

Beregnet til
Helsedirektoratet

Dokument type
Delrapport

Dato
Desember, 2019

DELRAPPORT

EVALUERING AV UTDANNINGSTILBUDET

«NASJONAL LEDERUTDANNING FOR

PRIMÆRHELSETJENESTEN»



EVALUERING AV UTDANNINGSTILBUDET «NASJONAL LEDERUTDANNING FOR PRIMÆRHELSETJENESTEN»

INNHALDSFORTEGNELSE

1.	SAMMENDRAG	1
1.1	Hovedfunn	1
2.	INNLEDNING	4
2.1	Bakgrunn for lederutdanningen	4
2.2	Evalueringsens formål	5
2.3	Rapportens innhold og problemstillinger	6
3.	METODE OG DATAGRUNNLAG	7
3.1	Analyse	7
3.2	Overordnet rammeverk for evalueringen	8
4.	SAMARBEIDET MELLOM HELSEDIREKTORATET, KS OG BI	10
4.1	Organisering av samarbeidet	10
4.2	Om opptak av studenter	10
4.3	Generelt om samarbeidet	10
5.	MOTIVASJON	12
5.1	Overordnede funn om deltageres motivasjon	12
5.2	Hvem er deltagerne i lederutdanningen?	12
5.3	Hvorfor søker deltagerne på utdanningen?	13
6.	REAKSJON PÅ UTDANNINGEN	16
6.1	Overordnede funn om deltageres reaksjon på utdanningen	16
6.2	Opplever deltagerne utbytte av utdanningen?	17
7.	LÆRING	25
7.1	Overordnede funn om deltageres læring	25
7.2	Har kompetanse, ferdigheter og holdninger endret seg?	25
7.3	Prosjektoppgaven	27
8.	ATFERD OG RESULTATER	30
8.1	Overordnede funn om lederatferd og resultater for virksomheten	30
8.2	Hvilken virkning har utdanningen hatt for deltageres atferd?	31
8.3	Hvilken endring ser deltageres omgivelser?	34
8.4	Hvilke resultater gir utdanningen i virksomhetene og kommunene?	35
9.	SPEIELLE FOKUSOMRÅDER	39
9.1	Få geografiske forskjeller i hvordan deltagere opplever utdanningen	39
9.2	Deltagere fra primærhelseteam er positive til utdanningen	39
9.3	Deltageres vurdering og bruk av BI sitt «alumni»-nettverk	41
10.	REFERANSELISTE	42
11.	VEDLEGG 1 – METODISKE BETRAKTNINGER	43
11.1	Førmålinger	43
11.2	Ettermålinger	43
11.3	Ettermålinger omgivelser	43
12.	VEDLEGG 2 – INDEKSER FOR LEDERATFERD	45

1. SAMMENDRAG

Denne rapporten er den første i rekken for inneværende evalueringsperiode, men den fjerde rapporten i følgeevalueringen som har pågått siden lederutdanningen startet i september 2015. Det har tidligere vært levert en sluttrapport (desember 2017), og to delrapporter (henholdsvis våren 2016 og våren 2017). De tidligere rapportene har evaluert første og andre kull av deltagere på utdanningen, mens denne evalueringsperioden tar for seg to kull (kull 3 og kull 4).

Forestående oppdrag har det formål å evaluere «Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten», vurdere det organisatoriske fotavtrykket utdanningen har hatt i kommunehelsetjenestene, og vurdere hvorvidt utdanningen leverer i tråd med formål og bestilling.

Evalueringen har vært gjennomført ved hjelp av flere kvantitative målinger, herunder spørreundersøkelser til deltagerne før og etter deltagelsen på studiet. I tillegg er det sendt spørreundersøkelser til deltagerens ledere, kolleger og medarbeidere. Det er også gjennomført caseintervjuer etter avsluttet studium med både deltagere, deres ledere, kolleger og ansatte. For å belyse samarbeidet mellom partene er det gjennomført intervjuer med representanter for både Helseledelse, KS og BI.

1.1 Hovedfunn

Deltagerne i den nasjonale lederutdanningen for primærhelsetjenesten kommer fra ulike deltjenester i kommunene. De fleste har ansvar for fag, personal og økonomi i sine lederstillinger, noe som tyder på at mange har strategiske lederstillinger. Hovedårsaken til at deltagere søkte på utdanningen er at de tror den vil gjøre dem til bedre ledere, samt at de har behov for økt lederkompetanse gitt utfordringene som helse- og omsorgssektoren står overfor.

1.1.1 Deltagerne er godt fornøyd med utdanningen

Deltagerne er alt i alt svært godt fornøyd med utdanningen og mener den i stor grad har svart til forventningene. Et trekk ved utdanningen, som det er noe delte meninger om, er den store variasjonen i kompetanse og erfaringsnivå i studentgruppa. Flertallet av deltagerne trekker frem variasjonen som positiv og at det gir merverdi å få flere perspektiver inn i diskusjoner og innsikt i hvordan man jobber i store og små kommuner. En av deltagerne påpeker at det er en fordel å ha med aktører fra hele samhandlingskjeden i utdanningen fordi det gir innblikk i hva de enkelte aktører i kjeden opplever som utfordringer. Dette oppleves å gi rom for å diskutere hvordan man kan få til bedre samhandling på tvers. Deltageren oppgir imidlertid at variasjon i kompetanse mellom aktører i samhandlingskjeden gjør at man ofte har ulike forståelser av problemstillinger. Det kan skape utfordringer for dialog og samarbeid mellom deltagere i utdanningen som representerer ulike deler av samhandlingskjeden.

1.1.2 Utdanningen har gjort deltagerne tryggere i rollen og gitt dem større faglig tyngde

Deltagerne fra begge kull opplever at utdanningen har gitt dem et godt utgangspunkt for refleksjon i egen praksis, gjort dem tryggere i lederrollen og gitt dem større faglig tyngde i møte med fremtidige utfordringer i helse- og omsorgssektoren. Når vi i intervjuer har spurt deltagerne om hva de primært sitter igjen med, har de særlig trukket frem økt trygghet i lederrollen. Dette støttes også av deltagerens omgivelser (ledere, kolleger og medarbeidere), som alle rapporterer at deltagerne har fått økt trygghet i rollen.

1.1.3 Utdanningen treffer på innovasjon, utvikling, handlekraft, påvirkning og brukervedvirkning

BI har vektlagt innovasjon og utvikling spesifikt i utdanningsopplegget og gjennom prosjektoppgaven. Evalueringen viser at deltagerne fra både kull 3 og 4 opplever at utdanningen har gitt dem økt kunnskap om endring, utvikling og innovasjon. Deltagerens relativt høye vurdering av disse elementene etter fullført utdanning tyder på at BI fortsatt lykkes godt med utdanningen på dette området.

Det har vært et uttalt mål at utdanningen skal gi handlekraftige ledere som evner å påvirke til det beste for pasientene. Evalueringen viser at deltagerne i begge kull i stor grad opplever at de jobber bedre og mer i tråd med kunnskap og teorier innen god ledelse etter utdanningen, enn før deltagelsen. Dette støttes også fra caseintervjuene, hvor både deltagere og omgivelser trekker frem at deltagere har blitt bedre på å bemyndige ansatte, ta tøffe beslutninger, og gi de ansatte mer ansvar og frihet til å jobbe med endring.

Påvirkning har vært et sentralt mål for utdanningen. Det er derfor positivt for både deltagerne og primærhelsetjenesten at flere deltagere i kull 4 opplever økt gjennomslag for sine vurderinger opp i systemet – etter utdanningen. Dette kommer også frem gjennom våre casestudier.

Det har også vært et uttalt mål at lederutdanningen skal bidra til å styrke lederne slik at de kan nå målet om bedre kvalitet for sluttbrukere. Det er derfor interessant å se at lederne opplever stor forbedring når det gjelder å tilrettelegge slik at brukervedvirkning blir ivarettatt på en god måte, samt at de tilrettelegger for å nå målet om helhetlige og tverrfaglige tjenester av god kvalitet. Disse funnene støttes også av funn fra caseintervjuer, både med deltagere og deres omgivelser. Flere av deltagerne som ble intervjuet i forbindelse med case skrev oppgave om tverrfaglig innsats og brukervedvirkning.

1.1.4 Deltagerne har endret praksis etter utdanningen

Både deltagerne og deres ansatte, medarbeidere og ledere opplever at utdanningen har medført endringer hos den enkelte. Dette fremgår både av spørreundersøkelsene og caseintervjuene. Likevel er det variasjoner i hvor store endringer utdanningen har medført. Noen av deltagerne og deres omgivelser opplever stor endring i lederstil. Andre opplever mer en bekreftelse på at de jobber «på riktig vis». Utdanningen har ikke nødvendigvis ført til konkrete endringer hos disse deltagerne, men heller gitt verktøy for å utvikle sin egen lederstil.

Deltagerne opplever i stor grad endringer i både kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse som en følge av utdanningen. Det er forventet at deltagere på kurs og konferanser opplever og rapporterer om økte kunnskaper og ferdigheter. Det er derfor også hensiktsmessig å undersøke om personer som jobber sammen med lederne opplever at deltagerne i utdanningen har blitt mer kompetente. Evalueringen viser at både ansatte, kolleger og ledere ser endringer hos deltagerne med hensyn til ny kunnskap, nye ferdigheter og generell kompetanse. De tre gruppene vurderer endringene hos «sin» deltager relativt likt.

1.1.5 Det varierer hvor mye utdanningen har påvirket virksomheten

Basert på informasjon fra intervjuene er det ikke lett å peke på fellestrekk ved resultater i kommunene. Det er flere deltagere i utdanningen som sier at de ikke har tatt i bruk kunnskapen i kommunen og at manglende modenhet i virksomheten og lav interesse for utdanningen oppover i systemet bidrar til dette.

I den grad utdanningen har gitt resultater i kommuner, trekkes prosjektoppgavene frem som bidrag til konkrete resultater. Flere kan vise til at endringsprosjekter er implementert i virksomheten, for eksempel som et varig tjenestetilbud eller en ny måte å jobbe på. Utover prosjektoppgaven peker flere deltagere på bedre systemforståelse, endringsvilje, effektivisering og bedre samarbeidskultur som konkrete resultater av utdanningen.

Gjennom lederutdanningen skal deltagerne utarbeide en prosjektoppgave som skal ta utgangspunkt i et endringsprosjekt i egen virksomhet. Det er et mål at prosjektoppgaven skal være forankret i kommunen. Evalueringen viser imidlertid at arbeidsgiver ikke har vært involvert i utarbeidelse/gjennomføring av prosjektoppgaven i særlig stor grad. Likevel vurderer deltagerne at prosjektoppgaven vil gi merverdi for egen virksomhet, samt at arbeidet med oppgaven har styrket dem som ledere. Deltagernes omgivelser er i stor grad enige i dette, men vi ser også tilfeller hvor omgivelsene ikke forventer at oppgaven vil gi særlige effekter. Det kan tyde på at grad av

involvering og forankring, både oppover og nedover i organisasjonen, har betydning for oppgavens merverdi.

1.1.6 Utdanningen har påvirket deltageres lederrolle

Utdanningen har lyktes godt med å styrke deltagerne i deres lederroller. En kombinasjon av økt relasjonsorientering, oppgaveorientering, endringsorientering, innflytelsesorientering og problemløsning tyder på at BI bidrar med å styrke deltagerne i deres lederroller slik lederne selv opplever det. Vurdering av endring når det gjelder relasjonsorientering og problemløsning skårer spesielt høyt.

Funn fra evalueringen viser betydelige endringer i selvrapportert lederatferd. Det har imidlertid vært utfordrende for deltageres omgivelser å peke på tilsvarende atferdsendringer hos deltagerne og særlig å knytte eventuelle endringer til lederutdanningen. Deltageres omgivelser opplever likevel at deltagerne har blitt bedre ledere etter lederutdanningen og gradvis mer endringsorienterte. Med økt trygghet følger modighet til å gjøre ting på nye måter. Det pekes på konkrete eksempler av økt kreativitet og vilje til å satse på utradisjonelle forslag og løsninger. Flere medarbeidere opplever også økt grad av involvering.

1.1.7 Ledere av primærhelseteam er svært positive til utdanningen

Ledere av primærhelseteam er en annen type ledergruppe enn hovedmålgruppa for utdanningen, som er på virksomhetsledernivå. Det er derfor av særlig interesse å undersøke hvordan lederne av primærhelseteamene opplever utdanningen. Spørreundersøkelsen og intervjuer viser begge at lederne av primærhelseteamene har en positiv opplevelse av utdanningen og mener den treffer på de problemstillingene som disse lederne møter til daglig. Som følge av utdanningen mener lederne fra primærhelseteamene at de har blitt mer bevisste på å involvere medarbeidere i beslutninger, de ser i større grad viktigheten av tverrfaglighet og likeverdige roller i teamene og anvender handlingsrommet sitt og konkrete verktøy for å skape innflytelse overfor sterke profesjoner blant medarbeiderne mer enn før. Disse endringene påvirker også måten de løser problemer på. Noen deltagere har eksempelvis overført kunnskap og verktøy i egne team/organisasjoner umiddelbart mellom samlingene.

1.1.8 Det er få og lite systematiske forskjeller mellom klassene på de ulike lokasjonene

For både kull 3 og kull 4 har BI hatt klasser utenfor Oslo, i henholdsvis Tromsø/Lakselv og Trondheim. Basert på erfaringer fra tidligere kull har det vært sentralt å undersøke i hvilken grad deltagerne i klassene utenfor Oslo har andre erfaringer og vurderinger av utdanningen enn deltagerne i Oslo. Evalueringen viser at klassene i Tromsø/Lakselv og Trondheim ikke skiller seg systematisk fra klassene i Oslo når det kommer til opplevelsen av utdanningen og vurderingen av eget utbytte.

1.1.9 Det faglige nettverket er godt, men lite brukt

I oppdraget til BI ligger det at BI skal gi studentene et langvarig faglig nettverk. Evalueringen viser at deltagerne i stor grad opplever at BI har bidratt til et velfungerende "alumni"-nettverk. Samtidig viser evalueringen av deltagerne i liten grad benytter dette nettverket aktivt. For mange er dette i stor grad begrunnet i mangel på ressurser og kapasitet, ikke mangel på interesse for innholdet i nettverket eller ønsket om å delta.

2. INNLEDNING

Rambøll Management Consulting (heretter Rambøll) leverer med dette delrapport på *Evaluering av lederutdanning for primærhelsetjenesten* på oppdrag for Helsedirektoratet. Rapporten er den første i rekken for inneværende evalueringsperiode, men den fjerde rapporten i rekken for evalueringen som har pågått siden lederutdanningen startet i september 2015. Det har tidligere vært levert en sluttrapport (desember 2017), og to delrapporter (henholdsvis våren 2016 og våren 2017).

2.1 Bakgrunn for lederutdanningen

Lederutdanning for primærhelsetjenesten har sin bakgrunn i oppdragsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet. Videre kan den knyttes til oppfølgingen av kvalitetsavtalen mellom regjeringen og KS.¹ Satsingen på ledelse omtales også i Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet. Den er også en viktig del av «Kompetanseløft 2020» som er regjeringens plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Formålet med lederutdanningen er i tråd med overordnet mål for Kompetanseløft 2020 om å bidra til en faglig sterk tjeneste, og å bidra til å sikre at den kommunale helse- og omsorgstjenesten har en kompetent bemanning. Også andre meldinger og planer på helse- og omsorgsfeltet de siste årene har vektlagt kompetanseutviklingsbehov i sektoren, slik som:

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

KS mener også at god ledelse i kommunal sektor er avgjørende for å levere gode tjenester til innbyggerne i dag og i fremtiden, og har blant annet utarbeidet verktøyene «Guide til god ledelse»² for å styrke ledere i kommunal sektor. Som et verktøy i «Guide til god ledelse» har KS utviklet «10-faktor medarbeiderundersøkelse»³. Dette er en medarbeiderundersøkelse som er forskningsbasert, fokusert og avgrenset, medarbeiderskaps- og ledelsesorientert, samt utviklingsorientert med det formål å oppnå gode resultater i kommunene.

Overordnet målsetting for lederutdanningen er at «morgendagens ledere skal bli bedre rustet til å møte de store forventningene og det spennende og utfordrende lederskapet de har ansvar for»⁴. Ettersom det finnes mange andre lederutdanninger på markedet⁵, var det viktig for oppdragsgiver å forme en utdanning som kunne supplere eksisterende tilbud. Ambisjonen har vært å lage en utdanning som bidrar til økt egenrefleksjon og kunnskap om kultur- og endringsledelse i helse- og omsorgstjenestene i kommune og fylkeskommune. Tilbudet har hatt til hensikt å styrke lederen i omskiftelige tider med store endringer og nye oppgaver, og bidra til at lederne har kompetanse i kontinuerlig forbedringsarbeid for å sikre god kvalitet og pasientsikkerhet. Våren 2015 ble det inngått et samarbeid med Handelshøyskolen BI om å levere lederutdanningen. Det har vært et konkret ønske og en bestilling at studietilbudet skulle være på 30

¹ https://www.regjeringen.no/contentassets/b65625aab48142eaba4321116278f721/avtale_hod_ks_191212.pdf?id=2088447

² <http://www.ks.no/fagomrader/Arbeidsgiver/arbeidsgiverpolitikk/ledelse/guide-til-god-ledelse/>

³ <http://www.10faktor.no/node/2>

⁴ Kravspesifikasjon for Utvikling og gjennomføring av lederutdanning for de kommunale og fylkeskommunale helse- og omsorgstjenestene

⁵ Se oversikt i rapport fra AFI (FoU resultat 2014): Lederutdanning innen helse- og omsorgssektoren. Kartlegging av eksisterende utdanningstilbud og kompetansebehov blant ledere i helse- og omsorgssektoren

studiepoeng og mulig å gjennomføre som en selvstendig modul. Samtidig skulle den kunne innpasses i og inngå som del av et samlet mastergradsstudium. Tilbudet har flere likhetstrekk med Rektorutdanningen som BI leverer på oppdrag fra Utdanningsdirektoratet og KS.⁶

2.1.1 Målgruppe og klasser

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. Ledergrupper fra samme kommune har blitt oppfordret til å søke studieoppstart sammen og gjennomføre utdanningen samtidig.

Utdanningstilbudet som startet opp høsten 2015 ble gjennomført som en pilot. Det ble i utgangspunktet lagt opp til at utdanningen gradvis skulle spres til flere studiesteder, avhengig av de økonomiske rammene. På bakgrunn av høy popularitet og gode søkertall, har BI utvidet studietilbudet til to klasser det første studieåret, til tre i det andre. Studieåret 2017/2018 startet man opp enda en ny klasse i Lakselv/Tromsø og i studieåret 2018/2019 ble en ny klasse startet i Trondheim. Et viktig formål med opprettelsen av disse to klassene, var å ivareta geografiske og regionale hensyn og spre kompetansen over hele landet.

I løpet av den første evalueringsperioden gjennomførte to kull med studenter lederutdanningen. Frem mot denne rapporten har ytterligere to kull med studenter gjennomført lederutdanningen og ett kull har startet og er midtveis i sine studier når denne rapporten publiseres i desember 2019.

2.2 Evalueringens formål

Hovedformålet med hele evalueringen er å gi en vurdering av det organisatoriske fotavtrykket utdanningen har hatt i kommunehelsetjenestene. Dette innebærer å undersøke hvilken betydning prosjektoppgavene har hatt for kommunene med tanke på innovasjon og endring i virksomhetene. Videre skal evalueringen gå nærmere inn på langsiktige virkninger av utdanningen for lederne og deres virksomheter, samt i hvilken grad kommunene som har sendt ledere på utdanningen har opplevd utbytte av dette og på hvilke områder.

I tillegg skal evalueringen, som i forrige evalueringsperiode, undersøke i hvilken grad målene med satsingen oppnås. Dette innebærer en kartlegging av deltagerens motivasjon, tilfredshet, læringsutbytte, kompetansebruk og mestring av lederrollen. Det innebærer også en vurdering av hvorvidt utdanningsopplegget bidrar til å styrke kommunale ledere i møtet med morgendagens omsorgsutfordringer, og en redegjørelse av samarbeidet mellom Helsedirektoratet, KS og BI.

For en oversikt over sentrale problemstillinger i evalueringsoppdraget, se tekstboks 2-1 under.

