

SNF arbeidsnotat nr. 45/05
Innleie av sykepleiervikarer
Adopteringen og håndteringen
av en ny bemanningsoppskrift i sykehus

Christine J. Skjælaaen

SNF prosjekt nr. 6305: ”Eksternalisering av arbeid og fleksible bemanningsløsninger”

Prosjektet er finansiert av Norges forskningsråd

SAMFUNNS- OG NÆRINGS- OG LIVSFORSKNING AS
BERGEN, AUGUST 2005
ISSN 1503-2140

© Dette eksemplar er fremstilt etter avtale med KOPINOR, Stenergate 1, 0050 Oslo. Ytterligere eksemplarfremstilling uten avtale og i strid med åndsverkloven er straffbart og kan medføre erstatningsansvar.

Abstract

En lovendring med virkning fra 1. januar 2001 gjorde det mulig å leie ut helsepersonell i Norge. Det generelle forbudet mot utleie av arbeidskraft ble da fjernet og erstattet med regler vedrørende innleie av arbeidskraft. Siden den tid har vikarbyråer tjent millioner på sykehusenes rekrutteringsproblemer. Det er behov for å utvikle vitenskapelig kunnskap om det nye fenomenet som utleie, og innleie, av helsepersonell i norsk helsevesen representerer. Hvordan har eksempelvis vikarinneleie etablert seg ved sykehusene, og hvordan står denne ordningen i forhold til bruk av faste og midlertidige ansettelser, samt andre tradisjonelle bemanningsløsninger? Er innleie av sykepleiervikarer i ferd med å bli en stabil bemanningsløsning med høy grad av legitimitet, eller er denne ordningen snarere et forbigående fenomen?

Dette paperet tar utgangspunkt i en pågående kvalitativ casestudie av innleie av sykepleiervikarer ved et norsk sykehus som både har tilrettelagt for vikarinneleie av sykepleiervikarer fra eksterne vikarbyråer og vikarinneleie fra sykehusets interne vikartjeneste. Sykehuset følges over en periode på 3 år (2002-2005). Studien omhandler de interne prosesser som utløses og folder seg ut over tid når en organisasjonsoppskrift adopteres og håndteres av en organisasjon. Den overordnede målsettingen er å belyse de *adopterings-* og *håndteringsprosesser* som finner sted ved et sykehus som har adoptert vikarinneleiekonseptet på sykepleiesiden. Det legges særlig vekt på å beskrive og forklare hvordan og hvorfor sykehuset har adoptert konseptet, og å undersøke hvordan sykehuset har håndtert (organisert og videreutviklet), vikarinneleie som bemanningsløsning.

Studien viser hvordan vikarinneleie i ulik grad er blitt institusjonalisert i sykehusorganisasjonen. Mens noen avdelinger raskt har tatt i bruk innleie av sykepleiervikarer fra eksterne vikarbyrå og/eller fra sykehusets interne vikartjeneste, har andre avdelinger i mer eller mindre grad basert seg på allerede eksisterende bemanningsløsninger. I paperet diskuteres aktuelle forklaringer på disse forskjellene mellom avdelingene og mellom avdelingsledelsens ulike holdninger til innleie av sykepleiervikarer. Flere teoretiske perspektiver er aktuelle, hvor det i størst grad legges vekt på teorier og antagelser forankret i et sosiologisk institusjonelt paradigme. En ny-institusjonell referanseramme tillegges særlig forklaringsverdi.

Nøkkelord: Endringsprosesser, adoptering, vikarinneleie, ny-institusjonell-teori, sosiologi

Innledning

Det sirkulerer til enhver tid tidstypiske ideer om hvordan sykehus skal drives, styres og vurderes. Slike ideer har de siste tiårene dannet grunnlag for flere av de nye organiserings- og ledelsesformene som har skylt innover sykehusfeltet. De nye oppskriftene for hvordan man skal eller bør organisere, lede og arbeide på møter i sykehusene godt etablerte strukturer, rutiner og normer. Slike møter mellom nytt og gammelt skaper grunnlag for at organiserings- og ledelsesmodellene kan danne forskjellige blandingsformer og på ulike måter bli tilpasset de motstandsdyktige ordningene i organisasjonen (Bentsen, Borum, Erlingsdottir & Sahlin-Andersson 1999/2001; Czarniawska & Joerges 1996; Røvik 1998; Sahlin-Andersson 1996, 2001, 2003; Sahlin-Andersson & Engwall 2002).

Dette paperet omhandler hvordan og hvorfor et norsk sykehus har adoptert innleie av sykepleiervikarer som en ny organisasjonsoppskrift,¹ og på hvilke måter denne oppskriften er håndtert internt i sykehuset. Det gjøres også et forsøk på å forklare hvorfor den aktuelle oppskriften har blitt håndtert på forskjellige måter ved ulike sykehusavdelinger. *Adoptering* forstås som en oppskrifts "reise" fra utsiden og inn i inn i en organisasjon. I løpet av adopteringsprosessen kan oppskriften omformes eller tilpasses for bedre å passe inn i de organisatoriske arrangementer som sykehuset allerede har. Mens adopteringen viser til prosesser som utspiller seg i grenseflaten mellom organisasjon og omgivelser, refererer begrepet *håndtering* til hvordan organisasjonen forholder seg til den aktuelle oppskriften *etter* at den er adoptert. Her rettes oppmerksomheten utelukkende mot de intraorganisatoriske prosessene i sykehuset (Røvik 1992a, 1998, Christensen, Lægreid, Roness & Røvik 2004). Det er interessant å undersøke hva som skjer med både sykehusorganisasjon og oppskrift etter at sykehuset har besluttet å starte opp med innleie av sykepleiervikarer. Sykehuset som omhandles² har tilrettelagt for innleie av sykepleiervikarer fra eksterne vikarbyråer, og siden også opprettet en intern vikartjeneste for sykepleiere "på huset". Siden etableringen av den interne vikartjenesten har samtlige avdelinger³ hatt mulighet til å leie inn sykepleiervikarer fra vikartjenesten og fra eksterne byråer. Den enkelte avdeling - representert ved ledelsen - avgjør

¹ Innleie (og utleie) av sykepleiere ble muliggjort som en følge av en lovendring med virkning fra 1. januar 2001. Denne formen for vikarinleie representerer altså en forholdsvis ny måte å bemanne, og eventuelt rekruttere, sykepleiere på i Norge. Lovendringen innebærer at det generelle forbudet mot utleie av arbeidskraft ble erstattet med regler vedrørende innleie av arbeidskraft, som følger reglene for bruk av midlertidige ansettelser i Arbeidsmiljølovens § 55 K og § 58 A (jf. Nergaard & Nicolaisen 2002:15).

² Heretter kalt Sykehuset.

³ Begrepet *avdeling* viser her både til en avdeling som helhet og til ulike poster ved en avdeling.

selv hvorvidt innleieordningene ”intern innleie” og ”ekstern innleie” skal adopteres eller ikke og videre i hvilken utstrekning og i hvilke situasjoner ordningen(e) skal anvendes.

I paperet belyses adopterings- og håndteringsprosessene utfra to overordnede perspektiver, *verktøyperspektivet* og *symbolperspektivet*, hvor sistnevnte vises mest oppmerksomhet. De to perspektivene representerer henholdsvis det rasjonalistisk-økonomiske paradigmet og det institusjonelle-sosiologiske paradigmet i samfunnsvitenskapene generelt og i organisasjonsteorien spesielt (jf. bl.a. Scott 1994, 1995; Røvik 1998:31).⁴ Det trekkes også vekslers på andre teoretiske perspektiver, deriblant *oversettelsesteorien* (Røvik 1998). Denne teorien er sentral i forståelsen av Sykehusets bearbeidelse og videreutvikling av det generelle vikarinneleiekonseptet. Paperet er disponert slik at det først redegjøres for hva som menes med begrepet organisasjonsoppskrift generelt og vikarinneleie som bemanningsoppskrift spesielt. Deretter rettes oppmerksomheten mot de aktuelle adopterings- og håndteringsprosessene i Sykehuset.

