

Evaluering lederutdanninger

Rapport på oppdrag
fra Helsedirektoratet

09. april 2025

Forord

På oppdrag fra Helsedirektoratet presenterer KPMG endelig rapport for evaluering av Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten. Vi takker alle informanter som har bidratt med sin tid og energi til å gi sine innspill til evalueringen. Evalueringsteamet besto av Geir Sundet (prosjektleder), Magnus Heggen, Brage Midbrød, Lars-Haakon Hafsal, Mathias Wasaznik Johannessen fra KPMG og Halvor Nordby. Teamet er ansvarlig for alle vurderinger, anbefalinger og eventuelle feil i rapporten. Vi takker for et godt samarbeid med oppdragsgiver i et spennende og aktuelt oppdrag!

Oslo, 09. april 2025



Lars Torgersen

Engagement Partner

Sammendrag

Denne evalueringen dekker Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten som er levert av BI på oppdrag fra Helsedirektoratet i samarbeid med KS. Den dekker 2023/2024 kullene for programmet Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten for følgende to kurs: Helseledelse og Ledelse av tjenesteutvikling.

Evalueringen finner at deltakerne er svært fornøyde med Nasjonal lederutdanning. Dette er et like klart funn i denne evalueringen som i tidligere evalueringsrunder. De gir gjennomgående positive tilbakemeldinger på pensum, forelesere og innretning av utdanningen. Prosjektoppgavene oppleves som nyttige læringsverktøy som knytter Nasjonal lederutdanning til aktuelle problemstillinger på arbeidsplassen. Nettverksbygging er et verdifullt resultat av Nasjonal lederutdanning. Flere kandidater forteller at de har hatt stor nytte av nettverkene også etter utdanningen. De opplever at Nasjonal lederutdanning dekker et område med stort kompetansebehov, og at den møter dette behovet godt.

Deltakerne opplever selv at Nasjonal lederutdanning har styrket deres egenskaper som ledere. De føler at de kan skape bedre arbeidsmiljø ved å fremme bedre kommunikasjon med medarbeidere og styrke psykologisk trygghet. De har også fått verktøy de ikke hadde tidligere til å utvikle og lede endringsprosesser. En gjennomgående tilbakemelding er at deltakerne føler seg tryggere i lederrollen som følge av kunnskapen og erfaringen de har fått gjennom utdanningen.

Deltakernes ansatte, kollegaer og egne ledere bekrefter deltakernes positive vurdering av Nasjonal lederutdannings virkning. De

oppfatter deltakerne som tryggere i lederrollen og med flere verktøy å jobbe med. Dette har bidratt til konkrete forbedringer på flere arbeidsplasser, inkludert styrking av arbeidsmiljøet, utvikling og gjennomføring av tiltak for kompetanseheving, utvikling av mer effektive løsninger gjennom bredere involvering av førstelinjen, og redusert sykefravær.

Nasjonal lederutdanning leverer kunnskap som er etterspurt i kommunenes helse- og omsorgstjenester. Deltakerne er fornøyde med utdanningens innretning, kvaliteten på forelesningene og mulighetene for nettverksbygging. Deltakerne setter pris på BIs praksisnære tilnærming i utdanningene. De fleste deltakerne forteller at de har tatt i bruk verktøy og metoder tilegnet i Nasjonal lederutdanning, og at dette har bidratt til konkrete og positive virkninger på arbeidsplassen.

Deltakerne forteller at gjennom bruk av verktøy og metoder de har tilegnet seg gjennom utdanningene har de gjennomført flere tiltak i arbeidsplassene som har ført til konkrete forbedringer. Dette inkluderer økt medvirkning av medarbeidere i planlegging av arbeid, kompetanseheving for medarbeidere, endringer i ressursbruk som har ført til mer effektiv tjenestelevering. Flere forteller også om endringer som har ført til bedre arbeidsmiljø og lavere sykefravær.

Nasjonal lederutdanning fremstår som et kostnadseffektivt tiltak for å styrke kommunale helse- og omsorgstjenester. En nærmere undersøkelse av effekten av Nasjonal lederutdanning og om det er aspekter ved utdanningen som er spesielt virkningsfulle er foreslått som tema for neste års evaluering.

Innhold

Sammendrag ii

1. INNLEDNING	1
1.1 BAKGRUNN	1
1.2 OPPDRAGET	1
1.3 OPPBYGGING AV RAPPORTEN	2
2. METODE	3
2.1 DOKUMENTGJENNOMGANG	3
2.2 SPØRREUNDERSØKELSE	3
2.3 SEMI-STRUKTURERTE INTERVJUER	3
2.4 CASE-STUDIER PROSJEKTOPPGAVER	4
3. BAKGRUNN	5
3.1 UTDANNINGENE	5
3.2 DELTAKERNES BAKGRUNN	6
3.3 TIDLIGERE EVALUERINGER.....	7
4. HVOR TILFREDSE DELTAKERNE VAR MED UTDANNINGEN	9
4.1 HELSELEDERNES OVERORDNEDE OPPLEVELSE AV NASJONAL LEDERUTDANNING	9
4.2 PROSJEKTOPPGAVEN	11
4.3 REFLEKSJON	14
4.4 NETTVERKSBYGGING.....	15
4.5 KORT OM PENSUM OG PEDAGOGISK TILNÆRMING.....	15
5. NÆRMERE OM LEDERNES EGENUTVIKLING	17
5.1 GENERELT OM EGNE LEDERFERDIGHETER	17
5.2 FORSTÅELSE AV HELSETJENESTENES ORGANISERING OG HÅNDTERING AV KRYSSPRESS	22
6. VIRKNING ARBEIDSPASS	23
6.1 LEDERE OG MEDARBEIDERES OPPFATNINGER OM DELTAKERNES UTVIKLING.....	23
6.2 KONKRETE VIRKNINGER.....	24
7. OPPSUMMERING OG VEIEN VIDERE	25
7.1 OVERORDNET KONKLUSJON	25
7.2 MULIGE FORBEDRINGSPUNKTER	26
7.3 OM BEGRENSNINGER I DATAGRUNNLAGET	26
7.4 NESTE ÅRS EVALUERING	26
VEDLEGG	28
VEDLEGG 1: REFERANSER	28
VEDLEGG 2: DATA FRA SPØRREUNDERSØKELSENE (ETTERMÅLING STUDENTER KULL 2023/2024)	30
VEDLEGG 3: DATA FRA SPØRREUNDERSØKELSENE (ETTERMÅLING OMGIVELSER KULL 2023/2024)	39

1. Innledning

1.1 Bakgrunn

Norsk helsevesen møter stadig større krav til effektivitet, bærekraft og kvalitet. Ledere i helsevesenet står overfor utfordringer og komplekse beslutninger som krever spesialisert kunnskap og erfaring. De må forholde seg til stadig skiftende reformer, lover og regler, samtidig som de skal ivareta pasienter, pårørende og ansatte. For å møte nåværende og fremtidige utfordringer, har Helsedirektoratet i oppdrag å levere en Nasjonal lederutdanning med målsetning om å gjøre ledere i norsk helsevesen bedre rustet til å håndtere en stadig mer utfordrende lederrolle. Utdanningen har blitt utviklet og levert av BI. Kurset Helseledelse har blitt gjennomført siden oppstart i 2015. I senere år har også kurset Ledelse av tjenesteutvikling blitt etablert. Totalt 11 kull har fullført utdanningen, herunder 9 i Helseledelse og 2 i Ledelse av tjenesteutvikling.

Utfordringene for ledere i primærhelsetjenesten er mange. Andelen eldre øker, og kommunene får stadig større utfordringer med å tilby gode helse- og omsorgstjenester til sine innbyggere. Fremtidig utvikling tilsier at det vil bli færre ansatte per pasient. I kombinasjon med mange kommuners utfordrende økonomi vil dette gjøre arbeidshverdagen til ansatte i primærhelsetjenesten spesielt vanskelig fremover. Ledere av disse tjenestene har en viktig oppgave i å lede utvikling av en mer bærekraftig helsetjeneste for årene som kommer, sørge for at tjenestene ivaretar lovkrav i form av internkontroll og pasient-sikkerhetsarbeid, og samtidig ivareta både eget personal, pasienter og pårørende. Til samme tid er det forventet at ledere håndterer konsekvensene av Samhandlingsreformen, der endringene har ført til ansvarsflytting fra spesialisthelsetjenesten over til primærhelsetjenesten. Kjø med utskrivningsklare pasienter er bare en av flere store utfordringer den desentraliserte delen av helsesektoren må forholde seg til. Ledere som står i slike roller, opplever et krysspress i form av spenningen mellom overordnet økonomisk-administrativ tenkning og helsefaglige idealer (Nordby 2012).

1.2 Oppdraget

Helsedirektoratet, i samarbeid med KS, har gitt KPMG oppdrag som evaluator for å gjennomføre følgeevaluering for utdanninger levert av BI, som inkluderer:

- Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten (fra mai 2024)
- Nettbasert lederutdanning for kommunal helse- og omsorgstjeneste (starter februar 2025)

Denne evalueringsrapporten er avgrenset til Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten med tilhørende kurs, kull 9 i kurset Helseledelse og kull 2 i kurset Ledelse av tjenesteutvikling. Dette er deltakerne som deltok i Nasjonal lederutdanning høsten 2023 til våren 2024.

Evalueringen svarer ut følgende problemstillinger:

1. Styrke ledere på det personlige plan for å gjennomføre omstilling, utvikling og prioritering til bærekraftige tjenester.

- 1.1. I hvilken grad opplever deltakerne at de har styrket sin kompetanse som leder?
- 1.2. I hvilken grad opplever deltakere at de har anvendt læring fra utdanningen på en måte som har styrket organisasjonen?
- 1.3. I hvilken grad opplever kollegaer og egne ledere at deltakerne har styrket sin kompetanse som leder?

2. Bidra til å styrke lederne til å håndtere ulike krysspress i lederrollen.

- 2.1. I hvilken grad opplever deltakerne at kunnskapen de har tilegnet seg har styrket deres posisjon når det gjelder å «forhandle» mellom nedstrøms og oppstrøms press?
- 2.2. I hvilken grad opplever deltakerne at de har styrket sin forståelse av politiske føringer, rammevilkår og styringssignaler for primærhelsesektoren, slik at de bedre kan forstå og utnytte handlingsrommet i den pågående endringsprosessen.

3. Bidra til tverrfaglig samarbeid og forståelse på tvers av yrkesgrupper og tjenesteområder for å oppnå bedre læring, kommunikasjon og samhandling.

- 3.1. I hvilken grad opplever deltakerne at de har styrket sin evne til å samarbeide på tvers av yrkesgrupper og tjenesteområder?
- 3.2. Hvilke eksempler finner vi av tverrfaglig samarbeid, og hvilke faktorer var viktige for å realisere samarbeidet. Stikkord her kan være kommunikasjon, læring og viktigheten av gode samarbeidsrelasjoner.

For å unngå unødig repetisjon og for å få en logisk flyt og leservennlighet i rapporten, svarer vi ut problemstillingene ettersom de aktuelle temaene kommer opp, uten at vi refererer til de

spesifikke problemstillingene som beskrevet ovenfor.

1.3 Oppbygging av rapporten

I neste kapittel presenterer vi evalueringens metodiske tilnærming. I kapittel 3 gir vi bakgrunnsinformasjon om lederutdanningen og deltakerne samt en oppsummering av tidligere evalueringer. I kapittel 4 beskriver vi deltakernes tilfredshet med Nasjonal lederutdanning. I kapittel 5 beskriver vi hvordan deltakelsen på Nasjonal lederutdanning har påvirket ledernes egenutvikling som ledere. I kapittel 6 beskriver vi virkninger ledernes deltakelse på Nasjonal lederutdanning har hatt på deres arbeidsplasser. I det sjuende og siste kapittelet presenterer vi vår overordnede konklusjon og betraktninger om neste års evaluering.

2. Metode

Evalueringen bygger på en «mixed method-tilnærming» med kvantitative og kvalitative data. Vår datainnsamling inkluderer gjennomgang av relevant dokumentasjon, tre spørreundersøkelser, gruppeintervjuer og case-studier.

2.1 Dokumentgjennomgang

Vi har samlet inn og gått gjennom **dokumentasjon** gjennom hele oppdragsperioden. Dette inkluderer:

- **Nasjonale meldinger og planer** som beskriver mål og retning for Nasjonal lederutdanning, samt **Helsedirektoratets retningslinjer** for utdanningene.
- **Pedagogisk teori og forskning** relevant for helselederutdanning i primærhelsetjenesten.
- **Emnebeskrivelser og pensum** samt **BIs deltakerevalueringer** for Nasjonal lederutdanning¹
- Rambølls tidligere evalueringer av **Nasjonal lederutdanning** (Kurset Helseledelse)

Se vedlegg 1 for en liste av referanser.

2.2 Spørreundersøkelse

Vi har gjennomført tre spørreundersøkelser rettet mot henholdsvis deltakerne fra forrige års kull i Nasjonal lederutdanning for kursene Helseledelse og Ledelse av tjenesteutvikling samt omgivelsene til disse deltakerne (ledere, kollegaer og ansatte). For spørreundersøkelsene til deltakerne fikk vi tilsendt deltakerlister fra BI. For spørreundersøkelsen til omgivelsene ba vi deltakerne om å nominere og videresende spørreundersøkelsen til totalt 5 personer hver: Personalleder, to kollegaer og to ansatte som deltakeren har personalansvar for. Tabell 1 under viser utvalg og respons for hver av de tre spørreundersøkelsene.

Siden vi ikke har informasjon om hvor mange deltakere som faktisk inviterte medarbeidere og egne ledere til å svare på spørreundersøkelsen for «omgivelser», har vi

ikke et tall for utvalg, og kan da heller ikke regne ut svarprosent for «omgivelser».

Spørreundersøkelse	Utvalg	Svar	Svarprosent
Deltakere Helseledelse	192	89	46%
Deltakere Tjenesteutvikling	39	15	39%
Omgivelser	N/A	79	N/A

Tabell 1: Utvalg og respons spørreundersøkelse.

2.3 Semi-strukturerte intervjuer

Vi gjennomførte 6 **semi-strukturerte gruppeintervjuer** med totalt 24 respondenter fra følgende respondentgrupper:

- 19 deltakere i Nasjonal lederutdanning fra siste års kull (Kull 9 for Helseledelse, og Kull 2 for Ledelse av tjenesteutvikling)
- 5 fra deltakernes omgivelser (ansatt av deltakerne, kolleger og egne ledere)

Det ble gjennomført separate gruppeintervjuer for hver av disse respondentgruppene. To av intervjuene var med deltagere på Helseledelse, hvor vi snakket med enhetsledere og avdelingsledere fra ulike helseinstitusjoner. De hadde bakgrunn som tannleger, sykepleiere, helsesykepleiere og vernepleiere. De to andre intervjuene var med deltagere på Ledelse av tjenesteutvikling, inkludert avdelingsledere, seksjonsledere og teamledere fra forskjellige kommuner og bydeler. Disse hadde bakgrunn som fysioterapeuter, ergoterapeuter og sykepleiere.

Intervjuene fulgte opp funn fra spørreundersøkelsene, innsamlet dokumentasjon og gjennomgangen av prosjektoppgaver. Dette omhandlet blant annet nytten av utdanningen, arbeidet med prosjektoppgaven, involvering av

middels grad og 7 i svært stor grad, samt muligheter til å legge inn åpne svar hvor deltakerne kan utdype sine meninger.

¹ Deltakerevalueringene ble gjennomført for hver samling, og gir informasjon om opplevd nytte og kvalitet i utdanningene. Evalueringene består av påstander med svaralternativ fra 1-7 hvor 1 tilsvarer i svært liten grad, 4 i

arbeidsplassen og effekter av utdanningen på arbeidsplassen. Samtidig la vi til rette for en diskusjon mellom deltakerne om ulike temaer knyttet til utdanningen. For utvalget av deltagere til gruppeintervju var særlig en bredde i kommunestørrelse og geografi viktig. Utvalget bestod av store, mellomstore og små kommuner, i ulike deler av landet.

2.4 Case-studier prosjektoppgaver

Det er gjennomført **3 case-studier av utvalgte prosjektoppgaver**, henholdsvis 2 fra Helseledelse og 1 fra Ledelse av tjenesteutvikling. BI valgte ut 7 særskilt gode oppgaver fra sist års kull, hvorav 4 fra Helseledelse og 3 fra Ledelse av tjenesteutvikling. KPMG fikk via deltakerne selv tilgang til oppgavene. Evalueringsteamet gjorde en innledende kartlegging av oppgavene. De tre oppgavene ble valgt ut etter en helhetsvurdering, på bakgrunn av følgende faktorer:

- Oppgavens tematikk
- Oppgavens relevans sett opp mot primærhelsetjenestens utfordringer og utdanningenes innhold
- Oppgavens metodiske tilnærming

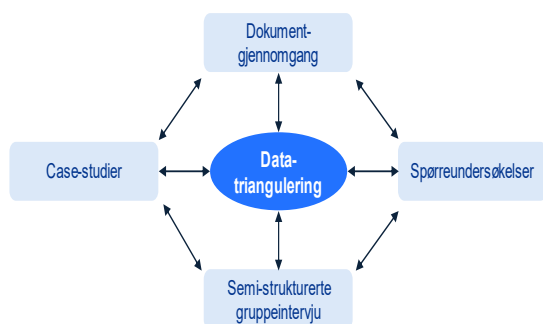
- Oppgavens bruk av teori, verktøy og metoder fra utdanningen
- Involverte tjenester
- Grad av endring i virksomheten gjennom prosjektoppgaven
- Kommunestørrelse
- Geografi

Det var særlig viktig å sikre en bredde i kommunestørrelse og geografi. På bakgrunn av dette ble det valgt ut en stor, en mellomstor og en liten kommune, i ulike deler av landet. Tabell 2 under gir nærmere informasjon om de utvalgte oppgavene.

I case-studiene har vi analysert prosjektoppgavene, samt gjennomført et intervju med hver av prosjektgruppene. I intervjuene fokuserte vi på å få en forståelse for konteksten til prosjektoppgavene, herunder kommunen, arbeidsplassen, endringer og mål for oppgaven. Videre stilte spurte vi om og diskuterte erfaringen med å gjennomføre oppgavene, både metodisk og innholdsmessige. Dette ga oss verdifull innsikt i eksempler på hvordan utdanningene har bidratt til deltakernes arbeid i sine lederroller, og hvilke virkninger kunnskap og verktøy de hadde tilegnet hadde i deres omgivelser og arbeidssituasjon.

