


Beregnet til
HelseDirektoratet

Dokumenttype
Endelig rapport

Dato
Februar, 2021



EVALUERING AV UTDANNINGSTILBUDET «NASJONAL LEDERUTDANNING FOR PRIMÆRHELSETJENESTEN»

EVALUERING AV UTDANNINGSTILBUDET «NASJONAL LEDERUTDANNING FOR PRIMÆRHELSETJENESTEN»

Oppdragsnavn **Evaluering av utdanningstilbudet «Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten»**
Mottaker **Helsedirektoratet**
Dokument type **Rapport**
Dato **25.02.2021**
Utført av **Rambøll Management Consulting**

Rambøll
Harbitzalléen 5
Postboks 427 Skøyen
0213 Oslo

T +47 22 51 80 00
<https://no.ramboll.com>

RAPPORTENS INNHOLD

1.	Forord	3
2.	Sammendrag	4
2.1	Tryggere og tydeligere ledere	4
2.2	Positive effekter for resten av organisasjonen	5
2.3	Veien videre	5
3.	Innledning	7
3.1	Lederutdanningens bakgrunn og innhold	7
3.2	Evalueringsens formål	8
3.3	Rapportens innhold og struktur	9
4.	Dagens situasjonsbeskrivelse for ledere i helsesektoren	11
4.1	Ledere i kommunal helse og omsorg opplever et stort krysspress og må gjøre tøffe prioriteringer	11
4.2	Mangelfulle ressurser utgjør et hinder for utvikling av organisasjon	11
4.3	Ledere i primærhelsetjenesten er viktige «oversettere» mellom teori og praksis	13
5.	Positive endringer hos deltakere etter lederutdanningen	14
5.1	Teori og 360-evaluering har gjort deltakerne tryggere, tydeligere og mer bevisste på egen lederrolle	14
5.2	Deltakerne er blitt mer utviklings- og innovasjonsorienterte	16
5.3	Medarbeidere involveres mer i utviklings- og innovasjonsarbeid	17
5.4	Deltakerne har blitt bedre til å utvikle et godt arbeidsmiljø	19
5.5	Deltakerne har blitt mer bevisste på strategisk kompetanseplanlegging	20
5.6	Deltakerne tilrettelegger bedre for brukermedvirkning	21
5.7	Deltakerne tilrettelegger bedre for samarbeid på tvers innen helse- og omsorg	23
5.8	Lederutdanningen har gjort at deltakerne lykkes bedre med vanskelige prioriteringer	25
5.9	Lederutdanningen har gjort deltakerne bedre til å håndtere økonomistyring	26
6.	Organisatorisk fotavtrykk – effektene av lederutdanningen i deltakers organisasjon	28
6.1	Lederutdanningen har bidratt til bedre økonomi i virksomhetene	28
6.2	Deling av kompetanse fra lederutdanningen gir positive effekter, men det mangler struktur for systematisk kompetansedeling i kommunene	30
6.3	Utdanningen har bedret kommunikasjon og samhandling i virksomhetene	31
6.4	Grad av involvering påvirker det organisatoriske fotavtrykket	33
6.5	Arbeidsmiljøet har blitt bedre	35
6.6	Lederutdanningen har i noen grad hatt en effekt på sykefravær og turnover	36
6.7	Lederutdanningen gir relevant kompetanse for strategiske lederstillinger	38
6.8	Organisatorisk fotavtrykk styrkes når oppgaven forankres hos strategisk toppledelse i kommunen	39

7.	Konklusjoner	41
7.1	Veien videre	42
8.	Vedlegg 1: Kort om metoden i evalueringen	45
8.1	Før- og ettermålinger	45
8.2	Omgivelsesmåling	46
8.3	Spørreundersøkelse kull 1-4	46
8.4	Caseundersøkelser	47
8.5	10 intervjuer med tidligere deltakere fra kull 1-4	47
8.6	Overordnet analytisk rammeverk for evalueringen	48
8.7	Analyse av kvantitativ data	49
8.8	Analyse kvalitative data	49
9.	Vedlegg 2: Svar fra spørreundersøkelser, kull 5	51
9.1	Førmåling kull 5	51
9.2	Ettermåling kull 5	54
9.3	Sammenligning før- og ettermåling kull 5	59
9.4	Omgivelsemålingen kull 5	62
10.	Vedlegg 3: Sammenligning av kull 4 og 5	66
10.1	Innledende betraktninger	66
10.2	Motivasjon	66
10.3	Reaksjon på utdanningen	69
10.4	Læring	79
10.5	Atferd og resultater	82

1. FORORD

I denne rapporten presenteres sluttrapport for «Evaluering av Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten» på oppdrag for Helsedirektoratet. Formålet med rapporten er å oppsummere følgeevalueringen av Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten, herunder konkludere rundt i hvilken grad utdanningstilbudet når målet om å styrke lederne i primærhelsetjenesten og hvorvidt utdanningen har bidratt positivt for deltakernes arbeidsplass.

Evalueringen har siden 2015 blitt gjennomført ved hjelp av flere årlige kvantitative målinger, herunder spørreundersøkelser til deltakerne før og etter deltakelse på studiet. I tillegg er det sendt spørreundersøkelser til deltakernes ledere, kolleger og medarbeidere. Det er også gjennomført årlige caseundersøkelser i fem kommuner etter avsluttet studium, med både deltakere, deres ledere, kolleger og ansatte. Som avsluttende del av evalueringen ble det i tillegg gjennomført en spørreundersøkelse til tidligere deltakere ved utdanningen, samt oppfølgende intervjuer med utvalgte respondenter.

Vi vil takke Sigrun Heskestad i Helsedirektoratet, Anne Margrete Fletre i KS og Hilde Nordli, Nina Elisabeth Elstad og Trond Vegard Elnan fra BI for godt samarbeid gjennom hele evalueringsperioden. En like stor takk til alle deltakere og deres arbeidsgivere, kolleger og medarbeidere som har stilt velvillig opp i arbeidet med datainnsamling.

For Rambøll Management Consulting:
Hege Hellvik, Ane Hallan Kløvrud, Lars Ivar Slemdal, Julie Hval, Simen Blaker og Erik Vaet.

Oslo, februar 2021

2. SAMMENDRAG

Denne rapporten er den siste i rekken for inneværende evalueringsperiode (2015-2021), og den femte rapporten i følgeevalueringen som har pågått siden lederutdanningen startet i september 2015. Det har tidligere vært levert en sluttrapport (desember 2017), og tre delrapporter (henholdsvis våren 2016, våren 2017 og desember 2019). De tidligere rapportene har evaluert første, andre, tredje og fjerde kull av deltakere på utdanningen, mens denne sluttrapporten tar for alle de nevnte kullene, i tillegg til kull 5.

Gjennom evalueringsperioden har vi evaluert deltakernes motivasjon, reaksjon og læringsutbytte fra lederutdanningen: i hvilken grad har utdanningen truffet på et individnivå? Deretter har vi evaluert eventuelle adferdsendringer og resultater på arbeidsplassen: i hvilken grad mestrer deltaker lederrollen på egen arbeidsplass og har dette endret seg underveis og etter utdanningen? Dette har vi kartlagt ved å spørre hvordan omgivelsene opplever en eventuell endring.

I den siste delen av evalueringsperioden har vi særlig undersøkt avkastning – har lederkompetansen gitt resultater i egen organisasjon – det organisatoriske fotavtrykket. Har økt lederkompetanse bidratt til en bedring for kommunen, helsetjenesten og eventuelt andre tilhørende tjenester?

Evalueringen har vært gjennomført ved hjelp av både kvalitative og kvantitative metoder. Blant annet gjennom flere kvantitative målinger, herunder spørreundersøkelser til deltakerne før og etter deltakelsen på studiet. I tillegg er det sendt spørreundersøkelser til et utvalg av deltakernes ledere, kolleger og medarbeidere. Det er også gjennomført caseundersøkelser etter avsluttet studium med både deltakere, deres leder, kolleger og medarbeidere. Det er videre gjennomført en spørreundersøkelse til deltakere fra kull 1-4 hvor formålet har vært å undersøke utdanningens organisatoriske fotavtrykk. Det ble også gjennomført dybdeintervjuer med et utvalg av respondentene for å utdype og berike informasjonen fra spørreundersøkelsen.

2.1 Tryggere og tydeligere ledere

Evalueringen viser endringer hos lederne som har deltatt på lederutdanningen. Tilbakemeldinger fra deltakere og deres omgivelser er at lederne som har tatt utdanning har blitt tryggere og mer bevisst i sin rolle. Det vises til bedre samhandling med sine omgivelser, og en mer utviklings- og innovasjonsorientert ledelse.

Evalueringen viser i større eller mindre grad følgende endringer hos lederne som har deltatt på utdanningen, sammenliknet med tiden før deltakelsen:

- ❖ Deltakerne har blitt tryggere i lederrollen
- ❖ Deltakerne har blitt mer bevisste andres vurdering av egen lederrolle
- ❖ Økt trygghet og bevissthet om egen rolle har gjort deltakerne bedre til å samhandle med sine omgivelser
- ❖ Deltakerne har blitt mer utviklings- og innovasjonsorienterte
- ❖ Deltakerne involverer medarbeiderne sine mer i utviklings- og innovasjonsarbeid
- ❖ Deltakerne har blitt mer bevisste på strategisk kompetanseledelse
- ❖ Deltakerne tilrettelegger bedre for brukermedvirkning og samarbeid med andre aktører innen helse og omsorg
- ❖ Deltakerne setter av mer tid til refleksjon og lykkes bedre med vanskelige prioriteringer
- ❖ Deltakere balanserer økonomisk og faglige hensyn på en bedre måte enn før utdanningen og har forbedret evnen til å utnytte ressurser
- ❖ Deltakere har blitt bedre på økonomistyring

Hvorvidt lederutdanningen er eneste årsak til endringene hos deltakerne, kan vi ikke konkludere med ut fra våre data. Mye taler likevel for at utdanningen har hatt stor betydning for positive endringer i deltakernes lederrolle. Særlig i møte med utfordrende krysspress som sektoren står i, både innenfor ledelse, samhandling med andre kommunale tjenester, men også prioriteringer innenfor helsesektoren, er det positivt å se at deltakerne opplever å håndtere krysspresset bedre, gjennom å bli tryggere og tydeligere i lederrollen, samt sette av tid til refleksjon og bedre håndtere vanskelige problemstillinger.

2.2 Positive effekter for resten av organisasjonen

Videre vurderer vi at lederutdanningen har gitt en nytteverdi for organisasjonen, men her med større grad av variasjon. Våre caseundersøkelser og intervjuer med kull 1-4, og spørreundersøkelse mot deltakerne fra kull 1-4, antyder følgende om effekten og nytteverdien som lederutdanningen har bidratt til for resten av organisasjonen:

- ❖ Lederutdanningen har bidratt til bedre økonomi i virksomhetene
- ❖ Deling av kompetanse fra lederutdanningen gir positive effekter for organisasjonen, men det mangler struktur for systematisk deling i kommunene
- ❖ Utdanningen har bedret kommunikasjon og samhandling i virksomhetene
- ❖ Deltakere har tatt i bruk nye metoder for å fremme innovasjon
- ❖ Arbeidsmiljø har blitt bedre, men andre forhold enn lederutdanningen kan ha hatt en innvirkning
- ❖ Lederutdanningen har i noen grad hatt en effekt på sykefravær og turnover
- ❖ Lederutdanningen gir relevant kompetanse for strategiske lederstillinger

Det vises til eksempler hvor lederutdanningen har bidratt til å bedre økonomien i virksomhetene gjennom økt forståelse for økonomiplanlegging. Lederne blir mer bevisste et handlingsrom de tidligere ikke kjente like godt til. I tillegg er det eksempler på smartere bruk av ressurser. F.eks. bruk av tannpleiere heller enn tannleger i undersøkelser av barn – en gruppe som sjeldnere har hull.

Samhandling og kommunikasjon har blitt bedre i ledergrupper gjennom introduksjon og deling av ulike verktøy. Flere trekker frem bedre arbeidsmiljø gjennom mer tilgjengelige og lyttende ledelse, noe som mulig også gir positive effekter for sykefravær og turnover.

Selv om hovedbildet viser positive endringer i deltakernes organisasjoner, viser undersøkelsene en variasjon i hvordan nytteverdien og effektene har kommet resten av organisasjonen eller berørte enheter til gode. Variasjonen er knyttet til kommunestørrelse og tjenesteområde, og gjelder i ulik grad for de forskjellige punktene over. Vi ser at grad av involvering internt, i forkant og underveis i utdanningen, kan være med å påvirke hvor stor nytte resten av omgivelsene får av å sende en eller noen ledere på lederutdanningen. Særlig ser vi at nytteverdien er styrket når prosjektoppgaven er forankret hos kommunalt direktørnivå.

2.3 Veien videre

I videre arbeid med lederutdanningen for primærhelsetjenesten er det særlig to ting vi vil trekke frem som anbefalinger ut fra våre undersøkelser.

2.3.1 Mer systematisk kompetanseheving

Den første anbefalingen knytter seg til at deltakelse ved lederutdanningen kan fremstå å være noe tilfeldig. Dette gjelder både hvilke kommuner som får anledning til å delta, og hvilke ledere i den enkelte kommune som får anledning til å delta. Det fremstår som at initiativet til deltakelse kommer fra enkeltpersoner som selv har lyst, eller som tipser andre i sin organisasjon om lederutdanningen. Vi vurderer at de positive resultatene som lederutdanningen gir også kan gi verdi i kommuner og/eller hos ledere som selv ikke tar initiativ.

Vår anbefaling er at det bør vurderes om man ønsker å prioritere kommuner ved å se på KOSTRA-statistikk knyttet til forhold som økonomi, drift, helsebehov e.l. Dette kan gi en pekepinn på hvilke kommuner som har et særlig behov for et kompetanseløft gjennom lederutdanningen.

En annen vurdering er knyttet til faktorer som kan påvirke kommunenes utbytte av hele eller deler av utdanningen. En mer inngående undersøkelse om eksempelvis kommunestørrelse og nytteverdi av utdanningen kan være med på å danne grunnlag for enda bedre tilpasninger.

2.3.2 Mer strukturert kompetansedeling

Vår andre anbefaling knytter seg til hvorvidt den enkelte leder har handlingsrommet til å dele av sin kompetanse i egen organisasjon. Vi ser variasjoner i hvorvidt deltakere fra lederutdanningen lykkes med dette, både underveis og i etterkant av utdanningen. Dette ser vi at kan henge sammen med fravær av strukturer for kompetansedeling og manglende forankring.

Flere kommuner virker å mangle strukturer for deling av kunnskap og vi vurderer at dette kan bidra til at kompetanseutveksling foregår mindre systematisk og mer tilfeldig. I tilfeller hvor en prosjektoppgave er godt forankret på kommunalt direktørnivå, ser vi at dette styrker graden av systematisk spredning på tvers i kommunen. Dette øker dermed trolig nytteverdien av lederutdanningen for kommuneorganisasjonen.

Vår anbefaling er at det bør vurderes om det kan knyttes noen krav til plan for deling i kommunen av den kompetansen som deltaker får fra utdanningen og/eller noen oppgaver underveis i utdanningsforløpet som involverer resten av organisasjonen.

Dersom planene også involverer deling av kunnskap med andre kommuner, bør dette vektes positivt. Flere kommuner jobber med innovasjon og utvikling av nye måter å jobbe på, og deling av erfaringer og metoder fra dem som er i front vil være viktig i tida fremover. Som et supplement til lederutdanningen bør det vurderes hvordan Helsedirektoratet og KS kan bidra til å løfte kommunefeltet gjennom å fasilitere og bidra til at denne utviklingen både skjer og blir delt på tvers av kommuner.

3. INNLEDNING

3.1 Lederutdanningens bakgrunn og innhold

«Ledere i helse- og omsorgssektoren må hver dag løse svært kompliserte oppgaver. Lederutdanningen på BI gir dem verktøyene. Skal vi gi innbyggerne gode helsetjenester er vi avhengig av godt lederskap i kommunene»¹

Bent Høie, nåværende Helse- og omsorgsminister

Nasjonal lederutdanningen for primærhelsetjenesten er et samarbeid mellom KS og Helsedirektoratet, og gjennomføres av BI. Utdanningen bygger på et oppdragsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet, og går ut på å utdanne mellomledere innen de ulike primærhelseområdene – kommunale- og fylkeskommunale helsetjenester, inkludert fastlege og tannlegekontor.

Målgruppen for «Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten» har vært enhets- og virksomhetsledere som rapporterer til rådmanns-, kommunaldirektør- eller fylkestannlegenivået, slik som ledere av sykehjem, hjemmebaserte tjenester, tjenester innen psykisk helse- og rus, helsestasjons- og skolehelsetjenesten, habiliterings- og rehabiliteringstjenesten, legetjenester, fylkestannleger, overtannleger og klinikkledere. Andre med relevant lederansvar har også kunnet søke. Disse lederne møter store utfordringer i sitt arbeid, deriblant fragmenterte tjenester og høyt sykefravær. Samtidig er behovet for helsetjenester estimert å vokse i tida fremover². Befolkningen blir stadig eldre og lever lengre med sykdom. Samtidig som kompleksiteten i etterspørselen, metodene og de offentlige tjenestene øker, har kommunene færre midler til rådighet per innbygger med behov for helsetjenester.

Oppdraget med å utdanne helseledere kan ses i sammenheng med stortingsmelding 26 (2014-2015), *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*, hvor Helse- og omsorgsdepartementet omtaler hvordan primærhelsetjenesten bør utvikles for å sikre helhetlig og sammenhengende pasientbehandling iht. samhandlingsreformen.³ Lederutdanningen har også vært et viktig tiltak i *Kompetanseløft 2020*, og videreføres i *Kompetanseløft 2025*.⁴ Videre har også en rekke andre meldinger og dokumenter pekt på kompetanseløft i helsesektoren som både nødvendig og viktig

- Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg
- Meld. St. 10 (2012–2013) God kvalitet – trygge tjenester. Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten
- Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016–2020)
- Omsorgsplan 2015 og 2020
- Omsorgsplan 2015 (Meld. St. 25 (2005–2006))
- Årlige statsbudsjett

Lederutdanningen på BI gjennomføres over ett år og er et samlingsbasert studium. Studiet er et masterprogram og gir 30 studiepoeng i ledelse ved fullført eksamen. Målgruppen for lederutdanningen er ledere med personell- og økonomiansvar og som jobber innen kommunale

¹ BI, (2020). *Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten*. Hentet fra: <https://www.bi.no/studier-og-kurs/kurs/masterprogram/helseledelse/>

² Helse- og Omsorgsdepartementet, (2020). *Tillegg til tildelingsbrev nr. 4: Videreføring av nasjonal lederutdanning*. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/e316e6cf2701448782bcd3c3737dff7c/tillegg-til-tildelingsbrev-nr-4-videreforing-av-nasjonal-lederutdanning-l1615452.pdf>

³ Helse- og omsorgsdepartementet, (2015). Meld. St. 2014-2015. *Fremtiden primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/?ch=1>

⁴ Helse- og omsorgsdepartementet, (2020). *Statsbudsjettet 2021: Regjeringen lanserer nytt kompetanseløft*. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/nytt-kompetanseloft/id2768789/>

helse- og omsorgstjenester, samt i fylkeskommunale tannhelsetjenester. Målet med utdanningen er «å bidra til mer læring, bedre kommunikasjon og økt tverrfaglighet på tvers i helsesektoren».¹ Utover forelesninger, består samlingene også av gruppe- og diskusjonsoppgaver. Deltakerne skal i tillegg skrive en utviklingsoppgave for egen virksomhet. Oppgaven skal både bidra til å kartlegge utviklingsmuligheter i deltakernes virksomheter, og til å heve deltakernes kompetanse i innovasjonsarbeid.

Tekstboks 1: Innholdet i de ulike samlingene for helseutdanningen for primærhelsetjenesten på BI.⁵

- Samling 1: Lede og tjenesteutvikling i helse og omsorg
- Samling 2: Kompetanseutvikling, mestring og kontinuerlig forbedring
- Samling 3: Organisering, digitalisering og samarbeid
- Samling 4: Innovasjon og tjenstedesign
- Samling 5: Forvaltning, pasientsikkerhet og kvalitet
- Samling 6: Helseøkonomi, styring og forbedring

3.2 Evalueringens formål

Lederutdanningen for primærhelsetjenesten har blitt gjennomført årlig siden 2015. Avtalen med BI som tilbyder utløper i 2021, og Helse- og omsorgsdepartementet sendte februar 2020 et tildelingsbrev til Helsedirektoratet hvor direktoratets oppdrag med å koordinere og gjennomføre lederutdanninger for primærhelsetjeneste videreføres. Departementet åpner opp for at Helsedirektoratet gjør endringer i tilbudet når en ny lederutdanning anskaffes, og ønsker at de mest vellykkede delene av utdanningen videreføres. Rambølls evaluering har som mål å vurdere lederutdanningen for primærhelsetjenesten, og har til hensikt å styrke helsedirektoratets beslutningsgrunnlag.

Formålet med Rambølls evalueringer er todelt. For det første skal evalueringen vurdere hvorvidt målene for utdanningen og satsningen oppnås. Derfor kartlegger vi gjennom spørreundersøkelser og intervjuer deltakernes motivasjon, bakgrunn, tilfredshet, læringsutbytte, kompetansebruk og mestring av lederrollen. For det andre skal evalueringene undersøke det organisatoriske fotavtrykket* av utdanningen, dvs. hvordan utdanningen smitter over på deltakernes virksomheter. For å kartlegge dette fotavtrykket ser vi blant annet på prosjektoppgaven som deltakerne gjennomfører som del av studiet. Vi ser også etter langsiktige endringer hos lederne.

I evalueringene undersøker vi hvordan ulike bakgrunnsvariabler påvirker svarene. I tidligere rapporter har dette blitt gjort for å se etter blant annet geografiske forskjeller. I denne sluttrapporten trekker vi dette analysearbeidet videre og vi ser på hvordan ulike kommunestørrelser, samt de ulike tjenesteområdene i primærhelsetjenesten, skiller seg fra hverandre.

***Begrepsdefinisjon: Organisatorisk fotavtrykk.**

Omhandler nytteverdien av utdanningen i deltakernes organisasjon. Fotavtrykket betegner langsiktige endringer og læring i organisasjonen som sådan, og avgrenses mot endring og læring hos individer. Fotavtrykket styrkes ved økte ringvirkninger og læringseffekt av lederutdanningen i hele organisasjonen.

⁵ BI, (2020). *Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten*. Hentet fra: <https://www.bi.no/studier-og-kurs/kurs/masterprogram/helseledelse/>

De sentrale problemstillingene for evalueringen fremkommer i tekstboksen under.

Tekstboks 2: Sentrale problemstillinger i evalueringen

I hvilken grad oppnås målene med utdanningstilbudet?

Herunder:

- Hvordan er deltakernes tilfredshet med utdanningen, læringsutbyttet og hvordan tar de i bruk ny kompetanse og mestrer lederrollen på eget arbeidssted?
- Hvilke variasjoner er det mellom tjenesteområder og mellom kommunestørrelser?
- Hva er bakgrunnen for at deltakere har søkt på studiet?
- Hvordan fungerer samarbeidet mellom Helsedirektoratet, KS og BI?

Hva er det organisatoriske fotavtrykket utdanningen har hatt i kommunehelsetjenestene?

Herunder:

- Hvilken betydning har prosjektoppgavene hatt for kommunene med tanke på innovasjon og endring i virksomhetene?
- Finnes langsiktige virkninger av utdanningen for lederne og deres virksomheter?

Vår analyse bygger på en rekke ulike spørreundersøkelser og intervjuer. Det er gjennomført spørreundersøkelser til deltakerne før og etter endt studie. Disse undersøkelsene er gjennomført for hvert kull og måler endring i deltakernes egen opplevelse av kunnskaper og evner. Vi har også gjennomført spørreundersøkelser blant deltakernes «omgivelser» - deltakers nærmeste leder, 3-5 kolleger og 3-5 medarbeidere, for hvert kull, for å se hvordan ansatte i lederens virksomhet opplever endring hos sin leder. I følgeevalueringens siste periode er det også gjennomført en spørreundersøkelse blant deltakere fra kull 1-4 for å undersøke hvordan deltakerne opplever den mer langsiktige effekten i egen virksomhet – det organisatoriske fotavtrykket.

I tillegg består dataene av 4-5 case for hvert kull hvor vi har gjennomført kvalitative intervjuer med deltakerne og deres omgivelser. Målsettingen med casestudiene har vært å frembringe mer rikholdig data og «historier» som utdyper, forklarer og nyanserer funnene fra spørreundersøkelsene.

Som siste datainnsamlingsaktivitet gjennomførte vi 10 intervjuer med tidligere deltakere fra kull 1-4 for å utdype og berike informasjonen fra spørreundersøkelsen som ble sendt til kull 1-4. For mer informasjon om de ulike datakildene og hvordan vi har jobbet med disse, se kapittel 8.

3.3 Rapportens innhold og struktur

Denne endelige rapporten avslutter en evalueringsperiode som startet i 2015, og data fra samtlige kull og hele evalueringsperioden inngår i rapportens innhold. Funnene som presenteres i denne sluttrapporten knytter seg til:

- Gjeldende utfordringer og barrierer for utvikling i primærhelsetjenesten
- Deltakernes opplevde nytte av utdanningen og i hvilken grad deltakerne har tatt i bruk kunnskap og erfaringer de har tilegnet seg gjennom utdanningen
- Resultater og effekter utdanningen har hatt for virksomhetene og kommunene – det organisatoriske fotavtrykket

I kapittel 4 går vi nærmere inn på noen av de største utfordringene som ledere i primærhelsetjenesten møter i dag, og som også oppleves som hinder for god utvikling i organisasjonene. Videre vil vi i kapittel 5 bevege oss over til hvordan deltakerne har utviklet seg som følge av lederutdanningen, og i kapittel 6 ser vi på utdanningens organisatoriske fotavtrykk. I kapittel 7 oppsummerer vi funnene presentert i de øvrige kapitlene og konkluderer rundt evalueringens problemstillinger.

Med rapporten følger tre vedlegg. Vedlegg 1 redegjør nærmere for metoder for datainnsamling og -analyse. Vedlegg 2 oppsummerer svar fra spørreundersøkelsen for kull 5, mens vedlegg 3 gjør en vurdering av forskjeller mellom kull 4 (deltakelse før Korona-pandemien) og kull 5 (deltakelse under Korona-pandemien).

Tekstboks 3: Statistisk signifikans

Gjennom vårt analysearbeid har vært aktuelt å vurdere hvor vidt visse forskjeller har vært statistisk signifikante, eller om de observerte forskjellene har oppstått som følge av tilfeldigheter i datasettene. Dette gjelder for sammenligner av før- og ettermålinger (les mer om disse i kap. 8). Signifikansen rapporteres i figurene.

For disse undersøkelsene har vi gitt følgende definisjoner:

- * Signifikant på 1%-nivå
- ** Signifikant på 5%-nivå
- *** Signifikant på 10%-nivå

4. DAGENS SITUASJONSBEKRIVELSE FOR LEDERE I HELSESEKTOREN

I dette kapitlet trekker vi frem noen av de problemstillingene ledere i helse- og omsorgssektoren står i dag. Dette er basert på intervjuer fra casegjennomføringene og av tidligere deltakere fra kull 1-4, samt spørreundersøkelsene. Situasjonsbeskrivelsene er viktig bakgrunn for å vurdere hvorvidt lederutdanningen treffer lederne i sin nåværende situasjon, og å synliggjøre eventuelle effekter. Kapitlet kan leses som en bakgrunn for konklusjonene som trekkes frem i kapittel 5 og 6.

4.1 Ledere i kommunal helse og omsorg opplever et stort krysspress og må gjøre tøffe prioriteringer

Kommunen må forholde seg til flere faktorer som påvirker helse- og omsorgstjenestene i årene fremover, og som har betydning for ledere på ulike nivåer i tjenestene. Behovet for helse- og velferdstjenester vil øke bl.a. fordi vi lever lenger og fordi en større andel av befolkningen lever lenger med sykdom som krever oppfølging og behandling. Presset på tjenestene er allerede høyt, ikke minst som følge av at kommunen har tatt over flere pasienter fra spesialisthelsetjenesten. Fremover får vi samtidig færre innbyggere i arbeidsdyktig alder, og SSB estimerer at innen år 2060 må én av tre arbeidstakere være tilknyttet helsesektoren for å kunne tilby samme nivå på tjenester som i dag.⁶ Den nasjonale perspektivmeldingen antyder at vi ikke har råd til å drifte velferdsstaten med dagens standard allerede fra 2030, ettersom de offentlige utgiftene øker raskere enn inntektene.⁷

Deltakere på Helselederutdanningen representerer en bredde av tjenesteområder innen kommunal helse og omsorgssektor, som eldreomsorg, allmennlegetjenester, rus og psykiatri, helsetilbud for unge og psykisk helsetilbud for studenter. Et gjennomgående utsagn blant de vi har intervjuet, både i casestudiene og i intervjuer med deltakere fra kull 1-4, er at deltakere på lederutdanningen opplever et stort og voksende press på tjenestene. Komplekse behov og høye krav og forventninger fra politikere og ledere over dem, fra medarbeidere, og fra brukere og pårørende – lar seg ofte ikke forene.

Flere informanter trekker fram at kompleksiteten i brukerbehov har økt betraktelig de siste årene, som følge av at kommunehelsetjenesten har overtatt oppgaver fra spesialisthelsetjenesten. Pasienter og brukere er sykere enn før, og det er kun de aller sykeste som får plass på institusjon. I tillegg har man de siste årene sett en økning i lovpålagte rettigheter for brukere og forventninger til tjenestene fra politikere, ledere oppover i kommunen, brukere/pasienter og pårørende. Utviklingen har skapt et behov for høyere kompetanse i tjenestene og for mer tverrfaglig samarbeid. Det er også behov for modige ledere som tør å gjøre tøffe prioriteringer.

4.2 Mangelfulle ressurser utgjør et hinder for utvikling av organisasjon

En gjennomgående opplevelse blant deltakere på lederutdanningen er at det er utfordrende å imøtekomme behov, krav og forventninger. Informantene trekker blant annet fram at kommunale helsebudsjetter stadig strammes inn og gjør det krevende å sikre riktig nivå og mengde av kompetanse i tjenestene. Medarbeidere kjenner ofte på følelsen av å ikke strekke til og tilfredsstillende behov og forventninger fra brukere og pårørende. Over tid medfører dette en tyngre mental belastning, og enkelte mener det bidrar til høyere sykefravær og turnover i tjenestene. En medarbeider på et kommunalt sykehjem beskriver situasjonen slik:

⁶ SSB, 2016: <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/behovet-for-arbeidskraft-og-omsorgsboliger-i-pleie-og-omsorgssektoren-mot-2060>

⁷ Finansdepartementet (2017): Meld. St. 29 (2016–2017) Perspektivmeldingen 2017

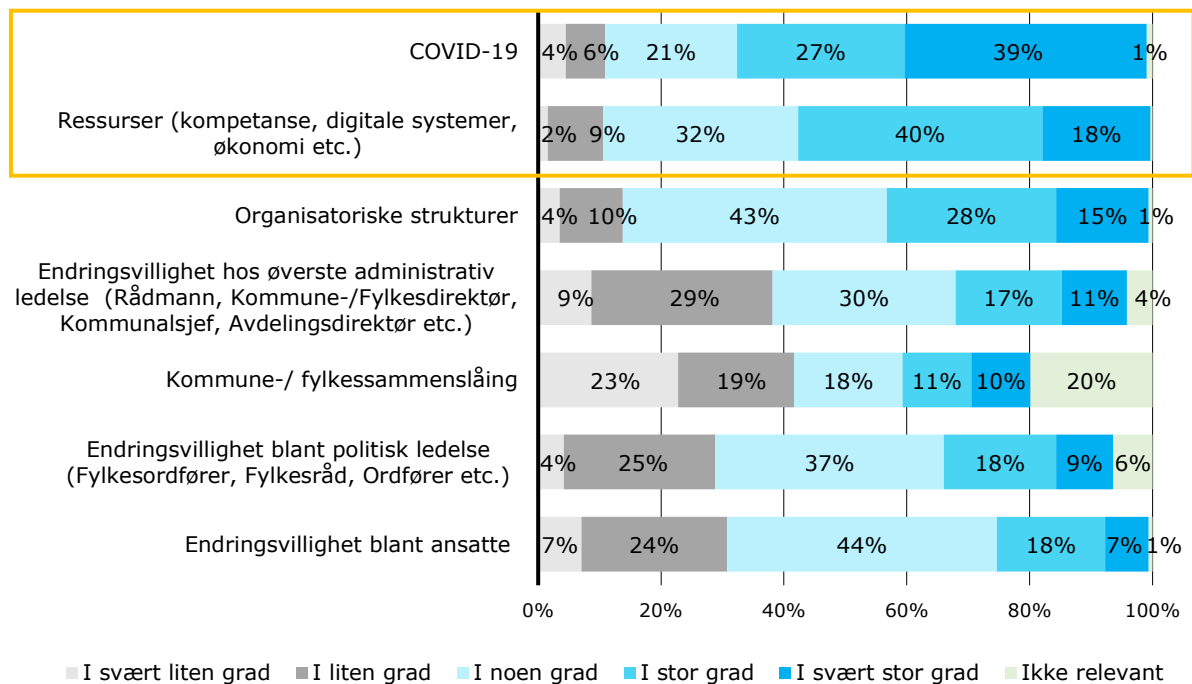
«Kapasitetsmangelen vi har allerede nå skremmer meg. Vi rekker ikke en gang å spørre brukerne hvordan de har det – det psykiske som de har behov for har vi ikke nok kapasitet eller ork til.»
 - Medarbeidere under deltaker på helselederutdanningen

Både deltakere og deres omgivelser mener det er nødvendig å sikre tiltak som gjør kommunehelsetjenesten bedre i stand til å håndtere dagens krav og behov - og være bedre forberedt på fremtidens utfordringer. Ledelse, styring og planlegging er noe mange trekker fram som et viktig element for å sikre at utviklingen går i en riktig retning og for god implementering av tiltak. Velfungerende turnusordninger trekkes fram av flere, i tillegg til investering i rett kompetanse.

Stram økonomi påvirker imidlertid deltakers muligheter for strategisk ledelse og styring. Tid er en knapp ressurs som spises opp i drift. Blant annet bidrar stram økonomi til å hindre prioritering av arbeid med systematisk investering i kompetanse i form av rekruttering og kompetanseutvikling for ansatte. Det samme gjelder den økonomiske fleksibiliteten som mange opplever som nødvendig for å skape rom for å teste ut nye løsninger og jobbe innovativt.

At manglende ressurser er en barriere for utvikling av organisasjon, støttes av funn fra de kvantitative spørreundersøkelsene rettet mot deltakere på lederutdanningen. Figur 4.1 viser at nærmere 6 av 10 deltakere mener ressurser, i form av kompetanse, digitale systemer, økonomi etc., i stor eller i svært stor grad er til hinder for å få til utvikling i organisasjonen. Kun COVID-19 oppleves å være en større barriere for å lykkes med utvikling.

Figur 4.1: I hvilken grad opplever du at følgende barrierer er til hinder for å få til utvikling i organisasjonen? Spørreundersøkelse kull 1-4 (n=312)



4.3 Ledere i primærhelsetjenesten er viktige «oversettere» mellom teori og praksis

For å håndtere et økende press i helsetjenestene, identifiserer deltakere i lederutdanningen – og deres omgivelser - noen innsatsområder som kommunehelsetjenesten må prioritere fremover.

Tekstboks 4: Innsatsområder

Innsatsområder som kommunehelsetjenesten må prioritere fremover

- ❖ Rekruttering og ivaretagelse av rett kompetanse
- ❖ Innovasjon og utvikling
- ❖ Rammer for investering og utvikling

Rekruttering og ivaretagelse av rett kompetanse og innovasjon i tjenestene, gjennom nye arbeidsformer og teknologiske verktøy, oppgis som viktig å prioritere. Å lykkes med dette krever samtidig nødvendige rammer for investering og utvikling. Det omfatter spesielt økonomiske midler til investering i kompetanse, samt rom til eksperimentell utvikling. Sistnevnte hevdes å ikke bare omhandle økonomisk fleksibilitet i budsjetter, men også innovative ledere oppover i kommunehierarkiet som tilrettelegger for eksperimentering i tjenestene.

For at ledere på tjenestenivå i kommunene skal kunne påvirke beslutninger og prosesser oppover i kommunehierarkiet, oppgir både deltakere og deres omgivelser at ledere på tjeneste-/linjenivå i primærhelsetjenesten må være klar over behov og utfordringer i tjenestene, og at dette må kommuniseres tydelig oppover i hierarkiet. Lederne må også kunne argumentere hvorfor det er nødvendig å tilrettelegge for og iverksette konkrete tiltak.

Deltakere i lederutdanningen hevdes å være viktige «oversettere» mellom forventninger og krav fra ledere på strategisk nivå – både politikere og administrative ledere. og implementering av krav og føringer i praksis. Deres stemmer er viktige for at ledere over dem, og politikere, skal forstå den praktiske gjennomføringen av krav og føringer.

I dette «oversettelsesarbeidet» nevner flere informanter at medarbeidere i tjenestene bør involveres, for å sikre et godt og praksisnært grunnlag for informasjonen som gis oppover i systemet. Helseledere på toppnivå i kommunen, f.eks. kommunalsjefer, har videre et ansvar for å videreformidle informasjonen fra tjenestelederne til kommunepolitikere. Det krever at lederne på rådmannsnivået tror på informasjonen og budskapet fra tjenestelederne, som fordrer god og kommunikasjon fra lederne på tjenestenivået med tydelige begrunnelser for sine argumenter.

5. POSITIVE ENDRINGER HOS DELTAKERE ETTER LEDERUTDANNINGEN

Våre kvantitative og kvalitative undersøkelser har hatt et mål om å undersøke og vurdere hvorvidt, og eventuelt på hvilken måte, lederutdanningen har skapt positive endringer hos de som har deltatt på utdanningen, og vurdere om resultatene hos den enkelte leder har gitt organisatoriske effekter i kommunene. Effektene vi vurderer gjelder både for enhetene som de er ledere for og i kommunene som deres enheter inngår i.

I dette kapitlet presenteres funn om endringer hos deltakerne underveis og etter utdanningen. Enkelte effekter omtales kort i dette kapitlet, før vi går nærmere inn på de organisatoriske effektene av endringene hos deltakerne i kapittel 6.

Tekstboksen under oppsummerer evalueringens hovedfunn knyttet til endringer hos deltakerne. Funnene redegjøres for og utdypes videre i kapitlet.

Tekstboks 5: Oppsummering av funn knyttet til endringer hos deltakerne

Evalueringen viser i større eller mindre grad følgende endringer hos lederne som har deltatt på utdanningen, sammenliknet med tiden før deltakelsen:

- ❖ Deltakerne har blitt tryggere i lederrollen
- ❖ Deltakerne har blitt mer bevisste andres vurdering av egen lederrolle
- ❖ Økt trygghet og bevissthet om egen rolle har gjort deltakerne bedre til å samhandle med sine omgivelser
- ❖ Deltakerne har blitt mer utviklings- og innovasjonsorienterte
- ❖ Deltakerne involverer medarbeiderne sine mer i utviklings- og innovasjonsarbeid
- ❖ Deltakerne har blitt mer bevisste på strategisk kompetanseledelse
- ❖ Deltakerne tilrettelegger bedre for brukermedvirkning og samarbeid med andre aktører innen helse og omsorg
- ❖ Deltakerne setter av mer tid til refleksjon og lykkes bedre med vanskelige prioriteringer
- ❖ Deltakere balanserer økonomisk og faglige hensyn på en bedre måte enn før utdanningen og har forbedret evnen til å utnytte ressurser
- ❖ Deltakere har blitt bedre på økonomistyring

Hvorvidt lederutdanningen er eneste årsak til endringene hos deltakerne, kan vi ikke konkludere med ut fra våre data. Mye taler likevel for at utdanningen har hatt stor betydning for positive endringer i deltakernes lederrolle.

5.1 Teori og 360-evaluering har gjort deltakerne tryggere, tydeligere og mer bevisste på egen lederrolle

Både i de kvalitative undersøkelser, og i spørreundersøkelsene, er det et gjennomgående funn at deltakerne på lederutdanningen har blitt tryggere i sine lederroller etter deltakelsen. Dette uttales eksplisitt av deltakerne selv, samtidig som medarbeidere, kollegaer og deltakernes leder opplever dem som tryggere og mer selvstendige i lederrollen. Dette har også hatt en positiv innvirkning på hvordan deltakerne kommuniserer med sine omgivelser.