⁶ <https://www.udir.no/kvalitet-og-kompetanse/etter-og-videreutdanning/rektor/>

Tekstboks 2-1: Sentrale problemstillinger i evalueringen

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?
- I hvilken grad har kommunene opplevd utbytte av utdanningen, og på hvilke områder?

I hvilken grad oppnås målene med utdanningstilbudet?

Herunder:

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

2.3 Rapportens innhold og problemstillinger

Denne delrapporten oppsummerer erfaringer knyttet til:

- Samarbeidet mellom Helsedirektoratet, KS og BI
- Deltageres motivasjon for å ta utdanningen
- Deltageres tilfredshet med utdanningen
- Opplevd nytte av utdanningen
- Om kunnskap fra utdanningen er tatt i bruk
- Resultater utdanningen kan ha hatt for virksomheter og kommunene

I denne rapporten har vi også et særlig fokus på å følge opp:

- Geografiske forskjeller: For å ivareta formålet om å spre kompetansen geografisk, valgte man å opprette en klasse i Tromsø/ Lakselv i 2017/2018 og en klasse i Trondheim i 2018/2019. Skiller deltagerne i disse klassene seg fra øvrige klasser?
- Ledere av primærhelseteam: Hvordan har utdanningen fungert for leger som deltar i pilotene med primærhelseteam? Hvilken betydning har utdanningen hatt for disse?
- "Alumni"-nettverk: I hvilken grad har BI lyktes med å gi studentene et langvarig nettverk? Fungerer dette som et faglig nettverk som styrker lederne i sin hverdag?

3. METODE OG DATAGRUNNLAG

I løpet av evalueringsperioden, fra januar 2019- februar 2021, vil det gjennomføres en rekke aktiviteter for å samle inn data. Denne rapporten baserer seg på aktiviteter i perioden januar 2019 til desember 2019. Aktivitetene inkluderer førmålinger og ettermålinger for to kull, samt caseintervjuer av deltagere og deres omgivelser (ledere, kolleger og medarbeidere). I tillegg er det gjennomført gruppeintervjuer av deltagere fra primærhelseteam.

Aktivitetene som inngår i denne delrapporten, er kort oppsummert i Tekstboks 3-1.

Tekstboks 3-1: Oversikt over datainnsamlinger som inngår i denne rapporten

- Førmåling og ettermåling av deltagere fra kull 3
- Førmåling og ettermåling av deltagere fra kull 4
- Ettermåling av omgivelser til deltagere fra kull 4
- Syv casestudier i fire kommuner med intervjuer av deltager og deltagers omgivelser
- Intervjuer med ledere av primærhelseteam
- Intervjuer med Helsedirektoratet, KS og BI om samarbeidet i 2019
- Observasjon av undervisningen

Datainnsamlingene i evalueringen har primært vært gjennomført for å svare på problemstillingene i tekstboks 2-1.

3.1 Analyse

Med bakgrunn i før- og ettermålingen av deltagere på kull 3 og 4, samt ettermålingen av omgivelser for kull 4, er det gjennomført bivariate analyser. Her er det foretatt med sammenlikning av variabler på tvers av kullene, sammenlikning av før- og ettermålingene, av de ulike kullene og klassene. Videre er også en rekke bakgrunnsvariabler som ledererfaring, ledernivå og tjenesteområde blitt kartlagt.

I analysene har vi vektlagt hvilke forskjeller som er signifikante, det vil si at forskjeller ikke skyldes tilfeldigheter i datamaterialet. Signifikanstesting er gjort med t-tester for hvorvidt gjennomsnittet for ulike grupper er forskjellige. Gruppene er inndelt etter ulike bakgrunnsvariabler som kull, klasser og tilhørighet til primærhelseteam. For variabler der det er mange ulike verdier som skal sammenlignes, er det gjennomført signifikanstesting gjennom ANOVA-analyser. Signifikante forskjeller på 5 prosent-nivå er markert med stjerne i figurene gjennom hele rapporten.

Videre er det gjort en systematisk gjennomgang av intervjuene som ble gjennomført i casestudiene. De kvalitative analysene er ment å supplere de kvantitative analysene for å få en bedre forståelse av deltagernes og omgivelsenes forhold til utdanningen, herunder hvilket organisatorisk fotavtrykk den har gitt og forventes å kunne gi. For å få frem denne sammenhengen mellom kvantitative og kvalitative data, har både kvantitative og kvalitative data blitt analysert tematisk etter temaene i rapporten (motivasjon, reaksjon, atferd og resultater). Temaene er lagt opp etter Kirkpatrick's modell for å evaluere læring, supplert med elementer fra Brinkerhoffs modell knyttet til effektevaluering av utdanningsprogram (se figur 3-1 under).

Intervjuene med deltagere og omgivelser er analysert ved bruk av SWOT-metodikk hvor vi kategoriserer deltagernes og omgivelsenes vurderinger av utdanningen i styrker, svakheter, muligheter og trusler. Videre har intervjuene blitt samlet etter type informant, altså om informasjonen kommer fra deltagere, ledere, kollegaer eller medarbeidere. Dette har bidratt i vurderinger av om erfaringer, tanker og refleksjoner deles av flere i samme informantgruppe og hjulpet oss til å si noe om hvorvidt oppfatninger og refleksjoner rundt styrker, svakheter, muligheter og trusler går igjen på tvers av informantgrupper og virksomheter.

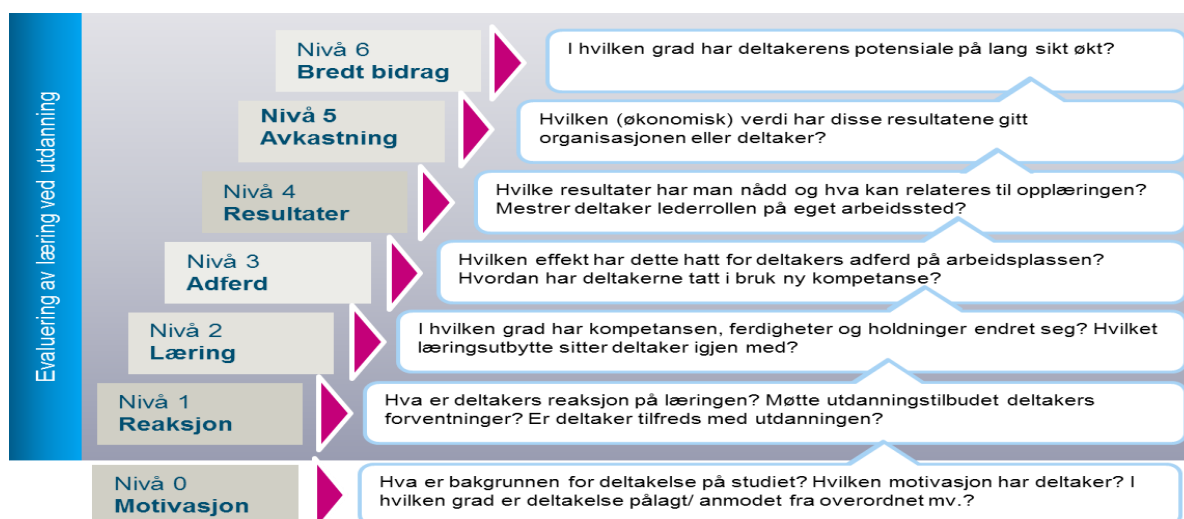
Samtidig er ikke hovedmålet med kvalitative undersøkelser å avdekke fellestrekk, men å avdekke mekanismer og få utfyllende beskrivelser av konkrete fenomener. SWOT-analysene er av den grunn kun et supplement til dypere kvalitative analyser av hver enkelt case, hvor ett case beskriver én studiedeltager og dennes organisasjon. I analysen av casene har informasjon fra deltageren blitt analysert opp mot informasjon fra deltagerens omgivelser i organisasjonen (leder, kolleger, medarbeidere). Også denne integrerte og helhetlige analysen har vært konsentrert rundt temaene i rapporten.

Når det gjelder deltagerne fra primærhelseteam, har det ikke blitt gjennomført en dyp kvalitativ caseanalyse, ettersom disse kun har deltatt i undersøkelsen gjennom fokusgruppeintervjuer – uten involvering av omgivelser. Vi har likevel også for denne informantgruppen anvendt en egen SWOT-analyse for å identifisere styrker, svakheter, muligheter og trusler.

3.2 Overordnet 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 3-1 under.

Figur 3-1: Teoretisk rammeverk for evaluering av utdanningstilbudet «Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten»



Deltagernes *motivasjon* (Nivå 0) har vært løftet frem og drøftet i begge de foregående rapportene. I hovedrapporten vil vi se på motivasjon for alle kull samlet sett, samt eventuelle forskjeller mellom kullene. I denne rapporten er også deltagernes *reaksjon* (Nivå 1) på utdanningen og oppfylting av forventninger beskrevet for hele utdanningsløpet og for to kull.

Når det gjelder *læringsutbyttet* som deltagerne sitter igjen med (Nivå 2), kan dette evalueres både ut fra deltagernes selvopplevde læringsutbytte, samt opplevelsen til deres medarbeideres, kolleger og ledere. Når det gjelder *atferd* (Nivå 3), vil deltagernes vurderinger av eventuell atferdsendring være en viktig indikasjon på læring. Inntrykket vil imidlertid styrkes ytterligere når man ser svarene i lys av omgivelsenes vurderinger.

Gjennom undersøkelsene til omgivelsene vil det også være mulig å vurdere *resultater* av utdanningen (Nivå 4), på kort sikt. Alle caser er gjennomført med deltagere som fullførte utdanningen for mer enn ett år siden. Gjennom ettermålinger og caseintervjuer med deltagerne og deres omgivelser, har vi altså kunnet si mer om resultater av utdanningen.

Det samme gjelder søken etter indikasjoner på effekter som utdanningen har gitt de to høyeste evalueringnivåene, *avkastning* og *bredt bidrag*. Eventuelle effekter på disse to nivåene er imidlertid mer komplisert og vil ofte ta lengre tid å fange opp enn ett år. Eksempelvis tar det vanligvis lang tid før man kan se eventuelle utslag på økonomisk avkastning i organisasjonene.

3.2.1 Behov for endring i innretning av verktøy for datainnsamling og dataanalyse

Arbeidet med denne delrapporten har avdekket forhold som vi mener er viktige å belyse og ta med i planleggingen av den siste datainnsamlingsperioden i følgeevalueringen.

Arbeidshverdagen til deltagerne fra kull 3 og 4 er nok i større grad enn for tidligere kull preget av endring. Hovedårsaken til endringer er kommunesammenslåinger med påfølgende sammenslåing og omorganisering av de virksomhetene. Både kommunesammenslåinger og kompetanseheving gjør at mange deltagerer får ny stilling relativt kort tid etter fullført utdanning.

Fra spørreundersøkelsen vet vi at i overkant av 20 prosent av deltagerne fra kull 3 og kull 4 har rapportert at de har fått ny stilling siden oppstart av utdanningen. Omtrent halvparten av disse har fått ny stilling hos samme arbeidsgiver, mens flertallet av resterende halvpart har fått jobb i en annen kommune/fylkeskommune. Noen få oppgir å ha fått jobb i en statlig virksomhet eller hos en privat arbeidsgiver. I caseintervjuene har to av syv fortalt at de har fått ny jobb. En av disse har fått en annen jobb i kommunen, mens den andre tiltrer i ny stilling i spesialisthelsetjenesten. Begge disse informantene oppgir at kompetansen de har fått fra utdanningen har vært avgjørende for jobbskiftet.

Jobbskiftene har også praktiske konsekvenser for evalueringen av utdanningen. En konsekvens er at ny stilling betyr nye medarbeidere, kollegaer og ledere som ikke har grunnlag for å vurdere virkningen av utdanningen. I enkelte tilfeller betyr dette at det er utfordrende å hente inn informasjon om omgivelsenes vurdering av om deltageren har endret atferd etter fullført utdanning. En annen konsekvens kan være at prosjektoppgavene deltagerne skriver gjennom utdanningen, og som baseres på reelle utfordringer i egen virksomhet, kanskje ikke er like relevant i ny stilling, eller at en sammenslåing tar så mye av ledernes oppmerksomhet at de ikke får begynt med å implementere funn fra prosjektoppgavene. Vi mener at det i den neste perioden er behov for å se nærmere på flyttemønstre til deltagerne i utdanningen.

Når det gjelder utforskningen av det organisatoriske fotavtrykket, ser vi at analysene i denne delrapporten med fordel kunne gått enda dypere for å fremskaffe informasjon om avkastning (Nivå 5) og bredt bidrag (Nivå 6) og et tema som turnover blant deltagerne. Så langt i evalueringen(e) har imidlertid ikke aktiviteter og verktøyene for datainnsamling og -analyse (tidspunkt for aktiviteter, spørsmålsformuleringer, intervjuguder mv.) vært tilstrekkelig rettet mot dette formålet. Vi mener at det er et behov for å endre deler av verktøyene og innretningen til evalueringen for å få mer kunnskap om hva som bidrar til og hva som hindrer innovasjon i virksomhetene, og mer informasjon om hvilke effekter praksisoppgavene kan ha.

4. SAMARBEIDET MELLOM HELSEDIREKTORATET, KS OG BI

Som en del av evalueringen, har Rambøll vurdert samarbeidet mellom Helsedirektoratet, KS og BI. Evalueringen viser at samarbeidet fremdeles oppleves som svært godt. Innledningsvis var det enkelte ting som måtte avklares, men etterhvert som samarbeidet har fått satt seg, beskrives det også som usedvanlig godt. Det har vært god og tett dialog gjennom hele evalueringsperioden, samt et felles og stort engasjement for studiet. Helsedirektoratet og KS har opplevd seg som likeverdige aktører som har utvekslet erfaringer og lært av hverandre, til det beste for studentene som har gjennomført studiet. Det har også vært påpekt eksplisitt at BI har vært en meget profesjonell og tillitvekkende leverandør, som har vært lydhøre for Helsedirektoratets og KS' innspill underveis.

For å beskrive samarbeidet mer inngående, vil vi først se på organisering av samarbeidet, deretter på opptak av studenter. Til slutt beskrives samarbeidsarenaer og mulige forbedringspunkter.

4.1 Organisering av samarbeidet

I arbeidet med å utvikle og følge lederutdanningen, ble det opprettet en prosjekt-/arbeidsgruppe, styringsgruppe og referansegruppe. Arbeidsgruppen består av representanter for Helsedirektoratet, kommunale helse- og omsorgstjenester (tidligere avdeling utdanning og personellplanlegging) i divisjon forløp og kvalitet og KS. Helsedirektoratets representanter har ansvar for ulike fagområder som psykisk helsearbeid og rustjenester i kommunene, omsorgstjenester, tannhelsefeltet og primærhelseteam (avdeling velferdsteknologi og rehabilitering).

Det har også vært nedsatt en styringsgruppe på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Den består av avdelingsdirektør som er leder av styringsgruppen og prosjektleder i samme avdeling i Helsedirektoratet, en representant for tannhelsetjenesten, Telemark fylkeskommune, to personer fra KS, en fra helse- og omsorgstjenesten i Ås kommune, samt en fra HOD, totalt åtte personer. Det har vært avholdt styringsgruppemøter tre ganger per år, der overordnede, prinsipielle temaer har vært bragt inn.

4.2 Om opptak av studenter

BI har egne inntakskriterier som gjelder på alle deres erfaringsbaserte masterprogrammer. For dette programmet gjelder følgende kriterier:

- Fullført bachelorgrad, tilsvarende 180 studiepoeng eller tilsvarende fra høyskole eller universitet
- Fylt 25 år
- Fire års yrkeserfaring full tid- for søkere som har en fullført mastergrad fra før, kreves det tre års arbeidserfaring

I tillegg til disse kriteriene, har Helsedirektoratet og KS gitt føringer for inntak og sammensetning av klasser, bl.a. knyttet til prioritering av ledere fra utvalgte fagområder og av søkere med anbefalingsbrev fra rådmann/overordnet ledernivå i kommunene.

Hovedmålgruppen for utdanningen har vært virksomhets- og enhetsledere. I praksis har man imidlertid åpnet opp for noen førstelinjeledere. Videre har det vært viktig med geografisk spredning, samt at man har forsøkt å ha minst to deltagere fra samme kommune. Det har også vært viktig at man hadde deltagere fra alle deltjenester i primærhelsetjenesten.

4.3 Generelt om samarbeidet

Det har vært tett kontakt mellom Helsedirektoratet, KS og BI gjennom hele evalueringsperioden, og et sterkt engasjement for studiet blant alle parter. I tillegg til tett kontakt per telefon/e-post, har det vært flere formelle samarbeidsarenaer som partene har deltatt på. Følgende møtearenaer har vært felles for Helsedirektoratet/ KS og BI:

- Styringsgruppemøter (BI og Rambøll deltar i første del av møtet)
- Samordningsmøter mellom KS og Helsedirektoratet
- Fortløpende møter om planlegging og opptaksarbeid
- Samkjøring av medie- og kommunikasjonsarbeid
- Deltagelse på konferanser

BI har i tillegg invitert til fagseminar på BI/Senter for helse og innovasjon.

Både Helsedirektoratet og KS har gjennom hele evalueringsperioden fremhevet at det har vært et usedvanlig godt samarbeid dem imellom. Begge parter har vært like involvert underveis og har deltatt på like premisser. Videre har de opplevd å være likestilte parter og det har vært påpekt at de har hatt mange gode diskusjoner om ledelse og hvordan man kan treffe kommunesektorens behov for gode ledere underveis. Gjennom samarbeidet har partene opplevd høy grad av læring.

Både Helsedirektoratet og KS har fremhevet BI som en profesjonell og leveringsdyktig aktør. Begge parter har påpekt at BI har tatt tilbakemeldinger på alvor og har gjort justeringer i utdanningsopplegget, på bakgrunn av tilbakemeldinger fra dem og studentene. I forlengelse av dette er det viktig å påpeke at BI også gjør egne internevalueringer etter hver samling for å kunne tilpasse og justere utdanningen underveis.

Det er mulig å argumentere for at det gode samarbeidet og den høye tilliten mellom de tre partene har vært et viktig bidrag til at utdanningstilbudet har fått den høye kvaliteten som det har. Den tette kontakten og åpenheten mellom partene har ført til at all kapasitet og kompetanse kan rettes mot å gjøre utdanningen så god som mulig, i stedet for at den brukes på å løse konflikter.

5. MOTIVASJON

I dette kapittelet skal vi se nærmere på de funnene som omhandler deltageres motivasjon for å søke utdanningen. Sammenlignet med tidligere evalueringsrapporter er det stilt færre spørsmål om deltageres 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 på hva deltageres motivasjon for utdanningen.

5.1 Overordnede funn om deltageres motivasjon

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

De fleste av deltagerne 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 tredje kullet.

Caseintervjuene viser at læringsutbyttet har vært avgjørende for hvorfor deltagerne ønsket å ta utdanningen. Særlig opplever lederne et behov for mer formell lederkompetanse, flere verktøy for å håndtere endringer og en utdanning tilpasset utfordringene i primærhelsetjenesten.

Deltagere fra primærhelseteam (lederne av disse teamene) oppgir også en forventning om økt kunnskap som er relevant og viktig for deres lederroller. Deltagerne er fastleger med begrenset strategisk kompetanse. De opplever derfor et behov for å styrke sin kompetanse innen organisering, styring og ledelse, og temaene på studiet har blitt oppfattet å treffe godt på dette behovet.