Vikarinneleie

- en av mange bemanningsoppskrifter

Oppskrifter for ”god organisering” dreier seg som oftest om relativt avgrensede ideer, eller det Røvik (1992a) betegner som isolerte *form-elementer* om for eksempel ”riktige” formelle strukturer, rutiner og prosedyrer. Det aktuelle vikarinneleiekonseptet kan i så måte oppfattes som en avgrenset idé om hvordan organisasjoner kan/bør bemanne, og eventuelt også rekruttere, (deler av) sitt sykepleiepersonell på. Vikarinneleie innbefatter et forhold mellom tre parter; innleier (Sykehuset) som er ansvarlig for organisering og ledelse av arbeid, utleier (vikarbyrå) hvor arbeidstaker er ansatt og mottar lønn og arbeidstaker (vikar). Denne tilknytningsformen kjennetegnes av at utleier stiller arbeidstaker til innleievirksomhetens disposisjon for en viss tidsperiode (Nesheim 2002:3 jf. Nesheim 1999). Vikarinneleie inngår i sekkebetegnelse *atypisk arbeid* og *atypiske tilknytningsformer for arbeid*. Dette er betegnelser som viser til sysselsetting som avviker fra ”den permanente heltidskontrakten” eller det som ofte beskrives som ”nye” former for ansettelsesforhold. Slike ansettelsesforhold settes ofte i forbindelse med bedrifters fleksible bruk av arbeidskraft og dermed med begreper som *fleksibilisering* og *fleksibilitet* (jf. Nesheim 2004).

⁴ Flere skandinaviske forskere har vært opptatt av hvordan adopteringsprosesser utspilles innenfor den enkelte organisasjon (jf. Røvik 1998), bl.a. Brunsson & Olsen (1993/2000), Wærness (1990), Christensen (1991), Lægred (1995), Lægred & Pedersen (1996), Czarniawska & Joerges (1996), Sahlin-Andersson (1986, 1996) og Sevón (1996).

I sykehus, som i de fleste andre organisasjoner, står *fast ansettelse* på del- og heltid i en særstilling som den foretrukne måten å rekruttere og bemanne personell på. Dette er med andre ord den ordinære eller normale tilknytningsformen for arbeid. Arbeidstakeren er her ansatt for et ubegrenset tidsrom. Et slikt ansettelsesforhold er beskyttet gjennom lov- og avtaleverk og har historisk vært et prioritert område for fagforeningene. Det vil dermed være føringer av normativ og juridisk karakter, samt forhold knyttet til makt i arbeidslivet, som trekker i retning av bruk av denne typen ansettelsesforhold (Nesheim 2002:1, 1998:72; Nesheim & Hersvik 1999:90). Også *midlertidige ansettelser*, som følge av permisjoner og sykemeldinger over lengre tidsrom, er utbredt. I tillegg til faste- og midlertidige ansettelser er det imidlertid ofte behov for å benytte andre typer bemanningsløsninger, bl.a. for å dekke opp fravær blant de ”vanlige” ansatte. Bruk av mertid og overtid blant det faste personalet, samt bruk av ulike grupper ekstrahjelpere (bl.a. ”ferievikarer”; ”ringevikarer”, ”ufaglærte” og ”studenter”), er eksempler på dette.

I Sykehuset florerer det med aktuelle bemanningsoppskrifter som kan brukes for å skaffe sykepleiere og annet pleiepersonell. De ulike avdelingene har gjerne hver sine ringelister fylt opp av personer som har sagt seg interessert i å ta ekstravakter. Dette er bl.a. personer med forskjellige tilknytninger til avdelingen, som tidligere ansatte i fast eller midlertidig stilling, ansatte som er i permisjon, eller studenter som ønsker ekstraintekt/nyttig praksis. I tillegg kommer vikarer fra sykehusets Ekstravaktsentraler, som noen av avdelingene er knyttet opp mot. I perioder har Sykehuset også rekruttert helsepersonell, særlig sykepleiere, fra utlandet. De ulike bemanningsoppskriftene betraktes her som alternative løsninger på ulike bemanningssituasjoner. Flere av oppskriftene utelukker ikke hverandre, men kan kombineres på forskjellige måter. Vikarinnleie fra eksterne byrå skiller seg i særlig grad fra andre eksisterende bemanningsløsninger ved at ordningen impliserer en ”tilknytning” til private virksomheter utenfor sykehusorganisasjonen.

Avdelingene baserer seg ofte på enkelte bemanningsløsninger som brukes igjen og igjen uten at det tenkes noe videre over det. Slike ”tatt for gitt”-handlinger kan beskrives som avdelingenes, eller avdelingssykepleierens, ”favorittløsninger” eller mer spesifikt avdelingens/lederens vanlige bemanningsrutiner og handlemåter. Ny-institusjonell teori er et interessant perspektiv i denne sammenheng da det nettopp interesserer seg for hvordan slik rutinisert praksis og tankegang oppstår og hvordan vi forandrer den (jf. Bentsen 2003). Mer bestemt vektlegger den ny-institusjonelle teorien det kognitive tatt-for-gitt-aspektet som

kjennetegn ved institusjonaliserte ordninger (Berger & Luckmann 1967; DiMaggio & Powell 1991; Meyer & Rowan 1977; Scott 1987; Scott & Meyer 1994 jf. Greve 1995:54; Røvik 1998:19).

Teoretisk plattform

Verktøyperspektivet er utledet av den rasjonelle-instrumentelle tradisjon i organisasjonsteorien. Denne tradisjonen, som historisk sett har røtter til bl.a. Max Weber og Fredrick Taylor, har i sterk grad dominert vestlig organisasjonstenkning i det 20. århundre. Et fellestrekk mellom teoriene er bl.a. forestillingen om at organisasjoner (kun) er *redskaper* for effektiv frembringelse av vedtak, varer, tiltak og tjenester. Organisasjoners legitimitet, og ikke minst deres muligheter for å overleve, er derfor uløselig knyttet til hvorvidt de evner å være effektive. Det viktigste redskapet for å bli mer effektiv er *planmessig organisasjonsutforming*, dvs. at strukturer, prosesser og tekniske hjelpemidler velges ut og avstemmes i forhold til hverandre, med det siktemål å oppnå mest mulig effektiv ”produksjon”. En institusjonalisert organisasjonsoppskrift fremstår som (kun) et redskap; som et av flere mer eller mindre velprøvde og finslippte verktøy som ledelsen kan bruke i det kontinuerlige arbeidet med å gjøre organisasjonen mer effektiv. Ledelsen fremstilles i dette perspektivet som *formålsrasjonelle og effektivitetsorienterte aktører*, som både vurderer flere alternativer/oppskrifter og velger under mange frihetsgrader (Røvik 1992b:18; Røvik 1998:31-35). Sentralt i verktøyperspektivet står forutsetningen om *problembetinget søking og lokal organisatorisk kontroll* med utformingen av løsninger (Røvik 1998; Scott 1994:74). Organisasjoner søker nye løsninger først *etter*, og som respons på, at det har oppstått objektive problemer med eksisterende løsninger. I letingen etter oppskrifter prøver man altså å finne en eller flere som kan løse de problemer man måtte ha (March & Simon 1958 jf. Røvik 1998:34).

Symbolperspektivet anvendes her som en fellesbetegnelse på ulike teoretiske bidrag som har kritisert verktøyperspektivet på moderne organisasjoner (jf. Røvik 1998:35-36).

Verktøyperspektivet har blitt møtt med kritikk fra *etnometodologiske organisasjonsforskere*, som bl.a. Zucker (1987, 1991), fra *den europeiske konstruksjonistiske tradisjon* (jf. bl.a. Foucault 1972, 1991; Latour 1986; Czarniawska & Joerges 1996) og fra *den ny-institusjonelle teorien*, som fremstår som den sterkeste utfordreren til verktøyperspektivet.