I én kommune oppgir for eksempel deltakerens leder at deltakeren ikke lenger etterspør bekreftelser fra henne i sine daglige vurderinger og håndteringer av personalsaker. Medarbeiderne til denne deltakeren opplever at deltakeren har blitt tydeligere i måten å kommunisere på, samtidig som de føler seg mer «sett». Det oppleves som lettere enn før å komme til vedkommende med vanskelige personalsaker og spørsmål fordi de ansatte er tryggere på at deltakeren ivaretar slike saker på en god måte.

*«Hun er blitt tydeligere, mer reflekterende, hører mer på hva folk har å si og viser mer forståelse. Før var hun mer nølende»
- Medarbeider under deltaker på lederutdanningen*

Økt trygghet i lederrollen har i tillegg gjort at flere av deltakerne står bedre i usikre situasjoner og endringsprosesser.

*«Lederutdanningen gir ro og styrke til å håndtere de belastningene som har vært det siste året under koronakrisen»
- Deltaker på lederutdanningen.*

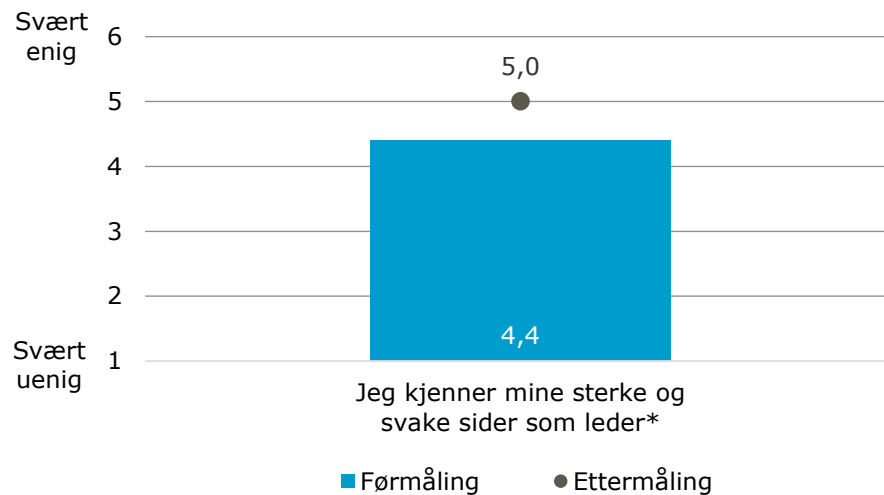
En viktig forklaring på at deltakere har blitt tryggere og tydeligere, er at utdanningen har gitt dem konkret og forskningsbasert kunnskap. De har fått «knagger» å henge sin erfaringsmessige innsikt og vurderinger på, og et bedre faglig grunnlag for argumentasjon.

Flere deltakere nevner også at utdanningen har gitt dem en bedre forståelse av egen lederrolle med sterke og svake sider, gjennom andres vurderinger av denne. Særlig nevnes at 360-evalueringene, hvor de får tilbakemelding på sin egen utøvelse av ledelse fra underordnede, overordnede og sideordnede, har gitt dem bedre innsikt i hvordan omgivelsene oppfatter deltakers lederstil og praktisering av lederrollen. Enkelte oppgir at de har blitt mer nysgjerrige og åpne for omgivelsenes holdninger. Dette, i kombinasjon med å ha blitt tryggere og tydeligere, mener flere at har hatt en positiv effekt på dialogen med egne ledere, kollegaer og medarbeidere.

*«Utdanningen har gjort meg mer nysgjerrig på hva [som er] årsaken til andres meninger og til motstand»
- Deltaker på lederutdanningen (intervju med tidligere deltaker)*

Spørreundersøkelsene til deltakere på lederutdanningen støtter de kvalitative funnene om at utdanningen har gjort deltakerne mer bevisste på egen lederrolle, jf. figur 5.1.

Figur 5.1: Hvor enig er deltakerne i følgende påstander?
Førmåling (n=707), Ettermåling (n=439)

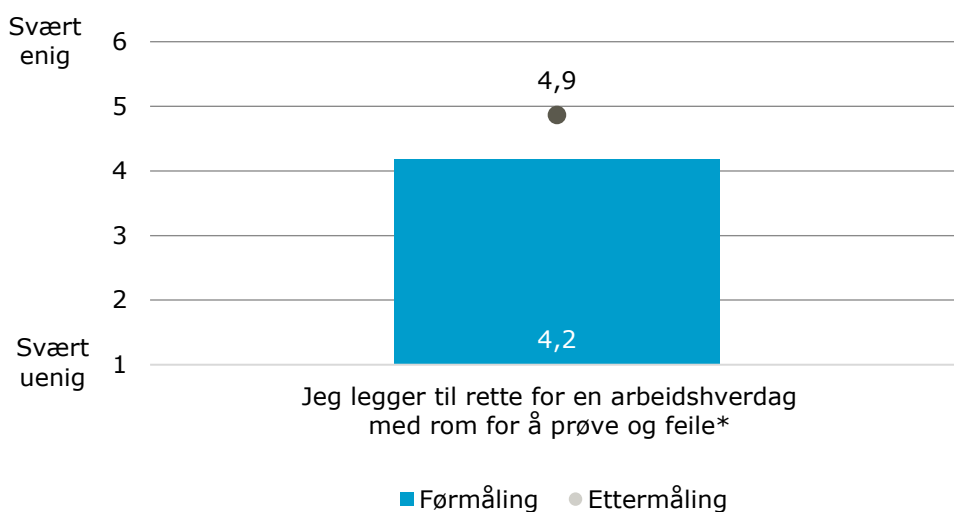


5.2 Deltakerne er blitt mer utviklings- og innovasjonsorienterte

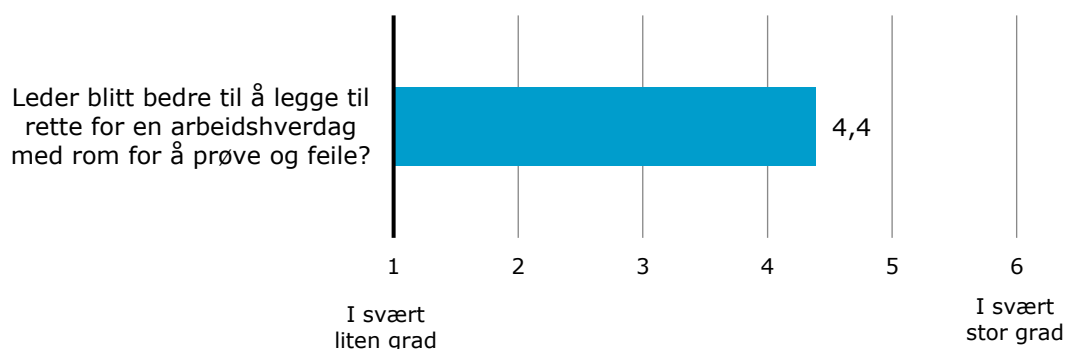
Eksempelet over fra et intervju med tidligere deltaker, viser at denne deltakeren har blitt mer bevisst på det å tenke nytt og innovativt. En slik bevissthet går igjen blant deltakerne på utdanningen. Det forklares med gode forelesninger og diskusjoner gjennom utdanningen, som har synliggjort et behov for omstilling og innovasjon – både i de enkelte tjenestene og i hele primærhelsetjenesten. Kombinert med å ha blitt tryggere og tydeligere i lederrollene, tør flere deltakere også å teste ut nye idéer og anvende metoder og verktøy fra utdanningen.

Spørreundersøkelsene viser at deltakere i større grad enn før utdanningen tilrettelegger og skaper rom i arbeidshverdagen for å prøve og feile, jf. figur 5.4 og 5.5.

Figur 5.4: Hvor enig er deltakerne i følgende påstander?
Førmåling (n=707), Ettermåling (n=439)



**Figur 5.5: Sammenlignet med før utdanningen, i hvilken grad...
Omgivelsesmåling (n=772)**



Et økt rom for å prøve og feile har nettopp stått sentralt i et av utviklingsprosjektene som er igangsatt i en av våre casevirksomheter etter utdanningen. Prosjektet omhandlet etableringen av en ny tverrfaglig og digital plattform som kobler sammen psykiatri og somatikk og som har en enhetlig interaksjon med brukere. Plattformen skal sikre et effektivt tilbud som treffer brukerbehovene. Plattformen ble utviklet på bakgrunn av deltakerens oppgave forankret i endringsteori og deltakeren har ledet utviklingen. Hun har anvendt kunnskap og verktøy fra innen endringsledelse, tverrfaglig samarbeid, kommunikasjon og innovasjon. Prosjektet har nå gått over i en driftfase, og deltakeren uttrykker at dette har medført store endringer i måten de jobber på i tjenesten:

*«Nå jobber vi på en helt annen måte – det er kjempemoro»
- Deltaker på lederutdanningen*

Både deltakeren, og deltakerens omgivelser, sier vedkommende har lyktes med å skape en innovasjonskultur i virksomheten – som har vært viktig for å etablere nye og innovative løsninger. En nøkkel for å få frem denne kulturen har vært å anerkjenne medarbeidernes kompetanse og involvere dem i utforming og testing av løsninger.

5.3 Medarbeidere involveres mer i utviklings- og innovasjonsarbeid

Medarbeiderinvolvering er et viktig tema i lederutdanningen og casestudiene viser at deltakerne, med enkelte unntak, har anvendt teoretisk kunnskap i egen praksis. Dette gjelder alt fra faglig sparring med medarbeiderne til at de aktivt deltar eller tar initiativ til i utforming og uttesting av idéer.

I utformingen av den tverrfaglige plattformen i eksempelet over, har medarbeidere i kjerneteamet fått frigjort tid til utvikling- og innovasjonsarbeid. Selv om enkelte medarbeidere ønsker mer systematikk rundt utviklingstid og metodebruk, tør de i større grad enn før å anvende sin kunnskap for å teste nye idéer og løsninger. Dette begrunnes med deltakerens økende fokus på medarbeiderinvolvering og tverrfaglige prosesser.

*«Før skulle alt være evidensbasert. Nå holder det at vi har tro på at det vi gjør er riktig.»
- Medarbeider under deltaker på lederutdanningen*

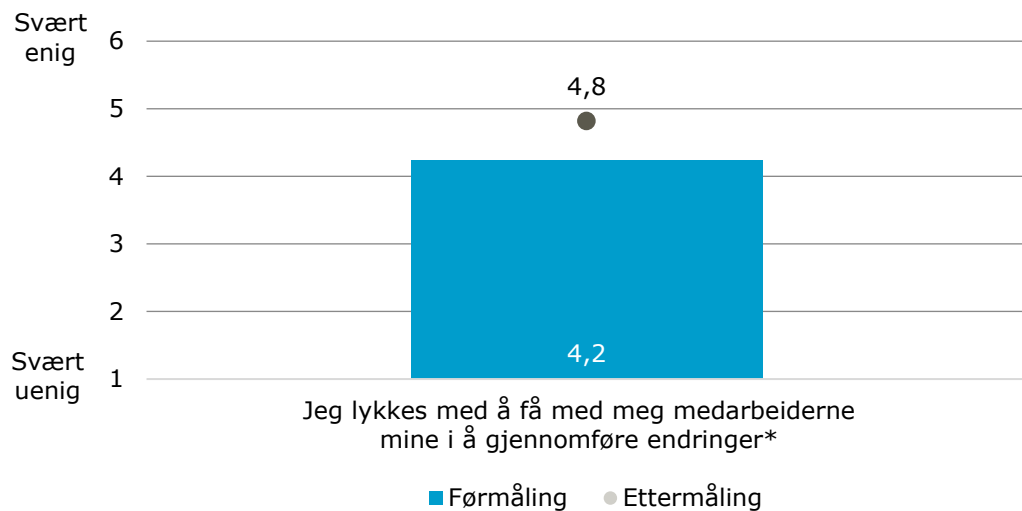
Jevnt over viser funn fra flere caseundersøkelser at økt medarbeiderinvolvering har gitt gode effekter. Medarbeiderne responderer godt på økt involvering i utviklingsprosesser og enkelte

oppgir å ha blitt mer motiverte for endring som følge av involveringen. Det hevdes blant annet at deltakeren har blitt flinkere til å tydeliggjøre rasjonale bak endringer og at de bedre forstår hvordan de selv kan delta aktivt inn i endringsprosessene.

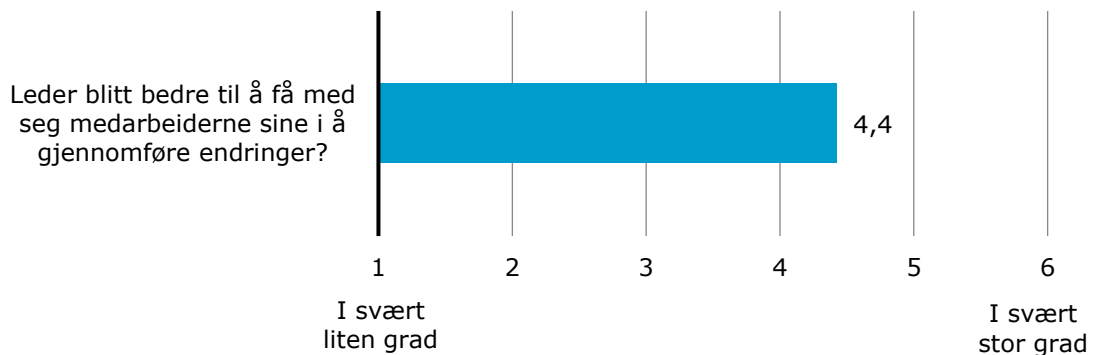
*«Hun har funnet taktikken for hvordan hun skal få oss med. Vi er som en liten familie. Hun tar oss på en måte med på familieråd»
Medarbeidere under deltaker på lederutdanningen*

Selv om vi ikke har undersøkt den konkrete sammenhengen, er det nærliggende å anta at det er en sammenheng mellom økt medarbeiderinvolvering når det kommer til endring- og utviklingsarbeid, og funn om økt medarbeidermotivasjon og redusert endringsmotstand blant medarbeidere. Figur 5.6 og 5.7 viser nettopp at deltakerne i noen større grad enn før utdanningen lykkes i å få med seg medarbeiderne sine i å gjennomføre endringer.

Figur 5.6: Hvor enig er deltakerne i følgende påstander?
Førmåling (n=707), Ettermåling (n=439)



**Figur 5.7: Sammenlignet med før utdanningen, i hvilken grad har...
Omgivelsesmåling (n=772)**

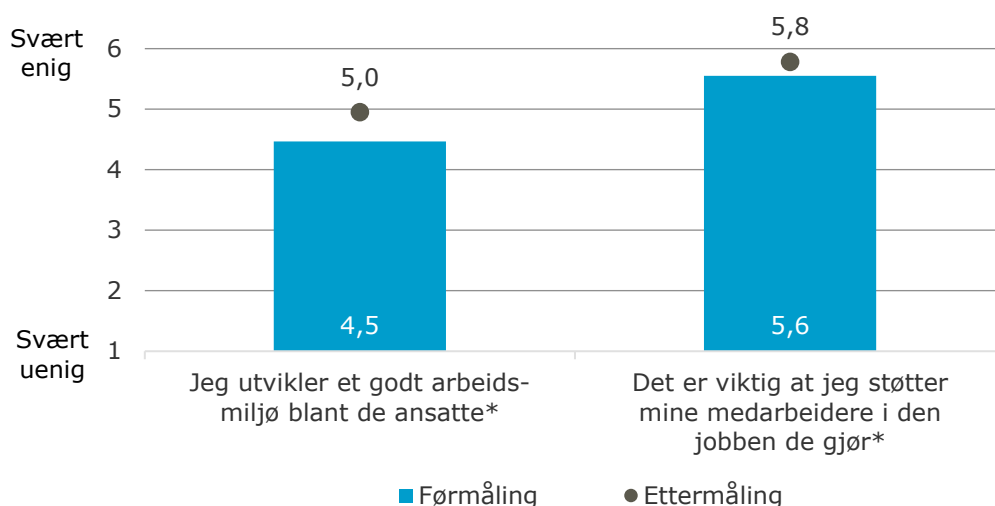


5.4 Deltakerne har blitt bedre til å utvikle et godt arbeidsmiljø

Videre tyder våre undersøkelser på at deltakerne i lederutdanningen har blitt bedre til å utvikle godt arbeidsmiljø i sine enheter. Vi ser en svak forbedring mellom før- og ettermålingen mot deltakere og en tydelig forbedring i omgivelsesmålingen, jf. figur 5.8 og 5.9.

Figur 5.8: Hvor enig er deltakerne i følgende påstander?

Førmåling (n=707), Ettermåling (n=439)



Funn fra caseundersøkelsene antyder at økt involvering av medarbeidere kan knyttes til rapportering om forbedring av arbeidsmiljø. I én kommune sier både deltakeren og deltakerens medarbeidere dette. Medarbeiderne føler seg mer sett og verdsatt som fagpersoner fordi deltakeren stiller mer åpne spørsmål og inviterer dem inn i faglig dialog.

«Det er lettere å være fysisk og psykisk på jobb nå. Det er lettere å ta opp en ting og man blir ferdig med det med en gang - uten å gnage på det over tid.»

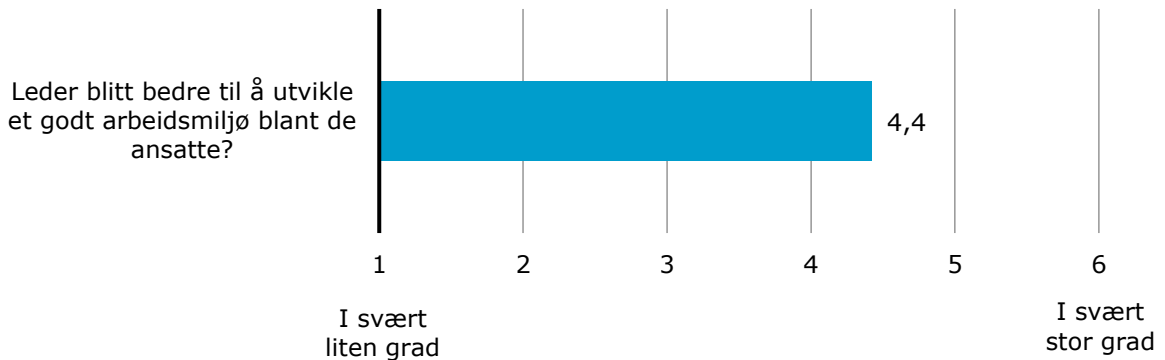
- Medarbeider under deltaker på lederutdanningen

Andre endringer det rapporteres om hos deltakerne etter utdanningen, som hevdes å påvirke arbeidsmiljøet positivt, er økt trygghet, tydeligere og bedre kommunikasjon – og ledere som viser mer tillit til sine medarbeidere. Det samme gjelder forbedringer innen strategisk kompetanseledelse og medarbeiderutvikling. Tryggheten og stødigheten hevdes å smitte over på medarbeiderne, og også kollegaer og ledere.

«En trygg leder som tør å vise tillit tror jeg har en positiv påvirkning på arbeidsmiljøet. Samarbeidsklimaet har alltid vært godt, men jeg er blitt mer tilgjengelig.»

- Intervju med tidligere deltaker

**Figur 5.9: Sammenlignet med før utdanningen, i hvilken grad har...
Omgivelsesmåling (n=772)**

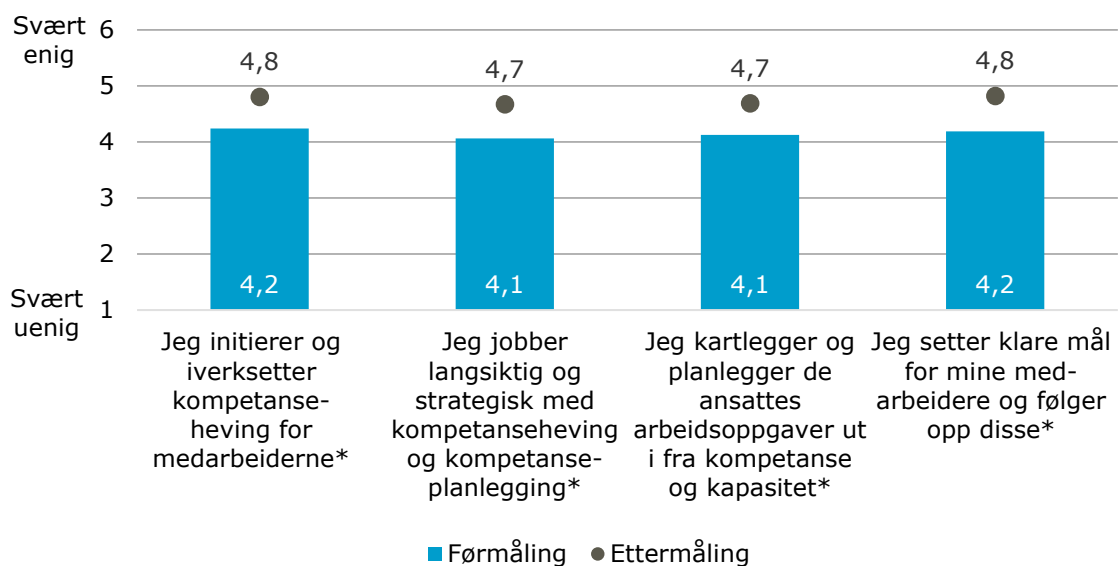


5.5 Deltakerne har blitt mer bevisste på strategisk kompetanseplanlegging

Det fremkommer gjennom datainnsamlingen at deltakerne oppgir at utdanningen har gitt dem økt kunnskap om endring og innovasjon i samfunnet og egen sektor, noe som igjen har bidratt til at de har et bedre grunnlag for å analysere nåværende og fremtidig kompetansekrav og -behov i egen enhet. Det samme gjelder for å planlegge, iverksette og følge opp tiltak relatert til anskaffelse, utvikling og mobilisering av kompetanse i egen enhet. Sentrale tema på lederutdanningen om endring, utvikling og innovasjon henger dermed tett sammen strategisk kompetanseledelse, med strategisk planlegging og utvikling av kompetanse.

Både spørreundersøkelsene rettet mot deltakerne og omgivelsesmålingen, viser at deltakerne i større grad enn før utdanningen jobber strategisk og langsiktig med kompetanseutvikling og -planlegging. Figur 5.10 og 5.11 viser blant annet at lederne har blitt bedre til å sette tydelige mål for sine medarbeidere, tar mer initiativ til kompetanseheving og at de har blitt bedre til å kartlegge og planlegge de ansattes arbeidsoppgaver ut fra kapasitet og kompetanse.

**Figur 5.10: Hvor enig er deltakerne i følgende påstander?
Førmåling (n=707), Ettermåling (n=439)**



Figur 5.11: Sammenlignet med før utdanningen i hvilken grad har leder... Omgivelsesmåling (n=772)



Det fremgår ikke av spørreundersøkelsene hvilken type kompetanse som inngår i kompetanseplanlegging. Det fremgår heller ikke hvorvidt kompetanseplanlegging i deltakernes enheter blir en del av overordnet og strategisk kommunal kompetanseplanlegging.

Våre kvalitative undersøkelser antyder at det ikke er noen tydelig sammenheng mellom forbedring i enhetenes kompetanseplanlegging og overordnet planlegging av kompetanse i kommunen. Samtidig er spørsmålene i intervjuene i hovedsak innrettet mot deltakernes enheter og vi er forsiktige med å konkludere på at det ikke foreligger en slik sammenheng. At ingen informanter trekker linjer til overordnet strategisk planlegging av kompetanse, kan likevel peke i retning av at denne sammenhengen er uklar eller fraværende.

Caseintervjuene, og intervjuene med kull 1-4, viser heller ikke like tydelig som spørreundersøkelsene at deltakere jobber mer langsiktig med kompetanseplanlegging enn før utdanningen. Intervjuene viser at deltakere har blitt mer *bevisste* på å mobilisere og utnytte tilgjengelig kompetanse i organisasjonen og at lederne har økt sin *bevissthet* omkring behovene for annen type kompetanse i fremtiden. Hvorvidt økt bevissthet har gitt tydelige utslag i konkrete tiltak i enhetene, eksempelvis at medarbeidere får tilbud om etterutdanning, er ikke like tydelig ut fra våre casestudier.

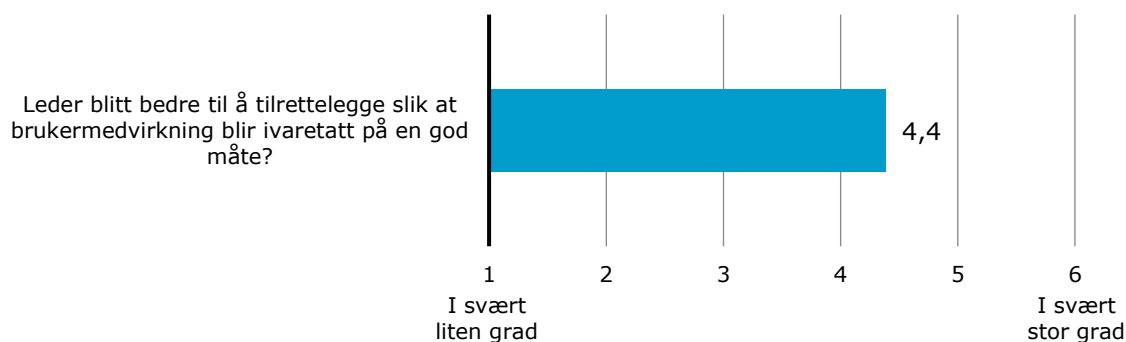
5.6 Deltakerne tilrettelegger bedre for brukermedvirkning

Involvering av brukere gjennom brukermedvirkning er en lovfestet rettighet i pasient- og brukerrettighetsloven. Ledere i primærhelsen har derfor en plikt til, «så langt det er mulig», å tilrettelegge for og gjennomføre tjenestetilbud i samarbeid med bruker eller pasient.⁸

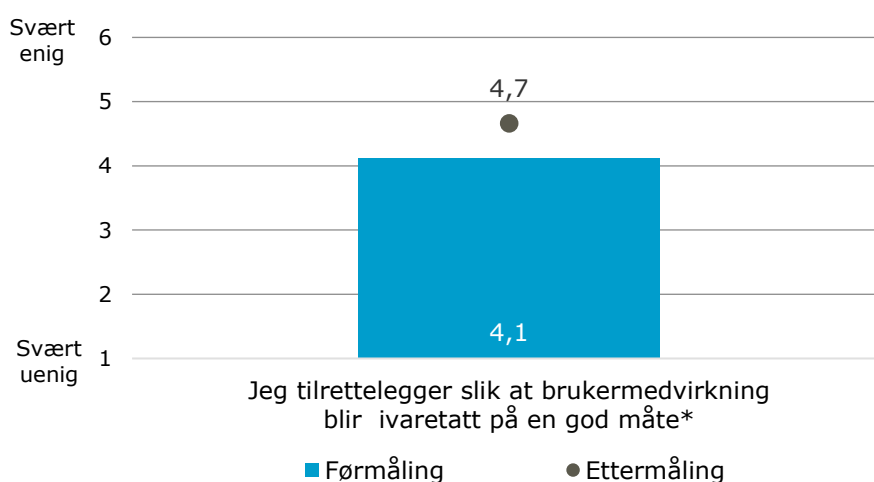
Spørreundersøkelsene mot deltaker og omgivelser viser at deltakere har blitt bedre på å tilrettelegge for brukermedvirkning etter utdanningen sammenliknet med tidligere, jf. figur 5.12 og 5.13.

⁸ Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) (2011): § 9-3.

**Figur 5.12: Sammenlignet med før utdanningen, i hvilken grad har...
Omgivelsesmåling (n=772)**



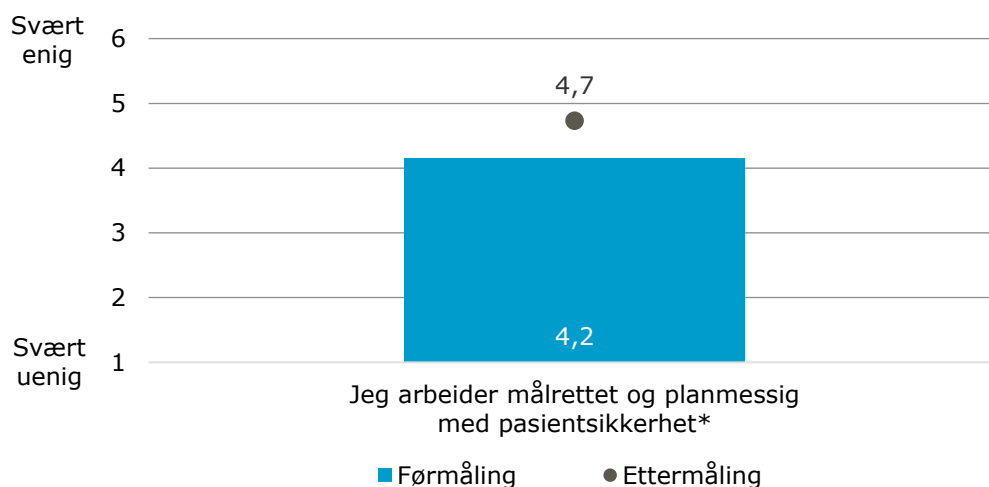
**Figur 5.13: Hvor enig er deltakerne i følgende påstander?
Førmåling (n=707), Ettermåling (n=439)**



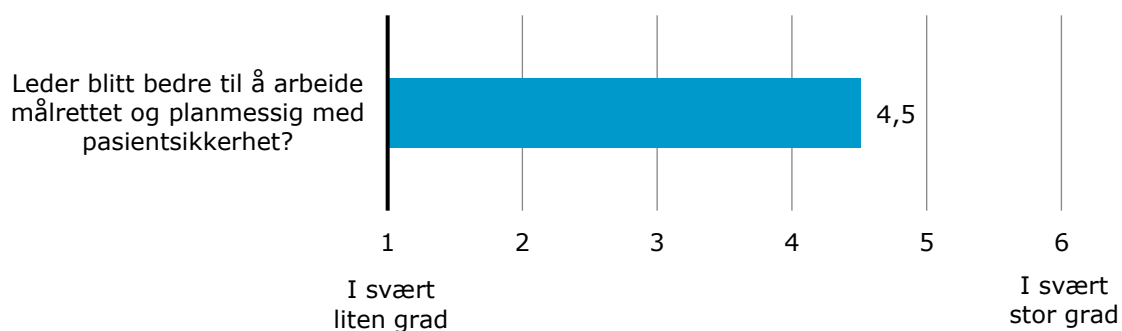
Forklaringer for denne forbedringen kan, ut fra intervjuer med deltakere og omgivelser, være at deltakerne i lederutdanningen har blitt bedre i kommunikasjon og samhandling med sine brukere og pårørende, og/eller at de har fått en økt forståelse av gjeldende regelverk. Våre data er imidlertid ikke tydelige nok til å konkludere rundt hvilke av årsaksforklaringene som er (mest) gjeldende.

Spørreundersøkelsene rettet mot deltaker og deltakers omgivelser antyder en forbedring hos deltaker etter utdanningen, sammenliknet med før, når det gjelder brukere eller pasients rettigheter. Merk at spørsmål i figur 5.14 og 5.15 omhandler «målrettet og planmessig» pasientsikkerhet. Spørsmålet henger således tett sammen med spørsmål og funn knyttet til endring og utvikling, og leders evne til planlegging for fremtiden.

Figur 5.14: Hvor enig er deltakerne i følgende påstander?
Førmåling (n=707), Ettermåling (n=439)



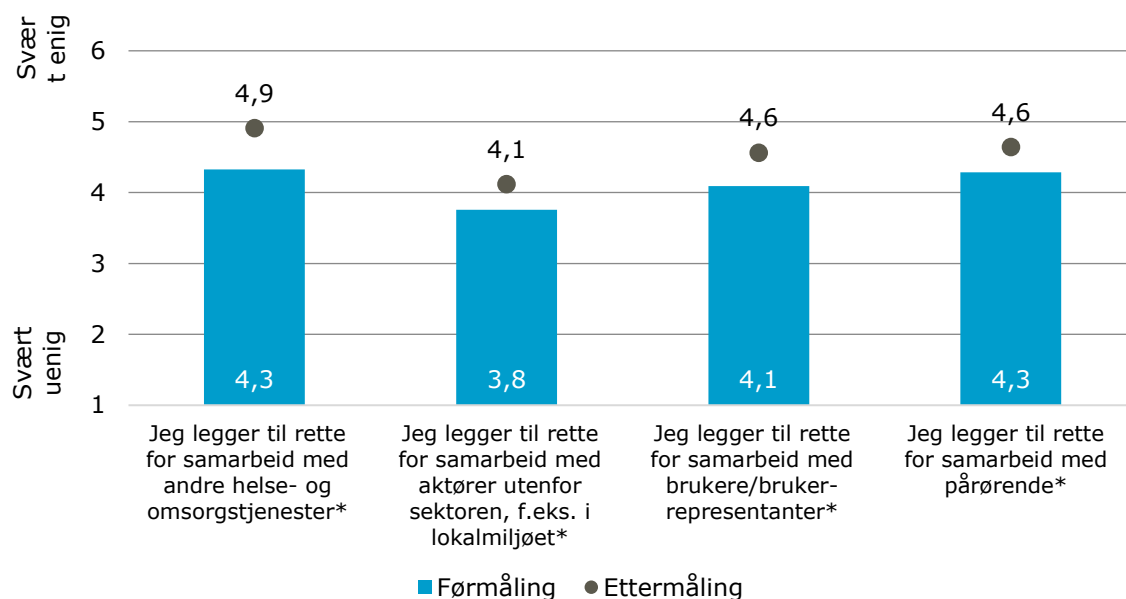
Figur 5.15: Sammenlignet med før utdanningen, i hvilken grad har... Omgivelsesmåling (n=772)



Casestudiene gir ingen tydelige svar på dette området, da dette er viet lite tid i den kvalitative datainnsamlingen.

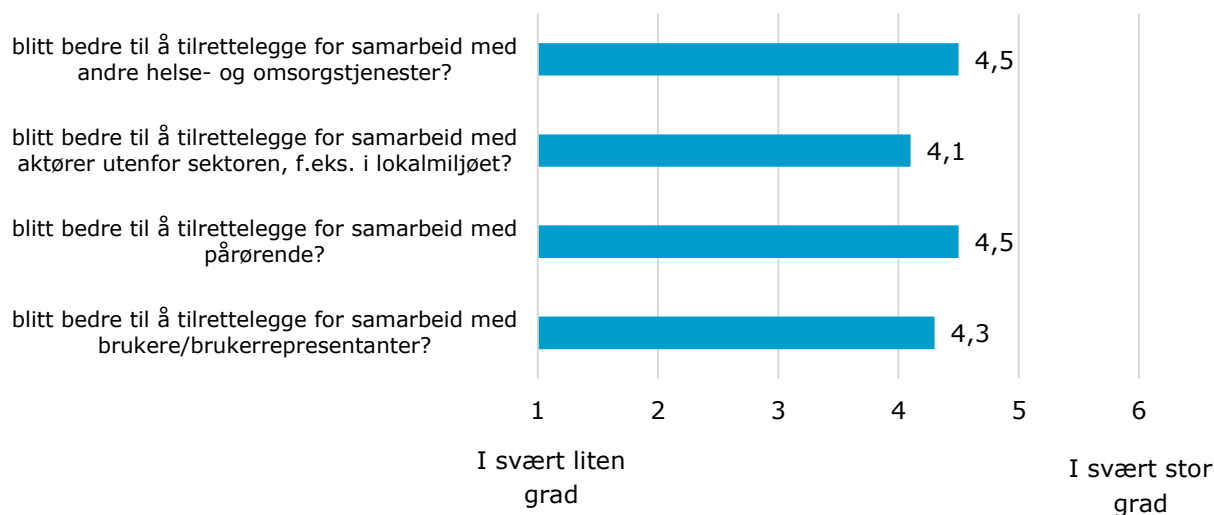
5.7 Deltakerne tilrettelegger bedre for samarbeid på tvers innen helse- og omsorg
 Det kommer frem av før- og ettermålingen at deltakerne tilrettelegger bedre for samarbeid med andre aktører etter endt utdanning. Forbedringen gjelder særlig for samarbeid med andre aktører innen helse og omsorg, og til en viss grad for samarbeid utover egen sektor, jf. figur 5.16.

Figur 5.16: Hvor enig er deltakerne i følgende påstander?
Førmåling (n=707), Ettermåling (n=439)



Videre fremkommer det av undersøkelsen at deltakernes leder, kolleger og medarbeider også opplever at deltakeren i stor grad er blitt bedre til å tilrettelegge for samarbeid med andre helse- og omsorgstjenester sammenlignet med før utdanningen, jf. figur 5.17.

Figur 5.17: Sammenlignet med før utdanningen, i hvilken grad har leder... Omgivelsesmåling (n=772)



Casestudiene støtter delvis funnene fra spørreundersøkelsene. Deltakerne oppgir å ha fått en økt bevissthet om viktigheten av tverrfaglig koordinering og samarbeid innen helse- og omsorgstjenestene. «Tilrettelegging» for samarbeid skjer blant annet gjennom at deltakerne opplever å ha blitt bedre rustet til å sikre god dialog med styrket faglig argumentasjon.

Samhandling og samarbeid med aktører utover kommunal helse- og omsorgstjeneste nevnes i liten grad, med unntak av pårørende og til en viss grad politikere. Én deltaker trekker imidlertid

frem refleksjoner om samarbeid med frivillig sektor i fremtiden, for å imøtekomme kapasitetsutfordringer i kommunal helse og omsorgstjeneste. Refleksjonene virker å være mer indirekte knyttet til kunnskap og lærdom fra helselederutdanningen.

5.8 Lederutdanningen har gjort at deltakerne lykkes bedre med vanskelige prioriteringer

Casestudiene gir en indikasjon på at økt trygghet hos deltakerne, eventuelt i kombinasjon med andre endringer som tydeligere og bedre kommunikasjon, har gitt utslag i bedre håndtering av situasjoner med krysspress, uenigheter og personalkonflikter i enkelte virksomheter.

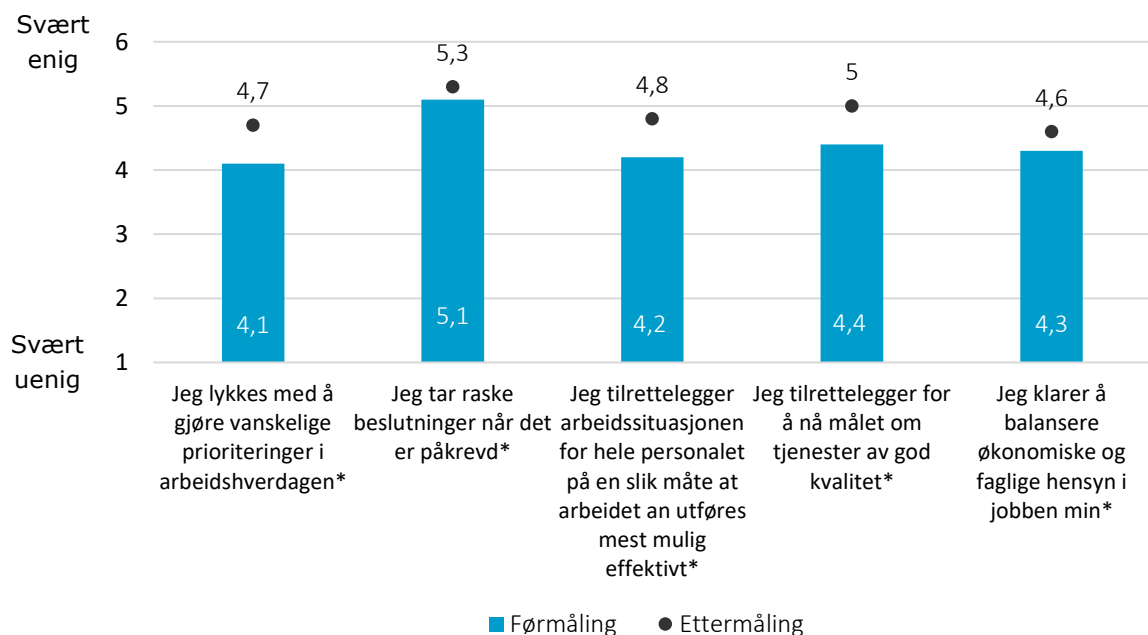
I et case forteller både deltakeren selv og nærmeste leder at deltaker håndterer konflikter på «et lavere nivå», altså at konflikten blir tatt tak i før det eventuelt eskalerer og blir et stort problem. Deltakers kolleger oppgir at deltaker i større grad evner å forholde seg rasjonelt og kommuniserer godt med begge parter i en konflikt. Kollegene peker på at deltaker har lært seg å stille mer reflekterende spørsmål som ansvarliggjør medarbeidere og spiller dem gode. Det mener kollegaene skaper et lavere konfliktnivå.