5.2 Hvem er deltagerne i lederutdanningen?

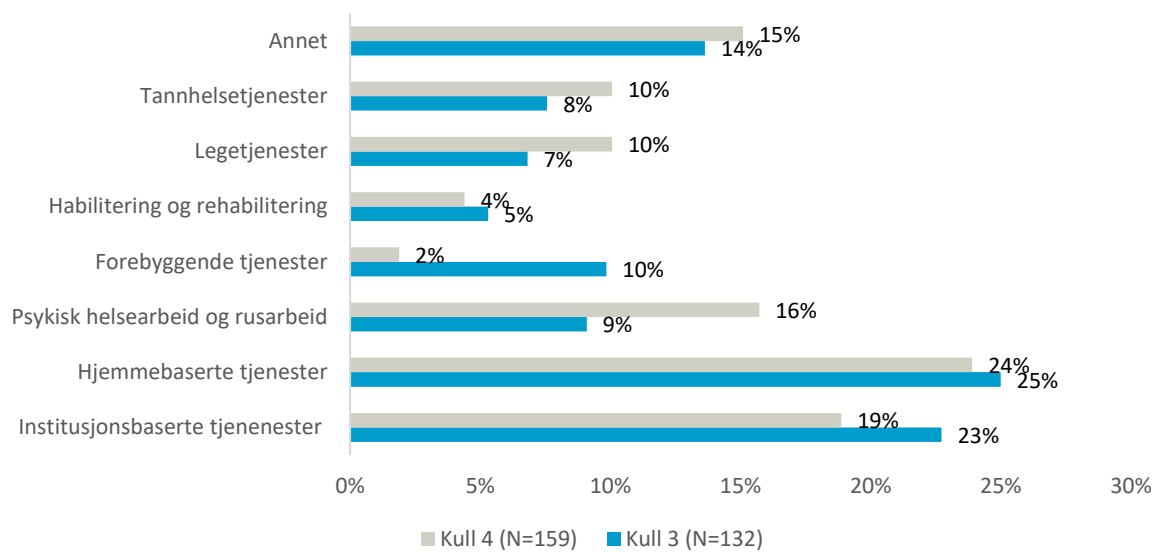
I lys av antall søkere til utdanningen, har interessen for lederutdanningen økt gjennom evalueringssperioden frem til 2018. Fra 2018 til 2019 sank antallet søkere med i underkant av 200. Antallet søkere er fremdeles høyt sammenlignet med perioden før 2018. For en oversikt over antall søkere, studieplasser og søker per plass, se tabell 5-1 under.

Tabell 5-1: Antall søkere og studieplasser på kullene

År for studiestart	Søkere	Studieplasser	Antall søkere per studieplass
2015	270	108	2,5
2016	446	162	2,8
2017	454	164	2,8
2018	682	216	3,2
2019	489	216	2,3

Som for både første og andre kull, jobbet en stor andel av deltagerne i kull 3 og 4 i hjemmebaserte- og institusjonsbaserte tjenester. Figur 5-1 viser at ansatte i hjemmebaserte- eller institusjonsbaserte tjenester utgjør nesten halvparten av deltagerne fra både kull 3 og 4. I kull 4 jobbet 24 prosent og 19 prosent i henholdsvis hjemmebaserte tjenester og institusjonsbaserte tjenester. For kull 3 jobbet 25 prosent og 23 prosent i henholdsvis hjemmebaserte tjenester og institusjonsbaserte tjenester.

Figur 5-1: Hvilken tjeneste jobber deltagerne i (prosent)?



Videre viser figur 5-1 at henholdsvis 9 prosent og 16 prosent av deltagerne fra kull 3 og 4 jobber innenfor psykisk helsearbeid og rusarbeid. Fra kull 3 til kull 4 ser man en økning i andel deltagere som er tilknyttet legetjenester og psykisk helsearbeid og rusarbeid, samt en nedgang i deltagere fra forebyggende tjenester. Rundt 15 prosent av deltagerne oppgir at de arbeider innenfor et område som ikke inngår som ett av svaralternativene i spørreundersøkelsen.

De fleste av deltagerne har ansvar for både fag, personal og økonomi i sine lederstillinger, noe som tyder på at mange har strategiske lederstillinger. Samtidig rapporterer en lavere andel av deltagerne fra Lakselv/Tromsø-klassen (kull 3) at de har fag-, personal-, og økonomiansvar, enn de øvrige klassene i dette kullet. For kull 4 har deltagerne fra Trondheim-klassen i noe mindre grad rapportert at de har personal- og økonomiansvar, enn de øvrige klassene i kullet. Videre viser evalueringen at deltagerne har personalansvar for et stort antall medarbeidere, i gjennomsnitt 41 for begge kull (N=291).

Når vi spør deltagerne om hvilket ledernivå de rapporterer til, oppgir i overkant 50 og 43 prosent av deltagerne fra henholdsvis kull 3 og 4 at de rapporterer til virksomhetsleder, og 33 og 37 prosent av deltagerne fra henholdsvis kull 3 og 4 at de rapporterer til rådmann/kommunalsjef.

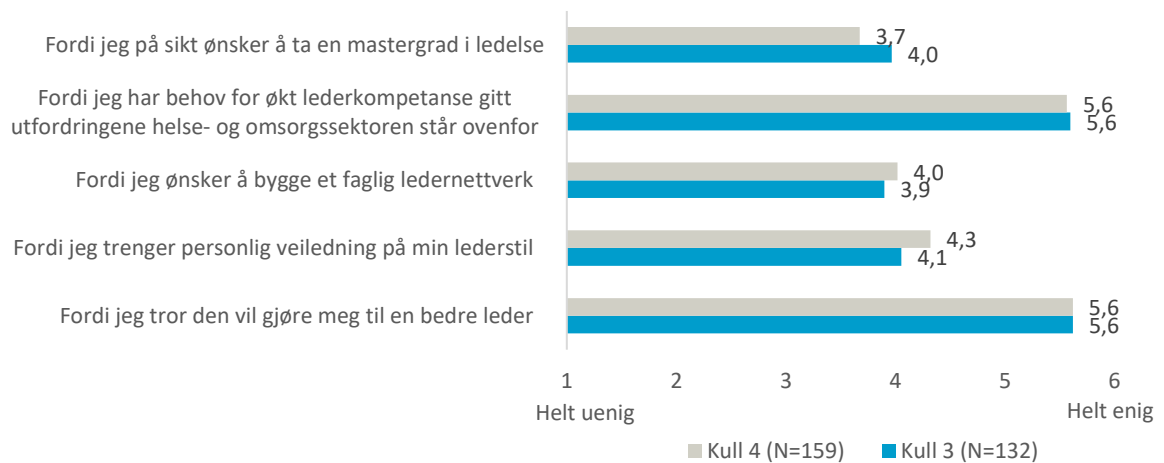
5.3 Hvorfor søker deltagerne på utdanningen?

Deltagere 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. Dette gjelder for begge kull og det totale bildet skiller seg ikke i særlig grad fra det man fant i evalueringen av kull 1 og kull 2.⁷

For en oversikt over svarene fra begge kullene, se Figur 5-2 under.

⁷ På grunn av forskjell i tidspunkt for når i studieløpet formålingen ble foretatt har vi ikke undersøkt om forskjellene mellom kull 3 og 4 er signifikante.

Figur 5-2: Hvorfor søkte du på utdanningen?



Også i caseintervjuene fant vi at behovet for økt lederkompetanse gjennomgående trekkes frem som hovedårsak til at deltagerne søkte seg til studiet. Seks av de åtte deltagerne vi snakket med oppga at de selv søkte på utdanningen, og for alle var behovet for formell lederkompetanse avgjørende for at de søkte. Deltagerne er ofte rekruttert inn i lederstillinger fra enhetsnivå i kommunene, etter flere års erfaring som profesjonsutøvere - hovedsakelig i sykepleierrollen. De har dermed fagkompetansen som er viktig for å forstå det særegne ved kommunens helse- og omsorgstjenester, men mangler ofte teoretisk lederkompetanse. Flere har vært i sine lederstillinger i flere år, og har en forventning om at utdanningen skal gi dem «knagger» å henge de praktiske erfaringene og refleksjonene de har gjort seg om lederrollen på, samt å gi dem verktøy for å håndtere endringer og jobbe mer helhetlig og tverrfaglig. Sitat under viser behovet for formalisert lederkompetanse.

*«Det er en så utrolig viktig jobb å være leder, så man må ha kompetanse slik at man blir en god leder. Gode ledere gir gode tjenestetilbud og motiverte ansatte»
(Deltager/enhetsleder)*

Deltagerne fra primærhelseteam har mottatt tilbud om å delta på utdanningen. Flere syntes tilbudet virket spennende, relevant og nyttig for deres lederroller som har et overordnet ansvar i primærhelseteamene. Intervjuene gir ingen dyp forklaring på motivasjon, men deltagerne hadde forventninger om at utdanningen kunne gi dem relevant litteratur og bedre kunnskap om organisering, økonomi, og lederutvikling. Samtlige opplever at forventningene ble innfridd.

5.3.1 Kjennskap til utdanningen

Studenter fra begge kull har oppgitt at arbeidsgiver har vært den viktigste kilden til kjennskap til lederutdanningen – hva også gjelder deltagerne fra primærhelseteam. Deretter følger kolleger og Helsedirektoratet.

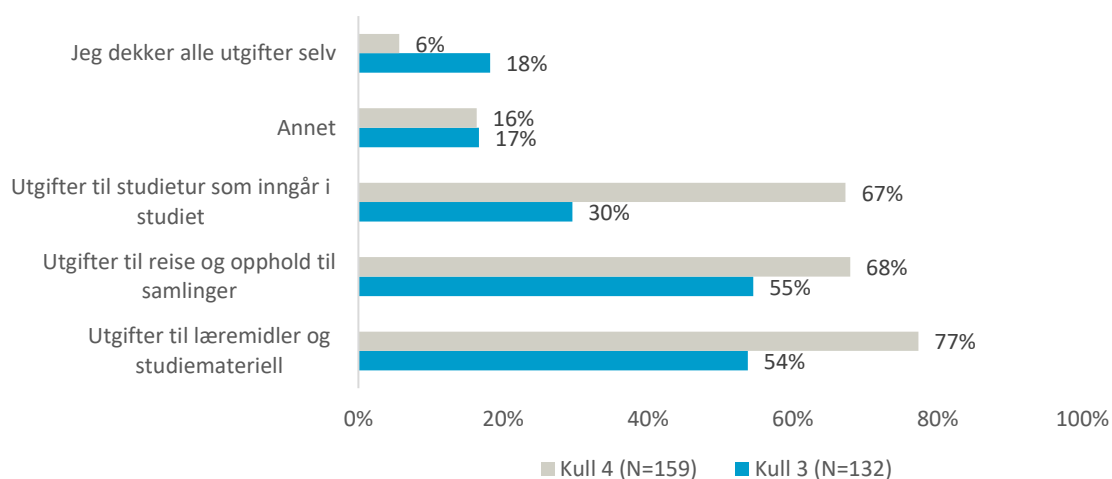
Mens fylkesmannen ikke tidligere har vært oppgitt som en viktig kilde til informasjon, har hele 40 prosent i Lakselv/ Tromsø og 30 prosent i Trondheim oppgitt dette som en av flere kilder til informasjon om lederutdanningen. Dette kan henge sammen med at Fylkesmennene har hatt sentrale roller i rekrutteringen av deltagerne til disse to klassene.

5.3.2 Tilrettelegging fra arbeidsgiver

Helsedirektoratet dekker studieavgiften og kommunene har mulighet til å søke stipend til reise og opphold for sine deltagere gjennom OU-midler. Deltagerne har i all hovedsak fått permisjon med lønn for å delta på en eller flere samlinger. Øvrig tilrettelegging har vært mindre vanlig. Det er en høyere andel deltagere i den ene Oslo-klassen og i Lakselv/ Tromsø-klassen (begge kull 3) som oppgir at de får permisjon med lønn for studietid utover samlingene, sammenlignet med de øvrige klassene. Forskjellene er små, men kan indikere at det er noe bedre tilrettelegging for studenter i enkelte klasser.

Som det kommer frem i figur 5-3 har det skjedd relativt store endringer med tanke på hvilke utgifter arbeidsgiver dekker. I kull 3 svarte 18 prosent av deltagerne at de dekker alle utgifter selv, for kull 4 er prosentandelen bare 6. Videre er det langt høyere andel av deltagerne i kull 4 enn kull 3 som får dekket utgifter til studietur, reise og opphold og læremidler og studiemateriell.

Figur 5-3: Utover studieavgift, hvilke utgifter får du dekket av arbeidsgiver? (prosent)



6. REAKSJON PÅ UTDANNINGEN

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

6.1 Overordnede funn om deltagerne reaksjon på utdanningen

Deltagerne er alt i alt svært godt fornøyde med utdanningen og rapporterer at utdanningen i stor grad har svart til forventningene, se figur 6-1 under. Deltagerne vurderer utdanningen høyt på alle elementer og høyest grad er de fornøyd med eget læringsutbytte, de faglige innleggene på samlingen og balansen mellom teori og praksis.

Figur 6-1: Tilfredshet og utbytte kull 3 og 4.



Figur 6-1 viser også at kull 4 svarer mer positivt på alle spørsmål sammenlignet med det tredje kullet. Fire av forskjellene er statistisk signifikante, inkludert hvor fornøyd de er med utdanningen alt i alt, eget læringsutbytte, utbytte av de praktiske øvelsene, i hvilken grad foreleserne har evnet å dra nytte av deltagerne ulike bakgrunn og erfaringer og i hvilken grad deltagerne ulike bakgrunn og erfaringer har bidratt til eget læringsutbytte.

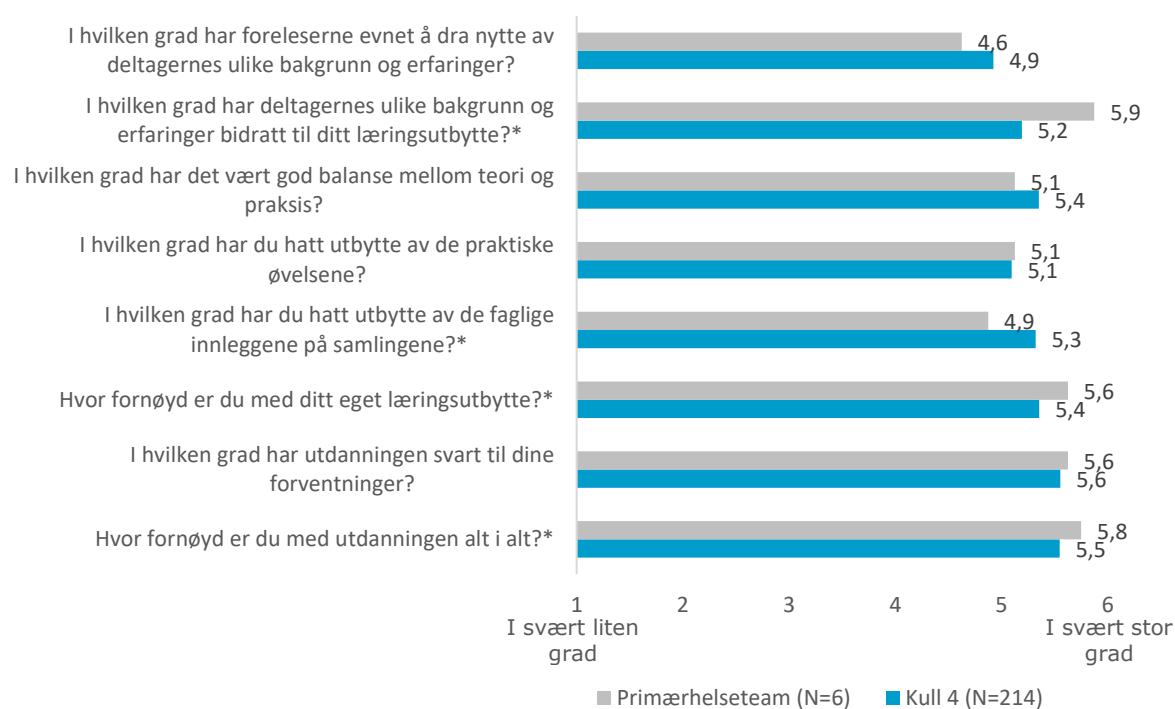
Gjennom caseintervjuene ble sammensetningen av studentgruppa diskutert, hvor deltagerne pekte på store variasjoner i kompetanse og erfaringsnivå i studentgruppa. Flertallet av deltagerne trekker frem variasjonen som positivt og at det gir merverdi å få flere perspektiver inn i diskusjoner og innsikt i hvordan man jobber i store og små kommuner. En av deltagerne påpeker at det er en fordel å ha med aktører fra hele samhandlingskjeden i utdanningen fordi det gir innblikk i hva de enkelte opplever som utfordringer. Dette oppleves å gi rom for å diskutere hvordan man kan få til bedre samhandling på tvers. Deltageren oppgir imidlertid at variasjonen i kompetanse medfører at man likevel ofte har ulike forståelser av problemstillinger i samhandlingskjeden. Dette kan skape utfordringer for samarbeid.

Kull 3 og 4 rapporterer tilfredshet på samme eller høyere nivå enn kull 1 og kull 2. Som omtalt i forrige rapport har BI, basert på tilbakemeldinger fra denne evalueringen samt fra egne interne evalueringer, justert utdanningsopplegget noe fra år til år. Tallene over kan tyde på at justeringene til BI har vært vellykket.

6.1.1 Tilfredshet med utdanning blant deltagere fra primærhelseteam

Hva gjelder primærhelseteamet så er de alt i alt mer fornøyd med utdanningen enn resten av kull 4, se figur 6-2. Figuren viser at deltagere fra primærhelseteam vurderer utdanningen signifikant høyere enn kull 4 på flere elementer. Deltagerne fra primærhelseteamene vurderer utbyttet fra de faglige innleggene som bedre enn de øvrige deltagerne i kull 4 og de er betydelig mer enige i at deltagerne ulike bakgrunn og erfaring har bidratt til læringsutbytte. Imidlertid opplever deltagerne fra primærhelseteam i noe lavere grad at de har hatt utbytte av de faglige innleggene på samlingene enn de øvrige deltagerne fra kull 4.

Figur 6-2: Primærhelseteamets vurdering av utdanningen (kull 4)



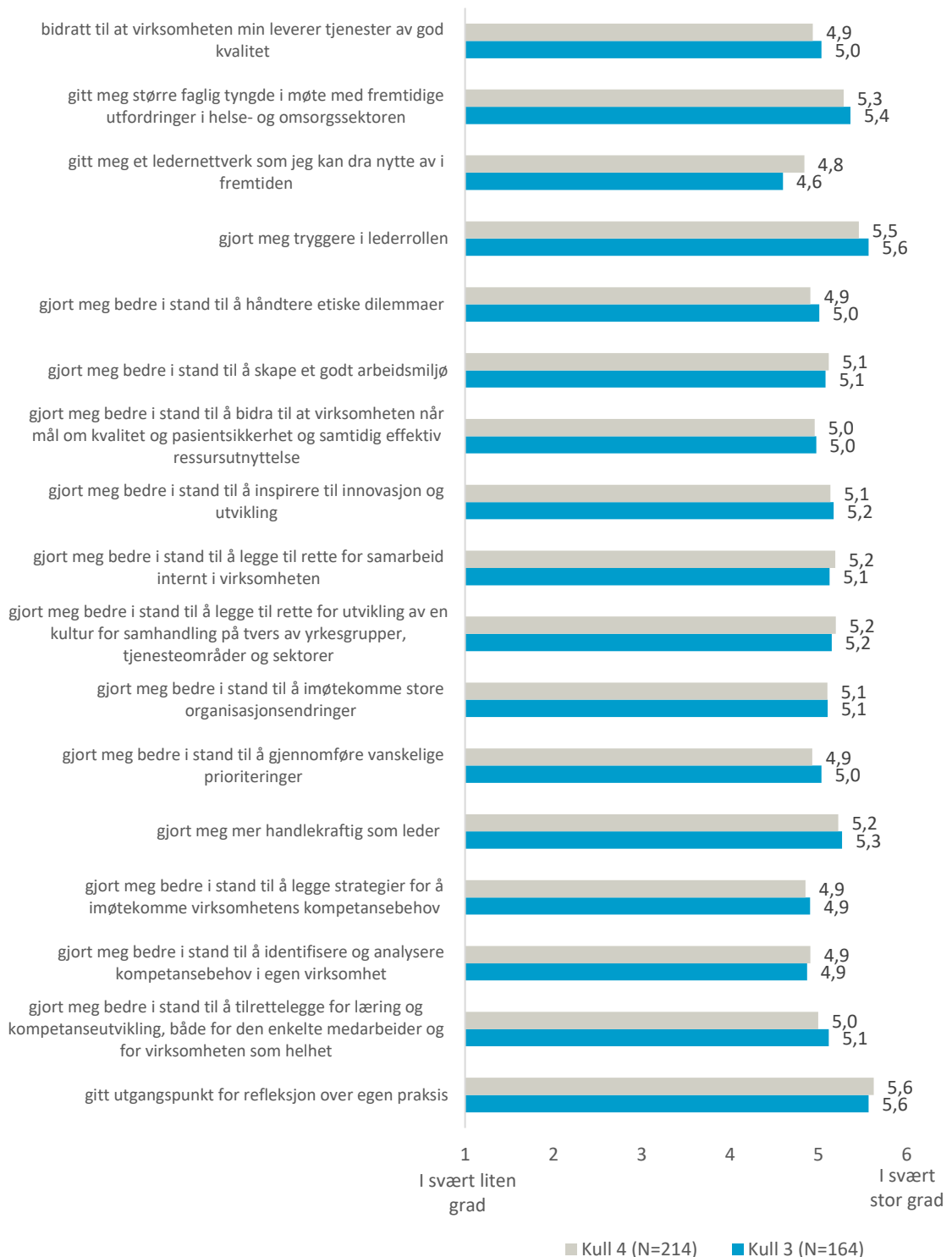
Intervjuer med deltagere fra primærhelseteam viser også at de er svært fornøyde med utdanningen. At utdanningen var tett koblet til praksis oppfattes som avgjørende for de gode resultatene som utdanningen har gitt. Videre oppfattes foreleserne som kunnskapsrike med gode og aktuelle tema. Pensum var i tillegg godt og oppdatert – og har gitt deltagerne et teoretisk oppslagsverk som de kan dra nytte av senere.