Tema	Oppgave 1	Oppgave 2	Oppgave 3
Oppgavens tematikk	Ytringsklima	Ytringsklima	Innovasjon og endring i ledergruppen
Involverte tjenester	Bofellesskap og avlastning for utviklingshemmede	Ergoterapi, fysioterapi, psykisk helse og rus, miljøterapi og tjenester til barn og unge	Institusjonstjenester
Kommunestørrelse	Stor	Liten	Mellomstor
Utdanning	Helseledelse	Helseledelse	Ledelse av tjenesteutvikling

Tabell 2: Informasjon om oppgavene



Figur 1 Metodetriangulering

Vi har brukt de ulike kilder og metoder i våre analyser for å triangulere data for å underbygge funn og vurderinger. Som vi viser, finner vi en høy grad av samsvar mellom svarene fra spørreundersøkelsene, gruppeintervju og dybdeundersøkelser av prosjektoppgaver. Med triangulering forstår vi her fremgangsmåter for å styrke og utfordre empirisk materiale ved å belyse og analysere materialet fra ulike metodiske innfallsvinkler. Triangulering bidrar til å kvalitetssikre og utvikle kunnskap på en måte man ikke ville klart ved å bare bruke en avgrenset metode.

3. Bakgrunn

3.1 Utdanningene

Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten er et masterprogram i regi av Handelshøyskolen BI, på oppdrag fra Helsedirektoratet. I tillegg bistår Universitetet i Oslo og eksterne forelesere fra andre institusjoner i utdanningen.

Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten består av to kurs – Helseledelse og Ledelse av tjenesteutvikling. Deltakeren må velge et av kursene, som gjennomføres i to separate løp. For enkelthets skyld omtaler vi i rapporten utdanningen som Nasjonal lederutdanning og kursene som henholdsvis Helseledelse og Ledelse av tjenesteutvikling. Begge kursene gir 30 studiepoeng på masternivå. Målsettingen med kursene er å gi deltakerne, på ulike måter, den bredden av lederkompetanse som helsesektoren har behov for.²

Formålet med Nasjonal lederutdanning er todelt:

- Helse- og omsorgstjenestene har behov for ledere med mer kompetanse både om ledelse og om tjenestene de skal lede. Kompetansebehov inkluderer forvaltning, planarbeid, kvalitetsforbedringsarbeid, samhandling, innovasjon og teknologiske løsninger.
- Lederutdanningen skal bidra til å sikre en bærekraftig og god helse- og omsorgstjeneste med tilstrekkelig og kompetent personell for å møte brukernes tjenestebehov.

Målgruppen for Nasjonal lederutdanning er ledere i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, ledere i den fylkeskommunale tannhelsetjenesten, fastleger og øvrige leger i allmennlegetjenestene i kommunene. Følgende krav er stilt til deltakerne:

- Fullført bachelorgrad
- Minst 25 år
- Minimum fire års arbeidserfaring (tre år viss søker har fullført mastergrad fra før)

Under følger en nærmere beskrivelse av de to kursene i programmet Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten.

Helseledelse

Ifølge kursbeskrivelsen skal Helseledelse:

bidra til å utdanne handlekraftige og kompetente ledere for helse- og omsorgstjenestene, som kan håndtere sektorens omfattende behov for endring, utvikling og innovasjon. Gitt de økende utfordringene til ledelse i helse- og omsorgstjenester er det behov for lederutdanning med fokus på utvikling av handlingskompetanse. I dette studiet skal studentene utvikle kompetanse til å gjennomføre vanskelige prioriteringer i spenningsfeltene mellom fag, ressurser og politikk, og til å praktisere ledelse og styring slik at man når sine mål om kvalitet for brukerne og samtidig effektiv ressursutnyttelse.³

Helseledelse består av seks tematiske moduler:

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

Kurset gjennomføres over seks samlinger, totalt ca. 150 timer. Forventet arbeidsinnsats for deltakeren i løpet av studieåret er 800 timer. Deltakerne evalueres gjennom en prosjektoppgave som teller 60% og en 72-timers individuell hjemmeeksamen som teller 40% av totalkarakteren. Begge eksamener må bestås for at vitnemål i kurset skal bli tildelt. Prosjektoppgaven kan skrives individuelt eller i grupper på 2-3. Gruppearbeid anbefales. Det blir gitt minimum fire veiledningstimer per prosjektoppgave, i tillegg til deling og veiledning i plenum og grupper relatert til undervisningstemaene i modulene.

Helseledelse har blitt gjennomført siden lederutdanningen ble startet opp i 2015. Kull 9

² Helsedirektoratet (2021) – Nasjonal lederutdanning.

³ Helseledelse (2024 høst) – Emnebeskrivelse. [MAN 5118 Helseledelse | Programmeinfo BI](#)

ble ferdig sommeren 2024, mens kull 10 startet høsten 2025 og avslutter våren 2025. Denne evalueringen dekker kull 9, som bestod av 197 deltakere fordelt på fire klasser, hvorav 3 ble gjennomført ved BIs lokaler i Oslo og den siste ved BIs lokaler i Stavanger.

Ledelse av tjenesteutvikling

Ifølge kursbeskrivelsen skal Ledelse av tjenesteutvikling:

utvikle kompetente og reflekterte helseledere som i tett samarbeid med andre kan bidra til å løse sentrale utfordringer i sektoren. Ofte vil dette innebære at de må jobbe på tvers av grenser innad i organisasjonen og/eller med omverden. Videre vises det til at kurset vil omhandle hvordan ledere gjennom å mobilisere og ansvarliggjøre andre kan drive frem endring og innovasjoner i egen arbeidshverdag. Videre vil de introduseres til hvordan de gjennom å kombinere teorier, metoder og verktøy innen ledelse og tjenesteutvikling kan bidra til utvikling av seg selv som ledere, organisasjonen de leder og helse- og omsorgssektoren.⁴

Ledelse av tjenesteutvikling består av seks tematiske moduler:

- Modul 1 – Introduksjon
- Modul 2 – Behovsrettet
- Modul 3 – Utvikle løsningsforslag og generere ideer
- Modul 4 – Jeg og mitt lederskap
- Modul 5 – Ledelse av i helse og omsorg
- Modul 6 – helhetlig og systematisk arbeid med tjenesteutvikling

Kurset gjennomføres over seks samlinger, totalt ca. 150 timer. Forventet arbeidsinnsats for deltakeren i løpet av studieåret er 800 timer. Deltakerne evalueres gjennom en prosjektoppgave som teller 60% og en individuell mappeevaluering som teller 40% av total karakteren. Begge eksamener må bestås for at vitnemål i kurset skal bli tildelt. Prosjektoppgaven skal i utgangspunktet skrives i grupper på 2-3 personer. Det blir gitt minimum fire veiledningstimer per prosjektoppgave, i tillegg til deling og veiledning i plenum og grupper relatert til undervisningstemaene i modulene. Den individuelle mappeevalueringen består av fem innleveringer i løpet av året. Dette skal understøtte deltagerens læring, og bidra til at deltagerne arbeider kontinuerlig med sin egen

lederutvikling. Deltakerne får veiledning på disse innleveringene i forbindelse med eller mellom modulene. Et viktig skille mellom de to kursene er at på Helseledelse er det mange veiledere, mens på Ledelse av tjenesteutvikling er det samme veileder for alle.

Kurset startet opp høsten 2022. Kull 2 ble ferdig sommeren 2024, mens kull 3 startet høsten 2025. Denne evalueringen tar utgangspunkt i kull 2, som bestod av 39 deltakerne fordelt på en klasse, gjennomført ved BIs lokaler i Oslo.

3.2 Deltakernes bakgrunn

I dette delkapitlet gir vi en kort deskriptiv beskrivelse av kjennetegn ved deltakerne fra kull 9 kurs Helseledelse og kull 2 kurs Ledelse av tjenesteutvikling. Denne informasjonen er samlet inn i spørreundersøkelsene rett mot deltagerne fra disse to kullene, supplert med deltagerlistene mottatt fra BI.

En typisk deltager på Nasjonal lederutdanning er en kvinnelig sykepleier i alderen 40-49 år med tilleggsutdanning. 84% av deltakerne på Helseledelse er kvinner, mens på Ledelse av tjenesteutvikling er det 85% (Tabell 3). Videre viser spørreundersøkelsen at halvparten av respondentene er (47%) mellom 40-49 år. 29% er mellom 50-59 år, og 22% mellom 30-39 år. 57% av deltakerne fra Helseledelse og 64% fra Ledelse av tjenesteutvikling er utdannet sykepleier (Tabell 4). I Helseledelse er den nest største profesjonen vernepleier (13%), mot ergoterapeuter (10%) i Ledelse av tjenesteutvikling. 10% av deltakerne i Ledelse av tjenesteutvikling svarer kategorien annet, som innebærer at deltagerne har en annen profesjon enn de 9 profesjonene som ble listet opp. Tilsvarende svarer 7% i Helseledelse annet.

Kjønn	Helseledelse	Ledelse av tjenesteutvikling
Mann	16 %	15 %
Kvinne	84 %	85 %

Tabell 3: Kjønnfordeling (2023/2024)

⁴ Ledelse av tjenesteutvikling (2024 høst) – Emnebeskrivelse. [MAN 5203 Ledelse av tjenesteutvikling | Programmeinfo BI](#)

Grunn- utdanning	Helse- ledelse	Ledelse av tjenesteutvikling
Annet	7 %	10 %
Ergoterapeut	2 %	10 %
Fysioterapeut	5 %	8 %
Lege	8 %	0 %
Pedagog	2 %	0 %
Sosionom	1 %	0 %
Sykepleier	57 %	64 %
Tannlege	4 %	0 %
Tannpleier	1 %	0 %
Vernepleier	13 %	8 %

Tabell 4: Grunnutdanning (2023/2024)

I spørreundersøkelsen ble respondentene spurt om hvor mange ansatte de hadde lederansvar for. Dette viser en betydelig spredning i deltakernes lederspenn. 27% av respondentene har ansvaret for 20-29 personer, mens 20% har 30-39 og 14% 10-19 personer. 12% har personalansvar for færre enn 10 personer, mens 18% har personalansvar for 50 eller flere.

I spørreundersøkelsen ble respondentene spurt om utdanning. Dette viser at alle respondenter har høyere utdanning, i tråd med opptakskravene til lederutdanningen. En majoritet i Ledelse av tjenesteutvikling (60%) har mer enn 5 års høyere utdanning, mens 33% har 4-5 år og 7% 1-3 år. Vel halvparten innen Helseledelse (49%) har 4-5 år, mens 23% har mer enn 5 år og 28% 1-3 år.

3.3 Tidligere evalueringer

Rambøll gjennomførte en følgeevaluering av lederutdanningen fra oppstart i september 2015 til 2023, fordelt på tre evalueringsperioder – 2015-2017, 2017-2021 og 2021-2023. Det har blitt utarbeidet en sluttrapport for hver evalueringsperiode, samt totalt 5 notat (delrapporter).⁵ Flere av evalueringsrapportene er tilgjengelige på Helsedirektoratets nettsider.⁶

Evalueringene omhandlet deltakernes motivasjon, reaksjon og læringsutbytte fra lederutdanningen. De kartla hvordan utdanningen treffer på individnivå, atferdsendringer og resultater fra utdanningen på arbeidsplassen samt hvordan deltakerne mestrer lederrollen på egen arbeidsplass og

om det har endret seg underveis og etter utdanningen. Evalueringene ble gjennomført ved bruk av en kombinasjon av kvalitative og kvantitative metoder. Det ble gjennomført spørreundersøkelser rettet mot både deltakerne og deltakernes omgivelser - ledere, kolleger og medarbeidere på arbeidsplassen. For deltakerne ble det gjennomført en førmåling før deltakelsen og en ettermåling etter deltakelsen på lederutdanningen. For omgivelsene ble det gjennomført en ettermåling etter deltakelsen på lederutdanningen. Videre ble det gjennomført en digital dialogkonferanse med syv deltakere fra kull 7 for kurs Helseledelse, hvor utvalgte funn ble presentert og diskutert i grupper. Det ble også gjennomført 8 kvalitative case i utvalgte kommuner som har hatt deltakere ved lederutdanningen. Her ble det gjennomført caseintervjuer med deltakere fra kull 7 og deres omgivelser, omtrent ett år etter fullført utdanning. Caseundersøkelsene ble gjennomført etter en beste praksis tilnærming, der kommuner som har vurdert å ha en stor effekt av deltakelse i de kvantitative spørreundersøkelsene har blitt valgt ut (Rambøll 2024).

De tidligere evalueringsrapportene viser at deltakerne er svært fornøyde med utdanningene. Utdanningen er hensiktsmessig organisert og gjennomført. Det faglige innholdet vurderes som relevant. Deltakerne er godt tilfredse med utdanningen og eget læringsutbytte.⁷ Deltakerne opplever selv at utdanningen er relevant for eget arbeid, og bidrar til å styrke deres kunnskap, ferdigheter og kompetanse innen ledelse. De føler seg tryggere i lederrollen og bedre rustet til å arbeide med kvalitets- og endringsarbeid.

Evalueringsrapporten fra 2021 anbefaler en mer systematisk kompetanseheving og strukturert kompetansedeling for å sikre at flere kommuner og ledere får nytte av utdanningen. Det vises til at deltakelse ved Nasjonal lederutdanning kan fremstå å være noe tilfeldig og at flere kommuner virker å mangle strukturer for deling av kunnskap. For deltakelse ved Nasjonal lederutdanning foreslås det å prioritere kommuner med størst behov for kompetanseløft.

⁵ Rambøll (2024) - [Evaluering av Nasjonal Lederutdanning](#)

⁶ Helsedirektoratet - [Rapporter og evalueringer - Helsedirektoratet](#)

⁷ Rambøll (2021) - [Evaluering av utdanningstilbudet «Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten»](#)

Evalueringsrapporten fra 2024 peker på det er en overvekt av deltakere fra kommuner som er lokalisert rundt studiestedene og at det er få deltakere fra kommuner fra de nordligste fylkene (Rambøll 2024). Rambøll viste til at for å øke deltakelse fra kommuner i de nordlige fylkene kan det være hensiktsmessig å vurdere om et tilbud om utdanning også bør være lokalisert i nord. Det vises videre til at det kan

være behov for å justere og eventuelt tilpasse deler av innholdet i utdanningen for leger og tannleger. Helsedirektoratet og BI har i ettertid utviklet et konsept for nettbasert lederutdanning for allmennleger i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, med planlagt oppstart i januar 2025. Dette ble imidlertid satt på hold grunnet at få leger har meldt seg på.

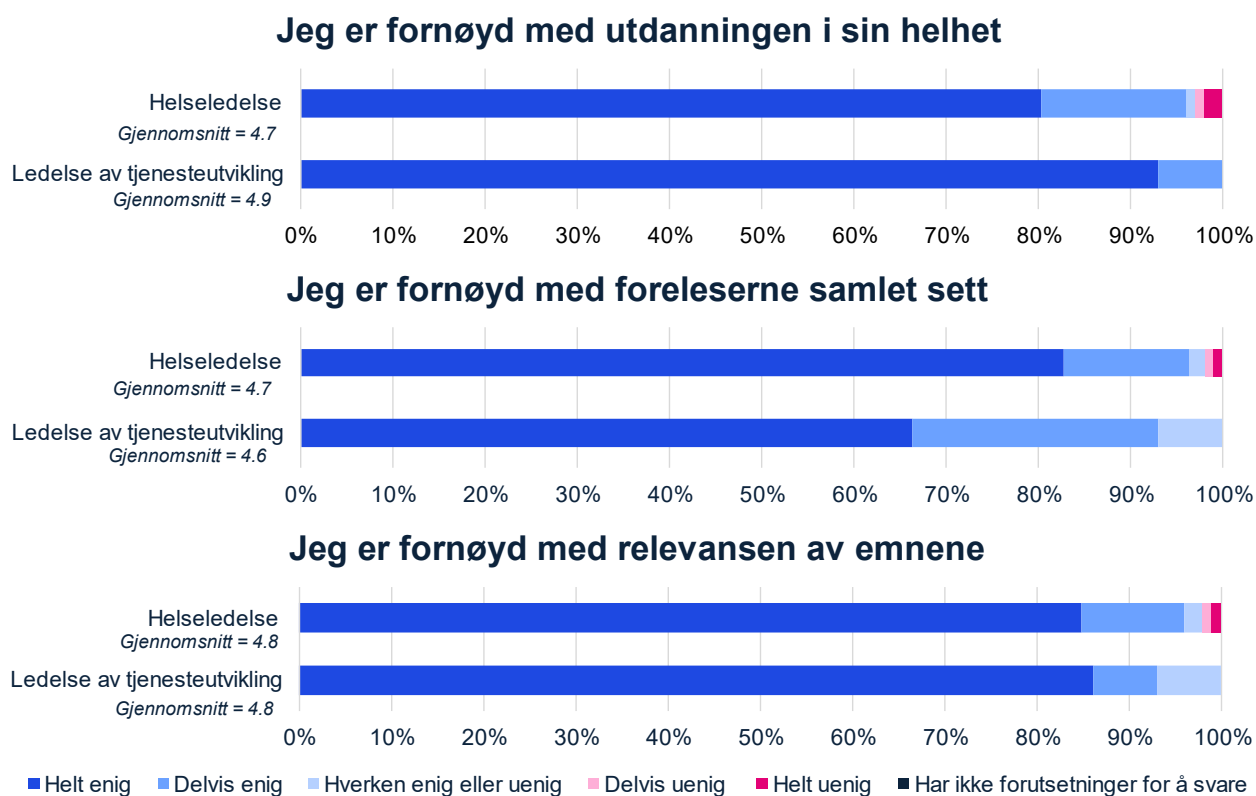
4. Hvor tilfredse deltakerne var med utdanningen

Helselederne er svært fornøyde med Nasjonal lederutdanning. Dette er et like klart funn i denne evalueringen som det var i de tidligere rundene med evalueringer. De gir gjennomgående positive tilbakemeldinger på kvaliteten av pensum, forelesere og innretning av utdanningen. De opplever at Nasjonal lederutdanning treffer et område hvor det er et sterkt behov for kompetanse, og at kursene Helseledelse og Ledelse av tjenesteutvikling møter dette behovet på en god måte.

4.1 Helseledernes overordnede opplevelse av Nasjonal lederutdanning

Fra alle samtalene med deltakerne i Nasjonal lederutdanning kommer det klart fram at utdanningen treffer et sterkt følt behov. Deltakerne forteller at de kommer fra helse- og omsorgstjenester med sterk faglig kompetanse, men at ledelseskompentanse ikke har blitt vektlagt i samme grad. De opplever alle aspektene av utdanningen som positiv. Dette inkluderer temaene som dekkes, kvaliteten på forelesningene og ikke minst formatet av undervisningen med fysiske samlinger og nettverksbygging.