«Hun har en ro og evne til å stille smarte spørsmål som avvæpner (...)
Speilingen fra utdanningen er viktig»
- Kollega av deltaker på lederutdanningen

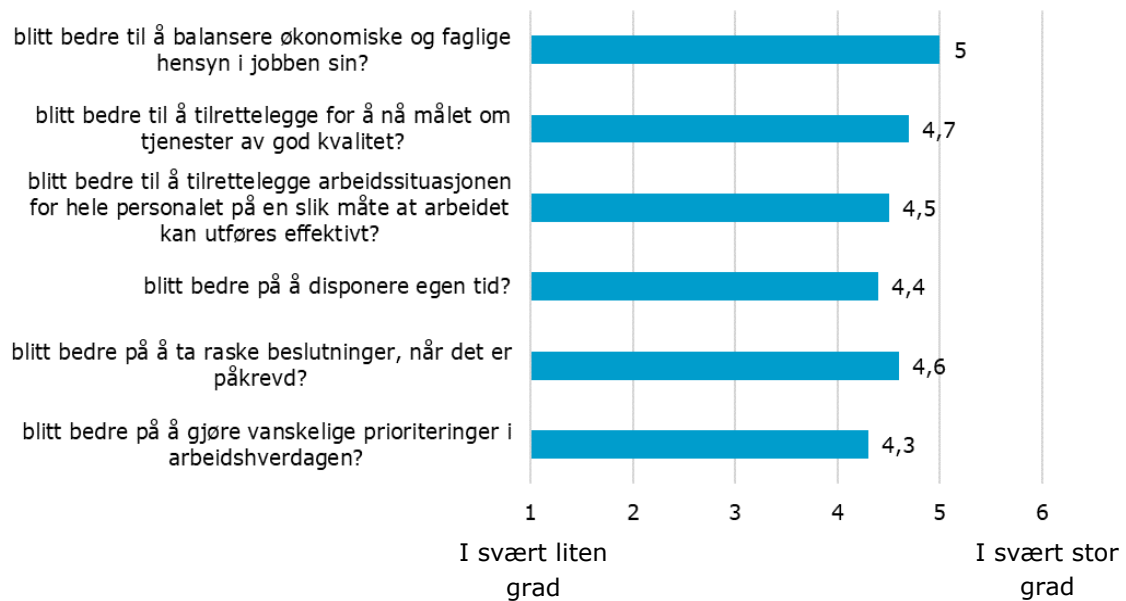
Spørreundersøkelsene kan støtte opp under funn om forbedring i å håndtere vanskelige og motstridende hensyn – og viser at deltakere generelt har blitt bedre i både problem- og oppgaveløsning.

Figur 5.18 viser at deltakerne generelt opplever en forbedring når det gjelder å håndtere «vanskelige prioriteringer i arbeidshverdagen». Selv opplever de ikke en like stor forbedring i evnen til å ta raske beslutninger, men dette er en tydelig tilbakemelding fra deltakernes omgivelser i omgivelsesmålingen, jf. figur 5.19. Omgivelsene oppfatter også at deltakerne generelt har blitt bedre til å disponere egen tid.

Figur 5.18: Hvor enig er deltakerne i følgende påstander?
Førmåling (n=707), Ettermåling (n=439)



Figur 5.19: Sammenlignet med før utdanningen, i hvilken grad har leder... Omgivelsesmåling (n=772)



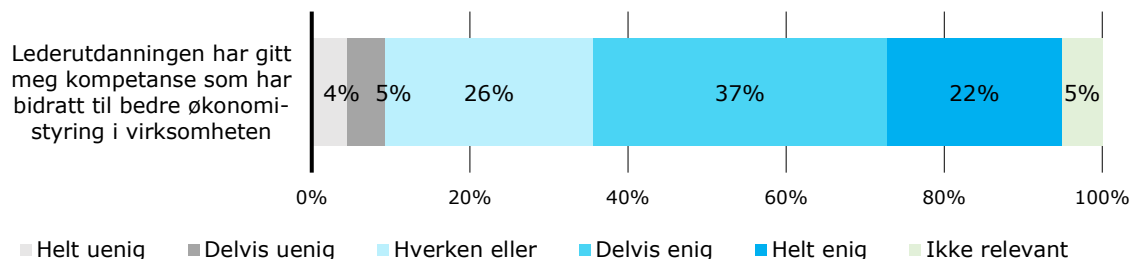
Når det gjelder tilrettelegging for effektivitet og faglig kvalitet, viser spørreundersøkelsene også her en tydelig forbedring hos deltakerne. Det fremgår både av deltaker- og omgivelsesmålingene i figur 5.18 og 5.19 en tydelig opplevd forbedring på disse to områdene.

Omgivelsesmålingen er i tillegg tydelig på at deltakerne har blitt bedre på å balansere økonomiske og faglige hensyn i sitt arbeid. Dette kan henge sammen med at både deltakerne selv og omgivelsene oppgir at deltakerne har håndterer vanskelige prioriteringer i arbeidshverdagen på en bedre måte.

5.9 Lederutdanningen har gjort deltakerne bedre til å håndtere økonomistyring

Spørreundersøkelsen til kull 1-4 viser at 6 av 10 deltakere mener lederutdanningen har gitt dem kompetanse som har bidratt til bedre økonomistyring i virksomheten.

Figur 5.20: Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand om økonomiske resultater? Spørreundersøkelse kull 1-4 (n=312)



Dette funnet fra spørreundersøkelsen ble løftet frem i intervjuene med tidligere deltakere. Flere deltakere nevnte at dette omhandlet en forbedring i evnen til å utnytte tilgjengelige ressurser for å kunne tilby bedre og mer effektive tjenester. Forbedring av denne evnen er også noe deltakerne i caseundersøkelsene forteller om. I den sammenhengen nevner enkelte at det økonomiske

handlingsrommet vil begrenses ytterligere i årene som kommer, og at dette er noe ledere må innstille seg på og handle ut ifra.

I dette kapitlet har vi sett at deltakerne og deres omgivelser forteller om en rekke positive endringer hos deltakerne. Slik vi ser det taler disse endringene til stor fordel for lederne som står i svært utfordrende posisjon, som omtalt i kapittel 4. Det at deltakerne og deres omgivelser oppgir større trygghet i lederrollen, og at dette i kombinasjon med økt selvbevissthet har ført til at de lykkes bedre i samhandling og involvering av medarbeidere i utviklings- og innovasjonsarbeid, kan gjøre dem bedre rustet i arbeidet med å håndtere deres utfordringsbilde. Når vi i tillegg finner at de i større grad legger til rette for brukermedvirkning og samarbeid med andre aktører innen helse- og omsorgstjenester, samt lykkes bedre med vanskelige prioriteringer, er det tydelig at lederutdanningen gir deltakerne bedre forutsetninger for å mestre sin rolle.

I neste kapittel skal vi se hvordan disse positive endringene har gitt verdi for deltakernes organisasjoner, og om vi kan finne et «organisatorisk fotavtrykk».

6. ORGANISATORISK FOTAVTRYKK – EFFEKTENE AV LEDERUTDANNINGEN I DELTAKERS ORGANISASJON

Kapittel 5 har vist at lederutdanningen har bidratt til endringer hos deltakerne under evalueringsperioden som oppfattes som svært positive, både av deltakerne selv og deres omgivelser. Et sentralt spørsmål er hvorvidt endringer i deltakernes rollebevissthet og utøvelse av lederrollen har skapt ringvirkninger og endringer også i deltakernes organisasjoner over tid. I dette kapittelet vil vi trekke frem vurderinger av de effektene lederutdanningen har gitt for deltakernes organisasjoner – det «organisatoriske fotavtrykket».

Vi har undersøkt det organisatoriske fotavtrykket, både i den konkrete virksomheten eller enheten som deltakeren er leder for, og utover egen enhet i resten av organisasjonen. Vi vil imidlertid være varsomme med å trekke sikre konklusjoner, da det innenfor rammene av oppdraget ikke er rom for å gjøre omfattende analyser av disse ringvirkningene. Vi mener likevel å ha grunnlag for å trekke fram noen tendenser av at utdanningen har gitt effekter for resten av organisasjonen, og hovedfunnene oppsummeres i tekstboksen under.

Tekstboks 6: Oppsummering av hovedfunn knyttet til organisatoriske fotavtrykk

Våre caseundersøkelser og intervjuer med kull 1-4, og i noen grad også spørreundersøkelsen mot deltakerne fra kull 1-4, antyder følgende om de organisatoriske fotavtrykkene:

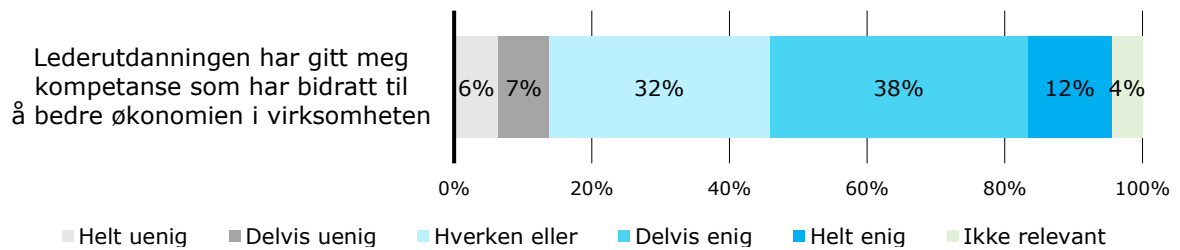
- ❖ Lederutdanningen har bidratt til bedre økonomistyring med positiv effekt for ledere og omgivers vurdering av virksomhetsøkonomien
- ❖ Deling av kompetanse fra lederutdanningen gir positive effekter for organisasjonen, men det mangler struktur for systematisk deling i kommunene
- ❖ Utdanningen har bedret kommunikasjon og samhandling i virksomhetene
- ❖ Deltakere har tatt i bruk nye metoder for å fremme innovasjon.
- ❖ Arbeidsmiljø har blitt bedre, men andre forhold enn lederutdanningen kan ha hatt en innvirkning
- ❖ Lederutdanningen har i noen grad hatt en effekt på sykefravær og turnover
- ❖ Lederutdanningen gir relevant kompetanse for strategiske lederstillinger

Selv om hovedbildet viser positive endringer i deltakernes organisasjoner, viser undersøkelsene en variasjon i organisatorisk fotavtrykk mellom type organisasjoner. Variasjonen er knyttet til kommunestørrelse og tjenesteområde og gjelder i ulik grad for de forskjellige punktene over. Vi ser at grad av involvering internt, i forkant og underveis i utdanningen, kan være med å påvirke det organisatoriske fotavtrykket. Særlig ser vi at det organisatoriske fotavtrykket er styrket når prosjektoppgaven er forankret hos

6.1 Lederutdanningen har bidratt til bedre økonomi i virksomhetene

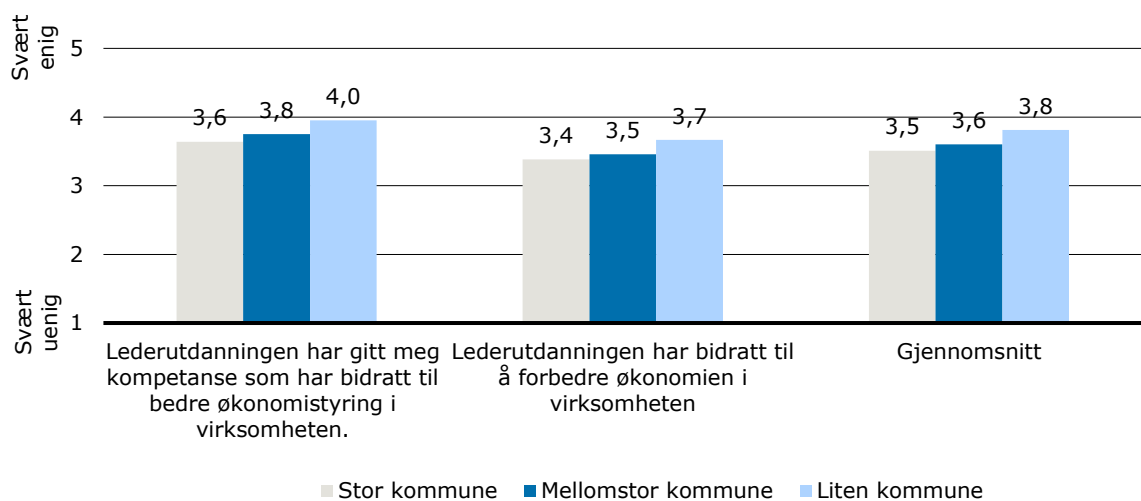
Figur 6.1 viser at halvparten av deltakerne fra kull 1-4 mener lederutdanningen har gitt dem kompetanse som har bidratt til å bedre økonomien i virksomheten. Det er sannsynlig at økt lederkompetanse innen økonomistyring, presentert i kapittel 5.10, er en viktig årsak til dette.

Figur 6,1: Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand om økonomiske resultater? Spørreundersøkelse kull 1-4 (n=312)



Det er samtidig variasjoner mellom kommuner av ulik størrelse og ulike tjenesteområder på dette spørsmålet. Gjennomgående svarer en større andel av deltakere fra små kommuner at økonomien i virksomheten har blitt bedre, sammenliknet med deltakere fra store kommuner, jf. figur 6.2.

Figur 6.2: Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand om økonomiske resultater? Spørreundersøkelse kull 1-4 (n=312)

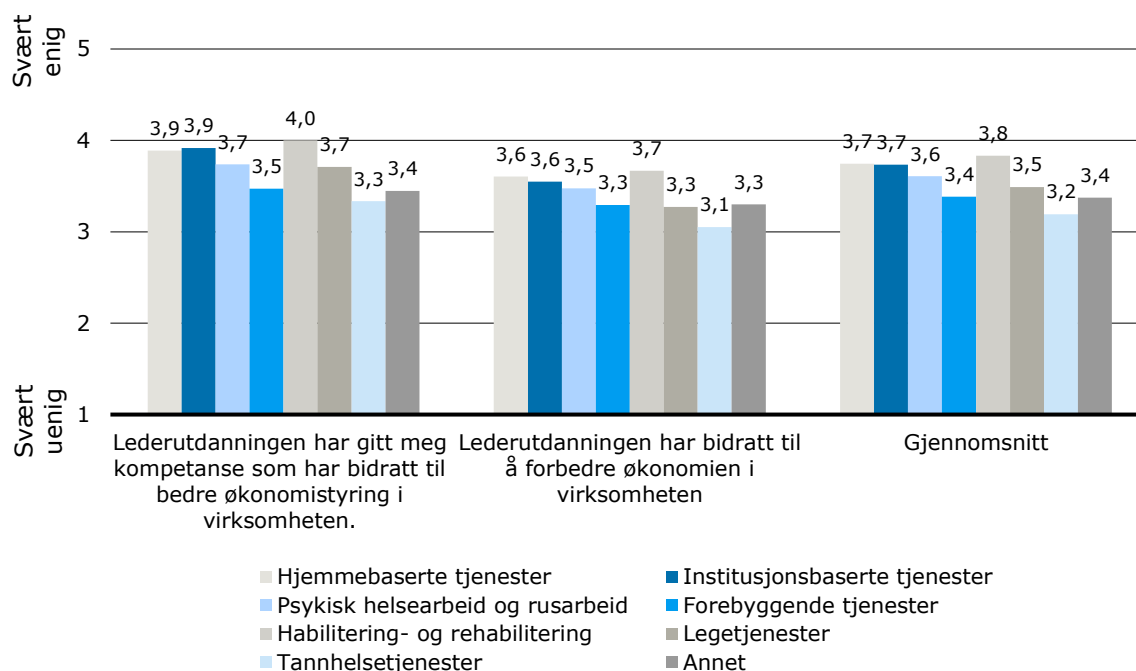


Våre undersøkelser gir ingen tydelig forklaring på årsakene til denne variasjonen. I lys av KS' budsjettundersøkelse for kommunene⁹, kan en mulig forklaring være at mindre kommuner opplever større budsjettutfordringer sammenliknet med større kommuner. En forbedring av økonomistyringen i virksomheten som følge av lederutdanningen, og andre forhold som mer nytenkning rundt arbeidsmåter og -prosesser, kan dermed gi store gevinster for mindre kommuner som i utgangspunktet opplever store vansker med å håndtere en stram økonomi.

Når det gjelder ulike tjenesteområder, rapporterer deltakere fra *tannhelsetjenester*, etterfulgt av *annet* og *legetjenester* om lavest utbytte av utdanningen når det gjelder forbedring av virksomhetsøkonomien, jf. figur 6.3. Det samme gjelder for om lederutdanningen har gitt kompetanse som har bidratt til en bedre økonomistyring.

⁹ KS (2021): Notat budsjettundersøkelsen for 2021. Hentet fra, <https://www.ks.no/globalassets/fagomrader/kommuneokonomi/Notat-Budsjettundersokelsen-kommunene-2021-v1-0.pdf>

Figur 6.3: Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander om økonomiske resultater? Spørreundersøkelse kull 1-4 (n=312)



En mulig forklaring på figur 6.2, og at legetjenester og tannlegetjenester skiller seg ut, kan leses ut fra uttalelser fra deltakere fra disse helsetjenestene. Flere nevner at økonomiansvar i mindre grad inngår i deres stilling, sammenliknet med andre deltakere på lederutdanningen, og at denne delen av utdanningen dermed ikke var like relevant for dem som annet innhold. Enkelte av gir uttrykk for at forelesningene likevel var interessante, mens andre ønsket seg mindre økonomi og mer fokus på ledelse.

Én deltaker fra tannhelsetjenesten mente utdanningen burde være enda mer innrettet mot tannhelse.

«Ledelsesprogrammet får frem tanken om ledelsesendring i tannhelsetjenestene. Jeg tror det er viktig at tannhelse styrkes i dette kurset. Kan bli en påbygning.»
 - Deltaker på lederutdanningen (tannlegetjenester)

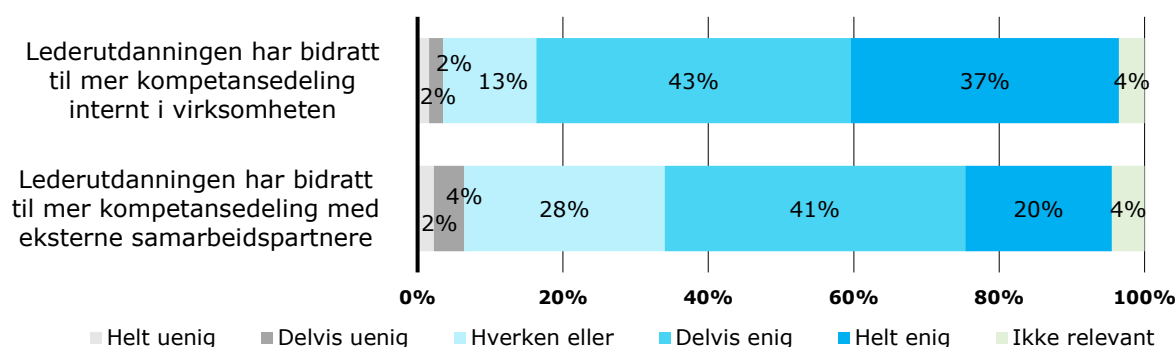
Undersøkelsene kan dermed tyde på at økonomidelen på lederutdanningen ikke har truffet kompetansebehovet for ledere innen tannhelse og legetjeneste like godt som for andre ledere i primærhelsetjenesten. Dataene er samtidig ikke tydelige nok til å gi en entydig konklusjon på dette.

6.2 Deling av kompetanse fra lederutdanningen gir positive effekter, men det mangler struktur for systematisk kompetansedeling i kommunene

Spørreundersøkelsen mot tidligere deltakere fra kull 1-4 viser at lederutdanningen har bidratt til økt kompetansedeling internt i virksomheten. Effekten varierer noe mellom kommunestørrelser og mellom tjenesteområder. Forskjellene mellom kommuner og tjenesteområder er imidlertid mindre for dette temaet enn for andre tema som nevnes i dette kapitlet.

Når vi undersøker intern samhandling refererer vi til den samhandlingen som skjer innad i tjenesten, mens den eksterne samhandlingen referer til samhandlingen som skjer ut mot aktører utenfor tjenesten. Effekten på intern samhandling oppgis å være noe større sammenliknet med effekten fra utdanningen på ekstern samhandling. Det er nærliggende å knytte dette til funnene fra spørreundersøkelsene mot deltakere og omgivelser presentert i kapittel 5.7. Disse viste at deltakerne generelt har blitt bedre til å tilrettelegge for samhandling med andre aktører, men at de i større grad har blitt bedre til det ovenfor aktører innen helse og omsorg - enn aktører utenfor sektoren.

Figur 6.4: Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander om kompetansedeling? Spørreundersøkelse kull 1-4 (n=312)



Casestudiene viser også at kompetansedeling fra utdanningen har gitt positive organisatoriske effekter, både i enhetene som deltakerne er ledere for - og i kommunen som helhet. I én kommune har en deltaker – en avdelingsleder, brukt avdelingsmøter til å dele funn og refleksjoner fra oppgaven sin om ansattinvolvering med sine kollegaer. Det har gjort kollegaene mer bevisste på hvordan de kan ta i bruk ansattressurser i egne avdelinger. Enkelte kollegaer har omsatt bevisstheten i praksis.

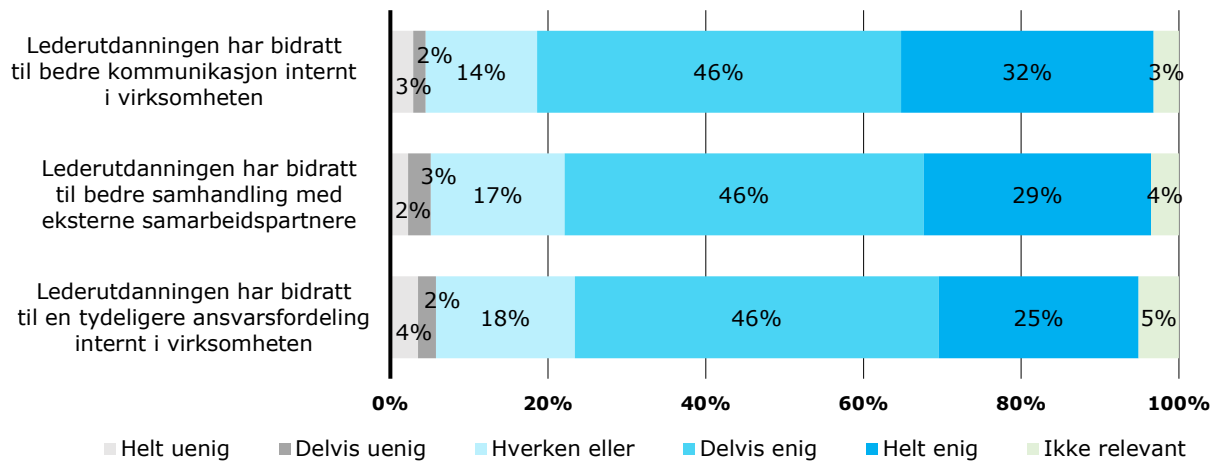
«Det er viktig med folk som har muligheten til å formidle nedover det de har lært. Hvis man sitter alene med disse tankene om hva man har lært går det ingen vei.»
- Medarbeider til deltaker på lederutdanningen

Selv om kompetansedeling fra utdanningen kan gi gode effekter i organisasjonene, viser undersøkelsene at mange kommuner likevel mangler struktur for systematisk deling. Deling av kunnskap fra utdanningen oppleves av informantene ofte som tilfeldig og avhengig av initiativ fra enkeltpersoner. Mer systematikk og struktur rundt deling av kunnskap og erfaringer fra utdanningen kan således gjøre kompetansedelingen mer robust og dermed sørge for enda større organisatoriske effekter av utdanningen på dette området. Nærmere vurderinger og anbefalinger om hvordan slike strukturer kan skapes omtales i kapittel 7.

6.3 Utdanningen har bedret kommunikasjon og samhandling i virksomhetene

Kapittel 5 har vist at lederutdanningen har hatt positiv effekt på hvordan deltakerne kommuniserer og samhandler med sine omgivelser. Spørreundersøkelsene mot deltakere fra kull 1-4 viser også at lederutdanningen har bidratt til bedre kommunikasjon i deltakernes virksomheter. Figur 6.5 viser at det samme gjelder for samhandling og ansvarsfordeling.

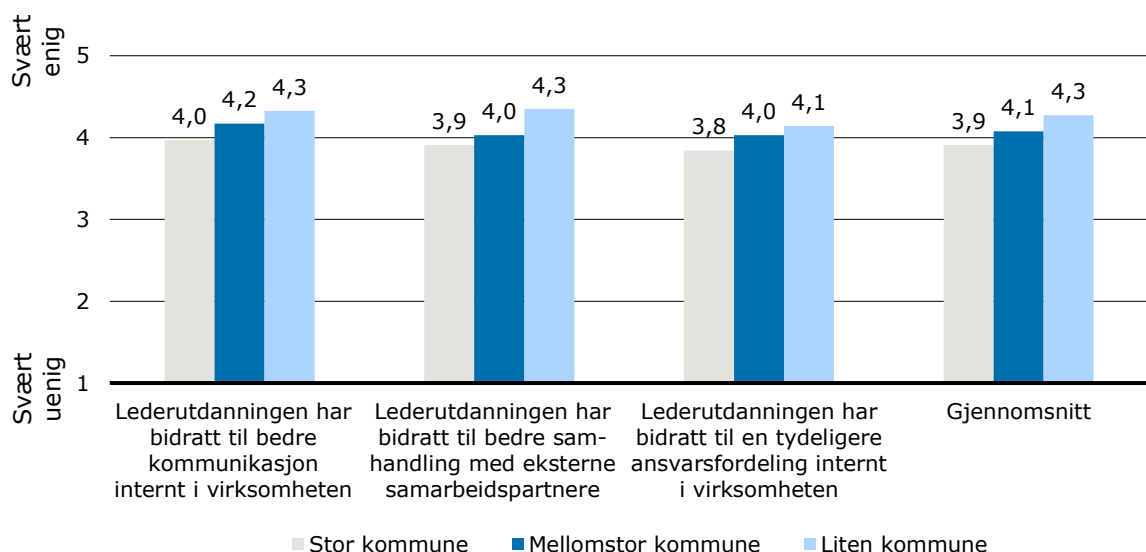
Figur 6.5: Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander om samhandling? Spørreundersøkelse kull 1-4 (n=312)



Som for økonomistyring og bedring av økonomi i virksomhetene, ser vi variasjoner mellom kommuner av ulik størrelse på disse spørsmålene. Figur 6.6 viser samme tendens som for kompetansedeling, altså at deltakere fra mindre kommuner oppgir at lederutdanningen i større grad har bidratt til bedring av kommunikasjon, samhandling og ansvarsfordeling – sammenliknet deltakere fra mellomstore- og store kommuner. Det er liten grad av variasjon mellom tjenestoområdene på dette spørsmålet.

Undersøkelsene gir ikke et klart svar på hvorfor små kommuner i større grad enn store rapporterer om gode effekter på kommunikasjon, samhandling og ansvarsfordeling. Samtidig kan det spekuleres i om en mulig forklaring på effekten av kommunikasjon, er at små kommuner kan ha kortere «beslutningsveier» og «mindre byråkrati» enn store kommuner, og derfor opplever større effekter av tilsvarende tiltak som store kommuner. Vi ønsker imidlertid ikke å gi noen nærmere vurdering på dette og understreker at både store og små kommuner i stor grad opplever gode effekter.

Figur 6.6: Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander om samhandling? Spørreundersøkelse kull 1-4 (n=312)



6.4 Grad av involvering påvirker det organisatoriske fotavtrykket

I én kommune oppgir deltakeren på lederutdanningen, og deltakerens leder, at samarbeidsklimaet i virksomheten har blitt bedre etter lederutdanningen. Begge informanter begrunner forbedringen med at deltaker kommuniserer og samhandler bedre med sine omgivelser. Denne oppfatningen deles imidlertid ikke av deltakerens kollegaer og medarbeidere. Medarbeiderne oppgir at samarbeidsklimaet fremdeles er en hovedutfordring i virksomheten. De ser ingen endring i deltakers kommunikasjon, eller måte å samhandle på, som har påvirket samarbeidsklimaet positivt.

Våre analyser antyder samtidig at omgivelsenes vurderinger i denne kommunen er preget av graden av involvering som de har hatt gjennom utdanningsløpet til de aktuelle lederne. Deltakers leder, som opplever gode effekter av utdanningen, har blitt involvert både i forkant, underveis og i etterkant - spesielt i arbeidet med oppgaven. Hun har derfor god kjennskap til både formål og innholdet i utdanningen, og har fått være med å påvirke oppgavens innhold og tilknytning til egen virksomhet. Kollegaene og medarbeiderne har på sin side hverken blitt informert om lederutdanningen eller involvert i deltakers arbeid.

Det kan tale for at informasjonsdeling og involvering av omgivelser har en effekt på det organisatoriske fotavtrykket. God informasjon underveis og i etterkant kan bidra til at kunnskap fra utdanningen spres både oppover og nedover i organisasjonen. Dersom omgivelser også involveres underveis, eksempelvis i arbeid med oppgaven, kan dette være med på å sikre forankring og eierskap i organisasjonen – og at oppgaven oppfattes som relevant og nyttig. Forankring og eierskap kan være viktig ikke minst for senere gjennomføring av endringstiltak og andre tiltak begrunnet i kunnskap fra utdanningen.

«Å få med det alle» på endring, og «å implementere endringer», er nettopp viktige lederoppgaver - ifølge informanter i alle informantgrupper i caseundersøkelsene. En forutsetning er at omgivelsene opplever å være med på å påvirke vurderinger og resultater.

6.4.1 Variasjon i utdanningens innovasjonseffekt blant de ulike tjenesteområdene

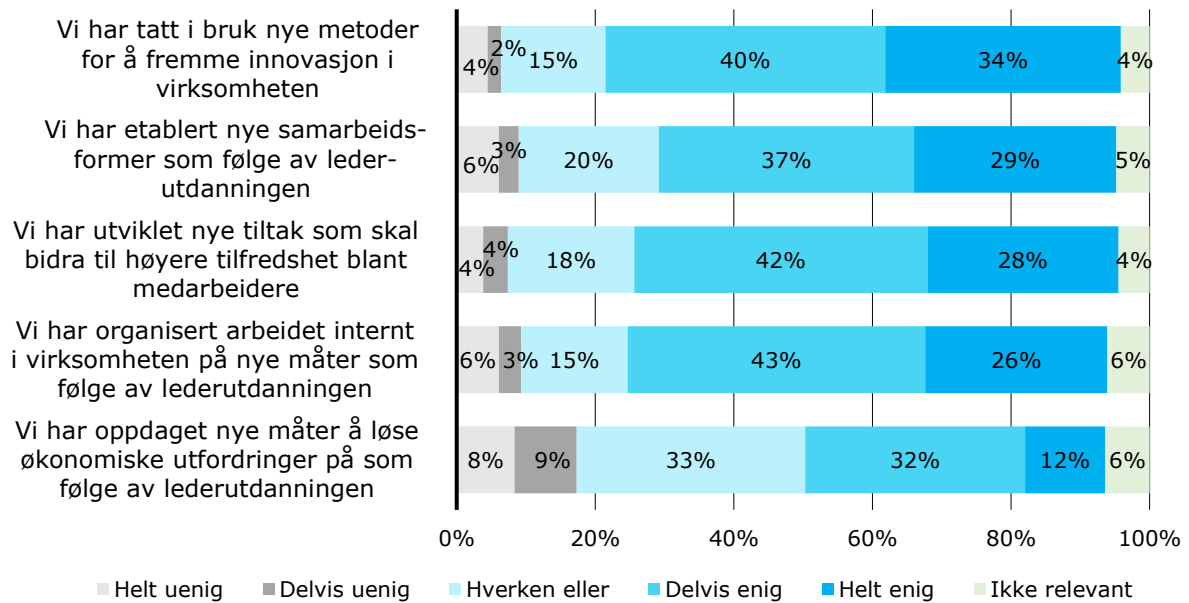
Kapittel 5.2 viser at deltakere på lederutdanningen har blitt mer innovasjons- og utviklingsorienterte. Innovasjon kan defineres som noe «nytt, nyttig og nyttiggjort», altså noe nytt som er tatt i bruk og skaper verdi. Innovasjon kan både være et nytt produkt, en ny tjeneste, en ny arbeidsmåte eller organisasjonsform og verdien av innovasjon kan vurderes på mange måter. Den kan eksempelvis vurderes ut fra kostnadsbesparelser, kvalitet, effektivitet og produktivitet, livskvalitet, omdømme og brukervennlighet.¹⁰

Figur 6.7 viser at flertallet av deltakerne oppgir at de har tatt i bruk nye metoder for å fremme innovasjon. Merk at dette svaralternativet ikke er eksplisitt knyttet til lederutdanningen. Figuren nevner imidlertid andre tiltak knyttet til lederutdanningen som kan omtales som innovasjoner dersom de faktisk skaper verdi. Om lag 70 prosent av virksomhetene har organisert arbeidet på nye måter, etablert nye samarbeidsformer og iverksatt nye tiltak som skal bidra til høyere tilfredshet blant medarbeidere.

Vi ser at noen færre virksomheter, relativt til de andre tiltakene, har oppdaget nye måter å løse økonomiske utfordringer på – som følge av utdanningen. Fire av 10 deltakere er enige i denne påstanden. Samtidig er det få som er uenige i påstanden, men forholder seg nøytral til den.

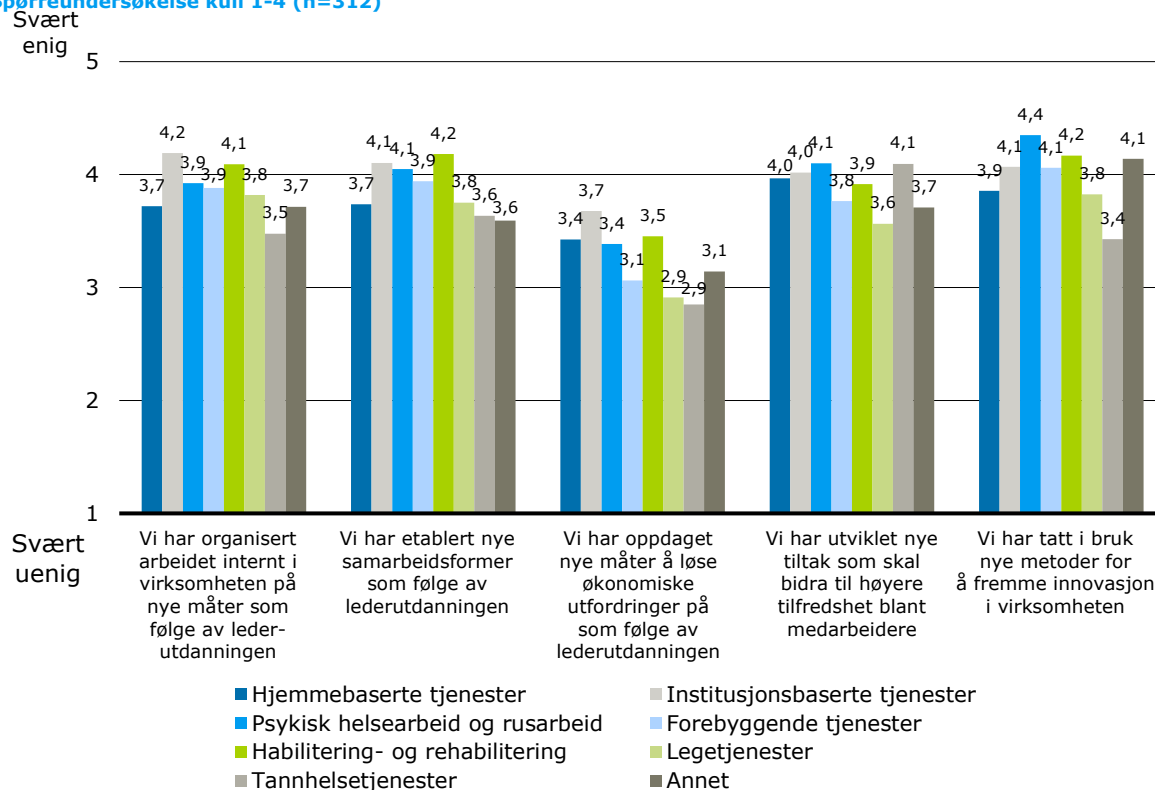
¹⁰ KS (2021): Kommunesektorens innovasjonsverktøy. Hentet fra, <http://ks-innovation-tool.herokuapp.com/>

Figur 6.7: Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander om innovasjon og utvikling?
Spørreundersøkelse kull 1-4 (n=312)



For påstandene om innovasjon- og utviklingsarbeid i figuren over, finner vi en tydelig variasjon mellom de ulike tjenesteområdene. Figur 6.7 viser at *institusjonsbaserte tjenester* og *habilitering- og rehabilitering* er spesielt enige i påstanden om at arbeidet internt i virksomheten er organisert på nye måter, og at de har etablert nye samarbeidsformer. Institusjonsbaserte tjenester oppgir også i større grad enn andre tjenesteområder at de har funnet nye måter for å løse økonomiske utfordringer på. Deltakere fra *tannhelsetjenester* er i betydelig grad mindre enige enn øvrige deltakere på påstandene, med unntak av tiltak for høyere medarbeidertilfredshet. Også *legetjenester* skiller seg negativt ut på flere av påstandene, særlig på hvorvidt de har funnet nye måter å løse økonomiske utfordringer på.

Figur 6.8: Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander om innovasjon og utvikling?
Spørreundersøkelse kull 1-4 (n=312)



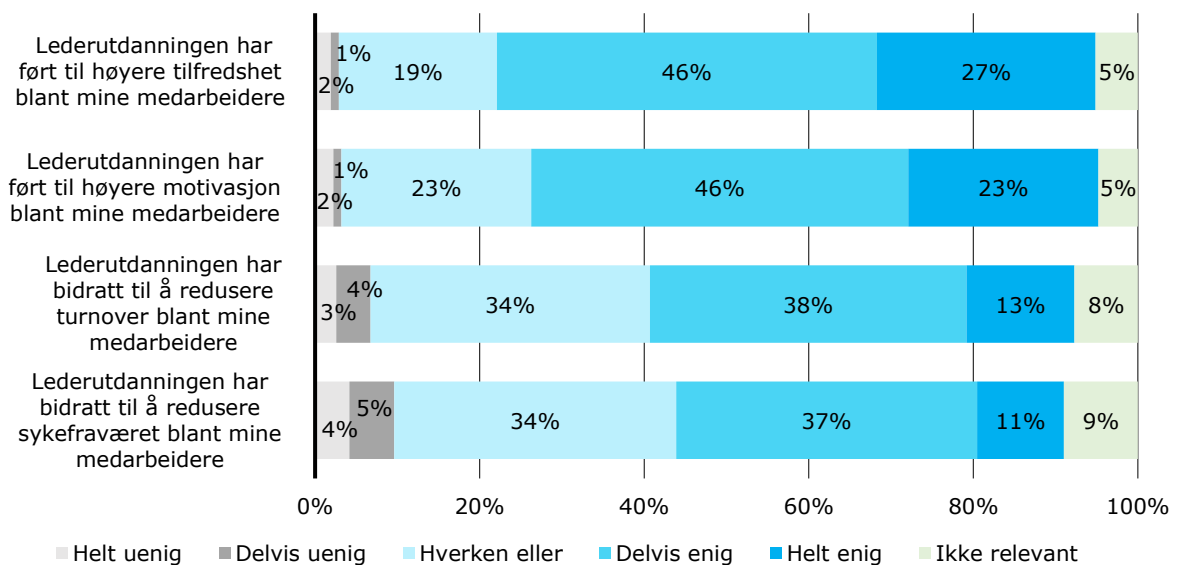
6.5 Arbeidsmiljøet har blitt bedre

Motivasjon kan påvirke trivsel blant medarbeidere og kan forklares av flere faktorer knyttet til jobbinnhold, som anerkjennelse, mening, ansvar og innflytelse.¹¹ Disse motivasjonsfaktorene er igjen tett knyttet til ledelse, medarbeiderinvolvering og medarbeiderutvikling – som er sentrale tema på lederutdanningen.