6.2 Opplever deltagerne utbytte av utdanningen?

Evalueringen viser at deltagerne jevnt over opplever høyt utbytte av alle elementer ved utdanningen. Figur 6-3 gir en oversikt over deltagerne opplevelse av utbytte på ulike elementer ved utdanningen. Det er ingen av forskjellene mellom kull 3 og kull 4 som er signifikante.

Deltagerne fra begge kull opplever at utdanningen har gitt svært høyt utbytte når det kommer til å gi utgangspunkt for refleksjon i egen praksis, gjøre deltagerne tryggere i lederrollen og gi deltagerne større faglig tyngde i møte med fremtidige utfordringer i helse- og omsorgssektoren. Deltagerne opplever lavest utbytte på spørsmålet om at utdanningen har gitt dem et ledernettsverk som de kan dra nytte av i fremtiden.

Figur 6-3: I hvilken grad lederutdanningen har...



Når vi, i caseintervjuene, har spurt deltagerne om hva de primært sitter igjen med, har de særlig trukket frem økt trygghet i lederrollen. Dette støttes også av deltagerens omgivelser (ledere, medarbeidere og ansatte), som alle rapporterer at deltagerne har fått økt trygghet i rollen. Videre opplever de at utdanningen har gitt dem gode verktøy for hvordan man skal være en god leder, håndtere endringer og jobbe tverrfaglig. Flere av deltagerne forteller at de har blitt mer strukturerte og ansvarsbevisste, og evner å bruke mulighetsrommet i større grad enn tidligere. En av deltagerne forteller at internkontroll benyttes som en arena for kvalitetsforbedring, og andre evner å gi mer ansvar og frihet til medarbeidere.

Utdanningen har bidratt til at de har fått økt forståelse for innovasjon og verdien av samarbeid. De tenker mer helhetlig, og ser kommunen som en helhet, ikke bare hver enhet for seg selv. Flere av deltagerne forteller at de har fått ny kunnskap om endringsledelse og kulturbygging, som oppfattes som svært nyttig i arbeidshverdagen.

6.2.1 Opplevd utbytte av utdanningen for deltagere fra primærhelseteam

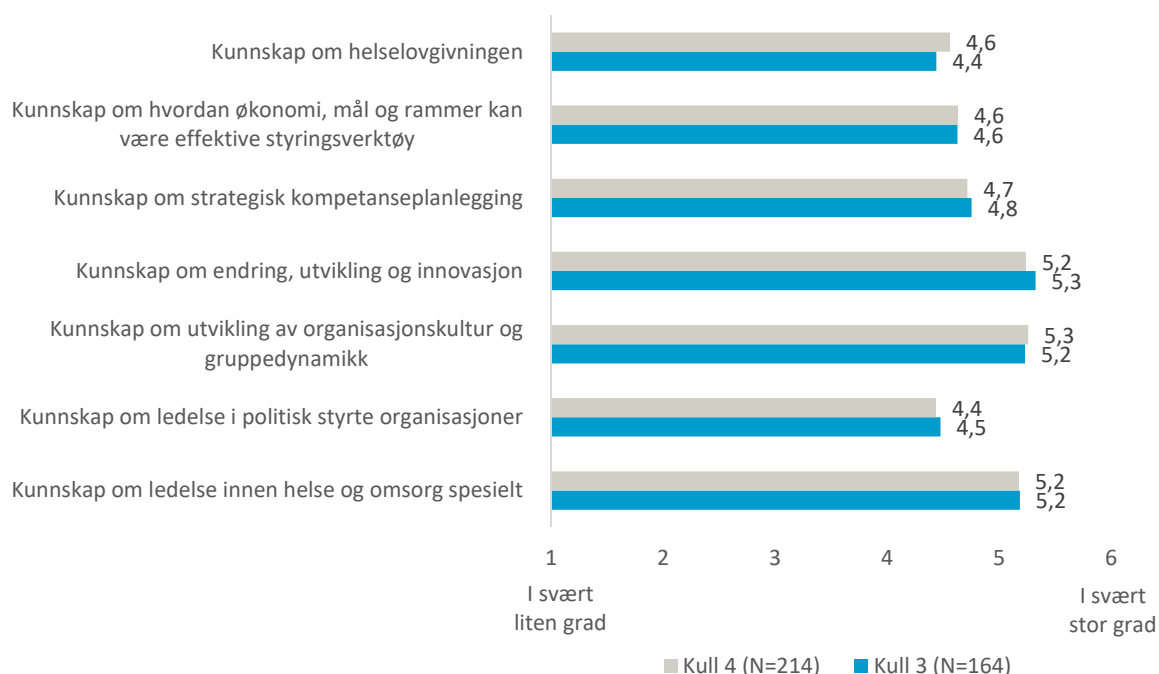
Evalueringen viser at det i liten grad er signifikante forskjeller mellom deltagerne fra primærhelseteam og de øvrige deltagerne fra kull 4 når det gjelder utbytte av utdanningen. Unntakene er at deltagere fra primærhelseteam i mindre grad enn resten av kull 4 sier seg enig i at lederutdanningen har gjort dem bedre i stand til å «identifisere og analysere kompetansebehov i egen virksomhet» og til å «håndtere etiske dilemmaer».

Gjennom intervjuer forteller deltagerne fra primærhelseteam at de har fått kunnskap og verktøy som har vært nyttige for både utvikling av lederrollen og av organisasjonen/primærhelseteamene. Til tross for at denne gruppen deltagere er mindre enig med kull 4 for øvrig om at lederutdanningen har gjort dem bedre i stand til å håndtere etiske dilemmaer – mener flere at utdanningen har bidratt positivt for å skape et godt arbeidsmiljø. Verktøy og teori har gjort dem bedre i stand til å skape felles oppslutning om retning på tvers av roller og perspektiver og bidratt til å senke konfliktnivået på arbeidsplassen.

6.2.2 Økt kunnskap

Deltagerne fra begge kull opplever at utdanningen spesielt har gitt dem økt kunnskap om endring, utvikling og innovasjon. BI har vektlagt innovasjon og utvikling spesifikt i utdanningsopplegget og gjennom prosjektoppgaven. Deltagernes relativt høye vurdering etter fullført utdanning tyder på at BI fortsatt lykkes godt med utdanningen på dette området, se figur 6-4.

Figur 6-4: I hvilken grad har utdanningen gitt deg [...]?

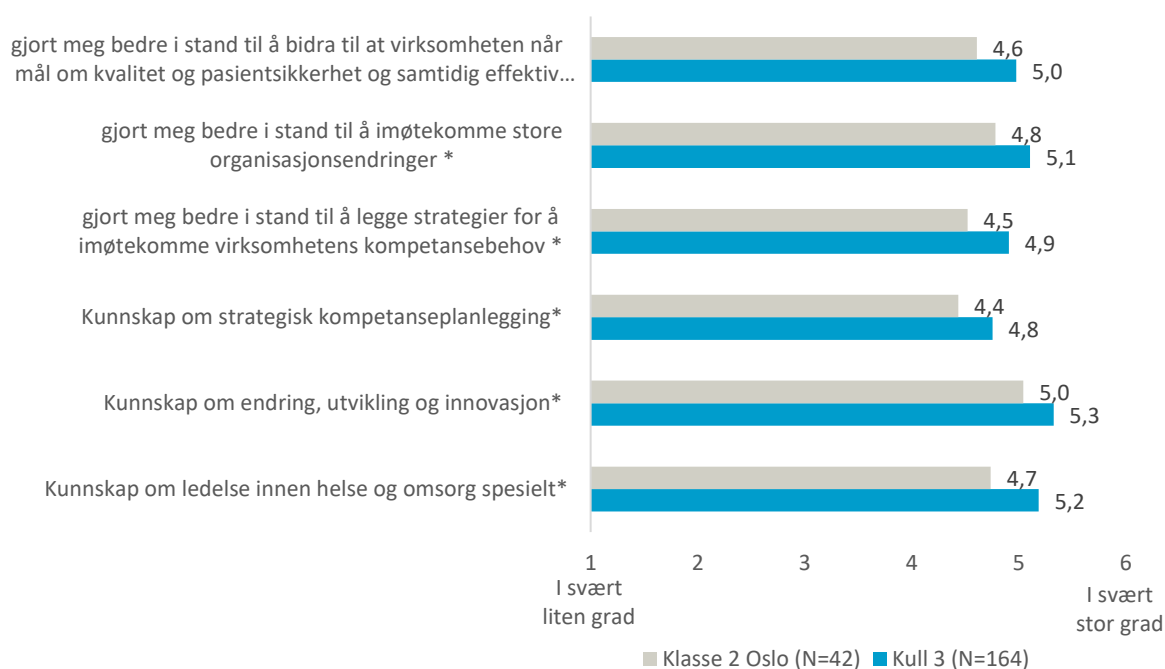


Økt kunnskap om ledelse er en selvfølgelig del av og et naturlig mål med en lederutdanning. Målet med denne utdanningen har imidlertid vært å gi deltagerne kunnskap om ledelse innenfor og relatert til deltagerens kontekst.

Der tidligere rapporter har vist relativt stor forskjell mellom kullene i opplevd utbytte av utdanningen, er kull 3 og kull 4 relativt samstemte om opplevd utbytte av utdanningen, og vurderingen ligger nærmere opp mot kull 2 enn kull 1. Dette kan tyde på at justeringene BI gjorde i utdanningsopplegget mellom kull 1 og kull 2 har vært et gode også for kull 3 og 4.

Når det gjelder geografiske forskjeller angående deltagerens opplevelse av utbytte og økt kunnskap finnes det få signifikante forskjeller mellom klassene. De eneste forskjellene som utmerker seg er at den ene Oslo-klassen i kull 3 (klasse 2 Oslo) i noe mindre grad er enig i at utdanningen har gitt økt kunnskap og positivt utbytte enn de øvrige klassene i kull 3. Figur 6-5 viser de påstandene om positivt utbytte og økt kunnskap der avvikene mellom klasse 2 Oslo og de øvrige klassene i kull 3 er statistisk signifikante.

Figur 6-5: Lederutdanningen har.../ I hvilken grad har utdanningen gitt deg følgende?

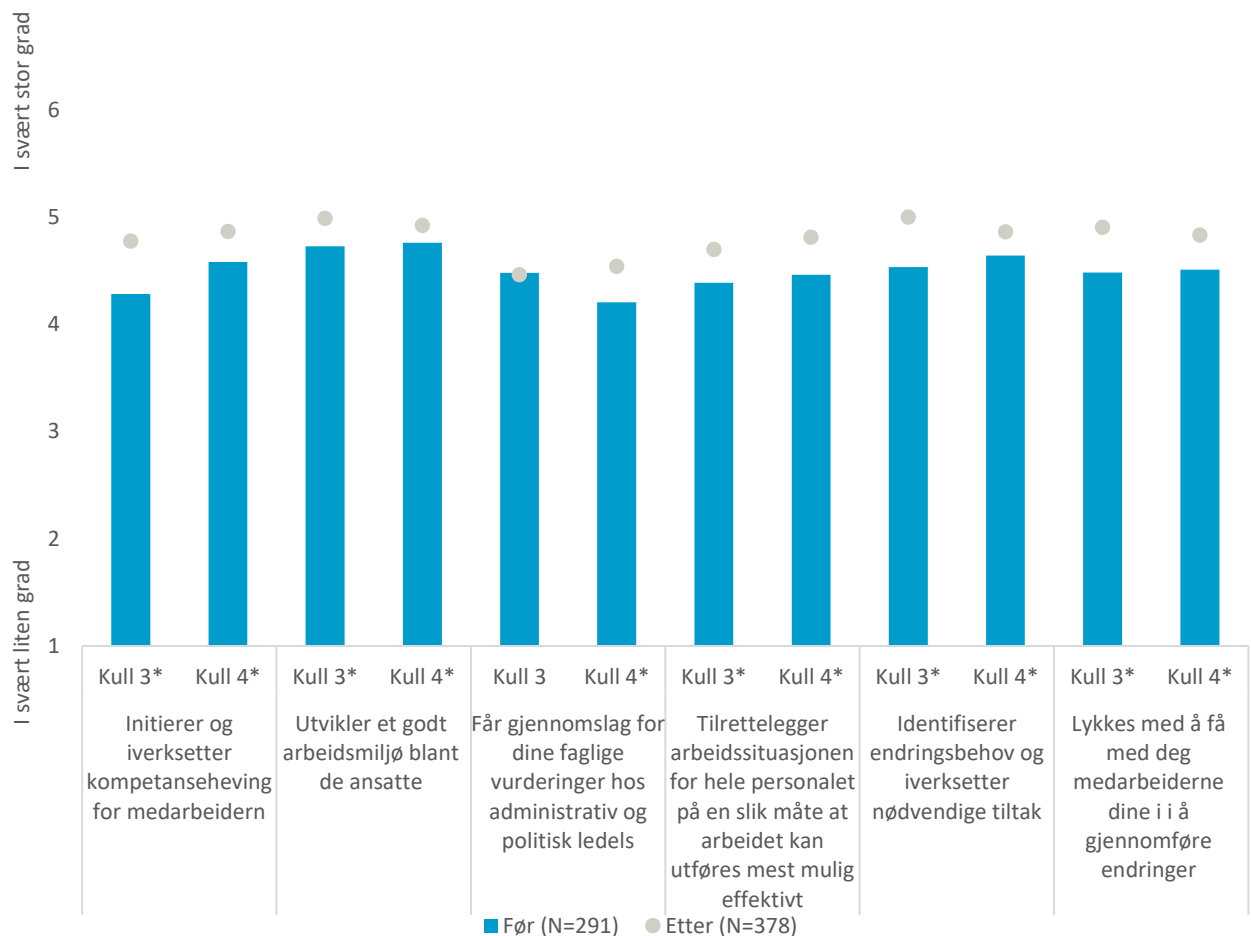


6.2.3 Bedre ferdigheter

Deltagerne opplever i stor grad at de jobber bedre og mer i tråd med kunnskap og teorier innen god ledelse etter utdanningen, sammenlignet med før deltagelsen, se figur 6-6. Forbedringen er signifikant på alle områder hvor det har vært en forbedring.

Det har vært et uttalt mål at utdanningen skal gi handlekraftige ledere som evner å påvirke til det beste for pasientene. Som figur 6-6 viser, oppgir deltagerne at de lykkes med å gjøre vanskelige prioriteringer i arbeidsdagen, samt at de lykkes med å få med seg medarbeidere i å gjennomføre endringer. Dette er positive svar sett opp mot det overordnede målet med utdanningen. Dette støttes også fra caseintervjuene, hvor både deltagere og omgivelsene trekker frem at deltagere har blitt bedre på å bemyndige ansatte, ta tøffe beslutninger, og gi de ansatte mer ansvar og frihet til å jobbe med endring. Flere av deltagernes omgivelser oppgir også at deltagerne har blitt bedre på å balansere drift med utvikling.

Figur 6-6: Gitt dagens arbeidssituasjon, i hvilken grad vil du si at du [...]

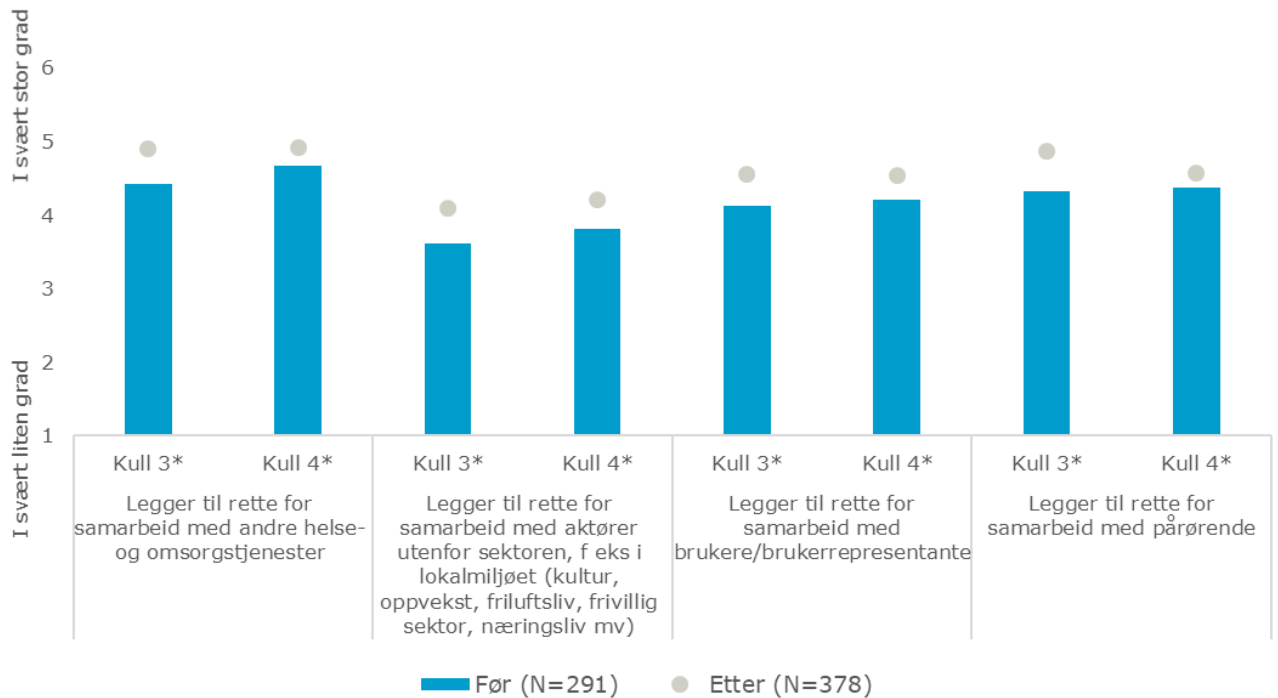


Videre viser figur 6-6 at deltagerne i større grad enn før utdanningen opplever at de initierer og iverksetter kompetanseheving for medarbeiderne.

Når det kommer til det å få gjennomslag for sine faglige vurderinger hos administrativ og politisk ledelse er det en endring fra kull 3 til kull 4. På linje med det forrige rapport fant om kull 1 og 2, rapporterer deltagerne fra kull 3 ingen signifikant endring i det å få gjennomslag hos administrativ og politisk ledelse. For kull 4 er det imidlertid en signifikant høyere skår etter å ha fullført utdanningen. Gjennom case har flere deltager trukket frem at de har fått mer gehør oppover etter å ha fullført utdanningen. Påvirkning har vært et sentralt mål for utdanningen, og det er positivt for deltagerne og primærhelsetjenesten at deltagerne i større grad opplever å få gjennomslag for sine vurderinger.

Når det gjelder evne til samarbeid, både internt og eksternt, er det svært positive og signifikante forskjeller i svarene før og etter utdanning, se figur 6-7. Spørsmålene som omhandler samarbeid har lavere før-skårer sammenlignet med mange andre spørsmål i undersøkelsen. Det er derfor positivt å se at deltagerne 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 deltagerne. Alle forskjeller er statistisk signifikante.

Figur 6-7: Gitt dagens arbeidssituasjon, i hvilken grad vil du si at du [...]