De aller fleste respondentene i spørreundersøkelsene for både Helseledelse og Ledelse av tjenesteutvikling svarte at de var «helt enige» i at de var fornøyde med relevansen av emnene, foreleserne og utdanningen i sin helhet (se Figur 2). Det er ingen vesentlige forskjeller i vurderingene av de to kursene. Det kommer veldig klart fram at deltakerne mener at Nasjonal lederutdanning treffer et følt behov for faglig kompetanse innen ledelse. Deltakerne opplever at de har hatt en positiv effekt av utdanningen, og at dette er noe som også har kommet arbeidsplassene deres til gode. Profesjonsutdanningene, som for eksempel sykepleier- eller vernepleierutdanningen, fokuserer på det helsefaglige og dekker i liten grad tematikk knyttet til ledelse. Videre er det



Figur 2 Overordnet tilfredshet med utdanningen, forelesere og relevansen av emnene

relativt få av de med helsefaglig bakgrunn som står som ledere i helse- og omsorgssektoren som har tilleggstudanning som ledere, selv om det mangler statistikk på dette. Deltakerne forteller at de gjennom utdanningen har tilegnet seg viktige verktøy for ledelse og tjenesteutvikling. Lederne opplever at de har blitt tryggere i sine roller. For både Helseledelse og Ledelse av tjenesteutvikling trekkes prosesser, psykologisk trygghet samt involvering og forankring av endringer blant medarbeidere frem som viktige lærdommer. Selvutvikling og refleksjon er også viktig.

«Foreleserne vet hva de snakker om - ikke lenge siden de har vært i feltet»

«Grundig godt forankret vitenskapelig – fått over i praksisnær metodikk som vi som ledere kan utøve på enkel måte – konvertert teori til praktisk – på en god måte synes jeg»

- Deltakere Helseledelse

For Ledelse av tjenesteutvikling er praktiske verktøy for endringsprosesser og prosessledelse sentralt. Bruk av verktøy og metoder vektlegges i Helseledelse også, men mer i kontekst av hvordan deltakerne kan anvende læringen for å styrke egen lederkompetanse og personlig utvikling.

Deltakerne opplever det som positivt å ha fysiske samlinger over flere dager. Dette gjør at de kan legge fra seg sine daglige arbeidsoppgaver på arbeidsplassen og fokusere fullt ut på utdanningen. I tillegg legger dette til rette for deling av erfaringer mellom deltakerne. Deltakerne blir satt sammen for å jobbe i grupper eller par som bestemmes av foreleserne. Mange opplever det som slitsomt til å begynne med, men innser etter hvert at det bidrar til å bygge nettverk som de kanskje

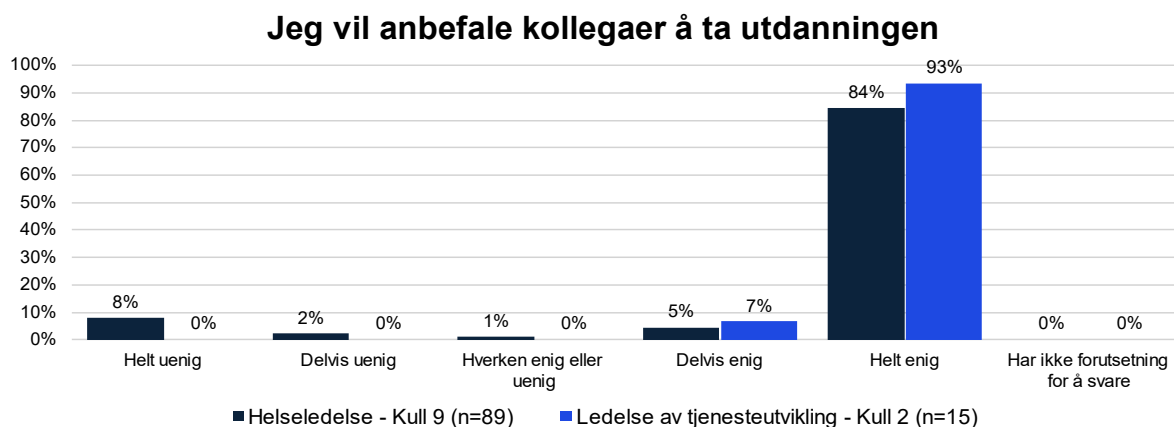
«Anbefaler å ta studiet sammen med sin ledergruppe, slik vi fikk mulighet til. Det bidro til et mye større utbytte av studiet. Viktigheten av psykologisk trygghet. Hvor viktig det er å fokusere på psykologisk trygghet og at ett trygt ytringsklima skaper utvikling.»

- Deltaker i helseledelse

ellers ikke ville ha fått. Flere av deltakerne løfter dette frem som et særskilt positivt aspekt ved BI utdanningen. Samtidig mener flere deltakere at det er fordeler med å ha flere deltakere fra samme kommune, slik at de kan samarbeide i å bruke verktøy og kunnskap de lærer etter avsluttet utdanning.

Selv om Nasjonal lederutdanning treffer et behov som er følt i de aller fleste kommuner, er dette noe som de færreste kommuner ser seg i stand til å finansiere selv. Deltakerne var klare på at finansiering av deltakelsen på Nasjonal lederutdanning var det som gjorde det mulig for dem å delta. Deltakelse medfører også kostnader for kommunene, da de må sørge for tilstrekkelig bemanning når kursdeltakerne er fraværende for å delta på kurset.

De aller fleste ville anbefale utdanningen til sine kolleger. Spørreundersøkelsen viser at 84% og 93% fra henholdsvis Helseledelse og Ledelse av tjenesteutvikling er «helt enig» i påstanden at de ville anbefale utdanningen til kollegaer. Samtidig er det også interessant at 10% av respondentene fra helseledelse var «helt uenig» eller «delvis uenig» i påstanden (se Figur 3). Av de syv deltakerne i Helseledelse som var «helt uenig» i påstanden, svarte seks at de også var «helt uenig» til påstanden om at de hadde utviklet egen refleksjonspraksis (se Figur 7 nedenfor).



Figur 3 Anbefale kollega

Spørsmål	Helseledelse				Ledelse av tjenesteutvikling
	Klasse 1	Klasse 2	Klasse 3	Klasse 4	
Jeg har fått konkret veiledning og oppfølging på prosjektoppgaven	6,0	5,4	6,4	6,4	6,3
Det er lagt til rette for nettverk gjennom studiet	6,1	5,9	6,7	6,5	6,0
Studiet innfridde mine forventninger	6,4	6,3	6,7	6,5	6,5

Tabell 5: Kursdeltakerevaluering av kurset som helhet.

Forbedringspunkter

Noen deltakere trakk fram forbedringspunkter på enkelte områder. Noen deltakere ønsket mer spesifikk og tidligere veiledning på prosjektoppgavene, dette gjaldt for både Helseledelse og Ledelse av tjenesteutvikling.

Områder som ble nevnt i spørreundersøkelsen fra deltakerne på Helseledelse inkluderte også økonomi, juridiske aspekter og konflikthåndtering. Fra intervjuene kom det fram at forskjeller i rollene til ulike deltakere betydde at det ikke var alle tema i undervisningen som traff alle like godt. Når det gjaldt økonomi, for eksempel, ble det trukket fram at undervisning om anskaffelser ikke nødvendigvis var relevant for deltakere som ikke hadde økonomiansvar. Noen av de som hadde økonomiansvar mente at undervisningen var på et for overordnet nivå, mens andre mente den traff godt.

Videre etterlyste noen deltakere mer om konflikthåndtering. Et annet område som deltakere trakk fram er de mer juridiske aspektene ved personalhåndtering, som ansettelser, permisjoner og oppsigelser.

Blis egne deltaker-evalueringer

BI har gjennomført deltakerevalueringer av både den enkelte samling og kurset som helhet. Evalueringene viser jevnt over gode tilbakemeldinger på samlingene, med noe variasjon fra samling til samling og mellom ulike klasser i kurs Helseledelse. Tabellen under (Tabell 5) viser deltakernes tilbakemeldinger på kurset som helhet på tvers av klassene i kurs Helseledelse og for klassen i kurs Ledelse av tjenesteutvikling. Deltakerne har her svart på påstander med en skala fra 1-7, hvor 1 tilsvarer i svært liten grad, 4 i middels grad og 7 i svært stor grad. Som tabellen viser er det jevnt over gode tilbakemeldinger fra deltakerne, med noen variasjoner mellom klassene i kurs Helseledelse. Påstanden som jevnt over får høyest skåre er at studiet innfridde mine forventninger.

Vi jobba i en del av helsevesenet hvor konflikthåndtering er et viktig aspekt. Vi skulle ønske at det var mer om konflikthåndtering. Mange brukte lang tid å skjønne konseptet.

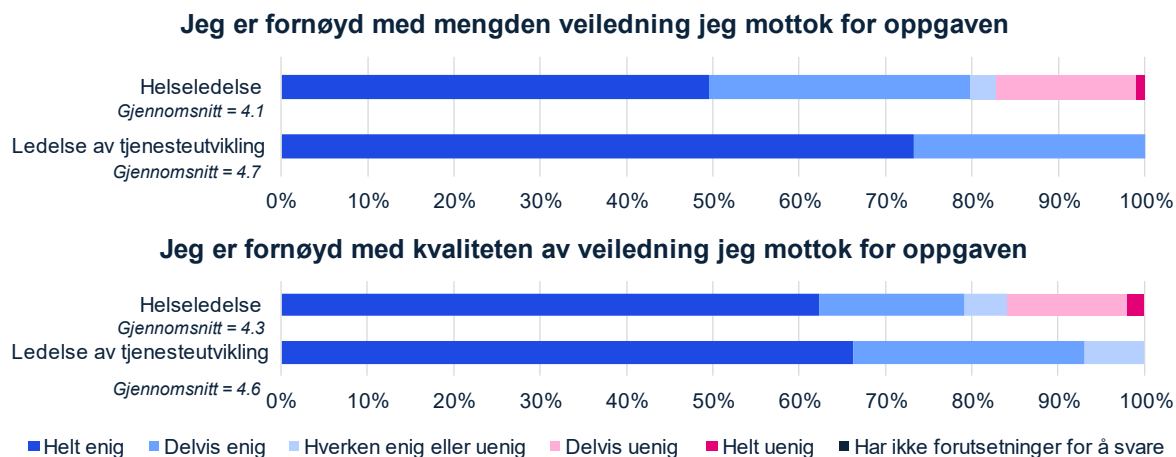
- Deltaker Helseledelse

4.2 Prosjektoppgaven

Som en del av Nasjonal lederutdanning skriver deltakerne i både Helseledelse og Ledelse av tjenesteutvikling en prosjektoppgave som teller 60% av total karakteren. Prosjektoppgavene for Ledelse av tjenesteutvikling skal i utgangspunktet skrives i grupper på 2-3, mens for Helseledelse skriver man i grupper på 1-3. I mange tilfeller skrives prosjektoppgavene i grupper bestående av deltakere fra samme kommune eller fylkeskommune.

For både Helseledelse og Ledelse av tjenesteutvikling blir det ifølge emnebeskrivelsen på nett gitt minimum fire veiledningstimer per prosjektoppgave. I tillegg får kandidatene innspill til sine oppgaver gjennom deling og veiledning i plenum og grupper relatert til undervisningstemaene i samlingene.

«Skulle gjerne hatt mer økonomi. Det er mange av oss som deltar som har mellomansvar, og ikke overordnet. Både overordnet økonomi, men og det med prioriteringer, etc.»



Figur 4 Mengde og kvalitet av veiledning

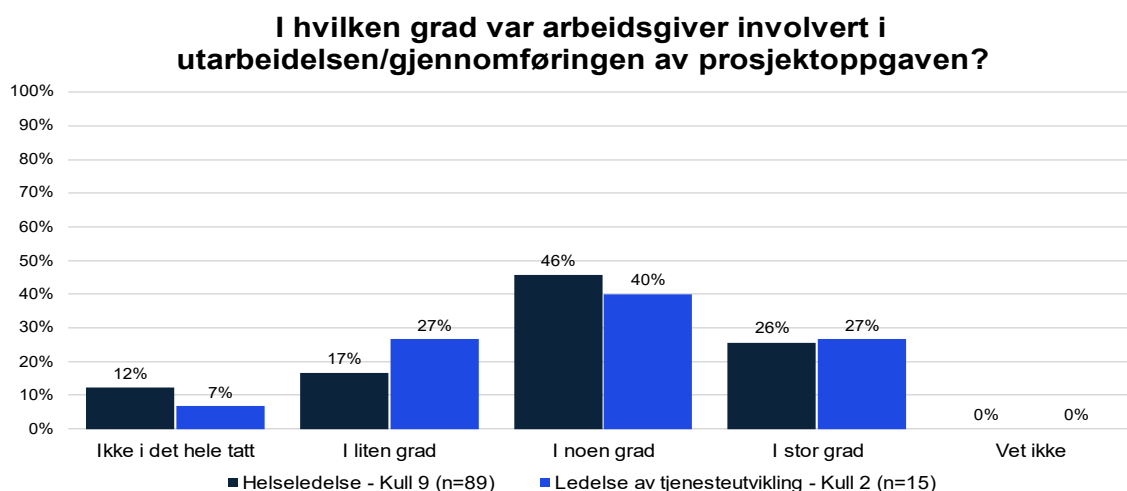
4.3 Veiledning

Gruppene har hatt hver sin tildelte veileder fra BI, som har fulgt opp og veiledet deltakerne i arbeidet med prosjektoppgavene. For hver av de totalt fem klassene fordelt på de to kursene har det vært 2-3 veiledere. Deltakerne er jevnt over fornøyd med veiledningen de har mottatt i forbindelse med prosjektoppgaven. Dette kommer tydelig frem fra BIs egne deltaker-evalueringer, som vist ovenfor.

Når de ble spurt om å ta stilling til påstanden «Jeg er fornøyd med mengden veiledning jeg mottok for oppgaven», svarte 50% av respondentene fra Helseledelse at de var «Helt enig» i påstanden «Jeg er fornøyd med mengden veiledning jeg mottok for oppgaven». 30% svarte «Delvis enig». 15% svarte «Delvis uenig» eller «Helt uenig». For Ledelse av tjenesteutvikling svarte drøyt 70% «Helt enig» og resten «Delvis enig». Svarene var ganske like til påstanden at de var fornøyd med kvaliteten av veiledningen (se Figur 4).

Som vi ser, var ca. 16% av respondentene fra Helseledelse ikke fornøyd med mengden eller kvaliteten av veiledning de mottok for oppgaven. I åpne spørsmål i spørreundersøkelsen svarte tre av respondentene at de hadde ønsket tidligere veiledning på prosjektoppgaven, samtidig var det også én respondent som mente at veiledningen kom for tidlig, og at det ikke var tilstrekkelig veiledning mot slutten av arbeidet med prosjektoppgaven. En fellesnevner i disse kommentarene var at de ønsket mer veiledning og tid til å gå gjennom kommentarer. Det var mengden, ikke kvalitet, av veiledning de ikke var fornøyd med.

I tillegg til den generelle vurderingen av prosjektoppgavene over, har vi gjennomført case-studier av 3 prosjektoppgaver. I case-studiene har sett nærmere på oppgavene og samlet inn deltakernes erfaringer fra arbeidet med prosjektoppgaven. Deltakerne har brukt mye tid på involvering av arbeidsplassen, både i arbeidet med utforming av problemstillingen



Figur 5 Involvering av arbeidsgiver i prosjektoppgaven

og prosjektet samt i datainnsamlingen. Prosjektene har også endret seg basert på tilbakemeldinger fra arbeidsplassen. Involveringen av arbeidsplassen har også blitt tydelig fremhevet av BI, både i kravene for prosjektoppgaven og i veiledningen. Deltakerne har opplevd god veiledning fra BI. Selve prosessen med prosjektoppgaven beskrives som krevende, men samtidig også lærerikt og inspirerende. Flere viser til at det underveis gikk opp et lys for dem, hvor de følte at de fant ut av brikkene på puslespillet. Det ble i intervjuene vist til at det fantes en mal for hvordan prosjektoppgaven kunne se ut. Denne lå i systemet ITS-learning, og var ikke lett tilgjengelig. Noen fant den først mot slutten av arbeidet med prosjektoppgaven, noe de gjerne skulle ønske de fikk tak i tidligere, da gruppen fikk en bedre forståelse for oppgavens innhold og hvilke elementer den burde dekke.

Involvering fra arbeidsgiver

Arbeidsgiver har vært involvert i utarbeidelse og gjennomføring av de fleste prosjektoppgavene. I spørreundersøkelsen svarer 72% i Helseledelse og 67% i Ledelse av tjenesteutvikling at arbeidsgiver har vært involvert «i stor grad» eller «i noen grad» (se Figur 5). BI vektlegger at deltakerne skal ha en åpen tilnærming til valg av tema og problemstilling, og kartlegge utfordringene arbeidsplassen opplever i sin arbeidshverdag før dette avgjøres. Ifølge innsamlet informasjon, har arbeidsplassen særlig blitt involvert i arbeidet med å velge tema og utforme problemstilling til prosjektoppgaven. Deltakerne valgte tema og problemstilling selv, basert på innsamlet informasjon fra kollegaer. Denne informasjonen ble hovedsakelig hentet inn gjennom intervjuer og workshoper. Noen gjennomførte også spørreundersøkelser på sin

«Jeg mener at BI bør fortsette med refleksjonsnotater. Bakgrunnen for dette er at studiet fokuserer på at studenter sammen skal dele og reflektere. Det er en verdi at vi som studenter får et innblikk i medstudentenes tanker og refleksjoner, det gir studenten en trygghet i å dele. Samtidig så jeg ved å lese andres refleksjoner, at ofte tenke andre likt som meg, men kanskje viktigst, at det er flere mulige innfallsvinkler. Sånn sett åpnet dette min horisont.»