Figur 6.9 viser at om lag 70 prosent av deltakerne på lederutdanningen mener utdanningen har ført til høyere tilfredshet og motivasjon blant deres medarbeidere.

¹¹ Sagberg (2020): Herzbergs tofaktorteori. Hentet fra https://snl.no/Frederick_Herzberg

Figur 6.9: Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander om arbeidsmiljø?
Spørrendersøkelse kull 1-4 (n=312)



Det er naturlig å tenke at bedring av motivasjon og trivsel blant medarbeiderne kan knyttes til arbeidsmiljøet i deltakernes virksomheter. Kapittel 5.4 viste at deltakerne i større grad enn før lederutdanningen bidrar til å utvikle gode arbeidsmiljø i sine virksomheter, og at dette blant annet forklares med økt trygghet i lederrollen, tydelighet og medarbeiderinvolvering.

Samtidig er det viktig å påpeke at andre faktorer enn endringer i lederbevissthet og lederatferd kan påvirke arbeidsmiljøet i deltakernes virksomheter. I én kommune henviser til i kapittel 5.4, oppgir for eksempel deltakere og omgivelser at økt medarbeiderinvolvering har bidratt til bedre arbeidsmiljø. Samtidig har det i denne virksomheten foregått en turnusendring etter utdanningen som har gitt flere heltidsstillinger og en mer stabil bemanning. Endringen i turnus hevdes å ha redusert slitasje blant medarbeiderne, som stoler mer på hverandres kompetanse enn tidligere. Turnusendringen har dermed, som medarbeiderinvolveringen, hatt en positiv effekt for det psykiske arbeidsmiljøet. Det er med andre ord vanskelig å måle den konkrete sammenhengen mellom de ulike faktorene og bedringen i arbeidsmiljø i virksomheten.

6.6 Lederutdanningen har i noen grad hatt en effekt på sykefravær og turnover

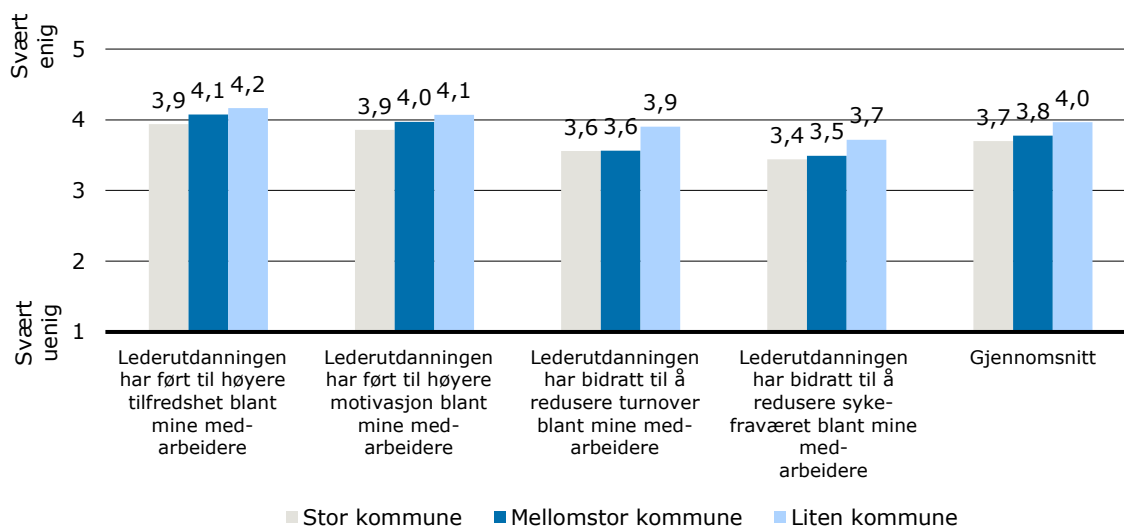
Selv om lederutdanningen bidrar til økt motivasjon og trivsel, er 40 prosent av deltakerne uenige i eller nøytrale til påstanden om at utdanningen har redusert sykefravær og turnover blant medarbeidere. Dette tyder på at det fortsatt er en utfordring med å imøtekomme medarbeideres behov og beholde medarbeidere i virksomhetene.

I de kvalitative intervjuene knyttes disse utfordringene til den vedvarende høye arbeidsbelastningen til medarbeidere innen kommunal helse og omsorg. Belastningen er relatert til krysspresset referert til i kapittel 4, med et stadig økende økonomisk press med færre ressurser, kombinert med et voksende behov i mengde og omfang. Én leder hevder krysspess og kapasitetsutfordringer hindrer utøvelse av strategisk ledelse og utvikling av virksomheten – som er avgjørende for å ivareta og beholde medarbeidere.

«Den daglige driften tar all tiden min. Jeg ar aldri ledig tid til utvikling og ledelse. Dette fører nok til et høyere sykefravær.»
 Intervju med tidligere deltaker

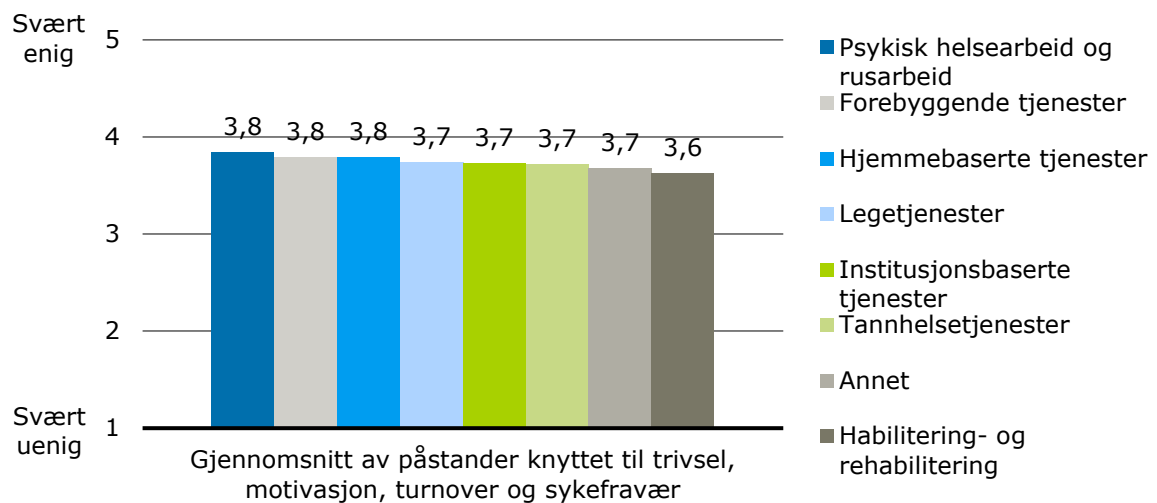
Når vi sammenlikner kommuner av ulike størrelser på spørsmål angående trivsel, turnover og fravær ser vi det samme mønsteret som vi har sett tidligere: *små kommuner* oppgir at lederutdanningen har gitt størst effekt, etterfulgt av *mellomstore* og *store kommuner* (figur 6.10). Mønsteret er tydelig, selv om forskjellene er relativt små. En mulig forklaring for disse resultatene er at mindre organisasjoner ofte har færre ledernivåer og kortere avstand mellom ledere og medarbeidere. Våre kvantitative eller kvalitative data kan imidlertid ikke forklare dette nærmere og vi kan derfor ikke trekke konklusjoner knyttet til dette.

Figur 6.10: Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander om arbeidsmiljø? Spørreundersøkelse kull 1-4 (n=312)



Når vi sammenligner resultatene knyttet til trivsel, turnover og fravær for de ulike tjenesteområdene, finner vi ikke et mønster slik som vi gjorde for kommunestørrelser, jf. figur 6.11. Vi ser noe variasjon innenfor de enkelte påstandene, men disse jevner seg ut slik at ingen av områdene skiller seg ut i særlig grad på gjennomsnitt. Dermed er det vanskelig å trekke ut noe fra akkurat denne sammenligningen, utover at trivsel, turnover og sykefravær virker til å ha blitt ganske likt påvirket i de ulike tjenesteområdene.

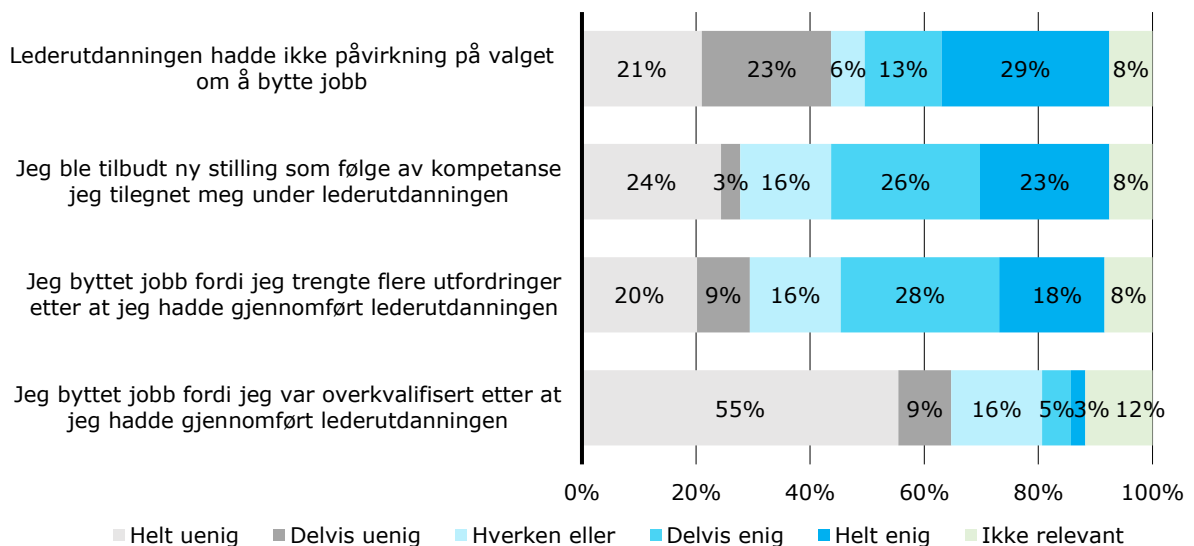
Figur 6.11: Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander om arbeidsmiljø? Spørreundersøkelse kull 1-4 (n=312)



6.7 Lederutdanningen gir relevant kompetanse for strategiske lederstillinger

Foregående kapittel 6.6 har vist at lederutdanningen i noen grad har hatt effekt på turnover blant medarbeidere i deltakernes virksomheter, noe vi også ser av figur 6.12.

Figur 6.12: Hvor enig eller uenig er du i følgende faktorer påvirket jobbyttet? Spørreundersøkelse kull 1-4 (n=119)



En type «turnover» som har vært et tema i tidligere delrapporter i denne følgestudien, gjelder graden av turnover blant deltakerne selv. Tidligere rapporter har vist at lederutdanningen har gitt flere deltakere en ny type kompetanse med kunnskap og erfaringer som gjør dem relevante for andre stillinger, både i og utenfor kommunen. De fleste deltakere som bytter jobb etter utdanningen, bytter til stillinger som i større grad omhandler strategisk ledelse.

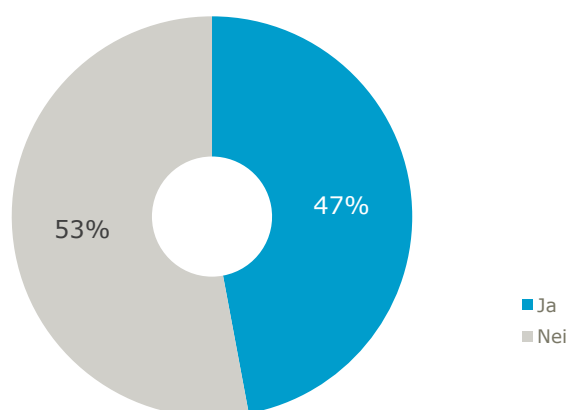
I én kommune fikk for eksempel ledere på rådmannsnivå et svært godt inntrykk av både utdanningen og deltakeren, da deltakeren presenterte oppgaven for dem. Deltakers nærmeste leder forteller at dette har medført diskusjoner om hvorvidt deltakeren bør plasseres på et høyere

strategisk ledernivå enn avdelingsledernivå. Det har imidlertid ikke blitt noe mer enn «prat», som følge av koronasituasjonen.

Vi har også undersøkt hvorvidt tidligere deltakere ved lederutdanningen som har byttet jobb, også har byttet tjenesteområde innen helse og omsorgsfeltet. For flere er kommune- og fylkessammenslåinger, og annen omstrukturering av tjenestene en årsak og det kan være vanskelig å svare konkret på dette spørsmålet. Likevel ser vi av figur 6.13 at 47 % (av de som har byttet jobb) oppgir å jobbe innenfor et annet tjenesteområde i dag, sammenlignet med før deltakelse ved lederutdanningen.

Figur 6.13: Andel av deltakere som har byttet jobb som har byttet tjenesteområde. Spørreundersøkelse kull 1-4 (n=119)

Jobber du innenfor et annet tjenesteområde i dag, sammenlignet med før lederutdanningen?



6.8 Organisatorisk fotavtrykk styrkes når oppgaven forankres hos strategisk toppledelse i kommunen

I flere av våre caseundersøkelser har deltaker skrevet en oppgave knyttet til et pågående strategisk utviklingsarbeid, eller et pilotprosjekt i kommunen. I én kommune ble for eksempel deltakers oppgave om helhetskultur forankret i et pågående pilotprosjekt i kommunen. Pilotprosjektet var igjen forankret på strategisk nivå, altså hos kommunaldirektør. Arbeidet med oppgaven medførte en endring i turnus i deltakers avdeling på et av kommunens sykehjem, med positive effekter på arbeidsbelastning og arbeidsmiljø på denne enheten. Oppgaven, og den positive erfaringen fra sykehjemmet, har fått mye oppmerksomhet også i andre deler av kommunens helsetjenester. Deltakeren oppgir at hen fremover vil dele av sine erfaringer som en del av pilotprosjektet og forventer at det vil medføre lærdom og nye tiltak andre steder i kommunen.

Forankring på kommunalt direktørnivå har slik sett vist seg å være en måte å sikre at kunnskap fra utdanningen spres i helse og omsorgstjenestene i kommunen, utover egen enhet eller avdeling. At få kommuner har etablert strukturer for systematisk deling av kunnskap (omtalt i kapittel 6.4), gjør denne måten å spre kunnskap ekstra viktig.

Motsatt kan vi se en tendens til at manglende topplederforankring kan være en barriere for gode effekter av utdanningen. I én kommune forteller informanter at det mangler en forankring og

motivasjon for utdanningen hos kommunaldirektør. Dette hevdes å begrense deltakers muligheter til å realisere nye idéer og skape innovasjon.¹²

I en kommune forteller deltaker at strategisk ledelse også burde delta på lederutdanningen. Det ville øke handlingsrommet for å jobbe innovativt, ifølge deltakeren.

«Vi [deltakere fra samme kommune] møttes på en samling. Jeg spurte de andre hvor mye de har tatt i bruk det de har lært. Ingenting, sa de (...) Lederne over oss bør ta utdanningen. Effekter avhenger av at de gir oss mulighet til å gjøre nye ting, men vi har ikke innovative ledere.»
- Deltaker på lederutdanningen og i alumni-nettverk

Dette forteller at deltaker opplever at det ville være lettere å gjennomføre endringer og jobbe innovativt hvis også den strategiske ledelsen hadde lært det samme som den selv.

I dette kapitlet har vi trukket frem noen tendenser knyttet til utdanningens effekter for resten av organisasjonen, mens vi i neste kapittel vil trekke noen konklusjoner basert på rapportens innhold og erfaringer fra hele evalueringsperioden.

¹² Vi gjør oppmerksom på at denne uttalelsen ikke er kvalitetssikret av flere ulike kilder.

7. KONKLUSJONER

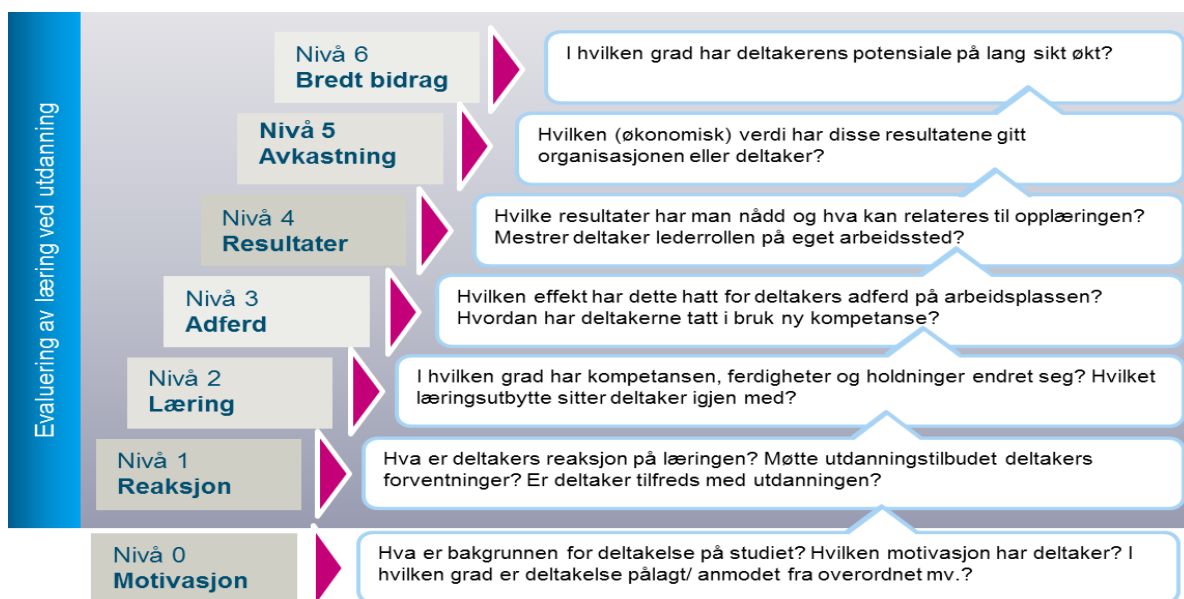
Gjennom hele evalueringsperioden har både deltakerne i lederutdanningen og aktører i deres omgivelser gitt svært positive tilbakemeldinger knyttet til hvilke resultater og effekter lederutdanningen har gitt, både på individ- og organisasjonsnivå. Både deltakerne selv og deres omgivelser vurderer at ledernes kompetanseutvikling, ferdigheter og holdninger synes å ha endret seg i en positiv retning – med tryggere ledere som er mer bevisste sine lederroller i relasjon til sine omgivelser.

Også kapittel 5 i denne sluttrapporten har vist tydelige endringer hos deltakerne etter lederutdanningen. I tillegg til økt trygghet og bevissthet om egen lederrolle, rapporteres det om bedring i deltakernes måte å kommunisere på med sine omgivelser.

I denne siste delen av evalueringsperioden har vi i tillegg til endringer hos deltakerne særlig undersøkt hvorvidt, og eventuelt på hvilken måte, lederutdanningen har gitt effekter for deltakernes organisasjoner. Disse undersøkelsene er viktige for å kunne vurdere hvorvidt lederutdanningen treffer på formålet om «å bidra til mer læring, bedre kommunikasjon og økt tverrfaglighet på tvers i helsesektoren», eller ikke. Vi er noe varsomme med å trekke konklusjoner på at det vi ser i undersøkelsene gjelder «alle» deltakere og deres organisasjoner, men vi mener likevel å kunne trekke frem noen tendenser.

I lys av oppdragets analytiske rammeverk (jmfør figur 3), ser vi at utdanningen har vist effekter på samtlige nivåer for læring ved utdanning - også de øverste nivåene, som omhandler mer langsiktige læringseffekter i organisasjonene. Dette innebærer «organisatorisk læring», hvor individuell læring fra deltaker på utdanningen spres på tvers av nivåer, avdelinger mv.^{13,14}

Figur 2: Teoretisk rammeverk for evaluering av utdanningstilbudet «Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten»



¹³ Dixon N.M. (1999): The Organizational Learning Cycle: How We Can Learn Collectively. Aldershot – UK: Gower Publishing

¹⁴ Jakobsen, D. I. & Thorsvik, J. (2019): Hvordan organisasjoner fungerer. Fagbokforlaget

Vi ser at endringene hos deltakerne er viktige bidrag for foreløpige effekter av utdanningen i organisasjonene. Tryggere og tydeligere ledere, som er mer bevisste enn før på viktigheten av medarbeiderinvolvering og utnyttelse av tverrfaglig kompetanse, har bidratt til effekter som bedre økonomi, bedre innovasjonskultur og arbeid med utvikling og bedre arbeidsmiljø. Kapittel 6 har også vist at mange deltakere lykkes i å spre kunnskap og erfaringer fra utdanningen i kommunene, både i egne enheter/avdelinger og utover egne enheter/avdelinger.

Undersøkelsene viser at det er et potensial for å bedre det organisatoriske fotavtrykket fra utdanningen og øke deltakernes deling av kunnskap fra utdanningen til andre i kommunen – som ikke inngår i deres enhet. Bedre strukturer for spredning av kunnskap, og mer systematisk kompetansedeling, kan øke spredningstakten til et nivå som gir mer læring på tvers av nivåer og fag/avdelinger/sektorlinjer. Eksempler kan være deling på faste møter mellom ledere fra ulike ledernivåer eller avdelinger/seksjoner, eller deling gjennom utviklingsprosjekter med relevans for flere nivåer og tjenester. Vi ser samtidig at strategisk forankring i kommunen kan bidra til god spredning av kompetansen som ledere i kommunen har fått fra utdanningen - og skape en bedre læringskultur og mer organisatoriske læringseffekter.

Både utvikling og ledelse av læringskultur stiller en rekke kriterier som kan være verdifulle i arbeidet med å øke læringseffektene på tvers i kommunene¹⁵. Et kriterium omhandler viktigheten av å utarbeide og utvikle kunnskapsmål på et strategisk nivå og forankre disse hos medarbeiderne. Å forankre deltakelse ved lederutdanningen hos ledelsen i kommunene som jobber med strategiske beslutninger, og samtidig involvere andre medarbeidere «nede» i kommunen, kan dermed bedre det organisatoriske fotavtrykket og skape ringvirkninger ut over hver enkelt deltakers egen læring. Videre bidrar dette til at andre i organisasjonen tilegner seg ny kunnskap. Mulighetene for endring og bedring av deres praksis øker på organisasjonsnivå¹⁶.

7.1 Veien videre

Vår evaluering peker på at lederutdanningen frem til nå ha gitt flere positive effekter for deltakerne og deres organisasjoner. Samtidig ser vi et potensial for at utdanningen kan gi enda større nytteverdi for kommunene fremover. Vi vil derfor anvende våre funn som grunnlag for innspill til videre innretning og vil særlig trekke frem to anbefalinger.

Mer systematisk kompetanseheving

Den første anbefalingen knytter seg til at deltakelse ved lederutdanningen kan fremstå å være noe tilfeldig. Dette gjelder både hvilke kommuner som får anledning til å delta, og hvilke ledere i den enkelte kommune som deltar. Det fremstår som at initiativet til deltakelse kommer fra enkeltpersoner som selv har lyst, eller som tips fra en annen i sin organisasjon som kjenner til lederutdanningen. Vi vurderer at de positive resultatene som lederutdanningen gir også kan gi verdi i kommuner og/eller hos ledere som selv ikke tar initiativ.

Vår anbefaling er at utvelgelsen av deltakere skjer etter noen kriterier som kan bidra til en prioritering av kommuner med et ekstra behov for kompetanseløft gjennom lederutdanningen. KOSTRA-statistikk knyttet til forhold som økonomi, drift, helsebehov e.l. kan eksempelvis gi en pekepinn på hvilke kommuner som bør gis prioritet.

Et mulig vurderingstema er kommunestørrelse. Spørreundersøkelsene våre viser at informanter fra små og mellomstore kommuner rapporterer om større effekt av lederutdanningen sammenliknet med informanter fra store kommuner. Det er uklart hva som er årsakene til dette.

¹⁵ <https://www.magma.no/suksesskriterier-for-etablering-av-sterk-laeringskultur>

¹⁶ <https://estudie.no/ra-individuell-til-organisatorisk-laering/>

Én mulig forklaring er at deltakere fra små kommuner har hatt lavere lederkompetanse før utdanningen enn deltakere i store kommuner, og oppnådd mer utbytte fra utdanningen. En annen mulig forklaring er at deltakerne fra små og store kommuner opplever ulik grad av utfordringer, eksempelvis knyttet til økonomi og at budsjett, og at utdanningen treffer utfordringene til store og små kommuner forskjellig.

Vi vil fremheve at det i våre undersøkelser rapporteres om gode effekter av utdanningen fra respondenter i både store og små kommuner. Samtidig ønsker vi å trekke frem at det i en helhetsvurdering, for videre planlegging og utforming av lederutdanningen, kan være hensiktsmessig å vurdere hvorvidt faktorer som kommunestørrelse kan påvirke effekter av utdanningen. Vurderingene kan danne grunnlag for eventuelle beslutninger om nødvendige tilpasninger slik at utdanningen enda bedre er innrettet mot ulike kommuner.

Et eksempel gjelder innovasjon og utvikling i primærhelsetjenesten. Andre undersøkelser peker på at det er vanskelig å sikre at tiltak og virkemidler relatert til innovasjon og utvikling gir de samme effektene og gevinstene for store og små kommuner, som følge av ulik kapasitet, kompetansenivå, organisering og økonomi. Store kommuner kan ha en større fleksibilitet enn små kommuner til å gjøre endringer og tilpasninger, som kan gjøre det enklere å hente ut økonomiske effektiviseringsgevinster. Små distriktskommuner har samtidig ofte mindre utviklingskapasitet og anbefales derfor å inngå i faste og strukturerte samarbeid med andre kommuner om utvikling og innovasjon.¹⁷

Det kan være en idé å undersøke nærmere om utdanningen bør være, og eventuelt er godt nok tilpasset, slike former for utviklings- og innovasjonsarbeid i kommunene - som vi antar er i endring. Dette har imidlertid ikke vært et undersøkelsestema for denne rapporten.

Mer strukturert kompetansedeling

Vår andre anbefaling knytter seg til hvorvidt den enkelte leder har handlingsrommet til å dele av sin kompetanse i egen organisasjon. Vi ser variasjoner i hvorvidt deltakere fra lederutdanningen lykkes med dette underveis og i etterkant av utdanningen. Dette ser vi at kan henge sammen med begrensede strukturer for kompetansedeling og manglende strategisk forankring.

Flere kommuner virker å begrensede strukturer for deling av kunnskap og vi vurderer at dette kan bidra til at kompetanseutveksling foregår mindre systematisk og mer tilfeldig. I tilfeller hvor en prosjektoppgave er godt forankret på kommunalt direktørnivå, ser vi at dette styrker graden av systematisk spredning på tvers i kommunen. Forankringen øker dermed trolig nytteverdien av lederutdanningen for kommuneorganisasjonen som sådan.

Vi mener den strukturelle og systematiske kompetansedelingen kan være med på å løfte kommunene som lærende organisasjoner og gjøre kommunene bedre rustet for fremtiden. Lederutdanningen er ikke alene nok til å kunne si tydelig hvordan kommunene bør jobbe på i årene som kommer. Utdanningen blir likevel en viktig bit inn i endringsprosessene ved å skape trygge og tydelige endringsledere som løfter frem idéer og tiltak får med seg sine omgivelser på endring. På den måten kan helsesektoren potensielt også gå i front for en hel kommunesektor (og også statlig sektor) for å endre måten å jobbe på. Strukturer og systematikk for god kompetansedeling og spredning av beste praksis er i den forbindelse vesentlig.

Vår anbefaling er at det bør vurderes om det kan knyttes noen krav til plan for deling av kompetansen som deltaker får fra utdanningen og/eller noen oppgaver underveis i

¹⁷ https://www.regjeringen.no/contentassets/2513bdd309c1459fb07334b27130015f/justert-rapport_innovasjonsvirkemidler_telemarksforskning_540-002.pdf

utdanningsforløpet som involverer resten av organisasjonen. Vurderingen bør ta hensyn til om kommunenes plan for kompetansedeling vil bidra til å nå utdanningens målsettinger for helsesektoren.

Dersom det i tillegg til kompetansedeling internt i kommunen kan fremvises en plan for kompetansedeling med andre kommuner, bør dette vektet positivt. Kan det eksempelvis vises til deling av utviklings- og innovasjonskompetanse i faste samarbeidskonstellasjoner med andre kommuner?¹⁸

Flere kommuner jobber med innovasjon og utvikling av nye måter å jobbe på, og deling av erfaringer og metoder fra dem som er i front vil være viktig i tida fremover. Som et supplement til lederutdanningen bør det vurderes hvordan Helsedirektoratet og KS kan bidra til å løfte kommunefeltet gjennom å fasilitere og bidra til at denne utviklingen både skjer og blir delt på tvers av kommuner.

¹⁸ https://www.regjeringen.no/contentassets/2513bdd309c1459fb07334b27130015f/justert-rapport_innovasjonsvirkemidler_telemarksforskning_540-002.pdf

8. VEDLEGG 1: KORT OM METODEN I EVALUERINGEN

I denne evalueringen er det gjennomført en rekke spørreundersøkelser med deltakerne, samt deres medarbeidere, kolleger og ledere. Innsamlingen av data startet ved oppstarten av evalueringen i 2015 og har vart frem til januar 2021. Det er samlet inn kvalitative og kvantitative data for hvert av kullene fra kull 1-5. Innsamling av data over tid har gitt et rikt datamateriale, og vi har brukt data fra alle årene og kullene i utarbeidelse av sluttrapporten. I det følgende redegjøres det for datakildene som er benyttet, og hvordan analysene er gjennomført.

Tekstboks 5: Oversikt over datakilder som inngår i denne rapporten

- Før- og ettermålinger av kull 1-5
- Omgivelsesmålinger for kull 1-5
- Spørreundersøkelse kull 1-4
- 4-5 kvalitative caseundersøkelser for hvert år
- 10 intervjuer gjennomført med ulike tidligere deltakere fra kull 1-4 i 2021

8.1 Før- og ettermålinger

Som hovedregel har *førmålinger* blitt sendt ut til alle studentene før første samling ved BI, dvs. før studentene har startet på utdanningen. Studentlister er oversendt fra BI i forkant av påbegynt studie. Hvert kull har dermed mottatt en førmåling, og i år ble denne sendt til kull 5. Det bør merkes at førmålingen for kull 4 ikke ble sendt ut før studentene startet på utdanningsløpet. På grunn av forskjellen i tidspunkt for gjennomføring av spørreundersøkelsen, er ikke resultatene for førmålingen for kull 4 direkte sammenlignbare med øvrige kull, men kan benyttes til å sammenligne deltakere fra primærhelseteamene. Et par måneder etter at studiet var fullført ved BI mottok studentene spørreundersøkelser om utbytte av utdanningen. Det er disse undersøkelsene vi har kalt for *ettermålinger*. I år ble denne sendt til kull 5. Ved å sammenligne hva deltakerne svarte før og etter utdanningen har vi kunnet se på forskjeller, og studere utvikling ved å sammenligne hva studenten svarte før og etter utdanningen.

Tabell 1: Frafallsanalyse for førmålinger

	Kull 1		Kull 2		Kull 3		Kull 4*		Kull 5*		Totalt	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Deltakere på studiet	105	100 %	156	100 %	161	100 %	210	100 %	211	100 %	843	100 %
Distribuert	105	100 %	146	94 %	157	98 %	215	102 %	217	103 %	840	100 %
-Frafalt eller ikke besvart	7	7 %	10	6 %	20	12 %	47	22 %	24	11 %	108	13 %
-Noen svar	0	0 %	7	4 %	5	3 %	9	4 %	4	2 %	25	3 %
Fullført undersøkelsen	98	93 %	129	83 %	132	82 %	159	76 %	189	90 %	707	84 %

*For enkelte kull (både for før- og ettermålinger) er antall distribuerte spørreundersøkelser høyere enn antall deltakere. Dette skyldes at deltakere har falt fra studiene, og at studieplassen er blitt videreført til nye deltakere.

Tabell 2: Frafallsanalyse for ettermålinger

	Kull 1		Kull 2		Kull 3*		Kull 4*		Kull 5*		Totalt	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Deltagere på studiet	105	100 %	156	100 %	161	100 %	210	100 %	211	100 %	843	100 %
Distribuert	104	99 %	156	100 %	164	102 %	214	102 %	217	103 %	855	101 %
-Frafalt eller ikke besvart	34	32 %	59	38 %	72	45 %	54	26 %	74	35 %	293	35 %
-Noen svar	1	1 %	6	4 %	6	4 %	52	25 %	58	27 %	123	15 %
Fullført undersøkelsen	69	66 %	91	58 %	86	53 %	108	51 %	85	40 %	439	52 %

*Se tabell 1.

8.2 Omgivelsesmåling

Deltakernes medarbeidere, kolleger og ledere har mottatt spørreundersøkelser i etterkant av at deltakerne har gjennomført utdanningen. Disse ble rekruttert gjennom selvopprettelseslenker der deltakeren selv sendte lenke videre til medarbeidere, kolleger og ledere, eller ved å oppgi kontaktinformasjon til personer i sine omgivelser. Omgivelsesmålingen har gjort det mulig å se på forskjellene i hvordan deltakerne selv rapporterer, og hvordan omgivelsene rapporterer på samme tematikk. I år ble omgivelsesmålingen sendt ut til ledere, medarbeider og kolleger av kull 5.

Tabell 3: Frafallsanalyse for omgivelsesmålinger

	Kull 1*		Kull 2*		Kull 3*		Kull 4		Kull 5		Totalt	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Distribuert							669	100 %	568	100 %	1237	100 %
-Frafalt eller ikke besvart							214	32 %	172	30 %	386	31 %
-Noen svar							43	6 %	36	6 %	79	6 %
Fullført undersøkelsen							412	62 %	360	63 %	772	62 %

*Data fra omgivelsesmålinger for kull 1-3 er ikke analysert

8.3 Spørreundersøkelse kull 1-4

For å undersøke langtidsvirkningene av lederutdanningen gjennomførte vi i år, i tillegg til før-, etter- og omgivelsesmåling for kull 5, en spørreundersøkelse som gikk ut til alle de tidligere kullene. Vi sendte ut undersøkelsen til kull 1-4. Formålet med undersøkelsen var å se på langtidsvirkningene av utdanningen, og hvilke organisatoriske fotspor som har skjedd i organisasjonene som følge av deltakelse på studiene.

Tabell 4: Frafallsanalyse for spørreundersøkelse kull 1-4

	Antall*	Prosent
Deltakere	628	100 %
Distribuert	637	101 %
-Frafalt eller ikke besvart	312	49 %
-Noen svar	13	2 %
Fullført undersøkelsen	312	49 %

*Antall distribuerte er høyere enn antall deltakere. For forklaring, se tabell 2

8.4 Caseundersøkelser

For hvert kull er det gjennomført 4-5 caseundersøkelser. Casene er valgt ut basert på særlig gode prosjektoppgaver med interessant tematikk, på bakgrunn av dialog med oppdragsgiver. Utvelgelsen er også gjort på bakgrunn av geografisk spredning og spredning i tjenesteområder.

Informantene i de ulike casene har vært deltakeren selv, deltakerens nærmeste leder, 3-5 kolleger og 3-5 medarbeidere. Deltakeren og deltakerens leder er intervjuet hver for seg, mens kollegene er intervjuet i en fokusgruppe. Også deltakerens medarbeidere er intervjuet i en fokusgruppe.

Årsaken til valg av fokusgruppeintervju som metode rettet mot kolleger og medarbeidere er ønsket om å skape diskusjon og deling av erfaring, for å få ulike perspektiver og tanker om deres opplevelse av endringer hos deres leder og effekter. En annen årsak er at mange i disse gruppene ofte er budet til sine arbeidsoppgaver, så det ble også gjort for en mest mulig effektiv og lite inngripende gjennomføring.

Caseundersøkelsene har hatt som formål å understøtte og utfylle de kvantitative dataene. Casestudiene er gjennomført i utvalgte kommuner som har hatt én eller flere deltakere ved lederutdanningen. Intervjuene ble gjennomført med utgangspunkt i seminstrukturerede intervjuguider. Vi har innrettet intervjuene på en måte slik at det ikke har vært fokus på den enkelte leders lederstil per se, men mer i retning av en diskusjon av adferd og læringsutbytte, herunder faktorer som identifiseres som muligheter/barrierer for utvikling.

Formål å sikre tykkere beskrivelser og en mer nyansert forståelse av funn fra spørreundersøkelsene. Ett case beskriver én studiedeltaker og dens organisasjon. I analysen av casene har informasjon fra deltakeren blitt analysert opp mot informasjon fra deltakerens omgivelser i organisasjonen (leder, kolleger og medarbeidere). Analysen har vært sentrert rundt hovedtemaene i rapporten og spørreundersøkelsen.

8.5 10 intervjuer med tidligere deltakere fra kull 1-4

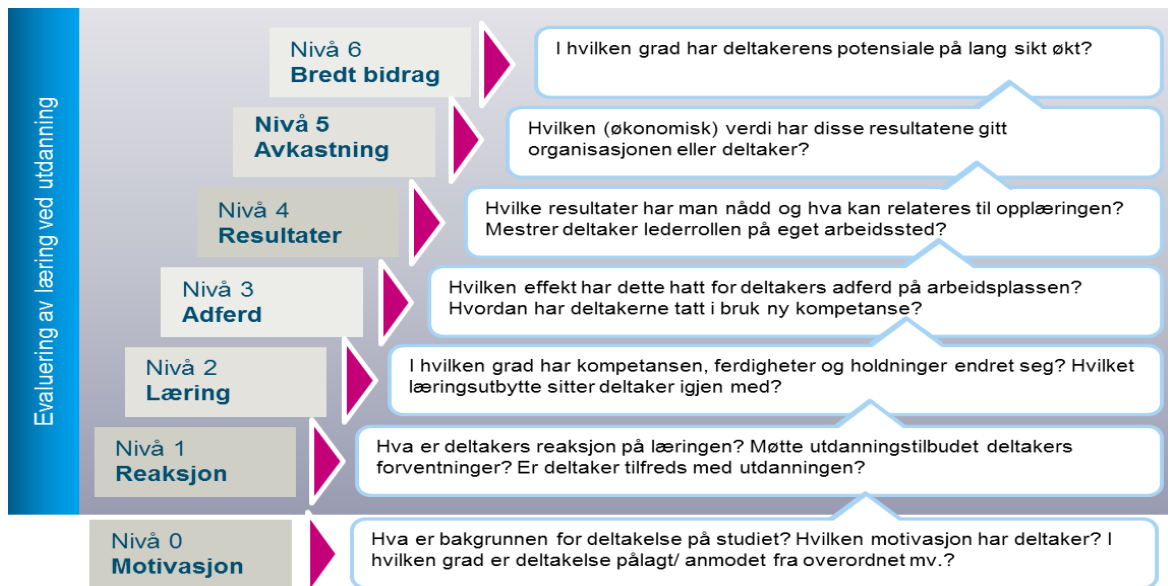
I forbindelse med vår siste spørreundersøkelse rettet mot tidligere deltakere fra kull 1-4 gjennomførte vi intervjuer med 10 av respondentene. Dette for å supplere og nyansere funnene knyttet til det organisatoriske fotavtrykket.

Informantene ble valgt ut på bakgrunn av et tilfeldig utvalg blant de som i spørreundersøkelsen hadde besvart at de var villig til å stille til et oppfølgende intervju. Videre ble intervjuene gjennomført med utgangspunkt i semistrukturerede intervjuguider utformet på bakgrunn av funn fra spørreundersøkelsen til kull 1-4.

8.6 Overordnet analytisk rammeverk for evalueringen

Rambøll har i denne evalueringen tatt utgangspunkt i Kirkpatrick's modell for å evaluere læring og supplert den med elementer fra Brinkerhoffs modell knyttet til effektevalueringer av utdanninger. Dette har resultert i et teoretisk rammeverk bestående av seks nivåer for evaluering av læringen i forbindelse med utdanningstilbudet. Rammeverket er illustrert i Figur 3 **Feil! Fant ikke referanseilden.** under.

Figur 3: Teoretisk rammeverk for evaluering av utdanningstilbudet «Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten»



Deltakernes *motivasjon* (Nivå 0) har vært løftet frem og drøftet i delrapporteringen. I denne sluttrapporten ser vi på motivasjon for alle kull samlet sett, samt eventuelle forskjeller mellom kullene. Det er i hovedsak førmålingen og caseintervjuene som har gitt svar på bakgrunnen for deltakelse, motivasjon for deltakelse, hvordan de har blitt informert om utdanningen. I sluttrapporten ser vi også på deltakernes *reaksjon* (Nivå 1) på utdanningen. Det er i hovedsak caseintervjuer, og ettermålingen som har gitt svar på deltakernes reaksjon på utdanningen, innfrielse av forventninger og tilfredshet.

