

Rapport 2021:3

Läget för ledarna

Förutsättningar för ledarskapsutveckling
i kommunal vård och omsorg



► vård- och
omsorgsanalys

Citera gärna ur Vård- och omsorgsanalys publikationer, men ange alltid källa.

Rapporten finns även publicerad på www.vardanalys.se

Beställning av tryckta publikationer:
registrator@vardanalys.se
Box 6070, 102 31 Stockholm

© Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2021
Grafisk Design och produktion: Les Creatives Sthlm
Omslagsbild: Getty Images International
Tryck: ÄTTA.45 Tryckeri
ISBN 978-91-88935-30-4



Läget för ledarna

Förutsättningar för ledarskapsutveckling
i kommunal vård och omsorg

Beslut om den här rapporten har fattats av styrelsen för Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Analytikern Caroline Vidigsson Schmölder har varit föredragande. I den slutliga handläggningen har projektdirektören Joakim Ramsberg deltagit.

Stockholm den 27 januari 2021

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Anders Anell
Styrelseordförande

Anna Dunér
Vice styrelseordförande

Håkan Ceder
Styrelseledamot

Eva Fernvall
Styrelseledamot

Johanna Adami
Styrelseledamot

Jean-Luc af Geijerstam
Generaldirektör

Förord

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har på uppdrag av regeringen tagit fram ett underlag till nationella insatser för utveckling och samordning av ledarskapsfrågor inom kommunalt finansierad vård och omsorg. Utifrån våra undersökningar drar vi tre övergripande slutsatser:

- Cheferna behöver få bättre organisatoriska förutsättningar.
- Det behövs mer kunskap om effekterna av ledarskapsutbildningar.
- Ledarskapsutvecklingen i kommunal vård och omsorg kan bli mer kunskapsbaserad och samordnad.

Hur den kommunala vården och omsorgen styrs, leds och organiseras påverkar hur verksamheterna fungerar för dess medarbetare, brukare och patienter. Att ledarskapet, på alla nivåer, får hållbara förutsättningar är därför avgörande för att skapa en väl fungerande vård och omsorg.

Arbetet med uppdraget har bedrivits av projektledaren Caroline Vidigsson Schmölder och utredarna Sofia Almlöf och Linda Hörnqvist. I arbetet har även projektdirektören Joakim Ramsberg och juristen Nadja Zandpour deltagit.

Vi vill rikta ett stort tack till alla som har deltagit i intervjuer och svarat på våra enkäter, och på så sätt bidragit till att genomföra uppdraget. Stort tack också till Lisa Björk (fil. dr Institutet för stressmedicin), Kerstin Carlsson (MAS och ordförande för Riksföreningen för medicinskt ansvariga sjuksköterskor) och Susanne Tafvelin (docent Umeå universitet) som har bidragit med värdefulla synpunkter på rapporten. De slutsatser och förslag som lämnas i rapporten står Myndigheten för vård- och omsorgsanalys själv för.

Stockholm, februari 2021

Jean-Luc af Geijerstam
Generaldirektör

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har på uppdrag av regeringen tagit fram ett underlag till nationella insatser för att utveckla och samordna ledarskapsfrågor inom kommunalt finansierad vård och omsorg.

Våra slutsatser är följande:

- ▶ Cheferna behöver få bättre organisatoriska förutsättningar.
- ▶ Det behövs mer kunskap om effekterna av ledarskapsutbildningar.
- ▶ Ledarskapsutvecklingen i kommunal vård och omsorg kan bli mer kunskapsbaserad och samordnad.

Vi ger följande rekommendationer:

- ▶ Regeringen bör ge en statlig forskningsfinansiär i uppdrag att fördela medel för forskning om ledarskapsutveckling i kommunal vård och omsorg.
- ▶ Regeringen bör stödja samarbeten mellan kommuner och lärosäten i att ta fram och genomföra ledarskapsutbildningar.
- ▶ Om regeringen beslutar att införa en nationell ledarskapsutbildning, bör den införas stegvis och utformas på ett sådant sätt att det är möjligt att utvärdera effekter.

Sammanfattning

Hur den kommunala vården och omsorgen styrs, leds och organiseras påverkar hur väl verksamheterna fungerar för dess medarbetare, brukare och patienter. Ledarskapet är centralt för att koordinera arbetet, skapa en god arbetsmiljö och vägleda verksamheterna genom utvecklings- och förändringsprocesser.

Cheferna i kommunal vård och omsorg ansvarar för komplexa verksamheter och utbrottet av covid-19 har inneburit nya prövningar. När den här rapporten skrivs talar mycket för att samhället under en överskådlig framtid kommer att behöva förhålla sig till viruset och genom snabba omställningar kunna genomföra åtgärder för att förhindra smittspridning och skydda riskgrupper. Det ställer ytterligare krav på ett välfungerande ledarskap.

Med tanke på ledarskapets betydelse är det viktigt att chefer i kommunal vård och omsorg har hållbara förutsättningar och att ledarskapsutvecklingen är ändamålsenlig.

I november 2019 fick Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag av regeringen att ta fram ett underlag till nationella insatser för utveckling och samordning av ledarskapsfrågor inom kommunalt finansierad vård och omsorg. Enligt uppdraget ska vi bland annat belysa förutsättningarna för ledarskap, tillgänglighet till ledarskapsutbildningar, möjliga samverkansarenor mellan olika aktörer och behovet av kunskapsunderlag (Socialdepartementet 2019).

SLUTSATSER

Utifrån våra undersökningar drar vi tre övergripande slutsatser:

- Cheferna behöver få bättre organisatoriska förutsättningar.
- Det behövs mer kunskap om effekterna av ledarskapsutbildningar.
- Ledarskapsutvecklingen i kommunal vård och omsorg kan bli mer kunskapsbaserad och samordnad.

Cheferna behöver få bättre organisatoriska förutsättningar

Våra undersökningar visar att det finns brister i chefernas förutsättningar att utöva ett gott ledarskap. Vi har bitt landets socialchefer beskriva förutsättningarna för sitt eget och sina underställda chefers ledarskap. Vi har också tittat närmare på förutsättningarna för första linjens chefer inom äldreomsorgen. Förutsättningarna kan skilja sig åt mellan kommuner, verksamhetsområden och chefsnivåer. Något som verkar gälla för alla verksamhets- och chefsnivåer är att cheferna har komplexa uppdrag och ofta slits mellan administrativt arbete, verksamhetsutveckling och kontakten med medarbetare, samtidigt som de ofta saknar tillräckliga stödfunktioner och arbetar under hård ekonomisk press. Svårigheter med kompetensförsörjning återfinns inom alla verksamhetsområden. Det framstår mycket tydligt för verksamhetsnära chefer inom äldreomsorgen som generellt har många medarbetare samtidigt som det är svårt att både rekrytera och behålla personal med rätt kompetens. Förutsättningarna tycks generellt vara betydligt sämre för chefer i den traditionellt kvinnodominerade vården och omsorgen än för chefer i traditionellt manligt dominerade verksamheter inom kommunal förvaltning.

Vår datainsamling pågick under covid-19-pandemin som ställt vården och omsorgen inför nya prövningar. Samtidigt är bristerna i chefernas förutsättningar till stora delar samma brister som under flera år har påvisats i olika studier.

Att arbeta för att stärka och utveckla ledarskapet kan göras på många sätt, till exempel genom utbildningar och ledarskapsprogram. Men om grundläggande förutsättningar för att använda nyförvärvade kunskaper i verksamheterna saknas, finns liten anledning att tro att den typen av insatser kommer att ge full effekt. Forskning visar också att arbetsplatsklimatet är en central faktor för att uppnå positiva effekter av utbildningsinsatser. Vi menar att kommunerna, i egenskap av huvudmän för den kommunala vården och omsorgen, behöver genomföra åtgärder för att förbättra förutsättningarna

för chefer inom kommunal vård och omsorg att utöva ett gott ledarskap. Det är särskilt angeläget att chefer inom traditionellt kvinnodominerade verksamheter får likvärdiga förutsättningar som chefer inom traditionellt mansdominerade verksamheter. För att nå dit är det bland annat viktigt att integrera ett jämställdhetsperspektiv i det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Det behövs mer kunskap om effekterna av ledarskapsutbildningar

Forskning har de senaste åren bidragit med ny kunskap om vilka faktorer som krävs för att ledarskapsutbildningar och andra ledarskapsutvecklande insatser ska leda till positiva verksamhetseffekter. Men det behövs mer kunskap om ifall de slutsatserna även gäller för ledarskapsutvecklande insatser inom svensk kommunal vård och omsorg, eftersom få studier har genomförts inom dessa verksamheter. Vår genomgång av tidigare nationella satsningar på ledarskap inom kommunal vård och omsorg visar också att det saknas utvärderingar av utbildningarnas effekter på verksamheterna. Vi vet därför inte i vilken utsträckning det skedde en överföring av kunskaper och beteenden från utbildningarna till deltagarnas verksamheter. Vi menar att det är en brist, och det är angeläget att eventuella kommande satsningar på ledarskapsutbildningar följs upp och utvärderas. Satsningar på utbildningar innebär en kostnad. Det behövs mer kunskap om i vilken utsträckning, och under vilka förutsättningar, det är en god investering av resurser.

Ledarskapsutvecklingen i kommunal vård och omsorg kan bli mer kunskapsbaserad och samordnad

En majoritet av kommunerna erbjuder ledarskapsutbildningar eller andra ledarskapsutvecklande insatser till sina chefer. Våra undersökningar visar att det är en minoritet av kommunerna som samverkar med universitet och högskolor i utvecklingen och genomförandet av ledarskapsutbildningar. Majoriteten köper ledarskapsutbildningar, eller delar av dem, från privata företag. Om kommunerna istället samarbetar med universitet och högskolor kan de utforma ledarskapsutbildningar som både är evidensbaserade och verksamhetsnära. Forskning om ledarskapsutbildningar visar att samarbete mellan forskare och praktiker har positiva effekter för både inlärning och överföring av kunskaper och beteenden från utbildningen till arbetet.

Enligt våra undersökningar finns det inte en stor efterfrågan på nationella samverkansarenor för ledarskapsfrågor. Det som chefer och medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) efterfrågar är främst fler samverkans-

arenor för chefer från olika kommuner, samt för chefer på kommunal och regional nivå. Bara cirka en tredjedel av kommunerna samverkar med andra kommuner och runt tio procent samverkar med regioner i utformningen och genomförandet av ledarskapsutbildningar. Vi ser därför att det finns potential att på lokal och regional nivå utöka samverkan och erfarenhetsutbyte mellan chefer, generellt och i utformningen och genomförandet av ledarskapsutbildningar.

Hög efterfrågan på ytterligare ledarskapsutbildningar

Efterfrågan på ytterligare ledarskapsutbildningar är hög hos de chefer och MAS som vi varit i kontakt med. Vissa aktörer har fört fram önskemål om en nationell obligatorisk högskolepoängsgrundande utbildning för verksamhetsnära chefer inom äldreomsorgen, som motsvarar rektorsprogrammet. Enligt vår analys finns det både tänkbara för- och nackdelar med en sådan reform.

Vi tar inte ställning till vad målet med en sådan nationell utbildning i så fall bör vara, men vill lyfta fram vikten av att på förhand bestämma vilka resultat och effekter som är önskvärda. Efter det kan man ta ställning till om en nationell ledarskapsutbildning har potential att leda fram till det.

Forskning har visat att ledarskapsutbildningar kan ge goda effekter, men det finns flera faktorer kopplade till insatsernas utformning och genomförande samt deltagarnas ordinarie arbetsmiljö som har stor betydelse för vilka resultat som uppnås. Mycket tyder på att de bristfälliga förutsättningar som idag råder för chefer i kommunal vård och omsorg att utöva ett gott ledarskap försvårar möjligheten att uppnå full potential av en nationell utbildning. Inte heller kan de organisatoriska bristerna åtgärdas genom en nationell ledarskapsutbildning.

REKOMMENDATIONER

Enligt uppdraget från regeringen ska vi ta fram förslag på nationella insatser för att samordna och utveckla ledarskapsfrågor i kommunal vård och omsorg. Det är kommunerna som ansvarar för dessa frågor och våra undersökningar stödjer också i hög grad att det är huvudmännen som i första hand behöver genomföra åtgärder för att stärka chefernas förutsättningar och möjliggöra en mer samordnad ledarskapsutveckling samt bättre erfarenhetsutbyte mellan chefer på lokal och regional nivå. Utifrån våra slutsatser lämnar vi tre rekommendationer till regeringen.

- ▶ *Regeringen bör ge en statlig forskningsfinansiär i uppdrag att fördela medel för forskning om ledarskapsutveckling i kommunal vård och omsorg*

Vår genomgång av forskning om effekter av utbildningar och andra ledarskapsutvecklande insatser visar att faktorer kopplade till insatsernas utformning och deltagarnas ordinarie arbetsmiljö har stor betydelse för om det sker en överföring av lärande från utbildningen till deltagarnas praktiska vardag. Forskningen avser i hög utsträckning studier som är genomförda i olika länder, i olika branscher och med olika utbildningsinnehåll och omfattning. Förutsättningarna ser därmed många gånger väldigt annorlunda ut jämfört med svensk kommunal förvaltning.

Trots att forskningen de senaste åren har bidragit med mycket ny kunskap om effekter av utbildningar och andra ledarskapsutvecklande insatser, behövs det mer kunskap om ifall dessa slutsatser gäller även för ledarskapsutvecklande insatser inom svensk kommunal vård och omsorg.

- ▶ *Regeringen bör stödja samarbeten mellan kommuner och lärosäten i att ta fram och genomföra ledarskapsutbildningar*

Med tanke på ledarskapets betydelse och de komplexa verksamheter som cheferna leder är det viktigt att chefernas kompetensutveckling är strategiskt utformad. Våra undersökningar visar att ledarskapsutvecklingen i kommunal vård och omsorg kan bli mer kunskapsbaserad och samordnad. Det är få av kommunerna som samarbetar med lärosäten om ledarskapsutveckling. Ett samarbete mellan kommuner och lärosäten skulle möjliggöra en mer evidensbaserad ledarskapsutveckling. Om flera kommuner tillsammans samarbetar med ett lärosäte kan det bidra till ökat erfarenhetsutbyte mellan kommunerna. Arbetet kan därmed också utgöra en samverkansarena för kommunerna.

En möjlig väg framåt är att regeringen ger lämplig myndighet i uppdrag att fördela medel för att stödja samarbeten mellan lärosäten och kommuner med att utveckla och genomföra ledarskapsutbildningar och andra ledarskapsutvecklande insatser.



- ▶ *Om regeringen beslutar att införa en nationell ledarskapsutbildning, bör den införas stegvis och utformas på ett sådant sätt att det är möjligt att utvärdera effekter*

Det finns tänkbara fördelar med en nationell ledarskapsutbildning för chefer inom kommunal vård och omsorg. Men det vore en omfattande reform samtidigt som vi inte har tillräcklig kunskap om vad en nationell ledarskapsutbildning kan bidra med. Vi menar att det viktigaste för ledarskapsutvecklingen är att cheferna får bättre organisatoriska förutsättningar.

Ett beslut om att införa en nationell ledarskapsutbildning måste baseras på en medvetenhet om vilka resultat en sådan reform kan leda till, och en avvägning av var de resurser som avsätts för utbildningen kan användas bäst.

Om regeringen vill införa en nationell ledarskapsutbildning för chefer inom vård och omsorg bör regeringen ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram ett förslag på upplägg och innehåll för utbildningen. Utbildningen bör utformas utifrån tillgänglig forskning om viktiga faktorer för framgångsrika utbildningsinsatser.

Det är centralt att det på förhand finns tydliga mätbara mål. Den myndighet som ges i uppdrag att ta fram ett förslag på nationell utbildning bör också ges i uppdrag att ta fram en plan för hur utbildningen ska utvärderas och en kostnadsberäkning för utvärderingen.

Initialt bör utbildningen genomföras som en pilotutbildning för ett mindre antal chefer från ett urval kommuner. Pilotutbildningen bör sedan utvärderas. Det skapar förutsättningar för jämförelser mellan chefer och verksamheter som deltar i utbildningen, och chefer och verksamheter som inte deltar. Ett upplägg med pilotutbildning som utvärderas möjliggör därmed ett viktigt lärande och bidrar med kunskap om hur en eventuell nationell satsning bör utformas. Beroende på vad utvärderingen visar bör det finnas en beredskap för hur resultaten ska hanteras.



Innehåll

1	Inledning.....	19
1.1	Vårt uppdrag: undersöka ledarskap i kommunal vård och omsorg.....	20
1.2	Så har vi genomfört uppdraget.....	20
1.3	Disposition.....	24
2	Slutsatser och rekommendationer.....	27
2.1	Cheferna behöver få bättre organisatoriska förutsättningar.....	27
2.2	Det behövs mer kunskap om effekterna av ledarskapsutbildningar.....	29
2.3	Ledarskapsutvecklingen i kommunal vård och omsorg kan bli mer samordnad och kunskapsbaserad.....	30
2.4	Så kan ledarskapsutvecklingen i kommunal vård och omsorg stärkas....	33
3	Den kommunala vården och omsorgen	39
3.1	Ramarna för den kommunala verksamheten bestäms nationellt	39
3.2	Organiseringen kan se olika ut.....	40
3.3	Gränsen mellan kommunal hälso- och sjukvård och social omsorg inte alltid tydlig i praktiken.....	41
4	Cheferna behöver bättre organisatoriska förutsättningar	47
4.1	Chefers förutsättningar påverkar verksamheternas resultat	48
4.2	Cheferna behöver hantera logikkonflikter	49
4.3	Cheferna har många underställda medarbetare.....	52
4.4	Cheferna upplever brist på resurser.....	53
4.5	Ofta svårt med personal- och kompetensförsörjning	54
4.6	Många chefer riskerar överbelastning	55
4.7	Cheferna efterlyser bättre stöd.....	56



4.8	Sämre förutsättningar i kvinnodominerade verksamheter	57
4.9	MAS har en viktig roll i den kommunala hälso- och sjukvården	59
4.10	Covid-19-pandemin har försvårat chefernas redan komplexa uppdrag	60
4.11	Dialog, samsyn och tydliga mandat viktigt för att skapa bättre förutsättningar	63
5	Mer kunskap behövs om ledarskapsutbildningar	67
5.1	Flera faktorer påverkar effekterna av ledarskapsutvecklande insatser ...	68
5.2	Ledarskapsutbildning i en kommun	72
5.3	Oklara effekter av tidigare nationella satsningar på ledarskap	73
5.4	Oklara verksamhetseffekter av ledarskapsutbildningar inom andra områden	76
5.5	Det behövs mer kunskap om effekter av ledarskapsutbildningar	78
6	Ledarskapsutveckling inom kommunal vård och omsorg	83
6.1	Ledarskapsutvecklingen kan bli mer kunskapsbaserad och samordnad	83
6.2	Liten efterfrågan på fler nationella samverkansarenor	84
6.3	Olika behov av ytterligare kunskapsunderlag om ledarskap	87
6.4	De flesta kommuner erbjuder ledarskapsutbildningar	89
6.5	Flera pågående nationella utbildningar med fokus på ledarskap	92
6.6	Ett av tre lärosäten ger kurser i ledarskap med inriktning mot vård och omsorg	93
6.7	Andra aktörer ger ledarskapsutbildningar	96
6.8	Fler ledarskapsutbildningar efterfrågas	97
6.9	Osäkert om en nationell ledarskapsutbildning är vägen framåt	98
7	Referenser	105
	Bilaga	117
	Bilaga 1 – Våra datainsamlingar	117



Inledning

Den kommunala vården och omsorgen står inför flera stora utmaningar. Den demografiska utvecklingen, med allt fler personer i behov av välfärdstjänster i förhållande till allt färre personer i arbetsför ålder, försvårar kompetensförsörjningen och finansieringen. Det kommer bland annat kräva utveckling av arbetssätt och metoder.

Ledarskapet har en central roll i att koordinera detta arbete, staka ut en riktning och skapa engagemang för de prioriteringar och arbetssätt som krävs. Ledarskapet är också centralt för att skapa en god arbetsmiljö. Sammantaget kan ett gott ledarskap innebära bättre resultat för brukare och patienter, en större arbetstillfredsställelse och en ökad attraktivitet för vård- och omsorgssektorn.

Chefer inom kommunal vård och omsorg arbetar i en komplex miljö, både sett till verksamheternas innehåll och styrningen av verksamheterna. Cheferna behöver kunna navigera bland olika regleringar och förväntningar från många olika intressenter, samtidigt som de ofta har bristande stödfunktioner (Regnö 2016; Corin & Björk 2017; Vision 2019; Ledarna 2019). Utbrottet av covid-19 har satt ledarskapet inom kommunal vård och omsorg på prov. Mycket talar för att samhället under en längre tid kommer att behöva förhålla sig till viruset och genom snabba omställningar kunna genomföra åtgärder för att förhindra smittspridning och skydda riskgrupper. Det ställer ytterligare krav på ett välfungerande ledarskap. Med tanke på ledarskapets betydelse är det viktigt att chefer i kommunal vård och omsorg har hållbara förutsättningar och att ledarskapsutvecklingen är ändamålsenlig.



1.1 VÅRT UPPDRAG: UNDERSÖKA LEDARSKAP I KOMMUNAL VÅRD OCH OMSORG

I november 2019 fick Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag av regeringen att ta fram ett underlag till nationella insatser för att utveckla och samordna ledarskapsfrågor inom kommunalt finansierad vård och omsorg. Enligt uppdraget ska vi bland annat belysa förutsättningarna för ledarskap, tillgänglighet till ledarskapsutbildningar, möjliga samverkansarenor mellan olika aktörer och behovet av kunskapsunderlag (Socialdepartementet 2019).

1.2 SÅ HAR VI GENOMFÖRT UPPDRAGET

Syftet är att undersöka hur arbetet med ledarskapsfrågor i kommunal vård och omsorg kan utvecklas och bli mer samordnat. För att göra det behövde vi först få en nulägesbild av förutsättningarna för ledarskapet. Figur 1 visar de frågeställningar som har varit vägledande för oss.

Figur 1. Våra övergripande frågeställningar.

