

# Lederutdanning, erfaring og kjønn

## Hva påvirker lederes mestringstro i kommunehelsetjenesten?

Turid Amundsen<sup>1</sup>, Baard Herman Borge<sup>2</sup> , Grete Hagebakken<sup>2</sup>

1. *Senja kommune*

2. *Handelshøgskolen, UiT Norges arktiske universitet*

Kontakt: [baard.h.borge@uit.no](mailto:baard.h.borge@uit.no)

### Sammendrag

Denne studien undersøker mestringstro (Leadership Self-Efficacy, LSE) blant førstelinjeledere i den norske kommunehelsetjenesten, med søkelys på hvordan kjønn, utdanning og ansiennitet påvirker deres opplevde evne til å mestre lederrollen. Studien er basert på en kvantitativ tverrsnittsundersøkelse gjennomført sommeren 2024, med 459 respondenter som besvarte et digitalt spørreskjema. Mestringstro ble målt ved hjelp av en tilpasset versjon av en validert skala utviklet for norske forhold, og dataene ble analysert ved bruk av t-test, Pearson-korrelasjon og multipl regressjon.

Begrunnelsen for studien er at det mangler teoretisk fundert, empirisk kunnskap om LSE hos førstelinjeledere i kvinnedominerte, offentlige helseorganisasjoner. Funn om kjønnsforskjeller i LSE er sprikende, og den relative betydningen av formell lederutdanning versus ansiennitet er utilstrekkelig belyst i denne sektoren. Studien kan bidra til å gi kommunene et bedre beslutningsgrunnlag for hvorvidt og hvordan investeringer i utdanning, støtte og mentorordninger kan forventes å styrke LSE – og dermed ledelse, rekruttering og kvalitet.

Resultatene viser at gjennomsnittlig mestringstro blant lederne var noe lavere enn forventet, med en gjennomsnittsskåre på 39,57 på en skala fra 10 til 50. Videre var spredningen i mestringstro større enn antatt, noe som indikerer betydelig variasjon blant lederne. Studien fant ingen signifikant forskjell mellom menn og kvinner i opplevd mestringstro. Derimot viste ansiennitet, og til dels utdanning, en positiv og signifikant sammenheng med mestringstro. Ledere med en mastergrad i ledelse rapporterte høyere mestringstro enn de uten, og lengre ansiennitet var den sterkeste indikatoren for høyere mestringstro.

Funnene understreker betydningen av erfaring og utdanning for å styrke mestringstro blant ledere. Studien konkluderer med at bedre tilrettelegging for bruk av nyvunnet kompetanse, samt støtte gjennom mentorordninger, kan bidra til å øke mestringstroen blant førstelinjeledere. Dette kan igjen ha positive implikasjoner for rekruttering, turnover og kvaliteten på tjenestene i helse- og omsorgssektoren.

Emneord: Mestringstro, førstelinjeledere, kommunehelsetjenesten, kjønn, utdanning og ansiennitet.

## Innledning

Mestringstro (Leadership Self Efficacy, LSE) er et begrep som beskriver en persons subjektive tro på sin egen evne til å lykkes i å oppnå ønskede resultater (Bandura, 1977). Det har åpenbar relevans i forhold til utøvelse av en lederrolle (Dwyer, 2019). Når ledere mangler troen på at de kan få ting til å skje, har det mange negative konsekvenser både for virksomheten og dem selv. Derfor er det viktig å studere hva som faktisk løfter mestringstro i praksis – i deres hverdag.

En rekke studier har påvist positiv samvariasjon mellom lederes mestringstro, målbare resultater av deres arbeid og andres vurdering av deres effektivitet, som evnen til å sette tydelige mål, være handlekraftig og vise utholdenhet i møte med hindringer (Jacobs & Kamohi, 2017; Hendricks & Payne, 2007; Miraglia et al., 2015; Ng et al., 2008; Paglis & Green, 2002). Det er en viktig forskningsoppgave å få nærmere innsikt i hva som påvirker individuell mestringstro blant ledere, ikke minst i det offentlige, der ledere har et stort ansvar for kvaliteten på tjenester til fellesskapet (Orazi et al., 2013).

Førstelinjeledere i kommunal helsetjeneste er de som omsetter planer og målsettinger til konkrete sluttprodukter. Med førstelinjeleder sikter vi til det første ledernivået som kun har personalansvar for medarbeidere som selv ikke har lederansvar (Hales, 2005). Som ledere står de ofte i en situasjon der de må manøvrere krav til effektivitet samtidig som de skal ivareta forventninger om forsvarlighet og kvalitet i tjenestene. Et annet typisk kjennetegn ved førstelinjelederne er at de har ansvar for et stort antall medarbeidere på døgnbasis, både i kommunale sykehjem og i hjemmetjenesten (Helsedirektoratet, 2023). Norske rapporter viser at mange av disse lederne slutter som ledere. Turnover for kommunale helse- og omsorgsledere var i 2022 på hele 16,2% (NOU, 2023:4).

Førstelinjelederne er ofte nybegynnere på ledelsesfeltet når de begynner i stillingen. De er som regel profesjonsutdannede, oftest syke- eller vernepleiere, som har rykket opp selv om de mangler formalkompetanse innen ledelse (Storvik et al., 2016; Agenda Kaupang, 2022). Samlet sett indikerer rapportene fra Helse og omsorgsdepartementet (NOU, 2023), Helsedirektoratet (2023), Fagforbundet (Agenda Kaupang, 2022) og kommunesektorens interesseorganisasjon (KS, 2024) at høy turnover blant ledere i helse- og omsorgssektoren er en vedvarende utfordring. På bakgrunn av disse rammebetingelsene fokuserer vi i denne artikkelen på hvordan individuelle kjennetegn som kjønn, utdanning og ansiennitet påvirker førstelinjelederes mestringstro. LSE er en endringsbar kapasitet som kan styrkes gjennom utdanning, erfaring og organisatorisk støtte – og derfor et operativt mål for ledelsesutvikling i en sektor der stabilitet og kvalitet er kritisk. Til tross for omfattende forskning på sammenhengen mellom lederes mestringstro og effektivitet, mangler vi kvantitativ kunnskap om nivå, variasjon og drivere av LSE hos førstelinjeledere i den norske kommunehelsetjenesten. Dette er en ledergruppe som bærer hovedansvaret for å omsette politiske mål til tjenestekvalitet i en sektor preget av stramme rammer, personellmangel og høy turnover. Uten slik kunnskap blir det vanskelig å målrette tiltak for å styrke ledelse, redusere avgang og sikre kvalitet i tjenestene. Vår studie bidrar til å imøtekomme kunnskapsbehovet ved å (1) beskrive LSE-nivå og -spredning i denne populasjonen, og (2) identifisere hvordan kjønn, utdanning og ansiennitet, tre sentrale variabler, samvarierer med LSE.

Med hensyn til effekten av kjønn på LSE er det tidligere gjort inkonsekvente funn, og det er mulig at kvinnedominerte miljøer kan ha betydning for sammenhengen. Dette gjør det viktig å

teste denne problemstillingen i den valgte populasjonen. Hva angår utdanning, har det vært store kommunale investeringer i formell lederutdanning (KS, Asplan Viak, & Fafo, u.å.) men det er fortsatt uklart hvor stor gevinst det gir for lederes mestringstro og atferd. Den tredje variabelen, mestringserfaringer, fremheves ofte som den sterkeste driveren for LSE, og det er derfor relevant å undersøke effekten av ansiennitet. I analysen estimerer vi relative effekter av kjønn, utdanning og ansiennitet på LSE.

## Teoretisk rammeverk og forskningsspørsmål

Som teoretisk rammeverk i studien anvender vi sosialkognitiv teori om mestringstro, ofte referert til som «self-efficacy» på engelsk. Det er et psykologisk begrep som ble introdusert på 1970-tallet av den kanadiske psykologen Albert Bandura (1977; 1997), og som beskriver en persons tro på sin egen evne til å lykkes i å oppnå ønskede resultater. Det handler ikke om ens faktiske evner, men om troen på hva en forventer å oppnå med dem. Samtidig er det påvist en klar sammenheng mellom opplevd mestringstro hos mennesker og deres motivasjon og prestasjoner (Bandura & Locke, 2003). Mestringstro er en sentral komponent i hvordan vi tenker og oppfører oss, og blir i sosialkognitiv teori regnet som den mest innflytelsesrike, selvregulerende mekanismen for å påvirke atferd (Bobbio & Manganelli, 2009). Mestringstro defineres, på samme måte som begrepet selvtillit, som en individuell ressurs. Til forskjell fra selvtillit, som er en generell og stabil følelse av egenverdi, handler mestringstro imidlertid om hvordan individer vurderer sin egen evne til å utføre spesifikke oppgaver og nå bestemte mål, og som kan endres gitt de rette betingelser (McCormick et al. 2002; Oberman et al. 2021).