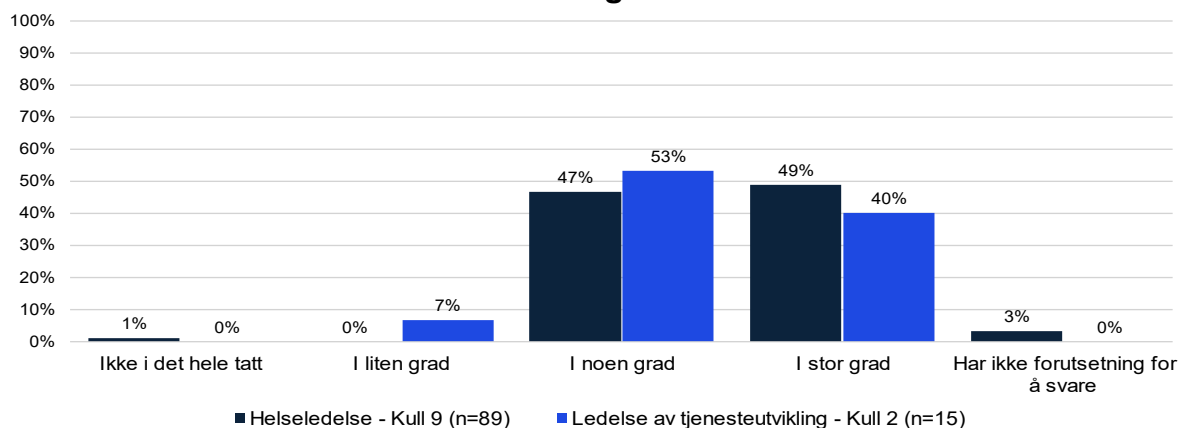
- Deltaker Helseledelse

egen arbeidsplass for å få innsikt i utfordringsbildet. I gjennomføringen av prosjektoppgaven ble arbeidsplassen involvert gjennom deltakernes datainnsamling, som inkluderte intervjuer, workshoper og utprøving av ulike tiltak på arbeidsplassen.

De aller fleste deltakerne opplever at prosjektoppgaven har gitt merverdi for sin arbeidsgiver. I spørreundersøkelsen svarer 49% av deltakerne i Helseledelse at prosjektoppgaven har gitt merverdi for arbeidsgiver «i stor grad». Tilsvarende for Ledelse av tjenesteutvikling er 40%. Hvis vi inkluderer de som har svart at oppgaven har gitt merverdi «i noen grad» er totalen for begge kursene godt over 90% (se Figur 6). Deltakere som ikke har fått prosjektoppgaven forankret på arbeidsplassen forteller at dette har skapt vanskeligheter i gjennomføringen, og at oppgaven ikke har blitt fulgt opp. I tilfeller hvor arbeidsgiver har hatt et sterkt eierskap til prosjektoppgaven, har de langt oftere brukt den aktivt i det videre forbedringsarbeidet.

I intervjuer vises det til det eksempler på hvordan prosjektoppgaven har bidratt til

I hvilken grad har prosjektoppgaven ditt gitt merverdi for din arbeidsgiver?



Figur 6 Merverdi for arbeidsgiver i prosjektoppgaven

løsninger med varig positive virkninger i arbeidsplassen. Det vises til flere tilfeller fra begge kursene hvor prosjektoppgaver knyttet til organisering av tjenester følges opp i nye prosjekter. I et tilfelle fra Helseledelse ble opplæring systematisert, med løsninger som har blitt tatt i bruk i hele kommunen, ikke bare innen helse og omsorg. Innenfor Ledelse av tjenesteutvikling vises det til et eksempel hvor virksomheten har blitt mer systematisk i prosjektsøknader, fått et bedre samarbeid med eksterne forskere og økt den eksterne finansieringen av prosjekter. De tre prosjektoppgavene gjennomgått i evalueringen er beskrevet i mer detalj i tekstbøker i kapittel 5.1.

4.4 Refleksjon

Utvikling av egen refleksjonspraksis er et viktig element i Nasjonal Lederutdanning. Ulike pedagogiske grep benyttes for å tilrettelegge for dette. I samlingene sitter deltakerne på ulike plasser, og har ulike diskusjonsoppgaver underveis i forelesningene. Plassene rulleres for hver dag, slik at deltakerne skal bli kjent og diskutere med flere deltakere. I intervjuene vises det til at dette har vært viktig for deltakerne. Et viktig aspekt er at deltakerne får innsikt i andres erfaringer og utfordringer, som de kan lære av og ta i bruk i sin egen virksomhet. Det er også viktig at deltakerne møter og samhandler med andre profesjoner enn den de selv er en del av, noe som de nødvendigvis ikke gjør så mye av i arbeidshverdagen. Det vises til at dette gir en bedre forståelse for andre profesjoner. Det er også aktive plenumsdiskusjoner i klassene, hvor deltakerne deler av sine erfaringer innen de aktuelle temaene. Dette tilrettelegger både for aktivitet og involvering. Det skjerper også deltakerne, da det er viktig å følge godt med for å kunne delta aktivt i diskusjonene. Deltagerne får i oppgave å skrive refleksjonsnotat over ett gitt tema. For Helseledelse deltes deltakerne inn i læringsgrupper, hvor de delte og kommenterte

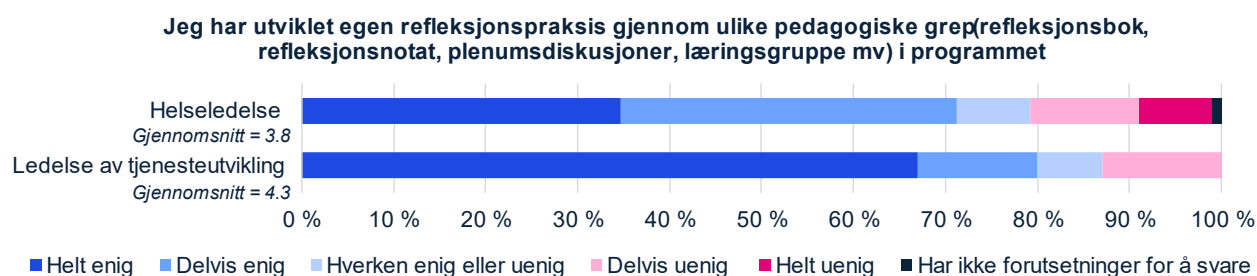
«Jeg lærte også svært mye av medstudentene og deres refleksjoner og innspill, både i og utenfor klasserommet.»

- Deltaker Helseledelse

på hverandres refleksjonsnotat, dette ble ikke gjort for Ledelse av tjenesteutvikling. Refleksjonsnotatene oppleves overordnet sett å være nyttige, som sitatet over viser. Utvikling av refleksjonspraksis trekkes frem som en av de viktigste lærdommene fra lederutdanningen. Refleksjonsnotatene og læringsgruppene har her vært en viktig arena for å øve på dette. Samtidig trekkes det frem noen innspill på organiseringen av refleksjonsnotatene. Refleksjonsnotatene ble i varierende grad sendt inn, og i liten grad gitt innspill til andres refleksjonsnotat. Dette settes i sammenheng med at refleksjonsnotatene føltes personlige, og at det er vanskelig å åpne seg for personer en ikke kjenner godt. Mengden etterarbeid knyttet til refleksjonsnotat og kommentering av refleksjonsnotat, kombinert med full lederjobb, lederutdanning og arbeid med prosjekt-oppgave, oppleves også av noen å bli vel stor.

Deltakerne selv opplever at de har utviklet sin eget refleksjonspraksis (se Figur 7). På påstanden «jeg har utviklet egen refleksjonspraksis gjennom ulike pedagogiske grep» svarer et betydelig flertall i begge kursene helt eller delvis enig. Deltakerne i Ledelse av tjenesteutvikling skiller seg ut her, hvor 67% svarer helt enig. Tilbakemeldinger fra intervju støtter opp om at deltakerne har søkt å fortsette med egen refleksjonspraksis etter fullført utdanning og at de finner dette nyttig, selv om noen deltakere finner det utfordrende å finne tid til det, spesielt fra deltakerne i Helseledelse. En av deltakerne i Helseledelse kommenterte at refleksjonsoppgavene ble for omfattende å gjennomføre når de involverte for mange kollegaer og aktører for noen som jobber mest alene.

I andre åpne svar i spørreundersøkelsene kommenterte deltakere at de har erfart at



Figur 7 Refleksjonspraksis

regelmessig refleksjon bidrar til selvutvikling og bedre lederegenskaper. Gjennom refleksjonsoppgaver og diskusjoner har de fått muligheten til å knytte teori til praksis, noe som har gitt stort læringsutbytte og utvidet deres horisont. Deltakerne har også implementert konkrete metoder som faste etiske refleksjoner i personal- og ledergrupper, og de har blitt mer bevisste på å skape gode relasjoner og anerkjenne innsats. Jevnlige refleksjoner har hjulpet dem med å forstå ulike perspektiver og å stille spørsmål på en positiv måte, noe som har styrket deres evne til å være gode ledere.

4.5 Nettverksbygging

Nettverksbyggingen, hvor deltakerne bygger nettverk med hverandre, trekkes frem som et sentralt utbytte av deltakelsen på Nasjonal lederutdanning. Flere viser til at dette oppleves vel så viktig som det faglige innholdet. Det legges aktivt til rette for nettverksbygging i utdanningen, gjennom læringsgrupper, diskusjoner i plenum, lunsjdiskusjoner m.m. I samlingene legger BI bevisst til rette for at deltakerne settes sammen i par eller grupper med andre deltakere slik at de knytter nye forbindelser (og ikke bare søke sammen med deltakere de allerede kjenner). Flere av deltakerne vi intervjuet omtalte dette som slitsomt til å begynne med, men at de har opplevd stor nytte av den «tvungne» nettverksbyggingen.

I tillegg arrangeres det jevnlig alumninettverkssamlinger, hvor deltakere fra fullførte kull blir invitert. Alumninettverket inneholder både faglig påfyll, sosiale aktiviteter og nettverksbygging. Alumner brukes også aktivt inn i utdanningen, eksempelvis gjennom deling av relevante prosjektoppgaver. Deltakere viser til at disse nettverkene har vært viktige i tiden etter fullført utdanning. Nettverkene er særlig viktig for små fagmiljøer, som kan sparre, diskutere og dele erfaringer med andre som har tilsvarende oppgaver i andre virksomheter. Det vises til eksempler hvor deltakere fra nabokommuner med like ansvarsoppgaver, bruker hverandre aktivt i det daglige for erfaringsdeling.

4.6 Kort om pensum og pedagogisk tilnærming

Pensum i kursene inneholder ulike typer av publikasjoner om ledelse og tjenesteutvikling. En del av litteraturen er praksisnær ved at den utvikler perspektiver for å forstå og håndtere

spesifikke utfordringer innen ledelse og tjenesteutvikling. Litteraturen på pensum kjennetegnes ved at den i liten grad angir normative føringer for hva som er konkrete løsninger i spesifikke situasjoner. Målet er heller å angi modeller og forståelser som rammer for forståelse. Denne litteraturen virker velegnet i kurs av denne typen (og den brukes i fordypningsoppgaver), i og med at det i stor grad forventes at studentene knytter den opp mot egne erfaringer. Dette reflekteres også i pedagogikken som BI legger til grunn i omtale av undervisningsopplegg og emnebeskrivelser.

En annen type litteratur som er sentral i utdanningen, er publikasjoner som i større grad tar sikte på å øke studentenes forståelse av hva tjenesteutvikling og/eller ledelse handler om. En del av disse publikasjonene er teoretiske og begrepsanalytiske, ved at de søker å kaste lys over sentrale begreper og fenomener. Andre publikasjoner er mer empiriske ved at de i større grad begrenser seg til å presentere empiriske undersøkelser. Disse publikasjonene er mer deskriptive enn litteraturen som angir rammer for å forstå og kritisk vurdere hva som er god praksis.

På pensum finnes det også litteratur som i større grad søker å gi studentene relevant kunnskap om rammer og rammebetingelser for deres egen profesjonsutøvelse som ledere, slik kunnskapsmål også fremheves i emnebeskrivelsene. Denne litteraturen søker å gi beskrivelser av relevante strukturelle og abstrakte forhold. BI kunne kanskje i enda større grad prioritert mer pensum av denne typen som beskriver konkrete rammer – for eksempel om relevant lovverk – som studentene må forholde seg til. Samtidig er det en utfordring her, i og med at studentene kan jobbe i svært ulike kontekster og ha ulike lederroller i primærhelsetjenesten. Ut fra beskrivelser av emner og emneinnhold virker det som BI anerkjenner denne utfordringen, ved at pensum handler om mer generelle forhold, og at koblinger til praksis skal skje i undervisningsopplegg der det både kan gjøres modifiseringer og tilpasninger til grupper og individuelle behov for forståelse. Dette ser vi blant annet i gjennomgangen av fordypningsoppgavene.

En god del av litteraturen på pensum handler om ledelse og tjenesteutvikling generelt. Helseledelse er et avgrenset område innenfor ledelse som er kjennetegnet av noen spesielle utfordringer – på et fundamentalt nivå ofte

knyttet til krysspress og spenninger mellom helsefaglige og økonomisk/administrative hensyn. Dette gjelder også innen primærhelse-tjenesten. Det kunne kanskje vært vurdert å øke mengden av litteratur om spesifikke utfordringer innen helse, både når det gjelder ledelse og tjenesteutvikling. Samtidig er omfanget av denne litteraturen begrenset, slik at det ikke alltid er enkelt å finne relevant litteratur med pedagogisk verdi. Faglitteraturen om helseledelse i Norge og internasjonalt kjennetegnes dessuten ved at den i stor grad kan være relativt 'tung' og akademisk. Denne litteraturen kan ha begrenset pedagogisk verdi fordi publikasjonene ofte er 'smale', utfordrende å forstå og ha begrenset overførings- og nytteverdi for studentene.

En mulig utfordring i tilknytning til pensum som er teoretisk eller begrepsanalytisk, er at det kan være vanskeligere å se hvordan

litteraturen er forskningsbasert. Generelt kan det i videre- og etterutdanning noen ganger oppstå en spenning mellom nødvendigheten av å bruke mer leservennlig litteratur som angir relativt generelle tilnærminger til et felt, og behovet for å bruke fagfellevurderte artikler i anerkjente tidsskrifter som innfrir vitenskapelige krav til kompleksitet, nyanseringer og problemer rundt generalisering. Det er derfor viktig at denne spenningen anerkjennes og løftes frem i undervisning - for eksempel ved at generelle modeller og forståelser kritisk kommenteres og nyanseres – slik at studenter ikke får en forenklet forståelse av virkeligheten og hva som kjennetegner god praksis. Som i annen undervisning er det viktig at kartet tilpasses landskapet hver student jobber i, og ikke omvendt. Ut fra den totale informasjonen vi har innhentet, virker det som BI klarer å gjøre dette på en god måte.

5. Nærmere om ledernes egenutvikling

Deltagerne opplever selv at Nasjonal lederutdanning har bidratt til å styrke deres evner til å skape gode resultater, tilrettelegge for effektivt arbeid, og samhandle med andre ledere i organisasjonen. Spesielt har deltakerne rapportert en betydelig forbedring i deres evne til å bidra til jobbengasjement hos medarbeidere og tilrettelegge for arbeid med høy kvalitet.

5.1 Generelt om egne lederferdigheter

Deltakerne rapporterer selv at Nasjonal lederutdanning har styrket deres lederferdigheter. Svar fra spørreundersøkelsen viser jevnt over svært positive tilbakemeldinger når det gjelder et bredt spekter av tema, fra å kunne skape gode resultater til å få medarbeideres tillit, som vist i Figur 8. Deltakerne ble bedt om å ta standpunkt til påstander om at utdanningen har styrket deres evner innenfor en rekke tema. I figuren viser vi gjennomsnittsverdien av svarene, hvor 5 er «helt enig», 4 «delvis enig», 3 «hverken enig eller uenig», 2 «delvis uenig», og 1 «helt uenig». Som vi ser er skåren for samtlige tema over 4 (et gjennomsnitt over «delvis enig»), og over 4,5 for flere av dem (som betyr at de fleste respondentene var «helt enig»).

I intervju, forteller deltakerne at de har opplevd at lederutdanningen har vært krevende, men også svært givende. De har fått utviklet både personlige og profesjonelle ferdigheter. Mange trekker frem viktigheten av psykologisk

«Jeg er nå i en ny jobb, ... psykologisk trygghet ... er å våge å gå inn og trenge hjelp av de andre. Åpne opp for at det er faktisk mye en ikke kan som ny i jobb ... Jeg har ikke vært like komfortabel med å spørre om hjelp på samme måte før utdanningen. Det å kunne spørre om hjelp og ikke måtte vite alt, det skaper psykologisk trygghet.»

- Deltaker Ledelse av tjenesteutvikling

«Vi fikk med enkle verktøy. En øvelse som heter, «Nei men», og «Ja og...» Det gjorde vi for hverandre i etterkant. Dette enkle verktøyet hjalp med å sikre respons og skape psykologisk trygghet»

- Deltaker på Ledelse av tjenesteutvikling

trygghet for å bygge opp under samarbeid i team. Dette er et kjent emne fra de fleste lederutdanninger, spesielt i nyere tid, men et emne som ikke inngår i pensum for profesjonsutdanningene. Tilrettelegging for samarbeid i team, ble trukket fram av mange som en spesielt viktig oppgave for ledere i helse- og omsorgstjenestene. Flere fortalte



Figur 8 Vurdering av egne lederferdigheter

⁸ Se vedlegg for en mer detaljert oversikt av svarene i tabellform.

Prosjektoppgave 1 – «Det skal være trygt å ytre seg»

Et godt yringsklima fremmer åpen kommunikasjon og tillit på arbeidsplassen. Psykologisk trygghet til å uttrykke meninger og bekymringer kan tilrettelegge for at problemer identifiseres og løses tidlig. Dette kan også forbedre arbeidsmiljøet på arbeidsplassen. I tillegg kan et godt yringsklima styrke samarbeidet og innovasjonen i organisasjonen, da ulike perspektiver og ideer blir delt og verdsatt.

Prosjektoppgaven er skrevet av tre deltakere fra helseledelse. Oppgaven omhandler hvordan det kan legges til rette for et godt yringsklima på arbeidsplassen. Gjennom intervjuer og workshops ble det undersøkt hvordan ledere kan legge til rette for et godt yringsklima. Metoder som I-G-P (Individuelt, Gruppe, Plenum) og workshops ble brukt for å legge til rette for at alle ansatte kunne delta aktivt og bidra med sine erfaringer og synspunkter.

Denne oppgaven konkluderer med at et godt yringsklima er avgjørende for å oppnå et trygt og produktivt arbeidsmiljø. Funnene viser at tilgjengelig, trygg og tydelig ledelse, god struktur og møteledelse, verdien av uformelle møteplasser, håndtering av krevende situasjoner og en opplevelse av å ville hverandre vel er viktige faktorer for å styrke yringsklimaet. Det er også viktig å ha klare forventninger og strukturer for å sikre at alle ansatte føler seg inkludert og verdsatt.

Prosjektoppgaven har bidratt til å styrke yringsklimaet og den psykologiske tryggheten i virksomheten. Arbeidet rundt yringsklimaet har blitt mer strukturert og systematisert. Deltakerne benytter metoder og verktøy som tilrettelegger for et godt yringsklima samt mer aktivitet og involvering av de ansatte.

