

Kommunal kannibalisme? Rasjonelle og irrasjonelle aspekter ved kommuners rekruttering av sykepleiere

Daniel Rød, Martin S. Krane og Truls T. Kristiansen

Daniel Rød, Senter for omsorgsforskning Nord, UiT, daniel.a.rod@uit.no

Martin S. Krane, Senter for omsorgsforskning Nord, UiT,

Truls T. Kristiansen, Institutt for samfunnsvitenskap, UiT,

Sammendrag

Mangel på helsepersonell er et økende problem i Norge. Kommuner forsøker å rekruttere sykepleiere gjennom å tilby insentiver utover normallønn (rekrutteringstillegg). I denne artikkelen undersøker vi dette fenomenet gjennom dokumentanalyser av offentlige styringsdokumenter og relevante medie- og nyhetsartikler, i lys av sosiologiske teorier om kollektiv handling

Oppsummert viser vår analyse følgende: (a) Kommuner iverksetter egne rekrutteringstiltak for å møte sine forpliktelser gjennom å tilby rekrutteringstillegg, (b) slike rekrutteringstiltak oppleves ofte å føre til konkurranse mellom kommunene med noen negative konsekvenser, og (c) kollektive konsekvenser av bruken av rekrutteringstillegg ser ut til å være lite diskutert i forskning.

Vår konklusjon er at disse rekrutteringspraksisene er rasjonelle for den enkelte kommune, som har et begrenset repertoar av tilgjengelige virkemidler for å løse sine bemanningsproblemer. Likevel kan praksisen kritiseres for å ha negative konsekvenser for kommunene samlet sett. Den er kostbar, kan medføre «tyveri» av helsepersonell på tvers av kommuner, og begrenser mulighetene for kommunene til å komme opp med mer kollektivt rasjonelle løsninger.

Nøkkelord

Sykepleiere, sykepleiermangel, kommuner, rekruttering, rekrutteringstiltak

Artikkeltype

Fagfellevurdert artikkel

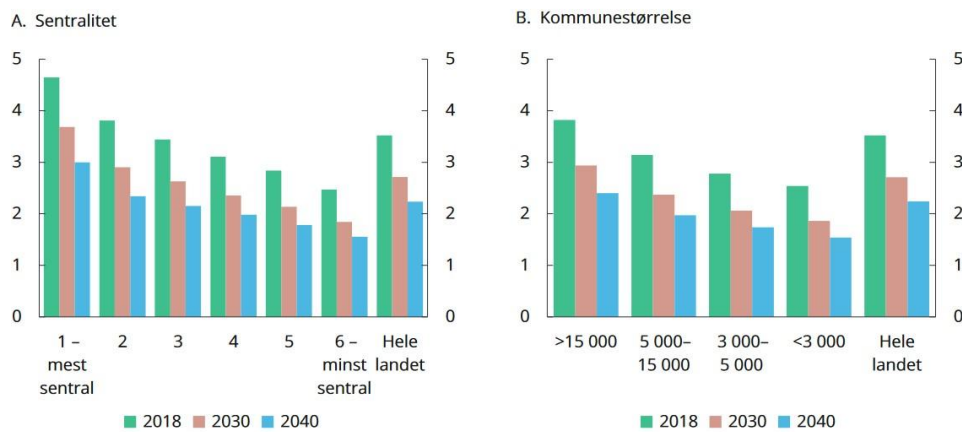
Introduksjon og bakgrunn

I skrivende stund er det underdekning av helsepersonell, inkludert sykepleiere, i Norge (Abelsen et al., 2022; Bovim & Nerdrum, 2023; Gaski et al., 2022; Gautun, 2021; NOU 2023:4). Man ser også stor vekst i ubesatte stillinger (Gautun, 2021). Ifølge SSB og NAV var underdekningen på sykepleiere på omtrent 5350-5500 årsverk i 2019, med en framskrevet underdekning i 2040 på 30 000 årsverk. Dette forutsetter opprettholdelse av eksisterende tjenestetilbud og et middels-scenario i utviklingen av etterspørsel (Zhiyang et al., 2023; Gautun, 2021). I rapporten fra en statlig nedsatt helsepersonellkommissjon framgår det ifølge KS at 156 av de 181 spurte kommunene mente det var ganske eller meget utfordrende å rekruttere tilstrekkelig med sykepleiere. Dette er i samsvar med tall som også statsforvaltere rapporterer om (NOU 2023:4). Situasjonen medfører en konkurranse om helsepersonell, og det er ikke vanskelig å forstå at kommuner gjennomfører rekrutteringstiltak. Én slik kategori av tiltak handler om å tilby ekstra insitamenter til nyansatte utover normallønn, for eksempel startbonuser, økt ansiennitet, og lignende (rekrutteringstillegg). I denne artikkelen setter vi søkelys på rekrutteringspraksiser av denne typen i kommunene, med et særskilt søkelys på sykepleiere.

Hovedårsakene til personalmangelen i helse- og omsorgssektoren, inkludert sykepleiermangelen, ser ut til å være en aldrende befolkning som fører til økt behov for helsetjenester, samtidig som det blir stadig færre i arbeidsfør alder, noe som samlet sett fører til lavere kapasitet (Zhiyang et al., 2023; Bovim & Nerdrum, 2023; NOU 2020:15; NOU 2023:4). Dette treffer kommunene i aller størst grad, ettersom det er den kommunale primærhelsetjenesten som har ansvar for eldreomsorg både i hjemmet og i institusjon. Samtidig har endringer i ansvarsfordelingen mellom primær- og spesialisthelsetjenesten i kjølvannet av Samhandlingsreformen ført til en økning i kommunenes oppgaver (Gautun, 2021). Mangelen på helsepersonell har også en geografisk slagside da sykepleiere blir stort sett værende i området hvor de utdannet seg, og mindre sentralt beliggende kommuner spesielt i nord og deler av Øst-Norge har derfor en ekstra ulempe når det gjelder tilgang på kvalifisert helsepersonell (Bovim & Nerdrum, 2023; Gaski et al., 2022; Gautun, 2021; Kornstad et al., 2021; NOU 2020:15). Norsk Sykepleierforbund har pekt på at kommuner med lavt folketall bruker over dobbelt så mye på sykepleievikartjenester per innbygger sammenliknet med store og mellomstore kommuner (Reppen, 2022).

Tabellen nedenfor illustrerer forsørgelsesrate i hele landet, samt i kommuner sortert etter sentralitet (kommuners geografiske beliggenhet, med vekt på avstander til tettsteder og deres størrelse) og størrelse målt i innbyggertall. Forsørgelsesraten er andelen sysselsatte i alderen 20–74 år per pensjonist over 67 år, og denne kan gi en pekepinn på i hvilken grad omfanget av omsorgsbehov kan møtes av tilgjengelig helsepersonell i dagens situasjon og i nær framtid (NOU 2023:4). Merk at forsørgerbrøkene er framskrevet til å bli verre over tid i alle geografiske kontekster,

og at den nevnte geografiske skjevfordelingen i behov versus kapasitet hvor rurale kommuner med lavt innbyggertall og lav sentralitet kommer dårligst ut, er tydelig observerbar i denne tabellen.



Figur 1 Forsørgelsesrate (antall sysselsatte i alderen 20–74 år per pensjonist over 67 år) i ulike kommuner, etter sentralitet og størrelse (NOU 2023:4)

Rekrutteringsintervensjoner kan grovt deles inn i utdanningstiltak, monetære insentiver, ikke-monetære insentiver, omskolering og regulerende policy (Abelsen et al., 2020). Økt lønnsnivå er det vanligste økonomiske tiltaket både i Norge og andre land som i USA og Australia, men effekten er noe usikker spesielt når det gjelder hvorvidt det fører til at arbeidsgiver beholder arbeidstager på sikt etter rekruttering (Buykx et al., 2010; Bärnighausen & Bloom, 2009; Gaski et al., 2022). Internasjonalt ser det ut som om finansielle insentiver for rekruttering og beholdning av helsepersonell kan fungere noe bedre i land under utvikling vis-a-vis land med sterk økonomi (Mbemba et al., 2016). Eksempler på økonomiske tiltak er økt lønn, høyere startansiennitet, startbonus, tilskudd, bonusordninger, ekstra ferie med lønn, fri med lønn til kurs og permisjonsrettigheter med lønn. Det er verd å merke seg at kommuner selv vurderer slike tiltak positivt (Gaski et al., 2022). Man ser også bruk av utdanningstiltak og ikke-monetære goder som gunstigere arbeidstider/turnuser, kompetansehevingstiltak, ekstra velferdsgoder som barnehage og billig eller gratis bolig (Helmers & Bergsagel, 2018, Bergsagel, 2024). Ikke-monetære insentiver som adresserer arbeidsmiljø og balanse mellom arbeid og fritid blir i litteraturgjennomgang trukket frem som minst like viktige som økonomiske insentiver (Misfeldt et al., 2014).