Hur ser förutsättningarna för ledarskap ut idag?			
Utbildning	Organisation	Samverkansarenor	Kunskapsunderlag
Nuläge			
Hur arbetar kommunerna med ledarskapsutveckling och ledarskapsutbildning?	Hur är den kommunala vården och omsorgen organiserad?	Vilka arenor finns där chefer kan samverka i frågor om styrning, ledning och ledarskapsutveckling?	I vilken utsträckning används kunskapsunderlag i kommunernas ledarskapsutveckling?
Hur ser utbud och tillgänglighet till ledarskapsutbildningar ut hos andra aktörer?	Finns det andra omringliggande strukturer som påverkar ledarskapet?	Hur fungerar samordningen av ledarskapsfrågor?	Vilka kunskapsunderlag efterfrågar cheferna?
Rekommendationer för det fortsatta arbetet			
Finns det behov av lokala/regionala/nationella utbildningsinsatser för en mer ändamålsenlig ledarskapsutveckling?	Finns det behov av att stärka de organisatoriska förutsättningarna för en mer ändamålsenlig ledarskapsutveckling?	Finns det behov av ytterligare samverkansarenor för en mer ändamålsenlig ledarskapsutveckling?	Finns det behov av ytterligare kunskapsunderlag för en mer ändamålsenlig ledarskapsutveckling?

För att besvara frågeställningarna har vi bland annat kartlagt utbudet av ledarskapskurser med inriktning mot vård och omsorg på svenska universitet och högskolor, genomfört två enkätundersökningar till socialchefer och medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS), gjort en fördjupande intervjustudie med enhetschefer inom hemtjänsten samt genomfört dokumentstudier. Vi har också, enligt vårt uppdrag, hämtat in information och synpunkter från olika berörda aktörer som Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), fackförbund, professionsnätverk, brukarorganisationer och statliga myndigheter. Vi har även haft återkommande samråd med den nationella samordnaren för en hållbar kompetensförsörjning i äldreomsorgen (S 2019:04).

1.2.1 Centrala begrepp

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vård- och omsorgsanalys) har tidigare haft två regeringsuppdrag om ledarskapets förutsättningar i den regionala hälso- och sjukvården, som redovisas i rapporterna *Visa vägen i vården* (Vård- och omsorgsanalys 2017a) och *Åt samma håll* (Vård- och omsorgsanalys 2019a). I arbetet med vårt nuvarande regeringsuppdrag har vi på flera sätt utgått från lärdomarna i våra tidigare rapporter.

Ledarskap innebär att skapa riktning och engagemang

I arbetet med denna rapport har vi utgått från den definition av ledarskap som vi använde i *Visa vägen i vården* (Vård- och omsorgsanalys 2017a). Där gjorde vi en genomgång av ledarskapsforskning och fann att det finns många olika definitioner av ledarskap. Ledarskap kan ses som en process där en individ påverkar en grupp av individer att uppnå gemensamma mål. Vi landade i en definition där ledarskap innebär att skapa organisationer som präglas av en gemensam riktning och mening, har koordinerade system och processer och där medarbetarna känner engagemang för verksamhetens uppdrag och mål. Vi valde också att betrakta styrning, ledning, management och organisering som olika begrepp på liknande aktiviteter som syftar till att åstadkomma riktning, koordinering och engagemang.

Kommunal vård och omsorg omfattar flera olika insatser

Den kommunala vården och omsorgen omfattar många olika insatser som kan delas in i olika verksamhetsområden. Indelningen kan se olika ut i olika kommuner. I den här rapporten menar vi med omsorg de insatser som täcks av socialtjänstlagen (2001:453), SoL, lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser



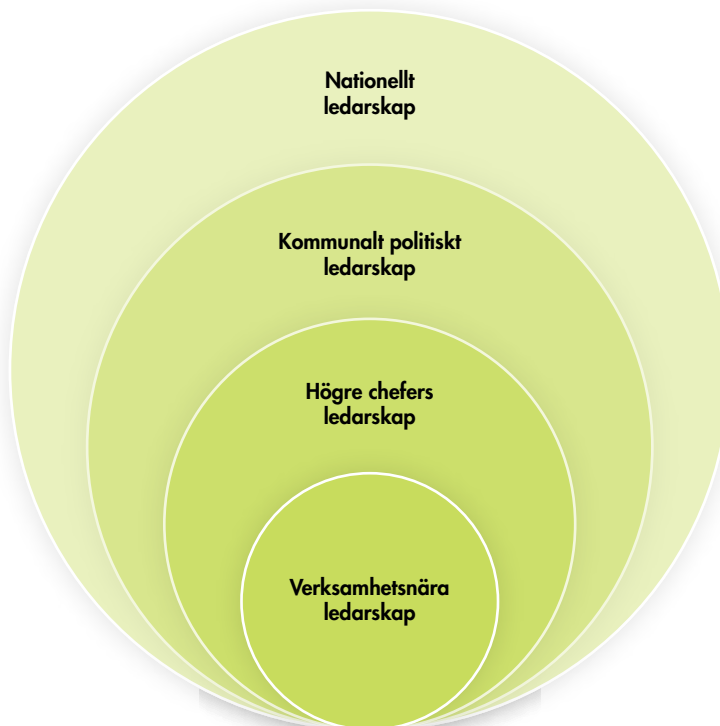
om vård av unga, LVU, och lagen (1998:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM. Det kan till exempel handla om ekonomiskt bistånd, insatser för barn och unga, missbruksvård och hemtjänst.

Kommuner ansvarar även för att erbjuda hälso- och sjukvård åt personer i vissa boendeformer och verksamheter, med undantag för sådan hälso- och sjukvård som ges av läkare (12 kap. 1 och 3 §§ hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL). Kommuner får också erbjuda hemsjukvård i ordinärt boende eller i särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd (12 kap. 2 § HSL).

1.2.2 Avgränsningar och utmaningar

I *Visa vägen i vården* (Vård- och omsorgsanalys 2017a) konstaterade vi att ledarskap kan utövas på olika nivåer och av fler än chefer. Samtidigt är chefers ledarskap en särskilt viktig nyckel till vårdens utvecklingskraft eftersom cheferna har ett formellt ansvar för verksamheterna. De undersökningar som låg till grund för rapporten var då avgränsade till chefers ledarskap, men vår analys tog i beaktning att förutsättningarna för chefers ledarskap inom offentlig verksamhet påverkas av de övergripande styr-, lednings- och organisationsstrukturer som de befinner sig i.

Figur 2. Ledarskap på olika nivåer.



I arbetet med vårt nuvarande regeringsuppdrag har vi också avgränsat våra undersökningar till chefer, men även inkluderat MAS. MAS är sällan chef, men har ett lagstadgat ansvar för bland annat kvaliteten inom den kommunala hälso- och sjukvården (6 kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80), HSF) och har ofta en ledande roll i detta. En mer utförlig beskrivning av vår datainsamling finns i bilaga 1.

Svårt få heltäckande bild av kommunal vård och omsorg

Det är en utmaning att undersöka, och dra generaliserbara slutsatser om, förutsättningarna för chefers ledarskap i kommunalt finansierad vård och omsorg eftersom kommunerna är så många, har olika utgångslägen och är organiserade på olika sätt. Vård- och omsorgsområdet omfattar också en rad olika insatser, och förutsättningarna för chefer inom olika verksamhetsområden kan skilja sig åt även inom en och samma kommun. Förutsättningarna kan också se olika ut beroende på chefsnivå.

För att belysa våra frågeställningar utifrån socialtjänstens alla verksamhetsområden skickade vi en enkät till socialchefer i alla kommuner. Utifrån resultatet av enkäten och annan datainsamling valde vi att fördjupa oss i äldreomsorgen och särskilt hemtjänsten. Slutsatserna som vi drar i rapporten är baserade på en sammanvägning av våra undersökningar samt tidigare forskning och andra utredningar.

I detta uppdrag har vi främst fokus på chefers förutsättningar i kommunalt drivna verksamheter. Vi har varit i kontakt med Vårdföretagarna och chefer hos några privata utförare, men andelen privata utförare och vilka verksamhetsområden de verkar inom ser olika ut i olika kommuner. Det kan därmed tänkas att förutsättningarna för dessa chefer kan skilja sig åt både jämfört med kommunalt drivna verksamheter och mellan verksamhetsområden.

Hur verksamheterna inom kommunalt finansierad vård och omsorg leds, styrs och organiseras spelar stor roll för dess resultat. Samtidigt är ledarskapet enbart en faktor bland många som behöver undersökas för att förstå resultatet av kommunernas verksamheter.

Kommunerna står inför flera utmaningar när det gäller att finansiera, bemanna och organisera välfärden, bland annat som en följd av den demografiska utvecklingen. Kommunerna har olika utgångslägen för att hantera dessa utmaningar och skillnaden mellan kommuner väntas bli ännu större framöver. Att kommunernas uppdrag med tiden har blivit allt mer komplext ställer krav på verksamheternas förmåga att arbeta strategiskt och anpassa sig till ändrade förutsättningar (SOU 2020:8; Statskontoret



2020a; SKR 2020a; SNS 2019; Syssner, Häggroth & Ramberg 2017). Hur de kommunala verksamheterna leds, styrs och organiseras påverkar hur väl kommunerna hanterar nuvarande och framtida utmaningar. Men eftersom kommunernas framtid berör många olika frågor behöver de också förstås och analyseras utifrån olika perspektiv. Vår rapport kan bidra med en del till den samlade kunskapen om den kommunala vården och omsorgen.

1.3 DISPOSITION

I kapitel 2 presenterar vi våra samlade slutsatser och de rekommendationer som vi riktar till regeringen.

I kapitel 3 beskriver vi det kommunala vård- och omsorgslandskap som cheferna arbetar i.

I kapitel 4 presenterar vi vad våra undersökningar visar om chefernas förutsättningar.

I kapitel 5 beskriver vi vilka lärdomar som kan dras från tidigare nationella ledarskapsutbildningar och vad forskning visar om centrala faktorer som påverkar effekterna av utbildningar och ledarskapsutvecklande insatser.

I kapitel 6 beskriver vi hur ledarskapsutvecklingen ser ut i kommunerna idag och vilka behov av samverkansarenor och kunskapsunderlag som vi kan se.



Slutsatser och rekommendationer

Hur den kommunala vården och omsorgen styrs, leds och organiseras påverkar hur väl verksamheterna fungerar för dess medarbetare, brukare och patienter. Enligt vårt uppdrag från regeringen har vi undersökt hur arbetet med ledarskapsfrågor i kommunal vård och omsorg kan utvecklas.

Vi drar tre övergripande slutsatser:

- Cheferna behöver få bättre organisatoriska förutsättningar.
- Det behövs mer kunskap om effekterna av ledarskapsutbildningar.
- Ledarskapsutvecklingen i kommunal vård och omsorg kan bli mer kunskapsbaserad och samordnad.

I det här kapitlet presenterar vi våra samlade slutsatser och rekommendationer. En mer detaljerad genomgång av våra resultat finns i kapitel 3, 4, 5 och 6.

2.1 CHEFERNA BEHÖVER FÅ BÄTTRE ORGANISATORISKA FÖRUTSÄTTNINGAR

Chefer inom kommunal vård och omsorg ansvarar för komplexa verksamheter. Det är också verksamheter som står inför stora utmaningar, på både kort och lång sikt. Utbrottet av covid-19 har under 2020 medfört nya prövningar för kommunal vård och omsorg, och mycket pekar på att viruset inom en överskådlig framtid kommer fortsätta att påverka verksamheterna. Ledarskapet spelar en central roll för att möta sektorns utmaningar och för att verksamheterna ska kunna uppnå goda resultat för brukare och patienter.



Trots det visar våra undersökningar och en mängd tidigare studier att det finns stora brister i chefernas förutsättningar att utöva ett gott ledarskap. Vi har bett landets socialchefer beskriva förutsättningarna för sitt eget och sina underställda chefers ledarskap. Vi har också tittat närmare på förutsättningarna för första linjens chefer inom äldreomsorgen.

Förutsättningarna kan skilja sig åt mellan kommuner, verksamhetsområden och chefsnivåer. Något som verkar gälla för alla verksamhets- och chefsnivåer är att cheferna har komplexa uppdrag och ofta slits mellan administrativt arbete, verksamhetsutveckling och kontakten med medarbetare samtidigt som de ofta saknar tillräckliga stödfunktioner och arbetar under hård ekonomisk press. Svårigheter med kompetensförsörjning återfinns inom alla verksamhetsområden. Det framstår mycket tydligt för verksamhetsnära chefer inom äldreomsorgen som generellt har många medarbetare samtidigt som det är svårt att både rekrytera och behålla personal med rätt kompetens.

Förutsättningarna tycks generellt vara betydligt sämre för chefer i den traditionellt kvinnodominerade vården och omsorgen än för chefer i traditionellt manligt dominerade verksamheter inom kommunal förvaltning.

Vår datainsamling pågick under covid-19-pandemin som inneburit nya prövningar för vården och omsorgen. Samtidigt visar våra undersökningar att bristerna i chefernas förutsättningar till stora delar är desamma som påvisats under flera år i många tidigare studier.

Att arbeta för att stärka och utveckla ledarskapet kan göras på många sätt, till exempel genom utbildningar och ledarskapsprogram. Men om grundläggande förutsättningar för att använda nyförvärvade kunskaper i verksamheterna saknas, finns liten anledning att tro att den typen av insatser kommer att ge full effekt. Forskning visar också att arbetsplatsklimatet är en central faktor för att utbildningsinsatser ska ge positiva effekter.

Det pågår flera arbeten som kan komma att påverka förutsättningarna för ledarskap i kommunal vård och omsorg. Coronakommissionen (dir. 2020:74), utredningarna om en äldreomsorgslag (dir. 2020:142) och en ny socialtjänstlag (SOU 2020:47) är bara några exempel.

I slutet på december 2020 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att fördela medel till kommunerna för att förbättra och utveckla äldreomsorgen, med fokus på bättre arbetsmiljö, ökad personalkontinuitet och förbättrad samverkan mellan socialtjänst och den kommunala hälso- och sjukvården (Socialdepartementet 2020a). En annan satsning är Äldreomsorgslyftet, som lanserades i maj 2020 och under 2021 utvecklats till att också omfatta möjlighet till utbildning för första linjens chefer inom den kommunala vården och omsorgen om äldre (Socialdepartementet 2021).

Samtidigt som dessa nationella utrednings- och utvecklingsarbeten pågår menar vi att kommunerna, i egenskap av huvudmän för den kommunala vården och omsorgen, behöver genomföra flera åtgärder för att förbättra förutsättningarna för chefer inom kommunal vård och omsorg att utöva ett gott ledarskap. Det är särskilt angeläget att chefer inom traditionellt kvinnodominerade verksamheter får likvärdiga förutsättningar som chefer inom traditionellt mansdominerade verksamheter. För att nå dit är det bland annat viktigt att integrera ett jämställdhetsperspektiv i det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Det krävs också en samsyn om målen för verksamheten mellan alla organisatoriska nivåer, från första linjens chefer till högsta tjänstemannaledning och politisk ledning. Att nå en sådan samsyn förutsätter att det finns arenor i organisationen för återkommande dialog om verksamhetens kvalitet och ekonomi där medarbetare, chefer och andra aktörer med inflytande över verksamheterna träffas. Det här arbetssättet gör det enklare att skapa ett erkännande för verksamheternas behov och genomföra prioriteringar, eftersom det blir ett gemensamt ansvar. Det behövs också en tydlig ansvarsfördelning i organisationen där befogenheter matchar ansvar.

2.2 DET BEHÖVS MER KUNSKAP OM EFFEKTERNA AV LEDARSKAPSUTBILDNINGAR

Forskning har de senaste åren bidragit med ny kunskap om vilka faktorer som krävs för att ledarskapsutbildningar och andra ledarskapsutvecklande insatser ska leda till positiva verksamhetseffekter. Men det behövs mer kunskap om ifall slutsatserna även gäller för ledarskapsutvecklande insatser inom svensk kommunal vård och omsorg. Vår genomgång av tidigare nationella satsningar på ledarskap inom kommunal vård och omsorg visar att det inte gjordes några utvärderingar av utbildningarnas effekter på verksamheterna, och vi vet därför inte i vilken utsträckning det skedde en överföring av kunskaper och beteenden från utbildningarna till deltagarnas arbete. Vi menar att det är en stor brist, och det är angeläget att eventuella kommande satsningar på ledarskapsutbildningar följs upp och utvärderas.

Det finns exempel på svensk forskning om ledarskapsutbildning för chefer i kommunal förvaltning. I en av studierna jämfördes resultaten för en interventions- och en kontrollgrupp. Studien kunde inte påvisa några skillnader mellan grupperna när det gällde chefernas och medarbetarnas uppfattning om chefernas ledarbeteende. Detta trots att ledarskapsprogrammet som interventionsgruppen genomgick hade utformats



med hänsyn till de faktorer som i forskning visat sig vara betydelsefulla för att uppnå goda resultat. Studien undersökte en kommun och är en av få studier i ett svenskt sammanhang.

Förutom att det behövs mer forskning om ledarskapsutvecklande insatser inom kommunal vård och omsorg, finns det också generella kunskapsluckor där mer kunskap behövs. Forskning har visat att stöd från högre chefer är centralt för att kunskaper och beteenden från utbildning ska överföras till deltagarnas vardag. Däremot vet vi inte så mycket om hur olika typer av stöd påverkar överföringen, eller när och i vilken omfattning stöd behöver ges för att ha effekt. Sammantaget behövs mer forskning om ledarskapsutbildningar i svensk kommunal vård och omsorg, med särskild betoning på vilka faktorer som påverkar om utbildningen ger positiva effekter.

2.3 LEDARSKAPSUTVECKLINGEN I KOMMUNAL VÅRD OCH OMSORG KAN BLI MER SAMORDNAD OCH KUNSKAPSBASERAD

En majoritet av kommunerna erbjuder ledarskapsutbildningar eller andra ledarskapsutvecklande insatser till sina chefer. Cirka en tredjedel av kommunerna samverkar med andra kommuner i utformningen och genomförandet av ledarskapsutbildningar. En ännu mindre andel, ca 10 procent, samverkar med regionerna.

Enligt våra undersökningar finns det inte någon stor efterfrågan på nationella samverkansarenor om ledarskapsfrågor, utan det som chefer och MAS efterfrågar är fler samverkansarenor för chefer från olika kommuner samt för chefer på kommunal och regional nivå. Vi ser därför att det finns potential att på lokal och regional nivå utöka samverkan och erfarenhetsutbyte mellan chefer, generellt och i utformningen och genomförandet av ledarskapsutbildningar.

Utökad samverkan är även viktigt med tanke på det ökade behovet av att skapa sammanhållna vård- och omsorgsprocesser mellan verksamheter och huvudmän. Cheferna ansvarar för komplexa verksamheter och gränsdragningen mellan olika huvudmäns uppgifter är ibland otydlig. Många brukare och patienter har kontakt med olika delar av vården och omsorgen, samtidigt som specialiseringen i vården ökar. Därför behövs ett gränsöverskridande utvecklingsarbete, och ledarskapet har en central roll för att detta ska fungera.

Våra undersökningar visar att en minoritet av kommunerna samverkar med universitet och högskolor om att utveckla och genomföra ledarskapsutbildningar. En majoritet av kommunerna köper i stället utbildningarna från privata företag.

Forskning om ledarskapsutbildningar visar att samarbete mellan forskare och praktiker har positiva effekter för både inläring och överföring av kunskaper och beteenden från utbildningen till arbetet. Samarbete mellan lärosäten och kommuner är ett sätt att göra ledarskapsutbildningar både evidensbaserade och verksamhetsnära, givet att kommunerna är delaktiga i utformningen av utbildningarna.

Chefer i kommunal vård och omsorg är högt belastade, och det är viktigt att deras tid läggs på kompetensutveckling som ger ett mervärde och som på sikt skapar positiva resultat för dem som verksamheten är till för.

2.3.1 Hög efterfrågan på ytterligare ledarskapsutbildningar men inte självklart i vilket format dessa bör ges

Efterfrågan på ytterligare ledarskapsutbildningar är hög hos de chefer och MAS som vi varit i kontakt med. Vissa aktörer har fört fram önskemål om en nationell obligatorisk högskolepoängsgrundande utbildning för verksamhetsnära chefer inom äldreomsorgen, som motsvarar rektorsprogrammet. Enligt vår analys finns det både tänkbara för- och nackdelar med en sådan reform.

Vi tar inte ställning till vad målet med en sådan nationell utbildning i så fall bör vara, men vill lyfta fram vikten av att på förhand bestämma vilka resultat och effekter som är önskvärda. Därefter kan man ta ställning till om en nationell ledarskapsutbildning har potential att leda fram till de tänkta effekterna. Det är också viktigt att noga planera utformning och genomförande av en sådan utbildning, eftersom forskning visar att olika aktiviteter och upplägg påverkar möjligheten att uppnå olika typer av resultat, som förändrade ledarbeteenden.

Om det som eftersträvas är att förmedla evidensbaserad kunskap om ledarskap och erbjuda möjligheten till nätverk och erfarenhetsutbyte, kan en nationell ledarskapsutbildning vara ett verktyg för att uppnå det. Tidigare försök med nationella ledarskapsutbildningar visar att cheferna upplever sig stärkta i sin yrkesroll, vilket kan bidra till en bättre drift och utveckling av verksamheterna.

En nationell utbildning skulle kunna fungera som ett bra komplement till huvudmännens egna ledarskapsutvecklande insatser och bidra till en större systemförståelse hos cheferna, om man ger kurser med en sådan inriktning. Om cheferna får en gemensam kunskapsgrund kan det tänkas bidra till en ökad likvärdighet i utförandet av den kommunala vården och omsorgen. En nationell obligatorisk utbildning skulle också tydliggöra för cheferna vilken kompetensutveckling som de kan begära, och det skulle bli tydligare för huvudmännen vilka kunskapskrav som kan ställas på cheferna.



Om den nationella utbildningen ges vid lärosäten skapas goda förutsättningar för att innehållet är evidensbaserat. En nationell utbildning kan eventuellt också bidra till att höja statusen för vissa chefsroller.

