

Beregnet til
Helsedirektoratet

Dokument type
Hovedrapport

Dato
Desember, 2017

EVALUERING AV UTDANNINGSTILBUDET «NASJONAL LEDERUTDANNING FOR PRI- MÆRHELSETJENESTEN»



EVALUERING AV UTDANNINGSTILBUDET «NASJONAL LEDERUTDANNING FOR PRIMÆRHELSETJENESTEN»

INNHOILDSFORTEGNELSE

1.	FORORD	1
2.	SAMMENDRAG	2
2.1	Hovedfunn	2
2.2	Konklusjon	3
3.	INNLEDNING	5
3.1	Evaluering av «Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten»	5
3.2	Samarbeidet mellom Helsedirektoratet, KS og BI	6
3.3	Rapportens innhold og problemstillinger	6
4.	METODE OG DATAGRUNNLAG	8
4.1	Analyse	8
4.2	Overordnet rammeverk for evalueringen	9
5.	STUDIETILBUDET- INTENSJONER OG PLANER	11
5.1	Om BI	11
5.2	Programmet organisering og struktur	11
5.3	Læringsformer	12
5.4	Arbeidskrav og vurdering	12
6.	SAMARBEIDET MELLOM HELSEDIREKTORATET, KS OG BI	13
6.1	Organisering av samarbeidet	13
6.2	Om opptak av studenter	13
6.3	Generelt om samarbeidet	14
6.4	Spesifikke forbedringspunkter ved utdanningen	15
7.	MOTIVASJON	16
7.1	Overordnede funn om deltageres motivasjon	16
7.2	Hvem er deltagerne i lederutdanningen?	16
7.3	Hvorfor søker deltagerne på utdanningen?	18
7.4	Forventninger til utdanningen	20
8.	REAKSJON PÅ UTDANNINGEN	22
8.1	Overordnede funn om deltageres tilfredshet med og reaksjon på utdanningen	22
8.2	Møtte utdanningen deltageres forventninger?	23
9.	LÆRING	32
9.1	Overordnede funn om deltageres læring	32
9.2	Har kompetanse, ferdigheter og holdninger endret seg (læringsutbytte)?	32
9.3	Prosjektoppgaven	35
9.4	Eksempler på prosjektoppgaver	37
10.	ATFERD OG RESULTATER	41
10.1	Overordnede funn om deltageres lederatferd og resultater av utdanningen	41
10.2	Hvilken virkning har utdanningen hatt for deltageres atferd på arbeidsplassen?	41

10.3	Hvilken endring ser deltageres omgivelser?	44
10.4	Hvilke resultater gir utdanningen i virksomhetene og kommunene?	46
11.	VURDERINGER OG KONKLUSJONER	50
11.1	Det er svært høy tilfredshet med utdanningen blant deltagerne	50
11.2	Deltagerne har godt læringsutbytte	50
11.3	Godt samarbeid mellom Helsedirektoratet, KS og BI er en fordel for studentene	52
11.4	Deltagerne tar i bruk ny kunnskap	52
11.5	Deltagerne oppgir økt mestring i lederrollen	53
11.6	Konklusjon	53
12.	REFERANSELISTE	55
13.	VEDLEGG – METODISKE BETRAKTNINGER	56
13.1	Førmålinger	56
13.2	Midtveismålinger	56
13.3	Ettermålinger	57
13.4	Ettermålinger omgivelser	57
14.	VEDLEGG – INDEKSER FOR LEDERATFERD	59

1. FORORD

I denne rapporten presenteres Evaluering av lederutdanning for primærhelsetjenesten på oppdrag for Helsedirektoratet. Formålet med rapporten er å evaluere hvorvidt utdanningstilbudet når målet om å styrke lederne i primærhelsetjenesten.

Evalueringen har vært gjennomført ved hjelp av flere kvantitative målinger, herunder spørreundersøkelser til deltagerne før, midtveis i og etter deltagelse på studiet. I tillegg er det sendt spørreundersøkelser til deltagernes ledere, kolleger og medarbeidere. Det er også gjennomført caseintervjuer i fem kommuner etter avsluttet studium, med både deltagere, deres ledere, kolleger og ansatte.

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

Rambøll Management Consulting
Oslo, 20.12.17

2. SAMMENDRAG

Rambøll Management Consulting (heretter Rambøll) leverer med dette hovedrapport på *Evaluering av lederutdanning for primærhelsetjenesten* på oppdrag for Helsedirektoratet. Rapporten er den tredje i rekken og det har tidligere vært levert to delrapporter, henholdsvis våren 2016 og våren 2017. Evalueringen har pågått siden lederutdanningen startet i september 2015.

I løpet av evalueringsperioden har to kull med studenter gjennomført lederutdanningen. I tillegg har ett kull startet og er midtveis i sine studier når denne hovedrapporten utarbeides i desember 2017. De to første årene ble studiet gjennomført i Oslo og Stavanger/ Bergen. Høsten 2017 ble det gjennomført utdanning i Oslo og Tromsø/ Lakselv.

Overordnet målsetting for lederutdanningen har vært å styrke morgendagens ledere i deres møte med de «store forventningene og det spennende og utfordrende lederskapet de har ansvar for».

Overordnet problemstilling i evalueringen har vært å vurdere i hvilken grad målene med utdanningstilbudet oppnås, 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?

Evalueringen har vært gjennomført ved hjelp av flere kvantitative målinger, herunder spørreundersøkelser til deltagerne før, midtveis i og etter deltagelse på studiet. I tillegg er det sendt spørreundersøkelser til deltageres ledere, kolleger og medarbeidere. Det er også gjennomført caseintervjuer i fem kommuner 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 Helsedirektoratet, KS og BI.

2.1 Hovedfunn

Den typiske deltager er en kvinnelig sykepleier fra institusjons- eller hjemmebaserte tjenester
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. Funnt fra evalueringen viser at den typiske deltager er en kvinne i 40 årene som har sykepleie som grunnutdanning og jobber i institusjons- eller hjemmebaserte tjenester.

2.1.1 Utdanningstilbudet har gitt deltagerne et godt utbytte

Deltagerne har hatt svært høye forventninger til deltagelsen på studiet og forventningene har steget gradvis gjennom evalueringsperioden. Høye forventninger til studiet i kombinasjon med en heterogen målgruppe med delvis ulike arbeidsfelt og utfordringer, stiller betydelige krav til lederutdanningen. Evalueringen viser at stort sett alle deltagere er meget godt fornøyde med utdanningen. Tannlegene skiller seg ut ved at de er vesentlig mindre tilfredse med utbyttet av utdanningen, sammenlignet med øvrige grupper. De har også fått mindre ut av de praktiske øvelsene i studiet. Dette kan tyde på at utdanningen ikke har lyktes med å treffe denne deltagergruppen like godt.

Deltagerne opplever i stor grad at de høye forventningene de har hatt til utdanningen imøtekommes. Dette er særlig tydelig på spørsmålene om at lederutdanningen skal gi utgangspunkt for

refleksjon over egen praksis, at den skal gjøre dem tryggere i lederrollen, gjøre dem i stand til å inspirere til innovasjon og utvikling, samt styrke deres handlekraft. For disse punktene har deltagerne både hatt svært høye forventninger og de opplever i stor grad at utdanningen har imøtekommet disse høye forventningene.

Deltagernes høye forventninger om at utdanningen skulle gi dem økt kunnskap om endring, utvikling og innovasjon oppgis å være innfridd. Dette har vært et sentralt element ved utdanningen og gjennom prosjektoppgaven og det er derfor naturlig at både forventninger og utbytte skåres høyt. Spørsmålene som omhandlet samarbeid, både med bruker, pårørende og ulike andre aktører har vært blant punktene som ble skåret lavest i undersøkelsene. Etter gjennomført utdanning oppgir imidlertid deltagerne at de jobber betydelig bedre med dette, sammenlignet med før.

2.1.2 Deltagerne har fått økte kunnskaper og ferdigheter

Deltagerne oppgir i størst grad å ha fått økt kunnskap gjennom utdanningen, i noe mindre grad økte ferdigheter. Det er forskjeller i svarene mellom klassene og bryter man tallene ned, finner man at yngre deltagere og deltagere med mindre erfaring opplever dette i større grad enn sine eldre og mer erfarne kolleger. Caseintervjuene tyder imidlertid på at begrepene kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse sannsynligvis brukes noe om hverandre. Intervjuene viser videre at deltagerne særlig opplever å ha økt sin generelle og / eller spesifikke teoretiske kunnskap. Videre finner vi at det særlig er deltagernes kolleger som oppgir endringer i deltagers kunnskapsnivå som følge av utdanningen. Dette kan sannsynligvis forklares med at de jobber tett med deltager og har større muligheter enn øvrige grupper til å observere potensiell endring. Videre har de sannsynligvis også større forståelse for de utfordringene som deltagerne står i, samt et felles lederspråk som kan gjøre det enklere å observere og rapportere på lederatferd enn hva deltagernes ansatte har.

2.1.3 Utdanningen har lyktes godt med å styrke deltagerne i deres lederroller

Deltagerne er målt på fem overordnede kategorier for lederatferd før og etter gjennomført utdanning: relasjonsorientering, oppgaveorientering, endringsorientering, problemløsning og innflytelsesorientering. Analyser av svarene viser betydelig økning i alle kategorier, med unntak av innflytelsesorientering. En kombinasjon av økt relasjonsorientering, oppgaveorientering, endringsorientering og problemløsning tyder på at BI har lyktes godt med å styrke deltagerne i deres lederroller slik lederne selv opplever det.

Funn fra evalueringen viser betydelige endringer i egenrapport lederatferd. Det har imidlertid vært utfordrende for deltagernes omgivelser å peke på tilsvarende atferdsendringer hos deltagerne og særlig å knytte eventuelle endringer til lederutdanningen. Deltagernes omgivelser opplever allikevel at deltagerne har blitt tryggere i lederrollen og i større grad involverer medarbeiderne sine i ulike prosesser og beslutninger. Med økt trygghet kommer nye måter å gjøre ting på og større modighet. Det pekes på konkrete eksempler på økt kreativitet og vilje til å satse på utradisjonelle forslag og løsninger. Flere påpeker også at lederne involverer medarbeiderne mer enn hva de gjorde før. Det er med andre ord også tegn til at lederatferden gradvis transformeres til endringer og resultater.

Videre viser funnene at det også har forekommet konkrete endringer i deltagernes virksomheter og/ eller kommuner. Resultatene knytter seg i stor grad til prosjektoppgavene og flere kan vise til at endringsprosjekter er implementert i virksomhet og/ eller kommune for eksempel som et varig tjenestetilbud eller en ny måte å jobbe på.

2.2 Konklusjon

Deltagerne på Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten søkte seg til utdanningen fordi de ønsket å utvikle seg som ledere og stå sterkere i møtet med de utfordringene helse- og omsorgstjenestene står overfor i fremtiden. Evalueringen viser høy grad av tilfredshet med utdanningen og at utdanningen på svært mange områder møter deltagernes høye forventninger. Det

første kullet må betegnes som et pilot-kull og funnene viser at kull 2 gjennomgående er mer fornøyd og rapporterer større utbytte enn hva det første kullet gjorde. Det tyder på at BI har justert utdanningen i tråd med tilbakemeldinger fra det første kullet.

Deltagerne selv opplever og rapporterer betydelig endring på fire av fem lederdimensjoner etter utdanningen, sammenlignet med før. Også ledernes omgivelser opplever endringer, kanskje særlig med hensyn til relasjons- og endringsorientering.

Utover dette, er det forholdsvis kort tid siden de første deltagerne avsluttet utdanningen og man kan derfor ikke forvente altfor store resultater i kommunene. Flere rapporterer allikevel om endringer som kan knyttes til prosjektoppgavene. Ut over dette, er det funn som tyder på at økt kunnskap og trygghet i rollen i kombinasjon med kunnskaper og ferdigheter innen innovasjon har gitt ledere som tør å tenke utradisjonelt og gjøre ting på nye måter. Det er tegn på at utdanningen er på vei til å lykkes med å skape handlekraftige og modige ledere som er bedre rustet til å møte morgendagens utfordringer i helse- og omsorgssektoren.

3. INNLEDNING

Rambøll Management Consulting (heretter Rambøll) leverer med dette hovedrapport på *Evaluering av lederutdanning for primærhelsetjenesten* på oppdrag for Helsedirektoratet. Rapporten er den tredje i rekken og det har tidligere vært levert to delrapporter, henholdsvis våren 2016 og våren 2017. Evalueringen har pågått siden oppstarten av utdanningen i september 2015.

3.1 Evaluering av «Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten»

Formålet med prosjektet har vært å evaluere «Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten» og vurdere hvorvidt utdanningstilbudet når målet om å styrke lederne i sektoren.

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*
- *Opptrappingsplanen 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.

3.1.1 Målsettinger og forventninger til lederutdanningen

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. Etersom 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.

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*

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 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 Rektordanningen som BI leverer på oppdrag fra Utdanningsdirektoratet og KS.⁶

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.

I løpet av evalueringsperioden har to kull med studenter gjennomført lederutdanningen. I tillegg har ett kull startet og er midtveis i sine studier når denne evalueringen avsluttes i desember 2017. Studiene har vært gjennomført i Oslo og Stavanger/ Bergen de første årene, mens det høsten 2017 ble startet tre kull, to i Oslo og ett i Tromsø/ Lakselv.

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. Mens totalt to kull ble gjennomført i 2015/2016, ble dette økt til tre kull året etter. På bakgrunn av populariteten og det høye søkerantallet, har man opprettholdt tre klasser for året 2017/2018. For å ivareta formålet om å spre kompetansen geografisk, valgte man å opprette en klasse i Tromsø/ Lakselv i 2017/2018.

3.2 Samarbeidet mellom Helsedirektoratet, KS og BI

Som en del av evalueringen, har Rambøll vurdert samarbeidet mellom Helsedirektoratet, KS og BI. Evalueringen viser at samarbeidet har opplevdes 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.

3.3 Rapportens innhold og problemstillinger

Dette er hovedrapporten i evalueringen av «Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten» som Rambøll har gjennomført på oppdrag for Helsedirektoratet. Rambøll har levert to delrapporter underveis i evalueringsperioden- en i mars 2016 og en i mars 2017. Tidligere rapporter har oppsummert erfaringer knyttet til:

- Deltagernes motivasjon
- Deltagernes tilfredshet
- Opplevd nytte
- Om kunnskap er tatt i bruk
- Variasjoner mellom utdanningssteder

Denne hovedrapporten vil også omhandle punktene over. I tillegg vil den søke å beskrive ytterligere resultater av utdanningen, ikke bare for leder selv, men for virksomhetene og kommunene som har sendt sine ledere på kurs.

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

For en oversikt over sentrale problemstillinger i oppdraget, se Tekstboks 3-1 under.

Tekstboks 3-1: Sentrale problemstillinger i evalueringen

Overordnet problemstilling i evalueringen har vært:

I hvilken grad oppnås målene med utdanningstilbudet?

Herunder ønskes også følgende problemstillinger og temaer belyst i evalueringen:

- 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?

4. METODE OG DATAGRUNNLAG

I løpet av evalueringsperioden, det vil si fra september 2015- desember 2017, har det vært gjennomført en rekke aktiviteter for å samle inn data. Kort oppsummert har evalueringen bestått av følgende aktiviteter, fordelt på studieår/ kull, se Tekstboks 4-1.

Tekstboks 4-1: Oversikt over datainnsamling i evalueringsperioden

I perioden september 2015 til februar 2016 har vi gjennomført følgende aktiviteter:

- Innledende intervjuer med Helsedirektoratet, KS og BI (oktober 2015)
- Observasjon av fagsamling på BI (oktober 2015)
- Førmåling alle deltagere, Oslo og Stavanger (oktober-november 2015)
- Observasjon 3. samling, dag én, Oslo og Stavanger (januar 2016)
- Midtveismåling alle deltagere, Oslo og Stavanger (januar-februar 2016)
- Kvalitative intervjuer med Helsedirektoratet, KS, BI og styringsgruppen, totalt åtte informanter (februar 2016)
- Dokumentgjennomgang

I perioden mars 2016 til mars 2017 har vi gjennomført følgende aktiviteter:

- Intervjuer med Helsedirektoratet, KS og BI
- Kvantitativ ettermåling til deltagerne på det første kullet
- Kvantitativ ettermåling til deltagerne ansatte, kolleger og ledere (kull 1)
- Kvantitativ førmåling til deltagerne på det andre kullet (oppstart september 2016)
- Observasjon av 1. samling dag én, Oslo
- Gjennomgang av prosjektoppgaver, basert på sammendrag innlevert av deltagere fra kull 1
- Dokumentgjennomgang
- Midtveismåling til alle deltagere på det andre kullet

I perioden april- desember 2017 har vi gjennomført følgende aktiviteter:

- Caseintervjuer i fem kommuner, totalt 42 intervjuer med deltagere, deres ansatte, kolleger og ledere
- Kvantitativ ettermåling blant deltagere på det andre kullet
- Kvantitativ ettermåling til deltagerne ansatte, kolleger og ledere (kull 2)
- Førmåling kull 3

Datainnsamlingen i evalueringen har primært vært gjennomført for å svare på problemstillingene i Tekstboks 3-1. Som en del av følgeevalueringens metodikk, har vi brukt funnene underveis til å drøfte eventuelle justeringer med oppdragsgiver med det formål å gjøre utdanningstilbudet best mulig. Parallelt med denne evalueringen har BI også gjennomført egne interne evalueringer og på bakgrunn av disse gjort justeringer av utdanningens form og innhold.

4.1 Analyse

De kvantitative målingene som er gjennomført inkluderer altså:

- Før-, midtveis og ettermålinger for deltagerne på kull 1 og kull 2
- Førmåling for kull 3
- Ettermåling for deltagerne «omgivelser», altså ansatte, kolleger og ledere, for kull 1 og 2

Med bakgrunn i dette, er det gjennomført bivariate analyser hvor det er gjort sammenligninger av variabler på tvers av kullene, sammenligning av før- og ettermålinger, av de ulike kullene og klassene, samt sammenligning av deltagermålingene og omgivelsesmålingene. Videre er også en rekke bakgrunnsvariabler som alder, ledererfaring, ledernivå og tjenesteområde blitt kartlagt. I disse analysene har vi vektlagt hvilke funn som er signifikante, det vil si ikke skyldes

tilfeldigheter i datamaterialet. I enkelte sammenhenger, som ved sammenligning av før- og ettermålingene til deltagerne, er det også gjort vurderinger av resultater som ikke er signifikante, ettersom dette innebærer at det ikke har vært noen statistisk sikker endring mellom målingene. Signifikanstesting er gjort med t-tester for hvorvidt gjennomsnittet for ulike grupper er forskjellige. Gruppene er inndelt etter ulike bakgrunnsvariabler som kull, klasser og lignende. 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 for å kartlegge hvor mange som pekte på ulike utviklingstrekk hos deltagerne i etterkant av utdanningen. De ulike poengene er blitt kategorisert i og talt opp for å sikre reliabilitet og validitet i funnene fra disse casebesøkene.

4.2 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 Brinkerhoff's. Dette har resultert i et teoretisk rammeverk bestående av seks nivåer for evaluering av læringen i forbindelse med utdanningstilbudet. Rammeverket er illustrert i Figur 4-1 under.

Figur 4-1: Teoretisk rammeverk for evaluering av utdanningstilbudet «Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten»



Denne rapporten baserer seg på undersøkelser som er gjort før, under og etter fullført utdanning. Det inkluderer førmålinger for tre kull, midtveismålinger for to kull, samt ettermålinger til deltagerne og omgivelser for to kull og caseintervjuer. Fire av fem casebesøk er gjennomført i kommuner der det er i overkant av ett år siden deltagerne har fullført utdanningen. Dette medfører at vi i større grad kan foreta evaluering av nivå 4 sammenlignet med hva som har vært mulig i tidligere delrapporter. Vi vil også foreta noe evaluering på nivå 5 og 6. Dette kommer vi tilbake til i avsnittene under.

Deltagernes motivasjon 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* på utdanningen og oppfylning av forventninger beskrevet for hele utdanningsløpet og for to kull.

Det *læringsutbyttet* deltagerne sitter igjen med kan evalueres både med deltagernes opplevde læringsutbytte, samt deres medarbeideres, kollegers og ledes vurderinger av dette. Når det

gjelder *adferd*, vil deltageres vurderinger av eventuell adferdsendring 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 på kort sikt. Gjennom ettermålinger og caseintervjuer med deltageres omgivelser, vil vi nå i større grad kunne si noe om resultater av utdanningen, samt søke å gi indikasjoner på bidrag på de to høyeste evalueringsnivåene. Det bidraget utdanningen kan ha medført på disse nivåene er imidlertid krevende å isolere og det vil ta tid før man eventuelt ser utslag på for eksempel økonomisk avkastning.

5. STUDIETILBUDET- INTENSJONER OG PLANER

Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten er utviklet av og tilbys i dette formatet kun av Handelshøyskolen BI. Programmet ble opprettet og igangsatt for første gang høsten 2015.

