

Strategisk kompetanseutvikling – styring eller ledelse?

En kvalitativ analyse av møte mellom ideal og praksis i en

klinisk avdeling ved Oslo Universitetssykehus



Masteroppgave i Organisasjon, ledelse og arbeid

Frida Basma

Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi

Det samfunnsvitenskapelige fakultet

Universitetet i Oslo

Våren 2020

25.05.2020

Tittel:

Strategisk kompetanseutvikling – styring eller ledelse?

*En kvalitativ analyse av møte mellom ideal og praksis i en klinisk avdeling ved Oslo
Universitetssykehus*

Av:

Frida Basma

Veileder:

Lars Erik Kjekshus

Eksamen:

Masteroppgave i Organisasjon, ledelse og
arbeid (30 studiepoeng)

Emnekode: OLA4090

Semester:

Våren 2020

Stikkord:

Strategisk kompetanseutvikling, instrumentell styring, institusjonell ledelse, ideal og praksis,
helsesektoren, sykehus, førstelinjeledere i klinikk, sentral stab

© Frida Basma

2020

Strategisk kompetanseutvikling – styring eller ledelse?

*En kvalitativ analyse av møte mellom ideal og praksis i en klinisk avdeling ved Oslo
Universitetssykehus*

Frida Basma

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

Universitetet i Oslo

Sammendrag

Forskningsområde og formål

Mangelen på høyspesialiserte sykepleiere beskrives som en av sykehusets virkelige «hodepiner». Det å sikre denne type kompetanse står av den grunn høyt oppe på agendaen til Oslo Universitetssykehus (heretter OUS).

Denne studien er en kvalitativ casestudie hvor problemstillingen stiller spørsmål om hvordan strategisk kompetanseutvikling i sykehus kan forstås fra både et instrumentelt styrings- og et institusjonelt ledelsesperspektiv. Formålet har vært å utfordre normativ teori om strategisk kompetanseutvikling ved å anvende organisasjons- og ledelsesteori. I denne forbindelse trekkes det på praksisnære elementer fra helsesektoren med mål om å fremstille arbeidet med strategisk kompetanseutvikling mer virkelighetsnært og sektorspesifikt. Konkret ser studien på hvordan OUS jobber med å sikre rett kompetanse på en avdeling som strever med å få tak i høyspesialiserte sykepleiere. Dette gjøres ved å studere prosesser relatert til strategisk kompetanseutvikling samt lederopplæring- og utvikling tilknyttet samme tematikk.

Metode

Empirien i studien består av åtte kvalitative intervjuer med syv ansatte tilhørende OUS. Informantene som er intervjuet jobber bredt i OUS med funksjoner innenfor HR og lederopplæring- og utvikling eller som førstelinjeledere på avdelingen som er caseutvalg. Det benyttes også sentrale planer som tilleggsdata for å belyse studiens problemstilling.

Hovedfunn

Studiens funn illustrerer hvordan strategisk kompetanseutvikling i sykehus kan forstås fra både et instrumentelt styrings- og et institusjonelt ledelsesperspektiv. Funnt fra datamaterialet viser at rekrutterings- og kompetanseplaner har ulik betydning i arbeidet med strategisk kompetanseutvikling for ansatte på OUS. Funnt om lederopplæring- og utvikling samt støtteverktøy viser at ansatte vektlegger forskjellige aspekter når de snakker om tematikken. Funnt om utfordringer i prosessen med strategisk kompetanseutvikling tegner opp et komplekst utfordringsbilde hvor ansatte opplever noen av de samme utfordringene, men vektlegger forskjellige typer av utfordringer og ser for seg ulike løsninger.

Oppsummert gir funnene innsikt i hvordan ansatte på OUS har ulike perspektiver og tankemåter i deres arbeid med strategisk kompetanseutvikling. De ulike perspektivene illustrerer videre et spenningsforhold mellom ideal og praksis da strategisk

kompetanseutvikling forutsetter både hensiktsmessig styring og ledelse. Studiens funn eksemplifiserer hvordan styring og ledelse benyttes i ulikt omfang og hvordan dette avhenger av hvilken kontekst den konkrete situasjon foregår i og av det organisatoriske nivået. Funnene viser videre at elementer av styring og ledelse i noen tilfeller kan erstatte eller konkurrere med hverandre, men også at de betinger hverandre og i stor grad utøves samtidig. Studien presenterer derfor et alternativt syn på strategisk kompetanseutvikling hvor både det instrumentelle styrings- og det institusjonelle ledelsesperspektivet vies plass, og hvor samspillet imellom styring og ledelse blir vektlagt.

Forord

Denne masterstudien er gjennomført som en del av Masterprogrammet i organisasjon, ledelse og arbeid ved Universitetet i Oslo. Masterprogrammet har gitt meg innsikt i hvor komplekse organisasjoner er og lært meg hvordan kunnskap om organisasjon og ledelse gjør at man blir i stand til å se ting med “organisatoriske briller”. I denne studien har mitt formål vært å vise hvordan man med organisatoriske briller og med praksisnære elementer fra helsesektoren kan studere strategisk kompetanseutvikling i sykehus fra både et instrumentelt styrings- og institusjonelt ledelsesperspektiv.

De siste fem månedene har vært utfordrende, samtidig som de har vært utrolig lærerike og interessante. Det å skrive masteroppgave og få fordype seg i en tematikk man virkelig engasjerer seg i har vært en fin opplevelse. Jeg har lært enormt masse, men har også innsett at det er mye jeg ikke har rukket å utforske enda.

Å få tak i informanter og samle inn datamaterialet har vært en krevende prosess. Dette som en følge av den pågående koronapandemien og det at ledere i helsesektoren generelt har et usedvanlig høyt tempo i sin arbeidshverdag. I den anledning ønsker jeg å rette en ekstra stor takk til de informantene som tok seg tid til å stille opp til intervju - uten dere hadde ikke denne masterstudien vært mulig å gjennomføre.

Jeg ønsker også å rette en stor takk til Professor Lars Erik Kjekshus som har vært veilederen min. Du har fått meg inn på riktig spor når tankene mine har kvernet som mest og bidratt til mange verdifulle aha-oplevelser som jeg ikke ville vært foruten. Takk for at du alltid har svart raskt på e-poster, for at du har utfordret meg ved å stille kritiske spørsmål om hva det er jeg *egentlig* prøver å formidle og for at du oppriktig har vært engasjert. Uten deg ville ikke arbeidet med masteroppgaven vært det samme.

Oslo, mai 2020

Frida Basma

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	V
Forord	VIII
1. Introduksjon	- 1 -
1.1 Valg av tema og oppgavens aktualitet	- 1 -
1.2 Kompetansebehov og -styring i spesialisthelsetjenesten	- 2 -
1.3 Et økt fokus på strategisk kompetanseutvikling	- 2 -
1.3.1 Bemannings- og rekrutteringsutfordringer i helsesektoren	- 3 -
1.3.2 Førstelinjeledernes sentrale funksjon	- 4 -
1.4 Mitt faglige formål	- 4 -
1.5 Begrepsavklaring	- 5 -
1.5.1 Førstelinjeleder	- 5 -
1.5.2 Sentral stab og klinikk	- 5 -
1.6 Presentasjon av problemstilling	- 6 -
1.6.1 Operasjonalisering av problemstilling	- 6 -
2. Valg av organisasjon	- 9 -
2.1 Oslo Universitetssykehus (OUS)	- 9 -
2.1.1 Strategisk kompetanseutvikling på OUS	- 9 -
2.1.2 Kompetansestatus på OUS	- 10 -
2.2 Sykehusets struktur og samhandlingsmønstre	- 10 -
2.2.1 Et universitetssykehus	- 11 -
2.3 Mer om mitt case	- 11 -
2.4 Sentralt planverk på OUS	- 13 -
2.4.1 Strategiplan 2019-2022	- 13 -
2.4.2 Utdanningsstrategi 2019-2020	- 13 -
2.4.3 Handlingsplan 2019-2022	- 14 -
2.4.4 Handlingsplan for rekruttering og profilering 2019-2020	- 15 -
2.4.5 Handlingsplan for hvordan imøtekomme behovet for spesialsykepleiere 2018-2020	- 16 -
3. Metodisk og analytisk tilnærming	- 17 -
3.1 Vitenskapelige ståsted	- 17 -
3.2 Forskningsdesign	- 18 -
3.2.1 Stegvis-deduktiv induktiv metode (SDI)	- 18 -
3.3 Casestudie	- 19 -
3.3.1 Utvalg av informanter	- 19 -
3.4 Etske hensyn	- 20 -
3.4.1 NSD	- 20 -
3.4.2 Etske hensyn ved dybdeintervjuer	- 20 -

3.5 Datainnsamling	- 21 -
3.5.1 Intervjuer	- 21 -
3.5.2 Tilleggsdata som sekundærdata	- 21 -
3.6 Analytisk tilnærming	- 22 -
3.6.1 Transkribering og refleksjonsnotater	- 22 -
3.6.2 Koding av datamaterialet	- 22 -
3.6.3 Utvikling av konsepter og teori	- 26 -
3.7 Studiens kvalitet	- 27 -
3.7.1 Pålitelighet, gyldighet og generaliserbarhet	- 27 -
3.7.2 Min posisjon som forsker	- 28 -
3.8 Eventuelle metodiske begrensninger	- 28 -
3.8.1 Caseutvalg	- 28 -
3.8.2 Datautvalg	- 29 -
3.8.3 Alternative metodiske tilnærminger	- 29 -
4. Teoretisk utgangspunkt	- 30 -
4.1 Mitt teoretiske bidrag	- 30 -
4.1.1 Grunnantakelser og hypoteser	- 31 -
4.2 Tidligere forskning på feltet	- 31 -
4.2.1 Mangel på formelle systemer og ulike tilnærminger til kompetanseutvikling	- 31 -
4.2.2 Statlig drivkraft bak arbeidet med rekrutterings- og kompetanseplaner	- 31 -
4.2.3 Studier med utgangspunkt i Lai (2013) sin modell	- 32 -
4.2.4 Plassering av mitt bidrag	- 32 -
4.3 Et instrumentelt perspektiv	- 33 -
4.3.1 En mål-middel forståelse	- 33 -
4.3.2 Betydningen av formell struktur	- 34 -
4.3.3 Strategi	- 34 -
4.3.4 Styring	- 35 -
4.4 Strategisk kompetanseutvikling	- 35 -
4.4.1 Kompetansebegrepet	- 35 -
4.4.2 Lai sin modell for strategisk kompetanseledelse	- 36 -
4.4.3 Strategisk kompetanseutvikling som en del av det instrumentelle perspektivet	- 38 -
4.5 Et institusjonelt perspektiv	- 39 -
4.5.1 Tilpasning over tid	- 39 -
4.5.2 Logikken om passende atferd og beslutningsprosesser	- 40 -
4.5.3 Betydningen av uformell struktur og uformelle mål	- 41 -
4.5.4 Handlingsrom	- 42 -
4.5.5 Ledelse	- 43 -
4.6 Styring og ledelse som ulike virkemidler	- 43 -
4.6.1 Styring og ledelse i et dynamisk forhold	- 44 -

4.6.2 Styring og ledelse på alle nivåer i virksomheten	- 45 -
5. Presentasjon og analyse av funn	- 46 -
5.1 Generelt om funn	- 47 -
5.2 Strategisk kompetanseutvikling fra et instrumentelt styringsperspektiv	- 47 -
5.2.1 Overordnede planer	- 47 -
5.2.2 Rekrutteringsplaner	- 48 -
5.2.3 Kompetanseplaner	- 49 -
5.2.4 Lederopplæring- og utvikling samt støtteverktøy	- 50 -
5.2.5 Utfordringer i prosessen med strategisk kompetanseutvikling	- 51 -
5.3 Strategisk kompetanseutvikling fra et institusjonelt ledelsesperspektiv	- 53 -
5.3.1 Overordnede planer	- 53 -
5.3.2 Rekrutteringsplaner	- 54 -
5.3.3 Kompetanseplaner	- 54 -
5.3.4 Lederopplæring- og utvikling samt støtteverktøy	- 55 -
5.3.5 Utfordringer i prosessen med strategisk kompetanseutvikling	- 56 -
6. Drøfting av funn i lys av teori	- 59 -
6.1 Hvordan kan strategisk kompetanseutvikling i sykehus forstås fra et instrumentelt styringsperspektiv?	- 59 -
6.2 Hvordan kan strategisk kompetanseutvikling i sykehus forstås fra et institusjonelt ledelsesperspektiv?	- 61 -
6.3 Styring og ledelse som to ulike virkemidler i arbeidet med strategisk kompetanseutvikling	- 63 -
6.3.1 En typologi om strategisk kompetanseutvikling	- 66 -
6.3.2 Et spenningsforhold mellom ideal og praksis	- 67 -
7. Oppsummering og avsluttende refleksjoner	- 68 -
7.1 Oppsummering av funn	- 68 -
7.2 Hva betyr studiens funn?	- 71 -
7.2.1 Overføringsverdi	- 72 -
7.3 Forslag til videre forskning	- 73 -
Litteraturliste	- 74 -
Vedlegg	- 79 -
Vedlegg 1: Samtykkeskjema NSD	- 79 -
Vedlegg 2: Intervjuguide OUS	- 82 -
<u>Tabeller:</u>	
Tabell 1: Utdrag fra mine empiriske koder i retning styring.....	- 24 -
Tabell 2: Utdrag fra mine empiriske koder i retning ledelse.....	- 24 -
<u>Figurer:</u>	
Figur 1: Min egen illustrasjon som plasserer caseutvalget strukturelt.....	- 12 -

Figur 2: Stegvis-deduktiv induktiv metode, (Kilde: min egen konstruksjon basert på Tjora, 2017:19).....	- 18 -
Figur 3: Lai sin modell for strategisk kompetanseledelse, (Kilde: Lai 2013:15).....	- 37 -
Figur 4: Min egen konstruksjon som illustrerer forventet grad av styring og ledelse i konkrete situasjoner i arbeidet med strategisk kompetanseutvikling på OUS.....	- 46 -
Figur 5: Min egen typologi som illustrerer hvordan strategisk kompetanseutvikling kan forstås fra både et instrumentelt styrings- og et institusjonelt ledelsesperspektiv.....	- 66 -
Figur 6: Min egen konstruksjon som illustrerer graden av styring og ledelse i konkrete situasjoner i arbeidet med strategisk kompetanseutvikling på OUS.....	- 70 -

1. Introduksjon

Dagens helsesektor mangler helsepersonell innen ulike deler av spesialisthelsetjenesten og høyspesialiserte sykepleiere er en av gruppene som det er store utfordringer med å rekruttere (Riksrevisjonen, 2019:7). Denne studien undersøker en avdeling på Oslo Universitetssykehus (heretter OUS) som er preget av den generelle mangelen på høyspesialiserte sykepleiere i Norge og ser på hvordan de jobber med strategisk kompetanseutvikling. Studien ser også på førstelinjeledere i klinikk og hva de får av lederopplæring- og utviklingstilbud og på hvilke støtteverktøy de har tilgang på. Konkret illustrer studien hvordan strategisk kompetanseutvikling i sykehus kan forstås fra både et instrumentelt styrings- og et institusjonelt ledelsesperspektiv ved anvendelse av virkelighetsnære elementer fra helsesektoren.

1.1 Valg av tema og oppgavens aktualitet

Utgangspunktet for valg av tema er et resultat av personlige, samfunnsmessige og faglige interesser. Fra et personlig og faglig plan har jeg lenge funnet ledelse av helsesektoren som interessant og har i tillegg de to seneste årene fått øynene opp for strategisk kompetanseutvikling. Jeg har innsett betydningen av at førstelinjeledere får gode opplærings- og utviklingstilbud og tilgang på støtteverktøy som gjør HR-relaterte prosesser som rekruttering og kompetanseutvikling mer håndterbare. Den samfunnsmessige interessen kommer av viktigheten av at helsesektoren innehar rett kompetanse for å kunne sikre den norske befolkning nødvendig pasientbehandling. Under *punkt 1.4* utdypes mitt faglige formål.

Studien er dagsaktuell da den undersøker strategisk kompetanseutvikling som er en arbeidsmetode som ofte anbefales dersom målet er å sikre virksomheten og medarbeidere nødvendig kompetanse (1.3). En bredere forståelse av strategisk kompetanseutvikling er nødvendig for å få innsikt i kompleksiteten og utfordringene som eksisterer i praksis, da dette er et premiss for å sikre rett kompetanse. Med dette som utgangspunkt undersøker studien hvordan ansatte på OUS opplever og erfarer sitt arbeid med strategisk kompetanseutvikling. Dette er interessant og relevant da det bidrar med verdifull kunnskap om hvordan strategisk kompetanseutvikling forutsetter både hensiktsmessig styring og ledelse.

1.2 Kompetansebehov og -styring i spesialisthelsetjenesten

Sykehus går under Mintzbergs betegnelse profesjonelle virksomheter som kjennetegnes av en sterk grad av spesialisering og høye kompetansekrav bestående av gruppering etter fag (1979b:348-378). Spesialisthelsetjenesten er avhengig av medarbeidere med spesialisert kompetanse. HR-aktiviteter som planlegging, anskaffelse, utvikling og avvikling av menneskelige ressurser har derfor en sentral funksjon (Kuvaas og Dysvik, 2016:11).

Det er flere faktorer som påvirker kompetansebehov og -styring i spesialisthelsetjenesten frem mot år 2020, noe Helse Sør-Øst (2011) fremlegger i en rapport. Rapporten er basert på data fra offentlig statistikk, ulike utredninger i Helse- og omsorgsdepartementet (også HOD), Spekter, SINTEF og fra Folkehelseinstituttet. Helse Sør-Øst (2011:2-6) konkluderer med at sentrale elementer som påvirker det fremtidige behovet for arbeidskraft og kompetanse er en langvarig økning av andelen eldre, sykdomsutvikling, teknologisk utvikling, samhandlingsreformen og rekruttering av helsepersonell.

1.3 Et økt fokus på strategisk kompetanseutvikling

Helse- og omsorgsdepartementet med overordnet ansvar for at den norske befolkningen har tilgang til helse- og omsorgstjenester skriver i *Nasjonalt helse- og sykehusplan for 2020-2023* (HOD, 2019:127-128) at den fremskrevne mangelen på sykepleiere må møtes med ulike virkemidler. Videre at Regjeringen vil arbeide for å sikre sykepleiekompetansen som trengs i pasientenes helsetjeneste blant annet gjennom å be helseforetakene utarbeide planer for hvordan behovet for sykepleiere skal dekkes. Helseforetakene skal også ha kunnskap om og være tydelige på hva slags kompetanse det er bruk for. Samt legge til rette for at sykepleiere får ny kompetanse gjennom daglig arbeid, etterutdanning eller videreutdanning basert på behovene som er identifisert.

Fokuset på strategisk kompetanseutvikling finnes også hos Helsedirektoratet som er et fag- og myndighetsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. *Kompetanseløft 2020* er Regjeringens plan for rekruttering, kompetanse- og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten fram mot år 2020. Strategisk kompetanseplanlegging framlegges i denne sammenheng som et virkemiddel for å styrke helse- og omsorgstjenesten med nok personell og rett kompetanse (Helsedirektoratet, 2017:11).

I Riksrevisjonen (2019:75) står det at helseforetakene skal ha styringssystemer som sikrer at de planlegger, gjennomfører, evaluerer og korrigerer aktivitetene slik at tjenestene er

forsvarlige. Dette innebærer også å sørge for personell med nødvendig kompetanse. Utover dette viser Riksrevisjonen (2019:78) til et foretaksmøte i 2018 hvor Helse- og omsorgsdepartementet stilte krav til de regionale helseforetakene om å utarbeide strategier for å rekruttere, beholde og utvikle kompetanse hos medarbeidere. De regionale helseforetakene har videreført kravet på ulike måter til sine helseforetak. Under *punkt 2.4* presenteres planer med tiltak som skal møte bestillingen fra Helse Sør-Øst som ble gitt gjennom et oppdragsdokument til OUS.

1.3.1 Bemannings- og rekrutteringsutfordringer i helsesektoren

Samtidig som fokuset øker på strategisk kompetanseutvikling understreker Riksrevisjonen (2019:77) at mange helseforetak ikke arbeider med sikring av rett kompetanse på en strategisk måte og at det pr. i dag er store bemannings- og rekrutteringsutfordringer. I Riksrevisjonens (2019:7) undersøkelse av bemanningsutfordringer i helsesektoren beskrives det hvordan helseforetakene mangler personell innen ulike deler av spesialisthelsetjenesten og at høyspesialiserte sykepleiere er en gruppe med arbeidskraft som det er store utfordringer med å rekruttere. Deres vurdering er at helseforetakene generelt har store problemer med å rekruttere, mobilisere og beholde spesialsykepleiere.

Selv om Regjeringen har ytret sitt ønske om at helseforetakene skal jobbe strategisk for å sikre nødvendig kompetanse (HOD, 2019:122) poengterer Riksrevisjonen (2019:77) at mange helseforetak ikke kan vise til planer eller oversikter som på en systematisk måte kartlegger behovet for spesialsykepleiere på mellomlang sikt (3–5 år). Dette tilsvarer tiden det tar for en sykepleier å videreutdanne seg og bygge opp kompetansen til å erstatte en ansatt som slutter. Revisjonen mener derfor at dette er en type styringsinformasjon som helseforetakene både på lokalt og sentralt nivå trenger for å sikre riktig og tilstrekkelig kompetanse på kort og lang sikt (2019:77).

Konsekvensene av bemanningsutfordringene er mange. Det påvirker hvordan ansatte opplever kvaliteten på pasientbehandlingen. Hos intensivsykepleiere er det en tydelig negativ sammenheng mellom andelen ansatte i en spesialsykepleierstilling uten formell kompetanse og enhetens score på kvalitetsindeksen. Andre konsekvenser er en negativ påvirkning på kvaliteten på fag- og arbeidsmiljø, eksempelvis ser man at enhetene som har mindre bemanningsutfordringer scorer bedre på arbeidsmiljøindeksen (Riksrevisjonen, 2019:34-39). Den alvorligste konsekvensen er at sykehus som mangler visse typer helsepersonell ikke får gitt pasienter nødvendig behandling på grunn av kompetansemangel.

1.3.2 Førstelinjeledernes sentrale funksjon

I en kunnskapsoppsummering om førstelinjeledere i norske sykehus gjennomført av Agenda Kaupang (2019:9-10) henvises det til Regjeringens rundskriv fra 2013. I rundskrivet understrekes det at førstelinjeledere utøver lederoppgaver som er sentrale for å sikre god kvalitet på pasientbehandlingen. Det påpekes i kunnskapsoppsummeringen at de i sine funn i lys av Mintzbergs (1979a) ledelsesfunksjoner finner lite om strategiske funksjoner. De hevder derimot at administrative, faglige og mellommenneskelige funksjoner blir tillagt vekt hos førstelinjelederne (Agenda Kaupang, 2019:28). De presiserer at det kan skyldes at den strategiske funksjonen i liten grad er forsket på, men også at det kan skyldes at funksjonen er mindre vesentlig i førstelinjelederrollen i helsesektoren. I rapporten vises det til studier gjort av Nyland og Olsen (2017), samt Hartviksen, Sjolie, Aspfors og Uhrenfeldt (2018) som konstaterer et ytterligere behov for kunnskap om hva slags opplæring og støtte førstelinjeledere får.

Helse- og omsorgsdepartementet (2019:125) fremhever at kliniske førstelinjeledere er viktige for å oppnå ønskede resultater da de enten har økonomi-, personal- og/ eller fagansvar og er nær pasientbehandlingen. De har også det operative ansvaret for å rekruttere og beholde arbeidskraft, i tillegg til at de er nærmest til å identifisere kompetansebehov som legges til grunn for kompetanseplanlegging. Det fastslås derfor at de regionale helseforetakene med sine helseforetak har ansvar for å gi førstelinjelederne tilstrekkelig handlingsrom og støtte. De må også sørge for å gi tilbud om nødvendige kompetansehevede tiltak for ledere (HOD, 2019:125).

1.4 Mitt faglige formål

Med utgangspunkt i de skisserte bemannings- og rekrutteringsutfordringene, også sett i sammenheng med et økt fokus på strategisk kompetanseutvikling, samt de uklarheter og hull som reises i kunnskapsoppsummeringen om viktigheten av førstelinjeledere, ønsker jeg å benytte masteroppgaven min til å forske videre på dette.

Når rekrutterings- og bemanningsutfordringer presenteres som et problem som eksisterer på bakgrunn av mangelen på en strategisk tilnærming til kompetanseutvikling, slik det gjøres hos Riksrevisjonen (2019:77), framstilles problematikken normativt. Hos Riksrevisjonen (2019) med flere fremlegges en strategisk tilnærming til kompetanseutvikling som en arbeidsmetode som skal bidra til å nå målet om nok helsepersonell med rett kompetanse. Å slå fast at helseforetak må ha en strategisk tilnærming til kompetanseutvikling ved å fremlegge det som

nødvendig og avgjørende for å sikre rett kompetanse medfører derimot at alternative mer inkrementelle og institusjonelle perspektiver skyggelegges. I tillegg viser forskning, herunder Kjekshus og Tjora (1999:544-546), at de som jobber systematisk med rekruttering opplever mindre bemanningsutfordringer til tross for at legebemanningen er like kritisk eller dårligere. De betegner av den grunn legemangelen som relativ og kontekstuell. Å utfordre det økte fokuset på strategisk kompetanseutvikling er derfor nødvendig.

Mitt faglige formål er å presentere et alternativt syn på strategisk kompetanseutvikling på bakgrunn av de opplevelser, erfaringer og utfordringer informantene i denne studien vektlegger. Dette ved å studere hvordan OUS jobber med strategisk kompetanseutvikling og lederopplæring- og utvikling i tilknytning til samme tematikk, med utgangspunkt i et instrumentelt styrings- og et institusjonelt ledelsesperspektiv. Dette er faglig interessant fordi det kan gi en bredere forståelse for hvordan strategisk kompetanseutvikling oppleves og erfares av helsepersonell. Med en bredere forståelse for prosessen får man et større og mer virkelighetsnært baseringsgrunnlag å belage seg på når man skal anbefale arbeidsmetoder og planlegge støtteverktøy til aktører innenfor helsesektoren som jobber med å sikre rett kompetanse. Dette er samfunnsmessig relevant for at OUS skal kunne tilby nødvendig behandling av god kvalitet.

1.5 Begrepsavklaring

Begreper i faglitteratur benyttes på forskjellige måter som følge av teoretiske forankringer i ulike tradisjoner. Av den årsak defineres begrepet *førstelinjeleder* i tillegg til termene *sentral stab* og *klinikk* da de benyttes gjennomgående i denne studien.

1.5.1 Førstelinjeleder

Førstelinjeleder brukes om ledere på avdelingsnivå som har et definert arbeidsområde og utfører arbeid nært sluttledet på OUS. Selv om lederne jobber nært sluttledet kan de ha andre ledere under seg, eksempelvis enhetsledere. I en så stor organisasjon som OUS vil de likevel være på et ledernivå langt nede i organisasjonsstrukturen.

1.5.2 Sentral stab og klinikk

OUS har en kompleks organisasjonsstruktur i form av både størrelse og organisatoriske nivåer. Ettersom informantene tilhører ulike deler av sykehusstrukturen brukes termene *sentral stab* og *klinikk*. Med førstnevnte term vises det til informanter som er tilknyttet avdelinger på et høyere nivå enn den konkrete avdelingen som er caseutvalg. Dette gjelder informanter som jobber med HR i sentral HR Stab og i overordnet klinikk eller som har

lederopplæring- og utvikling som arbeidsområdet. Sistnevnte term viser til informanter som jobber nede i klinikk på avdelingsnivå som illustrert i *figur 1 (2.3)*.