Når det gjelder *læringsutbyttet* som deltakerne sitter igjen med (Nivå 2), kan dette evalueres både ut fra deltakernes selvopplevde læringsutbytte, samt opplevelsen til deres medarbeideres, kolleger og ledere. Det er i hovedsak sammenligninger av hva deltakerne svarer på førmålingen og ettermålingen, samt omgivelsesmålingen som har gitt svar på endringer i ferdigheter, kompetanse og holdninger. Disse dataene er blitt ytterligere beriket i de kvalitative caseintervjuene. Vi vil her påpeke at det er tale om den individuelle læringseffekten, som skiller seg fra den organisatoriske læringen – som avhenger av at lærdommen spres i organisasjonen.

Når det gjelder *atferd* (Nivå 3), vil deltakernes vurderinger av eventuell atferdsendring være en viktig indikasjon på læring. Dette har blitt undersøkt i før- og ettermålingen. Inntrykket styrkes ytterligere når man ser svarene i lys av omgivelsenes vurderinger, som er blitt undersøkt i omgivelsesmålingen og caseintervjuene.

Gjennom undersøkelsene til omgivelsene vil det også være mulig å vurdere *resultater* av utdanningen (Nivå 4), på kort sikt. Alle caser er gjennomført med deltakere som fullførte

utdanningen for mer enn ett år siden. Gjennom ettermålinger og caseintervjuer med deltakerne og deres omgivelser, har vi altså kunnet si mer om resultater av utdanningen.

Nivå 5 og 6 omhandler økonomisk avkastning og bredt bidrag. Det er på disse to nivåene at vi analyserer det «organisatoriske fotavtrykket», altså verdien av utdanningen i deltakernes organisasjon. For å vurdere læringseffekt på disse nivåene har det vært behov for å undersøke virkningene av lederutdanningen i organisasjonene på lengre sikt. Det er derfor i år gjennomført en spørreundersøkelse som er sendt ut til kull 1-4, som har kunnet vurdere påstander om avkastning og bredt bidrag en god stund etter endt utdanningen. Med utgangspunkt i denne, og caseintervjuene med deltakere har vi kunnet si noe om hvilke økonomisk verdi utdanningen har gitt, og de langsiktige endringene i organisasjonen.

Særlig er det nivå 6, bredt bidrag, som sier noe om det organisatoriske fotavtrykket. Dette gjenspeiler at fotavtrykket ikke er begrenset til deler av organisasjonen eller enkeltindivider, men omhandler langsiktige endringer i organisasjonen som sådan - organisasjonslæring. Endringer i atferd og holdninger hos deltakere på lederutdanningen kan være eksempler på mer kortsiktige endringer fra utdanningen, mens ringvirkninger av dette i større deler av organisasjonen vil inngå i nivå 6.

8.7 Analyse av kvantitativ data

I denne rapporten har vi analysert og bearbeidet kvantitativ data fra alle målinger som er gjennomført fra oppstart av prosjektet og frem til nå. Dataene er gruppert og behandlet etter ulike bakgrunnsvariabler, som kull og tjenesteområde. I denne rapporten har vi også analysert på kommunestørrelse. Vi har da brukt SSB sin definisjon på kommunestørrelser¹⁹:

- Små kommuner: inntil 4.999 innbyggere
- Mellomstore kommuner: inntil 19.999 innbyggere
- Store kommuner: Over 20.000 innbyggere

Med bakgrunn i de kvantitative målingene våre har vi gjennomført en bivariat analyse. Denne analysen gir svar på hvilke funn som er signifikante, dvs. er reelle/ikke skyldes tilfeldigheter i datamaterialet. Dette innebærer at vi har gjennomført en rekke hypotesetester. Disse testene er utført med todelt T-tester med populasjonsstandardavvik. Resultatene av disse testene har vært ulike p-verdier, dvs. sannsynligheten for at observerte forskjeller skyldes tilfeldigheter. Lavest mulig p-verdi gir dermed høyest sikkerhet i at funnet er statistisk signifikant, altså at funnet ikke skyldes tilfeldigheter. Signifikansen er i rapporten fremstilt på 1%- (*), 5%- (**), og 10%- (***) konfidensnivå, hvor 1%-nivået er det med høyest sikkerhet for signifikans.

8.8 Analyse kvalitative data

De kvantitative analysene i denne rapporten er videre understøttet og supplert av kvalitative data i form av intervjuer. Disse intervjuene har vært tenkt å gi mer utfyllende svar og refleksjoner enn hva vi har fått frem i spørreundersøkelsene. I tillegg har de bidratt til å forklare noen av forskjellen vi har avdekket i det kvantitative arbeidet. Intervjuene er grundig undersøkt enkeltvis, men også systematisk analysert på tvers av de ulike casene. På denne måten har vi kunnet vurdert styrken av svarene ut ifra hvor vidt disse svarene har vært gjennomgående, samtidig som vi har hatt mulighet til å trekke ut svar fra enkeltpersoner.

For å gjøre de kvalitative og kvantitative sammenlignbare, har dataene blitt gruppert og analysert tematisk. De aktuelle temaene kan grovt deles inn i motivasjon, reaksjon, atferd og resultater.

¹⁹ https://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/rapp_201108/rapp_201108.pdf

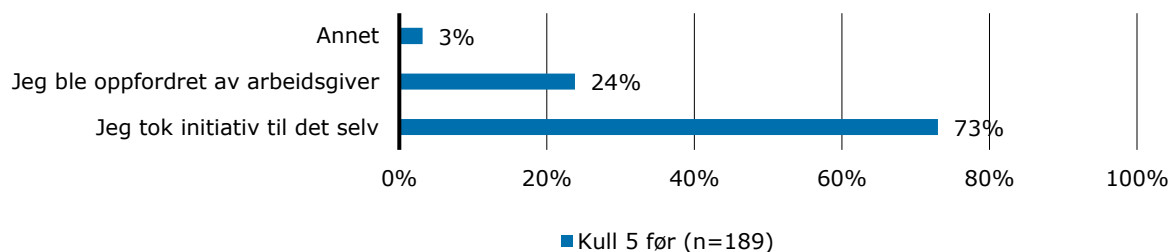
Denne tematiske inndelingen samsvarer med Kirkpatricks modell som har vært sentral for vår utforming av evalueringens rammeverk.

9. VEDLEGG 2: SVAR FRA SPØRREUNDERSØKELSER, KULL 5

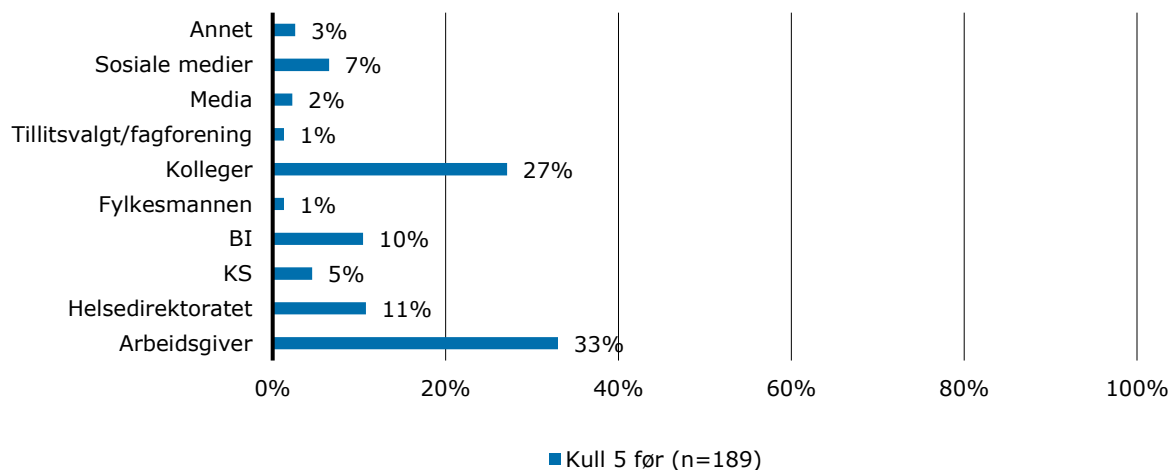
I dette vedlegget oppsummeres resultatene av spørreundersøkelser til kull 5, herunder undersøkelsene før og etter utdanningen, inkludert en sammenligning av før og etter-svar, samt svarene fra omgivelsesmålingen.

9.1 Førmåling kull 5

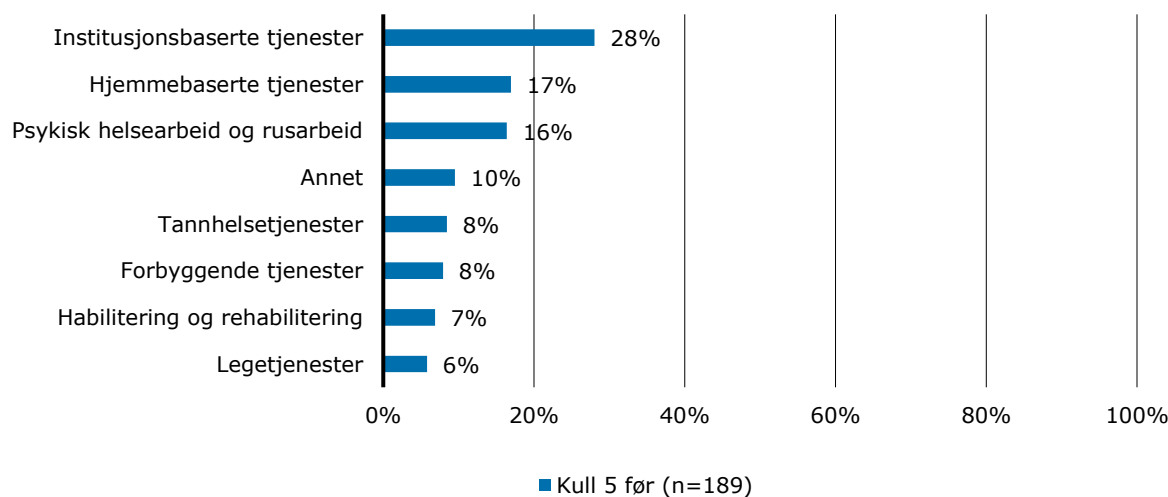
Hvem tok initiativ til at du søkte lederutdanningen?



Hvordan fikk du kjennskap til lederutdanningen?

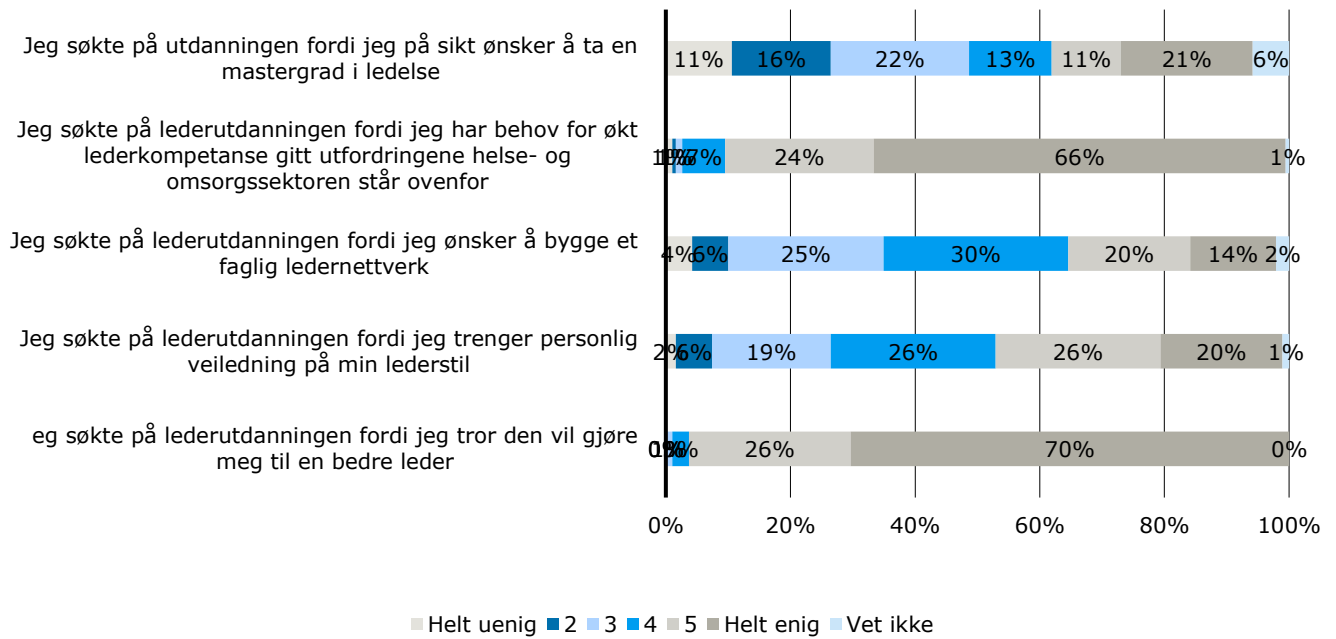


Hvilke tjeneste jobber deltakerne i?

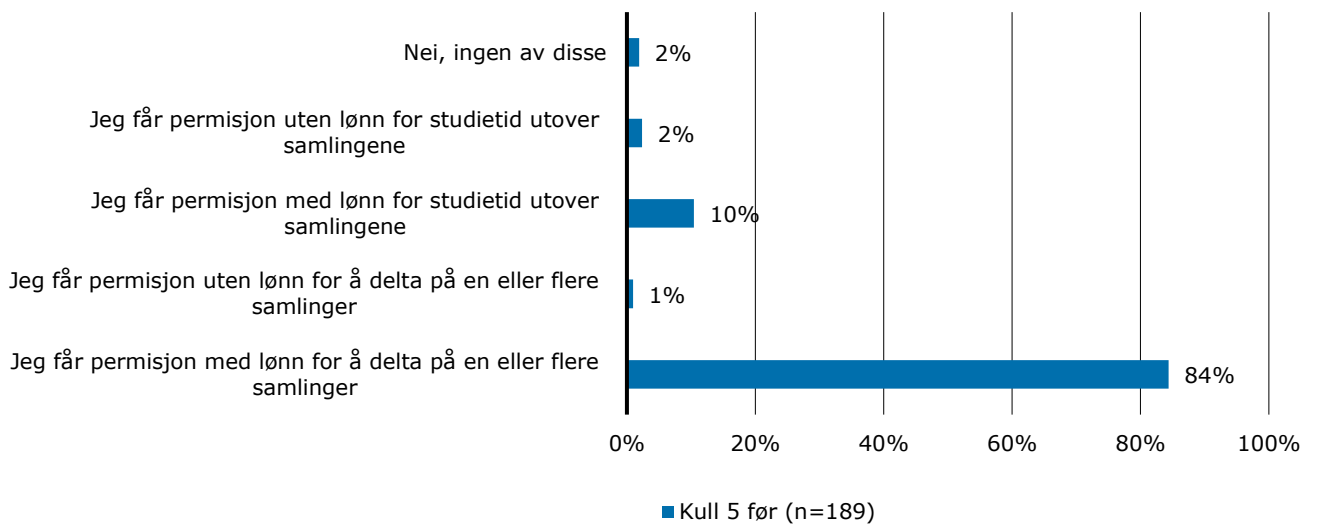


Hvorfor søkte du på utdanningen?

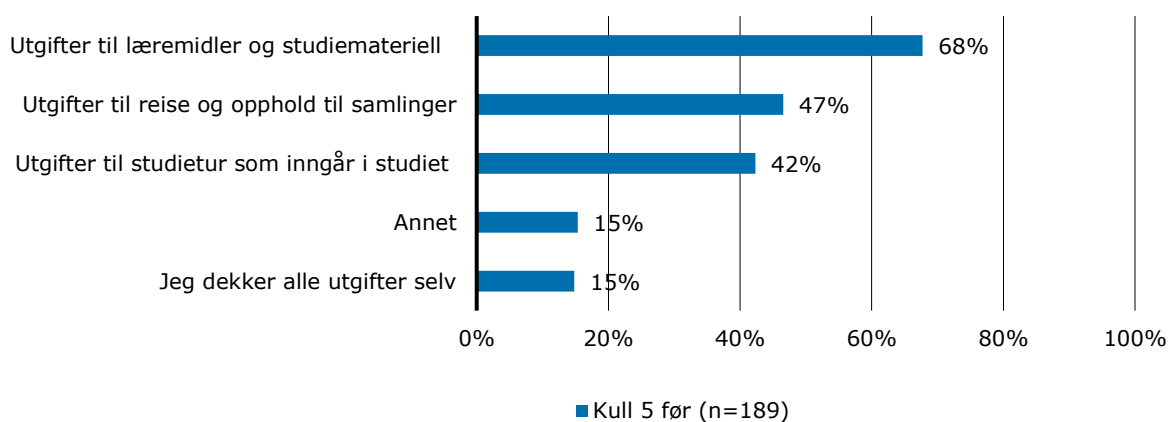
Kull 5 før (n=189)



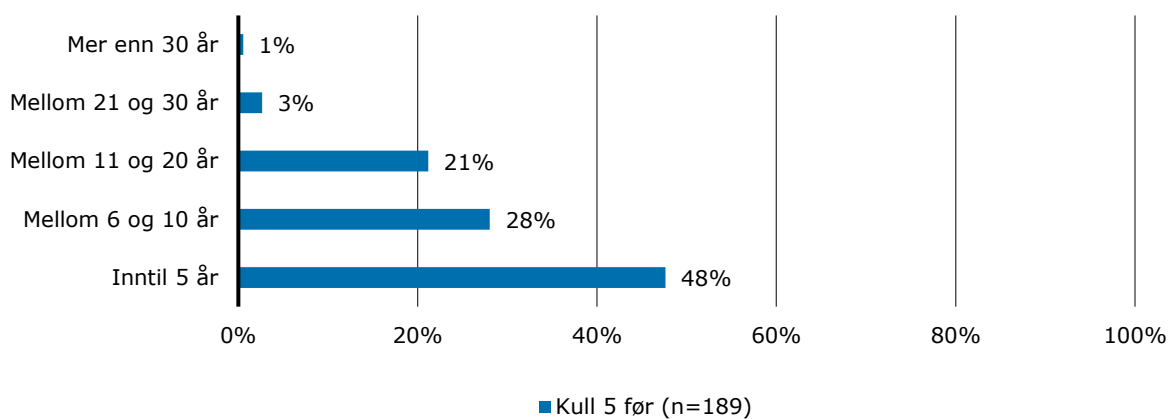
Tilrettelegger arbeidsgiver for deg på noen av følgende måter?



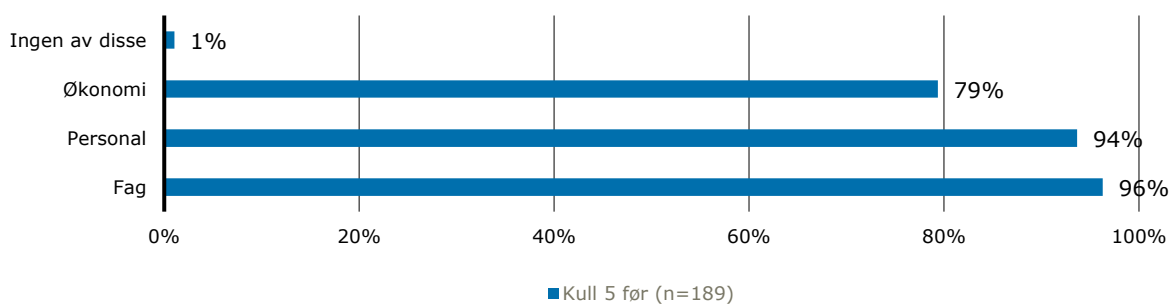
Utover studieavgift, hvilke utgifter får du dekket av arbeidsgiver?



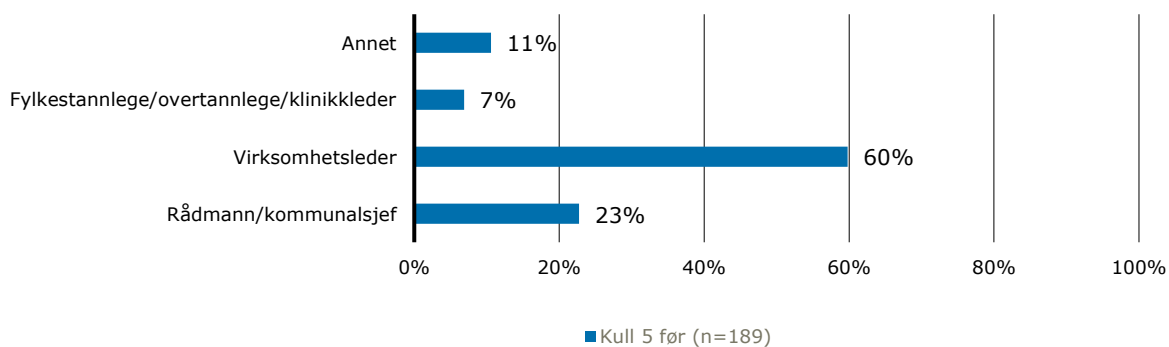
Hvor mange års arbeidserfaring har du som leder?



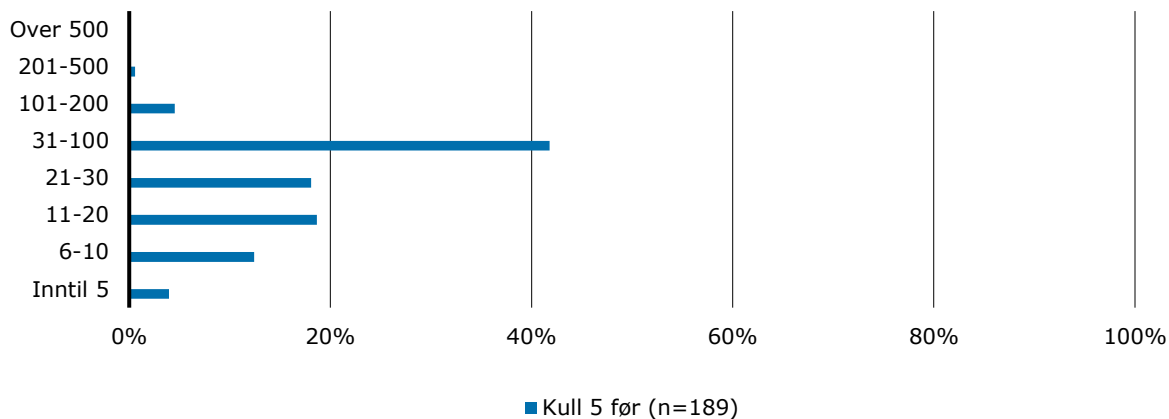
HVILKE ANSVARSOMRÅDER JOBBER DELTAGERNE MED



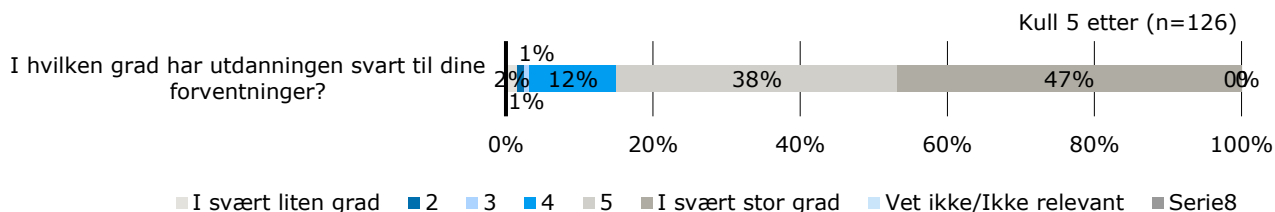
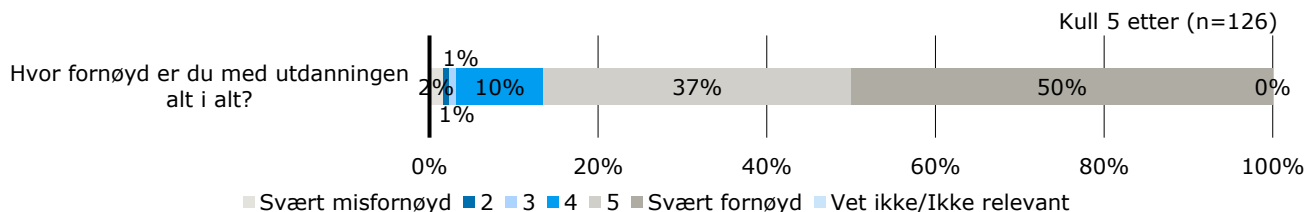
HVILKET LEDERNIVÅ RAPPORTERER DELTAGEREN TIL?



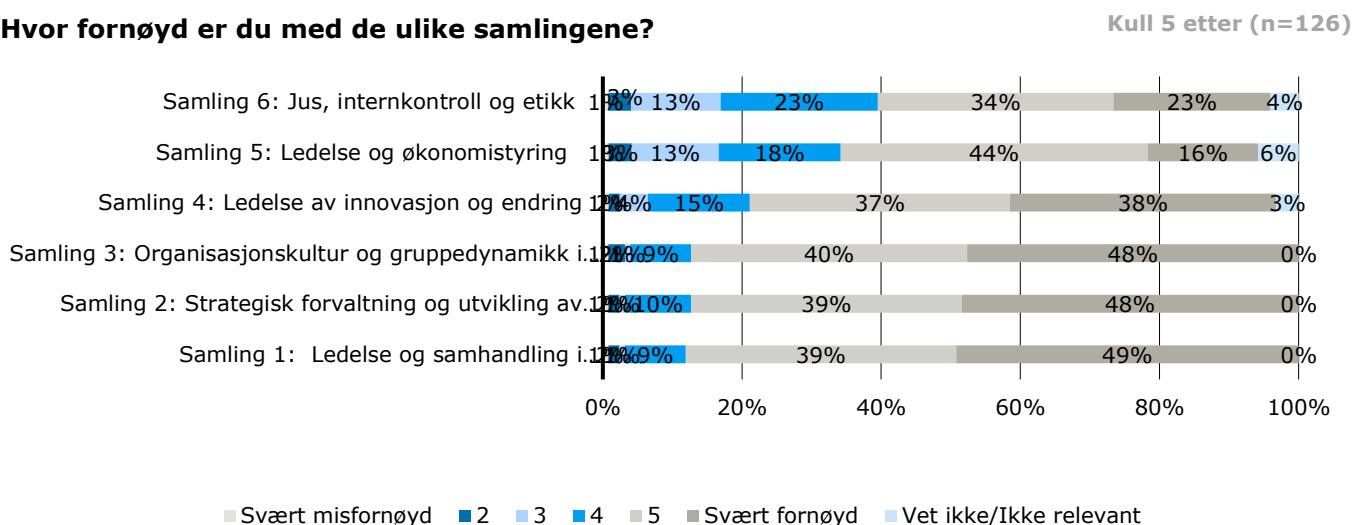
Hvor mange ansatte har du personalansvar for?



9.2 Ettermåling kull 5

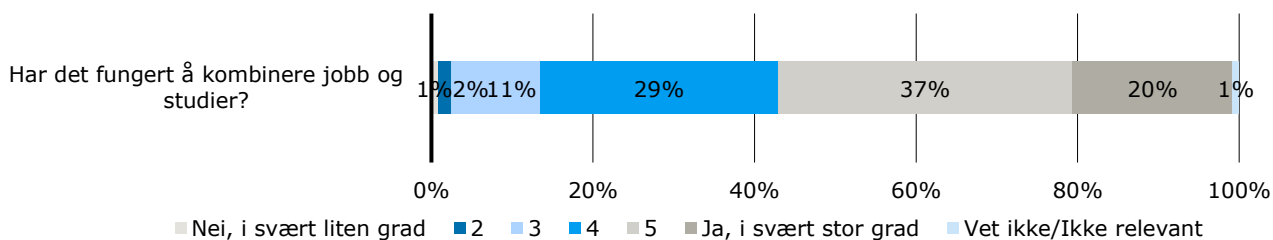


Hvor fornøyd er du med de ulike samlingene?

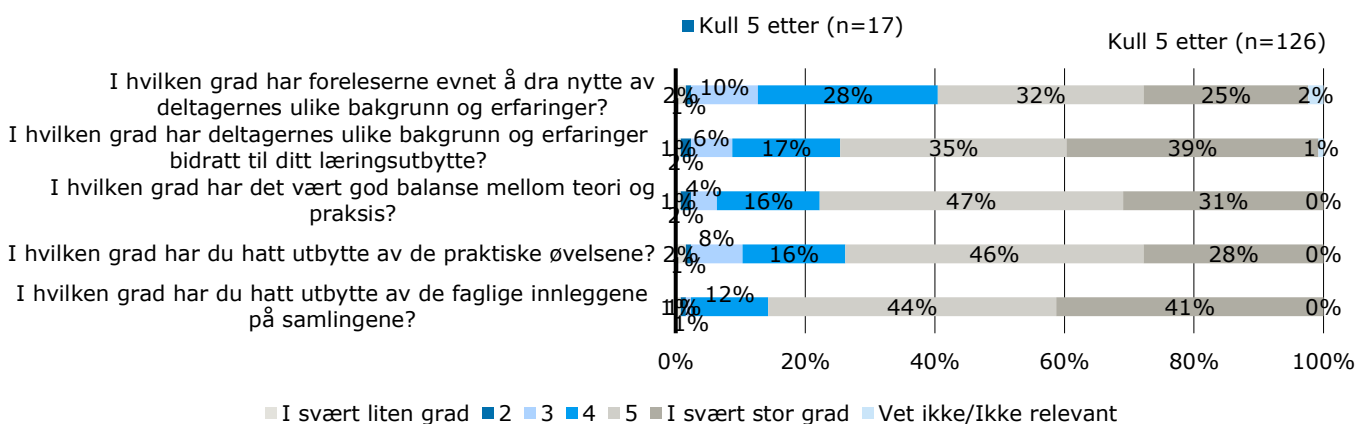
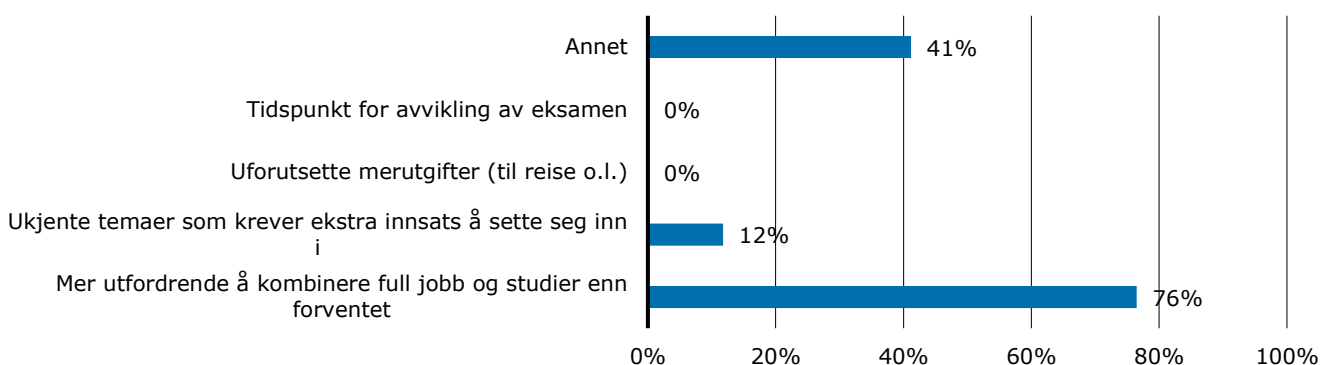


Har det funget å kombinere jobb og studier?

Kull 5 etter (n=126)

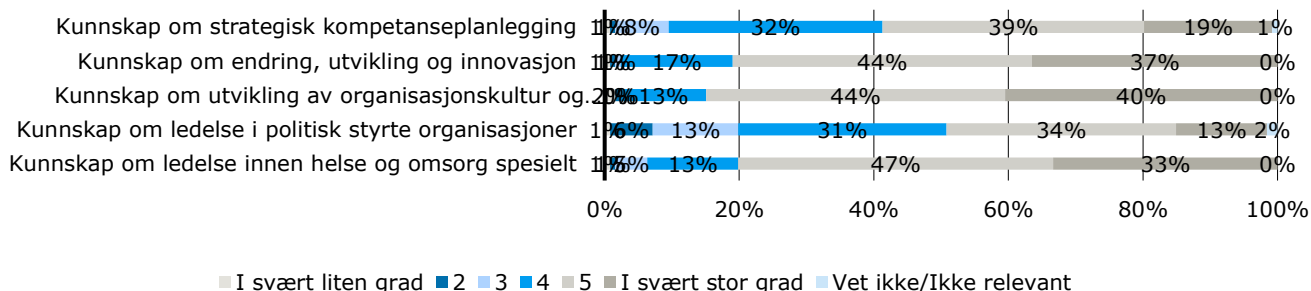


Hva er årsaken til at det ikke har funget å kombinere jobb og studier?



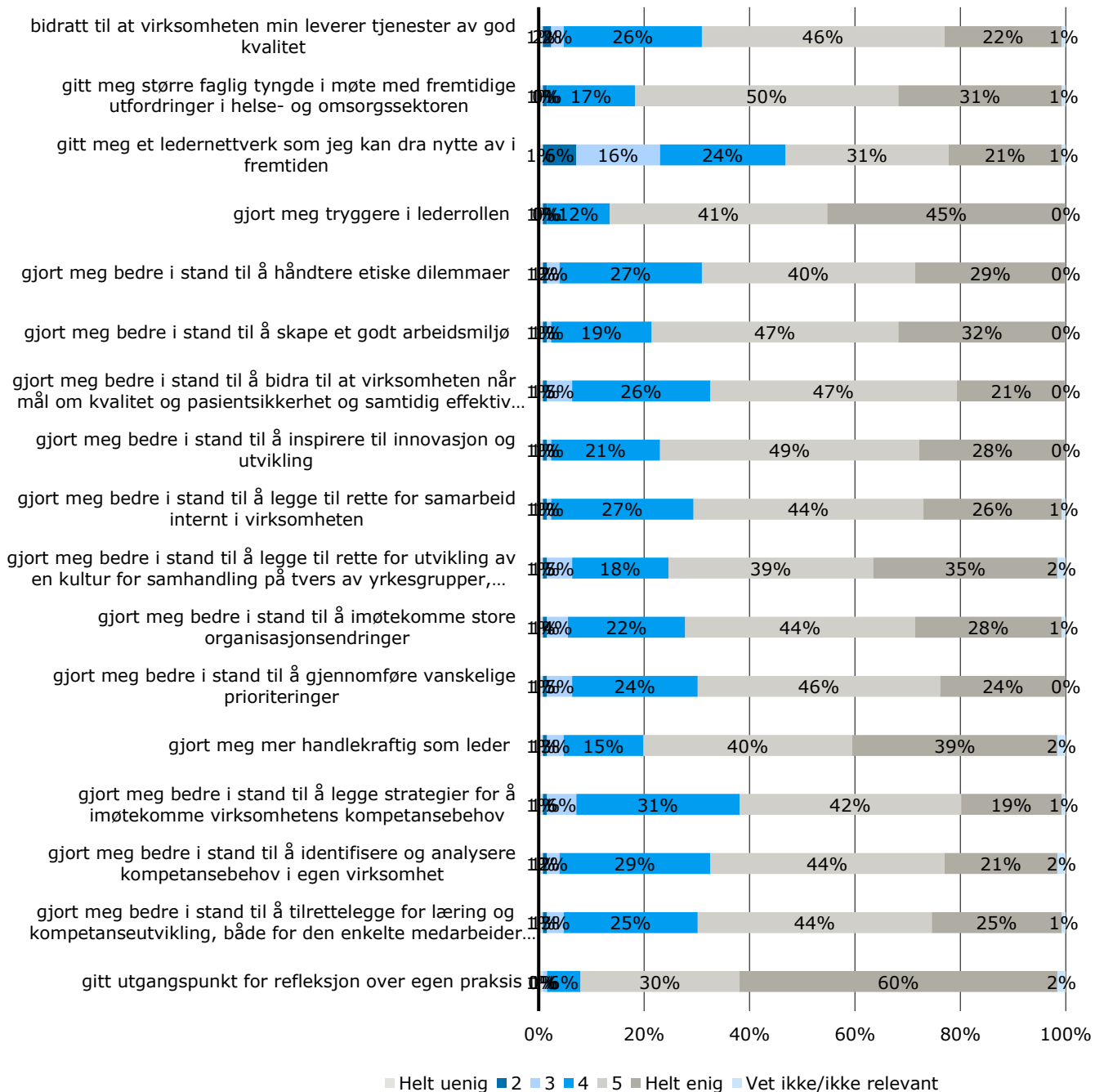
I hvilken grad har utdanningen gitt deg følgende?

Kull 5 etter (n=126)



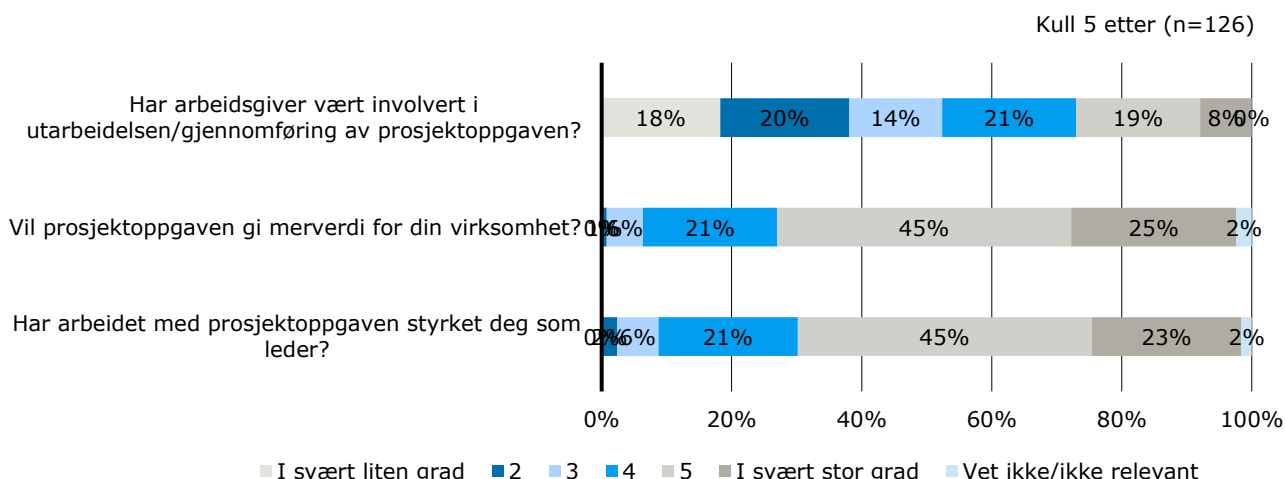
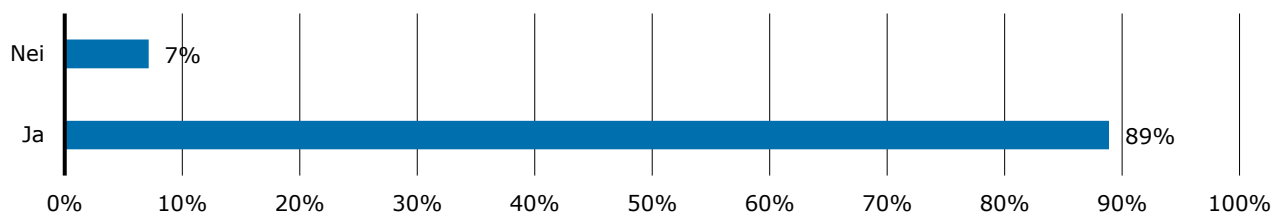
Hvor enig er du i følgende påstander? Lederutdanningen har

Kull 5 etter (n=126)



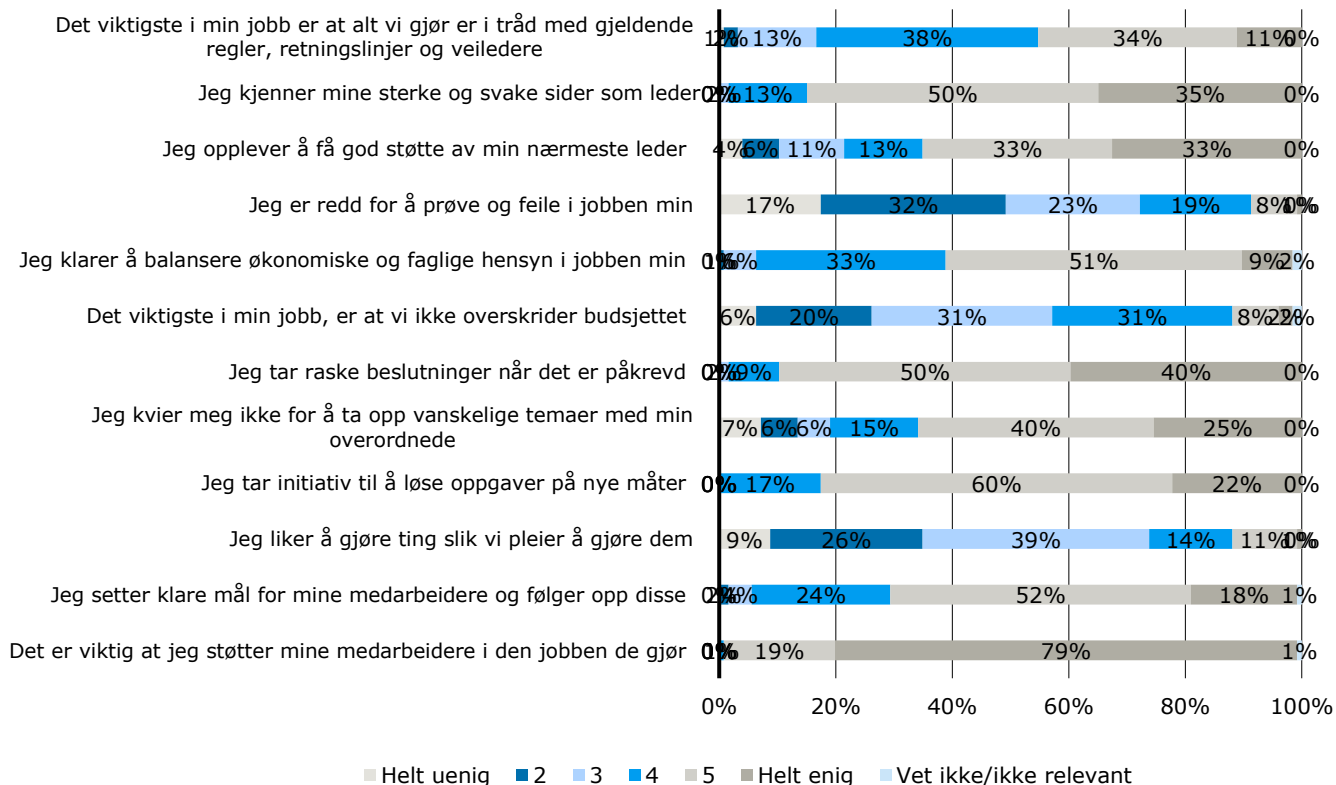
Har du mottatt veiledning i forbindelse med prosjektoppgaven?