Hovedresonnementene i *det ny-institusjonelle perspektivet* er at en organisasjon vil befinne seg i såkalte *institusjonelle omgivelser* der det utvikles sosialt skapte normer og konvensjoner for hvordan organisasjoner bør se ut i forhold til ulike strukturelle arrangementer, prosesser,

prosedyrer og ideologier. På bakgrunn av vektleggingen av forholdet mellom organisasjon og omgivelser kan dette perspektivet også betegnes som en teori om institusjonelle omgivelser. Det understrekes at institusjonelle omgivelser ikke er naturgitte, objektive realiteter, men snarere samfunns skapte fenomener. Til forskjell fra hva som antas innenfor verktøyperspektivet, innebærer dette at omgivelsene ikke primært bedømmer organisasjoner med bakgrunn i hvor effektive de er med hensyn til hva de produserer. De blir snarere bedømt ut fra hvorvidt de anvender strukturer og prosesser og har adoptert ideologier som faller innenfor sosialt skapte konvensjoners "krav" for hva som oppfattes som moderne og akseptabelt. Organisasjoners *legitimitet* avhenger med andre ord av hvorvidt de er i stand til å bygge inn og reflektere de til enhver tid gjeldende institusjonaliserte forestillinger i omgivelsene (Brunsson & Olsen 1990; Meyer & Rowan 1977; Zucker 1983 jf. Røvik 1998:36, 1992a:262, 1992b:19-20). I henhold til den ny-institusjonelle teorien er det i forhold til organisasjonens lederskap viktig at ledelsen holder seg orientert om hva som til enhver tid *oppfattes* som de legitime standarder for organisasjoners utforming, og så langt som mulig adopterer disse. Dette begrenser det antall frihetsgrader man har for å kunne utforme organisasjonen på alternative måter, noe som står i kontrast til verktøyperspektivets antagelser (Røvik 1992b:20).

De to hovedperspektivene, verktøy- og symbolperspektivet, gir ulike inntak til å belyse de aktuelle adopterings- og håndteringsprosessene ved Sykehuset. Selv om perspektivene ofte oppfattes som direkte motpoler er det imidlertid viktig å være oppmerksom på hvordan det i praksis kan det vise seg at de to perspektivene er kjedet sammen på komplekse og ofte paradoksale måter. Røvik (1998:41-42) peker eksempelvis på at en organisasjonsoppskrift kan være nyttig som både et symbol på "det nye" og være effektivt som verktøy. Det kan dermed argumenteres med at organisasjoner og aktører som oftest opptrer på grunnlag av en kompleks dobbel logikk der begge disse hensynene tas med når man vurderer gamle og nye oppskrifter hensiktsmessighet.

Data og metode

Paperet tar utgangspunkt i *en pågående kvalitativ casestudie* av innleie av sykepleievikarer ved et norsk sykehus. Undersøkelsesmetoden retter fokus på forståelse av dynamikken innen bestemte settinger og er spesielt fruktbar på nye forskningstemaer (Eisenhardt 1995). Data fra en slik kasusbasert studie bidrar med dybdekunnskap om viktige sider ved innleie av sykepleiervikarer som bemanningsløsning i norsk sykehussektor.

Kvalitative intervjuer utgjør studiens primære datakilde. Det kan her skilles mellom intervjuer av nøkkelpersoner - for eksempel personer i Personal- og organisasjonsavdelingen (P&O-avdelingen) og Norsk sykepleieforbund (NSF) - og informantintervjuer med bl.a. avdelingssykepleiere, (tidligere) oversykepleiere, linje II-ledere/enhetlige ledere og representanter fra de to sykepleiergruppene ("vanlige" sykepleiere og sykepleiervikarer). Det er også intervjuet ved andre sykehus og ved ulike vikarbyråer (både ledelse og vikarer). De første intervjuene ble foretatt i 2003, som en del av den første intervju- og kartleggingsrunden. Tidligere i år startet jeg opp med den andre og siste runde, hvor jeg bl.a. intervjuer flere av informantene som jeg snakket med sist. Det er sentralt å avdekke eventuelle endringer i holdninger til og bruken av det aktuelle vikarinneleiekonseptet.

I tillegg til intervjuene benytter jeg *andre kilder* til nyttig informasjon. Forskjellige typer uformelle samtaler med relevante personer i "feltet" (Fossåskaret 1997; Wadel 1991), bruk av feltnotater - som i særlig grad er viktig for å få i stand en viss overlapping mellom datainnsamling og dataanalyse (jf. Eisenhardt 1995) - og bruk av avisartikler og relevante "sykehusdokumenter" (bl.a. interne retningslinjer for innleie, avtalene med vikarbyråer m.m.).

Adopterings- og håndteringsprosessene ved Sykehuset

Adopteringsprosessen strekker seg ofte over et langt tidsrom, og er en prosess som ofte verken har en tydelig begynnelse eller en tydelig avslutning. Prosessen begynner gjerne med at ett eller flere organisasjonsmedlemmer (ofte ledelsen) blir oppmerksom på og begeistres for en oppskrift. Dersom denne anses å passe som mulig løsning i forhold til lokale problemdefinisjoner i organisasjonen, øker sannsynligheten for at den vil bli forsøkt iverksatt. I det videre forløpet tas det gjerne noen mer eller mindre eksplisitte/offisielle beslutninger om å adoptere oppskriften. Deretter forsøkes oppskriften tolket og bearbeidet for å bli tatt i bruk på rutinemessig grunnlag for å koordinere noen av organisasjonens aktiviteter (Røvik 1998, Christensen et al. 2004).

Adopteringsprosessen kan analytisk sett deles inn i to delfaser, henholdsvis *motiveringsfasen* og *innføringsfasen*. Det sentrale utgangsspørsmålet for motiveringsfasen er hva som kan forklare at aktører i en organisasjon blir oppmerksom på og motiveres til frivillig å adoptere en organisasjonsoppskrift. Den neste fasen, innføringsfasen, retter fokus på hva som er skjedd med både oppskrift og organisasjon etter at det (offisielt) er bestemt at oppskriften skal adopteres, men før den eventuelt er blitt "installert" og nedfelt i etablert praksis (Røvik 1998).

Sykehusets adoptering av det aktuelle vikarinneleiekonseptet beskrives nedenfor ved hjelp av de to fasene.

Motiveringsfasen

Denne fasen omhandler hvordan og hvorfor Sykehuset ble oppmerksom på vikarinneleiekonseptet og hvorfor det ble avgjort at dette skulle adopteres. Allerede før det var mulig å leie inn helsepersonell fra norske vikarbyråer var enkelte aktører i Sykehuset blitt oppmerksom på og eksponert for konseptet via *utenlandsrekrutteringen*.⁵ En av de store avdelingene hadde praktisert vikarinneleie av (spesial-)sykepleiere fra et vikarbyrå i Danmark. Ifølge tidligere oversykepleier ved avdelingen, og flere nøkkelpersoner i P&O-avdelingen, ble det på dette tidspunktet leid inn vikarer fordi avdelingen hadde store vansker med å rekruttere sykepleiere (spesielt spesialsykepleiere) til faste og midlertidige stillinger. Vikarinneleie fremstod dermed som en form for ”nest-beste-løsning” for å få bukt med den vanskelige situasjonen. *Knapphet på (kvalifisert) arbeidskraft* var med andre ord det sentrale motivet for vikarinneleie i dette tilfellet.

Etter at det i 2001 ble åpnet opp for vikarinneleie fra norske byråer ble det i løpet av kort tid startet opp en rekke nye selskaper, bl.a. ved at utenlandske (danske/svenske) selskaper etablerte seg i Norge. I tillegg satset også selskaper som Adecco og Proffice på utleie av sykepleiere. Drivkraften var først og fremst den store etterspørselen etter sykepleiere (jf. Nergaard & Nicolaisen 2002:15). Ovenfor sykehusene spilte selvfølgelig byråene på det ”evigvarende” behovet for ekstra sykepleiepersonell, hvor vikarinneleie ble presentert som en løsning på det aktuelle bemanningsproblemet. Både ledelsen ved avdelingene og ansatte i P&O-avdelingen mottok stadige henvendelser fra ulike byrå vedrørende innleie. Noen avdelinger leide også inn sykepleiervikarer fra byråer for ”å prøve ut” den nye måten å anskaffe sykepleiepersonell på, og ble således eksponert for den nye bemanningsløsningen. P&O-avdelingen arbeidet med å få tilrettelagt en best mulig innleiepraksis ved Sykehuset, og stilte ikke spørsmål ved hvorvidt det var riktig å adoptere vikarinneleie eller ikke. Det ble nedsatt en *arbeidsgruppe* som fikk i oppdrag å 1) utarbeide retningslinjer for den nye innleiepraksisen, og mer generelt regulere forholdet mellom utleier og innleier, 2) utarbeide en markedsforespørsel som skulle danne grunnlag for en anbudsrunde, og 3) deretter gjennomgå innkomne tilbud for å vurdere de ulike byråene, samt komme med en anbefaling

⁵ Rekruttering av helsepersonell fra andre land har foregått siden 1997.

om hvilke byråer det burde inngås avtaler med. Resultatet ble at sykehuset inngikk avtaler med et norsk og et dansk byrå.

