes fordi de har færre ansatte og gjør ansettelser sjeldnere. Men den sjansen måtte jeg ta. Jeg inkluderte totalt syv ledere og i tillegg har jeg hatt en samtale med spesialrådgiver på rekruttering i HR –stab. Jeg har også satt meg inn i skriftlig dokumentasjon om rekruttering i OUS.

## **2.2 Innhenting av data**

Alle informantene som ble invitert svarte ja i løpet av ett par dager. Da fulgte jeg raskt opp og avtalte tidspunkt for intervju. Jeg tilbød meg å komme til deres arbeidssted eller jeg bestilte rom utenfor min avdeling slik at de kunne være sikre på å være anonyme. Jeg satt av en time til alle intervjuer fra innledende prat til avsluttende prat. Det lengste intervjuet varte over 55 minutter mens det korteste var rundt 40 minutter. Slike intervjuer omtales i litteraturen som semi-strukturert intervju/dybdeintervju (16).

På forhånd laget jeg en intervjuguide. Jeg fikk testet ut en foreløpig intervjuguide da jeg gjorde et pilotintervju som en del av emnet «Fordypning i kvalitativ metode» i januar 2015. Intervjuguiden fungerte som en huskeliste. Det ble tidlig klart i pilotintervjuet at jeg ikke kunne sitte og lese opp spørsmål, men at det var en fordel å lære den utenat. Under pilotintervjuet var det nyttig med metaprat, som er prat om praten (18). Jeg benyttet meg også av muligheten til å spørre test-informanten om hvordan spørsmålene fungerte. Jeg ba også om en kort pause for å sjekke ut om jeg hadde vært igjennom temaene. I følge Malterud er det viktig ikke å gjøre intervjuguiden for detaljert eller følge den slavisk: «*Man bør heller tenke på den som en huskeliste når formålet å gjennomføre en samtale som skal bidra til å åpne opp for nye spørsmål angående problemstillingen*»(16). Intervjuguiden endret seg fra pilotintervju til jeg startet med datainnsamlingen høsten 2015. Derfor ble det nødvendig med noen tilleggsspørsmål til den første informanten. Intervjuguiden ble også endret noe etter andre intervjuet, dvs. at jeg tok inn spørsmål om sykepleierstudenter og hvordan man ser på rekrutteringen av dem. Intervjuguiden inneholdt ingen spørsmål om lønn ved ansettelse. Årsaken til dette er nok at jeg kjenner feltet godt, og jeg har som leder selv liten erfaring med å tilby lønn utover minstelønn ved ansettelser. Det er bare «sånn det er». Spørsmål om lønn er relevant i forbindelse med ansettelser og jeg valgte derfor å sende en e-post til alle informanter i etterkant med to spørsmål om lønn.

Jeg var også forberedt på at intervjuguiden måtte endres underveis. Anbefalingene i metodelitteraturen er også at man må være forberedt på at guiden både kan og bør evalueres og revideres i løpet av intervjuet og i løpet av perioden (16).

Litteraturen anbefaler at forskeren under selve intervjuet bruker ulike typer spørsmål; direkte og indirekte spørsmål. Underveis i intervjuet er det også viktig å flette inn og gjenta deltakerens begreper i mine spørsmål (16). Dette forsøkte jeg å følge under mine intervjuer. Jeg var ydmyk i forhold til at jeg brukte av andres tid og det var viktig å opptre profesjonelt i prosessen, som representant for UIO og egen arbeidsgiver.

Jeg unngikk så godt jeg kunne «hvorfor» -spørsmål fordi de kan virke som implisitt anklagende og brukte heller «hvordan» -spørsmål som gjerne gir beskrivende svar (18). I intervjusituasjon fikk jeg blant annet kjennskap til personers forståelser, meninger, verdier og tanker. Dette er subjektive beskrivelser av informantenes situasjoner, deres fortolkning, deres vurderinger. Det er ikke en «ren» beskrivelse av en objektiv virkelighet (18). Jeg mener at intervju var riktig metode fordi jeg nettopp ønsket å få vite hva de mener, tenker og hvordan

de rekrutterer. Jeg ønsket å få innsikt og da måtte jeg prate med de direkte. Underveis i prosessen fant jeg ut at jeg også måtte innhente en del informasjon om rekruttering fra HR sentralt i sykehuset. Det finnes mye skriftlig dokumenter tilgjengelig i den elektroniske håndboka, e-håndbok, men på det tidspunktet jeg gjorde intervjuene, så lå for eksempel ikke HR- sin strategi på rekruttering ute på intranettsidene. Jeg ble velvillig tatt imot for et personlig møte av rådgiver for rekruttering, og hun sendte meg det som er spilt inn til arbeidet med den nye strategien på e-post.

Intervjuene ble tatt opp digitalt med båndopptager og mobiltelefon. Disse opptakene ble oppgavens rådata. Deretter transkriberte jeg for å «overføre» lydfilene til elektronisk tekst. Selve transkripsjonen er ikke en helt «nøytral prosess»: «*Når muntlig samtale skal omsettes til skriftlig tekst, skjer det alltid en fordreining av hendelsen, også ved detaljert gjengivelse ord for ord*» (16). Jeg fikk litt erfaring med å transkribere under fordypningsemnet. Personen i pilotintervjuet snakket dialekt, og jeg forsøkte å transkribere ordrett. Jeg planla at jeg skulle transkribere alle intervjuene selv, men etter nesten fire intervjuer satt jeg bort resten til en profesjonell tjeneste som blant annet blir brukt av Sintef. De tre intervjuene som ble transkribert av den eksterne tjenesten var av god kvalitet. Jeg lyttet til opptakene og leste i gjennom samtidig for å sjekke. Jeg trodde at det å sette bort transkripsjonen ville gjøre dataene mindre tilgjengelig for meg, at jeg ikke skulle bli så kjent med materiale som når jeg transkriberte selv. Jeg opplevde ikke at det ble tilfellet.

## 2.3 Analyse

Intervjuene gav meg et stort datamateriale. Transkripsjon av syv intervjuer resulterte i 168 sider med tekst. Til analyse av datamaterialet brukte jeg metoden systematisk tekstkondensering slik den er beskrevet hos Malterud (16). Dette er en metode for tekstanalyse som gjennomføres i fire trinn:

1. Man danner seg et helhetsinntrykk
2. Man identifiserer meningsdannende enheter i teksten
3. Man abstraherer innholdet i de enkelte meningsdannende enhetene
4. Man sammenfatter betydningen av dette



Malterud presenterer (etter Miller& Crabtree) tre ulike strategier for analyse av kvalitative data gradert i forhold til hvor styrende den teoretiske referanserammen har vært under analyseprosessen. Analysen av mitt datamateriale er lite teoristyrte og er det som kalles «editing analysis style» Dette kalles datastyrt analyse: «Den består i at forskeren identifiserer enheter i teksten som danner grunnlag for utvikling av databaserte kategorier, som kan brukes til å reorganisere teksten slik at meningsinnholdet kommer tydelig fram»(16).

**Trinn 1.** Her lette jeg etter vesentlig kjennetegn ved rekruttering av sykepleiere i OUS, og forsøkte å danne meg et helhetsinntrykk. Når man forsøker å danne seg et helhetsinntrykk i trinn 1, er det viktig å aktivt forsøke sette egne fordommer og forutsetninger i parentes (19). Jeg identifiserte foreløpige temaer i teksten. Jeg forsøkte også å være åpen for nye ting, som jeg ikke hadde tenkt på. Jeg visste at mange har fokus på rekruttering av sykepleierstudenter men at det hadde så stor plass og fokus hos nesten alle informantene var litt overraskende. Deretter oppsummerte jeg hvilke temaer som gjorde seg gjeldende. Disse temaene ble en liste med koder som vi tok med oss over trinn 2.

**Trinn 2.** Det som kjennetegner trinn 2 er at man deler inn dataene i meningsbærende enheter for å organisere datamaterialet. Det betyr å dele inn datamaterialet i emner eller kapitler. Her er det meningen å skille relevant tekst fra irrelevant tekst. Måten jeg skilte dette ut fra datamaterialet var at jeg kopierte tekst og limte det inn under de forskjellige emner temaene som ble valgt ut fra trinn 1 i et nytt dokument. Alle intervjuene foreligger urørt slik de ble transkribert slik at jeg kan gå tilbake å sjekke. Et eksempel på en meningsbærende enhet er «sykepleiestudenter».

**I trinn 3** begynner jeg tolkningen av materialet fra mitt perspektiv, og jeg må granske intervjumaterialet for å avdekke om det har gitt svar på problemstillingen: «Vi trekker ut essensen av de ulike utsagn- uten å miste viktige nyanser og betydninger» (5). I trinn 3 er det også vanlig å merke seg sitater som kan representere funnene. Utfordringen her ble fordeling mellom tekst som beskriver funn og direkte sitater. For mange sitater er ikke heldig, da analyseprosessen kan framstå som lite gjennomarbeidet (16). Ett eksempel på et sitat som forteller om hvordan flere ledere ser på sykepleierstudenter er; «Ja, vi følger med og vi legger merke til dem. Ja, vi har faktisk fra de to siste kullene våre ansatt studenter. Det er noen som skiller seg bedre ut enn andre. Det er noen som kanskje spør meg om vi har noen ledige stillinger her og de blir jo vurdert opp og ned» (Leder 4).

**I trinn 4** foretok jeg en analyse av materialet. Etter analysen ble temaene systematisert etter Iversen (20) sine syv faser i rekrutteringsprosessen, slik de står i hans bok; «Rekrutterings- og intervjueteknikk: om bruk av effektive rekrutteringsmetoder» (20). Disse fasene er; tiltrekke, behovsanalyse, sikre kandidattilfang, søknadsadministrasjon, seleksjon, ansettelse, og introduksjon. I trinn 4 gjøres rede for hva som er funnet innenfor hvert tema. Det er i løpet av trinn 4 at man ender opp med en tekst som skal brukes til analyse og diskusjon i oppgaven. Funn om hvordan lederne ser på sykepleiestudenter som aktuelle arbeidstakere, er systematisert og presentert under «sikre kandidattilfang» Analysen og diskusjonen gjøres opp mot den teoretiske referanserammen. I denne fasen er det vanlig å gå tilbake til råmaterialet for å sjekke at vi virkelig har forstått og tolket riktig (16).

## **2.4 Min rolle som intervjuer**

Jeg oppdaget allerede i pilotintervjuet, at fordi jeg selv er seksjonsleder med mye erfaring på området, så ble det noen tilfeller med non-verbal enighet, som for eksempel smil eller himling med øynene. Da jeg spurte om prosessen var tidkrevende så svarte informanten ja på det og lo litt. Det er også en erfaring jeg har som leder. Utfordringen er ikke å spore av og begynne å snakke om andre ting. Det var veldig fristende å begynne en samtale hvor jeg kunne delta i større grad med mine erfaringer på området. Jeg opplevde at jeg måtte holde litt igjen og heller fortsette mine spørsmål. Noen av spørsmålene handlet om systemet rundt prosessen, og der er jeg avhengig av at de stoler på meg i forhold til at de blir anonymisert. I invitasjonsbrevet redegjorde jeg for dette og det ble også presentert og redegjort for i søknaden til NSD (Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste) og i søknaden til personvernombudet i OUS. På den annen side så er det en styrke at jeg kjenner temaet. Det gav meg fortrinn til å spørre videre da det dukket opp interessante uttalelser fra informantene.

Når man skal studere et felt, fenomen eller et miljø man kjenner godt, er det mye man tar for gitt. Dette gir en betydelig risiko for feltblindhet, som kan medføre at vi bare ser det vi er vant til å se fra tidligere, at vi leter etter observasjoner som bekrefter våre egne erfaringer og forforståelse. Dette kan føre til at vi overser viktige meldinger eller særtrekk som kjennetegner temaet vi studerer (16). Et eksempel på feltblindhet fra min side kan være at jeg ikke hadde med spørsmål om lønn fordi jeg har egen erfaring med at det stort sett ikke mulig å gi søkere høyere lønn enn etter ansiennitet. Lønn mener jeg hører med når man studerer rekruttering.

## 2.5 Forskningsetikk og validitet

All forskning, også studentforskning, reguleres av etiske normer og regler (21). Etiske spørsmål vil gjøre seg gjeldende i flere faser av oppgaveskrivingen. Jeg har forsøkt å ha et bevisst forhold til mine fremgangsmåter og at det bør komme klart fram hva som er funn og hva som er min tolkning av funnene når jeg analyserer og presenterer dataene. Dette er viktig for å sikre troverdighet og at det jeg presenterer skal være etterprøvbart. Når jeg ber ledere i sykehuset stille opp og de svarer ja, så ligger det en forventning om at prosjektet bør ferdigstilles. Det ville heller ikke være etisk riktig å gjøre et prosjekt med intervjuer dersom man kan finne svar på det man ønsker i skriftlige prosedyrer, retningslinjer eller lignende. Det er så langt jeg vet, skrevet lite om rekruttering av sykepleiere i sykehus. Underveis i arbeidet må jeg validere arbeidet. Å validere er å stille spørsmål om kunnskapens gyldighet, hva det er gyldig om og under hvilke betingelser (16). Validitet eller gyldighet er en betegnelse på hvor godt man klarer å måle det man har til hensikt å måle eller undersøke. Det er tolkningen av dataene som valideres, ikke selve målemetodene eller testene. Validitet er også et begrep som kan deles inn i intern og ekstern validitet.

Intern validitet: Har jeg undersøkt det jeg sier at jeg undersøker?

Ekstern validitet: I hvilke grad kan jeg overføre funnene til situasjoner utover den som er gjenstand for undersøkelse? (18).

Arbeidet med masteroppgaven har vært krevende. Min forforståelse gjorde at jeg kanskje ikke stilte tilstrekkelig med spørsmål fordi jeg selv er leder? At jeg antok at de gjorde deler av rekrutteringen på samme måte som meg. Det forventes av meg at jeg evner å se betydningen av min egen rolle i samhandling med deltakerne, de empiriske dataene, de teoretiske perspektivene, og den forforståelsen som forskeren bringer med seg inn i prosjektet. Dette kalles refleksivitet (22).

# Kapittel 3: Teoretisk rammeverk

## 3.1 Hva er rekruttering?

Begrepet «rekruttering» stammer fra det latinske ordet «recrescere» som betyr å gjenskape eller å vokse opp igjen. Det franske ordet «recrue», som betyr nyansatt soldat under opplæring, kommer derfra (23). Når vi snakker om begrepet «rekruttering» i arbeidslivet i Norge, blir det ofte brukt som fellesord for hele prosessen med å fremskaffe søkere til en stilling og å velge ut en eller flere blant dem. Det er ikke noe klart skille mellom det å skaffe seg en base av jobbsøkere, og det å skulle foreta et utvalg blant disse (23).

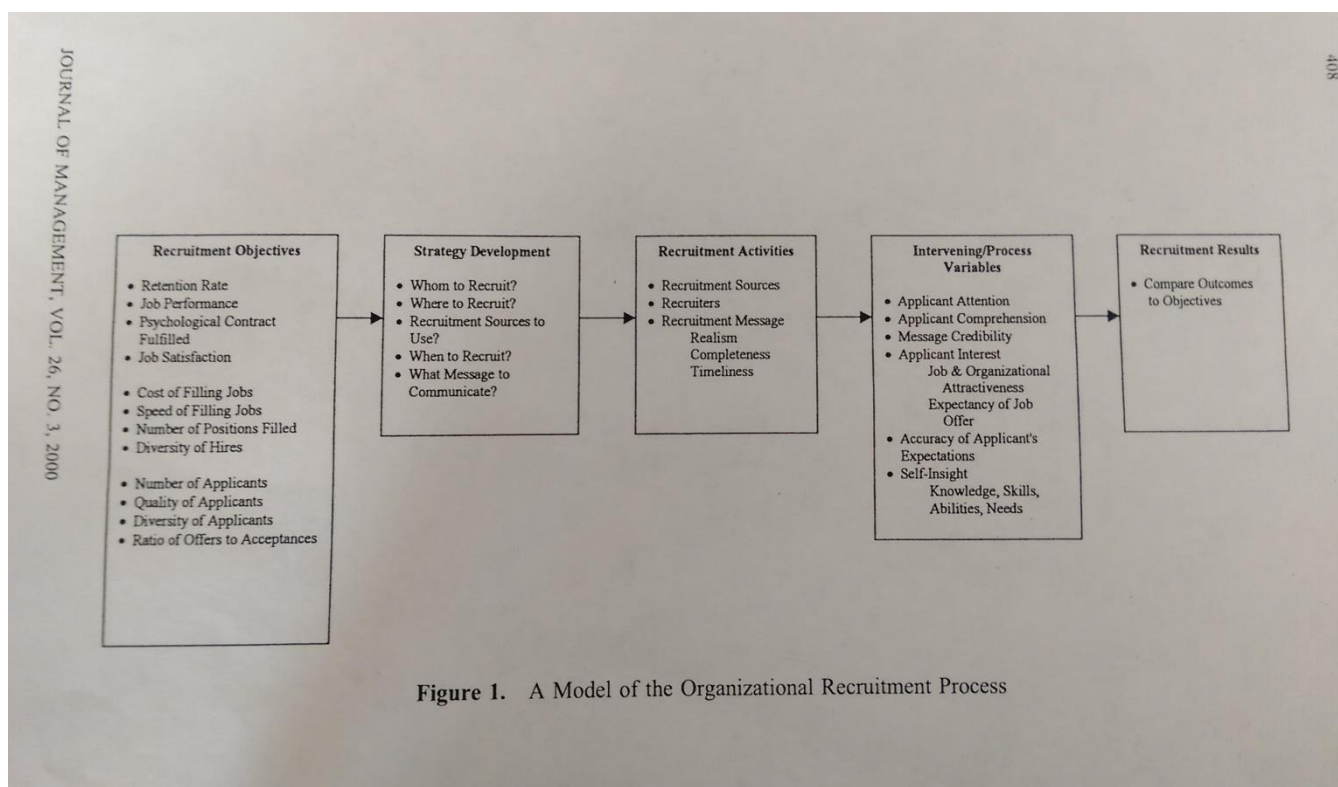
I den engelskspråklige litteraturen snakkes det imidlertid om «recruitment» and «selection» som to adskilte prosesser. Orlitzky hevder blant annet at seleksjon handler om å velge ut (kommer fra det latinske ordet *seligere*, selektere= å velge) den eller de som best egner seg for ansettelse, mens rekrutterere handler om å gjøre denne seleksjonen mulig (24). Hos A. Barber finnes en definisjon hvor rekruttering er de metodene og handlingene som en organisasjon utfører for å identifisere og tiltrekke potensielle ansatte.

*«Recruitment includes those practices and activities carried on by the organization with the primary purpose of identifying and attracting potential employees» (25):*

Begrepsbruken i den norske og den engelskspråklige litteraturen i forhold til rekruttering er forskjellig. I den norske begrepsbruken er seleksjon en del av rekrutteringsbegrepet mens det engelskspråklige skiller man på rekruttering og seleksjon (24). Taylor og Collins har definert rekruttering som; *«Recruitment includes the set of activities undertaken by the organisation for the primary purpose of identifying a desirable group of applicants, attracting them into its employee ranks, and retaining them at least for the short term» (1)*. Oversatt til norsk er dette «Et sett av aktiviteter som utføres av organisasjonen for det primære formål å identifisere en ønskelig gruppe søkere, tiltrekke dem inn i sine ansattes rekker, og beholde dem, i det minste en liten stund» (1): Denne definisjonen har med seg både rekruttering og seleksjon og er den som best beskriver rekruttering i OUS.

### 3.2 Rekruttering som prosess

Breaugh og Starke (2000) har laget en modell for en organisatorisk rekrutteringsprosess. Denne modellen fremstiller rekrutteringsprosessens ulike faser (26). Det er flere spørsmål som må besvares av den som rekrutterer for at det skal bli en god prosess med ønsket resultat. Noen av disse spørsmålene er: «Hvem skal rekrutteres? Hvor og når skal man gjøre det? Hva slags budskap skal formildes? Hvor skal man annonsere? Og hva skal kommuniseres (internt og eksternt) for å få søkers oppmerksomhet?» I denne modellen legges det vekt på at det kan ha mye å si hvem som rekrutterer. Det å ha kunnskap om jobben trekkes fram som viktig. Det er også viktig med måten det presenteres på. Her har lederne av avdelingen et fortrinn fordi de kan fortelle hvordan det virkelig er der, fordi de jobber der selv (26). Denne modellen sier også noe om hvordan man skal annonsere/skaffe søkere. Oppsøkende virksomhet trekkes fram som viktig i denne sammenheng (26).



Ole Iversen (20) som har en doktorgrad i ledelse er opptatt av kvalitet innenfor rekruttering og seleksjon. Han beskriver rekruttering som en prosess og deler den inn i 7 faser, som alle må utføres på en kompetent måte for å få til en god rekruttering (20):

**a) Tiltrekke -) b) Behovsanalyse -) c) Sikre kandidattilfang -) d) Søknadsadministrasjon -) e) Seleksjon -) f) Ansettelse -) g) Introduksjon (20).**

a) **Tiltrekke:** Det er viktig for en arbeidsgiver å fremstå som attraktiv for å tiltrekke seg den beste arbeidskraften. Gode internettsider slik at man fremstår seriøs er viktig. Det å gjennomføre gode rekrutteringsprosesser er viktig for virksomhetens rykte på arbeidsmarkedet.

b) **Behovsanalyse:** Iversen legger vekt på at det er viktig med en behovsanalyse når en virksomhet har behov for ny arbeidskraft. Man må lage en stillings- og kravbeskrivelse for å vite hva man faktisk er på utkikk etter i den videre prosessen. I denne prosessen ser man også på om det virkelig er behov for å erstatte en som slutter eller opprette en ny stilling.

c) **Sikre kandidattilfang:** Utforming av annonse og valg av media er viktig slik at man kommer i kontakt med de riktige kandidatene. Han anbefaler også å søke aktivt i markedet (headhunting). Det kan være fordelaktig å benytte standardmaler for virksomheten og annonsene bør være presise slik at man unngår en stor mengde ukvalifiserte søkere.

d) **Søknadsadministrasjon:** Dette håndteres i dag vanligvis gjennom web-baserte rekrutteringsportaler. Så fort søknadene kommer inn må søkerne orienteres om prosessens gang og de må kalles inn. I søknadsadministrasjonen er det viktig at kandidatene får tilbakemelding innenfor de tidspunktene som indikeres. Dersom det ikke gis tilbakemeldinger, kan kandidatene sitte igjen med et negativt inntrykk av prosessen.

e) **Seleksjon:** Denne forgår som regel med støtte i utvalgsmetodene intervju, diverse tester og referanseintervju (20). I offentlig sektor er de vanligste utvalgsmetodene intervju og innhenting av referanser. Målet for intervjuet er å selektere mellom kvalifiserte kandidater til en stilling og hensikten med intervjuet er å få informasjon, kontrollere informasjon, tolke informasjon, gi informasjon, forutse om kandidatene ville egne seg for stillingen, påvirke egnede kandidater til å ta stillingen, og skape godvilje hos søkeren overfor organisasjonen (4). I denne oppgaven kommer jeg ikke innpå alle de psykologiske aspektene i selve intervjuet, som rollefordeling, «glorie-effekten», rolleatferd,

stereotypier, persepsjon av mennesker, projeksjon med mere (4). Dette er spennende, men det er en helt annen oppgave.

f) **Ansettelse:** Etter at valget er tatt og man tilbyr en søker stillingen gjenstår gjerne forhandlinger om lønns- og arbeidsvilkår. Dette er et område som er avhengig av tariffavtaler i den enkelte virksomhet og andre instruksjoner for lønnsfastsetting.

g) **Introduksjon:** Rekrutteringsprosessen er ikke avsluttet når arbeidsavtalen er signert. Det tar gjerne 12 måneder for en nyansatt er fullt integrert og fungerer 100%. Det er viktig med et systematisk nyansattprogram, mentorordning, evalueringer underveis og man bør avtale 6 måneders prøvetid skriftlig med hjemmel i arbeidsmiljøloven (20).