Helsedirektoratet beskrev følgende krav til leverandøren av utdanningen da utdanningstilbudet ble lyst ut i 2015:

- Undervisningen skal være tett knyttet til den praktiske hverdagen gjennom ferdighetstrening med utgangspunkt i deltagerens egne erfaringer. Deltagerens arbeidssteder skal involveres gjennom krav til innsats mellom samlingene
- Utdanningen skal gi deltagerne en felles kompetanseplattform. Det skal også være rom for fleksibilitet og skreddersøm utfra deltagergruppers behov
- Organisert undervisningsaktivitet, valg av undervisningsmetoder og krav til deltagerens innsats og oppmøte skal tilpasses målgruppen og deres arbeidssteder
- Leverandøren skal sørge for kontinuitet og helhet i utdanningstilbudet og for innbyrdes sammenheng mellom de ulike deler av utdanningen. Det skal derfor etableres gode rutiner for samkjøring av undervisningspersonalets kompetanse
- Leverandøren skal selv sørge for fremdrift i godkjenning av utdanningen som tellende i en masterutdanning
- Det er ønskelig at leverandør legger til rette for at deltagerne under utdanningen etablerer ledernetverk for kollegastøtte som kan fungere videre etter endt utdanning

5.1 Om BI

Handelshøyskolen BI er en utdannings- og forskningsinstitusjon med campus i Oslo, Bergen, Stavanger og Trondheim. BI tilbyr utdanning på bachelor, master og PhD-nivå, i tillegg til en rekke enkeltkurs, nettkurs og videreutdanninger.

BI Corporate tilbyr i tillegg egne kurs rettet mot og tilpasset ulike sektorer og virksomheter. Lederutdanningen er utviklet av BI Corporate, i samarbeid med Helsedirektoratet og KS.

5.2 Programmet organisering og struktur

Lederutdanningen utgjør totalt 30 studiepoeng. Studiet retter seg mot ledere i primærhelsetjenesten og er tilrettelagt for at man skal kunne ta studiet ved siden av full jobb. Studiet er samlingsbasert og består av seks samlinger over 3-4 dager. En av samlingene har vært gjennomført utenlands. På bakgrunn av BIs egne erfaringer, samt tilbakemeldinger fra studenter, oppdragsgiver og evaluator, har det vært foretatt mindre justeringer i studieopplegget fra år til år. Det overordnede studieopplegget har imidlertid vært det samme gjennom hele evalueringsperioden og har bestått av følgende samlinger og temaer, se Figur 5-1 under.

Figur 5-1: Oversikt over tema i 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

5.3 Læringsformer

Studiet er, som tidligere beskrevet, samlingsbasert. Det har vært lagt opp til aktiv vekslning mellom teoretiske moduler og praktiske oppgaver, individuell refleksjon og refleksjon i grupper, bruk av loggbok, samt 360-gradersevaluering av den enkelte deltager med oppfølging av den enkeltes resultater. I undervisningen har det vært fokus på å sette sammen grupper på ulike måter, for å skape økt læring. Videre har samlingene hatt mye fokus på personlig refleksjon og egenutvikling som leder. Gjennom evalueringsperioden har BI gitt uttrykk for at det kan være og har vært utfordrende å tilby alle deltagerne tilstrekkelig personlig veiledning på egen lederstil/- atferd. På bakgrunn av dette har det også vært lagt opp til en god del gruppearbeid, samt refleksjon på og mellom samlingene.

Sentralt i studiet står prosjektoppgaven. Den skal omhandle et konkret endringsprosjekt og knyttes tett opp mot lederens arbeidshverdag. Det har vært lagt opp til at man jobber med oppgaven gjennom alle moduler og dette endringsarbeidet har følgelig hatt både en sentral plass og har fungert som en rød tråd gjennom hele studiet. Som et ledd i å oppnå økt samhandlingskompetanse, har deltagerne blant annet måttet øve seg på å legge frem ideer og planer for oppgaven og motta og bearbeide innspill underveis.

5.4 Arbeidskrav og vurdering

Studentene som tar lederutdanningen evalueres gjennom en større prosjektoppgave og en individuell skriftlig hjemmeeksamen over 72 timer. Prosjektoppgaven kan gjennomføres alene eller i gruppe på inntil tre personer og teller 60 prosent av den totale karakteren i studiet. Eksamen teller 40 prosent. Alle eksamener må bestås for å få tildelt vitnemål.

6. SAMARBEIDET MELLOM HELSEDIREKTORATET, KS OG BI

Som en del av evalueringen, har Rambøll vurdert samarbeidet mellom Helsedirektoratet, KS og BI. Evalueringen viser at samarbeidet har opplevdes 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.

6.1 Organisering av samarbeidet

I arbeidet med å utvikle og følge lederutdanningen, ble det opprettet en prosjekt-/arbeidsgruppe, styringsgruppe og referansegruppe.

Arbeidsgruppen har bestått av representanter for Helsedirektoratet, avdeling utdanning og personellplanlegging i divisjon kompetanse og personell (avd. KPUP) og KS. Gruppen har hatt fire faste medlemmer, samt tre øvrige som har vært involvert ved behov. Disse personene har representert avdeling for rus og psykisk helsearbeid (PHPR), avdeling allmenhelsetjenester (PHAH), avdeling omsorgstjenester (PHOT), samt avdeling spesialisering og etterutdanning (KPSE) i Helsedirektoratet. Arbeidsgruppen hadde før oppstart av studiet ansvaret for å utarbeide kravspesifikasjonen for lederutdanningsoppdraget og evalueringen av dette. Partene jobbet godt sammen for å vurdere den beste tilbyderen og var enige om BI. Dette anses som et viktig utgangspunkt for det videre arbeidet.

Det har også vært nedsatt en styringsgruppe på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Den har bestått av tre personer fra Helsedirektoratet (avd. KPUP), en representant for Akershus fylkeskommune (tannhelse), to personer fra KS, en person fra helse- og omsorgstjenestene i Ås kommune, samt en fra HOD, totalt åtte personer. Høsten 2017 ble tannhelsefeltets representasjon endret til Telemark fylkeskommune. Det har vært avholdt styringsgruppemøter to ganger per år, der overordnede, prinsipielle temaer har vært bragt inn. Arbeidsgruppen og styringsgruppen har bestått av mange av de samme medlemmene. Innledningsvis i evalueringen ble det påpekt at noe av det som har vært presentert og diskutert i styringsgruppen var godt kjent for mange og at styringsgruppen kunne vært mer systematisk orientert om det arbeidet som ble gjort i arbeidsgruppen. Det er imidlertid ingenting ved evalueringen som tyder på at dette har vært en stor utfordring.

BI brukte tid på å etablere en referansegruppe og denne ble ikke klar før oktober 2017. I perioden før dette, gjennomførte en av de fagansvarlige ved BI intervjuer med en rekke ressurspersoner i helsevesenet. Innspill fra disse intervjuene har vært bragt tilbake til BI og til teamet som har jobbet med utviklingen av studiet. Gjennom intervjuer med Helsedirektoratet og KS har vi fått tilbakemeldinger på at intervjuobjektene i stor grad har vært knyttet til spesialisthelsetjenesten og at det har vært et ønske om at man i større grad involverte representanter for kommunehelsetjenesten. I følge BI har allikevel disse intervjuene vært nyttige og innspill har vært benyttet og integrert i undervisningen.

6.2 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 hatt ønsker for inntak og sammensetning av klasser. Innledningsvis ble det lagt opp til at tannhelsefeltet skulle prioriteres med opp mot 10 prosent av plassene. Det var også diskusjoner om hvorvidt legetjenesten skulle prioriteres med egen kvote. På bakgrunn av utdanningens formål, valgte man imidlertid å gå bort fra en egen kvote for leger.

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. Vinteren 2016 ble det diskutert om man skulle prioritere ledere innen psykisk helsearbeid og rusarbeid ettersom denne sektoren vil møte store endringer i fremtiden. På den annen side ble det argumentert for at det måtte være opp til kommunene selv å avgjøre hvilke ledere som bør og har anledning til å delta på utdanningen. For kull 2 ble det besluttet å prioritere ledere fra psykisk helsearbeid og rusarbeid. Denne gruppen utgjør derfor en større andel av deltagerne i kull 2, enn i både kull 1 og 3.

I forbindelse med opptaksprosessen det første året var det noe uenighet og forvirring rundt hvem som hadde ansvaret for opptak av studenter. BI har vært vant til at andre direktorater selv har stått for utvelgelse av deltagere. For dette studiet ble det imidlertid besluttet å sette ned en opptakskomite, bestående av representanter for Helsedirektoratet, KS og BI som sammen vurderte søkerne opp mot de oppsatte kriteriene, utover BI formelle inntakskriterier. Dette har vært et krevende arbeid som har tatt 2-3 måneder. I de to siste opptaksrundene har BI inkludert en medarbeider som har bakgrunn som sykepleier. Dette har gitt BI økt forståelse for sektor og behov. Det tette samarbeidet mellom Helsedirektoratet, KS og BI i forbindelse med opptak er i ettertid blitt vurdert som meget viktig og partene har vurdert at de har lyktes godt med å sette sammen klassene.

6.3 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 perioden fra mars/ april og frem mot studiestart har det vært ukentlig kontakt mellom Helsedirektoratet, KS og BI.

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
- Møter i KS
- Møter om medieplanlegging 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 i mellom. 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.

6.4 Spesifikke forbedringspunkter ved utdanningen

Vår evaluering har hele veien vist at BI har truffet målgruppen godt. For det første kullet var det imidlertid noen tilbakemeldinger som tydet på at det på enkelte punkter også var rom for å justere og tilpasse utdanningen ytterligere til målgruppen. Dette handlet spesielt om at utdanningen i for stor grad inneholdt praksiseksempler fra spesialisthelsetjenesten og svært lite fra primærhelsetjenesten. Dette innebar at deltagerne på kull 1 opplevde at endel av det de lærte var mindre relevant for deres arbeidshverdag. Dette ble påpekt i første delrapport. For kull 2 ser vi ikke tilsvarende tilbakemeldinger og vi antar at dette betyr at BI har tatt tilbakemeldingene på alvor og i større grad integrert praksiseksempler fra primærhelsetjenesten i studiet.

Det første kullet ga også dårligere tilbakemeldinger på utenlandsmodulen i studiet. Dette handlet både om at de måtte dekke reise selv og at de ikke så formålet med å reise ut av Norge for å gjennomføre studiesamlingen. Å gjennomføre en samling utenlands har imidlertid vært et viktig poeng for BI. Studentenes tilbakemeldinger medførte at BI brukte mer tid på informasjon og forberedelser av studentene før denne modulen. Tilbakemeldinger på denne modulen er bedre for kull 2 enn det var for det første kullet og tyder på at dette informasjonsarbeidet har vært viktig. Innholdet i modulen har forøvrig også vært justert noe.

For å spre kompetansen geografisk, ble det besluttet å opprette en klasse i Tromsø/ Lakselv høsten 2017. I forbindelse med opprettelsen av denne klassen, har det vært nært samarbeid med Fylkesmannen i Finnmark og i Troms, samt KS region. Det har vært viktig for BI at alle deltagere skal møte det samme gode opplegget, uavhengig av hvor i landet man studerer. Ved opprettelsen av klassen i Nord-Norge, har det vært utfordringer med lokaler, reisevei for både de faglig ansatte og deltagere og som en følge av dette- ekstra kostnader for BI. Dette kullet er nå halvveis i studiet og deres evalueringer av utdanningen er ikke inkludert i evalueringen. Vi vet med andre ord ikke om eller hvordan disse logistiske utfordringene har påvirket deltagerens tilfredshet med utdanningen.

7. MOTIVASJON

Deltagerne har vært svært motiverte for deltagelse på studiet og både interessen for studiet og motivasjon for deltagelse har økt gradvis gjennom evalueringsperioden. Viser viser evalueringen at deltagerne kommer fra ulike deltjenester i kommunene, men at den typiske deltager er ansatt i hjemmebaserte eller institusjonsbaserte tjenester. Lederne ønsker å delta på utdanningen fordi de tror den vil gjøre dem til bedre ledere og fordi de ønsker mer kunnskap gitt de utfordringene som helse- og omsorgssektoren står overfor.

I dette kapittelet skal vi se nærmere på de funnene som omhandler deltagerne motivasjon. Datagrunnlaget baserer seg på førmålingene, det vil si spørreundersøkelsene som er sendt til deltagerne i alle tre kull i forkant av første studiesamling, samt delvis på caseintervjuene.

7.1 Overordnede funn om deltagerne motivasjon

De aller fleste av deltagerne har selv tatt initiativ til å søke seg til utdanningen og om lag en tredjedel er blitt oppfordret til å søke utdanningen av arbeidsgiver. I det tredje kullet er andelen som er blitt oppfordret til å søke noe større enn for de øvrige kullene.

Deltagerne som har søkt seg til lederutdanningen har vært svært motiverte for å gjennomføre den. Dette har blant annet kommet til uttrykk ved at de har hatt svært høye forventninger til hvilket utbytte utdanningen skal gi dem. Resultater fra spørreundersøkelsene har også vist at deltagerne forventninger har økt fra år til år.

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

7.2 Hvem er deltagerne i lederutdanningen?

Interessen for lederutdanningen har økt gjennom evalueringsperioden. Mens det var 270 søkere til studiet i 2015, hadde dette økt til 446 i 2016. Det er kun en liten økning mellom andre og tredje kull og studieåret 2017 var det 454 søkere.

Populariteten og økningen i søkertall medførte at man økte antallet kull fra to det første studieåret, til tre det neste. Studieåret 2017/ 2018 startet man opp et nytt kull i Lakselv/ Tromsø. Et viktig formål med opprettelsen av denne klassen, var å ivareta geografiske og regionale hensyn og spre kompetansen over hele landet.

For en oversikt over antall søkere, studieplasser og søker per plass, se Tabell 7-1 under.

Tabell 7-1: Antall søkere og studieplasser på kullene

År for studiestart	Søkere	Studieplasser	Antall søkere per studieplass
2015	270	108	2,5
2016	446	162	2,75
2017	454	164	2,77

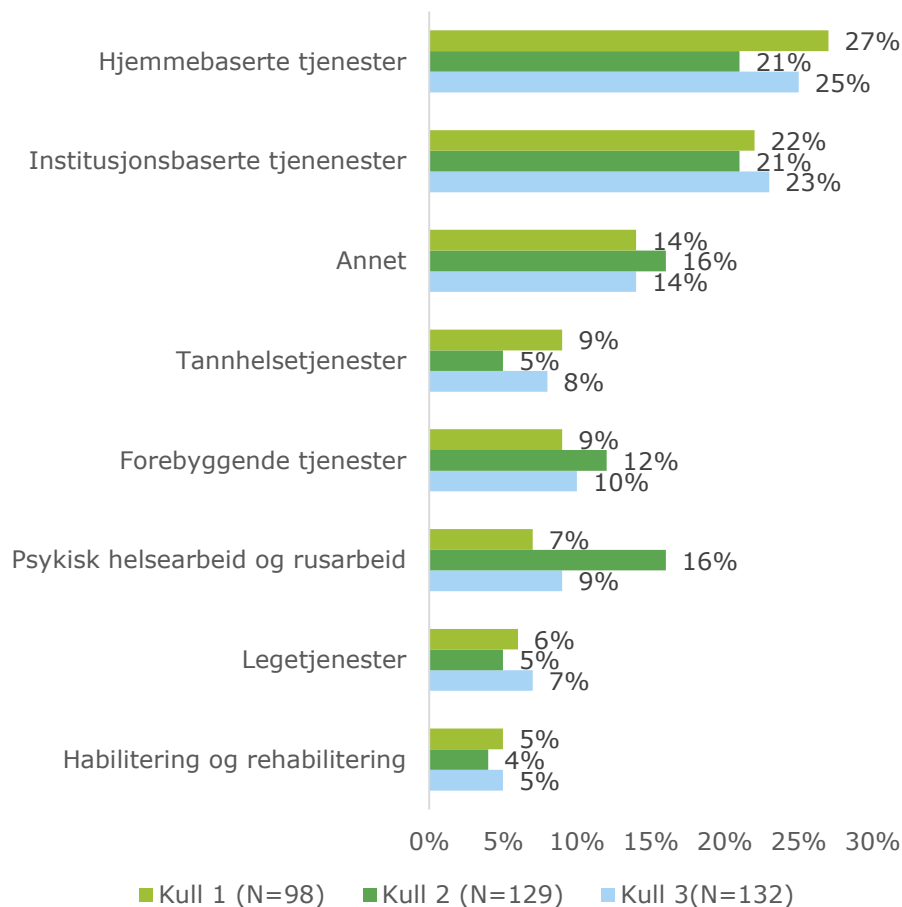
Tabellen over viser at det har vært en økning i antall søkere gjennom den perioden studiet har vært tilbudt. Økningen var spesielt stor mellom første og andre studieår. Antallet studieplasser ble også økt i samme periode, men ikke like mye som antall søkere hvilket betyr at det var flere søkere per studieplass i 2016 sammenlignet med 2015.

De tre kullene med studenter ligner i stor grad på hverandre og den typiske student kan beskrives på følgende måte:

En typisk student ved «Nasjonale lederutdanning for primærhelsetjenesten» er kvinne, i 40-årene og har grunnutdanning innen sykepleie. Hun jobber i det offentlige innenfor hjemmebaserte eller institusjonsbaserte tjenester.

Som for både første og andre kull, jobber en stor andel av deltagerne i kull 3 i hjemmebaserte- og institusjonsbaserte tjenester, henholdsvis 25 prosent og 23 prosent. For kull 2 ser man en økning i personer tilknyttet psykisk helsearbeid og rusarbeid, en økning i deltagerne fra forebyggende tjenester, samt en nedgang i deltagerne fra tannhelsetjenesten. Dette kullet skiller seg dermed noe fra de to øvrige kullene som har forholdsvis lik fordeling av deltagerne på ulike tjenesteområder. Se figur 7-1 for en oversikt over hvilke tjenester deltagerne jobber i.

Figur 7-1: Hvilken tjeneste jobber deltagerne i? (Alle kull)



Som figur 7-1 viser jobber 25 prosent av deltagerne fra kull 3 i hjemmebaserte tjenester, mens 23 prosent jobber innen institusjonsbaserte tjenester. Disse to gruppene utgjør dermed nesten halvparten av deltagerne fra kull 3. Figuren viser videre at de øvrige deltagerne fra kull 3 fordeler seg på flere tjenester, hvor forebyggende tjenester, psykisk helsearbeid og rusarbeid og annet er de største.

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 ser vi at ved klassen i Bergen/Trondheim (kull 2) hadde en vesentlig mindre andel av deltagerne personalansvar. Her oppga kun 60 prosent av deltagerne at de hadde dette. Samme klasse har også i mindre grad

økonomiansvar. Videre viser evalueringen at deltagerne har personalansvar for et stort antall medarbeidere, i gjennomsnitt 52 for alle tre kull (N=371).

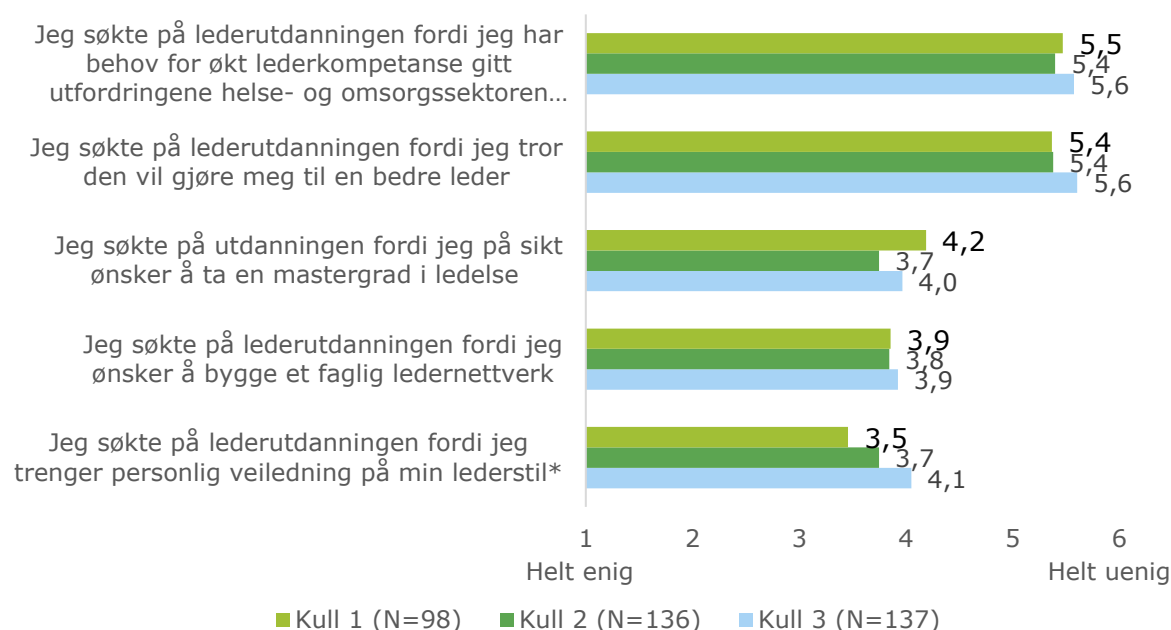
Når vi spør deltagerne hvilket ledernivå de rapporterer til, oppgir i overkant av 50 prosent av deltagerne at de rapporterer til virksomhetsleder. Dette gjelder begge kull.