Vi har valgt å døpe de ovennevnte rekrutteringspraksisene for *Rekrutteringstiltak Utover Normallønn (RUN)*. Det er viktig å merke seg at når vi snakker om RUN, avgrensner vi oss til her til kategorien av rekrutteringstiltak som er individuelt rettede og som innebærer økonomisk(e) fordel(er) for den nyrekrutterte. Vi inkluderer med andre ord ikke andre typer rekrutteringstiltak, som omdømme-/pr-kampanjer, arbeidsmiljøtiltak, deltakelse på utdanningsmesser og lignende.

Kommuner er juridisk selvstendige enheter som selv kan igangsette tiltak slik som RUN innenfor legale rammer (Danielsen et al., 2019; Hansen, 2005). Sentralt i den norske velferdsstaten er idealet om universalisme og like løsninger på den ene siden, samtidig som det desentraliserte ansvaret for primærhelsetjenestene på den andre siden gir et behov for kontekstspesifikke løsninger i kommunene (Hansen & Klausen, 2002). Mange forskere argumenterer for fremveksten av en sentraliserings- og strømlinjeformingstrend også i kommunale helse- og omsorgstjenester som et forsøk på å tilnærme seg denne problemstillingen (Danielsen et al., 2019; Jenssen & Robertsen, 2015; Martens, 2017). Det kan likevel være verd å merke seg at Norge havner i øvre kvartil når det gjelder grad av kommunal autonomi blant 39 europeiske land, og videre at samtidig som graden av kommunal autonomi økte mellom 1990 og 2014, skårer Norge likevel noe lavere enn øvrige nordiske land (Ladner et al., 2016).

Hovedformålet i denne artikkelen er å bidra til økt forståelse av kommunale rekrutteringspraksiser i et samfunnsmessig perspektiv. Dette gjør vi gjennom en begrepsfesting og analyse av mulige utfordrende sider av RUN som fenomen, i lys av sosiologiske teorier om rasjonalitet og den kollektive handlingens problem. Intensjonen er at det teoretiske begrepsapparatet og konseptualiseringen av fenomenet vi tilfører i denne analysen, skal kunne bidra til nye perspektiver og flere nyanser i debatten om hvordan vi skal møte helsepersonellmangelen i Norge nå og i fremtiden. Våre problemstillinger er som følger:

1: Hvilke uintenderte følger kan den kommunale rekrutteringspraksisen med å tilby rekrutteringstillegg til sykepleiere ha på samfunnsnivå?

2: Hvordan omtales kollektive konsekvenser av rekrutteringspraksisene i sentrale styringsdokumenter og den offentlige samtalen for øvrig?

Spørsmålene vil besvares gjennom en dokumentanalyse av offentlige styringsdokumenter og relevante media- og nyhetsartikler. Artikkelen vår omtaler i hovedsak mangel på og rekruttering av sykepleiere, ettersom kommuner peker på sykepleiere som den enkeltyrkesgruppen som er vanskeligst å rekruttere (NOU 2023:4, s. 91). Vi antar likevel at de analytiske poengene kan være overførbare til rekruttering av annet manglende helsefaglig personell, for eksempel fastleger (Abelsen et al., 2022), helsefagarbeidere, vernepleiere, helse- og tannsekretærer og jordmødre (NOU 2023:4, Zhiyang et al., 2023). Nedenfor redegjør vi for de teoretiske perspektivene vi legger til grunn, før vi presenterer metode, resultater, diskusjon og konklusjon.

Teoretisk perspektiv: Kollektiv handling

I denne studien tar vi utgangspunkt i samfunnsvitenskapelig teori om kollektiv handling (Coleman, 1990; Elster, 2015; Kollock, 1998) som verktøy for å forstå fenomenet RUN i en samfunnsmessig sammenheng. Med kollektiv handling mener

vi situasjoner hvor flere aktører samarbeider om å realisere et kollektivt gode. Kollektive goder skiller seg fra private goder ved at de er tilgjengelige for alle. Med andre ord er det mulig å ta del i godet uten å bidra til dets realisering. Men hvis alle aktørene velger denne strategien, blir ikke det kollektive godet realisert. Dermed står aktørene i kollektive handlinger overfor en rasjonalitetskonflikt – mellom hva som lønner seg for aktørene hver for seg, og hva som lønner seg for dem som fellesskap. Dette kalles *den kollektive handlingens problem*. Kort fortalt dreier det seg om situasjoner der handlinger som fremstår rasjonelle for aktørene hver for seg fører til at de som gruppe kommer dårligere ut (Hagen, 1999, s. 11-12; Kollock, 1998).

Den kanskje mest fortettede fremstillingen av konflikten mellom individuell og kollektiv rasjonalitet finner vi i litteraturen om sosiale dilemmaer. Denne litteraturen har formulert en rekke berømte tankeeksperimenter slik som *allmenningens tragedie*, hvor ett av målene nettopp er å vise hvordan individuell rasjonalitet kan lede til kollektiv irrasjonalitet (Kollock, 1998). En hverdagsnær og relevant illustrasjon av denne dynamikken finner vi i et mye brukt tankeeksperiment som omhandler tilskuerne på en fotballkamp. Tilskuere med dårlig utsikt til kampen kan enkelt løse problemet sitt ved å reise seg opp. Dette ødelegger imidlertid utsikten for andre tilskuere, som dermed også må reise seg opp hvis de vil se det som foregår på banen. Dermed rammes nestemann, som selv må reise seg for å se, og slik fortsetter det. I verste fall ender tilskuerne i en situasjon der alle står, men ingen ser bedre enn om alle hadde sittet. Dette tankeeksperimentet illustrerer rasjonalitetskonflikten tydelig: Når alle tilskuerne på tribunen handler i tråd med hva som er rasjonelt for dem *hver for seg*, er resultatet irrasjonelt for dem *som gruppe*. Det er med andre ord en konflikt mellom individuell og kollektiv rasjonalitet. Denne relativt enkle innsikten skal vi bruke til å reflektere over rekrutteringspraksisene vi tar for oss her (under forkortelsen RUN).

Koblingen mellom teori og empiri

Alle norske kommuner har interesse av å få dekket sine behov for helsepersonell. Når det norske samfunnet sett under ett mangler helsepersonell, blir dette vanskelig for alle kommuner, om enn i ulik grad. Problemet kan løses individuelt, ved at kommunene hver for seg gjør grep, f.eks. RUN, for å rekruttere personell. Bruken av RUN kan slik betraktes som en individuelt rasjonell løsning på et problem som samtidig er et *kollektivt* problem. Den nasjonale helsepersonellmangelen er nemlig også et *kollektivt onde* ofte forsøkt adressert gjennom RUN. Antakelsen vi utforsker i denne artikkelen er ganske enkelt at RUN har ulike, og potensielt motstridende, konsekvenser på kommunalt og nasjonalt nivå.

Avklaringer

Fenomenene vi setter søkelys på i denne artikkelen og spesielt beskriver i resultatkapittelet, altså RUN, er ingen perfekt utgave av noen av de rendyrkede

sosiale dilemmaene fra litteraturen (Kollock, 1998). Det kollektive godet vi fokuserer på, dvs. tilstrekkelig tilgang på helsepersonell, er ikke et «rent» kollektivt gode da det er mulig for noen kommuner å forsyne seg på et slikt vis at andre ikke får nok. Helsepersonell som kollektivt gode er også et annerledes gode fra eksempelvis finanser, da dette godet bestemmer over seg selv. Tilgangen på helsepersonell er heller ikke hermetisk lukket eller endelig slik som man ser i mange sosiale dilemmaer, arbeidskraft kan innhentes fra andre land også. Slike unntak gjelder imidlertid all samfunnsvitenskapelig forskning. Litteraturen opererer ofte med abstraherte idealtyper, mens virkeligheten er sammensatt. Idealtyper har likevel faglig verdi fordi de kan ha aspekter som samsvarer med virkeligheten. Idealtypene kan dermed hjelpe oss å forstå virkeligheten bedre.

Aktørene i studien vår er kommuneorganisasjoner og derfor heller ikke individer/personer slik som i mange av eksemplene fra litteraturen om sosiale dilemmaer. Dynamikken dilemmaene peker på er imidlertid generell, og kan gjenfinnes i kollektive handlingsproblemer som omfatter andre typer aktører enn individer. For eksempel finnes det en rikholdig samfunnsvitenskapelig litteratur om hvordan nasjonalstater må samarbeide med hverandre og løse typiske kollektive handlingsproblemer, f.eks. grønn omstilling, gratispassasjerproblemer og nedrustning/våpenkappløp (Kollock, 1998; Ostrom, 2010). Og på samme måte som nasjonalstater organiserer seg i overnasjonale organer som EU og FN, kan kommuner organisere seg i sammenslutninger for samarbeid som f.eks. KS.