Kull 5 etter (n=126)



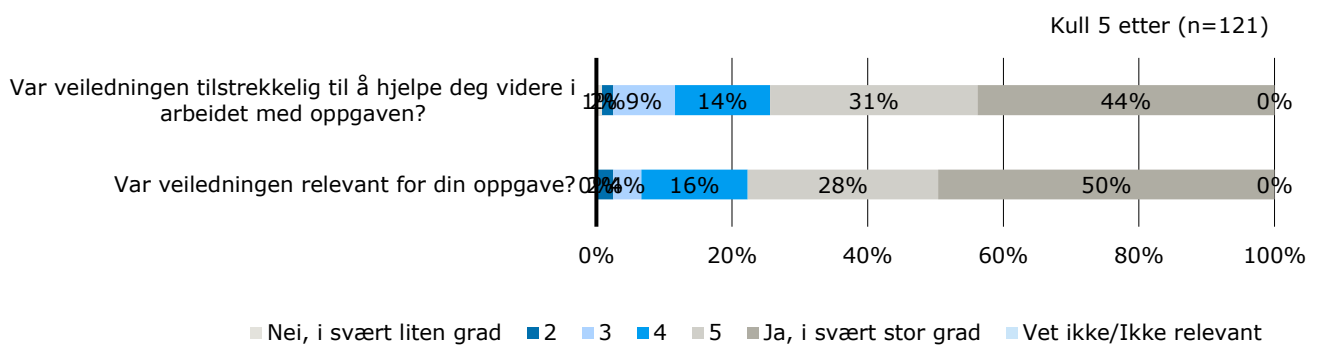
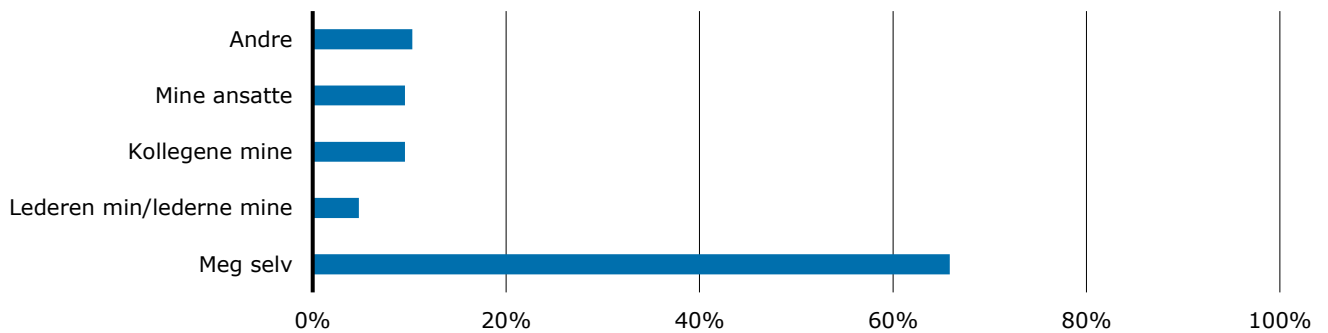
Hvor enig eller uenig er du i følgende?

Kull 5 etter (n=126)



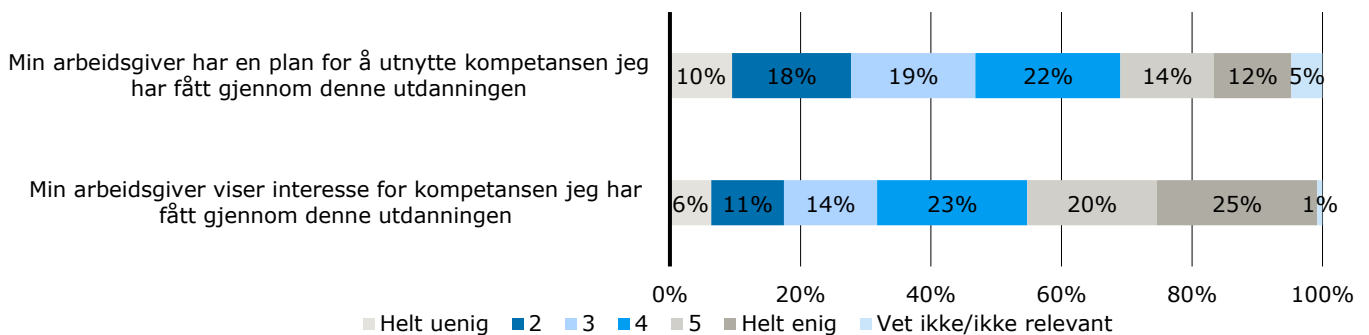
Hvem var initiativtaker til temaet i din prosjektoppgave?

Kull 5 etter (n=126)



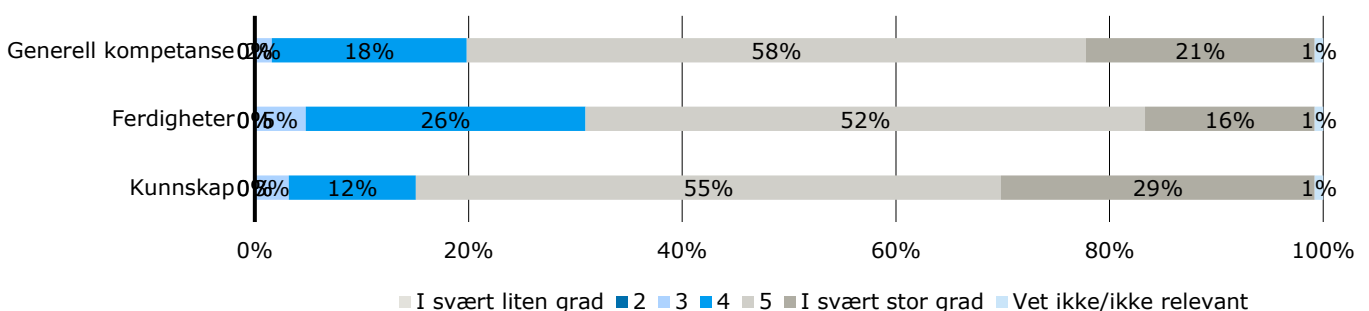
Vi ønsker å vite noe om hvordan din arbeidsgiver forholder seg til utdanningen. Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander?

Kull 5 etter (n=126)



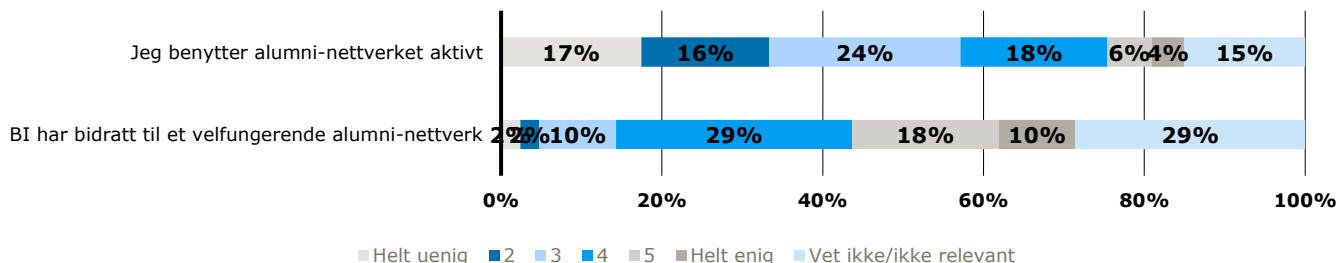
I hvilken grad har utdanningen medført endringer hos deg som leder når det gjelder følgende?

Kull 5 etter (n=129)

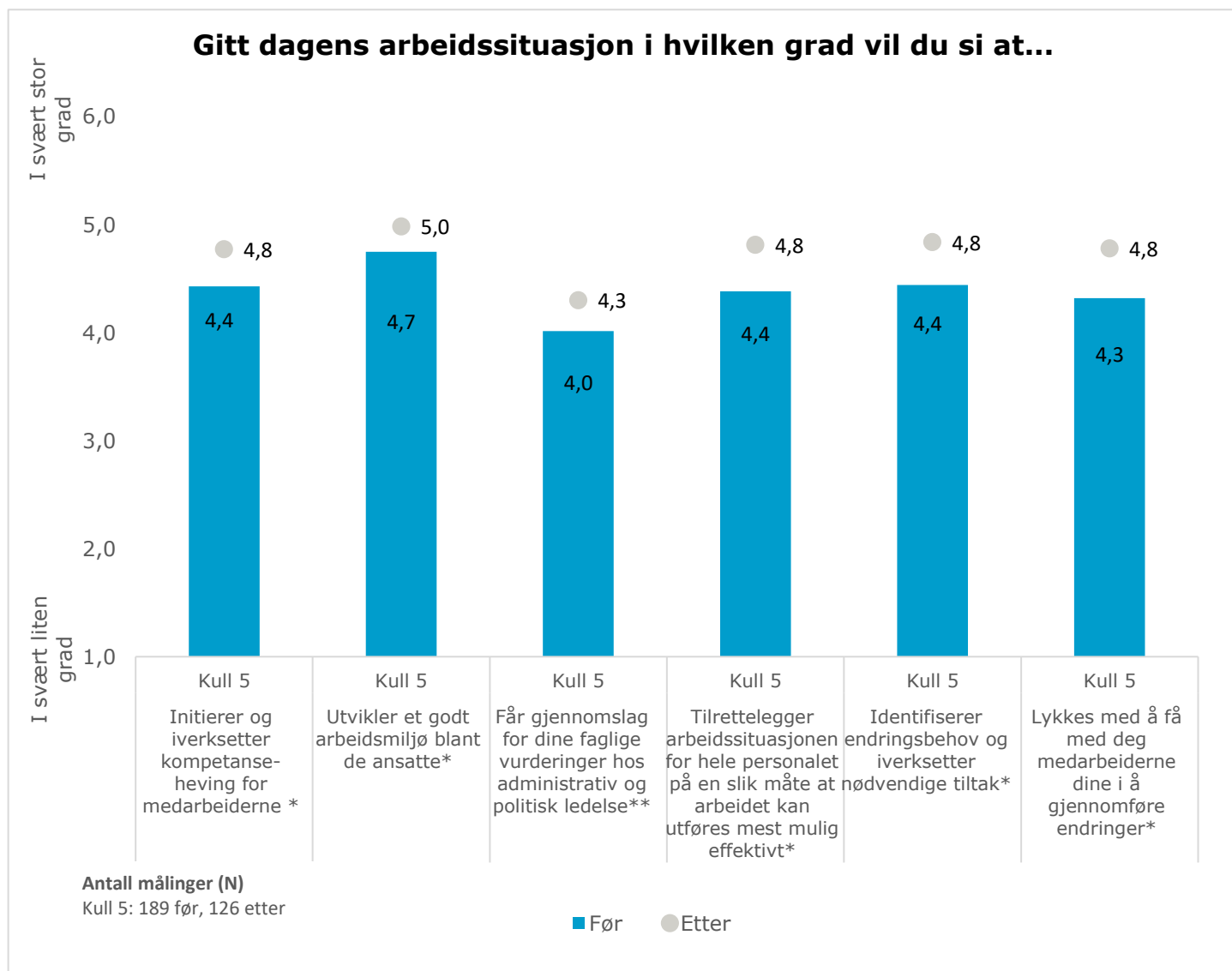


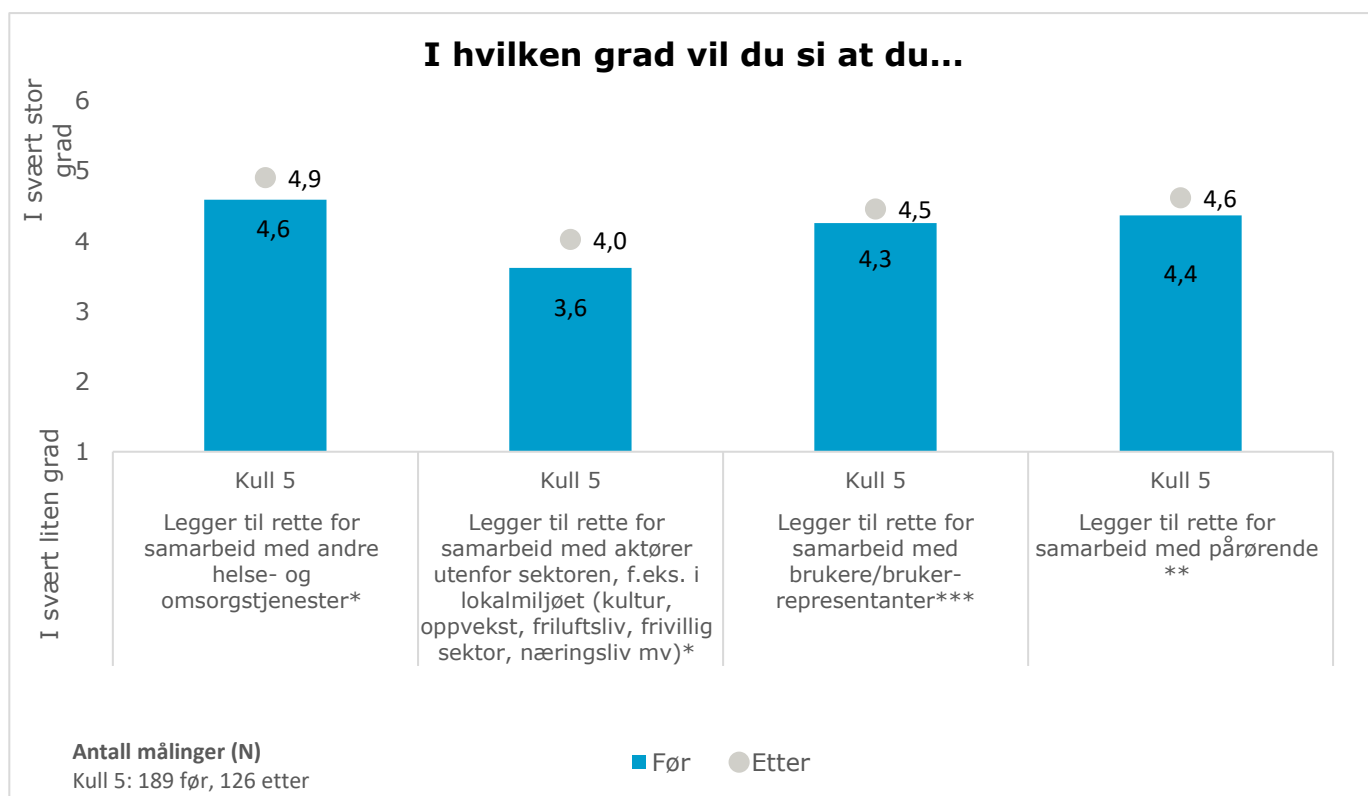
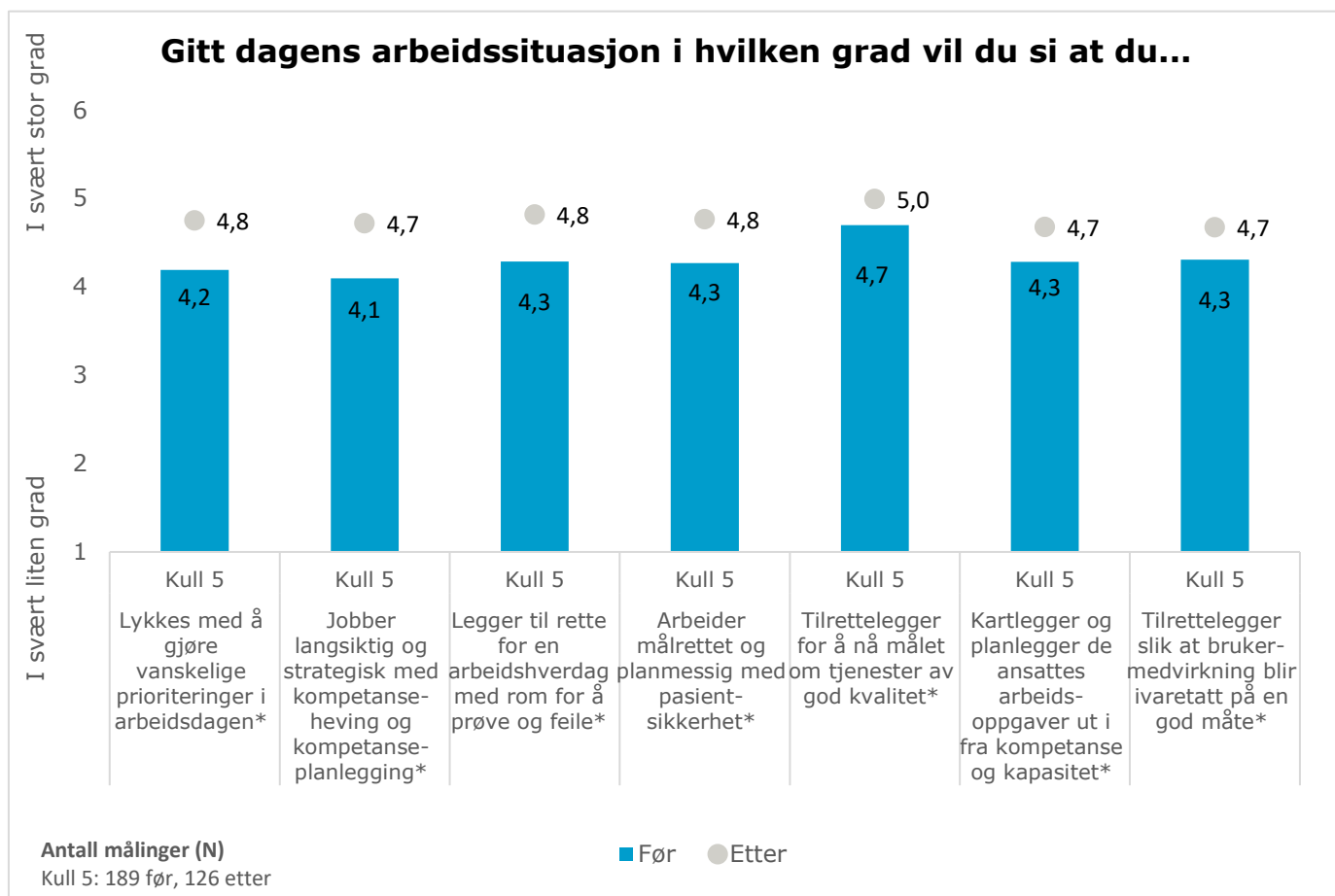
ALUMNI BI har hatt initiativ for å sørge for et alumni-nettverk for tidligere studenter på utdanningen. Dermed kommer noen spørsmål om din oppfatning av alumni-nettverket. Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander?

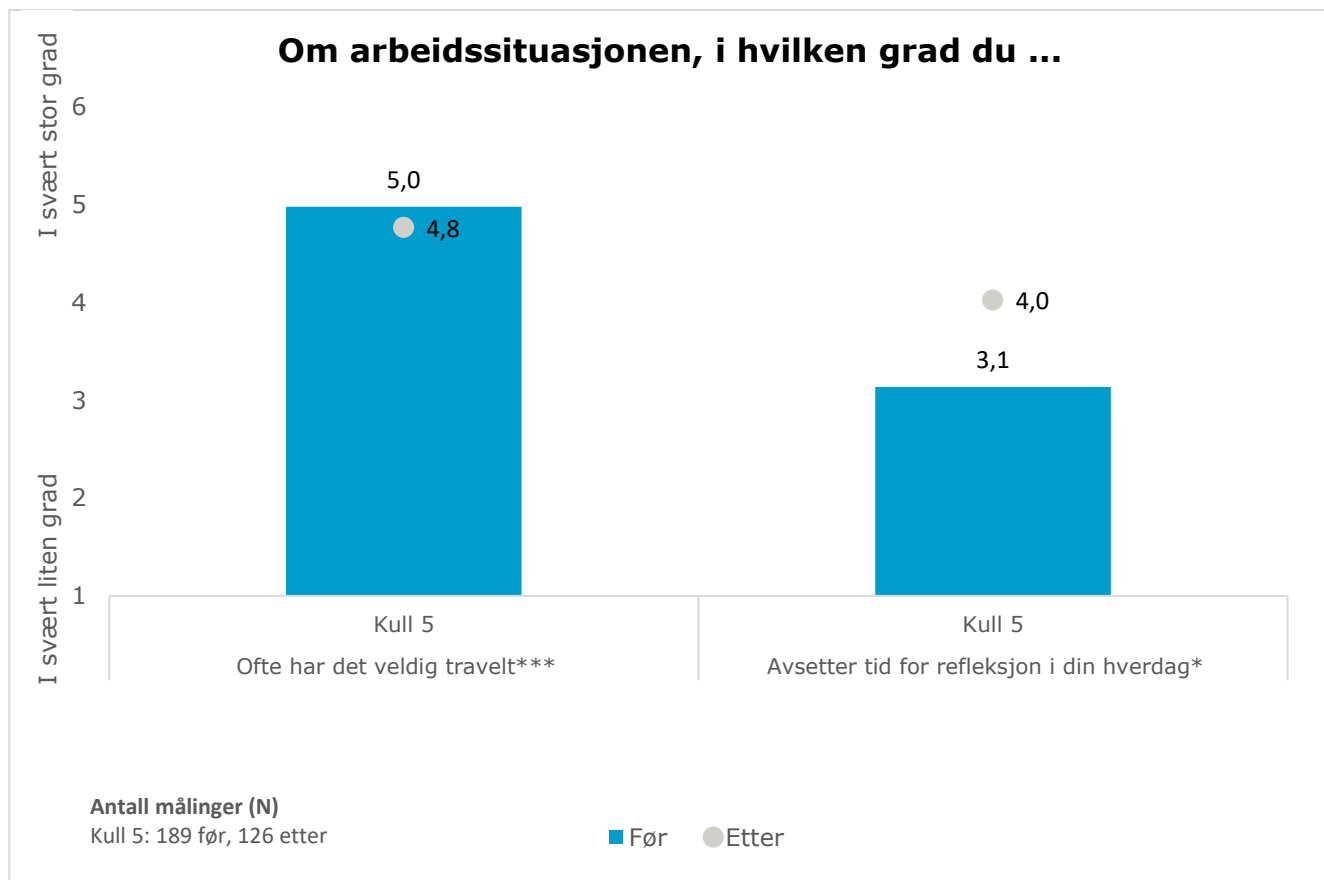
KULL 5 ETTER (N=126)



9.3 Sammenligning før- og ettermåling kull 5



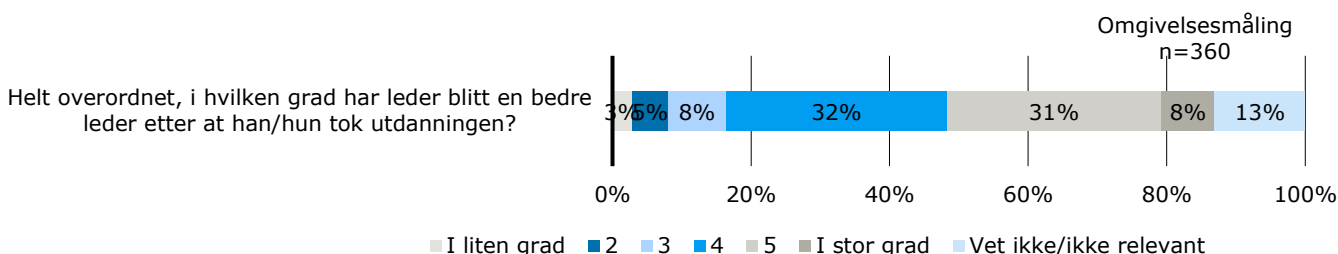
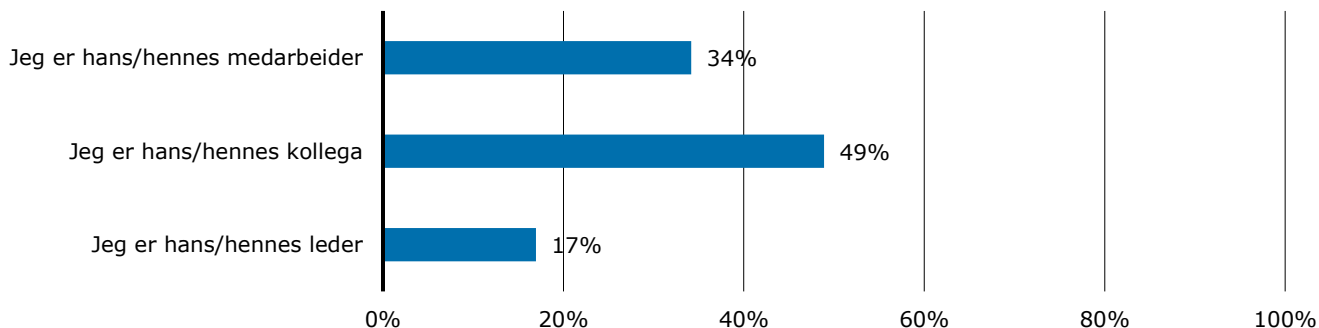




9.4 Omgivelsemålingen kull 5

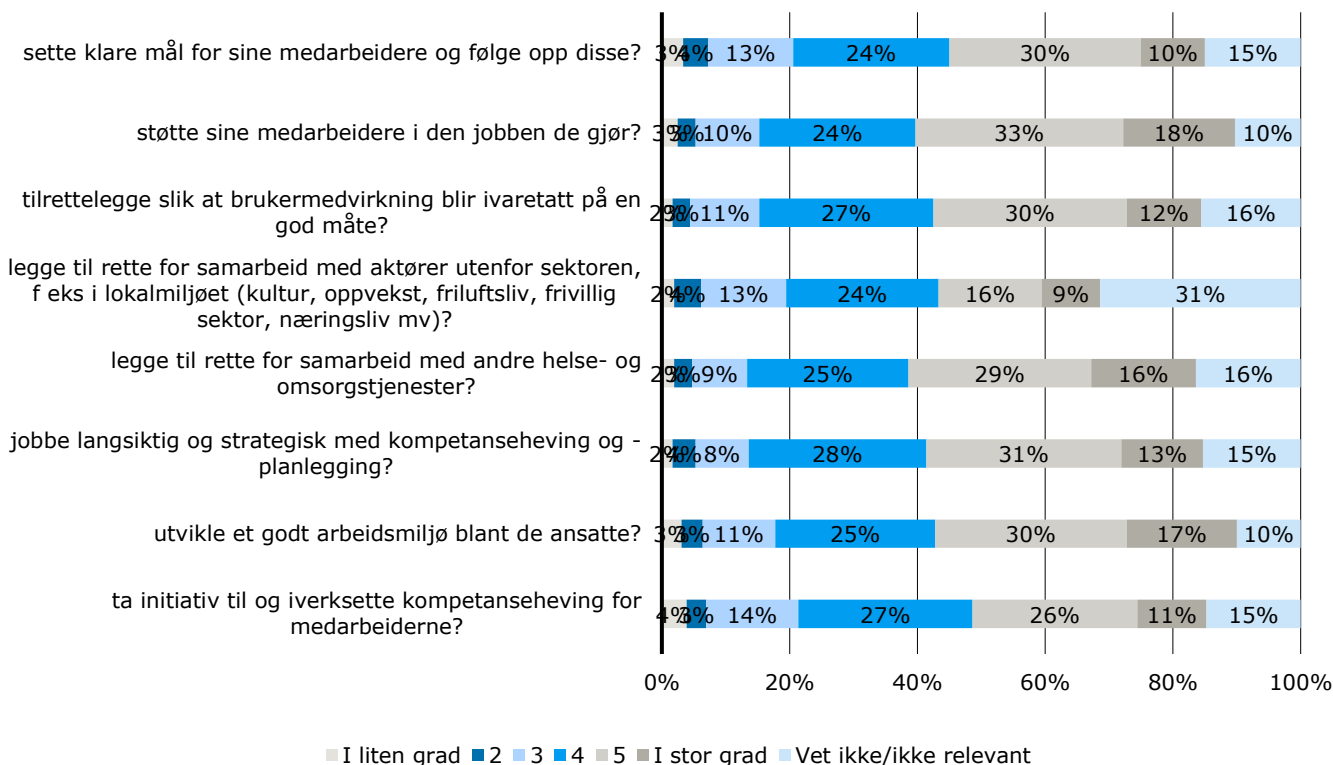
Hvilken betegnelse samsvarer best med din arbeidsrelasjon?

Omgivelsemåling
n=360

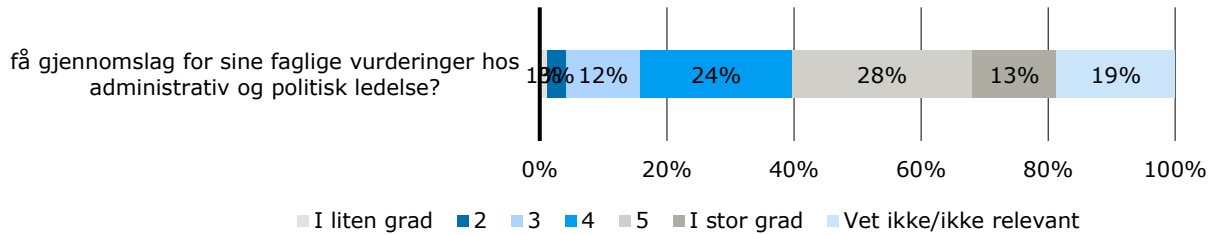


Sammenlignet med før lederutdanningen, i hvilken grad vil du si at deltakeren er blitt bedre til å...

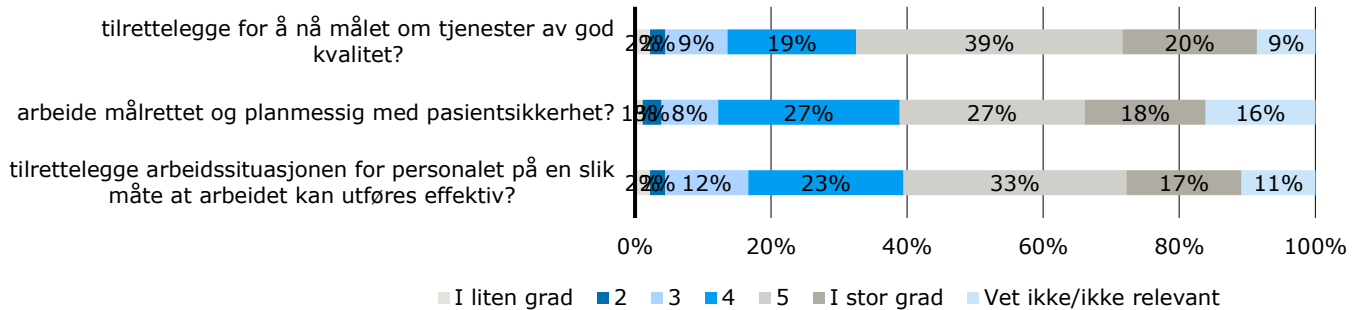
Omgivelsemåling
n=360



Sammenlignet med før utdanningen, i hvilken grad har leder blitt bedre til å.. Omgivelsesmåling (n=360)

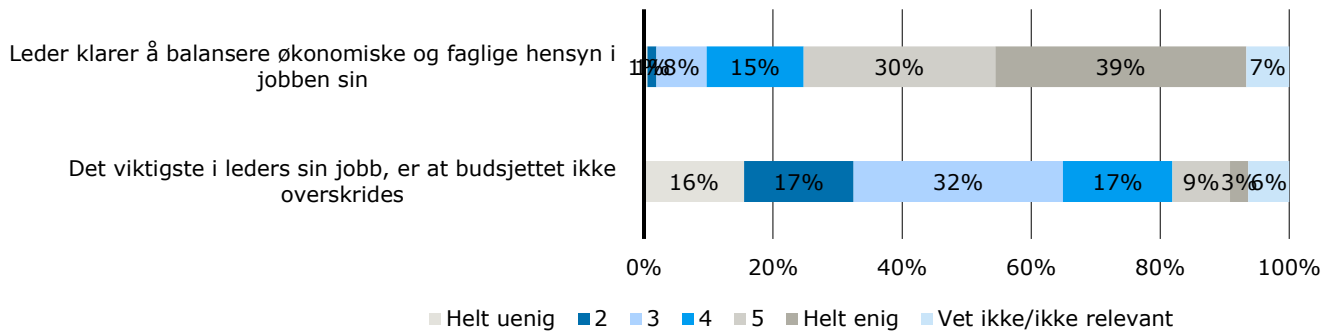


Sammenlignet med før utdanningen, i hvilken grad har leder blitt bedre til å... Omgivelsesmåling (n=360)



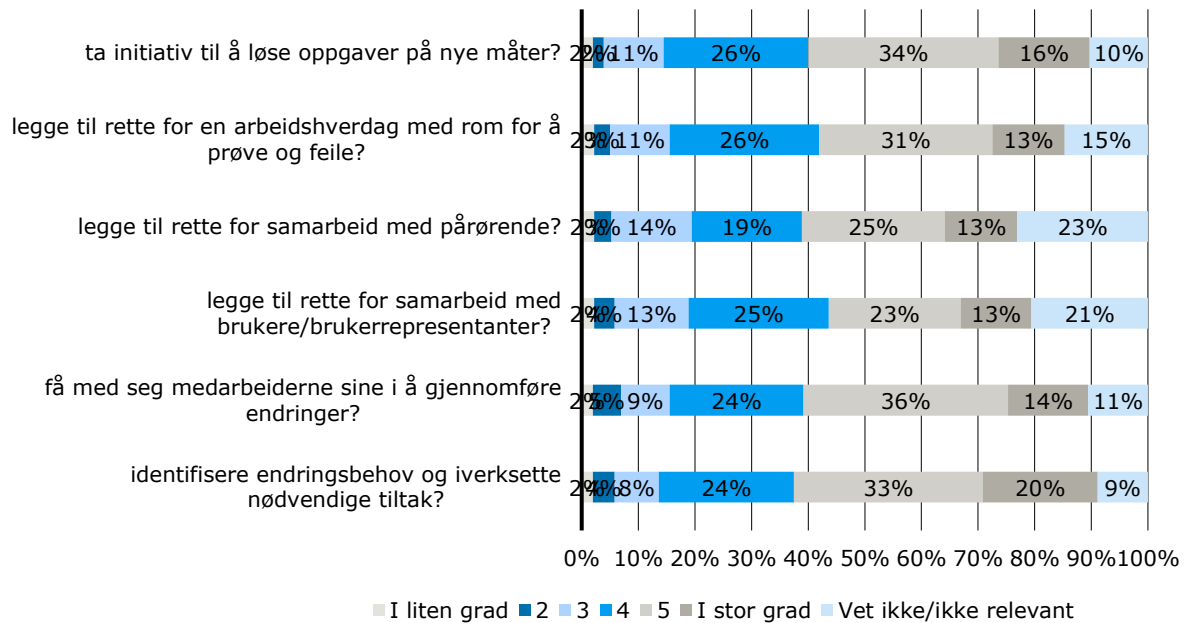
Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander?

Omgivelsesmåling (n=360)



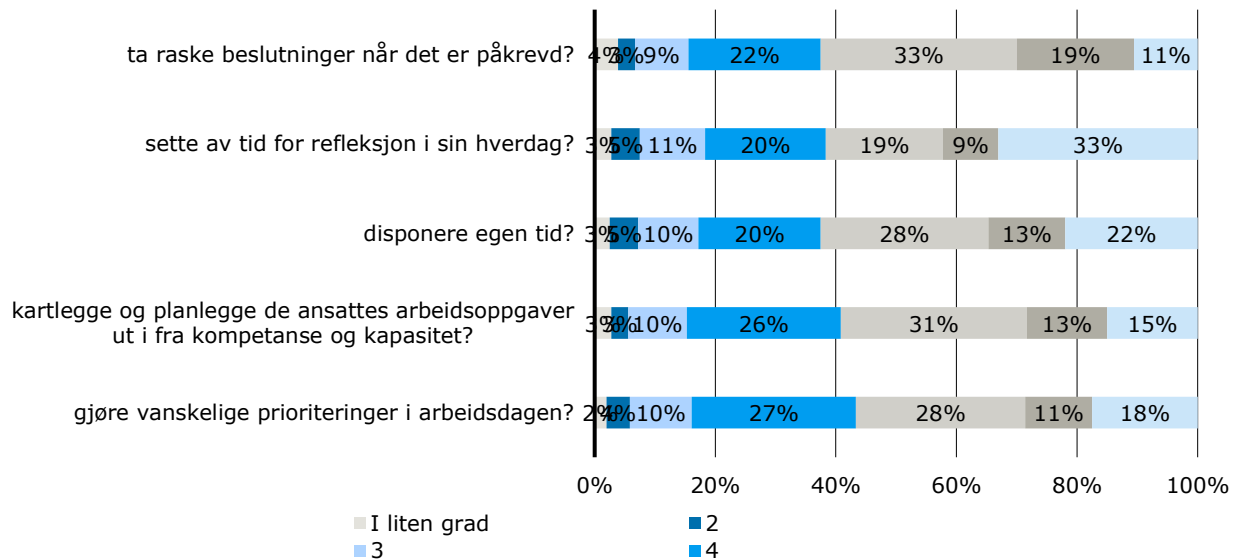
Sammelnignet med før utdanningen, i hvilken grad vil du si at leder er blitt bedre til å...