Gode ansettelse er lønnsomt, men når man arbeider med rekruttering skal man også ta avgjørelser som i mange tilfeller påvirker livsløpene til de som blir ansatt og deres fremtidige kollegaer. Det er derfor viktig å gjennomføre en profesjonell rekrutteringsprosess (20).

### 3.3 Rekruttering og kompetanse

Begrepet kompetanse er sammensatt og flerdimensjonalt og har blitt definert på en rekke måter i litteraturen og blant praktikere. Kompetansebegrepet stammer opprinnelig fra den latinske termen «competentia», som viser til å være funksjonsdyktig eller å ha tilstrekkelig kunnskap, vurderingsevne, ferdigheter eller styrke til å utføre oppgaver og oppnå ønskede resultater (3). Kompetanse knyttet til det å kunne løse oppgaver og aktiviteter er den opprinnelige definisjonen. Nordhaug m.fl. definerte kompetanse som noe som har verdi i arbeidslivet: «Kompetanse er anvendte og anvendbare kunnskaper, ferdigheter og evner som har bruksverdi i arbeidslivet»(3). Linda Lai gjør rede for en definisjon fra Gullichsen som utdyper Nordhaugs: «Kompetanse er ingen egenskap hos et individ, men et uttrykk for relasjonen mellom individet og hans/hennes oppgaver, der vedkommendes egenskaper og forutsetninger prøves opp mot de krav som organisasjonen stiller»(3).

I rammeplan for sykepleierutdanning i Norge står det følgende om kompetanse under kapittel om formål for utdanningen:

*«Pleie, omsorg og behandling utgjør hjørnesteinene i sykepleierens kompetanse. Sykepleieren forholder seg til pleie og kontinuerlig omsorg for den syke ut fra hvordan det erfarer å være syk, og ut fra kunnskap om de enkelte sykdommers årsak, diagnostikk og prognose.*

*Sykepleierne skal også ha kompetanse i forhold til helsefremmende og forebyggende arbeid, undervisning og veiledning, forskning og fagutvikling, kvalitetssikring, organisering og ledelse. De skal ha kunnskap om helsepolitiske prioriteringer og juridiske rammer for yrkesutøvelsen. Utdanningen skal fremme en yrkesetisk holdning og en flerkulturell forståelse av helse og sykdom.»(27)*

Kompetanse består av flere komponenter, og det er ifølge Lai liten uenighet om at kunnskap, ferdigheter og evner inngår i kjernekompetansen på individnivå (3). Holdninger er mer omdiskutert som en komponent. Med holdninger menes her; meninger, innstillinger og verdier. Lai argumenterer for at holdninger bør betraktes som en integrert del av kompetansebegrepet. Videre argumenteres det for at holdninger som en integrert del av kompetansebegrepet er spesielt viktig når det er snakk om arbeidsoppgaver som innebærer utstrakt grad av menneskebehandling. Dette er relevant i sykepleie. Det å ha et positivt og nyansert menneskesyn og en medmenneskelig innstilling er viktig i sykepleien. Holdninger har også betydning for kompetanse i videre forstand. Holdninger påvirker hvordan du tilegner deg ny kompetanse og hvordan du tar i bruk og utnytter den kompetansen du har. Selvrefererende holdninger, som er en subjektiv mestringstro og selvfølelse, spiller en viktig rolle sammen med motivasjon og vilje i denne sammenhengen (3). Holdninger utgjør på bakgrunn av ovennevnte en sentral kompetansedel som Lai spesielt mener man bør ta i betraktning i forbindelse med rekruttering, utvikling og mobilisering av kompetanse. I denne oppgaven er det hvilken kompetanse lederne vektlegger ved rekruttering av nye medarbeidere som skal belyses.

Det beskrives ulike former for kompetanse i litteraturen, og for denne oppgaven har jeg valgt ut definisjoner og beskrivelser av kompetanse som kan belyse spørsmålet om hva slags kompetanse lederne ser etter når de skal rekruttere en ny medarbeider.

Et grunnleggende skille, som er basert på hvordan kompetanse tilegnes, går mellom formell kompetanse på den ene siden og realkompetanse på den andre siden (3).

**Formell kompetanse** er den kompetansen som kan dokumenteres gjennom utdanningssystemer som ofte krever autorisasjon eller offentlig godkjenning, for eksempel sykepleieutdanningen eller andre yrkesgrupper som betegnes som profesjoner. Formell kompetanse kan bestå av både kunnskap og ferdigheter. Den formelle kompetansen tillegges



ofte større vekt ved konkurranse om arbeidsplassene. Formell kompetanse gir sjelden et fullstendig bilde av en persons realkompetanse.

**Realkompetanse** den samlede kompetansen er person har fått gjennom formell utdanning, lønnet eller ulønnet arbeid, og annen organisasjonsdeltagelse, samt gjennom privatliv og familieliv. Realkompetanse omfatter både formell og uformell kompetanse.

**Uformell kompetanse** er kompetanse man har utviklet gjennom fortløpende og ustandardisert erfaringslæring i arbeidslivet og på andre arenaer (3). Denne kompetansen lar seg ikke så lett dokumenteres i motsetning til den formelle. Uformell kompetanse tillegges stor vekt i ansettelse, også i offentlig sektor, selv om det der er den formelle som tillegges størst vekt (3).

Innen faglitteraturen forsøker man å klassifisere ulike kompetanseformer. Linda Lai gjør rede for fire hovedkategorier for kompetanseformer (3). Disse fire kompetanseformene velger jeg å bruke for å svare på spørsmålet om hva slags kompetanse som etterspørres ved ansettelse av sykepleiere.

Tabell 3.1. Hovedkategorier kompetanseformer, Linda Lai (3).

<b>Faglig kompetanse</b>	Kompetanse som er direkte relevant for å kunne utføre gitte oppgaver på en faglig, (yrkesmessig, teknisk, praktisk) fullgod og formålstjenlig måte.
<b>Lederkompetanse</b>	Kompetanse som er relevant for personalmessig og strategisk ledelse, herunder gjennom beslutningstaking, organisering, måldefinering, og tilrettelegging for måloppnåelse.
<b>Personlig kompetanse</b>	Kompetanse utover det rent faglige, som påvirker egen oppgaveutførelse isolert sett, herunder ansvarsfølelse, etisk bevissthet, fleksibilitet, nøyaktighet, kreativitet og evne til ny- og egenutvikling.
<b>Sosial kompetanse</b>	Kompetanse som er av betydning for samarbeid med andre, herunder kommunikasjons- og samarbeidsferdigheter, samt evner til utvikling i samarbeid med andre.

Disse fire ulike kompetanseformene kan ses på isolert, men de er ofte sterkt gjensidig avhengig av hverandre. Arbeidsdirektoratet gjorde i 1992 (3) en stor rekrutteringsundersøkelse. Denne viste at faglig kompetanse ble tillagt størst vekt etterfulgt av vurderinger om personlig og sosial kompetanse. Sosial kompetanse, som samarbeidsevner, evne til å ta initiativ, utadvendthet og kontaktevne er kompetanse som vurderes av svært stor betydning for de alle fleste stillinger. Det vil være spesielt viktig for oppgaver der det kreves samarbeid med andre og menneskebehandling (sykepleie) i det daglig virke (3). Alle disse formene for kompetanse kan man forvente at lederne ser etter når de skal rekruttere. Hva som vektlegges mest blir interessant å se. Følges en mal fra sykehuset eller er det opp til hver enkelt? Personlig kompetanse forsøker man å få tak i under personlig intervju, referanseintervju og antagelser om i hvilken grad søkeren passer inn i miljøet på arbeidsplassen (3).

### **3.4 Rekruttering i et fagbyråkrati**

Ved rekruttering av sykepleiere til OUS er det flere faktorer som regulerer hvordan dette skal og bør foregå. I et offentlig sykehus kan en ikke rekruttere på nøyaktig samme måte som i en annen stor organisasjon, privat eller offentlig. En av grunnene er at selve organisasjonsstrukturen og type virksomhet er forskjellig. Jeg velger derfor å analysere og forklare hvordan rekrutteringen foregår med utgangspunkt i det organisasjonsteoretikeren Henry Mintzberg kaller «profesjonsbyråkratiet» eller «fagbyråkratiet». Mintzberg hevder at sykehus er et fagbyråkrati (2). Jeg antar derfor at man kan finne igjen flere av hans beskrivelser om fagbyråkratiet ved OUS. Henry Mintzberg er som organisasjonsteoretiker opptatt av formell organisering. Å belyse rekrutteringsprosessen på denne måten vil vise at rekrutteringen foregår på en annen måte innenfor et fagbyråkrati enn innenfor et maskinbyråkrati (for eksempel Posten Norge eller NSB.) Mintzberg beskriver fem idealtyper som er fem formelle måter å organisere en organisasjon på. De er alle idealtyper, dvs. at du finner aldri en organisasjon som er akkurat slik som Mintzberg beskriver (2). Mintzberg argumenterer deretter for at hver organisasjon består av fem grunnleggende deler (i ulik grad alt ettersom hvilken organisasjon de befinner seg i). Dette er; den strategisk ledelse på toppen, mellomledere eller linjeledelse og under dem den operative kjernen. Utenfor er det både en støttende teknostruktur og støttestruktur.

**Den strategisk topp (strategic apex) eller toppledelse;** er den gruppen som har det øverste administrative ansvaret. Administrerende direktør på sykehus, rådmann i en kommune etc.

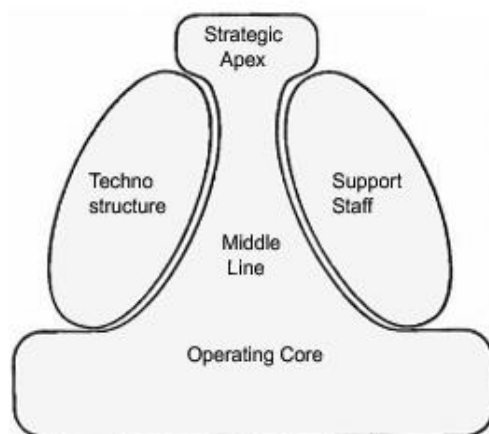
**En mellomledelse (middle line);** er den gruppen som har hovedansvar for å føre tilsyn med og koordinere produksjonen. Fungerer også som en informasjonskanal mellom den operative kjernen og toppledelse. I sykehuset er dette avdelingsledere og klinikkledere. Delvis også seksjonsledere og enhetsledere.

**Den operative kjernen (operating core);** er den delen som gjør det arbeidet organisasjonen må utføre for å realisere sine overordnede mål. Her finner vi alle produksjonsrelaterte aktiviteter. I sykehus er produksjonsrelaterte aktiviteter pasientbehandling. Sykepleiere, leger og andre som jobber med pasienter er den operative kjerne. Seksjonsledere og enhetsledere i OUS er også i mange tilfeller en del av den operative kjerne. Nivåene 4 og 5 i sykehuset er delvis en del av mellomledelsen og delvis en del av den operative kjerne. Nivå 4 og 5 har ingen ledere under seg, så de er ikke rene mellomledere.

**En teknostruktur/analysestab (techno structure);** består av en gruppe som ikke inngår i selve produksjonen, men som påvirker denne gjennom å utforme planer, sette opp rutiner og lignende. HR er en del av teknostrukturen/analysestaben i et sykehus.

**En støttestruktur/støttestab (support staff);** består av en gruppe som ikke inngår i selve produksjonen, men som er nødvendig for at organisasjonen skal fungere. For eksempel kantine, rengjøring og lønnsutbetaling. Dette er typiske tjenester som også kan «outsources»

Mintzberg grunnmodell, (28)



## **Kort om de fem strukturer/ organisasjonsformer (2).**

«**Den enkle strukturen**» beskriver den enkleste organisasjonsformen. Den har liten eller ingen teknostruktur, få støttefunksjoner, liten grad av arbeidsdeling, liten variasjon blant enhetene som bygger opp organisasjonen og et lite lederhierarki. Det er den mest sentraliserte av organisasjonsformene, og dens primære koordineringsmekanisme er direkte overvåkning/styring. Eksempel på en slik organisasjon kan være en ny organisasjon (gründer) eller en organisasjon etter en omorganisering hvor det er stort behov for direkte overvåkning og kontroll.

«**Maskinbyråkratiet**» som organisasjonsformen som ligger nærmest den strukturen Max Weber i sin tid beskrev. De som utgjør organisasjonen sitter i svært spesialiserte roller, og gjennomfører oppgaver med et tydelig rutinepreg. Operatørkjernen arbeider med utgangspunkt i formaliserte retningslinjer, organisasjonsstrukturen er preget av regler og retningslinjer. Maskinbyråkratiet har store enheter på operatørnivået, men også en stor administrativstruktur. Beslutningsmyndigheten er vertikalt sentralisert, og delvis horisontalt desentralisert. Den primære koordineringsmekanisme er standardisering av arbeidsprosesser.

«**Divisjonsorganisasjonen**» er den organisasjonsformen som er mest brukt i privat sektor, den består av en rekke divisjoner eller avdelinger som gjerne er helt eller delvis uavhengige av hverandre. Divisjonsorganisasjonen opererer med en delvis vertikalt desentralisert beslutningsmyndighet, og dens primære koordineringsmekanisme er standardisering av resultater.

«**Ad hoc-kratiet**»: eller den innovative organisasjonen. Dette er organisasjonen som lever av å finne løsninger på problemer på vegne av klienter og brukere, for eksempel et reklamebyrå eller en utviklingsavdelingen i en produksjonsbedrift. Strukturen er uklar.

«**Fagbyråkratiet**»: Dette er organisasjonsformen som kjennetegnes ved at den operative kjerne har stor autonomi. I det daglige arbeidet er det de ansatte i den operative kjernen som er tildelt beslutningsmyndighet og handlefrihet. Fagbyråkratiet kjennetegnes først og fremst av at standardisering av ferdigheter og kompetanse er koordineringsmekanismen, samtidig som beslutningsmyndigheten er desentralisert fordi den operative kjerne er eksempelvis sykepleiere,- og leger. Den operative kjerne i fagbyråkratiet har tilegnet seg kunnskap og ferdigheter gjennom utdanning som gjør de i stand til å løse disse oppgavene. Strukturen er

sterkt spesialisert og horisontalt kompleks. Fagbyråkratiet legger vekt på å standardisere oppgaveløsningen gjennom å systematisk rekruttering av profesjonelle som representerer en felles fagkunnskap (2, 29). Fordeler med denne organiseringen er at delegering av beslutningsmyndighet øker forutsetningene for et faglig godt arbeid. Ulempene er mange og velkjente. Det kan legges for stor vekt på de ansattes formelle kompetanse noe som kan føre til at realkompetansen ikke vektlegges i tilstrekkelig grad, for eksempel ved ansettelser. Det kan være vanskelig å styre økonomien; «Har vi penger til å redde denne pasienten?», noe en lege neppe sier nei til, samtidig som sykehuset må forholde seg til gitte rammer. Det kan også oppstå rivalisering mellom faggrupper og store uenigheter mellom tradisjonell administrasjon og fagpersoner. Mintzberg kaller dette *den evigvarende striden om ledelse i sykehus (2)*. Bakgrunnen for denne striden er at fagbyråkratiet er bygd opp slik at det eksisterer to ulike kulturer og tradisjoner for styring, fagstyring og administrativ linjeledelse. Administrasjonen har posisjonsmakt, mens fagpersoner har makt gjennom faglig autoritet. Sykepleielederne har tradisjonelt vært de som beslutter «alt» rundt rekruttering innenfor gitte lovkrav. De siste årene har det kommet til flere og flere krav som skal følges, for eksempel det at man må søke til HR- stab om man får lyse ut en stilling innenfor eget budsjett. Sykepleielederne har både personal, økonomi og fagansvar og innenfor dette ligger også rekrutteringsansvaret.

Rekruttering av kompetente medarbeidere er en av sykehusets viktigste oppgaver for å sikre den primære oppgave, behandling av pasienter. Rekruttering kan ses på som en oppgave som er delt opp i flere mindre arbeidsoperasjoner og det oppstår da et behov for koordinering av de enkelte deloppgavene (29).

Mintzberg skiller mellom fem ulike måter å koordinere på, som han kaller koordineringsmekanismer: gjensidig tilpasning, direkte tilsyn, standardisering av arbeidsoppgaver/arbeidsprosesser, standardisering av resultater, standardisering av kompetanse (ferdigheter)(7). Jo flere ulike spesialiseringer, jo større blir behovet for koordinering. OUS er en stor organisasjon hvor man kan anta at det er et stort behov for koordinering av ulike typer oppgaver (29). Jeg skal nå gjøre rede for Mintzbergs fem koordineringsmekanismer, og si noe om hvilke som gjøre seg gjeldende i forbindelse med rekruttering av sykepleiere.

**Gjensidig tilpasning:** Dette er når oppgavene samordnes gjennom en fortløpende kommunikasjon og samhandling mellom de berørte parter. For eksempel i en robåt så tilpasser den ene seg til hastigheten til den andre slik at man ror i takt. I den grad det er

nødvendig prater man sammen og tilpasser hastigheten (29). I OUS er det mange oppgaver i forbindelse med rekruttering som må samordnes, så gjensidig tilpasning vil være en relevant koordineringsmekanisme i mange tilfeller.

**Direkte tilsyn:** Når man innfører hierarkiske nivåer i en organisasjon, opprettes det også en mekanisme for personlig, direkte overvåkning og kontroll. Fordelene med direkte tilsyn er at man kan gi klare styringssignaler og få god tilbakemelding for kontroll. Ulempene er at den er ressurskrevende, det kan ta lang tid for å fatte beslutninger fordi de må gjennom flere ledd (2). OUS er et meget stor og kompleks organisasjon. Direkte tilsyn kan bli mer og mer aktuelt fordi man mister oversikten når organisasjonen blir for stor. Fordi man ikke kjenner alle må man ha tilsyn på denne måten.

**Standardisering av arbeidsoppgaver/arbeidsprosessen:** Dette er en koordineringsmekanisme hvor skriftlige rutiner, regler og prosedyrer er sentrale. Hensikten med denne form for koordinering er at arbeidsoppgavene utføres likt fra gang til gang. Den er en plan for hvordan oppgaver skal løses og gjennomføres. En organisasjon benytter seg mye av skrevne regler, rutiner og prosedyrer som formell organisering. Organisasjonen er avhengig av at de ansatte faktisk følger de spesifiserte standardene, slik at organisasjonen kan framstå som en «velsmurt» maskin. Fordelene ved standardisering av arbeidsoppgavene er det skaper forutsigbarhet, det reduserer beslutningskostnader og produksjonskostnader fordi man ikke må finne ut en måte en løse oppgavene på fra gang til gang (byråkrati). På den annen side kan denne form for koordinering fremme tendenser til rigid adferd, hemme evnen til fleksibilitet og evne til omstilling (7, 29). Sykepleien som fag er vant til å jobbe etter prosedyrer kombinert med faglig skjønn. Standardisering av oppgaver knyttet til fag, pasientforløp, pakkeforløp kommer mer og mer. Dette gjelder også rekrutteringsprosessen, den settes opp logisk og systematisk.

**Standardisering av kunnskap og kompetanse:** Profesjonell utdanning og opplæring står sentralt når vi snakkes om standardisering av kunnskap. Fordelen er at det styrker organisasjonens felles kompetanse på området, fremmer en faglig ensartet praksis, og legger til rette for faglig utvikling og innovasjon. Dette er den primære koordineringsmekanismen i et fagbyråkrati. Sykehuset er også i gang med opplæring av ledere i ledelse, økonomi og rekruttering for å nevne noe. Det er sterkt ønsket fra sykehusets ledelse at ledere får en felles kompetanse på disse områdene.

**Standardisering av resultater:** Denne formen for koordinering gjør seg ikke særlig gjeldende for oppgavens tema og vil ikke utdypes nærmere.

### **Sentralisering og desentralisering:**

I en stor organisasjon som et sykehus er det et sentralt tema hvordan myndighet til å fatte beslutninger skal fordeles og plasseres (29). Mintzberg forklarer hvordan man kan fordele beslutningsmakten på flere måter.

Sentralisering og desentralisering angir hvor i organisasjonen beslutningsmyndigheten er plassert. Sentralisering er når beslutningsmyndigheten er flyttet opp i hierarkiet, til ledernivåene. På motsatt side av sentralisering har vi desentralisering som kjennetegnes av at alle beslutninger fattes på det laveste nivå i hierarkiet. De ansatte bestemmer selv hvordan oppgaver skal løses. Dette er et tradisjonelt trekk ved profesjonelle organisasjoner (fagbyråkratiet) (26).

I boka «Ledelse i helse- og sosialsektoren redegjør Høst for Mintzberg sine fem måter beslutningsmakten kan være sentralisert eller desentralisert på:

1. Vertikal og horisontal sentralisering: all beslutningsmakt hos toppledelsen. Slik er det også i enkelte saker i OUS.
2. Begrenset horisontal desentralisering: Toppledelsen deler noe av sin beslutningsmakt med analysestab som standardiser andres arbeid. For eksempel når HR sentralt i sykehuset setter opp en veileder for hvordan gjennomføre intervjuer (7)
3. Begrenset vertikal desentralisering: Når for eksempel spesialavdelinger på sykehus er gitt stor grad av selvstyre, avdelingsledere har det meste av myndigheten når det gjelder deres avdeling (7).
4. Vertikal og horisontal desentralisering: Det meste av beslutningsmyndigheten er lagt til den operative kjerne, det vil si at de enkelte fagfolk bestemmer hvordan de skal utføre sine arbeidsoppgaver. De er ikke underlagt bestemte arbeidsmetoder, men kan velge den de finner mest hensiktsmessig (7).
5. Selektiv vertikal og horisontal desentralisering: Når beslutningsmakten er spredd rundt i organisasjonen, for eksempel en prosjektgruppe som har fått et mandat (7).

I en organisasjon er det fordeler og lempes ved begge former. Fordelen ved å desentralisere beslutningsmyndighet er at man får utnyttet den kunnskapen og erfaringen de underordnede har om lokale forhold, det fremmer fleksibilitet, det motiverer underordnede og stimulerer de til å jobbe kreativt, i tillegg til at det styrker ansvarsfølelsen til de som får fatte beslutningen. I et fagbyråkrati har ikke de profesjonelle bare kontroll over sitt eget arbeid, men de har også tradisjonelt kontroll over beslutninger som gjelder fordeling av ressurser, ansettelse eller forfremmelser av kollegaer (7).

Ulempen ved desentralisering er først og fremst at underordnede kan fatte beslutninger uten å ta tilstrekkelig hensyn til organisasjonens overordnede mål (2, 29).