Mestringstro involverer et bredt spekter av indre ressurser, inkludert følelser, tanker og handlinger (Oberman et al., 2021). Det påvirker vår motivasjon og utholdenhet når vi står overfor utfordringer, og også hvordan vi håndterer stress og motgang (Federici & Skaalvik, 2012). For svak mestringstro har store individuelle og sosiale kostnader (Bandura & Locke, 2003). Imidlertid har nyere studier vist at «for stor» mestringstro også kan føre til uheldige konsekvenser (Bachrac et al. 2023), blant annet lite fleksibilitet (Audia et al., 2000), feil bruk av ressurser (Beck & Smith, 2018) og redusert motivasjon (Rodriguez et al., 2014). Individuell mestringstro har derfor på godt og vondt betydelige implikasjoner for både utdanning, arbeidsliv, helse og personlig utvikling.

Bonsaksen et al. (2019) gjorde en studie av generell mestringstro i den norske befolkningen; en populasjon som preges av høy levestandard, forholdsvis små inntektsforskjeller, høy grad av likestilling mellom kjønnene, samt universell rett til utdanning og helsetjenester. De undersøkte, uavhengige variablene var individuelle kjennetegn som alder, kjønn, utdanning, arbeidslivstilknytning, sivil status og bosted. Forskerne fant at arbeidslivstilknytning ga signifikant høyere mestringstro, og dessuten at menn hadde høyere mestringstro enn kvinner, en forskjell som var tydeligst i den yngre befolkningen. Andre uavhengige variabler, som bosted og sivil status, ga derimot i liten grad utslag på individuell mestringstro (Bonsaksen et al., 2019).

Respondentene i vår undersøkelse har arbeidslivstilknytning som ledere i offentlig sektor. Det er derfor relevant å se nærmere på en forskningsretning som har utviklet seg gjennom de siste 25 årene, der en ser på samspillet mellom mestringstro og ledelse i organisasjoner (Dwyer, 2019; Hannah et al., 2008; Machida-Kosuga, 2017; Paglis, 2009). Lederes mestringstro betegnes i

denne forskningen som Leadership Self-Efficacy (LSE), og søkelyset er på lederens vurdering av sin egen evne til effektivt å utføre adferden som forventes av lederrollen. Som nevnt innledningsvis påviser flere studier en sammenheng mellom lederes LSE-nivå og objektive mål for organisatorisk effektivitet (Jacobs & Kamohi, 2017; Hendricks & Payne, 2007; Miraglia et al., 2015; Ng et al., 2008; Paglis & Green, 2002).

Blant lederforventningene som trekkes frem i faglitteraturen om LSE er typiske funksjoner som planlegging, koordinering og motivering av underordnede til selvdisciplin og endringsledelse (Andersson et al., 2008). Dwyer (2019) understreker at lederrolle og kontekst må avklares i studier av sammenhengen mellom mestringstro og ledelse. Studier har påvist at organisatoriske rammebetingelser har stor betydning for lederes opplevelse av mestringstro. Blant annet er autonomi i jobben av stor betydning, fordi ledere opplever mer kontroll over sine arbeidsoppgaver dersom de har et visst handlingsrom. I tillegg vektlegger studiene viktigheten av tilstrekkelige ressurser (Paglis & Green, 2002) og en kultur som er åpen for endringer (Wood & Bandura, 1989). Dersom slike organisatoriske rammebetingelser er til stede, vil det bidra til å styrke lederes mestringstro (Paglis, 2010).

Mange av lederne vi studerer har sannsynligvis ikke organisatoriske rammebetingelser som er ideelle for å bygge mestringstro. Ifølge sosialkognitiv teori (Bandura, 1977; 1997) utvikles mestringstro gjennom en interaksjon mellom personlig erfaring, observasjon av andre, verbal overbevisning og emosjonell tilstand. Arbeidsmiljøet fungerer derfor som en arena for sosial læring, der støttende organisatoriske forhold – som autonomi, anerkjennelse og tilgang på ressurser – ikke bare påvirker prestasjon, men også individets forventning om å mestre nye oppgaver. Dette gir et teoretisk utgangspunkt for å forstå hvordan kommunale arbeidsvilkår kan påvirke førstelinjelederens opplevelse av egen mestringsevne.

Kommunene melder både om problemer med å holde seg innenfor vedtatte budsjetter, og om for liten tilgang på kompetent personell (NOU 4, 2023). I tillegg til budsjett- og personellutfordringer øker behovet for helse- og omsorgstjenester i Norge. Det skyldes en demografisk utvikling som gir flere eldre, men også økte krav og forventninger fra innbyggerne. For å kunne møte disse kravene må ledere innen helse og omsorg ikke bare ha tilstrekkelig kunnskap, ferdigheter og evner innenfor sitt fagområde, men også ha tro på at de har evnene til å lede andre (Hannah et al., 2008). De organisatoriske vilkårene til de spurte i vår studie varierer sannsynligvis betydelig, men for å ikke å gjøre spørreskjemaet for omfattende inneholdt surveyen ikke spørsmål om slike forhold.

Forskningsspørsmålene vi stiller i det følgende er:

1. *Hva er gjennomsnittsnivået og spredningen i LSE i denne populasjonen?*
2. *Hvilken relativ betydning har kjønn, utdanning og ansiennitet for LSE når de vurderes samtidig?*

*Angående forskningsspørsmål 1: Hva er gjennomsnittsnivået og spredningen i LSE i denne populasjonen?* Hva er det naturlig å anta om nivået av mestringstro, og graden av variasjon, blant førstelinjelederne i vår undersøkelse? På bakgrunn av at personer som tiltrekkes av en lederrolle ofte har stor mestringstro (Bobbio & Manganelli, 2009) formulerer vi to hypoteser, én om sentraltendens (H1) og én om spredning (H2). På LSE-skalaen vi benytter, som går fra 10-50, antar vi i H1 at gjennomsnittsskåren vil ligge over 40, altså forholdsvis høyt. En slik snittskåre vil

innebære at den typiske responsen på positivt formulerte enkeltpåstander befinner seg mellom Delvis enig (4) og Helt enig (5). Ut fra at gruppen antas å være relativt homogen, antar vi videre i H2 at spredningen i LSE-skårer er begrenset, slik at standardavviket i fordelingen er under 4.5.

*Angående forskningsspørsmål 2: Hvilken relativ betydning har kjønn, utdanning og ansiennitet for LSE når de vurderes samtidig?* Tidligere forskning har undersøkt hvilke faktorer som påvirker den enkelte leders mestringstro, og har, i tillegg til organisatoriske rammebetingelser, vært opptatt av at stabile personlighetstrekk ved ledere kan ha betydning (Bandura, 1977; 1997; Dwyer, 2019; Hannah et al., 2008). For eksempel er mestringstro positivt knyttet til psykologiske egenskaper som ekstroversjon, emosjonell stabilitet, åpenhet og entusiasme (Huszczko & Endres, 2017). Det ble i vår studie ikke stilt noen spørsmål om personlighetstrekk, delvis fordi det er metodologisk utfordrende i kombinasjon med selvrapportering (Haefl & Howard, 2010) men også for å begrense spørreskjemaets omfang. I stedet var studien inspirert av andre relevante studier, som har sett på sammenhengen mellom mestringstro og bakgrunnsvariablene kjønn, utdanning (inkludert lederutdanning) og ansiennitet. Dette er tre variabler som på bakgrunn av teori og tidligere forskning har vist seg å forklare noe av variasjonen i opplevd mestringstro i lederrollen.