Beslutningen om å adoptere den aktuelle oppskriften kan ha flere *forklaringer*, hvor jeg vil trekke frem to som utpeker seg som spesielt sentrale. For det første var Sykehuset på adopteringstidspunktet i *en vanskelig bemannings- og rekrutteringssituasjon* i forhold til det å ha ”nok” sykepleiere på jobb til enhver tid. Dette hadde også vært grunnen til at en av avdelingene også tidligere hadde praktisert innleie av sykepleiervikarer. For det andre kan Sykehuset på adopteringstidspunktet ha *opplevd press om å adoptere det aktuelle konseptet fra deler av omgivelsene*. Begge forhold kan ha bidratt til beslutningen om adopsjon.

I forhold til den første forklaringen har *verktøyperspektivet* åpenbart forklaringsverdi. Det sentrale er at de eksisterende bemanningsløsningene ikke fikk løst den vanskelige bemannings- og rekrutteringssituasjonen på dette tidspunktet. Verktøyperspektivet vektlegger at organisasjonen søker etter nye løsninger *etter* at det har oppstått interne, objektive problemer med eksisterende løsninger (March & Simon 1958 ref. i Røvik 1998:34). Situasjonen kan tolkes på denne måten. Imidlertid virker det som at P&O-avdelingen stadig søker etter nye bemanningsløsninger som avdelingene kan benytte, og at søkingen dermed er uavhengig av om det foreligger spesielle rekrutterings- og/eller bemanningsproblemer i sykehuset eller ikke.

Til forskjell fra verktøyperspektivet vektlegger *symbolperspektivet* at noen i organisasjonen *først* blir oppmerksom på en populær oppskrift (”løsningen”), før man *deretter* opplever at man har et lokalt ”problem” som må løses, altså *en løsningsfremdrevet reform*. Forklaringen som gis på dette tar utgangspunkt i at en populær oppskrift kan beskrives som en ”pakke” som kommer utenfra, og som tilbyr både en tidstypisk problembeskrivelse og samtidig en tidstypisk løsning. Det sentrale er at det fra de institusjonelle omgivelsene kommer noen tidstypiske *problemdefinisjoner*, definisjoner som organisasjoner ofte aksepterer som gode beskrivelser av sin egen situasjon og som så motiverer dem til å adoptere tidstypiske løsninger. Oppskriftene oppfattes ikke bare som tidstypiske løsninger men beskrives også som tidstypiske problembeskrivelser. Dette er spesifikke beskrivelser av hva som ”feiler” moderne organisasjoner. Siden både problem og løsninger (eller oppskrifter) synes å komme *samtidig* inn i organisasjonen, utfordres det viktige premisset fra verktøyperspektivet om at det først oppstår et internt problem, som det deretter søkes etter en løsning på. Symbolperspektivet

anser med andre ord tidsrekkefølgen mellom lansering av problem- og løsningsdefinisjoner som atskillig med komplisert enn verktøyperspektivet (Røvik 1998).

Vikarbyråenes markedsføring av utleie av sykepleiere overfor sykehusene kan betraktes som en form for pakke hvor problemet (mangel på sykepleiere) og løsning (vikarinnleie) fremkommer samtidig. Problembeskrivelse og løsning ble presentert samtidig, et sentralt moment i symbolperspektivet. Et opplevd press fra vikarbyråenes side om å adoptere det aktuelle vikarinnleiekonseptet representerer en mulig forklaring på Sykehusets beslutning om å adoptere konseptet. Dette forholdet inngår i den andre forklaringen på hvorfor Sykehuset besluttet å adoptere vikarinnleie (press fra omgivelsene). Også *liberaliseringen av utleiereglene* kan av Sykehuset (P&O-avdelingen) ha blitt oppfattet som et press eller krav om adoptering. Lovendringen kan tolkes som et signal om at vikarinnleie bør tas i bruk i helsevesenet, noe som kan settes i sammenheng med den mye omtalte, nasjonale sykepleiemangelen (som i seg selv kan ha vært en av grunnene til lovendringen). Lovendringen kan ha blitt oppfattet som en *forventning fra myndighetene/politikerne* om at sykehusene bør tilrettelegge for innleie av sykepleiervikarer. P&O-avdelingen kan videre ha opplevd et *press fra enkelte avdelinger* - ved deres respektive ledelse - om å finne gode (nye?) løsninger på rekrutterings- og bemanningsproblemene på sykepleiersiden, om å "rydde opp i" den store pågangen fra vikarbyråer og/eller på best mulig måte tilrettelegge for praktisering av denne typen vikarinnleie. Et annet mulig press fra omgivelsene er *medias søkelys* på innleie av sykepleiervikarer. I flere avisartikler ble det bl.a. fokusert på liberaliseringen av utleiereglene, hva byråene kunne tilby sine vikarer - med fokus på at vikarenes høye lønninger, hvordan ulike sykehus forholdt seg til vikarinnleie, avtalene mellom NSF og enkelte vikarbyråer og hvordan NSF mente medlemmene burde forholde seg til denne nye måten å jobbe på.

Opplevd press fra både eksterne og interne kilder kan ha forsterket insentivene til å adoptere vikarinnleie og minsket sannsynligheten for at vikarinnleie ble skikkelig vurdert som løsning ved Sykehuset. P&O-avdelingen kan ha tatt for gitt at omgivelsene hadde rett. Jo flere som hevder at vikarinnleie er nødvendig og hensiktsmessig, jo større kan man anta at sjansen for at (relevante aktører ved) Sykehuset vil oppfatte budskapet som relevant for dem (jf. Røkenes 1993:110).

Innføringsfasen

Denne fasen viser til perioden fra man har bestemt seg for å prøve ut en oppskrift og til den eventuelt har nedfelt seg i noen rutiniserte aktiviteter. I beskrivelsen av denne fasen velger jeg å ikke bare fokusere på de prosesser som utspilles i grenseflaten mellom omgivelser og organisasjon, men også å omhandle hvordan det aktuelle konseptet er *håndtert* i Sykehuset. Dette innebærer et fokus på *de intraorganisatoriske prosessene* som finner sted *etter* at konseptet er adoptert (Røvik 1998, 1992a). Det fokuseres på perioden fra Sykehuset etablerte avtaler med to eksterne vikarbyråer (*ekstern innleie*) og ca. 1 år fram i tid. I løpet av dette året med etablerte Sykehuset en *intern vikartjeneste for sykepleiere* lokalisert på sykehuset (*intern innleie*). Avdelingene har siden dette hatt mulighet til å skaffe sykepleiervikarer gjennom to ulike innleieordninger.

Innleieordningene er ment å være et supplement til allerede eksisterende bemanningsløsninger ved avdelingene. *Beslutningen* om hvilke bemanningsløsninger som skal benyttes til enhver tid er *delegert til avdelingsnivå*. Dette innebærer at det er opp til avdelingsledelsen - som oftest ved avdelingssykepleier - å avgjøre hvorvidt vikarinnleie skal adopteres ved avdelingen eller ikke.⁶ *Desentraliseringen av beslutningsnivået* innebærer at selv om Sykehuset som helhet har adoptert innleiekonseptet, er dette ikke nødvendigvis tilfelle ved avdelingene.