1.6 Presentasjon av problemstilling

Med utgangspunkt i studiens formål som er å undersøke hvordan strategisk kompetanseutvikling i sykehus kan forstås fra både et instrumentelt styrings- og et institusjonelt ledelsesperspektiv lyder problemstillingen heretter:

Problemstilling: *Hvordan kan strategisk kompetanseutvikling i sykehus forstås fra både et instrumentelt styrings- og et institusjonelt ledelsesperspektiv?*

Problemstillingen undersøker hvordan OUS sitt arbeid med strategisk kompetanseutvikling kan forstås fra de to nevnte perspektivene ved å studere prosesser relatert til strategisk kompetanseutvikling. For å utforske dette studeres HR-ansatte fra sentral stab og førstelinjeledere i klinikk da de er aktive aktører i disse prosessene. Formålet er å få innsikt i hvordan ansatte med forskjellige stillinger og funksjoner i ulike organisatoriske ledd på OUS opplever og erfarer sitt arbeid med strategisk kompetanseutvikling. Det er på bakgrunn av dette at studien søker kunnskap om hvordan strategisk kompetanseutvikling kan forstås fra de to ulike perspektivene.

1.6.1 Operasjonalisering av problemstilling

For å få et bedre grep om problemstillingen er det hensiktsmessig å operasjonalisere problemstillingen gjennom følgende forskningsspørsmål:

- 1. Hvilken betydning har rekrutterings- og kompetanseplaner i arbeidet med strategisk kompetanseutvikling og hva finnes av lederopplæring- og lederutvikling samt støtteverktøy?*

I det første forskningsspørsmålet undersøkes det først hvilken betydning rekrutterings- og kompetanseplaner har for HR-ansatte fra sentral stab og førstelinjeledere i klinikk. Fra et instrumentelt styringsperspektiv som strategisk kompetanseutvikling kan plasseres innunder (4.4.3) vil planer være et sentralt element i arbeidet med strategisk kompetanseutvikling. Av den årsak ønskes det innsikt i hvordan ansatte forholder seg til rekrutterings- og kompetanseplaner og hvilken betydning de opplever at planverket har for dem. Det er også interessant å studere om graden av strategisk tilnærming og bruk av planer påvirkes av det organisatoriske nivået den ansatte tilhører, her sentral stab og klinikk. Fra et instrumentelt

styringsperspektiv kan man forvente å finne et økt bruk av planer på høyere nivåer og fra et institusjonelt ledelsesperspektiv et mindre bruk av planer på lavere nivåer. Den første delen av forskningsspørsmålet medvirker dermed til å utforske sentrale elementer i begge perspektivene som er viktig for å kunne få forståelsen som problemstillingen etterspør.

I den andre delen av forskningsspørsmålet siktes det til lederopplæring- og utviklingsprosesser i tilknytning til rekruttering- og kompetanseutviklingstematikken, og ikke til opplæring- og utvikling på andre områder. Målet er å finne ut av hva som gjøres av lederopplæring- og utvikling av førstelinjeledere i den enkelte avdelingen for å sikre at de har kunnskap om rekruttering- og kompetanseutviklingsprosesser. I tillegg utforskes det hvilken tilgang de har på støtteverktøy i samme prosesser.

Det er relevant å undersøke førstelinjeledernes tilgang på kunnskap om den strategiske ledelsesfunksjonen (Mintzberg, 1979a) i form av opplæring- og utviklingskurs samt tilgang på støtteverktøy. Hvis førstelinjelederne har tilgang på dette vil ikke ulike syn på strategisk kompetanseutvikling være et spørsmål om førstelinjelederne har strategisk kunnskap eller støtteverktøy til å arbeide strategisk med kompetanseutvikling, men et spørsmål om hva de opplever som relevant i eget arbeid med kompetanseutvikling. Gitt at dette er tilfellet er dette momenter som bør vektlegges i en diskusjon om ulike syn på strategisk kompetanseutvikling, da det sier noe betydningsfullt om bakgrunnen for hvorfor ansatte innehar ulike perspektiver. På denne måten bidrar utforskningen av andre del av forskningsmålet til å belyse problemstillingen.

2. Hvordan kan opplevde utfordringer i arbeidet med strategisk kompetanseutvikling fungere som en illustrasjon på de to teoretiske perspektivene som trekkes frem i problemstillingen?

Forskningsspørsmål to undersøker hvilke utfordringer som oppstår i prosessen med å sikre rett kompetanse på avdelingen. Sentralt er det å se på hvilke utfordringer både HR-ansatte fra sentral stab samt førstelinjeledere i klinikk opplever i denne prosessen. Det er avgjørende å få kunnskap om utfordringsbildet da en nødvendig forutsetning for å sikre rett kompetanse er en forståelse for kompleksiteten og utfordringene som oppstår i praksis. Dette gjelder både utfordringer som oppleves som iøynefallende i prosessen med å rekruttere, utvikle, mobilisere og beholde høyspesialiserte sykepleiere, men også utfordringer i en mer skjult og ikke like gjenkjennelig form slik som ulike syn på strategisk kompetanseutvikling.

Av iøynefallende utfordringer kan man fra et instrumentelt styringsperspektiv forvente at opplevde utfordringer som påvirker hvordan de jobber strategisk med kompetanseutvikling utheves. I tillegg kan man forvente at utfordringer som omhandler at man ikke jobber strategisk nok trekkes frem og at ansatte ønsker en mer strategisk tilnærming. Eksempelvis i form av intern kompetansemobilisering og økt bruk av kompetanseanalyser.

Fra et institusjonelt ledelsesperspektiv kan man forvente å finne opplevde utfordringer som går på vanskeligheter ved å tolke og benytte overordnet planverk når man skal lage rekrutteringsplaner samt kompetanseutviklings- og opplæringsplaner som skal favne flere år frem i tid. I denne sammenheng er det sannsynlig at helsesektorens mange uforutsigbare faktorer fremheves som en del av utfordringsbilde når man skal lage planer. I tillegg kan man forvente å finne utfordringer som illustrerer viktigheten av personlige relasjoner, normer, verdier, arbeidsmiljø, kultur med mer i arbeidet med strategisk kompetanseutvikling.

Det er først når man studerer hva som ligger bak de iøynefallende utfordringene at man får mulighet til fange opp utfordringer i en mer ugjenkjennelig form slik som ulike syn på strategisk kompetanseutvikling. Sagt annerledes vil forskningsspørsmål to bidra til å besvare problemstillingen ved å utforske utfordringsbildet.

1.7 Oppgavens struktur

Hittil har studiens aktualitet og bakgrunn for valg av tema blitt presentert. Likeså har problemstillingen og forskningsspørsmålene samt operasjonaliseringen av disse blitt fremlagt. Oppgavens videre gang ser slik ut:

I kapittel 2 beskrives OUS som organisasjon i tillegg til det konkrete caset. Hensikten med kapitlet er å fremheve sentrale trekk innenfor den strukturelle og kulturelle konteksten, herunder sykehusets organisatoriske struktur og samhandlingsmønstre. OUS sin posisjon hva angår det økte fokuset på strategisk kompetanseutvikling redegjøres også for. Sentrale tilleggsdata i form av sentralt planverk på OUS fremlegges i denne sammenheng.

I kapittel 3 presenteres både den metodiske og analytiske tilnærmingen som har vært benyttet med begrunnelser for hvorfor. Det redegjøres også for hvordan metode- og analysedelen har blitt gjennomført. I kapitlet fremlegges videre case- og datautvalget mer detaljert.

Avslutningsvis reflekteres det omkring etiske hensyn, min rolle som forsker, studiens validitet og pålitelighet samt alternative metoder som kunne ha vært benyttet.

I kapittel 4 vil bidraget mitt til feltet samt mine teoretiske grunnantakelser og hypoteser som jeg har arbeidet ut ifra fremlegges. Deretter presenteres foreliggende studier som kaster lys over oppgavens problemstilling, samtidig som bidraget mitt plasseres i forhold til den eksisterende referanselitteraturen på feltet. Videre vil teori som er nødvendig for å besvare spørsmålene studien reiser redegjøres for. Avslutningsvis presenteres en todimensjonal modell basert på teoretiske antakelser om hva man kan forvente å finne av funn på OUS i forhold til hva problemstillingen etterspør.

I kapittel 5 presenteres og analyseres studiens funn med utgangspunkt i det teoretiske rammeverket fremlagt i kapittel 4. Det er de åtte intervjuene, samt tilleggsgdataen presentert i kapittel 2 som utgjør datamaterialet som presenteres og analyseres.

I kapittel 6 drøftes studiens funn og analyse med utgangspunkt i tidligere forskning og teori, med tilhørende teoretiske antakelser fremlagt i kapittel 4. I tillegg presenteres min egen typologi som fungerer som et teoretisk bidrag og en illustrasjon på deler av besvarelsen som problemstillingen etterspør.

I kapittel 7 oppsummeres og konkluderes først besvarelsen på forskningsspørsmålene og problemstillingen på et overordnet nivå. I den forbindelse utfylles den todimensjonale modellen fremlagt i kapittel 4 med hensikt om å tydeliggjøre studiens funn. Avslutningsvis reflekteres det rundt funnenes betydning og overføringsverdi, før forslag til videre forskning fremlegges.

2. Valg av organisasjon

2.1 Oslo Universitetssykehus (OUS)

OUS består av Aker sykehus, Radiumhospitalet, Rikshospitalet og Ullevål sykehus og er landets største sykehus med regionansvar for innbyggere i Helse Sør-Øst. For å nå målet om å gi pasientene nødvendig behandling kreves det at OUS har nok og rett helsepersonell da det er sykehusets medarbeidere, deres kompetanse og samarbeid med andre aktører som gjør at pasientene får den behandling de trenger (OUS, 2019b).

2.1.1 Strategisk kompetanseutvikling på OUS

OUS er et sykehus som krever avansert kompetanse og det økte fokuset på strategisk kompetanseutvikling er også å finne hos dem. Som beskrevet under *punkt 1.3* vises det til at

Helse- og omsorgsdepartementet i januar 2018 ba de regionale helseforetakene om å utarbeide strategier for å rekruttere, beholde og utvikle kompetanse hos medarbeidere (Riksrevisjonen, 2019:71). Helse Sør-Øst videreførte kravet om å utvikle en felles strategi for dette i et oppdragsdokument til helseforetaket OUS. I sykehusets *Handlingsplan for rekruttering og profilering 2019-2020* (OUS, 2019g:4) står det at referert plan sammen med *Handlingsplan 2019-2022* (OUS, 2019e) og *Handlingsplan for å møte behovet for spesialsykepleiere 2018-2020* (OUS, 2019h) beskriver tiltak for å møte bestillingen fra Helse Sør-Øst. Innholdet i planene utdypes under *punkt 2.4*.

2.1.2 Kompetansestatus på OUS

I *Utviklingsplan 2035* (OUS, 2019c) beskrives OUS som en sammensatt og variert virksomhet hvor det kreves kompetanse fra det generelle til det mer spesialiserte. For å ivareta dagens behov og ha en effektiv drift samtidig som man tar i bruk nye muligheter og ivaretar endrede krav til virksomheten må helseforetaket ha ansatte med nødvendig kompetanse.

I 2019 da *Utviklingsplanen* ble fremlagt var status at foretaket som helhet stort sett hadde god kontroll på personellbehov og tilgang på kompetanse, men at det var ekstra behov for visse typer spesialsykepleiere og praksisplasser for spesialsykepleiere, samt enkelte legespesialister. Utdanningsstillinger for spesialsykepleiere, kompetanseutviklingsprosjekter og klinisk kompetanseprogram til blant annet sykepleiere er iverksatt som del av ulike rekrutterings- og utviklingstiltak for å fylle behovet for visse typer høyspesialiserte sykepleiere.

2.2 Sykehusets struktur og samhandlingsmønstre

OUS består av 14 klinikker, enheten Oslo sykehuservice som leverer ikke-medisinske tjenester til resten av sykehuset og Kreftregisterets enhetsstyre (OUS, 2019a). Klinikkene har ansvar for egne fagområder og består av avdelinger med underseksjoner som videre har mindre enheter under seg. Det er en avdeling underlagt en overordnet klinikk på OUS som er studiens case (2.3).

OUS eies av Helse Sør-Øst som er et av fire regionale helseforetak under Helse- og omsorgsdepartementet. Sistnevnte styrer de regionale helseforetakene i form av et oppdragsdokument med føringer og krav for det kommende året (Regjeringen, 2019). Det er det regionale helseforetaket, i dette tilfellet Helse Sør-Øst, som er den strategiske enheten som operasjonaliserer oppdragsdokumentet ved å stille krav og føringer overfor sine helseforetak, herunder OUS (Helse Sør-Øst, 2019). Krav om å arbeide strategisk med kompetansesikring- og utvikling har som nevnt innledningsvis kommet fra både Helsedirektoratet

(Helsedirektoratet, 2017:11) og fra Helse- og omsorgsdepartementet (2019:128). Dette kravet er som beskrevet under *punkt 2.1.1* videreført til de regionale helseforetakene, herunder Helse Sør-øst.

2.2.1 Et universitetssykehus

OUS er i en særegen posisjon angående fokus på utdanning og sikring av kompetanse da de ikke kun utdanner helsepersonell til eget behov. De er et universitetssykehus hvor et overordnet prinsipp er at Helse Sør-Øst skal sørge for at universiteter og høyskoler kan ta del i foretakets planlegging av forskning, innovasjon og utdanning (OUS, 2019c:10). Sykehuset bidrar i stort volum i utdanning av helsepersonell på alle nivåer da de har ansvar for å bidra til både bredde- og spisskompetanse i utdanning av medarbeidere til helsesektoren (OUS, 2019f).

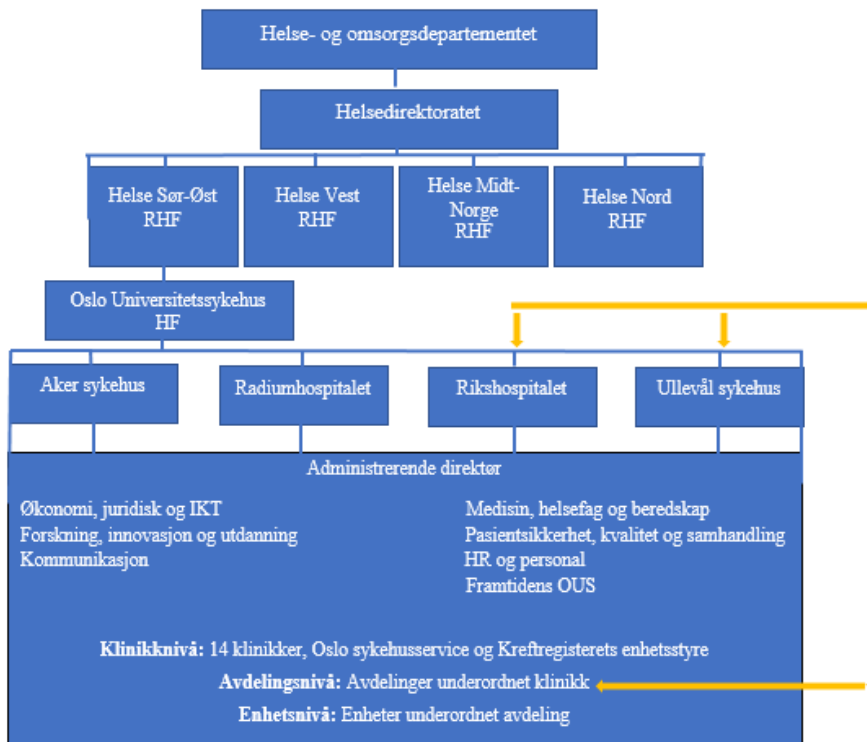
Helseforetakene er avhengig av at det utdannes nok helsepersonell for å løse dagens rekrutterings- og bemanningsutfordringer. I denne sammenheng samarbeider OUS med Kunnskapsdepartementet ved at de blant annet kommer med innspill hva angår minstekrav til antall uteksaminerte kandidater for de ulike stillingstypene (Riksrevisjonen, 2019:77). Det at OUS er et universitetssykehus som samarbeider med utdanningsinstitusjoner og Kunnskapsdepartementet er relevant for denne studien da det også gjelder utdanningsløp- og innhold for høyspesialiserte sykepleiere samt etter- og videreutdanning. Dette har videre virkning på kompetansebeholdningen på avdelingen som er caseutvalg, som også har ansvar for praksisdelen i videreutdanning av sykepleiere.

2.3 Mer om mitt case

Studiens formål er å forstå strategisk kompetanseutvikling i sykehus fra både et instrumentelt styrings- og et institusjonelt ledelsesperspektiv ved å studere en avdeling på OUS med stort behov for høyspesialiserte sykepleiere. Ved å undersøke hvordan en konkret avdeling jobber med strategisk kompetanseutvikling i praksis får man verdifull kunnskap om opplevelser og erfaringer ansatte i prosessen sitter på. Det er på bakgrunn av dette at man kan få en bedre forståelse for ulike perspektiver på strategisk kompetanseutvikling. Avdelingen som er caseutvalg har som nevnt stort behov for høyspesialiserte sykepleiere noe som gjør det ekstra interessant å undersøke hvilken rolle strategisk kompetanseutvikling som arbeidsmetode har i denne sammenheng.

For å oppnå studiens formål er det avgjørende å komme i kontakt med ansatte på OUS som er aktive aktører i prosessen med å sikre rett kompetanse. Mitt fokus vil være på førstelinjeledere

på avdelingen som er caseutvalg. Ansatte ved OUS som har tilknytning til overordnede avdelinger vil også være avgjørende informasjonskilder for å kunne belyse strategisk kompetanseutvikling fra både et instrumentelt styrings- og institusjonelt ledelsesperspektiv. Se mer om datautvalg under *punkt 3.3*.



Figur 1: Min egen illustrasjon som plasserer caseutvalget strukturelt.

Figurens oransje piler illustrerer hvordan avdelingen som er caseutvalg kan plasseres strukturelt på et organisasjonskart bestående av sentrale organer i helsesektoren. Her Helse- og omsorgsdepartementet, Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene. De tre sistnevnte er nevnt i innledningskapittelet i forbindelse med det økte fokuset på strategisk kompetanseutvikling. Videre er Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Sør-Øst RHF nevnt under sykehusets struktur og samhandlingsmønstre. Avdelingen posisjoneres som illustrert i *figur 1* på avdelingsnivå og har seksjoner ved Rikshospitalet og Ullevål sykehus (3.3).

2.4 Sentralt planverk på OUS

Planer som fremlegges i dette underkapittelet benyttes som tilleggsdata i studien. Da studiens formål er å illustrere hvordan strategisk kompetanseutvikling i sykehus kan forstås fra både et instrumentelt styrings- og et institusjonelt ledelsesperspektiv er det avgjørende å få innsikt i sentralt planverk tilhørende Oslo Universitetssykehus HF illustrert i *figur 1* ovenfor.

2.4.1 Strategiplan 2019-2022

I sykehusets *Strategiplan for 2019-2022* (OUS, 2019b) poengteres det at det er medarbeidere, deres kompetanse og samarbeid med andre aktører som gjør at pasientene får den behandlingen de trenger. Å klare å tiltrekke, samt beholde høyt kvalifiserte og dyktige medarbeidere er følgelig en vesentlig faktor. Strategien skal gjøre OUS i stand til å løse dagens oppgaver samtidig som den skal legge grunnlag for langsiktig utvikling. For å oppnå dette jobber sykehuset mot fire strategimål: (OUS, 2019b:3-6).

1. Vi tar utgangspunkt i pasientenes perspektiv.
2. Oslo universitetssykehus er en attraktiv arbeidsplass og har et arbeidsmiljø preget av tillit, åpenhet og respekt.
3. Vi er et lærende og skapende universitetssykehus.
4. Oslo universitetssykehus er en god samarbeidspartner som tar samfunnsansvar.

Hvert av de fire hovedmålene er utdypet og i denne sammenheng er disse målene spesielt relevante for denne studien: å gi pasienter behandling av topp internasjonal kvalitet, å legge til rette for at medarbeiderne får brukt og videreutviklet sin faglige og digitale kompetanse for å løse sykehusets oppgaver til beste for pasientene, å rekruttere og videreutvikle ledere som motiverer medarbeidere, skaper engasjement og oppslutning om sykehusets oppgaver og mål, og som er ambassadører for et godt arbeidsmiljø og å samarbeide med universiteter og høyskoler for å sikre forskningssamarbeid og fremtidig kompetanse.

OUS utarbeider på bakgrunn av *Strategiplanen for 2019-2022* påfølgende utdanningsstrategi operasjonalisert gjennom handlingsplaner. Planene er en sentral del av kompetanseutviklingen deres og skal bidra til å sikre sykehuset og den enkelte medarbeider nødvendige kompetanse.

2.4.2 Utdanningsstrategi 2019-2020

Utdanningsstrategien for årene 2019 – 2022 (OUS, 2019d) bygger på OUS sin Strategiplan for samme periode. *Handlingsplan 2019 – 2022* (OUS, 2019e) er en oppfølging av *Utdanningsstrategi 2019 – 2022* og består av tiltak som skal operasjonalisere de strategiske

hoved- og delmålene presentert i Utdanningsstrategien. Utdanningsstrategien gjelder for alle fag og profesjoner som har pasientrelaterte oppgaver og planen inkluderer både formell utdanning på grunn- og videreutdanningsnivå. Etterutdanning som inkluderer kompetanseutvikling for ansatte er også omfattet og OUS driver som påpekt betydelig etterutdanning av egne ansatte (OUS, 2019d:2). De tre strategiske målene i *Utdanningsstrategi 2019 – 2022* er følgende:

1. Pasienter og pårørende opplever at ansatte i OUS har kompetanse som bidrar til et godt og helhetlig helsetilbud.
2. Utdanning utgjør en tydelig og synlig del av sykehusets profil.
3. OUS tilbyr utdanningsløp som holder høy kvalitet i nært samarbeid med eksterne aktører.

2.4.3 Handlingsplan 2019-2022

Videre består hver av de tre utdanningsrelaterte strategimålene av delmål som skal sikre måloppnåelse og som *Handlingsplan 2019 – 2022* som nevnt er en operasjonalisering av. Et av delmålene tilhørende strategimål **1**) er å styrke samhandlingen mellom klinikker og avdelinger i OUS gjennom ulike former for kompetansedeling og/eller hospiteringsordninger. Innen strategimål **2**) finnes delmål som: å ha ledere med en strategisk tilnærming til kompetansebehov i egen avdeling ved å planlegge, implementere og følge opp tiltak, å ha ledere som legger til rette for gode læringsmiljøer for studenter og ansatte: herunder sørge for tilstrekkelig kompetanse og tid avsatt til veiledning og å beholde og rekruttere gode medarbeidere gjennom å bruke utdanning som et virkemiddel. I tillegg finner man et delmål om å bruke utdanningstiltak til å fremme oppgavedeling der det er hensiktsmessig. Innenfor strategimål **3**) er et delmål å samarbeide med utdanningsinstitusjoner for å sikre at utdanningene er riktig dimensjonert, samt for å dekke nåværende og fremtidige kompetansebehov og å etablere flere tverrfaglige læringsarenaer.

I *Handlingsplan 2019 – 2022* (OUS, 2019e:3) er foreslåtte tiltak for å nå nevnte delmål under strategimål **2**) blant annet å utarbeide kurs i utdanningsledelse, at ansvaret for strategisk kompetanseplanlegging tydeliggjøres i lederkontraktene og effektueres slik at ansatte opprettholder og videreutvikler sin kompetanse, å følge opp tiltak i vedtatt handlingsplan for å imøtekomme mangelen på spesialsykepleiere og å utrede mulig implementering av «kompetanseportalen» for å dekke OUS sitt behov for å styrke strategisk kompetanseledelse.

Det finnes videre tydelige definerte handlingstiltak for de resterende strategi- og delmålene i *Utdanningsstrategien 2019 – 2022* også.

2.4.4 Handlingsplan for rekruttering og profilering 2019-2020

Direktørens Stab for HR og personal har utarbeidet en handlingsplan for rekruttering og profilering for år 2019-2020 (OUS, 2019g). I planen refereres det til oppdragsdokumentet fra Helse Sør-Øst hvor stilles det krav om å etablere en felles strategi for å rekruttere, beholde og utvikle kompetanse. *Handlingsplanen for rekruttering og profilering 2019-2020* er forankret i OUS sin strategi og for å nå strategimålene anses det som avgjørende at OUS lykkes med å tiltrekke og beholde både de fremste ekspertene innen sine felt og holde et høyt nivå på kompetanse innen alle ansatte i alle ledd av foretaket (OUS, 2019g:4). For å få til det vektlegges det i planen fire mål som er en del av den sentrale HR Staben sin strategiske tilnærming til hvordan å sikre rett kompetanse:

Mål A om profesjonalisering av rekrutteringsprosessen handler om at ledere og HR i linjen må ha nødvendig rekrutteringskompetanse og at rekrutteringsprosessen må foregå på en profesjonell måte. Dette er avgjørende for at OUS skal lykkes med rekrutteringsarbeidet da det er beslutningene til ledere og HR i linjen som til sist avgjør om ansettelsene blir gode (OUS, 2019g:5). Målet er å bygge opp en bedre forståelse for viktigheten av gode rekrutteringsprosesser og økt kvalitet i alle ledd av prosessen ved å tilby kurs, e-læringskurs og veiledning (OUS, 2019g:5). OUS skal videreføre og videreutvikle dagens lederkurs i rekruttering og ansettelser samt lederkurs for nye ledere. Fokuset vil blant annet ligge på hvordan lage gode annonser og behandling av søkere (OUS, 2019g:7).

Mål B om å bygge kjennskap og kunnskap om OUS i kandidatmarkedet tar sikte på å synliggjøre OUS på aktuelle arenaer for at de skal tiltrekke seg de beste kandidatene innen alle fagområder. Det fremheves som nødvendig at OUS bygger en sterk og tydelig bedriftsprofil som også er kjent for personer som ikke er aktivt jobbsøkende (OUS, 2019g:5). For å få til dette er det nødvendig å profilere sykepleie og bredden i faget ved å arrangere karrieredager, samt å holde foredrag på utdanningsinstitusjoner og styrke kompetansen innen bruk av sosiale medier til annonsering og profilering (OUS, 2019g:8).

Mål C om kandidathåndtering som omdømmebygger omhandler betydningen av at alle som kommer i kontakt med OUS gjennom rekrutteringsprosessen skal få et inntrykk av at de er en seriøs arbeidsgiver med en profesjonell rekrutteringsprosess som behandler kandidatene med

respekt og åpenhet (OUS, 2019g:5). For å nå dette målet settes det i gang tiltak som å arrangere e-læringskurs for alle ledere hvor de lærer hvordan å lykkes med kandidathåndtering, det er fokus på proffere annonser og turnover samt evaluering av onboardingprosesser (OUS, 2019g:9).

Mål D om strategisk og langsiktig rekruttering tar for seg tiltak knyttet til rekruttering i den kommende perioden på OUS som særlig er knyttet til fagområder der behovet er størst. Dette må ses i sammenheng med *Handlingsplanen for å møte behovet for spesialsykepleiere 2018-2020*. Under målet står det at OUS sine ansatte er deres viktigste ressurs og at behovet for personell til helsesektoren er stort og økende. Videre at nye behandlingsformer og et arbeidsliv i stadig endring krever ny kompetanse og nye yrkesgrupper. Av den årsak er det avgjørende at OUS planlegger for fremtiden for å sikre tilgang på tilstrekkelig og riktig kompetanse, og en forutsetning er at de også må sikre at de benytter kompetansen fullt ut og på en riktig måte (OUS, 2019g:5).