# Kapittel 4: Presentasjon av funn

## 4.1 Bakgrunn og presentasjon av hva som regulerer rekruttering i sykehuset

I forbindelse med rekruttering av sykepleiere i OUS må lederne forholde seg til en rekke lover, forskrifter, tariffavtaler, reglement, praksis, rettsoppfatninger, reelle hensyn og vurderinger. OUS er et helseforetak (HF) og er dermed omfattet av helseforetaksloven (hfl) (30). Sykehuset er en del av det regionale helseforetaket Helse Sør Øst, som igjen er eiet av Staten jamfør lovens virkeområde §2 (30). Helseforetaksloven § 5 redegjør for forholdet til forvaltningsloven (fvl):

*«Forvaltningsloven gjelder for foretakenes virksomhet. I saker om ansettelse, oppsigelse eller andre personalsaker kommer likevel bare forvaltningslovens kapittel 2 og 3 til anvendelse. Departementet er klageinstans for enkeltvedtak truffet av foretakene, når ikke særskilt klageinstans er fastsatt i lov eller forskrift. Departementet kan gi forskrift om hvem som skal være klageinstans for enkeltvedtak fattet av foretakene»* (30). Vanlig klageadgang i OUS er å ta det opp med leder som intervjuet deg dersom man mener seg forbigått eller ønske å klage på andre ting under rekrutteringsprosessen. Dersom ikke dette fører frem kan man ta kontakt med tillitsvalgte som deltok under intervjuet.

I forhold til rekruttering vil det si at forvaltningsforskriftens regler om utvidet søkerliste (31) ikke kommer til anvendelse i helseforetakene jamfør kapittel 5, §15 i Forvaltningsloven (32). Det er heller ikke krav om tilsettingsråd ved skriftlige vedtak i helseforetak, noe vi finner i tjenestemannsloven § 4. I praksis vil dette si at lederen som ansetter, selv er den som om har myndighet til å bestemme hvem man ønsker. I OUS er det heller ikke krav om rangerte innstillinger ved tilsetninger slik man finner det i tjenestemannsloven § 4 kapittel 1 (33).

Offentlighet i ansettelsessaker får søkere og andre som måtte ønske det i henhold til offentlighetsloven § 25. Da er det kun forenklet søkerliste de får tilgang til med navn, alder og bosted.

En ansettelse er et enkeltvedtak og er definert i forvaltningsloven på denne måten:

*«Avgjørelse som gjelder ansettelse, oppsigelse, suspensjon, avskjed eller forflytting av offentlig tjenestemann, regnes som enkeltvedtak» (32).*

Fvl kap. 2 omfatter spørsmålet om ugildhet, der habilitetskravet er sentralt. Der står det skrevet blant annet at en offentlig tjenestemann er ugild til å tilrettelegge grunnlaget for en avgjørelse eller til å treffe avgjørelse i en forvaltningssak når han selv er part i saken eller har nære familieband til andre som omfattes av forvaltningssaken. En ansettelse er å ses på som en forvaltningssak (32). Kapittel 3 i fvl omfatter alminnelige regler ved saksbehandlingen som blant annet veiledningsplikten, det å gi foreløpige svar og si noe om saksbehandlingstid, taushetsplikt og kravet om elektronisk kommunikasjon med mere (32).

Sykehuset forholder seg også til arbeidsmiljøloven (aml) ved rekruttering (34). Det er flere kapitler i aml som omhandler flere deler av rekrutteringsprosessen. I lovens formål § 1-1 avsnitt b står det dette i forhold til ansettelse: *«Lovens formål er å sikre trygge ansettelsesforhold og likebehandling i arbeidslivet» (34).* Videre er det i aml § 9-3 bestemmelser om at arbeidsgiver ikke må, i utlysningen etter nye arbeidstakere eller på annen måte be om at søkerne skal gi andre helseopplysninger enn dem som er nødvendige for å utføre de arbeidsoppgaver som knytter seg til stillingen. Arbeidsgiver må heller ikke iverksette tiltak for å innhente helseopplysninger på annen måte (34). I henhold til § 9-4 er det heller ikke anledning til medisinske undersøkelser av *arbeidssøkere* og arbeidstakere. Aml kapittel 13 omhandler vern mot diskriminering. § 13-2 omfatter blant annet forbud mot diskriminering ved utlysning av stilling, ansettelse, omplassering og forfremmelse, opplæring og annen kompetanseutvikling, lønns- og arbeidsvilkår. § 13-4 tar for seg innhenting av opplysninger ved ansettelse. Der står det at arbeidsgiver ikke må, i utlysning etter nye arbeidstakere eller på annen måte be om at søkerne skal gi opplysninger om hvordan de stiller seg til politiske spørsmål eller om de er medlem av arbeidstakerorganisasjoner. Arbeidsgiver må heller ikke iverksette tiltak for å innhente slike opplysninger på annen måte. Arbeidsgiver har også en opplysningsplikt i henhold til § 13-7. Opplysningsplikt: *«Arbeidssøker som mener seg forbigått i strid med bestemmelsene i dette kapittel, kan kreve at arbeidsgiver skriftlig opplyser om hvilken utdanning, praksis og andre klart konstaterbare kvalifikasjoner for arbeidet den som ble ansatt har» (34).* Aml § 13-8 omhandler hvem som har bevisbyrde når en søker mener det har funnet sted diskriminering i strid med kapittel 13 i aml. Arbeidsgiver må sannsynliggjøre at diskriminering og gjengjeldelse ikke har funnet sted (34).

I kapittel 14 i Arbeidsmiljøloven omhandler ansettelse. Der finner man bestemmelsen om at alle ledige stillinger må kunngjøres internt uavhengig av om de også er kunngjort eksternt (§ 14-1) (34). Videre finner man bestemmelser om fortrinnsrett til ny ansettelse, bruk av deltid, krav om skriftlig arbeidsavtale, bruk av midlertidig ansettelse. I henhold til aml skal alle som hovedregel ansettes fast, men avtale om midlertidig ansettelse kan likevel inngås, gitt visse vilkår (34).

### **«Kvalifikasjonsprinsippet» og arbeidsgivers styringsrett**

Sykehuset har laget en veileder til bruk ved rekruttering, den heter «Intervju, referansesjekk og valg av kandidat». Den er ment til å være til hjelp for ledere i OUS for hvordan man gjennomfører en god rekrutteringsprosess. Det understrekes i denne veilederen at det er svært viktig å kunne dokumentere skriftlig at prosessen har gått riktig for seg, slik at det i ettertid ikke kan reises tvil om den konkrete kvalifikasjonsvurderingen som ligger til grunn for valg av kandidat til stillingen. Dette er i tråd med at saksbehandlingen må følge forvaltningsloven (32) og det ulovfestede kvalifikasjonsprinsippet.

Kvalifikasjonsprinsippet gjelder som et ulovfesta prinsipp for tilsetting i det offentlige generelt, både statlig, kommunal og fylkeskommunal forvaltning. Det betyr at man skal ansette den som etter en helhetsvurdering anses å være best kvalifisert for den aktuelle stillingen. Ved vurderingen skal det tas utgangspunkt i de kvalifikasjonskravene som er fastsatt i utlysningsteksten, i tillegg til eventuelle lov- og avtalefestede krav. De sentrale momentene vil være utdanning, praksis og personlig skikkethet (35). Kvalifikasjonsprinsippet skal sikre at det ikke tas usaklige og vilkårlige hensyn ved tilsetting og at sykehusets ledige stillinger blir besatt med best mulig kvalifiserte arbeidstakere (35). Hvor mye formell utdanning skal telle i forhold til praksis og personlig skikkethet er opp til arbeidsgiver å bestemme fordi tankegangen er at det er arbeidsgiver som er nærmest til å vite hva slags kompetanse organisasjonen har behov for (35). Arbeidsgiver har derfor et rom innenfor styringsretten. Arbeidsgivers styringsrett åpner for stor grad av fritt skjønn, men skjønnet må bygge på en saklig og samvittighetsfull vurdering. Arbeidsgivers styringsrett beskrives som en «restkompetanse» (35).

## 4.2 Rekrutteringsprosessen i OUS

Rekruttering er en del av HR-strategien i OUS, men denne er for tiden til revidering.

I strategien som gjaldt fra 2011-2014 sto følgende om å sikre riktig kompetanse;

*«OUS har en rekrutteringspolitikk som sikrer riktig kompetanse nå og i fremtiden. OUS skal tiltrekke, beholde og utvikle kvalifiserte og motiverte medarbeidere.»*

Spesialrådgiver for rekrutteringsområde informerte i et møte og i e-post 11/3-2016 om arbeidet med rekruttering fra sentralt hold. Området rekruttering er organisert i en stabsfunksjon under HR direktør. Administrerende direktør er nærmeste leder til HR direktør. Innenfor rekruttering og ansettelse har sykehuset disse fokusområdene for 2015/16:

1. Etablere tettere samarbeid med helsemyndigheter, HSØ, andre helseforetak og utdanningsinstitusjoner
2. Kartlegge status, behov, utdanningskapasitet og turn-over
3. Styrke rekrutteringskompetanse blant ledere
4. Styrke rekrutteringskompetanse og informasjonsutveksling innen HR
5. Sikre gode og felles rutiner/retningslinjer og gode verktøy for ledere
6. Kvalitetssikre internasjonale rekrutteringsprosesser
7. Sikre god profilering av OUS som arbeidsgiver
8. Nye veier inn: utdanningsstillinger, trainee, nyutdannede, lærlinger, ressurspooler

Det ble i 2015 ansatt 331 sykepleiere i OUS. Alle disse var «nye inn», dvs. at de som byttet jobb internt ikke er med i dette tallet. Totalt for alle yrkesgrupper var det 5000 utlysninger i 2015. Selve rekrutteringsprosessen er viktig for sykehuset, og det er et ønske fra sykehusets side at OUS fremstår med et minste felles multiplum i forhold til å gjøre likt i rekrutteringsprosessen (36). Fram til 16/3-2016 ble det utlyst 1316 stillinger (alle typer stillinger) i hele virksomheten (36). På disse var det 11.821 søkere, og det har blitt ansatt 1174 personer i de ulike stillingene. En av strategiene til OUS er å profilere seg som en attraktiv arbeidsgiver. SSB sin rapport om framskrivninger av tilbud av og etterspørsel etter ulike typer helse- og sosialpersonell fram mot 2035 viser at det vil være en økende underdekning av

helse- og sosialpersonell i framtida dersom ikke flere velger å utdanne seg til sykepleier. Det er spesielt innenfor operasjon- og anestesisykepleie hvor det vil bli mangler. Her nærmer alderssnittet seg snart 60 år. Behovene for helsepersonell vil øke sterkt i årene framover på grunn av aldringen av befolkningen (8). Det er også forventet en økt pasienttilstrømming i OUS sitt opptaksområde samtidig som det vil bli mangel på arbeidskraft (36).

En annen del av strategien er også å styrke ledere ved å tilby kurs i hvordan rekruttere, gi de rekrutteringskompetanse. Alle nye ledere får dette automatisk som en del av det interne opplæringsprogrammet. Ledere som har sittet en stund kan velge om de vil melde seg på og gå på kurset. Disse kursene settes opp jevnlig som dagskurs og tar for seg temaer som:

- Hvordan bli bedre og tryggere på rekruttering av riktig medarbeider?
- Hvordan unngå feilansettelser?
- Hva er en stillingsanalyse, og hvorfor er dette så viktig?
- Hvordan finner jeg kandidatene?
- Hvordan gjøre gode intervjuer og sjekk av referanser?(36)

I OUS ble siste del av (utsendelse av arbeidsavtaler) rekrutteringsprosessen sentralisert i 2014 for å kvalitetssikre alle arbeidsavtaler som ble sendt ut.

Hele rekrutteringsprosessen i sykehuset er elektronisk. Alle stillinger med varighet mer enn 3 måneder skal lysnes ut i webcruiter, ifølge retningslinje for rekruttering (17).

Søkere legger inn cv og søknad i dette elektroniske systemet, og ledere går igjennom og behandler søknader der.

På sykehusets intranettside, førstesiden, kan du klikke på snarveien, «HR og personal» for å komme til hjemmesiden. Der ønskes du; «Velkommen til HR og Personal- et verktøy for din hverdag.» I OUS er alle dokumenter som omhandler rekruttering og ansettelse elektronisk i en e-håndbok (elektronisk håndbok). Disse sidene er ment å fungere som verktøy for arbeidshverdagen til ledere og andre i HR. Rekrutteringsprosessen ligger nøye beskrevet under linken «Rekruttering og ansettelse» og er delt opp i 5 trinn. På enkelte områder er prosessen nærmest som en oppskrift. For nye ledere vil dette være til stor hjelp, fordi trinnene er logisk satt opp.

## **Trinn 1:**

### **Stillingsanalyse, godkjenning og ansettelsesformer**

- Rekrutterings- og ansettelsesprosessen (prosedyre)
- Stillingsanalyse – Jobbanalyse (retningslinje)
- Godkjenning av stilling (instruks)
- Sjekkliste rekruttering og ansettelse (veileder som word-dokument)

## **Trinn 2:**

### **Utlysning**

- Utlysning av stilling (retningslinje)
- Annonsering og kanalvalg (info på hjemmeside)
- Fortrinnsrett (div. retningslinjer)

## **Trinn 3:**

### **Behandling av søknader, intervju og referansesjekk**

- Søknadsbehandling (info på hjemmeside)
- Autorisasjon (info på hjemmeside)
- Intervju, referansesjekk og valg av kandidat (veileder i e-håndbok)

## **Trinn 4:**

### **Ansettelse**

- Ansettelsesvedtak (info/oppskrift på hjemmeside), med henvisning til standardisert mal for «ansettelsesvedtak»
- Lederkontrakter (info på hjemmeside)
- Politiattest (info på hjemmeside med henvisning til hpl.)
- Oppholdstillatelse og A1-skjema (info på hjemmeside)
- Lønnsfastsettelse (info på hjemmesiden med henvisning til helseforetakets lønnspolitikk)

- Lønnsansiennitet (info på hjemmeside)

## **Trinn 5:**

### **Tiltredelse og oppfølging**

- Introduksjon til stillingen (info på hjemmeside om hva nærmeste leder til nyansatt er ansvarlig for)
- Oppfølging i prøvetid (retningslinje som gir oversikt over leders plikter ifbm prøvetid)
- Registrering av bierverv (retningslinje)

De fem trinnene er satt opp på en måte slik at de fungerer som en sjekklister for hva de ansvarlige må huske på underveis. Hvert av kulepunktene er også en link som tar deg direkte videre til de aktuelle prosedyrer, retningslinjer og instruksjoner. Prosessen beskriver hva leder og andre involverte skal foreta seg i forbindelse med rekruttering og ansettelse.

Ansvar for rekrutteringen slik det beskrives i prosedyre for «Rekrutterings og ansettelsesprosessen», ligger på leder med personal- og budsjettansvar. Lederne er ansvarlig for å rekruttere og ansette medarbeidere i henhold til gjeldende lov og avtaleverk, samt internt regelverk.

Andre involverte parter i prosessen er: HR i klinikk, Tillitsvalgte, Sekretariat for stillingsgodkjenning, Seksjon for personal og arbeidskontrakter, Oslo sykehusservice (OSS) og Sykehuspartner.

I de overnevnte trinnene er det forskjellig grad av krav til hvordan dokumentene i rekrutteringsprosessen skal brukes. Instruksjoner i sykehuset er til for å følges, du får for eksempel ikke ansatt en kandidat dersom du ikke har et godkjenningsnummer (instruks «Godkjenning av stilling»). Instruksjoner er et «skal følges». Skriftlige avtaler likeså, de skal følges. Deretter kommer retningslinjer og prosedyrer, som i noen grad åpner for skjønn i for eksempel hvor mye man vektlegger de forskjellige punktene. Felles for retningslinjer og prosedyrer er at det er ingen som fører kontroll med at de følges. «Kontrollen» ligger i lederansvaret, som er at ledere til enhver tid skal være kjent med det som er av instruksjoner, retningslinjer og prosedyrer etc. i sykehuset. Videre er diverse veiledere, sjekklister og info på Word-dokument ment som en hjelp ved rekruttering. I forhold til sistnevnte er det ment som

hjelp og det ligger ingen **skal, bør** og **må** knyttet til disse. På den annen side så skal det mye til å ikke bruke dette, når man som leder til enhver tid er ansvarlig for å gjøre seg kjent med gjeldene dokumenter og prosedyrer som gjelder.

## **Involvering av tillitsvalgte (T.V) i Oslo universitetssykehus HF**

Involvering av tillitsvalgte fra Norsk sykepleieforbund, NSF er avtalefestet med hjemmel i Hovedavtalens kap. IV, § 15 og heter. «Avtale om arbeidstakerorganisasjonenes deltagelse i ansettelsesprosessen.»

Avtalen lyder som følger i kapittel 2. Deltagelse.

### 2.1 Formål:

*«Rekruttering av medarbeidere er et meget viktig område. Formålet med avtalen er at tillitsvalgte skal bidra til sikring av gode rekrutteringsprosesser og god medvirkning ved ansettelse».*

I kapittel 2.2 «Deltagelse i ansettelsesprosessen» står det blant annet at det er arbeidsgivers representant (lederen) som har ansvar for informasjon til arbeidstakerorganisasjonene om deres muligheter til å delta i intervjuer, samt om tidspunkt for intervjuene. Informasjonen skal få til tillitsvalgte på det nivået det ansettes, evt. høyere nivå dersom det ikke er tillitsvalgt på samme nivå. Videre står det at: *«så langt det er mulig skal det legges til rette for at tillitsvalgte kan delta i intervjuene. Når en tillitsvalgt er forhindret til å delta og det ikke er mulig å finne stedfortreder, vil intervjuet bli gjennomført til oppsatt tid, uten tillitsvalgt tilstede» (37).*

I kapittel 2.3 står det videre at tillitsvalgte skal gjøres kjent med aktuelle søkere i god tid, ha muligheten til å lese søknader og cv og ha tilgang til webcruiter for å ha oversikt over antall søkere. Tillitsvalgt kan også uttale seg skriftlig dersom han/hun ikke er enig med ansettelsen (37). Dette ligger da som et vedlegg til ansettelsesvedtaket. Det er leder som har «siste ord» i ansettelsessaken. Denne avtalen sier ingenting om lønn og lønnspolitikk.



## Lønnspolitikk ved rekruttering av sykepleiere

Informasjon om lønnspolitikken i sykehuset og hvem som kan beslutte, ligger som en infoside på intranett med henvisning til helseforetakets lønnspolitikk.

Lønnsfastsettelse lik overenskomstens minstelønn «beslattes» av leder som ansetter. Leder skriver dette på ansettelsesvedtaket som *«lønn etter ansiennitet»*.

Lønnsfastsettelse utover overenskomstenes garantilønn/ minstelønn/eksisterende skal godkjennes av klinikkleder: *«All lønnsfastsettelse som er høyere enn det som følger av overenskomstenes garantilønn/minstelønn eller direkteplassering, skal godkjennes i klinikken ihht klinikkintern rutine. Dette gjelder uavhengig beløpets størrelse.»*.

Leder fyller ut eget skjema for dette hvor det skal begrunnes og gjøres rede for hvorfor kandidaten skal ha lønn utover minstelønn. Det skal også legges ved annen dokumentasjon som kreves ved høyere lønn.

Nå har jeg redegjort for hva som er gjeldende lover og regler i forbindelse med rekruttering, samt for OUS sin gjeldende rekrutteringsprosess. Denne prosessen har mange likheter med prosesser satt opp i teorien, både hos Iversen (20) og Breugh og Starke (26). Prosessen i sykehuset er ikke delt i en prosess for rekruttering og en for seleksjon. I teorien ble det redegjort for at praksis i Norge er å ha rekruttering og seleksjon i samme prosess (1). Videre i oppgaven skal jeg se nærmere på hvordan rekruttering faktisk foregår i OUS, hvordan praksis forholder seg til gjeldende bestemmelser innenfor område rekruttering. Samtidig vil jeg analysere funnene opp mot Mintzbergs idealtipe om «fagbyråkrati»(2).

### 4.3 Funn i de kvalitative intervjuene

Noen av funnene gjengis ved hjelp av direkte sitater for å få det så korrekt som mulig. Andre funn redegjør jeg for indirekte i egen formulert tekst. Sitatene er forsøkt jevnt fordelt mellom informantene. Diskusjonen rundt funn fra intervjuene vil foregå på bakgrunn av den teoretisk referanserammen, men også sett i sammenheng med de to foregående avsnitt 4.1 og 4.2.

#### Presentasjon av informantene:

Jeg henvendte meg til syv sykepleieledere i sykehuset, som enten har tittel «seksjonsleder» eller «enhetsleder». De har ulike titler pga ulike organisering innad i de forskjellige avdelingene, selv om de har de samme lederoppgavene. Alle lederne har grunnutdanning i sykepleie, flere har tatt videreutdanning/etterutdanning. Store avdelinger har flere ledernivå, enn mindre avdelinger. Lederne er både fra Ullevål og Rikshospitalet, og de representerer både sengeposter innenfor medisin og kirurgi både med lokalsykehus- region og landsfunksjoner. Jeg har kun intervjuet kvinner, uten at det er noen spesiell grunn til det, og sengepostene de leder har fra 16-32 senger hvorav alle er 7-døgns senger. Lederne har fått navn «Leder 1-7» for å kunne anonymisere, samtidig som jeg har et system hvor jeg enkelt kan finne tilbake til hvem som sa hva.

Leder	År som leder	Utdanningsnivå
Leder 1	8	Pågående lederutdanning på masternivå
Leder 2	5	Mastergrad i «ledelse»
Leder 3	8	Grunnutdanning i sykepleie
Leder 4	7	Videreutdanning i ledelse på høgskole, samt «Førstelinjelederutdanning» i regi av OUS
Leder 5	24	Grunnutdanning i sykepleie
Leder 6	22	Grunnutdanning i sykepleie, samt holder på med den tredje «Førstelinjelederutdanningen» i regi av OUS.
Leder 7	5	Grunnutdanning i sykepleie

Funnene systematiseres ut ifra de ulike trinnene i en profesjonell rekrutteringsprosess slik O. Iversen (20) fremstiller det:

**a) Tiltrekke, b) Behovsanalyse, c) Sikre kandidattilfang, d) Søknadsadministrasjon, e) Seleksjon, f) Ansettelse, g) Introduksjon**

**a) Tiltrekke:**

Spesialrådgiver HR stab redegjorde for at det er viktig for sykehuset å fremstå som en attraktiv arbeidsgiver blant annet gjennom å ha profesjonelle rekrutteringsprosesser, sikre god profilering av OUS som arbeidsgiver og presentere «Nye veier inn» utdanningsstillinger, trainee, nyutdannede, lærlinger, ressurspooler på internett (36). Internettssidene til OUS tar deg raskt til sider for «karriere», «jobb hos oss» etc. Ved å ta et raskt søk på avdelingsspesifikke sider er det kun et par avdelinger som har litt mer informasjon enn bare postboksadresse. Alle avdelinger har mulighet til å presentere seg for publikum men til nå er det få som gjør det.