7.3 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 alle tre kull.

For en oversikt over svarene fra alle kullene, se Figur 7-2 under.

Figur 7-2: Hvorfor søkte du på utdanningen?



Som man kan se av figuren, oppgir deltagerne, uavhengig av kull, 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.

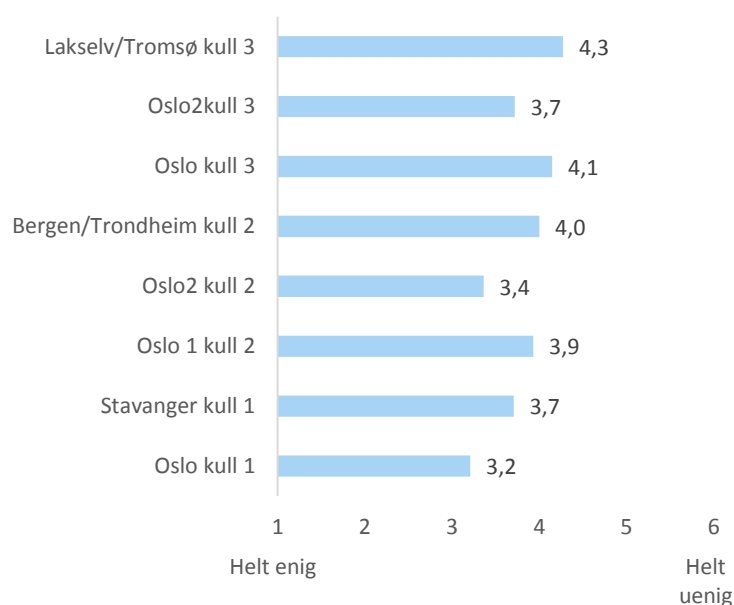
Dette støttes av funnen fra caseintervjuene der behovet for økt lederkompetanse gjennomgående trekkes frem som hovedårsak til at deltagerne søkte seg til studiet. Åtte av de elleve deltagerne vi har snakket med oppga at de selv søkte på utdanningen, og for fem av disse var behovet for formell lederkompetanse 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. Følgende sitat viser behovet for formalisert lederkompetanse.

Jeg er jo sykepleier med videreutdanning og følte at jeg manglet noe. Når du er leder for en virksomhet med et budsjett på over tretti millioner, så trenger du litt tyngde.

(Deltager/Virksomhetsleder)

Ser vi nærmere på de enkelte påstandene i Figur 7-2 finner vi signifikante forskjeller mellom kullene kun for den siste påstanden, «Jeg søkte på lederutdanningen fordi jeg trenger personlig veiledning på min lederstil», se Figur 7-3 under.

Figur 7-3: Jeg søkte på lederutdanningen fordi jeg trenger personlig veiledning på min lederstil, gjennomsnitt for hver klasse.



Som man ser av figuren over, er det Oslo-klassen det første året som i minst grad oppgir denne grunnen for at de søkte på lederutdanningen. I klassen som gjennomføres i Lakselv/ Tromsø det siste året oppgir de i større grad dette som bakgrunn for at de søkte seg til utdanningen. Deltagerne i denne klassen er yngre enn gjennomsnittet ellers, noe som kan forklare deler av dette funnet. Samtidig er Oslo-klassene også noe yngre enn gjennomsnittet uten å oppgi like stort behov for personlig veiledning.

7.3.1 Kjennskap til utdanningen

Studenter fra alle tre kull har oppgitt at arbeidsgiver har vært den viktigste kilden til kjennskap til lederutdanningen. Deretter følger kolleger og Helsedirektoratet. Mens Fylkesmannen ikke tidligere har vært oppgitt som en viktig kilde til informasjon, har hele 34 prosent av deltagerne i klassen i Lakselv/ Tromsø oppgitt dette som en av flere kilder til informasjon om lederutdanningen.

7.3.2 Tilrettelegging fra arbeidsgiver

Deltagerne har i all hovedsak fått permisjon med lønn for å delta på en eller flere samlinger. Øvrig tilrettelegging har vært mindre vanlig. Utover at studieavgiften betalt, er mange av deltagerne avhengig av tilrettelegging fra arbeidsgiver for å få gjennomført studiet. 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. Forskjellene er små, men kan indikere at det er noe bedre tilrettelegging for studenter i enkelte klasser. Det er også verdt å

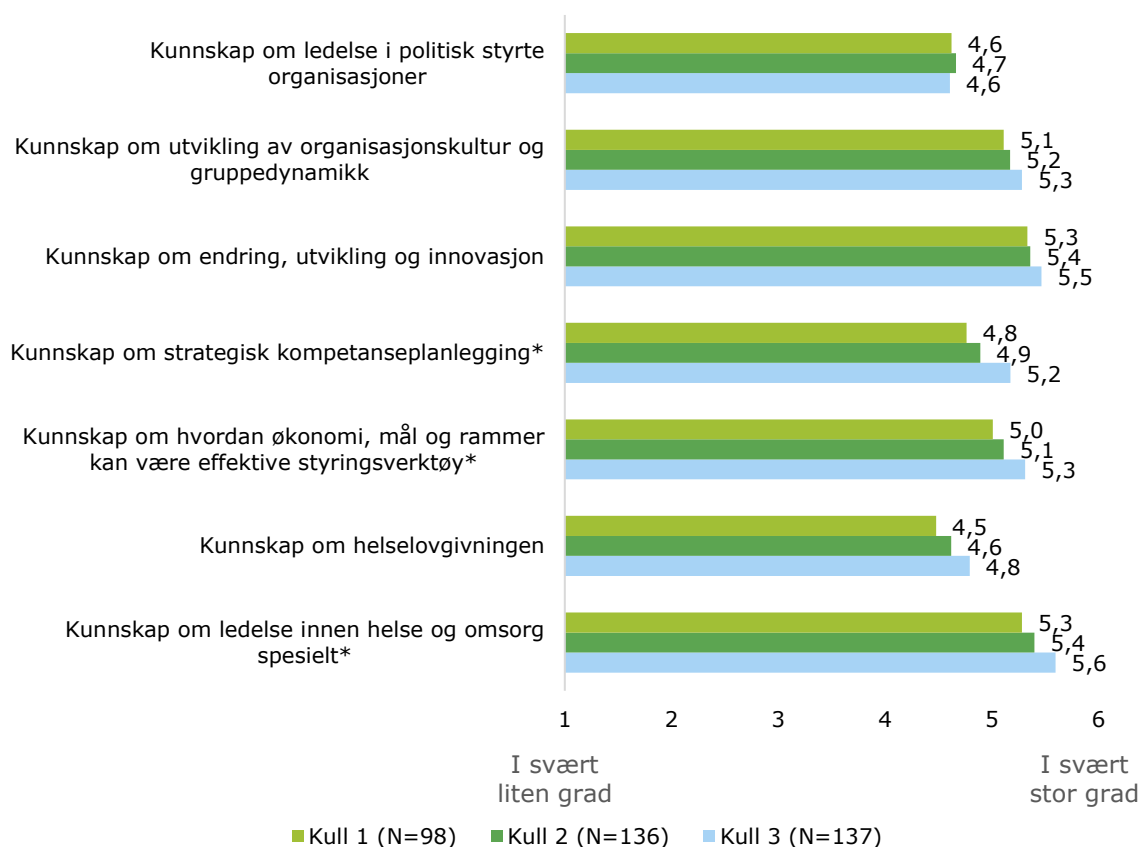
påpeke at kommunene har hatt mulighet til å søke stipend til reise og opphold for sine deltagere gjennom OU-midler.

Det har vært relativt vanlig at arbeidsgiver har dekket utgifter til læremidler og studiemateriell (i gjennomsnitt 50 prosent for alle kull og klasser) og utgifter til reise og opphold til samlinger (i gjennomsnitt 47 prosent for alle kull og klasser). Det er en høyere andel av studentene i enkelte av Oslo-klassene som oppgir at de betaler alle utgifter, utover studieavgiften, selv. Det er naturlig at det er en skjevfordeling mellom klassene ettersom reiseveien er enklere for ordinære samlinger i Oslo. Det forklarer imidlertid ikke at en lavere andel av deltagerne i Oslo-klassene de to første årene ikke fikk dekket utgifter til studieturen.

7.4 Forventninger til utdanningen

Deltagerne ved utdanningen har hele veien hatt høye forventninger til utdanningen og forventningene har steget litt hvert år. Dette kan tyde på at gode erfaringer fra tidligere kull har spredd seg til nye deltagere. Se figur 7-4 for en oversikt over alle kullenes forventninger til utdanningen.

Figur 7-4: I hvilken grad forventer du at utdanningen skal gi deg følgende?

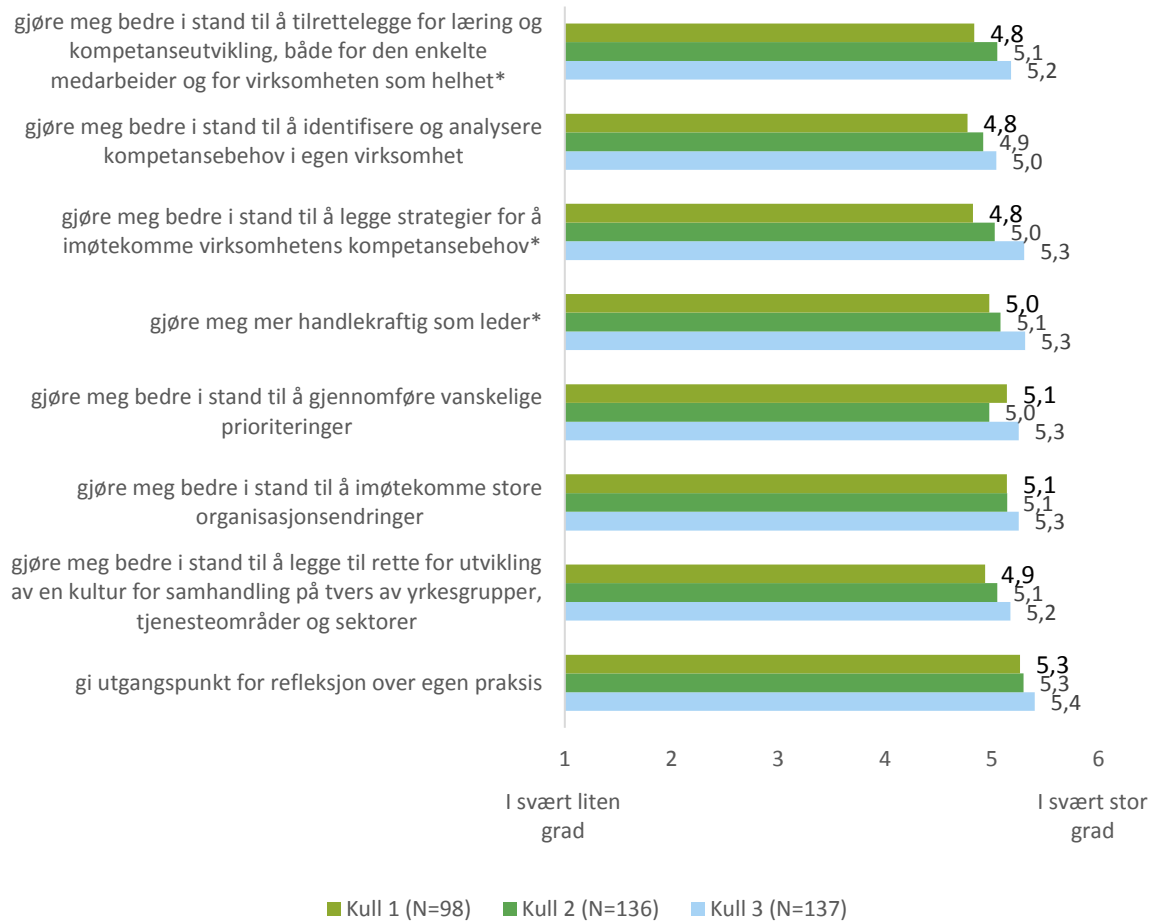


Som figuren over viser, er det stigende forventninger fra år til år for alle påstander, med unntak av den første som omhandler kunnskap om ledelse i politisk styrte organisasjoner som har holdt seg relativt stabil. Videre viser figuren at endringene i forventninger er statistisk signifikante for kunnskap om strategisk kompetanseplanlegging, samt for økonomi, mål og rammer som effektive styringsverktøy.

Caseintervjuene viser også at deltagerne har hatt høye forventninger til utdanningen. Deltagerne forklarer høye forventninger både med at tidligere deltagere har snakket positivt om utdanningen, og at programinnholdet virker å være relevant og aktuelt for deres lederrolle. To av

elleve deltagere vi har snakket med har ikke hatt noen forventninger til utdanningen, og visste heller ikke hva de gikk til. Begge disse er ledere på enhetsnivå med relativt lite ledererfaring.

Figur 7-5: Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander? «Lederutdanningen vil [...]»



Ser man på de enkelte påstandene, finner man signifikante forskjeller i svarene mellom kullene for påstandene «lederutdanningen vil gjøre meg mer handlekraftig som leder» og «gjøre meg bedre i stand til å legge strategier for å imøtekomme virksomhetens kompetansebehov».

8. REAKSJON PÅ UTDANNINGEN

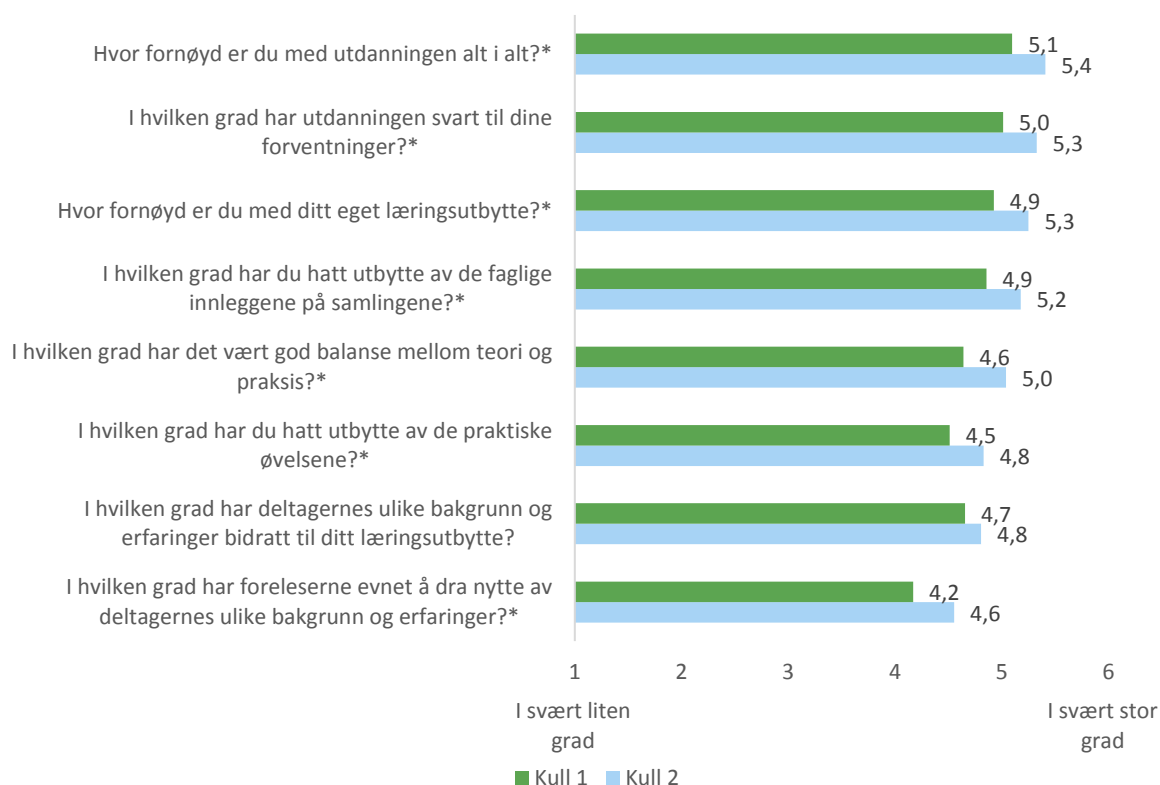
Som vi så i forrige kapittel, har deltagerne hatt høye forventninger til hva utdanningen skal tilføre dem av kunnskaper og ferdigheter. Overordnet viser funnene at deltagerne skårer svært høyt på tilfredshet med utdanningen og at utdanningen i stor grad har svart til deltageres forventninger. Noen av samlingene skiller seg positivt ut for begge kull. Samtidig ser vi at tilfredshet med utdanningen stiger fra kull 1 til kull 2. Mens tidligere delrapporter har pekt på mindre tilfredshet med for eksempel utenlandsmodulen og med for liten bruk av praksiseksempler fra kommunehelsetjenesten, tyder nyere funn på at BI har justert og tilpasset utdanningen slik at tilfredshet med utdanningen og opplevd læringsutbytte øker.

I dette kapittelet vil vi se nærmere på funnene som omhandler deltageres utbytte av utdanningen, herunder reaksjoner på utdanningen. Datagrunnlaget baserer seg både på før- og ettermålingene, det vil si spørreundersøkelsene som er sendt til deltagerne i forkant av første studie-samling og den som er sendt ut etter at studiet er avsluttet.

8.1 Overordnede funn om deltageres tilfredshet med og reaksjon på utdanningen

Deltagerne er svært godt fornøyd med utdanningen og skårer særlig høyt på tilfredshet alt i alt, hvorvidt utdanningen har svart til forventningene, samt tilfredshet med eget læringsutbytte, se figur 8-1 under.

Figur 8-1: Tilfredshet og utbytte kull 1 og 2.



Figur 8-1 viser også at det er til dels store forskjeller mellom kull 1 og 2, og at kull 2 svarer mer positivt på alle spørsmål sammenlignet med det første kullet.

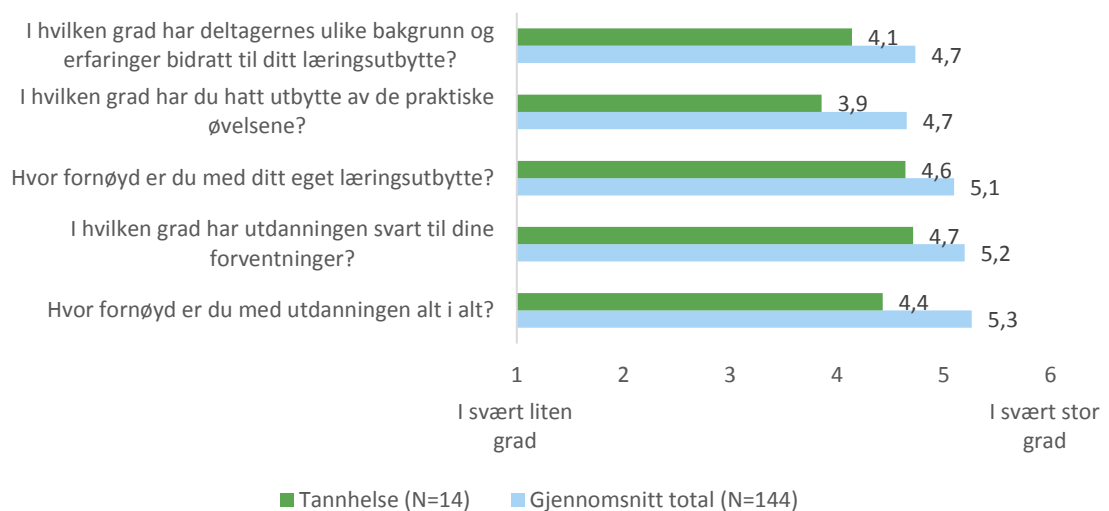
Kull 1 er å anse som et pilotkull der BI har testet ut et nytt utdanningsprogram og til en målgruppe de har hatt lite erfaring med å tilby utdanning til tidligere. Deltagerne fra det første kullet har jevnt over gode tilbakemeldinger på studiet, men det er interessant å se at tilfredshet

og læringsutbytte stiger såpass mye fra kull 1 til kull 2. Som tidligere nevnt har BI, basert på tilbakemeldinger fra denne evalueringen samt fra deres egne internevalueringer, justert utdanningsopplegget noe fra år til år. Tallene over tyder på at de justeringene BI eventuelt har gjort mellom disse to kullene har vært vellykket.

8.1.1 Særlig om deltagere fra tannhelsetjenesten

Gjennom evalueringen har vi påpekt at utdanningen ikke treffer tannlegene like godt som andre deltagere. Som man ser av figur 8-2 under, skårer tannlegene betydelig lavere enn gjennomsnittet forøvrig for flere av påstandene.