Rask tilkøpling, frastøting og frikøpling

Av organisasjonsteoretisk litteratur kan det skilles ut tre forventninger eller antagelser om hva som kan bli utfallet med oppskrifter i innføringsfasen, dvs. når oppskrifter forsøkes iverksatt i en organisasjon. Disse kan i kortversjon betegnes som teoriene om *rask tilkøpling, frastøting og frikøpling* (jf. Røvik 1998, Christensen et al. 2004).

Antagelsen om *rask tilkøpling* er knyttet til *den instrumentelle redskapstankegangen*. Her betraktes populære oppskrifter som standardiserte komponenter tilpasset alle typer organisasjoner, som raskt kan tas i bruk og byttes ut ved behov (Røvik 1998:146-147). Som kontrast til dette innebærer antagelsen om *frastøting* av organisasjonsoppskrifter en forestiling om at organisasjoner er komplekse, verdibærende og integrerte institusjoner som er generelt motstandsdyktige overfor raske og omfattende endringer. Denne forestilingen er dominerende innen *den klassiske institusjonelle skolen i organisasjonsteorien* (jf. bl.a. March & Olsen

⁶ Det overordnede ansvaret for sykepleiebemanningen ved avdelingen ligger hos linje-II-lederne/de enhetlige lederne, men vanligvis overlates dette ansvaret til avdelingssykepleierne.

1989; Scott 1995; Selznick 1949 jf. Røvik 1998:147). Organisasjoner forstås her som komplekse og verdiværende institusjoner, som er generelt motstandsdyktige mot endringer. Når man forsøker å iverksette oppskriftene i komplekse organisasjoner, slik som i sykehus, vil det i følge teorien ofte vise seg at de ikke passer inn. Populære oppskrifter kan for eksempel vise seg å være for *enkle* i forhold til kompleksiteten i de problemer som til daglig håndteres i organisasjonen. Som et resultat kan oppskriftene bli frastøtt, altså at forsøkene på å iverksette dem opphører (Røvik 1998:147, Christensen et al. 2004:82-83).

Antagelsen om *frikopling* er knyttet til et hovedresonnement hos toneangivende *ny-institusjonalister* som Meyer & Rowan (1977), DiMaggio & Powell (1983, 1991) og Brunsson (1989/2003). Resonnementet går ut på at moderne organisasjoner vil *oppleve press fra de institusjonelle omgivelser* til å inkorporere tidsriktige og legitime oppskrifter. Moderne organisasjoner må som en følge av dette håndtere følgende *dilemma*; effektivitetshensynet på den ene siden, som ofte tilsier at man bør holde fast ved godt innarbeidete og erfaringsbaserte løsninger, og på den annen side hensynet til å adoptere de oppskrifter som til enhver tid oppfattes som moderne, og som (ikke minst) antas å gi organisasjonen ekstern legitimitet. En måte for organisasjonen å takle dilemmaet på er å adoptere de moderne konseptene, men sørge for å holde dem *frikoplet* slik at de i liten grad får styrende virkninger på aktiviteter, iallfall på aktiviteter av stor betydning for organisasjonens evne til å produsere vedtak, varer og tjenester på en effektiv måte (Røvik 1998, Christensen et al. 2004). Nye oppskrifter adopteres ”på papiret” og innlemmes i den formelle struktur. I praksis blir den etablerte strukturen og de etablerte praksiser og mål uberørt (Meyer & Rowan 1977; Powell 1985; Røkenes 1993; Røvik 1992a, 1992b; Scott & Meyer 1991; Zucker 1983).

Hva skjer med vikarinneleiekonseptet innad i Sykehuset?

Hva er så forklaringsverdien til de tre antagelsene i forhold til hvordan Sykehuset har innført og håndtert det aktuelle konseptet? Avdelingenes autonomi i forhold til valget om å adoptere de to inneleieordningene impliserer at disse prosessene kan foregå på ulike måter og stadier ved avdelingene. Det første *intervju- og kartleggingsarbeidet i 2003* avdekket store *variasjoner internt* i Sykehuset. Dette gjelder både avdelingsledelsens holdninger til og bruk av vikarinneleie.⁷ Noen avdelinger var rask med å ta i bruk vikarinneleie, og inkludere denne

⁷ Dette kom fram både i samtaler med sentrale aktører i P&O-avdelingen, som hadde oversikt over avdelingenes bruk av bemanningsløsninger, og i intervjuer med både avdelingsledelsen og sykepleiere ved ulike avdelinger,

ordningen i repertoaret av bemanningsløsninger, mens andre avdelinger kun hadde anvendt vikarinneleie i liten grad og med forsiktighet eller ikke tatt ordningen i bruk i det hele tatt. De tre nevnte antagelsene anvendes nedenfor for å belyse noen av disse forskjellene mellom avdelingene, samt P&O-avdelingens handlemåte.

Antagelsen om *rask tilkøpling* samsvarer godt med både den raske innføringen av vikarinneleie, som P&O-avdelingen organiserte, og for de avdelinger som raskt adopterte vikarinneleie som bemanningsløsning (ekstern inneleie og/eller intern inneleie). Siden enkelte avdelinger ikke tok i bruk vikarinneleie, eller kun praktiserte dette i liten grad, har også antagelsen om *frastøting* forklaringsverdi for å forstå innføringen og håndteringen av vikarinneleie. Selv om Sykehuset som helhet tilrettela for at samtlige avdelinger kunne adoptere vikarinneleie viste det seg at enkelte avdelinger var nølende i sin tilnærming. Ekstern- og/eller intern inneleie var benyttet et fåtall ganger, som et slags ”prøveforsøk” eller ”desperat handling”, eller som en siste utvei fordi alle andre bemanningsløsninger ikke kunne løse en eller flere bemanningssituasjoner. Ledelsen ved disse avdelingene stilte seg enten ganske likegyldige til vikarinneleie - de hadde ikke foretatt noen vurdering av om ordningen kunne være hensiktsmessig for dem - eller de var mer eller mindre skeptiske til vikarinneleie av ulike grunner. Disse avdelingslederne var med andre ord enten ”likegyldige” eller ”skeptiske” til vikarinneleie. I intervjusituasjonen begrunnet ofte lederne slike holdninger med at det ikke eksisterte noe behov for sykepleiervikarer. Dette ble bl.a. satt i sammenheng med en oppfatning av at innarbeidete bemanningsløsninger fungerte så bra at det ikke ble ansett som nødvendig å supplere eller erstatte dem med noe nytt. Til tross for at avdelingene i perioder hadde behov for ekstra sykepleiepersonell i perioder, hevdet enkelte av lederne at det ikke var nødvendig å ta stilling til hvorvidt vikarinneleie skulle tas i bruk eller ikke.

En annen mulig forklaring på hvorfor man er skeptisk til inneleie av sykepleiervikarer kan videre være bestemte oppfatninger av selve sykepleierollen, sykepleiefaget/-profesjonen og det arbeidet som sykepleierne utfører. Ikke alle vil synes at vikarinneleiekonseptet er *verdimessig kompatibelt* med sykehusorganisasjonen. Inneleie av sykepleiervikarer, særlig fra private byråer, kan ses på som et eksternt skapt konsept som støter an mot grunnleggende normer og verdier som institusjonen er satt til å ivareta. Konseptet kan da oppfattes som et upassende ”fremmedelement” som kan bli frastøtt (March & Olsen 1989 jf. Røvik 1998:148,

samt ansatte (ledere og sykepleiere) i både det ene eksterne byrået som Sykehuset har avtale med og ledelsen i den interne vikartjenesten.