**b) Behovsanalyse:**

Sengepostene virker ikke å ha noen særlig tradisjon for å gjøre en behovsanalyse for hver eneste stilling som lyses ut. Leder 7 forteller at etter hennes driftssykepleier har vært på rekrutteringskurs arrangert av HR, så har de virkelig sett nytten av å lage en stillings- og kravspesifikasjon. Denne sier hun er til meget god hjelp når de skal vurdere og velge ut kandidater til intervju og etter intervju. Videre forteller leder 7 at det blir mindre synsing og hun mener de stiller bedre spørsmål nå enn før. Lederne har ganske lik tilnærming til det å skulle erstatte en sykepleier som slutter. Den skal erstattes, ellers blir det hull i turnuslisten. Bemanningsnormen på sengepostene er ifølge alle lederne, slik at man ikke kan ha stillinger ubesatt over lang tid. Alle lederne var unisont samstemte når jeg spurte om «frihet» i rekrutteringsprosessen i forhold til deres nærmeste leder. De brukte ord som fullstendig frihet og ingen innblanding «what so ever». De beskrev også at det var full tillit til dem og deres vurderinger: «Lederen over meg stoler på at jeg holder meg innenfor rammene mine.» (Leder 2)

*«Veldig stor. Lederen min blander seg ikke oppi det. Ja, det er avdelingsleder, og hun er lege. Det eneste er at jeg sender ansettelsesvedtakene via henne til HR, men hun har aldri motsigelser eller nei hun er, hun er helt, hun stoler 100% på meg.» (Leder 7)*

Eller som en annen leder beskriver det:

*«Min leder er bare orientert om at jeg holder på med prosessen og er ikke involvert.» (Leder 6)*

Når det gjelder de økonomisk rammene, så beskriver alle lederne at de forholder seg til personalbudsjettet, at de ikke bruker mer enn de har. Det kom imidlertid frem at kontrollen som utøves ved at de må søke om godkjenning på noe de har budsjett til, oppleves som noe meningsløs.

Der hvor lederne opplever fullstendig frihet og har full tillit fra nærmeste leder, oppleves ikke HR i de enkelte klinikkene like «tillitsfulle». Lederne forteller om at de ønsker å kunne se året mer «under ett» med den begrunnelsen at de ofte er i manko på våren før alle studentene er ferdig utdannet. De mener også at de selv burde kunne sjonglere mellom ulike stillingsbrøker for å gjøre enten stillingsbrøken attraktiv for søker eller for å la faste som har deltidsstilling gå opp i stillingsprosent midlertidig. Spørsmålet om å midlertidig dele en stilling i to skulle også noen ledere ønske de bare kunne avgjøre selv. I forhold til økonomien rundt faste stillinger er alle lederne ganske tydelig på at de vet at de har rammer å forholde seg til. Det å skulle argumentere ovenfor HR i klinikken, oppleves som en tidstyv. Dette sitatet illustrerer godt hva flere var innom:

*«Det som kan være noe noen ganger, jeg hadde ei som hadde 100% stilling men som ville ned i 50% fordi hun skulle studere 50 %, og da ville jeg splitte den 50% i 20+30, jeg trengte ikke en 50% til på helg, og jeg opplever at det er vanskelig å få spl til å søke på 50% stillinger, og så hadde jeg ei som jobba 50% som gjerne ville jobbe 80%, så jeg ville liksom gi henne 30 og så hadde jeg 20 til en annen for at jeg vil, jeg ser i turnusen at noen ganger er litt huller i ukene. Helgene mine er ganske, ja forholdsvis ganske bra dekket opp da. MEN den var litt prosess og få til, men det er med HR og ikke med lederen min. Det er med HR og jeg gikk mange runder med begrunnelser men jeg fikk det som jeg ville men bare at det tar litt lenger tid da. Men du må liksom hele tida argumentere, jammen hør nå her.» (Leder 2)*

En annen leder beskrev dette: *«Jo. Så er det noe med at man ser avdelingen over bare et år av gangen. Jeg så jo for eksempel nå. Jeg var på et av disse klinikk, altså klinikkledere har møter*

*med alle lederne, innimellom. Og da ble det jo beskrevet at sykehuset opplever det som problem at det er så mange ansatte på høsten og ikke på våren. Det virker på meg som om sykehuset tenker at på sommeren så blir det rekruttert så mange sommervikarer. Og så kvitter vi oss ikke med dem etterpå. Men sannheten er den at det er vanskeligere å rekruttere på våren så det er veldig mange som sannsynligvis ligger under der vi egentlig skal være. Det er jo først da når sykepleierne er utdannet, det er jo høsten hvor det er. Men da er jo det eneste muligheten for å komme opp i det antallet man egentlig skal være da. I hvert fall hvis man har høy turnover. Så det blir jo litt..., litt rart å høre på.» (Leder 3)*

*«Du kan jo ikke bare lyse ut, du må jo søke om å få lov og så må du ditt og så, det er veldig mange kontrollorganer da som skal godkjenne at du får lyst ut, men det er jo greit det men jeg føler at jeg har jo ikke noen mulighet til å lyse ut flere stillinger enn det jeg har. Så det er vel det som er litt av kontrollen da at jeg ikke leier inn i hytt og pine. Men det gjør man jo ikke. Man har ett budsjett å forholde seg til.» (Leder 2)*

Den trinnvise rekrutteringsprosessen til OUS var kjent blant alle lederne men det var velig ulikt blant lederne hvordan de så på den og om de brukte den som et verktøy. En syntes den var helt fantastisk fordi det gjør det mye mer systematisk.

*«Det gjør, eller vi har laget det slik at vi scorer søkerne, så vi ser at vi finner hvem som best møter kriterier våre, ikke at det blir sånn synsing, at jeg likte henne.» (Leder 6)*

Under alle intervjuene ble lederne både positivt og negativt engasjert når det ble snakk om selve kontrollen som føres i rekrutteringsprosessen.

*«Og, det er jo greie retningslinjer det. Jeg er stor fan av å bruke retningslinjer uansett. Det gjør prosessene mye enklere. Man blir kjent med rutinen. Og man bruker minimalt tid på det når man bruker den samme prosedyren hver gang. Og stort sett så har jeg tillit til at de fleste prosedyrer som etableres er gjennomtenkte og fornuftige.» (Leder 5)*

*«Nei, jeg har sett på at det har kommet noen nye retningslinjer, men det er jo på en måte litt det man gjør tenker jeg så det har ikke vært noe, skal ikke si at jeg har lest de til punkt og prikke. Men jeg synes det ikke har kommet noe nytt med de retningslinjene som er der. Det er jo mye av det vi alltid har gjort føler jeg.» (Leder 2)*

Intervjuguiden inneholdt også et spørsmål om: «OUS sine retningslinjer vedr rekruttering, har du stor nytte av dette?» Sitatet nedenfor illustrerer i noen grad hva flere ledere mente om nytteverdi:

*«Nei, altså, det er jo bare nyttig i forhold til selve prosessen. Altså hva jeg skal gjøre og hva jeg må gjøre, men. Ja, det er greit nok. Jeg synes det er veldig strevsomt at du skal søke om stillingsprosenter og alt dette her. At det ikke på en måte er antall ansatte jeg skal ha her. At man skal argumentere, og... Ja, altså, den prosessen her er for meg helt, nesten uforståelig. Fordi at det er jo jeg som vet om vedkommende skal slutte eller ikke, eller om vedkommende er sykemeldt eller ikke. Så jeg synes prosessen er veldig tungvint. Det må jeg si.» (Leder 1)*

Kort oppsummert går kritikken ut på at noen av lederne mener de kontrolleres i flere faser av rekrutteringsprosessen slik at de ikke skal ansette flere enn de har i budsjett. Når de er ansatt som ledere burde de hatt tillit fra sykehuset, til selv å ta disse avgjørelsene. De bruker unødvendig mye tid, som for eksempel kunne gått til faglig ledelse.

### **c) Sikre kandidattilfang:**

Spesialrådgiver i HR fortalte også at det tilbys kurs for alle ledere slik at de skal bli gode på å lage stillingsannonser. Kurs i rekruttering er nå obligatorisk for alle nye ledere. Informantene ble spurt om de hadde vært på noen av kursene og det var det kun *en* som hadde vært.

Alle lederne utlyser ledige stillinger på internett, intranett (personalportalen), og noen ganger på finn.no eller nav.no. Ingen bruker lenger tidsskrifter. Selve utlysningsteksten mener de selv at de kunne ha vært mer kreative med. Det blir som regel «copy-paste» med noen få justeringer fra gang til gang. En leder forteller om at hun også har begynt å legge ut link til ledige stillinger i OUS på sin facebook-side slik at den når flere.

*«For da er det noen i Førde som vet at de har en kollega som de vet har tenkt å flytte til Oslo og så videre. Så det har... Nå har ikke jeg vært på Facebook i mer et to år men... (latter) Det har gitt resultater det».* (Leder 3)

For å få de beste kandidatene til å søke er også lederne ganske samstemt om at det er når studentkullene er ferdig på vår/høst som er den absolutt beste tiden å ha en utlysning ute. Da kan det være opptil 20-40 søkere på stillinger de har ute. I vintermånedene har det vært lite og dårlige søkere. Det kan virke som om sommer/ høst er tida for jobbsøking blant sykepleiere, ikke bare nyutdannede, men også for de med erfaring.

Lederne forteller om store søkermengder, men at det varierer litt avhengig av når på året du lyser ut. Lyser du ut rett før sommeren, eller rett etter sommeren, så er det masse søkere. I tida

rett før jul, da er det nesten ingen gode søkere. Det tolker de som om at det er ikke tiden for å skifte jobb.

Alle sengepostene har bachelorstudenter fra sykepleierutdanningen i praksis hele skoleåret. Det er som regel tre perioder av 10 uker hver. Studentantallet de har hver periode er fastlagt etter hvor mange senger de har og om de er en studenttett post. Studenttett post er en måte å organisere studentene på. Studenttette poster har ofte det dobbelte antall av studenter som en annen post med samme sengeantall.

*«Det er et stort opplegg. Så vi satser på en måte 100% på studentene. Det er ikke noen grunn til å skulle liksom... "ja du er bare student, så det er ikke så viktig for deg å ta del i det". Jeg tenkte omvendt, jeg tenkte at hvis du var nyansatt her, hva trenger du å vite.» (Leder 3)*

*Ja, vi følger med og vi legger merke til dem. Ja vi har faktisk fra de to siste kullene våre så har vi ansatt studenter. Det er noen som skiller seg bedre ut enn andre. Det er noen som kanskje spør meg om vi har noen ledige stillinger her og de blir jo vurdert opp og ned. (Leder 4)*

En leder forteller at hun er åpen om at de vurderer studentene som framtidige arbeidskollegaer. *«Jeg har jo en sånn, «tante Sofie» -prat første dagen nytt studentkull kommer til oss. Og da sier jeg det at, er det noe vi har lange tradisjoner på, at dem må passe på nå, å vise og å bruke muligheten å vise seg fram som en potensiell kollega hvis dem tenker at dette her er en framtidig arbeidsplass» (Leder 1)*

*«Og så er det sånn at jeg rekrutterer veldig mange av de flinkeste studentene vi har her. Sånn at jeg har veldig skoleflinke folk også, som da også kommer inn videre og som kanskje har en karrierevei foran seg.» (Leder 3)*

Videre forteller samme lederen at:

*«Sykepleierstudentene opplever jo også at de blir veldig satset på og at de blir sett, og at de er en naturlig del av den posten her. Og det gjør jo også at vi fint kan sile ut for hver gang. Det vil si hvem er det, er det noen som er egnet her. Og vi begynner allerede da å snakke med dem. Om det her kunne være noe for dem på sikt.»*

Selv om lederne aktivt følger med på studenten for å vurdere dem som fremtidige arbeidstakere, er det også viktig for dem at de gjør det litt diskret med tanke på de studentene som faktisk «i det stille» blir vurdert som uaktuelle for avdelingen:

Leder 7 forklarer det på denne måten;

*«Vi prøver jo å få de flinkeste, og vi har veldig mange ansatte her som har vært student her. Som jobber her nå. Så de flinkeste prøver vi å høre med, men det litt sånn forsiktig når de er nesten ferdig, ikke under perioden. Men ofte kommer de også selv om spør om det er noe. Eller sykepleieren har sagt at du bør absolutt søke her. Men det må jo være litt diskret, at det ikke er sånn at ikke de andre studentene føler at vi verver, ikke sant.»*

Spesielt vanskelig er det for lederne når det går på personlig egnethet og det å passe inn i avdelingens sitt arbeidsmiljø, som lederne vurderer sammen med studentens faglighet.

*«Nei, altså, det er veldig vanskelig for det går jo gjerne på personlighet da. Jeg hadde jo ei som for eksempel snakket veldig mye om sykdom. Hun var flink og sånn, men det er jo slik at hvis du skal fungere i et arbeidsmiljø, og snakke så mye om sykdom, da tenker jeg hvordan skal du gå overens med de ansatte eller blir du mer en belastning enn...Da blir du veldig usikker, ikke sant, på hvordan det vil fungere i arbeidsmiljøet. Og så litt spesiell personlighet, og da tenker jeg at, "nei jeg ser ikke for meg at hun skal passe inn her". Og da blir jeg litt sånn skeptisk. Men det er det vanskelig å si til noen. (Leder 4)*

På spørsmål fra intervjuer om de pleier å følge med på og å ansette sykepleierstudenter svarer leder 2 at de har studenter i helgestillinger under utdanningsløpet, og på den måten får de sett de «live» i mange måneder før de er ferdig sykepleiere;

*«Ja, det er det og jeg har flere av de som har 15 % stilling på helg, er ferdig utdannede spl til sommeren. Så det er, de er jo godt kjent her. Hun ene er jo også fremmedspråklig og kjempeflink og har jobba her som ekstravakt i lang lang tid.»*

Selv om det for noen er kun aktuelt med de som har siste praksis, så er det noen som ser an studentene allerede fra høsten for å sikre sommeren.

Her er en beskrivelse om hvordan det gjøres også med tanke på å skånsomt si nei til de som ikke er aktuelle:

*«Sommervikarer! Vi fisker ut dem fortløpende. Hvis vi skjønner at her er det potensiale og gjør avtaler med dem. SÅNN at når disse som vi ikke synes er aktuelle kommer, da har vi gjerne allerede avtalt med de andre på forhånd. Da er det veldig lett å si at vi har ikke behov for flere.» (Leder 1)*



Flere av lederne gjorde rede for at vanlig inngangsport er et vikariat med prøvetid på 6 måneder.

Sykepleierstudentene begynner ofte i sommerferievikariater som går over i andre vikariater før evt. tilbud om fast stilling.

#### **d) Søknadsadministrasjon:**

Lederne forteller om hvordan de flere ganger har flere gode søkere enn de har stillinger til. Erfaringen deres sier også at de vil ha ledig stilling igjen om en liten stund pga svangerskapspermisjoner, videreutdanning etc. De kandidatene de ønsker, men som ikke nådde helt opp, ringer de til og forteller at de var svært aktuelle og ber de gjerne søke igjen ved neste anledning.

En leder beskriver det på denne måten:

*«Av og til, så kan det være at jeg har noen i siktet, som venter på stillingen. Jeg har ei nå, for eksempel, som er på et vikariat og hun har søkt 3 - 4 ganger, men da har jeg hatt interne søkere. Og hun har vært student hos oss, og ville veldig gjerne komme i jobb hos oss. Og det er jo drømmescenariet, ikke sant.» (Leder 4)*

De fleste lederne forsøker å ringe de som har vært på intervju, men som ikke fikk stillingen. Dette gjør de for å ta søkerne på alvor ved å gi de en tilbakemelding.

*«Ja. Men jeg ringer til de som har vært på intervju, for de har jo på en måte forberedt seg og møtt og jeg synes jo på en måte at man skal ta folk på alvor og gi en ordentlig tilbakemelding. Og det har jeg sagt også, at de var aktuelle. Og at de var svært aktuelle, men dessverre så var det en med kanskje mer erfaring eller, en annen som fikk stillingen.» (Leder 6)*

I en hektisk hverdag er det også slik at kandidater får beskjed om at vi ringer deg dersom det blir aktuelt. De som ikke er aktuelle, blir da avsluttet med e-post via webcruiter.

I ansettelser hører det også med i OUS at tillitsvalgte skal delta. Det var derfor relevant for oppgaven å kartlegge om sykepleielederne involverer tillitsvalgte jamfør sykehusets avtale om «Avtale om arbeidstakerorganisasjonenes deltagelse i ansettelsesprosessen»(37). Samtidig var det interessant å finne ut om lederne også involverer flere i prosessen fordi det kan være hensiktsmessig å være flere som vurderer kandidater ved ansettelse.

Involvering av tillitsvalgte, evt. verneombud og/eller andre starter tidlig i prosessen for de som involverer tillitsvalgte. Funn viser at det er ulik grad av involvering blant lederne.

Lederne forteller at tillitsvalgte er delaktig ved at de leser søkerliste og søknader. Enten så har de tilgang til dette via portalen eller de får dette skrevet ut av leder når prosessen pågår.

*«De har ofte tilgang til søkerlista i personalportalen, men jeg printer ut disse søknadene og de kan se dem sammen med meg og vi blir ofte enige om hvem vi innkaller og jeg spør alltid under intervjuet, hvis ikke hun stiller spørsmål om hun har noen innspill og sånn.» (Leder 7)*

En leder forteller at de tillitsvalgte forholder seg ganske rolig under intervjuet og at det eneste de er opptatt av er å fortelle om arbeidsmiljøet. Det synes lederen er veldig støttende under intervjuet.

Lederne er også tydelig på at tillitsvalgte ikke velger hvem som skal på intervju, det gjør lederen, men de er med i diskusjonen hos de fleste lederne.

Noe annet de beskriver er at fordi tillitsvalgte er godt kjent på sengeposten, så kan deres innspill på hvem som kan passe inn være verdifull, de kan passe på helheten.

En leder sier det på denne måten; *«En ting er personlig egnethet til den som søker jobb men så er det også hvordan den skal matche de som er her og tenker jeg da.» (Leder 2)*

Det varierer hvor ofte tillitsvalgte er med på selve intervjuet. Lederne forteller at tillitsvalgte alltid er invitert med inn:

*«Men dem er invitert og da tenker jeg at det er litt opp til dem om dem ønsker å være med eller ikke, men jeg prøver også alltid å ha med min assisterende så vi er to og hvis ikke hun, er tilgjengelig så blir jeg veldig avhengig av å ha med tillitsvalgte, for jeg kjører aldri intervju helt alene, for å kunne ha noen å diskutere med etterpå.» (Leder 1)*

Selv om flere har med tillitsvalgte på intervjuet, beskriver de også at tidspresset i rekrutteringsprosessen ikke alltid taler for at tillitsvalgte rekker å være med. Hverdagen er hektisk både for leder og tillitsvalgte som gjerne går i 3-delt turnus.

*«Jeg drar inn dem hvis de er her, for vurderingen etterpå. Men at de kan være med på alle intervjuene, det er det rett og slett ikke rom for.» (Leder 3)*

Intervjuer: *«Men de vet at det foregår rekrutteringsprosesser og sånt?»*

Leder 3: *«Absolutt. Og er gjerne med kanskje hvis jeg er i tvil om hvem jeg skal ta inn på intervju og sånt. Sånn at det er en åpen prosess sånn.»*

#### **e) Seleksjon:**

Når søknadsfristen går ut, er det tid for å velge kandidater til intervju. Det å skulle bestemme seg for noen basert på søknad og cv er ofte vanskelig fordi det er så mange som stiller likt. De er alle nyutdannede, men med noe arbeidserfaring- ofte lik den også. Så dersom det er søkere med mye erfaring kommer de i første rekke. Men det forventes også av dem at de skriver gode søknader som viser hvem de er og at CV 'n er godt framstilt. Ingen av lederne hadde noen gang gjort rekruttering ved å benytte seg av diverse personlighetstester etc. Det er ganske utbredt å rekruttere ved bruk av slike tester i det private (6).

En leder med mange års erfaring beskriver det på denne måten:

*«Jeg har lest så mange tusen sånne søknader etterhvert, så jeg synes jo at de der platte "glad i mennesker"-søknadene er litt kjedelige. Hvis de klarer å presentere seg litt mer utenfor normen for det som skal stå, så vekker det min interesse på et eller annet vis.»* (Leder 5)

Det er ikke alltid lett å velge ut de beste egnede kun ut ifra cv og søknad. En leder beskriver utvelgelse som den største utfordringen i prosessen;

*«Det som er utfordringen ved ansettelsesprosesser er jo utvelgelse. Og de siste årene har vi jo hatt mange søkere, og det er mange nyutdannede og mange som stiller med de samme kvalifikasjonene, egentlig. Så det å plukke ut en som er egnet, og når man liker alle sammen, og tror alle kan bidra godt, det er en utfordring. Det merket jeg i sommer i hvert fall, det var vanskelig.»* (Leder 6)

Lederne er ganske samstemt når det gjelder innholdet i søknaden og om søkeren klarer å få fram hva som er spesielt med den.

De ser mye på innholdet, og den bør være utfyllende og passe lang og ikke for kort. Det er viktig for lederne at kandidatene har evnen til å formulere seg. Og at det er et litt seriøst innhold. Videre forteller flere at søkere må fortelle og vise at de har motivasjon for å begynne å jobbe akkurat der: *«For motivasjonen har alt å si for hvordan man lykkes og.»* (Leder 3)

En annen leder oppsummerte godt hva flere mente på denne måten:

«Jeg ser jo etter...For at de skal komme til oss, det er jo selvsagt at de har relevant erfaring. Kanskje de har hatt praksis på samme lignende avdeling, eller x-kirurg avdeling, til og med. Litt hva (om) de har jobbet i sykehus før eller ikke, det vektlegger jeg også veldig. Og hvordan de skriver søknaden sin, hvordan de formulerer seg. For du ser jo de som sender sånn fellessøknad til flere avdelinger, de...hotsjjj! (Lydherming av noe som går rett ut av bunken). Ofte så ser du kanskje at de har glemt å endre på noe, at det er en generell søknad, og da føler jeg at det ikke er til meg, det er ikke her du egentlig vil. Du vet ikke helt hva du vil, tenker jeg.» (Leder 4)

Når det kommer til selve møtet (intervjuet), ser lederne på fremtreden, hva førsteinntrykket gjør med en, men de beskriver også at det er lov å være nervøs foran et intervju.

«Jeg ser litt sånn på fremtreden, da. Altså at førsteinntrykket, det gjør noe med en. Og jeg prøver å skille vekk nervøsitet, for det er jo mange som er nervøse når de kommer på intervju.» (Leder 6).

Det er også spennende med søkere som skiller seg ut på en positiv måte. Det gjør at søknader leses med større interesse.

«Jeg liker at noen skiller seg litt ut da. Og hvis noen skriver på dialekt, det har jeg flere av, som kommer da på intervju. Som har en sånn morsom vinkling på å beskrive seg selv ,ehh men jeg må, jeg liker å kalle folk inn på intervju og må ha det og se de «Face to face» og få litt inntrykk, og det er lov å være nervøs og alt det der. Bare se litt hvem som kan matche, jeg liker å ha litt mangfold av de som jobber her; at ikke alle er stereotype.» (Leder 2)

Alle lederne gjør intervju med aktuelle kandidater. Spørsmålene de stiller er etter egen mal som de har hatt lenge. De tilpasser også spørsmålene underveis. Det er ett par av lederne som har fått tips til spørsmål man kan stille fra spørsmålene som foreslås i veilederen «Sjekkliste rekruttering og ansettelse». Lederne ble spurt om hvor de gjennomfører intervjuene. Alle utenom en gjør det på kontoret sitt i mangel på et bedre og annet ledig rom. De beskriver kontorene som litt trange og uegnet, men at de gjør opp for dette ved å spøke litt om det.