I denne artikkelen betrakter vi kommuner som intensjonelle aktører som handler *for å realisere konsekvenser* (Coleman, 1990). Handlinger som er orientert mot konsekvenser kaller vi rasjonelle handlinger. Videre skiller vi mellom konsekvenser for den enkelte aktøren, og konsekvenser for et fellesskap aktøren er del av. Handlinger som er orientert mot den første typen konsekvenser, kaller vi individuelt rasjonelle. Handlinger som er orientert mot den andre typen konsekvenser, kaller vi kollektivt rasjonelle. At en handling er *rasjonell* betyr her ganske enkelt at den er orientert mot en antatt konsekvens. Valget om å handle slik eller slik tas av en aktør som veier alternativer opp mot hverandre i lys av antatte konsekvenser.

Når norske kommuner beslutter å iverksette RUN-tiltak definerer vi disse som handlinger orientert mot konsekvenser, det vil si at handlingen er gjennomført med en ønsket antatt konsekvens. På bakgrunn av vår teoretiske tilnærming, og med støtte i empirien, gjør vi et analytisk skille mellom konsekvenser for den enkelte kommune og konsekvenser for det kommunale fellesskapet. Artikkelen kan i så måte leses som en refleksjon over mulige uintenderte og negative kollektive konsekvenser av RUN. Ved å forstå kollektive konsekvenser på denne måten blir det også mulig å si noe om hvorfor problemene oppstår, hvorfor de vedvarer, hvorfor de er vanskelige å løse fra den enkelte kommunes ståsted og hvordan samfunnet eventuelt kan skape bedre betingelser for en mer kollektivt rasjonell

håndtering av bemanningsproblemene i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Vi vil presisere at RUN ikke er et nytt fenomen som har sin opprinnelse i den pågående nasjonale helsepersonellmangelen. Rekrutteringstiltak som RUN har blitt gjennomført av kommuner som har slitt med rekruttering også i tider uten tilsvarende nasjonal mangel på helsepersonell. Likevel er det slik at en nasjonal mangel på helsepersonell både øker omfanget av problemet og medfører at bruken av RUN i større grad rammer alle andre kommuner.

Metode og analysestrategi

For empirisk å belyse vår andre problemstilling, som omhandler hvordan kommunale rekrutteringspraksiser som RUN betraktes og omtales blant sentrale myndigheter og i offentligheten, har vi gjennomført en dokumentanalyse. Metoden er hensiktsmessig for å kartlegge og analysere fenomenet RUN gjennom allerede foreliggende data, både med henblikk på sentrale myndigheters perspektiver og diskusjonene i offentligheten.

Materialet kan deles i to *empiriske* hovedkategorier – offentlige dokumenter og medieartikler. I arbeidet med analysen har vi videre delt det empiriske materialet inn i tre *analytiske* hovedkategorier. Disse er ikke gjensidig utelukkende, ettersom den første av disse kategoriene dels overlapper med de to andre. Den første analytiske kategorien omfatter dokumenter vi har brukt for å *kartlegge* fenomenets art, utbredelse og omfang. Disse består av offentlige rapporter, evalueringer, og medie- og fagartikler som inneholder beskrivelser av innhold, utbredelse og omfang av RUN. Den andre analytiske kategorien omfatter offentlige styringsdokumenter, blant annet statlige nettsider, offentlige dokumenter i form av rapporter eller utredninger til beslutningstakere i stat og kommune, og til offentligheten. Dokumenter av denne typen kan betraktes som «styringsteknologi», ettersom de «(..) påpeker, formulerer, foreslår, bestemmer, flytter en sak i en bestemt retning og fra et sted til et annet. Dokumentene gjør noe mulig» (Asdal et al., 2020, s. 53). Dokumentene i denne kategorien har vi analysert med henblikk på å si noe om hvordan myndigheter forholder seg til og omtaler RUN. Den tredje og siste analytiske kategorien er artikler i media som kan fortelle oss om omtale og diskusjon av RUN i offentligheten. Her har vi gjennomført et søk og gjort en utvelgelse av artikler i nasjonale, regionale og lokale media. Disse artiklene har vi valgt ut og analysert med henblikk på å kunne si noe om hvordan RUN omtales både lokalt og nasjonalt.

Framgangsmåten i dokumentanalysen vår besto av flere steg. Først gjennomførte vi søk på statlige nettsider, samt nettsidene til interesseorganisasjoner med sikte på å kartlegge utbredelse og omfang av de kommunale rekrutteringspraksisene. Med utgangspunkt i disse søkene som resulterte i en oversikt over relevante dokumenter gjorde vi en utvelgelse av sentrale dokumenter med tanke på nærmere

innholdsanalyse. Nøkkeldokumentene fra offentlige nettsider som vi har undersøkt er presentert i tabellen nedenfor:

Norges Offentlige Utredninger (NOU)	<ul style="list-style-type: none"> • Det handler om Norge. Bærekraft i hele landet. Utredning om konsekvenser av demografiutfordringer i distriktene (NOU 2020:15). • Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste (NOU 2023:4). • Generalistkommunesystemet. Likt ansvar – ulike forutsetninger (NOU 2023: 9)
Stortingsmeldinger	<ul style="list-style-type: none"> • Eit godt liv i heile Noreg– distriktpolitikk for framtida (Meld. St. 27, (2022-2023)) • Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 — Vår felles helsetjeneste (Meld. St. 9 (2023-2024))
Andre offentlige dokumenter	<ul style="list-style-type: none"> • Inntektssystemet for kommunar og fylkeskommunar 2022 -Grønt hefte (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2021) • Kommunale insentivordninger for å rekruttere arbeidskraft, tiltrekke seg innflyttere og beholde unge i kommunen (Kommunal- og distriktsdepartementet, 2022)

Tabell 1 Nøkkeldokumenter fra statlige nettsider

Ved hjelp av mediearkivet retriever.no gjorde vi også et systematisk søk i alle tilgjengelige riksmidier (n=15), regionale aviser (n=5), og lokalaviser (n=176), samt sju fagmedier utvalgt på bakgrunn av relevans med tanke på inklusjon av perspektiver fra helsefag, kommunal ledelse og fagbevegelse publisert på papir fra 20. juli til 31. desember 2022. Følgende fagpublikasjoner var inkludert i søket: Dagens Medisin, Fagbladet, Helsefagarbeideren, Kommunal Rapport, LO aktuelt, NTL-magasinet og Sykepleien. Søkestreng i retriever: (sykeplei* or sjukeplei*) AND (kommun* or primærhelse*) AND (mangel or mangle) AND (lokk* or tilby or rekrutt*).

En første gjennomgang av treffene resulterte i et utvalg på 200 medieartikler, som vi deretter leste nærmere med tanke på vurdering av relevans – basert på våre inklusjonskriterier, nærmere bestemt at artiklene skulle omtale RUN i en spesifikk lokal kontekst, samt dens konsekvenser. Etter denne gjennomgangen ble 20 medieartikler valgt ut. Vi har gjennomført en kartlegging og registrering av beskrivelsene der vi har tilstrebet å sikre troverdighet gjennom fylldige beskrivelser, flerstemmighet og triangulering (Tracy, 2010).

Resultater

Mange kommuner tilbyr rekrutteringstillegg, og trenden er økende bruk

I det følgende presenterer vi empiriske uttrykk for fenomenet vi har døpt RUN, henholdsvis i relevante offentlige styringsdokumenter og i artikler i media.

Myndighetenes kartlegginger

Kommunal- og distriktsdepartementet (KDD) gjorde i 2022 en kartlegging av kommunale rekrutteringstiltak. Målet med denne kartleggingen var å øke kunnskapen om personrettede tiltak i distriktpolitikken (KDD, 2022). Flere av disse rekrutteringstiltakene samsvarer med vår definisjon av RUN, selv om noen av disse også omfattet yrkesgrupper som vi ikke omtaler i denne artikkelen. Kartleggingen ble gjennomført som spørreundersøkelse hvor 248 av 356 kommuner svarte, og resulterte i en 35 sider lang rapport. Svarprosenten var høyest i de minst sentrale kommunene. 185 kommuner oppga at de har hatt egne incentivordninger tilsvarende RUN for å tiltrekke seg arbeidskraft, tilflyttere eller beholde unge innbyggere, 159 av kommunene oppga rekruttering av spesielt etterspurt arbeidskraft som viktigste formål. Andelen incentivordninger tilsvarende RUN var høyest i distriktskommuner, spesielt i Nordland, Troms og Finnmark. 151 av de som oppga rekruttering som begrunnelse, oppga også at rekrutteringen var rettet mot helsepersonell. Høyere lønn var det desidert vanligste tiltaket, etterfulgt av betalt utdanning, boligtilskudd, leieboliq, flyttetilskudd, subsidierte tjenester, arbeidstidsordninger, gjeldsslette og andre ordninger. Spesielt interessant er det at to tredeler av kommunene i undersøkelsen som bedriver RUN oppga at nyrekrutterte i størst grad kom fra en nabokommune, dette er i tråd med funnet i samme undersøkelse om at over halvparten av tilflytterne kommer fra en nabokommune. Videre oppga 67 % av kommunene at slike rekrutteringstiltak i andre kommuner slår negativt eller litt negativt ut for egen kommune, mens kun 8 % var enten litt positive eller positive. KDD påpeker i rapporten at underrapportering blant kommunene kan ha forekommet. Én av faktorene var at de bare hadde én respondent per kommune, som igjen kunne sitte på ufullstendig informasjon. Denne respondenten var imidlertid i over halvparten av tilfellene kommunedirektøren, slik at risikoen for underrapportering var trolig redusert i disse tilfellene. Videre manglet undersøkelsen også svar fra spesielt sentrale kommuner, dette skyldes delvis at KDD kun valgte å purre på svar fra de minste kommunene mot slutten av kartleggingen.