Tekstboks 1 - Prosjektoppgave: "Det skal være trygt å ytre seg"

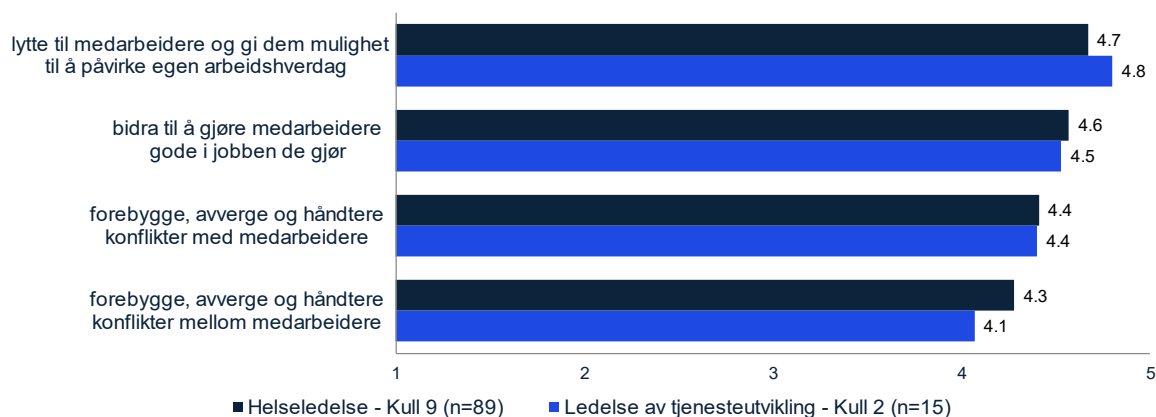
også om hvordan de nå følte at de hadde fått kunnskap og verktøy som satte de i stand til bedre å involvere ansatte og kollegaer for å oppnå gode resultater med ressursene de har i tjenestene.

Spørreundersøkelsen viser også at deltakerne vurderer at egne evner til å kommunisere med medarbeidere har blitt styrket gjennom Nasjonal lederutdanning. Høyest skår for begge kurs er til påstanden om at «utdanningen har styrket mine evner til å lytte til medarbeidere og dem mulighet til å påvirke egen arbeidshverdag. Dette svarte de fleste av deltakerne «helt enig» i (se Figur 9). Deltakerne bekrefter i intervju at lederutdanningen har hatt en positiv effekt på deres evne til å kommunisere effektivt med sine

medarbeidere. En deltaker nevnte at de ansatte synes det er positivt å bli dyttet til å si mer i mindre grupper, noe som har ført til et bedre arbeidsmiljø. En annen deltaker påpekte at det å begynne tidlig med å skape psykologisk trygghet i en ny stilling har vært avgjørende for å bygge tillit og åpenhet blant medarbeiderne.

De laveste skårene (mellom 4 og 4,5) for begge utdanningene er «... evner til å forebygge, avverge og håndtere konflikter mellom medarbeidere» og «... med medarbeidere». Dette viser at deltakerne mener de også har styrket sine evner til konflikthåndtering, men ikke så mye som de mer faglige områdene nevnt ovenfor. I intervju bekrefter kandidatene at de har føler at fokuset

Utdanningen har styrket mine evner til å...



Figur 9 Vurdering av egen kommunikasjonsferdighet

Prosjektoppgave 2 – «Robuste ledere for morgendagens helsetjenester»

Prosjektoppgaven er skrevet av to deltakere fra Ledelse av tjenesteutvikling. Utviklingsprosjektet omhandler hvordan ledere i helsevesenet kan sikre innovasjon og endring for å utnytte avdelingens ressurser best mulig. Med en aldrende befolkning og økt behov for bærekraftige helsetjenester, er det avgjørende å ha ledere som kan håndtere endringer effektivt. Oppgaven benytter intervjuer, workshops og litteraturgjennomgang. I tillegg ble Step Up-rammeverket benyttet for skape et bedre beslutningsgrunnlag for innovasjon og Ledelse av tjenesteutvikling.

Denne oppgaven konkluderer med at for å sikre innovasjon og endring i ledergruppen, er det avgjørende med tydelige forventninger til lederrollen. Dette krever involvering, forankring og forståelse. Ledere må være hardføre og tydelige for å skape bærekraftige helsetjenester som kan møte fremtidens utfordringer. Det er viktig å starte endringsprosesser i ledergruppen for å sikre felles forståelse og retning.

Mange kommuner sliter økonomisk, og arbeider i den anledning aktivt med endringsprosesser. I intervju fremkommer det at denne arbeidsplassen har blitt bedre på å gjennomføre endringsprosesser. Lederne har blitt bedre på innovasjon og Ledelse av tjenesteutvikling, i tillegg til at graden av refleksjon og involvering har økt.

Tekstboks 2 Prosjektoppgave – «Robuste ledere»

i større grad har vært på faglig utvikling enn på konflikthåndtering.

To av prosjektoppgavene gjennomgått i denne evalueringen omhandlet kommunikasjon med medarbeidere og psykologisk trygghet. De gir gode innblikk i hvordan forskjellige verktøy ble brukt for å skape trygge ytringsklima og legge til rette for bedre arbeidsprosesser (se Tekstboks 1 ovenfor og Tekstboks 3 på side 20). De gir gode innblikk i hvordan forskjellige verktøy ble brukt for å skape trygge ytringsklima og legge til rette for bedre arbeidsprosesser (se Tekstboks 1 på side 18, Tekstboks 2 ovenfor og Tekstboks 3 på side 20).

Generelt sett gir deltakerne høye vurderinger av sine evner til å lede endringsprosesser. Ikke overaskende melder deltakerne i kurs Ledelse av tjenesteutvikling om mer styrking av sine evner i dette området enn deltakerne i kurs Helseledelse (se Figur 10). Til påstanden om at de har styrket sine

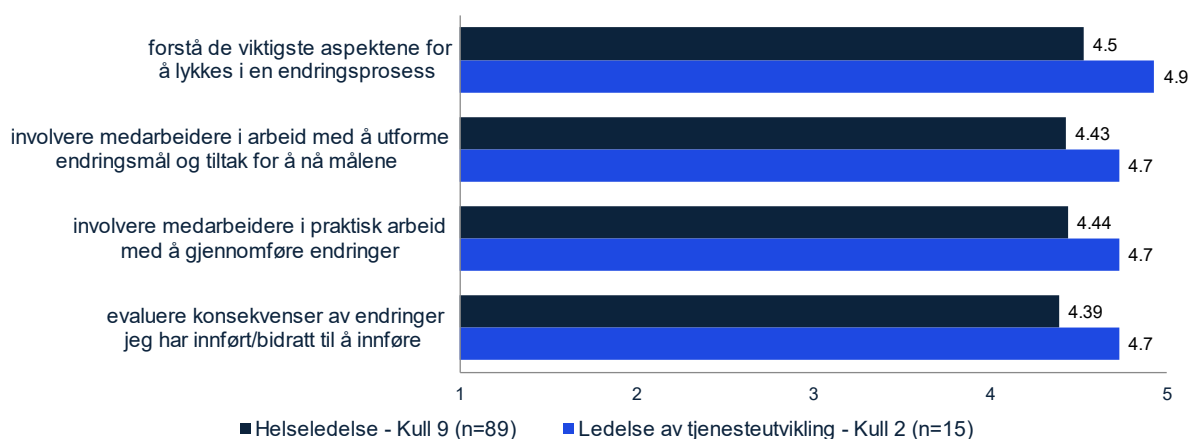
evner til å forstå hva som er viktig for å lykkes i en endringsprosess, hvordan involvere medarbeidere i utvikling og gjennomføring av endringsarbeid, samt å evaluere effektene av endringsprosesser, svarer de fleste deltakerne i Ledelse av tjenesteutvikling «*helt enig*». Deltakerne i Helseledelse skårer litt lavere, men fremdeles høyt, med gjennomsnittssvar litt nærmere «*delvis enig*».

Også for innovasjon og bruk av teknologi er deltakerne fra kurs Ledelse av tjenesteutvikling enda mer positive enn deltakerne fra kurs Helseledelse i vurderingen av egen læring. Svarene fra spørreundersøkelsen er veldig like de for endringsledelse (se Figur 11). Dette er selvfølgelig ikke overaskende etter som

«Vi hadde en forelesning om AI. Jeg prøver å bruke det mer. Kommune betaler abonnement og mener vi burde bruke det.»

- Deltager Helseledelse

Utdanningen har styrket mine evner til å...



Figur 10 Endringsledelse

Prosjektoppgave 3 – «Små skritt, store gevinster»

Prosjektoppgaven er skrevet av tre deltakere fra helseledelse. Utviklingsprosjektet omhandler hvordan småskrittforbedringer kan brukes for å optimalisere de ansattes psykologiske trygghet og ytringsklima på arbeidsplassen. En anonym digital spørreundersøkelse ble gjennomført for å få innsikt i hvordan de ansatte opplevde den psykologiske tryggheten og ytringsklimaet. Det ble videre gjennomført flere småskrittforbedringer i personalgruppene. Her ble metoder som padlet, dialogspill og grupperegler benyttet.

Oppgaven konkluderer med at småskrittforbedringer kan optimalisere de ansattes psykologiske trygghet og ytringsklima. Dette kan bidra til å aktivere og engasjere ansatte, samt skape en trygg plattform for delingskultur. Slike småskrittforbedringer kan bidra til å bygge tillit, styrke relasjoner og forbedre kommunikasjonen på arbeidsplassen. Funnene viste at ansatte opplever trygghet til å si sin mening, men at det er behov for å aktivere flere i faglige diskusjoner. Benyttede metoder bidro til å engasjere ansatte og skape en kultur for deling og samarbeid. Dette førte til økt psykologisk trygghet og et bedre ytringsklima på tjenestestedene.

I intervju fremkommer det at deltakerne har blitt mer bevisst på og reflekterer mer over egen rolle. De har også mer fokus på den psykologiske tryggheten og ytringsklimaet på arbeidsplassen. Det vektlegges at alle skal få komme til ordet, og det benyttes relevante metoder som legger til rette for dette.

Tekstboks 3 Prosjektoppgave - "Småskrittforbedringer"



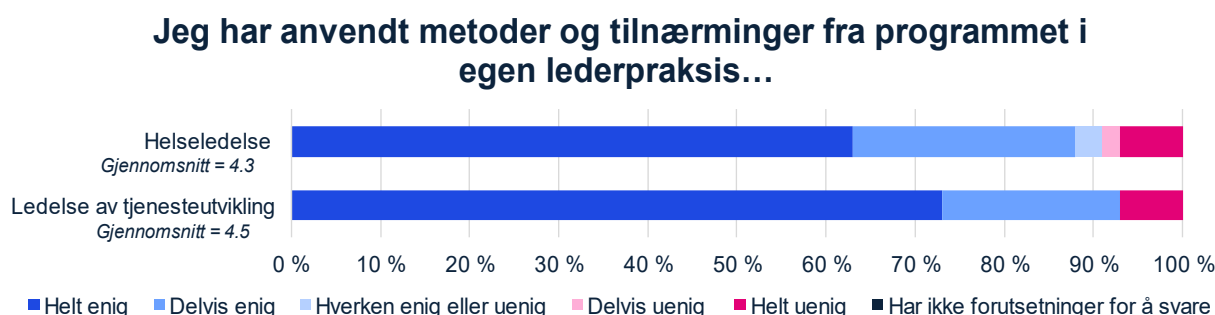
Figur 11 Innovasjon og teknologi

innovasjon og utvikling ofte inngår som en del av endringsledelse. Flere deltakere gir konkrete eksempler på hvordan de har tatt i bruk teknologi på sin arbeidsplass etter fullført utdanning. Dette inkluderer bruk av AI, digitale tjenester for brukere, og digitale program for kompetansebygging av ansatte.

De fleste deltagerne har allerede gjort praktiske endringer på egen arbeidsplass i tiden etter deltakelsen på Nasjonal

lederutdanning. I spørreundersøkelsen er over 60% av respondentene fra Helseledelse og over 70% fra Ledelse av tjenesteutvikling «helt enig» i påstanden om at de har «anvendt metoder og tilnærminger fra programmet i egen lederpraksis.» Rundt 20% fra begge kurs svarer «delvis enig», og mindre enn 10% at «delvis uenig» eller «helt uenig» (se Figur 12).

En deltaker fra Ledelse av tjenesteutvikling forteller at hun nå bruker mer tid enn tidligere



Figur 12 Anvendelse av metoder og tilnærming

på å planlegge tiltak, at hun nå reflekterer rundt hvordan «å rigge en prosess fra a til å». Tidligere hadde hun ikke verktøy som, for eksempel, løsninger til forslag og prototyper. I tillegg bruker hun nå metoder for å sikre involvering og psykologisk trygghet som del av prosessen fra begynnelsen. I tillegg har de nå ansatt tjenestedesignere, som de ikke tidligere hadde brukt i tjenesten.

Flere deltakere forteller om å ha tatt i bruk verktøy fra utdanningene. En av de oftest nevnte er "Step Up"-metoden til Kari Kværner. En deltaker fra Ledelse av tjenesteutvikling forteller at metoden har blitt brukt «for å undersøke og iverksette innovasjonsarbeid, kartlegging av treffpunkter for å øke forståelsen av prioriteringer og verdier, samt gjennomføring av ulike aktiviteter og diskusjoner for å forbedre arbeidsmiljøet». En deltaker fra kurs Helseledelse har likeledes brukt metoden for «økonomiske beregninger, kartlegging av behov for forbedring og økt medarbeidermedvirkning». En av de tre prosjektoppgavene evalueringen har undersøkt inkluderer bruk av Step Up og viser et konkret eksempel på hvordan metoden har blitt brukt for gjennomføring av endringsprosesser for bedre utnyttelse av avdelingens ressurser (se Tekstboks 2).

Deltakerne har også fokusert på å styrke de relasjonelle ferdighetene ved å forbedre psykologisk trygghet og kommunikasjonspraksis innad i organisasjonene. Dette har ført til mer aktive og engasjerte medarbeidere, som igjen styrker tverrfaglig samarbeid og samhandling på tvers av ulike nivåer i helsetjenesten. For eksempel har flere ledere gjennomført småskrittforbedringer og styrkebaserte tilnærminger, hvor de har lagt vekt på hva medarbeidere er gode på, samt tilpasset og tildelt ressursoppgaver basert på

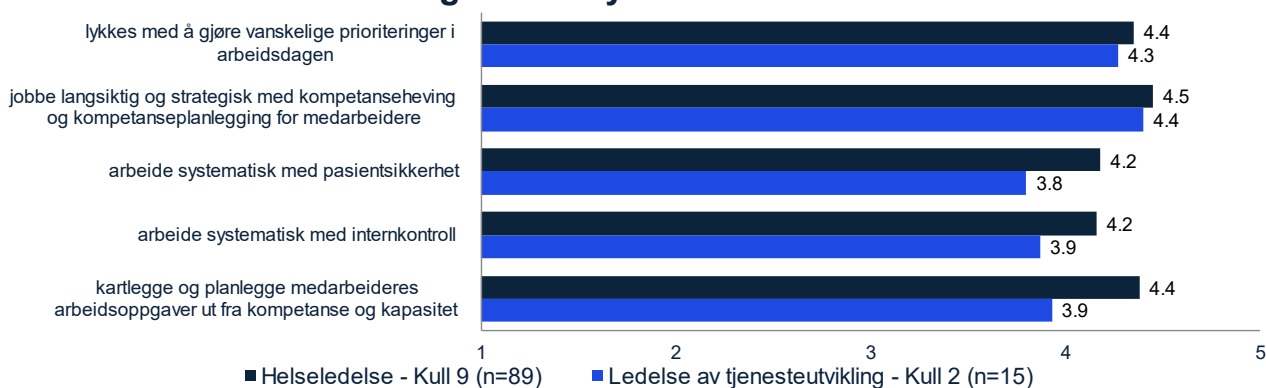
dette. Dette var tema i en annen prosjektoppgave, hvor deltakerne gjennom en spørreundersøkelse på arbeidsplassen avdekket en, for dem, overaskende lav grad av trygghet blant medarbeidere for å gi innspill i interne møter. Gjennom innføring av småskrittmetoden lyktes de med å legge til rette for et arbeidsmiljø hvor det var tryggere å dele utfordringer og forslag (se Tekstboks 3).

Flere ledere beskriver også hvordan de har brukt teorier og modeller fra Nasjonal lederutdanning til å utvikle og revitalisere tjenestetilbudet. Dette inkluderer alt fra opprettelsen av nye tverrfaglige team og brukerråd til innføring av digitale kurs og tilpasninger av eksisterende tjenester for å møte nasjonale føringer og lokale behov mer effektivt. I spørreundersøkelsen spurte vi også deltakerne om utdanningenes virkning på strategisk utviklingsarbeid. Vi ser at de gir høye vurderinger på de mer generiske områdene som å gjøre prioriteringer i arbeidshverdagen, jobbe langsiktig med kompetanseheving, samt kartlegging av medarbeidernes arbeidsoppgaver ut fra kompetanse og kapasitet. Interessant nok er vurderingene fra Ledelse av tjenesteutvikling lavere for de mer spesifikt tekniske oppgavene pasientsikkerhet og internkontroll, samt for kartlegging av medarbeideres arbeidsoppgaver ut ifra kompetanse og kapasitet (se Figur 13). En deltaker i Ledelse av tjenesteutvikling har jobbet med et kvinnehelsehus i kommunen for å sikre

«Min kollega omorganiserte hele avdelingen under studiet – hun jobbet systematisk med hva som måtte gjøre først og gjøre etterpå – mer kunnskap hva må være på plass først, når motstand kommer – være mer strategisk i endringsprosesser. Raskere få med oss ansattgruppene.»

- Deltager Helseledelse

Utdanningen har styrket mine evner til å...



Figur 13 Utviklingsarbeid

at alle får likeverdige tjenester.

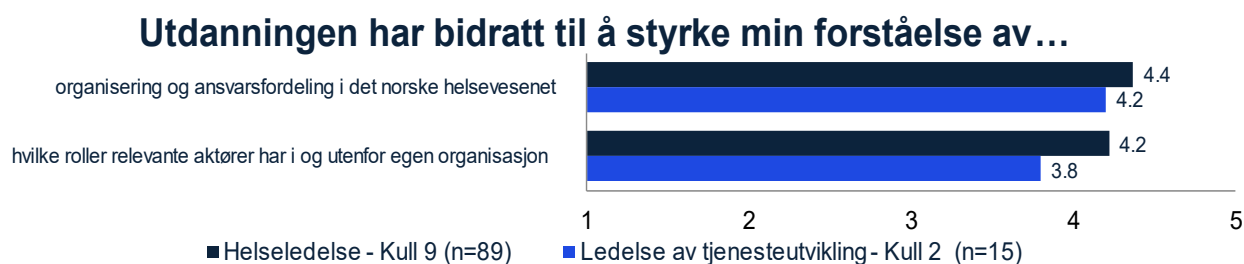
Ved å bruke verktøy fra utdanningen har de bygget på eksisterende systemer for å øke effekten av tjenestene. Dette har resultert i at alle nå får tilbud om barselgrupper. Som følge av dette har antall ekstrakonsultasjoner blitt redusert fra 3,000 til 2,000.