Omgivelsesmåling (n=360)



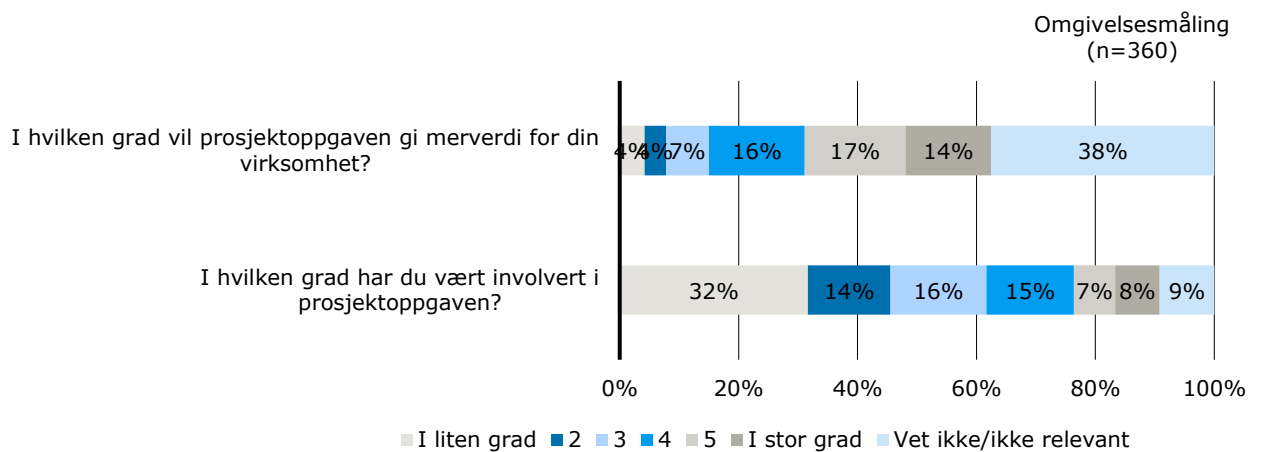
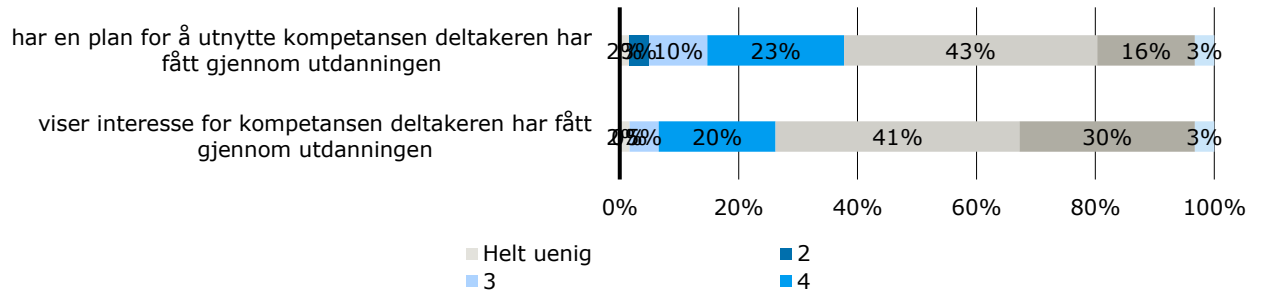
Sammenlignet med før utdanningen i hvilken grad vil du si at leder er blitt bedre til å...

Omgivelsesmåling (n=360)



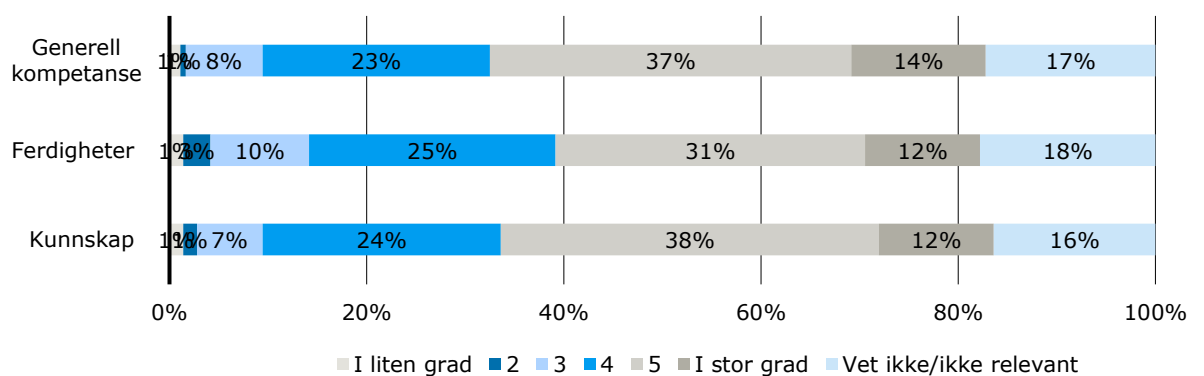
Vi ønsker å vite mer om hvordan dere som arbeidsgivere forholder dere til til lederutdanningen. Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander? Vi...

Omgivelsesmåling
(n=61)



I hvilken grad har utdanningen medført endringer hos leder når det gjelder følgende?

Omgivelsesmåling
(n=360)



10. VEDLEGG 3: SAMMENLIGNING AV KULL 4 OG 5

10.1 Innledende betraktninger

Som en del av analysene har vi i 2020-201 gjort en vurdering av hvorvidt det kan være forskjeller mellom kull 4 (deltakelse før Korona-pandemien) og kull 5 (deltakelse under Korona-pandemien). Vår hypotese er at det vil være noen forskjeller mellom kullene og at kull 5 kunne ha noe ulike opplevelser, erfaringer og utbytte av lederutdanningen på grunn av Korona-pandemien.

Våre analyser viser imidlertid at det er få forskjeller mellom hva kull 4 og 5 rapporterer, og få av/ingen av funnene er signifikant ulike fra hverandre. En av grunnene til at det er så få forskjeller kan være at BI har lyktes med å tilpasse utdanningen til pandemien, og at deltakerne derfor er jevnt over fornøyde med hva de har opplevd og lært, og at utbyttet har vært omtrent like stort. En alternativ forklaring kan være at de som falt av undervisningen grunnet Korona ikke har gjennomført ettermålingen, og at vi derfor ikke fanger opp dere opplevelser og erfaringer. Det understrekes at dette vedlegget er en ren kvantitativ fremstilling, og at kommentarer her ikke underbygges av kvalitative data.

10.2 Motivasjon

I dette kapitlet skal vi se nærmere på de funnene som omhandler deltakernes motivasjon for å søke utdanningen. Sammenlignet med tidligere evalueringsrapporter er det stilt færre spørsmål om deltakernes forventninger til utdanningen, noe som henger sammen med endringer i evalueringens primære fokus. Gjennom besvarelsene av spørreskjemaene og informantenes uttalelser i intervjuene får vi likevel et godt bilde av deltakernes motivasjon for utdanningen.

10.2.1 Overordnede funn om deltakernes motivasjon

Deltakerne i utdanningen kommer fra ulike deltjenester i kommunene, og som i tidligere rapporter er den typiske deltaker ansatt i hjemmebaserte eller institusjonsbaserte tjenester.

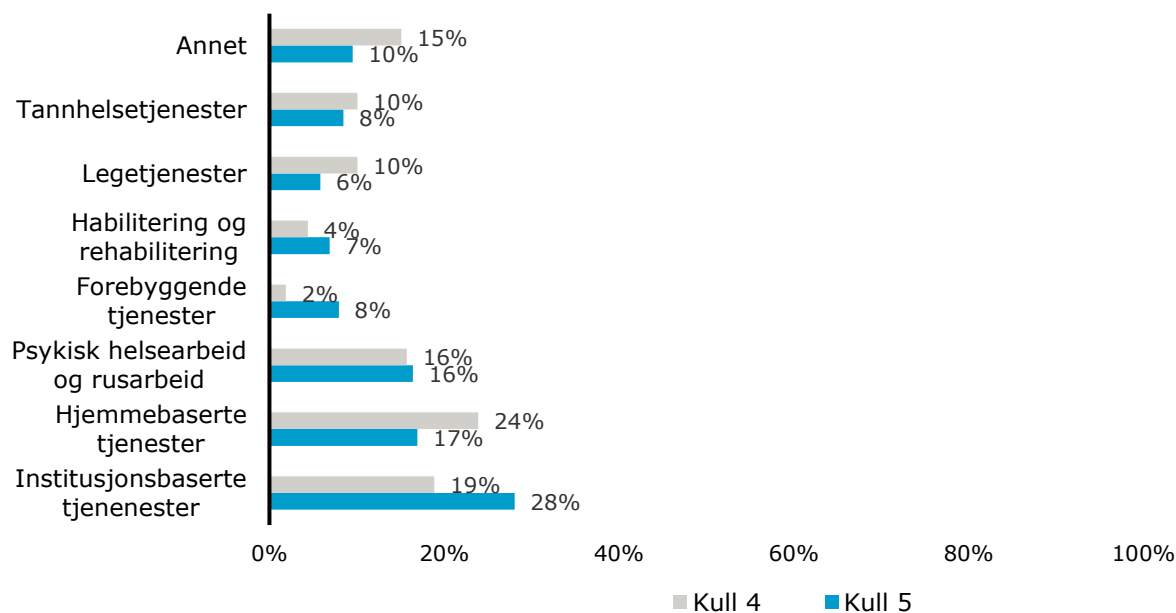
De fleste av deltakerne har selv tatt initiativ til å søke seg til utdanningen og om lag en tredjedel er blitt oppfordret til å søke på utdanningen av sine arbeidsgivere. I det fjerde kullet er andelen som er blitt oppfordret til å søke noe høyere enn for det femte kullet.

Data fra spørreundersøkelsen viser at økt læringsutbyttet har vært avgjørende for hvorfor deltakerne ønsket å ta utdanningen. Motivasjonen for å gjennomføre utdanningen er relativt lik mellom fjerde og femte kull. Særlig har lederne gjennomført utdannelsen fordi de ønsker å bli bedre ledere og ser et behov for mer formell lederkompetanse for å imøtegå fremtidens utfordringer i helse- og omsorgssektoren.

1.3.1 Hvem er deltakerne i lederutdanningen?

Som for de tidligere kullene jobbet en stor andel av deltakerne i kull 4 og 5 i hjemmebaserte- og institusjonsbaserte tjenester. Figur 1 viser at ansatte i hjemmebaserte- eller institusjonsbaserte tjenester utgjør nesten halvparten av deltakerne fra både kull 4 og 5. I kull 5 er det imidlertid flere som jobber i institusjonsbaserte tjenester sammenlignet med for kull 4. Det er imidlertid en nedgang blant ledere som jobber innenfor blant annet legetjenester, hjemmebaserte tjenester og tannhelsetjenester.

Figur 4: Hvilken tjeneste jobber deltakerne i (prosent)



Kull 5 (n=189), Kull 4 (n=159)

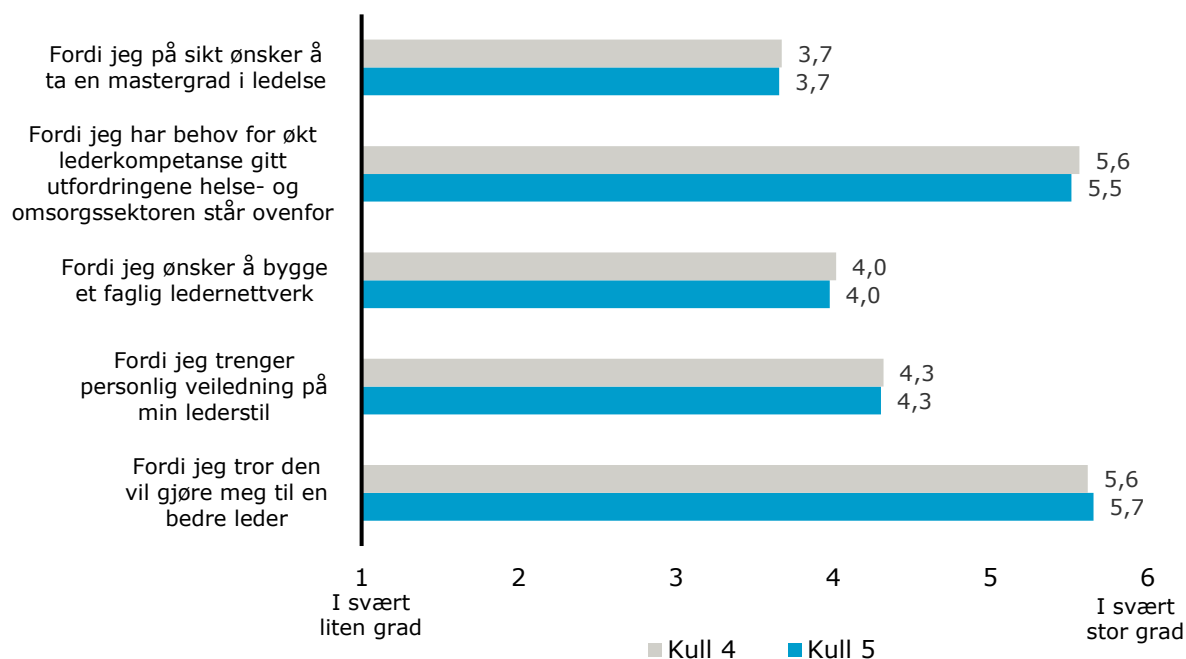
De fleste av deltakerne har ansvar for både fag, personal og økonomi i sine lederstillinger, noe som tyder på at mange har strategiske lederstillinger. Videre viser evalueringen at et stort flertall av lederne har mellom 0 og 10 år ledererfaring. Deltakerne har videre personalansvar for et stort antall medarbeidere, og flertallet har mer enn 30 ansatte. Vi ser at kull 5 i gjennomsnitt har noen færre under seg sammenlignet med kull 4, men forskjellene er små.

Når vi spør deltakerne om hvilket ledernivå de rapporterer til, oppgir i overkant 60 og 43 prosent av deltakerne fra henholdsvis kull 5 og 4 at de rapporterer til virksomhetsleder, og 23 og 37 prosent av deltakerne fra henholdsvis kull 5 og 4 at de rapporterer til rådmann/kommunalsjef.

1.3.2 Hvorfor søker deltakerne på utdanningen?

Deltakere oppgir i størst grad at de søkte på utdanningen fordi de tror at den vil gjøre dem til en bedre leder, samt at de har behov for økt lederkompetanse gitt utfordringene helse- og omsorgssektoren står overfor (figur 2). Dette gjelder for begge kull og det totale bildet skiller seg ikke i særlig grad fra resultatene fra de tidligere kullene.

Figur 5: Hvorfor søkte du på utdanningen?



Kull 5 (n=189), Kull 4 (n=159)

1.3.3 Kjennskap til utdanningen

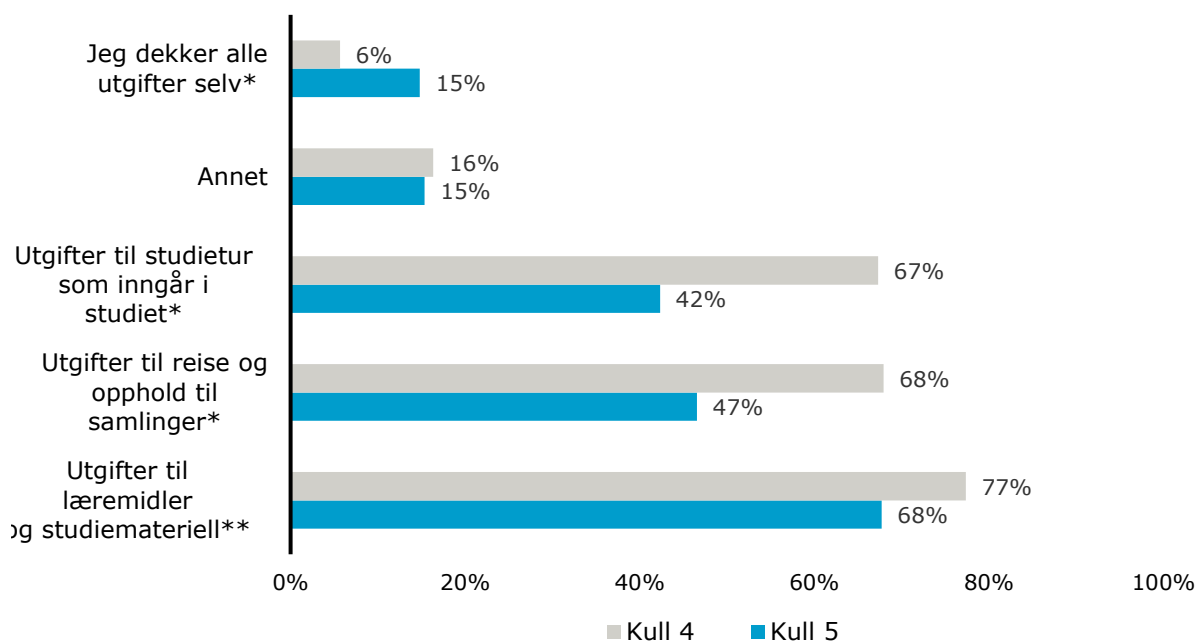
Studenter fra begge kull har oppgitt at arbeidsgiver har vært den viktigste kilden til kjennskap til lederutdanningen. Deretter følger kolleger, som har vært vesentlig viktigere kilde til kjennskap for kull 5 sammenlignet med kull 4. Blant respondentene fra kull 5 oppga 44 prosent av deltakerne at de fikk kjennskap til utdanningen gjennom kollegaer, mot 27 prosent av deltakerne i kull 4. Forskjellen er signifikante. Det er vanskelig å si noe konkret om hvorfor, men enn grunn til økningen kan være at flere og flere i kommunene får kjennskap til utdanningen og at det derfor er flere som får kjennskap til den gjennom kollegaer.

1.3.4 Tilrettelegger fra arbeidsgiver

Helsedirektoratet dekker studieavgiften og kommunene har mulighet til å søke stipend til reise og opphold for sine deltakere gjennom OU-midler. Deltakerne har i all hovedsak fått permisjon med lønn for å delta på en eller flere samlinger. Øvrig tilrettelegging har vært mindre vanlig, men 12 prosent av deltakerne i kull 5 og 14 prosent av deltakerne i kull 4 har fått permisjon med lønn for studietid utover samlingene.

Som det kommer frem i figur 3 har det skjedd relativt store endringer med tanke på hvilke utgifter arbeidsgiver dekker. I kull 5 svarte 15 prosent av deltakerne at de dekker alle utgifter selv, for kull 4 er prosentandelen bare 6, og forskjellene er signifikant forskjellige. Videre er det en langt høyere andel av deltakerne i kull 4 enn kull 5 som får dekket utgifter til studietur, reise og opphold og læremidler og studiemateriell. Når vi sammenligner med kull 3 ser vi at det er kull 4 som særlig skiller seg ut fra øvrige kull.

Figur 6: Utover studieavgiften, hvilke utgifter får du dekket av arbeidsgiver? (prosent)



Kull 5 (n=189), Kull 4 (n=159)

10.3 Reaksjon på utdanningen

I dette kapittelet vil vi se nærmere på funnene som omhandler deltakernes utbytte av utdanningen, herunder reaksjoner på utdanningen.

10.3.1 Overordnede funn om deltakernes reaksjon på utdanningen

Deltakerne er alt i alt svært godt fornøyde med utdanningen og rapporterer at utdanningen i stor grad har svart til forventningene, se figuren under. Deltakerne vurderer utdanningen høyt på alle variabler, men kull 5 vurderer utdanningen generelt litt lavere enn hva kull 4 gjør. Det er antagelig flere årsaker til dette, og vi skal se nærmere og drøfte disse i det følgende.

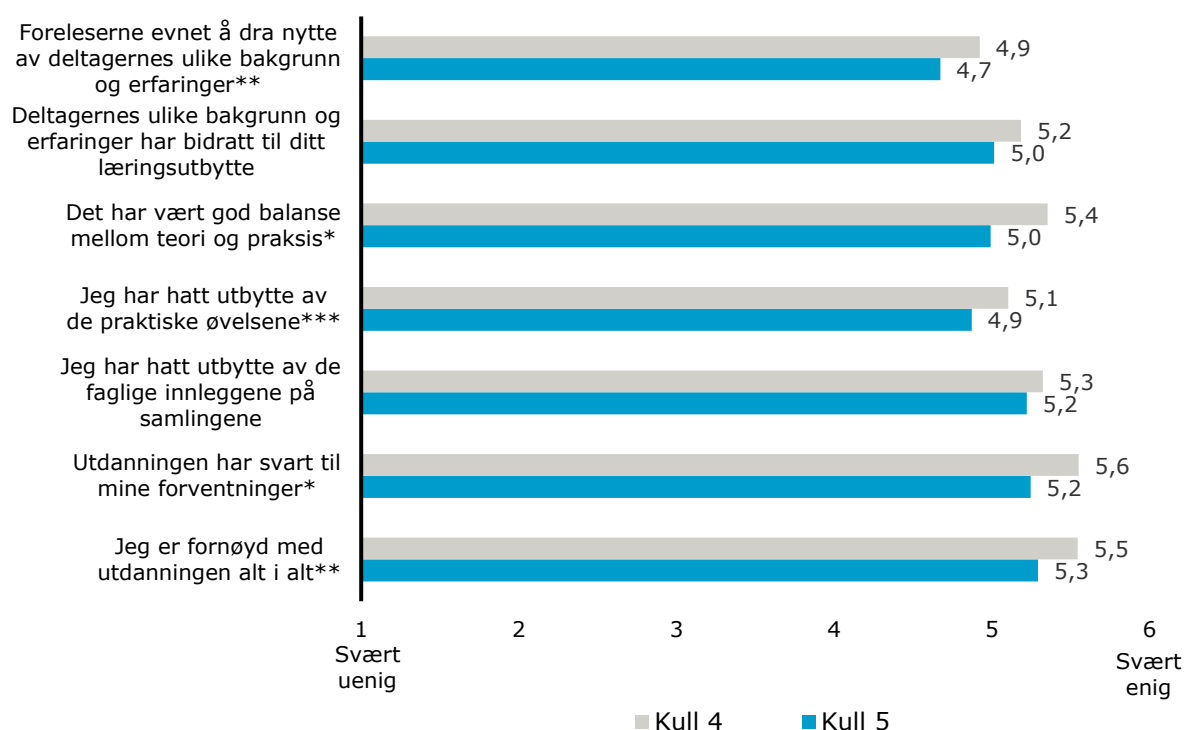
Alt i alt er kull 5 mindre fornøyd med utdanningen sammenlignet med kull 4. Samtidig ser vi at kull 5 også opplever at utdanningen i mindre grad har svart til forventningene når vi sammenligner gjennomsnittet til kull 4 og 5. Funnene er statistisk signifikante som betyr at gjennomsnittene på hvordan kullene besvarer påstanden er ulike, men når vi ser på forskjellene mellom dem er de små.

Som figur 4 viser kan vi med sikkerhet si at kull 5 vurderer foreleserens evne til å dra nytte av deltakernes ulike bakgrunn og erfaringer lavere sammenlignet med kull 4. Endringene må vurderes som små, men bør kanskje ses i sammenheng med digital undervisning som følge av Covid-19. Kanskje kan endringene skyldes digital undervisning som gjør det noe mer utfordrende for foreleserne å dra nytte av deltakernes ulike bakgrunn og erfaringer inn i undervisningen. Videre finner vi ingen statistiske argumenter for at dette har hatt påvirkning på deltakernes opplevelser av læringsutbytte. På påstanden «Deltakernes ulike bakgrunn og erfaringer har bidratt til mitt læringsutbytte» finner vi ingen signifikante forskjeller mellom kullene. Vi kan derfor muligens anta at deltakerne ikke opplever at læringsutbytte er svekket som følge av mindre bruk av deltakernes bakgrunn og erfaringer.

Videre ser vi at kull 5 vurderer balansen mellom teori og praksis noe lavere sammenlignet med kull 4. Vi kan ikke vite om kull 5 opplever for mye teori og for lite praksis eller visa versa, men det kan kanskje tenkes at kull 5 har hatt mindre praksis som følge av digital undervisning. Kanskje har den digitale undervisningen i mindre grad lykkes i å tilrettelegge for praktiske øvelser, samtaler, rollespill etc. At kull 5 vurderer lavere utbytte av de praktiske øvelsene sammenlignet med kull 4, kan styrke denne antagelsen.

Samtidig bør det her understrekes at det er vanskelig å si noe konkret om årsakene til disse endringene. En rask analyse og sammenligning av kull 3, 4 og 5 viser at kull 3 svarer likere kull 5 enn det kull 4 gjør, og det kan tenkes at det er kull 4 som egentlig skiller seg mest ut ved i gjennomsnitt å være mer fornøyde enn de øvrige kullene.

Figur 7: Om tilfredshet og utbytte i kull 4 og 5. Hvor enige er deltakerne i følgende påstander?



Kull 5 (n=126), Kull 4 (n=145)

10.3.2 Opplever deltakerne utbytte av utdanningen?

Evalueringen viser at deltakerne jevnt over opplever høyt utbytte av alle elementer ved utdanningen. Figur 5 gir en oversikt over deltakernes opplevelse av utbytte på ulike elementer ved utdanningen. Det er fem av variablene som er signifikant forskjellige mellom kull 4 og 5, der kull 5 i gjennomsnitt vurderer påstandene lavere enn kull 4.

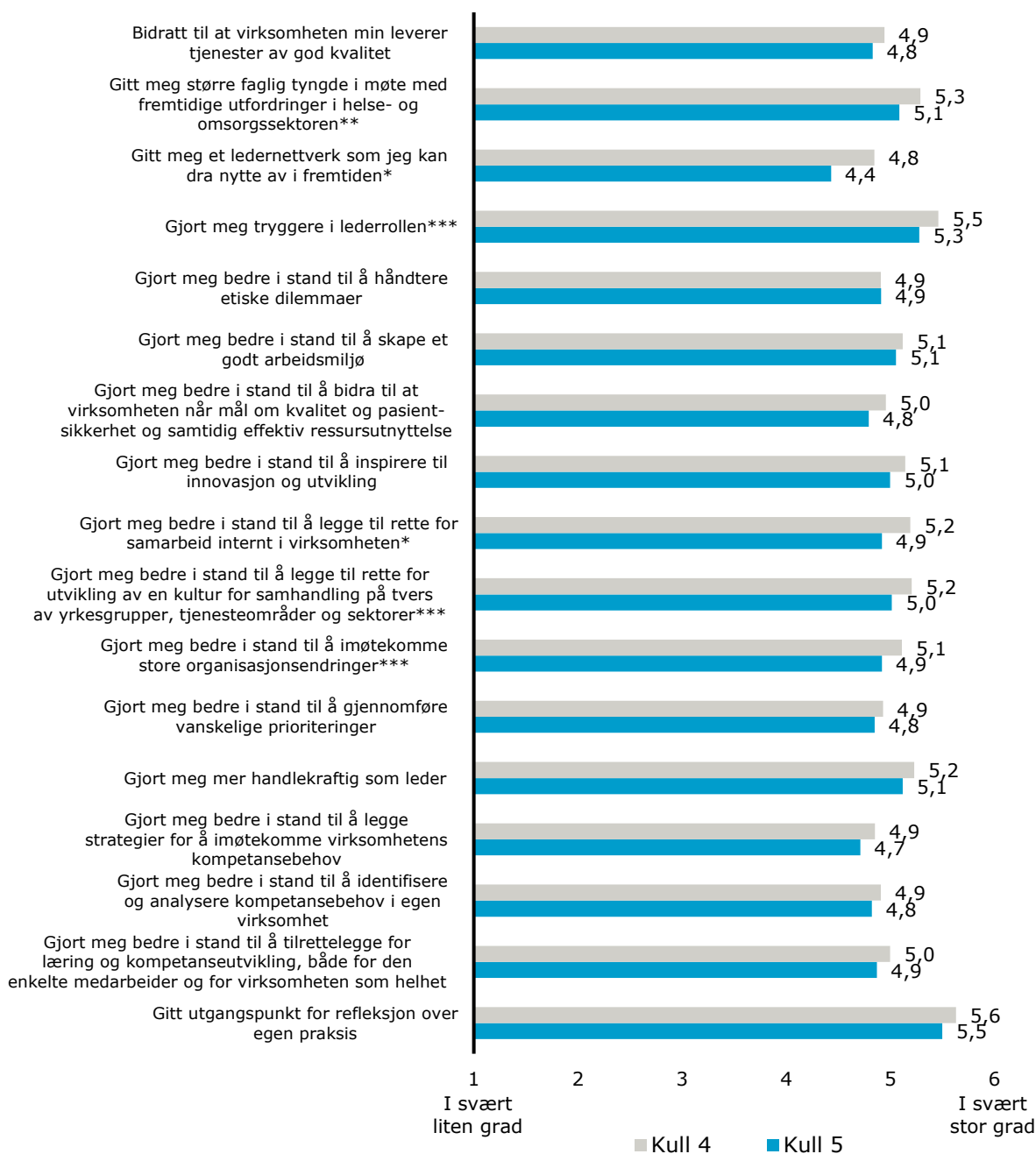
Jevnt over ser vi at kull 4 vurderer påstandene noe høyere sammenlignet kull 5. For kull 5 har lederutdanningen særlig vært viktig for utviklingen av faglig tyngde i møte med fremtidige utfordringer i helse- og omsorgssektoren, trygghet i lederroller og refleksjon i rundt egen praksis. Dette er det samme som kull 4 vurderer som særlig viktig utbytte fra helselederutdanningen.

Med tanke på Covid-19 er det særlig interessant at kull 5 rapporterer at de i mindre grad har utviklet et ledernettverk som man kan dra nytte av i fremtiden. Antagelig skyldes dette at man

som følge av mye digital aktivitet og færre muligheter til å møte andre fysisk, har hatt mindre muligheter til å utvikle et faglige nettverket som de tidligere kullene har ansett som et viktig utbytte av utdanningen.

Samtidig ser vi at kull 5 vurderer påstanden «gjort meg bedre i stand til å legge til rette for samarbeid internt i virksomheten» og «gjort meg bedre i stand til å legge til rette for utvikling av en kultur for samhandling på tvers av yrkesgrupper, tjenesteområder og sektorer» signifikant lavere enn kull 4. Det er antagelig flere ulike årsaker til dette. En mulig forklaring kan blant annet være at kull 5 har hatt mindre mulighet til å teste ut og forbedre samarbeid og samhandling som følge av Covid-19, da dette muligens har vært nedprioritert som følge av smittevern hensyn.

Figur 8: I hvilken grad lederutdanningen har...



Kull 5 (n=126), Kull 4 (n=145)

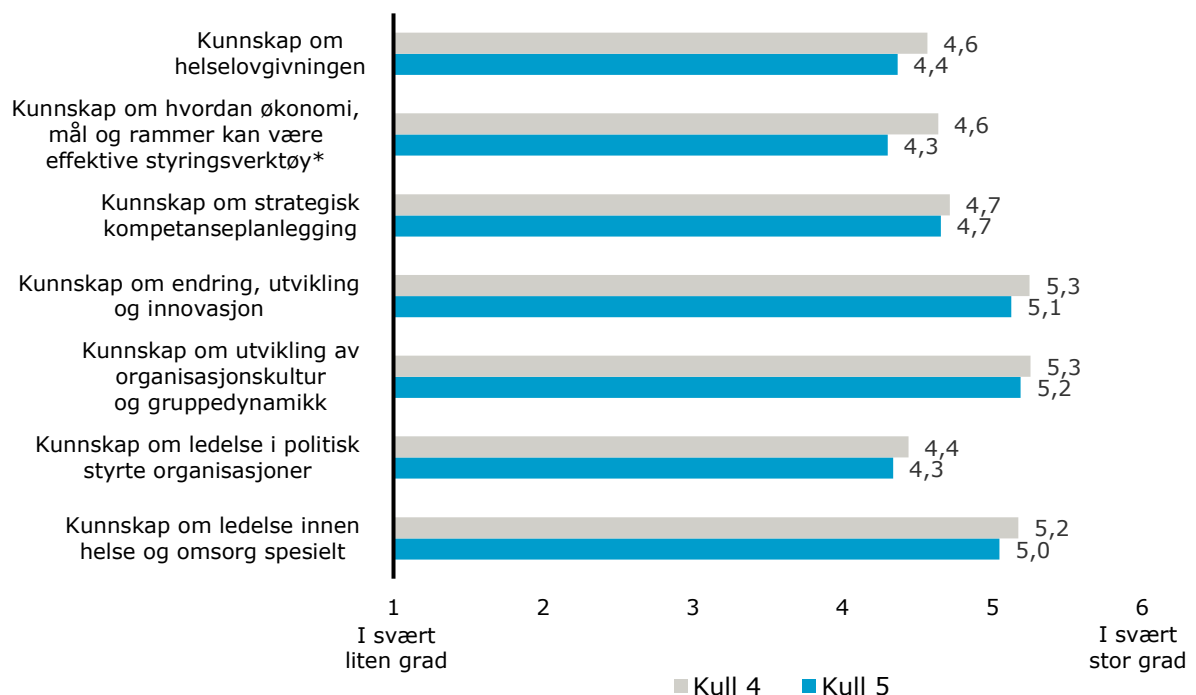
10.3.2.1 Økt kunnskap

Deltakerne fra begge kull opplever at utdanningen spesielt har gitt dem økt kunnskap om endring, utvikling og innovasjon, samt kunnskap om utvikling av organisasjonsstruktur og gruppedynamikk jf. Figur 9. BI har vektlagt innovasjon og utvikling spesifikt i utdanningsopplegget og gjennom prosjektoppgaven. Deltakernes relativt høye vurdering etter fullført utdanning tyder på at BI fortsatt lykkes godt med utdanningen på dette området.

Økt kunnskap om ledelse er en selvfølgelig del av og et naturlig mål med en lederutdanning. Målet med denne utdanningen har imidlertid vært å gi deltakerne kunnskap om ledelse innenfor og relatert til deltakernes kontekst, nemlig helse og omsorg. Vi ser av resultatene at både kull 4 og 5 vurderer dette som et viktig utbytte av utdanningen.

Det er få av funn som er signifikante når vi sammenligner kull 4 og 5, men vi ser at kull 5 jevnt over vurderer påstandene noe lavere enn kull 4. Kull 5 vurderer imidlertid at de har fått mindre kunnskap om hvordan økonomi, mål og rammer kan være effektive styringsverktøy.

Figur 9: I hvilken grad har utdanningen gitt deg...



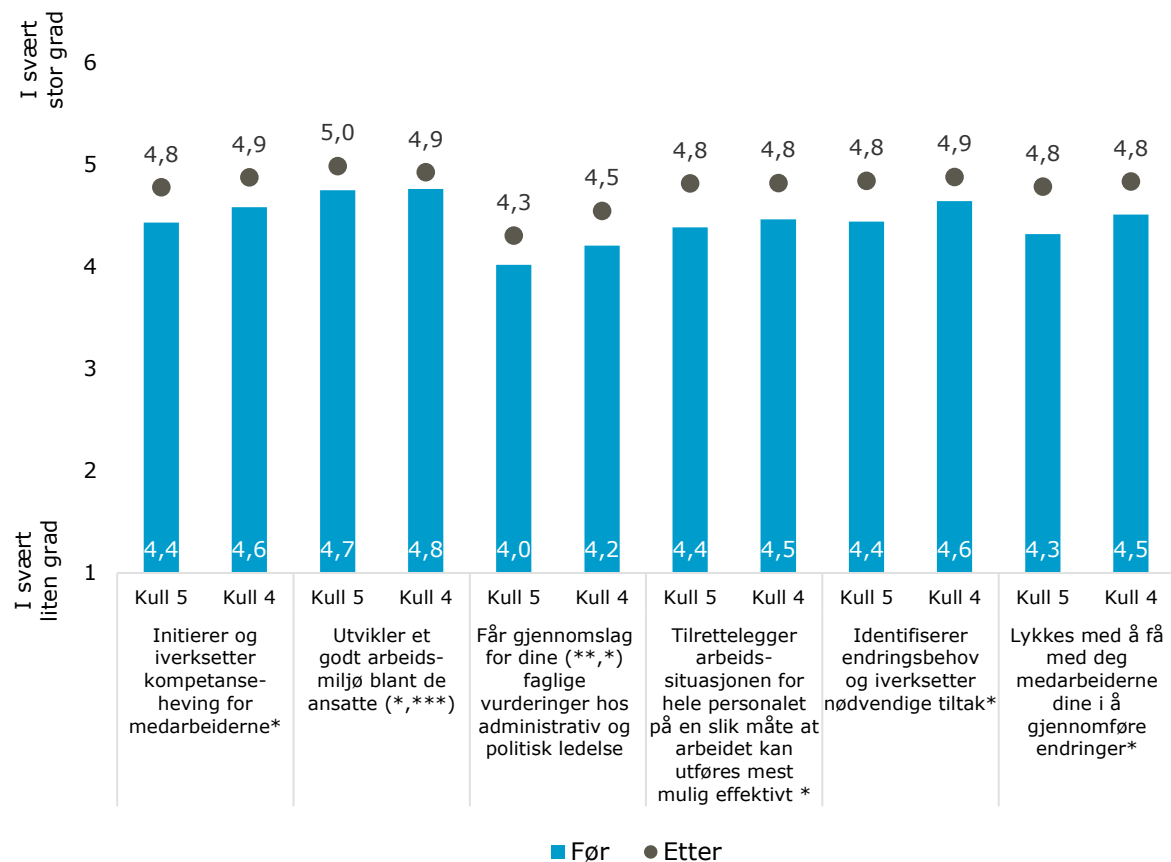
Kull 5 (n=126), Kull 4 (n=145)

10.3.3 Bedre ferdigheter

Deltakerne opplever i stor grad at de jobber bedre og mer i tråd med kunnskap og teorier innen god ledelse etter utdanningen, sammenlignet med før deltakelsen (figur 7). Forbedringen er signifikant på alle områder hvor det har vært en forbedring, dette gjelder for begge kullene. Når vi sammenligner endringen internt for hvert kull, for å identifisere hvor endringen er størst. Ser vi at kull 5 har en større endring i prosent fra før og etter målingen sammenlignet med kull 4. Mens kull 5 har hatt en endring fra 5-15 prosent har kull 4 hatt en endring fra 3-8 prosent.

Det har vært et uttalt mål at utdanningen skal gi handlekraftige ledere som evner å påvirke til det beste for pasientene. Som figuren viser, oppgir deltakerne at de lykkes med å gjøre vanskelige prioriteringer i arbeidsdagen, samt at de lykkes med å få med seg medarbeidere i å gjennomføre endringer. Videre viser figuren at deltakerne i større grad enn før utdanningen opplever at de initierer og iverksetter kompetanseheving for medarbeiderne.

Figur 10: Gitt dagens arbeidssituasjon i hvilken grad vil du si at du...



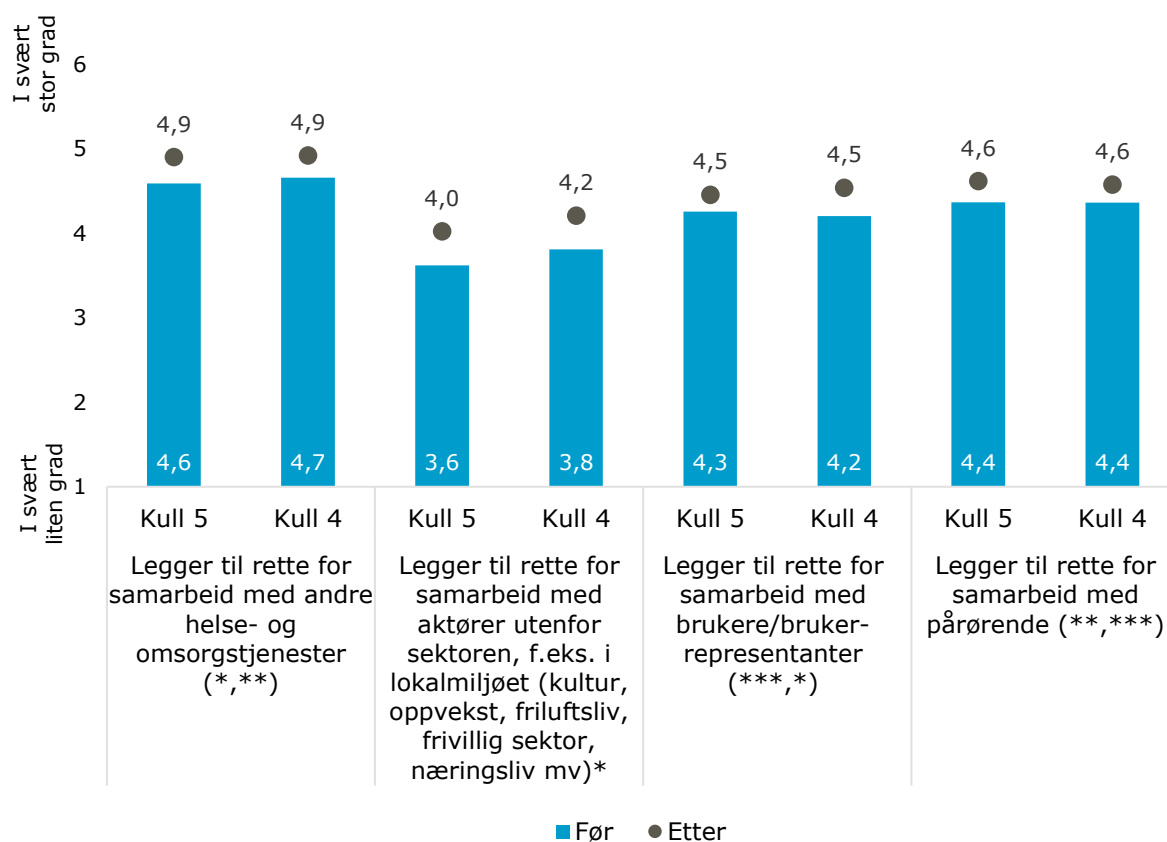
Kull 5 (n=189 før, 126 etter), Kull 4 (n=159 før, 145 etter)

Når det gjelder evne til samarbeid, både internt og eksternt, er det svært positive og signifikante forskjeller i svarene før og etter utdanning (figur 8). Spørsmålene som omhandler samarbeid, har lavere før-skårer sammenlignet med mange andre spørsmål i undersøkelsen. Det er derfor positivt å se at deltakerne oppgir at de i større grad legger til rette for samarbeid med pårørende, med brukere/ brukerrepresentanter, med aktører utenfor sektoren, samt andre helse- og omsorgstjenester etter gjennomført utdanning. Dette er sterkt vektlagt i BIs faglige opplegg knyttet til innovasjonsarbeid og har hatt en tydelig innvirkning på deltakerne. Alle forskjeller er statistisk signifikante.