1992a). Det var imidlertid ingen av informantene ved Sykehuset som begrunnet en eventuell skepsis til vikarinneleie med referanse til slike verdimessige grunner. Enkelte var innom temaet, men snakket da mer generelt om at det nok fantes dem som hadde slike meninger, men at det ikke var et utbredt synspunkt.⁸

Selv om ikke noen av informantene ga uttrykk for at de ikke ønsket å leie inn sykepleiervikarer med referanse til verdimessige grunner, var flere av dem, uavhengig av egne holdninger til vikarinneleie, opptatt av at det kunne være vanskelig å benytte vikarer fordi sykepleierne ”på gulvet” kunne reagere på å jobbe sammen med en vikar som tjente mer enn dem selv og som de samtidig fikk merarbeidet med å følge/lære opp. Dette kan for enkelte sykepleiere være en belastning, noe som kan bringe med seg en skepsis til vikarinneleie på avdelingen. Intervjuene avdekket videre at noen av sykepleierne mer eller mindre åpent var sagt seg negative til vikarinneleie fordi dette kan redusere eller helt fjerne deres muligheter for overtid (en kilde til ekstraintekt som de kan ha blitt vant med). Hvor lydhør avdelingssykepleier er for slike ønsker vil imidlertid variere. Ved en avdeling som raskt tok i bruk ekstern inneleie, og siden også intern inneleie, og hvor avdelingssykepleier hele tiden har vært positiv til denne typen vikarinneleie, var enkelte av sykepleierne negative til vikarinneleie fordi denne ordningen medførte mindre overtidarbeid (og betalt) for dem. Avdelingssykepleieren var på sin side glad for at overtid ble unngått, fordi dette både var en dyrere løsning enn vikarinneleie og fordi det å unngå overtid kunne bidra til at personalet ble mindre utslitte og eventuelt også mindre sykemeldte. Avdelingssykepleieren var videre også positiv til vikarinneleie fordi det var en rask måte å skaffe kvalifiserte sykepleiere på, og dermed en ordning som innebar mye mindre arbeid med å løse ulike bemanningssituasjoner.

Avdelingssykepleieren begrunnet også bruken av vikarinneleie med utsagnet ”*vi er så spesielle her*”. Dette viste til at avdelingen har en relativt spesiell og krevende pasientgruppe, med et langt sykeleie. For å oppnå tilfredsstillende kvalitet på pleien var det ifølge

⁸ At det finnes enkelte ledere som ikke leier inn sykepleiervikarer av såkalte verdimessige grunner fant jeg et tydelig eksempel på ved et annet norsk sykehus som jeg har innhentet data fra. Dette sykehuset har avtale om inneleie av sykepleiervikarer fra et eksternt vikarbyrå, men vikarinneleie er begrenset til noen bestemte situasjoner og til noen få avdelinger. Oversykepleier ved en av de avdelingene som ikke praktiserer vikarinneleie forteller i intervju at vikarinneleie ikke er i deres tanker i det hele tatt. Det er ikke i bevisstheten, sier hun, verken hos henne som leder eller hos sykepleierne ”på gulvet”. Det råder en oppfatning om at det for det første ikke er noe reelt behov for inneleie av sykepleiervikarer, og for det andre at det ikke er ønskelig å benytte seg av en bemanningsløsning som anses som et negativt innslag ved avdelingen. Denne formen for inneleie anses på en måte for å være i utakt med grunnleggende verdier og normer i både det konkrete sykehuset og i det offentlige helsevesenet (og kanskje også i velferdsstaten) generelt sett. Det er snarere et mål å klare seg uten denne nye formen for bemanning ved å tenke nytt på andre måter og områder.

avdelingssykepleier - i tilfeller av fravær av en av de faste sykepleierne - nødvendig å skaffe en sykepleier i hennes/hans sted. Avdelingssykepleieren fortalte at det gjennom ”vanlige kanaler”, som ringelister og Ringesentraler, var vanskelig/umulig å anskaffe sykepleiere. Hun syntes derfor det både var enklere og bedre å kontakte et vikarbyrå som hun visste kunne levere en kompetent sykepleier. Etter å ha benyttet samme byrå flere ganger kunne man også oppnå en viss kontinuitet i sykepleiestaben (og i pleien) ved at byrået leide ut den/de samme sykepleiervikar(ene) igjen og igjen til avdelingen.

Også sykepleieledere ved avdelinger som i liten grad hadde erfaringer med vikarinnleie, og i ulike grader var skeptiske eller nøytrale til dette, brukte utsagnet ”*vi er så spesielle her*”. Det ble da brukt for å argumentere for avdelingens ”ikke-praktisering” av vikarinnleie (frastøting). Det ble vist til at sykepleierne trengte en bestemt utdanning eller opplæring (ofte avdelingsspesifikk) for å utføre det sykepleiefaglige arbeidet på avdelingen. Det ble av den grunn ansett som vanskelig å benytte sykepleievikarer. Lederne foretrakk med andre ord de eksisterende, erfaringsbaserte bemanningsløsningene fremfor å benytte innleieordningen(e).

Kort oppsummert kan det i forhold til den optimistiske hypotesen om rask og uproblematisk tilkøpling av oppskrifter og aktiviteter (rask tilkøpling), så vel som den pessimistiske om frastøting, konkluderes med at de begge passer som forklaringer på deler av adopterings- og håndteringsprosessene i Sykehuset. Enkelte avdelinger kom tidlig i gang med vikarinnleie (rask tilkøpling), mens andre avdelinger - med deres respektive ledelse - var likegyldige eller skeptiske til en eller begge innleieordninger. Ved disse avdelingene var enten ikke vikarinnleie innlemmet overhodet (frastøting) eller kun benyttet i liten grad.

Frikøpling er den tredje antagelsen om hva som skjer med moderne konsepter i innføringsfasen, en antagelse som til en viss grad kan fange inn de avdelinger som stilte seg nølende og avventende til vikarinnleiekonseptet da det ble adoptert ved Sykehuset. Antagelsen om frikøpling tar som kjent utgangspunkt i det faktum at en organisasjons adoptering av et konsept ikke nødvendigvis trenger å bety at dette konseptet også vil bli koblet til praksis og få innvirkning på pågående aktiviteter og etablerte handlinger i organisasjonen (Røvik 1992a:273). Dette har sammenheng med de situasjoner hvor organisasjonen både kan ha ønske om å holde fast ved innarbeidete løsninger og adoptere de oppskrifter som til enhver tid oppfattes som moderne og, som (ikke minst), antas å gi organisasjonen ekstern legitimitet. Mange nyinstitusjonalister påstår i den forbindelse at

organisasjoner vanligvis håndterer dette ved å holde institusjonaliserte form-elementer og organisasjonens kjerneaktiviteter *dekoplet* (Meyer & Rowan 1977; Brunsson, Forssell & Winberg 1989; Røvik 1992a:274). Ved å ta opp i seg konseptene, men samtidig sørge for at de i liten grad får styrende virkning på (viktige) aktiviteter, kan organisasjonen frikople dem.

For å forstå og forklare de aktuelle adopterings- og håndteringsprosesser i Sykehuset er frikopplingsantagelsen aktuell både i forhold til det faktum at selv om sykehuset som helhet adopterte og tilrettela for vikarinneleie av sykepleiere, var ikke dette tilfelle for samtlige avdelinger. Som nevnt var det enkelte avdelinger som i liten eller ingen grad tok i bruk vikarinneleiekonseptet da det ble introdusert i organisasjonen. Selv om vikarinneleie ikke hadde (noen særlige) konsekvenser for den etablerte bemanningspraksisen ved disse avdelingene, kan den i noen av tilfellene sies å ha fått utslag i en slags *språklig fornyelse* (jf. Røvik 1998:149). En leder som selv ikke hadde noe erfaring med vikarinneleie kunne for eksempel snakke mye om innleie av sykepleiervikarer ved Sykehuset generelt (når denne ordningen ble etablert ved Sykehuset osv.). Jeg tolker dette som en form for frikoppling mellom prat og praksis (jf. Brunsson 1989/2003; Brunsson & Winberg 1990; Meyer & Rowan 1977; Røvik 1998). Lederen *snakker* som om konseptet er adoptert, men det gjelder altså *ikke* ved den avdeling som lederen arbeider på. Sykehuset som helhet kan imidlertid sies å ha adoptert konseptet.