Figur 8-2: Tannlegenes vurdering av utdanningen (kull 1 og 2)



Figuren viser at deltagere som jobber i tannhelsetjenesten både er mindre fornøyde og vurderer eget utbytte som dårligere enn de øvrige deltagerne. Alle variablene som er inkludert i Figur 8-2 er statistisk signifikante avvik. Når det gjelder den generelle tilfredsheten på utdanningen, ser vi at deltagere fra tannhelsetjenesten er betydelig mindre positive til utdanningen enn sine kolleger i de øvrige helsetjenestene. Her har deltagere fra tannhelsetjenestene nesten et helt poeng dårligere vurderinger enn det som er snittet for deltagerne som helhet. Også utbyttet fra de praktiske øvelsene er vurdert som betydelig dårligere av deltagere fra tannhelsetjenestene. Dette kan tyde på at eksemplene og de praktiske øvelsene i mindre grad relaterer seg til de utfordringene lederne i tannhelsetjenesten står overfor.

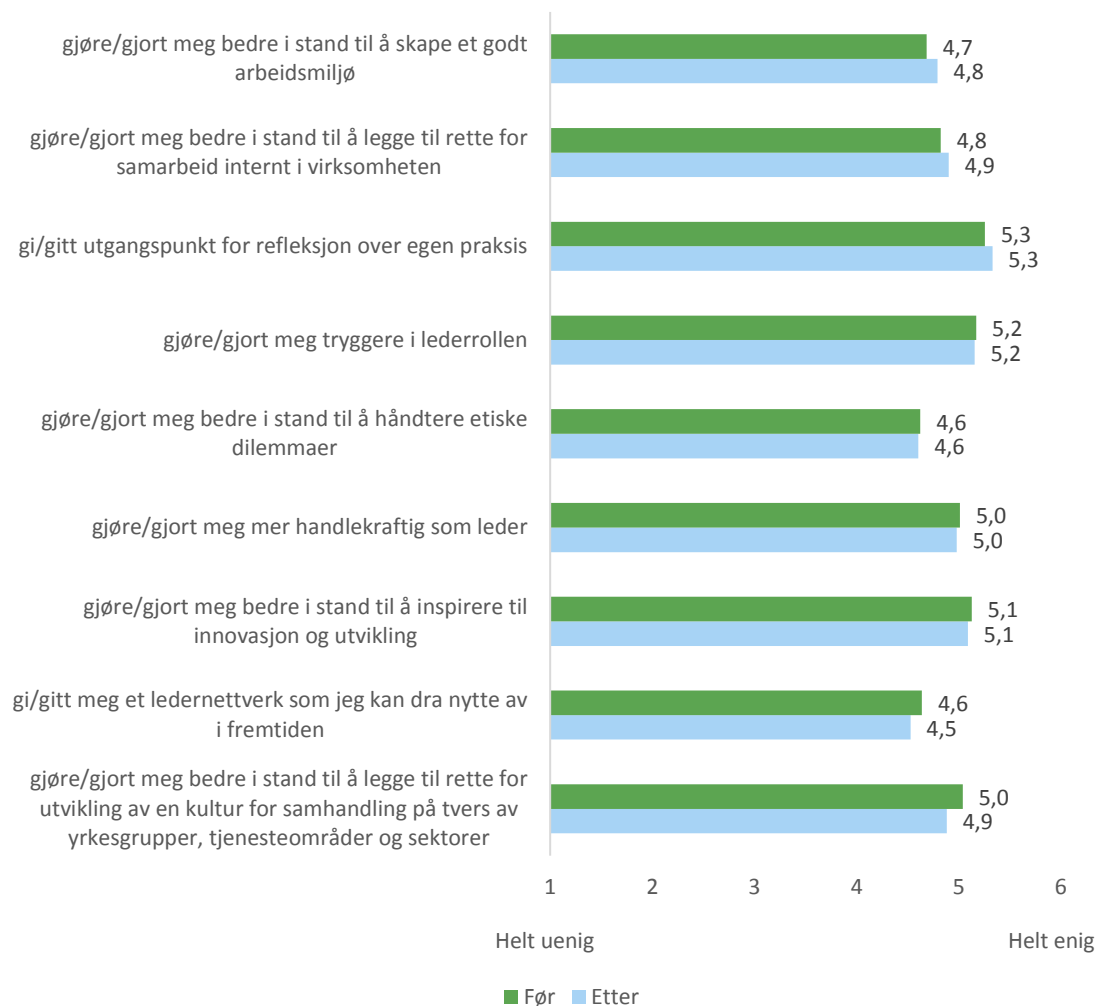
Samtidig er det verdt å påpeke at også deltagerne fra tannhelsetjenester vurderer utdanningen som god, men den vurderes som betydelig svakere enn for deltagerne samlet sett. Vi ser også en tendens til at deltagere fra legetjenester og forebyggende tjenester har et noe lavere utbytte enn øvrige deltagere, men avvikene for disse gruppene er ikke statistisk signifikante.

8.2 Møtte utdanningen deltageres forventninger?

Som vi har sett over, har deltagerne hatt høye forventninger til utdanningen og forventningene har steget gradvis fra år til år. Jevnt over er også opplevd utbytte høyt, selv om dette er noe lavere enn rapporterte forventninger. Ettersom forventningene har vært såpass høye, er det imidlertid ikke så rart at det er en viss forskjell.

Figur 8-3 gir en oversikt over deltagernes forventninger til ulike elementer ved utdanningen, samt deres opplevelse av utbytte på de samme elementene. I figuren har vi fremstilt de temaene hvor deltagerne i størst grad opplever at de høye forventningene de hadde til utdanningen er møtt. For enkelte punkter har utbytte også oversteget forventningene.

Figur 8-3: Lederutdanningen vil gjøre meg/ Lederutdanningen har gjort meg [] (N=146)



Figur 8-3 viser at deltagerne har hatt spesielt høye forventninger til at utdanningen skal gi utgangspunkt for refleksjon over egen praksis (gjennomsnitt 5,3), at den skal gjøre dem tryggere i lederrollen (5,2), gjøre dem i stand til å inspirere til innovasjon og utvikling (5,1), samt styrke deres handlekraft (5,0). På disse fire punktene har utdanningen også lyktes med å møte deltagerne høye forventninger. For de to øverste punktene, skape et godt arbeidsmiljø og tilrettelegge for samarbeid, oppgir deltagerne høyere utbytte enn forventninger.

Når vi, i caseintervjuene, har spurt deltagerne om hva de primært sitter igjen med, har de særlig trukket frem økt trygghet i lederrollen og at utdanningen har medført at de har fått et ledernettsverk som de kan dra nytte av i fremtiden. Her er det imidlertid også forskjeller mellom deltagerne. Enkelte opplever å ha fått et aktivt og tett nettverk og har møttes og drøftet utfordringer jevnlig i etterkant av utdanningen, mens andre i mindre grad oppgir å ha fått et slikt nettverk.

Figur 8-4 viser også at utdanningen på enkelte områder ikke lyktes med å møte forventningene på helt samme måte. Her har vi fremstilt de temaene der det er signifikante forskjeller mellom deltagerne forventninger og opplevd utbytte før og etter utdanningen.

Figur 8-4: Lederutdanningen vil gjøre meg/ Lederutdanningen har gjort meg [...] (N=146)



Som man ser av figuren over, er det større forskjeller mellom svarene før og etter utdanning for disse punktene, sammenlignet med svarene i figur 8-3. Alle forskjellene mellom før og etter er statistisk signifikante.

Deltagerne har hatt spesielt høye forventninger til at utdanningen skal gi dem større faglig tyngde i møte med fremtidige utfordringer i helse- og omsorgssektoren (5,3). Opplevd utbytte er fortsatt høyt (5,0), men ikke like høyt som forventningene.

De største forskjellene mellom forventninger og opplevd utbytte, finner man for punktene «gjøre meg bedre i stand til å bidra til at virksomheten når mål om kvalitet og pasientsikkerhet og samtidig effektiv ressursutnyttelse» og «gjøre meg bedre i stand til å gjennomføre vanskelige prioriteringer» der forskjellene mellom før og etter er 0,5 på en skala fra 1 til 6. Målet om kvalitet og pasientsikkerhet og samtidig effektiv ressursutnyttelse er et krevende mål og selv om deltagerne skårer dette lavere enn forventninger, er det mulig at dette er elementer av endring som kan bli mer synlig på lengre sikt. Det er også viktig å påpeke at påstanden inneholder to elementer. Dette gjør i seg selv at det er vanskelig å besvare den presist.

I det følgende, vil vi se på forventninger og opplevd utbytte knyttet til kunnskap og ferdigheter som leder.

8.2.1 Kunnskap

Deltagerne har hatt svært høye forventninger til at utdanningen skal gi dem økt kunnskap om endring, utvikling og innovasjon. De høye forventningene er langt på vei møtt og deltagerne opplever nesten tilsvarende høyt utbytte på dette området. BI har vektlagt innovasjon og utvikling spesifikt i utdanningsopplegget og gjennom prosjektoppgaven. Det er derfor naturlig at deltagerne har relativt høye forventninger til økt kunnskap på dette området. Høy skår også i etterkant tyder på at BI også har lyktes godt med utdanningen på dette området, se figur 8-5.

Figur 8-5: I hvilken grad forventer du at utdanningen vil gi deg/ har utdanningen gitt deg [...]? (N=146)



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. Deltagerne har hatt svært høye forventninger til at utdanningen skal gi mer kunnskap om ledelse innen helse og omsorg spesielt, med et gjennomsnitt på 5,4. Opplevd utbytte skårer også høyt (4,8), men det er en viss forskjell mellom forventninger og opplevelsen av hva utdanningen har medført av kunnskap.

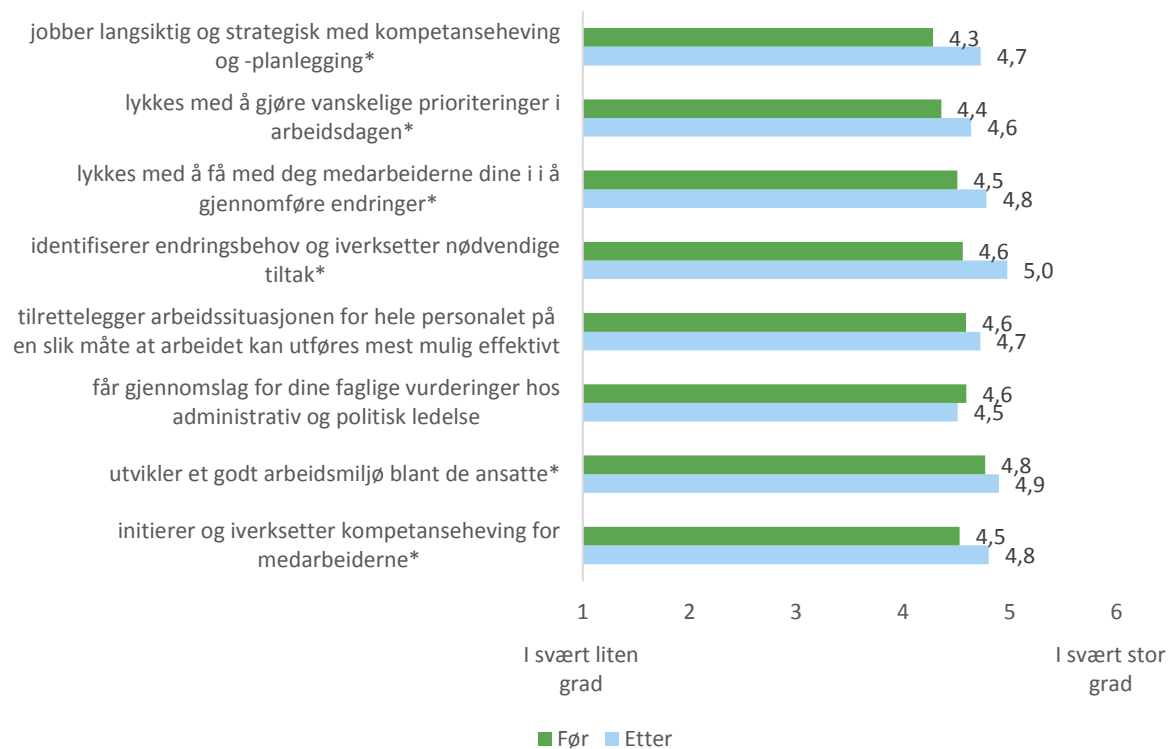
De to områdene der det er størst forskjeller mellom forventninger og opplevd utbytte, er kunnskap om hvordan økonomi, mål og rammer kan være effektive styringsverktøy (5,0 og 4,2) og kunnskap om ledelse i politisk styrte organisasjoner (4,7 og 4,0). Disse forventningene er dermed kun delvis oppfylt.

Som vi så i delrapport 2, opplevde deltagerne fra det første kullet i mindre grad at forventningene om mer kunnskap om strategisk kompetanseplanlegging ble oppnådd (4,7 og 4,1). Dette er informasjon som er vektlagt i tilbakemelding til BI gjennom evalueringen. Ser man på tallene fra kull 2, finner man bedre skår på dette punktet - 4,8 i førmålingen, mot 4,4 i ettermålingen. Selv om forventningene ikke er oppfylt fullstendig, er dette en bedring sammenlignet med tall fra året før. Dette kan tyde på at BI har gjort justeringer i utdanningsopplegget som har bidratt til at deltagerne fra kull 2 og kanskje også kull 3 får bedre utbytte på dette punktet enn hva kull 1 gjorde.

8.2.2 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 8-6.

Figur 8-6: Gitt dagens arbeidssituasjon, i hvilken grad vil du si at du [...] (N =146)

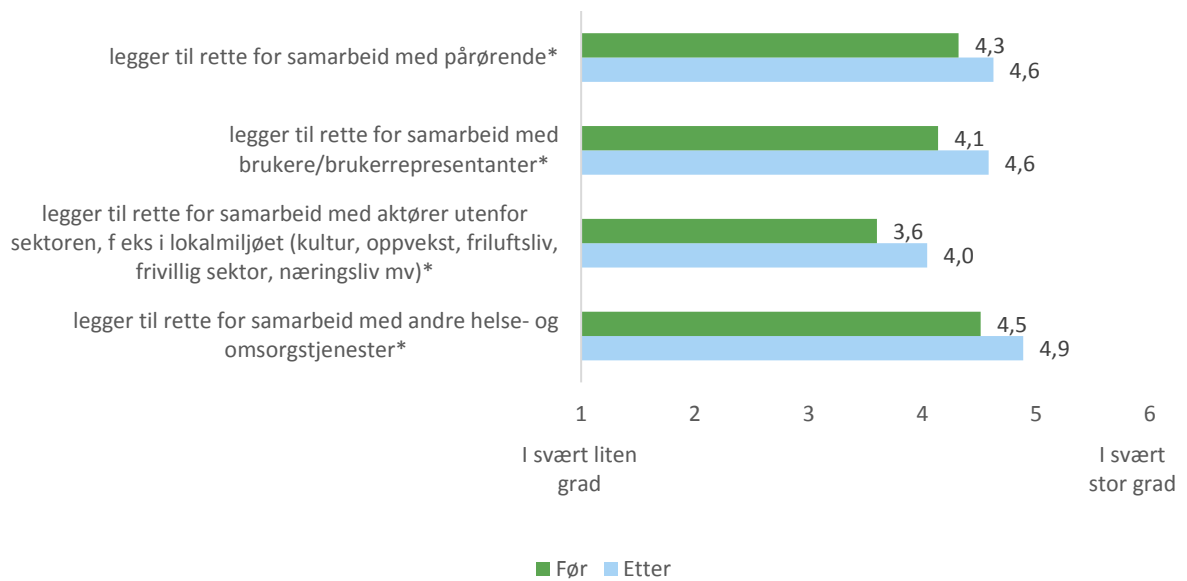


Det har vært et uttalt mål at utdanningen skal gi handlekraftige ledere som evner å påvirke til det beste for pasientene. Som figuren over viser, oppgir deltagerne at de lykkes med å gjøre vanskelige prioriteringer i arbeidsdagen, samt at de lykkes med å få med seg medarbeidere i å gjennomføre endringer. Dette er positive svar sett opp mot det overordnede målet med utdanningen.

Vi ser mindre utvikling når det gjelder evnen deltagerne oppgir å ha med hensyn til å tilrettelegge for at hele personalet skal utføre arbeidet mest mulig effektivt. Det samme gjelder på spørsmålet om å få gjennomslag for faglige vurderinger hos administrativ og politisk ledelse. Dette støttes av funn fra caseintervjuene som tyder på at deltagerne ikke nødvendigvis opplever å få mer gjennomslag for sine faglige vurderinger hos administrativ og politisk ledelse etter utdanningen. Selv om påvirkning har vært et sentralt mål for utdanningen, er det et krevende mål som ikke bare avhenger av lederens kompetanse, men også av politiske prioriteringer og satsningsområder i den enkelte kommune. Det er også verdt å nevne at målingen er gjennomført kort tid etter gjennomført utdanning og at man potensielt vil kunne se endringer av utdanningen også i fremtiden. Påvirkning mot politisk og administrativ ledelse vil i tillegg kunne begrenses av at mange av deltagerne rapporterer til virksomhetsledere i kommunen og ikke til politisk og administrativ toppledelse.

Når det gjelder evne til samarbeid, både internt og eksternt, er det svært positive forskjeller i svarene før og etter utdanning, se figur 8-7.

Figur 8-7: Gitt dagens arbeidssituasjon, i hvilken grad vil du si at du [...] (N=146)



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.

Ikke overraskende er deltagerne like travle etter gjennomført utdanning som de var før utdanningen. Det positive er imidlertid at de, på tross av travleheten, i større grad avsetter tid for refleksjon i egen hverdag, se figur 8-8.

Figur 8-8: Gitt dagens arbeidssituasjon, i hvilken grad vil du si at du [...] (N=146)



Deltagerne opplever størst endring fra før utdanningen når det gjelder punktet om å arbeide målrettet og planmessig med pasientsikkerhet. Det er også god forbedring med hensyn til tilrettelegging for å ivareta brukermedvirkning på en god måte, samt når det gjelder å tilrettelegge for en arbeidshverdag med rom for å prøve og feile. Det siste er en viktig forutsetning for utviklingsarbeid og et positivt funn med tanke på virksomhetenes muligheter for å skape og tilrettelegge for innovasjon og utviklingsarbeid.

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 deltagere og deres omgivelser.

8.2.3 Vurdering av de enkelte samlingene

De seks samlingene har hatt ulikt tema og innhold. For en oversikt over dette, se tekstboks 8-1.

Tekstboks 8-1: 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 godt fornøyde med de ulike samlingene, som skåres mellom 4,5 på det laveste og 5,3 på det høyeste, se Figur 8-9.

Figur 8-9: Vurderinger av de enkelte samlingene (N=223)⁷



Figur 8-9 over viser at den første samlingen (Ledelse og samhandling i kunnskapsorganisasjoner) utpeker seg som den beste, sett fra deltagerens ståsted. Begge kullene skårer denne samlingen svært høyt, gjennomsnittlig 5,3. Intervjuer med representanter for BI viser at det har vært et sterkt ønske og en bevisst tanke bak valg av tema og foreleser for den første samlingen.

Den femte samlingen (Ledelse og økonomi: styring i offentlig forvaltning) skårer også godt, 5,0, for begge kull. Funn fra caseintervjuene viser at denne samlingen, for enkelte, medførte helt nye kunnskaper. På spørsmål om hva som har vært den viktigste kunnskapen deltagerne har tatt med seg fra utdanningen, svarer en av lederne dette:

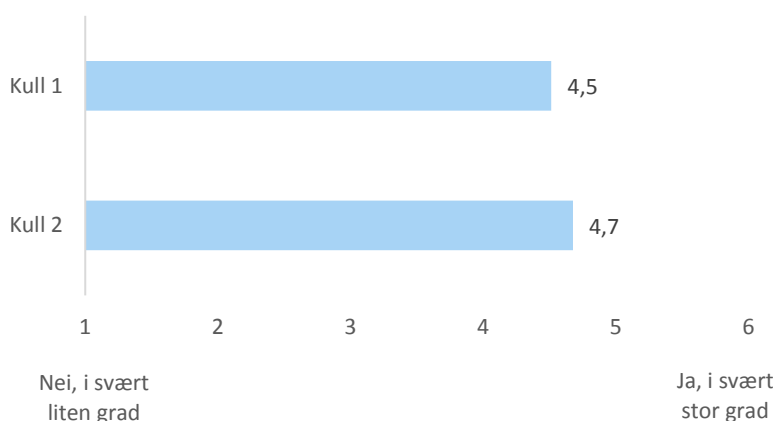
Spesielt hvor vi hadde den økonomibiten hvor jeg tekte at dette har jeg ikke kunnskap om. En helt ny verden og egentlig bare masse muligheter og knagger å henge det på. I tillegg til å få masse teori begynner man å se og reflektere rundt mange muligheter i egen organisasjon.