5.2 Forståelse av helsetjenestenes organisering og håndtering av krysspress

Deltakerne opplever også at Nasjonal lederutdanning har styrket deres forståelse av organiseringen og ansvarsfordelingen i det norske helsevesenet, samt hvilke roller relevante aktører har i og utenfor egen organisasjon (se Figur 14). Videre opplever deltakerne at utdanningen har styrket deres evner til å legge til rette for samarbeid med eksterne aktører i helse omsorgssektoren,

brukerorganisasjoner og pårørende (se Figur 15). Litt færre deltakere opplever at utdanningen har styrket deres evner til å legge til rette for samarbeid med aktører utenfor sektoren.

Flere deltakere forteller i intervju om at de opplever at Nasjonal lederutdanning har styrket deres faglige posisjon i tjenesten. Ved å bruke verktøyene de har lært i utdanningen, har de styrket sin innflytelse i ressursplanlegging og organisering. Flere vært i stand til å mobilisere ansatte til å utarbeide løsninger for bedre bruk av ressurser, og fått gjennomslag fra kommuneledelsen for å iverksette de anbefalte tiltakene. Dette hjelper i begge retninger i forhold til krysspresset de opplever mellom å skulle forholde seg «oppover» om økonomiske rammer og krav til effektivisering, og «nedover» om faglige krav og forventninger om tjenester



Figur 14 Organiseringen av helsevesenet



Figur 15: Eksternt samarbeid

6. Virkning arbeidsplass

Deltakernes ansatte, kollegaer og egne ledere bekrefter deltakernes egen positive vurdering av virkningen av Nasjonal lederutdanning. De oppfatter deltakerne som tryggere i lederrollen og med flere verktøy å jobbe med. Dette har hatt bidratt til konkrete forbedringer på flere av deltakernes arbeidsplasser, blant annet gjennom styrking av arbeidsmiljø, utvikling av mer effektive løsninger gjennom bredere involvering av førstelinjen, og redusert sykefravær.

6.1 Ledere og medarbeideres oppfatninger om deltakernes utvikling

Kolleger og ledere bemerker at Nasjonal lederutdanning har gjort deltakerne tryggere i lederrollen. De oppleves å ha fått en mer systematisk tilnærming til personalpolitikk og ledelse. De har også fått etablert nettverk som strekker seg utover kommunens grenser. Dette er kanskje spesielt viktig for ledere som jobber i mindre kommuner og har hatt smalere fagmiljøer å lene seg på.

Flere bemerker at nye ledere gjerne ikke har spesifikk lederkompetanse, og at slike lederutdanninger gir viktige teoretisk og praktisk innsikt i ledelsesfaget, samt tilgang på nyttige verktøy. Dette bidrar til at deltakerne står bedre i faktiske situasjoner. Det er en bred enighet blant ansatte, kollegaer og ledere av deltakerne, som har svart på spørreundersøkelsen, at deltakelsen på Nasjonal lederutdanning har bidratt til å styrke deltakeren sine lederferdigheter (se Figur 16).⁹ «Samhandling og samarbeid med andre ledere» og «tilrettelegging for at medarbeidere kan utføre sitt arbeid med høyest mulig kvalitet» er områdene omgivelsene opplever at deltakerne har hatt størst utvikling på. Temaet

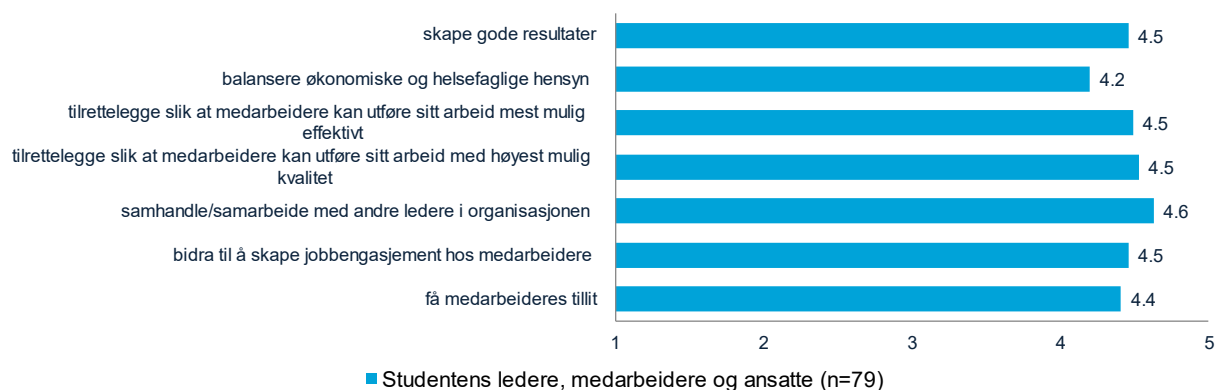
«Det var en inspirert student som kom tilbake etter studieuker. Bra å møte folk fra hele landet i ulike etater. Tok fortløpende i bruk det hun hadde lært på studieuker. Gjort henne til en tryggere og modigere leder i møte med kommuneledelse og kolleger hun leder. Aktiv både i utviklingsprosjekter lokalt på arbeidsplassen og opp mot kommuneledelse.»

- Leder av deltaker

med den laveste skåren er «balansere økonomiske og helsefaglige hensyn», selv om den også har en skår som viser at de fleste respondentene er «helt enig» eller «delvis enig» i at deltakeren har styrket sine evner på området. Dette er et område som ikke alle deltakere har en stor rolle i. En god del av deltakerne har ikke økonomiansvar, og i de fleste tilfeller settes de økonomiske rammene lenger oppe i organisasjonen.

En kollega som er leder i den samme lille kommunen (befolkning under 2,000) som en

Utdanningen har hjulpet studenten til å styrke sine evner til å...



Figur 16 Observasjoner fra ansatte, kollegaer og ledere av deltakerne

⁹ Spørsmålene referert til ovenfor viser stort sett svar rundt 4.5 i snitt, og har ikke blitt gjengitt her av plasshensyn. Se

vedlegg for fullstendige resultater fra alle spørreundersøkelsene.

deltaker i Helseledelse forteller om hvordan utdanningen har bidratt til å styrke hvordan kommunene strukturerer opplæring for nyansatte og vikarer.

Personalledelse trekkes i intervjuer frem som et viktig utviklingsområde hos deltakerne. Det oppleves at de har blitt bedre rustet til å lede og kommunisere med personalgruppen, stå i faktiske situasjoner og håndtere konflikter. Nasjonal lederutdanning gir deltakerne nyttige verktøy som de kan bruke på arbeidsplassen.

6.2 Konkrete virkninger

I intervjuene trekkes frem ulike virkninger av deltakelsen på Nasjonal lederutdanning for arbeidsplassen. Et gjennomgående tema er at deltakerne styrker sin psykologiske trygghet og utvikler egne lederferdigheter, samt tilegner seg relevante metoder og verktøy. Dette bidrar til positive virkninger på arbeidsplassen. En hovedvirkning som trekkes frem er at arbeidsmiljøet på arbeidsplassen styrkes. Lederne som har deltatt på lederutdanningen blir mer bevisst på og jobber mer målrettet med arbeidsmiljøet og de ansattes psykologiske trygghet. Tilegnede metoder og verktøy tas i bruk. Flere ledere gir uttrykk for at de i forbindelse med prosjektoppgaven ble overrasket over den psykologiske tryggheten, og at denne var lavere enn de hadde trodd.

«Merker at deltakerne har gått på skolen – tryggere i seg selv, større nettverk, sprer seg i utover – langt over kommunens grenser – de kan ringe hvem som helst og be om råd ... Jeg skal søke selv neste år.»

- Lederkollega av deltaker fra Helseledelse

«Jeg opplever at vi har redusert sykefraværet betraktelig. Undersøkelser viser dette. Bl har gitt meg trygghet i å ta det viktigste først. Vi må finne tilrettelegging etc. Der har vi lyktes med. I fjor var vi det sykehjemmet i [stor kommune] med lavest sykefravær. Det tror jeg kommer fra erfaring på studiet.»

- Deltaker Helseledelse

Det strukturerte arbeidet med psykologisk trygghet har gitt utslag i mer aktivitet og involvering i personalgruppene. Her har alternative metoder og verktøy som tilrettelegger for mer aktivitet vært viktig. Hvor ansatte tidligere gjerne var tause i personalmøter og lignende fellesfora, deltar de nå oftere med og bidrar til både bedre tjenester og et bedre arbeidsmiljø.

Flere deltakere forteller at de har sett en reduksjon i sykefraværet i den relativt korte tiden etter at de har tatt i bruk kunnskap og verktøy de har lært i Nasjonal lederutdanning. En deltaker forteller at hun nå føler hun har bedre verktøy for å gå inn og snakke med ansatte tidligere i det som kan være vanskelige situasjoner, og at hun mener dette har bidratt til lavere sykefravær. Andre viser også til styrking av tjenestekvaliteten som et resultat av iverksatte tiltak inspirert av utdanningen. En deltaker har opprettet digitale ammekurs som har ført til en bedre og mer effektiv oppfølging i barselperioden.

Evalueringen har ikke hatt mulighet til å verifisere de rapporterte forbedringene, men dette er noe som kan være aktuelt å følge opp i neste års evalueringer.

7. Oppsummering og veien videre

Nasjonal lederutdanning leverer kunnskap som er etterspurt i kommunenes helse- og omsorgstjenester. Deltakerne er fornøyde med utdanningens innretning, kvaliteten på forelesningene og mulighetene for nettverksbygging. Deltakerne setter pris på BIs praksisnære tilnærming. De fleste deltakerne forteller at de har tatt i bruk verktøy og metoder tilegnet i Nasjonal lederutdanning, og at dette bidrar til konkrete og positive virkninger på deres arbeidsplass. Nasjonal lederutdanning fremstår som et kostnadseffektivt tiltak for å styrke kommunale helse- og omsorgstjenester. En nærmere undersøkelse av effekten av Nasjonal lederutdanning og om det er aspekter ved utdanningen som er spesielt virkningsfulle er foreslått som tema for neste års evaluering.

7.1 Overordnet konklusjon

Funnene i denne evalueringen samsvarer med funnene fra tidligere års evalueringer. Tilbakemeldingene fra deltakerne gjennom spørreundersøkelsen og intervju er at de er gjennomgående fornøyde med Nasjonal lederutdanning. Tidligere evalueringer har dekket de første åtte kullene av kurs for Helseledelse, men dette er første gang kurs for Ledelse av tjenesteutvikling har blitt evaluert. Evalueringen finner ikke vesentlige forskjeller i deltakernes opplevelse av kvaliteten på kursene.

De følgende funn om deltakernes opplevelse av kvaliteten på Nasjonal lederutdanning kan trekkes frem:

- Deltakerne opplever kvaliteten på forelesningene som gode. Flere trekker frem at de setter spesielt pris på at foreleserne trekker frem aktuelle og praksisnære tema.
- Deltakerne setter pris på innretningen av Nasjonal lederutdanning. De fysiske samlingene gir de mulighet til å fokusere på utdanningen og gir muligheter for diskusjoner og erfaringsutveksling i og utenfor klasserommet.
- Prosjektoppgavene oppleves som nyttige læringsverktøy som knytter Nasjonal lederutdanning til aktuelle problemstillinger på arbeidsplassen.
- Nettverksbygging er et verdifullt resultat av Nasjonal lederutdanning. Flere kandidater forteller at de har hatt stor nytte av nettverk etablert etter fullført utdanning.

Deltakerne opplever også at Nasjonal lederutdanning har styrket deres egenskaper som ledere. De kan skape bedre arbeidsmiljø gjennom å legge til rette for bedre kommunikasjon med medarbeidere og styrke psykologisk trygghet. De har også fått verktøy de ikke hadde tidligere til å utvikle og lede endringsprosesser. En gjennomgående tilbakemelding er at deltakerne føler seg tryggere i lederrollen som følge av kunnskapen og erfaringen de har fått gjennom Nasjonal lederutdanning.

Deltakerne forteller om flere konkrete forbedringer de har bidratt til som resultat av verktøy og metoder de har lært gjennom Nasjonal lederutdanning, og mer indirekte, som resultat av prosesser de har igangsatt ved hjelp av sine styrkede egenskaper. Dette inkluderer:

- Økt medvirkning av medarbeidere i planlegging av arbeid
- Utvikling og gjennomføring av tiltak for kompetanseheving for medarbeidere
- Endringer i ressursbruk som har ført til styrket og mer effektiv tjenestelevering
- Reduksjon i sykefravær

Ikke overraskende, mener deltakerne at Nasjonal lederutdanning er en god investering. For mange, om ikke de fleste kommunene, ville det vært vanskelig å finne finansiering for deltakelsen på Nasjonal lederutdanning om de selv skulle dekke kostnadene. Og selv med deltakelsen på utdanningen dekket, følger det også en kostnad fra kommunenes side ettersom de må dekke opp for tiden deltakerne deltar i samlingene. Det er utenfor rammene til denne første års evalueringen å estimere noen form for kostnadsnytte av denne evalueringen,

men dette er noe det kan være verdt å se nærmere på i kommende års evalueringer.

En ting som kommer veldig klart fram fra våre samtaler med deltakerne er at utdanningen treffer et stort behov. Flere fortalte om utfordringene med å bli ansatt i lederroller uten å ha tidligere ledererfaring og / eller lederutdanning. Profesjonsutdanningene innenfor helse og sosialfag dekker i liten grad lederrollen, og relativt få leder i kommunene får denne typen videreutdanning.

7.2 Mulige forbedringspunkter

Evalueringen finner ingen klare svakheter i innretningen av Nasjonal lederutdanning og hvordan den er gjennomført. Punktene som nevnes her er for videre vurdering og er ikke ment som direkte anbefalinger.

Om Tema dekket i kursenes moduler:

Det er delte tilbakemeldinger om relevansen av økonomi-forelesningene. Flere deltakere mente at dette temaet ikke var så relevant for dem, ettersom de ikke hadde ansvar for økonomi. Av deltakere som hadde ansvar for økonomi, mente flere at forelesningene var for overordnet, og kunne vært bedre tilpasset kommuneøkonomien.

Noen deltakere fra Helseledelse savnet dekning av de juridiske aspektene ved HR, som ansettelse, fravær, midlertidig ansatte, m.m.

Disse tilbakemeldingene kan tyde på at det kan være hensiktsmessig å tilby forskjellige moduler eller forelesninger til deltakere med ulike ansvarsområder for økonomi og juridiske aspekter av personalansvar.

Om utvalg av deltakere for Nasjonal lederutdanning:

Flere av deltakerne nevnte at det var fordeler med å ha flere deltakere fra samme kommune sammen. Dette er også noe som har blitt påpekt i tidligere evalueringer. De mente at de da kunne ha en større innvirkning på tjenestepraksisen i sine hjemkommuner ettersom de ville være i bedre stand til å gjøre større endringer sammen.

Vi ser fordelene som dette kan innebære, og dette er noe som allerede er praktisert til en viss grad av Helsedirektoratet og BI. Samtidig

bør man veie dette opp mot fordelene av å ha deltakere fra flere kommuner.

Anbefalinger fra tidligere evalueringer:

Videre har vi følgende kommentarer som oppfølging til anbefalinger i den forrige evalueringen som ble levert i 2024 (Rambøll 2024).

- Evalueringsrapporten fra 2024 peker på at det er relativt få deltakere fra de nordligste fylkene og foreslår at det vurderes å opprette et utdanningstilbud der. Fra deltakerlistene ser vi derimot at de nordligste fylkene ikke lenger er underrepresentert.
- En annen anbefaling er å tilpasse utdanningen spesielt for leger og tannleger. Få tannleger og leger svarte på spørreundersøkelsen eller deltok i intervju, så vi har ingen klare funn om deres opplevelser. Helsedirektoratet og BI har i ettertid utviklet et konsept for nettbasert lederutdanning for allmennleger i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, med planlagt oppstart i januar 2025. Dette ble imidlertid satt på hold grunnet at få leger har meldt seg på.

7.3 Om begrensninger i datagrunnlaget

Denne evalueringen er først og fremst basert på deltakernes egne opplevelser av Nasjonal lederutdanning og kursene samt virkningene av deres egen læring. Vi har gitt observasjoner om sannsynlige virkninger av utdanningene, men har ikke vært i stand til å verifisere oppgitte virkninger. Samtidig ser vi at mange nevner de samme type virkninger, og vi ser sammenfallende funn fra åpne og lukkede spørsmål i spørreundersøkelsen og i intervjuene. Vi mener derfor at våre funn er mer enn anekdotiske observasjoner.

7.4 Neste års evaluering

For evalueringen av inneværende års kurs for Helseledelse og Ledelse av tjenesteutvikling, har vi allerede gjennomført spørreundersøkelser om forventninger for utdanningene og førmålinger av deltakernes vurdering av egne evner innenfor temaene dekket av utdanningen. I tillegg vil Nettbasert lederutdanning for kommunal helse- og omsorgstjeneste dekkes. For den nettbaserte

utdanningen vil vi tilpasse spørreundersøkelsen for å dekke dens særegenheter.

Neste års evaluering vil bygge opp under datagrunnlaget presentert i denne rapporten. Vi vil undersøke muligheter for å verifisere og kvantifisere rapporterte virkninger av tiltak som deltakere har gjort ved hjelp av utdanningen. Dette kan inkludere oppfølging av tiltak av

deltakerne som er dekket i denne evalueringen. Dette kan gi nyttig innsikt i hvilke virkninger utdanningen kan bidra til over lengre sikt. Denne evalueringen er basert på observasjoner samlet inn kun få måneder etter at deltakerne fullførte sine utdanninger. En viktig del av evalueringene i årene som kommer vil være å undersøke hvilke varige virkninger kan dokumenteres.

Vedlegg

Vedlegg 1: Referanser

Bendix H, Digmann A, Jørgensen P, et al (2017). Ledelse i sundhedsvæsenet: På hospitaler, i kommuner og i praksis. København: Gyldendal Public.

BI (2024). MAN 5118 Helseledelse.

BI (2024). MAN 5203 Ledelse av tjenesteutvikling.

Botten G, Frich J (2014). Helsetjenestens nye logikk. Oslo: Vigmostad og Bjørke.