*Kjønn:* Flere studier har trukket frem kjønn som en variabel som kan påvirke mestringstro (Bonsaksen et al., 2019; Löve et al., 2012; Oberman et al., 2021). Studier innenfor ledelsesforskning som har sett på forholdet mellom mestringstro og kjønn har imidlertid gjort motstridende funn i forskjellige kontekster. Mange studier har funnet at mannlige ledere har signifikant høyere mestringstro (Bandura, 1997; Bobbio & Manganelli, 2009; Löve et al., 2012), mens andre ikke finner slike kjønnsforskjeller (Huszczko & Endres, 2017). Andre forskere har etterlyst mer oppmerksomhet på betydningen av at den undersøkte organisasjonen er kvinne- eller mannsdominert. Larsson & Alvinus (2020) fant at kvinner i større grad enn menn vurderte sin egen lederatferd på kvinnedominerte arbeidsplasser som preget av transformasjonsledelse, en lederstil som ifølge Larsson og Bjørklund (2022) ofte er forbundet med gunstige organisatoriske resultater.

Barclay et al. (2007) hadde et beslektet poeng knyttet til at forholdet mellom lederens og de ansattes kjønn kan bety noe for mestringstro. Studien deres undersøkte om det å ha en leder av samme kjønn, kombinert med det å observere at denne lederen lykkes, kan påvirke de underordnede tro på sin egen evne til å være ledere. Resultatene viste at det å ha en dyktig leder av samme kjønn faktisk kan ha en slik virkning, fordi de ansatte da har rollemodeller som går foran. En slik effekt kan bidra til myndiggjøring, en prosess der ansatte gis mer kontroll over sin situasjon (Poon, 2006). Poenget til Barclay et al. kan ha relevans for vår studie siden vi undersøker førstelinjeledere i den kvinnedominerte kommunehelsetjenesten. Oppsummert tyder flere studier på at kjønn er en relevant variabel med hensyn til lederes mestringstro. For å undersøke betydningen av kjønn i denne studien utformer vi følgende hypotese (H3): Mannlige førstelinjeledere opplever større mestringstro enn kvinnelige.

*Utdanning:* Bandura (1997) hevder at utdanningsprosessen har innvirkning på mestringstro fordi den gir mulighet for å utvikle kunnskap og ferdigheter som kan styrke troen på egen evne til å håndtere komplekse oppgaver, inkludert ledelse. I utdanningsmiljøer er det ofte tilgjengelige rollemodeller, både blant lærere og medstudenter, noe som kan bidra til inspirasjon i forhold til lederrollen. Dwyer (2019) viser til ulike studier som har målt endringer i mestringstro hos ledere

som har gjennomgått et lederutdanningsprogram (Evans et al., 2017; Holmberg et al., 2016). Disse studiene påviser en signifikant økning i mestringstro blant ledere som gjennomgår slike programmer. Flere norske, kvalitative studier har rapportert lignende funn, blant annet i en masteroppgave som undersøker effekten av lederutdanning for sykepleieledere (Krokås, 2009). Forfatteren finner at ledere med tilleggsutdanning har større mestringstro enn de uten lederutdanning.

En nyere kvalitativ studie (Madsen et al., 2024) undersøkte effekten av lederutdanning for styrere i barnehager og konkluderer med at deltakerne følte seg bedre rustet til å håndtere spenninger, utfordringer og oppgaver som følge av lederutdanningen de hadde gjennomført. En forklaring var at de ble sosialisert inn i en lederrolle, i tillegg til de faglige kvalifikasjonene som utdanningen ga. En annen studie som står i kontrast til de nevnte, kvalitative funnene er en kvantitativ studie som undersøkte ledere i videregående skoler (Tysland, 2014). Den finner ingen sammenheng mellom lederutdanning og mestringsforventning. I stedet er det der personlighetstrekk, som emosjonell stabilitet og ekstroversjon, som har en positiv effekt på mestringstro blant lederne.

Førstelinsjeledere i helse- og omsorgssektoren har som nevnt ofte en profesjonsutdanning som grunnutdanning. Mange av dem har fått lederposisjoner fordi de har lang erfaring og/eller har vist engasjement og initiativ utenom det vanlige, uten å ha formelle kvalifikasjoner innenfor ledelse (Martinsen, 2019). I denne studien er det derfor trolig stor individuell variasjon med hensyn til utdanning ut over grunnutdanningen. Vi formulerer følgende hypotese for å undersøke sammenhengen mellom mestringstro og grad av utdanning hos førstelinsjelederne (H4): Jo mer videreutdanning respondentene har, desto større mestringstro har de utviklet.

*Ansiennitet:* Bandura (1997) forstår ansiennitet som erfaring og varighet i en lederrolle, og antar at det er den viktigste variabelen for grad av mestringstro. Flere studier viser at jo mer du har erfart som leder, og jo mer positive erfaringer du har, desto mer styrkes din mestringstro (Guzzo, Nalbantian & Anderson, 2022; McCormic et al., 2002; Morais et al., 2024). Dette skyldes for det første at over tid får ledere mer erfaring og kunnskap, noe som bidrar til å styrke deres tro på sin egen evne til å håndtere ulike situasjoner. For det andre har ledere med lengre ansiennitet ofte et større nettverk av kolleger og ressurser de kan trekke på, noe som kan gi dem mer støtte og trygghet i rollen. Imidlertid kan lang ansiennitet også føre til stagnasjon, hvis en leder ikke fortsetter å utfordre seg selv eller utvikle nye ferdigheter. En «for stor» mestringstro kan paradoksalt nok på sikt bidra til at den reduseres, dersom lederen føler seg fastlåst eller utdatert (Bachrach et al, 2023). Følgende hypotese formuleres (H5): Jo lengre ansiennitet respondentene har, desto større mestringstro har de utviklet.

*Effekter i kombinasjon.* Av de tre uavhengige variablene vi benytter i analysen av variasjon i LSE fremstår betydningen av kjønn for mestringstro ut fra forskningslitteraturen som noe mer usikker enn rollen til utdanning og ansiennitet. Som nevnt har noen studier konkludert med at menn har større mestringstro, mens andre ikke finner noen kjønnsforskjell. Vår antakelse om en positiv samvariasjon mellom de to andre variablene og mestringstro er bedre underbygget av tidligere forskning, selv om enkeltstudier også der gir et annet bilde. I den siste hypotesen (H6) antar vi derfor at når effekten av hver uavhengig variabel ved hjelp av multivariat analyse kontrolleres for effekten av de andre to, vil kun utdanning og ansiennitet ha selvstendig effekt på den enkelte leders mestringstro.

## Metode

Artikkelen bruker kvantitative primærdata fra en tverrsnittundersøkelse gjennomført ved hjelp av et digitalt spørreskjema med lukkede spørsmål i perioden fra juni til august i 2024. Data ble analysert med SPSS 29. Fire hypoteser ble testet ved bruk av t-test, Pearson-korrelasjon og multippel regresjon. Signifikansnivået ble satt til 0,05 – med et tilleggskrav om at korrelasjoner måtte være  $> 0,2$ . Etske hensyn ble ivaretatt ved at prosjektet ikke samlet inn sensitive data som kan avsløre intime detaljer om en persons liv, og føre til skade eller ulempe dersom de blir kjent (American Psychological Association, 2020). Det var frivillig å delta, og data kunne ikke brukes til å identifisere enkeltpersoner. Prosjektet krevde derfor ikke godkjenning fra SIKT. Informasjon om undersøkelsen, og en lenke til Nettskjema, ble den første uken i juni sendt via e-post til 367 kommunale helsesjefer over hele landet. I e-posten ble de bedt om å videreformidle henvendelsen til sine førstelinjeledere. Vår intensjon var med andre ord å nå ut til flest mulig i populasjonen. Spørreskjemaet var anonymt, noe som kan gi høyere svarprosent og mer ærlige svar (Jacobsen, 2015).

Surveyen var åpen i 12 uker, frem til 1. september 2024. Antall gyldige svar (459) viser at Nettskjema-lenken nådde frem til mange i målgruppen. Det finnes ikke sikre tall på hvor mange førstelinjeledere som arbeider i kommunehelsetjenesten, og vi vet heller ikke hvor stor andel av disse som via sin helsesjef mottok invitasjonen om å delta. Antall årsverk i sektoren er 161.000 (Statistisk sentralbyrå, 2024). Hvis hver av lederne i snitt har ansvar for 34 ansatte – slik som i helseforetakene med lavest ledertetthet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2023) kan det ikke desto mindre antas at Norge har omkring 4.700 førstelinjeledere innen kommunal helse og omsorg. Det betyr i så fall at oppunder 10 prosent av alle har deltatt i vår undersøkelse.