Alle sykepleielederne gjør intervjuer med kandidater som de har valgt ut og ønsker å gi en god opplevelse av intervjusituasjonen.

«Jeg starter alltid intervjuet med å presentere meg og kollega .....navn.....,avdelingen, før jeg på en måte stiller spørsmål til vedkommende, i håp om å skape litt sånn ålreit atmosfære

*inne på det her rommet og jeg pleier å gå litt sånn systematisk til verk i forhold til deres cv.»*  
(Leder 1)

En annen leder vil representere avdelingen på denne måten:

*«Ja, for noen er det første gang, så jeg prøver å dempe den ... jeg er ikke ute etter å grille noen. Nei, det er jeg ikke. For det tror jeg ikke, nei. Det er vel det at det, det ligger ikke i min natur. Så det hadde vært helt rart hvis jeg skulle, stakkars hvis og de skulle begynne å jobbe her da, så hadde jeg vært sånn grillmester, neei. Det går ikke.»* (Leder 2)

Alle lederne ser på relevant erfaring enten det er nyutdannede eller sykepleiere med arbeidserfaring.

*«Erfaring. Hvordan erfaring, arbeidserfaring. Hvor de har hatt sommerjobb, hvis de er nyutdanna og søknad i viss grad. Kvaliteten på søknadene er ganske dårlig. Det er mye SMS-språk.»* (Leder 7)

Lederne svarer veldig ulikt på i hvilken grad de vektlegger karakterer fra sykepleierhøgskolen når de skal ansette. Sykepleierstudentene får karakter A-F, hvor A er best og F er stryk, i noen emner er det bestått/ ikke bestått. Noen ser veldig lite og ikke på karakterene i det hele tatt mens andre vektlegger dette mye eller ser på det som en del av helheten. Det er også betydningsfullt om de har jobbet under studiet og dermed har fått pleieerfaring.

*«Jeg ser ikke veldig mye på karakterer må jeg si, men jeg ser på om de har noe erfaring fra før.»* (Leder 2)

*«Men det er klart at karakterer er en ting. Hvordan du fremstår som tenkende menneske og reflektert menneske på intervjuet, det er like viktig. Og naturligvis hva slags referanser du har og hva annet jeg kan hente inn.»* (Leder 5)

Det er betydningsfullt at søkerne har jobbet under studiet. Noen av lederne er ikke så interessert i de som ikke har noen erfaring fra jobb under studiet.

*«Jeg synes at det viser, hvis du da har jobbet på Kiwi eller Rema, så tenker jeg at i dag er det mulig å få jobb som ekstravakt både på sykehus og sykehjem og hjemmesykepleien og, at det ikke er en genuin interesse for faget, at det er det jeg bør jobbe ekstra med, det synes jeg er litt skummelt.»* (Leder 6)

I intervjuene med lederne var det flere som kommenterte det man kan kalle den faglige kompetansen på mange av de nyutdannede med forbehold om at «alt var bedre før». Dette kom flere innpå når jeg spurte på slutten av intervjuet om det var noe mer de ville si.

*«Nei, generelt så synes jeg, at fordi jeg begynner å bli gammel sjæl kanskje. Jeg synes jo at det er litt ymse hva som kommer ut nyutdanna fra høgskolen. Det vil jeg si. Synes det er mange hull i kunnskapen så, det kan være sykdomslære, det kan være litt sånn praktisk utførelse av prosedyrer. Det ser jeg, at det er veldig mye som overlates til, som vi forventer at de kan når de er utdanna, men som de må lære seg når de er ferdige sykepleiere.» (Leder 2)*

Noen ledere snakket om mangel på kunnskap i den naturvitenskaplige delen, samt sykdomslære.

En leder tenker også igjennom hvilken profil hun nå trenger:

*«I utgangspunktet så har jeg jo en formening om hva slags profil jeg skal ha på den jeg ansetter. Skal jeg erstatte en med tung og høy kompetanse, eller skal jeg erstatte en som har lavere kompetanse og mindre fartstid i avdelingen. Så kan det være at jeg kan se litt etter, sånn type personlig egenskaper eller personlighetstrekk. Trenger jeg en gladlaks, eller trenger jeg en som toner det ned lite granne, så at du kan....For å se hva slags bemanningsgruppe du har så må du lete 1) etter kompetanse, 2) etter i hvilken grad jeg tenker at denne personen kan falle inn i denne gruppen, og bli en positiv tilvekst til personalgruppen min og kompetansegruppen min, da.*

*«Jeg leter etter over gjennomsnitts smarte- og over gjennomsnitts vakre mennesker. Ikke vakker i betydningen av hvordan du ser ut, men hva slags menneske du er, hva slags apparisjon (utseende- særlig i bekledding, red.anm.) du har. Hva du utstråler av gode menneskelige egenskaper. Og det er stort sett fordi at jeg mener at sykepleierfaget, sykepleieryrket, sykepleierprofesjonen, og den muligheten vi har til å bli gode sykepleiere, alle de valgmulighetene vi har etterhvert i forhold til hva slags karrierevei vi har lyst til å gå, det mener jeg krever et visst, en viss intellektuell kompetanse, altså.» (Leder 5)*

Flere av lederne ser også på hvor lenge søkerne har vært på tidligere arbeidssteder og det er ikke positivt med hyppig skifte av jobb.

*«En annen ting som jeg ser på, det er hvor lenge de har vært på hvert sted, da. Hvis de har vært mange steder, så tror mange at det er veldig positivt fordi man har så mye erfaring, men for meg så er det ganske negativt. Hvis ikke det er en veldig logisk forklaring.» (Leder 3)*

To av lederne forteller også at de ser etter flerspråklig eller flerkulturelle ansatte. Den ene grunnen er fordi disse avdelingene har veldig mange fremmedspråklig, og det å beherske flere språk blir trukket fram som en stor fordel.

En annen leder forteller også om en veldig flerkulturell pasientgruppe.

*«Så det er alltid en rikdom å ha flerkulturelle ansatte. Og du må ha visse egenskaper og passe inn i et hektisk miljø. Det er ganske ungt her, men vi har eldre ansatte også. At det er litt blanding, det er bra».* (Leder 7)

I rekrutteringsprosessen er det flere ting som går igjen, blant annet dette med magefølelse og førsteinntrykk. Håndtrykk, fremtoning nevnes som noen. En leder beskriver dette rundt det å ikke alltid stole på magefølelsen.

*«Men det er klart at det går mye på magefølelse. Det gjør det, altså.»* (Leder 3)

Intervjuer: *«Erfaringen din sier at...?»*

*«Mm. Jeg så det når jeg fikk 10 studenter av gangen her for eksempel. Så var det de som var sånn mest bråkjekke innledningsvis, som alle trodde var veldig flinke. Men de falt gjerne sammen etter noen uker, fordi det kanskje er mer utadvendte folk som kanskje ikke har helt selvinnsikten. Sånn kan det være. Mens det var kanskje de som var mere moderate, eller var litt mer forsiktig i begynnelsen som kanskje var de flinkeste ved enden. Så sånne ting er viktig å merke seg.»* (Leder 3)

En annen viktig del av seleksjonsprosessen er å innhente referanser. I sykehusets sjekklister for rekruttering og ansettelse er det ønskelig at det sjekkes minst to referanser. Dersom kandidaten er eller har vært ansatt ved OUS, SKAL referanse fra tidligere leder alltid innhentes (17). Det å innhente referanser har en stor og viktig plass i rekrutteringsprosessen til OUS. Med spørsmålene om referanser ønsket jeg å få større innblikk i «hvordan det gjøres» i praksis.

Alle de syv lederne har mye erfaring med å innhente referanser og det å være referanse selv. De innhenter som regel referansen etter intervjuet og alle forventer at søker presenterer referanser. Budskapet fra så vel alle lederne er entydig: RING REFERANSER, det er kjempeviktig. Man bør innhente referanse fra den lederen der søker jobber nå, men også fra den forrige lederen. Den forrige lederen er viktig fordi den har ingenting å tape eller vinne på å legge skjul på noen ting. Men sier det akkurat som det er. Ingen motstridende interesser.

*«Alle søkere som jeg tar inn til intervju, de må presentere referanser. Hvis de ikke har gjort det i søknaden sin, så pleier jeg å gjøre et bitte lite poeng av det, at det må de gjøre. Det er nesten ikke noen vits i å søke en jobb hvis du ikke samtidig presenterer referanser. Og så må referansene være orientert om at de oppgis som referanser. Og når intervjuene er gjennomført så sjekker jeg referanser. Alltid en, noen ganger to» (Leder 5)*

En leder forteller at hun får riktigst bilde av søkeren ved å kontakte referansen etter intervjuet. Hun har erfart at når hun ringer referanser etter intervjuet, har hun andre spørsmål enn om hun skulle ha ringt referansen før hun hadde pratet med søkeren.

Flere av lederne forteller også om at det kan være vanskelig å få tak i referansepersonene eller at referansepersonene som er oppgitt, ikke vet at de er oppgitt som referanse. Men ingen forteller at de ansetter uten å få tak i referansen, da velges heller kandidaten bort. Gode referanser og personlig egnethet trekkes fram som det viktigste når lederne ansetter.

Flere av lederne forteller også om utfordring i forhold til innhenting av referanser fordi søkerne som regel er nyutdannede, og flere har liten arbeidserfaring. Dette løser søkerne ved å oppgi praksisveileder, høgskolelærer etc. som referanse, noe som lederne synes er ok med tanke på at de er nyutdannede. De fleste har imidlertid en referanse fra en deltidsstilling under studiet eller fra en sommerjobb. Men det er viktig at referansen er relevant med tanke på at søkerne nå skal jobbe som sykepleiere.

*«Altså de fleste studentene jobber jo ofte i helseinstitusjoner. Så det pleier ikke å være noe problem. Det er jo litt vanskelig hvis du på en måte ikke har noen erfaring fra institusjoner. Det er jo ofte de oppgir praksisveileder som referanse og det er jo greit.» (Leder 4)*

I forhold til å innhente referanser oppgir noen at de en gang i karrieren har «brent seg» ved å ikke ringe siste leder, men en annen som var oppgitt eller ikke å ha vært pågående nok og spurt mer når referansen opplevdes som vag. Det fortelles også om referanser som ikke var til å stole på i den forstand at de gav gode referanser som viste seg å ikke stemme.

En leder sier det slik: *«Men fordi at jeg ansatte en hvor referansen sa at det var en del fravær og så begynte vedkommende hos meg og så var det mer enn bare en del fravær. Når jeg tenker på det i ettertid, så burde jeg ha liksom «catcha» den da.» (Leder 1)*

Noen ledere poengterer at de med mer erfaring har fått det helt klart for seg hvordan de vil ha det når de ringer referanser. Det holder ikke å oppgi en tidligere kollega. Lederne vil ringe nærmeste eller tidligere leder.



Ett par av ledere kunne også fortelle om referansepersoner som ga dårlig referanser fordi de ikke ønsket at personen skulle slutte eller man var kommet «på kant» av andre årsaker.

Arbeidsmiljøet er i fokus hos alle jeg intervjuet, og de beskriver det litt todelt. De forteller søkerne om godt arbeidsmiljø, gjerne med referanser til den årlige medarbeiderundersøkelsen (MU) som gjennomføres i hele sykehus. Lederne ønsker at arbeidsplassen skal virke attraktiv pga det gode arbeidsmiljøet. Samtidig forteller de også at arbeidsmiljøet kan være preget av hektiske dager og mye å gjøre, men at det også er rolig perioder. De ønsker at kandidatene skal velge dem selv om de vet at det er «mye å gjøre» til tider. Lederne er åpne om at det er hektisk å jobbe på en sengepost og at det til tider er høy arbeidsbelastning på sengeposten de leder. Normalt skulle man tro, at man velger å ikke snakke så veldig mye om det som må regnes som negativt. Høy arbeidsbelastning er i utgangspunktet noe negativt, men alle forteller om dette i intervjuene.

En beskriver det på denne måten;

*«Her er det høøøyt tempo så man må kunne tåle litt. Det er sånn som vi prøver å gjøre veldig klart fra starten. (Leder 7)*

Eller som en annen forteller:

*«Og så, arbeidsbelastningen er jo ganske høy her. Det også er jeg veldig interessert i. Om de på en måte er klar over det. At her er det bare å brette opp ermene og stå på. Og så har vi roligere perioder.» (Leder 6)*

Fokus på fag og sykepleierstudenter nevnes ofte sammen med arbeidsmiljø under intervjuene.

Flere forteller om at det å ha stort fagfokus er bra i et arbeidsmiljø.

*«Og så har vi, så skryter jeg av resultater av medarbeiderundersøkelser og sånt noe. Fordi vi har et veldig, veldig bra arbeidsmiljø. Og jeg er helt sikker på at sammenhengen er klinkende klar mellom fagutvikling- og stort fagfokus og arbeidsmiljø. Og at vi er veldig tydelige på hva arbeidsmiljøet er. Ikke sant. Hva er et godt arbeidsmiljø, hvorfor mener du at det er helt toppers å jobbe her, hva er det som er viktig for oss. Og så må vi vite da hva det er som er viktig, sånn at vi vet når det er truet. Så vi vet å ta vare på det. Det er ikke noe som kommer av seg selv». (Leder 5)*

Lederne beskriver at det å ha høyt fokus på faglighet gjør arbeidsmiljøet positivt.

*«Det som motiverer meg er fornøyde pasienter og fornøyd personale. Alle bidrar til et godt arbeidsmiljø. Vi har høyt fokus på faglighet» (Leder 6)*

Det å ha og å skape et godt arbeidsmiljøet ved å ha fokus på å velge nyansatte som kan bidra i dette nevnes også ofte. Og de gir uttrykk for at de ønsker mangfold og at ikke alle skal være like.

*«Da ser jeg litt an hva jeg tenker denne personen kan bidra med i forhold til arbeidsmiljøet. Og hvordan jeg tror personen går sammen med den gruppen jeg allerede har. Jeg ser også på, hvis det er noe jeg har savnet i den personalgruppen, kanskje den kan bidra med noe nytt inn da. Som noe, ja. Vi kan ikke ha alle like.» (Leder 6)*

*«Når folk stiller spørsmåltegn ved praksis, så synes jeg det er kjempekult. Sånn at nysgjerrige, engasjerte, og relativt oppgående sykepleiere vil jeg gjerne ha.» (Leder 5)*

*«For det første, det som er fordelene nå med studentene, det er at de vet jo hva de kommer til. De vet hva de har søkt på.» (Leder 3)*

Leder 4 illustrerer ved dette sitatet hva det er hun ser etter;

*«Da tenker jeg på hva slags type trenger jeg nå inn. Litt sånn, hva er det vi mangler nå - personligheter. Og passer de inn. Det er jeg veldig opptatt av - om de passer inn.» (Leder 4)*

*«At jeg har noen som har lyst, virkelig lyst til å jobbe. Og ofte er det ekstravakter og studenter som gjerne blir ansatt. Og det er de beste, det er drømmescenariet. Da har de jo sett avdelingen, de kjenner litt avdelingen, vi har fått testet dem litt ut. Så jeg tenker ofte at da vet du litt hva du får. For det er erfaringen, at du kan få veldig mye rart, så. Ja. (Leder 4)*

Ved rekruttering av nye er det også viktig for lederne å ta vare på de som er i avdelingen fra før. Hos en leder er tillitsvalgte med å ivareta de som allerede jobber på sengeposten; *«At tillitsvalgte er med for å ivareta at vi faktisk ansetter folk som passer inn i avd. På en måte ivaretar den personalgruppa som allerede er her og deres interesser i forhold til ansettelse inn.» (Leder 1)*

Turn-over i arbeidsmiljøet:

Alle lederne forteller om forskjellig grad av turn-over av sykepleiere.

*«Jeg vil jo påstå at vi har lav turn-over. Altså at det slutter få folk i min avdeling. Men grunnen til at de slutter, er at de begynner på videreutdanning. Stort sett. Stort sett.» Eller flytter hjem, ut på landet.» (Leder 5)*

*«Vi har vært heldig da, fordi jeg har ikke gjort noe særlig siste 4 åra. Det er bare noen enkeltvis. Det har vært en vanvittig stabil gjeng lenge. Jeg har gjort noen ansettelse nå.» (Leder 2)*

Det er enkelte sengeposter som har høyere turn-over enn andre sengeposter. Alle lederne ønsker å ansette de som er interessert i faget og som de kan beholde i mer enn 2 år. Men det oppleves vanskelig. Det er vanskelig når sengepostene tradisjonelt er første arbeidsplass i et sykehus.

*«Nei, for å være helt ærlig så tenker jeg på å rekruttere en som fungerer godt i avdelingen og som jeg håper blir lenge. Jeg vil helst ikke rekruttere, eller ansette en som slutter om ett år. For da er de så vidt ferdig her med å bli kjent og opplæring. Så jeg tenker jo at jeg ønsker en som vil være her en stund.» (Leder 6)*

Videre illustrerer sitatet nedenfor utfordringer for sengeposter generelt.

*«Sånn generelt sett de årene jeg har vært leder, så synes jeg at x-avd. har, og det tror jeg preger alle kirurgiske sengeposter, de er på en måte en liten utdanningsinstitusjon for sykepleiere. For mange ønsker jo å ta videreutdanning og det er naturlig, så etter 3-4 år så velger de da å gå i videreutdanning. Det har vært litt sånn klassisk» (Leder 6).*

*«Men, det skjer, at du har fått utdannelsen din i hovedstaden, kanskje, og så flytter du hjemover når du skal etablere deg og sånt. (Leder 5)*

De faglige utviklingsmulighetene på sengepostene er noe som trekkes fram av alle lederne som et fortrinn de har når de skal rekruttere. De ønsker alle å ansette noen som er opptatt av faget hos dem og flere beskriver at de «selger» inn faget. Spørsmålet jeg stilte i intervjuene som fikk fram dette var hovedsakelig: *«hva er det du forteller spesielt på intervjuet som du håper gjør at de velger dere?»*

En leder beskriver det på denne måten:

*«Det er at pasientene er veldig komplekse, de er veldig spennende, de har veldig mange sykdommer og at det er ofte veldig lærerikt hos oss. De har ikke bare den sykdommen som er*

*spesiell for vår avd. men masse andre bi-diagnoser og at liksom det at vi prøver å ha fag i fokus, at vi har internundervisning og alt sånn som vi har av muligheter.» (Leder 7)*

Alle avdelinger har faggrupper som man kan delta i som ansatt, og hos flere kan man få muligheten til å undervise sine kollegaer når man har fått litt erfaring.

**f) Ansettelse:**

Når intervjuene er utført, har alle en slags diskusjon eller oppsummering sammen med tillitsvalgt, verneombud eller annen ansatt ved sengeposten. Helhetsinntrykk er at alle de jeg intervjuet snakket med andre lederkollegaer eller sine assisterende da de holdt på med rekrutteringsprosessen.

En leder beskriver dette om hvordan hun involverer sin assisterende;

*Og så diskuterer jeg veldig, veldig mye med assisterende seksjonsleder som jo kjenner avdelingen veldig godt og som tenker litt annerledes og som er helt annerledes enn jeg er. Ung og «fresh» på en helt annen måte enn det jeg er. Og jeg har veldig, veldig mye igjen for å diskutere det aller meste med henne. (Leder 5)*

Det er lederne som har siste ordet. Leder skriver et ansettelsesvedtak etter en skriftlig mal. Denne sendes til kontaktperson i Oslo sykehusservice (OSS) som da sender ut arbeidsavtale til den som skal få tilbud. Denne prosedyren mente flere ledere tok veldig lang tid. En leder mente at det kunne man fint fylle ut selv da det aldri var snakk om noe lønn utover minstelønn, og da var det bare å bytte ut datoer og navn etc.

Som leder for sengepost har du normalt fag, personal og budsjettansvar for enheten/seksjonen din. Det er forventet fra sykehusets side at du skal følge rekrutteringsprosessen som gjelder for sykehuset. De to siste årene har sykehuset hatt fokus på å forbedre alle disse hjelpemidlene.

Flere av lederne forteller også at kandidater de har valgt ut til å ansette må vente lenge på å få tilsendt arbeidsavtale. Dette medfører at kandidatene kommer sent inn i personalportalen, og alle andre administrative systemer. Så og si alle snakket om at det tar for lang tid fra man har bestemt at det skal ansettes til kandidaten får tilbud om jobb i form av en arbeidsavtale. Flere snakket om ukesvis. Denne delen av rekrutteringen er sentralisert på den måten at en saksbehandler sender ut arbeidsavtale etter å ha mottatt ansettelsesvedtak fra leder. I

begynnelsen da dette akkurat var blitt sentralisert, så kom også mye i retur til lederne, noe som igjen forsinket og skapte frustrasjon.

Flere forteller at utstedelse av arbeidsavtale har blitt noe bedre, men fortsatt tar for lang tid. Det er også noen som har hatt utfordringer med at det har vært sendt ut feil i arbeidsavtalene og alt det medfører i forhold til forsinkelse i rekrutteringsprosessen etc. De skulle ønske prosessen gikk raskere noen ganger, men flere uttrykker også forståelse med at det sikkert er en stor arbeidsmengde hos de som lager arbeidsavtalene.

En leder oppsummerte det slik: *«Rekrutteringsprosessen i OUS er ganske tungvint med alle godkjenninger, det er mye skjemaer og selvsagt kontraktene, det varierer med kontraktene hvor lang tid det tar. Og da hvis vi får ansatt en veldig fort, da er det noen ganger at kontrakten ikke er klar når de skal starte og da blir det forsinkelser med lønn og sånn. Og det er jo dumt og tilganger og vi får de ikke inn i GAT(arbeidsplan) og de får ikke DIPS (pasientjournal), ikke sant og sånne ting. Det er mye skjemaer å sende ja.»* (Leder 7)

Ved ansettelse som sykepleier er det ingen reell forhandling om lønn utover minstelønn. Fastsetting av lønn er etter minstelønn/ ansiennitetsprinsippet. Leder kan ytre ønske om lønnsfastsetting utover minstelønn i eget skjema til HR, men det blir gjort i veldig liten grad med nyutdannede. Alle informantene fikk spørsmålet på e-post med denne formuleringen; «Har du mulighet til å tilby over minstelønn eller går det bare på ansiennitet? Eller sagt på en annen måte. Kan søkere (sykepleiere) forhandle om lønn når de blir ansatt?»

### **Her er hva de svarte:**

Leder 1: «Lønn? -Ikke et tema – dessverre. Hvis jeg ønsker å lokke til meg noen med fartstid, og det er behov for å gi mer, må dette klareres med HR leder i klinikken. De fleste er unge og ferske og er veldig glad for å få jobb, de prøver ei heller å forhandle»

Leder 2: «Jeg har dessverre ingen mulighet til å tilby noe annet enn minstelønn. Ansiennitetsprinsippet gjelder. Det er få spl som spør om lønn, men de informeres om lønns «reglene» ved x-klinikk. Hvis de spør!»

Leder 3: Lønn etter ansiennitet.