Oversettelsesteorien

Teorien om oversettelse av organisasjonsoppskrifter utfordrer både den rasjonelle-instrumentelle antagelsen om at oppskrifter gjerne blir tatt raskt i bruk, så vel som ny-institusjonalistenes påstander om at populære oppskrifter ofte bare nedfeller seg i talemåter, uten at kjerneaktivitetene og den vanlige praksis berøres. Teorien retter oppmerksomheten mot oppskrifters evne til å bli *kontinuerlig bearbeidet og omformet* av de organisasjoner som forsøker å adoptere dem, slik at de er mest mulig justert til sitt bruk. Oppskriftene adopteres dermed ikke "fullt og helt", men snarere "stykkevis og delt" (Røvik 1998).

Teorien har særlig stor forklaringsverdi i forhold til Sykehusets etablering av *en intern vikartjeneste* av sykepleiervikarer til sykehusavdelingene. Den interne vikartjenesten kan ses på som *en oversettelse av det generelle vikarinneleiekonseptet*. Elementer ved konseptet smelter sammen med elementer ved etablerte bemanningsløsninger og resulterer i en helt ny og særegen variant av ut- og innleie av sykepleiervikarer. Den interne vikartjenesten er et

tydelig eksempel på hvordan møtet mellom *gammelt* (etablerte bemanningsprosedyrer og rutiner) og *nytt* (innleie av sykepleiervikarer) blandes sammen til *en ny lokal variant* eller versjon av vikarinnleie som global organisasjonsoppskrift. Dette er en *blandingsform* som på mange måter tar opp i seg det beste fra det gamle og det nye med den hensikt å på best mulig måte passe sammen med de eksisterende strukturer og rutiner ved Sykehuset (jf. Christensen 1991, 1994; Røvik 1998:153). Sykehuset har som mål at vikarinnleie fra den interne vikartjenesten både skal være rimeligere og kvalitativt bedre å benytte for avdelingene enn vikarinnleie fra eksterne byråer.

Det at Sykehuset etablerte en egen vikartjeneste først *etter* at det var inngått avtaler med eksterne vikarbyråer synes jeg er interessant. Tilretteleggelsen av ekstern innleie kan på en måte se ut til å ha fungert som en form for katalysator for å få i gang en intern vikartjeneste ”på huset”. Først etter at ekstern innleie var blitt en realitet, og man hadde sett at flere avdelinger leide inn sykepleiervikarer, begynte arbeidet med å starte opp en egen vikartjeneste.

Avslutning

I dette paperet har vi ved hjelp av ulike teoretiske innfallsvinkler drøftet hvordan vikarinnleie er adoptert og håndtert av sykehuset både som helhet og ved enkelte avdelinger. På adopteringstidspunktet var sykehuset i en vanskelig bemannings- og rekrutteringssituasjon noe som kan ha vært en pådriver i forhold til beslutningen om adopsjon av det aktuelle konseptet. Men også ulike former for opplevd press, fra deler av omgivelsene, om at det var riktig av sykehuset å sette i gang med vikarinnleie kan ha vært en pådriver for adopsjon. Etter at konseptet var adoptert ved sykehuset viste det seg at det i varierende grad ble adoptert av avdelingene. Noen av avdelingene, med deres respektive ledelse, var glad for muligheten til å leie inn sykepleiervikarer og tok bemanningsløsningen raskt i bruk, andre var enten ”likegyldige” eller ”skeptiske” til det nye som vikarinnleie representerte.

De organisasjonsteoretiske antagelsene - rask tilkopling, frastøting og frikopling - ble benyttet for å kaste lys over forskjellene mellom avdelingene i sykehuset. En fjerde innfallsvinkel, teorien om oversettelse av organisasjonsoppskrifter, hadde forklaringsverdi i forhold til sykehusets etablering av en intern vikartjeneste av sykepleiervikarer lokalisert på sykehuset. Denne vikartjenesten kan betraktes som en oversettelse av det generelle vikarinnleiekonseptet. Den kan videre ses på som et eksempel på hvordan møtet mellom *gammelt* (etablerte

bemanningsprosedyrer og rutiner) og nytt (innleie av sykepleiervikarer) blandes sammen og danner en helt ny lokal vikarinnleievariant.

Paperet retter i særlig grad søkelys på perioden fra sykehuset etablerte avtaler med to eksterne vikarbyråer (ekstern innleie) og ca. 1 år fram i tid. I løpet av dette året ble den interne vikartjenesten etablert (intern innleie). Siden dette har samtlige avdelinger hatt mulighet til å skaffe sykepleiervikarer gjennom de to innleieordningene. Det datamaterialet som ligger til grunn for presentasjonen av adopterings- og håndteringsprosessene i dette paperet har i hovedsak utgangspunkt i intervjuer gjennomført i, og dokumenter samlet i, 2003. Den andre intervju- og kartleggingsstudien er nylig påbegynt, og jeg har allerede fått flere pekepinner på interessante endringer siden sist. Nå, i 2005, er vikarinnleie godt innlemmet ved de aller fleste avdelinger, og det til tross for at sykehuset er i en mye bedre rekrutterings- og bemanningssituasjon i forhold til sykepleiere nå enn på adopteringstidspunktet for konseptet. Sykehuset har i dag mange søkere til både faste- og midlertidige sykepleiestillinger. Til tross for dette virker det som om innleie av sykepleiervikarer er en bemanningsløsning som er kommet for å bli. Begge innleieordninger eksisterer i dag, ca. 3 år etter at avtalene med eksterne byrå ble undertegnet. Vikarinnleie er ikke bare mer utbredt i sykehuset siden sist, men den interne vikartjenesten har også vokst i både størrelse og betydning. Den har fått flere ansatte og slått seg sammen med sykehusets interne "sekretær- og skrivetjeneste". Den er blitt en ny enhet, med et nytt navn, som tilbyr utleie av både sykepleiere, spesialsykepleiere, hjelpepleiere og sekretærer til avdelingene. I den forbindelse er det videre interessant å observere hvorvidt oversettelsen av det generelle vikarinnleiekonseptet er i ferd med å bli en kontinuerlig prosess, eller varig tilstand, ved at det stadig utvikles nye versjoner ved sykehuset. Den pågående studien kan forhåpentligvis bringe meg nærmere svaret på dette og mer generelt belyse de endringsprosesser som er sentrale i forhold til hvilke rolle innleie av sykepleiervikarer har i sykehuset i dag og antas å få fremover.

Litteratur:

- Bentsen, E. Zeuthen, Borum, F., Erlingsdottir, G. & K. Sahlin-Andersson (1999/2001): *Når styringsambitioner møder praksis – den svære omstilling af sygehus- og sundhedsvæsenet i Danmark og Sverige*, København: Handelshøjskolens Forlag
- Bentsen, E.Z. (2003): ”Lægelige ledere som institusjonelle entreprenører” s. 169-207 (kap. 6) I: Borum, F. (red.): *Ledelse i sykehusvæsenet*. København: Handelshøjskolens Forlag
- Berger, P.L. & T. Luckmann (1967): *The Social Construction of Reality*. New York: Penguin Books
- Brunsson, N. (1989/2003): *The Organization of Hypocrisy: Talk, Decisions and Actions in Organizations*. New York: John Wiley
- Brunsson, N. & J.P. Olsen (1990): *Makten att reformera*. Stockholm: Carlssons
- Brunsson, N. & H. Winberg (1990): ”Att genomföra reformer” s. 171-192 (kap. 8) I: Brunsson, N. & J.P. Olsen (red.): *Makten att reformera*. Stockholm: Carlssons
- Brunsson, N., Forssell, A. & H. Winberg (1989): *Reform som tradition*. Stockholm: EFI
- Christensen, T. (1991): *Virksomhetsplanlegging: Myteskaping eller instrumentell problemløsning?* Oslo: Tano Forlag
- Christensen, T., Lægreid, P., Roness, P.G. & K.A. Røvik (2004): *Organisasjonsteori for offentlig sektor. Instrument, kultur, myte*. Oslo: Universitetsforlaget
- Christensen, T. (1994): *Politisk styring og faglig uavhengighet. Reorganisering i den sentrale helseforvaltningen*. Oslo: Tano
- Czarniawska, Barbara & Bernhard Joerges (1996): ”Travels of Ideas” s. 13-48 I: Czarniawska, Barbara & Guje Sevón (red.) (1996): *Translating Organizational Change*. Berlin: Walter de Gruyter