Vi menar dock att det finns en osäkerhet om vad en nationell ledarskapsutbildning skulle få för effekter. Tidigare nationella ledarskapsutbildningar har varit uppskattade av deltagarna, men vi vet inte om de har lett till positiva effekter i verksamheterna. Att deltagare uppskattar en utbildning är inte likställt med en hög inlärning och användning av nya kunskaper och beteenden. Vi vet från tidigare nationella utbildningssatsningar att de innebar en ökad belastning på cheferna och att det var svårt för många att klara av studierna parallellt med sitt ordinarie arbete. Deltagarna beskrev också att stödet från högre chefer var bristfälligt.

Stöd från högre chefer är en faktor som vi från forskningen vet är central för överföring av kunskaper och beteenden från utbildningen till arbetet. Våra undersökningar visar att chefernas förutsättningar inte har förbättrats nämnvärt sedan de senaste nationella satsningarna. Det är därför rimligt att anta att cheferna skulle möta samma svårigheter vid en nationell utbildning i dag.

En nationell utbildning skulle vara ett stort åtagande där tusentals chefer ska avsätta delar av sin redan hårt pressade arbetstid till utbildningen. Det är också förknippat med höga kostnader. För att det ska vara motiverat bör det finnas underlag som visar att en sådan insats ger positiva resultat som står i proportion till den investering som görs.

Forskning visar att ledarskapsutbildningar kan ge goda effekter, men det finns flera faktorer kopplade till insatsernas utformning och genomförande samt deltagarnas ordinarie arbetsmiljö som har stor betydelse för vilka resultat som uppnås. Mycket tyder på att de bristfälliga förutsättningar som idag råder för chefer i kommunal vård och omsorg att utöva ett gott ledarskap skulle försvåra möjligheten att uppnå full potential av en nationell utbildning. Det innebär också att de organisatoriska brister som uppmärksammats inte kan åtgärdas genom en nationell ledarskapsutbildning. Vi menar därför att det är mer angeläget att chefer får bättre förutsättningar att leda i sin vardag.

Sammanfattningsvis bör ett beslut om att införa en nationell obligatorisk ledarskapsutbildning baseras på en medvetenhet om vilka resultat en sådan reform kan leda till, och om det är en effektiv användning av resurser. Det pågår också flera nationella satsningar och utbildningar med fokus på ledarskap, vilket bör tas i beaktning.

2.4 SÅ KAN LEDARSKAPSUTVECKLINGEN I KOMMUNAL VÅRD OCH OMSORG STÄRKAS

Enligt uppdraget från regeringen ska vi ta fram förslag på nationella insatser för att samordna och utveckla arbetet med ledarskapsfrågor i kommunal vård och omsorg. Det är kommunerna som ansvarar för dessa frågor och våra undersökningar stödjer i hög grad att det också är huvudmännen som i första hand behöver genomföra åtgärder för att stärka chefernas förutsättningar och möjliggöra en mer samordnad ledarskapsutveckling och bättre erfarenhetsutbyte mellan chefer på lokal och regional nivå.

I vårt tidigare regeringsuppdrag om nationella insatser för stärkt ledarskap i den regionala hälso- och sjukvården (Vård- och omsorgsanalys 2019a) rekommenderade vi regeringen att öka förekomsten av ledarskap, systemförståelse och förbättringsarbete i grundutbildningarna för vårdens professioner, däribland socionomer. Om ledarskap lyfts fram redan i grundutbildningarna som många chefer i kommunal vård och omsorg går, kan det skapa en gemensam kunskapsgrund. Vi ser fortfarande detta som en viktig åtgärd samtidigt som insatsen inte skulle omfatta alla de chefer som idag är verksamma i kommunal vård och omsorg.

Utifrån våra slutsatser lämnar vi tre rekommendationer till regeringen.

- ▶ *Regeringen bör ge en statlig forskningsfinansiering i uppdrag att fördela medel för forskning om ledarskapsutveckling i kommunal vård och omsorg*

Vår genomgång av forskning om effekter av utbildningar och andra ledarskapsutvecklande insatser visar att faktorer kopplade till insatsernas utformning och deltagarnas ordinarie arbetsmiljö har stor betydelse för om det sker en överföring av lärande från utbildningen till deltagarnas praktiska vardag. Forskningen avser i hög utsträckning studier som är genomförda i olika länder, i olika branscher och med olika utbildningsinnehåll och omfattning. Förutsättningarna ser därmed många gånger väldigt annorlunda ut jämfört med svensk kommunal förvaltning.

Trots att forskningen de senaste åren har bidragit med mycket ny kunskap om effekter av utbildningar och ledarskapsutvecklande insatser, behövs det mer kunskap om ifall dessa slutsatser gäller även för ledarskapsutvecklande insatser inom svensk kommunal vård och omsorg.



► *Regeringen bör stödja samarbeten mellan kommuner och lärosäten i att ta fram och genomföra ledarskapsutbildningar*

Med tanke på ledarskapets betydelse och de komplexa verksamheter som cheferna leder är det viktigt att chefernas kompetensutveckling är strategiskt utformad. Våra undersökningar visar att ledarskapsutvecklingen i kommunal vård och omsorg kan bli mer kunskapsbaserad och samordnad. Det är få av kommunerna som samarbetar med lärosäten om ledarskapsutveckling. Ett samarbete mellan kommuner och lärosäten skulle möjliggöra en mer evidensbaserad ledarskapsutveckling. Om flera kommuner tillsammans samarbetar med ett lärosäte kan det bidra till ökat erfarenhetsutbyte mellan kommunerna. Arbetet kan därmed också utgöra en samverkansarena för kommunerna.

En möjlig väg framåt är att regeringen ger lämplig myndighet i uppdrag att fördela medel för att stödja samarbeten mellan lärosäten och kommuner med att utveckla och genomföra ledarskapsutbildningar och andra ledarskapsutvecklande insatser.

► *Om regeringen beslutar att införa en nationell ledarskapsutbildning, bör den införas stegvis och utformas på ett sådant sätt att det är möjligt att utvärdera effekter*

Det finns tänkbara fördelar med en nationell ledarskapsutbildning för chefer inom kommunal vård och omsorg. Men det vore en omfattande reform samtidigt som vi inte har tillräcklig kunskap om vad en nationell ledarskapsutbildning kan bidra med. Vi menar att det viktigaste för ledarskapsutvecklingen är att cheferna får bättre organisatoriska förutsättningar.

Ett beslut om att införa en nationell ledarskapsutbildning måste baseras på en medvetenhet om vilka resultat en sådan reform kan leda till, och en avvägning av var de resurser som avsätts för utbildningen kan användas bäst. Det vill säga vilka alternativkostnader utbildningen har.

Om regeringen vill införa en nationell ledarskapsutbildning för chefer inom vård och omsorg bör regeringen ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram ett förslag på upplägg och innehåll för utbildningen. Utbildningen bör utformas utifrån tillgänglig forskning om viktiga faktorer för framgångsrika utbildningsinsatser.

Det är centralt att det på förhand finns tydliga mätbara mål. Den myndighet som ges i uppdrag att ta fram ett förslag på nationell utbildning

bör också ges i uppdrag att ta fram en plan för hur utbildningen ska utvärderas och en kostnadsberäkning för utvärderingen.

Initialt bör utbildningen genomföras som en pilotutbildning för ett mindre antal chefer från ett urval kommuner. Pilotutbildningen bör sedan utvärderas. Det skapar förutsättningar för jämförelser mellan chefer och verksamheter som deltar i utbildningen, och chefer och verksamheter som inte deltar. Ett upplägg med pilotutbildning som utvärderas möjliggör därmed ett viktigt lärande och bidrar med kunskap om hur en eventuell nationell satsning bör utformas. Beroende på vad utvärderingen visar bör det finnas en beredskap för hur resultaten ska hanteras.





Den kommunala vården och omsorgen

Den kommunala självstyrelsen i Sverige är jämfört med många andra europeiska länder mycket omfattande (SOU 2020:8). Kommunernas organisering av vården och omsorgen, och chefernas förutsättningar, ser därför olika ut.

I det här kapitlet beskriver vi några generella drag utifrån lagstiftning, tidigare studier och våra undersökningar. Kapitlet ger en övergripande bild av den kommunala vården och omsorgen. Läsare som är väl förtrogna med området kan gå vidare till kapitel 4.

3.1 RAMARNA FÖR DEN KOMMUNALA VERKSAMHETEN BESTÄMS NATIONELLT

Kommunerna har en relativt stark självbestämmanderätt, men ramen för deras verksamhet sätts av de olika författningar som riksdagen, regeringen, statliga myndigheter och olika EU-institutioner beslutar om. Under 2019 infördes 33 nya eller förändrade lagar och förordningar som påverkar kommunerna eller regionerna. Ungefär var tredje av dessa innebär utökade krav eller skyldigheter för kommunsektorn (Statskontoret 2020b).

Den statliga styrningen av den kommunala sektorn kan även ske på andra sätt. Drygt 50 myndigheter styr verksamheten i kommuner och regioner i någon form. Cirka 20 myndigheter utför tvingande styrning i form av föreskrifter och ungefär lika många utför tillsyn. Regeringen styr även kommunerna genom statsbidrag. Dessa utgör cirka 18 procent av kommunernas totala intäkter vilket innebär att statsbidragen är den näst



största inkomstkällan för kommunerna efter kommunskatten. Staten kan också styra genom att exempelvis ingå överenskommelser med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), tillsätta statliga utredningar och ta fram nationella strategier och handlingsplaner (Statskontoret 2020b). De kommunala verksamheterna och dess chefer kan därmed påverkas av en rad olika styrmekanismer förutom den lokala politiska styrningen.

Chefer inom kommunal vård och omsorg måste arbeta utifrån många olika bestämmelser

Cheferna måste bland annat säkerställa att vården och omsorgen följer olika författningskrav. Exempelvis finns olika typer av krav på samverkan och samordning, samt deltagande i samhällsplanering och kvalitetsutveckling (se t.ex. 2 kap. 7 § SoL, 3 kap. 1, 3 och 5 §§ SoL, 5 kap. 4 § HSL och 11 kap. 3 § HSL).

Ledare inom vården och omsorgen behöver också, precis som inom andra branscher, förhålla sig till bestämmelser på ett antal andra områden. Det handlar till exempel om bestämmelser om arbetsrätt, arbetsmiljö samt att bedriva förebyggande och främjande arbete för att motverka diskriminering och på annat sätt verka för lika rättigheter och möjligheter. Andra bestämmelser som ledare inom vården och omsorgen kan behöva beakta är till exempel de som rör handläggning och dokumentation, informationssäkerhet, personuppgiftsbehandling, offentlighets- och sekretessfrågor och olika typer av andra förvaltningsrättsliga och kommunalrättsliga frågor.

3.2 ORGANISERINGEN KAN SE OLIKA UT

Det specificeras inte i författning vilka chefer som ska finnas inom socialtjänsten, och det står även i övrigt till stora delar kommunerna fritt att organisera sina verksamheter på olika sätt. Vissa beslut ska enligt lag fattas av en politisk nämnd, men beslut kan också fattas av andra efter delegation, t.ex. av enskilda ledamöter i nämnden, chefer inom förvaltningen eller andra anställda i kommunen (se 6 kap. 37–39 §§ kommunallagen (2017:725), KL, och 10 kap. 4–6 §§ SoL).

På motsvarande sätt som gäller för socialtjänsten ska ledningen av den kommunala hälso- och sjukvårdsverksamheten utövas av den eller de nämnder som kommunfullmäktige bestämmer (11 kap. 1 § HSL). Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det dock finnas någon som svarar för verksamheten – en verksamhetschef (4 kap. 2 § HSL). Inom det verksamhetsområde som kommunen bestämmer ska det även finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska (11 kap. 4 § HSL).

I de flesta kommuner finns det en chef som har övergripande ansvar för alla verksamhetsområden inom kommunal vård och omsorg (ofta kallat socialchef). Vår genomgång visar att ungefär en tredjedel av kommunerna har delat upp det ansvaret på flera förvaltningschefer eller motsvarande. Vanligtvis finns det tre eller fyra chefsnivåer från första linjens chef till förvaltningens högsta chef.

Organiseringen av den kommunala vården och omsorgen ser olika ut i kommunerna. Som exempel förekommer både mer specialiserade organisationer, där verksamheten ofta är inriktad på en viss brukargrupp eller delaspekt av det sociala arbetet, som mer integrerade organisationsformer (SOU 2020:47). En återkommande uppdelning är dock att äldreomsorgen är en egen sektor eller förvaltning och individ- och familjeomsorg är en egen sektor eller förvaltning, med ansvar inför olika politiska nämnder eller utskott (Grell 2016). Socialcheferna som har svarat på vår enkät och som inte har ansvar för alla verksamhetsområden har också ofta angett att de antingen är chefer för äldreomsorg eller individ- och familjeomsorg (IFO). Ansvaret för omsorg till personer med funktionsnedsättning och kommunal hälso- och sjukvård hör oftast samman med äldreomsorgen.

En kommun kan sluta avtal med privata aktörer om utförande av uppgifter inom kommunal vård och omsorg. Kommunen har fortfarande det övergripande ansvaret i egenskap av huvudman (Socialstyrelsen 2020d). I juli 2020 tillämpade cirka 55 procent av Sveriges kommuner valfrihetssystem enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem, LOV, i kommunal vård och omsorg.

3.3 GRÄNSEN MELLAN KOMMUNAL HÄLSO- OCH SJUKVÅRD OCH SOCIAL OMSORG INTE ALLTID TYDLIG I PRAKTIKEN

Vi har i uppdraget valt att särskilt belysa äldreomsorgen. Eftersom många äldre får insatser i den kommunala hälso- och sjukvården ger vi i det här avsnittet en fördjupad bild av området.

Kommunerna och regionerna har ett delat ansvar för hälso- och sjukvården. Genom den så kallade ädelreformen från 1992 fick kommunen ansvar för viss hälso- och sjukvård avseende långvarig vård av äldre personer och personer med funktionsnedsättning. Kort sammanfattat innebär det att kommunerna ska erbjuda hälso- och sjukvård åt personer i vissa boendeformer och verksamheter men inte sådan hälso- och sjukvård som ges av läkare (Socialstyrelsen 2020d). De vanligast förekommande



professionerna i den kommunala hälso- och sjukvården är sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter (Socialstyrelsen 2020b).

Kommunerna beräknas ansvara för en allt större del av hälso- och sjukvården framöver i och med den demografiska utvecklingen och de ökade vård- och omsorgsbehov som den för med sig. Det beror också på att allt fler hälso- och sjukvårdsinsatser kan utföras utanför sjukhusen (Socialstyrelsen 2020a).

3.3.1 Personer med kommunal hälso- och sjukvård har ofta omfattande och komplexa behov

Den kommunala hälso- och sjukvården har ökat i omfattning över tid. Ett exempel är att antalet personer över 65 år som får hälso- och sjukvård i hemmet med kommunen som huvudman har ökat från 17 900 personer år 2001 till 340 300 år 2018 (SOU 2020:19). Under 2019 fick cirka 364 000 patienter någon form av insats inom den kommunala hälso- och sjukvården, se figur 3. Av dessa var 300 000 personer 65 år eller äldre (Socialstyrelsen 2020b).

Figur 3. Antal personer som under 2019 var mottagare av kommunal hälso- och sjukvård.

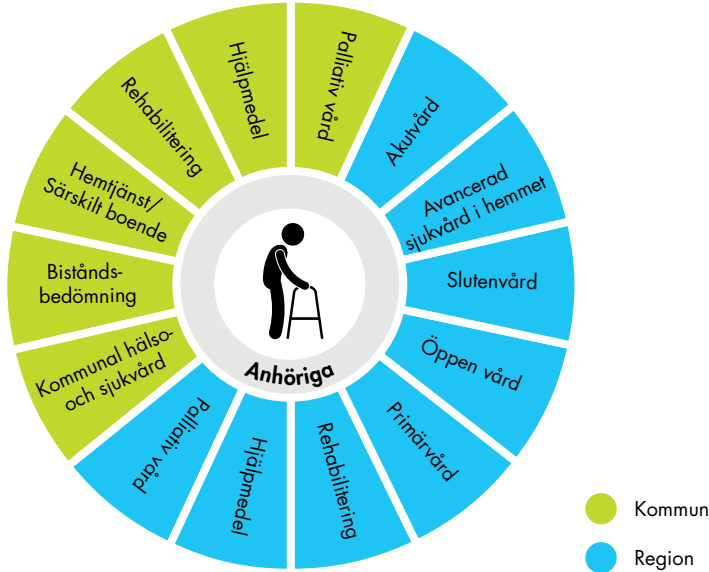
	Total	Andel
Kvinnor	217 358	60 %
Män	146 351	40 %
Totalt	363 709	100 %

Sjukdomsbilden hos vuxna patienter som får hälso- och sjukvård av kommunen varierar. Stroke och andra hjärt- och kärlsjukdomar är vanligast, men även diabetes, lungsjukdomen KOL och lårbensfrakturer förekommer ofta (Socialstyrelsen 2018a).

Personer som får vård av den kommunala hälso- och sjukvården har ofta omfattande behov, till exempel genom att de har flera sjukdomar samtidigt eller kroniska sjukdomar. De kan ha också ha behov av sociala insatser och omsorg i form av till exempel hemtjänst eller särskilt boende (Socialstyrelsen 2019a). Det innebär att samordningen av vård- och omsorgsinsatser kan behöva involvera ett stort antal aktörer (Vård- och omsorgsanalys 2016; Vård- och omsorgsanalys 2017b; SOU 2020:19; Vård- och omsorgsanalys 2020). Enligt såväl socialtjänstlagen (SoL) som hälso- och sjukvårdslagen (HSL) har

kommunerna och regionerna skyldighet att samverka både på övergripande nivå och på patientnivå, se t.ex. 2 kap. 7 § SoL, 3 kap. 1 och 5 §§ SoL och 11 kap. 3 § HSL.

Figur 4. En person som har omfattande behov av både kommunal hälso- och sjukvård samt insatser från andra aktörer.

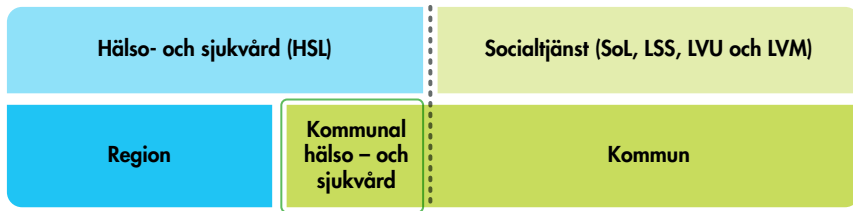


Källa: Vård- och omsorgsanalys 2020

3.3.2 Överlappande ansvar kräver samverkan

Tidigare studier visar att det kan vara svårt att dra skarpa gränser mellan kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst. Det beror delvis på att insatser från den kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänsten ofta överlappar varandra och ibland utförs av samma personal. Personal i hemtjänsten och särskilda boenden ger till exempel både omsorg (som hjälp med hygien, mat, och städning) och hälso- och sjukvård (FoU i Väst 2019). Enligt en tidigare studie uppskattas hemtjänsten utföra delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser motsvarande cirka 20–25 procent av den totala insatstiden för vård och omsorg (SOU 2020:19). Det är samtidigt svårt att dra några slutsatser om omfattningen av och innehållet i de hälso- och sjukvårdsinsatser som kommuner ger, eftersom det inte finns sammanställda och robusta uppgifter om detta på nationell nivå (Vård- och omsorgsanalys 2020).

Figur 5. Kommunal hälso- och sjukvård och gränssnitten mellan olika bestämmelser och huvudmän.



Källa: God och nära vård (§ 2017:01), Vård-och omsorgsanalys bearbetning

Både regionerna och kommunerna kan ge vård på primärvårdsnivå, beroende på situation och behov hos patienterna. Regionerna har ansvar för avancerad vård och skyldighet att tillhandahålla läkare. Den kommunala hälso- och sjukvården behöver därför ofta samverka med både specialistvård och regional primärvård. Tidigare studier har visat att personal ibland gör olika tolkningar av vilken huvudman som ansvarar för hälso- och sjukvården i olika situationer, och vilken typ av sjukvårdsinsatser som kommunerna ska utföra. Dessa otydligheter kan försvåra samverkan och leda till brister i samordningen av vården och omsorgen för patienter och brukare (Vård- och omsorgsanalys 2020; SOU 2020:19).



Cheferna behöver bättre organisatoriska förutsättningar

” Socialtjänsten är ständigt utsatt av ifrågasättande, brist på tilltro och politiska påtryckningar: Behövs så många chefer i socialtjänsten? Behövs administrativt stöd? Det är skillnad mot traditionellt manliga yrken och ledarskap. Det brister i förståelsen för socialtjänstens komplexitet och dygnet runt-verksamhet.”

Källa: Citat från vår enkät till socialchefer.

Chefer i kommunal vård och omsorg ansvarar för komplexa verksamheter. De ska se till att verksamheterna följer en rad bestämmelser inom flera olika författningar, och möter de behov och förväntningar som kommer från kommunledning, medarbetare, brukare och patienter, anhöriga och allmänhet. Samtidigt har de ofta bristande stödfunktioner och riskerar att bli överbelastade. Förutsättningarna tycks generellt vara betydligt sämre för chefer i den traditionellt kvinnodominerade vården och omsorgen än för chefer i traditionellt manligt dominerade verksamheter inom kommunal förvaltning.

I detta kapitel presenterar vi resultaten från våra undersökningar om chefers förutsättningar, och hur de står sig i förhållande till tidigare studier.



4.1 CHEFERS FÖRUTSÄTTNINGAR PÅVERKAR VERKSAMHETERNAS RESULTAT

Flera tidigare studier har visat att ledarskapet i en organisation har betydelse för anställdas hälsa och välbefinnande (Mynak 2020a). Chefers arbetsmiljö och förutsättningar att utöva ledarskap kan alltså få konsekvenser inte bara för cheferna själva utan även för deras medarbetare och därmed i förlängningen också för brukare och patienter. Det är därför viktigt att chefer ges rätt förutsättningar och stöd för att kunna utöva ett gott ledarskap. Vi har valt att beskriva chefernas arbetsituation och förutsättningar utifrån en modell som illustrerar både belastande och stödjande faktorer (Job demands-resources model, JD-R) (Demerouti m.fl. 2001). Vi har anpassat och utvecklat modellen utifrån våra undersökningar.