For de fleste samlinger, skårer kull 2 like godt eller bedre enn hva det første kullet gjorde. Dette er i tråd med andre resultater i evalueringen og kan bety at BI har gjort endringer i undervisningsopplegget mellom første og andre kull, som har medført at tilfredsheten har økt. Det første kullet oppga noe misnøye med utenlandsmodulen (samling 4 og innovasjonsledelse), noe som blant annet knyttet seg til at de ikke så det som hensiktsmessig å reise langt for en slik modul. BI har i etterkant av dette vært bevisste i sin kommunikasjon til deltagerne når det gjelder formålet med å gjennomføre en modul i Danmark, i tillegg til at innholdet er noe justert fra det første året. Dette ser vi har gitt utslag i betydelig bedre vurderinger av denne samlingen hos kull 2 sammenlignet med kull 1.

8.2.4 Kombinasjon av jobb og studier

Deltagerne har i gjennomsnitt brukt i overkant av fem timer i uken på utdanningen utover de seks samlingene. De fleste oppgir at det har fungert å kombinere jobb og studier, jf. figur 8-10.

Figur 8-10: Har det fungert å kombinere jobb og studier? (N=166)



Blant de deltagerne som ikke opplever at det har fungert å kombinere jobb og studier, oppgir de fleste at det handler om en større totalbelastning enn de hadde sett for seg. I det andre kullet er det noen som påpeker at tidspunktet for eksamen var vanskelig. Dette er en tilbakemelding vi også har fått i casestudiene og handler om at en hjemmeeksamen var lagt til en helg.

8.2.5 Praksisseksempler

Vi har i tidligere rapporter beskrevet at noen av deltagerne har gitt tilbakemelding på at BI ikke har lyktes med å gi dem relevante praksisseksempler i utdanningen. I midtveismålingen som ble sendt ut til kull 2, fant vi imidlertid ikke tilsvarende tilbakemeldinger. Dette er det derfor ikke stilt ytterligere spørsmål om i ettermålingen. BI virker således å ha endret sine praksisseksempler slik at flere av disse passer bedre med arbeidshverdagen til ledere i primærhelsetjenesten.

9. LÆRING

Deltagerne opplever at de har fått økt kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse som følge av utdanningen. Også deltagerens ansatte, kolleger og ledere opplever et økt læringsutbytte som følge av utdanningen, selv om det også påpekes at det er vanskelig å si om endringer hos deltager faktisk skyldes utdanningen og ikke noe annet. Prosjektoppgaven oppleves som viktig for deltagerens læringsutbytte og deltagerens omgivelser opplever også at prosjektoppgaven gir merverdi for virksomheten/ kommunen.

I dette kapitlet vil vi presentere funn som omhandler deltagerens utbytte av utdanningen, herunder læring. Datagrunnlaget baserer seg på ettermålingene, det vil si spørreundersøkelsene som er sendt til deltagerne og deres omgivelser etter at studiet er avsluttet, caseintervjuer, samt på en gjennomgang av et lite utvalg prosjektoppgaver.

9.1 Overordnede funn om deltagerens læring

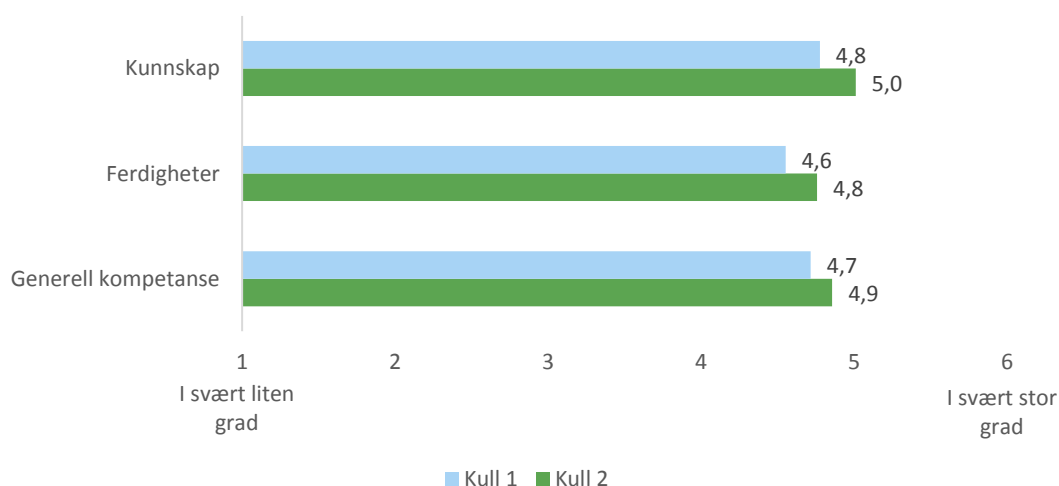
Som beskrevet i forrige kapittel vurderer deltagerne sitt eget læringsutbytte fra utdanningen som svært godt. Dette gjelder både overordnede vurderinger av læringsutbyttet og opplevd utbytte på konkrete kunnskaps- og ferdighetsområder. Som vi så i delrapport 2, var det gode indikasjoner på at deltagerne hadde hatt et godt læringsutbytte. Dette fremgår blant annet av at man opplever endringer i lederatferd som kan knyttes til ny kunnskap fra lederutdanningen.

Både deltagerne og deres ansatte, kolleger og ledere opplever at utdanningen har medført endringer hos den enkelte. Dette fremgår både av spørreundersøkelsene og caseintervjuene.

9.2 Har kompetanse, ferdigheter og holdninger endret seg (læringsutbytte)?

Deltagerne opplever i stor grad at både kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse har økt som en følge av utdanningen, se figur 9-1.

Figur 9-1: I hvilken grad har utdanningen medført endringer hos deg som leder når det gjelder det følgende?

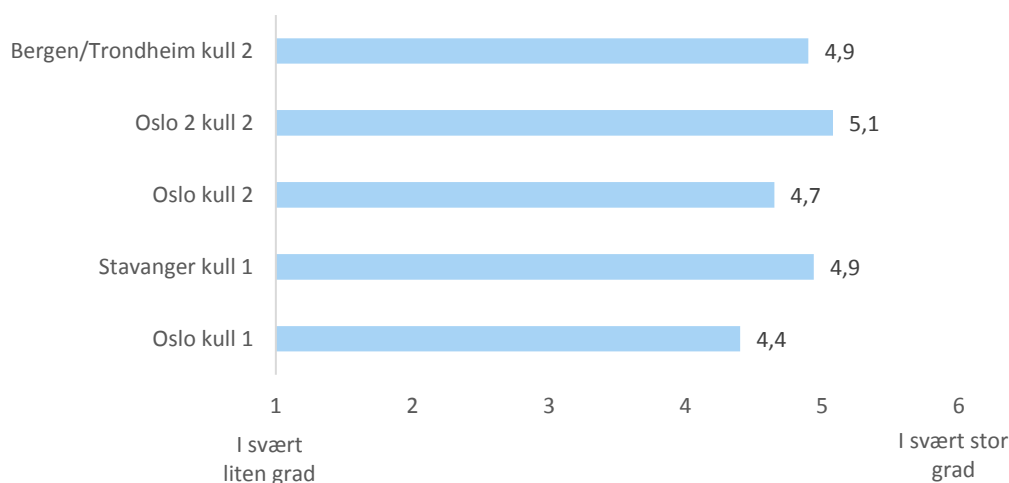


Som figur 9-1 indikerer, har deltagerne godt læringsutbytte av deltagelse på studiet. Det er opplevelsen av økt kunnskap som skårer høyest, mens generell kompetanse skårer noe lavere og ferdigheter lavest. Dette gjelder for begge kull. Figuren viser også at det er forskjeller mellom kullene for alle tre elementer og at kull 2 oppgir høyere snittskårer enn kull 1 på alle de tre elementene. Dette funnet samsvarer med at kull 2 jevnt over gir bedre tilbakemeldinger enn hva kull 1 har gjort (se figur 8-1).

Funn fra caseintervjuene tyder på at noen av deltagerne har blandet begrepene «kunnskap», «ferdigheter» og «generell kompetanse». Dette kan følgelig også gjelde i spørreundersøkelsen og forskjeller i svarene mellom de tre elementene må derfor tolkes med en viss forsiktighet. Intervjuene viser samtidig at deltagerne særlig opplever at de sitter igjen med teoretisk kunnskap. Det kommer vi tilbake til senere.

Ser man på de ulike klassene innad i kullene, finner man noen forskjeller i deltageres vurderinger på dette området, som illustrert i figur 9-2.

Figur 9-2: I hvilken grad har utdanningen medført endringer hos deg som leder når det gjelder følgende? – generell kompetanse.



Som figur 9-2 viser, varierer svarene også mellom kullene. Mens Oslo-klassen fra det første kullet i snitt svarer 4,4 på spørsmålet om *i hvilken grad utdanningen har medført endringer hos deg som leder når det gjelder generell kompetanse*, har deltagerne fra den andre Oslo-klassen i kull 2 i snitt svart 5,1. Bryter man dette ytterligere ned, finner man at både alder og erfaring spiller inn på svarene, ved at høyere alder eller erfaring medfører at man i mindre grad opplever at utdanningen har medført endringer med hensyn til generell kompetanse.

Dette funnet støttes av funn fra caseintervjuene, hvor mindre erfarne ledere oppgir et høyere læringsutbytte sammenlignet med mer erfarne ledere. En forklaring på dette kan være at erfarne ledere har mer teoretisk lederkompetanse fra andre kurs- og lederutviklingsprogram. De kan således ha vært innom deler av innholdet i programmodulene før, mens «alt» er nytt for mindre erfarne ledere.

Mindre erfarne ledere oppgir blant annet å ha hatt særlig stort utbytte av erfaringsdelingen i utdanningen. En av deltagerne sier det på denne måten:

Jeg hadde ikke så mange erfaringer å dele, men hørte jo hva de andre sa. Og da så jeg jo at problemene som jeg opplever finnes overalt. Erfaringsdeling gjør at man slipper å finne opp kruttet på nytt.

(Deltager)

Selv om deltagerne med mindre ledererfaring kan oppleve stort utbytte, har vi også sett eksempler på deltagerne som har vært fort kort tid i lederstillingen til at de kunne nyttiggjøre seg

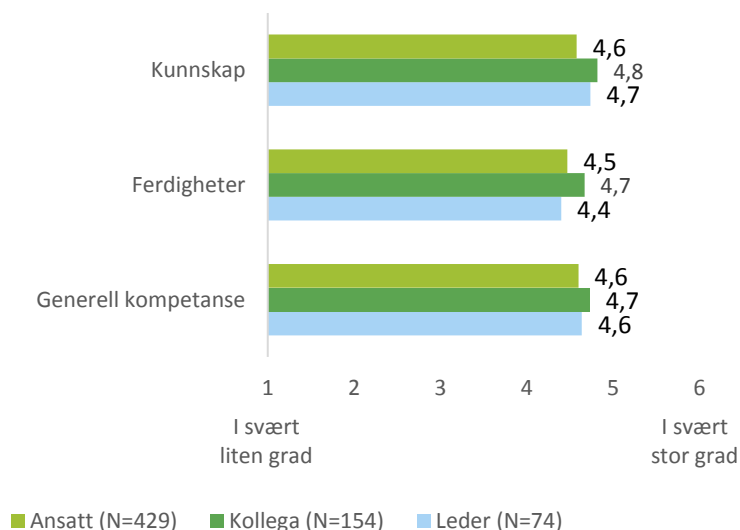
deltagelsen på studiet. En av deltagerne i caseundersøkelsene hadde for eksempel bare vært i stillingen i et par måneder før hun deltok i utdanningen og for henne var det mye nytt å sette seg inn i i jobben parallelt med deltagelsen på studiet. Hennes overordnede mente at totalbelastningen ble for stor for deltageren, mens deltageren selv mente at den manglende ledererfaringen medførte at læringsutbyttet ikke ble like godt som det kunne vært, se sitatet under:

Jeg er sikker på at jeg hadde fått mer ut av utdanningen om jeg hadde vært leder i ett år først

(Deltager)

Ved deltagelse på kurs og konferanser, er det naturlig at man opplever og rapporterer om økte kunnskaper og ferdigheter. Dersom utdanningen skal medføre konkrete endringer, må man imidlertid også undersøke om personer som jobber sammen med lederne opplever at de har blitt mer kompetente. Figur 9-3 viser deltagerens ansatte, kolleger og leders svar på hvorvidt utdanningen har medført endringer hos deltagerne.

Figur 9-3: I hvilken grad har utdanningen medført endringer hos [deltageren] som leder når det gjelder følgende?



Figur 9-3 viser at både ansatte, kolleger og ledere ser noen endringer hos deltagerne med hensyn til ny kunnskap, nye ferdigheter og generell kompetanse. Det er spesielt deltagerens kolleger som oppgir høyere grad av kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse, sammenlignet med de øvrige gruppene. Dette kan handle om at de jobber tettere med deltagerne enn både deltagerens ansatte og ledere og følgelig har større grunnlag for å uttale seg om eventuelle endringer. Det kan også handle om at kolleger på samme nivå har god kjennskap til hverandres utfordringer, samt et felles språk for ledelse som gjør det lettere å påpeke endring hos deltagerne.

Deltagerens omgivelser har også fått spørsmål om potensielle endringer i caseintervjuene. Som tidligere nevnt, har omgivelsene utfordringer med å knytte eventuelle endringer til selve utdanningen. Det påpekes blant annet at deltagerne har fått mer erfaring samtidig som de har gått på

utdanningen og at dette i seg selv kan ha bidratt til endring og tilpasning av lederatferd. Til tross for denne usikkerheten, har deltagerens omgivelser gjennomgående et inntrykk av at utdanningen har medført positive endringer hos deltagerne.

Når det gjelder kategoriene «kunnskap», «ferdigheter» og «generell kompetanse» viser caseintervjuene at omgivelsene i større grad rapporterer om endringer tilhørende «generell lederkompetanse» og «praktiske ferdigheter» enn «teoretisk kunnskap». Eksempler på forhold det ofte rapporteres om er økt trygghet i lederrollen og økt medarbeiderinvolvering.

Endringer i teoretisk kunnskap rapporteres det mindre om, spesielt fra deltagerens medarbeidere. Kolleger på sin side oppgir dette i større grad. Flere kolleger og enkelte overordnede sier for eksempel at deltager har dratt mer teori inn i faglige drøftinger i ledergruppemøter. Bakgrunnen for at de ulike informantgruppene rapporterer så forskjellig, kan sannsynligvis forklares med hva som er mest synlig for de enkelte informantgruppene. Kolleger og overordnede har ofte mindre kontakt med deltageren i dennes daglige arbeid enn det medarbeiderne har. Disse gruppene kan derfor ha mindre muligheter til å se endringer i deltagerens praktiske ferdigheter, men kan oppleve endringer i kunnskapsnivå i forbindelse med møter av administrativ eller faglig karakter. Medarbeidere som jobber tett på lederen sin, har kanskje større muligheter for å observere lederen i det daglige. De er naturlig nok også opptatt av endringer i den praktiske hverdagen og sannsynligvis mindre opptatt hvilken teori som forklarer de praktiske endringene.

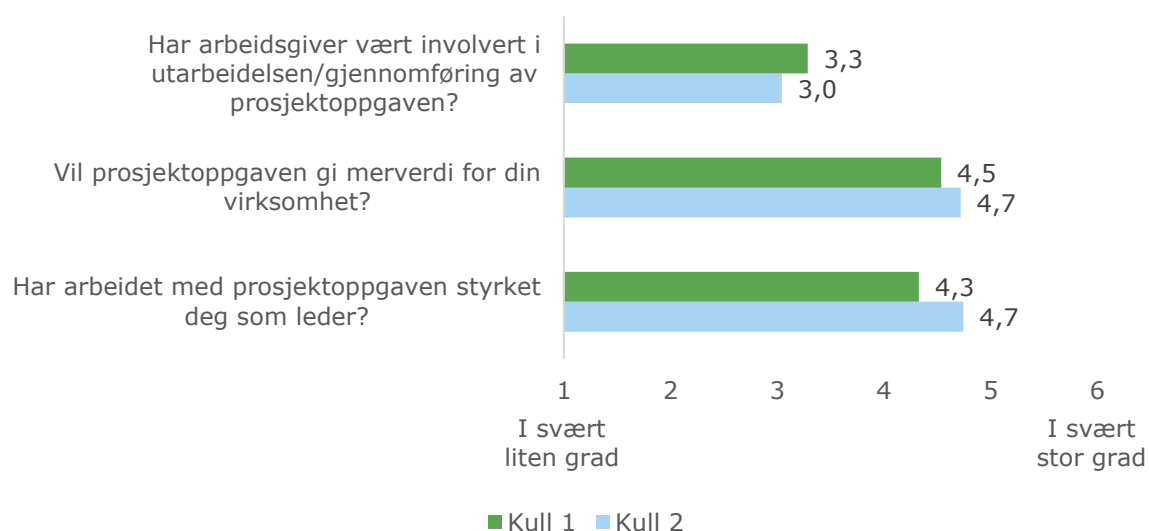
9.3 Prosjektoppgaven

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, men evalueringen har vist at prosjektet i stor grad utarbeides av studenten selv og at studentens leder, kolleger og ansatte i mindre grad er involvert i dette arbeidet.

Figur 9-4 under viser at deltagerne i høy grad opplever at prosjektoppgaven vil gi merverdi for egen virksomhet, samt at arbeidet med oppgaven har styrket dem som ledere.

Figur 9-4: Involvering i og betydning av prosjektoppgaven

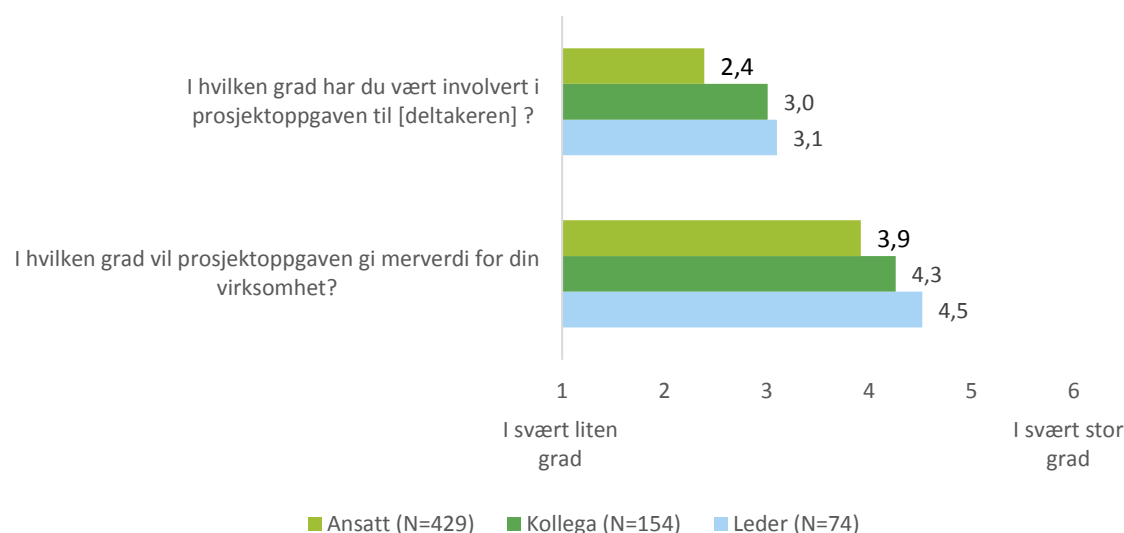


Videre viser figur 9-4 at det er forskjeller i svarene mellom kullene. Mens arbeidsgiverne til deltagerne i kull 2 har vært mindre involvert i utarbeidelsen/ gjennomføringen av prosjektoppgaven,

oppgir deltagerne fra det samme kullet i større grad at oppgaven har gitt merverdi for virksomheten og styrket dem som ledere. Forankring hos leder ser med andre ord ikke ut til å ha avgjørende betydning for hvordan deltagerne vurderer prosjektoppgavens verdi for virksomheten.

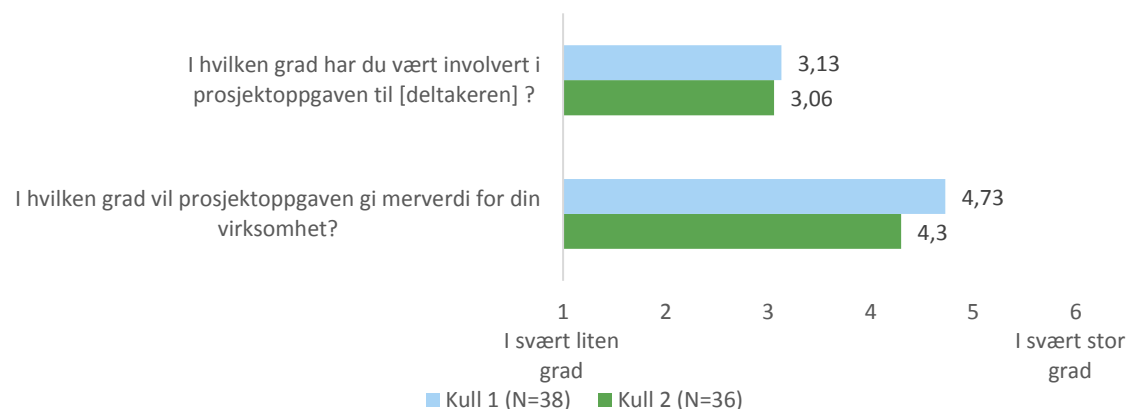
Omgivelsene oppgir også gjennomgående at prosjektoppgaven vil gi merverdi for virksomheten, selv om relativt få har vært involverte i den, jf. figur 9-5. Det er også indikasjoner på en sammenheng mellom involvering og positiv vurdering av prosjektoppgavens merverdi for virksomheten. Lederne er både i størst grad involvert i prosjektoppgaven og har størst tro på at prosjektoppgaven vil gi merverdi for virksomheten.