Kommuner hadde gjennom kartleggingen selv mulighet til å vurdere egne RUN-tiltak, og gjeldsslette var ansett som mest effektivt, etterfulgt av arbeidstidsordninger og betalt utdanning. Den vanligste tiltakskategorien, høyere lønn, kom på 6. plass av totalt 8. I et fritekstfelt beskrev kommunene ordningene ofte i negative ordlag som tilfeller av «kommunal kannibalisme» eller «allmenningens tragedie», her er eksempler på uttalelser fra to kommuner:

«Om ein kommune innfører noko så vil nok nabokommunane i mange tilfelle berre gjera det same. Då står ein likt igjen, men har brukt ressursar på det» (Kommunal- og distriktsdepartementet, 2022, s. 20).

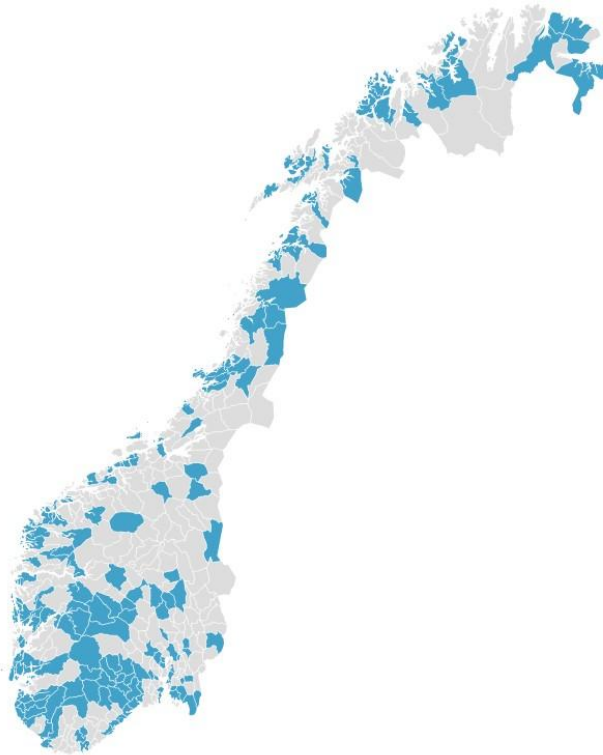
«Det må gjøres noe nasjonalt med de utfordringene vi ser med rekruttering bl.a. innenfor fastleger (haster), barnehagepersonell, helsekompetanse generelt, inkl. sykepleiere og helsefagarbeidere. Mye av dette kan ikke håndteres av hver enkelt kommune» (Kommunal- og distriktsdepartementet, 2022, s. 20).

Rapporten er i all hovedsak deskriptiv, og gjør ingen omfattende analyse av funnene. Rapporten er også referert til i en stortingsmelding fra 2023 med tittelen *Eit godt liv i heile Noreg – distriktpolitikk for framtida*, og gitt en egen faktaboks, uten at rapportens innhold er nærmere analysert – utover en setning om at konkurranse mellom kommune kan være utfordrende (Meld. St. 27 (2022-2023), s. 96).

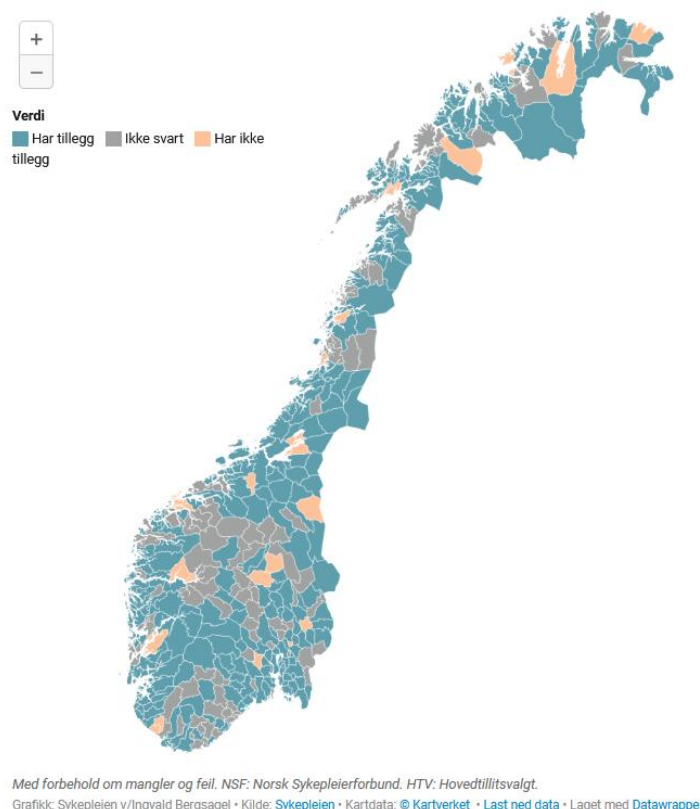
RUN er ellers lite omtalt i andre samtidsaktuelle styringsdokumenter og offentlige utredninger; RUN er ikke direkte omtalt i NOU-en fra Helsepersonellkommissjonen fra 2023, som påpeker at lønn er spesifisert til å være utenfor mandatet for utredningen (NOU 2023:4, s. 177). Norman-utvalget fra 2020 beskriver i sin NOU bruk av lignende rekrutteringstiltak som omhandler lønn, arbeidstid og ferier overfor leger, og både helsepersonellkommissjonen og Norman-utvalget påpeker at økonomiske insentiver er brukt i rekrutteringsøyemed overfor leger med varierende effekt (NOU 2020:15, s. 163-164; NOU 2023:4, s. 106). Konkurranse om personell mellom kommuner internt og mellom kommuner og sykehus er også tatt opp og problematisert i helsepersonellkommissjonens NOU. Et mindretall i kommissjonen påpeker at et fravær av konkurranse kan føre til at personell forlater offentlig sektor til fordel for privat sektor. Det påpekes videre at de nye helsefelleskapene kan omfatte samarbeid om rekruttering, og kommissjonen er delt på om hvorvidt man burde organisere helsesektoren på ett nivå for bedre personalutnyttelse (NOU 2023:4, s. 125-127). Konkurranse om arbeidskraft er også kort omtalt i en NOU om generalistkommunesystemet, hvor det påpekes at kommunene ofte taper mot staten (NOU 2023: 9, s. 144-145). I stortingsmeldingen *Nasjonal helse- og samhandlingsplan* er heller ikke RUN nevnt direkte, men konkurranseaspektet rundt personell mellom spesialist- og primærhelsetjenesten samt private leverandører er nevnt, og det kommer frem at kommuner og spesielt kommuner med lavt folketall i distriktet er minst privilegert (Meld. St. 9 (2023-2024), s. 16). Videre uttrykker regjeringen i samme stortingsmelding særlig bekymring for konkurransen mellom det offentlige og det private (Meld. St. 9 (2023-2024), s. 135). Støre-regjeringen foreslår å innføre et «varig rekrutterings- og samhandlingstilskudd» og ber kommuner om å vurdere «nye organiseringsformer hvor man i større grad ser personell i sammenheng på tvers av kommuner og sykehus» (Meld. St. 9 (2023-2024), s. 61).