Figur 6. Krav- och resursmodellen.



Källa: Vård- och omsorgsanalys bearbetning av job demands-resources model (Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli 2001)

I modellen definieras krav som fysiska, psykologiska, sociala och organisatoriska aspekter som kräver en uthållig fysisk och/eller psykologisk ansträngning och som därför är relaterad till särskilda fysiska och/eller psykologiska kostnader (Berntson & Corin 2014; Cregård & Corin 2019).

Resurser definieras som fysiska, psykologiska, sociala och organisatoriska aspekter som

- är funktionella för att nå arbetets mål
- minskar arbetets belastningar och de relaterade fysiska och psykologiska kostnaderna
- stimulerar till personlig utveckling (Berntson & Corin 2014; Cregård & Corin 2019).

I figur 6 listar vi olika krav – och resursfaktorer. Det finns naturligtvis också andra faktorer som påverkar chefernas förutsättningar, men som inte ingår i vår modell. Exempel på andra kravfaktorer som påverkar chefer negativt, men som vi inte närmare beskriver, är organisatoriska styrningsbrister, betungande rollkrav, gruppdynamiska problem och medarbetarproblem. Ytterligare källor för chefsstöd som kan vara betydelsefulla men som vi inte närmare beskriver är exempelvis god samverkan med medarbetare och stödjande privatliv (Eklöf m.fl. 2010).

Nivån på krav och resurser har en direkt påverkan på chefernas välmående och hållbarhet, och påverkar därmed förutsättningarna att utöva ett gott ledarskap. Det påverkar också chefernas motivation, vilja att stanna kvar i chefsrollen och möjligheten att rekrytera nya chefer. I förlängningen får det effekter för verksamheternas resultat och den vård och omsorg som brukare och patienter får. Att chefer har goda förutsättningar är därmed centralt för att verksamheterna ska kunna erbjuda en vård och omsorg av hög kvalitet, nu och under en längre tid. Våra undersökningar och tidigare forskning visar samtidigt att chefer inom kommunal vård och omsorg ofta har en hög nivå av krav, i kombination med bristande stöd.

4.2 CHEFERNA BEHÖVER HANTERA LOGIKKONFLIKTER

Chefer inom vård och omsorg ansvarar för komplexa verksamheter. Vår enkät till socialchefer och våra intervjuer med första linjens chefer inom hemtjänsten visar att det är vanligt med så kallade *logikkonflikter*. Logikkonflikter innebär exempelvis att det uppstår slitningar mellan administrativt arbete, verksamhetsutveckling och kontakten med medarbetarna. Det får ofta konsekvensen att uppgifter inte hinns med eller att flera saker måste göras samtidigt (Eklöf m.fl. 2010).



” Alla krav man slits mellan: att vara närvarande och tillgänglig och hjälpa alla, och samtidigt hinna med alla möten och all administration, all ekonomi och budgetarbetet. Det är komplext och innebär svåra målkonflikter ibland. Man måste kunna prioritera.”

Källa: Citat från våra intervjuer med enhetschefer i hemtjänsten.

De utmaningar som både socialcheferna och enhetscheferna beskriver i våra undersökningar stämmer överens med vad tidigare forskning har visat. Chefer i offentlig verksamhet behöver hantera många olika förväntningar som inte alltid är möjliga att möta samtidigt. Förväntningar kan komma från anhöriga, brukare och allmänhet, samtidigt som cheferna ska uppfylla de formella krav som ställs i lagstiftning och från lokal politisk ledning. En annan typ av målkonflikt handlar om att chefer måste uppfylla organisationens formella styrformer (standardiserade processer, värderings- och förbättringsprojekt, mål- och uppföljningssystem) vilket samtidigt minskar chefernas möjlighet att koncentrera sig på verksamheten och medarbetarna (Forsberg Kankkunen m.fl. 2018).

Som vi visar i kapitel 3 ska chefer i kommunal vård och omsorg ha kunskap om, och följa, en mängd bestämmelser, samtidigt som gränssnitten i praktiken inte alltid är tydliga. Det är mycket som tyder på att chefsuppdraget i offentliga organisationer har blivit mer komplext, bland annat som en följd av ökad tillsyn och breddat uppdrag samtidigt som det administrativa stödet ofta inte ökat (Forsberg Kankkunen m.fl. 2018; Åkesson m.fl. 2018). Flera socialchefer i vår enkät lyfter fram vikten av att cheferna har tydliga uppdrag samt mandat och stöd för att uppfylla sitt uppdrag.

I vår enkät till socialchefer framkommer även att de upplever att relationen mellan politiker och tjänstemän inte alltid fungerar optimalt. En undersökning från Vision 2019 visar att en tredjedel av socialcheferna anser att den politiska ledningen inte respekterar deras roll fullt ut (Vision 2019).

” Målkonflikter i lagstiftning och myndighetskrav mellan brukare, medarbetare och anhöriga. Målkonflikt mellan kortsiktig förvaltning och långsiktig utveckling.”

Källa: Citat från vår enkät till socialchefer.

Mängden arbetsuppgifter som chefer inom hemtjänsten kan behöva utföra, och som kan leda till logikkonflikter, framgår av följande platsannons för en tjänst som enhetschef i hemtjänsten i en kommun. Platsannonsen låg ute på webbplatsen Offentliga jobb i oktober 2020.

Platsannons oktober 2020 enhetschef hemtjänsten

Arbetsuppgifter

Som enhetschef ansvarar du för att insatserna som vi utför är av god kvalitet och för en ekonomi i balans samt god arbetsmiljö.

- Ditt uppdrag är att driva, utveckla och följa upp verksamheten utifrån uppsatta mål tillsammans med medarbetare och övriga chefer.
- Du har verksamhets-, budget-, arbetsmiljö- och personalansvar och du hanterar både strategiska och operativa frågor som rör både din del av verksamheten och förvaltningen som helhet.
- Du leder och fördelar arbetet för dina medarbetare och säkerställer bemanning.
- Du engagerar dina medarbetare och ger stöd och handledning.
- Du är närvarande i ditt ledarskap och har fokus på det dagliga arbetet.
- Som enhetschef stärker och motiverar du medarbetarna och fångar upp behov av kompetensutveckling, förändrade arbetssätt och rutiner.
- Planering och prioritering är en naturlig del av ditt arbete och du håller uppsatta tidsramar.
- Du arbetar för att samordna arbetsgrupper och blir en referenspunkt för andra.

Kvalifikationer

Vi söker dig som är en erfaren ledare med erfarenhet och kunskap från vård- och omsorgsförvaltningens verksamhetsområde. Du har ett genuint intresse för människor, god samarbetsförmåga samt förmåga att tillvarata andras kompetenser och idéer.

- Du kan fatta beslut, är lyhörd och bra på att kommunicera och skapar ett gott samarbete med medarbetare, övriga enhetschefer och våra samarbetspartners för att kunna stödja och leda utveckling inom området.
- Du ska vara ett gott föredöme i ditt ledarskap genom att vara professionell, agera utifrån värdegrund och visa prov på både gott omdöme och personlig omtanke.
- Du har relevant akademisk utbildning, exempelvis som socionom, beteendevetare, sjuksköterska eller inom något annat område som arbetsgivaren bedömer lämpligt.
- Du har kunskap om lagstiftning som rör uppdraget.
- Du har erfarenhet av att leda och utveckla arbetsgrupper utifrån ett arbetsgivarperspektiv.
- Du är kommunikativ och har erfarenhet av att samverka med kollegor och fackliga organisationer.
- Du har god förståelse för arbete i en politiskt styrd organisation.
- Du har erfarenhet av konkurrensutsatt äldreomsorg.
- Du har goda IT-kunskaper, förmåga att snabbt sätta dig in i nya system.
- Du är trygg, stabil och har självinsikt.
- För att skapa balans i ditt dagliga arbete i relation till dig själv ser du relationer i sitt rätta perspektiv och skiljer på det personliga och professionella.
- Du förhåller dig på ett sätt som är anpassat till situationen.
- För att driva arbetet framåt tar Du initiativ till nya förslag och arbetssätt samt sätter igång aktiviteter och uppnår önskat resultat.
- Du har en förmåga att argumentera för och förklara varför aktiviteterna bör och kan genomföras.
- Du leder, motiverar och förser andra med befogenheter som krävs för att effektivt nå gemensamma mål.
- Du har en förmåga att skapa engagemang och delaktighet i arbetet.
- Du har ekonomiska kunskaper som leder till att du visar förståelse för relationen mellan intäkter och kostnader och agerar utifrån det, samt förstår och tillämpar affärsmässiga principer.
- Du förstår och kan förklara hur olika aktiviteter påverkar det ekonomiska resultatet samt fokuserar på kostnader, intäkter, marknaden och vad som kan ge störst avkastning.



4.3 CHEFERNA HAR MÅNGA UNDERSTÄLLDA MEDARBETARE

Chefer inom vård och omsorg har ofta många underställda medarbetare, så kallade *breda kontrollspann* (Regnö 2016; Ledarna 2020). Detta är även något som socialcheferna och enhetscheferna i våra undersökningar tar upp som en svårighet. I vår enkät till socialcheferna ställde vi en öppen fråga om vilka utmaningar som finns för chefers ledarskap i kommunal vård och omsorg. Ungefär 25 procent tyckte att många medarbetare var en av de främsta utmaningarna för cheferna inom deras förvaltning.

Antalet medarbetare per chef kan skilja sig åt mellan olika kommuner och verksamhetsområden, och även mellan olika chefsnivåer. Enligt vår enkät är det vanligast att socialcheferna har ansvar för 6–10 chefer. Det är vanligare att socialchefen ansvarar för 5 eller färre chefer än att de har fler än 10 chefer under sig. Att ha ansvar för många underställda medarbetare framstår tydligast som ett problem för enhetschefer inom äldreomsorgen. År 2009 hade enhetschefer i äldreomsorgen i genomsnitt ansvar för 54 medarbetare. År 2015 hade antalet ökat till i genomsnitt 60 medarbetare per chef (SOU 2017:21). Att chefer i genomsnitt har ett stort antal underställda medarbetare påtalades också av Coronakommissionen som ett hinder för ett gott ledarskap inom äldreomsorgen (SOU 2020:80).

Enhetscheferna i hemtjänsten som vi har intervjuat har ansvar för mellan 20 och 50 personer. Enhetscheferna uppger att många medarbetare kan göra det svårare att hinna se och kommunicera med alla och skapa lugn och stabilitet i arbetsgruppen. Tidigare forskning visar också att ett stort antal underställda medarbetare kan leda till svårigheter för cheferna att leda och samordna arbetet samt återkoppla till medarbetarna, vilket i sin tur kan leda till problem i klimatet på arbetsplatsen (Dellve m.fl. 2014). Som en följd ökar risken för hälsoproblem och högre personalomsättning (Wallin m.fl. 2013).

” Normen att chefer inom vård- och omsorg ska ha ett stort antal medarbetare, gör det svårt att i praktiken utföra ett nära ledarskap.”

Källa: Citat från vår enkät till socialchefer.

Samtidigt menar flera av enhetscheferna inom hemtjänsten att en för liten arbetsgrupp kan göra det svårare att planera och lägga scheman. Flera chefer menar att de skulle klara av att ha stora personalgrupper om de istället fick hjälp med administrativa uppgifter.

Forskning visar att lämplig storlek på personalgruppen beror på komplexiteten och variationen i chefernas och medarbetarnas arbetsuppgifter samt vilken typ av produktion eller verksamhet som organisationen ägnar sig åt.

Små personalgrupper är lämpliga när chefer och medarbetare har stora ansvarsområden och många olika arbetsuppgifter och när dessa är svåra att förutsäga och påverka. Små personalgrupper lämpar sig också när organisationen är föränderlig, verksamheten geografiskt utspridd, när produktionen är komplicerad och det finns stort behov av kunskapsöverföring och anpassning (Regnö 2016).

Stora personalgrupper är lämpligt när chefen har få andra arbetsuppgifter än att leda medarbetare, chefen och medarbetarna har enkla och rutinartade arbetsuppgifter, verksamheten är geografiskt samlad och chefen ansvarar för en homogen grupp av underställda medarbetare (Regnö 2016).

Verksamheter inom vård och omsorg, med många och komplexa arbetsuppgifter, stort behov av vägledning, anpassning och stöd samt föränderliga och geografiskt spridda organisationer, bör utifrån kriterierna ovan fungera bättre med små personalgrupper (Regnö 2016).

4.4 CHEFERNA UPPLEVER BRIST PÅ RESURSER

Att arbeta under resursbrist kan handla om att hantera krympande resurser med bibehållen verksamhetsvolym, eller göra större åtaganden med bibehållna resurser. Det är ofta svårt för cheferna att direkt påverka resursbristen eftersom den många gånger är en följd av politiska beslut. En konsekvens kan vara att cheferna måste gå emot sina egna värderingar, vilket skapar moraliska dilemman (Eklöf m.fl. 2010).

Socialcheferna i vår undersökning och enhetscheferna inom hemtjänsten framhåller att de arbetar med en ständigt ansträngd budget. Ansvar för att hålla nere budgeten uppges i större utsträckning ha lagts på första linjens chefer. Hårda budgetkrav bidrar också till logikkonflikt för cheferna som förväntas hålla budget samtidigt som de förväntas utveckla verksamheten.

Tidigare forskning pekar på att arbetet för första linjens chefer inom äldreomsorgen har gått från att vara behovsstyrt till att bli budgetlett, och att inslagen av ekonomi och styrning har ökat. Cheferna är också personligt ansvariga för att budget hålls och verksamhetsmål uppnås (Thelin & Wolmesjö 2014).

” Mer komplexa ärenden som kräver samverkan över gränser. Snabbare takt som kräver snabbare beslut. Nya arbetsområden. Hårdare ekonomiska ramar som kräver nya arbetssätt. Mer komplex vård i hemmen som en effekt av nära vårdomställningen.”

Källa: Citat från vår enkät till socialchefer.



Våra fynd bekräftas i en nyligen genomförd undersökning av Vision där socialcheferna uppger att det är svårt att inom befintliga budgetramar ge de insatser som individen har rätt till (Vision 2020).

4.5 OFTA SVÅRT MED PERSONAL- OCH KOMPETENSFÖRSÖRJNING

Ett arbete inom kommunal vård och omsorg innebär många gånger en chans att bidra till samhället på ett meningsfullt sätt. Möjligheten att bidra till välfärden är också något som brukar framhävas som positivt av de som arbetar som chefer i dessa verksamheter. Samtidigt ställs chefer i kommunal vård och omsorg inför flera utmaningar. Det har under en längre tid funnits svårigheter att rekrytera och behålla chefer inom offentlig sektor, även om det skett vissa förbättringar de senaste två åren (Härenstam & Östebo 2014; SKR 2018a; Vision 2020). Som ett exempel överväger 30 procent av socialcheferna att lämna sitt uppdrag (Vision 2020).

Det har i flera år varit svårt med kompetensförsörjningen av medarbetare inom den kommunala vården och omsorgens olika verksamhetsområden (Vård- och omsorgsanalys 2019c; Socialstyrelsen 2019b).

Att få människor att vilja arbeta i vården och omsorgen är avgörande för verksamheten, och våra undersökningar visar att personalförsörjningen tar stor plats i chefernas dagliga arbete. Ungefär en fjärdedel av socialcheferna som besvarade vår enkät angav personalförsörjning som en av de största utmaningarna för cheferna. Det råder brist på kompetent personal samtidigt som omsättningen på personal kan vara hög. Cheferna får då lägga stor del av sin tid på rekryteringsprocesser och upplärning.

Inom äldreomsorgen saknar cirka fyra av tio anställda adekvat utbildning. En relativt stor andel av personalen är också utrikesfödd. Det har tidigare påtalats att arbetsgivarna inom äldreomsorgen brister när det gäller att säkerställa att personalen får den fortbildning och det språkstöd de behöver för att kunna utföra sitt arbete (SOU 2020:80). Enhetscheferna inom hemtjänsten som vi har intervjuat ser ett behov av kompetenshöjning av både vård- och omsorgskompetensen samt språkkunskaperna hos personalen.

” Att det finns utbildad personal och att vi har bra villkor här, med tillräckliga resurser, arbetskläder och sådant, det skulle göra det enklare för oss chefer att klara vårt jobb.”

Källa: Citat från våra intervjuer med enhetschefer i hemtjänsten.

Utöver svårigheter att rekrytera och behålla personal är också hög sjukfrånvaro vanligt inom sektorn. Vård- och omsorgssektorn sysselsätter medarbetare med olika kompetenser och professioner och det finns många arbetsmiljörisker (Arbetsmiljöverket 2018). Risken att drabbas av ett allvarligt arbetsolycksfall är högre för många yrkesgrupper i den kommunala vården jämfört med den regionala vården (AFA Försäkring 2020).

Medarbetare inom äldreomsorgen har under lång tid hört till de yrkesgrupper som haft högst andel långtidssjukskrivna. Av samtliga yrken är undersköterska inom äldreomsorgen det yrke som har högst sjuktal, och äldreomsorgen är den bransch där flest är sjukskrivna (SOU 2020:80). Tidigare forskning har visat att bristande ledarskap samt bristande organisatoriskt stöd ökar risken för förtidspension. Det är därför viktigt att chefer får förutsättningar att utöva ett gott ledarskap och organisera arbetet på ett hållbart sätt (Kullén Engström m.fl. 2016).

I Arbetsmiljöverkets tillsyn av äldreomsorgen 2017–2019 framkom att det finns arbetsplatser med hög sjukfrånvaro utan att högsta ledningen känner till det. Det finns en förväntan från politiker eller styrelser att arbetsmiljön ska lösas på enhetsnivå, trots begränsade resurser. Arbetsmiljöverket menar att ett stort ansvar läggs på första linjens chefer (Arbetsmiljöverket 2020).

En hög personalomsättning och sjukfrånvaro innebär en belastning på verksamheterna. Det försvårar också för cheferna att stödja utvecklingen av goda omsorgsrelationer mellan personal och brukare/patienter, och det kan därmed påverka kvaliteten på den vård och omsorg som ges (Thelin & Wolmesjö 2014).

4.6 MÅNGA CHEFER RISKERAR ÖVERBELASTNING

Överbelastning innebär att arbetet inkräktar på privatlivet och möjligheterna att återhämta sig. Graden av överbelastning kan påverkas av hur man ser på sin chefsroll och sitt chefsuppdrag (Corin & Björk 2016; Dellve m.fl. 2014). Våra intervjuer med enhetschefer i hemtjänsten visar att många förväntar sig att cheferna ska vara tillgängliga för medarbetarna och verksamheten. Det är också något som cheferna själva vill – att vara tillgänglig och närvarande uppges vara viktigt för att kunna ge stöd och skapa trygghet både för sina medarbetare och för brukarna.

Samtidigt beskriver flera chefer att förväntan på att ständigt vara tillgänglig är svår att leva upp till. Det kan bidra till en tung arbetsituation, som i förlängningen kan göra det svårare att rekrytera och behålla chefer långsiktigt.



Att verksamheten bedrivs dygnet runt är vanligt inom flera delar av den kommunala vården och omsorgen, vilket ytterligare kan spä på risken för överbelastning. Exempelvis ges hemtjänstinsatser i regel dygnet runt under veckans alla dagar, och arbetsgrupperna är därför ofta uppdelade i dag-, kvälls- och nattpersonal. På vissa håll finns system med jourer och delat ledarskap, där flera chefer delar på ansvaret, medan chefer i andra kommuner har löpande ansvar även för kvälls- och nattverksamheten.

4.7 CHEFERNA EFTERLYSER BÄTTRE STÖD

Både krav och resurser påverkar chefernas arbetssituation och förutsättningar, som vi visade i figur 6. Exempel på viktiga resurser är stöd från ledning, stödfunktioner som HR och it samt stöd från chefskollegor.

Den förutsättning som socialcheferna i vår undersökning lyfter fram som allra viktigast är bättre stödfunktioner. Behovet av mer och bättre stöd lyfts även fram av enhetscheferna i hemtjänsten. Det kan handla om administrativt stöd som en assistent eller samordnare som bistår i planering av insatser och schemaläggning. Några enhetschefer som vi har pratat med har stöd i mer personaladministrativa uppgifter som att hantera intyg, avtal och anställningsbevis men även att dokumentera och rapportera statistik, vilket de menar är hjälpsamt.

Som vi beskrivit tidigare är hög sjukfrånvaro vanligt inom vård- och omsorgssektorn. Flera enhetschefer i hemtjänsten uppger att sjukskrivningar och psykisk ohälsa ofta förekommer bland personalen. Enhetscheferna har därför behov av stöd och handledning i både svåra samtal och frågor om rehabilitering för att kunna axla det ansvaret på ett bra sätt. Tidigare forskning lyfter att det behövs ett väl fungerande administrativt stöd och hjälp på de områden där chefernas egna kunskaper är mer begränsade (Thelin & Wolmesjö 2014).

Stöd från ledning och andra chefer har i tidigare studier visat sig vara viktigt för att skapa hållbara förutsättningar för cheferna. Det kan handla om att kunna diskutera personalfrågor, prioriteringar och verksamhetsrelaterade problem, men också att få feedback på chefsinsatser (Corin & Björk 2016; Dellve m.fl. 2014).

Både socialcheferna och enhetscheferna i hemtjänsten vill ha fler forum för erfarenhetsutbyte med andra chefer (se kapitel 6 för mer information). Tidigare forskning har också visat att nätverk och mentorskap kan fungera väl för att ge cheferna stöd. Det är dock viktigt med en verksamhetsnära, reflekterande och respektfull kommunikation mellan överordnade och stabs-

och personalfunktioner. Det är också viktigt med en strategiskt utformad introduktion av chefer och en fortsatt kompetensutveckling med ett tydligt genomtänkt budskap och tydliga mål (Dellve m.fl. 2014).