Christensen, K (2015). Medicinsk kommunikation. København: Fadls forlag
FAFO (2024). Ny tørn for effektive helse- og omsorgstjenester - Underveisevaluering av Tørn-programmet: Oslo: KS.

Ferlie, E., K Montgomery and A R Pedersen (red) (2017). The Oxford Handbook of Health Management (2017). (red. Oxford: Oxford University Press.

Healey B, Marchese M (2012). Foundations of health care management. Wiley: San Fransisco

Helse- og omsorgsdepartementet (2020). Handlingsplan for allmennlegetjenesten 2020-2024; Attraktiv, kvalitetssikker og teambasert.

Helse- og omsorgsdepartementet (2020). Handlingsplan for Kompetanseløft 2025.

Helse- og omsorgsdepartementet (2022). Opptrappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten.

Helse- og omsorgsdepartementet (2023). Meld. St. 24 (2022-2023). Fellesskap og meistring: Bu trygt heime.

Helsedirektoratet (2025). Nasjonal lederutdanning.

Helsedirektoratet (2025). Kompetanseløft 2025.

Kirchhoff, R, E Vik og A Ødegård (2024). Helseledelse: Om utfordringer og lederroller i endring, Bergen: Fagbokforlaget

Kotter J (2012). Leading change. Harvard business school: Boston

NOU 2023:4. (2023). Tid for handling – personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Helse og omsorgsdepartementet.

Nordby H. (2009). Kommunikasjon og helseledelse. Oslo: Cappelen Damm

Nordby, H. (2012). Etske dilemmaer i helse- og omsorgsarbeid. Gyldendal akademisk.

Nordby, H (2017). Konflikthåndtering for ledere. Oslo: Gyldendal akademisk

Nordkvelle m.fl. (2020). Praksisnær undervisning – i teori og praksis. Oslo 2020: Cappelen Damm

Olsen, J (2006). Helseøkonomi: Effektivitet og rettferdighet. Oslo: Cappelen Damm akademisk

Rambøll (2017). Evaluering av utdanningstilbudet «nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten». Oslo: Rambøll Management Consulting.

Rambøll (2021). EVALUERING AV UTDANNINGSTILBUDET «NASJONAL LEDERUTDANNING FOR PRIMÆRHELSETJENESTEN».

Rambøll (2022). Evaluering av utdanningstilbudet «nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten». Oslo: Rambøll Management Consulting og Agenda Kaupang.

Rambøll (2024). Evaluering av Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten.

Walshe, K., J Smith (red) (2016). Healthcare Management Maidenhead: Open University Press.

Vedlegg 2: Data fra spørreundersøkelsene (Ettermåling studenter kull 2023/2024)

Under følger data fra spørreundersøkelsene som var sendt ut til studentene på Nasjonal lederutdanning som gikk 2023 - 2024. Antall respondenter fra kurset helseledelse var 89, mens for Ledelse av tjenesteutvikling var 15.

Bakgrunn

Kjønn

	Helseledelse	Ledelse av tjenesteutvikling
Mann	20.2%	6.7%
Kvinne	79.8%	93.3%

Profesjon

	Helseledelse	Ledelse av tjenesteutvikling
Lege	4,5%	0,0%
Sykepleier uten tilleggsutdanning	9,0%	6,7%
Sykepleier med tilleggsutdanning	50,6%	53,3%
Vernepleier	13,5%	6,7%
Fysioterapeut	6,7%	13,3%
Ergoterapeut	2,2%	13,3%
Tannlege	4,5%	0,0%
Psykolog	0,0%	0,0%
Sosionom	3,4%	6,7%
Annet	5,6%	0,0%

Arbeidssted

	Helseledelse	Ledelse av tjenesteutvikling
Sykehjem/omsorgsbolig	23,6%	26,7%
Hjemmetjenesten	15,7%	0,0%
Bolig	11,2%	0,0%
Helsestasjon	12,4%	26,7%
Legeskontor	5,6%	0,0%
Tannlegeskontor	5,6%	0,0%
Psykisk helse/rusomsorg	12,4%	0,0%
Annet	13,5%	46,7%

Utdanning

	Helseledelse	Ledelse av tjenesteutvikling
Høyere utdanning, 1-3 år	28,1%	6,7%
Høyere utdanning, 4-5 år	49,4%	33,3%
Høyere utdanning, mer enn 5 år	22,5%	60,0%
Ingen høyere utdanning	0,0%	0,0%

Personalansvar

	Helseledelse	Ledelse av tjenesteutvikling
0-9 personer	11 %	13 %
10-19 personer	16 %	7 %
20-29 personer	27 %	27 %
30-39 personer	16 %	47 %
40-49 personer	10 %	0 %
50-59 personer	9 %	0 %
60-69 personer	7 %	0 %
70-79 personer	2 %	0 %
80-89 personer	1 %	0 %

90+ personer	1 %	7 %
--------------	-----	-----

Generelt om egne lederutdanninger

Utdanningen har bidratt til å styrke mine evner til å skape gode resultater

	Helseledelse	Ledelse av tjenesteutvikling
Helt uenig	1,1%	6,7%
Delvis uenig	0,0%	0,0%
Hverken enig eller uenig	6,7%	0,0%
Delvis enig	36,0%	13,3%
Helt enig	56,2%	80,0%
Har ikke forutsetning for å svare	0,0%	0,0%

Utdanningen har bidratt til å styrke mine evner til å balansere økonomiske og helsefaglige hensyn

	Helseledelse	Ledelse av tjenesteutvikling
Helt uenig	2,2%	0,0%
Delvis uenig	3,4%	6,7%
Hverken enig eller uenig	13,5%	6,7%
Delvis enig	44,9%	40,0%
Helt enig	32,6%	46,7%
Har ikke forutsetning for å svare	3,4%	0,0%

Utdanningen har bidratt til å styrke mine evner til å tilrettelegge slik at medarbeidere kan utføre sitt arbeid mest mulig effektivt

	Helseledelse	Ledelse av tjenesteutvikling
Helt uenig	1,1%	0,0%
Delvis uenig	3,4%	0,0%
Hverken enig eller uenig	2,2%	13,3%
Delvis enig	39,3%	26,7%
Helt enig	52,8%	60,0%
Har ikke forutsetning for å svare	1,1%	0,0%

Utdanningen har bidratt til å styrke mine evner til å tilrettelegge slik at medarbeidere kan utføre sitt arbeid med høyest mulig kvalitet

	Helseledelse	Ledelse av tjenesteutvikling
Helt uenig	0,0%	6,7%
Delvis uenig	2,2%	0,0%
Hverken enig eller uenig	1,1%	0,0%
Delvis enig	42,7%	53,3%
Helt enig	53,9%	40,0%
Har ikke forutsetning for å svare	0,0%	0,0%

Utdanningen har bidratt til å styrke mine evner til å samhandle/samarbeide med andre ledere i organisasjonen

	Helseledelse	Ledelse av tjenesteutvikling
Helt uenig	1,1%	0,0%
Delvis uenig	1,1%	0,0%
Hverken enig eller uenig	3,4%	20,0%
Delvis enig	24,7%	26,7%
Helt enig	69,7%	53,3%
Har ikke forutsetning for å svare	0,0%	0,0%

Utdanningen har bidratt til å styrke mine evner til å bidra til å skape jobbengasjement hos medarbeidere

	Helseledelse	Ledelse av tjenesteutvikling
Helt uenig	1,1%	0,0%
Delvis uenig	1,1%	0,0%
Hverken enig eller uenig	1,1%	20,0%
Delvis enig	30,3%	13,3%
Helt enig	66,3%	66,7%
Har ikke forutsetning for å svare	0,0%	0,0%

Utdanningen har bidratt til å styrke mine evner til å få medarbeideres tillit

	Helseledelse	Ledelse av tjenesteutvikling
Helt uenig	1,1%	0,0%
Delvis uenig	1,1%	0,0%
Hverken enig eller uenig	1,1%	13,3%
Delvis enig	32,6%	26,7%
Helt enig	62,9%	60,0%
Har ikke forutsetning for å svare	1,1%	0,0%

Kommunikasjon med medarbeidere

Utdanningen har styrke mine evner til å lytte til medarbeidere og gi dem mulighet til å påvirke egen arbeidshverdag

	Helseledelse	Ledelse av tjenesteutvikling
Helt uenig	1,1%	0,0%
Delvis uenig	0,0%	0,0%
Hverken enig eller uenig	3,4%	0,0%
Delvis enig	21,3%	20,0%
Helt enig	74,2%	80,0%
Har ikke forutsetning for å svare	0,0%	0,0%

Utdanningen har styrke mine evner til å bidra til å gjøre medarbeidere gode i jobben de gjør

	Helseledelse	Ledelse av tjenesteutvikling
Helt uenig	1,1%	0,0%
Delvis uenig	1,1%	0,0%
Hverken enig eller uenig	0,0%	0,0%
Delvis enig	34,8%	46,7%
Helt enig	61,8%	53,3%
Har ikke forutsetning for å svare	1,1%	0,0%

Utdanningen har styrke mine evner til å bidra til å forbygge, avverge og håndtere konflikter med medarbeidere

	Helseledelse	Ledelse av tjenesteutvikling
Helt uenig	1,1%	0,0%
Delvis uenig	0,0%	0,0%
Hverken enig eller uenig	6,7%	13,3%
Delvis enig	40,4%	33,3%
Helt enig	50,6%	53,3%
Har ikke forutsetning for å svare	1,1%	0,0%

Utdanningen har styrke mine evner til å bidra til å forbygge, avverge og håndtere konflikter mellom medarbeidere

	Helseledelse	Ledelse av tjenesteutvikling
Helt uenig	1,1%	0,0%
Delvis uenig	0,0%	6,7%
Hverken enig eller uenig	6,7%	13,3%
Delvis enig	53,9%	46,7%
Helt enig	38,2%	33,3%
Har ikke forutsetning for å svare	0,0%	0,0%

Endringsledelse
Utdanningen har bidratt til å styrke mine evner til å forstå de viktigste aspektene for å lykkes i en endringsprosess

	Helseledelse	Ledelse av tjenesteutvikling
Helt uenig	1,1%	0,0%
Delvis uenig	0,0%	0,0%
Hverken enig eller uenig	2,2%	0,0%
Delvis enig	37,1%	6,7%
Helt enig	57,3%	93,3%
Har ikke forutsetning for å svare	2,2%	0,0%

Utdanningen har bidratt til å styrke mine evner til å involvere medarbeidere i arbeid med å utforme endringsmål og tiltak for å nå målene

	Helseledelse	Ledelse av tjenesteutvikling
Helt uenig	1,1%	0,0%
Delvis uenig	1,1%	0,0%
Hverken enig eller uenig	2,2%	0,0%
Delvis enig	43,8%	26,7%
Helt enig	50,6%	73,3%
Har ikke forutsetning for å svare	1,1%	0,0%

Utdanningen har bidratt til å styrke mine evner til å involvere medarbeidere i praktisk arbeid med å gjennomføre endringer

	Helseledelse	Ledelse av tjenesteutvikling
Helt uenig	1,1%	0,0%
Delvis uenig	2,2%	0,0%
Hverken enig eller uenig	1,1%	0,0%
Delvis enig	42,7%	26,7%
Helt enig	52,8%	73,3%
Har ikke forutsetning for å svare	0,0%	0,0%

Utdanningen har bidratt til å styrke mine evner til å evaluere konsekvenser av endringer jeg har innført/bidratt til å innføre

	Helseledelse	Ledelse av tjenesteutvikling
Helt uenig	1,1%	0,0%
Delvis uenig	1,1%	0,0%
Hverken enig eller uenig	4,5%	0,0%
Delvis enig	43,8%	26,7%
Helt enig	48,3%	73,3%
Har ikke forutsetning for å svare	1,1%	0,0%

Organisasjonen

Utdanningen har bidratt til å styrke min forståelse av organisering og ansvarsfordeling i det norske helsevesenet

	Helseledelse	Ledelse av tjenesteutvikling
Helt uenig	1,1%	0,0%
Delvis uenig	1,1%	6,7%
Hverken enig eller uenig	11,2%	13,3%
Delvis enig	32,6%	33,3%
Helt enig	53,9%	46,7%
Har ikke forutsetning for å svare	0,0%	0,0%

Utdanningen har bidratt til å styrke min forståelse av hvilken rolle relevante aktører har i og utenfor egen organisasjon

	Helseledelse	Ledelse av tjenesteutvikling
Helt uenig	1,1%	0,0%
Delvis uenig	2,2%	6,7%
Hverken enig eller uenig	13,5%	20,0%
Delvis enig	39,3%	60,0%
Helt enig	42,7%	13,3%
Har ikke forutsetning for å svare	1,1%	0,0%

Utdanningen har bidratt til å styrke min forståelse av hvordan man kan skape god organisasjonskultur

	Helseledelse	Ledelse av tjenesteutvikling
Helt uenig	1,1%	0,0%
Delvis uenig	0,0%	0,0%
Hverken enig eller uenig	0,0%	0,0%
Delvis enig	28,1%	46,7%
Helt enig	70,8%	53,3%
Har ikke forutsetning for å svare	0,0%	0,0%

Utdanningen har bidratt til å styrke min forståelse av hvordan man kan skape gode kommunikasjonslinjer i egen virksomhet

	Helseledelse	Ledelse av tjenesteutvikling
Helt uenig	1,1%	0,0%
Delvis uenig	0,0%	0,0%
Hverken enig eller uenig	1,1%	0,0%
Delvis enig	34,8%	46,7%
Helt enig	62,9%	53,3%
Har ikke forutsetning for å svare	0,0%	0,0%

Tilrettelegging av eksternt arbeid

Utdanningen har bidratt til å styrke mine evner til å legge til rette for samarbeid med andre helse- og omsorgstjenester

	Helseledelse	Ledelse av tjenesteutvikling
Helt uenig	1,1%	0,0%
Delvis uenig	1,1%	0,0%
Hverken enig eller uenig	11,2%	26,7%
Delvis enig	38,2%	40,0%
Helt enig	48,3%	33,3%
Har ikke forutsetning for å svare	0,0%	0,0%

Utdanningen har bidratt til å styrke mine evner til å legge til rette for samarbeid med aktører utenfor sektoren, f.eks. i lokalmiljøet (kultur, oppvekst, friluftsliv, frivillig sektor, næringsliv mv.)

	Helseledelse	Ledelse av tjenesteutvikling
Helt uenig	2,2%	0,0%
Delvis uenig	6,7%	13,3%
Hverken enig eller uenig	27,0%	13,3%
Delvis enig	39,3%	60,0%
Helt enig	21,3%	13,3%
Har ikke forutsetning for å svare	3,4%	0,0%

Utdanningen har bidratt til å styrke mine evner til å legge til rette for samarbeid med brukere/brukerrepresentanter

	Helseledelse	Ledelse av tjenesteutvikling
Helt uenig	0,0%	0,0%
Delvis uenig	4,5%	0,0%
Hverken enig eller uenig	16,9%	20,0%
Delvis enig	42,7%	33,3%
Helt enig	31,5%	46,7%
Har ikke forutsetning for å svare	4,5%	0,0%

Utdanningen har bidratt til å styrke mine evner til å legge til rette for samarbeid med pårørende

	Helseledelse	Ledelse av tjenesteutvikling
Helt uenig	1,1%	0,0%
Delvis uenig	2,2%	0,0%
Hverken enig eller uenig	19,1%	20,0%
Delvis enig	38,2%	40,0%
Helt enig	37,1%	40,0%
Har ikke forutsetning for å svare	2,2%	0,0%

Utviklingsarbeid

Utdanningen har bidratt til å styrke mine evner til å lykkes med å gjøre vanskelige prioriteringer i arbeidsdagen

	Helseledelse	Ledelse av tjenesteutvikling
Helt uenig	1,1%	0,0%
Delvis uenig	1,1%	0,0%
Hverken enig eller uenig	5,6%	13,3%
Delvis enig	46,1%	46,7%
Helt enig	46,1%	40,0%
Har ikke forutsetning for å svare	0,0%	0,0%

Utdanningen har bidratt til å styrke mine evner til å jobbe langsiktig og strategisk med kompetanseheving og kompetanseplanlegging for medarbeidere

	Helseledelse	Ledelse av tjenesteutvikling
Helt uenig	1,1%	0,0%
Delvis uenig	0,0%	6,7%
Hverken enig eller uenig	3,4%	0,0%
Delvis enig	42,7%	40,0%
Helt enig	51,7%	53,3%
Har ikke forutsetning for å svare	1,1%	0,0%

Utdanningen har bidratt til å styrke mine evner til å arbeide systematisk med pasientsikkerhet

	Helseledelse	Ledelse av tjenesteutvikling
Helt uenig	1,1%	0,0%
Delvis uenig	1,1%	6,7%
Hverken enig eller uenig	13,5%	26,7%
Delvis enig	47,2%	46,7%
Helt enig	37,1%	20,0%
Har ikke forutsetning for å svare	0,0%	0,0%

Utdanningen har bidratt til å styrke mine evner til å arbeide systematisk med internkontroll

	Helseledelse	Ledelse av tjenesteutvikling
Helt uenig	1,1%	0,0%
Delvis uenig	3,4%	0,0%
Hverken enig eller uenig	11,2%	26,7%
Delvis enig	47,2%	60,0%
Helt enig	37,1%	13,3%
Har ikke forutsetning for å svare	0,0%	0,0%

Utdanningen har bidratt til å styrke mine evner til å kartlegge og planlegge medarbeideres arbeidsoppgaver ut fra kompetanse og kapasitet

	Helseledelse	Ledelse av tjenesteutvikling
Helt uenig	0,0%	0,0%
Delvis uenig	2,2%	6,7%
Hverken enig eller uenig	7,9%	20,0%
Delvis enig	39,3%	46,7%
Helt enig	49,4%	26,7%
Har ikke forutsetning for å svare	1,1%	0,0%

Innovasjon og teknologi
Utdanningen har bidratt til å styrke mine evner til å inspirere til innovasjon og utvikling

	Helseledelse	Ledelse av tjenesteutvikling
Helt uenig	1,1%	0,0%
Delvis uenig	2,2%	0,0%
Hverken enig eller uenig	3,4%	6,7%
Delvis enig	33,7%	13,3%
Helt enig	59,6%	80,0%
Har ikke forutsetning for å svare	0,0%	0,0%

Utdanningen har bidratt til å styrke mine evner til å selv ta i bruk ny teknologi på arbeidsplassen

	Helseledelse	Ledelse av tjenesteutvikling
Helt uenig	1,1%	0,0%
Delvis uenig	2,2%	0,0%
Hverken enig eller uenig	14,6%	0,0%
Delvis enig	36,0%	40,0%
Helt enig	43,8%	60,0%
Har ikke forutsetning for å svare	2,2%	0,0%