Tiltak som igangsettes for å nå Mål D er å analysere, planlegge og synliggjøre sykehusets kompetansebehov. Det står at OUS skal ha kontroll og oversikt over eget kompetansebehov nå og fremover. Dette i form av å vite hvor OUS trenger å styrke kompetansen, hvilke yrkesgrupper det er behov for, og hvilke nye yrkesgrupper de trenger. De må også ha god kjennskap til hvilke kompetanse OUS trenger mindre av. Andre sentrale tiltak er å vurdere og kartlegge behov for utdanningsstillinger i forbindelse med årlig budsjettprosess og sikre at utdanningsstillinger fordeles på en god måte, samt å forebygge frafall innen sykepleie og arrangere ulike treff for å sikre synlighet og fremstille OUS som en attraktiv arbeidsplass (OUS, 2019g:10).

2.4.5 Handlingsplan for hvordan imøtekomme behovet for spesialsykepleiere 2018-2020

I *Handlingsplanen for hvordan å imøtekomme behovet for spesialsykepleiere 2018-2020* (OUS, 2019h) står det beskrevet at flere avdelinger ikke oppfyller Helsedirektoratet sitt krav om hvor mange prosenter av stillingene i sykepleiergruppen som bør bestå av spesialsykepleiere (OUS, 2019g:9). Dette gjelder også avdelingen som er case i denne studien. På bakgrunn av dette påpekes nødvendigheten av å lage en samlet plan for å imøtekomme behovet for spesialsykepleiere på en best mulig måte. Samarbeid med

utdanningsinstitusjoner, rekruttering, profilering, ressursstyring, ledelse ses derfor på som sentrale elementer.

Det presenteres flere tiltak for å imøtekomme behovet for spesialsykepleiere. Blant annet at OUS må ha full utnyttelse av sine praksisplasser til spesialsykepleierstudenter slik at utdanningskapasiteten kan øke og at det etableres fleksible utdanningsløp tilpasset behovene i sykehuset, at de må holde oversikt over behovet for spesialsykepleiere på kort og lang sikt, at de må sikre full utnyttelse av allerede eksisterende arbeidskraft, at de må benytte ansattes kompetanse på best mulig måte, at de må utdanne spesialsykepleiere som er i tråd med OUS sitt behov for kompetanse samt at de må fremstå som en attraktiv arbeidsplass (OUS, 2019g:10-15).

3. Metodisk og analytisk tilnærming

I kapittelet vil først det vitenskapelige ståstedet presenteres mer overordnet i den samfunnsvitenskapelige forskningstradisjonen, i tillegg til hvilket forskningsdesign jeg har valgt å benytte. Deretter vil hvilke konkrete metoder som er valgt redegjøres for med begrunnelse for hvorfor. Studiens case og datautvalg vil også legges frem, samt etiske hensyn som er tatt i tilknytning til denne prosessen. Det følger også en framstilling av valgt analytisk tilnærming med påfølgende illustrasjoner underveis i kapittelet på hvordan jeg har gjennomført de analytiske stegene. Avslutningsvis reflekteres det rundt studiens kvalitet, herunder min posisjon som forsker, eventuelle begrensninger ved studien samt rundt alternative metoder som kunne ha vært benyttet.

3.1 Vitenskapelige ståsted

Studien er gjennomført fra et fenomenologisk sosiologisk ståsted som tar utgangspunkt i Edmund Husserls (1962) filosofi og metode. Perspektivet er opptatt av hvordan samfunnsmedlemmer forstår verden rundt seg i interaksjon med andre. Derfor vil en metodologisk tilnærming relatert til fenomenologien særlig være bruk av dybdeintervjuer (Tjora, 2017:27). Vi forskere har ved bruk av sistnevnte metode anledning til å la deltakere få sette ord på hvordan de forstår sin verden og det avgrensede fenomenet som det forskes på, som i studiens tilfelle er strategisk kompetanseutvikling.

3.2 Forskningsdesign

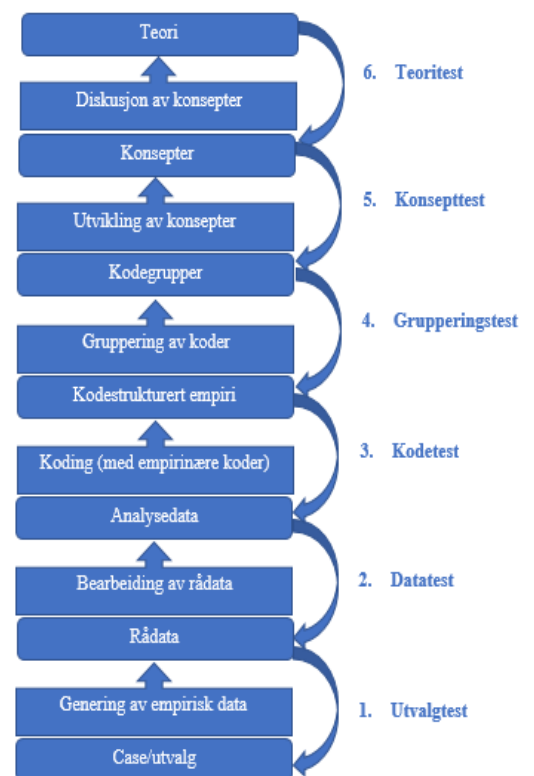
Et kvalitativt forskningsdesign er fruktbart å anvende når man ønsker nærhet til det man forsker på og når man ønsker å vektlegge informantenes opplevelser og meningsdanning. Synet strekker seg tilbake til Max Weber og hans fokus på forstående samfunnsforskning hvor forståelse snarere enn en forklaring er målet (Tjora, 2017:24).

For å kunne belyse og svare på studiens problemstilling så jeg det som nødvendig å benytte meg av et kvalitativ design. Dette for å kunne innhente kunnskap om den subjektive forståelsen og erfaringene til informantene omkring hvordan de opplever og erfarer sitt arbeid med strategisk kompetanseutvikling. Det var en forutsetning for meg å ha en induktiv fremgangsmåte som kjennetegnes av et eksplorerende og empiridrevet design (Tjora, 2017:24) for at jeg skulle få innblikk i de prosessene jeg var opptatt av.

En annen grunn til valget av kvalitativ metode er den fordel at det ga meg mulighet til å identifisere temaer og forhold som jeg på forhånd ikke var klar over at kunne ha betydning for problemstillingen og forskningsspørsmålene jeg reiste. I mitt tilfellet var jeg ikke klar over betydningen av ulike perspektiver på strategisk kompetanseutvikling før informantene mine delte sine opplevelser og erfaringer med arbeidet, herunder hvilke utfordringer de opplevde i prosessen. I utgangspunktet hadde jeg lyst til å studere hvordan de jobbet med strategisk kompetanseutvikling, men informantene fikk mulighet til å komme inn på forhold som gjorde at jeg innså betydningen av de ulike perspektivene. Dette kunne jeg ikke ha forutsett på forhånd (Tjora, 2017:30).

3.2.1 Stegvis-deduktiv induktiv metode (SDI)

Jeg har valgt å benytte en lineær modell for kvalitativ forskning, den *stegvis-deduktive induktive metoden (SDI)* (Tjora, 2017:49). Det er en metode hvor man arbeider i etapper fra rådata til konsepter eller teorier. Et vesentlig prinsipp er at man lar en empirisk nysgjerrighet definere utgangspunkt for hva som er interessante temaer og spørsmål. Man har samtidig en eksplisitt teoretisk ambisjon om å jobbe i retning av teoriutvikling.



Figur 2: Stegvis-deduktiv induktiv metode. (Kilde: min egen konstruksjon basert på Tjora, (2017:19))

Tjora (2017:18) beskriver denne prosessen ved at man først jobber induktivt fra data mot teori, for å senere tilbakekoble dataene sine ved at man sjekker fra det mer teoretiske til det mer empiriske.

Som *figur 2* illustrerer består den stegvis-deduktive induktive av seks ulike tester/trinn som påvirker hvordan man jobber fra start til slutt i et forskningsprosjekt (Tjora, 2017:22-23). Jeg illustrerer gjennomføringen av trinnene underveis ved at jeg beskriver hvordan jeg har anvendt en SDI-tilnærming i alle de metodiske og analytiske delene av forskningsprosessen.

3.3 Casestudie

En avdeling på OUS i tidsperioden januar og ut mai 2020 er caseutvalget for denne studien. En casestudie er en undersøkelse som benytter en allerede eksisterende grense for hva og hvem undersøkelsen inkluderer og ekskluderer (Tjora, 2017:41). I mitt tilfelle vil det si at ansatte som ikke hadde tilknytning til avdelingen på OUS ikke var relevante for studien da jeg ønsket å gå i dybden på utvalgt strategisk enhet. I tillegg til førstelinjeledere i utvalgt avdeling inngår imidlertid informanter fra sentral stab i caseutvalget. De har ansvar for HR-aktiviteter, deriblant strategisk kompetanseutvikling i samarbeid med utvalgt avdeling samt lederopplæring- og lederutvikling av førstelinjeledere. Den utvalgte avdelingen består av to seksjoner som illustrert i *figur 1 (2.3)*, hvorav den ene seksjonen er tilknyttet Rikshospitalet og den andre Ullevål.

Når man velger case som er trinn 1 i SDI-modellen bør man ifølge Tjora (2017:40) gjennomføre en utvalgstest hvor man vurderer om avgrensningen er godt begrunnet. Under *punkt 2.3* begrunnet jeg hvordan ønske om forstå mer om strategisk kompetanseutvikling fra både et instrumentelt styrings- og institusjonelt ledelsesperspektiv førte frem til valget av den spesifikke avdeling.

3.3.1 Utvalg av informanter

Hovedregelen ved rekruttering av informanter når man gjør kvalitative intervjustudier er at man velger informanter som kan uttale seg reflektert om temaet det forskes på. Mitt datautvalg er strategisk utvalgt fordi informantene står i en posisjon hvor de kan dele erfaringer og opplevelser i tilknytning til arbeidet med strategisk kompetanseutvikling (Tjora, 2017:130).

Jeg plukket ut subgrupper av informanter ved at de var ansatt i ulike organisatoriske ledd og avdelinger på OUS for å få mer konsistente intervjudata og for å kunne belyse arbeidet med

strategisk kompetanseutvikling fra flere perspektiver. Førstelinjeledere i klinikk har en sentral rolle da de har ansvar for både å rekruttere, utvikle og beholde medarbeidere, i tillegg til å påse at arbeidskraften mobiliseres på en lønnsom måte. HR-ansatte i både sentral HR Stab og overordnet klinikk samt ansatt som jobber med lederopplæring- og utvikling har også en sentral funksjon da de jobber mer overordnet med tematikken. Informantene presenterer først og fremst seg selv, men kan i noen tilfeller stå som en representant for et syn eller en posisjon (Tjora, 2017:131). Dette er noe som eventuelt fremkommer i analysen slik jeg selv erfarte i kodingen av de empirinære kodene, se *punkt 3.6.2*.

3.4 Etiske hensyn

3.4.1 NSD

Norsk senter for forskningsdata (NSD) har godkjent den metodiske tilnærmingen som masterstudien benytter, herunder hvordan jeg har valgt å samle inn og oppbevare datamaterialet. Alle informantene i studien har skrevet under på et samtykkeskjema hvor det fremkommer informasjon om formålet med forskningsprosjektet og hva det innebærer for dem å delta. Videre at det vil benyttes lydopptak underveis, informasjon om hvordan datamaterialet vil oppbevares og brukes, samt hvilke rettigheter de har. Se *vedlegg 1*.

For å ivareta retningslinjene til NSD har jeg vurdert de etiske hensynene løpende. Jeg har lagret navn og kontaktopplysninger adskilt fra lydopptak og transkripsjoner via kodenøkkel på et maskinområde tilhørende UiO. Datamaterialet ble slettet ved prosjektslutt som avtalt og i oppgaven er den enkelte avdeling og informanter i studien anonymisert av hensyn til personvern. Informasjonen som har blitt nedtegnet har kun blitt brukt som beskrevet i studiens formål.

3.4.2 Etiske hensyn ved dybdeintervjuer

Etiske hensyn må spesielt tas når man velger å benytte dybdeintervjuer som metode slik jeg har gjort. Dette ved at man anonymiserer og sørger for transparens (3.7), samtidig som det er relatert til selve gjennomføringen av intervjuene (Tjora, 2017:175). Tematikken i denne studien berører ikke temaer av sensitiv eller personlige anliggende karakter. Jeg har valgt å anonymisere informantene for sikkerhetsskyld. I tillegg ville anonymisering i mitt tilfelle trolig medføre at informantene i større grad åpnet seg, noe som var ønskelig for å kunne besvare problemstillingen mer dyptgående.

3.5 Datainnsamling

Ettersom det var nødvendig for meg å få tak i informantenes egne subjektive meninger og erfaringer i innhenting av datamaterialet mitt har den metodiske tilnærmingen min vært gjennomføring av intervjuer. Jeg har også benyttet meg av tilleggsdata presentert under *punkt 2.4*.

3.5.1 Intervjuer

Jeg gjennomførte åtte dybdeintervjuer (et reintervju) med syv ansatte på OUS. Tre av informantene tilhører sentral stab hvor to ansatte jobber med HR-relaterte arbeidsoppgaver fra sentral HR-stab og fra overordnet klinikk og hvor en ansatt jobber spesifikt med lederopplæring- og utvikling. Fire av informantene jobber som førstelinjeledere i avdelingen som er utvalgt case.

Dybdeintervjuer formes på en måte som gir informantene mulighet til å reflektere (Tjora, 2017:145). Dette var avgjørende for å kunne innhente kunnskap om den subjektive forståelsen og erfaringene til informantene omkring hvordan de arbeidet med strategisk kompetanseutvikling. Jeg lagde en semistrukturert intervjuguide hvor det var noen fastlagte emneområder jeg ønsket å spørre alle informantene om, da det var temaer jeg anså som nødvendig å berøre for å kunne besvare spørsmålene som studien min reiste. Intervjuguiden ble benyttet som et støtteverktøy ved at jeg prøvde å frigjøre meg i så stor grad som mulig fra den og på den måten kunne jeg engasjere meg mer i samtalen med informantene og oppleve større flyt. Jeg startet de fleste spørsmål med å be informantene mine om å fortelle og beskrive hvordan de opplevde og erfarte visse situasjoner relatert til strategisk kompetanseutvikling. På den måten la jeg i minst mulig grad opp til et spesifikt svar noe som ga dem rom til å ytre det de synes var sentralt rundt tematikken spørsmålene reiste.

Intervjuguiden jeg anvendte er lagt til som *vedlegg 2*.

3.5.2 Tilleggsdata som sekundærdata

Jeg benytter i denne studien sentrale planer som tilleggsinformasjon utover de åtte intervjuene jeg gjorde. Planene er både bakgrunnsinformasjon som jeg leste meg opp i forkant av intervjuene, men også tilleggsdata som jeg fikk presentert underveis i intervjuene og som informantene pratet om og reflekterte rundt. Jeg trekker av den grunn også på tilleggsdataen i analysen og i drøftingen i kapittel 5 hvor funnene presenteres.

3.6 Analytisk tilnærming

Jeg anvendte som nevnt SDI-tilnærmingen stegvis gjennom hele analysen. Dette illustreres trinn for trinn videre i den analytiske tilnærmingen min.

3.6.1 Transkribering og refleksjonsnotater

Bearbeiding av datamaterialet er trinn 2 i SDI-modellen, noe som innebærer fullstendig transkribering slik at dataene er klare til å kodes (Tjora, 2017:173). Jeg transkriberte intervjuene fullstendig i etterkant av hvert intervju. Ved å gjøre dette opplevde jeg at jeg straks var tilbake i intervjusituasjonen når jeg leste igjennom transkripsjonene. Det var avgjørende for meg å ha informantens egne ord og setninger på nøyaktig den måten de selv formulerte seg for at kodingen av datamaterialet skulle ha ønsket effekt. Jeg valgte også etter gjennomførelse av hvert dybdeintervju å skrive et refleksjonsnotat hvor jeg noterte ned alle tanker jeg hadde rett etter intervjusituasjonen med den enkelte informant. I refleksjonsnotatene noterte jeg ned det jeg opplevde var informantens betydeligste ytringer samt eventuelle spørsmål jeg selv måtte ha. På denne måten hjalp refleksjonsnotatene meg kontinuerlig med å bearbeide datamaterialet.

3.6.2 Koding av datamaterialet

I kodingen av datamaterialet benyttet jeg NVivo som er en kompleks programvare for kvalitative forskere. Programmet brukes blant annet til å kode tekst og analysere data ved hjelp av analyseverktøy. Det brukes også til å organisere ulike typer av data og fungerer som en god hjelp i hele forskningsprosessen ved at det bidrar til god systematikk.

Etter å ha fullført datainnsamlingen og transkriberingen satt jeg igjen med analysedataene mine, hvor *koding* som er trinn 3 i SDI-modellen var første steg i analysen. I modellen opererer man kun med ett nivå av koder og holder fast ved en ren induktiv strategi med mål om å ekstrahere essensen i det empiriske materialet. Målet er også å redusere materialets volum og å legge til rette for idégenerering på bakgrunn av detaljer i datamaterialet (Tjora, 2017:197).

Konkret startet jeg med å kode empirinære koder som er en type kodeprosess hvor kodingen ligger tett på empirien. Kodene omtales som empirinære koder fordi de representerer dataen på en så virkelighetsnær måte som mulig ved at kodene er informantens egne begreper, ord eller fraser. Man velger ut begreper, ord eller fraser fra datamaterialet som stikker seg ut og som kan fungere som «knagger» for forskerens hukommelse (Tjora, 2017:197-198). Å kode

etter empirinære koder skiller seg derfor ut fra analysemetoder som går direkte fra transkribert datamaterialet til å danne kodegrupper ut ifra hva man selv anser som sentrale hovedmønstre.

Prosessen med å kode empirinære koder fullførte jeg ved å gå igjennom alle analysedata dokumentene i form av intervju transkripsjoner og ved at jeg opprettet koder i form av ord, fraser og setninger som beskrevet ovenfor. Jeg jobbet gjennom hele materialet og endte opp med en liste med koder som alle var generert induktivt med utgangspunkt i analysedataene. I dette arbeidet opprettet jeg annotasjoner ved bruk av NVivo-programvaren. Dette sørget for en god link mellom de empirinære kodene og utdragene i datamaterialet som kodene var knyttet til.

For å sikre at jeg endte opp med gode empirinære koder benyttet jeg meg av kodetesten som skissert i SDI-modellen som foreslått av Tjora (2017:203). Man stiller seg selv to spørsmål: **1)** kunne man laget koden *før* kodingen? og **2)** hva forteller *bare* koden? For at en empirinær kode skal være god må koden gjenspeile det konkrete innholdet i form av hva som ble sagt og ikke hva det ble snakket om.

Ettersom kodene var utviklet fra analysedataene ble de tallrike og jeg endte opp med 133 empirinære koder. Et høyt antall empirinære koder er ifølge Tjora (2017:198) normalt og han viser til egne studier hvor han har endt opp med flere hundre empirinære koder ut ifra et datamaterialet på 10-30 dybdeintervjuer. Jeg opplevde prosessen med empirinær koding som utfordrende og uvant, men satt igjen med et kodesett som pekte ut interessante aspekter som jeg hjalp meg videre i analysen. De empirinære kodene som var viktige utdrag fra informantenes synspunkt, ord og fraser fra intervjuene tegnet opp to forskjellige perspektiver for meg, et styring- og et ledelsesperspektiv.

På neste side følger utdrag fra de empirinære kodene mine:

Empirinære koder - styringsperspektiv

«Employer branding er veldig viktig», rekrutteringsprosjekter, «de må bli bedre på profilering og å selge seg selv», virkemidler, «jeg driver bevisst med reklame», regler, «vi må bruke elementer fra new public management og markedsføring», direkte resultater, «lederen må ha et kontinuerlig fokus på å løfte blikket og tenke lenger frem», evalueringer, «vi har mye å gå på når det kommer til mobilisering», oppgavedeling for å sikre fleksibel arbeidskraft, «nå skal vi jo opprette deltidsstillinger på sykepleiere mellom seksjonene for å sørge for rotasjonsordninger», elimineringsmetoder, spiraleffekt, «deling av kompetanse og ivaretagelse av studenter må ligge i hele linja», analyse og mål, «man må tenke løsninger hele tiden til tross for daglig drift», systemer, «vi må utnytte frivillig deltid i den grad det er mulig», prosedyrer, «det er utrolig viktig å ha et planverk og få løftet blikket og tenkt litt lenger fram» og kompetanseportal som et oversiktsverktøy.

Tabell 1: Utdrag fra mine empiriske koder i retning styring.

Empirinære koder - ledelsesperspektiv

Trivsel, primadonnakultur, «rotasjonsordninger må gjøres på en frivillig basis og det har litt med at man føler tilhørighet til et sted», arbeidsmiljø, utfordringer med kunnskapsdeling, «mulige løsninger er trivsel og at det må være et godt arbeidsmiljø», umulig å planlegge på grunn av endring i sykdomsbilde, medisinsk og teknologisk utvikling, «usikker på om rotasjonsordninger for å sikre fleksibel oppgavedeling er lønnsomt på sikt, uansett ikke kjempevanlig fordi så få vil», vi mangler tid og ressurser, «kompetanseplanen vår er mye viktigere for oss enn det OUS sin er, for den er så generell og så «voksen», «vi må bare ta de søkerne vi kan få for vi har ikke tid til å sette oss ned å planlegge», «mange er litt sløve til å krysse av på sjekklister på kompetanseplanen», kultur- og holdningsendring som løsning, «det er vanskelig å lage langsiktige planer for det som kommer brått på», «en utfordring er daglig drift og å få veiledere til å slippe folk mer til og skape trygghet», «nå er det en utfordring at ingen vil være praksisveileder fordi det er for slitsomt» og «det er for vanskelig å tenke fremover».

Tabell 2: Utdrag fra mine empiriske koder i retning ledelse.

De empirinære kodene mine dannet utgangspunkt for kodegruppering som er trinn 4 i SDI-modellen. Jeg stod overfor et betydelig antall empirinære koder og skulle nå gruppere kodene

tematisk for å begynne å forme en struktur for analysen (Tjora, 2017:207). I denne delen av kodingen benyttet jeg meg også av NVivo ved at jeg ut ifra annotasjonene (de empirinære kodene) lagde *nodes* (kodegrupper) på bakgrunn av hva jeg så gikk igjen av tematikk i de empirinære kodene fra analysedokumentene.

Som beskrevet ovenfor satt jeg etter den empirinære kodingen igjen med et kodesett som pekte ut interessante aspekter og kodesettet fungerte som empiriske-analytiske referansepunkter (EAR). Tjora (2017:204) skriver at det allerede i kodingsprosessen vil kunne oppstå en form for analytisk fiksering som vil si at elementer i den empiriske dataen trigger analytiske idèer. I mitt tilfelle indikerte referansepunktene en mulig utvikling av generaliserbar kunnskap og bidro til utviklingen av en typologi, se *kapittel 6*. Dette ettersom de empirinære kodene hjalp meg med å forstå hvordan informantene snakket om den samme utfordringen med å sikre rett kompetanse samt mulige løsninger på dette fra ulike perspektiver.

I prosessen med å utvikle kodegrupper anvendte jeg Tjora (2017:209) sin grupperingstest hvor målet er generere kodegrupper hvor hver gruppe har en indre konsistens og samtidig skiller seg tematisk fra de andre gruppene. I gjennomførelsen av denne grupperingstesten endte jeg opp med å fjerne et unødvendig lag av kodegrupper da gruppene ikke skilte seg nok fra hverandre. Kodegrupperingen var en prosess som startet i det induktive og empirisk baserte, men som medførte at jeg endte opp med en abduktiv tilnærming. Dette ved at jeg oppdaget forhold, her ulike perspektiver på strategisk kompetanseutvikling, som fikk meg til å spekulere i hvordan jeg i en mer teoretisk forstand skulle forstå mine observasjoner.

Basert på de åtte dybdeintervjuene og 133 empirinære kodene mine utviklet jeg seks kodegrupper med to underkategorier i den sjette gruppen. Følgende fem tema framsto som gjennomgående i datamaterialet og ble derfor hver sin kodegruppe: **1) opplevde utfordringer, 2) mulige løsninger, 3) samarbeidsformer, 4) lederopplæring og støtteverktøy og 5) forhold til planer**. Imidlertid var det mest sentrale hvordan informantenes ulike perspektiver på strategisk kompetanseutvikling kom frem og jeg lagde derfor også en sjette kodegruppe kalt **6) strategisk kompetanseutvikling** med undergruppene *styring* og *ledelse*.

Basert på de seks kodegruppene kodet jeg de ulike delene av de transkriberte analysedokumentene inn i passende kodegrupper. Kodegruppene staket videre ut en teoretisk retning for meg ved at prosessen fikk meg til å innse betydningen av teori om instrumentell styring og institusjonell ledelse.

3.6.3 Utvikling av konsepter og teori

Frem til trinn 5 og 6 i SDI-tilnærmingen som er utviklingen av konsepter og teori hadde jeg arbeidet med utgangspunkt i empirien, men med teoretiske inspirerte interesser. Fra dette stadiet av lot jeg det teoretiske få større plass. Med blick på kodegruppene fra forrige steg og med nevnte teoretiske perspektiver i bakhodet stilte jeg meg selv spørsmål omkring hva dette egentlig handler om. Om det fantes en mer generell merkelapp på den historien jeg opplevde at dataene mine forsøkte å fortelle meg. Jeg dukket inn i teori om ledelse og styring for å lete etter teoretiske bidrag som kunne hjelpe meg å fremstille den empirinære fortellingen på en teoretisk god måte.

Tjora (2017:211) med trinn 5 som er konsepttest poengterer at det avgjørende i denne sammenheng er å kunne illustrere hvordan den empiriske dataen og utviklingen av konsepter eller typologier henger sammen. I kapittel 6 om funn presenteres en typologi som er utviklet på bakgrunn av studiens datamaterialet med mål om å få frem hvordan strategisk kompetanseutvikling kan forstås fra både et instrumentelt styrings- og et institusjonelt ledelsesperspektiv. Dette utdypes videre gjennom den todimensjonale modellen presentert i teori- og avslutningskapittelet.

Innenfor SDI-tilnærmingen arbeider man alltid mot et mer teoretisk nivå, men Tjora (2017:224) påpeker hvordan bruken av teori ikke er entydig da det til stadig er uenighet innenfor samfunnsforskningen om hva som skal til for å kunne kalle noe for en teori. Innenfor SDI benytter man en teoritest (trinn 6) som fungerer som en deduktiv tilbakekobling for å hjelpe å skille mellom konsepter/typologier og teori. Hovedforskjellen som fremgår av teoritesten er at det stilles strengere krav til hva som anses som en teori ved at det må det være falsifiserbart og prøvbart (Tjora, 2017:225).

Jeg anser typologien i kapittel 6 og den todimensjonale modellen i kapittel 7 som teoretiske bidrag ved at de bidrar til økt kunnskap om hvordan arbeidet med strategisk kompetanseutvikling i sykehus kan forstås både fra et instrumentelt styrings- og et institusjonelt ledelsesperspektiver. På sikt kan typologien og modellen forhåpentligvis fungere som teoretiske bidrag i utviklingen av teori som det stilles strengere krav hva gjelder falsifiserbarhet og prøvbarhet.