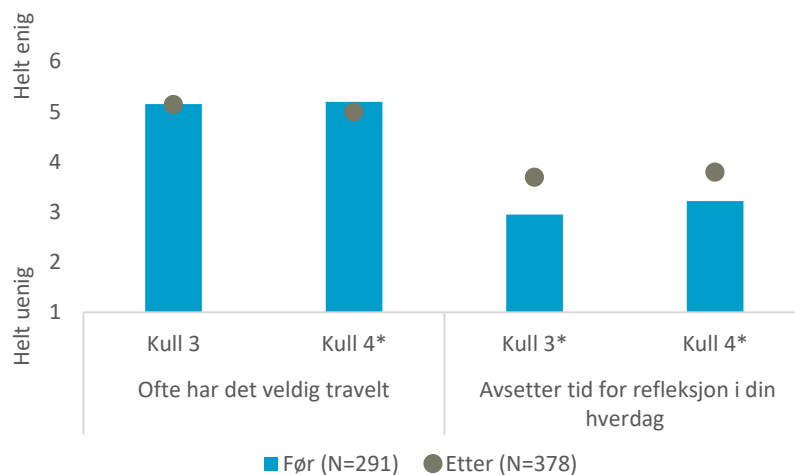


Det har vært et uttalt mål at lederutdanningen skal bidra til å styrke lederne slik at de kan nå målet om bedre kvalitet for brukerne. Det er derfor interessant å se at lederne opplever stor forbedring når det gjelder å tilrettelegge slik at brukermedvirkning blir ivaretatt på en god måte, samt at de tilrettelegger for å nå målet om tjenester av god kvalitet. Disse funnene støttes også av funn fra caseintervjuer, både med deltagerne og deres omgivelser. Flere av deltagerne som ble intervjuet i forbindelse med case hadde skrevet oppgave om brukermedvirkning.

På spørsmål om arbeidssituasjoner rapporterer deltagerne at de er svært travle både før og etter gjennomføringen av utdanningen, men for kull fire har det vært en liten, men signifikant nedgang i opplevd travlehet, se figur 6-8. Deltagere fra primærhelsetjenesten har i intervju fortalt om en svært hektisk arbeidshverdag.

Positivt er det også at deltagerne, på tross av travleheten, i større grad avsetter tid for refleksjon i egen hverdag. Begge økningene i tid til egenrefleksjon er signifikante.

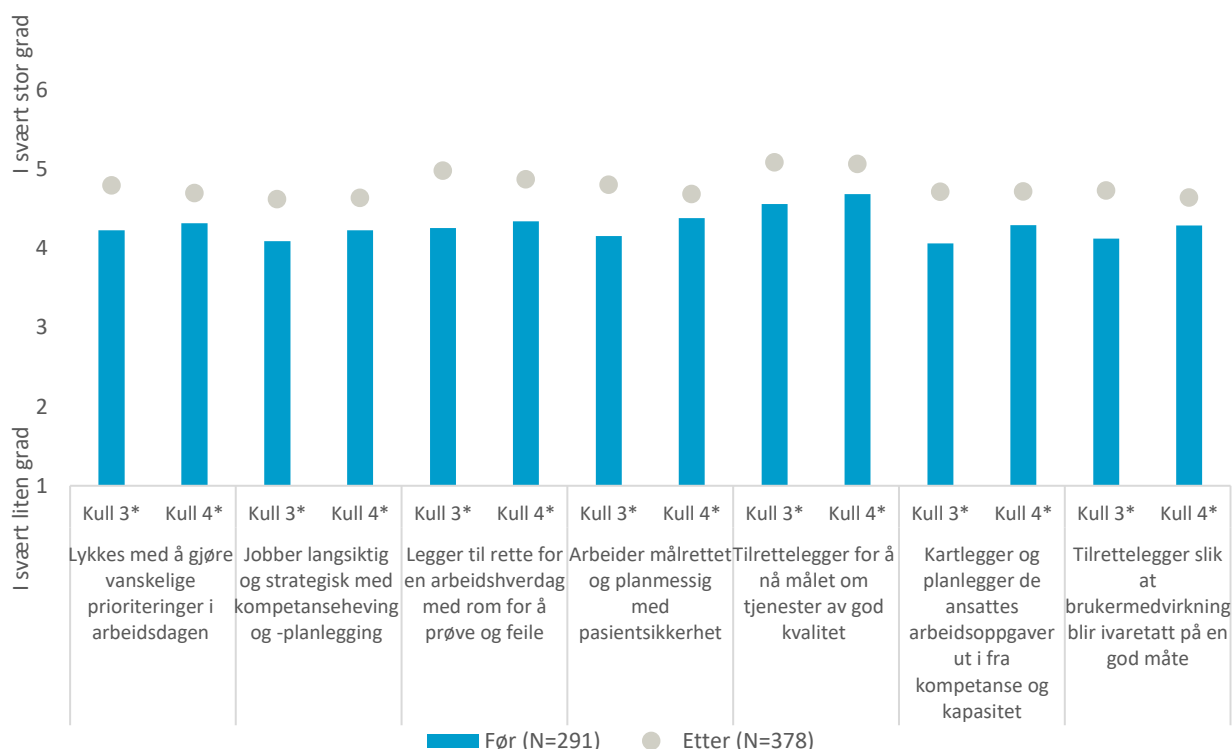
Figur 6-8: Om arbeidssituasjonen, i hvilken grad du [...]



På ytterligere spørsmål om deltagerne arbeidshverdag svarer både deltagerne fra kull 3 og kull 4 at de opplever størst endring fra før utdanning når det gjelder punktet om å legge til rette for en arbeidshverdag med rom for å prøve å feile. Se figur 6-9. Kull 4 opplever i tillegg størst endring når det gjelder å kartlegge og planlegge de ansattes arbeidsoppgaver ut ifra kompetanse og kapasitet. Alle forskjeller er statistisk signifikante.

Det er også interessant å merke seg at kull 3 jevnt over svarer lavere på førmålingen enn kull 4, samtidig som de svarer høyere på ettermålingen enn kull 4. For kull 3 er altså forskjellen mellom før- og ettermåling like stor eller høyere enn for kull 4 på samtlige av spørsmålene i figur 6-9.

Figur 6-9: Gitt dagens arbeidssituasjon, i hvilken grad vil du si at du [...]



6.2.4 Vurdering av de enkelte samlingene

De seks samlingene har hatt ulikt tema og innhold. For en oversikt over dette, se tekstboks 6-1.

Tekstboks 6-1: 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

Deltagerne er jevnt over svært godt fornøyde med de ulike samlingene, som skåres mellom 4,9 på det laveste og 5,5 på det høyeste, se Figur 6-10. For kull 3 er det større variasjoner i skåren mellom samlingene enn for kull 4 som gir en jevnere skår. Kull 3 vurderer samling 4 signifikant høyere enn kull 4, mens kull 4 vurderer samling 5 og 6 signifikant høyere enn kull 3.

Figur 6-10: Vurderinger av de enkelte samlingene

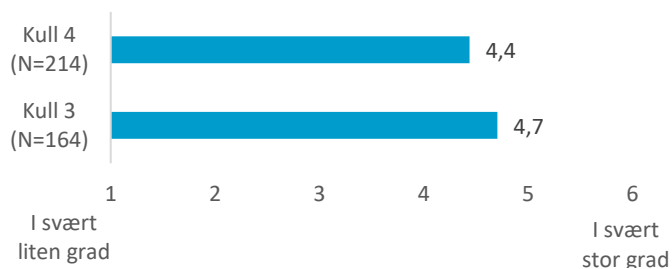


6.2.5 Kombinasjon av jobb og studier

Deltagerne har i gjennomsnitt brukt i overkant av seks timer i uken på utdanningen utover de seks samlingene. De fleste oppgir at det i stor grad har fungert å kombinere jobb og studier, jf. figur 6-11. Deltagerne i kull 3 synes det har fungert bedre å kombinere jobb og studier enn deltagerne i kull 4. Forskjellen er signifikant.

Blant de deltagerne 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 6-11: I hvilken grad har det fungert å kombinere jobb og studier?



Deltagere fra primærhelsteteam støtter funn om at kombinasjonen jobb og studier medfører et stort arbeidspress. Av den grunn oppleves det spesielt uheldig at pensumlisten er lang, og de fleste har kun rukket å skimme gjennom pensum før forelesninger. Enkelte påpeker at pensumlisten burde vært mer komprimert og bedre tilpasset kombinasjonen jobb/studier, for eksempel gjennom å publisere flere sammendrag eller utdrag fra pensumlisten. Dette kunne gitt retning for lesningen og gjort deltagerne bedre forberedt til forelesningene, tross liten tid til forberedelser. På den måten kunne de også fått et enda større utbytte av forelesningene, for eksempel ved å være mer delaktige i diskusjoner om teori og praksis

Høy arbeidsbelastning og stort tidspress forklarer også tilbakemeldingen fra en av deltagerne fra primærhelseteam om lengden på utdanningen. Deltageren mener utdanningen burde blitt kortet ned til et 2-3 ukers kurs, noe som oppfattes som særlig viktig dersom utdanningen skal innføres nasjonalt og være mulig å gjennomføre for flere fastleger. Denne tilbakemeldingen er det ingen øvrige deltagerne som nevner.

7. LÆRING

I dette kapittelet vil vi presentere funn som omhandler deltageres utbytte av utdanningen, herunder læring.

7.1 Overordnede funn om deltageres læring

Som beskrevet i forrige kapittel vurderer deltagerne 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 deltagerne hadde hatt et godt læringsutbytte. Dette fremgår blant annet av at deltagerne og omgivelser opplever endringer i lederatferd, noe som kan knyttes til at deltagerne har fullført lederutdanningen.

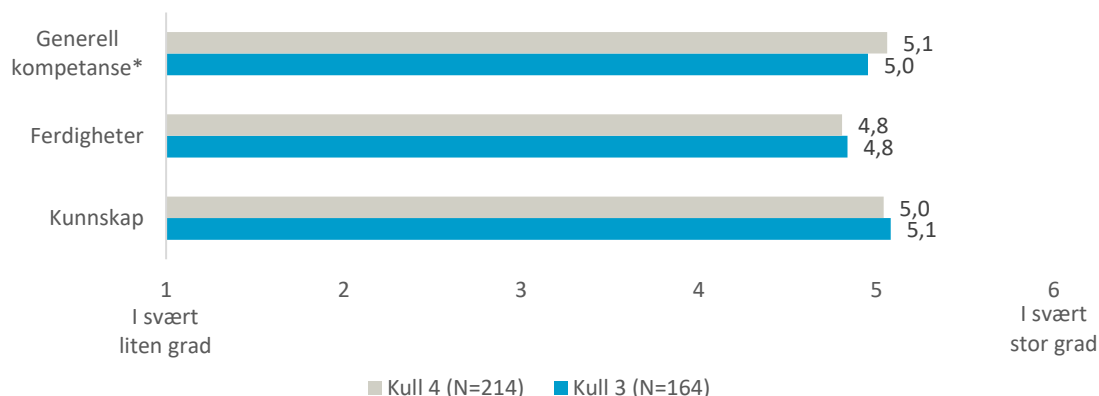
Både deltagerne og deres ansatte, medarbeidere og ledere opplever at utdanningen har medført endringer hos den enkelte. Dette fremgår både av spørreundersøkelsene og caseintervjuene. Likevel er det variasjoner i hvor store endringer utdanningen har medført. Noen av deltagerne og deres omgivelser opplever en transformasjon i lederstil, hvor andre opplever mer en bekreftelse på at de jobber «på riktig vis» og at utdanningen ikke nødvendigvis har ført til konkrete endringer, men heller gitt verktøy for å utvikle sin egen lederstil.

Jeg har opplevd en markant endring hos lederen etter utdanningen. Før var han/hun umoden som leder, men nå er han/hun både tryggere og mer lojal. Han/hun har skjont mer hva ledelse handler om og tar rollen på alvor (leder om deltager i utdanningen)

7.2 Har kompetanse, ferdigheter og holdninger endret seg?

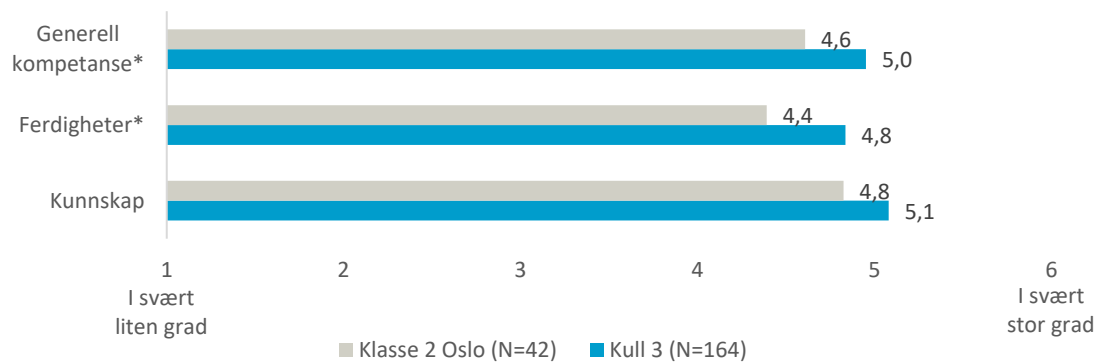
Deltagerne opplever i stor grad endringer i både kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse som en følge av utdanningen, se figur 7-1. Det er opplevelsen av økt kunnskap og generell kompetanse som skårer høyest, mens ferdigheter skårer noe lavere. Dette gjelder for begge kull.

Figur 7-1: I hvilken grad har utdanningen medført endringer hos deg som leder når det gjelder det følgende?



I en analyse av forskjeller mellom klassene fant vi at den ene Oslo-klassen i kull 3 (klasse 2 Oslo) rapporterte om signifikant lavere endringer i ferdigheter og generell kompetanse enn resten av kull 3, se figur 7-2. Deltagerne fra den samme Oslo-klassen skårer også lavere enn de øvrige klassene når det gjelder opplevd endring i kunnskap, men dette avviket er ikke statistisk signifikant.

Figur 7-2: I hvilken grad har utdanningen medført endringer hos deg som leder når det gjelder følgende – generell kompetanse.



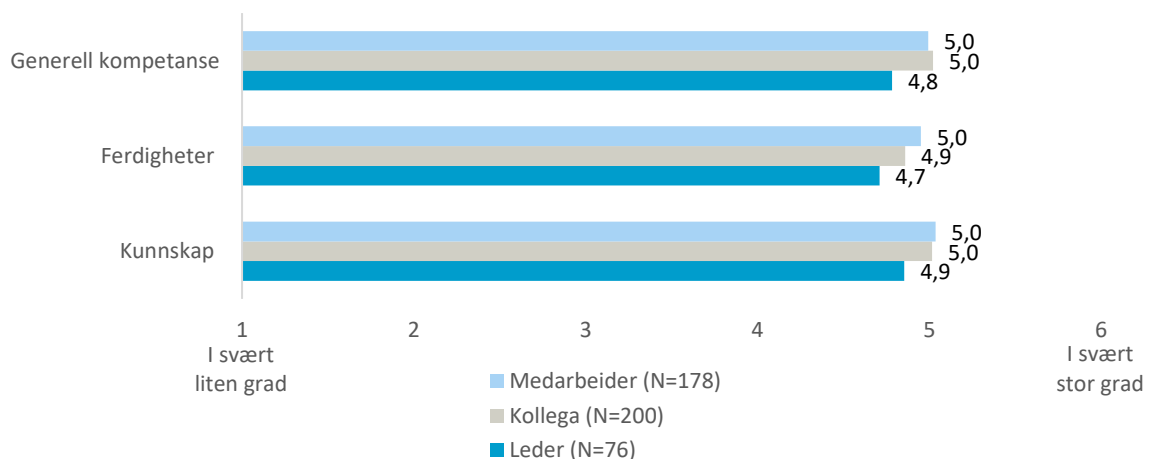
Det fremkommer av intervjuer med primærhelseteam at enkelte opplever en stor variasjon i kunnskapsnivå blant deltagere som uheldig. Deltagere med relativt lav kunnskap oppleves å ha fått «svært mye» ute av gruppeoppgavene, mens de med høy kunnskap og som jobbet i grupper med de med lavere kunnskapsnivå ikke har fått det samme utbyttet.

En forklaring på dette kan være at erfarne ledere har mer teoretisk lederkompetanse fra andre kurs- og lederutviklingsprogram. To av deltagerne fra caseintervjuene har blant annet tidligere tatt ledelsesfag på universitetsnivå. De forteller at de hadde inngående kunnskap til ledelse, men at utdanningen på BI oppleves å være mer praksisnær og mer relevant for deres fagfelt. For mindre erfarne ledere vil mer være nytt og dermed gi en opplevelse av større læringsutbytte. De oppgir blant annet å ha hatt særlig stort utbytte av erfaringsdelingen i utdanningen.

Det er forventet at deltagere 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 deltagerne i utdanningen har blitt mer kompetente.

Figur 7-3 viser hvorvidt medarbeidere, kolleger og leder til deltagerne på kull 4 opplever at utdanningen har medført endringer hos deltagerne. Både ansatte, kolleger og ledere ser endringer hos deltagerne med hensyn til ny kunnskap, nye ferdigheter og generell kompetanse, og de tre gruppene vurderer endringene ganske likt.

Figur 7-3: I hvilken grad har utdanningen medført endringer hos deltageren som leder når det gjelder følgende?



Deltagerens medarbeidere og kolleger er de som rapporterer om høyest grad av endring i kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse. Dette kan handle om at det er deltagerens

medarbeidere som virkelig får erfart sin leders nye lederegenskaper og følgelig har større grunnlag for å uttale seg om eventuelle endringer. Deltagernes leder svarer i noe mindre grad at de opplever endring hos deltagerne.

Forrige evaluering pekte på at noen av deltagerne blander begrepene «kunnskap», «ferdigheter» og «generell kompetanse». Dette kan følgelig også gjelde i spørreundersøkelsene rettet mot kull 3 og 4, og forskjeller i svarene mellom de tre elementene må derfor tolkes med en viss forsiktighet. Analysen av caseintervjuene vil være verdifull for denne tolkningen.

Tross usikkerheten knyttet til begrepsforståelse, har deltagernes omgivelser et inntrykk av at utdanningen har medført positive endringer hos deltagerne. Eksempler som kommer frem i caseintervjuene er særlig økt trygghet i lederrollen og økt medarbeiderinvolvering, samt bedre struktur på møter og mer fokus på internkontroll. Dette gjelder endringer knyttet til «generell lederkompetanse» og «praktiske ferdigheter».

I caseintervjuene rapporterer omgivelsene i mindre grad om endringer tilhørende teoretisk kunnskap, hva særlig gjelder deltagernes medarbeidere. Noen flere kolleger og ledere opplever dette, eksempelvis ved at deltagerne har dratt inn mer teori i faglige drøftinger i ledergruppemøter og tatt i bruk teoretiske konsepter i daglig drift. Bakgrunnen for ulik rapportering fra de forskjellige informantgruppene kan sannsynligvis forklares med hva som er mest synlig for dem. Kolleger og overordnede har ofte mindre kontakt med deltageren i deres daglige arbeid enn det medarbeiderne har og er derfor mindre eksponert for endringer i praktiske ferdigheter.

7.3 Prosjektoppgaven

Gjennom lederutdanningen skal deltagerne 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 7-4 under viser at deltagerne i mindre grad rapporterer om at arbeidsgiver har vært involvert i utarbeidelse/gjennomføring av prosjektoppgaven. Likevel vurderer deltagerne at prosjektoppgaven vil gi merverdi for egen virksomhet, samt at arbeidet med oppgaven har styrket dem som ledere. Ingen av forskjellene mellom kullene er signifikante.

Figur 7-4: Involvering i og betydning av prosjektoppgaven, i hvilken grad [...]