4.8 SÄMRE FÖRUTSÄTTNINGAR I KVINNODOMINERADE VERKSAMHETER

Kommunal vård och omsorg är en kvinnodominerad verksamhet. År 2018 var cirka 76 procent av cheferna inom kommunal vård och omsorg kvinnor. Totalt fanns då 13 200 kvinnliga chefer jämfört med 4 200 manliga chefer. Uppgifterna avser både kommunalt och privat drivna verksamheter (SCB 2019). Statistik från 2019 visar att det är något fler män på de högsta chefspositionerna jämfört med första linjens chefspositioner men det är fortfarande en övervägande majoritet kvinnor som har chefspositioner, på alla nivåer, inom kommunal vård och omsorg (SKR 2020b). Dessa chefer ansvarar för drygt 275 600 anställda i socialtjänstens olika verksamheter och den kommunala hälso- och sjukvården (SKR 2020c).

Chefsarbetet är ofta komplext oavsett bransch eller organisation och brukar generellt bestå av flera svåra delar (Cregård m.fl. 2018). Samtidigt verkar chefer i just kommunal vård och omsorg få sämre förutsättningar att hantera komplexiteten i sitt uppdrag jämfört med chefer inom traditionellt mansdominerade verksamheter.

Genusmärkning används för att beskriva kopplingen mellan arbete och kön. Olika arbetsuppgifter, yrken, positioner och verksamheter förknippas ofta med antingen det kvinnliga eller det manliga könet. Sådant som förknippas med kvinnor och kvinnlighet tenderar att värderas lägre än sådant som förknippas med män och manlighet. En verksamhets könsfördelning stämmer ofta med verksamhetens genusmärkning, men det behöver inte vara så (Forsberg Kankkunen m.fl. 2018).

Flera tidigare studier har visat att chefer i manligt genusmärkta tekniska förvaltningar inom kommuner har färre medarbetare, får tillgång till fler stödfunktioner samt involveras i och kan påverka budgetarbetet, jämfört med chefer inom den kvinnodominerade vården och omsorgen (se bland annat Arbetslivsinstitutet 2006; Arbetsmiljöverket 2014; Björk & Härenstam 2016; Forsberg Kankkunen m.fl. 2018).

Det är generellt så att mansdominerade högteknologiska verksamheter över tid har fått bättre arbetsmiljö samtidigt som kvinnodominerade sektorer, exempelvis vård och omsorg, i högre utsträckning har drabbats av arbetsmiljöförsämringar (Mynak 2020b). Chefer i manligt dominerade



branscher har även generellt högre löner jämfört med chefer i den kvinnodominerade vården och omsorgen. Detta trots att fler chefer i vård och omsorg har en universitetsutbildning och större personalansvar jämfört med chefer i manligt dominerade sektorer (Ledarna 2016, 2019, 2020). Flera socialchefer och enhetschefer i hemtjänsten lyfter i vår enkät respektive intervjuer fram de här skillnaderna som ett problem.

” På tekniska förvaltningen, cheferna där är män och de har färre medarbetare, kanske 5–6 personer, de har administrativt stöd och de har inte dygnet runt-verksamhet och jobbar inte kvällar och helger gratis som vi gör. Och de har högre löner.”

Källa: Citat från våra intervjuer med enhetschefer i hemtjänsten.

Att det råder skillnader i förutsättningar för chefer inom vård och omsorg och andra verksamheter har varit känt länge. En förklaring som lyfts fram i tidigare studier är att de olika sektorerna värderas olika. Omsorgsarbete, inom hemmet samt den offentliga vården och omsorgen, har varit och är fortfarande i stor utsträckning kodat som ett ”kvinnligt arbete” och är i hög grad också kvinnodominerat. Kvinnligt kodade och kvinnodominerade arbetsuppgifter, yrken och branscher har generellt haft lägre status och värderas lägre än traditionellt manligt kodade områden, till exempel tekniska yrken. Många kvinnodominerade yrken ses också som okvalificerade eller ”enkla” att utföra. Den föreställningen lever kvar trots att omsorgsarbetet med tiden har blivit allt mer komplext och dess anställda får utföra en mängd olika arbetsuppgifter (Sommestad 1993; Szebehely 1995; Wikander 1997; Vänje & Sjöberg Forssberg 2021). Att det saknas förståelse för förutsättningarna inom kommunal vård och omsorg och att verksamheterna värderas olika bekräftas av flera av de chefer som vi har haft kontakt med.

” Vi behöver fundera på våra värderingar som styr organisationen; varför är det ok att ha ca 5-10 medarbetare som chef på manligt dominerade verksamheter men 30 inom den kvinnliga? Hur ser vi på detta? Vård och omsorg måste prioriteras och få kosta. Vi har inga resurser för ex vikarier gällande chefer. Behov av chef i pool finns. Det har inte minst pandemin visat.”

Källa: Citat från vår enkät till socialchefer.

Kommunal vård och omsorg är en traditionellt kvinnodominerad sektor. Samtidigt beskriver enhetschefer i hemtjänsten att det tidigare var en större kvinnodominans än i dag, och att allt fler män nu arbetar i hemtjänsten. Att få mer könsblandade grupper och attrahera män till vården och omsorgen är viktigt menar flera chefer, eftersom det bland annat påverkar dynamiken i arbetsgrupperna positivt.

4.9 MAS HAR EN VIKTIG ROLL I DEN KOMMUNALA HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN

Kommunerna ansvarar för en stor och växande del av hälso- och sjukvården och inom det verksamhetsområde som kommunen bestämmer ska det finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) (11 kap. 4 § HSL). MAS ska bland annat ansvara för att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde, att patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om och att journaler förs i den omfattning som krävs (4 kap. 6 § HSF). MAS ansvarar även för att beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten och för att det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för läkemedelshantering, rapportering av vårdskador och för att kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det (4 kap. 6 § HSF).

Vår enkät till landets alla MAS visar att hälften (50 procent) av MAS leder kvalitetsarbete med att exempelvis planera, kontrollera, följa upp och förbättra verksamheten med stöd av vårdgivarens ledningssystem för kvalitet. Knappt hälften (46 procent) deltar i detta arbete men leder det inte.

Majoriteten MAS (60 procent) har en förvaltningschef som närmsta chef. Ungefär var fjärde MAS har en verksamhetschef som närmsta chef (26 procent) medan få (4 procent) har en chef på första linjens nivå, exempelvis enhetschef som sin närmsta chef. Ungefär hälften av MAS (53 procent) ingår inte i förvaltningens ledningsgrupp. Flera svaranden menar att MAS behöver ingå i förvaltningens ledningsgrupp för att på ett ändamålsenligt sätt kunna fullgöra sitt uppdrag. Flera MAS efterfrågar tydliggöranden av MAS ansvar och roll, exempelvis i förhållande till verksamhetschefen.

” Jag tror att det på många sätt måste bli tydligare att MAS är en ledningsfunktion och inte bara en controller.”

Källa: Citat från vår enkät till MAS.



” Det behövs en tydlig nationell funktionsbeskrivning till MAS-ansvaret, där även den organisatoriska placeringen är uttryckt samt vilket mandat och ledningsfunktion MAS ska ha i en kommun. Att MAS är sakkunnig i medicinska lednings- och styrningsfrågor till berörda nämnder. Att MAS ska arbeta på en strategisk nivå och kommunövergripande.”

Källa: Citat från vår enkät till MAS.

4.10 COVID-19-PANDEMIN HAR FÖRSVÅRAT CHEFERNAS REDAN KOMPLEXA UPPDRAG

Med start under våren 2020 insjuknade ett stort antal människor i Sverige i covid-19. Virusets spridning var snabbt och vissa regioner fick en mer omfattande smittspridning än andra. Trots ansträngningar för att skydda de sköraste i samhället har många äldre drabbats av covid-19 till följd av en smittspridning på äldreboenden (SÄBO) och LSS-boenden för vuxna i flera kommuner. Även många äldre med hemtjänst har insjuknat i covid-19. Hanteringen av smittspridningen har i flera kommuner inneburit en stor utmaning för chefer inom den kommunala vården och omsorgen.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) genomförde under april–maj 2020 en granskning av drygt tusen verksamheter inom kommunal vård och omsorg: särskilda boende för äldre (SÄBO), LSS-bostad och hemtjänst. Granskningen (IVO 2020) baserades på samtal med första linjens chefer. Cheferna beskrev att det framför allt var svårt att:

- hantera oro bland personal
- hantera informationsflödet
- utforma väl fungerande rutiner för skydd och hygien
- planera bemanningen på ett uthålligt sätt

I vår enkät till socialchefer framkom att de under covid-19-pandemin framför allt haft svårt att hantera informationsflödet och oron bland personal.

” Informationsflödet har varit enormt. /.../ Svårt att som chef vara tydlig när allt är osäkert och ändras hela tiden.”

Källa: Citat från vår enkät till socialchefer.

Första linjens chefer i IVO:s granskning uppgav att det var svårt att veta att all personal har tillgång till korrekt information på ett anpassat sätt, när det ständigt kommer ny information och nya riktlinjer från olika håll. Flera beskrev att de tagit fram information på flera olika språk och hade täta avstämningar med personalen. Cheferna i IVO:s granskning uppgav att många i personalen uttryckte oro för sin egen hälsa, och de som var frånvarande från arbetet hade skuld känslor för hur brukarna skulle påverkas. Cheferna beskrev att de arbetade för att minska medarbetarnas oro och påtalade vikten av att stanna hemma vid symtom (IVO 2020).

Närmare hälften av socialcheferna i vår enkät uppgav att hög personalfrånvaro var en utmaning och att det var svårt att planera bemanningen. Till följd av den svåra situationen med hög belastning på verksamheterna i kombination med sjukfrånvaro har flera kommuner uppmanat människor att söka sig till bland annat äldreomsorgen för att förstärka bemanningen (SKR 2021).

Fackförbundet Ledarna genomförde i maj 2020 en nätbaserad enkätundersökning riktad till medlemmar i branschföreningen Ledarna inom vård och omsorg. Enkäten innehöll frågor om hur covid-19 påverkat ledarskapet och verksamheten. 2 900 medlemmar besvarade enkäten, varav cirka en tredjedel uppgav att de arbetar inom socialtjänsten. Undersökningen visade att var tredje chef inom äldreomsorgen hade personal i sin arbetsgrupp som inte ansågs uppfylla de kompetenskrav som ställs under normala omständigheter (Ledarna/Livo 2020).

I vår enkät till socialchefer uppgav 40 procent att brist på skyddsutrustning var en stor svårighet. Att utforma väl fungerande rutiner för skydd och hygien lyftes fram av en nästan lika stor andel, vilket kan hänga samman med bristen på skyddsutrustning. Även i Ledarnas enkätundersökning framhölls bristen på skyddsutrustning, särskilt inom äldreomsorgen (Ledarna/Livo 2020). SKR konstaterar att många anställda i äldreomsorgen inte har haft den utrustning som de hade behövt, vilket kan ha bidragit till smittspridning. SKR har presenterat tio lärdomar om äldreomsorgen med anledning av covid-19. En av lärdomarna handlar om vikten av att arbeta med nära ledarskap och effektiv krisledning. SKR framhåller bland annat vikten av att chefer är tillgängliga och följer upp att personalen följer riktlinjer och rutiner (SKR 2020d).

Ett nära och tydligt ledarskap lyfts också fram av IVO som viktigt för att minska smittspridningen. Det handlar bland annat om att som chef finnas tillgänglig för frågor och för att prioritera i det dagliga arbetet. Vissa verksamheter har inrättat krisledningsgrupper med dagliga avstämningar (IVO 2020).



Vi har i ett annat regeringsuppdrag om konsekvenser av covid-19 för individ- och familjeomsorgen konstaterat att kommunerna har gjort en snabb omställning av arbetsformerna under pandemin. Trots att sjukfrånvaron bland personalen varit högre än vanligt tyder det mesta på att omställningen har genomförts utan betydande påverkan på förmågan att möta medborgarnas mest centrala behov. I jämförelse med andra delar av socialtjänsten, som äldreomsorgen och omsorgen om personer med funktionsnedsättning, har påverkan på individ- och familjeomsorgen varit måttlig sett till hur de som tar del av socialtjänstens stöd och insatser har påverkats (Vård- och omsorgsanalys 2021).

I intervjuer med chefer på olika nivåer framkommer ändå att pandemin varit en svår tid för många chefer och ledare. De har likartade svårigheter som cheferna inom äldreomsorgen och verksamheter för personer med funktionsnedsättningar. Det handlar om att:

- hantera oro hos personal
- fatta beslut om avvägningar mellan trygghet för personal samt verksamhetens mål och uppdrag
- hantera nya frågor om t.ex. smittskydd.

Chefer har också haft svårt att säkerställa personalens hälsa och välmående i de verksamheter där arbetet övergått till hemarbete på distans. I många intervjuer framgår att ledarskapet varit ännu viktigare än vanligt. Ett tydligt ledarskap som dragit åt samma håll i hela kommunen framhålls som en framgångsfaktor där man upplever att omställningen fungerat bra. Enskilda chefers inställning anses också ha varit central för vilken väg olika kommuner och verksamheter valt under pandemin, och därmed en viktig förklaring till den variation som uppstått mellan olika kommuner, stadsdelar och verksamheter (Vård- och omsorgsanalys 2021).

Chefer har en nyckelroll i krissituationer och ökar de redan högt ställda kraven på ledarskapet. En chef som redan innan är hårt belastad har dock sämre förutsättningar att utöva sitt ledarskap. Coronakommissionen konstaterade i sin rapport om äldreomsorgen att stora insatser har gjorts under pandemin för att under rådande omständigheter ge de äldre en så god vård och omsorg som möjligt (SOU 2020:80).

4.11 DIALOG, SAMSYN OCH TYDLIGA MANDAT VIKTIGT FÖR ATT SKAPA BÄTTRE FÖRUTSÄTTNINGAR

Behoven av att stärka förutsättningarna för chefer i kommunal vård och omsorg har funnits under en längre tid (Härenstam & Östebo 2014). För att få till hållbara förutsättningar krävs samsyn mellan alla organisatoriska nivåer (politiker, stab, linjechefer och anställda) om målen för verksamheten. Det behövs också en tydlig ansvarsfördelning i organisationen där befogenheter matchar ansvar, samt arenor för återkommande dialog om verksamhetens kvalitet och ekonomi med medarbetare, chefer och andra aktörer med inflytande över verksamheterna. Detta arbetssätt gör det enklare att skapa ett erkännande för verksamhetens behov och att genomföra prioriteringar eftersom det blir ett gemensamt ansvar.

Kommunikation och samarbete innebär inte alltid att man är överens utan att det skapas en gemensam tolkning av verksamhetens mål och behov. För att få till en fungerande dialog behöver stabsfunktioner och linjechefer ha ett nära samarbete (Härenstam & Östebo 2014; Forsberg Kankkunen m.fl. 2018).

Även Arbetsmiljöverket har lyft fram vikten av att inkludera alla nivåer – från första linjen till högsta tjänstemannaledning och politisk ledning. Det framgår av deras omfattande tillsyn av äldreomsorgen 2017–2019. Arbetsmiljöverket framhåller att ledningens engagemang är avgörande för att ge personalen de rätta förutsättningarna. Det gäller både stöd till chefer och till omvårdnadspersonal (Arbetsmiljöverket 2020).





Mer kunskap behövs om ledarskapsutbildningar

Ledarskapsutvecklande insatser betraktas ibland som en lösning på många av de utmaningar som organisationer står inför. De flesta kommuner erbjuder sina chefer någon form av ledarskapsutvecklande insats, ofta i form av ledarskapsutbildning. Utbildningarna köps in externt eller anordnas internt. Oavsett vilket är de förenade med kostnader, både direkt för utbildningen i sig och indirekt genom att medarbetare avsätter delar av sin arbetstid till utbildningen. Samtidigt råder osäkerhet om vad dessa insatser har för effekt, och i vilken grad personer som genomgår ledarskapsutbildningar faktiskt förändrar sitt ledarbeteende.

De senaste åren har det publicerats flera meta-analyser som behandlar effekter av utbildningar och andra ledarskapsutvecklande insatser. I en av studierna framkommer att ledarskapsutvecklande insatser generellt ger positiva effekter bland deltagarna, men att variationen är stor mellan olika insatser. Majoriteten av de insatser som ingick i studien var korta avgränsade insatser, och resultaten går inte att överföra till ledarskapsutvecklande insatser generellt (Avolio m.fl. 2009). Flera meta-analyser har också studerat vilka faktorer som har betydelse för att utbildningsinsatser ska ge effekter i deltagarnas ordinarie arbete (Blume m.fl. 2010; Lacerenza m.fl. 2017; Ford m.fl. 2018). De visar att faktorer kopplade till insatsernas utformning och deltagarnas ordinarie arbetsmiljö har stor betydelse. Det kommer därför sannolikt inte vara en effektiv användning av resurser att bara avsätta mer resurser till ledarskapsutbildningar, eller andra ledarskapsutvecklande



insatser, utan att ta hänsyn till förutsättningarna i omgivningen och noga anpassa upplägget efter det som i forskningen visat sig vara framgångsrikt.

Trots att forskningen de senaste åren bidragit med mycket ny kunskap om effekter av utbildningar och ledarskapsutvecklande insatser behövs mer kunskap om ledarskapsutvecklande insatser inom svensk kommunal vård och omsorg.

5.1 FLERA FAKTORER PÅVERKAR EFFEKTERNA AV LEDARSKAPSUTVECKLANDE INSATSER

Effekter av ledarskapsutbildning kan mätas genom att studera deltagares attityder, lärande och transfer samt på sikt organisationers resultat (Lacerenza m.fl. 2017). *Transfer* handlar om i vilken utsträckning deltagarna tillämpar nya kunskaper, färdigheter och beteenden som lärts ut under utbildningen i sitt dagliga arbete. För att transfer ska anses ha skett behöver nya kunskaper, färdigheter och beteenden anpassas och användas i det ordinarie arbetet, och användningen ska vara bestående under en längre tid (Baldwin & Ford 1988; Blume m.fl. 2010; Ford m.fl. 2018).

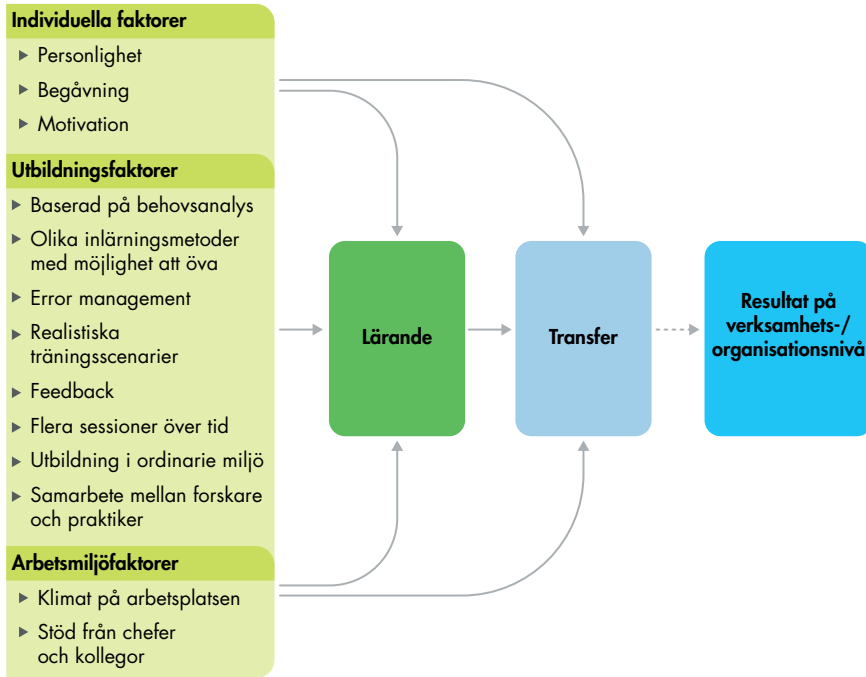
För deltagare i ledarskapsutbildning handlar det om att det ska ske en varaktig förändring av deras ledarbeteende. Vi har i kommande avsnitt sammanfattat forskning om transfer, eftersom det är en central förutsättning för att ledarskapsutbildningar på sikt ska leda till resultat på verksamhets- och organisationsnivå.

Transfer av kunskap från utbildningskontext till arbetskontext är komplicerat. Det är därför viktigt att organisationer som satsar på ledarskapsutvecklande insatser inte betraktar transfer som något som sker automatiskt efter avslutad insats. Det är tvärtom någonting som organisationer behöver planera för och systematiskt arbeta för att främja (Ford m.fl. 2018).

En modell som illustrerar processen från insats till transfer är den så kallade transfermodellen (Baldwin & Ford 1988).

Modellen togs ursprungligen fram 1988, men har utvecklats över tid i takt med att ny kunskap har tillkommit. Vi har bearbetat modellen och inkluderat resultat från senare forskning för att illustrera vilka faktorer som är viktiga för att transfer ska ske (Blume m.fl. 2010; Lacerenza m.fl. 2017; Ford m.fl. 2018). Modellen visar att både individuella faktorer, utbildningsfaktorer och arbetsmiljöfaktorer påverkar individers lärande och möjligheten till transfer.

Figur 7. Transfermodellen (Vård- och omsorgsanalys bearbetning).



Det har tidigare varit vanligt inom forskningen att fokusera på betydelsen av individuella faktorer. Men senare resultat tyder på att det finns relativt få faktorer kopplade till individen som i någon större utsträckning påverkar möjligheten till överföring. Istället har fokus skiftat allt mer mot utbildnings- och arbetsmiljöfaktorer (Blume m.fl. 2010). Nedan beskriver vi några av de faktorer som har betydelse för individers överföring av kunskaper, färdigheter och beteenden från utbildning till vardag.

5.1.1 Individuella faktorer

Individuella faktorer som visat sig ha samband med transfer är bland annat deltagarnas personlighet, kognitiva förmåga och motivation inför insatsen. Att vara samvetsgrann har visat sig bidra till lärande och transfer. Likaså har en god kognitiv förmåga varit gynnsamt för transfer (Baldwin & Ford 1988; Burke & Hutchins 2007; Blume m.fl. 2010; Ford m.fl. 2018). Men att förändra

en individs personlighet eller kognitiva förmåga kan vara svårt. Anställdas motivation är dock någonting som en arbetsgivare har stora möjligheter att påverka.