Utdanningen har bidratt til å styrke mine evner til å motivere medarbeidere til å ta i bruk digitale løsninger

	Helseledelse	Ledelse av tjenesteutvikling
Helt uenig	0,0%	0,0%
Delvis uenig	2,2%	0,0%
Hverken enig eller uenig	9,0%	6,7%
Delvis enig	40,4%	33,3%
Helt enig	48,3%	60,0%
Har ikke forutsetning for å svare	0,0%	0,0%

Utdanningen

Jeg er fornøyd med utdanningen i sin helhet

	Helseledelse	Ledelse av tjenesteutvikling
Helt uenig	2,2%	0,0%
Delvis uenig	1,1%	0,0%
Hverken enig eller uenig	1,1%	0,0%
Delvis enig	13,5%	6,7%
Helt enig	82,0%	93,3%
Har ikke forutsetning for å svare	0,0%	0,0%

Jeg er fornøyd med foreleserne samlet sett

	Helseledelse	Ledelse av tjenesteutvikling
Helt uenig	1,1%	0,0%
Delvis uenig	1,1%	0,0%
Hverken enig eller uenig	2,2%	6,7%
Delvis enig	14,6%	26,7%
Helt enig	80,9%	66,7%
Har ikke forutsetning for å svare	0,0%	0,0%

Jeg er fornøyd med relevansen av emnene har bidratt til min utvikling som leder

	Helseledelse	Ledelse av tjenesteutvikling
Helt uenig	1,1%	0,0%
Delvis uenig	1,1%	0,0%
Hverken enig eller uenig	2,2%	6,7%
Delvis enig	11,2%	6,7%
Helt enig	84,3%	86,7%
Har ikke forutsetning for å svare	0,0%	0,0%

Jeg har anvendt metoder og tilnærming fra programmet i egen lederpraksis

	Helseledelse	Ledelse av tjenesteutvikling
Helt uenig	6,7%	6,7%
Delvis uenig	2,2%	0,0%
Hverken enig eller uenig	3,4%	0,0%
Delvis enig	24,7%	20,0%
Helt enig	62,9%	73,3%
Har ikke forutsetning for å svare	0,0%	0,0%

Jeg vil anbefale kollegaer å ta utdanningen

	Helseledelse	Ledelse av tjenesteutvikling
Helt uenig	7,9%	0,0%
Delvis uenig	2,2%	0,0%
Hverken enig eller uenig	1,1%	0,0%
Delvis enig	4,5%	6,7%
Helt enig	84,3%	93,3%
Har ikke forutsetning for å svare	0,0%	0,0%

Prosjektoppgaven

Har du mottatt veiledning i forbindelse med prosjektoppgaven

	Helseledelse	Ledelse av tjenesteutvikling
Ja, både individuell veiledning og veiledning i gruppen	27,0%	53,3%
Ja, kun individuell veiledning	12,4%	6,7%
Ja, kun i gruppen	60,7%	40,0%
Nei	0,0%	0,0%
Har ikke forutsetning for å svare	0,0%	0,0%

Jeg er fornøyd med mengden av veiledning jeg mottok for oppgaven

	Helseledelse	Ledelse av tjenesteutvikling
Helt uenig	1,1%	0,0%
Delvis uenig	15,7%	0,0%
Hverken enig eller uenig	3,4%	0,0%
Delvis enig	30,3%	26,7%
Helt enig	49,4%	73,3%
Har ikke forutsetning for å svare	0,0%	0,0%

Jeg er fornøyd med kvaliteten av veiledning jeg mottok for oppgaven

	Helseledelse	Ledelse av tjenesteutvikling
Helt uenig	2,2%	0,0%
Delvis uenig	13,5%	0,0%
Hverken enig eller uenig	4,5%	6,7%
Delvis enig	16,9%	26,7%
Helt enig	62,9%	66,7%
Har ikke forutsetning for å svare	0,0%	0,0%

Utviklingsprosjektet
I hvilken grad var arbeidsgiver involvert i utarbeidelsen/gjennomføring av utviklingsprosjektet?

	Helseledelse	Ledelse av tjenesteutvikling
Ikke i det hele tatt	12,2%	6,7%
I liten grad	16,7%	26,7%
I noen grad	45,6%	40,0%
I stor grad	25,6%	26,7%
Vet ikke	0,0%	0,0%

I hvilken grad har utviklingsprosjektet ditt gitt merverdi for din arbeidsgiver?

	Helseledelse	Ledelse av tjenesteutvikling
Ikke i det hele tatt	1,1%	0,0%
I liten grad	0,0%	6,7%
I noen grad	46,7%	53,3%
I stor grad	48,9%	40,0%
Vet ikke	3,3%	0,0%

Vedlegg 3: Data fra spørreundersøkelsene (Ettermåling omgivelser kull 2023/2024)

Under følger data fra spørreundersøkelsene som var sendt ut til studentens ledere, ansatte og medarbeidere på Nasjonal lederutdanning som gikk 2023 - 2024. Antall respondenter var 79.

Bakgrunn

Kjønn

	Omgivelser
Mann	5,1%
Kvinne	94,9%

Profesjon

	Omgivelser
Lege	0,0%
Sykepleier uten tilleggsutdanning	5,1%
Sykepleier med tilleggsutdanning	43,0%
Vernepleier	3,8%
Fysioterapeut	6,3%
Ergoterapeut	1,3%
Tannlege	10,1%
Sosionom	3,8%
Psykolog	0,0%
Annet	26,6%

Arbeidssted

	Omgivelser
Sykehjem/omsorgsbolig	16,5%
Hjemmetjenesten	21,5%
Bolig	3,8%
Helsestasjon	15,2%
Legkontor	2,5%
Tannlegekontor	12,7%
Psykisk helse/rusomsorg	5,1%
Annet	22,8%

Utdanning

	Omgivelser
Høyere utdanning, 1-3 år	16,5%
Høyere utdanning, 4-5 år	41,8%
Høyere utdanning, mer enn 5 år	29,1%
Ingen høyere utdanning	12,7%

Arbeidsrelasjon med studenten

	Omgivelser
Jeg er hans/hennes leder	20,3%
Jeg er hans/hennes kollega	38,0%
Hun/han er min leder	39,2%
Annet	2,5%

Generelt om studentens lederferdigheter

Utdanningen har hjulpet studenten til å styrke sine evner til å skape gode resultater

	Omgivelser
Helt uenig	0,0%
Delvis uenig	1,3%
Hverken enig eller uenig	7,6%
Delvis enig	27,8%
Helt enig	49,4%
Har ikke forutsetning for å svare	13,9%

Utdanningen har hjulpet studenten til å balansere økonomiske og helsefaglige hensyn

	Omgivelser
Helt uenig	2,5%
Delvis uenig	0,0%
Hverken enig eller uenig	13,9%
Delvis enig	27,8%
Helt enig	38,0%
Har ikke forutsetning for å svare	17,7%

Utdanningen har hjulpet studenten til å tilrettelegge slik at medarbeidere kan utføre sitt arbeid mest mulig effektivt

	Omgivelser
Helt uenig	0,0%
Delvis uenig	3,8%
Hverken enig eller uenig	2,5%
Delvis enig	30,4%
Helt enig	54,4%
Har ikke forutsetning for å svare	8,9%

Utdanningen har hjulpet studenten til å tilrettelegge slik at medarbeidere kan utføre sitt arbeid med høyest mulig kvalitet

	Omgivelser
Helt uenig	0,0%
Delvis uenig	2,5%
Hverken enig eller uenig	7,6%
Delvis enig	20,3%
Helt enig	60,8%
Har ikke forutsetning for å svare	8,9%

Utdanningen har hjulpet studenten til å samhandle/samarbeide med andre ledere i organisasjonen

	Omgivelser
Helt uenig	0,0%
Delvis uenig	2,5%
Hverken enig eller uenig	3,8%
Delvis enig	16,5%
Helt enig	63,3%
Har ikke forutsetning for å svare	13,9%

Utdanningen har hjulpet studenten til å bidra til å skape jobbengasjement hos medarbeidere

	Omgivelser
Helt uenig	0,0%
Delvis uenig	2,5%
Hverken enig eller uenig	10,1%
Delvis enig	19,0%
Helt enig	55,7%
Har ikke forutsetning for å svare	12,7%

Utdanningen har hjulpet studenten til å få tillit hos medarbeidere

	Omgivelser
Helt uenig	0,0%
Delvis uenig	5,1%
Hverken enig eller uenig	7,6%
Delvis enig	21,5%
Helt enig	53,2%
Har ikke forutsetning for å svare	12,7%

Kommunikasjon med medarbeidere

Utdanningen har hjulpet studenten til å styrke sine evner til å lytte til medarbeidere og gi dem mulighet til å påvirke egen arbeidshverdag

	Omgivelser
Helt uenig	0,0%
Delvis uenig	3,8%
Hverken enig eller uenig	3,8%
Delvis enig	22,8%
Helt enig	53,2%
Har ikke forutsetning for å svare	16,5%

Utdanningen har hjulpet studenten til å styrke sine evner til å bidra til å gjøre medarbeidere gode i jobben de gjør

	Omgivelser
Helt uenig	0,0%
Delvis uenig	2,5%
Hverken enig eller uenig	5,1%
Delvis enig	21,5%
Helt enig	58,2%
Har ikke forutsetning for å svare	12,7%

Utdanningen har hjulpet studenten til å styrke sine evner til å forebygge, avverge og håndtere konflikter med medarbeidere

	Omgivelser
Helt uenig	0,0%
Delvis uenig	5,1%
Hverken enig eller uenig	11,4%
Delvis enig	19,0%
Helt enig	46,8%
Har ikke forutsetning for å svare	17,7%

Utdanningen har hjulpet studenten til å styrke sine evner til å forebygge, avverge og håndtere konflikter mellom medarbeidere

	Omgivelser
Helt uenig	0,0%
Delvis uenig	2,5%
Hverken enig eller uenig	13,9%
Delvis enig	25,3%
Helt enig	38,0%
Har ikke forutsetning for å svare	20,3%

Endringsledelse

Utdanningen har hjulpet studenten til å styrke sine evner til å forstå de viktigste aspektene for å lykkes i en endringsprosess

	Omgivelser
Helt uenig	0,0%
Delvis uenig	1,3%
Hverken enig eller uenig	10,1%
Delvis enig	20,3%
Helt enig	54,4%
Har ikke forutsetning for å svare	13,9%

Utdanningen har hjulpet studenten til å styrke sine evner til å involvere medarbeidere i arbeid med å utforme endringsmål og tiltak for å nå målene

	Omgivelser
Helt uenig	0,0%
Delvis uenig	1,3%
Hverken enig eller uenig	8,9%
Delvis enig	27,8%
Helt enig	51,9%
Har ikke forutsetning for å svare	10,1%

Utdanningen har hjulpet studenten til å styrke sine evner til å involvere medarbeidere i praktisk arbeid med å gjennomføre endringer

	Omgivelser
Helt uenig	0,0%
Delvis uenig	2,5%
Hverken enig eller uenig	8,9%
Delvis enig	22,8%
Helt enig	50,6%
Har ikke forutsetning for å svare	15,2%

Utdanningen har hjulpet studenten til å styrke sine evner til å evaluere konsekvenser av endringer jeg har innført/bidraget til å innføre

	Omgivelser
Helt uenig	0,0%
Delvis uenig	0,0%
Hverken enig eller uenig	8,9%
Delvis enig	32,9%
Helt enig	46,8%
Har ikke forutsetning for å svare	11,4%

Organisasjon

Utdanningen har hjulpet studenten til å ha en god forståelse av organisering og ansvarsfordeling i det norske helsevesenet

	Omgivelser
Helt uenig	0,0%
Delvis uenig	0,0%
Hverken enig eller uenig	6,3%
Delvis enig	19,0%
Helt enig	60,8%
Har ikke forutsetning for å svare	13,9%

Utdanningen har hjulpet studenten til å ha en god forståelse av hvilke roller relevante aktører har i og utenfor egen organisasjon

	Omgivelser
Helt uenig	0,0%
Delvis uenig	0,0%
Hverken enig eller uenig	8,9%
Delvis enig	22,8%
Helt enig	59,5%
Har ikke forutsetning for å svare	8,9%

Utdanningen har hjulpet studenten til å skape en god organisasjonskultur

	Omgivelser
Helt uenig	0,0%
Delvis uenig	1,3%
Hverken enig eller uenig	10,1%
Delvis enig	26,6%
Helt enig	53,2%
Har ikke forutsetning for å svare	8,9%

Utdanningen har hjulpet studenten til å skape gode kommunikasjonslinjer i egen virksomhet

	Omgivelser
Helt uenig	0,0%
Delvis uenig	3,8%
Hverken enig eller uenig	8,9%
Delvis enig	21,5%
Helt enig	55,7%
Har ikke forutsetning for å svare	10,1%

Tilrettelegging av eksternt samarbeid

Utdanningen har hjulpet studenten til å styrke sin evne til å legge til rette for samarbeid med andre helse- og omsorgstjenester

	Omgivelser
Helt uenig	0,0%
Delvis uenig	0,0%
Hverken enig eller uenig	5,1%
Delvis enig	25,3%
Helt enig	55,7%
Har ikke forutsetning for å svare	13,9%

Utdanningen har hjulpet studenten til å styrke sin evne til å legge til rette for samarbeid med aktører utenfor sektoren, f.eks. i lokalmiljøet (kultur, oppvekst, friluftsliv, frivillig sektor, næringsliv mv.)

	Omgivelser
Helt uenig	1,3%
Delvis uenig	5,1%
Hverken enig eller uenig	11,4%
Delvis enig	25,3%
Helt enig	34,2%
Har ikke forutsetning for å svare	22,8%

Utdanningen har hjulpet studenten til å styrke sin evne til å legge til rette for samarbeid med brukere/brukerrepresentanter

	Omgivelser
Helt uenig	0,0%
Delvis uenig	2,5%
Hverken enig eller uenig	11,4%
Delvis enig	26,6%
Helt enig	39,2%
Har ikke forutsetning for å svare	20,3%

Utdanningen har hjulpet studenten til å styrke sin evne til å legge til rette for samarbeid med pårørende

	Omgivelser
Helt uenig	0,0%
Delvis uenig	1,3%
Hverken enig eller uenig	8,9%
Delvis enig	21,5%
Helt enig	44,3%
Har ikke forutsetning for å svare	24,1%

Utviklingsarbeid

Utdanningen har hjulpet studenten til å styrke sin evne til å lykkes med å gjøre vanskelige prioriteringer i arbeidsdagen

	Omgivelser
Helt uenig	0,0%
Delvis uenig	0,0%
Hverken enig eller uenig	13,9%
Delvis enig	24,1%
Helt enig	43,0%
Har ikke forutsetning for å svare	19,0%

Utdanningen har hjulpet studenten til å styrke sin evne til å jobbe langsiktig og strategisk med kompetanseheving og kompetanseplanlegging for medarbeidere

	Omgivelser
Helt uenig	0,0%
Delvis uenig	0,0%
Hverken enig eller uenig	10,1%
Delvis enig	24,1%
Helt enig	54,4%
Har ikke forutsetning for å svare	11,4%

Utdanningen har hjulpet studenten til å styrke sin evne til å arbeide systematisk med pasientsikkerhet

	Omgivelser
Helt uenig	0,0%
Delvis uenig	1,3%
Hverken enig eller uenig	10,1%
Delvis enig	22,8%
Helt enig	41,8%
Har ikke forutsetning for å svare	24,1%

Utdanningen har hjulpet studenten til å styrke sin evne til å arbeide systematisk med internkontroll

	Omgivelser
Helt uenig	0,0%
Delvis uenig	2,5%
Hverken enig eller uenig	12,7%
Delvis enig	25,3%
Helt enig	38,0%
Har ikke forutsetning for å svare	21,5%

Utdanningen har hjulpet studenten til å styrke sin evne til å kartlegge og planlegge medarbeideres arbeidsoppgaver ut fra kompetanse og kapasitet

	Omgivelser
Helt uenig	0,0%
Delvis uenig	3,8%
Hverken enig eller uenig	7,6%
Delvis enig	20,3%
Helt enig	51,9%
Har ikke forutsetning for å svare	16,5%

Innovasjon og utdanning**Utdanningen har hjulpet studenten til å styrke sin evne til å inspirere til innovasjon og utvikling**

	Omgivelser
Helt uenig	0,0%
Delvis uenig	1,3%
Hverken enig eller uenig	12,7%
Delvis enig	30,4%
Helt enig	43,0%
Har ikke forutsetning for å svare	12,7%

Utdanningen har hjulpet studenten til å styrke sin evne til å selv ta i bruk ny teknologi på arbeidsplassen

	Omgivelser
Helt uenig	0,0%
Delvis uenig	0,0%
Hverken enig eller uenig	17,7%
Delvis enig	25,3%
Helt enig	39,2%
Har ikke forutsetning for å svare	17,7%

Utdanningen har hjulpet studenten til å styrke sin evne til å motivere medarbeidere til å ta i bruk digitale løsninger

	Omgivelser
Helt uenig	0,0%
Delvis uenig	1,3%
Hverken enig eller uenig	10,1%
Delvis enig	20,3%
Helt enig	57,0%
Har ikke forutsetning for å svare	11,4%

Utviklingsprosjektet

I hvilken grad var arbeidsplassen/ledelse involvert i studentens utviklingsprosjekt?

	Omgivelser
Ikke i det hele tatt	6,3%
I liten grad	16,5%
I noen grad	30,4%
I stor grad	27,8%
Har ikke forutsetning for å svare	19,0%

I hvilken grad har studentens utviklingsprosjekt gitt merverdi for virksomheten?

	Omgivelser
Ikke i det hele tatt	1,3%
I liten grad	6,3%
I noen grad	24,1%
I stor grad	46,8%
Har ikke forutsetning for å svare	21,5%



Kontakt oss:

Geir Sundet

Director

Tlf: +47 40 63 30 78

geir.sundet@kpmg.no

Lars Torgersen

Executive Director / Ansvarlig partner

Tlf: +47 40 63 92 71

lars.torgersen@kpmg.no



The information contained herein is of a general nature and is not intended to address the circumstances of any particular individual or entity. Although we endeavor to provide accurate and timely information, there can be no guarantee that such information is accurate as of the date it is received or that it will continue to be accurate in the future. No one should act on such information without appropriate professional advice after a thorough examination of the particular situation.

© KPMG AS and KPMG Law Advokatfirma AS, a member firm of the KPMG global organization of independent member firms affiliated with KPMG International Limited, a private English company limited by guarantee. All rights reserved.