Hvert individ i populasjonen hadde ikke en kjent sannsynlighet for å bli forespurt, og en svarprosent lar seg ikke beregne. Respondentene utgjør ikke et sannsynlighetsutvalg i streng forstand (Jacobsen, 2022). Gruppen som besvarte spørreskjemaet, kan ikke desto mindre gjøre det mulig å trekke forsiktige slutninger om populasjonen. Utvalget er stort, og både mestringstro, alder og ansiennitet, grunn- og videreutdanning varierte betydelig. En overraskende høy andel (55 prosent) oppga å ha tatt en mastergrad i ledelse, men alle utdanningsnivåer var representert.

Så vel kjønnsfordelingen, med 89 prosent kvinner, som utvalgets profesjonsbakgrunn, der sykepleiere (64 prosent) og vernepleiere (16 prosent) utgjør de største gruppene, gjenspeiler målgruppen (Moland & Bråthen, 2021; Regjeringen.no, 2023). Det kan likevel ikke utelukkes at de som valgte å delta i surveyen skiller seg noe fra de øvrige i målgruppen, for eksempel når det gjelder geografi, kommunestørrelse, holdninger eller andre forhold vi ikke har innhentet informasjon om. Med det forbeholdet antar vi i det følgende at utvalget i rimelig grad er representativt for populasjonen. Selv spørreundersøkelser med lav svarprosent kan for øvrig gi representative resultater, forutsatt at frafallet i hovedsak er tilfeldig (Hellevik, 2015; Jacobsen, 2022).

For å måle den enkeltes grad av mestringstro i lederrollen (LSE), noe forskere tidligere har gjort på mange ulike måter (Dwyer, 2019; Paglis, 2010), benyttet vi en tilpasset versjon av en validert skala utviklet for norske forhold. Den består, som vist nedenfor, av 10 positivt formulerte påstander respondenten tar stilling til på en fire-punkts Likert-skala, der svarene 1-2 betyr helt eller nokså galt, mens 3-4 betyr nokså eller helt riktig.

Tabell 1: De 10 påstandene i mestringstro-testen (Røysamb, Schwarz &amp; Jerusalem, 1998)

|                                                                                            |                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) Jeg klarer alltid å løse vanskelige problemer hvis jeg prøver hardt nok.                | 6) Jeg kan løse de fleste problemer hvis jeg går tilstrekkelig inn for det.                   |
| 2) Hvis noen motarbeider meg, så kan jeg finne måter og veier for å få det som jeg vil.    | 7) Jeg beholder roen når jeg støter på vanskeligheter fordi jeg stoler på mestringsevnen min. |
| 3) Det er lett for meg å holde fast på planene mine og nå målene mine.                     | 8) Når jeg møter et problem, så finner jeg vanligvis flere løsninger på det.                  |
| 4) Jeg føler meg trygg på at jeg ville kunne takle uventede hendelser på en effektiv måte. | 9) Hvis jeg er i knipe, så finner jeg vanligvis en vei ut.                                    |
| 5) Takket være ressursene mine så vet jeg hvordan jeg skal takle uventede situasjoner.     | 10) Samme hva som hender så er jeg vanligvis i stand til å takle det.                         |

Den summerte skåren, et tall mellom 10 og 40, måler vel og merke ikke spesifikt LSE, men generell mestringstro (GSE). Vi tar likevel utgangspunkt i denne skalaen fordi førstelinjelederne i helse og omsorg ikke utelukkende utfører formelle lederoppgaver, men også ordinære driftsoppgaver, noe som gjør tradisjonelle LSE-mål mindre relevante. For å koble svarene til respondentenes lederrolle tilføyde vi derfor denne setningen før påstandene: «Når jeg er på jobb opplever jeg at ...» Reliabiliteten til skalaen viste seg å være god, med en Cronbach's Alfa-verdi på 0,863.

Validiteten til et forsøk på å tallfeste et abstrakt begrep som LSE kan alltid diskuteres (Jacobsen, 2022). Men vi tror at de fleste respondentene opplevde det å vurdere påstander fra en validert GSE-skala i lys av sin egen lederfunksjon som meningsfullt, fordi det reflekterer situasjoner de gjenkjente fra praksis. Vi antar derfor at vår løsning gir data med tilfredsstillende validitet. Koblingen mellom GSE og lederrollen er i tråd med sosialkognitiv teori hvor opplevelse av mestringstro utvikles i møte med konkrete oppgaver (Bandura 1977; 1997). Et tilleggsargument for at GSE-påstandene i tabell 1 kan tjene som basis for å måle LSE er at studier har vist sterk, positiv korrelasjon mellom de to målene for individuell mestring (Bobbio & Manganelli, 2009).

En annen, mindre tilpasning av det opprinnelige måleinstrumentet er at vi valgte å erstatte fire-punkt skalaen med en som hadde fem punkter. Samlet LSE-skåre kunne derfor variere fra 10 til 50. Svaralternativene 1-2 betød helt eller delvis uenig, midtpunktet 3 betød verken enig eller uenig, mens 4 til 5 betød delvis eller helt enig. Det er omdiskutert om en Likert-skala bør ha et nøytralt midtpunkt, men en fordel ved å ha det er at man unngår å tvinge respondenter til å velge en side selv der de egentlig ikke har noen klar mening (Bradburn, Sudman & Wansink, 2004; Kirkevold, 2014). I tillegg til spørsmålene som gjaldt mestringstro, ble førstelinjelederne også spurt om kjønn, utdanning og ansiennitet.

## Resultater

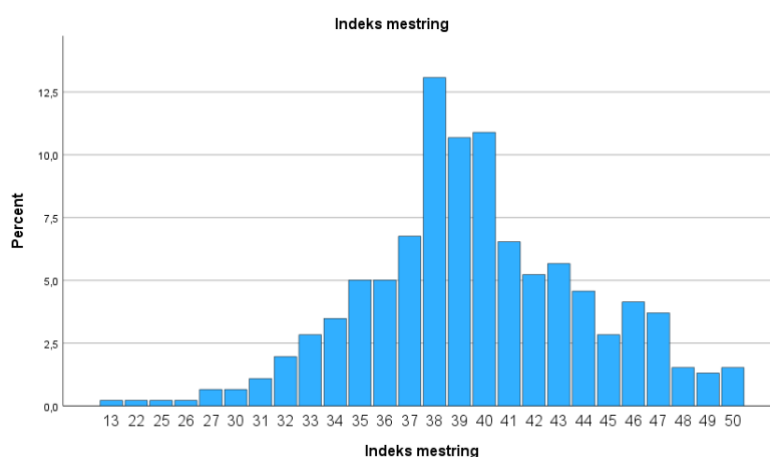
Når det gjelder vårt første forskningsspørsmål, om hvor stor tillit førstelinjelederne har til at de kan mestre sin lederoppgave, formulerte vi én hypotese om sentraltendens (H1) og én om spredning (H2).

**H1:** *Gjennomsnittlig LSE-skåre vil være >40.*

**H2:** *Standardavviket i LSE-fordelingen vil være <4.5.*

For å teste H1 og H2, må vi se på frekvensfordelingen til prosjektets avhengige variabel, LSE. Gjennomsnittsskåren var 39.57, altså under 40, den nedre grensen definert i H1. Omregnet forteller gjennomsnittet at det typiske svaret på de 10 påstandene om egen LSE var lavere enn 4, altså under «Delvis enig». H1 ble dermed falsifisert, det generelle mestringstro-nivået var lavere enn vi antok.

Respondentenes mestringstro viste seg å variere mellom 13, altså like over minimumsverdien på 10, og maksimalskåren 50. Det var en ikke ubetydelig spredning rundt gjennomsnittet, noe både et standardavvik på 4.69, og grafen nedenfor vitner om. Siden standardavviket dermed var høyere enn 4.5, er også H2 falsifisert. I figur 1 ligner spredningen langs LSE-skalaen på en klokkeformet normalfordeling, der antall enheter avtar i samme takt med økende positiv eller negativ avstand fra de vanligste verdiene midt i fordelingen.