Motivation kan delas in i autonom motivation och kontrollerad motivation. *Autonom motivation* är inre motivation baserad på att aktiviteten uppfattas som viktig, intressant och i linje med personens värderingar. *Kontrollerad motivation* drivs av yttre belöningar eller bestraffningar (Tafvelin & Stenling 2020).

En studie av tjugo chefer som genomgick ett ledarskapsprogram i en svensk kommun visade att både autonom och kontrollerad motivation hade ett positivt samband med transfer på kort sikt, men det fanns inget samband mellan varken autonom eller kontrollerad motivation på lång sikt (fyra månader efter avslutad insats). Autonom motivation kan ökas genom att förklara varför insatsen är viktig, uppmärksamma deltagarnas åsikter och önskemål om träningen och erbjuda ett visst mått av valfrihet för aktiviteterna inom ramen för insatsen. Kontrollerad motivation kan ökas genom att chefer högre upp i organisationen tydligt betonar förväntningar på närvaro vid träningen (Tafvelin & Stenling 2020).

5.1.2 Utbildningsfaktorer

Utbildningsfaktorer som påverkar transfer handlar om insatsens utformning och genomförande. Ledarskapsutbildning existerar inte i ett vakuum, utan bör utformas så att utbildningen stödjer och är i linje med organisationens strategiska inriktning och mål (Burke & Hutchins 2007).

En meta-analys av tidigare utvärderingar av ledarskapsutbildningar visar att ledarskapsutbildning kan ha goda effekter på deltagarnas attityder, lärande, transfer och på sikt även organisationernas resultat. Effekternas styrka varierar dock beroende på flera faktorer kopplade till utbildningarnas utformning och genomförande (Lacerenza m.fl. 2017). Sådant som lyfts fram som betydelsefullt för om ledarskapsutbildning ska ge effekt är bland annat följande:

- Att låta en behovsanalys med identifierade önskade utfall av utbildningen ligga till grund för utformningen av insatsen hade starka positiva effekter. Detta är särskilt viktigt eftersom olika effekter kan uppnås beroende på hur utbildningen utformas.

- Ledarskapsutbildning som sträckte sig över en längre tid med flera tillfällen gav bättre resultat än utbildningar som gavs vid ett längre tillfälle.
- Användning av flera metoder för inläring (föreläsning, demonstration och övningar) gav positiva effekter jämfört med användning av endast en eller två metoder. Övningar som rollspel och casearbete hade starkast samband med positiva effekter.
- Insatser där deltagarna fick återkoppling gav bättre effekt än insatser där deltagarna inte fick återkoppling. Däremot gick det inte att styrka att återkoppling från flera källor skulle vara mer effektivt. Analysen pekade på att feedback från en källa kan ge lika god effekt.
- Insatser på plats gav bättre resultat än insatser på en annan plats. Det kan bero på att insatser som genomförs i deltagarnas ordinarie arbetsmiljö är bättre integrerade och mer skräddarsydda efter arbetsplatsens behov. Men det kan också finnas praktiska aspekter som gör det enklare för deltagarna att närvara om insatsen ges på den ordinarie arbetsplatsen.
- Samarbete mellan forskare och praktiker visade sig ha positiva effekter för inläring och överföring. Sådana samarbeten är ett sätt att göra insatsen både evidensbaserad och relevant för praktiken.
- Utbildningens närvaropolicy kan påverka resultatet. Frivilliga insatser visade sig vara positivt för transfer medan obligatoriska insatser gav positiv effekt på organisationens resultat. En möjlig tolkning är att frivilliga insatser ökar deltagarnas motivation vilket bidrar till transfer, men att deltagandet blir lägre. Om färre personer i organisationen tar del av insatsen blir avtrycket på organisationsnivå mindre än om flera personer skulle ha deltagit. (Lacerenza m.fl. 2017)

Det har också visat sig framgångsrikt med så kallad *error management training*, vilket i korthet innebär ett upplägg där deltagarna uppmuntras att lära av sina misstag och identifiera strategier för att undvika att göra samma misstag flera gånger (Ford m.fl. 2018).

5.1.3 Arbetsmiljöfaktorer

Flera vetenskapliga studier slår fast att individers förutsättningar på arbetsplatsen har stor betydelse för om transfer sker (Baldwin & Ford 1988; Burke & Hutchins 2007; Blume m.fl. 2010; Ford m.fl. 2018).



Faktorer i deltagarnas arbetsmiljö som påverkar är bland annat klimatet på arbetsplatsen och förekomsten av stöd från högre chefer och kollegor. Det är viktigt att det på arbetsplatsen finns en efterfrågan på de nya kunskaper som deltagaren fått med sig, och att deltagarna uppmuntras att använda nya kunskaper, färdigheter och beteenden. Det är också viktigt att deltagarna får stöd och återkoppling från högre chefer och kollegor (Burke & Hutchins 2007; Blume m.fl. 2010; Ford m.fl. 2018).

Samtidigt behövs det mer forskning om vilken typ av stöd som är mest effektivt, samt när och på vilket sätt stödet bör ges (Ford m.fl. 2018). Organisationer bör systematiskt arbeta för att deltagare i ledarskapsutbildning får goda förutsättningar att använda det de lärt sig i sitt dagliga arbete. Det är viktigt för möjligheten till transfer på lång sikt att deltagarna kort efter utbildning får möjlighet att tillämpa nyförvärvad kunskap i vardagen (Burke & Hutchins 2007; Ford m.fl. 2018).

5.2 LEDARSKAPSUTBILDNING I EN KOMMUN

En studie vid Umeå universitet undersökte om utbildning av chefer, genom en kommuns obligatoriska ledarskapsprogram, stärkte chefernas ledarskap gentemot medarbetarna samt om det resulterade i ökad behovstillfredsställelse, högre välbefinnande och bättre arbetsprestationer hos medarbetarna. Studien genomfördes med en interventions- och en kontrollgrupp (20 respektive 17 chefer deltog, samt 538 medarbetare). Ledarskapsprogrammet utformades och genomfördes av forskare tillsammans med kommunens ledarutvecklare, utifrån faktorer som i forskning visat sig vara gynnsamma för att ledarskapsutbildningar ska ge positiva effekter. Men resultaten visade inga skillnader mellan interventions- och kontrollgruppen när det gällde chefernas och medarbetarnas uppfattning om chefernas ledarbeteende. Resultaten gav heller inte stöd för att chefer som genomgått ledarskapsutbildningen bidrog till högre behovstillfredsställelse, välbefinnande och arbetsprestationer hos sina medarbetare (Tafvelin m.fl. 2019).

I fokusgrupper med chefer som genomgått utbildningen framkom att cheferna var positiva till flera delar av utbildningen. De uppskattade inslagen av rollspel och casearbete, att de fick kontinuerlig feedback från sina medarbetare och möjligheten att träffa andra chefer för erfarenhetsutbyte. Cheferna var också positiva till att programmet var obligatoriskt eftersom det underlättade deltagandet och gjorde det lättare att motivera sin frånvaro gentemot högre chefer och medarbetare.

Tre faktorer framkom som hindrande för ledarskapsutveckling:

- Det var brist på individualisering.
- Programmet var inte tillräckligt integrerat i organisationen.
- Cheferna hade hög arbetsbelastning.

Cheferna beskrev brist på förståelse och intresse från högre chefer. De upplevde också en konflikt om vilket ledarskap de förväntades utöva, eftersom det som lärdes ut under utbildningen inte efterfrågades i organisationen. Cheferna uppgav också att en stor del av deras arbetstid gick åt till att ”släcka bränder” vilket gjorde det svårt att i praktiken utöva det ledarskap de tränats i (Tafvelin m.fl. 2019).

Resultaten av studien understryker vikten av att ledarskapsträning är anpassad efter och integrerad i organisationen. Det måste finnas en samsyn mellan ledningsnivåer så att chefer högre upp i organisationen stöder och efterfrågar de beteenden som lärs ut under programmet/utbildningen (Tafvelin m.fl. 2019).

5.3 OKLARA EFFEKTER AV TIDIGARE NATIONELLA SATSNINGAR PÅ LEDARSKAP

Det finns flera tidigare exempel på satsningar på ledarskap inom kommunal vård och omsorg. I det här avsnittet beskriver vi tre utbildningar som genomförts under 2000-talet. Gemensamt för dem är att utbildningarna varit mycket uppskattade av deltagarna, men att det varit svårt att få tiden att räcka till för både studier och ordinarie arbete. Deltagarna beskriver också att stödet från deras chefer varit bristfälligt under studietiden, vilket försvårar överföringen av kunskaper och beteenden från utbildningen till arbetet.

Det har inte genomförts effektutvärderingar av någon av utbildningsinsatserna, och det saknas kunskap om i vilken utsträckning utbildningarna ledde till överföring av kunskaper, färdigheter och beteenden till deltagarnas arbetsvardag. Socialstyrelsen framhöll i sitt vägledande underlag till den nationella ledarskapsutbildningen 2013–2015 vikten av att utvärdera ledarskapsutbildningen (Socialstyrelsen 2011). Någon utvärdering genomfördes dock inte. I slutrapporteringen av uppdraget påtalade Socialstyrelsen återigen att det vid den här typen av stora satsningar vore önskvärt att det fanns medel avsatt för att efter uppdraget kunna mäta effekter av satsningen (Socialstyrelsen 2016).



5.3.1 Pilotutbildning till chefer inom LSS och äldreomsorg 2006–2007

Under 2005 utarbetade Socialstyrelsen tillsammans med Stockholms stad, Botkyrka kommun och Järfälla kommun ett förslag på en nationell ledarutbildning för chefer inom LSS och äldreomsorg. Socialhögskolan i Stockholm (Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet) genomförde under läsåret 2006/07 en pilotomgång av uppdragsutbildningen.

Målet med utbildningen var att ge kunskaper som skapar förutsättningar att i verksamheterna arbeta efter de villkor som lagstiftning och nationella styrdokument anger. Målgruppen var första linjens chefer för enheter drivna i kommunal regi. Utbildningen motsvarande 30 högskolepoäng och gavs på halvfart under två terminer. Upplägget bestod av en veckas schemabundna studier i månaden och däremellan arbete med hemuppgifter (Äldrecentrum 2007).

Tjugotre deltagare genomgick utbildningen, varav sexton personer examinerades. Stiftelsen Äldrecentrum i Stockholms län utvärderade utbildningen. Äldrecentrum konstaterade att utbildningen var uppskattad av deltagarna och att de upplevde sig stärkta i sitt ledarskap. Flera deltagare beskrev att de genomfört förändringar i sina respektive verksamheter till följd av att de gått utbildningen. Många uppskattade också möjligheten att nätverka med kollegor från andra kommuner och stadsdelar. Samtliga deltagare beskrev dock att det varit svårt att kombinera studierna med det ordinarie arbetet, och att stödet från deltagarnas chefer under studietiden varit varierande (Äldrecentrum 2007).

5.3.2 Ledarskapsutbildning för äldreomsorgens chefer 2013–2015

Under 2013–2015 upphandlade Socialstyrelsen, på uppdrag av regeringen, en ledarskapsutbildning för första linjens chefer och arbetsledare inom äldreomsorgen. Utbildningen omfattade 30 högskolepoäng och bedrevs på kvartsfart under två år. Tre lärosäten kontrakterades för utbildningen: Umeå universitet, Högskolan i Borås och Ersta Sköndal Bräcke högskola. Två utbildningsomgångar genomfördes och totalt genomgick 924 enhetschefer och arbetsledare från 209 kommuner utbildningen (Socialstyrelsen 2016).

De kursutvärderingar som genomfördes visade att deltagarna överlag var nöjda. Majoriteten av deltagarna svarade att de kände sig säkrare på de områden som berörts i delkurserna: den nationella värdegrunden, lagstiftning och styrdokument, ledarskap samt upphandling, systematiskt förbättringsarbete och evidensbaserad praktik. Däremot upplevde många

ett otillräckligt stöd från sin arbetsgivare för att genomföra utbildningen. Avhopp från utbildningen var ett problem, och det vanligaste skälet som uppgavs var att det saknades förutsättningar att fullfölja utbildningen. Flera personer framförde en önskan om att göra utbildningen obligatorisk i likhet med rektorsprogrammet. Det fanns också en önskan från chefer inom LSS om en liknande utbildning. Socialstyrelsen konstaterade i sin slutrapport att det finns behov av en motsvarande utbildning och att den bör jämföras med det obligatoriska rektorsprogrammet (Socialstyrelsen 2016).

5.3.3 Ledarskapsutbildning för arbetsledare och chefer inom IFO 2015–2018

Under 2015–2018 upphandlade Socialstyrelsen, på uppdrag av regeringen, ytterligare en ledarskapsutbildning för arbetsledare och chefer inom individ- och familjeomsorgen. Utbildningen omfattade 7,5 högskolepoäng och bedrevs på kvartsfart under en termin vid tre lärosäten: Ersta Sköndal Bräcke högskola, Umeå universitet och Jönköpings högskola.

Totalt gavs fyra kursomgångar under uppdragstiden. 578 personer var anmälda till utbildningen, varav 469 personer från 178 kommuner slutförde kursen. De som avbröt studierna uppgav i flera fall att de hade svårt att kombinera högskolestudierna med sitt heltidsarbete eftersom de fick liten möjlighet till avlastning i arbetet (Socialstyrelsen 2018b).

Deltagarna som fullföljde utbildningen uppskattade den och uppfattade den som relevant. De beskrev bland annat att utbildningen gav viktiga verktyg för att bli en bättre ledare, bidrog till individuell utveckling, gav ökat självförtroende och möjliggjorde möten med andra som arbetade inom samma område vilket gav värdefulla perspektiv (Socialstyrelsen 2018b).

Socialstyrelsen konstaterade att det finns behov av kompetensutveckling för chefer inom den sociala barn- och ungdomsvården, men att utbildningssatsningar behöver ske under en längre period. En nationell ledarskapsutbildning framhölls av Socialstyrelsen som ett möjligt alternativ. Socialstyrelsen lyfte också fram att regionala stödstrukturer och FoU-miljöer kan bidra genom att underlätta införandet av ny kunskap (Socialstyrelsen 2018b).



5.4 OKLARA VERKSAMHETSEFFEKTER AV LEDARSKAPSUTBILDNINGAR INOM ANDRA OMRÅDEN

Uppföljningar av ledarskapsutbildningar inom andra verksamhetsområden visar att deltagarna själva rapporterar positiva upplevelser av utbildningsinsatserna. Det verkar däremot finnas få studier som har studerat transfer från utbildning till arbete, samt effekter på organisations- och verksamhetsnivå.

5.4.1 Erfarenheter från rektorsprogrammet

Rektorsprogrammet är en treårig statligt reglerad befattningsutbildning på 30 högskolepoäng som genomförs vid sex lärosäten. Utbildningen regleras i förordningen (2011:183) om befattningsutbildning och fortbildning för rektorer och annan personal med motsvarande ledningsfunktion i skola, förskola och fritidshem. Staten betalar universitetens kostnader för utbildningen medan huvudmannen står för deltagarens förutsättningar för att genomföra utbildningen, som lön under utbildningstiden, kurslitteratur, resor samt kostnaderna för internat- och seminariedagar.

Uppföljningar av rektorsprogrammet visar på positiva erfarenheter bland deltagarna, men effekter på skolornas verksamhet och elevernas resultat har inte undersökts. En uppföljning av de första åren med rektorsprogrammet visade att deltagarna själva rapporterar att utbildningen skapar en ökad trygghet i ledarrollen och att de upplever en personlig utveckling (Skolverket 2014).

En senare utvärdering av rektorsprogrammet visar att deltagarna överlag är nöjda med utbildningen. Flera personer uppger att de har fått en säkerhet och trygghet i sitt ledarskap som de inte hade tidigare. Bilden bekräftas av sex huvudmän som intervjuats. Bland annat anser flera av de intervjuade huvudmännen att skolledarna utvecklat sin förståelse för myndighetsutövning samt att tolka lagar och bestämmelser. Det har lett till att skolledarna i högre grad vågar ta initiativ till förändringar i sin verksamhet, enligt vissa huvudmän. Flera deltagare upplever dock att det är en utmaning att genomföra rektorsprogrammet parallellt med sitt ordinarie arbete, och att de fått lite stöd och engagemang från sin arbetsgivare under utbildningen (Skolverket 2019).

Ingen av uppföljningsrapporterna belyser effekterna för skolornas verksamhet och eleverna. Även IFAU (Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering) konstaterar att forskning om rektorsprogrammet och dess effekter är begränsad. Det finns en del utvärderingar

som generellt pekar på att utbildningen är uppskattad av deltagarna, men att någon större inverkan på skolornas utveckling inte går att identifiera (IFAU 2018).

5.4.2 Det norska toppledarprogrammet

Utvärderingar av det norska toppledarprogrammet (Nasjonalt topplederprogram for helseforetakene, NTP) inom hälso- och sjukvården är också fokuserade på förändringar hos individerna som genomgått programmet. Toppledarprogrammet med tillhörande mentorskap löper över nio månader och ska stärka kandidater som kan rekryteras som ledare inom hälso- och sjukvården.

I toppledarprogrammet utforskas det egna ledarskapet. Ledarens roll och uppdrag diskuteras i relation till strategi och politisk styrning, och deltagarna arbetar med ett förbättringsarbete. Utbildningen finansieras av de regionala hälsoföretagen, vilket indirekt innebär att den är statligt finansierad.

Utvärderingar visar att effekten är störst på utövandet av det egna ledarskapet, helhetsperspektivet, förmågan att ange riktning för förändring och genomföra förändringar (Arbetsforskningsinstitutet & Deloitte 2008; Nasjonal ledelseutvikling 2013). Däremot finns inga utvärderingar av effekter på de hälso- och sjukvårdsverksamheter kursdeltagarna leder.

5.4.3 Försvarets ledarprogram

Erfarenheter från försvarets ledarprogram visar att det är svårt att utvärdera hur väl ledare utvecklas och ännu svårare att veta hur mycket deras verksamhet kommer att påverkas av utbildningen (Larsson & Kallenberg 2006).

En studie av hur medarbetare till chefer inom försvaret som gått kursen Utvecklande ledarskap (UL) uppfattar förändring i ledarskapsbeteenden visade inga större förändringar i riktning mot mer av de utvecklande ledarskapsbeteenden som eftersträvades. Däremot sågs minskade nivåer av oönskade ledarskapsbeteenden, såsom låt-gå-ledarskap (Larsson m.fl. 2016).

I en senare utvärdering av effekterna av de två ledarskapskurserna UL och Utveckling av Grupp och Ledare (UGL) identifierades positiva effekter i medarbetarnas skattningar av chefernas ledarbeteenden. Chefer som hade låga ledarskapskattningar före UL förbättrade sina resultat i medarbetarbedömningar efter kursen. De som hade höga värden från början förbättrades bara marginellt, vilket förklarades med att de sannolikt redan uppnått en taknivå. I gruppen som deltog i UGL förbättrades hela gruppen



i medarbetarskattningarna från baslinjen till sexmånadersuppföljningen (Sandahl 2017).

Efter uppdelning på kön framkom att det framför allt var de kvinnliga deltagarna som stod för en förbättring i utvecklande ledarskap. I studien framkom att överordnade chefers intresse och engagemang hade betydelse för deltagarnas förmåga att överföra de nya kunskaperna till sin ordinarie arbetssituation, vilket ligger i linje med tidigare forskning. I rapporten konstateras också att det är kännetecknande för hela det fält som berör ledarutveckling att det saknas vetenskapliga publikationer om effekterna av de metoder som används (Sandahl 2017).

5.5 DET BEHÖVS MER KUNSKAP OM EFFEKTER AV LEDARSKAPSUTBILDNINGAR

Trots flera publicerade meta-studier de senaste åren om faktorer som främjar transfer behövs mer kunskap om vilka faktorer som bidrar till att ledarskapsutbildningar inom svensk kommunal vård och omsorg ger positiva effekter.

Forskningen har de senaste decennierna bidragit med mycket information om vilka faktorer som har betydelse för att kunskaper, färdigheter och beteenden som lärs ut under utbildningar ska överföras till deltagarnas arbete. Men forskningen består i stora delar av studier som är genomförda i olika länder, i olika branscher samt med olika utbildningsinnehåll och omfattning. Förutsättningarna ser därmed många gånger väldigt annorlunda ut jämfört med de villkor som råder för ledarskapsutvecklande insatser i svensk kommunal förvaltning.

Vår genomgång av tidigare nationella satsningar på ledarskap inom kommunal vård och omsorg visar att det aldrig gjordes några utvärderingar av utbildningarnas effekter på verksamheterna. Vi vet heller inte i vilken grad det skedde en överföring av kunskaper och beteenden från utbildningen till deltagarnas arbete. Vi vill understryka vikten av att eventuella kommande satsningar på ledarskapsutbildningar följs upp och utvärderas.

Förutom att det behövs mer forskning om ledarskapsutvecklande insatser inom kommunal vård och omsorg, finns det också generella kunskapsluckor där det behövs mer kunskap. Forskning om transfer visar att stöd från högre chefer är centralt för att kunskaper och beteenden från utbildning ska överföras till deltagarnas vardag. Däremot vet vi inte så mycket om hur olika typer av stöd påverkar transfer, eller när och hur mycket stöd som behöver ges

för att ha effekt. Det är också tänkbart att individer med olika förutsättningar behöver olika typer av stöd på arbetsplatsen för att främja transfer (Ford m.fl. 2018).

Det finns även ett behov av mer kunskap om vad som händer när individer efter en ledarskapsutbildning möter sin arbetsvardag. Påverkar upplevelser på arbetsplatsen deltagarnas motivation och vilja till transfer? Befintlig forskning har ofta genomfört mätningar av transfer ett par veckor efter avslutad insats. Vad som händer med deltagarna från det att en insats avslutas till det att mätningar av transfer görs är till stor del okänt (Ford m.fl. 2018).

Transfer kan också betraktas som ett aktivt och medvetet val för individer. Det är i så fall intressant att veta mer om varför en individ bestämmer sig för att försöka överföra kunskaper och beteenden från utbildningen till sin vardag och hur organisationer kan agera för att främja ett sådant val (Ford m.fl. 2018).