Kartlegginger gjennomført av fagbladet Sykepleien.no

KDDs kartlegging av rekrutteringspraksiser viser verken spesifikt til hvilke kommuner som har RUN, tiltakenes spesifikke karakter, eller spesifikke ressursbruk. I 2018 ble rekrutteringstiltak som RUN kartlagt nasjonalt i fagbladet Sykepleien.no. Her kom det frem at minst 165 av den gang 422 av landets kommuner kunne tilby RUN til sykepleiere. Sykepleien.no gjentok undersøkelsen i 2024, og her fant de at omfanget av RUN hadde økt til minst 230 av totalt 357 kommuner. Sett i sammenheng indikerer disse kartleggingene en økning fra (minst) 39 % av kommunene i 2018 til (minst) 64 % i 2024 (Bergsagel, 2024). Kartene nedenfor viser den geografiske utbredelsen av disse praksisene; både store og små kommuner i både innbyggertall og geografisk størrelse i alle landets regioner er representert, også bykommuner som Oslo, Bergen, Tromsø, Sandnes og Stavanger (Bergsagel, 2024; Helmers & Bergsagel, 2018). Merk at Oslo har eget tariffområde.



Figur 2 kart med oversikt over kommuner som gjennomfører rekrutteringstiltak utover normallønn til sykepleiere per 2018 (Helmers & Bergsagel, 2018)



Figur 3 kart med oversikt over kommuner som gjennomfører rekrutteringstiltak utover normallønn til sykepleiere per 2024 (Bergsagel, 2024)

I kildematerialet hos Sykepleien.no kan man se at RUN innebærer omfattende bruk av monetære goder slik som rekrutteringsstillinger, ettergivelse av studielån, dekning av flyttekostnader, engangsutbetalinger, ekstra ansiennitet og lokale tillegg. Spekteret av goder nevnt i fagartiklene er vidt; lokale tillegg kan eksempelvis variere fra under 10 000 til over 50 000 årlig, i noen medieartikler ser vi også anekdotiske omtaler av engangsutbetalinger i 100 000-kroners klassen (Bergsagel, 2024; Avisa Nordland, 2022). Av ikke-monetære goder ser vi blant annet bruk av gunstigere arbeidstider/turnuser, kompetansehevingstiltak, ekstra ferie, ekstra velferdsgoder som barnehage og billig eller gratis bolig (Bergsagel, 2024; Helmers & Bergsagel, 2018).

Omtale og debatt i media: Variasjon og nyanser

Ved hjelp av mediearkivet Atekst fra Retriever har vi undersøkt lokale mediers omtale av RUN, i perioden juni-desember 2022. Oppsummert finner vi at det tegnes et variert og nyansert bilde av RUN i lokale media i denne perioden.

Noen av sakene vi har funnet i lokale media kan betegnes som rene beskrivende og ikke-problematiserende omtaler av RUN, og i noen tilfeller framstår omtalen med en tydelig positiv undertone. Et illustrerende eksempel på dette finner vi i en redaksjonell sak fra Sandefjords blad (3.10.2022) som omhandler formannskapet i

Sandefjord kommunes snarlige behandling av administrasjonens forslag til en rekrutteringsplan overfor sykepleiere og vernepleiere, der to sykepleiestudenter er intervjuet om de foreslåtte tiltakene:

«Et av tiltakene administrasjonen ønsker å vurdere er å utrede muligheten for at kommunen betaler ned 15.000 kroner av nyansattes studielån årlig opptil 5 år. (...) [Studentene] Vilde Karlsrud og Iselin Elgesem (...) tror en ordning hvor deler av studielånet blir betalt av kommunen, vil være en gunstig måte å tiltrekke seg søkere. -Det er positivt om de kunne innført en slik ordning. Arbeidsmiljø og oppgaver er det viktigste, men det er også gunstig med slike ordninger, sier Karlsrud om muligheten for å få dekket deler av studielånet som nyutdannet» (Kvinlaug, 2022).

I Nordlys (19.11.2022) finner vi et eksempel på en redaksjonell sak om sykepleiermangel ved en omsorgsinstitusjon, der RUN omtales på en beskrivende og ikke-problematiserende måte:

«Planlegger lokkemidler

[Seksjonsleder for hjemmetjenesten] understreker at det ikke bare er Tromsø kommune som har problemer med å rekruttere helsepersonell. -Dette sliter hele Helse-Norge med, og det er klart at mangel på folk kommer til å bli vanskelig framover. Derfor er Evjen glad det er satt av midler i kommunens handlingsplan framover til rekrutteringstiltak nettopp på dette området» (Thuen, 2022).

Vi finner også flere eksempler på mer kritisk og problematiserende omtale av RUN i media. En av de tidligste og klareste uttalelsene om sykepleiermangel og rekruttering er fra sykepleien.no fra 2018 fra daværende rådmann i Lavangen kommune:

Vi er en liten kommune og har behov for å rekruttere fra andre kommuner for å få nok sykepleiere. Vi er inne i en ond sirkel. (...) Vi ber om enkelttiltak for å beholde de vi har, og for å rekruttere nye sykepleiere til ledige stillinger. Så får vi gjennomslag for det og kan tilby for eksempel 40 000 kroner om noen sier ja til jobb hos oss. (...) Da tar det ikke lang tid før andre kommuner i regionen ser seg nødt til å gjøre det samme. Når den ene gjør noe, må andre kommuner følge etter. Jeg kaller det, med litt humor, kommunal kannibalisme, saken er at det blir en problematisk runddans (Helmers, 2018).

Lignende sitater finner man i landsdekkende medier som LO aktuelt og lokale aviser, under følger noen eksempler fra våre søk. I en artikkel i LO aktuelt uttaler

direktør i HK-dir og leder for Kompetansebehovsutvalget følgende om denne tematikken

Noen kommuner har for eksempel lokket sykepleiere med høyere lønn. Men dersom bare én eller to kommuner gjør det, stjeler de fra en annen kommune som ellers ville hatt den arbeidskraften, sier Sveinung Skule [direktør i Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse og leder for Kompetansebehovsutvalget] (Kahrs, 2022).

Det finnes også eksempler på at lokale politikere har oppfattet at RUN kan ha negative konsekvenser for den kommunale sektoren sett under ett, og at løsningene bør være overkommunale:

Men det hjelper lite å øke lønnen her lokalt. Da blir det bare intern konkurranse mellom kommunene på Haugalandet, noe som ikke er ønskelig for noen, blir vi fortalt av politikerne [fra AP og H]. En eventuell lønnsøkning må komme fra nasjonalt plan, ikke kommunalt, sier de (Langeland, 2022)

Det har i media også framkommet uttalelser fra administrativt ansatte i kommuner som påpeker problematiske sider ved RUN knyttet til konkurranse mellom kommuner:

At kommunene må finne kreative løsninger og overbyr hverandre for å tiltrekke seg den enkelte, fungerer imot sin hensikt, mener [kommunalsjef] Jenssen. "Dette skaper en negativ spiral hvor man får en tilfeldig lønnspolitikk fra stilling til stilling - heller enn å bedre vilkårene for hele yrkesgruppen sykepleiere. Når alle kommunene sliter med rekruttering så forventer man kanskje også at sentrale aktører trør til enda mer" (Raa, 2022).

Sitatet fra en lederartikkel i en lokalavis nedenfor illustrerer det økonomiske omfanget som RUN-tiltak kan koste en kommune, både i form av penger og andre goder. Det illustrerer også at media oppfatter at slike tiltak kan ha negative konsekvenser for kommunale fellesskap:

Beiarn kommune har ledige stillinger for to sykepleiere. De tilbyr topplønn med 16 års ansiennitet, som tilsvarer en garantilønn på 537.900 kroner. Videre vil kommunen dekke gratis kommunal leilighet, eller 100.000 kroner for å dekke annen bolig i ett år. Ordningen gir to års bindingstid (...) Men at kommuner og helseinstitusjoner overbyr hverandre for å sikre seg nødvendig personale, er en kortsiktig løsning. Overbudspolitikken er en vond spiral der en kommune kan konkurrere mot nabokommunen, eller mot andre institusjoner i samme kommune. (...) [politikken] kan få allerede ansatte sykepleiere til å si opp og i

stedet søke seg til nabokommunen Saltdal, som kanskje også frister med høy lønn. Da går vinninga for Beiarn opp i spinninga (Leder, Avisen Nordland, 2022).

Sitatene vi har presentert og kommentert over er et utvalg medieomtaler av RUN. Disse eksemplene illustrerer at bildet som tegnes av RUN i media er mangefasettert, og de belyser videre at problematiske sider ved RUN, herunder kollektive problemer, har vært omtalt i offentligheten – representert av flere stemmer, herunder statlige aktører, kommunalsjefer, politikere og lokalavisredaksjoner.

Diskusjon

Rekruttering av personell, valgalternativer og rasjonalitet

Som vi kan se mangler mange kommuner helsepersonell. For en kommune å *ikke gjøre noe* i en slik situasjon er både lite rasjonelt, antagelig ulovlig og trolig lite utbredt. Kommuner kan velge å *omorganisere/effektivisere sin egen drift*, eksempelvis gjennom interkommunalt samarbeid på nødvendige fagområder. Dette er ikke et fokus for denne artikkelen, men er omtalt andre steder (Arntsen et al., 2018; Sogstad et al., 2020). Kommunal innovasjon er også et alternativ som vi ikke omtaler. Vi har i denne artikkelen valgt å sette søkelys på et tredje alternativ, nemlig *rekruttering av personell*.