Figur 1: Frekvensfordelingen på LSE-skalaen

Forskningsspørsmål 2, om variasjon i mestring, belyser vi ved å undersøke hvordan LSE-skårer påvirkes statistisk av kjønn, utdanning og ansiennitet. I hvilken grad kan de tre uavhengige variablene, hver for seg eller sammen, forklare variasjonen? Vi skal nå teste de fire hypotesene som gjelder variasjon, det vil si H3-H6.

**H3:** *Menn har en signifikant høyere LSE-skåre enn kvinner.*

**H4:** *Det er signifikant positiv korrelasjon mellom utdanning og LSE-skåre.*

**H5:** *Det er signifikant positiv korrelasjon mellom ansiennitet og LSE-skåre.*

**H6:** *Utdanning og ansiennitet har signifikant positiv effekt på LSE-skåre, mens kjønn ikke har signifikant effekt.*

For å teste H3 har vi gjennomført en t-test som sammenligner de to gruppegjennomsnittene.

Tabell 2: Gjennomsnittlig LSE-skåre blant menn og kvinner

|                | N   | Gjennom-Snitt LSE | T-verdi | T-signifikans, ensidig test |
|----------------|-----|-------------------|---------|-----------------------------|
| <b>Menn</b>    | 51  | 40,51             | 1,522   | 0,064                       |
| <b>Kvinner</b> | 408 | 39,45             |         |                             |

Forskjellen mellom kjønnene er ikke stor, men menn skårer høyere, en tendens som samsvarer med hypotesen. T-testen viser imidlertid at gruppeforskjellen ikke er stor nok til å være signifikant på 5-prosent nivå. H3 er dermed falsifisert. Kjønn har i denne undersøkelsen ikke betydning for LSE.

Antakelsen i H4 er blitt testet på to forskjellige måter. Det skyldtes at videreutdanning i surveyen ble operasjonalisert både som en ordinalvariabel, og som en dikotomi. Mens verdiene på ordinalvariabelen viser til antall studiepoeng, inndelt i syv intervaller, skiller den dikotome de som hadde en mastergrad i ledelse (MALED) fra de øvrige.

I den første testen undersøker vi om det er signifikant positiv korrelasjon mellom antall studiepoeng fra videreutdanning og LSE.

Tabell 2: Gjennomsnittlig LSE-skåre blant menn og kvinner

|                    | N   | Pearson's r-Korrelasjon | Signifikans, ensidig test |
|--------------------|-----|-------------------------|---------------------------|
| <b>LSE</b>         | 459 | 0,128                   | < 0,01                    |
| <b>Studiepoeng</b> |     |                         |                           |

Korrelasjonen (0,128) var i dette tilfellet svak, men som forventet positiv, og dessuten signifikant på 1-prosent nivå. Ettersom korrelasjonen var < 0,2 og derfor ikke tilfredsstilte kravet til effektstyrke, ble den første av de to testene av vår hypotese om en positiv sammenheng mellom utdanning og LSE likevel ikke underbygget.

I den andre H4-testen bruker vi en t-test til å sammenligne LSE-gjennomsnittene til respondenter med og uten MALED. Som tidligere nevnt oppga så mye som 55 prosent at de hadde en slik mastergrad.

Tabell 4: Gjennomsnittlig LSE-skåre i gruppene med og uten MALED

|                       | N   | LSE-Gjennomsnitt | T-verdi | T-signifikans (ensidig test) |
|-----------------------|-----|------------------|---------|------------------------------|
| <b>Har MALED</b>      | 252 | 40,30            | 3,726   | < 0,001                      |
| <b>Har ikke MALED</b> | 207 | 38,68            |         |                              |

Som vi antok hadde den førstnevnte gruppen, som vist i tabell 4 over, en høyere gjennomsnittsskåre, og forskjellen var signifikant på 1-promille nivå. Denne testen ga altså et resultat som samsvarte med hypotesen. H4 ble likevel kun delvis underbygget. Ved å bruke to mål for videreutdanning, og gjennomføre to forskjellige tester, fant vi i begge tilfellene positiv

samvariasjon mellom utdanning og LSE. Begge utdanningsvariablene hadde signifikant betydning, men utslagene var overraskende små - og i den første testen var korrelasjonen for svak til å tilfredsstille kravet til effektstyrke.

H5 er testet ved hjelp av Pearson's r.

Tabell 5: Korrelasjon mellom LSE-skåre og ansiennitet (ordinalskala med syv intervaller)

|                    | N   | Pearson's r-korrelasjon | Signifikans, ensidig test |
|--------------------|-----|-------------------------|---------------------------|
| <b>LSE</b>         | 459 | 0,249                   | < 0,001                   |
| <b>Ansiennitet</b> |     |                         |                           |

Den bivariate korrelasjonen (0,249) var svak til moderat, men som forventet positiv, og dessuten signifikant på 1-promille nivå. H5 er følgelig styrket. Lang ansiennitet henger sammen med høy LSE-verdi.

For å teste H6 har vi brukt multipl regressjon med LSE som avhengig variabel. Etter utprøving av modeller med forskjellige kombinasjoner av uavhengige variabler (prediktorer) viste det seg som forventet at kjønn ikke hadde selvstendig, signifikant effekt på LSE, mens utdanning og ansiennitet begge hadde signifikant positiv effekt.

Tabell 6: Effektene av MALED og ansiennitet på LSE-skåre

|                    | Ustandardiserte regresjonskoeffisienter (B) | Standardiserte regresjonskoeffisienter (Beta) | T-verdi | T-signifikans, ensidig test |
|--------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------|-----------------------------|
| <b>MALED</b>       | 1,021                                       | 0,108                                         | 2,301   | 0,011                       |
| <b>Ansiennitet</b> | 0,778                                       | 0,217                                         | 4,607   | <0,001                      |

I modellen gjengitt i tabell 6 over, som er den som ga høyest andel forklart varians, er effekten av utdanning representert av MALED-dikotomien, ikke studiepoeng-variabelen. De to utdanningsvariablene kan ikke kombineres i samme modell, fordi de korrelerer og av den grunn «nuller ut» hverandres effekt. MALED viste seg dessuten å ha noe større effekt enn antall studiepoeng. Av de to prediktorene i den endelige modellen har ansiennitet klart sterkere positiv effekt på LSE enn MALED, som det kommer frem av de standardiserte Beta-koeffisientene. Ansiennitet er også mer signifikant enn MALED, med ensidig signifikans på henholdsvis 1-promille og 5-prosent nivå. Regresjonsmodellen forklarer vel og merke kun syv prosent av variasjonen i LSE-skårer, men stemmer med vår hypotese. H6 ble med andre ord styrket av testen.

## Diskusjon

strukturen i diskusjonen følger de to forskningsspørsmålene og de seks hypotesene som er presentert og testet. Den første problemstillingen handlet om hvor stor tillit dagens førstelinjeledere i kommunehelsetjenesten har til at de kan mestre sin krevende lederoppgave.

Den andre problemstillingen dreide seg om i hvilken grad kjønn, utdanning og ansiennitet påvirker den enkelte leders mestringstro.

Det første forskningsspørsmålet ble belyst gjennom formulering av to hypoteser, der den første (H1) gjaldt generell grad av mestringstro og den andre (H2) om spredning i mestringstro. Den første hypotesen ble falsifisert, ettersom ledernes gjennomsnittlige mestringstro var under 40, og dermed lavere enn vi antok. Hypotesen bygde på Dwyer (2019) og Bobbio & Manganelli, (2009) som påpeker at personer som tiltrekkes av en lederrolle ofte har stor mestringstro. Dette overordnede bildet kan likevel forventes å variere avhengig av type lederrolle som studeres, og konteksten lederne befinner seg i. Førsteliniereledere i kommunal helsetjeneste er som nevnt ofte profesjonsutdannede som rykker opp i lederstillinger uten at det er definerte krav til formell lederutdanning (Agenda Kaupang, 2022; Storvik 2016).