Ledarskapsutveckling inom kommunal vård och omsorg

Enligt vårt uppdrag ska vi undersöka tillgänglighet till ledarskapsutbildningar, möjliga samverkansarenor mellan olika aktörer och behovet av kunskapsunderlag (Socialdepartementet 2019). Vi har tagit reda på hur kommunerna arbetar med ledarskapsutveckling och vilka ledarskapsutbildningar det finns hos andra utbildningsanordnare. Vi har även undersökt hur samverkan om ledarskapsfrågor och användningen av kunskapsunderlag ser ut i dag. Vi belyser också vilka behov som cheferna ger uttryck för och som vi kan se. Vår övergripande slutsats är att ledarskapsutvecklingen i kommunal vård och omsorg kan bli mer kunskapsbaserad och samordnad.

6.1 LEDARSKAPSUTVECKLINGEN KAN BLI MER KUNSKAPSBASERAD OCH SAMORDNAD

Våra undersökningar visar att många av cheferna i kommunal vård och omsorg har tillgång till forum för erfarenhetsutbyte och liknande, även om forumen inte alltid är avsedda enbart för ledarskapsfrågor. Det finns inte en stor efterfrågan på nationella samverkansarenor utan det som efterfrågas är fler samverkansarenor mellan chefer från olika kommuner, och mellan chefer på kommunal och regional nivå.

Enligt vår enkät till landets socialchefer samverkar ungefär var tredje kommun med andra kommuner i utformningen och genomförandet av ledarskapsutbildningar. Det är enbart tio procent av våra svaranden som uppger att sådan samverkan sker med regionerna. Det verkar därför finnas



både en efterfrågan på fler samverkansarenor för erfarenhetsutbyte, och en potential att utöka samverkan om ledarskapsutbildningar och andra ledarskapsutvecklande insatser för chefer från olika kommuner och mellan kommuner och regioner.

Vi har i tidigare studier sett att bristen på gemensamma kontaktytor eller forum för att dela med sig av erfarenheter och olika perspektiv mellan professioner är en utmaning för att uppnå en mer samordnad vård och omsorg (Vård- och omsorgsanalys 2016). Forum för erfarenhetsutbyte är därmed angeläget ur flera perspektiv.

En klar majoritet av kommunerna erbjuder ledarskapsutbildningar till sina chefer inom kommunal vård och omsorg. Vi kan inte utifrån våra undersökningar avgöra hur kvaliteten på dessa utbildningar är. Vi kan däremot konstatera att en minoritet av kommunerna samverkar med universitet eller högskolor i utvecklingen och genomförandet av ledarskapsutbildningar. Det verkar därmed som att ledarskapsutvecklingen i kommunerna har potential att bli mer kunskapsbaserad.

Det finns inte en stor efterfrågan på fler kunskapsunderlag om ledarskap bland de chefer som har besvarat vår enkät eller intervjuats. Dock efterfrågas detta av en majoritet av MAS. En tredjedel av landets MAS påpekar också att cheferna i deras kommuner har för dålig kunskap om kommunal hälso- och sjukvård, vilket indikerar att det behövs ett kunskapslyft här.

Vår kartläggning visar att ungefär en tredjedel av landets lärosäten erbjuder kurser om ledarskap som riktar sig till vård- och omsorgssektorn. Vi kan inte uttala oss om ifall dessa kurser möter den efterfrågan som finns. Våra datainsamlingar visar dock att det finns en tydlig efterfrågan från cheferna och MAS på ytterligare ledarskapsutbildningar. Chefer behöver kontinuerligt uppdaterade verktyg för att möta en föränderlig omvärld. Med det sagt är det inte givet på vilken nivå dessa utbildningar ska ges. Vi kan exempelvis se både tänkbara för- och nackdelar med en nationell obligatorisk ledarskapsutbildning.

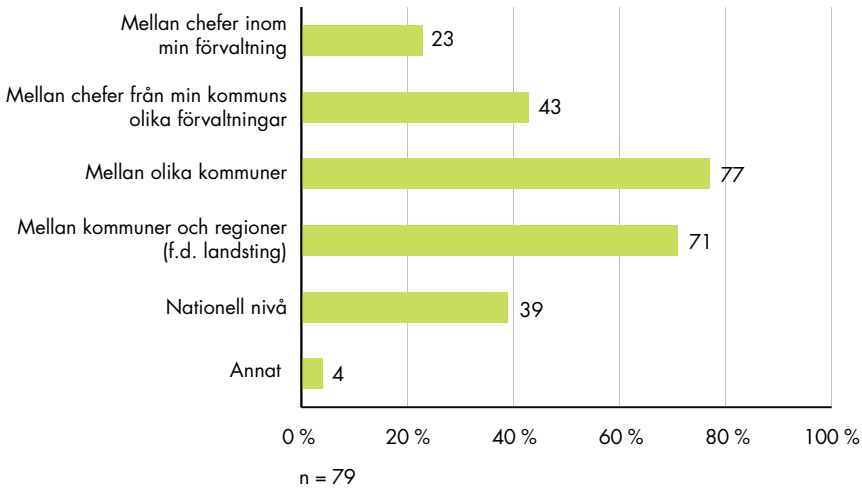
6.2 LITEN EFTERFRÅGAN PÅ FLER NATIONELLA SAMVERKANSARENOR

Drygt hälften av socialcheferna som besvarat vår enkät uppgav att de eller cheferna i deras förvaltning deltar i samverkansarenor, nätverk eller forum där huvudsyftet är att utbyta erfarenheter i rollen som chef eller på annat sätt diskutera ledarskapsutveckling. Samverkan mellan cheferna sker på olika nivåer och i olika forum. Det vanligaste är att chefer inom kommunal vård och omsorg samverkar med chefer från andra kommuner. Nästan lika vanligt

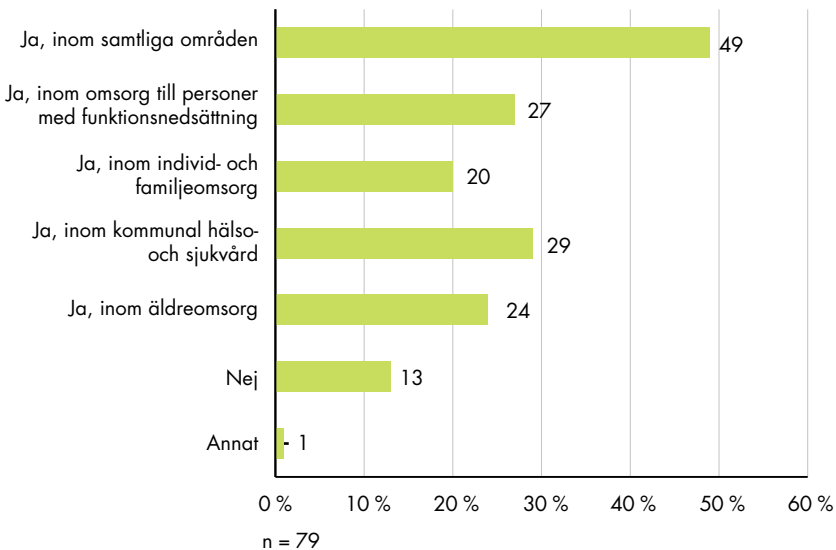
är samverkan med chefer inom den egna förvaltningen, med chefer från olika förvaltningar i den egna kommunen eller med chefer från regionen.

Av socialcheferna ser 43 procent ett behov av ytterligare samverkansarenor för ledarskapsutveckling. Bland dem är det något fler från storstadskommuner än landsbygdskommuner. De anser särskilt att fler samverkansarenor behövs mellan olika kommuner samt mellan kommuner och regioner. Nästan hälften av de socialchefer som anser att det behövs ytterligare samverkansarenor uppger att det behövs för samtliga verksamhetsområden, se figur 8 och 9.

Figur 8. På vilken nivå behövs det fler samverkansarenor?



Figur 9. Behövs ytterligare samverkansarenor inom något särskilt verksamhetsområde?



Vi vet inte orsaken bakom att få socialchefer efterfrågar fler samverkansarenor på nationell nivå. Men ett rimligt antagande är att det beror på att detta redan finns och att behoven av samverkan är större på andra organisatoriska nivåer. Socialchefs nätverket som samordnas av SKR är ett exempel på ett nationellt forum. Föreningen Sveriges socialchefer är ett annat forum som samlar ledare inom socialtjänsten och verkar för utveckling genom att bland annat anordna årliga nationella konferenser (FSS 2020).

Viktigt att delta i forum kopplat till sin verksamhet

Våra intervjuer med enhetschefer i hemtjänsten visar att deltagandet i specifika samverkansarenor eller nätverk med fokus på ledarskapsfrågor generellt är litet. De flesta chefer deltar i någon form av forum där chefer inom den egna kommunen träffas, till exempel ledningsgruppsträffar. Många chefer framhåller att det är positivt och viktigt med tillfällen och forum för erfarenhetsutbyte och lärande. I synnerhet efterfrågar cheferna erfarenhetsutbyte, kunskap och stöd kopplat till sin specifika verksamhet och dess utmaningar.

Hälften av MAS ser behov av ytterligare samverkansarenor

Vi ställde även frågan om samverkansarenor i enkäten som riktade sig till MAS. Ungefär 60 procent av MAS deltar i någon typ av samverkansarena eller nätverk där de kan diskutera ledarskapsfrågor, framförallt med andra MAS. Många MAS samverkar också med chefer från kommunen och med chefer från regionens primärvård. Det minst vanliga är samverkan mellan MAS och chefer från regionens specialistvård. Var fjärde MAS är inte delaktig i några nätverk eller forum.

Drygt hälften (48 procent) av MAS menar att det finns ett behov av ytterligare samverkansarenor, nätverk eller forum där huvudsyftet är att diskutera ledarskapsfrågor. Det är främst ytterligare samverkan med chefer från kommunen som efterfrågas. Många menar också att ytterligare samverkansarenor eller nätverk behövs där MAS och chefer från regionens primärvård träffas, men även nätverk med andra MAS efterfrågas. Det finns en nationell förening för medicinskt ansvariga sjuksköterskor och medicinskt ansvariga för rehabilitering vilket kan förklara att behovet av nationella nätverk inte är så stort jämfört med behovet av forum på lokal och regional nivå.

6.3 OLIKA BEHOV AV YTTRELLIGARE KUNSKAPSUNDERLAG OM LEDARSKAP

Lite mer än hälften, 55 procent, av socialcheferna som svarade på vår enkät uppger att deras kommuner i ganska eller mycket hög grad använder sig av kunskapsunderlag i sitt arbete med ledarskapsutveckling. I enkäten beskrev vi att kunskapsunderlag till exempel kan vara en forsknings- eller myndighetsrapport baserad på vetenskaplig evidens och beprövad erfarenhet. Kunskapsunderlagen kan till exempel innehålla fallstudier av utvecklingsprojekt inom kommunal vård och omsorg eller metodkunskap kring ledning och styrning, kvalitetsutveckling, uppföljning och utvärdering.

Tidsbrist uppges som den vanligaste anledningen till att kunskapsunderlag inte används. Andra faktorer som enligt våra svaranden påverkar användningen av kunskapsunderlag är att det är svårt att värdera och hitta de underlag som finns samt att materialet inte är anpassat till kommunernas behov.

I enkäten till socialcheferna ställde vi frågan om de upplever att det finns behov av ytterligare kunskapsunderlag om ledarskap som de kan använda i sitt arbete med ledarskapsutveckling. I enkäten till MAS ställde vi frågan om de ser ett behov av kunskapsunderlag om ledarskap som de kan använda i sitt arbete som MAS. Lite mindre än hälften, 45 procent, av socialcheferna efterfrågar ytterligare kunskapsunderlag till skillnad från en majoritet, 60 procent, av MAS som uppger att de ser ett behov av kunskapsunderlag om ledarskap som de kan använda i sitt arbete. I båda grupperna är det relativt många som har svarat vet ej på frågan, 34 procent av socialcheferna och 22 procent av MAS. De socialchefer som har svarat ja på frågan uppger att de främst behöver mer kunskapsunderlag om förändringsledning och att leda i en politiskt styrd organisation. Enhetscheferna i hemtjänsten som vi har pratat med efterfrågar inte ytterligare kunskapsunderlag om ledarskap. Cheferna beskriver att de får de kunskaper de behöver på andra sätt, till exempel genom utbildningar eller samtal med andra chefer. Däremot menar flera chefer att det är viktigt att sakkunskap och information finns samlad på ett ställe, till exempel genom ändamålsenliga it-verktyg. Samlad kunskap om exempelvis nya regler och bestämmelser kan underlätta för chefer att uppdatera sin kunskap på ett effektivt sätt.

Flera befintliga strukturer för att utveckla och sprida kunskap

På nationell nivå är Socialstyrelsen ansvarig myndighet för kunskapsutveckling och kunskapsförmedling till dem som arbetar i socialtjänsten



och med kommunal hälso- och sjukvård (4 § förordning (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen). Det finns även en rad strukturer och processer på lokal, regional och nationell nivå där den kommunala vården och omsorgens kunskapsbehov diskuteras. Dessa processer kan till exempel bestå av nätverk, dialogmöten, kommuners kvalitetsledningssystem, regionala kompetensutvecklingsplaner eller FoU-rapporter (SKR 2018b). Ett annat exempel är Partnerskapet där SKR samverkar med regionala samverkans- och stödstrukturer, Socialstyrelsen och andra myndigheter (SKR 2020e).

I vårt uppdrag har vi inte studerat om den nuvarande kunskapsstyrningen för socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården fungerar ändamålsenligt. Vi har inte undersökt i vilken omfattning ledarskap berörs i dessa strukturer idag. Däremot kan vi konstatera att en majoritet av MAS, och lite mindre än hälften av socialcheferna, efterfrågar mer kunskapsunderlag om ledarskap. Det kan vara viktigt att beakta i den nationella, regionala och lokala kunskapsstyrningen framöver.

Vi har i tidigare utredningar kommit till slutsatsen att ledarskap, ledning och styrning i större utsträckning bör ingå i nationella uppföljningar av huvudmännens arbete, eftersom det kan vara viktiga underlag för utvecklingsarbeten och nationella prioriteringar (Vård- och omsorgsanalys 2019a; Vård- och omsorgsanalys 2019b). I vårt tidigare regeringsuppdrag om ledarskap i regional hälso- och sjukvård fann vi också att HR-direktörerna i regionerna efterfrågade lättillgängliga och uppdaterade kunskapsunderlag om ledarskap för att stödja en evidensbaserad ledarskapsutveckling och utformning av ledarskapsutbildningar (Vård- och omsorgsanalys 2019a). Vi har i detta uppdrag inte intervjuat HR-avdelningarna i kommunerna. Om vi hade gjort det är det möjligt att resultaten i våra nuvarande undersökningar om behovet av kunskapsunderlag hade sett annorlunda ut.

Samtidigt som lite fler än hälften av socialcheferna uppger att de använder kunskapsunderlag i sitt arbete med ledarskapsutveckling, verkar det finnas potential att göra ledarskapsutvecklingen i kommunerna mer kunskapsbaserad. Som vi beskriver mer ingående i nästa avsnitt ser vi att en majoritet av kommunerna köper in ledarskapsutbildningar och underlag till dessa från olika företag, och få av kommunerna samverkar med universitet eller högskolor i utformningen och genomförandet av ledarskapsutbildningar till deras chefer.

6.4 DE FLESTA KOMMUNER ERBJUDER LEDARSKAPSUTBILDNINGAR

Socialcheferna som besvarade vår enkät fick frågor om vilka ledarskapsinsatser som under åren 2019 och 2020 erbjudits eller kommer att erbjudas chefer för vård och omsorg inom deras kommun. En klar majoritet, 76 procent, angav att de har erbjudit eller kommer att erbjuda ledarskapsutbildningar för nya chefer. Med nya chefer avses både chefer som är nya i förvaltningen eller kommunen och personer som inte har tidigare chefsfarenhet.

Det är även vanligt med ledarskapsutbildningar till mer erfarna chefer. 64 procent av socialcheferna angav att de erbjuder detta. Oftast ges dessa ledarskapsutbildningar till chefer i hela kommunen samtidigt. Det är mindre vanligt med ledarskapsutbildningar som är riktade till chefer inom enbart vård- och omsorgsförvaltningen eller motsvarande, även om det också förekommer. Utbildningarna är ibland obligatoriska, oftare för nya chefer än för mer erfarna chefer. Även om inte alla kommuner kräver att cheferna ska gå deras ledarskapsutbildningar är det en klar majoritet av cheferna som fullföljer utbildningarna.

De tre vanligaste inslagen i utbildningarna är information om hur den egna kommunen organiseras, leds och styrs, förbättringsarbete och förändringsledning samt organisations- och ledarskapsteori. Socialcheferna har också angett lagstiftning, gruppsykologi och systematisk uppföljning som vanliga ämnen i utbildningarna. Även brukardelaktighet och personcentrering berörs på vissa utbildningar, men i mindre utsträckning jämfört med andra ämnen.

I en enkät till chefer som genomgick den nationella utbildningen för äldreomsorgens chefer 2013–2015 vid Högskolan i Borås framkom att av 345 svarande angav 190 (55 procent) att de genomgått någon form av chefs- eller ledarskapsutbildning under betald arbetstid. Var tredje chef (33 procent) uppgav att de inte hade genomgått någon sådan utbildning under betald tid. Av de chefer som genomgått utbildning hade en tredjedel (30 procent) fått betald högskoleutbildning av arbetsgivaren. De allra flesta (63 procent) hade dock genomgått kortare utbildningar som inte var på högskolenivå. I studien konstateras att det är en splittrad bild av de utbildningar som arbetsgivare väljer att stödja med resurser i form av betald arbetstid. Det finns stora variationer i utbildningarnas längd, innehåll och nivå, men studien pekar på att utbildningarna i de flesta fall riktas mot basal (och nödvändig) kunskap i chefs- och ledarskap (Dellve, Wolmesjö & Bremer 2016).



De flesta utbildningar köps in från olika företag

En majoritet av kommunerna köper in sina ledarskapsutbildningar från olika företag. Ungefär 74 procent av de socialchefer som har angett att de erbjuder ledarskapsutbildningar till sina chefer har också svarat att de köper in hela eller delar av utbildningarna.

Inköp av ledarskapsutbildningar sker i alla typer av kommuner, men det är vanligast bland landsbygdskommuner. Det är enbart 13 procent av socialcheferna som har uppgett att deras kommun köper in ledarskapsutbildningar eller kursunderlag till dessa från universitet eller högskolor.

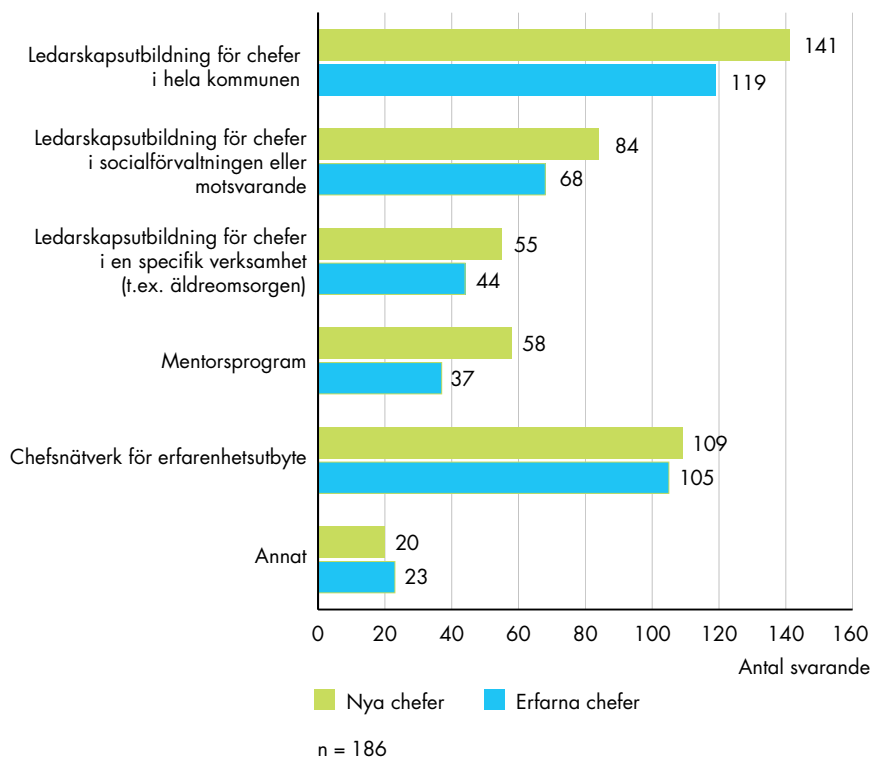
En majoritet av kommunerna samverkar inte med andra kommuner eller regioner i genomförandet av ledarskapsutbildningar. Ungefär 35 procent av socialcheferna har angett att deras kommun samverkar med andra kommuner, och cirka 10 procent av de svarande har uppgett att deras kommun samverkar med regionen.

Det finns dock undantag. Ett exempel är LeDa där tolv kommuner i Dalarna tillsammans med Högskolan Dalarna har ingått en partnersamverkan för forskningsbaserad utveckling av det offentliga ledarskapet. Syftet är att främja kompetensförsörjningen och utvecklingen av ett professionellt, hållbart och effektivt ledarskap via kvalificerade utbildningar, forskning och nära samverkan mellan parterna och andra offentliga verksamheter. Högskolan Dalarna arrangerar varje år, på uppdrag av medlemskommunerna, två uppdragsutbildningar med cirka 15 deltagare per kurs som bedrivs på kvartsfart. Deltagande kommuner har rätt till tre kursplatser per kommun och år.

Cheferna erbjuds även andra aktiviteter

Cheferna inom kommunal vård och omsorg erbjuds även andra ledarskapsutvecklande insatser av sina arbetsgivare, som mentorsprogram och chefsnätverk. Men det är inte lika vanligt som utbildningar, se figur 10.

Figur 10. Aktiviteter för ledarskapsutveckling som kommunerna under 2019 eller 2020 har erbjudit eller kommer att erbjuda chefer inom vård och omsorg.