Vi ser av resultatkapittelet at kommuner ønsker å løse problemer knyttet til mangel på helsepersonell gjennom blant annet rekrutteringstiltak. Kommuner kan betraktes som aktører i scenarioet med tilhengerne som reiser seg på fotballkamp, som presentert i teorikapittelet. Etter denne analogien er det rasjonelt for hver enkelt kommune å forsøke å skaffe seg den ønskede ressursen (helsepersonell), og gjerne ved å tilby tillegg ut over tarifflønn – om det er det som skal til. Dette er demonstrert i resultatdelen og analogt til tilskueren som reiser seg på tribunen i eksemplet fra teoridelen. Det er også mer rasjonelt å rekruttere direkte til kommunen enn via vikarbyrå, som kan være betydelig mer kostnadskrevende. Den totale mengden helsepersonell er imidlertid til enhver tid begrenset, og som resultatdelen viser, så kan det føre til at mange kommuner i figurativ forstand, som fotballtilskuerne fra illustrasjonen i teorikapittelet, *reiser seg på tribunen* gjennom å tilby ekstra goder i sin rekruttering. Konsekvensen kan her, på samme måte som for fotballtilskuerne, bli at de *fratar andre kommuner muligheten til å nå sine mål* eller bedriver «kommunal kannibalisme». Enkelt sagt skaper rekrutteringstillegg en dynamikk som driver andre kommuner til å gjøre det samme, og hvor utfallet for kommunene sett under ett, kan bli negativt. Som tidligere nevnt oppgir to av tre kommuner at nyansatte rekrutteres fra en nabokommune (Kommunal- og distriktsdepartementet, 2022). Denne kommunale kannibalismen kan analyseres som kollektivt irrasjonell, ettersom den driver driftskostnadene for helse- og omsorgstjenestene opp, både for den enkelte kommune og for samfunnet som helhet, uten nødvendigvis å løse

helsepersonellmangelen på et overordnet nivå. Mange kommuner og andre aktører er klare over dette negative aspektet, som vist i resultatkapittelet: 67% av kommunene i KDD sin rapport mener at det slår negativt eller litt negativt ut for dem at andre kommuner har slike ordninger, og begreper som «allmenningens tragedie», en variant av den kollektive handlingens problem, er kort referert til men ikke videre benyttet i rapportens analyse (Kommunal- og distriktsdepartementet, 2022).

Å «stjele» helsepersonell fra nabokommuner er ikke det eneste kollektivt irrasjonelle aspektet. Ekstra insentiver som RUN er dyrt og koster penger som mange kommuner bare med nød og neppe kan framskaffe gjennom knallharde nedprioriteringer av andre poster i kommunebudsjettene. Slike utgifter blir heller ikke direkte kompensert fra statlig hold gjennom kommunalt inntektssystem eller andre finansieringsordninger. Dette er antagelig vanskelig, da RUN ofte er enkeltvedtak utenfor budsjett som dermed ikke blir synlige i budsjetter (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2021). Disse pengene må derfor ofte tas fra andre kommunale oppgaver slik som andre deler av helse, utdanning, infrastruktur eller administrasjon ((Rød & Falck, 2024). Det må likevel presiseres at det er forskjell på insentiver: monetære insentiver går direkte fra kommunekassen og er en ren pengekostnad for kommunen. Ikke-monetære insentiver slik som barnehageplasser i kommuner med ledig kapasitet, eller gratis/rabattert leie av boliger som kommunen allerede eier kan slik sett være billigere for kommunen, samtidig som det representerer en vesentlig økonomisk verdi for mottager. Det er også forskjell på kommuner og deres økonomiske forutsetninger. Noen kommuner har vesentlige inntekter knyttet eksempelvis til kraftproduksjon, industri eller ekstraordinær skatteinntang som andre kommuner ikke har, og slike inntekter blir ikke fullstendig utjevnet i kommunalt inntektssystem (Rød & Falck, 2024).

RUN kan derfor analyseres som en konflikt mellom individuell og kollektiv rasjonalitet. Kommuner handler individuelt rasjonelt og kan ikke forventes å la være å rekruttere gjennom å tilby ekstra insentiver. Situasjonen tvinger kommunene til å tenke på seg selv og gjøre det verre for fellesskapet de er del av. Andre konsekvenser av denne konflikten er at deler av kommunal sektor inkludert andre helse- og omsorgstilbud kan bli nedprioritert, og man kan ende med kommunale tjenester uten nok helsepersonell med påfølgende potensielt alvorlige konsekvenser for de berørte tjenestemottakerne.

Et interessant aspekt er det tragiske. Kommunene kan vite (og mange vet) hvor det bærer. De er bundet av sin rasjonalitet og kan ikke forventes å gjøre noe annet selv om de vet at konsekvensen er kollektivt uheldig for kommunesektoren sett under ett. Det ser også ut til at små rurale kommuner kommer dårligst ut både med tanke på mangel på helsepersonell og høyest bruk av RUN da andelen av RUN var høyest i distriktskommuner i Nordland, Troms og Finnmark (Kommunal- og distriktsdepartementet, 2022). Dette underbygges av demografiske forhold som

beskrevet tidligere i artikkelen, eksempelvis i diskusjonen rundt forsørgerbrøk som vist i figur 1 (NOU 2023:4) eller i vitenskapelige artikler som Bovim og Nerdrum (2023).

Som nevnt påpeker to av tre kommuner i kommunaldepartementets kartlegging at de er negative til andre kommuners bruk av RUN, noe som kan tolkes som at de ser på hverandre som konkurrenter i en uønsket konkurransesituasjon (Kommunal- og distriktsdepartementet, 2022). Det at mange av kommunene er ambivalente eller kritiske til konkurranseaspektet i seg selv kan også tolkes i retning av at flere kommuner ser på seg selv som ufrivillige konkurrenter, men også at de ser seg som del av et slags fellesskap av kommuner. Kommuner sier at deres handlingsrom er begrenset, noe som vi i resultatdelen så at har ført til uttalte krav om solidaritet og overkommunale løsninger. Kommuner ønsker også at aktører på et nivå over kommuner blir bedt om å komme på banen, slik som staten eller KS. Her kan vi legge til at helsefellesskapene, som er formaliserte organer for samhandling mellom helseforetakene og kommunene, kan være en arena for felles problemløsning på dette området.

Spenningen mellom å være både konkurrenter og et fellesskap samt forutsetningene for denne artikkelens sosiale dilemma kan knyttes til at kommuner er autonome juridiske subjekter med betydelig frihet i hvordan de skal løse sitt mandat, som diskutert i introduksjonen (Danielsen et al., 2019; Hansen & Klausen, 2002). Nettopp denne organisatoriske desentraliseringen av ansvar kan ha hatt to konsekvenser for dilemmaet vi har sett på. Den første er at kommuners autonomi med frihet til å løse problemet i tråd med egeninteresse er en nødvendig forutsetning for at rekruttering som sosialt dilemma eksisterer på kommunalt nivå. Videre bidrar kommunal autonomi også til en desentralisering av ansvaret for å løse et felles problem. Hver enkelt kommune må løse sin personalmangel, mens overkommunale aktører med potensiale for kollektiv makt til å adressere dette sosiale dilemmaet bistår i begrenset omfang som nevnt ovenfor.

Det er interessant å merke seg at KDD gjennom sin kartlegging har kjennskap til det vi betegner som RUN samt dets negative følger, men at dette ikke følges opp eller analyseres i påfølgende NOU-er slik som helsepersonellkommissjonen eller relevante stortingsmeldinger om distriktpolitikk eller i Nasjonal helse- og samhandlingsplan som vist i resultatdelen. Dette er selvsagt med forbehold om at det kan bli diskutert i varslede, fremtidige stortingsmeldinger i kjølvannet av helsepersonellkommissjonen (Meld. St. 27, 2022-2023; NOU 2023:4).

Flere innvendinger kan rettes mot vårt argument, noen er presentert nedenfor. En mulig innvending er at RUN kan tenkes å ha ført til økt rekruttering til utdanningene eller til at færre har forlatt yrket totalt eller til privat sektor, og at RUN dermed har ført til mindre kommunal kannibalisme over lengre tid. Til dette er vårt svar at denne innvendingen er vanskelig både å bevise og motbevise for oss. Likevel kan

man spekulere i at en stillingsannonse ligger ute kun noen få uker til måneder, og i dette tidsrommet vil antallet lokalt tilgjengelige sykepleiere forbli omtrent det samme. Dette gjør kommunal kannibalisme til et mulig faktum i alle fall på kort sikt da vi vet at 2 av 3 nyrekrutterte kommer fra nabokommunen (Kommunal- og distriktsdepartementet, 2022). Vi ser likevel at flere aspekter av artikkelens tematikk ikke kan belyses videre uten mer empirisk arbeid. Eksempelvis har vi ikke mulighet til å gjøre slutninger om hvorvidt kommuners rekrutteringspraksiser har en effekt overfor sykepleiere utenfor yrket eller overfor sykepleiere på vei ut av yrket på sikt, og mangel på data om det totale omfanget gjør det vanskelig å konkretisere kostnad.