3.7 Studiens kvalitet

3.7.1 Pålitelighet, gyldighet og generaliserbarhet

Kvalitetskriterier som ofte benyttes innen kvalitativ forskning er kriteriene pålitelighet, gyldighet og generaliserbarhet. Pålitelighet viser til intern logikk og sammenheng gjennom hele forskningsprosjektet. Mitt valg av SDI-tilnærmingen var begrunnet i et ønske om å underbygge en slik pålitelighet ved at modellen stiller tydelige krav til datagenerering og kriterier for hvordan analysen utvikles fra empiri. Tilnærmingemetoden har også tester underveis som gjør at man som forsker kontinuerlig påminnes om å reflektere over hvorvidt det fortsatt eksisterer en intern logikk og sammenheng. Hovedbegrunnelsen for at jeg har valgt å presentere trinnvis hvordan jeg har anvendt SDI-tilnærmingen er for å gi lesere innblikk i den interne logikken i studien.

Gyldighet handler om en logisk sammenheng mellom studiens utforming og funn og de problemstillingene man søker svar på. Jeg har forsøkt å styrke gyldigheten ved å tydeliggjøre hvordan forskningsspørsmålene er reist med utgangspunkt i en tematikk jeg ønsket å utforske for å etablere relevant faglig kunnskap på feltet. Jeg har også tydelig begrunnet mitt datautvalg og mine teoretiske innspill til analysen for å vise at forskningen pågår innenfor rammene av faglighet forankret i annen relevant forskning og teori (Tjora, 2017:234). Underveis i intervjuene spurte jeg også om jeg hadde forstått informantene rett for å sørge for at råmaterialet i størst mulig grad representerte en felles forståelse.

Generaliserbarhet er knyttet til studiens relevans og overførbarhet utover det case som er undersøkt, noe SDI-metoden har som et viktig mål (Tjora, 2017:232). Konseptuell generalisering betyr at man kan framstille funn i form av konsepter, typologier, modeller, begreper eller metaforer som ikke direkte er knyttet til det spesifikke case som er studert. Jeg argumenterer for hvorfor utviklingen av typologien og den todimensjonale modellen er relevant utover det konkrete caset i denne studien i avslutningskapittelet.

Under *punkt 3.4* om etikk skrev jeg at det ved bruk av dybdeintervjuer var nødvendig med transparens og gjennomsiktighet. I kodingen av de empirinære kodene og ved bruk av sitater i analysen gir jeg leserne mulighet til å komme "tettere på" empirien. Ved bruk av NVivo har jeg økt forskningsarbeidets transparent ved at jeg systematisk har registrert all empirisk data, herunder empiriske koder (*annotasjoner*) og plassert utdragene fra det transkriberte datamaterialet under passende koder (*nodes*).

3.7.2 Min posisjon som forsker

Innen den fortolkende tradisjonen som kvalitativ forskning er basert på er man innforstått med at fullstendig nøytralitet ikke kan eksistere. Det er derfor nødvendig å være åpen om den faglige forforståelsen man som forsker har og at man forklarer hvordan eget personlig engasjement kan komme til å prege forskningsprosjektet. Samt hvordan forskerens egen kunnskap og erfaring brukes i analyse og diskusjon av resultatene (Tjora, 2017:235).

I teorikapittelet plasserer jeg bidraget mitt teoretisk og presenterer mine teoretiske grunnantakelser, se *punkt 4.1* og *4.2.1*. Jeg er klar over at mine teoretiske grunnantakelser og min faglige bakgrunn har betydning for dataene som skapes og hva jeg velger å formidle. Sagt annerledes vet jeg at min posisjon som forsker har bidratt til å påvirke hvilken historie jeg velger å fortelle da samme mengde kvalitative data kan brukes til å fortelle flere historier. Mitt ønske om å utfordre og stille meg kritisk til normativ teori om strategisk kompetanseutvikling har medført at min fremstilling av datamaterialet bærer preg av dette. Jeg anser funnene mine som troverdige, men er innforstått med at kunnskapen Masterprogrammet i organisasjon, ledelse og arbeid har gitt meg medfører at jeg belyser temaet fra et organisasjon- og ledelsesperspektiv.

3.8 Eventuelle metodiske begrensninger

Det er avgjørende å ta gode metodiske valg for å kunne svare utfyllende på problemstillingene som reises i en studie. De metodiske tilnærmingene jeg benyttet meg av i studien er begrunnet ovenfor og ble nøye vurdert. Her følger mine refleksjoner rundt begrensninger i case- og datautvalg og alternative metodiske tilnærminger som kunne ha blitt brukt.

3.8.1 Caseutvalg

Organisasjonen og den konkrete avdelingen som er caseutvalg har betydning for studiens resultater. Et resultat av dette er at man ikke kan garantere de eksakt samme funn i andre bransjer enn helsesektoren eller i andre deler av helsesektoren, herunder andre avdelinger på OUS. Avdelingen som er case for denne studien har store utfordringer med å sikre rett kompetanse som følge av deres store behov for høyspesialiserte sykepleiere og den generelle mangelen på arbeidsgruppen. Et resultat av dette vil være at de opplever utfordringer i større grad enn andre avdelinger som ikke har like stor manko på arbeidskraft. På en annen side er ulike perspektiver på strategisk kompetanseutvikling med stor sannsynlig noe som går igjen også i andre organisasjoner og bransjer. Se mer om dette under *punkt 7.2.1* om studiens overføringsverdi.

3.8.2 Datautvalg

Den metodiske tilnærmingen og datainnsamlingen er noe begrenset. Hovedsakelig på grunn av koronapandemien som preget Norge i deler av perioden jeg hadde planlagt å gjøre intervjuer og deltakende observasjon. Situasjonen medførte at enkelte informanter ikke kunne stille opp på grunn av smittefare. Jeg foreslo intervju over skype, men på grunn av enorm arbeidsbelastning på sykehuset i perioden var det kun en informant som takket ja til dette. I tillegg fikk jeg ikke gjennomført deltakende observasjon på OUS sin årlige lederkonferanse som skulle finne sted 20. mars, da det ble tatt en beslutning om at konferansen skulle flyttes til høsten 2020 som følge av koronapandemien.

3.8.3 Alternative metodiske tilnærminger

Jeg er fornøyd med valg av egen metodisk tilnærming, samtidig som jeg ser hvordan problemstillingen og forskningsspørsmålene kunne ha vært besvart enda mer dyptgående med andre metodiske tilnærminger som et supplement. Spesielt i form av deltakende observasjon på lederkonferanser og andre steder i tilknytning til lederopplæring og- kursing, men som nevnt ble alle slike aktiviteter avlyst på grunn av koronapandemien. Dersom aktivitetene hadde funnet sted kunne man ha observert lederprogrammenes innhold i større grad.

I tillegg hadde det vært interessant å se på hvordan enda flere intervjuer eller fokusgruppeintervjuer kunne ha preget datamaterialet og derav besvarelsen på problemstillingen og forskningsspørsmålene. Ved bruk av fokusgruppeintervjuer kunne man fått interessant informasjon om det instrumentelle styrings- og institusjonelle ledelsesperspektivet på strategisk kompetanseutvikling ved å observere hvordan informantene kommuniserte med hverandre.

Informantene jeg gjorde intervjuer med samt tilleggsdataen jeg baserte studien min på ga meg likevel et stort volum datamaterialet med relevant informasjon som jeg kan stå inne for at ga meg nok detaljert data til å besvare studiens problemstilling. Alternative metoder som ikke ble anvendt i denne studien kan som en fordel benyttes i fremtidig forskning på strategisk kompetanseutvikling, se *punkt 7.3* om forslag til videre forskning.

4. Teoretisk utgangspunkt

I kapittelet vil først mitt teoretiske bidrag presenteres, i tillegg til hvilke teoretiske grunnantakelser og hypoteser jeg har arbeidet ut ifra. Mitt standpunkt har vært avgjørende for hvilken problemstilling og hvilke forskningsspørsmål som har blitt reist i studien, se *punkt 1.6*. Tidligere forskning på feltet vil så framlegges før jeg plasserer mitt eget bidrag i forhold til den tidligere forskningen. Deretter vil det instrumentelle styrings- og det institusjonelle ledelsesperspektivet redegjøres for, som er de to ulike teoretiske perspektivene som strategisk kompetanseutvikling har blitt studert ut ifra i denne studien. Perspektivene danner også grunnlaget for analyse av funn.

Strategisk kompetanseutvikling som arbeidsmetode og Lais (2013) modell for hvordan å sikre rett kompetanse vil under redegjørelsen av det instrumentelle styringsperspektivet fremstilles med argumenter for hvorfor jeg anser disse for å falle innunder nevnt perspektiv.

Avslutningsvis vil styring og ledelse som to ulike virkemidler redegjøres for. Sagt annerledes presenteres det i kapittelet teori som er sentral for å kunne belyse studiens problemstilling og forskningsspørsmål.

4.1 Mitt teoretiske bidrag

Som klargjort under *punkt 1.4* er mitt faglige formål å presentere et alternativt syn på strategisk kompetanseutvikling ved å studere det med utgangspunkt i et instrumentelt styrings- og et institusjonelt ledelsesperspektiv. Organisasjons- og ledelsesfeltet har mye å tilby praksisorienterte tilnærminger. Et premiss for å sikre rett kompetanse er en forståelse for kompleksiteten og utfordringene som oppstår i praksis. Jeg mener man kan øke denne forståelsen ved å bruke teori fra organisasjons- og ledelsesfeltet for å nyansere, utfordre og utvikle perspektiver på strategisk kompetanseutvikling.

Konkret ønsker jeg å utfordre normativ teori om strategisk kompetanseutvikling da jeg mener man bør være kritisk i fremstillingen av hvordan arbeid med kompetanseutvikling bør foregå. Som skissert gjelder dette både utfordringer som oppleves som iøynefallende i prosessen med å rekruttere, utvikle, mobilisere og beholde høyspesialiserte sykepleiere, men også utfordringer i en mer skjult og ikke like gjenkjennelig form slik som ulike syn på strategisk kompetanseutvikling.

4.1.1 Grunnantakelser og hypoteser

Problemstillingen undersøker hvordan strategisk kompetanseutvikling i sykehus kan forstås fra både et instrumentelt styrings- og et institusjonelt ledelsesperspektiv. Jeg opplever strategisk kompetanseutvikling og herunder Lais (2013) modell som normativ og mener hun fremstiller strategisk kompetanseutvikling som en helt avgjørende arbeidsmetode når målet er å sikre rett kompetanse. Videre mener jeg at litteratur og teori om strategisk kompetanseutvikling som i for stor grad forholder seg til et normativt og instrumentelt ideal strever med å håndtere praksisens kompleksiteter og utfordringer. Et annet perspektiv er at det å sikre rett kompetanse skjer mer inkrementelt, og at detaljerte rekrutterings- og kompetanseplaner som favner flere år fram i tid ikke har den betydningen som et strategisk perspektiv på kompetanseutvikling argumenterer for at det har. Den hypotese og de teoretiske grunnantakelser jeg har arbeidet ut ifra er derfor at normativ teori om strategisk kompetanseutvikling ikke tar høyde for praksis og at det kan stilles spørsmål ved hvor virkelighetsnær og anvendbar teorien er.

4.2 Tidligere forskning på feltet

4.2.1 Mangel på formelle systemer og ulike tilnærminger til kompetanseutvikling

En studie som så på kompetanseutvikling i sykehjem fra ansattes perspektiv (Brenden, Grov, Storheil og Ytrehus, 2011) viser til manglende systematikk i kompetanseutviklingen. De ansatte på sykehjemmene kjente ikke til om sykehjemmene hadde mål og planer for kompetanseutvikling (2011:61). Studiens resultater viser at det ble brukt ulike fremgangsmåter i kompetanseutviklingen, herunder både formelle og uformelle måter. Den mest brukte strategien for læring var når ansatte spurte og lærte av hverandre når det oppsto situasjoner de trengte mer kunnskap om (2011:67-71). Studien til Brenden et al. (2011) konkluderer med at det er behov for å kartlegge kompetansebehov og utvikle lokale kompetanseplaner, men at kartlegging av kompetanse og utvikling av planer ikke er nok. Det å skape et kontinuerlig fokus på kompetanseutvikling mener de vil kreve et bredt spekter av ulike tilnærminger og virkemidler og at planer stadig må endres og utvikles (2011:73).

4.2.2 Statlig drivkraft bak arbeidet med rekrutterings- og kompetanseplaner

Ytrehus og Nuland (2007) sin rapport viser til store variasjoner i plan for og holdning til kompetanseutvikling, også mellom sykehjem i samme kommune. Mange av de 264 kommunene i studien deres arbeidet med å utvikle rekrutterings- og kompetanseplaner, men

hadde ingen ferdig utviklet, helhetlig strategi (2007:7-8). Ytrehus og Nuland stiller også spørsmål ved grunnlaget for hva kompetanseplanene baserer seg på i flere av kommunene. 28% hadde derimot andre strategier og virkemidler for kompetanseutvikling, eksempelvis ulike utviklingsprosjekter for å bedre kompetansen i tjenesten og samarbeidsprosjekter (2007:11 og 66).

Statlige signaler var drivkraften bak kommunenes arbeid med rekrutterings- og kompetanseplaner (2007:24). Studien viser at kommunene tar føringene fra Regjeringen på alvor ved at de tenker aktivt rundt hvordan de skal få kompetent arbeidskraft til sine tjenester (2007:11). Som beskrevet ovenfor var det tross dette mange som på tidspunktet ikke hadde rekrutterings- og kompetanseplaner.

4.2.3 Studier med utgangspunkt i Lai (2013) sin modell

To masteroppgaver har studert strategisk kompetanseutvikling ved å ta utgangspunkt i Lais (2013:51) modell for strategisk kompetanseledelse. Kolvik (2016) sine resultater belyser hvordan uformelle aspekter har stor påvirkningskraft på hvordan ansatte utvikler seg og mener at det bør være vurdert i forhold til resten av kompetansearbeidet. I tillegg påpekes nødvendigheten av å ta hensyn til utviklingen i markedet som virksomheten befinner seg i slik som teknologisk utvikling, krav fra kunder og press fra konkurrenter (2016:76).

Brekke og Tharaldsen (2018) illustrerer på sin side hvordan lederne i Gjensidige Forsikring ASA sitt arbeid med strategisk kompetanseutvikling ikke er strategisk dersom man legger Lais (2013) modell som grunnlag for vurderingen. Funnene viser at lederne har ulik tilnærming til kompetanseutvikling og til bruk av systematiske tiltak, til få spesifikke tiltak for å heve kompetansen nedfelt i planer, til utfordringer knyttet til tid og kunnskapsdeling. Lederne er også utydelige på hva kompetansestrategien er, men er klar over hva hovedelementene i strategien deres innebærer (2018:67-73).

4.2.4 Plassering av mitt bidrag

Oppsummert synliggjør tidligere forskning at det kan være utfordrende å anvende strategisk kompetanseutvikling som en arbeidsmetode når målet er å sikre rett kompetanse. Det mangler også en strategisk tilnærming til kompetanseutvikling i organisasjoner hvor man forventer å finne det. Det finnes mye forskning som redegjør for forskjeller mellom styring og ledelse som ulike virkemidler, se *punkt 4.6*. Man finner derimot betydelig mindre forskning om styring og ledelse som ulike perspektiver på arbeidet med strategisk kompetanseutvikling.

Mitt bidrag er derfor å illustrere hvordan strategisk kompetanseutvikling i sykehus kan forstås fra både et instrumentelt styrings- og institusjonelt ledelsesperspektiv.

4.3 Et instrumentelt perspektiv

4.3.1 En mål-middel forståelse

Det instrumentelle perspektivet har røtter som strekker seg tilbake til Max Weber (1864-1920) og Frederich Taylor (1856-1915). Førstnevnte med sitt fokus på byråkratiet og sistnevnte med sitt fokus på Taylorismen (Christensen, Lægred, Roness og Røvik (2007:21). Christensen et al. (2007) hevder at organisasjoner innenfor et instrumentelt perspektiv anses som et verktøy og et redskap for å nå et mål. Dette uttrykkes ved at organisasjoner og deres medlemmer opptrer på bakgrunn av en underliggende handlings- og konsekvenslogikk hvor man forsøker å forutsi fremtidige konsekvenser av handlingene som utføres. Medlemmer i organisasjoner må kontinuerlig vurdere tilgjengelige alternativer og fatte beslutninger på bakgrunn av konsekvensene valgene av alternative handlinger vil få for organisasjonens overordnede målsettinger (2007:20).

En måte å beskrive handlings- og konsekvenslogikken er gjennom konseptet *instrumentelt rasjonelle handlinger* som Christensen et al. (2007:22) definerer ved å vise til fire elementer:

1) Mål eller problem: Hva er det man vil oppnå og hva er avstanden mellom dagens situasjon og det man ønsker å oppnå?

2) Alternativer: Hvilke alternative handlinger er mulige?

3) Forventede konsekvenser: Hvilke fremtidige konsekvenser relatert til de overordnede målene kan følge av hvert alternativ og hvor sannsynlig er det at disse konsekvensene inntreffer hvis alternativet blir valgt?

4) Beslutningsregler: Hvordan skal valget mellom alternativer tas?

Konseptet *instrumentelt rasjonelle handlinger* refererer til at en organisasjon har klare overordnede mål, full oversikt over alternativer og over hvilke konsekvenser hvert alternativ får for organisasjonens mål. Organisasjonen velger det alternativet som gir størst grad av måloppnåelse (Christensen et al. 2007:23). Selv om perspektivet argumenterer for at organisasjoner er rasjonelle, kan Simons (1997:118) teori om begrenset rasjonalitet også gjelde i organisasjoner. Han hevder at mennesker tar tilfredsstillende beslutninger basert på tilgjengelig informasjon og at man aldri vil ha full oversikt over valg og konsekvenser.

Organisasjonen vil velge et alternativ som gir tilfredsstillende grad av måloppnåelse dersom man legger Simons (1997) forståelse om begrenset rasjonalitet til grunn. Christensen, Læg Reid, Roness og Røvik (2009:33) presiserer likevel at Simons (1997) teori om begrenset rasjonalitet også bærer preg av det instrumentelle perspektivet med sin klare mål-middel tankegang.

I studiens case kan det forventes at sentral stab innehar en mål-middel tankegang tross uforutsigbare faktorer nevnt under *punkt 1.2*. Man kan derfor anta at overordnet planverk lages med utgangspunkt i tilgjengelig informasjon på daværende tidspunkt, noe som faller innunder begrenset rasjonalitet tilnærmingen.

4.3.2 Betydningen av formell struktur

Det instrumentelle perspektivet uttrykkes også gjennom den formelle strukturen til organisasjonen. Dette med begrunnelse i at organisasjonsstrukturen setter rammer for hva medlemmene kan gjøre, ved at organisasjonen deles opp i hierarkiske nivåer og koordineres på ulike måter (Christensen et al., 2007:21).

Strukturen forstås som bestående av et organisasjonskart og posisjoner med tilhørende prosedyrer, rutiner, regler, stillingsinstruksjoner og strategier. Dette setter rammer for hvem som skal gjøre hva, hvordan ulike oppgaver bør gjennomføres, for hvem som kan fatte beslutninger og for hva som skal ligge til grunn for selve beslutningen (Blindheim og Røvik i Ottesen, 2011:111-112). Den formelle strukturen er derfor et viktig styringsverktøy for ledelsen. Fra et instrumentelt perspektiv kan dermed styring skje gjennom den formelle strukturen ved at handlingsrommet til organisasjonens medlemmer begrenses i takt med nivået de tilhører (Christensen et al., 2007:22).

I studiens case kan man anta at ansatte fra sentral stab og førstelinjeledere i klinikk har ulike rammer å forholde seg til når de fatter beslutninger om kompetanseutvikling, og at de gjennomfører forskjellige arbeidsoppgaver på området.

4.3.3 Strategi

Mintzberg (1987:11) deler begrepet strategi inn i: «*The five P's for strategy – plan, ploy, pattern, position and perspective*» og fremhever at begrepet har ulik betydning etter hvilken sammenheng det benyttes i. Roos, Krogh og Roos (2010:13) har oversatt Mintzbergs fem P's til plan, manøver, mønster, posisjon og perspektiv som viser til at organisasjonens overordnede mål legger rammer for hvordan strategien skapes og utvikles. Fra dette perspektivet er strategi derfor å planlegge for hvordan å nå bestemte mål, noe som krever at

man gjør en vurdering av ulike påvirkningsfaktorer. Det kan argumenteres for at Mintzberg (1987) og Roos et al. (2010) sitt strategisyn er en annen variant av konseptet *instrumentelt rasjonelle handlinger* fremlagt av Christensen et al. (2007:22), da hovedessensen i strategibegrepet og i nevnt konsept er det samme. Ettersom betegnelsen strategi ofte benyttes innenfor et instrumentelt perspektiv med sin mål-middel forståelse var en redegjørelse av begrepet hensiktsmessig. Overordnet planverk på OUS fremlagt under *punkt 2.4* er et eksempel hvor strategibegrepet benyttes.

4.3.4 Styring

Christensen, Læg Reid, Roness og Røvik (2010:123-127) påpeker at det instrumentelle perspektivet dreier mer mot styring enn ledelse. Røvik definerer styring som en «*sentralisert , direktivliknende påvirkning utøvd indirekte, blant annet gjennom formelle strukturer og formaliserte prosedyrer og rutiner*» (2007:146). En annen definisjon finner man hos Christensen et al. (2009:121) som forbinder styring med «*et lederskaps forsøk på å fatte kollektive beslutninger og påvirke atferd gjennom et sett eller system av formaliserte styringsinstrumenter*». Begge definisjonene påminner om redegjørelsen av det instrumentelle perspektivet hvor formelle styringssystemer- og instrumenter og en mål-middel tankegang blir vektlagt.

Christensen et al. (2010) sin påpekning om at den instrumentelle tilnærminger dreier seg mer mot styring enn ledelse er derfor forståelig ettersom man ved styring forsøker å påvirke og koordinere atferd gjennom en systemorientert tilnærming (Ladegård og Vabo, 2010:19). Sagt annerledes er målet med styring å påvirke atferd i ønsket retning ut ifra organisasjonens visjoner og mål gjennom formelle programmer, systemer, struktur og prosedyrer (Ladegård og Vabo, 2010:198). Ledelsen har i denne sammenheng klare mål og innsikt i hvilke virkemidler de vil bruke og mulige effekter av disse. I studiens case kan man forvente at sentral stab forsøker å koordinere førstelinjeledernes atferd gjennom å sette rammer som påvirker ledernes handlingsrom i deres arbeid med strategisk kompetanseutvikling.

4.4 Strategisk kompetanseutvikling

4.4.1 Kompetansebegrepet

Kompetanse er et omfattende begrep. I dagligtalen brukes det blant annet når man snakker om «å være kompetent til» å utføre spesifikke arbeidsoppgaver eller til å ha ansvar for et arbeidsområde. Ulike fagtradisjoner og akademikere definerer begrepet forskjellig ved å vise

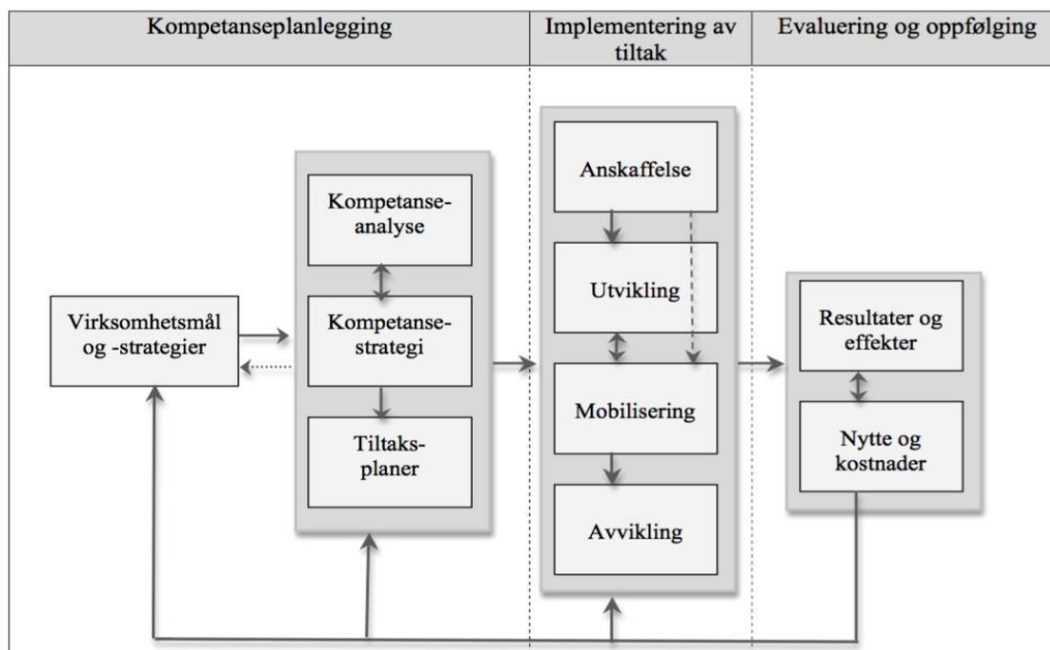
til ulike sider ved begrepet. Som en følge er noen definisjoner brede, imens andre er av en mer snever forstand avhengig av konteksten det brukes i.

Denne studien ser på kompetanse i arbeidslivet i form av ferdigheter og kunnskaper blant ansatte. Nordhaug (2004:29) definerer kompetanse som «*kunnskaper, ferdigheter og evner som kan anvendes til å utføre arbeid*». Kunnskap er informasjon som individet besitter, ferdigheter er kapasiteten til å utføre en handling og evner er en medfødt og potensiell kapasitet til å utvikle kunnskaper og ferdigheter.

I en utredning nedsatt av regjeringen som omhandler fremtidige kompetansebehov vises det til Hilsen og Trønder (2013). De uthever at man fra et arbeidsmarkeds perspektiv vektlegger at kompetanse erverves både gjennom utdanning, opplæring, arbeidserfaring og løpende kompetanseutvikling på arbeidsplassen og gjennom forskjellige typer etter- og videreutdanning (NOU, 2018/2:14). Utover står det i utredningen at kompetansebehovet i arbeidsmarkedet møtes gjennom anskaffelse, mobilisering, fornying og videreutvikling av kompetansen som ansatte har for å gjøre dem bedre i stand til å utføre nåværende og fremtidige arbeidsoppgaver (NOU, 2018/2:16).

4.4.2 Lai sin modell for strategisk kompetanseledelse

Lai (2013:14) anser strategisk kompetanseledelse som en tilnærming til satsting på kompetanse som defineres slik: «*Strategisk kompetanseledelse innebærer planlegging, gjennomføring og evaluering av tiltak for å sikre at organisasjonen og den enkelte medarbeider har og bruker nødvendig kompetanse for å nå definerte mål*». Med utgangspunkt i denne definisjonen har hun utviklet en modell for strategisk kompetanseledelse illustrert på neste side:



Figur 3: Lai sin modell for strategisk kompetanseledelse (Kilde: Lai, 2013:15).

Modellen viser til sentrale aktiviteter som Lai mener sammen bør utgjøre en kontinuerlig prosess. Strategisk kompetanseledelse som prosess starter med kompetanseplanlegging og måldefinering, før tiltak prioriteres og gjennomføres. Tiltakene skal evalueres i etterkant og følges opp med mål om å avdekke resultater ut ifra de på forhånd definerte målene (Lai, 2013:14).

Lai (2013:14) hevder at kompetanseledelse må være basert på strategiske analyser og at man må definere mål å lede imot for at det skal være reelt strategisk. Sagt annerledes må det være en direkte kobling mellom organisasjonens overordnede strategier og arbeidet med kompetanse. Kompetanseplanleggingen skal gjøres på bakgrunn av en kompetanseanalyse som tar utgangspunkt i organisasjonens overordnede mål og strategier. Formålet med analysen er å identifisere organisasjonens kompetansekrav og hvilke kompetansetiltak som må gjennomføres for å dekke de definerte kravene.