Disse lederne arbeider i en kontekst med høy turnover i ledergruppen, samtidig som personellmessig og økonomisk knapphet bidrar til at det kan være vanskelig å rekruttere til stillingene (KS 2024; Helsedirektoratet 2023). Store forventninger til lederrollen, kombinert med at mange kan føle seg forpliktet til å stille som ledere uten å føle en tydelig mestringstro, kan kaste lys over den relativt lave gjennomsnittlige mestringstroen vi finner i vårt datamateriale. Den andre hypotesen undersøkte variasjonen i mestringstro blant respondentene, der vi antok at siden en ledergruppe normalt er forholdsvis homogen med hensyn til LSE-nivå, ville spredningen i opplevd mestringstro være begrenset (McCormick et al. 2002). Denne hypotesen ble heller ikke støttet, da variasjonen i mestringstro, med et standardavvik på 4.69, var større enn antatt. Begge hypotesene som gjaldt forskningsspørsmål 1 ble altså falsifisert.

En måte å forstå variasjonen i mestringstro på er å se nærmere på resultatene fra forskningsspørsmål 2 som undersøker hvordan variablene kjønn, utdanning og ansiennitet virker inn på ledernes mestringstro. Resultatene viser at vi ikke finner signifikant forskjell mellom kvinner og menns mestringstro i denne ledergruppen, og hypotesen om at menn skårer høyere (H3) er dermed falsifisert. Tidligere forskning har vist sprikende resultater der blant annet Bobbio & Manganelli (2009) og Löve et al. (2012) finner at mannlige ledere har signifikant høyere mestringstro, mens Huszczo & Endres, (2017) ikke finner kjønnsforskjeller. Ser vi nærmere på konteksten til førstelinielederne i den sistnevnte studien, så finner vi at det dreier seg om kvinnedominerte arbeidsplasser. Barclay et al. (2007) fremhever som nevnt at forholdet mellom lederes og ansattes kjønn er viktig, ved at det å ha kvinnelige ledere som rollemodeller kan påvirke underordnede kvinners tro på sin egen evne til å være ledere.

I forlengelsen av det resonnementet kan vi også trekke frem Poon (2006), som sier at en slik effekt kan bidra til en følelse av myndiggjøring. En nyere svensk studie (Larsson & Alvinus, 2020) understreket også at man bør ta hensyn til om arbeidsplassen er kvinne- eller mannsdominert. De fant at kvinner som var ledere i et kvinnedominert miljø vurderte seg selv mer positivt enn kvinner i mannsdominerte omgivelser, og at de anvender en lederatferd som vektlegger sensitivitet for mellommenneskelige aspekter ved arbeidsmiljøet. Kanskje kan vi ut fra det slutte at kvinnelige førstelinieledere i kommunehelsetjenesten på grunn av sin relasjon til kvinnelige ansatte har en mulig relativ fordel fremfor mannlige ledere, og derfor skårer like høyt som dem på LSE.

Vår fjerde hypotese, om en positiv samvariasjon mellom utdanning og mestringstro, ble bare delvis underbygget. Begge testene av hypotesen indikerte at mer utdanning henger sammen

med høyere LSE-skåre, men i den ene var korrelasjonen for svar til å underbygge hypotesen. Uavhengig av hvor stor effekt ulike typer utdanning i seg selv kan ha for lederes mestringstro, har studier påpekt betydningen av at organisasjoner legger til rette for at ny kunnskap blir tatt i bruk. Effekten kan styrkes gjennom støtte fra ledere på høyere nivå, og ved å gi et handlingsrom som gir muligheter for å anvende ny kompetanse (Andreassen & Solhaug, 2024; Hartviksen et al., 2024).

Den femte hypotesen, som tilsa en positiv korrelasjon mellom ansiennitet og mestringstro, ble styrket av funnanalysen. Ifølge Bandura (1997) er erfaring og varighet i en rolle den mest avgjørende faktoren for mestringstro. Det begrunnes i at mestringsopplevelser hvor man har lyktes, styrker troen på at man kan håndtere ulike situasjoner. I tillegg gir erfaring også et større nettverk som kan fungere som en kilde til støtte i lederrollen (Guzzo, Nalbantian & Anderson, 2022; McCormic et al., 2002; Morais et al., 2024).

Vår sjettede og siste hypotese (H6) ble også underbygget av data fra surveyen. Det viste seg som antatt i den multivariate analysen at utdanning og ansiennitet begge hadde selvstendig effekt på mestringstro, mens kjønn ikke hadde det. At det å ha gjennomført Master i ledelse har en noe sterkere effekt som prediktor enn antall studiepoeng er i tråd med mange studier som har funnet at lederutdanning gir en signifikant effekt på LSE, begrunnet med at utdanningen både gir inspirasjon til lederrollen og kunnskap og ferdigheter til å håndtere komplekse oppgaver (Bandura 1997; Dwyer 2019; Krokås, 2009).

Samtidig har ansiennitet en klart sterkere positiv effekt på mestringstro enn utdanning, også det er et funn som stemmer med tidligere studier (Bandura, 1997). Det er ellers verdt å merke seg at regresjonsmodellen forklarer kun syv prosent av variasjonen i LSE, noe som indikerer at også andre forhold kan bidra til den relativt store spredningen i mestringstro. Studier har trukket frem at både personlige egenskaper og hvilken organisatorisk kontekst lederne befinner seg i, har stor forklaringskraft når det gjelder deres grad av mestringstro (Dwyer, 2019; Hannah et al., 2008; Huszycz & Endres, 2017; Ng et al. 2008). Dette er forhold som kan tyde på at våre tre valgte uavhengige variabler ikke gir et uttømmende bilde av variasjonen.

Funnene i denne studien kan tolkes i lys av sosialkognitive teorier (Bandura 1977, 1997; Dwyer, 2019). Studien viser at både ansiennitet og utdanning har en positiv og signifikant effekt på LSE. Dette samsvarer med teorien, som fremhever at mestringsopplevelser og læring gjennom erfaring er de mest sentrale kildene til å styrke LSE. Ansiennitet gir ledere flere muligheter til å oppleve suksess i lederrollen, men også utdanning kan, under visse forutsetninger, bidra til å bygge kunnskap og ferdigheter som styrker troen på egen evne til å håndtere komplekse oppgaver.

Videre fant studien ingen signifikant forskjell i mestringstro mellom mannlige og kvinnelige ledere. I lys av Banduras teori kan konteksten, en kvinne-dominert sektor, ha bidratt til å gi kvinnelige ledere flere rollemodeller og mestringsopplevelser, og dermed ha utjevnet tradisjonelle kjønnsforskjeller i LSE. Den relativt store spredningen i mestringstro blant lederne kan forklares ved at organisatoriske rammevilkår, som autonomi, ressurstilgang og støtte, ikke ble målt i denne studien. Ifølge teorier om LSE påvirker slike eksterne faktorer individers opplevelse av kontroll og mestring, og fraværet av gunstige rammevilkår kan bidra til lavere og mer varierende LSE.

Studien gir grunn til å anta at bedre tilrettelegging for bruk av nyvunnet kompetanse og støtte gjennom mentorordninger kan styrke LSE. Dette er i tråd med etablert teori, som understreker viktigheten av sosial støtte og oppmuntring fra andre for å styrke troen på egen mestring. Samlet sett underbygger funnene sentrale prinsipper i sosialkognitiv teori, særlig betydningen av mestringsopplevelser, læring og sosial støtte for å bygge mestringstro. Samtidig antyder de at organisatoriske rammevilkår og kontekst spiller en avgjørende rolle for hvordan LSE utvikles og varierer blant ledere.

## Konklusjon

Hensikten med denne studien har vært å undersøke individuell mestringstro blant ledere (LSE), og hvordan denne varierer. Vår empiri er hentet fra offentlig sektor, og belyser i hvor stor utstrekning førstelinjeledere i den norske kommunehelsetjenesten opplever å mestre sine lederoppgaver, og hvordan deres mestringstro statistisk henger sammen med kjønn, utdanning og ansiennitet. Gjennomsnittlig LSE-skåre var noe lavere, og spredningen noe større enn vi antok i våre to første hypoteser (H1-H2). Funnene viser videre at kun én av våre fire hypoteser om variasjonen i LSE (H3-H6) ble falsifisert, mens en ble delvis underbygget og to styrket. Hypotese nummer tre ble falsifisert, ettersom mannlige ledere ikke hadde signifikant større mestringstro enn de kvinnelige. H4 ble testet på to måter, der kun den ene testen underbygget at utdanning har signifikant effekt på LSE.