Figur 9-5 Omgivelsenes involvering i og vurdering av prosjektoppgaven.



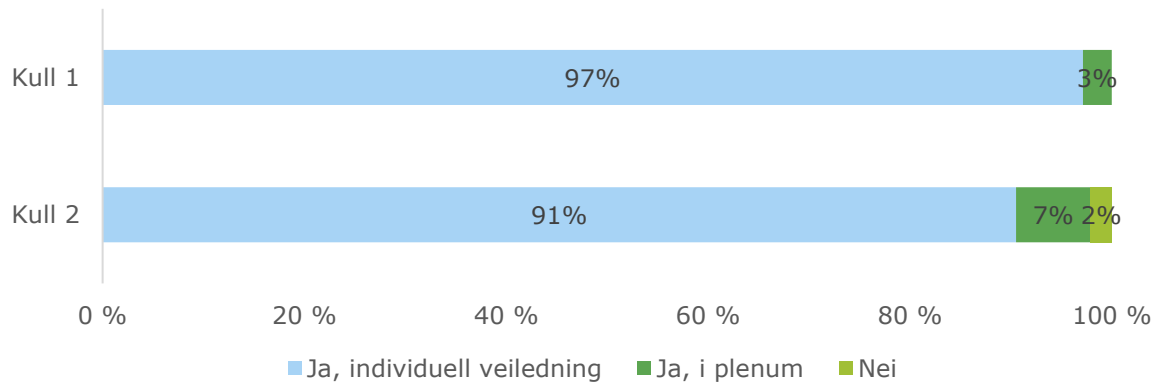
Ved å sammenligne besvarelsene til deltagerne og lederne for det første og andre kullet, ser vi at lederne til deltagerne i kull 2 har vært noe mindre involvert i prosjektoppgavene og at merverdien for oppgavene er vurdert som mindre, jf. figur 9-6. Tilsvarende forskjeller mellom kull 1 og 2 finner vi også når vi ser på de ansattes vurderinger. Vi finner med andre ord en diskrepans i deltagerne vurderinger og deres overordnede vurderinger av merverdi som synes å henge sammen med involveringen.

Figur 9-6 Deltagerne og ledere - involvering i og vurdering av prosjektoppgaven for kull 1 og 2.

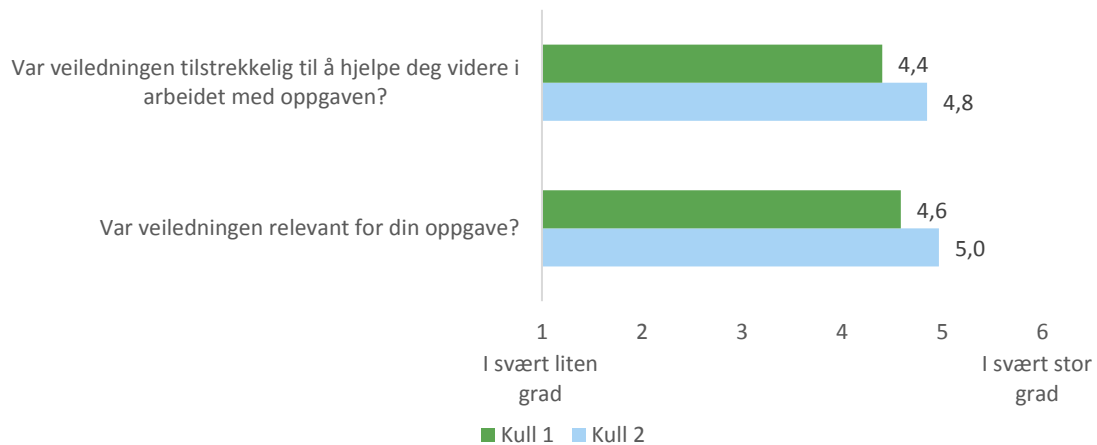


I følge BIs programbeskrivelse, kan studenten forvente 3 timer individuell veiledning per student. I tillegg gjennomføres veiledning av mer generell karakter i plenum gjennom studiet. Som man ser av figur 9-7 under, har de aller fleste mottatt individuell veiledning i forbindelse med prosjektoppgaven. Tallet er lavere for kull 2 enn for det første kullet. Samtidig ser vi at veiledningen som er gitt, skåres bedre av deltagere fra kull 2, sammenlignet med deltagere fra kull 1. Vi har ikke kjennskap til bakgrunnen for dette.

Figur 9-7: Har du mottatt veiledning i forbindelse med prosjektoppgaven?



Figur 9-8: Om veiledningens tilstrekkelighet og relevans



9.4 Eksempler på prosjektoppgaver

I teksten som følger presenteres tre ulike prosjektoppgaver, tilhørende deltagere fra ulike kull ved lederutdanningen. Gjengivelse av prosjektrapportene gjøres etter samtykke fra studentene. Se tekstboks 9-1 for beskrivelse av første prosjektoppgave.

Tekstboks 9-1 «Hvordan ivareta enda flere av kommunens innbyggere? Inn på tunet, fra tanke til virkelighet».

Den første prosjektoppgaven er skrevet av en virksomhetsleder i en kommune på Vestlandet. Kommunen beskrives som en typisk «hjemmetjenestekommune», med stort fokus på tilrettelegging for at man kan bo hjemme så lenge som mulig.

Virksomhetslederen har ansvar for hjemmetjenester i kommunen, inkludert dagsenter for eldre.

Problemstillingen «hvordan ivareta enda flere av kommunens innbyggere?- Inn på tunet, fra tanke til virkelighet» vokste frem som et resultat av et økende behov for dagaktivitetstilbud for hjemmeboende med kognitiv svikt i kommunen. Faglig forankring opplevdes å allerede være på plass i sentrale dokumenter og planer fra regjeringen. Virksomhetslederen startet prosessen i kommunen med å sikre forankring hos ledelse og lokale politikere.

Prosjektering av tilbudet tok omlag åtte måneder og det ble vedtatt i kommunens økonomiplan at det skulle bevilges midler til oppstart av et dagsentertilbud på en gård i kommunen.

Virksomhetsleder tok i bruk innovasjonsverktøyet «Samveis» i prosessen. Dette verktøyet deler prosessen i fem faser. Lederen opplevde å møte uventet motstand underveis, noe som medførte økt kreativitet og mer effektiv gjennomføring.

Resultatet av oppgaven er et dagsentertilbud til 14 innbyggere i kommunen. Tilbudet evalueres jevnlig, i samarbeid mellom leder for aktivitetstilbudet, lederen for det tidligere dagsentertilbudet, fagkoordinator, frivillighetskoordinator og de ansatte. På sikt planlegges det å involvere frivillig sektor i driften av tilbudet.

Tekstboks 9-2: Implementering av hverdagsmestring som metode

Det andre prosjektet er skrevet av to virksomhetsledere i en større kommune på Østlandet. Kommunen har flere utfordringer fremover, deriblant en sterk økning i antall eldre over 80 år fra år 2020, mangel på kvalifiserte søkere til stillinger, for dårlig kartlegging av brukernes egne ressurser og med det standardisert hjelp til alle og sløsing med ressurser som resultat.

Kommunen hadde tidligere hatt to prosjekter, et om helhetlig pasientforløp og et om hverdagsrehabilitering. Gjennom disse prosjektene var det opparbeidet mye kompetanse om brukermedvirkning, særlig hos ansatte i hjemmetjenesten og helsetjenesten. Ettersom denne nye måten å jobbe på medførte bedre utnyttelse av ressurser, var det et ønske at man gjennom prosjektet på BI kunne implementere denne måten å tenke og jobbe på hos alle ansatte som arbeider direkte opp mot brukere.

Prosjektarbeidet har pågått over en periode på seks måneder. Virksomhetslederne involverte en ressursgruppe i arbeidet med oppgaven, og det ble avholdt jevnlig møter under hele prosessen. Gruppen ble til underveis, og deltagerne var selv med på å bestemme både innholdet i møtene og hvem som skulle delta. Arbeidet resulterte i anbefalinger til kommunalsjefen og rådmannen i kommunen. Dette har medført at virksomhetene har fått tildelt ett og et halvt årsverk for ansettelse av hjemmetrenere. Trenerne har utformet individuelle treningsopplegg for brukere, som følges opp av fysioterapeuter.

Som et resultat av prosjektarbeidet er hverdagsmestring implementert som metode i kommunen og i dag vektlegger kommunen aktive fremfor passive tjenester til sine brukere. Dette innebærer at det gjøres en undersøkelse av hva den enkelte bruker kan mestre selv og at kommunens tilbud tilpasses dette fremfor rutinemessige vedtak på for eksempel praktisk bistand.

Tekstboks 9-3: Test av verktøy for å bedre samhandling

Den tredje oppgaven ble skrevet av tre virksomhetsledere fra forskjellige kommuner. Delta-
gerne hadde alle utfordringer knyttet til pasientforløp som var lite helhetlige og lite koordi-
nerte.

I oppgaven har de jobbet ut fra en hypotese om at pasienter blir liggende på korttidsavde-
lingen lengre enn medisinsk nødvendig og at dette fører til lav turnover på korttids plassene.
Gjennom oppgaven har de fokusert på å finne gode og effektive arbeidsprosesser som sikrer
helhetlige og koordinerte tjenester. Gjennom dette hadde de fokus på samhandling mellom
ulike aktører, samt på brukermedvirkning og pasientens aktive deltagelse i pasientforløpet.
Gjennom prosjektet testet de ut et felles skjema for kartlegging av funksjonsnivå, samt tavle-
møter. Kartleggingskjemaet var knyttet til samhandling mellom pasient og korttidsavdeling,
tverrfaglig samarbeid, samt pasientens egne ressurser og mål. Tavlemøtene var systematiske
tverrfaglige møter der man fortløpende evaluerte pasientens funksjon.

Virksomhetslederne har opplevd en effektivisering i pasientforløpene etter at verktøyene ble
introdusert i kommunene. Ventelistene har blant annet blitt redusert, og kommunene får
færre dagbøter. Tavlemøtene har også vært gode kommunikasjonsverktøy mellom de an-
satte. Blant annet har møtene skapt bedre kommunikasjon med ansatte i mindre stillinger og
helgevikarer, samtidig som disse har blitt ansvarliggjort gjennom dokumentasjon fra møtene.

Selv om det er flere forhold som kan forklare de gode resultatene, vurderes tavlemøtene
blant de mest avgjørende faktorene.

Også andre kommuner har tatt interesse for verktøyet, og kommunene mottar henvendel-
ser fra flere som ønsker å bruke tavlemøtene hos seg.

10. ATFERD OG RESULTATER

Evalueringen viser at deltagerne opplever atferdsendringer på fire av fem dimensjoner for ledelse når man sammenligner svar før og etter utdanning. Dette støttes av svarene fra deltagerne omgivelser der de beskriver at deltagerne i stor grad mestrer lederrollen og at de opplever at deltagerne har blitt bedre ledere etter utdanningen. Det kan være vanskelig for deltagerne omgivelser å peke på konkrete resultater i virksomhet/ kommune som følge av utdanningen, men funnene tyder på at deltagerne har blitt tryggere i lederrollen og fått økt fokus og kunnskap både om relasjonelle aspekter ved ledelse, samt om endringsorientering. Funnene tyder på at disse endringen har gitt ledere som tør å tenke og handle mer utradisjonelt og som i større grad lykkes med å få medarbeidere med på endringer.

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 følge med berøre evalueringsnivåene 3-6 i Kirkpatrick's modell. Datagrunnlaget i dette kapittelet vil basere seg på før- og ettermålinger og caseintervjuer blant deltagere i kull 1 og 2, samt deres ansatte, kolleger og egne ledere.

10.1 Overordnede funn om deltagerne lederatferd og resultater av utdanningen

Deltagerne er målt på fem dimensjoner for ledelse både før og etter deltagelse på studiet. Analyser av svar fra deltagere i både kull 1 og 2, viser betydelig økning i fire av fem kategorier eller dimensjoner for lederatferd. Det er spesielt økning innen kategoriene relasjonsorientering og endringsorientering. 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 4,2 og 4,5. Dette betyr at de fleste både ansatte, kolleger og ledere vurderer deltagerne utvikling som svært positiv på de fleste områder. Generelt ser vi at omgivelsene til det andre kullet vurderer utviklingen som noe mer positiv enn hva omgivelsene til det første kullet gjorde. Dette understøtter funnene fra deltagermålingene og tyder på at den forbedrede læringen som deltagerne i kull 2 oppgir, også gir utslag på arbeidsplassen til lederne som har deltatt på utdanningen.

Funn fra målingene støttes delvis av funn fra caseintervjuene. Her oppgir både deltagerne selv og deres omgivelser at lederutdanningen har gjort lederne mer bevisste på både å involvere og ansvarliggjøre medarbeiderne sine. Blant annet involverer deltagerne medarbeiderne sine oftere i viktige beslutninger. Flertallet av deltagerne vi har snakket med mener også at de har blitt mer innovasjons- og utviklingsorienterte som følge av utdanningen. Mens omgivelsene i stor grad bekrefter den positive endringen i relasjonsorientering som deltagerne selv rapporterer om, finner vi ikke tilsvarende bekreftelse av økt endringsorientering. Enkelte mener likevel at deltagerne har blitt flinkere til å anvende nye verktøy og perspektiver i utøvelsen av sine lederroller.

10.2 Hvilken virkning har utdanningen hatt for deltagerne atferd på arbeidsplassen?

For å undersøke hvordan deltagerne atferd har endret seg fra før utdanningen til etter, har vi stilt deltagerne de samme spørsmålene både før og etter gjennomføring av studiet. Med

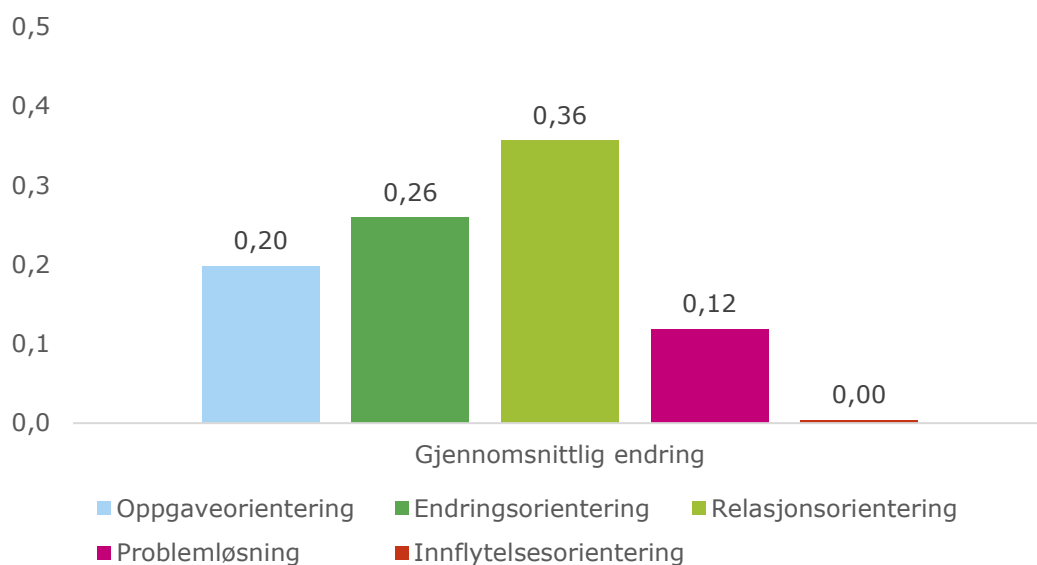
utgangspunkt i Martinsens femdeling av lederatferd⁸ har vi stilt spørsmål og/ eller bedt deltagerne om å ta stilling til ulike påstander om arbeidssituasjonen sin. Disse er deretter aggregert opp til gjennomsnitt for de enkelte kategorier/ dimensjoner av lederatferd (se vedlegg for beskrivelse av hvilke 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 10-1. Et viktig funn i evalueringen er at deltagerne har signifikant høyere skår på fire av fem ledelsesdimensjoner/ kategorier for lederatferd: oppgave-, endrings-, og relasjonsorientering, samt problemløsning. Ser man på svarene for kullene hver for seg, finner man at deltagerne i kull 2 opplever enda tydeligere styrking av lederatferd enn det første kullet innenfor tre kategorier: oppgave-, relasjons- og endringsorientering, se figur 10-1.

Figur 10-1: Lederatferd før og etter utdanningen, kull 1 og 2



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.

10.2.1 Relasjonsorientering

I analysene ser vi særlig positiv utvikling i deltagerens vurderinger av relasjonsorientering, der lederne fra første og andre kull skårer 4,5 før utdanningen, mot 4,8 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

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

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 deltagere vi har snakket med opplever positive endringer i sin lederatferd, hvor særlig trygghet i lederrollen og tydelighet i kommunikasjon er forhold som trekkes frem.

10.2.2 Endringsorientering

Når det gjelder endringsorientering, finner vi også en positiv utvikling i deltageres holdninger fra før til etter utdanningen. Under denne kategorien finner vi spørsmål som berører hvor oppmerksomme deltagerne er på endring og endringsbehov, samt hvordan de vurderer egen evne til å inspirere til og gjennomføre endringsprosesser. Primærhelsetjenesten møter betydelige utfordringer fremover med blant annet flere og mer sammensatte brukergrupper, økt press på tjenestene og kompetanseutfordringer. God organisering av og evnen til å utvikle og endre tjenestene som tilbys vil sannsynligvis være avgjørende for å møte disse utfordringene. En forbedring av ledernes endringsorientering tyder på at BI har lyktes godt med å styrke lederne og gjøre dem bedre rustet til å søke etter og identifisere nye løsninger og iverksette den typen endringer helse- og omsorgssektoren vil behøve fremover.

Funnene fra analysene av spørreundersøkelsene understøttes av hva deltagerne forteller i caseintervjuene. Flertallet av deltagerne vi har snakket med (syv av elleve) sier de har blitt mer innovasjons- og utviklingsorienterte som følge av utdanningen. Videre oppgir nesten alle (ni av elleve) at de etter utdanningen har tatt initiativ til å løse oppgaver på nye måter, både gjennom nye perspektiver og konkrete verktøy. Når vi har spurt deltageres ansatte, kolleger og ledere er det imidlertid ikke så mange som oppgir at de har observert konkrete endringer i deltageres atferd. Potensielt har dette en sammenheng med at det er krevende å vurdere slike endringer. I caseintervjuene har vi imidlertid også fått enkelte gode eksempler på nye måter å løse problemer på. Dette knyttes i stor grad til at deltagerne har blitt tryggere i lederrollen og derfor tør å tenke mer utenfor boksen og sette nye ideer ut i livet.

10.2.3 Oppgaveorientering

Videre ser vi at lederne skårer betydelig høyere på oppgaveorientering. Dette omhandler evnen til å jobbe målbevisst og strukturert med pasientsikkerhet og 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, noe som styrker kvaliteten i tjenestene. 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 trygghet til og ønske om å drive flere endringer i virksomhetene som igjen gir bedre tjenestetilbud.

10.2.4 Problemløsning

Deltagerne skårer også noe bedre på problemløsning, hvilket 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. Svarene viser at deltagerne opplever at de lykkes med dette i større grad enn tidligere, samtidig som de i større grad evner å sette av tid til refleksjon i hverdagen. Dette tyder på at lederne, ved å prioritere bedre og fatte raske beslutninger ved behov, også skaper et handlingsrom til å reflektere. Samtidig er dette den indeksen deltagerne i utgangspunktet vurderer som dårligst (4,1 på en skala fra 1 til 6 på ettermålingen).

10.2.5 Innflytelsesorientering

Innflytelsesorientering er den eneste kategorien der vi ikke kan se noen endring fra før til etter utdanningen. Dette tyder på at lederne ikke opplever at de lykkes med å få gjennomslag for sine faglige vurderinger hos administrativ og politisk ledelse i større grad sammenlignet med før

utdanningen. De opplever heller ikke endring hva gjelder evnen til å ta opp vanskelige temaer med sin overordnede. I den forbindelse er det verdt å nevne at deltagerne opplevde stor mestring på disse indikatorene også før utdanningen, noe som gjør at det kreves mye for å se en tydelig forbedring.