Eksempler på kompetansetiltak som benyttes ut ifra hvilket kompetansekrav og -behov man har er å anskaffe, utvikle, mobilisere eller avvikle kompetanse (Lai, 2013:15). Veien fra krav til behov beskrives i denne forbindelse som en tradisjonell GAP-analyse hvor man kartlegger hvilke steg som må gjennomføres ut ifra en organisasjons nåværende situasjon for å nå organisasjonens fremtidige mål.

Kompetanseanalysen danner grunnlaget for en helhetlig kompetansestrategi som igjen legger føringer for hvilke konkrete tiltak som skal gjennomføres (Lai, 2013:16). Anskaffelse av kompetanse kan skje enten gjennom å rekruttere nye medarbeidere, ved å samarbeide med andre organisasjoner eller ved å skaffe seg bistand fra eksterne aktører. Kompetanseutvikling som et tiltak omhandler målrettede tiltak for å tilegne seg ny eller endret kompetanse, noe som både kan gjennomføres i eksternt og internt regi (Lai, 2013:17).

Mobilisering av kompetanse vil si at kompetansen blir brukt på en effektiv måte og at medarbeidere får utnyttet den kompetansen de besitter på en måte som gir organisasjonen økt måloppnåelse og verdiskapning. Eksempler på dette kan være å jobbe annerledes ved å flytte på arbeidsoppgaver (Lai, 2013:18). Avvikling av kompetanse er et tiltak som benyttes når det er behov for å redusere kompetansebasen innenfor en område. Dette kan skje enten gjennom nedbemanning og oppsigelser eller ved å sette ut oppgaver til enheter utenfor organisasjonen (Lai, 2013:18).

Lai (2013:19-20) poengterer at det fra et strategisk perspektiv er avgjørende å følge opp tiltak for å undersøke om resultatene står i forhold til definerte forhåndsbestemte mål og forventninger knyttet til målene. Det er nødvendig å skille mellom effekter på ulike nivåer, herunder ansattes tilfredshet, tilegnelse av kompetanse, atferdsendringer som følge av anvendelse av ny kunnskap og organisatorisk nytte som er endringer i overordnet måloppnåelse. Evaluering skal på denne måten bidra til å forbedre valg og utforming av tiltak på både kort og lang sikt (Lai, 2013:20).

4.4.3 Strategisk kompetanseutvikling som en del av det instrumentelle perspektivet

På bakgrunn av redegjørelsene gjort under *punkt 4.3* og *4.4* kan strategisk kompetanseutvikling betegnes som en arbeidsprosess hvor man utarbeider en overordnet og helhetlig strategi for hvordan å sikre rett kompetanse. Strategien dannes med hovedmål om at virksomheten skal besitte nok og rett kompetanse for å løse arbeidsoppgavene de har når strategien lages, men også arbeidsoppgaver de vil trenge å utføre fremover for å nå overordnede målsettinger. Med utgangspunkt i dette og i Lais (2013) modell for strategisk kompetanseledelse er mitt klare argument at strategisk kompetanseutvikling har sterke forbindelseslinjer til det instrumentelle styringsperspektivet. Dette med begrunnelse i en klar mål-middel tankegang og styringsbestrebelse bak strategisk kompetanseutvikling som en

arbeidsprosess hvor styring gjennom systemer og formelle programmer er sentralt. Dette sammenfaller med Ladegård og Vabo (2010:198) sin definisjon av styring.

Å plassere strategisk kompetanseutvikling innenfor det instrumentelle styringsperspektivet er også noe Nordhaug og Døving gjør i sitt bidrag i Ladegård og Vabo (2010). De fremhever hvordan utviklingen av strategisk HR-styring har medført at man har gått fra tradisjonell HR som i stor grad er person- eller medarbeiderorientert til et fokus på utvikling og implementering av systemer og langsiktig planlegging (Ladegård og Vabo, 2010:254).

Tyngdepunktet har blitt flyttet fra ledelse til mer styring, samtidig som det paradoksalt sett har skjedd en utvikling hvor HR-funksjoner i større grad ivaretas av linjeledere. Et eksempel på en HR-funksjon som linjeledere i mange virksomheter nå har ansvar for er seleksjon og rekruttering samt kartlegging av kompetansebehov og opplæring, i tillegg til gjennomføring av systematiske kompetanseanalyser (Ladegård og Vabo, 2010:254-265).

Dersom man legger Lais (2013) modell og Nordhaug og Døving sitt bidrag (Ladegård og Vabo, 2010:254-265) til grunn kan man anta at OUS jobber med kompetanseutvikling på en måte som påminner om Lais modell. Videre at HR-funksjoner i større grad ivaretas av førstelinjelederne i klinikk.

4.5 Et institusjonelt perspektiv

Den institusjonelle retningen har sin opprinnelse fra en sosialkonstruktivistisk forståelse som betrakter virkeligheten som en sosial konstruksjon som utvikles over tid gjennom menneskelig interaksjon. Perspektivet kan spores tilbake til Chicago-sosiologen William Isaac Thomas (1863–1947) og sosiologen Alfred Schutz (1899–1959) som er opptatt av hvordan aktørers fortolkninger har betydning for valg og samfunnets utvikling (Tjora, 2017).

4.5.1 Tilpasning over tid

Innenfor det institusjonelle perspektivet vektlegges gradvis utvikling over tid og Selznicks (1997) skille mellom organisasjon og institusjonen er illustrerende. Han fremhever hvordan organisasjoner vil være tilknyttet formelle normer og strukturer, til det instrumentelle og mekaniske. Institusjoner på sin side vil være tilknyttet det uformelle som er noe som gradvis vokser frem naturlig (1997:29). Selznick (1997:26) beskriver en utvikling omtalt som en institusjonaliseringsprosess hvor organisasjonen starter som et redskap, men over tid fylles med sosiale og psykologiske funksjoner. Organisasjonen får dermed en verdi i seg selv. Sitatet «*to infuse with value beyond the technical requirements of the task at hand*» er

forklarende for prosessen hvor organisasjonen får identitet og skifter over til å være en institusjon (Selznick, 1997:26). På dette tidspunktet vil ikke organisasjonen lenger kun være et redskap, men inneha normer, verdier og kultur. Blindheim og Røvik henviser til i Ottesen beskriver dette som at organisasjonen har en egenverdi utover å være et teknisk instrument (2011:113).

På et sykehus vil eksempelvis «pasientens beste», liv og helse være viktige verdier, samtidig som man kan forvente at normer og kultur påvirker utviklingsprosesser. På OUS kan man derfor anta at verdier, normer og kultur har betydning for arbeidet med strategisk kompetanseutvikling.

4.5.2 Logikken om passende atferd og beslutningsprosesser

March og Olsen (1989) mener handlingslogikken i et institusjonelt perspektiv er «logikken om passende atferd», da valg og handlinger ikke vil baseres på bakgrunn av rasjonelt kalkulerende informasjon. I stedet vil organisasjonskultur, verdier og normer påvirke hva som er passende atferd og ikke (Christensen et al.:2007:40). Man opptrer derfor ikke ut ifra rasjonelt nøye overveielser basert på mulig måloppnåelse og konsekvenser av ulike handlinger, men ut ifra hva som oppfattes som kulturelt og verdimeslig akseptabelt i den gitte situasjonen. March og Olsen (1989:160) poengterer at situasjonen knyttes opp mot rollen man skal fylle med tilhørende forpliktelser.

Mange empiriske studier som har undersøkt hvordan organisasjoner tar beslutninger viser at handlings- og konsekvenslogikken innenfor det instrumentelle perspektivet, herunder også teorien om begrenset rasjonalitet, bare er realistisk til en viss grad. Dette gjelder spesielt for komplekse og større organisasjoner som må ta mange hensyn samtidig (Christensen et al. 2007:23). Cohen, March og Olsen (1972) har i denne sammenheng utviklet *Garbage Can modellen* som beskriver hvordan beslutningsprosesser foregår med utgangspunkt i fire til dels uavhengige «strømmer» og hvordan valgte løsninger derfor kan være vanskelig å forstå og forklare.

Deres hovedpoeng er at tilfeldigheter trumfer rasjonelle overveielser i mange situasjoner. Eksempelvis kan det være tilfeldig hvem som er tilstede når en beslutning tas, man kan ha begrenset kunnskap og erfaring i forhold til utfordringene man ønsker å løse, samtidig som problemstillinger om hva man forsøker å løse ofte ikke er avklart. I modellen til Cohen et al. (1972:2-4) blir beslutningene til i de fire «strømningene»: *problemer, løsninger, deltakere og beslutningsarealer*.

Problemer er bakgrunnen for at man søker løsninger og fatter beslutninger. De kan oppstå på grunn av mange årsaker, eksempelvis at organisasjonen ikke har klart å forutse fremtiden på en tilfredsstillende måte, tilpasset seg omgivelsene eller prestert godt nok. *Løsninger* kan eksistere selv om de ikke er knyttet til et spesifikt problem (Cohen et al. 1972:2-4). I studiens case kan ønske om å gi topp internasjonal behandling (2.4.1) være et eksempel på dette. Løsninger finnes også i ulike former. Eksempelvis teknologiske, medisinske, nye innovasjoner/produkter og så videre. På OUS kan man forvente at medisinske og teknologiske løsninger vektlegges.

Deltakere er aktørene som deltar i beslutningsprosessen i det beslutningen tas. Beslutninger fattes til ulike tider og med ulike aktører til stedet. I tillegg vil aktørene bringe med seg egne interesser, som man kan anta er tilfellet for informantene fra klinikk og fra sentral stab i denne studien. Med *beslutningsarena* viser modellen til anledninger der organisasjonen forventer å ta en beslutning (Cohen et al. 1972:2-4). Eksempler kan være ansettelse av flere medarbeidere, utarbeidelse av ny strategi eller forventninger om å ta en beslutning om å arbeide strategisk med kompetanseutvikling som i studiens tilfelle. Det er beslutningssituasjonene som omtales som «søppelbøttene» i Cohen et al. (1972) sin modell hvor problemer, løsninger og deltakere tilfeldig strømmer forbi. Betydningen av søppelbøtte benyttes for å illustrere hvordan den kaotiske virkeligheten som organisasjoner fatter beslutninger i påminner om en søppelbøtte bestående av problemer, løsninger og deltakere organisert like kaotisk som gjenstander i en søppelbøtte.

4.5.3 Betydningen av uformell struktur og uformelle mål

Det institusjonelle perspektivet forneker ikke betydningen av den formelle strukturen, eksempelvis at stillingsinstrukser påvirker hvilke deltakere som får delta i beslutningsprosesser. Perspektivet er derimot opptatt av hvordan uformelle aspekter har innvirkning på formelle strukturer- og mål. Personlige egenskaper og relasjonene mellom organisasjonens medlemmer samt kultur, normer og verdier som nevnt under *punkt 4.5.1* vektlegges spesielt. Eksempler på slik innvirkning vil være *deltakerstrømningen* til Cohen et al. (1972:2-4) hvor medlemmene bærer på egne verdier, interesser, ideer og meninger (Scott, 2003:59).

Til forskjell fra det instrumentelle perspektivet behøver ikke mål å være bestemt på forhånd, men kan oppdages og utvikles over tid i en situasjon der organisasjonen tilpasser seg både indre og ytre press (Egeberg, 1984:47-49). På OUS kan man forvente at faktorene nevnt under

punkt 1.2 signaliserer et ytre press og sentral stab sitt ønske om å arbeide strategisk et indre press som førstelinjelederne må tilpasse seg til i deres arbeid med strategisk kompetanseutvikling. Målsettinger fra et institusjonelt perspektiv trenger ikke å være formalisert i et dokument. Det kan være uformelle mål som signaliseres fra ledelsen og som sprer seg og får oppslutning innad i organisasjonen (Christensen et al., 2009:102-107). Det er ikke ensbetydende med at uformelle mål utelukker betydningen av formelle mål, da de kan fungere i et samspill ved at uformelle mål støtter opp målene av formelt preg. Christensen et al. (2009:104) påpeker at samspillet mellom uformelle og formelle mål kan føre til interessekonflikter og en undergravning av de formelle målene.

Ut ifra dette kan man på OUS anta at sentral stab sitt ønske om å arbeide strategisk med kompetanseutvikling i noen tilfeller kolliderer med førstelinjeledernes opplevelse av arbeidet. I andre situasjoner kan derimot førstelinjeledernes uformelle mål støtte opp målene av strategisk og formelt preg.

4.5.4 Handlingsrom

Flere bidragsyttere er opptatt av ledernes handlingsrom og hvordan ledere kan oppleve at styring havner i konflikt med arbeidsoppgavene de ønsker å utføre. Busch (2012:129-138) viser gjennom studier hvordan formaliserte systemer og krav kan redusere handlingsrommet og friheten til å ta egne valg. Han er interessert i hvordan rammene som ledere gis har betydning for handlingsrommets størrelse og hevder: «*I prinsippet må ledelsen gis handlingsrom til å ta egne beslutninger – hvis ikke blir det meningsløst å utøve ledelse*» (Busch, 2012:101).

Stewart (1982:6-11) argumenterer for at ledelsen trenger handlingsrom for å kunne møte og mestre ledelsesmessige utfordringer og forpliktelser. Hun definerer begrepet handlingsrom for ledelse ved hjelp av elementene *begrensinger, krav og valg*. Begrensninger omhandler organisasjonsmessige funksjoner som struktur, sentralisering, formalisering, insentivsystemer, målstyring og verdistyring. Videre vil det stilles ulike krav til ledere avhengig av organisatorisk kontekst og arbeidsoppgaver tilknyttet stillingsinstruksen. Hvor stort handlingsrommet er kjennetegnes av graden av frihet til å velge, noe som påvirkes av interaksjonen mellom krav og begrensinger. En leder vil ifølge Stewart (1982:9) få lite handlingsrom dersom de fleste valg tas i kontekster som er preget av organisasjonsmessige rutiner og systemer. Ut ifra fremlagt teori om handlingsrom kan man på OUS forvente at

førstelinjelederes handlingsrom i deres arbeid med kompetanseutvikling påvirkes av rammene satt på overordnet nivå av sentral stab.

4.5.5 Ledelse

Ledelse er personorientert og et virkemiddel for å koordinere atferd og defineres av Røvik (2007:46) slik: «*En desentralisert, direkte og gjerne dialogbasert påvirkning primært utført i relasjonen mellom den enkelte leder og ansatte*». Ladegård og Vabo (2010:18) mener at en leder bruker seg selv som person for å øve innflytelse gjennom sosiale relasjoner, verdier og normer eller ved å fremstå som en rollemodell for sine ansatte. Videre fremhever de at lederen kan påvirke gjennom å definere arbeidsoppgaver og lage regler for beslutninger, men et sentralt moment er at lederen som person må ha legitimitet for å få til dette. Sørhaug (1996:24) vektlegger at det særegne for ledelse er lederens utøvelse av skjønn i enhver kontekst av lederrollen. Han argumenterer for at lederens skjønn på ulike måter utfyller styringen forstått som det formaliserte- og systembaserte og beskriver det slik:

«Det helt spesifikke ved ledelse avdekker seg imidlertid gjennom dens makt og myndighet til å bestemme over unntaket eller det ikke-regulerte. (...) Så lenge en organisasjon kan følge sine regler, trenger den strengt tatt ikke noe ledelse. Men i det øyeblikket noe uforutsett og uregulert oppstår, så oppstår behovet for en ledelse som setter en retning og om nødvendig skaper regler (Sørhaug, 1996:25).

Oppsummert er det relasjonelle og det uformelle sentralt i definisjonen av begrepet ledelse. Det kan derfor kobles opp mot det institusjonelle perspektivet hvor blant annet betydningen av det uformelle, kultur, verdier og normer vektlegges.

4.6 Styring og ledelse som ulike virkemidler

Ladegård og Vabo (2010:16) hevder at styring og ledelse i stor grad blir definert som idealtyper. Slik har det også blitt fremstilt under *punkt 4.3.4 og 4.5.5*. Ladegård og Vabo (2010:16) poengterer imidlertid at et underliggende premiss er hvordan styring og ledelse aktivt forholder seg til hverandre på ulike måter og at det er vanskelig å tenke seg det ene uten å inkludere det andre. De ser på styring og ledelse som to virkemidler som er i et dynamisk forhold til hverandre, men er samtidig opptatt av mellomposisjoner og kombinasjoner imellom de tre dynamiske perspektivene de presenterer.

4.6.1 Styring og ledelse i et dynamisk forhold

Som nevnt ser Ladegård og Vabo (2010) på styring og ledelse som to ulike virkemidler som inngår i et dynamisk forhold til hverandre og som kan utvikle seg uavhengig av hverandre. Konkret kan virkemidlene påvirke hverandre gjennom tre dynamikker: *erstatte hverandre*, *konkurrere med hverandre* og *betinge hverandre* (Ladegård og Vabo, 2010:25).

Den første dynamikken *erstatte hverandre* tar utgangspunkt i at både styring og ledelse er virkemidler for koordinering og at de alltid til en viss grad kan erstatte hverandre. I dette tilfellet vil økt styring gjøre personlig ledelse mer overflødig eller motsatt. Den prinsipielle tankegangen er at det ikke er mulig å bruke begge typer av virkemidler samtidig og at ledelse og styring erstatter hverandre er utgangspunktet for Byrkjeflot (1997) og Røvik (1997). Fra dette dynamiske perspektivet kan man anta at satsningen på en strategisk tilnærming til kompetanseutvikling på OUS gjør ledelse mer overflødig eller motsatt, at utfordringer i praksis gjør at en strategisk tilnærming ikke er mulig å operasjonalisere.

I den andre dynamikken *konkurrere med hverandre* kan ledelse og styring eksistere side om side, men i konkurranse med hverandre. Medarbeidere og mellomledere i moderne organisasjoner har ofte en utstrakt grad av individuell autonomi og beslutningsmyndighet. Dersom de ser styringssystemer som en trussel som konkurrerer med egen vilje og muligheter til å ta selvstendige valg kan et konkurransepreget forhold dannes (Ladegård og Vabo, 2010:27). På OUS kan man i denne forbindelse forvente å finne at aktørers egne interesser påvirker grad av strategisk tilnærming i kompetanseutviklingsarbeidet.

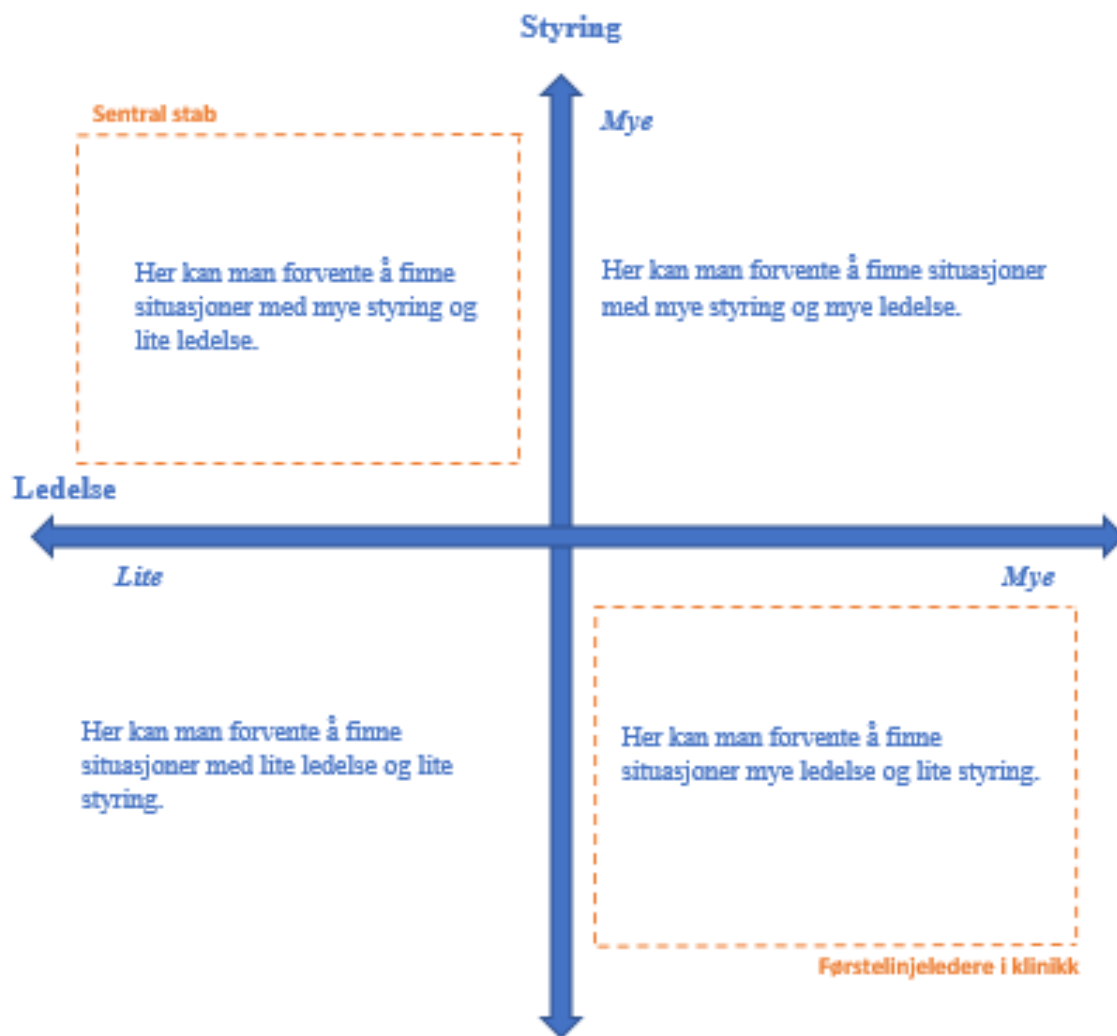
Den tredje og siste dynamikken *betinge hverandre* ser på styring og ledelse som avhengig av hverandre ved at ledelse betinger styring, og omvendt ved at eksempelvis nye styringssystemer vil kreve økt bruk av ledelse. Et sentralt poeng er at ledelse og styring er situasjonsavhengig, noe Johnsen fremhever i sitt bidrag i Ladegård og Vabo (2010:179-180). Han mener forholdet mellom styring og ledelse må diskuteres ut ifra den bestemte situasjonen man ser på. Perspektivets tankegang er at organisasjonene tilpasser sine interne styringsstrukturer og ledelsesformer avhengig av den enkelte situasjonen hvor trekk ved omgivelsene, oppgaver og teknologi spiller inn. Ledere trenger å utøve både styring og ledelse (Ladegård og Vabo, 2010:179-188). På OUS kan man ut ifra den tredje dynamikken anta at styring og ledelse i noen situasjoner derfor ikke vil erstatte eller konkurrere med hverandre, men betinge hverandre.

4.6.2 Styring og ledelse på alle nivåer i virksomheten

Ladegård og Vabo (2010:23) hevder at man kan studere styring og ledelse som to virkemidler på alle nivåer i en organisasjon. Organisasjonens øverste nivå kaller Ladegård og Vabo for det strategiske nivået hvor strategi er ett av virkemidlene for langsiktig styring av en organisasjon. Strønen med sitt bidrag i Ladegård og Vabo (2010:241) slår fast at et økt fokus på strategiske elementer ikke nødvendigvis har ført til et større fokus på styring fremfor ledelse, da dette avhenger av hvilket organisatorisk nivå man befinner seg på. I en strategisammenheng kan styring handle om å overvåke og regulere forholdet mellom en posisjon og omgivelsene. Strategisk kompetansestyring kan dermed foregå ved at virksomhetens styre setter resultatkrav og mål for virksomheten gjennom strategiplaner og forretningsmodeller, hvor en sentral stab kan få i oppgave å rapportere strategiutviklingen til toppledelsen. Strategisk kompetanseledelse kan også innebære at styret påvirker toppledelsen til å utøve ledelse på spesifikke måter eller at en toppsjef utøver ledelse med mål om å skape langsiktige allianser gjennom personlige kontakter (Ladegård og Vabo, 2010:241).

Johnson påpeker i sitt bidrag i Ladegård og Vabo (2010:179-185) at graden av styring og ledelse i tillegg til det organisatorisk nivået avhenger av den organisatoriske strukturen. Han redegjør for Mintzberg (1989) sine konfigurasjoner av struktur og makt og plasserer helsesektoren innunder «den profesjonelle organisasjonen». Helsevesenet trekkes frem som et område med mye styring og lite ledelse. Johnsen (2010:179-185) argumenterer i denne sammenheng for at «den profesjonelle organisasjonen» har utviklet seg fra mye styring og lite ledelse til mye ledelse og mye styring. Forårsaket av en motreaksjon med krav om et nytt lag mellomledere og støttefunksjoner innen blant annet personaladministrasjon. Dette for å følge opp verdier og mellommenneskelige forhold og problemer som er utfordrende å fange opp uten nødvendige støttefunksjoner i staben. Hvis dette stemmer vil dette også være tilfellet på OUS.

Modellen på neste side er basert på de teoretiske antakelsene gjort underveis i dette kapittelet. Den illustrerer antakelser om funn på OUS ved å vise til graden av styring og ledelse som man kan forvente å finne på de organisatoriske nivåene denne studien undersøker. Som modellen viser kan man forvente å finne et instrumentelt preg og styring i situasjoner på overordnet nivå, her sentral stab, og preg av det institusjonelle perspektivet og ledelse på lavere nivå, her klinikk. I avslutningskapittelet vil modellen fylles inn med data fra studien ved å vise til konkrete situasjoner i arbeidet med strategisk kompetanseutvikling på OUS for å illustrere graden av styring og ledelse i disse.



Figur 4: Min egen konstruksjon som illustrerer forventet grad av styring og ledelse i konkrete situasjoner i arbeidet med strategisk kompetanseutvikling på OUS.

5. Presentasjon og analyse av funn

I kapittelet vil studiens funn presenteres og analyseres med utgangspunkt i det teoretiske rammeverket fremlagt i kapittel 4. Det er de åtte intervjuene, samt tilleggdataen i form av sentralt planverk på OUS presentert i kapittel 2 som utgjør datamaterialet som vil presenteres og analyseres. Som illustrert i kapittel 3 under den analytiske tilnærmingen førte de empiriske kodene frem til at jeg innså viktigheten av ulike perspektiver på strategisk kompetanseutvikling i ansatte på OUS sitt arbeid med dette. Strukturen på analysekapittelet er

derfor formet slik at forskningsspørsmålene først vil presenteres og analyseres med utgangspunkt i det instrumentelle styrings- og deretter det institusjonelle ledelsesperspektivet.

5.1 Generelt om funn

I datamaterialets funn fremkommer det at rekrutterings- og kompetanseplaner har ulik betydning i arbeidet med strategisk kompetanseutvikling for ansatte på OUS. Funn om lederopplæring- og utvikling samt støtteverktøy viser at ansatte vektlegger forskjellige aspekter når de snakker om tematikken. Funn om utfordringer i prosessen med strategisk kompetanseutvikling tegner opp et komplekst utfordringsbilde hvor informantene opplever noen av de samme utfordringene, men vektlegger ulike typer av utfordringer og ser for seg ulike løsninger.

I kapittelets videre gang vil funnene presenteres mer dyptgående. Først fra et instrumentelt styringsperspektiv og deretter fra et institusjonelt ledelsesperspektiv, med utgangspunkt i forskningsspørsmålene framstilt under *punkt 1.6*. Det første forskningsspørsmålet reiser spørsmål om hvilken betydning rekrutterings- og kompetanseplaner har i arbeidet med strategisk kompetanseutvikling og hva som finnes av lederopplæring- og lederutvikling samt støtteverktøy. Det andre forskningsspørsmålet stiller spørsmål om hvilke utfordringer som oppstår i arbeidet med strategisk kompetanseutvikling.