Studiens teoretiske implikasjon er at den bidrar til å dokumentere nivå og variasjon i LSE blant førstelinjeledere i kvinnedominerte, offentlige helseorganisasjoner i en nordisk kontekst. Funnene viser lavere gjennomsnittlig mestringstro og større variasjon enn forventet, samt at kjønn ikke har signifikant effekt på LSE. Studien utfordrer dermed antakelsen om at formell lederutdanning alene styrker mestringstro, ved å vise at ansiennitet har en sterkere effekt.

En praktisk implikasjon av funnene er at kommuner trolig kan forbedre effekten av lederutdanning gjennom tilrettelegging og mentorordninger, da utdanning har en beskjeden effekt sammenlignet med ansiennitet. Tiltak som gir ledere mer erfaring og trygghet, kombinert med organisatoriske rammevilkår som fremmer autonomi og ressursstøtte, kan styrke mestringstroen. Dette kan ha avgjørende betydning for å redusere turnover og møte økende krav i helse- og omsorgssektoren. Studien bidrar metodisk ved å beskrive LSE-nivået og - variasjonen i en underbelyst ledergruppe, ved hjelp av et egenutviklet LSE- mål som er tilpasset førstelinjeledere.

En begrensning ved denne studien er at vi ikke har innhentet informasjon om den enkeltes organisatoriske rammevilkår, heller ikke om personlighetstrekk, en faktor som i tidligere forskning har vært trukket frem som viktig for å forklare individuell mestringstro. Behovet for å trekke inn flere uavhengige variabler i analysen går tydelig frem av at vår regresjonsmodell kun forklarer en liten del av variasjonen i LSE. Vi har heller ikke kunnet sammenligne LSE-funnene våre direkte med resultater fra tidligere studier, da alle har brukt andre skalaer. Fremtidig forskning kan studere andre ledergruppers LSE, gjerne på andre ledernivåer i så vel offentlig som privat sektor med bruk av samme målemetode som i denne undersøkelsen.

Et annet område som vil være interessant å undersøke nærmere er effekten av utdanning for LSE, en effekt som i våre data viste seg å være overraskende beskjeden. Mer lederutdanning

oppfattes av mange som et universalmiddel for å oppnå økt kvalitet, ikke minst i offentlige tjenester. Kanskje avhenger betydningen av utdanning for LSE av at ny utdanning anerkjennes både av kolleger og ledere, og av at det legges til rette for at nyvunnet kompetanse faktisk kan bli brukt – og bidra til bedre ledelse, lavere turnover og styrket rekruttering til lederstillinger innen helse- og omsorgssektoren.

## Om forfatterne

**Baard Herman Borge** er professor i statsvitenskap ved Handelshøgskolen, UiT Norges arktiske universitet. Baard er primært knyttet til Master i ledelse (erfaringsbasert), der han underviser i kvantitativ forskningsmetode, og veileder studenter som skriver masteroppgave. Forskningsmessig har han varierte interesser, inkludert organisasjon og ledelse. Han er medlem av forskningsgruppen Strategi, styring og ledelse ved Handelshøgskolen UiT.

**Grete Hagebakken** er førsteamanuensis i organisasjon og ledelse ved Handelshøgskolen, UiT Norges arktiske universitet. Grete underviser og veileder ved den toårige erfaringsbaserte Masterutdanningen i ledelse, samt årsstudiet Praktisk prosjektledelse. Hennes forskningsinteresser er primært innenfor ledelse og prosjektledelse i offentlig sektor. Hun er også leder av forskningsgruppen Strategi, styring og ledelse ved Handelshøgskolen UiT.

**Turid Amundsen** er geriatrisk sykepleier med master i klinisk sykepleie og master i ledelse. Hun er kommunalsjef for helse og omsorg i Senja kommune, med bred erfaring fra både spesialist- og kommunehelsetjenesten. Turids faglige interesser retter seg mot kommunal kunnskapsutvikling, med vekt på ledelse, ressursstyring og pasientsikkerhet. Hun er særlig opptatt av hvordan lederes mestringstro påvirker pasientsikkerhet og utviklingen av bærekraftige helsetjenester.

## Referanser

- Agenda Kaupang, (2022). *Førstelini ledere i døgkontinuerlige virksomheter*. Norsk sykepleierforbund 20122. <https://www.nsf.no/rapport/forstelini ledere-i-dognkontinuerlige-virksomheter-agenda-kaupang-2022>.
- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.). Washington, DC: Author.
- Andreassen, N. M. & Eliassen, L. S. (2024). *Overføres kompetanse tilbake til arbeidshverdagen etter fullført lederutdanning?* Masteroppgave, UiT Norges arktiske universitet. <https://hdl.handle.net/10037/34209>
- Audia, P. G., Locke, E. A., & Smith, K. G. (2000). The paradox of success: An archival and a laboratory study of strategic persistence following radical environmental change. *Academy of Management Journal*, 43(5), 837–853. <https://doi.org/10.2307/1556413>
- Bachrach, D. G. Rapp, T.L., Rapp, A. A., & Ogilvie, J. (2023). “Too Much” Self-Efficacy? Understanding the Curvilinear Consequences of Between-Person Self-Efficacy through a

- Moderated-Mediation Model of Perceived Proximity and Employee Effort. *Group & Organization Management*, 48(6), 1544–1558. <https://doi.org/10.1177/10596011211070098>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman.
- Bandura, A., & Locke, E. A. (2003). Negative Self-Efficacy and Goal Effects Revisited. *Journal of Applied Psychology*, 88(1), 87–99. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.1.87>
- Barclay, L. A., Mellor, S., Bulger, C. A., & Kath, L. M. (2007). Perceived Steward Success and Leadership Efficacy: The Role of Gender Similarity. *Journal of Collective Negotiations*, 31(2), 141–153. <https://doi.org/10.2190/CN.31.2.c>
- Bobbio, A. & Manganello, A.M. (2009). Leadership self-efficacy scale: a new multidimensional instrument. *Testing, Psychometrics, Methodology in Applied Psychology*. 16(1), 3–24.
- Bonsaksen, T., Lerdal, A., Heir, T., Ekeberg, Ø., Skogstad, L., Grimholt, T. K., & Schou-Bredal, I. (2019). General self-efficacy in the Norwegian population: Differences and similarities between sociodemographic groups. *Scandinavian Journal of Public Health*, 47(7), 695–704. <https://doi.org/10.1177/1403494818756701>
- Bradburn M., Sudman S., & Wansink B. (2004). *Asking Questions – The Definitive Guide to Question Design*. Revised Edition ed. San Francisco, CA, USA: Jossey-Bass.
- Dwyer, L. P. (2019). Leadership self-efficacy: Review and leader development implications. *Journal of Management Development*, 38(8), 637–650. <https://doi.org/10.1108/JMD-03-2019-0073>
- Evans, L., Hess, C. A., Abdelhamid, S., & Stepleman, L. M. (2016). Leadership Development in the Context of a University Consolidation: An Initial Evaluation of the Authentic Leadership Pipeline Program. *Journal of Leadership Studies (Hoboken, N.J.)*, 10(3), 7–21. <https://doi.org/10.1002/jls.21484>
- Federici, R. A., & Skaalvik, E. M. (2012). Principal self-efficacy: relations with burnout, job satisfaction and motivation to quit. *Social Psychology of Education*, 15(3), 295–320. <https://doi.org/10.1007/s11218-012-9183-5>
- Guzzo, R. A., Nalbantian, H. R., & Anderson, N. L. (2022). Age, Experience, and Business Performance: A Meta-Analysis of Work Unit-Level Effects. *Work, Aging and Retirement*, 8(2), 208–223. <https://doi.org/10.1093/workar/waab039>
- Haefel, G. J. & Howard, G. S. (2010). Self-Report: Psychology's Four-Letter Word. *The American Journal of Psychology*, 123(2), 181–188. <https://doi.org/10.5406/ameripsyc.123.2.0181>
- Hales, C. (2005). Rooted in Supervision, Branching into Management: Continuity and Change in the Role of First-Line Manager. *Journal of Management Studies*, 42(3), 471–506. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6486.2005.00506.x>
- Hannah, S. T., Avolio, B. J., Walumbwa, F. O., & Chan, A. (2012). Leader Self and Means Efficacy: A multi-component approach. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 118(2), 143–161. <https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2012.03.007>
- Hartviksen, Solbakken, Strauman, & Magnussen. (2024). *Co-creating a continuous leadership development program in rural municipal healthcare – an action research study*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12913-024-11096-8>