Gjennom caseintervjuene finner vi imidlertid at deltageres kolleger og ledere opplever at deltagerne benytter oppdatert forskningskunnskap i ledergrupper og på andre tilsvarende beslutningsarenaer. Flere opplever at dette styrker deltagerne i faglige diskusjoner. I tillegg blir deltagerne, som nevnt, vurdert som tryggere i sin rolle og tydeligere i sin kommunikasjon. Samtidig trekker nesten ingen av deltageres ansatte, kolleger eller ledere frem økt innflytelse som resultat. Funnene kan imidlertid tyde på at deltagerne har et potensiale for å påvirke beslutningstagere i kommunen på sikt.

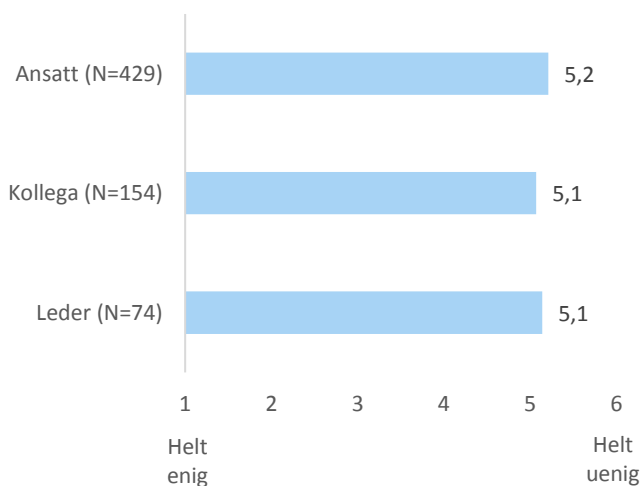
Samlet sett tyder funnene, basert på disse indeksene for lederatferd, på at lederutdanningen har endret deltageres holdninger og vurderinger av egen atferd. Det vurderes som sannsynlig at dette faktisk har en påvirkning på primærhelsetjenesten der deltagerne jobber. I det følgende skal vi gå litt nærmere inn på i hvilken grad deltageres kolleger på ulike nivåer vurderer at deltagerne er blitt bedre ledere.

10.3 Hvilken endring ser deltageres omgivelser?

10.3.1 Deltagerne mestrer i stor grad lederrollen på eget arbeidssted

Både deltageres ansatte, kolleger og ledere er enige om at deltagerne mestrer og balanserer sentrale elementer i jobben sin, jf. figur 10-2. Dette gjelder begge kull.

Figur 10-2 Hvor enig eller uenig er du i følgende påstand? "[deltageren] klarer å balansere økonomiske og faglige hensyn i jobben sin"

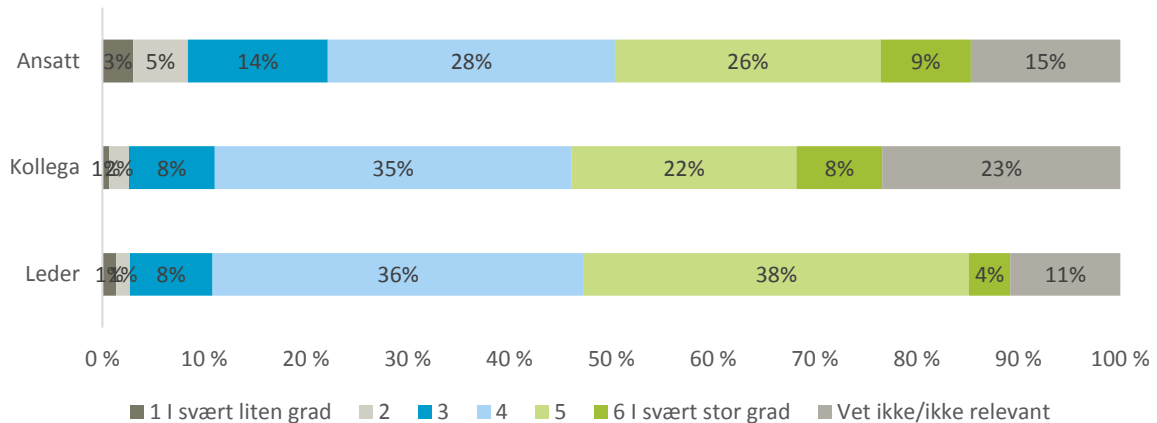


Dette spørsmålet er kun sendt til deltageres omgivelser i etterkant av gjennomført utdanning og det er ikke lagt inn noen vurdering av før og etter utdanning i spørsmålsstillingen. Vi ser imidlertid av funnene og i tilbakemeldinger i åpne svarfelt og BI - at dette er en gruppe erfarne og dyktige ledere.

10.3.2 Deltageres kolleger på ulike nivåer ser stor utvikling hos deltagerne

Figur 10-3 viser at deltagerne vurderes som bedre ledere etter endt utdanning.

Figur 10-3 Helt overordnet, i hvilken grad er [deltageren] blitt en bedre leder etter at han/hun tok utdanningen?



Figuren over viser at deltagerens omgivelser i stor grad opplever deltageren som en bedre leder etter utdanningen. Hele 78 prosent av lederne og 65 prosent av både ansatte (medarbeidere) og kolleger har besvart spørsmålet i de tre øverste svarkategorier, med en overvekt i kategori 4 og 5. Det er imidlertid interessant at 25 prosent av kollegene, 15 prosent av de ansatte og 11 prosent av lederne svarer «Vet ikke/ikke relevant». De fleste har også angitt kategorien 4, fremfor kategori 5 eller 6. Totalt sett tyder omgivelsenes besvarelser på at det foreligger en viss usikkerhet knyttet til spørsmålet om hvorvidt deltageren har blitt en bedre leder etter gjennomført utdanning. Av de ulike respondentgruppene er det deltagerens ledere som har de minst usikre og de mest positive svarene på hvorvidt deltagerne er blitt bedre ledere.

Ansatte/medarbeidere, kolleger og ledes besvarelser i caseintervjuene kan imidlertid bidra til å forklare noe. At 23 prosent av kollegene i målingene besvarer spørsmålet i figuren med «Vet ikke/ikke relevant» kan forklares med at denne informantgruppen i mindre grad enn de andre informantgruppene omgås deltagerne 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. Dette er også noe enkelte kolleger er inne på i caseintervjuene.

Vi er kollegaer, men vi er jo ikke sammen til daglig. Også jobber vi jo i tillegg i ulike distrikter. Selv om vi samhandler, så er det litt avstand mellom oss.

Kollega

Et annet aspekt flere av informantene trekker frem – og da særlig medarbeiderne – er at de er usikre på i hvilken grad en endring har skjedd som følge av utdanningen eller fordi deltageren har hatt lengre tid til å modnes i den lederstillingen vedkommende er i.

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. 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.

10.4 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.

10.4.1 Lederutdanningen skal løse store utfordringer

Seks av tolv deltagere svarer at kommunen står overfor økt press på tjenestene, fem av tolv mener det er utfordringer knyttet til tjenestekvalitet, tre deltagere peker på elementer som flere eldre og barnefattigdom, mens to nevner rus, utenforskap, komplekse brukerbehov, øke effektivitet, samarbeid med spesialisthelsetjenesten og utvikling av hjemmetjenesten. Andre utfordringer som nevnes av enkeltdeltagere er: befolkningsvekst, mer psykiatri, mer demens, flere yngre brukergrupper, forventninger til tjenestene, økning i tilrettelagte boliger, migrasjonshelse, utnytte ressurser, rekruttering, beholde ansatte og variasjon i tjenestetilbudet i kommunen.

Deltagerne i de fem casekommunene står med andre ord overfor noen av de samme utfordringene, men opplever også at det er mange ulike utfordringer- sannsynligvis også fordi de er ledere for til dels ulike tjenester og følgelig ser kommunen fra ulikt ståsted. Likevel er press på tjenestene noe som går igjen blant informantene. Blant deltagerne oppgir over halvparten (seks av elleve) at økt press på tjenestene er blant hovedutfordringene for primærhelsetjenesten nå og i fremtiden. Det samme rapporterer flertallet (ni av tolv) av medarbeidere om. Tilsvarende gjelder for flertallet (seks av åtte) av kolleger og overordnede (seks av ti). Presset forklares særlig av kombinasjonen mellom høye forventninger og lite ressurser. Krav og forventninger til tjenestene går både på mengde og kvalitet, og kommer i hovedsak fra brukere og pårørende, som følge av en lengre tradisjon av «for gode» vedtak. Samtidig opplever mange at virksomhetens ressurser og kapasitet ikke strekker til og innfrir disse forventningene. Enkelte oppgir også at det fra politisk hold både kuttes i økonomiske overføringer og forventes at tjenestene holder samme eller bedre kvalitet, samtidig som man ser en reduksjon i budsjettet. Av alle informanter som oppgir at press på tjenestene er en utfordring, sier flertallet at gapet mellom krav og forventninger og ressurser vil øke betydelig i tiden som kommer.

På spørsmål om hva kommunen trenger for å imøtekomme utfordringene de står overfor, ser vi at noe av det som går igjen handler om kompetanse. Fire av ni deltagere mener kommunen trenger høyere fagkompetanse for å imøtekomme utfordringene. Det ser også ut til å handle om å ha riktig kompetanse og utnytte den kompetansen man har tilgjengelig. Videre mener fire av ni deltagere at man må ha mer samarbeid på tvers av instanser/ enheter i kommunen, tre av ni peker på økt brukerorientering.

I tråd med at utfordringene i kommunene er mange, er også svarene på hvordan lederutdanningen treffer, mangfoldig og flere ting nevnes. Av mer generell karakter nevnes slike ting som at den bidrar med konkrete verktøy som deltagerne kan benytte i stillingen sin og at den setter i gang refleksjon. Andre peker mer spesifikt på det faglige innholdet i utdanningen, slik som: brukerorientering og helhetlig pasientforløp, fokus på forebygging, tjenestekvalitet og fokus på motivasjon og mestring blant ansatte.

Enkelte opplever at en slik lederutdanning vanskelig kan svare på de utfordringene primærhelsetjenesten står overfor. Med spørsmål om hvorfor utdanningen ikke treffer, påpeker en at det bør være en felles utdanning for kommune -og spesialisthelsetjenesten, mens to etterlyser flere praksiseksempler fra kommunehelsetjenesten i undervisningen.

10.4.2 Resultater i virksomheten

Seks av syv deltagere svarer i intervjuene at utdanningen har gitt resultater i virksomheten. To av disse svarer at den har gitt bedre implementering av verktøy, ellers fordeler informantene seg

med én informant på de ulike kategoriene: økt trygghet i lederrollen, mer reflektert som leder, bedre rutiner, tester ut mer, får mer tilbakemeldinger fra medarbeiderne. Den samme utdanningen ser med andre ord ut til å ha medført til dels ulike resultater i de ulike virksomhetene.

Funn fra spørreundersøkelsene har vist at deltagerne selv opplever å ha blitt mer relasjonsorienterte etter utdanningen. Dette støttes av intervjuene der åtte av tolv deltagerne opplever at de har blitt mer bevisste på å støtte sine medarbeidere. I dette ligger både tilgjengelighet og konkret oppfølging. I denne sammenheng er det også interessant å se at om lag to tredjedeler av disse deltagerne opplever at arbeidsmiljøet i virksomheten har blitt bedre.

Analyser av caseintervjuene viser at det gjennomgående oppleves å være mer synlige resultater i deltagerens virksomheter enn i kommunene som sådan. Dette henger trolig sammen med at deltagerens arbeid og handlingsrom i hovedsak er knyttet til den virksomheten som deltageren er leder for, og ikke til kommunen som helhet.

Flertallet av deltagerne vi har intervjuet opplever at de har blitt mer innovasjons- og utviklingsorienterte. Selv om deltagerens handlingsrom primært angår egen virksomhet eller enhet, oppgir samtlige deltagere også at denne utviklingsorienteringen går utover egen virksomhet. Det oppgis spesifikt at det har blitt et større fokus på tverrfaglig samarbeid med andre virksomheter på samme nivå i kommunen. Dette synes å henge sammen med at utfordringene virksomhetene står overfor i fremtiden er felles utfordringer for samtlige av kommunens virksomheter. For å imøtekomme disse utfordringene, ser man et tydelig behov for tverrfaglig samarbeid og bedre ressursutnyttelse.

Videre viser intervjuene at fire av totalt elleve deltagere opplever at de har blitt mer bevisste sitt mulighetsrom. Fire av elleve oppgir også at de tør å teste ut mer, og tenker mer utenfor boksen. For en illustrasjon av dette, se sitatet under.

Før synes jeg innovasjon var et litt skummelt begrep. Men nå tør jeg å gjøre ting som jeg før trodde at «ikke var lov». Fordi det er jo innenfor handlingsrommet mitt.

(Deltager)

I forlengelsen av resultater knyttet til endringsorientering, trekker deltagere i samtlige casekommuner frem viktigheten av medvirkning som sentral kunnskap fra utdanningen. Flertallet av deltagerne (sju av ti) opplever at de i større grad involverer sine medarbeidere i beslutninger etter utdanningen. Videre oppgir halvparten at de i større grad delegerer oppgaver nå sammenlignet med før lederutdanningen. Også deltagerens medarbeidere oppgir at de i større grad inkluderes i beslutninger som angår virksomheten.

I en av kommunene vi besøkte hadde deltageren stått i spissen for en sammenslåing mellom to avdelinger. Deltagerens medarbeidere var tydelige på at etableringen av nye team ikke bare kan fokusere på formelle og tekniske aspekter, men at også holdnings- og kulturarbeid er vesentlig for vellykkede endringer. Medarbeiderne fortalte at det måtte skapes en felles kultur og at deres leder har stått sentralt i dette arbeidet. Når det gjaldt endringer i deltagerens lederatferd av betydning for prosessen, mente de at vedkommende hadde blitt bedre til å inkludere medarbeiderne og få dem til å forstå behovet for endringene. Dette mente de kunne relateres til deltagelsen på lederutdanningen.

10.4.3 Resultater i kommunen

Funn fra intervjuene tyder på at det ikke er lett å peke på fellestrekk ved resultater i kommunene. Omlag halvparten av de vi har intervjuet (fire av ni deltagerne) har svart at de har tatt i bruk kunnskapen fra utdanningen i egen kommune, mens et par deltagerne 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 peker på uenigheter mellom deltager og dennes leder.

På spørsmål om utdanningen har gitt noen resultater i kommunen, svarer over halvparten (seks av ti) ja. Det er spesielt prosjektoppgavene som trekkes frem når man snakker om konkrete resultater av utdanningen. Utover resultater knyttet til prosjektoppgavene, er svarene spredd på mange ulike resultater: en opplever at det har medført styrket ledelse, en peker på bedre fellesskap, en annen på bedre forståelse for andre kommunale ledes arbeid, en på kostnadsbesparelser som følge av iverksatte tiltak og den siste mener kommunen har fått kortere ventetid på tjenester.

10.4.4 Eksempler på tjenesteutvikling knyttet til utdanningen

Deltagernes egenrapporterte endringer i lederatferd, samt omgivelsenes vurderinger av endringer i lederatferd viser hvordan utdanningen bidrar til å utvikle deltagerne. Videre ser vi at de ulike kategoriene for lederatferd virker sammen og sannsynligvis forsterker hverandre. I det følgende presenteres noen eksempler på hvordan utdanningen ser ut til å ha innvirket på tjenesteutviklingen, noe som igjen har gitt direkte resultater i virksomhetene.

I en kommune oppgir både deltageren og dennes omgivelser at utdanningen har gjort deltageren modigere og mer åpen for å realisere både egne og medarbeidernes idéer. Blant annet har vedkommende tatt initiativ til å etablere en sykepleierklinikk i kommunen. Klinikken utfører tradisjonelle hjemmebaserte tjenester til brukere som ikke nødvendigvis har behov for hjemmebesøk, slik som for eksempel sårstell. Her kommer brukerne til klinikken og får dermed bedre tilrettede forhold for den behandlingen de behøver. Klinikken har frigjort reisetiden til de ansatte samtidig som man ser en reduksjon i medisinsk forbruksmateriell. Deltageren oppgir at det er store økonomiske gevinster knyttet til dette prosjektet.

I en annen kommune har virksomheten gått bort fra tradisjonell turnus og over i «oljeturnus» hvor de ansatte er tre eller fire doble dager på jobb, og en uke av. Både deltageren selv og dennes medarbeidere oppgir at deltageren har blitt betydelig modigere etter utdanningen og at dette med stor sannsynlighet kan kobles til deltagelsen på studiet. Selv om «oljeturnusen» var etablert før lederen tok utdanningen, har hun blitt tryggere på at det er «lov» å tenke utenfor boksen og teste utradisjonelle metoder. Medarbeiderne i denne virksomheten oppgir også at de i større grad får mulighet til å realisere egne idéer i det daglige arbeidet. Virksomheten har et stort antall brukere med komplekse behov, hvor flertallet har en form for psykisk lidelse. Antallet brukere har økt betraktelig den siste tiden uten at man har sett en tilsvarende økning i antallet ansatte. Gjennom «oljeturnus» sikres høy grad av kontinuitet i det brukerrettede arbeidet. De ansatte får tid og anledning til å etablere og bygge relasjoner med brukerne. På denne måten har de blant annet lyktes med å ta med seg store brukergrupper på turer i nærområdet. På denne måten har de ansatte lyktes med å jobbe mer forebyggende, fremfor å bruke tid på å løse konflikter med brukere. Medarbeiderne ser at antallet konflikter er redusert til omtrent null og de lyktes med å gi et godt tilbud til en brukergruppe som er sterkt økende og med lite ressurser tilgjengelig. I denne virksomheten har man i tillegg lyktes med å holde sykefraværet blant de ansatte på et minimum. Se sitatet under for en beskrivelse av hvordan en av de ansatte opplever arbeidshverdagen i denne virksomheten:

Det har blitt en kultur for å gjøre nye ting. Vi gjør det umulige mulig

(Medarbeider)

Vi ser med andre ord at trygghet i lederrollen er viktig for i hvilken grad deltagerne tør å teste ut nye måter å jobbe på. Dette kan ha stor betydning for hvordan lederne møter og løser utfordringer i sine arbeidssituasjoner. Økt bevissthet om og trygghet i egen lederrolle er også elementer som trekkes frem som viktige resultater som følge av annen type lederutdanning. Evalueringer av både Rektorutdanningen og interne evalueringer av Solstrandprogrammet har også pekt på bevissthet om lederrollen og trygghet blant de viktigste egenrapporterte endringene blant deltagere.

10.4.5 Om å sende flere deltagere fra samme kommune

En av kommunene fikk anledning til å sende hele 15 deltagere på utdanningen samtidig. Deltagerne kom både fra enhetsnivå og helt opp til rådmann. Denne gruppen tilhørte kull 2 og avsluttet utdanningen sommeren 2017. Det er med andre ord relativt kort tid siden avsluttet utdanning og det er begrenset hvor store endringer man kan se på et så tidlig tidspunkt etter utdanningen.

På spørsmål om hva deltagerne og deres ansatte, medarbeidere og ledere i denne kommunen tenker om å sende flere fra samme kommune på utdanningen, mener alle at dette er positivt. Forhold som trekkes frem er at disse lederne ofte står i de samme utfordringene, og at utdanningen har skapt større mulighet for å bli kjent og samarbeide på tvers av enheter. I tillegg mener enkelte deltagere på enhetsnivå at avstanden til rådmannen blir mindre.

11. VURDERINGER OG KONKLUSJONER

Evalueringen skal besvare i hvilken grad lederutdanningen har klart å styrke morgendagens ledere i deres møte med de «store forventningene og det spennende og utfordrende lederskapet de har ansvar for». Herunder ønskes også følgende problemstillinger og temaer belyst:

- 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?

11.1 Det er svært høy tilfredshet med utdanningen blant deltagerne

Evalueringen viser at BI langt på vei har lyktes med å innfri deltageres høye forventninger. I snitt svarer deltagerne over 5 på spørsmålet om overordnet tilfredshet med studiet og på hvorvidt studiet har svart til forventningene. Tilfredsheten er høyere hos kull 2, enn hos det første kullet og det kan tyde på at BI har gjort justeringer i utdanningsopplegget som har bidratt til å treffe deltagerne enda bedre og øke tilfredsheten ytterligere.

Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten har en bred målgruppe: ledere i den kommunale og fylkeskommunale helse og omsorgssektoren. I tillegg har også deltagere fra større private tannlegepraksiser og ledere for private sykehjem hatt anledning til å søke. Dette innebærer at BI har stått overfor studentkull bestående av enhets- og virksomhetsledere i hjemmebaserte og institusjonsbaserte tjenester, fastleger, tannleger, faggrupper som jobber innen rehabilitering, psykisk helsearbeid, rusarbeid mm. Dette er en heterogen gruppe som det må antas å være krevende å utvikle et godt og treffende utdanningstilbud til.

Evalueringen har vist at deltagerne har hatt svært høye forventninger til utdanningen på BI. Disse forventningene har steget gradvis fra kull til kull og kan mest sannsynlig forklares med at fornøyde deltagere har fortalt andre om utdanningen. Utdanningen har også vært betydelig markedsført og Helseminister Bent Høie har vært tilstede på studiets åpning. Mest sannsynlig bidrar også dette til å skape høye forventninger til studiet som helhet.