5.2 Strategisk kompetanseutvikling fra et instrumentelt styringsperspektiv

5.2.1 Overordnede planer

Både i intervjuene og i tilleggsmaterialet vises det til overordnet planverk. Som fremlagt under *punkt 2.4* finner man på OUS flere planer på rekrutterings- og kompetanseområdet. En av informantene er med på å lage de overordnede planene for sykehuset. Hun påpeker viktigheten av arbeidet og tilføyer:

Vi jobber mer fagrettet og med de områdene hvor det mangler kompetanse, som for eksempel avdelingen du ser på hvor det mangler spesialkompetanse. Vi har utarbeidet en handlingsplan for nettopp dette, for det er jo høyspesialiserte sykepleiere som er den store sårbare gruppen hvor vi har de største utfordringene. På de andre er det mer «hjelp etter behov», men når det gjelder spesialsykepleiere trenger vi å tenke fremover. Så vi har en handlingsplan som går på tvers av stabene (Informant).

Planen det refereres til som går på tvers av stabene er *Handlingsplanen for å møte behovet for spesialiserte sykepleiere 2018-2020*. Planen har sykehuset jobbet aktivt med og informanten spesifiserer at den er laget på bakgrunn av møter med fagmiljøer som er sårbare da de har et stort behov for høyspesialiserte sykepleiere. Informanten sier at de underveis i møtene blir enige om lokale og sentrale tiltak i forsøket på å løse sykepleiekrisen. Eksempler på slike tiltak er presentert i handlingsplanen (OUS, 2019g:10-15) under *punkt 2.4.3*.

5.2.2 Rekrutteringsplaner

Handlingsplanen for rekruttering og profilering 2019-2020 er også en plan som blir trukket frem i arbeidet med strategisk kompetanseutvikling. I planen vektlegges profesjonalisering av rekrutteringsprosessen og viktigheten av at førstelinjeledere i klinikk har nødvendig rekrutteringskompetanse da det er de som utfører rekrutteringsprosesser i det daglige. Et annet sentralt moment i planen er å bygge kjennskap og kunnskap om OUS i kandidatmarkedet. Funnene viser at rekrutteringsprosjekter og arrangering av karrieredager gjentatt benevnes som tiltak for å oppnå dette:

Så vi har mye rekrutteringsprosjekter både direkte inn i høgskolene. Også har vi også en karrieredag hvert år som vi inviterer alle sammen inn til da, og i februar så hadde vi en dag hvor vi bare hadde fokus på sykepleie og alle spesialitetene. Så da kunne man komme opp som sykepleierstudent å møte ledere fra alle områdene og sette seg opp på hospitering (Informant).

Informanten fremhevet at dette også gjaldt avdelingen som er caseutvalg og at man så direkte resultater da to studenter etter karrieredagen spurte om de kunne få praksisplass på avdelingen. Under *punkt 2.4.4* ramses det opp flere mål under *Handlingsplanen for rekruttering og profilering 2019-2020* som jeg også blir gjort oppmerksom på underveis i intervjuene. De illustrerer derfor viktige funn om betydningen av overordnede planer i arbeidet med strategisk kompetanseutvikling.

Funnene viser til mye samarbeid med OsloMet og Lovisenberg. En av informantene understreker at det jobbes mye med utdanningsinnholdet for avdelingen denne studien undersøker. Dette som en strategi for å sørge for at studenter skal ønske å ta utdanningen slik at OUS har flere kandidater i markedet å rekruttere fra: «*Vi har et veldig tett samarbeid med begge og legger mye planer sammen. Utdanningsløpet på (...) jobber man ganske mye med når det gjelder utdanningsinnhold for å tilpasse det og gjøre det attraktivt*» (Informant).

Funn fra datamaterialet viser hvordan elimineringsmetoder blir benyttet som en rekrutteringsstrategi. En informant fastslår at hennes rolle i arbeidet med rekruttering er å sørge for rammebetingelser som gjør avdelingen til en attraktiv arbeidsplass. Hun sier at dersom det er mange kompetente på en avdeling vil man få en spiraleffekt hvor man lettere vil kunne rekruttere kompetente personer og innførte på bakgrunn av dette en regel:

Når jeg kom hit så innførte jeg en regel om at de ikke fikk lov til å ansette nyutdannede sykepleiere. For inntil da hadde de ansatt mange nyutdannede fordi de ikke fikk tak i noen andre, men det skaper en sånn aversjon for de erfarne og kompetente sykepleierne for de vil ikke jobbe steder hvor det er masse nyutdannede sykepleiere. Sånn at det var veldig viktig å si noe om at skal du jobbe her så må du ha erfaring og selv om vi da mistet mange av kandidatene, så tjener vi på det i lengden, det er jeg helt sikker på. Så det gikk de med på og nå ser vi at vi har mange flere erfarne sykepleiere som søker (Informant).

I tillegg til regelen om at det ikke var lov å ansette nyutdannede sykepleiere hadde avdelingen andre elimineringsmetoder. De prøvde å finne ut i intervjuene i rekrutteringsprosesser hvem som ønsket å ta videreutdanning rettet mot andre spesialiseringer enn av den typen avdelingen ga støtte til. Hvis en kandidat innrømmet å ønske dette på sikt fikk de ikke jobben. Dette med begrunnelse i at avdelingen da risikerer å lære opp ansatte i to år før de slutter, kun fordi de trenger praksis. Elimineringsstrategien gjaldt også for kandidater som ikke ønsket å ta videreutdanning overhodet ettersom avdelingen ønsket høyest mulig kompetansenivå.

5.2.3 Kompetanseplaner

Et annet funn er hvordan førstelinjelederne i klinikk blir beskrevet som strukturerte og dyktige i sitt arbeid med opplærings- og kompetanseplaner. Avdelingen har utarbeidet et trainee-program som nyansatte følger og hvor studenter følger deler av trainee-programmet for å sikre at de ikke har kompetanseshull. Funnene viser at programmet blir omtalt som omfattende og en av informantene ytrer i denne sammenheng:

I tillegg så var det viktig det her med «trainee» begrepet som har blitt veldig inn i resten av samfunnet, så det tok vi inn og implementerte hos oss for ja, halv annet år siden eller noe sånt. Det var litt sånn keiserens nye klær for vi hadde et veldig systematisert opplæringsløp, men det her med å si noe om at her kan du komme til oss å være en trainee og hvis du har lyst til å jobbe med intensivmedisin og gjerne ..., men ikke tør det, så har du muligheten nå, for du får komme til et trygt og godt opplæringsløp (Informant).

Funnene illustrerer også hvordan ansatte som jobber med kompetanseutvikling- og opplæring på enkelte områder gjør kompetanseanalyser. Arbeidet med Metavision blir uthevet som eksempel:

Metavision har vi visst at skal komme ganske lenge og det har vi forberedt oss i mange runder på. Det er en sånn ting hvor man kan tenke at dette trenger vi og her må vi ha utstyr til sånn og sånn, og gjøre sånn og sånn (Informant).

5.2.4 Lederopplæring- og utvikling samt støtteverktøy

Funnene viser at lederopplæring- og utvikling samt ulike støtteverktøy blir omtalt av informantene som et styringsvirkemiddel som skal bidra til at strategiske rekrutterings- og kompetansemålene blir oppnådd.

I *Handlingsplanen for rekruttering og profilering 2019-2020* står det at gode rekrutteringsprosesser og økt kvalitet i alle ledd av prosessen skal sikres gjennom å tilby førstelinjeledere kurs, e-læringskurs og veiledning (OUS, 2019g:5-7). Alle nye ledere skal igjennom «*Ny som leder programmet*» som går over 8 måneder med ti møtepunkter og samlinger. Ca. halvparten av programmet er lederopplæring hvor blant annet moduler om rekruttering- og kompetanseutvikling inngår. En av informantene fra sentral stab fremhever at det kontinuerlig kjøres evaluering av lederprogrammet slik at de vet til enhver tid hva som oppleves som nyttig og hvilke forbedringspunkter de har.

En informant sier at de jobber mye mot avdeling Kompetanseutvikling som drifter lederprogrammer, e-læringskurs og læringsportalen. Videre at et viktig støtteverktøy for ledere er den hjelpen de får fra nevnt avdeling når de skal lage kompetanseutviklingsprogrammer. Den samme informanten fremhever at de har løpende kurs innenfor rekruttering og at hun er mye ute og møter ledere direkte som en type støtte. Hun uttaler følgende om førstelinjelederne i klinikk:

Det vi ser eller opplever når de jobber med rekruttering og profilering er at de ikke er så gode på å selge seg selv. Så vi har jobbet ganske mye med å få dem med oss ut på høgskolene og snakke til studentene direkte, og tørre å rekruttere dem imens de er under utdanning (Informant).

Å fungere som et strategisk støtteverktøy for ledelsen ved å kartlegge hva ulike yrkesgrupper gjør, om arbeidsoppgaver kan flyttes på eller om det er nye måter å tenke bruk av kompetanse på for å sikre fleksibel oppgavedeling er også funn som trekkes frem av informantene. En

informant påpeker at man i sentral stab og klinikk sitter på ulike virkemidler og at det er lettere for ansatte fra sentral stab å tenke fremover og alternativt fordi de er trent på det. Hun forklarer videre:

Man har ikke alt man ønsker seg av verken tid eller penger og det er da spørsmålet kommer, at man må tenke annerledes og at man kanskje må bli flinke til å bruke ressurser fleksibelt. Men bare det å hjelpe å hjelpe hverandre litt på tvers, altså naboposter og vegg i vegg, det sitter så langt inne (Informant).

En annen informant er opptatt av hvordan ansatte fra sentral stab lager gode retningslinjer da det er utarbeidet en elektronisk prosedyrehåndbok for førstelinjeledere i klinikk. I e-håndboken kan lederne slå opp ulike maler, sjekklister, prosedyrer og rutiner i forbindelse med rekrutteringsprosesser. Det er i tillegg en pågående prosess med å utvikle en Kompetanseportal som skal fungere som et oversiktsverktøy og et hjelpemiddel på ledernivå ved å bidra til at førstelinjeledere har oversikt over avdelingens kompetanse. Informanten beskriver Kompetanseportalen slik «*Det blir et system for å håndtere at vi hele tiden skal sikre rett kompetanse*» (Informant).

5.2.5 utfordringer i prosessen med strategisk kompetanseutvikling

Av eksterne utfordringer kan utfordringer som at det utdannes for få og at det ikke er mange kandidater å hente fra markedet trekkes frem. Videre at sykepleiere forlater OUS på grunn av årsaker som at de ønsker å flytte hjem etter endt utdanning eller fordi de ønsker å jobbe med noe mindre krevende. Av løsninger på nevnte eksterne utfordringer illustrerer funnene at det som poengtert under *punkt 5.2.2* er viktig med karrieredager og å drive reklame for faget. Samt å jobbe med innholdet i utdanningsløpet for å sikre flere kandidater i markedet og søkere til OUS. En informant forteller at det å tiltrekke seg søkere har to formål hvor det første er rekruttering til stillinger og det andre er rekruttering til utdanning. Informanten fremhever videre at det jobbes på mange fronter for å løse spesialsykepleieutfordringen.

En løsning som presenteres for de som ønsker å jobbe med noe mindre krevende er å la de jobbe deltid selv om man innenfor helsesektoren jobber med å gå fra en deltid- til en heltidskultur. At ansatte slutter fordi de vil flytte hjem synes informantene er trist, men det vektlegges hvordan den ansatte vil bruke kompetansen et annet sted.

En av de større eksterne utfordringene som blir fremhevet er at det er få kandidater å hente fra markedet. En av informantene konstaterer av den grunn viktigheten av å jobbe med

utdanning, å justere hva man søker etter og heller bygge opp kompetansen man trenger selv.
Informanten poengterer:

Avdeling (...) har jo ganske komplekse og flotte opplæringsprogrammer, så de har jo litt mulighet til å bygge opp en del kompetanse, men de trenger mer spesialkompetanse for pasientene er såpass syke. Så vi jobber mye med utdanning og finansierer jo 100 utdanningsstillinger i året så sykepleiere kan ta en videreutdanning (Informant).

Funn om interne utfordringer viser at informantene mener det er mye å hente på mobilisering av eksisterende arbeidskraft og at de ikke må ha så mange reduserte stillinger. En av informantene ytrer følgende om førstelinjelederne i klinikk:

Vi opplever ofte at vi går ut også er det veldig fort det at det ikke utdannes nok og de finnes ikke i markedet, men så ser vi også at vi ofte har mye å gå på internt. At vi faktisk får de til å jobbe en høyere stillingsprosent rett og slett eller oppgavedeling og at vi får spesifisert at dette må en spesialsykepleier gjøre og dette må en annen yrkesgruppe gjøre og at vi bruker de riktig hele tiden da (Informant).

Informanten fra sentral stab vektlegger at førstelinjeledere opplever det som utfordrende når de kartlegger hva de trenger av kompetanse fremover i et lenger perspektiv. De får lite svar fordi førstelinjelederne tenker «men akkurat nå så trenger vi...» (Informant). Informanten påpeker viktigheten av at førstelinjelederne må prøve å tenke seg til hva slags kompetanse de ser for seg å trenge fremover. Informanten forstår at førstelinjelederne har høyt trykk på avdelingen og at det i flere tilfeller kan være vrient å gjennomføre tradisjonelle kompetanseanalyser. Tross dette mener hun det er helt avgjørende at førstelinjelederne har et kontinuerlig fokus på det ved å planlegge og sette av tid til perioder hvor de kan jobbe mer med kompetanseheving.

Funnene viser at et mulig tiltak for å sikre fleksibel arbeidskraft er å opprette hospiterings- og rotasjonsordninger. En informant nevner at de skal opprette deltidsstillinger på tvers av seksjonene for å sikre at sykepleiere får jobbet ved begge seksjonene da det i utgangspunktet ikke er populært. Funnene viser at ønske om å mobilisere den arbeidskraften de allerede har på en effektiv måte som poengtert er viktig og en informant har følgende å si:

Vi kunne sikkert blitt mye sterkere på å beholde ressursene internt og heller få de på tvers da. Så når du kanskje er litt for sliten eller at det blir for tungt å jobbe på et sted, at vi klarer å

ivareta de og få de til å jobbe et annet sted sånn at de kan få brukt kompetansen sin da, innunder litt andre omstendigheter (Informant).

Informanten påpeker at mange medarbeidere har blitt mer spesialiserte og at de blir sittende med et lite fagområde. Det er i denne sammenheng at rotasjonsordninger blir presentert som et viktig tiltak. Tiltaket skal sikre at medarbeidere får tilegnet seg en bredere kompetanse, noe som gjør dem fleksible da de kan benyttes på tvers av seksjonene ved avdelingen.

Funnene viser at å kutte ned på deltid og å få redusert deltidsstillingene anses som et viktig tiltak for å bruke kompetansen effektivt. Informanter fremhever det som utfordrende å få medarbeidere til å jobbe 100% i tilfeller hvor de har rettigheter som tilsier at de kan kreve lavere stillingsprosent. En informant tilføyer:

Også tror jeg det går på dette med at i og med at dette er kandidatens marked da, så når de lyser ut en 100% stilling, også får de en kandidat som sier at den bare er interessert i å jobbe 80%, så tar man til takke med det (Informant).

Informanten mener at utfordringen også er noe man må utnytte i den grad det er mulig og at de er nødt til å gå i dialog for å finne en måte å få økt stillingsprosenten hvis vedkommende ikke har rettigheter. Det samme gjelder pensjonsadgang og om det er noe de kan gjøre for at de kan stå lenger i arbeid.

5.3 Strategisk kompetanseutvikling fra et institusjonelt ledelsesperspektiv

5.3.1 Overordnede planer

Funn om rekrutterings- og kompetanseplaner illustrerer at informantene opplever og erfarer overordnede planer på rekrutterings- og kompetanseområdet som noe de ikke har tid til, som nærmest et umulig oppdrag på grunn av de mange faktorene som må tas hensyn til og at planene oppleves som vage og lite konkrete.

En førstelinjeleder fra klinikk påpeker at jo mer overordnet planene er jo vanskeligere og mer vage opplever han de. Han trekker frem som et eksempel at det står i overordnet planverk at de skal være en forskningsinstitusjon og lurer på hvor eventuelle midler til dette er. En annen informant fastslår følgende om kompetanseplanen deres: *«Kompetanseplanen vår er mye viktigere for oss enn det OUS sin er, for den er så generell og så voksen» (Informant).*

For å kunne lage en strategiplan forutsettes det mange timer i møter med ulike personer sier en av informantene. Hun poengterer:

Hvis den da er sånn overfladisk, så er det bare sånn: men unnskyld meg, kan vi ikke bare ha den og kopiere den år for år, og bare skifte ut årstallet for det er jo liksom.. jeg husker at det var et sykehus som hadde at strategiplanen vår er at pasienten skal være i fokus, og jeg bare: du unnskyld, det der er jo keiserens nye klær, det er jo pasienten vi jobber for, hvis ikke pasienten skal være i fokus, hva skal vi da? Hva betyr det liksom? (Informant).

Hun erfarte at det ble brukt mye tid og ressurser på å lage overordnede planer uten at ansatte nede i klinikken opplevde at planene betydde noe og at de var lite konkrete: «Vi kan ikke bare ha en Donald Trump som sier at vi skal bli verdens beste nasjon igjen, planene må være mer konkrete enn det» (Informant). En informant nede i klinikk presiserte at evalueringer på om man nådde fastsatte mål i ulike planer var viktig, men sa også: «Man skal evaluere selvfølgelig, men samtidig så kan det ikke være så stort, komplisert og innvikla at det på en måte forstyrrer fokuset for hva man faktisk holder på med» (Informant).

5.3.2 Rekrutteringsplaner

Ingen av førstelinjelederne på avdelingen som er caseutvalg jobber pr. i dag etter en rekrutteringsplan. En førstelinjeleder fra klinikk sier han kun har en rekrutteringsplan i eget hodet som han justerer underveis ved behov. En annen informant konstaterer følgende: «Så vi kan godt gjøre det, sette oss ned å lage en rekrutteringsplan, men det er ikke noe hensikt, fordi vi får ikke de kandidatene» (Informant).

Informanten forklarer at problemet er det enorme underskuddet på den type kompetanse de ønsker og at det ikke hjelper å bruke tid på å lage en fantastisk rekrutteringsplan fordi de ikke kommer dit. Hun sier det er utenkelig for dem å bygge et team ut ifra det de ønsker seg ved å ta utgangspunkt i kandidater i markedet fordi de ikke finnes. Informanten ønsker at hun kunne jobbe mer strategisk med rekrutteringen ved at de kunne si noe om hvordan kompetanse de ville ha og hvordan de rette kandidatene så ut, men at de som nevnt er langt unna. Hun summerer opp arbeidet med rekrutteringsplaner slik:

Det eneste vi må se på er: å kjære vene, hvem er det vi kan få til å kunne fungere her? Denne som kommer fra psykiatrien.. hvis vi gir henne 6 uker eller noe sånn, kan vi få henne til å fungere? Vi kan ikke bygge et team eller tenke strategisk rund rekruttering (Informant).

5.3.3 Kompetanseplaner

Av kompetanseplaner har førstelinjeledere på avdelingen utarbeidet trainee-programmet som beskrevet under *punkt 5.2.3*. En informant poengterer at de lager kompetanseplaner som

inneholder hva nyansatte- og studenter skal lære med påfølgende sjekkpunkter. Informanten trekker videre frem: *«Jeg synes egentlig mange er litt sløve til å gjøre det, krysse av og bruke planen i jobbhverdagen altså. Også er det vanskelig å følge opp alle fordi vi har kanskje 20 stykker i året da som er nye» (Informant).*

Da jeg spurte informantene om hvilken nytte de opplever at kompetanseplanen har påpeker de at det er interessant hvordan de har en omfattende kompetanseplan når den ikke blir levert inn igjen til dem for å vise at alt som står på planen har blitt gjort. En informant forteller også:

Så blir det litt frustrasjon når driften roter opp i alle de gode planene, om man kan si det på den måten, for alle jobber på spreng for å få det til på en best mulig måte hele tiden, både driftsmessig og med opplæring (Informant).

Informanten forklarer videre vanskeligheten med å få fullført planlagt opplæring:

På grunn av at sammensetningen i personalgruppa har blitt påvirket av blant annet muligheten for å ta master samt ekstra påbygning etter videreutdanning, så er det flere som har gått ut, også har det vært en del gravide. Og akkurat nå prøver vi å få det til å gå rundt å lære opp 10 stk. på respirator samtidig som vi har 10 stk. studenter og 8 nyansatte. Sånn at det.. det er mye. Vi skulle hele tiden ønske at.. tenk om de bare kunne blitt ferdig opplært også kunne vi jobbet med, altså forbedret oss på de tingene som vi skulle ønske at vi var enda bedre på (Informant).

Funnene viser at informantene synes det er vanskelig å gjennomføre tradisjonelle kompetanseanalyser på enkelte områder. At det er vrient å tenke seg frem til hva slags kompetanse de vil trenge i årene fremover på grunn av faktorer som medisinsk- og teknologisk utvikling samt endring i sykdomsbilde hos pasientene. Et uthevet eksempel er nye pasienttilfeller som ingen på avdelingen har vært borte i før eller bruk av ny medisin og teknologi. Det først når disse tilfellene oppstår at de innser at de må utarbeide et kurs og prosedyrer på kompetanseområdet.

5.3.4 Lederopplæring- og utvikling samt støtteverktøy

I forbindelse med lederopplæring- og utvikling samt støtteverktøy får nye ledere som nevnt under *punkt 5.2.4 «Ny som leder programmet»* som inneholder moduler om rekruttering- og kompetanseutvikling. En førstelinjelederne i klinikk forteller:

OUS har et lederkurs som man får tilbud om som jeg synes var nyttig. Da lærer man om litt forskjellig.. det med å være leder og hva det betyr, gjennomgang av de forskjellige verktøyene som sykehusene har, rapportering og sånne ting (Informant).

Informanten presiserer at han synes det var viktig å lære om betydningen av å være leder fordi mye av det handler om å forholde seg til andre.

En informant fra sentral stab sier det er stor forskjell på hvor mye førstelinjeledere i klinikk med rekrutteringsansvar rekrutterer til vanlig da de har «hundre ting» å drive med i jobbhverdagen. Informanten påpeker:

Det er jo nettopp å støtte de lederne og hjelpe dem som er min rolle, vi er jo ikke til for oss selv, vi er jo til for dem. Så vi er jo nødt til å prøve å hjelpe de så godt vi kan med det vi kan uten at vi.. vi kan ikke ta over jobben, men vi kan støtte så godt vi bare kan ved å være litt sånn smøring i maskineriet da, sånn tenker jeg om rollen i alle fall da (Informant).

Lederopplæring- og kurs skal sikre at førstelinjeledere har kompetanse til å gjennomføre gode rekrutteringsprosesser. En informant ytrer at selv om det påpekes i *Handlingsplan 2019 – 2022* (OUS, 2019e) at ledere skal ha en strategisk tilnærming, så handler det mer om praksis og i hvilken grad tiltakene i handlingsplanen operasjonaliseres. Informanten hevder at mange førstelinjeledere opplever det som utfordrende å tenke strategisk og å sette ambisiøse overordnede mål. Han trekker frem opplevd mangel på tid og at de ikke ser relevansen av det da de ønsker å fokusere på pasienten «der og da» som årsaker til dette.

5.3.5 Utfordringer i prosessen med strategisk kompetanseutvikling

Funnene viser at informantene ser på det som fysisk umulig å lage rekrutteringsplaner samt komplette kompetanseutviklings- og opplæringsplaner flere år fram i tid. Dette som følge av at det ikke finnes kandidater i markedet. Videre fordi det oppleves som svært utfordrende å gjøre en kompetanseanalyse og utarbeide en påfølgende kompetanseplan på flere områder med begrunnelse i de mange uforutsigbare faktorene som må tas hensyn til. Begge disse argumentene er poengtert under *punkt 5.3.2 og 5.3.3*.

En annen ekstern utfordring i arbeidet med strategisk kompetanseutvikling som funnene illustrer er at det ikke er opprettet nok utdanningsstillinger. En informant fremhever at OUS har 100 utdanningsstillinger i året. At avdelingen som er caseutvalg i år har 7 utdanningsstillinger som ikke monner noen ting. Informanten mener de burde fått rundt 60 utdanningsstillinger i året hvis de skulle oppfylt Helsedirektoratets krav om hvor mange

prosenter av stillingene i sykepleiergruppen som bør bestå av spesialsykepleiere (OUS, 2019g:9). Imidlertid poengterer informanten at det ville vært utfordrende å ta inn så mange som 60 i året når man må ta høyde for at opplæringen skal ha god kvalitet. Dette fordi verken praksisfeltet blir noe større og fordi det er problematisk å få tak i så mange veiledere på samme tid.

Av interne utfordringer viser funnene at informantene opplever og erfarer utfordringer i prosessen med strategisk kompetanseutvikling som tydelig faller innunder det institusjonelle ledelsesperspektivet. Herunder interne utfordringer som går på arbeidsmiljø og holdninger, tilhørighet, samt utfordringer rundt veiledning av nyansatte- og studenter og kunnskapsformidlingen i denne sammenheng.

Et funn som skiller seg ut er hvordan mangelen på høyspesialiserte sykepleiere medfører at avdelingen ikke har nok medarbeidere som innehar den høyeste kompetansen som de ønsker seg mer av. En informant forklarer hvordan dette medfører at hun ikke får utøvd ledelse på ønskelig måte og hun har følgende å si:

Vi skulle ønske at vi kunne presset de enda litt mer ikke sant, lagd turnuser som gagnar oss mer da. Men de kandidatene vi har som innehar den kompetansen vi trenger – alle rundt sitter og sikler etter de og de vet det, og da blir det en sånn primadonnakultur. Alle intensivavdelingene har det, for vi vet at vi er nødt til å prise de, for slutter de så er det jo krise for oss og det er virkelig ikke bra. Vi kommer oss ikke ut av det før vi klarer å få høyere nivå av kompetanse (Informant).

Informanten påpeker at primadonnaene skaper så dårlig arbeidsmiljø at hun innimellom må ta et oppgjør hvor hun sier at studenter som har vært på avdelingen eksempelvis ikke opplever at de blir inkludert i de dårlige pasientene som de trenger å bli eksponert for. Videre at nyansatte opplever å bli holdt unna i stedet for å bli tatt godt imot. Informanten tror dette problemet bare blir verre fremover da de driver mer med medisin som krever spesialkompetanse. Hun hevder også at hun har opplevd og erfart en stor endring i pasientpopulasjonen i avdelingen bare i løpet av de siste 5-6 årene. Tross informantens opplevelse av hvor dårlig arbeidsmiljø primadonnaene skaper og hvordan dette påvirker kunnskapsformidlingen på avdelingen sier informanten at hun ikke kan «...si det helt sånn høyt der ute for da hadde det blitt ramaskrik» (Informant). Hun avslutter dialogen om primadonnaene med å si at hun tror det er fordi de tenker at de er truet og at de miste spesialiteten sin hvis det er mange som kommer på deres nivå.