Leder 4: Setter det alltid på minstelønn, og så justeres den ut i fra ansiennitet. Sykepleierne har ingen mulighet til å forhandle lønnen ved ansettelse da budsjettet er ganske satt.

Leder 5: «Lønn er sjelden en forhandlingssak. Jeg lønnssetter etter ansiennitet.»

Leder 6: Dessverre ikke noe ekstra å tilby, og det hadde jo også vært vanskelig ift. resten av personalgruppen.

Leder 7: «Minstelønn etter ansiennitet:-)»

Svarene som lederne gir ifbm. spørsmål om lønn kan virke som en slags resignasjon. Kan det være at det oppleves som for vanskelig å få gjennomslag for å tilby søkere lønn utover minstelønn? Det kunne vært interessant å spørre lederne om de har noen erfaring med dette og om de har fått avslag eller ikke. Selve intervjuet har sjelden lønn som samtaleemne. Svaret til leder 6 er jo også forståelig når det gjelder nyutdannede.

### **g) Introduksjon:**

Alle sengepostene har mer eller mindre strukturerte opplærings- og nyansattprogram. De nyansatte gjennomgår en opplæringsperiode, vanligvis med en kontaktsykepleier. I denne perioden arbeider de nyansatte samme vakter som sin kontaktsykepleier. Det er også mange erfarne sykepleiere som forteller lederne hvordan det går med den nyansatte. Det kan være at de «hvisker i øret» til lederen om det er noen som trenger mer opplæring eller oppfølging.

En del av det faglige er et strukturert opplæringsprogram. Alle sengepostene har opplæringsprogram i ulike varianter som de forteller om på intervjuet.

Opplæringsprogrammet består av sjekklister for progresjon, mentor, kontaktsykepleiere, undervisning og nyansattdag. En nyansatt kan få ekstra opplæring dersom det blir nødvendig. Hver og en sengepost har laget sitt eget opplæringsprogram. Dette er ofte delegert fra leder til fagsykepleier.

Fag og arbeidsmiljø nevnes ofte i samme setning. Illustrert på denne måten;

*«Ja. Jeg forteller om opplæringsprogrammet vårt for det er jeg ganske stolt av. Og vi forteller om hva vi har å bidra med sånn i forhold til faget. Og arbeidsmiljøet. Og selvfølgelig pasientkategoriene våre. Altså hvilke typer pasienter vi har.» (Leder 3)*

Det understrekes også at det vil bli satt av tid til fagutvikling i sengepostene i en hektisk hverdag:

*«Alle sykepleiere skal utfordres på å jobbe med fagutvikling i vår avdeling, og skal få både rom og støtte og hjelp til å gjøre det.» (Leder 5)*

*«Jo. Det som er viktig her, uten tvil, er at vi har et bra nyansatt-program. Det er veldig mange opptatt av og det er jo noe som viser at folk også skjønner hvor mye det er å lære her. «Det er ofte sånn «selling point» i forhold til å begynne her da. For da skjønner de at vi har struktur på ting og at de også får tid til å reflektere over praksis og å få undervisning og at vi gjør det som er lovpålagt og sånne type ting da.» (Leder 3)*

### **4.3.1 Oppsummering av hovedfunn**

I OUS er det ikke krav om rangerte innstillinger ved tilsettinger og søkere har kun adgang til forenklet søkerliste. Sykehuset må dokumentere at rekrutteringsprosesser går riktig for seg. Dette er i tråd med at saksbehandlingen må følge forvaltningsloven, og de ulovfestede kvalifikasjonsprinsippet. Arbeidsgivers styringsrett åpner for stor grad av fritt skjønn i ansettelser.

Sykehusets rekrutteringsprosess er elektronisk og den er en trinnvis prosess i fem deler. Trinnene fungerer som en sjekkliste for hva de ansvarlige må huske på underveis. Ansvar for rekruttering ligger hos leder på det nivå det skal ansettes. Tillitsvalgte på det nivået det skal ansettes har avtalefestet at de skal involveres. Lønnspolitikken til sykehuset er å tilby lønn etter ansiennitet. Flere av lederne ser på rekruttering som noe de alltid har gjort og det er kun en som har deltatt på kurs i rekruttering i regi av sykehuset.

Rekrutteringsansvaret som ligger hos leder på det nivået det skal ansettes, kjenner vi igjen som det Mintzberg beskriver som desentralisert beslutningsmyndighet (2). Den desentraliserte beslutningsmyndigheten i forbindelse med rekruttering er et av hovedfunnene i denne oppgaven.

Det er viktig for OUS å fremstå som en attraktiv arbeidsgiver ved å ha profesjonelle rekrutteringsprosesser. Lederne som ble intervjuet opplevde full tillit og ingen innblanding fra deres nærmeste leder når det gjaldt deres vurderinger i rekrutteringsspørsmål. HR i klinikk oppleves derimot av flere ledere, som kontrollorgan og at de må bruke mye tid til å søke om diverse godkjenninger av stillinger som de har i budsjett. Leder har siste ordet i ansettelser men selve rekrutteringsprosessen oppleves som tidkrevende og pga alt byråkratiet. HR som «kontrollorgan» kan relateres til teorien om de fem koordineringsmekanismer, hvor «direkte tilsyn» (2) er en måte å samordne oppgaver på, samtidig som man fører kontroll med organisasjonen. Et annet viktig funn er at lederne ikke opplever noen innblanding fra sin nærmeste leder, som ofte er en lege. Her kan vi trekke paralleller til den tradisjonelle

fagstyringen i et fagbyråkrati. Fagene (sykepleie og medisin) blander seg tradisjonelt ikke med hverandre (7, 28).

OUS har som oftest mange søkere på vår og høst. Alle sengeposter har bachelorstudenter i praksis hele skoleåret. De fleste lederne satser mye på studentene og ser etter potensielle arbeidstakere blant dem. De fleste nyansatte starter i vikariat med 6 måneders prøvetid.

Tillitsvalgtes deltagelse varierer fra leder til leder, selv om det finnes en tydelig skriftlig avtale. Mange av lederne ser på utvelgelse som krevende, men ingen har forsøkt å bruke personlighetstester. Lederne ser etter personlig og sosial kompetanse når de ansetter. Lederne trekker fram seriøsitet hos søker, relevant praksis fra helsevesenet og om de passer inn i deres arbeidsmiljø som viktige elementer. Disse funnene stemmer godt med det Linda Lai beskriver som en relevant og viktig kompetanse for arbeidsoppgaver med utstrakt grad menneskebehandling(3). Flere ledere fester seg også ved førsteinntrykk og bruker magefølelse. Lederne vektlegger karakterer fra utdanningen svært ulikt, men alle innhenter referanser. De profilerer godt arbeidsmiljø, men de forteller også om, til tider høy arbeidsbelastning. Sengepostene har en viss turn-over som de hovedsakelig begrunner med at sykepleiere flytter hjem eller videreutdanner seg, og dermed går over i ny jobb annet sted i sykehuset. Hovedfunnet i forhold til kompetanse er at karakterer, som formell kompetanse, blir tillagt lite vekt hos flere ledere. Denne variasjonen viser at beslutningsmyndigheten i ansettelse er sterkt desentralisert(2).

Holdninger, som en del av kompetansebegrepet legges det vekt på i rekruttering av sykepleiere. Linda Lai hevder at holdninger bør være en integrert del av kompetansebegrepet og funn viser at lederne ser etter dette som en del av den personlige og sosiale kompetansen under praksisperiodene.



# Kapittel 5: Analyse og diskusjon av funn

Analyse og diskusjon av funn er delt inn i tre kapitler. I 5.1 og 5.2 blir funn analysert og diskutert i lys av teorien om rekruttering som prosess og kompetansebegrepet. I 5.3 blir rekruttering som oppgave analysert og diskutert ved bruk av Mintzberg idealtipe, fagbyråkratiet.

## 5.1 Rekruttering i OUS- hvordan foregår prosessen?

Innledningsvis redegjorde jeg for at teori om rekruttering, som i hovedsak beskriver rekruttering i det private, også kan belyse rekrutteringsprosessen i OUS. Metoder for utvelgelse, som intervju og referansesjekk står sterkt begge steder. Det som imidlertid er unikt for OUS, er at lederne har en god mulighet til å vurdere sykepleiestudenter i praksis. På den måten har lederne en mulighet til å bli kjent med jobbsøkers personlige og sosiale kompetanse før en eventuell ansettelse.

I det teoretiske rammeverket presenteres Breaugh og Starke (26) sin modell for en organisatorisk rekrutteringsprosess. Modellen viser at spørsmålet om *hvem* som skal rekrutteres er en viktig fase (26) i rekrutteringsprosessen. Videre viser teorien at spørsmålet om *hvem* som skal rekrutteres kan lettere besvares ved å lage en stillings- og krav beskrivelse i forkant av utlysingen (20). Funnene viser imidlertid at å lage stillings- og kravbeskrivelse, ikke har stor plass hos lederne som ble intervjuet. Leder 7 var den eneste som tydelig fortalte at hun hadde sett fordeler ved å gjøre dette. Spesielt trakk hun fram dette som viktig når hun skulle velge kandidat til slutt. Sykehuset tilbyr alle ledere kurs i rekruttering som gir innføring i behovsanalyser (36). Det er verdt å merke seg at Leder 7 opplevde at det var lettere å ta avgjørelsen om *hvilken* kandidat hun skulle velge uten å «synse», fordi hun hadde satt opp gode kriterier på forhånd. Leder 7 mente også at hun stilte bedre spørsmål pga oppsatte kriterier. Årsaken til at de andre lederne ikke gjør dette så systematisk som Leder 7, kan være at det ikke er tradisjon for å rekruttere sykepleiere på denne måten. Rekruttering og ansettelse har tradisjonelt vært noe som man lærte seg selv. Det er kun de siste to-tre årene det har vært tilbud om kurs i rekruttering. En leder satt ord på det på denne måten: «*Men jeg synes det ikke har kommet noe nytt med de retningslinjene som er der. Det er jo mye av det vi alltid har gjort føler jeg*» (Leder 2).

Selv om alle lederne (bortsett fra en) ikke laget en tydelig stillings- og krav beskrivelse fikk jeg ikke inntrykk av at lederne følte seg usikre på hvem de skulle rekruttere eller hva slags kompetanse de var ute etter. Alle lederne hadde gjennomført rekrutteringsprosesser mange ganger før. Dette kan være en av årsakene til at de ikke gjør behovsanalyse slik det anbefales, fordi det fungerer godt slik de er vant til å gjøre det. Her ville det vært interessant å se på hva faktisk hver leder skriver som kvalifikasjonskrav i utlysningen for å se om det er samsvar med deres tekst (krav) og hvem de velger til slutt. De sentrale momentene bør være utdanning, praksis og personlig egnethet (35) når lederne velger kandidat. Kvalifikasjonsprinsippet er nedfelt som prinsipp i offentlig sektor og skal sikre at det ikke tas usaklige og vilkårlige hensyn ved tilsetning og at sykehusets ledige stillinger blir besatt med best mulig kvalifiserte arbeidstakere (35). Kvalifikasjonskravet tilsier at vurderingene som gjøres i rekrutteringsprosesser skal ta utgangspunkt i de kvalifikasjonskravene som er fastsatt i utlysningsteksten, i tillegg til lov- og avtalefestede krav. Dette stiller krav til lederne som rekrutterer om å opptre korrekt i ansettelsesprosessen og å ha god kunnskap om gjeldende lover, regler og avtaler.

Modellen til Breaugh og Starke (26) legger også vekt på at hvem som har ansvar for rekruttering, kan ha stor betydning for sannsynligheten for å oppnå ønsket resultat. Lokal kunnskap om jobben trekkes fram som viktig (26). «Message credibility», «realism in recruitment message» og «what message to communicate» trekkes fram som eksempler på dette. I OUS er det leder med lokalkunnskap om alle arbeidsoppgavene, som rekrutterer. Det er derfor grunn til å tro at lederne har god mulighet til å finne de rette til sin sengepost. Funn i intervjuene viser at flere ledere tenker igjennom hvilken kompetanse de har behov for å erstatte. Når intervjuer sitter med «førstehåndskunnskap» om sengeposten kan også det være med på å gjøre intervjuet mer troverdig.

Et annet funn i forhold til hvordan prosessen foregår, er hvordan lederne formidler budskapet til kandidatene som har vært på intervju, men som ikke får tilbud om stilling. De forskjellige måtene å gi beskjed om avslag på, som vises til i funnene, vil jeg anta er med på å påvirke OUS sitt omdømme. Hver og en leder gjør det på «sin» måte. Samtidig viser funnene at hver og en leder tilstreber å gi en personlig beskjed til de som ikke får jobbtilbud. Ole Iversen (20) trekker fram tilbakemeldinger til søkerne som meget viktig. Manglende tilbakemeldinger kan ifølge Iversen (20) føre til et negativt inntrykk av prosessen. En personlig tilnærming, i tillegg til å sende automatisk «stilling besatt», kan gjøre at hver søker som har vært på intervju, kan

føle seg tatt på alvor, selv om de ikke fikk jobben. Dette er i tråd med at HR sentralt ønsker at rekruttering skal foregå profesjonelt og med minste felles multiplum. Minste felles multiplum her er at lederne gir beskjed personlig. Hva beskjeden inneholder, er opp til hver leder. OUS kan fremstå som seriøs og attraktiv arbeidsgiver fordi lederne gir en ordentlig tilbakemelding når kandidater ikke får tilbud om jobb. Å sikre god profilering av OUS som arbeidsgiver er som nevnt tidligere et av satsingsområdene for 2015/2016. Ole Iversen (20) trekker også fram at det er viktig med personlig beskjed underveis i prosessen, også til søkere som ikke er aktuelle for intervju (20). I de tilfellene hvor sengepostene har over 30 søkere, kan det bli tidkrevende for lederne å følge opp alle på en slik måte litteraturen anbefaler.

Som forventet er intervju den ene utvalgsmetoden i rekrutteringsprosessen, sammen med innhenting av referanser. Intervjuene som foregår er semi-strukturert. Intervju som utvalgsmetode i seleksjonsprosessen anbefales også av Ole Iversen (20) og han redegjør for at intervju som utvalgsmetode står sterkt i offentlig sektor. OUS sin prosess tar ikke i bruk andre utvalgsmetoder som personlighetstester, psykologiske tester etc.

Alle lederne er opptatt av å ha en god atmosfære under intervjuet, for å gi søkeren en god opplevelse. Dette kan ses i sammenheng med at lederne ønsker at de som ikke får jobbtilbud, kan søke ved neste ledig stilling dersom de har en god opplevelse fra intervjuet. Om det er bevisst eller ikke så er de også her med på å bygge omdømme. En leder sa også tydelig at det var i hennes natur å være vennlig og å forsøke å sette seg inn i den «nervøse» søkerens side. Evnen til empati er sentralt i sykepleien, og det kan se ut som dette gjenspeiles i intervjusituasjonen også (9).

Breaugh og Starke (26) viser til at budskap og hva som skal kommuniseres må være gjennomtenkt i forbindelse med rekruttering (26). Stillingsannonser til hver sengepost er et viktig budskap i forbindelse med rekruttering. For potensielle søkere kan det også være viktig, hvordan OUS sin informasjon på internett fremstår og hvor lett det er å finne fram til det du søker etter. Oppgaven med å fremstå som en seriøs arbeidsgiver på internettsidene er i rekrutteringssammenheng delvis sentralisert til HR stab og kommunikasjonsavdelingen. Det kan være fornuftig med tanke på å fremstå som ett enhetlig sykehus utad, i rekrutteringsprosessen. Avdelingene kan også publisere på internett, men slik det fremstår nå har sykehuset et forbedringspotensial, da det er lite info om hver avdeling. Mange av dagens arbeidssøkere har vokst opp med internett og forventer å bruke kun et par klikk for å finne det de søker etter. For å få det ønskede resultatet, anbefaler teorien at du må vite hvordan du kan

nå potensielle søkere (26). Det var som forventet at lederne bruker digitale medier og annonserer ledige stillinger på internett. Sentral HR stab er lenger framme når det gjelder sosiale medier enn det lederne er, bortsett fra en. Leder 3 fortalte at hun hadde nådd potensielle søkere ved å bruke facebook. Hun hadde nådd de som egentlig ikke lette etter ny jobb.

Det å ha god oversikt over når på året det er flest og best søkere er viktig, for å sørge for en så god og riktig ansettelse som mulig (26). Tanken er at da kan man lyse ut ledig stilling i de beste periodene og heller la være å bruke tid på dette når det er «dårlig» perioder. Alle lederne beskrev at det var sommer/høst som var den beste tiden å lyse ut ledige stillinger. På den annen side kan det være vanskelig å la stillinger være ledige fordi sengepostene trenger enhver stilling besatt for å kunne ivareta pasientenes behov. Funn viser derfor at det som virker som en god strategi innenfor rekruttering i privat sektor kanskje ikke lar seg gjennomføre på sengeposter i det offentlige helsevesenet. Det er laget en trinnvis rekrutteringsprosess i sykehuset. Den er laget av sentral HR-stab, og hver og en leder følger den slik de selv mener de har behov for den. Flere deler av prosessen hoppes over dersom det er mest hensiktsmessig for lederen. Denne desentraliserte beslutningsmyndigheten vil bli diskutert i kapittel 5.3.

## 5.2 Jakten på den rette kompetansen

Å lede en sengepost kan gi store fortrinn når det gjelder å ansette rett kompetanse, ikke minst fordi lederen har gode muligheter til å søke aktivt i markedet. Å søke aktivt i markedet (headhunting) (20) viser alle lederne til at de gjør. Teorien anbefaler dette som en rekrutteringsstrategi (20). En viktig del av dette markedet er deres egen avdeling, i 4 perioder av 10 uker, hvert år, når tredje års sykepleierstudenter er i praksis hos dem. Som vi ser av funnene, er det sengeposter som begynner opplæringen av studenter under praksistiden. Dette gir også muligheter for studentene, dersom de ønsker å søke på en stilling på sengeposten. De søker riktignok på lik linje med for eksempel andre nyutdannede, men gjennom praksis får de kjennskap til faget, noe som ofte går igjen som et viktig kriterium ved ansettelser.

Sykepleierstudentene som er i praksis på sengepostene under utdanningen, har ikke ennå den nødvendige formelle kompetansen. Praksisperioden gir likevel lederne en unik mulighet til å få vurdert andeler av deres kompetanse, jamfør definisjonen av kompetanse: «*Kompetanse er ingen egenskap hos et individ, men et uttrykk for relasjonen mellom individet og hans/hennes oppgaver, der vedkommendes egenskaper og forutsetninger prøves opp mot de krav som organisasjonen stiller*» (4). Under praksisperioden vil man også kunne vurdere praktisk kompetanse i forhold til pleie, omsorg og behandling. Det er viktig å la studenter være studenter, men hvem man er som menneske, personlig og sosial kompetanse (3) vises ofte fra første dag. Ansvarsfølelse, selvinnsikt, holdninger og fleksibilitet i studentrollen er ofte lik den du har når du er ferdig utdannet sykepleier. Selvinnsikt er viktig i utøvelse av sykepleie og blir også trukket fram av Breugh og Starke som viktig å se etter i seleksjonsprosessen (26). Videre viser Breugh og Starke til at det er viktig å få kunnskap om søkers kunnskap, evner, ferdigheter og behov (26). Praksisperioden gir lederne mulighet til å få kjennskap til dette hos hver enkelt student. Praksisperioden gir også lederne mulighet til å vurdere over tid. I vanlig intervju situasjoner kan ofte førsteinntrykk tillegges stor vekt. Flere av lederne trakk fram at et positivt førsteinntrykk blir tillagt vekt når kan skal ansette, samtidig som de er klar over at førsteinntrykk ikke alltid stemmer. Leder 3 fortalte om studenter som virket som «de beste», basert på førsteinntrykket. Førsteintrykket har vist seg flere ganger å ikke stemme, etterhvert som studentene har kommet i gang med praksisperioden. Leder 3 trakk fram selvinnsikt som viktig og noe som flere studenter ikke alltid har. Holdninger kan også vurderes over lang tid når studentene er i praksis. Linda Lai argumenterer nettopp for at holdninger som en integrert del av kompetansebegrepet er spesielt viktig når det er snakk om

arbeidsoppgaver som innebærer utstrakt grad av menneskebehandling (3). Dette er relevant i sykepleie. Det å ha et positivt og nyansert menneskesyn og en medmenneskelig innstilling er viktig i sykepleien. Holdninger har også betydning for kompetanse i videre forstand.

Holdninger påvirker hvordan du tilegner deg ny kompetanse og hvordan du tar i bruk og utnytter den kompetansen du har (3). Praksisperioden kan derfor gi lederne større mulighet til å ansette nyutdannede sykepleiere med rett sosial og personlig kompetanse (3, 38).

På bakgrunn av det lederne beskriver at de ser etter i søknader, så ser det ut til at de allerede der, forsøker å finne avtrykk av den personlige kompetansen (3) hos søkeren. Kreativitet og nøyaktighet er deler av den personlige kompetansen flere av lederne leter etter i søknaden. Det at søker retter søknaden til den aktuelle avdelingen, er noe lederne ser etter. Leder 4 flytter for eksempel alle generelle søknader rett i bunken for uaktuelle. Det er flere «selvhjelpsider» på internett, for hvordan skrive en god søknad. Det er derfor mulig med litt kreativitet å lage en søknad som vil bli lest med interesse. Søkere kan vise noe av sin personlige kompetanse (3) ved å skrive en god søknad. Det å skrive nøyaktig er også noe som er viktig for lederne, og en systematisk og godt oppstilt cv vil fremstille søkere på en seriøs måte, noe som igjen kan si noe om hvem de er.

Den faglige kompetansen (3) til en nyutdannet sykepleier blir vurdert ved at lederne blant annet ser etter valg av deltidsjobb ved siden av studiet. Leder 6 mener for eksempel at når det er mulig å få ekstrajobb på sykehus og sykehjem under studiet, så bør studentene gjøre det. De bør gjøre det for å opparbeide seg faglig kompetanse og for å vise at de har en genuin interesse for faget. Lederne forteller at kandidatene blir mer aktuelle dersom de jobber i helsevesenet ved siden av studiet. Linda Lai viser til Arbeidsdirektoratet sin store rekrutteringsundersøkelse fra 1992, som viste at faglig kompetanse ble tillagt størst vekt etterfulgt av vurderinger om personlig og sosial kompetanse ved ansettelser(3). Funn i denne oppgaven viser at personlig og sosial kompetanse tillegges mer eller like mye vekt som den faglige.

Det er veldig ulikt i hvor stor grad lederne vektlegger karakterer, som er en formell kompetanse (3). Noen ledere ser ikke på karakterer i det hele tatt, mens andre vektlegger dette i stor grad ved ansettelse. Dette viser at rekruttering som oppgave i stor grad er desentralisert, dvs. at det bestemmes lokalt hvilken kompetanse som er viktig. Dette åpner for bruk av skjønn i forhold til hva som skal vektlegges. Funn viser at hver leder driver dette på sin egen måte. Man kunne tenke seg at en erfaren leder ikke la så stor vekt karakterer, fordi hun

gjennom årene hadde erfart at den uformelle kompetansen var like viktig som den formelle kompetansen. Funnene viser imidlertid at det ikke er tilfellet. Den siste tiden pågått en debatt om å endre opptakskriteriene til medisinstudiet (39) slik at personlig egnethet for legerollen også skal vektlegges i tillegg til karakterer. Opptakskrav til sykepleien, er som medisinstudiet, i dag kun basert på karakterer. Ved ansettelser ser man at karakterer ofte spiller en mindre rolle som utvelgelseskriterium enn personlig og sosial kompetanse (3). Denne debatten er spennende og relevant for sykepleien som fag.