Det har vært et ønske at tannhelsefeltet også skal inkluderes på studiet. Undersøkelsene viser imidlertid at respondentene fra dette feltet skiller seg ut negativt ved at de oppgir signifikant lavere tilfredshet enn øvrige deltagergrupper. Forklaringen på dette kan være at store deler av det faglige innholdet primært er tilpasset andre ledergrupper i primærhelsetjenesten, og at ledere fra tannhelsefeltet i mindre grad kjenner seg igjen i problemstillinger og praktiske eksempler som tas opp.

I den første delrapporten påpekte vi at flere deltagere opplevde at BI ikke lyktes så godt med å gi dem relevante praksiseksempler, men at det i stor grad ble benyttet eksempler fra spesialisthelsetjenesten. Det er positivt å se at vi ikke finner denne type tilbakemeldinger i svarene fra deltagerne i kull 2. Dette tyder på at BI har tatt studentens tilbakemeldinger på alvor og sannsynligvis justert utdanningsopplegget sitt godt mellom første og andre kull.

11.2 Deltagerne har godt læringsutbytte

Alt i alt opplever deltagerne at utdanningen har gitt et godt læringsutbytte. Deler man læringsutbytte opp i de ulike elementene, oppgir deltagerne spesielt at de har fått økt kunnskap, etterfulgt av økt generell kompetanse og ferdigheter. Blant annet er tydelighet i kommunikasjon og økt involvering av brukere og medarbeidere viktige ferdigheter som trekkes frem. I kombinasjon med økt fagkunnskap, har tryggheten også gjort at flere opplever seg som tydeligere og faglig trygge i diskusjoner opp mot strategisk ledelse i kommunen eller når de møter motstand blant medarbeidere.

Målingene viser enkelte forskjeller mellom kullene som har gjennomført utdanningen, ved at deltagerne i enkelte klasser oppgir å ha fått et høyere læringsutbytte enn andre. Ser man nærmere på deltagerne, finner man at alder og erfaring som leder også spiller inn på svarene. Høyere alder og lengre erfaring som leder innebærer at man i mindre grad opplever økt kompetanse som følge av utdanningen.

De fleste deltagerne opplever å ha fått et godt utbytte av diskusjoner med andre deltagerne på programmet, hvor teoretisk fagkunnskap knyttes opp mot faktiske situasjoner. Imidlertid oppgir deltagerne med mindre erfaring at de har relativt lite å bidra med i disse erfaringsutvekslingene, i forhold til sine mer erfarne medstudenter. Dette vil med andre ord også tilsi at de mer erfarne deltagerne ikke får utnyttet det fulle læringspotensialet som ligger i disse diskusjonene. Denne vurderingen støttes av teori om ledernetverk som påpeker at slike nettverk gir et potensielt stort læringsutbytte dersom lederne som deltar har like erfaringsbakgrunner⁹.

Funn fra caseintervjuene forteller videre at et godt læringsutbytte henger sammen med at utdanningen har vært praksisnær. Denne sammenhengen finner vi også i evalueringer av andre lederutdanninger. Denne vurderingen er med stor sannsynlighet en naturlig følge av blant annet det presset som ligger på lederrollene. Forhold som generelt stort tidspress og arbeidsbelastning gjør at ledere krever direkte relevans for egen virksomhet for å prioritere deltagelse i et utdanningsløp.

11.2.1 Prosjektoppgaven har vært krevende, men viktig for studentenes læringsutbytte

En sentral del av studentenes læring har bestått av arbeidet med prosjektoppgaven. Prosjektoppgaven skal ta utgangspunkt i et endringsprosjekt i deltagerens kommune og kan gjennomføres sammen med en eller to andre deltagerne fra samme kommune. Tilbakemeldinger, spesielt fra det første kullet, viste at deltagerne strevde med å forstå formen på oppgaven og at flere opplevde at veiledningen ikke var tilstrekkelig for å bote på dette. I programmet er det lagt opp til tre timer veiledning per student. Det innebærer at personer som skriver oppgave alene, kun får tre timer veiledning, mens personer som skriver oppgave i gruppe på tre personer, kan få inntil ni timer veiledning. Tre timer må kunne anses som forholdsvis lite, men avhenger selvfølgelig også av studentens forståelse for det å utarbeide en prosjektoppgave og forberedelser vedkommende selv har gjort. For kull 2 la BI opp til deling av prosjektoppgaver tidlig i studieåret for å vise studentene gode og relevante eksempler og med det hjelpe dem i og i gang med arbeidet. På tross av at mange har opplevd arbeidet med prosjektoppgaven som krevende, er det også interessant å se at oppgaven trekkes frem som sentral når det etterspørres konkrete resultater i kommunen/ virksomheten som følge av utdanningen. Å koble oppgaven tett til konkrete endringsprosjekter i kommunen har, i tillegg til å bidra til studentenes eget læringsutbytte, sannsynligvis bidratt godt til utvikling og endring av tjenestetilbud i kommunene.

Tidlig i evalueringen fant vi at arbeidet med prosjektoppgaven var dårlig forankret i kommunen. Oppgaven var i stor grad et resultat av et initiativ og interesse hos den enkelte deltager og involverte i liten grad deltagerens leder, kolleger eller medarbeidere. Dette ble oppfattet som uheldig ettersom det fantes flere gode eksempler på vellykkede prosjektoppgaver der nærmeste leder var godt involvert i arbeidet. På bakgrunn av dette er det overraskende å se at deltagerne fra kull 2 i enda mindre grad har involvert lederne sine i arbeidet med prosjektoppgaven. De opplever likevel i større grad enn kull 1 at arbeidet vil styrke dem som leder og gi merverdi for virksomheten. Lederinvolvering er sannsynligvis fortsatt et godt grep for å sikre at prosjektet videreføres i kommunen, men det er sannsynligvis også andre ting som spiller inn. Det kan tenkes at de erfaringene BI gjorde seg med det første kullet og muligheten for å inndra og vise til gode prosjekt-eksempler helt fra starten av studieåret, har bidratt til at det har vært vesentlig lettere for kull 2 å forstå formen på oppgaven, samt gjort det lettere å sette i gang arbeidet tidligere.

⁹ Jacobsen, D.I., Thorsvik, J. (2007) Hvordan organisasjoner fungerer (3. Utg). Bergen: Fagbokforlaget.

I caseintervjuene ble det også fortalt at det å komme i gang tidlig med oppgaven var avgjørende for den betydelige innsatsen deltagerne la inn i studiet. At de fra første stund hadde et konkret og praktisk prosjekt å arbeide med, opplevdes av flere som motiverende. Det gjorde at det ble enklere å forstå programmodulene og teoriens innhold og relevans for egne virksomheter. Dette har sannsynligvis også bidratt til studentenes læringsutbytte.

11.3 Godt samarbeid mellom Helsedirektoratet, KS og BI er en fordel for studentene

De involverte partene har gjennom evalueringsperioden opplevd samarbeidet som svært godt. Det har vært et stort felles engasjement for utdanningen, med felles mål og ønsker. Det har vært tett kontakt mellom Helsedirektoratet, KS og BI både før og underveis i utdanningen. I forbindelse med opptak av det første studentkullet var det noe forvirring om hvem som skulle ha ansvar for informasjon- og markedsføring. BI har også vært mer involvert i opptaksarbeidet enn de har vært vant til fra andre utdanningstilbud der andre direktorater har vært oppdragsgivere. Selv om dette medførte ekstra arbeid for BI, har det ikke vært fremhevet som problematisk på noen måte. BIs positive og profesjonelle innstilling medfører at de oppleves som lette å forholde seg til. Dette har fungert godt for både Helsedirektoratet og KS og har mest sannsynlig også vært en fordel for studentene som har fått tilgang til en utdanning levert av en serviceinnstilt og endringsvillig aktør som har tilpasset seg tilbakemeldingene som har kommet inn.

11.4 Deltagerne tar i bruk ny kunnskap

Deltagerne er tydelige på at de har tatt i bruk ny kunnskap. Deltagernes omgivelser er imidlertid noe usikre på om endringer de ser hos deltagerne skyldes kunnskap fra utdanningen eller andre forhold. Forklaringen her forstår vi som at teorien tas i bruk gjennom virkemidler og atferdsendringer, uten at kunnskapen som begrunner dette nødvendigvis forklares til omgivelsene. Lederne internaliserer også nye perspektiver på rollen og utøvelsen av denne ved å redefinere sitt mulighetsrom og bli mer bevisst på inkludering og medvirkning.

Økt trygghet og tydelighet i rollen har blant annet gjort at flere deltagere i større grad tør å formidle virksomhetens behov oppover i kommunen. Samtidig viser analysene våre at deltagerne i liten grad har fått et økt gjennomslag for sine synspunkter. Det er flere faktorer som kan forklare dette. Det er særlig tidsaspektet som er vesentlig i denne sammenheng. Det bør tas i betraktning at deltagerne sluttet på studiet i juni 2016. Selv om de fleste av deltagerne i caseintervjuene har hatt om lag ett år i stillingene fra levert eksamen til intervjuene fant sted, er endringsarbeid et langsiktig arbeid. Og selv om implementering av både verktøy og prosjekter oppleves som vellykkende, tar det lengre tid før dette skaper gode og tydelige resultater. Enkelte informanter vi har snakket oppgir også eksplisitt at de har forventninger om å se resultater på et senere tidspunkt.

Videre viser analyser av caseintervjuene at mangel på tid, i kombinasjon med stillingsnivå, er en av forklaringsfaktorene på at deltagerne ikke klarer å påvirke strategiske beslutninger i kommunen. Enhetsledere og virksomhetsledere kan ha ulike utgangspunkt for å arbeide strategisk med forhold som innovasjon og kompetanseutvikling. For enhetsledere med stort personalansvar oppgis det særlig at mye tid «drukner» i arbeid med turnus og daglig ledelse, og disse har også lite strategisk ansvar.

Virksomhetsledere har som regel mer strategisk ansvar, og har også en generelt tettere dialog med politisk ledelse. Analyser fra caseintervjuene viser at deltagere fra dette stillingsnivået i større grad enn enhetsledere rapporterer om økt innflytelse for egne synspunkt. Enhetsledere står ikke i posisjon til å jobbe like mye med strategiske spørsmål, og man kan derfor også stille spørsmål ved om lederutdanningen derfor er mer treffende for virksomhetsledere, dersom formålet med utdanningen er å skape et bredere bidrag i kommunen. Oppsummert viser analysen av caseintervjuene at virksomhetsledere har et bedre utgangspunkt for å arbeide med blant annet organisasjonsendringer og strategisk kompetanseutvikling enn

enhetsledere. Det kan derfor stilles spørsmålstegn ved om både enhets- og virksomhetsledere bør være i målgruppen for utdanningen. Opptakskriteriene til BI angir at det i hovedsak er virksomhetsledere som er i målgruppen. Samtidig er det flere kriterier for opptak og noen av disse kan stå i konflikt og kreve prioriteringer. For eksempel er det et ønske om å ha flere ledere fra samme kommune, hvilket kan medføre at ledere fra både enhetsnivå og virksomhetsnivå sendes på utdanningen. Informasjon fra BI tyder på at det er forholdsvis få virksomhetsledere som ikke har fått plass på utdanningen. Dette tyder på at plassene ikke fylles opp av ledere på lavere nivåer, på bekostning av virksomhetslederne.

I vurdering av riktig ledernivå, må det imidlertid også tas forbehold om kommunestørrelse. I mindre kommuner er det generelt kortere avstand til politisk og administrativ kommuneledelse, sammenlignet med større kommuner. Dette kan naturligvis også påvirke mulighetene for å påvirke politiske beslutninger. Videre kan ledere på samme nivå ha ulikt arbeids- og ansvarsområde avhengig av om vedkommende arbeider i en liten eller stor kommune. Funn som omhandler stillingstittel og utbytte av utdanningen bør derfor tolkes med en viss grad av forsiktighet. Videre er spørsmålet om hvilket ledernivå som er riktig, ikke helt enkelt å besvare og dette kan i seg selv tyde på at det har vært riktig av Helsedirektoratet, KS og BI å legge ned såpass mye arbeid i inn-taksprosessen som de har gjort.

11.5 Deltagerne oppgir økt mestring i lederrollen

Innholdet i lederutdanningen ser ut til å bidra til økt opplevelse av mestring av lederrollen. Lederne opplever at de er tryggere i rollen og deres ledere, medarbeidere og ansatte opplever at de mestrer rollen i stor grad. Å arbeide som leder i primærhelsetjenesten er å jobbe i en dynamisk kontekst, der rolle og tjenester må tilpasses endringer i krav og forventninger til primærhelsetjenesten. Lederutdanningen bidrar med viktige verktøy for å håndtere dagens og fremtidens utfordringer. Våre undersøkelser viser et behov for trygge ledere som er tydelige ovenfor sine omgivelser om hva som kreves og hva det er behov for, basert på fagkunnskap. Lederne må også evne å tenke helhetlig og tverrfaglig rundt brukere, og åpne opp for samarbeid med andre virksomheter i kommunene.

Kombinasjonen av økt press på tjenestene, mangler på kompetanse og stramme budsjetter, medfører et stort behov for å tenke nytt og handle deretter. I slike endringsprosesser blir det viktig å involvere medarbeiderne aktivt. Dette har vært sentrale og viktige elementer i lederutdanningen og både deltagerne selv og deres omgivelser ser og opplever endringer på dette området som følge av utdanningen.

Det er uklart hvorvidt deltagelse på studiet har gitt endringer i deltagerens lederatferd som bidrar til å gi økt gjennomslag for lederens vurderinger. Innflytelse overfor administrativ og politisk ledelse i kommunene er imidlertid et krevende mål som påvirkes av en lang rekke andre faktorer, slik som ledernivå, prioriteringer i kommunen mm.

11.6 Konklusjon

Deltagerne på Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten søkte seg til utdanningen fordi de ønsket å utvikle seg som ledere og stå sterkere i møtet med de utfordringene helse- og omsorgstjenestene står overfor i fremtiden. Evalueringen viser høy grad av tilfredshet med utdanningen og at utdanningen på svært mange områder møter deltagerens høye forventninger. Det første kullet må betegnes som et pilot-kull og funnene viser at kull 2 gjennomgående er mer fornøyd og rapporterer større utbytte enn hva det første kullet gjorde. Det tyder på at BI har justert utdanningen i tråd med tilbakemeldinger fra det første kullet.

Deltagerne selv opplever og rapporterer betydelig endring på fire av fem lederdimensjoner etter utdanningen, sammenlignet med før. Også lederens omgivelser opplever endringer, kanskje særlig med hensyn til relasjons- og endringsorientering.

Det er forholdsvis kort tid siden de første deltagerne avsluttet utdanningen og man kan derfor ikke forvente altfor store resultater i kommunene. Flere rapporterer allikevel om endringer som kan knyttes til prosjektoppgavene. Ut over dette, er det funn som tyder på at økt kunnskap og trygghet i rollen i kombinasjon med kunnskaper og ferdigheter innen innovasjon har gitt ledere som tør å tenke utradisjonelt og gjøre ting på nye måter. Det er med andre ord tegn på at utdanningen er på vei til å lykkes med å skape handlekraftige og modige ledere som er bedre rustet til å møte morgendagens utfordringer i helse- og omsorgssektoren.

12. REFERANSELISTE

Jacobsen, D.I., Thorsvik, J. (2007) Hvordan organisasjoner fungerer (3. Utg). Bergen: Fagbokforlaget.

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. 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.

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/>

13. VEDLEGG – METODISKE BETRAKTNINGER

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

13.1 Førmålinger

Førmålinger er blitt sendt ut til alle studentene ved de ulike kullene før første samling ved BI. Dette betyr at studentene ikke har startet på utdanninge. De har allikevel hatt noe kommunikasjon med BI før oppstart. Studentlister er oversendt fra BI i forkant av påbegynt studie. For det andre kullet fikk vi informasjon fra BI om at noen studieplasser ekstra hadde åpnet seg slik at nye studenter ble innrullert i etterkant av at førmålingen var gjennomført. Disse fikk dermed ikke førmålingen.

Tabell 13-1 Frafallsanalyse førmålinger kull 1-3

	Kull 1		Kull 2		Kull 3		Samlet	
	ANTALL	PROSENT	ANTALL	PROSENT	ANTALL	PROSENT	ANTALL	PROSENT
Deltagere på studiet	105	100 %	156	100 %	157	100 %	418	100 %
Innrullert på studiet etter gjennomført undersøkelse	0	0 %	10	6 %	0	0 %	10	2 %
Distribuert til	105	100 %	146	94 %	157	100 %	408	98 %
- Ikke besvart	7	7 %	10	6 %	20	13 %	37	9 %
- Noen svar	0	0 %	7	4 %	5	3 %	12	3 %
- Fullført undersøkelsen	98	93 %	129	83 %	132	84 %	359	86 %

13.2 Midtveismålinger

Midtveis i studiet har studentene mottatt spørreundersøkelser om studiet så langt. Kull 1 mottok denne mellom tredje og fjerde samling, mens kull 2 mottok den mellom fjerde og femte samling.

Tabell 13-2 Frafallsanalyse midtveismålinger kull 1 og 2

	Kull 1		Kull 2		Samlet	
	ANTALL	PROSENT	ANTALL	PROSENT	ANTALL	PROSENT
Distribuert til	105	100 %	156	100 %	261	100 %
- Ikke besvart	11	10 %	36	23 %	47	18 %
- Frafall	1	1 %	0	0 %	1	0 %
- Noen svar	0	0 %	0	0 %	0	0 %
- Fullført undersøkelsen	93	89 %	120	73 %	213	82 %

13.3 Ettermålinger

Etter at studiet var fullført ved BI, mottok studentene spørreundersøkelser om utbytte et par måneder etter fullført studie.

Tabell 13-3 Frafallsanalyse ettermålinger kull 1 og 2

	Kull 1		Kull 2		Samlet	
	ANTALL	PROSENT	ANTALL	PROSENT	ANTALL	PROSENT
Distribuert til	104	100 %	156	100 %	260	100 %
- Ikke besvart	34	33 %	58	37 %	92	35 %
- Frafalt	0	0 %	1	1 %	1	0 %
- Noen svar	1	1 %	6	4 %	7	3 %
- Fullført undersøkelsen	69	66 %	91	58 %	160	62 %

13.4 Ettermålinger omgivelser

Deltagerne medarbeidere, kolleger og ledere har også mottatt spørreundersøkelser i etterkant av at deltagerne har gjennomført utdanningen. For de to kullene har rekrutteringsprosessen for kontaktopplysninger til disse respondentene vært noe forskjellig. For det første kullet henvendte vi oss til og fikk oversendt kontaktopplysninger til ledere, kolleger og medarbeidere. Dette medførte at vi fikk oversendt kontaktopplysninger til 889 respondenter som knyttet seg til 52 % av deltagerne. Av disse besvarte 439 undersøkelsen.

Figur 13-1 Frafallsanalyse ettermåling omgivelser - kull 1

	Kull 1	
	ANTALL	PROSENT
Distribuert til	899	100 %
- Ikke besvart	376	42 %
- Frafalt	0	0 %
- Noen svar	84	9 %
- Fullført undersøkelsen	439	48 %

For kull 2, besluttet evaluator å benytte en annen løsning, hvor deltagerne videresendte selvopp-rettelseslenker til ledere, kolleger og ansatte. I tillegg ble det satt en begrensning på antallet ansatte per deltager, ettersom erfaringen fra første runde med undersøkelse var at det ble oversendt kontaktinformasjon til et stort antall ansatte som i begrenset grad hadde daglig kontakt med deltagerne og dermed hadde liten kjennskap til eventuelle endringer som en følge av utdanningen. Dette har gitt utslag i færre ansatte som respondenter, men omtrent like mange ledere og kolleger.

Figur 13-2 Respondenter omgivelsesmåling kull 1 og 2

Relasjon	Kull 1		Kull 2		Samlet	
	ANTALL	PROSENT	ANTALL	PROSENT	ANTALL	PROSENT
Leder	38	9 %	36	17 %	74	11 %
Kollega	74	17 %	80	36 %	154	23 %
Ansatt	327	74 %	102	47 %	429	65 %
Totalt	439	100 %	218	100 %	657	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).

14. VEDLEGG – INDEKSER FOR LEDERATFERD

Inndeling av spørsmål etter Martinsen (2005)¹⁰ sin kategorisering av lederadferd. 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 arbeidshverdag 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
	Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander? - Jeg er redd for å prøve og feile i jobben min*
Oppgaveorientering	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
	Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander? - Det viktigste i min jobb, er at vi ikke overskrider budsjettet
Relasjonsorientering	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 ivarettatt på en god måte

¹⁰ Martinsen, Ø. L. 2005. Lederskap – spiller det noen rolle? Forskningsrapport 5/2005 Handelshøyskolen BI, Institutt for ledelse og organisasjon

Problem- løsning	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
	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 i fra kompetanse og kapasitet
	Gitt dagens arbeidssituasjon, i hvilken grad vil du si at du... - ofte har det veldig travelt*
Innflytel- ses-orien- tering	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
	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.*