Funnene viser at holdninger og mentalitet oppleves som en intern utfordring for informantene i arbeidet med strategisk kompetanseutvikling. Spesielt vektlegges det hvordan flere medarbeidere på avdelingen ikke har en positiv holdning til opplæring av nyansatte- og studenter. En informant forteller at hun forstår at medarbeidere blir slitne av å gi sammenhengende opplæring og av å «aldri få ha hodet sitt alene på jobb» (Informant), men at hun skulle ønske at de hadde mer av holdningen hun opplevde i det private helsevesenet. I det private opplevde hun i større grad at medarbeiderne stod sammen om å nå mål og om å oppfylle avtaler- og budsjetter. Informanten sier at man i det private forstod at man ikke kunne risikere at man ikke oppfylte avtalen:

Så når vi får en avtale så har vi regnet på hva det koster, også får vi avtalen og da forholder vi oss til det. Og der vet ansatte at hvis de er masse syke og borte og skaper trøbbel for oss, så klarer vi ikke å oppfylle avtalen og da risikerer vi å miste jobben. Så jeg tror vi hadde 1,5% sykefravær jeg i det private og alle stod på og hadde en mentalitet om at «dette må vi få til» og hjalp til og.. imens her er det, jeg tror sykefraværet er på 11% (Informant).

Den samme informantene mener det hele bunner i at man i det offentlige helsevesenet ikke opplever at jobben sin er truet i samme grad og «at de er primadonnaer som kan gjøre hva de vil» (Informant). Videre at dersom man hadde gjort sånn i et privat selskap så hadde de for det første mistet kontrakten og for det andre hadde medarbeiderne mistet jobben sin. Hun ser med andre ord på opplæring av nyansatte- og studenter som en viktig del av jobben for å nå mer overordnede mål og ønsker at medarbeidernes holdninger og arbeidsmiljøet reflekterte samme tankegang.

Tilhørighet og hvordan det påvirker medarbeidernes holdning og hospiterings- og rotasjonsordninger blir hyppig trukket frem og representerer viktige funn. Informantene påpeker at det har vært lite av begge typer ordninger og fremhever at tilknytning til arbeidsstedet er en viktig årsak til hvorfor det har vært lite av det. Informantene argumenterer for at begge seksjonene er så store i seg selv og at pasientsammensetningen er noe ulik. Mange opplever det derfor som en barriere å skulle jobbe ved begge seksjonene. En informant oppsummerer deler av funn om tematikken på en illustrerende måte:

Tidligere var det jo litt sånn Riks og Ullevål – to forskjellige miljøer. Men nå prøver man jo å samle det mer for vi er jo en avdeling og skal til slutt inn i et felles bygg, men det sitter nok litt igjen med kulturen, at det har vært litt sånn fighting mellom de to seksjonene, men jeg tror hovedgrunnen er det med at de må føle seg trygge (Informant).

Den siste interne utfordringen som blir uthevet er vanskeligheter med kunnskapsformidling i forbindelse med opplæringen av nyansatte- og studenter. En informant opplever fagformidling som viktig og poengterer: «*Men jeg tror at når vi klager på at noen ikke har lært noe eller at noen.. at vi har brudd i kompetansen vår for eksempel, så handler det kanskje like mye om den kompetanseformidlingen som man har på stedet*» (Informant). En annen informant forteller at det arrangeres veiledningskurs på Lovisenberg eller på OUS for å sikre god kunnskapsformidling, men fremhever likevel: «*Det virker som at selv om de har tatt veiledningskurs så er det ikke nødvendigvis sånn at de egner seg så mye bedre, det er mye personlighet inne i det*» (Informant). Informanten presiserer også at det er stor forskjell i hvor mye veiledere lar nyansatte- og studenter slippe til og videre i hvor flinke de er til å stille spørsmål og generelt være gode veiledere.

6. Drøfting av funn i lys av teori

I kapittelet vil funnene og analysen diskuteres og drøftes med utgangspunkt i tidligere forskning og teori, med tilhørende teoretiske antakelser fremlagt i kapittel 4. Diskusjonen tar utgangspunkt i problemstillingen som stiller spørsmål om hvordan strategisk kompetanseutvikling i sykehus kan forstås fra de to nevnte ulike perspektivene. I denne sammenheng vil jeg presentere min egen typologi for å bidra med økt innsikt i hvordan strategisk kompetanseutvikling kan forstås fra de to ulike teoretiske retningene. Drøftingen struktureres ved at jeg først tydeliggjør hvordan strategisk kompetanseutvikling kan forstås fra de to ulike teoretiske retningene ved å trekke på presentasjonen av funn og analyse under *punkt 5.2 og 5.3*. Deretter ved at teori om styring og ledelse som to ulike virkemidler anvendes for å illustrere hvordan dette også er tilfellet i arbeidet med strategisk kompetanseutvikling på OUS.

6.1 Hvordan kan strategisk kompetanseutvikling i sykehus forstås fra et instrumentelt styringsperspektiv?

Fremlagte funn og analysen av disse under *punkt 5.2* tydeliggjør hvordan ansattes arbeid med strategisk kompetanseutvikling på OUS kan plasseres innunder det instrumentelle styringsperspektivet. I flere planer presentert i tilleggsmaterialet under *punkt 2.4* vises det til arbeidsmetoder som åpenbart er inspirert av teori om strategisk kompetanseutvikling. Eksempler er hvordan planene presenterer dagens utfordringer for å deretter presentere tiltak som skal bidra til å løse spesialsykepleiekrisen. Andre eksempler er gjennomføring av

kompetanseanalyser og fokus på mobilisering av arbeidskraft. Dette gjenspeiler hovedessensen i Lais (2013) modell om strategisk kompetanseledelse under *punkt 4.4.2*.

Funnene uttrykker hvordan informantene opplever overordnede planer med tilhørende tiltak som viktige i sitt arbeid med strategisk kompetanseutvikling. Eksempelvis blir operasjonaliseringen av tiltakene i planverket under *punkt 2.4* sett på som viktige strategiske satsningsområder. Rekrutteringsprosjekter og karrieredagene blir omtalt som strategier hvor man driver bevisst reklame for eget fag, hva angår kompetanse og hva de kan tilby nyansatte ved sin avdeling. En informant poengterer viktigheten av planverk med tiltak på en treffende måte: «*Det kan være utfordrende å ha langsiktige planer, samtidig som det er utrolig viktig å ha et planverk og få løftet blikket og tenkt litt lenger fram*» (Informant). Dette kan klart kobles til forventninger om funn presentert i *punkt 4.3.1* da informanter fra sentral stab innehar en mål-middel tankegang tross uforutsigbare faktorer nevnt under *punkt 1.2*.

Funnene med tilhørende analyse viser hvordan lederopplæring- og utvikling samt tilgangen på ulike støtteverktøyene blir omtalt som strategisk viktig. Dette samsvarer med teoretiske antakelser under *punkt 4.3.2* og *4.4.3*. Arbeidsoppgaver i retning styring gjennomføres på overordnet nivå hos sentral stab som blant annet kartlegger og lager retningslinjer samt tenker framover og alternativt. Bakgrunnen er at førstelinjelederne i klinikk skal få nødvendig kompetanse og tilgang på verktøy som gjør at de kan bidra til å nå rekrutterings- og kompetansemål nedfelt i overordnede planer.

I funn og analyse om utfordringer og mulige løsninger trekkes det frem både eksterne og interne utfordringer som tydelig reflekterer en instrumentell styringslogikk. Av eksterne utfordringer spesifiseres det at det ikke er kandidater i markedet og at man må jobbe med utdanningsinnholdet og med å få flere studenter til å ville søke seg inn på utdanningen. En foreslått løsning er å tiltrekke seg eventuelle kandidater gjennom rekruttering- og profileringstiltak. Dette er løsninger som framhevet er nedfelt i overordnet planverk på OUS, se *punkt 2.4*

Funn om interne utfordringer viser at å jobbe med kompetansomobilisering og å sikre en fleksibel arbeidskraft vektlegges, samt å redusere deltidsstillinger og å få opprettet hospiterings- og rotasjonsordninger. Spesielt funn om kompetansomobilisering- og kompetanseutvikling faller innunder det instrumentelle styringsperspektivet. Informantene sier i denne sammenheng at de på noen områder gjennomfører kompetanseanalyser og videre

at de benytter elimineringsmetoder som konkretisert under *punkt 5.2.2* når de rekrutterer. Sistnevnte skal sikre at medarbeidere med et høyest mulig kompetansenivå som de kan fortsette å utvikle gjennom egne utarbeidede kompetanseplaner. Dette er igjen funn som trekker i retning av Lai (2013) og teori om strategisk kompetanseutvikling.

Oppsummert viser ansattes arbeid på OUS at de jobber med strategisk kompetanseutvikling på en måte som kan kobles til det instrumentelle styringsperspektivet ved at arbeidet tydelig påminner om Lais (2013) modell. Videre går den samme begrepsbruken som fremlagt i teori om instrumentell styring i kapittel 4 og som beskriver strategisk kompetanseutvikling fra et instrumentelt styringsperspektiv igjen i planverket presentert under *punkt 2.4* og i intervjuer med informantene. Eksempler på dette er ord som kompetanseanalyse, strategier, regler, prosedyrer, definerte mål, tiltak, elimineringsmetoder, direkte resultater samt ord, begreper og fraser nevnt i de empiriske kodene i *tabell 1* som også er illustrerende.

6.2 Hvordan kan strategisk kompetanseutvikling i sykehus forstås fra et institusjonelt ledelsesperspektiv?

Fremlagte funn med analyse under *punkt 5.3* viser på en annen side åpenbart hvordan ansattes arbeid med strategisk kompetanseutvikling på OUS kan plasseres innunder det institusjonelle ledelsesperspektivet.

Funnene viser som fremlagt at informantene opplever overordnede planer som vage og lite konkrete, og at planene ikke får betydning i det daglige. Dette er funn som må ses i lys av en sosial konstruksjon som en virkelighet som utvikles over tid hvor det vektlegges hvordan aktørers fortolkninger har betydning for valg og samfunnets utvikling (Tjora, 2017). Når informantene ikke opplever og erfarer at planverket har betydning i jobbhverdagen ser de trolig ikke relevansen av å lage planer og å benytte de som et arbeidsverktøy.

Et sentralt institusjonelt poeng fremlagt under *punkt 4.5.4* omhandler viktigheten av handlingsrom for å kunne utøve ledelse. Fra dette synspunktet får ledere et større handlingsrom når det er mindre formaliserte systemer, rutiner, krav og begrensninger. Planer som oppleves som vage, lite konkrete og som har liten betydning for informantene får en symbolsk verdi dersom de er tilpasset institusjonens verdier, normer og kultur (Selznick, 1997:29). Dette gir førstelinjelederne et større handlingsrom til å ta egne valg, noe som sammenfaller med Busch (2012) og Stewart (1982) sine teoretiske innspill om hvordan handlingsrommets størrelse begrenses av krav og begrensninger, eksempelvis i form av formaliserte systemer og regelverk. En informant påpekte som nevnt ovenfor at han trodde

førstelinjeledere ikke opplevde overordnede planer og en strategisk tilnærming som relevant da de heller vil fokusere på pasienten «der og da», noe som bekrefter teoretiske antakelser fremlagt under *punkt 4.5.1* samt viser til utnyttelse av handlingsrom.

Som bemerket viser funnene at kompetanseplanen jevnlig endres slik at innholdet i planen tilsvarer den kompetansen som det forventes at medarbeiderne på avdelingen skal inneha. I tidligere forskning fremlagt i kapittel 4 argumenterte Brenden et al. for at planer stadig må endres og utvikles (2011:73). Funnene viser som skissert at førstelinjelederne i klinikk arbeider etter en utviklet kompetanseplan. Samtidig opplever de overordnede planer som utfordrende å lage i praksis grunnet uforutsigbare faktorer som må tas hensyn til og kompetanseplaner må på bakgrunn av dette jevnlig justeres. Som poengtert viser funnene også at det er vrient å gjennomføre kompetanseanalyser på enkelte områder og at uformell læring oppstod i situasjoner og på områder som de på forhånd ikke kunne ha forutsett at de trengte mer kunnskap om. Dette er også funn som sammenfaller med Brenden et al. sine resultater (2011:67-71).

Fremlagte funn med tilhørende analyse om lederopplæring- og utvikling samt tilgang på støtteverktøy illustrerer at informanter verdsatt at «*Ny som leder programmet*» omhandlet hva det betyr å være en leder fordi samhandling med andre opplevdes som en stor del av arbeidshverdagen til førstelinjelederne i klinikk. Dette illustrerer at Røviks (2007:46) definisjon av ledelsesbegrepet: «*En desentralisert, direkte og gjerne dialogbasert påvirkning primært utøvd i relasjonen mellom den enkelte leder og ansatte*», oppleves som relevant for førstelinjelederne i klinikk.

Av utfordringer viser funnene at det finnes eksterne og interne utfordringer som kan plasseres innunder det institusjonelle ledesperspektivet. Eksterne utfordringer er til dels allerede trukket frem angående utfordringen med å lage rekrutterings- og langsiktige kompetanseplaner grunnet de mange faktorene som må tas hensyn til, se *punkt 1.2*. Som nevnt arbeider ingen førstelinjeledere i klinikk etter en utarbeidet rekrutteringsplan. Funnene kan kobles til Cohen et al. (1972) sin *Garbage can modell*. *Problemet* er mangelen på høyspesialiserte sykepleiere og *løsningen* foreslått fra høyere organisasjonsnivå er en strategisk tilnærming til kompetanseutvikling, som innebærer å lage detaljerte rekrutteringsplaner. Som *deltakere* innehar førstelinjelederne egne interesser og førstelinjelederne i klinikk opplevde at de ikke hadde nok informasjon og tilgang på kandidater til å kunne lage en plan. Beslutningsarenaen ble i dette tilfellet en søppelbøtte hvor

nevnt problem, løsning og førstelinjeledere som deltakere strømmet forbi og preget beslutningen om å ikke arbeide etter en rekrutteringsplan.

Fra et institusjonelt perspektiv er man opptatt av gradvis tilpasning over tid. Selznick mener som nevnt at institusjoner er knyttet til det uformelle som er noe som gradvis vokser frem og at organisasjonen som en følge av dette vil inneha normer, verdier og kultur (1997:29). Dette kan kobles til logikken om passende atferd (March og Olsen, 1989) hvor det vektlegges at valg tas ut ifra hva et individ opplever som kulturelt, sosialt og verdimesig akseptabelt. Funnene viser til interne utfordringer hvor det i avdelingen iblant er dårlig arbeidsmiljø og negative holdninger som preger hvordan nyansatte- og studenter blir tatt imot og ivaretatt. Funnene illustrerer derfor at kultur påvirker hvilke valg som tas rundt opplæring av nevnt målgruppe. Dette får innvirkning på det totale kompetansenivået på avdelingen, noe som bekrefter teoretiske antakelser under *punkt 4.5.1*.

Oppsummert viser ansattes arbeid på OUS at de jobber med strategisk kompetanseutvikling på en måte som også faller innunder det institusjonelle ledelsesperspektivet. Informantene vektlegger sosiale relasjoner, kultur, arbeidsmiljø, normer og verdier. I tillegg oppleves planer som vanskelige å lage og må endres underveis, samtidig som at informantenes egen fortolkning av de overordnede planene påvirker hvilken relevans de opplever at planene har i deres arbeid med å sikre rett kompetanse. Dette er funn som sammenfaller med klassiske institusjonelle- og ledelsespregede elementer presentert i teorikapittelet. Se også *tabell 2* med empiriske koder som illustrerer arbeidet med strategisk kompetanseutvikling fra et ledelsesperspektiv.

6.3 Styring og ledelse som to ulike virkemidler i arbeidet med strategisk kompetanseutvikling

Hittil har det blitt belyst med eksempler fra funnene hvordan strategisk kompetanseutvikling i sykehus kan forstås fra både et instrumentelt styrings- og et institusjonelt ledelsesperspektiv slik problemstillingen etterspurte. Et interessant og viktig aspekt ved funnene er at de illustrerer hvordan de to teoretiske retningene ikke opererer som et dikotomisk skille i arbeidet med strategisk kompetanseutvikling på OUS. I kapittel 4 under *punkt 4.6* ble det presentert hvordan styring og ledelse av Ladegård og Vabo (2010) anses som to ulike virkemidler i et dynamisk forhold til hverandre, noe som også er tilfellet i denne studien.

Ladegård og Vabo (2010:25) trekker som påpekt på tre dynamikker i forholdet mellom styring og ledelse: *erstatte hverandre, konkurrere med hverandre og betinge hverandre*. Med

utgangspunkt i funn fra datamaterialet kan det argumenteres for at arbeidet med strategisk kompetanseutvikling faller innunder alle de tre perspektivene.

Dynamikken *erstatte hverandre* tar utgangspunkt i at styring og ledelse er virkemidler for koordinering og at de alltid til en viss grad kan erstatte hverandre fordi det ikke er mulig å anvende begge typer virkemidler samtidig. Det kan argumenteres for at enkelte deler av OUS sitt arbeid med strategisk kompetanseutvikling illustrerer dette. Et eksempel er hvordan funn presentert under *punkt 5.2* og *5.3* tegner opp et bilde hvor overordnede planer fra et styringsståsted blir omtalt som vesentlige og nødvendige i sikringen av kompetanse. Fra et ledelsesståsted blir planene beskrevet som ubetydelige og vage, og avdelingen arbeidet heller ikke etter en rekrutteringsplan. Førstelinjelederne i klinikk konstaterte at rekrutterings- og kompetanseprosesser i stedet utviklet seg over tid på bakgrunn av hvilke kandidater de fikk tilgang til og egen kompetanseutvikling av disse. Fra et styringsståsted erstatter styring ledelse og fra et ledelsesståsted erstatter ledelse styring i dette eksempelet.

Arbeidet med strategisk kompetanseutvikling på OUS gjenspeiler samtidig perspektivet *konkurrere med hverandre*. Flere førstelinjelederne i klinikk omtaler som poengtert planer som ubetydelige og bruker ikke rekrutteringsplaner i det daglige. De presiserer også hvordan det er utenkelig å lage en kompetanseplan som favner flere år fram i tid på grunn av hensyn til uforutsigbare faktorer. Når førstelinjelederne med utstrakt grad av individuell autonomi og beslutningsmyndighet velger en annen arbeidsmetode i sitt arbeid med å sikre kompetanse enn det informanter fra sentral stab ønsker kan det dannes et konkurransepreget forhold.

Det dynamiske perspektivet *betinge hverandre* illustrerer også OUS sitt arbeid med strategisk kompetanseutvikling. Sentrale elementer i perspektivet er hvordan styring og ledelse avhenger av hverandre ved at ledelse betinger styring og omvendt. Perspektivet vektlegger hvordan organisasjonene tilpasser sine interne styringsstrukturer og ledelsesformer avhengig av den enkelte situasjonen hvor trekk ved omgivelsene, oppgaver og teknologi spiller inn. Vektingen av virkemidlene må derfor utforskes i situasjonen det foregår i. Funn om elimineringsmetoder presentert under *punkt 5.2.2* er et eksempel på dette. Elimineringsmetodene ble beskrevet som en strategi i veien mot å sikre rett kompetanse og ble tidligere plassert innunder det instrumentelle styringsperspektivet. Det kan også argumenteres for at elimineringsmetodene passer innunder det institusjonelle ledelsesperspektivet, som et eksempel på en situasjon hvor styring og ledelse betinger hverandre dersom man tar utgangspunkt i Sørhaug (1996).

Sørhaug sitt poeng er hvordan lederens skjønn på ulike måter utfyller styringen. Han fremhever at det spesielle ved ledelse fremkommer i øyeblikk hvor noe uforutsett og uregulert oppstår fordi det da oppstår et behov for en ledelse som setter retning og om nødvendig skaper regler (Sørhaug, 1996:25). Det er dette som foregår ved bruk av elimineringsmetoder i rekrutteringsprosesser på OUS. Informanten forklarte hvordan hun måtte innføre regler om at det ikke var lov til å ansette nyutdannede sykepleiere, personer som ikke ønsket å ta videreutdanning overhodet eller en videreutdanning rettet mot andre spesialiteter enn avdelingen ga støtte til. Dette er et tilfelle hvor en leder setter retning ved å skape regler i en situasjon som lederen opplever som uregulert og uforutsigbar. Informanten visste ikke hvordan sykepleiekrisen konkret skulle løses, men hun visste hvilken retning hun ønsket å gå i.

Det kan argumenteres for at eksemplet om elimineringsmetoder også kan plasseres innunder perspektivet *erstatte hverandre*. Informantene hadde ikke noe imot en strategisk tilnærming, men opplevde ikke tilnærmingen som relevant til enhver tid. Det klare argument er at opplevelsen av relevans avhenger av situasjonen. Elimineringsmetoder som en rekrutteringsstrategi er nedfelt fra et styringsståsted, men krever økt grad av ledelse da førstelinjeledere er nødt til å skape relasjon og tillitt til kandidater for å avsløre de uønskede punktene. Regelinnføringen bak elimineringsmetoden illustrerer sterk styring, men i intervjuprosessen for å operasjonalisere rekrutteringsstrategien utøver førstelinjeledere ledelse. Dette sammenfaller med perspektivet *betinge hverandre* hvor det eksemplifiseres hvordan nye styringssystemer vil kreve økt bruk av ledelse. Det påminner også om Strønen sitt bidrag i Ladegård og Vabo (2010:241) da han skriver at strategisk ledelse kan innebære at ledelsen blir påvirket til å utøve ledelse på spesifikke måter. I regelinnføringsprosessen og i intervjuprosessen vil styring og ledelse stå i et dynamisk forhold hvor de *erstatte* hverandre, men på overordnet nivå ser man hvordan perspektivene avhenger av hverandre og *betinge hverandre*.

Under operasjonaliseringen av forskningsspørsmålene under *punkt 1.6* ble det argumentert for hvorfor det var viktig med kunnskap om hva førstelinjeledere i klinikk får av lederopplæring- og utvikling samt hvilke støtteverktøy de har tilgang på i deres arbeid med å sikre rett kompetanse. Tilfellet er at førstelinjelederne på OUS har tilgang på kunnskap om den strategiske ledelsesfunksjonen (Mintzberg, 1979a) og på støtteverktøy. Ulike syn på strategisk kompetanseutvikling er derfor ikke et spørsmål om førstelinjelederne har strategisk kunnskap eller støtteverktøy til å arbeide strategisk med kompetanseutvikling, men et spørsmål om hva

de opplever som relevant. Som illustrert opplever førstelinjelederne at den strategiske tilnærmingen til kompetanseutviklingsarbeidet er relevant i noen tilfeller, men ikke i andre.

Et eksempel til er hvordan førstelinjeledere benytter den elektroniske prosedyrehåndboken og får hjelp av HR-ansatte med spesialisert strategisk kunnskap i situasjoner hvor de opplever dette som nødvendig. På den andre siden viser funnene at informanter fra klinikk erfarte at betydningen av hva det vil si å være en leder opplevdes som mer relevant i deler av arbeidet med strategisk kompetanseutvikling. Eksempelvis i situasjoner som omhandlet opplæring av nyansatte- og studenter fordi menneskelige relasjoner og samspillet mellom ulike roller i denne forbindelse var sentralt. Sagt annerledes illustrerer dette nok et eksempel på hvordan styring og ledelse delvis erstatter men i større grad betinger hverandre.

6.3.1 En typologi om strategisk kompetanseutvikling



Figur 5: Min egen typologi som illustrerer hvordan strategisk kompetanseutvikling kan forstås fra både et instrumentelt styrings- og et institusjonelt ledelsesperspektiv.

Typologien er lagd for å skape økt innsikt i hvordan strategisk kompetanseutvikling kan forstås fra både et instrumentelt styrings- og et institusjonelt ledelsesperspektiv. Typologien

demonstrerer hvilke elementer som kjennetegner de to ulike retningene og påpeker hvordan det hele foregår i et samspill hvor forholdet mellom styring og ledelse må utforskes i konteksten situasjonen foregår i. I kapittel 4 i teori om instrumentell styring vises det til hvordan styring blant annet handler om å definere mål for å så lage en strategi for å nå de satte målene. Strategien inneholder videre formelle systemer, regler, prosedyrer, retningslinjer med mer. Teori om institusjonell ledelse redegjort for i kapittel 4 viser på sin side hvordan meningsdanning og fortolkning, viktigheten av handlingsrom, sosiale relasjoner, gradvis utvikling over tid og logikken om passende atferd er sentrale elementer.

Funn fra OUS sitt arbeid med strategisk kompetanseutvikling skildrer hvordan arbeidet forutsetter både hensiktsmessig styring og ledelse. Dette ved at informantene fra sentral stab jobber mer overordnet med strategisk kompetanseutvikling i form av å sette rammer, imens informanter fra klinikk i større grad driver med lokal tilpasning til de satte rammene. I denne sammenheng utøver førstelinjeledere i klinikk ledelse i et handlingsrom hvor størrelsen er påvirket av rammene som er satt på overordnet nivå av sentral stab. Disse funnene sammenfaller med fremlagt teori om handlingsrom under *punkt 4.5.4*.

6.3.2 Et spenningsforhold mellom ideal og praksis

Som fremhevet fordrer arbeidet med strategisk kompetanseutvikling både styring og ledelse. Koblingen mellom informantene som jobber overordnet med å sette rammer og informantene som jobber i klinikk ved å tilpasse seg rammene på lokalt nivå er interessant. Jeg har valgt å omtale koblingen som et spenningsforhold mellom ideal og praksis og med termene ideal og praksis menes det i denne studien følgende:

Ideal viser til et prinsipp og en normativ oppfatning om hvordan man ønsker å nå målsettinger innenfor rekrutterings- og kompetanseområdet. I dette tilfellet har man en tydelig oppfatning om hvordan veien mot å nå forutbestemte kompetansemål bør foregå. Fra et idealistisk og normativ perspektiv ønsker man å anvende verktøy og metoder innenfor strategisk kompetanseutvikling som faller innunder det instrumentelle styringsperspektivet.

Informantene fra sentral stab kan sies å representere idealsiden da de ønsker at OUS og den spesifikke avdelingen skal ha en strategisk tilnærming til arbeidet med kompetanseutvikling.

Praksis på sin side viser til hvordan strategisk kompetanseutvikling blir utøvd i praksis i form av handlinger i veien mot å nå rekrutterings- og kompetansemål. Praksis handler om tilpasning- og utvikling i arbeidet med strategisk kompetanseutvikling. Informantene fra klinikk kan i større grad sies å representere praksissiden og det institusjonelle

ledelsesperspektivet. De opplever de praktiske utfordringene og foreslår ledelsespregede løsninger når de forsøker å operasjonalisere den strategiske tilnærmingen gjennom gitt handlingsrom.

Sagt annerledes eksisterer det et spenningsforhold mellom ideal og praksis hvor ideal kan knyttes opp mot det instrumentelle styringsperspektivet og det overordnede arbeidet med strategisk kompetanseutvikling. Informanter fra sentral stab har en tilsiktet plan hvor de forsøker å si hva førstelinjelederne burde gjøre og er opptatt av styring og det å kunne verktøyene. Praksis på sin side kan knyttes opp mot det institusjonelle ledelsesperspektivet og lokal utvikling- og tilpasning i arbeidet med strategisk kompetanseutvikling. Informantene fra klinikk forklarer hva som skjer i praksis og er opptatt av å tilpasse seg gjennom det handlingsrommet de har. Spenningsforholdet eksisterer fordi arbeidet med strategisk kompetanseutvikling forutsetter både styring og ledelse og fordi virkemidlene lever i et dynamisk forhold til hverandre som fremlagt og illustrert. Dette er funn som påminner om Ytrehus og Nuland (2007) sine resultater hvor signalet om å jobbe strategisk kommer ovenfra, men hvor de likevel fant at mange kommuner ikke arbeidet etter rekrutterings- og kompetanseplaner. I stedet søkte de alternative metoder for å skaffe kompetent arbeidskraft til sine tjenester (2007:11).