Funn i intervjuene viser at lederne leter etter kompetanse hos søker ved å si at sengeposten er hektisk, travel eller at det er til tider mye arbeid. Her kan man anta at de også ønsker å få kartlagt søker sin personlige og sosiale kompetanse (3). Disse to formene for kompetanse kan si noe om både evnen til å tåle stress,- og samarbeidsevner. Alle lederne innhenter referanser når de skal ansette. Sjekk av referanser kan også gi informasjon om kandidatens personlige og sosiale kompetanse. Personlighetstester kunne vært et hjelpemiddel for å få mer kunnskap om personlig og sosial kompetanse, i tillegg til intervju og innhenting av referanse (3, 20). Ingen av lederne har vurdert å ta i bruk personlighetstester.

Lederne som ble intervjuet gjorde seg også antagelser om i hvilken grad søkeren kunne passe inn i arbeidsmiljøet. Leder 4 beskrev blant annet at hun så etter hva slags type hun trengte nå, dvs. hvilke personligheter sengeposten hadde behov for. Her ser vi altså at lederne leter etter en type kompetanse som kan passe inn i deres sengepost. Under personlig intervju og referanseintervju leter lederne etter personlig og sosial kompetanse når de vurderer i hvilken grad søkeren passer inn i miljøet på arbeidsplassen (3). Beslutningen om hvilken kompetanse man skal ansette på hver enkelt sengepost er opp til leder å bestemme. Beslutningen er desentralisert. Dette styres ikke av sykehuset sentralt men er en lokal tilpasning. Det ligger likevel noen føringer jamfør kvalifikasjonsprinsippet når det gjelder ansettelser (35). Hvor mye formell utdanning skal telle i forhold til praksis og personlig egnethet, er opp til leder å bestemme. Tankegangen er at det er arbeidsgiver som er nærmest til å vite hva slags kompetanse organisasjonen har behov for (35). Leder for sengepost ansetter som representant for sykehuset og leder er den som man antar vet best hva sengeposten har behov for.

### **5.3 Rekruttering i OUS belyst med Mintzbergs teori om fagbyråkrati**

Byråkrati ved sykehuset har klare trekk av det Mintzberg kaller fagbyråkrati (6). Profesjonen er sentral under utøvelse av ledelse. Sykepleiere og leger er den operative kjerne i et sykehus. En sykepleier som blir leder for en sengepost skal fortsatt lede sykepleien som fag, i tillegg til å være en administrativ leder med personal og økonomiansvar. En sykepleier tar selvstendige beslutninger etter prosedyrer, basert på skjønn og erfaringer i tråd med de yrkes etiske retningslinjene og hva som forventes av en profesjonsutøver. Overgangen til å være leder kan være utfordrende blant annet fordi man er vant til å ta alle beslutninger selv. Som gjort rede for i den teoretiske referanserammen er det i en stor organisasjon, som OUS, et sentralt tema hvordan myndighet til å fatte beslutninger skal fordeles og plasseres (29).

#### **5.3.1 «Direkte tilsyn»**

Direkte tilsyn er en av fem koordineringsmekanismer, som ifølge Mintzberg sørger for samordning og koordinering av oppgaver. Rekruttering er både en administrativ og en faglig oppgave i sykehuset. Det er en faglig oppgave fordi lederne skal ansette kompetente sykepleiere, men samtidig en administrativ oppgave fordi de må følge visse administrative prosesser for å få det gjort. I rekrutteringsprosessens krav til «søknad om godkjenning for utlysning av stilling» finner man igjen Mintzberg sin koordineringsmekanisme «direkte tilsyn» (2). «Søknad om godkjenning av stilling» foregår som et direkte tilsyn fra sykehusledelsen fordi alle stillinger som skal lyses ut må først få ett godkjenningsnummer. Det er lederne som utformer selve utlysningsteksten, men dersom utlysningen ikke har ett eller flere godkjenningsnummer, så legger ikke HR-medarbeideren i Oslo Sykehusservice stillingen ut på internett. HR-medarbeideren fungerer som et kontrollorgan i denne prosessen. Dette godkjenningsnummeret må også påføres alle ansettelsesvedtak. Dersom det mangler godkjenningsnummer skrives det ikke arbeidskontrakt. Denne søknadsprosessen ble innført som et tiltak for å holde lønnsbudsjettene på det nivå som faktisk lå i budsjett. Tanken bak denne prosessen er å sørge for kontroll på alle faste lønnsutgifter. Dette skjemaet bruker ledere tid på å fylle ut, og HR i klinikk godkjenner/ikke godkjenner på bakgrunn av at alle relevante nummer og kolonner er riktig utfylt. Flere av lederne som ble intervjuet, opplevde dette som meningsløst, tidkrevende og i noen grad en form for mistillit. Ulempene er nettopp at det er ressurskrevende, det kan ta lang tid for å fatte beslutninger fordi de må gjennom flere ledd (2). Leder 2 sine uttalelser vedrørende tidsbruk på argumentasjon fram og tilbake med



HR, i forhold til bruk av diverse stillingsbrøker, viser at det i flere tilfeller brukes mye tid på å diskutere dette. Deler av sitatet illustrerer dette; «*Men det var litt prosess og få til, men dette er med HR, og ikke med lederen min. Det er med HR og jeg gikk mange runder med begrunnelser, men jeg fikk det som jeg ville men bare at det tar litt lenger tid da. Men du må liksom hele tida argumentere, jammen hør nå her.*» (Leder 2)

Flere av lederne som ble intervjuet, poengterte at disse beslutningene burde være deres ansvar jamfør at de faktisk har ansvar for fag, budsjett og personal. Direkte tilsyn finner vi som den primære koordineringsmekanismen i «den enkle struktur» hvor beslutningsmakt er vertikalt og horisontalt sentralisert til toppledelsen, dvs. motsatt av det som kjennetegner fagbyråkratiet hvor beslutningsmakten tradisjonelt er vertikalt og horisontalt desentralisert (7). Et eksempel på «direkte tilsyn» er når lederne skal søke godkjenning av stilling. Behovet for en slik søknad kan oppfattes som mistillit på den måten at man først gir lederne ansvaret sengeposten, for så å ta det tilbake ved å kontrollere hver og en avgjørelse som har med utlysning av stilling å gjøre. Som profesjonsutøver er man ikke vant til å bli kontrollert på denne måten i sine faglige avgjørelser. Her blir lederne kontrollert i sine administrative beslutninger, som igjen kan påvirke den faglige delen av lederfunksjonen, fordi man bruker tid på unødvendig administrasjon. Det direkte tilsynet som er nevnt over, er nok derfor ikke med på å redusere det Mintzberg kaller «den evigvarende striden om ledelse i sykehus» (7).

### **5.3.2 «Gjensidig tilpasning»**

I kravet om «Søknad om godkjenning av stilling» finner man også koordineringsmekanismen «gjensidig tilpasning» (2). Lederne beskrev at for ett par år tilbake kunne det ta over en uke før man fikk svar på om man kunne lyse ut stillingen innenfor årets budsjett. For noen tar det nå kun et par minutter å få svar fra HR i klinikk, vel og merke dersom skjemaet er korrekt utfylt og det foreligger dokumentasjon vedrørende den som skal erstattes. HR er ikke pålagt å svare så raskt, men de gjør det fordi det er forståelse for at dette haster og kan påvirke sengepostens drift. De vet at lederen blir gående og vente på svar. At skjemaet er korrekt utfylt, gjør at man kan svare raskt. Et korrekt utfylt skjema viser at lederen har tilpasset seg kravet. Leder 5 beskrev at hun kunne få svar på to minutter. Eksempelet om robåten, som ble beskrevet i teorikapittelet gjør seg gjeldende her: «Man tilpasser seg hverandre og i den grad det er nødvendig prater man sammen og tilpasser hastigheten» (29).

### 5.3.3 «Standardisering»

Sentral HR-stab har de siste par årene lagt ned mye arbeid i å standardisere rekrutteringsprosessen (koordineringsmekanisme, standardisering av arbeidsoppgaver/arbeidsprosessen) (2). Selv om beslutningen rundt hvem som til slutt skal ansettes er sterkt desentralisert, ligger det føringer fra sykehusets ledelse på å gjøre prosessen likt. Sykehuset ønsker utad å fremstå som *en* arbeidsgiver. Leder for sengeposten har siste ordet i ansettelse, men det ligger mange krav og forventninger i selve rekrutteringsprosessen. OUS ønsker å fremstå som en «velsmurt» maskin, men da er organisasjonen avhengig av at de lederne som rekrutterer faktisk følger de spesifiserte standardene. På den annen side kan denne form for koordinering fremme tendenser til rigid adferd, hemme evnen til fleksibilitet og evne til omstilling (7, 29). Intervjumalen oppleves kanskje som for generell av lederne, slik at den ikke passer for det man ønsker å spørre om under intervjuer. Flere ledere sa nettopp at de bruker sine egne spørsmål. Samtidig ønsker sykehuset å sørge for at lederne spør om mange av de samme spørsmålene. I OUS er deler av rekrutteringsprosessen regulert, ved forskjellige lovkrav, regler, avtaler, instruksjer etc. (34). Samtidig ser man at det er rom for bruk av skjønn i prosessen, ved at det i diverse veiledere, sjekklister og infosider åpnes for frivillighet, i forbindelse med å ta disse i bruk. Instruksjer, avtalen mellom tillitsvalgte og sykehuset, retningslinjer og prosedyrer er i denne prosessen ikke frivillig å ta i bruk. Funn viser at lederne tar i bruk dette på ulike måter. Leder 5 har en tilnærming til dette, som kanskje er slik det er ønsket fra ledelsen i sykehuset sin side. Sykehusets ledelse ønsker at det meste i rekrutteringsprosessen skal gjøres likt, for å fremstå profesjonelle. Leder 5; «*Og, det er jo greie retningslinjer det. Jeg er stor fan av å bruke retningslinjer uansett. Det gjør prosessene mye enklere. Man blir kjent med rutinen. Og man bruker minimalt tid på det når man bruker den samme prosedyren hver gang. Og stort sett så har jeg tillit til at de fleste prosedyrer som etableres er gjennomtenkte og fornuftige*». Andre ledere igjen så mer på rekrutteringsprosessen, slik den er satt opp av HR, som det de alltid hadde gjort. De mener det ikke er kommet noe nytt, som de kan ha bruk for. Dette kan være problematisk dersom lederne ikke sjekker ut om det har kommet noe nytt, men fortsetter å gjøre som før. På en annen side kan det avsløre en erfaringskompetanse og skjønnsmessige vurderinger hos lederne som ikke favnes av prosedyrer og retningslinjer.

Det er også viktig å ha med seg i denne diskusjonen at rekruttering som fag ikke er noe man lærer som sykepleier, så dette er ikke noe man kan fordi man er sykepleier. Som med alt annet

som er ukjent og nytt, er man pliktig som leder til enhver tid å sette seg inn i det som gjelder for sykehuset i forbindelse med rekruttering. Standardisering av kunnskap og kompetanse er den primære koordineringsmekanismen i et fagbyråkrati (2) (sykepleiere, leger- de er autorisert). Fagbyråkratiet kjennetegnes nettopp ved at profesjonene styrer. Rekruttering er å regne som et eget fagfelt, som man som leder har behov for kunnskap om. OUS har det siste året tilbudt dagskurs i rekruttering, e-læringskurs i hvordan skrive en god utlysning, med ønske om også å styrke rekrutteringskompetansen hos lederne i sykehuset. OUS ønsker å styrke organisasjonens felles kompetanse på rekrutteringsområdet for å ha en ensartet praksis innenfor rekruttering. Som nevnt tidligere er ikke rekruttering og ansettelse noe man lærer på sykepleiestudiet.

Ordet byråkrati er for mange et negativt ladet ord som forbindes med tungroddhet og lite fleksibilitet, men når det gjelder rekruttering som prosess kan det være en fordel at noen av oppgavene er standardisert i en stor organisasjon som OUS. Dette kan bidra til at sykehuset fremstår med et minste felles multiplum i rekrutteringsprosessen, noe som også er ønsket av sykehusledelsen. Fordelene ved standardisering av arbeidsoppgavene er at det skaper forutsigbarhet. Det reduserer beslutningskostnader og produksjonskostnader fordi man ikke må finne ut en måte å løse oppgavene på fra gang til gang (7). Standardisering av arbeidsoppgaver/arbeidsprosessen er ikke den primære koordineringsmekanismen i et fagbyråkrati (2), selv om det å jobbe etter prosedyrer er vanlig i sykepleie. Prosedyrer på sårstell, fjerning av sentralt venekateter etc. skal følges, men alltid likevel basert på stor grad av faglig skjønn. Den operative kjerne i et fagbyråkrati (2) er tradisjonelt ikke vant til å arbeide etter oppskrifter fra A til -Å uten noe form for bruk av skjønn. Sjekkliste og prosedyrer kommer også mer og mer i bruk for legene, for eksempel sjekkliste for «Trygg kirurgi». Innføringen av sjekkliste for «trygg kirurgi» førte til diskusjoner om nytteverdi i flere kirurgiske miljøer (40). Denne diskusjonen om nytteverdi var som forventet i et fagbyråkrati, jamfør den operative kjernes autonomi. En sjekkliste kan ses på som noe som kommer fra administrasjon som et pålegg om endring av arbeidsrutiner. Dette skaper frustrasjon da behovet for endring, i dette tilfelle en sjekkliste, bryter med profesjonens autonomi. Dette kan også være et eksempel på det Mintzberg beskriver som «den evigvarende striden om ledelse i sykehus» (7).

Rekrutteringsprosessen er logisk satt opp og kan være et godt hjelpemiddel. Den består av mange standarder, sjekkliste og veiledere. Hver og en leder trenger ikke å finne ut alt selv.

Standardiseringen av rekrutteringsprosessen kan også bidra til at lederne gjør mest mulig likt i prosessen. Når rekrutteringen foregår likt, kan det bidra til at sykehuset fremstår profesjonelt når det rekrutteres.

Sengeposter er tradisjonelt første arbeidsplass for nyutdannede, som ofte senere flytter på seg eller begynner på videreutdanning. Det kan se ut til at dette skaper et behov for smidige prosesser når det gjelder nyansettelser. Det blir for eksempel viktig å vite når på året man bør lyse ut stillinger, slik at man kan være sikker på å tiltrekke seg kompetente sykepleiere. Flere sengeposter har til tider høy turn-over, og de har behov for å erstatte folk som slutter raskt. I de tilfeller hvor en som slutter kun har vikariat, trenger lederne å ansette en ny; innen en måned. I de tilfellene hvor det er behov for å erstatte en som sier opp et vikariat, kan søknad om godkjenning, utlysning, behandling av ansettelsesvedtak, utsendelse av arbeidsavtale etc. ta lang tid slik at man ikke har en ny sykepleier på plass før den andre slutter. Alle leddene man skal igjennom før man får klarsignal for å lyse ut og ansette blir til hinder for å raskt skaffe til veie en kompetent sykepleier. Kritikken mot koordineringsmekanismen «Standardisering av arbeidsoppgaver/arbeidsprosessen» (2) er som nevnt tidligere at det kan føre til rigid adferd, som hemmer evnen til fleksibilitet og evnen til omstilling (5, 28). Det kan virke som om det blir brukt unødvendig mye tid på å skaffe til veie godkjenninger og tillatelser, slik at det å finne en erstatter til den som slutter må komme i andre rekke. Flere ledere opplevde at det virker unødvendig å søke om å få ansette noe som allerede ligger i budsjett. De har allerede fått ansvaret for det og det bør være innenfor lederes handlingsrom å disponere dette til det beste for egen avdeling. Bemanningsnormen på sengepostene er ifølge alle lederne, ikke slik at man kan ha stillinger ubesatt over lang tid.

#### **5.3.4 «Desentralisert eller sentralisert rekrutteringsprosess?»**

Sykehuset har sentralisert oppgaven med å sende ut arbeidsavtalen. Sentraliseringen ble gjort for å få til en kvalitetssikring av det som blir sendt *ut* av sykehuset. En av lederne tar til orde for at lederne selv kan sende ut arbeidsavtaler etter gitte maler. Begrunnelsen for dette er at lederne allerede fyller ut ansettelsesvedtaket med de fleste opplysningene, som faktisk inngår i avtalen. Resten av avtalen kunne man selv hatt som en mal å fylle inn i. Argumentet er at da ville man selv kunne påvirke i større grad hvor raskt dette går i orden. Man kunne også fulgt opp kandidaten på e-post fordi man visste at avtalen var sendt. Hensikten med sentraliseringen er todelt slik jeg ser det. Først og fremst for kvalitetssikre slik at ordlyden er

korrekt jamfør lovkrav og andre juridiske føringer, men også for å følge med på hvilken lønn som tilbys, jamfør lønnspolitikken. Spørsmålet er om dette kunne vært løst på andre måter? Har sykehuset nå kontroll over fast lønn som resultat av «søknad om godkjenning» og sentralisert utsendelse av ansettelsesvedtak? Kunne obligatorisk opplæring av ledere gjort at de selv kunne ha denne oppgaven? Hvor mye tid går med til dette ekstra leddet? Dette kan man anta er viktige spørsmål å stille i forhold til ressursbruk i sykehuset. Denne sentraliserte oppgaven har også gått igjennom en gjensidig tilpasning (2). Der vedtakene før kom i retur pga. mangler, så er lederne bedre til å fylle ut riktig, og personalet i klinikk for Oslo sykehusservice fyller inn der det er små mangler. Da sentraliseringen startet, fikk leder ansettelsesvedtak i retur hvis noe manglet, for eksempel navn på klinikk. Etter hvert som HR-medarbeideren i Oslo sykehusservice ble «kjent» med leder, kunne de fylle ut enkle mangler i stedet for å bruke tid på å sende det i retur.

Et annet funn i forhold til rekrutteringsprosessen er at få ledere har vært på dagskurset i rekruttering. En av årsakene til dette kan være at de ikke ser behovet. Samtidig gir de fleste uttrykk for at det kan være bra for rekrutteringsprosessen å få kompetanse til å lage en mer spennende og interessant utlysning. Det å ikke ha tid eller mulighet til å prioritere dette kan være en begrunnelse. Andre ting prioriteres rett og slett foran. En annen årsak kan være at man ikke helt ser hva HR sentralt kan tilføre deres måte å gjøre rekrutteringer på. Tradisjonelt har rekruttering vært enda mer desentralisert enn det er per i dag. Tidligere kunne man selv velge å lyse ut når det var ledig stilling, og ledere sendte selv ut for eksempel arbeidsavtaler til ekstravakter. Dette forholdet mellom sentral HR stab og ledere for sengepostene illustrerer den innebygde spenningen mellom fagstyring og administrativ styring i et fagbyråkrati (2). Et spørsmål som dukker opp i denne sammenheng er for eksempel om dagskurset i rekruttering oppfattes som et nyttig tilbud eller som nok et toppstyrt krav om å endre på det man holder på med «nede på gulvet». Fra sykehusledelsens side (toppledelsen) er dette kurset laget fordi man ønsker å gi lederne kompetanse på rekrutteringsområdet, som er et stort fagfelt.

Lederne forteller om at deres nærmeste leder gir dem frihet og overhodet ikke blander seg «what so ever», inn i rekrutteringen. Dette funnet kan man tenke seg er i tråd med den sterke fagstyringen i sykehus. Leder på avdelingsnivå er ofte en lege, og tradisjonelt «blander» man seg ikke borti andre fag. Legen lar sykepleieren bestemme hvem som skal jobbe på «sykepleielederens» sengepost. Det at man ikke blander seg kan også være fordi legene heller ikke har noe mer kjennskap til rekruttering fra utdannelsen, enn det sykepleiere har.

På organisasjonskartet er det «langt» fra HR i sentral stab til ledernivå 4 og 5. Sentral HR stab sender for eksempel ut nyhetsbrev, om tema rekruttering, men mange av lederne får ikke tilsendt dette på e-post. En av grunnene til dette er at det «stopper opp» hos HR i klinikk eller på et høyere ledernivå. Er sykehuset så stort at lederne på de lavere nivåene tenker at «de på toppen» umulig kan vite noe om hva som foregår her nede hos «oss»? Blir hver avdeling en organisasjon i organisasjonen? Funnene viser at HR er svært lite «inne» i rekrutteringsprosessen. HR er lite delaktig selv om toppledelsen har delt noe av sin beslutningsmakt med analysestab (HR sentralt). Når toppledelsen deler noe av sin beslutningsmyndighet på denne måten beskriver Mintzberg dette som, begrenset horisontal desentralisering (9). Arbeidet med å lage en standardisert rekrutteringsprosess, er for eksempel en oppgave som er delegert fra toppledelsen til analysestab. Dette viser at det ikke er lederne som faktisk rekrutterer, som har fått tildelt oppgaven. Sykehusledelsen har her delt noe av denne beslutningsmakten til analysestaben (HR sentralt), som fører til at HR sentralt standardiserer deler av arbeidet lederne gjør når de rekrutterer (7).

Fra sykehusledelsens side blir det forsøkt å standardisere rekrutteringsprosessen, men det ser ut til at flere deler av den standardiserte rekrutteringsprosessen ikke «når fram» til lederne. Funnene viser at det er valgfritt for sittende ledere å melde seg på kurs som tilbys i rekruttering, i motsetning til nye ledere, som får dette gjennom nyansattintroduksjon. Denne valgfriheten kan føre til at hver og en leder «gjør ting» på sin måte. Funnene viser også at noen av lederne har sett at det har kommet noen nye retningslinjer, men at de ikke oppleves som relevante for dem; *«Nei, jeg har sett på at det har kommet noen nye retningslinjer, men det er jo på en måte litt det man gjør tenker jeg, så det har ikke vært noe, skal ikke si at jeg har lest de til punkt og prikke. Men jeg synes det ikke har kommet noe nytt med de retningslinjene som er der. Det er jo mye av det vi alltid har gjort føler jeg.»* (Leder 2)

I den organisatoriske rekrutteringsmodellen (26) legges det vekt på at det kan ha mye å si hvem det er som rekrutterer. Det å ha kunnskap om jobben trekkes fram som viktig. Det er også viktig for rekrutteringen hvordan arbeidsstedet presenteres og måten intervjuet utføres på. Her kan lederne av sengeposten spille en viktig rolle fordi de kan fortelle hvordan det virkelig er der, fordi de jobber der selv (26). De sitter med «førstehåndskunnskap» om arbeidsstedet. Lederne har også stor påvirkning på hvilken «stemning» som preger intervjuet, som igjen kan være avgjørende for om de som intervjues ønsker å begynne å jobbe der. Funnene viste at det er viktig for lederne å skape en god atmosfære i intervjusituasjonen.