En annen mulig innvending er at vi har begrenset oss til kommuner i denne artikkelen, og ikke inkludert stat/helseforetakene og deres bruk av RUN, eksempelvis gjennom bruk av utdanningsstillinger (NOU 2023:4, s. 221). En inklusjon spesielt av helseforetakene vil komplisere analysen atskillig blant annet på grunn av relativ størrelsesforskjell og maktforhold mellom aktørene, og vil derfor kunne utforskes i en senere artikkel. Fagforeninger og private aktører er også ekskludert av lignende årsaker.

En tredje mulig innvending er å spørre om alle kommuner virkelig «er i samme båt» og om kollektivt rasjonelle løsninger er mulige, så lenge forutsetningene for kommunene er så forskjellige og avhengig av sentralitet/ruralitet/størrelse (NOU 2023: 9). Et eksempel kan hentes fra Frisvoll (2020), som argumenterer for at det kan være hensiktsmessig å sette forskjellige krav til henholdsvis små og store kommuner, jf. tidligere praksis med by- og landkommuner (NOU 2023: 9). Vi er enige i at små, rurale og perifere kommuner antagelig vil oppleve mangel på helsepersonell sterkest. Det er plausibelt at små og store kommuner i noen grad trenger differensierte løsninger, selv om det kan være rimelig å anta at det også finnes løsninger som er fordelaktige for alle kommuner. Vi vil likevel argumentere for at selv om problemet eksisterer i varierende grad på forskjellige steder og at man kanskje må differensiere i løsninger grunnet forskjellig kommunal kapabilitet, så er kommunene i samme båt i kraft av at problemstillingen rundt helsepersonellmangelen er relevant for alle kommuner. De samme kravene blir stilt til alle kommuner, helsepersonellmangelen er nasjonal og kommuner av alle typer bruker tiltak som RUN. Vi noterer oss også at en nasjonal utredning anbefaler å opprettholde generalistkommunesystemet, på tross av press på systemet og kommunale forskjeller (NOU 2023: 9).

Den analytiske vinningen i å bruke den kollektive handlingens problem som teori i analysen er begrepsfestingen (Elster, 2007, 2015). Rasjonalitetsbegrepene gir oss mulighet til å påpeke at kommuners bruk av RUN er individuelt rasjonelle handlinger, men at resultatet er kollektivt irrasjonelt. Dette gjør at eventuelle påstander om at kommuner er irrasjonelle eller sløser med penger gjennom bruk av RUN mister analytisk belegg, samt at krav om solidaritet og overkommunale

løsninger fra kommuner blir mer legitime. Vårt bidrag er i så måte å vise hvordan konflikten mellom individuell og kollektiv rasjonalitet utgjør en slags sosial «felle», der kommunene, nettopp fordi de er rasjonelle, tvinges til å handle mot sine interesser som fellesskap, og hvor løsningene de ber om (, f.eks. nasjonale løsninger som kollektivt lønnsloft) kan ses som forsøk på å se seg selv som et fellesskap samt et forsøk på å adressere et reelt kollektivt handlingsproblem.

Avsluttende refleksjoner

Vi konkluderer med at kommuners bruk av *rekrutteringstiltak utover normallønn (RUN)* for å rekruttere helsepersonell kan analyseres som individuelt rasjonelle handlinger fra den individuelle kommune for å løse sin helsepersonellmangel. Rekrutteringspraksisene har i tillegg kollektivt irrasjonelle aspekter ved seg. Andre deler av de berørte kommunenes velferdstilbud bærer kostnaden og det underliggende felles problemet med personalmangel blir ikke løst, bare geografisk flyttet på. Videre påpeker kommunene selv at kollektivt rasjonelle løsninger er lite tilgjengelig per dags dato, og at de bør initieres fra andre overkommunale aktører slik som eksempelvis stat eller helsefellesskap, samt interesseorganisasjoner som KS.

Artikkelen tangerer politisk sensitive temaer som profesjonskamp og lønnsdannelse, og vi er klar over at teksten kan bli tatt til inntekt for synspunkter som forfatterne ikke innehar. Vi vil derfor understreke at vi **ikke** argumenterer for at helsepersonell generelt, inkludert individuelle sykepleiere eller sykepleiere som gruppe **ikke** fortjener økt lønn de selv forhandler seg til. Vi argumenterer kun for at RUN på kort sikt ikke kan løse den underliggende sykepleiermangelen for kommuner, og at kommuner per dags dato blir tvunget til å løse et problem som kommuner selv mener må løses overkommunalt. Tiltak som statlig bestemt lønnstak vil eksempelvis ikke være hensiktsmessig, da det antagelig ikke vil føre til flere personer i relevante yrker. På den andre siden kan kommunenes forslag om et sentral nasjonal lønnsloft være en mulig vei som også gjør kostnadene synlig på kommuners budsjetter og dermed også for stat når nasjonalbudsjetter utarbeides.

Vi har brukt rekruttering av sykepleiere som eksempel på RUN i denne artikkelen, men vi antar at analysen også kan være relevant for andre faggrupper. Problematikken er også kjent i andre yrkesgrupper som fastleger og vernepleiere. Sykepleiere er valgt ut som eksempler på RUN fordi sykepleiermangel og kommunenes tiltak for å løse denne mangelen er vel dokumentert.

Litteratur

- Abelsen, B., Fosse, A., Gaski, M. & Grimstad, H. (2022). Tiltak i grunnutdanningen for å sikre leger til distrikt – en systematisk oversikt. *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*.
<https://doi.org/10.4045/tidsskr.21.0253>
- Abelsen, B., Strasser, R., Heaney, D., Berggren, P., Sigurðsson, S., Brandstorp, H., Wakegijig, J., Forsling, N., Moody-Corbett, P., Akearok, G. H., Mason, A., Savage, C. & Nicoll, P. (2020). Plan, recruit, retain: a framework for local healthcare organizations to achieve a stable remote rural workforce. *Human Resources for Health*, 18(1), N.PAG-N.PAG.
<https://doi.org/10.1186/s12960-020-00502-x>
- Arntsen, B., Torjesen, D. O. & Karlsen, T. I. (2018). Drivers and barriers of inter-municipal cooperation in health services - the Norwegian case. *Local Government Studies*, 44(3), 371-390.
<https://doi.org/10.1080/03003930.2018.1427071>
- Asdal, K., Asdal, K. & Reinertsen, H. (2020). *Hvordan gjøre dokumentanalyse : en praksisorientert metode* (1. utgave). Cappelen Damm akademisk.
- Avisa Nordland. (2022, 16.07.2022). Leder, AN Mener: Overbudspolitikken er en kortsiktig løsning og en vond spiral der kommuner konkurrerer med hverandre *Avisa Nordland*. <https://www.an.no/overbudspolitikken-er-en-kortsiktig-losning-og-en-vond-spiral-der-kommuner-konkurrerer-med-hverandre/o/5-4-1623133?key=2023-10-26T15:01:13.000Z/retriever/e35baeb5d1c5ed5aefd281973c2ea4ede05aba3e>
- Bovim, G. & Nerdrum, L. (2023). Tid for handling i kommunale helse- og omsorgstjenester. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 9(2), 116-122.
<https://doi.org/10.18261/tfo.9.2.10>
- Bratberg, Ø. & Bratberg, Ø. (2021). *Tekstanalyse for samfunnsvitere* (3. utgave). Cappelen Damm akademisk.
- Buykx, P., Humphreys, J., Wakerman, J. & Pashen, D. (2010). Systematic review of effective retention incentives for health workers in rural and remote areas: towards evidence-based policy. *Aust J Rural Health*, 18(3), 102-109. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1584.2010.01139.x>
- Bärnighausen, T. & Bloom, D. E. (2009). Financial incentives for return of service in underserved areas: a systematic review. *BMC HEALTH SERVICES RESEARCH*, 9(1), 86. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-9-86>
- Bergsagel, I. (2024, Juni 2024). *På jobb jakt? Sjekk ut hva sykepleiere fristes med i over 230 kommuner!* . Norsk Sykepleierforbund.
<https://sykepleien.no/2024/03/pa-jobbjakt-sjekk-ut-hva-sykepleiere-fristes-med-i-over-230-kommuner>
- Coleman, J. S. (1990). *Foundations of social theory*. Belknap Press.
- Danielsen, O. A., Klausen, J. E., & Stokstad, S. (2019). *Nasjonal standardisering vs. lokal autonomi: rammestyring i prinsipp og praksis* (NIBR-rapport 2019:12). By- og regionforskningsinstituttet NIBR.
<https://www.ks.no/globalassets/fagomrader/forskning-og-utvikling/fou-rapporter/Rammestyring-sluttrapport-2019.pdf>