7. Oppsummering og avsluttende refleksjoner

I avslutningskapittelet vil først problemstilling med tilhørende forskningsspørsmål besvares og konkluderes på overordnet nivå. I denne sammenheng presenterer jeg en todimensjonal modell som illustrerer studiens hovedfunn. Deretter vil det reflekteres rundt betydningen og overføringsverdien av studiens funn. Avslutningsvis presenteres forslag til videre forskning med et ønske om at litteratur og teori om strategisk kompetanseutvikling skal bli mer virkelighetsnær og sektorspesifikk.

7.1 Oppsummering av funn

Problemstillingen reiste følgende spørsmål:

«Hvordan kan strategisk kompetanseutvikling i sykehus forstås fra både et instrumentelt styrings- og et institusjonelt ledelsesperspektiv?»

For å besvare problemstillingen ble betydningen av rekrutterings- og kompetanseplaner i arbeidet med strategisk kompetanseutvikling presentert som et område som burde utforskes. Det ble også gjennom det første forskningsspørsmålet presisert at man burde se på hva som finnes av lederopplæring- og lederutvikling samt tilgang på støtteverktøy for førstelinjeledere i klinikk som arbeider med strategisk kompetanseutvikling. I det andre forskningsspørsmålet ble det stilt spørsmål om hvilke utfordringer ansatte fra sentral stab og klinikk opplevde i sitt arbeid med strategisk kompetanseutvikling.

Som presentert i kapittel 5 og 6 gjennom fremleggelse, analyse og drøfting av funn har rekrutterings- og kompetanseplaner ulik betydning for ansatte på OUS i deres arbeid med strategisk kompetanseutvikling. Informantene vektlegger også ulike aspekter ved lederopplæring- og lederutvikling samt førstelinjeledernes tilgang på støtteverktøy. Av opplevde utfordringer viser funnene at informantene også i dette tilfellet vektlegger forskjellige utfordringer knyttet til ulike deler av arbeidet med strategisk kompetanseutvikling og ser for seg ulike løsninger.

Det instrumentelle styringsperspektivet som er å finne hos ansatte på OUS bekrefter det økte fokuset på strategisk kompetanseutvikling som skissert innledningsvis i oppgaven, da førstelinjelederne i klinikk blir oppfordret til å arbeide strategisk med kompetanseutvikling. Funn fra studien viser på en annen side hvordan ansatte på OUS også mangler en strategisk tilnærming i arbeidet med kompetanseutvikling, noe som stemmer med funn fra tidligere forskning i kapittel 4. Utfordringsbilde fremlagt under det institusjonelle ledelsesperspektivet gjør det lettere å forstå hvorfor det mangler rekrutterings- og kompetanseplaner og en strategisk tilnærming i organisasjoner hvor man forventer å finne det grunnet et økt fokus på strategisk kompetanseutvikling.

Overordnet viser studiens funn at arbeidet med strategisk kompetanseutvikling i sykehus kan forstås fra både et instrumentelt styrings- og et institusjonelt ledelsesperspektiv, og hvordan dette illustrerer et spenningsforhold mellom ideal og praksis. Spenningsforholdet mellom ideal og praksis viser hvordan styring og ledelse eksisterer i et dynamisk forhold til hverandre i ansattes arbeid med strategisk kompetanseutvikling på OUS. Videre hvordan strategisk kompetanseutvikling fordrer både hensiktsmessig styring og ledelse hvor vektleggingen mellom dem avhenger av hvilken kontekst situasjonen utspiller seg i.

I kapittel 6 presenterte jeg en typologi som forklarte hvordan graden av styring og ledelse påvirkes av konteksten den konkrete situasjonen foregår i. For å oppsummere hovedfunnene

har jeg utfylt den todimensjonale modellen først presentert i kapittel 4. Modellen viser til konkrete situasjoner på ulike organisatoriske nivåer og til graden av styring og ledelse i disse situasjonene på OUS. Hensikten er å tydeliggjøre hvordan arbeidet med strategisk kompetanseutvikling i sykehus kan forstås fra både et instrumentelt styrings- og et institusjonelt ledelsesperspektiv ved å ta utgangspunkt i studiens hovedfunn.



Figur 6: Min egen konstruksjon som illustrerer graden av styring og ledelse i konkrete situasjoner i arbeidet med strategisk kompetanseutvikling på OUS.

Modellen illustrerer hvordan det i enkelte situasjoner finnes innslag av både mye styring og ledelse og i andre settinger lite av begge. Samtidig åpnes det opp for at man i situasjoner kan finne mye styring og lite ledelse eller motsatt. Under *punkt 6.3.2* omtalte jeg spenningsforholdet mellom ideal og praksis og hvordan sentral stab og klinikk kan representere ideal og praksis. I *figur 6* representerer sentral stab og førstelinjeledere i klinikk

hvert sitt ytterpunkt. Som tidligere argumentert for eksisterer styring og ledelse i et dynamisk forhold til hverandre og perspektivene bør ikke ses på som et dikotomisk skille.

Johnsen (2010:179-185) argumenterte for at helsevesenet hadde gått fra mye styring og lite ledelse til mye styring og mye ledelse, og vektlegger at grad av styring og ledelse avhenger av organisatorisk nivå og struktur. Studiens hovedfunn bekrefter at balansen mellom styring og ledelse avhenger av organisatorisk nivå og struktur samt den konkrete situasjonene man studerer. Det kan i tillegg argumenteres for en høy grad av både styring og ledelse også i denne studiens case. Hovedfunnene støtter videre opp de teoretiske antakelsene om hva man kunne forvente å finne av funn på OUS, presentert underveis i kapittel 4.

7.2 Hva betyr studiens funn?

Studiens funn betyr at normativ teori om strategisk kompetanseutvikling som eksemplifisert med Lais (2013) modell i kapittel 4 ikke klarer å fange opp hvordan arbeidet med strategisk kompetanseutvikling foregår for ansatte på OUS. Hvis fokuset på strategisk kompetanseutvikling fortsetter å øke og hvis rekrutterings- og bemanningsutfordringer fortsetter å presenteres som et problem som eksisterer grunnet mangelen på en strategisk tilnærming representerer ikke dette et reelt bilde av problematikken. Denne studien viser gjennom å studere strategisk kompetanseutvikling fra ulike perspektiver hvordan opplevde og erfarte utfordringer som kan plasseres innunder det institusjonelle ledelsesperspektivet presenterer en annen og vel så viktig del av problematikken.

Å legge til rette for aksept for begge perspektiver gjør at styring og ledelse får et bedre utgangspunkt til å danne et sameksisterende og harmonisk hele (Ladegård og Vabo, 2010:25). En aksept for at strategisk kompetanseutvikling forutsetter både styring og ledelse kan videre medføre at teorier om strategisk kompetanseutvikling utvikles slik at de blir mer virkelighetsnære og anvendelige for praktikere. Som presisert under *punkt 3.6.3* i metodekapittelet har ikke studien stort nok omfang og støtte til å fungere som en teoretisk modell. Fremlagt typologi og *figur 6* kan forhåpentligvis påvirke med sine bidrag til teoretiske endringer hvor institusjonelle og inkrementelle perspektiver vies mer plass.

Under *punkt 1.4* om mitt faglige formål skrev jeg at en bredere forståelse for strategisk kompetanseutvikling medfører et større og mer virkelighetsnært baseringsgrunnlag. Grunnlaget kan man belage seg på når man skal anbefale arbeidsmetoder og planlegge støtteverktøy til aktører innenfor helsesektoren som jobber med å sikre rett kompetanse. Det er

samfunnsmessig nyttig å basere seg på et så reelt grunnlag som mulig for at OUS skal kunne tilby nødvendig behandling av god kvalitet. Ved at studien illustrerer strategisk kompetanseutvikling fra både et instrumentelt styrings- og et institusjonelt ledelsesperspektiv og samtidig viser til hvordan samspillet imellom perspektivene foregår bidrar studien til en bredere forståelse og et mer virkelighetsnært baseringsgrunnlag.

7.2.1 Overføringsverdi

Funn fremlagt i denne studien om manglende strategisk tilnærming i deler av arbeidet med kompetanseutvikling, om ulike tilnærminger til kompetanseutvikling og om betydningen av uformell læring når det oppsto situasjoner ansatte på OUS trengte mer kunnskap om, samsvarer med tidligere forskning presentert i kapittel 4. Brenden et al. (2011:73) poengterte at det var behov for å kartlegge kompetansebehov og utvikle lokale kompetanseplaner, men at kartlegging av kompetanse og utvikling av planer ikke er nok. Tilfellet er også i denne studien at arbeidet med kompetanseutvikling krever et bredt spekter av ulike tilnærminger og virkemidler og at planer stadig må endres og utvikles.

Kolvik (2016) uthevet at det er viktig å ta hensyn til utviklingen i markedet som virksomheten befinner seg i slik som teknologisk utvikling, krav fra kunder og press fra konkurrenter (2016:76) når man arbeider med strategisk kompetanseutvikling. Dette kan kobles til funn fra denne studien som illustrerte at ansatte vektla teknologisk- og medisinsk utvikling samt endring i sykdomsbilde hos pasientene. Jeg ønsker også å trekke fram Brekke og Tharaldsen (2018:67-73) sine funn om hvordan lederne i Gjensidige Forsikring ASA sitt arbeid med strategisk kompetanseutvikling ikke er strategisk dersom man legger Lai (2013) sin modell som grunnlag for vurderingen. Deres funn viser at lederne hadde ulik tilnærming til kompetanseutvikling og bruk av systematisk tiltak samt at det var utfordringer knyttet til tid og kunnskapsdeling. Dette stemmer godt overens med funn fra denne studien om ansatte på OUS sitt arbeid med strategisk kompetanseutvikling.

Funn fra denne studien som samsvarer med tidligere forskning er med på å øke studiens overføringsverdi da studien bidrar med et alternativt syn på strategisk kompetanseutvikling som kan forklare manglende systematikk i arbeidet med kompetanseutvikling. Informantene fra studien forteller derfor med høy sannsynlighet en historie om sitt arbeid med strategisk kompetanseutvikling som kan oppleves som sann hos andre som også jobber med tematikken. Typologien presentert i kapittel 6 og den todimensjonale modellen presentert ovenfor vil derfor være relevant utover det konkrete caset i denne studien.

7.3 Forslag til videre forskning

Man vil trolig finne lignende funn som presentert i denne studien i andre sektorer og organisasjoner. All forskning som søker videre innsikt i betydningen av det institusjonelle ledelsesperspektivet i arbeid med strategisk kompetanseutvikling er ønskelig.

Som presisert under metodekapittelet under *punkt 3.8* kan andre med fordel forske på strategisk kompetanseutvikling ved å benytte andre metodiske tilnærminger, eksempelvis fokusintervju eller deltakende observasjon. Det hadde også vært spennende å studere flere organisasjoner og bedrifter da caseutvalget som fremhevet var i en spesiell situasjon på grunn av deres store behov på nødvendig kompetanse i form av høyspesialiserte sykepleiere. Ved å studere flere organisasjoner og bedrifter, også innenfor helsesektoren, vil man få økt innsikt i hvordan arbeidet med strategisk kompetanseutvikling oppleves og erfares. Studiens datamaterialet illustrerer viktige funn som med fordel kan utforskes på mer målbare måter. Kvantitative studier på området hadde av den grunn vært hensiktsmessig.

Litteraturliste

- Brekke, K. og Tharaldsen, J. (2018). *En kvalitativ studie av hvordan ledere i Gjensidige Forsikring ASA arbeider med kompetanseutvikling*. Masteroppgave i Organisasjon, ledelse og arbeid ved Institutt for sosiologi og samfunnsgeografi: Det samfunnsvitenskapelige fakultet. Universitetet i Oslo.
- Brenden, T.K., Storheil, A.J., Grov, E.K., og Ytrehus, S. (2011). Kompetanseutvikling i sykehjem. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, nr. 1-2011, 7. årgang.
- Busch, T. (2012). *Verdibasert ledelse i offentlige profesjoner*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Byrkjeflot, H. (1997). *Fra styring til ledelse*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Christensen, T. (1994). *Politisk styring og faglig uavhengighet. Reorganisering i den sentrale helseforvaltningen*. Oslo: TANO.
- Christensen, T., Lægreid, P., Roness, P. G. and Røvik, K. A. (2007). *Organization theory and the public sector: Instrument, culture and myth*. London: Routledge.
- Christensen T., Lægreid P., Roness P.G., og Røvik K.A. (2009). *Organisasjonsteori for offentlig sektor*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Christensen T., Lægreid P., Roness P.G., og Røvik K.A. (2010). *Organisasjonsteori for offentlige sektor (2.utg.)*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Cohen, M.D., March, J.G, and Olsen, J. P. (1972). A Garbage Can Model of Organizational Choice. *Administrative Science Quarterly*, Vol. 17, No. 1 (Mar., 1972), 1-25.
- Egeberg, M. (1984). *Organisasjonsutforming i offentlig virksomhet*. Oslo: Aschehoug/Tanum-Nordli.
- Hartviksen, T. A., Sjolie, B.M., Aspors, J., and Uhrenfeldt, L. (2018). Healthcare middle managers' experiences developing leadership capacity and capability in a public funded learning network. (Report), *BMC Health Services Research*, 18.

Helsedirektoratet. (2017). Kompetanseløft 2020 Oppgaver og tiltak for budsjettåret 2017. *Rapport IS-2560*.

Helse Sør-Øst. (2011). *Arbeidskraft og kompetanse mot 2020. Sentrale faktorer som påvirker behovet for arbeidskraft og kompetanse*. Hentet 13.02.20 fra:

<http://admininfo.helse-sorost.no/styredokumenter/SUNHF/2011-06-22%20sak%205411%20vedlegg%20behov%20for%20arbeidskraft%20%20mot%202020.pdf>

Helse Sør-Øst. (2019). *Hva gjør Helse Sør-Øst RHF?* Hentet 21.01.20 fra:

<https://www.helse-sorost.no/om-oss/hva-gjor-helse-sor-ost-rhf>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2019). *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023*. Meld. St. 7 (2019-2020). Hentet 11.02.20 fra:

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-7-20192020/id2678667/>

Jacobsen, D. I. og Thorsvik, J. (2008). *Hvordan organisasjoner fungerer*. 3. utgave. Bergen: Fagbokforlaget.

Kaupang, A. (2019). Førstelinjledere i norske sykehus – en kunnskapsoppsummering. *I Rapport R1020712*. Oppdragsgiver: Helse- og omsorgsdepartementet. Utgitt av: Agenda Kaupang.

Kjekshus, L.E. og Tjora, A.H. (1999) Legebemanning i 2010 – fire scenarier om legebemanning. *Tidsskrift for norsk legeforening*, Nr. 4, 1999; 119: 544-546.

Kolvik, S. K. (2016). *En kvalitativ studie av strategisk kompetanseledelse i en tjenestebasert virksomhet*. Masteroppgave i Pedagogikk Kunnskap, utdanning og læring ved pedagogisk forskningsinstitutt: Det utdanningsvitenskapelige fakultetet. Universitetet i Oslo.

Kuvaas, B., og Dysvik, A. (2016). *Lønnsomhet gjennom menneskelige ressurser*. 3. utgave. Fagbokforlaget.

Ladegård, G. og Vabo, S. I. (2010). *Ledelse og styring*. Oslo: Fagbokforlaget.

Lai, L. (2013). *Strategisk kompetanseledelse*. 3. utgave. Bergen: Fagbokforlaget.

March, J. G., and Olsen, J. P. (1989). *Rediscovering Institutions. The Organizational Basis of Politics*. New York: The Free Press.

- Mintzberg, H. (1979a). 'Patterns in Strategy Formation'. *International Studies of Management & Organization*, 9: 67-86.
- Mintzberg, H. (1979b). *The structuring of organizations*. Prentice Hall Inc., New Jersey, USA.
- Mintzberg, H. (1987). The strategy concept I: Five Ps for strategy. *California Management Review*, 30 (1).
- NOU 2018: 2. (2018). *Om kompetansebehov i fremtiden*. Kompetansebehovsutvalget. Hentet 07.04 fra:
<https://www.regjeringen.no/contentassets/e6acac1df4964805a34c767fa9309acd/nou/pdfs/nou201820180002000dddpdfs.pdf>
- Nordhaug, O. (2004). *Strategisk kompetanseledelse*. Oslo Universitetsforlaget.
- Nyland, K. og Olsen, T.E. (2017). 'Tettere styring i helseforetakene?', *Praktisk økonomi & finans*: 36-52.
- Oslo Universitetssykehus. (2019a). *Om oss - om helseforetaket*. Hentet 14.01.20 fra:
<https://oslo-universitetssykehus.no/Om-oss#om-helseforetaket>
- Oslo Universitetssykehus. (2019b). *Strategi 2019 - 2022 - Oslo universitetssykehus HF*. Hentet 14.01.20 fra: <https://ehandboken.ous-hf.no/document/44757>
- Oslo Universitetssykehus. (2019c). *Utviklingsplan Oslo universitetssykehus 3025*. Hentet 21.01.20 fra:
<https://oslouniversitetssykehus.no/seksjon/nyheter/Documents/Utviklingsplan%20Oslo%20universitetssykehus%202035-vedtatt-styre.pdf>
- Oslo Universitetssykehus. (2019d). *Utdanningsstrategi 2019 - 2022 - Oslo universitetssykehus HF*. Hentet 22.01.20 fra: <https://ehandboken.ous-hf.no/document/113590>
- Oslo Universitetssykehus. (2019e). *Handlingsplan utdanning 2019-2022 - Oslo universitetssykehus HF*. Hentet 22.0.20 fra: <https://ehandboken.ous-hf.no/document/113649>
- Oslo Universitetssykehus. (2019f). *Jobb og utdanning - Oslo universitetssykehus HF*. Hentet 30.01.20 fra: <https://oslo-universitetssykehus.no/om-oss/jobb-og-utdanning>

Oslo Universitetssykehus (2019g). *Handlingsplan for rekruttering og profilering i 2019-2020*. Direktørens Stab HR og personal. Hentet 11.02.20 fra:

<https://ehandboken.ous-hf.no/api/File/GetFile?entityId=133831>

Oslo Universitetssykehus (2019h). *Handlingsplan for hvordan å imøtekomme behovet for spesialsykepleiere 2018-2020*. Upublisert manuskript. Direktørens Stab: Oslo universitetssykehus.

Ottesen, O. (2011). *Ledelse : å bruke teori i praksis*. Kristiansand: Høyskoleforlag.

Roos, G., Krogh, G. V., og Roos, J. (2010). *Strategi : en innføring*. Bergen: Fagbokforlaget.

Regjeringen. (2013). "*Lederansvaret i sykehus*." Rundskriv nr. I-2/2013, redigert av Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet 14.01.20 fra:

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/rundskriv-i-2013/id728043/>

Regjeringen. (2019). *Oppdragsdokument*. Hentet 21.01.20 fra:

<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-ogomsorg/sykehus/styringsdokumenter1/oppdragsdokument/id535564/>

Riksrevisjonen. (2019). *Riksrevisjonens undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene*. Del av Dokument 3:2 (2019–2020). Hentet 11.02.20 fra:

<https://www.riksrevisjonen.no/rapporter-mappe/no-2019-2020/undersokelse-av-bemanningsutfordringer-i-helseforetakene/>

Røvik, K. A. (1997). *Trender og translasjoner – Ideer som former det 21. århundrets organisasjon*. Oslo: Universitetsforlaget.

Scott, W. R. (2003). *Organizations. Rational, Natural and Open Systems*. 5th edition. New Jersey: Pearson Education.

Selznick, P. (1997). *Lederskap*. Oslo: Tano Aschehoug.

Simon, H. A. (1997) *Administrative Behavior. A study of Decision-Making Processes in Administrative Organizations*. 4th edition. New York: The Free Press.

Stewart, R. (1982). *Choices for the manager: A guide to understanding managerial work*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Sørhaug, T. (1996). *Om ledelse. Makt og tillit i morderne organisering*. Oslo: Universitetsforlaget.

Tjora, A. (2017), *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. 3. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Tjora, A. (2019, 27. mai). *Sosialkonstruktivisme*. I Store norske leksikon. Hentet 9. april 2020 fra <https://snl.no/sosialkonstruktivisme>

Ytrehus, S. og Nuland, B.R. (2007). Gull eller gråstein. Status for rekruttering og kompetanseutvikling i helse- og omsorgstjenestene. *Fafo-rapport 2007:21*.

Vedlegg

Vedlegg 1: Samtykkeskjema NSD

Vil du delta i forskningsprosjektet

” Lederopplæring og strategisk kompetanseutvikling: hvordan sikre rett kompetanse?”

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt. Formålet er å studere hvordan Oslo Universitetssykehus (OUS) jobber med rekruttering og sikring av rett kompetanse. I dette skrivet gis det informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Formålet med prosjektet er å undersøke hvordan HR-staben på OUS jobber med lederopplæring og kompetanseutvikling av førstelinjeledere for å sikre at de er i stand til å sikre rett kompetanse i egen seksjon. Det ønskes videre innsikt i hvordan lederne opplever lederopplæringen og anvender kunnskap når de skal sikre rett kompetanse i egen seksjon/enhet, samt hvilke utfordringer lederne møter på i denne prosessen. Forskningsprosjektet vil også se på i hvilken grad det er fokus på strategisk kompetansestyring, både i HR-staben, men også blant førstelinjelederne.

Prosjektet er en masteroppgave tilknyttet masterstudiet organisasjon, ledelse og arbeid (OLA) på Universitetet i Oslo og utgjør 30 studiepoeng.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Universitetet i Oslo er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Utvalget er basert på anbefalinger fra veileder og kontaktperson ved OUS. Dette med utgangspunkt i deres kunnskap om hvilke ansatte på OUS som besitter relevant informasjon om tematikken nevnt under formålet med forskningsprosjektet. Jeg ønsker å intervju personer med erfaring og kunnskap om strategisk kompetansestyring, lederopplæring og kompetanseutvikling av førstelinjeledere på OUS. Samt førstelinjeledere som ønsker å dele sin opplevelse og erfaring fra lederopplæring. Videre må de ønske å gi innblikk i hvordan de selv sikrer rett kompetanse i egen seksjon og hvilke utfordringer de møter på. Første kontakt er opprettet fra kontaktperson ved OUS.

Hva innebærer det for deg å delta?

Hvis du velger å delta innebærer det å la seg intervju (helst ansikt til ansikt, eventuelt over telefon). Dette vil ta 45-60 minutter. Alle deltakerne vil intervjues minst én gang, og for noen kan det også være aktuelt med ett eller flere oppfølgingsintervjuer dersom de er villige til det.

Personopplysninger vil nedtegnes skriftlig og på lydbånd ved at jeg tar lydopptak og notater fra intervjuet. Informasjonen som registreres skal kun brukes som beskrevet i formålet med studien. All informasjon som nedtegnes vil bli behandlet uten navn eller andre direkte gjenkjennende opplysninger, og lagres via kodenøkkel som slettes ved prosjektslutt. Alle opplysninger vil bli behandlet konfidensielt, og ingen enkeltpersoner skal kunne gjenkjennes i den endelige studien.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke

tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan jeg oppbevarer og bruker dine opplysninger

Jeg vil kun bruke opplysningene om deg til formålene skissert i dette skrivet. Opplysningene behandles konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Navnet og kontaktopplysningene dine vil erstattes med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data. Det er kun jeg som vil ha tilgang til opplysningene.

I publikasjonen av masterstudiet vil opplysningene behandles anonymt.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes 25.05.2020. Personopplysninger og opptak vil slettes ved prosjektslutt.

Dine rettigheter

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

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Dersom du ønsker å benytte noen av rettighetene, kontakt gjennomføringsansvarlig.

Hva gir meg rett til å behandle personopplysninger om deg?

Jeg behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Universitetet i Oslo har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan du finne ut mer?

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

- Gjennomføringsansvarlig/datainnsamler og skribent av masteroppgaven Frida Basma, masterstudent ved Institutt for Sosiologi og Samfunnsgeografi fridabasma@outlook.com
- Prosjektansvarlig og veileder Lars Erik Kjekshus, professor ved Institutt for Sosiologi og Samfunnsgeografi l.e.kjekshus@sosgeo.uio.no
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på e-post (personverntjenester@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Med vennlig hilsen



Prosjektansvarlig og veileder
Lars Erik Kjekshus, professor UiO

Gjennomføringsansvarlig/datainnsamler
Frida Basma, masterstudent ved UiO

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet “Lederopplæring og strategisk kompetansestyring: hvordan sikre rett kompetanse?”, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. 25.05.2020

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 2: Intervjuguide OUS

Fortell om forskningsprosjektet ditt og formålet.

I masterstudien min undersøker jeg hvordan OUS jobber med å sikre rett kompetanse i den enkelte avdeling og ser på hvilke utfordringer som oppstår i praksis. Jeg ønsker innsikt i prosesser i tilknytning til strategisk kompetanseutvikling i form av blant annet informasjon om rekrutterings- og kompetanseutviklingsplaner og samarbeidsformer. I tillegg ønskes det innsikt i hvilke former for lederopplæring som gis førstelinjeledere for å sørge for at de er i stand til å sikre rett kompetanse i egen seksjon/enhet.

Det konkrete formålet mitt er å forstå mer om hvordan ansatte på OUS opplever arbeidet med strategisk kompetanseutvikling. Et premiss for å sikre rett kompetanse er en forståelse for den kompleksitet og de utfordringer som oppstår i praksis. Av den grunn er det viktig med informasjon om utfordringer i prosessen med å sikre rett kompetanse i avdelingen.

Informere om informert samtykke og GDPR, samt få underskrift på samtykkeskjema.

Del 1

- Kan du kort presentere din bakgrunn?
 - Utdanning, funksjon og stilling, hvor lenge har du jobbet her etc.

Del 2

Rekruttering og kompetanseutvikling

- Fortell om din funksjon og rolle i arbeidet med rekruttering og kompetanseutvikling.
- Hvordan er din rolle viktig for sikring av kompetanse i den enkelte avdeling/seksjon?
- Beskriv hvordan dere arbeider med og forholder dere til rekrutterings- og kompetanseutviklingsplaner.
- Hvordan opplever du arbeidet med planene?
- Har du en plan for rekruttering og kompetanseutvikling og hvordan kom du frem til den?

Samarbeidsformer

- Ullevål og Rikshospitalet:
 - Høyspesialisert avdeling kjent for å klare det umulige; hvordan opplever dere dette?
 - Kan du beskrive pasientsammensetningen ved de to ulike seksjonene?
- Fortell om hvilke former for samarbeid som finnes i dag internt og eksternt i arbeidet med å sikre rett kompetanse.
- Hvordan opplever du at samarbeidsformene pr. i dag fungerer?

Lederopplæring av førstelinjeledere

- Hvilke former for lederopplæring får førstelinjeledere på rekruttering- og kompetanseutviklingsområdet?
- Fortell om hvordan man jobber i forkant og etterkant av lederopplæringen.
- Beskriv hvordan du opplever at lederopplæring per i dag fungerer.
- Hvilke former for støtte og verktøy har førstelinjeledere i arbeidet med å sikre rett kompetanse i egen seksjon/enhet?
- *Til førstelinjeledere:* hvordan vurderer du din kompetanse på rekruttering- og kompetanseutviklingsområdet i dag?

Utfordringer

- Hva opplever du som de største utfordringene i prosessen med å sikre rett kompetanse i avdelingen/få tak i høyspesialiserte sykepleiere?
- Hvordan vil andre relatere seg til disse utfordringene?
- Hva mener du skal til for å løse dagens utfordringer?
- Hvordan jobber du med utfordringene i praksis?

Avslutning

- *Oppsummere arbeidet med rekruttering og kompetanseutvikling/lederopplæring*
 - **Hva er dere gode på og hva er dere mindre gode på?**
 - Ytterligere kommentarer?