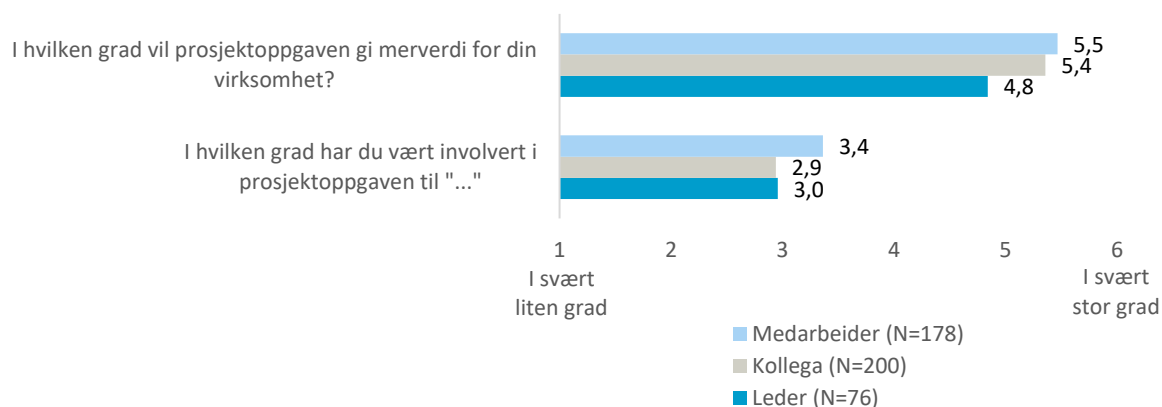


Omgivelsene oppgir også gjennomgående at prosjektoppgaven vil gi merverdi for virksomheten, selv om de i mindre grad oppgir å ha vært involvert i prosjektoppgaven, jf. figur 7-5. Man ser imidlertid en sammenheng mellom involveringa av omgivelser og omgivelsenes positive vurdering av prosjektoppgavens 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 deltagerne ledere er de som har vært minst involvert i arbeidet med prosjektoppgaven og har minst tro på merverdien av prosjektoppgaven for virksomheten.

I caseintervjuene ser vi samtidig at lederne ofte involveres gjennom sparring og forankring av tema for prosjektoppgaven. Dersom vi analyserer figur 7-5 opp mot dette funnet fra intervjuene, kan vi antyde at involvering utover temaforankring er hensiktsmessig for å få ledere til å se merverdien av oppgaven for virksomheten.

Figur 7-5 Omgivelsenes involvering i og vurdering av prosjektoppgaven (kull 4).

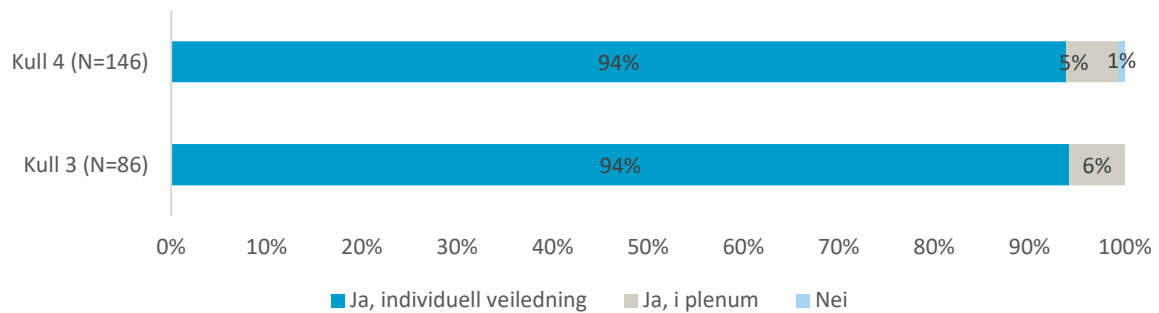


Prosjektoppgaven oppleves som relevant og verdifull for kommunen

I én kommune har to ledere på virksomhets- og enhetsnivå skrevet en felles prosjektoppgave. Oppgaven omhandler forebygging og tverrfaglig samarbeid på tvers av instanser i helse- og omsorg for barn i barnehage (rus, psykiatri, helsestasjon mv.). Tidlig og helhetlig innsats har vært ment å kunne redusere risiko for økning i behov og minske avhengigheten av foreldrenes ressurser. Oppgaven er dermed relevant for primærhelsetjenesten også i andre kommuner. Basert på prosjektoppgaven, og søknad om finansiering, har deltagerne i etterkant fått tildelt midler fra kommunen til dekning av en fulltids prosjektstilling. Kommunen mener oppgaven treffer godt på behovet i kommunens primærhelsetjeneste, som har få ressurser og må tenke nytt om oppgaveløsning.

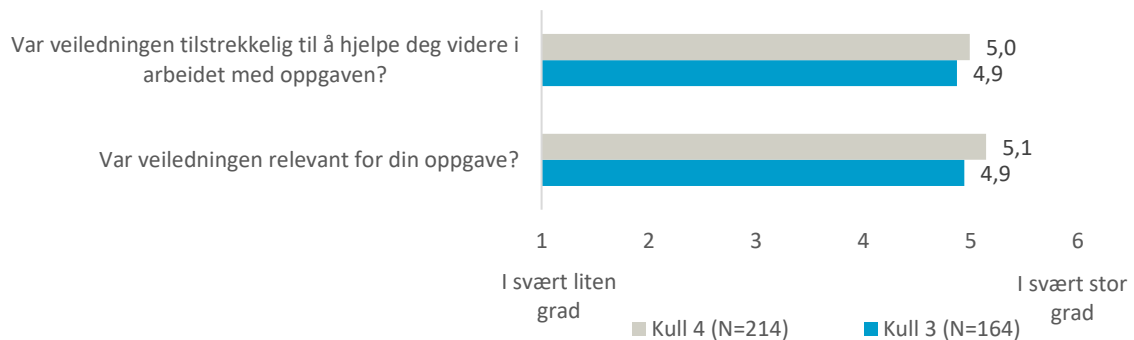
Ifølge BIs programbeskrivelse, kan studenten forvente 3 timer individuell veiledning per student. I tillegg gjennomføres veiledning av mer generell karakter i plenum gjennom studiet. Som man ser av figur 7-6 under, har de aller fleste mottatt individuell veiledning i forbindelse med prosjektoppgaven.

Figur 7-6: Har du mottatt veiledning i forbindelse med prosjektoppgaven (prosent)?



Av figur 7-7 kommer det frem at deltagerne i stor grad er fornøyde med veiledningen. Ingen av forskjellene mellom kullene er signifikante.

Figur 7-7: Om veiledningens tilstrekkelighet og relevans, i hvilken grad [...]



Tross for at prosjektoppgavene i all hovedsak oppfattes som relevante og nyttige for kommunene, har vi i enkelte case sett at oppgaven ikke treffer godt på deres behov. Begrenset involvering og forankring oppover i organisasjonen, for eksempel gjennom drøftelse av oppgavetema med nærmeste leder, kan være en forklaring. I denne sammenhengen vil vi også nevne at vi i caseundersøkelsene har tatt utgangspunkt i deltagere som har skrevet svært gode prosjektoppgaver, basert på karakter. Det kan være interessant også å se nærmere på virksomhetene til deltagere som ikke har oppnådd samme gode oppgavekarakter og undersøke om prosjektoppgavene og studiet som helhet likevel har gitt resultater i virksomhetene. For neste evalueringssperiode kan det være nyttig å gå nærmere inn på relevansen av oppgavene for virksomhetene og kommunene, slik at dette blir et konkret vurderingstema.

8. ATFERD OG RESULTATER

I dette kapittelet vil vi se nærmere på resultater av utdanningen. I dette ligger både ledernes 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 kapittelet vil følgelig berøre evalueringnivåene 3-6 i Kirkpatrick's modell.

8.1 Overordnede funn om lederatferd og resultater for virksomheten

Deltagerne er målt på fem dimensjoner for ledelse, både før og etter deltagelsen på studiet. Analyser av svar fra deltagere i kull 3 og 4, 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 deltagerne ansatte, ledere og kolleger, samsvarer godt med deltagerne egne vurderinger. Deltagerne omgivelser er bedt om å vurdere i hvilken grad den enkelte deltager er blitt bedre på ulike områder etter utdanningen. I omgivelsesmålingene ser vi at omgivelsene skårer deltagerne utvikling på ulike områder relativt likt. De presenteres derfor ikke fordelt her. For ulike aspekter ved ledergjerningen som vi har spurt om forbedring innen, ligger gjennomsnittet stort sett mellom 4,1 og 4,7. Dette betyr at de fleste både ansatte, kolleger og ledere vurderer deltagerne utvikling som svært positiv på de fleste områder.

Også funn fra caseintervjuene tyder på at både deltagere og deres omgivelser opplever at utdanningen har forbedret ledernes evne til å inkludere og bemyndige medarbeiderne sine, samt å balansere personalledelse med drift og utvikling. I flere av intervjuene rapporterer omgivelsene om at deltagere har blitt bedre på å kommunisere med medarbeiderne og oppfordrer mer til samarbeid enn det de gjorde før deltagelsen. Flertallet av deltagere vi har snakket med mener selv de har blitt mer innovasjons- og utviklingsorienterte som følge av utdanningen – noe omgivelsene er relativt enige i. Både ledere, kolleger og medarbeidere opplever at lederne i større grad har fokus på endring og tør å se ting på nye måter. De opplever også at deltagere har blitt flinkere til å anvende nye verktøy og perspektiver i utøvelsen av sine lederroller. Samtidig er det også enkelte omgivelser som ikke har opplevd endringer hos deltagere etter utdanningen. Der dette gjelder ser vi at deltagere i liten grad har involvert omgivelsene eller delt sin kunnskap underveis eller i etterkant av studiet.

Deltagerne fra primærhelseteam har selv sett tydelige forbedringer både på sin egen endrings-, innflytelses- og relasjonsorientering som følge av utdanningen. De har blitt mer bevisste på å involvere medarbeidere i beslutninger og anvende sitt handlingsrom og verktøy for å skape innflytelse overfor sterke profesjoner blant medarbeiderne. Dette har påvirkning også for måten de løser problemer på. Ettersom det ikke er gjennomført intervjuer av primærhelseteamenes omgivelser, er det uklart hvilken oppfatning deres ledere, kolleger og medarbeidere har om eventuelle endring hos deltagere. Deres vurderinger av deltagere ville det være interessant å se nærmere på i senere undersøkelser knyttet til følgeevalueringen.

8.2 Hvilken virkning har utdanningen hatt for deltageres atferd?

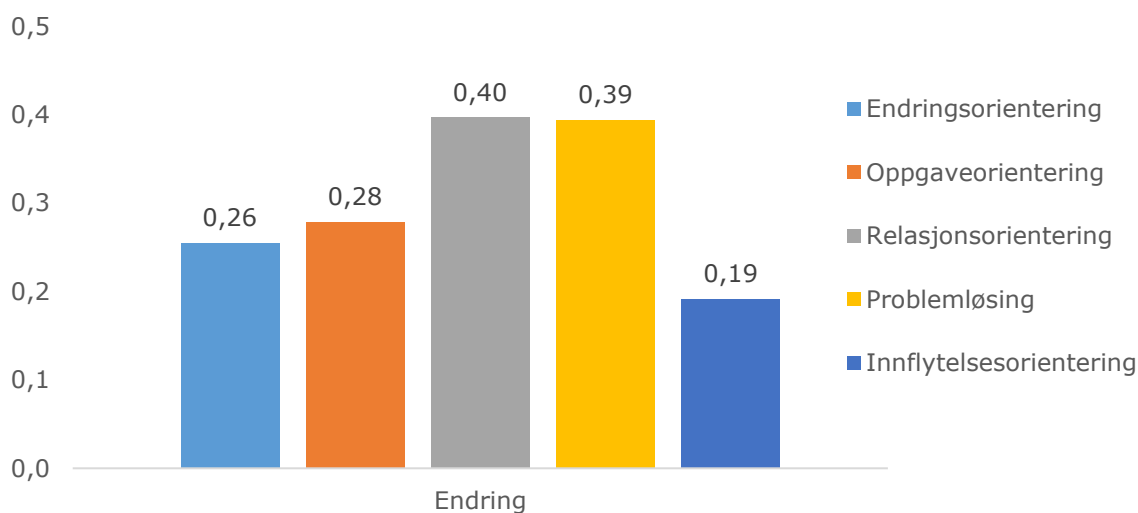
For å undersøke hvordan deltageres atferd har endret seg fra før utdanningen til etter, har vi stilt deltagerne de samme spørsmålene både før og etter gjennomføring av studiet. Med utgangspunkt i Martinsens femdeling av lederatferd⁸ har vi stilt spørsmål og/eller bedt deltagerne om å ta stilling til ulike påstander om arbeidssituasjonen sin. Disse er deretter aggregert opp til gjennomsnitt for de enkelte kategorier/ dimensjoner av lederatferd (se vedlegg for beskrivelse av hvilke spørsmål som inngår i de ulike kategoriene). Ved å sammenligne besvarelsene til deltagerne fra før utdanningen med deres besvarelser etter utdanningen, er det undersøkt om deltagerne opplever arbeidssituasjonen og lederrollen sin annerledes i etterkant av utdanningen.

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

Endringen i den gjennomsnittlige vurderingen av egen lederatferd, fra før til etter deltagelse, er illustrert i figur 8-1. Et viktig funn i evalueringen er at deltagerne har signifikant høyere skår på samtlige av ledelsesdimensjoner/ kategorier for lederatferd: endrings-, oppgave-, innflytelses-, og relasjonsorientering, samt problemløsning.

Figur 8-1: Lederatferd før og etter utdanningen, kull 3 og 4



Note: Indeksene er et gjennomsnitt av flere indikatorer basert på påstander i før- og ettermålinger. Se vedlegg om metodiske betraktninger for en gjennomgang av hvilke indikatorer som inngår i den enkelte indeks.

Basert på de fem kategoriene for lederatferd tyder våre funn samlet sett på at lederutdanningen har endret deltageres holdninger og vurderinger av egen atferd. Det vurderes som sannsynlig at dette faktisk har en påvirkning på primærhelsetjenesten der hvor deltagerne jobber.

⁸ Martinsen, Ø. L. 2005. Lederskap – spiller det noen rolle? Forskningsrapport 5/2005 Handelshøyskolen BI, Institutt for ledelse og organisasjon

8.2.1 Relasjonsorientering

I analysene ser vi særlig positiv utvikling i deltagerne vurderinger av relasjonsorientering, der lederne fra første og andre kull skårer 4,5 før utdanningen, mot 4,9 etter gjennomført lederutdanning. Denne kategorien består av åtte spørsmål, som inkluderer økt oppmerksomhet på egne medarbeidere, deres utvikling og arbeidsmiljø, samt samarbeid med ulike interessenter – både 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 deltagerne, målt ved egen oppfatning av lederatferd. Dette funnet støttes også av funn fra caseintervjuene. De fleste deltagerne vi har snakket med opplever positive endringer i sin lederatferd, hvor særlig trygghet i lederrollen og tydelighet i kommunikasjon er forhold som trekkes frem. Deltagerne og omgivelsene trekker frem at konflikter og diskusjoner håndteres bedre gjennom at lederne har blitt bedre på å lytte og finne løsninger på problemer. Lederne av primærhelseteamene har generelt økt sin bevissthet omkring viktigheten av tverrfaglighet og likeverdige roller i teamene – med god dialog og et godt samarbeid. Enkelte ledere anvender konkrete verktøy i arbeid med teambygging, noe som ikke har vært på agendaen før deltageren i utdanningen.

8.2.2 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 deltagerne vurdering av egen problemløsning. Svarene viser at deltagerne 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.

Dette støttes av caseintervjuene, hvor både deltagerne og deres omgivelser oppgir at utdanningen har gjort lederne bedre rustet til å fatte (vanskelige) beslutninger. Deltagerne opplever at de i større grad klarer å utnytte handlingsrommet bedre enn før ved at de prioriterer og ser løsninger fremfor problemer. Endring i problemløsningsatferd er også noe deltagerne fra primærhelseteam rapporterer om. Disse deltagerne mener endringen i hovedsak er et resultat av økt brukerorientering og involvering av medarbeidere i utviklingen av mer helhetlige tjenester.

8.2.3 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.

I de kvalitative intervjuene ser flere av deltagerne og deres omgivelser dette i sammenheng med både relasjons- og endringsorientering. Ved at lederne er tryggere i rollene sine, klarer de å delegere oppgaver på en bedre måte til sine medarbeidere og gi dem mer ansvar, noe som styrker kvaliteten i tjenestene. Det oppfattes at utdanningen har gjort deltagerne mer reflekterte og strukturerte i arbeidet, og at de er i større grad opptatt av å ha gode systemer og anvende styringsverktøy som årshjul, planer og møteagenda. Videre utvikler de kvalitativt bedre tjenester på en strukturert måte igjennom innovasjonsteorien de har blitt kjent med i utdanningen. I denne innovasjonsteorien har de også fått ønske om, og trygghet til, å drive flere endringer i virksomhetene som igjen gir bedre tjenestetilbud. Bedre struktur, kombinert med en økt bevissthet om mulighetsrom, har også gjort at deltagerne opplever å utnytte handlingsrommet sitt for å skape endring bedre enn de gjorde før utdanningen. Deltagerne fra primærhelseteamene opplever at de i større grad klarer å utnytte handlingsrommet bedre enn før ved at de har blitt mer reflekterte og strukturerte.

8.2.4 Endringsorientering

Når det gjelder endringsorientering, finner vi også en positiv utvikling i deltagerne holdninger fra før- til ettermålingen. Under denne kategorien er det spørsmål i spørreskjemaet som berører hvor oppmerksomme deltagerne 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 lederne endringsorientering tyder på at BI har lyktes 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.

Funnene fra analysene av spørreundersøkelsene understøttes av hva deltagerne forteller i caseintervjuene. Flertallet av deltagerne vi har snakket med (fem av syv) sier de har blitt mer innovasjons- og utviklingsorienterte som følge av utdanningen. Videre oppgir de at de har blitt mer bevisste på fremtidige utfordringer og at de må tenke mer utenfor boksen. Dette evner de i større grad å gjøre ved å ta i bruk verktøy til å løse oppgaver på nye måter. Disse funnene er i stor grad gjeldende også for deltagere av primærhelseteam, som har blitt betydelig mer endringsfokuserte som følge av utdanningen. Flere har hentet inspirasjon til å teste ut nye ideer i praksis.

8.2.5 Innflytelsesorientering

Hva gjelder innflytelsesorientering har det også skjedd en positiv endring fra før til etter utdanningen. Dette tyder på at lederne i noe større grad opplever at de lykkes med å få gjennomslag for sine faglige vurderinger hos administrativ og politisk ledelse sammenlignet med før utdanningen. De opplever noe endring hva gjelder evnen til å ta opp vanskelige temaer med sin overordnede.

Gjennom caseintervjuene bekrefter to av syv deltagerne at de opplever å ha fått økt gehør og innflytelse oppover i systemet. Det kan likevel tyde på at deltagerne har potensiale for å påvirke beslutningstagere i kommunen på sikt. En annen deltager trekker frem at utdanningen har gitt økt kredibilitet noe som har gjort det lettere å diskutere med kolleger, delta i faglige diskusjoner og foreslå nye ideer for ledergrupper.

«Før var det mange kolleger som hadde mer lederutdanning enn meg, og jeg turte ikke å drøfte så mye. Men, nå føler jeg at jeg har mer kompetanse og at det er lettere å drøfte ting med kollegaene mine. Jeg ser verdien i andres innspill på en helt annen måte»

Gjennom økt bevissthet om eget handlingsrom, ny teori og konkrete verktøy, opplever flere deltagere av primærhelseteam også en økt innflytelse ovenfor egne medarbeidere.