DiMaggio & Powell, P.J. (1991): "Introduction" I: W.W. Powell & P.J. DiMaggio (red.): *The New Institutionalism in Organizational Analysis*, s. 1-38. Chicago: The University of Chicago Press

DiMaggio, P.J. & W.W. Powell (1983): "The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields" I: *American Sociological Review*, Vol. 48, s. 147-160

Eisenhardt, K. M. (1995): "Building Theories From Case Study Research" s. 65-90 (kap. 3) I: Huber, G. P. & A. H. Van de Ven (red.): *Longitudinal Field Research Methods. Studying Processes of Organizational Change*. Sage Publications, Thousand Oaks

Fossåskaret, E. (1997): "Ustrukturerede intervjuer med få informanter gir i seg selv ikke noen kvalitativ undersøkelse" s. 11-45 I: Fossåskaret, E., Fuglestad, O.L. & T.H. Aase (red.): *Metodisk feltarbeid: Produksjon og tolkning av kvalitative data*. Universitetsforlaget, Oslo

Foucault, M. (1972): *The Archeology of Knowledge*. Pantheon Books

Foucault, M. (1991): "Question of Method" I: Burcell, G., Gordon, C. & P. Miller (red.): *The Foucault Effect*. Harvester Wheatsheaf

Greve, A. (1995): *Organisasjonsteori – nyere perspektiver*. Oslo: Universitetsforlaget

Latour, B. (1986): "The Powers of Association" s. 264-280 I: J. Law (red.): *Power, Action and Belief*. London: Routledge and Keegan Paul

Lægheid, P. (1995): "Perspektiv på lønnspolitikken i staten" s. 9-26 I: P. Lægheid (red.): *Lønnspolitikk i offentlig sektor*. Oslo: TANO

Lægheid, P. & O.K. Pedersen (1996): *Integrasjon og desentralisering*. København: Jurist- og Økonomforbundets forlag

March, J. G. & J.P. Olsen (1989): *Rediscovering Institutions: The Organizational Basis of Politics*. New York: John Wiley

Meyer, J. W. (1994): "Rationalized Environments" s. 28-54 I: W. R. Scott & J. W. Meyer (red.): *Institutional Environments and Organizations. Structural Complexity and Individualism*. London: Sage)

Meyer, J.W. & B. Rowan (1977): "Institutional Organizations: Formal structure as myth and ceremony" I: *American Journal of Sociology*, Vol. 83, s. 340-363

Nergaard, K. & H. Nicolaisen (2002): *Utleie av arbeidskraft. Omfang og utvikling*. Fafo-notat 2002:17, Fafo, Oslo

Nesheim, T. (2004): "20 år med Atkinson-modellen: Åtte teser om 'den fleksible bedrift'" I: *Sosiologisk tidsskrift*, Vol. 12, nr. 1, s. 3-24

Nesheim, T. (2002): *Motiver og drivkrefter for eksternerisering av arbeid*. Arbeidsnotat utarbeidet for Arbeidslivslovutvalget. Upublisert.

Nesheim, T. (2001): "Externalization of the core: antecedents of collaborative relationships with suppliers" I: *European Journal of Purchasing & Supply Management*, Vol. 7, nr. 4, s. 217-225/Non-Academic Reprint No. 05/01 SNF, Bergen

Nesheim, T. (1999): "Vikarbyrået – en kilde til fleksibilitet?" I: *Beta 1/ 99*, s. 56-66

Nesheim, T. (1998): ""Outsourcing" og bedriftens effektive grenser" I: *Praktisk økonomi og ledelse*, nr. 1, s. 71-77

Nesheim, T. & I.-M. Hersvik (1999): "Fra vikarbyråer til bemanningskonserner" I: *Magma: Tidsskrift for økonomi og ledelse*. Årgang 2, nr. 2 s. 89-97

Powell, W. (1985): "The Institutionalization of Rational Organization: Reviw of Organizational Environments" s. 564-566 I: *Contemporary Sociology*, Vol. 14, nr. 5

Røvik, K.A. (1998): *Moderne organisasjoner: Trender i organisasjonstekningen ved tusenårsskiftet*. Bergen-Sandviken: Fagbokforlaget

Røvik, K.A. (1992a): "Institusjonaliserte standarder og multistandard-organisasjoner" I: *Norsk Statsvitenskapelig tidsskrift*, Vol. 8, nr. 4, s. 261-284

Røvik, K.A. (1992b): *Den "syke" stat. Myter og moter i omstillingsarbeidet*. Oslo: Universitetsforlaget

Sahlin-Andersson, K. (2003): "I forandrings krydsfelt: Ledelse på distance" s. 229-253 (kap. 8) I: Borum, F. (red.): *Ledelse i sykehusvæsenet*. København: Handelshøjskolens Forlag

Sahlin-Andersson, K. (1999/2001): "I mötet mellan reform och praktik" s. 293-311 (kap. 12) I: Bentsen, E. Zeuthen, Borum, F., Erlingsdottir, G. og K. Sahlin-Andersson: *Når styringsambitioner møder praksis – den svære omstilling af sygehus- og sundhedsvæsenet i Danmark og Sverige*, København: Handelshøjskolens Forlag

Sahlin-Andersson, K. (1996): "Imitating by Editing Success: The Construction of Organizational Fields" s. 69-92 I: B: Czarniawska & G. Sevón (red.): *Translating Organizational Change*. Berlin: Walter de Gruyter

Sahlin-Andersson, K. (1986): *Beslutprocessens kompleksitet. Att genomföra och hindra store prosjekt*. Lund: Studentlitteratur

Sahlin-Andersson, K. & L. Engwall (red.) (1996): *The Expansion of Management Knowledge: Carriers, Flows and Sources*. Stanford: Stanford University Press

Scott, W.R. (1995): *Institutions and Organizations*. London: Sage

Scott, W.R. (1994): "Institutional Analysis: Variance and Process Theory Approaches" s. 81-99 I: W.R. Scott & J.W. Meyer (red.): *Institutional Environments and Organizations. Structural Complexity and Individualism*. London: Sage

Scott, W.R. (1987): "The Adolescence of Institutional Theory" I: *Administrative Science Quarterly*, Vol. 32, s. 493-511

Scott, R.W. & J.W. Meyer (1994): *Institutional Environments and Organizations*. London: Sage Publications

Selznick, P. (1949): *TVA and the Grass Roots*. Berkeley: University of California Press

Sevón, G. (1996): "Organizational Imitation in Identity Transformation" s. 49-67 I:

Czarniawska, B. & G. Sevón (red.): *Translating Organizational Change*. Berlin: Walter de Gruyter

Vrangbæk, K. (1999/2001): "New Public Management i sygehusfeltet – udforming og konsekvenser" s. 33-56 (kap. 2) I: Bentsen, E. Zeuthen, Borum, F., Erlingsdottir, G. og K. Sahlin-Andersson (red.): *Når styringsambitioner møder praksis – den svære omstilling af sygehus- og sundhedsvæsenet i Danmark og Sverige*, København: Handelshøjskolens Forlag

Wadel, C. (1991): *Feltarbeid i egen kultur*. SEEK, Flekkefjord

Wærness, M. (1990): "Treårsbudgetering som rationalisering" s. 143-170 (kap. 7) I:

Brunsson, N. & J. P. Olsen (red.): *Makten att reformera*. Stockholm: Carlsson Bokförlag – se røvik 98

Zucker, L.G. (1991): "The Role of Institutionalization in Cultural Persistence" s. 83-107 I:

W.W. Powell & P.J. DiMaggio (red.): *The New Institutionalism in Organizational Analysis*. Chicago: The University of Chicago Press

Zucker, L.G. (1987): "Institutional Theories of Organizations" I: *Annual Review of Sociology*, Vol. 13, s. 443-464

Zucker, L.G. (1983): "Organizations as Institutions" I: Bacharach (red.): *Advances in Organizational Theory*, Vol. 2, Greenwich: JAI Press