- Hellevik, O. (2015). Hva betyr respondentbortfallet i intervjuundersøkelser. *Tidsskrift for Samfunnsforskning*, 56(2), 123-154. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-291X-2015-02-04>
- Helsedirektoratet, (2023). *Kompetanseløftet 2025. Årsrapport 2022*. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kompetanseloft-2025-arsrapport-2022>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2023). *NOU 2023: 4 Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. Regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/>
- Hendricks, J. W., & Payne, S. C. (2007). Beyond the Big Five: Leader Goal Orientation as a Predictor of Leadership Effectiveness. *Human Performance*, 20(4), 317–343. <https://doi.org/10.1080/08959280701521983>
- Holmberg, R. (2016). Developing leadership skills and resilience in turbulent times: a quasi-experimental evaluation study. *The Journal of Management Development*, 35(2), 154–169. <https://doi.org/10.1108/JMD-09-2014-0093>
- Huszcz, G., & Endres, M. L. (2017). Gender differences in the importance of personality traits in predicting leadership self-efficacy. *International Journal of Training and Development*, 21(4), 304–317. <https://doi.org/10.1111/ijtd.12113>
- Jacobs, A., & Kamohi, L. (2017). The effect of self-efficacy improvement on the effectiveness of project managers in contemporary organizations. *Universal Journal of Management*, 5(8), 404–411. <https://doi.org/10.13189/ujm.2017.050805>
- Jacobsen, D. I. (2022). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode* (4. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Kirkevold, Ø. (2014). Praktiske tips ved spørreskjemaundersøkelser. *Sykepleien Forskning*, 9(2), 123-130. <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2014.0170>
- Krokås, W. (2009) *Lederutdanning blant sykepleieledere – gir det økt opplevelse av mestring og trivsel?* Institutt for samfunnsmedisinske fag. Masteroppgave Det medisinsk-odontologiske fakultet. Universitetet i Bergen.
- KS, Asplan Viak, & Fafo. (u.å.). *Sammendrag: Strategisk kompetansestyring og kompetanseutvikling i kommunesektoren*. KS. <https://www.ks.no/globalassets/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/strategisk-kompetanseplanlegging/fousammendragkompetanseutvikling.pdf>
- Larsson, G., & Alvinus, A. (2020). Comparison within gender and between female and male leaders in female-dominated, male-dominated and mixed-gender work environments. *Journal of Gender Studies*, 29(7), 739–750. <https://doi.org/10.1080/09589236.2019.1638233>
- Löve, J., Moore, C. D., & Hensing, G. (2012). Validation of the Swedish translation of the general self-efficacy scale. *Quality of Life Research*, 21(7), 1249–1253. <https://doi.org/10.1007/s11136-011-0030-5>
- Machida-Kosuga, M. (2017). The Interaction of Efficacy and Leadership Competency Development. *New Directions for Student Leadership*, 2017(156), 19–30. <https://doi.org/10.1002/yl.20268>
- Madsen, S. S., Kleiven, H. M. H., Mørreaunet, S., Antonsen, Y., & Steinsvik, B. (2024). Nasjonal lederutdanning for styrere i barnehagen – en arena for kvalifisering, sosialisering og

- subjektivering. *Nordisk barnehageforskning*, 21(2), 1–19.  
<https://doi.org/10.23865/nbf.v21.468>
- Martinsen, K. (2019). Pleien tar den tiden den tar. *Sykepleien*. <https://sykepleien.no/2019/02/kari-martinsen-pleien-tar-den-tiden-den-tar>
- McCormick, M. J., Tanguma, J., & López-Forment, A. S. (2002). Extending Self-Efficacy Theory to Leadership: A Review and Empirical Test. *Journal of Leadership Education*, 1(2), 34–49.  
<https://doi.org/10.12806/v1/i2/tf1>
- Miraglia, M., Alessandri, G. and Borgogni, L. (2015). Trajectory classes of job performance: The role of self-efficacy and organizational tenure, *Career Development International*, Vol. 20 No. 4, pp. 424-442. <https://doi.org/10.1108/CDI-03-2015-0032>
- Moland, L. E., & Bråthen, K. (2021). *Stillingsutlysninger, rekruttering og heltidskultur i de kommunale helse- og omsorgstjenestene* (Fafo-rapport 2021:25). KS.  
<https://www.ks.no/contentassets/cb26141e93c042c5bcd1d19b4b7afa05/Heltidskultur-fafo.pdf>
- Morais, S., Winkler, S., Zorea, A., Levin, L., Nagies, F. S. P., Kapust, N., Lamed, E., Artan-Furman, A., Bolam, D. N., Yadav, M. P., Bayer, E. A., Martin, W. F., & Mizrahi, I. (2024). Leadership in crisis: Strategies for effective organizational adaptation. *Journal of Management Studies*, 61(3), 456-478. <https://doi.org/10.1177/01492063241237227>
- Ng, T. W. H., & Feldman, D. C. (2013). Does longer job tenure help or hinder job performance? *Journal of Vocational Behavior*, 83(3), 305–314.  
<https://doi.org/10.1016/j.jvb.2013.06.012>
- NOU, 2023:4 (2023). *Tid for handling-Personellet i en bærekraftig helse-og omsorgstjeneste*. Helse og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/?ch=#kap5-2-2>
- Oberman, W., Hunt, I., Taylor, R.K. & Morissette, S. (2021). Internships and occupational self-efficacy: Impact and gender differences. *Journal of Education for Business*, 96(7): 424-434.  
<https://doi.org/10.1080/08832323.2020.184768>
- Orazi, D. C., Turrini, A., & Valotti, G. (2013). Public sector leadership: new perspectives for research and practice. *International Review of Administrative Sciences*, 79(3), 486–504.  
<https://doi.org/10.1177/0020852313489945>
- Paglis, L. L. (2010). Leadership self-efficacy: research findings and practical applications. *The Journal of Management Development*, 29(9), 771–782.  
<https://doi.org/10.1108/02621711011072487>
- Paglis, L. L., & Green, S. G. (2002). Leadership self-efficacy and managers' motivation for leading change. *Journal of Organizational Behavior*, 23(2), 215–235.  
<https://doi.org/10.1002/job.137>
- Poon, R. (2006). A model for servant leadership, self-efficacy and mentorship. *Servant Leadership Research Roundtable*. <https://www.regent.edu/wp-content/uploads/2020/12/poon.pdf>
- Regjeringen.no. (2023). *Grunnutdanning innen helse- og sosialfag*.  
<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/innsikt/helse--og-sosialpersonell/grunnutdanning/id481888/>
- Rodriguez, J., Vernus, B., Chelh, I., Cassar-Malek, I., Gabillard, J. C., Hadj Sassi, A., Seiliez, I., Picard, B., & Bonnieu, A. (2014). Myostatin and the skeletal muscle atrophy and

- hypertrophy signaling pathways. *Cellular and Molecular Life Sciences*, 71(22), 4361-4371. <https://doi.org/10.1007/s00018-014-1689-x>
- Røysamb, E., Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1998). Generalized Self-Efficacy Scale. I J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston (Red.), *Measures in Health Psychology: A User's Portfolio. Causal and Control Beliefs* (s. 35–37). NFER-Nelson. <http://userpage.fu-berlin.de/~health/norway.htm>
- Statistisk sentralbyrå. (2024). *Sjukeheimar, heimetenester og andre omsorgstenester*. SSB. <https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/statistikk/sjukeheimar-heimetenester-og-andre-omsorgstenester>.
- Storvik, A., Davis, L., Guerrero, M., & Behan, C. (2016). Understanding incarcerated education: A review of the digital and gender inequality impacts of accessibility and inclusivity of higher education for incarcerated students. *Journal of Prison Education Research*, 8(1), 1-15. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1411951.pdf>
- Tysland, L. I. (2014). *Er det sammenheng mellom grad av lederutdanning og mestringsforventning, engasjement, autonomi samt bruk av forskning og teori hos skoleledere? Og hvilken rolle spiller leders personlighet i forhold til mestringsforventning?* (Masteroppgave, Universitetet i Stavanger). <https://uis.brage.unit.no/uis-xmlui/handle/11250/223955>
- Wood, R., & Bandura, A. (1989). Social cognitive theory of organizational management. *Academy of Management Review*, 14(3), 361-384. <https://doi.org/10.2307/258173>