«Det er vanskelig å lede fastleger som vi ikke egentlig har myndighet over. Nå har vi fått litteratur som vi kan slå i bordet, og da hører de mer på oss»

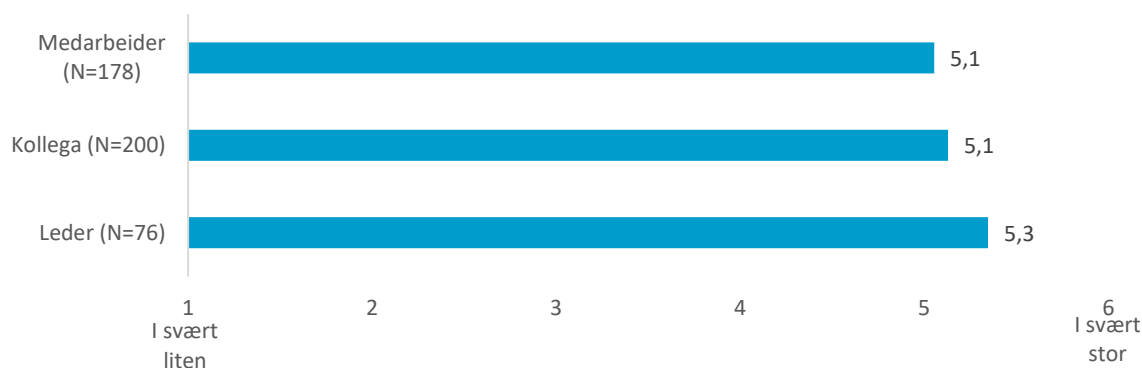
«Blitt veldig bevisst på å sette folk i posisjon til å mene det jeg vil. Jeg overbeviser ved dokumentasjon på at dette fungerer»

8.3 Hvilken endring ser deltageres omgivelser?

8.3.1 Deltagerne mestrer i stor grad lederrollen på eget arbeidssted

I spørreundersøkelsen rettet mot deltageres omgivelser er både deltageres ansatte, kolleger og ledere i kull 4 er enige om at deltagerne i stor grad mestrer og balanserer sentrale elementer i jobben sin, jf. figur 8-2.⁹

Figur 8-2 Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand? "[deltageren] klarer å balansere økonomiske og faglige hensyn i jobben sin" (kull 4)

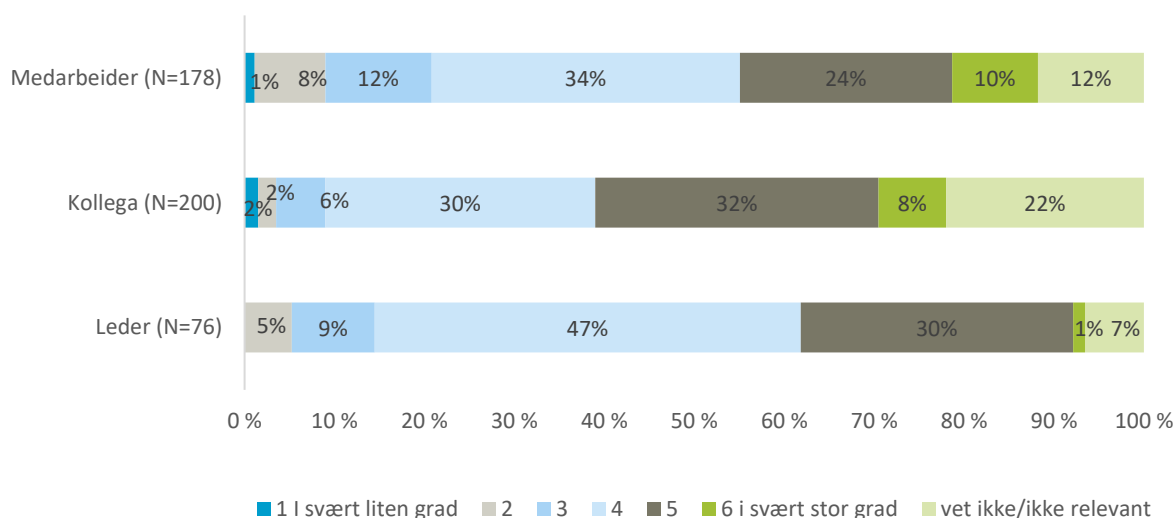


Dette spørsmålet er kun sendt til deltageres omgivelser i etterkant av gjennomført utdanning og det er derfor ikke lagt inn noen vurdering av atferd før og etter utdanningen i spørsmålsstillingen.

8.3.2 Omgivelsenes syn på utvikling hos deltagerne

Aktivitetene i evalueringen gir ikke klare svar på hvorvidt deltageres omgivelser – medarbeidere, kollegaer og ledere – ser noen utvikling hos deltageres etter fullført utdanning. Fra spørreundersøkelsen rettet mot omgivelsen er både medarbeidere, kollegaer og ledere i stor grad enig at utdanningen har gitt deltagerne mer generell kompetanse kunnskap og flere ferdigheter (se figur 7-3). Videre tyder omgivelsenes besvarelser totalt sett på at deltageren har blitt en bedre leder etter gjennomført utdanning, men også at det foreligger en viss usikkerhet knyttet til spørsmålet, se figur 8-3.

Figur 8-3 Helt overordnet, i hvilken grad er [deltageren] blitt en bedre leder etter at han/hun tok utdanningen? (kull 4) (prosent)



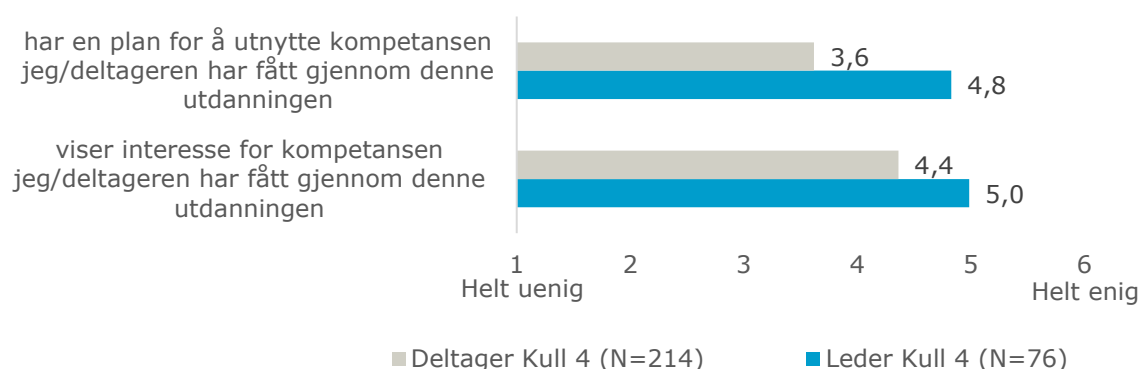
⁹ Grunnet lav respons på spørringen rettet mot omgivelsene er det ikke presentert noen resultater av spørringen rettet mot omgivelserne til kull 3.

Omgivelsenes besvarelser i caseintervjuene kan bidra til å forklare noe av usikkerheten til spørsmålet. At 22 prosent av kollegene i målingene besvarer spørsmålet i figuren med «Vet ikke/ikke relevant» kan forklares med at de synes det er vanskelig å skille om det er utdanningen eller erfaring som har gjort lederen til en bedre leder, samt at denne informantgruppen ikke omgås lederne i det daglige. De har ikke nødvendigvis direkte oversikt over deltagerens arbeidshverdag slik endel medarbeidere kan ha, og har heller ikke et direkte rapporteringsforhold til deltagerne slik lederne deres har. Det er derfor i hovedsak gjennom eventuell samhandling og ledergruppemøter at kollegene får et innblikk i deltagerens arbeidshverdag. En gruppe kolleger oppgir også i intervjuene at de ikke hadde kjennskap til hvordan lederen var før utdanningen og kunne dermed ikke si noe om effekten av utdanningen.

Flere av medarbeiderne som er intervjuet i forbindelse med casebesøkene fremhever aspekter vi kan knytte til økt relasjonsorientering som sentralt i den endringen de ser hos sine ledere. Dette inkluderer at flere er blitt bedre til å involvere sine medarbeidere og utnytte kompetansen deres på en bedre måte enn tidligere, samt ha økt fokus på kompetanseheving. Mange medarbeidere knytter dette til at deltageren har blitt tryggere i rollen og at dette har gitt bedre forutsetninger for å prioritere og involvere. Disse funnene tyder på at den positive utviklingen i deltagerens lederatferd også endrer situasjonen i de ulike virksomhetene i en positiv retning.

Når det gjelder å skulle ta i bruk deltagerens nye kompetanse på arbeidsplassen er deltagerens ledere enige i at de viser interesse og har en plan for å utnytte kompetansen deltageren har fått gjennom utdanning, se figur 8-3. Imidlertid, opplever deltagerne selv i mindre grad at deres ledere har en plan og viser interesse for å utnytte ny tillært kompetanse.

Figur 8-3: I hvilken grad arbeidsgiver... /jeg [leder]...



8.4 Hvilke resultater gir utdanningen i virksomhetene og kommunene?

Lederutdanningen har til hensikt å styrke lederne i de utfordringene de står overfor nå og i fremtiden. For å undersøke hvordan lederutdanningen treffer de problemstillingene som deltagerne står overfor hver dag, har vi, i intervjuene, først bedt deltagerne beskrive hva de mener er de største utfordringene primærhelsetjenesten i deres kommune står overfor.

8.4.1 Lederutdanningen skal løse store utfordringer

På spørsmål om hvilke utfordringer primærhelsetjenesten og kommunene står overfor er deltagerne og deres omgivelser fra samme kommune, og på tvers av kommunene, svært samstemte. I alle caseintervjuene ble eldrebølgen, økt kompleksitet i brukerbehov, mangel på kapasitet og kompetanse, samt økt belastning på primærhelsetjenesten diskutert som utfordringer. Andre utfordringer som ble trukket frem i flere caseintervjuer var flere tyngre og sammensatte diagnoser, vanskelig overgang fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten, flere unge uføre og rekruttering. Enkelte trekker frem siloorganisering i kommunen som en betydelig utfordring, og opplever at siloorganisering hindrer løsning av andre utfordringer.

De fire casekommunene står altså overfor flere av de samme utfordringene, hvor ressursutfordringer fremtrer som et fellestrekk. Presset forklares særlig av kombinasjonen mellom høye forventninger og økte krav fra brukere og pårørende som i hovedsak skyldes en lengre tradisjon av «for gode» vedtak. En større og mer kompleks brukergruppe, flere oppgaver fra spesialisttjenesten og vanskelig overgang mellom spesialist- og primærhelsetjenesten, er primærhelsetjenesten under et stort press. Enkelte mener også at det foreligger et press som følge av at politikerne både kutter i økonomiske overføringer og samtidig forventer at samme eller bedre tjenestekvalitet. Presset på kommunen medfører ifølge flere informanter at kommunen ikke evner å tilby tjenester som innfrir forventninger. Og blant de som opplever press på tjenestene som en utfordring, sier flertallet at gapet mellom krav, forventninger og ressurser vil øke betydelig i tiden som kommer.

På spørsmål om hva kommunen trenger for å imøtekomme utfordringene i primærhelsetjenesten trekker både deltagere og omgivelser frem, trygge, modige og endringsorienterte ledere – og rett kompetanse. Deltagerne mener økt kompetanse på forebyggende arbeid er nødvendig for å utvikle og iverksette tiltak som løser utfordringene. De oppgir også et behov for ledere som evner å skape samarbeid på tvers for å utvikle helhetlige og brukersentrerte tjenester. Kun én deltager snakket om viktigheten av teknologikompetanse. Å henge med i den teknologiske utviklingen mener deltageren blir viktig for å utnytte mulighetsrommet som teknologien gir og for å ikke havne bakpå.

Svarene på hva kommunen trenger for å imøtekomme utfordringene er i tråd med hva det rapporteres at utdanningen bidrar til. Av mer generell karakter nevnes det at utdanningen bidrar med konkrete verktøy som deltagerne i stor grad benytter for å stimulere til endring. Andre peker mer spesifikt på det faglige innholdet i utdanningen slik som brukerorientering, fokus på forebygging, innovasjon og utvikling. For å kunne utvikle tjenester som møter brukernes behov og forventninger er det nettopp behov for økt brukerorientering- og involvering. I tillegg fordrer ressursbegrensninger og kompleksitet i brukerbehovene nytenkning.

Igangsetting er viktig – men også gjennomføring

Et økende brukerbehov, kombinert med begrensede ressurser, er en hovedutfordring for primærhelsetjenesten ifølge samtlige informantgrupper i caseundersøkelsene. I én kommune har en virksomhetsleder fått flere knagger og verktøy gjennom lederutdanningen til å håndtere denne utfordringen. Deltageren har alltid ment at helhetlige samarbeid og læring på tvers av samhandlingskjeden er hovednøkkelen, men utdanningen har gjort henne tryggere på dette. For å få det til, har hun tatt i bruk verktøy fra utdanningen som kreative workshops og involvert både ledere, medarbeidere i egen enhet og virksomhetsledere i andre enheter. Deling og involvering har skjedd både underveis og etter utdanningen, og omgivelsene oppfatter deltageren som tryggere, mer lyttende og mer tålmodig enn før.

Endringsorienteringen til virksomhetslederen er godt forankret i kommunekulturen, og både ledere og medarbeidere har et handlingsrom til å teste ut nye idéer. Medarbeiderne mener samtidig at ideer ofte iverksettes uten tilstrekkelige prosedyrer eller verktøy for gjennomføring. Et eksempel som trekkes frem er at de ofte ikke tar hensyn til gamle IT-systemer, som forhindrer kobling på tvers av enheter. Selv om medarbeiderne er positive til lederutdanningen, frykter de at den også kan bidra til at flere prosjekter igangsettes uten at de blir gjennomført. Deres innspill kan uttrykke et behov i organisasjonene for at ledere både skaper oppslutning om og iverksetter endring, og identifiserer faktorer som er utslagsgivende for å lykkes med gjennomføring. Dette vil være en viktig påminnelse til lederutdanning som vektlegger tjenesteutvikling og innovasjon.

Deltagere fra primærhelseteam mener at primærhelsetjenesten ikke makter å levere tjenester som møter samfunnets forventninger – pasienter forventer at fastlegekontorene leverer helhetlige tjenester til sine brukere, men dette kjennetegner ikke hovedtyngden av praksis. Årsaken hevdes å ligge i manglende kompetanse og evner på fastlegekontorene innenfor ledelse, organisering, innovasjon og endring.

Lederutdanningen oppgis å kunne treffe godt på disse utfordringene – og har i enkelte virksomheter gitt resultater gjennom strukturelle tiltak og bedre arbeids- og samarbeidsklima. Resultatene henger i stor grad sammen med at utdanningen er praksisnær. Deltagerne har overført kunnskap og verktøy fra utdanningen direkte til egen praksis, og flere har testet kunnskap og verktøy i egne team/organisasjoner «med det samme», mellom samlingene.

8.4.2 Resultater i virksomheten og i kommunen

Funn fra caseintervjuene tyder på at det ikke er lett å peke på fellestrekk ved resultater i kommunene. Dette så vi også at var tilfellet med kull 3. Tre av syv vi har intervjuet har svart at de har tatt i bruk kunnskapen fra utdanningen i egen kommune, mens et par deltagere svarer at kunnskapen ikke er tatt i bruk i kommunen. Av de som opplever at kunnskapen ikke er tatt i bruk i kommunen, svarer en at det skyldes manglende modenhet hos virksomheten, mens en annen svarer at det har vært lite interesse for utdanningen oppover i systemet, og en tredje svarer at det er vanskelig å dele kompetanse og erfaringer.

På spørsmål om utdanningen har gitt noen resultater i kommunen, svarer over halvparten ja. Det er spesielt prosjektoppgavene som trekkes frem når man snakker om konkrete resultater av utdanningen. Noen forteller at de har snakket mye om oppgaven, men ikke implementert noe konkret enda, hvor andre forteller at oppgaven har resultert i implementering av konkrete tiltak. Av de som opplever at utdanningen har gitt resultater i kommunen svarer alle at kommunen er moden og fremoverlent og svært mottakelig for den nye kunnskapen deltagerne har fått gjennom utdanningen. Utover resultater knyttet til prosjektoppgavene er det spesielt bedre systemforståelse, endringsvilje, effektivisering, og bedre samarbeidskultur som trekkes frem som viktig.

Flere av deltagere fra primærhelseteam har blitt mer bevisste på at en flat organisasjonsstruktur, med likeverdige roller, kan bidra til en felles oppslutning i organisasjonen om nødvendige endringer. Endring av struktur blir viktig ettersom tradisjonell hierarkisk struktur ofte oppleves som hemmende for innovasjon og utvikling av gode, helhetlige tjenester. En av deltagerne forteller at tiltak har blitt iverksatt for å endre organisasjonsstrukturen, som følge av utdanningen. Det har gitt god effekt for samarbeid og arbeid med endring internt i virksomhetene/primærhelseteamene:

«Vi har fått en flatere struktur hvor det er mulig å jobbe bedre med ledelse og en felles retning. Nå har vi mer felles enn tidligere.»

Å endre strukturen, skape felles oppslutning og gjennomføre endring krever samtidig trygge, modige ledere som tør å tenke nytt. For ledere av primærhelseteam er det særlig en utfordring at lederne leder leger. Denne profesjonen kan være vanskelig å lede, og deltagerne har tidligere opplevd mye motstand mot sentrale beslutninger. Gjennom utdanningen har lederne blitt mer bevisste på sitt eget handlingsrom og hvordan de kan bruke handlingsrommet og anvende verktøy for å imøtekomme motstand mot beslutninger og endringer. Flere forteller at dette har gitt økt innflytelse hos fastlegene og bedret samarbeidet i primærhelseteamene.

«Kunnskapsmedarbeidere som leger vil ikke bruke tid på noe som ikke oppleves som nyttig eller relevant. Vi som ledere må ha et særlig fokus på å gjøre dem engasjerte, for eksempel å vise gjennom teori at det vi skal bruke tid på er nyttig»

I tillegg til økt forståelse av nødvendigheten av struktur og god ledelse, har deltagerne fra primærhelseteam blitt mer bevisste på at både ansatte og brukere bør involveres i prosesser. En deltager forteller at medarbeidere involveres i større grad enn tidligere gjennom møter og workshops og ser samtidig en positiv effekt på arbeidsmiljøet i virksomheten.

«Konfliktnivået har gått ned. Mindre irritasjon. Det er helt supert!»

8.4.3 Eksempler på tjenesteutvikling knyttet til utdanningen

Gjennom caseintervjuene kom det frem at deltagerne i utdanningen har hatt mest fokus på å tenke mer helhetlig og på samarbeid enn på implementering av tiltak som har innvirkning på tjenesteutviklingen. Et unntak er at enkelte deltagere fra primærhelseteam har blitt inspirert til å iverksette strukturelle tiltak for å skape utvikling og mer helhetlige tjenester. Noen har gjennomført strukturelle endringer som skal gi innbygger en opplevelse av at fastlegeordningen leverer én helhetlig tjeneste. Flere har også implementert nye arbeidsformer og virkemidler fra utdanningen som fremmer medarbeiderinvolvering, dialog og utvikling – for eksempel kreative workshops og teambygging.

8.4.4 Om spredning av kunnskap og læring i kommunene

I utformingen av felles prosjektoppgave, har to deltagere diskutert oppgavetemaet med sine ledere for å sikre at oppgaven er nyttig for kommunen. Tross forankringen av tema, opplever likevel ikke deltagerne omgivelser involvering i hverken oppgaven eller utdanningen for øvrig. Deltagerne har ikke delt kunnskap fra utdanningen med hverken ledere, kolleger eller medarbeidere – og oppfattes heller ikke å ha endret sin praksis, utover å ha blitt tryggere i rollene. En av deltagerne leder, under rådmannsnivå, tror imidlertid at det er dette ledernivået som bør sørge for spredning av kunnskapen på tvers i kommunen. Det er med andre ord en strategisk lederoppgave å sørge for kunnskapsspredning som kommer hele organisasjonen til gode.

«Det er egentlig noe jeg reflekterer over nå. At det er vi som må sette dette mer på dagsorden»
(deltagers leder, under rådmann)

At det er liten grad av systematisk spredning av kunnskap og læring på tvers i kommunene, er noe som går igjen i andre case. I stor grad er det deltagerne som deler sin kunnskap i egne enheter og av og til med andre enheter i kommunen. Dette bærer likevel preg av å være ad hoc-basert, og i liten grad systematisk.

Gode data omkring kunnskapsspredning kan samtidig styrke evalueringen av det organisatoriske fotavtrykket til lederutdanningen i kommunene. Dersom oppdragsgiver ønsker en kartlegging av hvilke effekter lederutdanningen har på kommunene som organisasjon, kan det i neste undersøkelsesperiode derfor være nyttig å se nærmere på denne tematikken.

9. SPESIELLE FOKUSOMRÅDER

Evalueringen har et særlig fokus på den geografiske innretningen av utdanningen, på deltagere fra ledere av primærhelseteam, «alumni»-nettverket og nye læringsformer og digitalt innhold. I denne rapporten har vi sett nærmere på de første tre av disse problemstillingene.

9.1 Få geografiske forskjeller i hvordan deltagere opplever utdanningen

For de to første kullene var det utfordrende å rekruttere deltagere fra enkelte regioner. For eksempel var det ingen deltagere fra Nordland i kull 1 og kull 2. For å bedre rekrutteringen ble det for kull 3 opprettet en klasse i Lakselv/Tromsø, og for kull 4 ble det opprettet en klasse i Trondheim.