Beslutningsmyndigheten i forhold til *hvem* som skal ansettes, er fullt og helt tildelt lederne. Selv om tillitsvalgte, retningslinjer, lover og regler er med på å sette rammene rundt hvem som skal ansettes, så er det lederne på sengepostene som har siste ordet i saken. Selv avtalen som skal sikre tillitsvalget deltakelse, åpner for bruk av skjønn for hvordan tillitsvalgte skal involveres. De fleste lederne involverer tillitsvalgte slik avtalen sier, men dette er vanskelig å kontrollere for toppledelsen. Her er sykehusledelsen nødt for å stole på at lederne følger det som er bestemt. Det følger av lederansvaret å følge gjeldende lover, regler og avtaler.

Beslutningsmyndigheten i forbindelse med ansettelse, er det som Mintzberg kaller vertikalt og horisontalt desentralisert (2, 7), fra toppledelse til lederne på sengepostene.

Ledernes forskjellige måter å følge avtalen mellom de tillitsvalgte og sykehuset (med hjemmel i Hovedavtalens kap. IV, § 15.) viser en konsekvens ved desentralisering. Denne avtalen skal som redegjort for tidligere, sikre de tillitsvalgte deltagelse i ansettelsesprosessen. Det står det blant annet at det er «arbeidsgivers representant» (lederen) som har ansvar for informasjon til arbeidstakerorganisasjonene om deres muligheter til å delta i intervjuer, samt om tidspunkt for intervjuene. Informasjonen skal gis til tillitsvalgte på det nivået det ansettes, evt. høyere nivå dersom det ikke er tillitsvalgt på samme nivå. Denne avtalen er ikke frivillig å rette seg etter. Formålet med avtalen er å sikre deltagelse av tillitsvalgte i ansettelsesprosessen. Funn i intervjuene viser at det er ulikt hvordan lederne etterstreber å sikre denne deltagelsen. Formuleringen fra avtalen om at: «*Når en tillitsvalgt er forhindret til å delta og det ikke er mulig å finne stedfortreder, vil intervjuet bli gjennomført til oppsatt tid, uten tillitsvalgt tilstede*» kan åpne for systematisk ikke-involvering. Her er sykehuset avhengig av at lederne er lojale mot avtalen på den måten at de gjør det de kan for å involvere. Det kan være utfordrende å få til at det skal passe for tillitsvalgte å stille på jobb, når leder har tenkt å intervjuer. De tillitsvalgte går som regel i 3-delt turnus med fridager på hverdager. Dette krever god planlegging. Av og til må kanskje tillitsvalgte bytte vakter, noe som gjør at leder må leie inn en annen for å dekke opp vekten som blir ledig, som følge av at tillitsvalgte skal delta på intervjuer. Tillitsvalgte har også behov for opplæring når de er nye, slik at de enkelt kan finne fram i webcruiter til liste over kandidater for å lese cv og søknad. Opplæring i webcruiter kan også i visse tilfeller være tidkrevende og heller ikke alltid passe. Helhetsinntrykket fra intervjuene er at tillitsvalgte gis muligheten til å delta men på ulike måter. Noen ledere bruker tillitsvalgte som diskusjonspartnere og ønsker deres innspill på de ansettelser som skal gjøres. Andre ledere tar heller gjerne med noen andre på intervjuene. Dette er ikke i tråd med avtalen, men avtalen åpner som sagt opp for dette. Funnene viser at

det kan se ut som om tillitsvalgte som regel er informert om at det foregår rekrutteringsprosess på avdelingen, men dette er ikke likt over alt.

Andre ulemper ved desentralisering i denne sammenheng, er også at lederne kan fatte beslutninger uten å ta tilstrekkelig hensyn til organisasjonens overordnede mål (2, 29). Funnene viser at lederne i stor grad legger vekt på å ansette en som kan «passe inn» hos dem, i deres sengepost. Økonomi i balanse og arbeidsavtaler med korrekt tekst er deler av det man kan kalle overordnet mål og er derfor viktig for sykehuset. Her er det rimelig å anta at det er derfor man må søke godkjenning av stilling og at utsendelse av arbeidsavtaler er sentralisert. Det er sentralisert til analysestab, delegert fra toppledelsen (2). Flere av oppgavene som lederne må gjøre i forbindelse med rekruttering ser ut til å ha like mange løsninger som det er ledere. Hver leder styrer sin rekrutteringsprosess, og det er lagt inn lite kontroll av toppledelsen.

Funn viser også at lønnspolitikken både er standardisert og sentralisert. Lederne som ansetter har liten innvirkning på hvilken lønn de kan tilby. OUS er en attraktiv arbeidsgiver faglig sett, og det er ikke vanskelig å forstå ansiennitetsprinsippet. Det sørger for stor grad av rettferdighet og lønnsøkning ved gitte intervaller. Men dette vil kanskje ikke holde dersom prognosene om mangel på sykepleiere slår til? Det er relevant å stille spørsmål ved om sykehuset har en lønnspolitikk for framtida. Med visshet om at det vil bli mangel på sykepleiere i framtida (7), kan det hende det vil bli vanskelig for sykehuset å holde på en rigid lønnspolitikk. Det kan- om noen år bli arbeidstakers marked, noe som blant annet kan gi større muligheter for forhandling om lønn ved ansettelse.

### **5.3.5 Oppsummering av rekruttering som oppgave i et fagbyråkrati**

I forhold til rekruttering er det spesielt koordineringsmekanismen «direkte tilsyn» i form av søknad om godkjenning, utsendelse av arbeidsavtale og kontroll med lønnsfastsettelse, som lederne helt eller delvis ser på som tidstyver. Det foregår også «gjensidig tilpasning» ved at HR og leder blir kjent og får til et samarbeid som fører til at utfylling og sending av søknader og vedtak forløper mer smidig. Standardisering av arbeidsoppgaver i forhold til rekruttering tas også mer i bruk. Trenden i OUS er at det som kan standardiseres bør standardiseres. Dette er positivt når det betyr at lederne sparer tid, men blir negativt når det oppleves som tidstyveri og meningsløse oppgaver som blir «tredd» ovenfra og ned.



Beslutningsmyndighet i rekrutteringsspørsmål er både vertikalt og horisontalt desentralisert. Beslutningsmyndigheten er lagt til lederne. Med dette mener jeg at det er lederne som har myndigheten til å bestemme hvem som skal ansettes. Den operative kjerne, det vil si at de enkelte fagfolk bestemmer hvordan de skal utføre sine arbeidsoppgaver. De er underlagt noen bestemte arbeidsmetoder, men i flere tilfeller kan de velge den de finner mest hensiktsmessig (5). Et eksempel er at de må intervju søkere, men hvordan de gjør det kan de i stor grad velge selv. Det er også flere eksempler på begrenset horisontal desentralisering ved at toppledelsen deler noe av sin beslutningsmakt med analysestab som standardiserer andres arbeid. Et eksempel er når HR sentralt i sykehuset setter opp en veileder for hvordan gjennomføre intervjuer (5). Veilederen er ment som en hjelp til ledere som skal intervju.

Rekruttering av sykepleiere er i stor grad vertikalt og horisontalt desentralisert, dvs. vi finner ingen tilfeller vertikal og horisontal sentralisering, dvs. all beslutningsmakt hos toppledelsen.

## Kapittel 6: Oppsummering og konklusjon

Innledningsvis ble det stilt spørsmål om hva kan man si om rekruttering som oppgave i sykehuset, sett i lys av Henry Mintzbergs idealtipe om fagbyråkrati? Etter analysen og diskusjonen kan det se ut til at rekruttering er en oppgave i sykehuset hvor administrasjon og fag har ulike interesser. I forbindelse med rekruttering så kommer «den evigvarende striden om ledelse i sykehus (fagstyring vs. administrativ styring)» (2) godt til syne.

Rekrutteringsprosessen blir kontrollert av toppledelsen i den grad det er mulig, for å sikre ett overordnet mål i sykehuset; regnskap i balanse. Lederne på sin side er opptatt av først og fremst å skaffe til veie rett kompetanse til sengeposten, for å sikre et annet overordnet og primært mål, god og trygg pasientbehandling. Rekrutteringsprosessen er fortsatt sterkt desentralisert i og med at leder på sengeposten har siste ordet i *hvem* som skal ansettes. Samtidig er flere ledd i prosessen sentralisert ved at toppledelsen har innført diverse kontrollorganer i gjennomføringen av en rekrutteringsprosess. HR sentralt ønsker en profesjonell rekrutteringsprosess, men hvor lett er det å få til dette når de som er ansvarlige for rekrutteringen kan velge om de vil gå på kurs i rekruttering? Burde disse kursene vært obligatoriske for å kunne fremstå som noe mer enn et minste felles multiplum når det gjelder rekruttering? Koordinering av oppgavene i rekrutteringsprosessen gjøres både ved «direkte tilsyn», «gjensidig tilpasning», «standardisering av arbeidsoppgaver» og ved «standardisering av kunnskap» (2). «Direkte tilsyn» og «standardisering av arbeidsoppgaver» har ikke tradisjonelt stått sterkt som koordineringsmekanisme i et fagbyråkrati, men rekruttering som oppgave er ikke en ren fagoppgave hvor lederen som profesjonsutøver kun skal ta faglige avgjørelser. Her er det profesjonsutøveren som leder, som både skal løse en faglig, men også administrativ oppgave. Antakelsen om at man ville finne igjen flere av Mintzbergs beskrivelser av idealtypen fagbyråkratiet viste seg å stemme i ganske stor grad.

Sosial og personlig kompetanse ser ut til å tillegges større vekt enn den formelle kompetansen ved ansettelser av sykepleiere. Karakterer fra utdanning vektlegges svært ulikt fra leder til leder. Lederne ser etter søkere som kan passe inn i gruppa de har, samtidig som de også ser etter søkere som kan tilføre noe nytt. Den forskjellige vektleggingen av karakterer ved ansettelse viser at det ikke er tilstrekkelig å være teoretisk god når man skal bli vurdert som aktuell for en stilling. Dette er interessant jamfør debatten om personlig egnethet som kriterium for opptak til medisinstudiet. Bør sykepleierutdanningen vurdere dette? Karakterer som formell kompetanse vektlegges så forskjellig at det kan gi utfordringer i forhold til

sykehusets omdømme. Det stiller store krav til godt formulerte kvalifikasjonskrav i utlysningen, når søkere i stor grad ansettes pga. personlig og sosial kompetanse. Det er også ulikt fra leder til leder i hvilken grad tillitsvalgte er deltagende i rekrutteringsprosessen, selv om intensjonen med avtalen er høy deltagelse.

Sykepleiestudenter spiller en stor rolle innenfor rekrutteringen. De er i avdelingen i 10 uker og blant annet holdningene deres vurderes nøye gjennom praksisperioden.

Sykepleierstudenter ser ut til å være den primære rekrutteringskilden i sykehuset. Lederne for sengeposten har en unik mulighet til å ansette «den rette», noe de også tilkjennegir at de gjør. OUS har langt på vei en systematisk og logisk oppsatt rekrutteringsprosess. Skal man følge den til punkt og prikke, kan den også bli tidkrevende. Lederne har rekruttering som oppgave i tillegg til mange andre lederoppgaver. Den desentraliserte beslutningsmyndigheten lederne har i rekrutteringsprosessen kan se ut til å være utfordrende for sykehuset som enhet fordi lederne i stor grad kan gjøre «som de vil», samtidig fremstår den som troverdig for søkeren fordi leder som intervjuer sitter med god kunnskap om sengeposten og derfor kan gi søker presise og relevante svar om for eksempel hvordan sengeposten jobber faglig. Lederne legger stor vekt på å ansette noen som passer inn i deres avdeling, for blant annet å bygge et godt team. Da er det vanskelig å se for seg at noen profesjonelle på rekruttering skal ta over den oppgaven i framtida. Intervju og innhenting av referanser er de metodene som brukes av alle lederne ved rekruttering. Dette var også som forventet. Mange av lederne er opptatt av at kandidatene skal passe inn i arbeidsmiljøet. Hvor stor kjennskap får man til et intervjuobjekt i løpet av en halv time? Her var det mange av lederne som brukte magefølelsen eller stolte på førsteinntrykket.

Hva kan vi lære av denne studien? Som leder og profesjonsutøver i et sykehus så kan det være en fordel å kjenne til «den evigvarende striden om ledelse i et fagbyråkrati»(2). Rekruttering er ikke et område innen sykepleiefaget, så det kan virke fornuftig at analysestaben, her representert ved HR, gjør rekrutteringen lettere og mer smidig på mange områder. HR følger med på trender og forskning innen rekruttering som felt og kan tilføre og gjøre bruk av ny kunnskap i prosessen. HR på sin side må også kjenne til denne «evigvarende striden» og bør identifisere ledernes behov for støtte. Alle nyhetsbrev fra HR-stab bør følge linjen ned til de lokale lederne, slik at ledere vet hva som foregår innenfor rekruttering som fagfelt. Det kan være relevant at en som arbeider profesjonelt med rekruttering deltar på intervjuer på seksjonsledernivå for å veilede lederne til å bli enda bedre til å rekruttere.

Videre studier på området kan være å utforske om personlighetstester/psykologiske tester er relevant å ta i bruk i rekruttering av sykepleiere. Det vil også være interessant å gjøre en studie på rekruttering i privat- og offentlig sektor, hvor man ser på forskjeller og likheter i måter å rekruttere på.



# Litteraturliste

1. Taylor SoC, Christopher J., in Cary L. Cooper og Edwin A. Locke (eds.), *Industrial and organizational psychology : linking theory with practice Organizational Recruitment: Enhancing the Intersection of Research and Practice*. Oxford, UK; Malden, Mass: Blackwell Publishers 2000:304-34.
2. Mintzberg H. *Structure in fives : designing effective organizations*. Englewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall; 1983.
3. Lai L. *Strategisk kompetansestyring*. 2. utg. ed. Bergen: Fagbokforl.; 2004.
4. Grimsø RE. *Rekruttering og utvalg av medarbeidere : og arbeidssøkers valg av arbeidsgiver*. 2. utg. ed. Oslo: Gyldendal akademisk; 2004.
5. Mikkelsen A, Laudal T. *Strategisk HRM : 1 : Ledelse, organisasjon, strategi og regulering*. Oslo: Cappelen Damm akademisk; 2014.
6. Soereboe O, Fredriksen JI. *Rekruttering av medarbeidere: Fra intuisjon til strategisk forankring*. Magma. 2013.
7. Høst T. *Ledelse i helse- og sosialsektoren*. 3. utg. ed. Oslo: Universitetsforl.; 2014.
8. Statistisk sentralbyrå SN. *Arbeidsmarkedet for helse- og sosialpersonell fram mot år 2035*. SSB; 2012. p. 77.
9. sykepleieforbund N. *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. [https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte\\_pdf.pdf](https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf)2011. p. 46.
10. Sør-Øst H. *HR-strategi frem mot 2020* [http://www.helse-sorost.no/omoss/\\_avdelinger/\\_hr-avdelingen/\\_Documents/HR%20strategi%20mot%202020%20kortversjon%20med%20handlingsplan.pdf](http://www.helse-sorost.no/omoss/_avdelinger/_hr-avdelingen/_Documents/HR%20strategi%20mot%202020%20kortversjon%20med%20handlingsplan.pdf)2013 [
11. <http://www.oslo-universitetssykehus.no/om-oss/om-helseforetaket>. Om OUS-helseforetaket 01012016 [
12. HF Ou. *Norsk presentasjon av OUS*, pdf 2016 [updated 11.02.2016.
13. Wikipedia. [https://no.wikipedia.org/wiki/Henry\\_Mintzberg](https://no.wikipedia.org/wiki/Henry_Mintzberg); [https://no.wikipedia.org/wiki/Henry\\_Mintzberg](https://no.wikipedia.org/wiki/Henry_Mintzberg); 2016 [
14. <http://munin.uit.no/bitstream/handle/10037/2983/thesis.pdf?sequence=1>. *Strategisk HR eller..* UIT: Tromsø; 2010.
15. Hatteland KI. *Lean Rekruttering*. [https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/184922/Kristina\\_Iversen\\_Hatteland%5b1%5d.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/184922/Kristina_Iversen_Hatteland%5b1%5d.pdf?sequence=1&isAllowed=y); University of Stavanger, Norway; 2012.
16. Malterud K. *Kvalitative metoder i medisinsk forskning : en innføring*. 3. utg. ed. Oslo: Universitetsforl.; 2011.
17. HF Ou. *Prosedyre for rekruttering og ansettelsesprosessen*. OUS; 2016.
18. Lerum S. *Forelesningsnotater og presentasjoner våren 2015*. HADM4001 Metode og statistikk Kvalitativ fordypning; 2015; UIO2015.
19. Frich J. *Hvordan bearbeide og analysere kvalitative data?* Forelesning i metode UIO vår 2015; 20.12.20102010.
20. Iversen OI. *Rekrutterings- og intervjuteknikk : om bruk av effektive rekrutteringsmetoder*. Bergen: Fagbokforl.; 2015.
21. Everett EL, Furseth I. *Masteroppgaven : hvordan begynne - og fullføre*. 2. utg. ed. Oslo: Universitetsforl.; 2012.

22. komiteene Dnf. <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Medisin-og-helse/Kvalitativ-forskning/5-Forskerrollen> [
23. Grimsø RE, Engebretsen E. Personaladministrasjon : teori og praksis. 4. utg. ed. Oslo: Gyldendal akademisk; 2005.
24. Orlitzky MIB, P. Purcell, J. og Writht, P, M. . Recruitment strategy. The Oxford Handbook of Human Resource Management 2007(New York: The Oxford University Press. ).
25. Barber AE. Recruiting Employees : Individual and Organizational Perspectives. Thousand Oaks: SAGE Publications; 1998.
26. Breugh JA, Starke M. Research on employee recruitment: so many studies, so many remaining questions. Journal of Management. 2000;26(3):405-34.
27. [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan\\_sykepleierutdanning\\_08.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf). Rammeplan for sykepleierutdanning. Statsministerens kontor.
28. <http://www.accaglobal.com/ie/en/student/exam-support-resources/fundamentals-exams-study-resources/f1/technical-articles/mintzberg-theory.html#>. Mintzbergs grunnmodell. p. Bilde.
29. Jacobsen DI, Thorsvik J. Hvordan organisasjoner fungerer. 3. utg. ed. Bergen: Fagbokforl.; 2007.
30. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2001-06-15-93?q=helseforetak>. Lov om Helseforetak  
2001 [
31. Forskrift til forvaltningsloven (forvaltningslovforskriften), (2006).
32. Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven), (1967).
33. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1983-03-04-3>. Lov om statens tjenestemenn m.m. [tjenestemannsloven]. 1983.
34. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>. Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven). 2005.
35. Engelsrud G. Styring og vern : arbeidsrett i kommuner og fylkeskommuner. [3. utg.]. ed. Oslo: Cappelen akademisk forl.; 2006.
36. Samtale med spesialrådgiver på rekruttering. In: L L, editor. 2016.
37. Avtale om deltagelse i ansettelsesprosessen OUS og div T.V organisasjoner.
38. Nordhaug O, Brandi S. Strategisk kompetanseledelse : teori og praksis. Oslo: Universitetsforl.; 2004.
39. Bør vi endre opptakskriteriene til medisin? Universitas. 2016.
40. Hollund JG. Sjekklister – papir eller teaminnsats? En observasjonsstudie av sikker jobbpraksis i operasjonsteam: Universitetet i Stavanger; 2010.

# Vedlegg



# 1 Intervjuguide til Rekruttering av sykepleiere til sengeposter i OUS.

## Intervjuguide til Rekruttering av sykepleiere til sengeposter i OUS.

Først informerer jeg om hvordan jeg har tenkt å gå fram de neste 45-60 minuttene. Jeg forteller på nytt om anonymitet slik at informanten blir sikker på at det er trygt å «snakke fritt».

Vil også spørre om det er noe informanten lurer på før vi begynner.

Som en innledning vil jeg må spørre **om antall år som leder, kjønn, utdanningsnivå, antall ansatte/lederspenn, antall rekrutteringer i året, hvor mange prosent de har i turnover.**

Hvordan går du fram når du har en ledig stilling?

- Hva er det du tenker når du har en ledig stilling?
- Hvor ofte har avdelingen ledig stilling?
- Hvordan annonserer du ledige stillinger? Spesifikt om annonseringsform ved utlysning (hvor bredt, hvilke kanaler) + ekstern vs. Intern utlysning
- OUS sine retningslinjer vedr rekruttering, har du stor nytte av dette?
- Hvordan ser du på HR-støtten ifbm rekruttering?
- Tidsbruk- sånn cirka hvor lang tid tar det fra du vet du trenger en person til du faktisk har ansatt?
- Vurderer du noen ganger å ikke erstatte?

### 1. Utvelgelse:

- Har dere mange søkere til ledige stillinger?
- Hvordan velger du ut kandidater til intervju?
- Hvordan pleier du å forberede deg til intervju?
- Bruker du andre metoder for utvelgelse? Personlighetstest etc.
- Hva legger du vekt på i CV og søknad?

- Hva legger du i personlig egnethet?
- Hvem deltar på intervju?
- Mer spesifikt om deltakelse fra ansatte i ulike deler av ansettelsesprosessen,
- Hvilken rolle spiller fagforeninger? På hvilken måte deltar tillitsvalgte for yrkesgruppen?
- Hvor foregår intervjuet?
- Hva forteller du om avdelingen på intervjuet som gjør at du håper de velger dere?
- Hvor stor frihet opplever du at du har når du rekrutterer i forhold til leder over deg og i forhold til økonomi?
- Hvordan går du fram for å finne den rette til din avdeling?
- Mer spesifikt spørsmål om ansattes bakgrunn- hva legger du størst vekt på?
- Spør om grad av spesialisert kompetanse vs. generalistkompetanse.
- Hva slags erfaring har du med å innhente referanser?
- Er det noen ganger du tenker etterpå at du ikke skulle ansatt en person?

## 2. «Strategiske valg»:

- Har du sluttsamtale med de som slutter?
- Hvordan utformer du utlysninger?
- Ansetter du personer som du tenker kan bidra ekstra på en eller forskjellige arenaer?
- Lærer den som skal slutte opp den nye? I hvilken grad er det mulighet for overlapp?
- Hva kan dere som avdeling tilby nyansatte som gjør at de velger dere?
- Nyansattprogram?
- Hva forventer du av nyansatte?
- Hvordan gir du beskjed til de som ikke får jobben?
- Er det noe med rekrutteringsprosessen som du kunne tenke skulle være annerledes?
- Hva slags spørsmål under intervjuet synes du gir deg best inntrykk av kandidaten?
- Hva slags mål/strategi har du for rekrutteringen? Hva mener du er hovedhensikten til at du bør ansette?
- 
- 
- Har du noen gode triks for å få til en riktig og god rekruttering av en spl? /Eller hva anser du som en «god» ansettelse?

- Hvor mye tenker du på sammensetningen av personalgruppa når du rekrutterer? (at den nye skal passe inn)?
- Hvem kan du spørre om råd når du er usikker på om du burde ansette en kandidat?
- Konkret om hvem man rådfører seg med i ulike deler av prosessen - formell
- vs. uformell medbestemmelse/rådgivning med andre ansatte
- Ser du på rekruttering som del av det strategiske arbeidet med organisasjonsutviklingen?
- Rekruttere for å fylle prekære behov - langsiktig rekruttering. Hva ender du opp med?
  
- Hvis du må velge en ting som er avgjørende når du skal rekruttere, hva velger du?
- Hvordan ser du på hele rekrutteringsprosessen?