- Elster, J. (2007). Formalisme på tomgang: hard obskurantisme. *NNT*, 24(4), 394-402. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3053-2007-04-05>
- Elster, J. (2015). *Explaining social behavior: more nuts and bolts for the social sciences* (Second edition. utg.). Cambridge University Press.
- Frisvoll, S. J. (2020). Velferdsstaten og Distrikts-Norge ved et veiskille - på vei mot økt geografisk ulikhet i velferden? In R. Almås & E. M. Fuglestad (Red.), *Distriktsopprør -Periferien på nytt i sentrum*. Dreyers forlag.
- Gaski, M., Abelsen, B. & Fosse, A. (2022). *Kunnskapsoppsummering: Hva hemmer og fremmer tilgang på kvalifisert personell til helse- og omsorgstjenesten i distriktskommuner?* Nasjonalt senter for distriktsmedisin ved UiT Norges arktiske universitet. <https://www.nsdm.no/wp-content/uploads/2022/07/NSDM-rapport-2022-Kunnskapsoppsummering.pdf>
- Gautun, H. (2021). For få på jobb? Sykepleierbemanning i sykehjem og hjemmesykepleien. *Søkelys på arbeidslivet*, 38(2), 142-157. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-7989-2021-02-05>
- Hansen, T. (2005). Kommunal autonomi – hvor stort er spillerommet? . I H. Baldersheim & L. E. Rose (Red.), *Det kommunale laboratorium. Teoretiske perspektiver på lokal politikk og organisering*.
- Hansen, T., & Klausen, J. E. (2002). Between the Welfare State and Local Government Autonomy. *Local Government Studies*, 28(4), 47-66. <https://doi.org/10.1080/714004167>
- Hagen, R. (1999). Rasjonell solidaritet. Universitetsforlaget.
- Helmers, A.-K. B. (2018). Rådmannen i Lavangen kommune i Troms: – Sykepleiermangelen fører til kommunal kannibalisme <https://sykepleien.no/2018/09/sykepleiermangelen-forer-til-kommunal-kannibalisme>
- Helmers, A.-K. B. & Bergsagel, I. (2018). Disse 165 kommunene tilbyr noe ekstra til sykepleiere. <https://sykepleien.no/2018/05/disse-165-kommunene-tilbyr-noe-ekstra-til-sykepleiere>
- Jenssen, S., & Robertsen, Ø. K. (2015). Det kommunale handlingsrommet – bare for små kommuner? *Norsk statsvitenskapelig tidsskrift*, 31(4), 333-356. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-2936-2015-04-05>
- Kahrs, C. (2022). Nå trengs det flere på jobb. Norge mangler 70.000 par hender. Det er egentlig gode nyheter, ifølge LOs sjeføkonom. *Fri fagbevegelse*. <https://frifagbevegelse.no/loaktuelt/norge-mangler-70000-par-hender-det-er-egentlig-gode-nyheter-ifolge-los-sjefokonom-6.469.896405.0daeed550d>
- Kollock, P. (1998). Social Dilemmas: The Anatomy of Cooperation. *Annual review of sociology*, 24(1), 183-214. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.24.1.183>
- Kommunal- og distriktsdepartementet. (2022). *Kommunale insentivordninger for å rekruttere arbeidskraft, tiltrekke seg innflyttere og beholde unge i kommunen*. Kommunal- og distriktsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/kommunale-insentivordninger->

- [for-a-rekruttere-arbeidskraft-tiltrekke-seg-innflyttere-og-beholde-unge-i-kommunen/id2949636/](#)
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet. (2021). *Inntektssystemet for kommunar og fylkeskommunar 2022 -Grønt hefte*. Kommunal- og moderniseringsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/744de1ad6f0f4df09311c33edd01ae99/2022/gront-hefte-2022.pdf>
- Kornstad, T., Jia, Z., Hjemås, G. & Beyrer, S. (2021). Regional mobilitet og yrkesaktivitet blant helsefagarbeidere og sykepleiere: Personer utdannet i 2009. 2021/4. <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/attachment/444802?ts=17762869090>
- Kvinlaug, K. (2022, 03.10.2022). - Det er et bra forslag. *Sandeffjords blad*.
- Ladner, A., Keuffer, N., & Baldersheim, H. (2016). Measuring Local Autonomy in 39 Countries (1990–2014). *Regional & Federal Studies*, 26(3), 321-357.
<https://doi.org/10.1080/13597566.2016.1214911>
- Langeland, H. (2022, 06.08.2022). Bekymret for om vi er godt nok forberedt. *Haugesunds avis*.
- Martens, C. T. (2017). *Allocating responsibilities: Norwegian elder care between national ambitions and local autonomy* [Doktorgradsavhandling, Universitetet i Oslo]. <https://www.duo.uio.no/handle/10852/58753>
- Mbemba, G. I., Gagnon, M. P. & Hamelin-Brabant, L. (2016). Factors Influencing Recruitment and Retention of Healthcare Workers in Rural and Remote Areas in Developed and Developing Countries: An Overview. *Journal of Public Health in Africa*, 7(2), 565. <https://doi.org/10.4081/jphia.2016.565>
- Meld. St. 27. (2022-2023). *Eit godt liv i heile Noreg– distriktspolitikk for framtida*. Kommunal- og distriktsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/c50898d2683e4edfb008e5f29f2e0666/nn-no/pdfs/stm202220230027000dddpdfs.pdf>
- Meld. St. 9 (2023-2024). *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027 — Vår felles helsetjeneste*. Helse- og Omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-9-20232024/id3027594/>
- Misfeldt, R., Linder, J., Lait, J., Hepp, S., Armitage, G., Jackson, K. & Suter, E. (2014). Incentives for improving human resource outcomes in health care: overview of reviews. *Journal of Health Services Research & Policy*, 19(1), 52-61. <https://doi.org/10.1177/1355819613505746>
- NOU 2020:15. (2020). *Det handler om Norge. Bærekraft i hele landet. Utredning om konsekvenser av demografiutfordringer i distriktene*. Kommunal- og moderniseringsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/3b37c1baa63a46989cb558a65fcf7a1/no/pdfs/nou202020200015000dddpdfs.pdf>
- NOU 2023:4. (2023). *Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/337fef958f2148bebd326f0749a1213d/no/pdfs/nou202320230004000dddpdfs.pdf>

- NOU 2023: 9. (2023). *Generalistkommunesystemet. Likt ansvar – ulike forutsetninger*. Kommunal- og distriktsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-9/id2968517/>
- Ostrom, E. (2010). Polycentric systems for coping with collective action and global environmental change. *Global environmental change*, 20(4), 550-557. <https://doi.org/10.1016/j.gloenvcha.2010.07.004>
- Reppen, N. K. (2022). Brukte 700 millioner mer på sykepleiervikarer i fjor
<https://sykepleien.no/2022/12/brukte-700-millioner-mer-pa-sykepleiervikarer-i-fjor>
- Raa, H. (2022, 02.08.2022). - Vi har til enhver tid ledige sykepleierstillinger. *Lillesands-posten*.
- Rød, D. A. V. & Falck, U. (2024). Geografisk rettferdighet for norske kommuner. I G. C. Aakvaag & U. D. K. Bæck (Red.), *Robuste fellesskap*. Fagbokforlaget.
<https://doi.org/https://doi.org/10.55669/10.55669/oa240207>
- Sogstad, M., Helleso, R. & Skinner, M. S. (2020). The Development of a New Care Service Landscape in Norway. *Health Services Insights*, 13, Artikkel 1178632920922221. <https://doi.org/10.1177/1178632920922221>
- Thuen, I. P. (2022, 19.11.2022). Advarer mot sykepleierflukt: - Har bare én igjen. *Nordlys*.
- Tracy, S. J. (2010). Qualitative Quality: Eight “Big-Tent” Criteria for Excellent Qualitative Research. *Qualitative Inquiry*, 16(10), 837-851.
<https://doi.org/10.1177/1077800410383121>
- Zhiyang, J., Kornstad, T., Stølen, N. M., & Hjemås, G. (2023). *Arbeidsmarkedet for helsepersonell fram mot 2040* (Rapporter 2023/2).
<https://ssb.brage.unit.no/ssb-xmlui/bitstream/handle/11250/3054002/RAPP2023-02.pdf?sequence=1&isAllowed=y>