Det har vært et uttalt mål at lederutdanningen skal bidra til å styrke lederne slik at de kan nå målet om bedre kvalitet for brukerne. Det er derfor interessant å se at lederne opplever stor forbedring når det gjelder å tilrettelegge slik at brukervedvirkning blir ivaretatt på en god måte.

Når vi sammenligner divergensen mellom før- og ettermålingen mellom de to kullene, finner vi at det er små forskjeller. Dette tyder på at kullene har en relativt lik økning i hvordan de rapporterer på de ulike påstandene mellom de to måletidspunktene. Økningen er på mellom 5 og 11 prosent for begge kull.

Figur 11: Gitt dagens arbeidssituasjon, i hvilken grad vil du si at du...

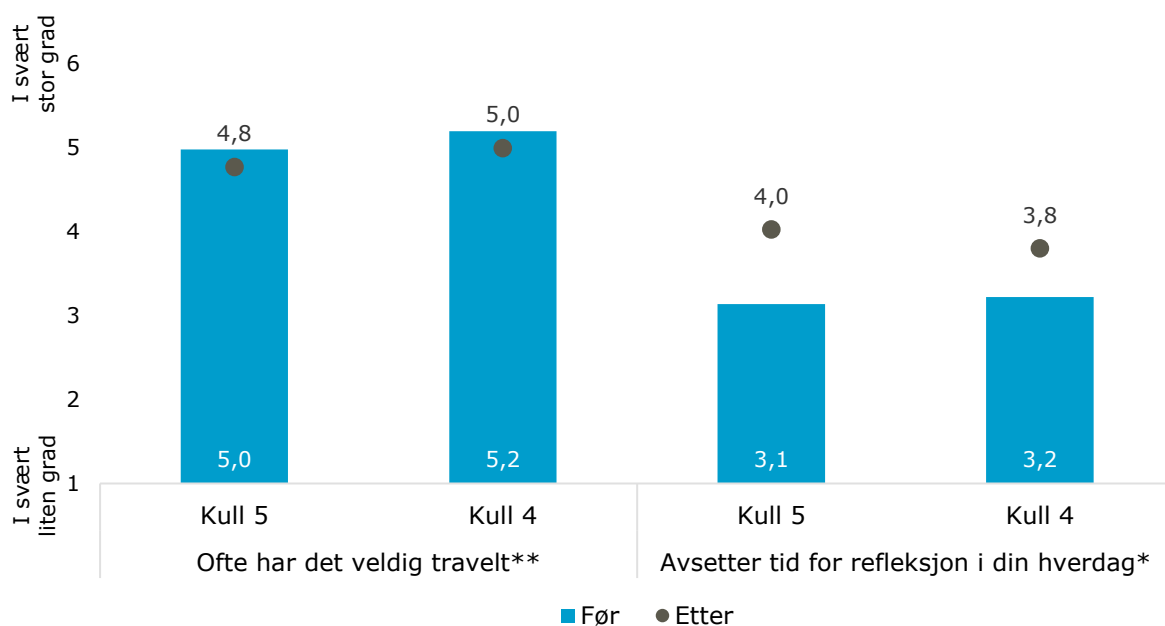


Kull 5 (n=189 før, 126 etter), Kull 4 (n=159 før, 145 etter)

På spørsmål om arbeidssituasjoner rapporterer deltakerne at de er svært travle både før og etter gjennomføringen av utdanningen, men for begge kullene har det vært en liten, men signifikant nedgang i opplevd travelhet, se figur 9. Dette gjelder også for kull 5 tiltros for den pågående pandemien som kullet har vært midt oppi mens de har besvart ettermålingen.

Positivt er det også at deltakerne, på tross av travelheten, i større grad avsetter tid til refleksjon i egen hverdag. Begge økningene i tid til egenrefleksjon er signifikante. Kull 5 har en relativt stor endring i hvordan de besvarer denne påstanden, med en økning på 28 prosent fra førmålingen til ettermålingen.

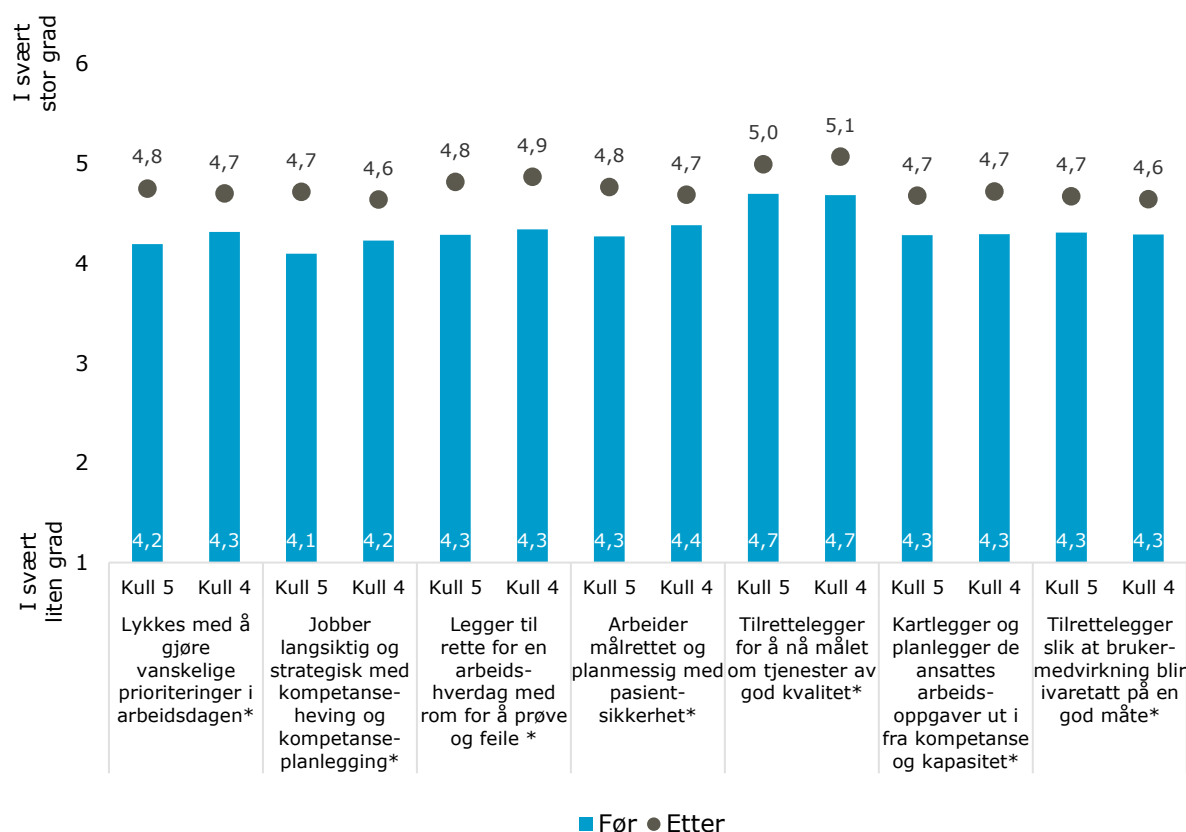
Figur 12: Om arbeidssituasjonen: I hvilken grad er du enig i følgende påstander?



Kull 5 (n=189 før, 126 etter), Kull 4 (n=159 før, 145 etter)

På ytterligere spørsmål om deltakernes arbeidshverdag ser vi for kull 5 størst økning i påstanden «jobber langsiktig og strategisk med kompetanseheving og -planlegging», jf. figur 10. Her har det vært en økning på hele 15 prosent fra førmålingen til ettermålingen. For kull 4 ser vi størst endring når det gjelder punktet om å legge til rette for en arbeidshverdag med rom for å prøve å feile. Her ser vi en økning på 12 prosent fra førmåling til ettermåling.

Figur 10: Gitt dagens arbeidssituasjon, i hvilken grad vil du si at du...



Kull 5 (n=189 før, 126 etter), Kull 4 (n=159 før, 145 etter)

10.3.4 Vurdering av de enkelte samlingene

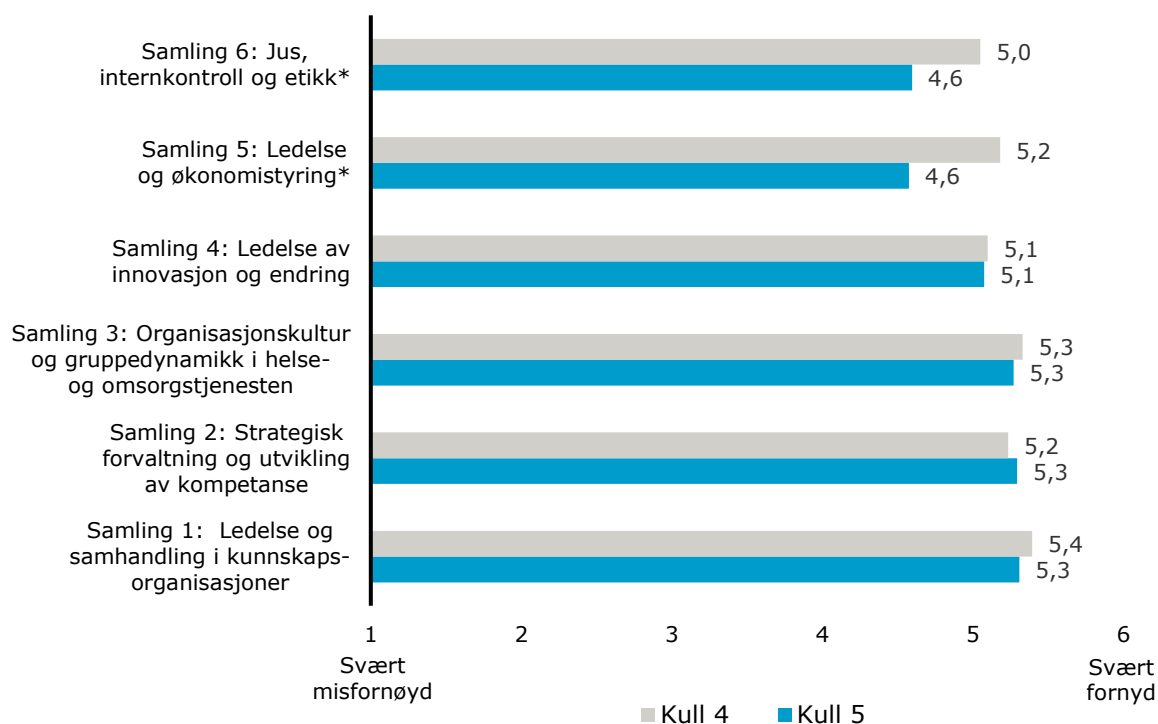
De seks samlingene har hatt ulikt tema og innhold. For en oversikt over dette, se tekstboks 1.

Tekstboks 1: Oversikt over samlingene

- Samling 1: Ledelse og samhandling i kunnskapsorganisasjoner
- Samling 2: Strategisk forvaltning og utvikling av kompetanse
- Samling 3: Organisasjonskultur og gruppedynamikk i helse- og omsorgstjenesten
- Samling 4: Ledelse av innovasjon og endring
- Samling 5: Ledelse og økonomi: styring i offentlig forvaltning
- Samling 6: Jus, internkontroll og etikk

Deltakerne er jevnt over svært godt fornøyde med de ulike samlingene, som skåres mellom 4,6 på det laveste og 5,3 på det høyeste, jf. figur 11. For kull 5 er det større variasjoner i skåren mellom samlingene enn for kull 4 som gir en jevnere skår. Kull 4 vurderer samling 5 og 6 signifikant høyere enn kull 5. Den samme tendensen finner vi når vi sammenligner med kull 3, der kull 4 vurderer disse signifikant høyere enn kull 3.

Figur 11: Hvor fornøyd er du med samlingene?



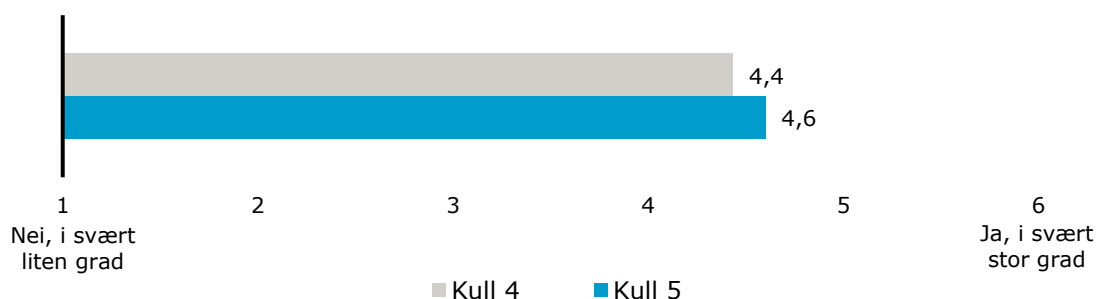
Kull 5 (n=126), Kull 4 (n=145)

10.3.5 Kombinasjon av jobb og studier

Kull 4 har i gjennomsnitt brukt i overkant av 6 timer på utdanningen i uken i tillegg til samlingene, mens kull 5 har brukt noe mindre tid – i overkant av 5 timer i uken. De fleste oppgir at det i stor grad har fungert å kombinere jobb og studier, jf. figur 12. Deltakerne i kull 5 synes det har fungert bedre å kombinere jobb og studier enn deltakerne i kull 4, men forskjellen er ikke signifikant.

Blant de deltakerne som ikke opplever at det har fungert å kombinere jobb og studier, oppgir de fleste at det handler om at det var mer utfordrende å kombinere full jobb og studier enn forventet.

Figur 12: Har det fungert å kombinere jobb og studier?



Kull 5 (n=126), Kull 4 (n=145)

10.4 Læring

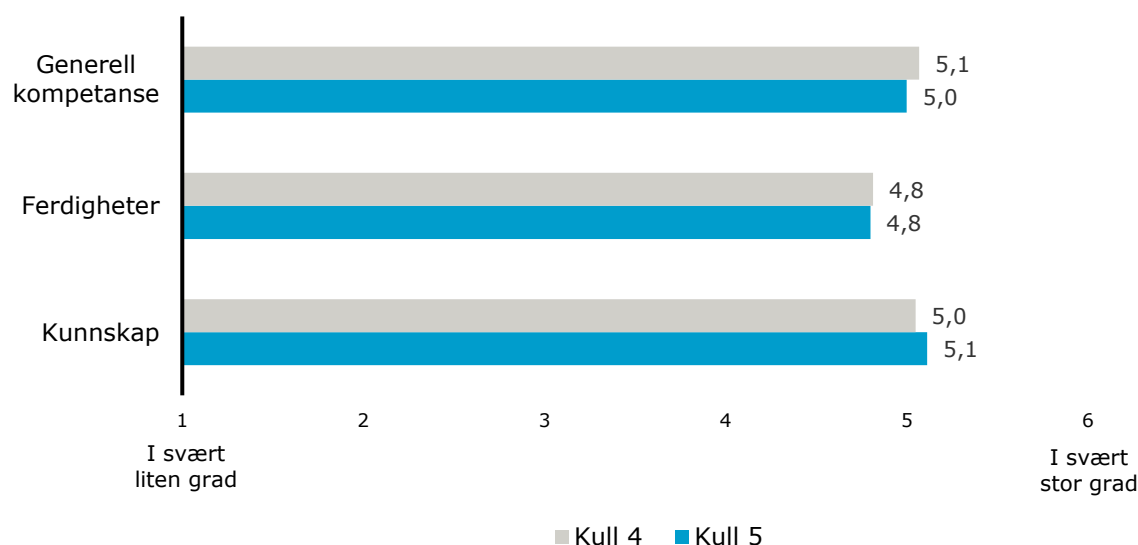
I dette kapitlet vil vi presentere funn som omhandler deltakernes utbytte av utdanningen, herunder læring.

Som beskrevet i forrige kapittel vurderer deltakerne sitt eget læringsutbytte fra utdanningen som svært godt. Dette gjelder både overordnede vurderinger av læringsutbyttet og opplevd utbytte på konkrete kunnskaps- og ferdighetsområder. Som vi så i sluttrapporten til forrige evaluering, var det gode indikasjoner på at deltakerne hadde hatt et godt læringsutbytte. Dette fremgår blant annet av at deltakerne og omgivelser opplever endringer i lederatferd, noe som kan knyttes til at deltakerne har fullført lederutdanningen.

10.4.1 Har kompetanse, ferdigheter og kunnskap endret seg?

Deltakerne opplever i stor grad endringer i både kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse som en følge av utdanningen, jf. figur 13. Det er opplevelsen av økt kunnskap og generell kompetanse som skårer høyest, mens ferdigheter skårer noe lavere. Dette gjelder for begge kull.

Figur 13: I hvilken grad har utdanningen medført endringer hos deg som leder når det gjelder følgende?

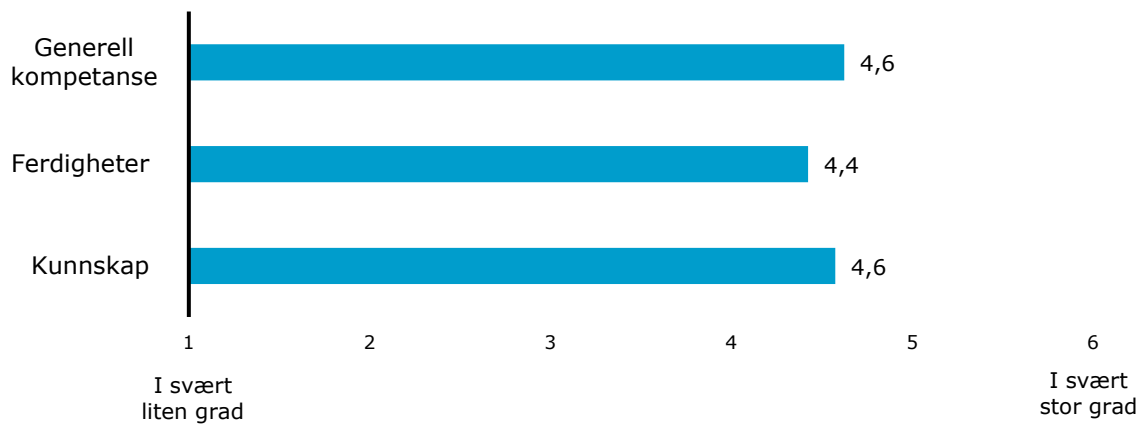


Kull 5 (n=126), Kull 4 (n=145)

Det er forventet at deltakere på kurs og konferanser opplever og rapporterer om økte kunnskaper og ferdigheter. Det er derfor hensiktsmessig å også undersøke om personer som jobber sammen med lederne opplever at deltakerne i utdanningen har blitt mer kompetente.

Figur 14 viser hvorvidt medarbeidere, kolleger og leder til deltakerne på kull 5 opplever at utdanningen har medført endringer hos deltakerne. Både ansatte, kolleger og ledere ser endringer hos deltakerne med hensyn til ny kunnskap, nye ferdigheter og generell kompetanse. Deltakerne selv vurderer endringene noe høyere sammenlignet med omgivelsene.

Figur 14: I hvilken grad har utdanningen medført endringer hos leder når det gjelder følgende?



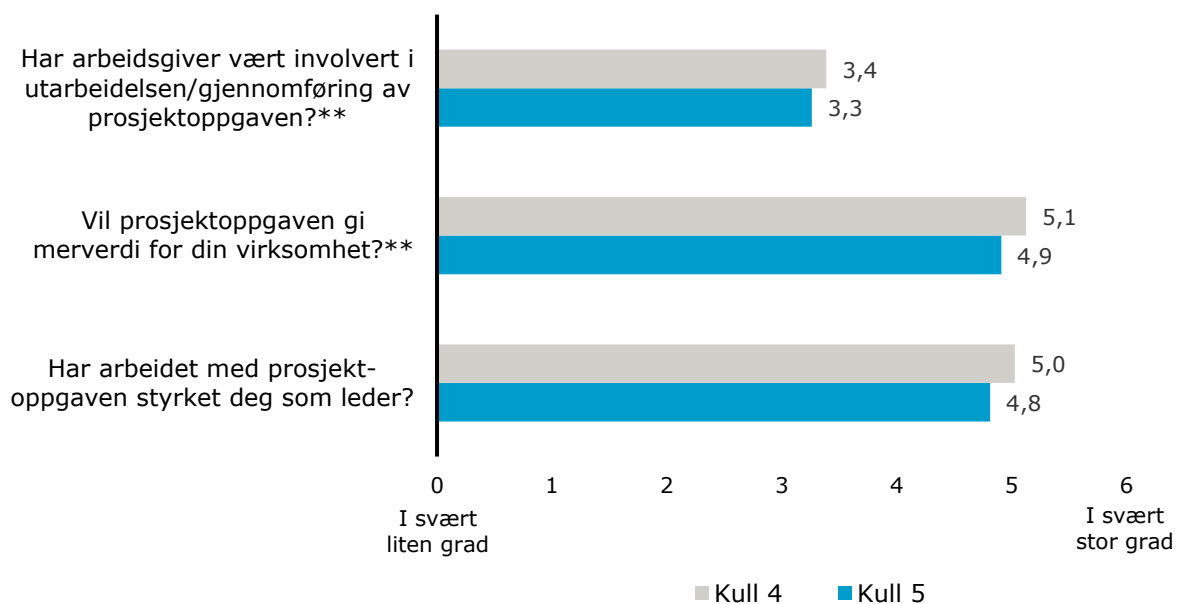
Omgivelsesmåling (n=360)

10.4.2 Prosjektoppgaven

Gjennom lederutdanningen skal deltakerne utarbeide en prosjektoppgave som skal ta utgangspunkt i et endringsprosjekt i egen virksomhet. Prosjektoppgaven er en betydelig del av studiet og teller 60 prosent av studentens totale karakter i faget – mer dersom faget er det avsluttende i en full mastergrad.

Det er et mål at prosjektoppgaven skal være forankret i kommunen. Figur 15 viser at arbeidsgiver i liten grad er involvert i utarbeidelse/gjennomføring av prosjektoppgaven. Likevel vurderer deltakerne at prosjektoppgaven vil gi merverdi for egen virksomhet, samt at arbeidet med oppgaven har styrket dem som ledere. Kull 4 rapporterer i gjennomsnitt høyere på de to sistnevnte påstandene sammenlignet med kull 5, og forskjellen er signifikante.

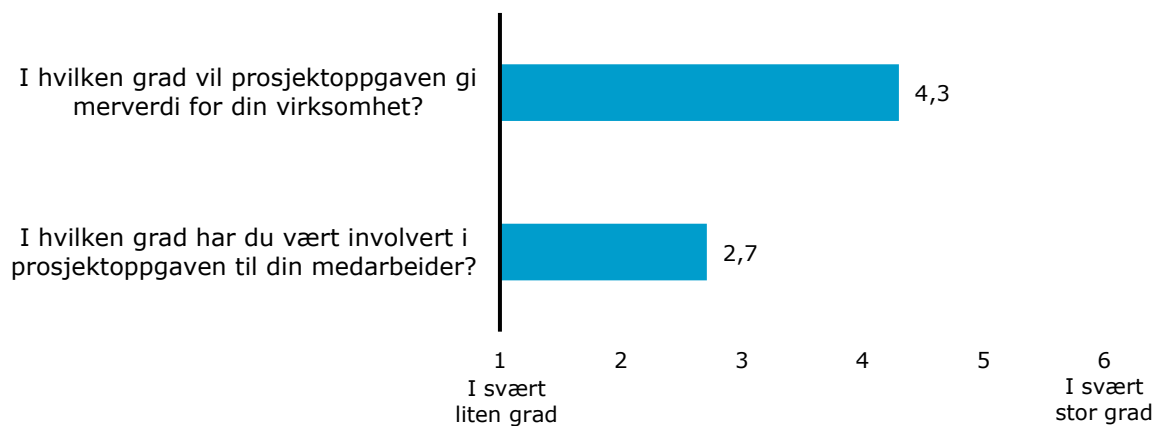
Figur 15: Involvering i og betydning av prosjektoppgaven, i hvilken grad...



Kull 5 (n=126), Kull 4 (n=145)

Omgivelsene oppgir også gjennomgående at prosjektoppgaven vil gi merverdi for virksomheten, selv om de i mindre grad oppgir å ha vært involvert i prosjektoppgaven, jf. figur 16. Man ser imidlertid en sammenheng mellom involveringa av omgivelser og omgivelsenes positive vurdering av prosjektoppgavens verdi for virksomheten. Medarbeiderne har både vært mest involvert i prosjektoppgaven, sammenliknet med kolleger og ledere, og har størst tro på at prosjektoppgaven vil gi merverdi for virksomheten. Motsatt ser vi at deltakernes ledere er de som har vært minst involvert i arbeidet med prosjektoppgaven og har minst tro på merverdien av prosjektoppgaven for virksomheten.

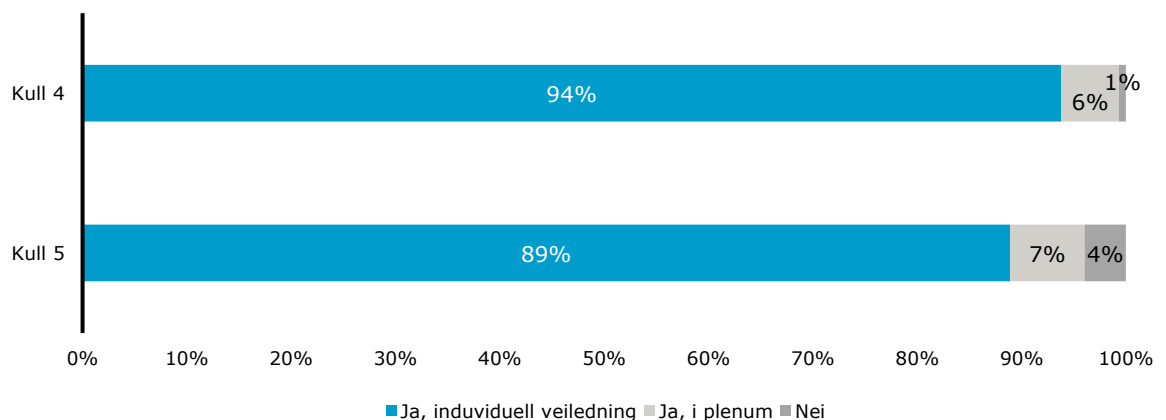
Figur 16: Om prosjektoppgaven



Omgivelsesmåling (n=360)

Ifølge BIs programbeskrivelse, kan studenten forvente 3 timer individuell veiledning per student. I tillegg gjennomføres veiledning av mer generell karakter i plenum gjennom studiet. Som man ser av figur 17, har de aller fleste mottatt individuell veiledning i forbindelse med prosjektoppgaven. Vi ser at flere i kull 5 rapporterer at de ikke har mottatt veiledning sammenlignet med kull 4. En antagelse er at det er færre som har mottatt veiledning i kull 5 som følge av COVID-19. Når vi ser på kull 3 ser vi at de svarer relativt likt som kull 4, og vi må derfor anta at det er kull 5 som skiller seg ut.

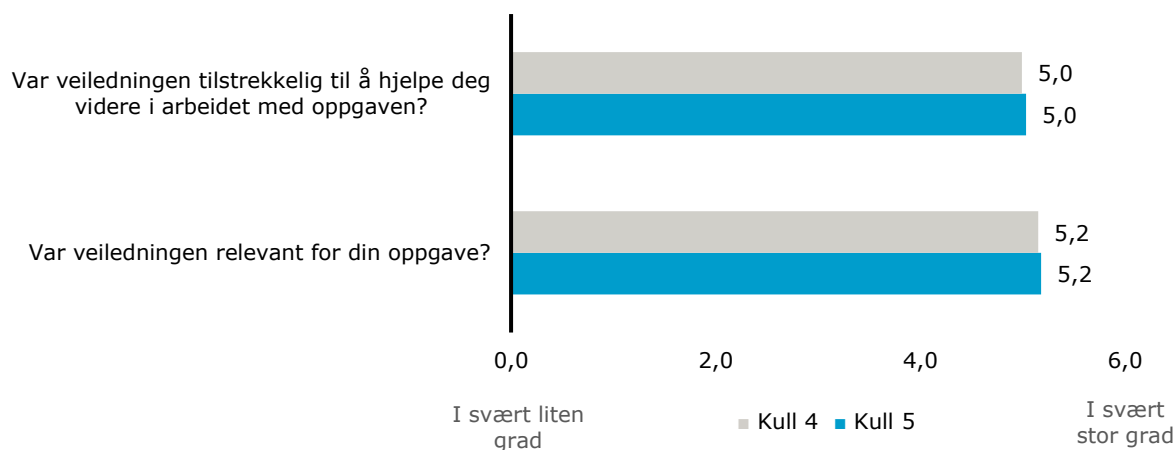
Figur 17: Har du mottatt veiledning i forbindelse med prosjektoppgaven?



Kull 5 (n=126), Kull 4 (n=145)

Av figur 18 fremkommer det at deltakerne både i kull 4 og 5 i stor grad er fornøyde med veiledningen. Ingen av forskjellene mellom kullene er signifikante.

Figur 18: Hvor nyttig synes deltakerne at veiledningen var?



Kull 5 (n=121), Kull 4 (n=144)

10.5 Atferd og resultater

I dette kapitlet vil vi se nærmere på resultater av utdanningen. I dette ligger både lederens atferd, slik de opplever den selv og slik den oppleves av andre, samt mer konkrete resultater i virksomhetene og kommunene, samt eventuelt avkastning og brede bidrag. Dette kapitlet vil følgelig berøre evalueringnivåene i Kirkpatrick's modell.

10.5.1 Overordnede funn om lederatferd og resultater for virksomheten

Deltakerne er målt på fem dimensjoner for ledelse, både før og etter deltakelsen på studiet. Analyser av svar fra deltakere i kull 4 og 5, viser en betydelig økning i alle kategorier eller dimensjoner for lederatferd. Det er spesielt økning innen kategoriene relasjonsorientering og problemløsning. Førstnevnte omhandler den oppmerksomheten lederne retter mot medarbeiderne sine, samt mot samarbeid internt og eksternt i virksomheten. Økningen i endringsorientering innebærer at lederne i større grad identifiserer endringsbehov, lykkes med å få med seg medarbeiderne sine, samt tilrettelegger for en arbeidshverdag med rom for å prøve og feile. Dette er viktig når man skal drive innovasjonsprosesser i egen virksomhet og har vært et sentralt mål i utdanningen.

Vi ser at besvarelsene fra spørreundersøkelsene til omgivelsene, altså deltakernes ansatte, ledere og kolleger, samsvarer godt med deltakernes egne vurderinger. Deltakernes omgivelser er bedt om å vurdere i hvilken grad den enkelte deltaker er blitt bedre på ulike områder etter utdanningen. I omgivelsesmålingene ser vi at omgivelsene skårer deltakernes utvikling på ulike områder relativt likt. De presenteres derfor ikke fordelt her. For de ulike aspekter ved lederen som omgivelsene har vurdert ligger imidlertid gjennomsnittet stort sett mellom 4,1 og 4,7. Dette betyr at de fleste ansatte, kolleger og ledere vurderer deltakernes utvikling som svært positiv på de fleste områder.

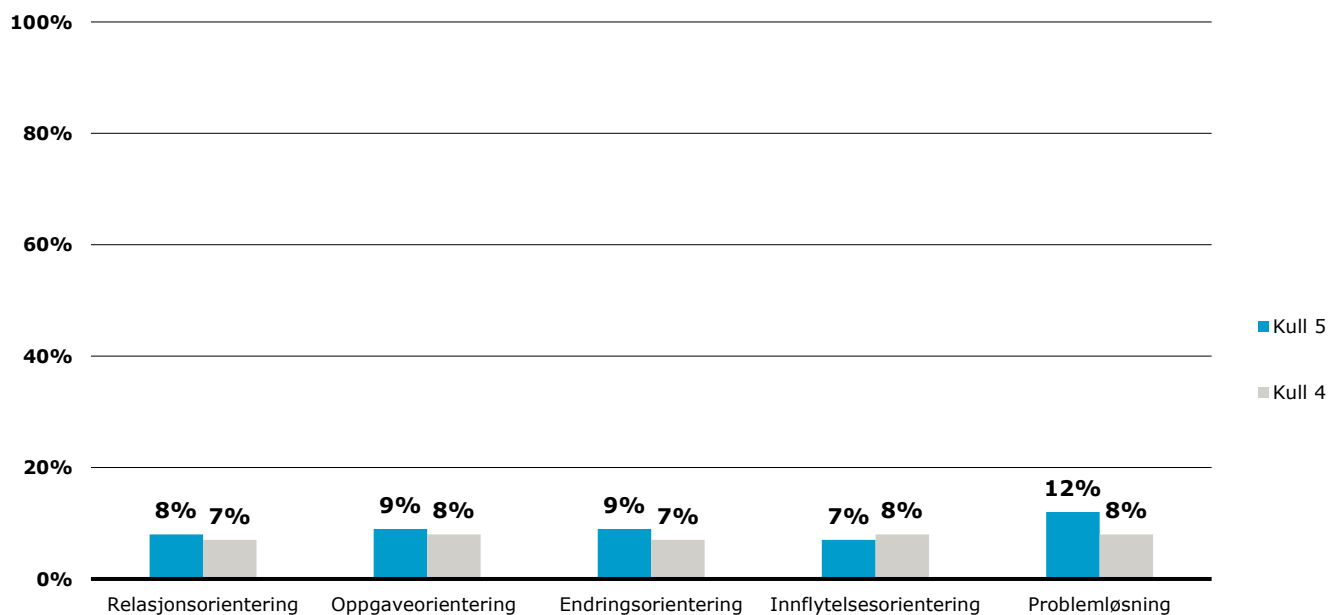
10.5.2 Hvilken virkning har utdanningen hatt for deltakernes atferd?

For å undersøke hvordan deltakernes atferd har endret seg fra før utdanningen til etter, har vi stilt deltakerne de samme spørsmålene både før og etter gjennomføring av studiet. Med utgangspunkt i Martinsens femdeling av lederatferd²⁰ har vi stilt spørsmål og/eller bedt deltakerne om å ta stilling til ulike påstander om arbeidssituasjonen sin. Disse er deretter aggregert opp til gjennomsnitt for de enkelte kategorier/ dimensjoner av lederatferd (se vedlegg 2 for beskrivelse av hvilke spørsmål som inngår i de ulike kategoriene). Ved å sammenligne besvarelsene til deltakerne fra før utdanningen med deres besvarelser etter utdanningen, er det undersøkt om deltakerne opplever arbeidssituasjonen og lederrollen sin annerledes i etterkant av utdanningen (figur 19).

De fem kategoriene for lederatferd defineres slik:

1. Endringsorientering: nyhetssøkende atferd, markedsorientering og visjon
2. Oppgaveorientering: målbevisst, oppfølgende, belønne og evaluere
3. Relasjonsorientering: oppmerksomhet mot medarbeidere, støtte utvikling, støtte mestringsopplevelse, stimulere til samarbeid, stimulere selvstendighet, inspirere
4. Problemløsning: fokuserende, beslutningstaking, integritet, konfronterende
5. Innflytelsesorientering: selvmarkerende atferd, alliansebygging, karisma og ego-orientering

Figur 19: Prosentvis endring i deltakernes atferd etter fullført utdanning, sammenlignet med før utdanningen



Kull 5 (n=189 før, 126 etter), Kull 4 (n=159 før, 145 etter)

10.5.3 Relasjonsorientering

I analysene ser vi særlig positiv utvikling i deltakernes vurderinger av relasjonsorientering, der lederne fra kull 4 og 5 har en økning på 7 og 8 prosent i gjennomsnitt fra før- og ettermålingen. Denne kategorien består av åtte spørsmål, som inkluderer økt oppmerksomhet på egne medarbeidere, deres utvikling og arbeidsmiljø, samt samarbeid med ulike interessenter – både

²⁰ Martinsen, Ø. L. 2005. Lederskap – spiller det noen rolle? Forskningsrapport 5/2005 Handelshøyskolen BI, Institutt for ledelse og organisasjon

andre helse- og omsorgstjenester og brukerne. Dette er relativt mange spørsmål og medfører at man i sum ikke forventer så store utslag når svarene aggregeres. Svarene som fremkommer i evalueringen er derfor ekstra positive og betyr at det har vært en betydelig positiv endring hos deltakerne, målt ved egen oppfatning av lederatferd.

10.5.4 Oppgaveorientering

Videre ser vi at lederne skårer betydelig høyere på oppgaveorientering i ettermålingen sammenliknet med målingen før utdanningen. Dette omhandler evnen til å jobbe målbevisst og strukturert med pasientsikkerhet for å nå målet om kvalitet i tjenestene. I tillegg inkluderer det vurderinger av hvorvidt de tilrettelegger arbeidssituasjonen for hele personalet på en god måte. Kull 5 har en gjennomsnittlig økning i deres vurderinger av egne ferdigheter relatert til oppgaveløsning på 9 prosent, mens kull 4 har en økning på 8 prosent. Dette er en tydelig indikasjon på at deltakerne opplever at de blir i bedre på oppgaveorientering.

10.5.5 Endringsorientering

Når det gjelder endringsorientering, finner vi også en positiv utvikling i deltakernes holdninger fra før- til ettermålingen. Utviklingen er på 9 prosent for kull 5, og 7 prosent for kull 4. Under denne kategorien er det spørsmål i spørreskjemaet som berører hvor oppmerksomme deltakerne er på endring og endringsbehov, samt hvordan de vurderer egen evne til å inspirere til endring og gjennomføre endringsprosesser. Primærhelsetjenesten møter betydelige utfordringer fremover med blant annet flere og mer sammensatte brukergrupper, økt press på tjenestene og kompetanseutfordringer. God organisering og evne til å utvikle og endre tjenestene vil sannsynligvis være avgjørende for å møte disse utfordringene. En forbedring av ledernes endringsorientering tyder på at BI har lykkes godt med å styrke lederne i rollen som endrings- og innovasjonsagenter. Utdanningen har gjort dem bedre rustet til å søke etter og identifisere nye løsninger og iverksette den typen endringer som helse- og omsorgssektoren vil trenge fremover.

10.5.6 Innflytelsesorientering

Hva gjelder innflytelsesorientering har det også skjedd en positiv endring fra før til etter utdanningen. Dette tyder på at lederne i større grad opplever at de lykkes med å få gjennomslag for sine faglige vurderinger hos administrativ og politisk ledelse sammenliknet med før utdanningen.

10.5.7 Problemløsning

Problemløsning innebærer evnen til å prioritere og ta raske beslutninger. I en hektisk hverdag med mange komplekse problemstillinger er det viktig for lederne å kunne foreta vanskelige prioriteringer. Når vi sammenliknet besvarelser fra før- og ettermålingen, ser vi en svært positiv utvikling i deltakernes vurdering av egen problemløsning. Svarene viser at deltakerne opplever at de lykkes med dette i større grad enn tidligere, samtidig som de setter av mer tid til refleksjon i hverdagen. Dette tyder på at lederne, gjennom bedre prioriteringer og raskere beslutninger, også skaper et handlingsrom til å reflektere. Vi ser en prosentvis endring på hele 12 prosent hos kull 5, og en noe lavere endring hos kull 4.