Fylkesmannen og KS regionalt har hatt sentrale roller i rekrutteringen av deltagere til disse to klassene. Mer spesifikt har fylkesmannen markedsført samlingene, noe som vises igjen i data fra spørreundersøkelsene. Mens fylkesmannen ikke tidligere har vært oppgitt som en viktig kilde til informasjon, har hele 40 prosent i Lakselv/Tromsø og 30 prosent i Trondheim oppgitt fylkesmannen som en av flere kilder til informasjon om lederutdanningen. Også de sentrale aktørene påpeker at dette samarbeidet har vært svært nyttig og at man i større grad burde bruke dette samarbeidet i fremtiden.

Klassen i Lakselv fikk opplæring utenfor noen av BI sine campuser. Basert på erfaringer fra en tidligere klasse i Stavanger er det videre knyttet en særlig interesse til om deltagerne i Lakselv har samme opplevelse/utbytte av utdanningen som deltagerne i Oslo. Av den grunn har vi analysert om det innenfor kull 3 og kull 4 er systematiske og signifikante forskjeller mellom klassene, med et spesielt fokus på lokasjonene utenfor Oslo.

Våre analyser viser at det er få signifikante forskjeller mellom klassene, og at det i hovedsak dreier seg om forskjeller på enkeltindikatorer heller enn hele elementer ved utdanningen. Med andre ord skiller ikke klassene i Lakselv/Troms og Trondheim seg systematisk fra klassene i Oslo når det kommer til opplevelsen av utdanningen og vurdering av eget utbytte.

En årsak til at alle klasser rapporterer positivt på utbytte av utdanningen, til tross for forskjeller i fasiliteter, kan være at utdanningen oppleves relevant. En annen forklaringsfaktor kan være høy motivasjon blant deltagerne. Videre så har deltagerne snakket om godt utbytte av samlinger som har krevd overnatting. En følge av overnatting kan være økt samhold i gruppa og positivt for nettverksbygging. Vi har imidlertid ikke gode nok data til å trekke konklusjoner på dette.

Det vi finner av mer systematiske forskjeller, er at den ene Oslo-klassen i kull 3 (klasse 2 Oslo) i noe mindre grad er enig i at utdanningen har gitt økt kunnskap og positivt utbytte enn de øvrige klassene i kull 3. Den samme klassen har også rapportert lavere på opplevelsen av å ha skaffet seg økte ferdigheter og generell kompetanse. Faktorer som kan forklare forskjellen er ulik sammensetning av klassene. Data fra spørreundersøkelsen har imidlertid ikke avdekket noen vesentlige forskjeller. Dessverre så har vi ikke måling av deltagerens omgivelser for kull 3 som kunne blitt brukt til å bekrefte eller korrigerer de rapporterte forskjellene mellom klassene. Det må i tillegg påpekes at også denne klassen vurderer utdanningen svært høyt, tross for en noe lavere vurdering enn øvrige klasser.

9.2 Deltagere fra primærhelseteam er positive til utdanningen

Med utgangspunkt i Stortingsmelding 26 (2014-2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste* (Primærhelsemeldingen), har Helse- og omsorgsdepartementet gitt Helsedirektoratet ansvar for å gjennomføre et pilotprosjekt med primærhelseteam. Pilotprosjektet gjennomføres i ni kommuner der målet er å teste om primærhelseteam i fastlegepraksiser gir et bedre tilbud til pasientene enn den vanlige fastlegepraksisen. Primærhelseteam består av fastleger, sykepleiere og helsesekretærer, og teamet ledes av en fastlege. Formålet med organiseringen er å tilby bedre

fastlege tjenester til pasienter som trenger det mest. I primærhelsemeldingen er primærhelseteam definert som «en flerfaglig gruppe med helse- og sosialpersonell som arbeider sammen for å levere lokalt tilgjengelige helse- og omsorgstjenester til en definert størrelse uavhengig av alder, kjønn og diagnoser».¹⁰

Ni av de tretten fastlegepraksisene med primærhelseteam hadde deltagere i kull 4 av lederutdanningen. Ledere av primærhelseteam er en annen type ledergruppe enn hovedmålgruppa for utdanningen som er ledere på virksomhetsledernivå. Det er derfor av særlig interesse å følge opp hvordan lederne av primærhelseteamene opplever utdanningen.

Spørreundersøkelsen viste at deltagere fra primærhelseteamene alt i alt er mer fornøyd med utdanningen og mer fornøyd med eget læringsutbytte enn resten av deltagerne fra kull 4. De er også i større grad positive til at deltagerne ulike bakgrunn og erfaringer har bidratt til eget læringsutbytte. Dette uttrykkes både i spørreundersøkelsen og gjennom kvalitative intervju. Det fremkommer også i intervjuene at enkelte opplever en stor variasjon i kunnskapsnivå blant deltagere som uheldig. Deltagere med relativt lav kunnskap opplever å ha fått «svært mye» ute av gruppeoppgavene, mens de med høy kunnskap og som jobbet i grupper med de med lavere kunnskapsnivå ikke har fått det samme utbyttet.

Til tross for at de er mer fornøyd med utdanningen enn øvrige deltagere fra kull 4, så er det ingen forskjeller i vurderingen av opplevd utbytte av utdanningen. Det må her presiseres at deltagerne generelt vurderer utbyttet som svært høyt. De trekker frem at utdanningen har bidratt positivt for å skape et godt arbeidsmiljø og at verktøyene og teoriene har gjort dem i bedre stand til å skape felles oppslutning om retning på tvers av roller og perspektiver. Utdanningen oppfattes også å ha bidratt til å senke konfliktnivået på arbeidsplassen.

Som for øvrige deltagere, har også lederne av primærhelseteamene opplevd en utvikling i de fem kategoriene for lederatferd. I intervju trekker de spesielt frem forbedringer i egen endrings-, innflytelses- og relasjonsorientering som følge av utdanningen. De har blitt mer bevisste på å involvere medarbeidere i beslutninger, ser viktigheten av tverrfaglighet og likeverdige roller i teamene og anvender handlingsrommet sitt og konkrete verktøy for å skape innflytelse overfor sterke profesjoner blant medarbeiderne. Dette har påvirkning også for måten de løser problemer på.

Lederne for primærhelseteamene beskriver noen andre utfordringer i virksomheten enn øvrige deltagere i utdanningen. De mener at primærhelsetjenesten ikke makter å levere tjenester som møter samfunnets forventninger. Pasienter forventer at fastlegekontorene leverer helhetlige tjenester til sine brukere, men dette kjennetegner ikke hovedtyngden av praksis. Årsaken hevedes å ligge i manglende kompetanse og evner innenfor ledelse, organisering, innovasjon og endring.

Lederutdanningen oppgis å kunne treffe godt på disse utfordringene og har i enkelte virksomheter gitt resultater gjennom strukturelle tiltak og bedre arbeids- og samarbeidsklima. Resultatene henger i stor grad sammen med at utdanningen er praksisnær. Deltagerne har overført kunnskap og verktøy i egne team/organisasjoner umiddelbart mellom samlingene.

Når det kommer til resultater utdanningen har for virksomheten, har deltagerne fra primærhelseteamene i intervju vektlagt at de er blitt mer bevisste på at en flat organisasjonsstruktur med likeverdige roller kan bidra til en felles oppslutning i organisasjonen om nødvendige endringer. Utdanningen har gitt lederne av primærhelseteamene verktøy de kan bruke for å endre organisasjonsstrukturen.

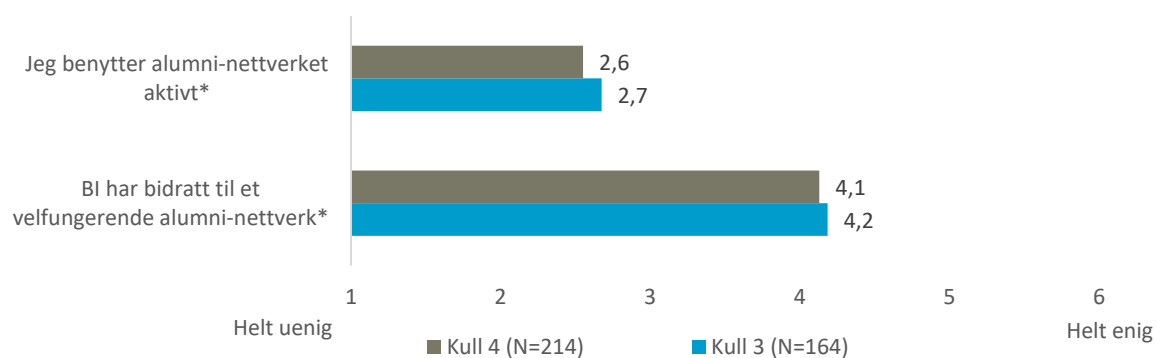
¹⁰ <https://www.helsedirektoratet.no/om-oss/forsoksordninger-og-prosjekter/primaerhelseteam-pilotprosjekt>

Oppsummert kan man si at lederne av primærhelseteamene har en positiv opplevelse av utdanningen og at den også treffer på de problemstillingene som disse lederne møter til daglig. I tillegg har utdanningen hjulpet lederne til å se kommunen som helhet og se sin egen tjeneste som en del av den kommunale helseomsorgstjenesten.

9.3 Deltagernes vurdering og bruk av BI sitt «alumni»-nettverk

I oppdraget til BI ligger det at BI skal gi studentene et langvarig faglig nettverk. Deltagerne opplever i stor grad at BI har bidratt til et velfungerende «alumni»-nettverk, men at de i vesentlig mindre grad benytter dette nettverket aktivt, se figur 8-4.

Figur 9-1: Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander om alumni-nettverket?



Dette støttes også av caseintervjuene, hvor over halvparten rapporterer at de ikke har benyttet seg av «alumni»-samlingene. Tre av deltagerne sier at dette i stor grad handler om mangel på kapasitet og ressurser, ikke mangel på interesse. Her er det relevant å minne om at flere deltagere står i en arbeidshverdag med betydelige endringer i organisasjonen som følge av kommunesammenslåinger og at deltagelse på slike samlinger gjerne blir nedprioritert.

Deltagerne trekker frem at det oppleves som tidkrevende ettersom seminarer foregår ulike steder i landet. Deltagerne fremmet et ønske om webinarer, som de tror kan gjøre at flere deltar. En av deltagerne opplever ikke at «alumni»-samlingene er relevante da det var flere fra samme kommune som tok utdanningen og som diskuterer problemstillinger uavhengig av samlingene. De deltagerne som har deltatt på samlingene forteller at de opplever nettverket som verdifullt og at temaene som blir tatt opp på samlingene er relevante og interessante.

Dersom et mål med utdanningen er å utvikle gode nettverk for sparring og utvikling også etter utdanningen, virker det også å være et poeng at deltagerne står ovenfor liknende utfordringer i det daglige. Deltagere fra primærhelseteam mener eksempelvis at kontakten med andre deltagere kan være verdifull for egen rolle og virksomhet også senere dersom deltagerne har liknende problemer.

10. REFERANSELISTE

Kravspesifikasjon for Utvikling og gjennomføring av lederutdanning for de kommunale og fylkeskommunale helse- og omsorgstjenestene.

Lederutdanning innen helse- og omsorgssektoren. Kartlegging av eksisterende utdanningstilbud og kompetansebehov blant ledere i helse- og omsorgssektoren. AFI 2014.

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

Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste.

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.

St.meld. nr. 25 (2005–2006) Mestring, muligheter og mening.

Rambøll 2017. Evaluering av utdanningstilbudet «Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten». Hovedrapport

Nettsider:

https://www.regjeringen.no/contentassets/b65625aab48142eaba4321116278f721/avtale_hod_ks_191212.pdf?id=2088447

<http://www.ks.no/fagomrader/Arbeidsgiver/arbeidsgiverpolitikk/ledelse/guide-til-god-ledelse/>

<http://www.10faktor.no/node/2>

<https://www.udir.no/kvalitet-og-kompetanse/etter-og-videreutdanning/rektor/>

<https://www.bi.no/studier-og-kurs/kurs/masterprogram/helseledelse/>

11. VEDLEGG 1 – METODISKE BETRAKTNINGER

I denne evalueringen er det gjennomført en rekke spørreundersøkelser med deltagerne, samt deres medarbeidere, kolleger og ledere. I det følgende redegjøres det for frafallet til undersøkelsene, samt andre metodiske hensyn i denne forbindelse.

11.1 Førmålinger

Førmålingen ble for kull 3 sendt ut til alle studentene før første samling ved BI. Dette betyr før studentene startet på utdanningen. De har allikevel hatt noe kommunikasjon med BI før oppstart. Studentlister er oversendt fra BI i forkant av påbegynt studie. Grunnet tidspunkt for oppstart av andre evalueringsperiode ble ikke førmålingen for kull 4 sendt ut før etter at kullet hadde startet på utdanning og gjennomført to samlinger. 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 deltagere fra primærhelse-teamene med øvrige deltagere, samt sammenligne klassene på kullet.

Tabell 11-1 Frafallsanalyse førmålinger kull 3 og 4

	Kull 3		Kull 4		Samlet	
	ANTALL	PROSENT	ANTALL	PROSENT	ANTALL	PROSENT
Distribuert til	157	100 %	215	100 %	372	100 %
- Ikke besvart	20	13 %	47	22 %	67	18 %
- Frafalt	0	0 %	0	0 %	0	0 %
- Noen svar	5	3 %	9	4 %	14	4 %
- Fullført undersøkelsen	132	84 %	159	74 %	291	78 %

11.2 Ettermålinger

Et par måneder etter at studiet var fullført ved BI mottok studentene spørreundersøkelser om utbytte av utdanningen.

Tabell 11-2 Frafallsanalyse ettermålinger kull 3 og 4

	Kull 3		Kull 4		Samlet	
	ANTALL	PROSENT	ANTALL	PROSENT	ANTALL	PROSENT
Distribuert til	164	100 %	214	100 %	378	100 %
- Ikke besvart	78	48 %	68	32 %	146	39 %
- Frafalt	0	0 %	0	0 %	0	0 %
- Noen svar	0	0 %	0	0 %	0	0 %
- Fullført undersøkelsen	86	52 %	146	68 %	232	61 %

11.3 Ettermålinger omgivelser

Deltagernes medarbeidere, kolleger og ledere har mottatt spørreundersøkelser i etterkant av at deltagerne har gjennomført utdanningen. For å rekruttere respondenter videresendte deltagerne selvopprettelseslenker til ledere, kolleger og ansatte. I tillegg ble det satt en begrensning på antallet ansatte per deltager ettersom erfaringen fra første spørreundersøkelse var at det ble oversendt kontaktinformasjon til et stort antall ansatte som i begrenset grad hadde daglig kontakt med deltagerne i utdanningen og dermed hadde liten kjennskap til eventuelle endringer som en følge av utdanningen.

Tabell 11-3 Frafallsanalyse ettermåling omgivelser - kull 4

	Kull 4	
	ANTALL	PROSENT
Distribuert til	669	100 %
- Ikke besvart	162	24 %
- Frafalt	52	8 %
- Noen svar	43	6 %
- Fullført undersøkelsen	412	62 %

Tabell 11-4 Respondenter omgivelsermåling kull 4

Relasjon	Kull 4	
	ANTALL	PROSENT
Leder	76	17 %
Kollega	200	44 %
Ansatt	178	39 %
Totalt	454	100 %

Totalt fikk vi besvarelser fra 51 % av deltagerne på kull 1 og 42 % av deltagerne på kull 2. Dette gir relativt gode indikasjoner på hvordan deltagerne oppfattes på egne arbeidsplasser, ettersom det i tillegg er en betydelig andel av deltagerne som har fått nye arbeidsgivere i etterkant av utdanningen (9 % for kull 1 og 18 % for kull 2).

12. VEDLEGG 2 – INDEKSER FOR LEDERATFERD

Inndeling av spørsmål etter Martinsen (2005)¹¹ sin kategorisering av lederatferd. Alle spørsmålene er besvart på en 6-punkts skala hvor 1 er lik «I svært liten grad» eller «Helt uenig» og 6 er lik «I svært stor grad» eller «Helt enig». Indeksene som er laget er et gjennomsnitt av den enkelte respondent sin besvarelse på de ulike spørsmålene.

Indeks	Inkluderte spørsmål / påstander fra spørreundersøkelser
Endringsorientering	Gitt dagens arbeidssituasjon, i hvilken grad vil du si at du... - identifiserer endringsbehov og iverksetter nødvendige tiltak
	Gitt dagens arbeidssituasjon, i hvilken grad vil du si at du... - lykkes med å få med seg medarbeiderne dine i å gjennomføre endringer
	Gitt dagens arbeidssituasjon, i hvilken grad vil du si at du... - legger til rette for samarbeid med brukere/brukerrepresentanter
	Gitt dagens arbeidssituasjon, i hvilken grad vil du si at du... - legger til rette for samarbeid med pårørende
	Gitt dagens arbeidssituasjon, i hvilken grad vil du si at du... - legger til rette for en arbeids hverdag med rom for å prøve og feile
	Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander? - Jeg liker å gjøre ting slik vi pleier å gjøre dem
	Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander? - Jeg tar initiativ til å løse oppgaver på nye måter
Oppgaveorientering	Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander? - Jeg er redd for å prøve og feile i jobben min*
	Gitt dagens arbeidssituasjon, i hvilken grad vil du si at du... - tilrettelegger arbeidssituasjonen for hele personalet på en slik måte at arbeidet kan utføres effektivt
	Gitt dagens arbeidssituasjon, i hvilken grad vil du si at du... - arbeider målrettet og planmessig med pasientsikkerhet
	Gitt dagens arbeidssituasjon, i hvilken grad vil du si at du... - tilrettelegger for å nå målet om tjenester av god kvalitet
Relasjonsorientering	Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander? - Det viktigste i min jobb, er at vi ikke overskrider budsjettet
	Gitt dagens arbeidssituasjon, i hvilken grad vil du si at du... - initierer og iverksetter kompetanseheving for medarbeiderne
	Gitt dagens arbeidssituasjon, i hvilken grad vil du si at du... - utvikler et godt arbeidsmiljø blant de medarbeidere
	Gitt dagens arbeidssituasjon, i hvilken grad vil du si at du... - jobber langsiktig og strategisk med kompetanseheving og -planlegging
	Gitt dagens arbeidssituasjon, i hvilken grad vil du si at du... - legger til rette for samarbeid med andre helse- og omsorgstjenester
	Gitt dagens arbeidssituasjon, i hvilken grad vil du si at du... - legger til rette for samarbeid med aktører utenfor sektoren, f.eks. i lokalmiljøet (kultur, oppvekst, friluftsliv, frivillig sektor, næringsliv mv)
	Gitt dagens arbeidssituasjon, i hvilken grad vil du si at du... - tilrettelegger slik at brukermedvirkning blir ivaretatt på en god måte
	Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander? - Det er viktig at jeg støtter mine medarbeidere i den jobben de gjør
Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander? - Jeg setter klare mål for mine medarbeidere og følger opp disse	

¹¹ Martinsen, Ø. L. 2005. Lederskap – spiller det noen rolle? Forskningsrapport 5/2005 Handelshøyskolen BI, Institutt for ledelse og organisasjon

Problem- løsning	Gitt dagens arbeidssituasjon, i hvilken grad vil du si at du... - lykkes med å gjøre vanskelige prioriteringer i arbeidsdagen
	Gitt dagens arbeidssituasjon, i hvilken grad vil du si at du... - kartlegger og planlegger de medarbeideres arbeidsoppgaver ut ifra kompetanse og kapasitet
	Gitt dagens arbeidssituasjon, i hvilken grad vil du si at du... - ofte har det veldig travelt*
	Gitt dagens arbeidssituasjon, i hvilken grad vil du si at du... - avsetter tid for refleksjon i sin hverdag
	Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander? - Jeg tar raske beslutninger når det er påkrevd
Innflytel- ses-orien- tering	Gitt dagens arbeidssituasjon, i hvilken grad vil du si at du... - får gjennomslag for dine faglige vurderinger hos administrativ og politisk ledelse
	Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander? - Jeg kvier meg ikke for å ta opp vanskelige temaer med min overordnede

**: For disse to spørsmålene er skalaen snudd før indeksene er laget slik at retningen blir positiv for alle spørsmålene.*