Chefernas utbildningsbakgrund varierar

Utbildningsbakgrunden bland cheferna inom kommunal vård och omsorg ser olika ut. Inom äldreomsorg och LSS har över 60 procent av cheferna en universitetsutbildning som är längre än tre år (Ledarna 2020). En enkät till 474 personer som genomgick den nationella ledarskapsutbildningen för äldreomsorgens chefer 2013–2015 vid vid Högskolan i Borås, visade att 278 av de svarande hade en utbildning på högskolenivå, varav 245 hade en akademisk examen. Två professionsutbildningar var dominerande: social omsorgsutbildning/socionomutbildning och sjuksköterskeutbildning (Wolmesjö & Karlsson 2016).

Vi har i detta uppdrag inte gjort någon kartläggning av utbildningsbakgrunden hos chefer i kommunal vård och omsorg. Utbildningsbakgrunden för de enhetschefer inom hemtjänsten som vi har intervjuat varierar – allt



från flerårig högskoleutbildning som sjuksköterska, psykolog eller socionom till gymnasieutbildning inom vård och omsorg. De flesta av enhetscheferna har någon form av utbildning i ledarskap, men omfattningen varierar. Somliga har läst kurser om ledarskap som en del i sin akademiska grundutbildning, medan andra har gått kortare kurser som arbetsgivaren har köpt in eller anordnat. Det förekommer också att chefer själva har bekostat och tagit initiativ till ledarskapsutbildning. Några chefer har gått den nationella ledarskapsutbildningen för äldreomsorgens chefer 2013–2015.

Majoritet av MAS har utbildning i ledarskap

Nio av tio MAS (88 procent av våra svarande) har någon form av utbildning i ledarskap. Det vanligaste är att de har fått detta i sin grundutbildning till sjuksköterska (45 procent) eller via sitt arbete i den kommunala vården (43 procent). Flera MAS har uppgett att ledarskap varit en del av deras utbildning till specialistsjuksköterska eller att de har läst enstaka kurser i ledarskap och organisation. Vissa har också en magisterexamen med fokus på organisation och ledarskap, eller har gått ledarskapsutbildningar hos privata utbildningsanordnare.

6.5 FLERA PÅGÅENDE NATIONELLA UTBILDNINGAR MED FOKUS PÅ LEDARSKAP

Det pågår flera nationella initiativ med fokus på ledarskap inom vård och omsorg. Socialstyrelsen arbetar bland annat med att ta fram en utbildning för verksamhetschefer i den kommunala hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen 2020c).

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) erbjuder sina medlemmar flera utbildningar med fokus på ledarskap, till exempel ett toppledarprogram som vänder sig till högt uppsatta chefer i politiskt styrda verksamheter. Programmet berör bland annat strategi, styrning, organisationskultur och ledarskapets utmaningar (SKR 2020f).

SKR har även ett annat program som heter Leda för Resultat som utvecklar ledningsgrupper och stödfunktioner i socialtjänsten. Programmet är en del av en överenskommelse mellan regeringen och SKR, och syftet är bland annat att öka kunskapen om hur ledningen i socialtjänsten kan arbeta strategiskt med resultatstyrning för ökad kvalitet. Programmet riktar sig främst till kommunernas ledningsgrupper och deras stödfunktioner och kan utformas efter dessas behov (SKR 2020g).

SKR har även identifierat ledarskapet som centralt för omställningen till en nära vård och erbjuder under våren 2021 två ledarskapsprogram – det ena för förtroendevalda och det andra för chefer och andra tjänstepersoner. Syftet med programmen är att stärka deltagarnas ledarskap och kompetens i att leda ett storskaligt och komplext förändringsarbete. Programmet bekostas av nationella medel och är gratis för deltagarna. SKR uppmuntrar deltagarna att genomföra programmet i samarbete med andra huvudmän (SKR 2020h).

6.6 ETT AV TRE LÄROSÄTEN GER KURSER I LEDARSKAP MED INRIKTNING MOT VÅRD OCH OMSORG

I maj 2020 annonserade femton lärosäten på sina webbplatser att de erbjuder kurser eller program med inriktning mot ledarskap i vård och omsorg. Det rör sig om totalt ett trettiotal kurser och tre magister- eller masterprogram. Utöver de reguljära kurserna erbjuder lärosätena också uppdragsutbildningar.

Totalt finns 48 lärosäten i Sverige, varav 17 är universitet, 13 högskolor, 5 konstnärliga högskolor och 13 enskilda utbildningsanordnare (UKÄ 2020). Det betyder att när vi genomförde vår kartläggning var det ungefär en tredjedel av landets lärosäten som erbjöd kurser i ledarskap med inriktning mot vård och omsorg.

Vi kan inte uttala oss om de kurser och program som erbjuds möter behoven av ledarskapsutbildning hos chefer inom den kommunala vården och omsorgen. Däremot har vi i samtal med några lärosäten fått information som kan tyda på att söktrycket är högre på avgiftsfria reguljära kurser än på avgiftsbelagda uppdragsutbildningar. Vi kan dock inte säkert veta att det är avgiften som avgör söktrycket. Det kan också vara kursupplägg, marknadsföring eller andra aspekter som påverkar.

6.6.1 Kurserna är ofta på deltid och kräver tidigare högskolepoäng

De reguljära kurserna omfattar 3–30 högskolepoäng. Cirka två tredjedelar av det trettiotal kurser som vi har identifierat är distanskurser. Det vanligaste är att studietakten är halvfart, men det förekommer även kurser som ges på kvarts- eller helfart. Att de flesta kurser ges på halvfart kan innebära att det är svårt för många att kombinera studierna med ett ordinarie yrkesarbete på heltid.

Vår kartläggning visar att det förutom fristående kurser finns tre magister- eller masterprogram. Högskolan i Borås har magisterprogram i hållbar



organisering och hälsofrämjande ledarskap inom vård och omsorg (halvfart) och Jönköping University erbjuder masterprogram i kvalitetsförbättring och ledarskap inom hälsa och välfärd (halvfart/helfart). Karolinska Institutet erbjuder masterprogram i hälsoekonomi, policy och management (helfart).

Det är vanligt att kurserna tar upp teman som ledarskapsteorier, förbättringskunskap, förändringsarbete, verksamhetsutveckling, kvalitetsarbete, konflikthantering, gruppdynamik, lagstiftning och styrdokument samt vårdens och omsorgens organisering och styrning. Det förekommer också kurser som behandlar bland annat etik och värdegrund, kommunikation, patient- och brukarsäkerhet samt genus- och maktteori. Generellt tycks kurserna i stor utsträckning vara inriktade på det egna ledarskapet lokalt.

Vi har i en tidigare kartläggning av kurser om ledarskap inriktade mot hälso- och sjukvård sett att det är vanligt med kurser om ledarskap, förändring och förbättring, men mindre vanligt med kurser om systemförståelse (Vård- och omsorgsanalys 2019). Det finns dock exempel i vår kartläggning på kurser som behandlar till exempel samspelet mellan organisation, chefskap och profession och flera kurser som tar upp de specifika villkor som gäller för ledarskap inom just vård och omsorg. Majoriteten av kurserna förutsätter tidigare högskolestudier i form av kandidatexamen eller godkänt betyg på specifika kurser.

6.6.2 Flera utbildningar riktar sig direkt till chefer

Det finns flera utbildningar som särskilt vänder sig till personer som har eller planerar att ha chefs- eller arbetsledande befattningar inom vård och omsorg. Under 2013–2015 genomförde Högskolan i Borås, Ersta Sköndal Bräcke högskola och Umeå universitet en nationell ledarskapsutbildning för äldreomsorgens chefer på uppdrag av Socialstyrelsen. Vår kartläggning visar att två av lärosätena har valt att fortsätta erbjuda ledarskapsutbildning till chefer inom äldreomsorgen även efter att den nationella satsningen avslutades.

Högskolan i Borås ger distanskursen *Ledarskapsutbildning för äldreomsorgens chefer*, 30 högskolepoäng, på halvfart under ett år. Kursen ges som en reguljär kurs i det ordinarie kursutbudet. Eftersom det inte är en uppdragsutbildning, har deltagare från arbetslivet vanligtvis inte tid avsatt för studierna, utan läser utbildningen parallellt med sitt ordinarie arbete. Högskolan i Borås har valt att erbjuda den nuvarande kursen på halvfart. Om kursen bedrivits på kvartsfart skulle den sträcka sig över två år, vilket

beskrivs vara för lång tid för många. För att möjliggöra studier på halvfart parallellt med ett ordinarie arbete satsar högskolan på flexibla studieformer. 2020 var det 476 sökande till kursen som startade med 168 platser. Antalet sökande 2020 mer än fördubblades jämfört med 2018 och 2019.

Även Ersta Sköndal Bräcke högskola valde efter att den nationella satsningen avslutades 2015 att fortsätta erbjuda utbildningen, även fortsättningsvis som en uppdragsutbildning. *Ledarskapsutbildning för chefer i äldreomsorgen* består av fyra delkurser och omfattar totalt 30 högskolepoäng på kvartsfart under fyra terminer. Varje kursomgång har 35–40 utbildningsplatser och kostar 14 100 kronor per termin. Enligt företrädare för skolan har alla som sökt kursen genom åren kunnat beredas plats. Under genomförandet av den nationella ledarskapsutbildningen 2013–2015 var avhopp på grund av tidsbrist ett bekymmer vid samtliga tre lärosäten. Att tidsbrist fortfarande är en utmaning beskrivs av företrädare för högskolan, eftersom många deltagare har svårt att kombinera utbildningen med sitt ordinarie chefsarbete. Ersta Sköndal Bräcke högskola ger även andra uppdragsutbildningar inom vård- och omsorgsområdet, bland annat *Ledarskap i flexibla organisationer* som vänder sig till sjuksköterskor eller andra yrkesverksamma inom psykiatrisk omvårdnad och *Ledarskapsutbildning i värdebaserat ledarskap*.

Umeå universitet valde efter att den nationella satsningen avslutades 2015 att inte fortsätta erbjuda någon ledarskapsutbildning till äldreomsorgens chefer. Enligt företrädare för universitetet ansåg flera kommuner att utbildningen blev för dyr att bekosta när den nationella finansieringen avslutades. Det fanns därmed inte tillräckligt stort intresse för att universitetet skulle kunna genomföra en fortsatt utbildning med full kostnadstäckning.

Utbildningar till yrkesverksamma personer inom vård och omsorg erbjuds också av andra lärosäten. Karolinska Institutet erbjuder utbildningarna *Ledarskap och organisationsutveckling 1 och 2* som öppna uppdragsutbildningar. Utbildningarna vänder sig till nuvarande eller framtida chefer och ledare inom hälso- och sjukvård, tandvård, socialtjänst eller annan människovårdande verksamhet. Som förkunskapskrav gäller bland annat kandidat- eller yrkesexamen om minst 180 högskolepoäng och två års yrkeserfarenhet med arbetsledande uppgifter. Utbildningarna är på vardera 30 högskolepoäng och bedrivs på halvfart under två terminer. Kostnaden för utbildningarna är 98 000 kronor respektive 96 000 kronor. Trots att kurserna vänder sig till personer som arbetar inom både kommuner och regioner, är den stora majoriteten av deltagarna från regioner, enligt



företrädare för högskolan. Karolinska Institutet erbjuder också öppna uppdragsutbildningar i motiverande ledarskap och säkerhet i komplexa system. Även där är det ovanligt med deltagare från kommunernas vård och omsorg.

6.6.3 Flera lärosäten arbetar med uppdragsutbildningar

Utöver öppna uppdragsutbildningar kan lärosäten också erbjuda uppdragsutbildningar på uppdrag av en enskild aktör. Utbildningen skräddarsys då efter beställarens önskemål, och uppdragsgivaren utser deltagarna och finansierar utbildningen. Vår kartläggning visar att flera lärosäten har sådana pågående uppdragsutbildningar. Som exempel kan nämnas kurser vid Linnéuniversitetet och Mälardalens högskola.

Linnéuniversitetet gav under hösten 2020 kursen *Förändringsledning och verksamhetsutveckling inom offentlig sektor* på uppdrag av omsorgsförvaltningen i en kommun. Kursen omfattade 7,5 högskolepoäng på kvartsfart, och behandlade områden som verksamhets- och kvalitetsutveckling, innovation, processledning samt värderingar och kvalitet inom vård, hälsa och omsorg. Mälardalens högskola har en utbildning fördelad på tre kurser om vardera 7,5 högskolepoäng på kvartsfart till första linjens chefer inom vård- och omsorgsförvaltningen i en kommun. Kurserna behandlar ämnen som att arbeta som ledare i offentlig sektor, leda egna och andras känslor, organisationskultur samt ledning och förändringsledning.

6.7 ANDRA AKTÖRER GER LEDARSKAPSUTBILDNINGAR

Kurser i ledarskap med inriktning mot vård och omsorg ges också av andra utbildningsanordnare än högskolor och universitet. Det är inte möjligt att göra en uttömmande kartläggning av samtliga utbildningsanordnare. Därför ger vi här några exempel som vi har identifierat under vår kartläggning.

Flera fackförbund, bland annat Vision, Ledarna och Vårdförbundet, har kurser eller program om ledarskap för sina chefsmedlemmar. Det finns också flera företag som anordnar ledarskapsutbildningar riktade till chefer inom vård och omsorg. Kurserna är ofta avgiftsbelagda och anordnas under en dag. De berör ledarskap på olika sätt men är ofta inriktade på särskilda sakfrågor och det individuella ledarskapet.

6.8 FLER LEDARSKAPSUTBILDNINGAR EFTERFRÅGAS

En majoritet (63 procent) av socialcheferna som svarade på vår enkät anser att det behövs ytterligare ledarskapsutbildningar, både för nya och mer erfarna chefer och inom olika verksamhetsområden. Behovet av ledarskapsutbildningar är något större i landsbygdskommuner än i storstadskommuner. Det är även en stor andel av MAS (68 procent) som ser ett behov av ytterligare utbildning i ledarskap.

Endast var femte kommun har erbjudit utbildning i ledarskap där MAS och chefer i kommunen deltagit tillsammans. Samtidigt anser de flesta MAS att sådan utbildning behövs. Var tredje MAS anser att chefer i kommunen i låg grad har kunskap om den kommunala hälso- och sjukvården. Ökad kunskap och förståelse bland verksamhetschefer och kommunpolitiker om MAS och den kommunala hälso- och sjukvårdens roll är en central förutsättning för att kommunen ska kunna genomföra sitt uppdrag korrekt.

Flera aktörer som vi har varit i kontakt med under uppdraget har framfört att även chefer bör omfattas av Äldreomsorgslyftet. Satsningen innebar initialt att statliga medel fördelades till kommuner för att anställda inom kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre skulle kunna utbilda sig till vårdbiträde eller undersköterska på betald arbetstid (Socialdepartementet 2020b). Den 14 januari 2021 beslutade regeringen om en utvidgning av Äldreomsorgslyftet så att även första linjens chefer inom äldreomsorgen omfattas. Regeringen bedömer att de kurser som ingick i ledarskapsutbildningen till äldreomsorgens chefer 2013–2015 är relevanta och bör vara vägledande för chefernas utbildning inom ramen för Äldreomsorgslyftet (Socialdepartementet 2021). Av beslutet framgår inte närmare hur genomförandet ska gå till.

En nationell ledarskapsutbildning för verksamhetsnära chefer inom äldreomsorgen, motsvarande rektorsprogrammet, efterfrågas av flera aktörer som vi har haft kontakt med. Men det är svårt att få en uppfattning om hur många av cheferna som själva efterfrågar en sådan utbildning, eftersom vi inte har kunnat fråga en större grupp av första linjens chefer.

En nationell ledarskapsutbildning skulle också kunna vara relevant inom andra verksamhetsområden inom den kommunala vården och omsorgen. Av socialcheferna som besvarat vår enkät är det inte en majoritet som lyfter fram behovet av just en nationell utbildning. De lyfter istället fram vikten av handledning och att utbildningar utformas med verksamheterna i åtanke, samt att dessa ledarskapsutvecklande insatser ges kontinuerligt. Eftersom ledarskap är något som utvecklas och cheferna ställs inför nya situationer i takt med förändrade förutsättningar och krav på verksamheterna, finns ett behov av återkommande kompetensutveckling.



6.8.1 Enhetschefer inom hemtjänsten positiva till nationell obligatorisk ledarskapsutbildning

De enhetschefer i hemtjänsten som vi har intervjuat har uppgett att de tror att en nationell obligatorisk ledarskapsutbildning skulle kunna vara ett bra stöd i deras ledarskap. En obligatorisk utbildning skulle sätta press på kommunen att ta ansvar för ledarskapsfrågorna och prioritera detta, menar flera chefer. Utbildningen skulle också kunna ge cheferna tid att reflektera över sitt ledarskap samt tillfälle att dela erfarenheter, kunskaper och idéer med andra chefer som arbetar inom samma verksamhetsområde.

En förutsättning för att genomförandet ska vara möjligt är att ledningen prioriterar och ger organisatoriskt utrymme för utbildningen, det vill säga att cheferna får gå utbildningen under arbetstid och samtidigt får avlastning.

” Tid behövs för att en sådan utbildning ska vara rimlig att genomföra. Då behöver de högre cheferna avsätta tid för oss att göra detta, det är mycket viktigt, det måste prioriteras. Att få ledigt till exempel en dag i veckan för att gå utbildningen men också för att hinna läsa och göra alla uppgifter.”

Källa: Citat från våra intervjuer med enhetschefer i hemtjänsten.

I den tidigare nationella ledarskapsutbildningen för äldreomsorgens chefer var ett hinder just att många inte fick tid avsatt för studierna, vilket gjorde det svårt att mäta med både studier och ordinarie arbetsuppgifter (Socialstyrelsen 2016). Enhetscheferna framhåller också att det är viktigt att den utbildning som ges inte bara är teoretisk, utan är nära kopplad till verksamheten och de utmaningar man har i praktiken.

Enhetscheferna anser att det är viktigt med utbildning både i ledarskap och olika sakområden. Flera chefer anser att de behöver mer kunskap i juridik, exempelvis om arbetsrätt och lagar som reglerar hemtjänstens verksamhet. Cheferna vi har intervjuat anser också att mer utbildning är viktigt oavsett om man har en akademisk utbildning i grunden eller inte, eftersom kunskaperna i ledarskap behöver underhållas kontinuerligt.

6.9 OSÄKERT OM EN NATIONELL LEDARSKAPSUTBILDNING ÄR VÄGEN FRAMÅT

Våra undersökningar visar på en tydlig efterfrågan från både socialchefer och MAS på ytterligare ledarskapsutbildningar. De enhetschefer inom hemtjänsten som vi har intervjuat är positivt inställda till införandet av en

nationell obligatorisk ledarskapsutbildning för deras yrkesgrupp. Men vi saknar kunskap om hur stor andel av de chefer som skulle vara aktuella för en sådan utbildning som själva efterfrågar det.

Det är inte en majoritet av socialcheferna i vår enkät som lyfter fram behovet av just en nationell utbildning. De lyfter istället fram handledning och att utbildningar utformas med verksamheterna i åtanke, samt att de ledarskapsutvecklande insatserna ges kontinuerligt. Skälet är att ledarskap är något som utvecklas och cheferna ställs inför nya situationer i takt med förändrade förutsättningar och krav på verksamheterna. Kontinuerlig verksamhetsnära kompetensutveckling och fungerande organisatoriska processer snarare än enstaka kurser är viktigt för en god ledarskapsutveckling.

En nationell ledarskapsutbildning för verksamhetsnära chefer inom äldreomsorgen, motsvarande rektorsprogrammet, efterfrågas dock av flera andra aktörer som vi har haft kontakt med. Det har också tidigare föreslagits i den statliga utredningen *Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer* (SOU 2017:21). Även Socialstyrelsen har i samband med sitt arbete med den nationella ledarskapsutbildningen för chefer inom äldreomsorgen 2013–2015 fört fram att det borde införas en nationell obligatorisk ledarskapsutbildning. Målet med utbildningen skulle bland annat vara att ge deltagarna insikter, kunskaper och förmågor att leda arbetet så att ledare och annan vård- och omsorgspersonal tillsammans systematiskt utvecklar och förbättrar verksamheten med utgångspunkt i den nationella värdegrunden för äldreomsorgen (Socialstyrelsen 2011 och 2016).

6.9.1 Möjliga fördelar med en nationell ledarskapsutbildning

En nationell obligatorisk ledarskapsutbildning kan ha flera möjliga fördelar. Det är centralt att på förhand bestämma vilka resultat och effekter som är de önskvärda, och därefter ta ställning till om en nationell ledarskapsutbildning har potential att leda fram till det. Tidigare försök med nationella satsningar på ledarskapsutbildningar har visat att cheferna har stärkts i sin yrkesroll, vilket kan bidra till en bättre drift och utveckling av verksamheterna. En nationell utbildning som samlar deltagare från flera kommuner innebär också en möjlighet för deltagarna att bygga nätverk och utbyta erfarenheter med andra.

För cheferna kan en nationell ledarskapsutbildning göra det tydligare vilken kompetensutveckling som de kan begära, och för organisationen kan det bli tydligt vilka kunskapskrav som kan ställas på enhetscheferna. En nationell utbildning kan också fungera som ett komplement till huvud-



männens egna utbildningar och bidra till en större systemförståelse hos cheferna, förutsatt att sådana kurser ingår i utbildningen.

En gemensam kunskapsgrund för cheferna kan bidra till en ökad likvärdighet i utförandet av den kommunala vården och omsorgen. Om den nationella utbildningen ges vid universitet eller högskolor ges bättre förutsättningar att innehållet är evidensbaserat. En nationell ledarskapsutbildning kan även bidra till att höja statusen för vissa chefsroller.

Om utbildningen ges på nationell nivå och finansieras av staten kan det även möjliggöra för cheferna att få gå utbildningen. Vi har i vår kartläggning sett tendenser till att avgiftsbelagda ledarskapsutbildningar vid lärosäten inte söks av kommunernas chefer.

6.9.2 Osäkra effekter av en nationell ledarskapsutbildning

En nationell ledarskapsutbildning är dock sannolikt inte lösningen på alla de utmaningar som ledarskapet står inför i den kommunala vården och omsorgen. Som vi har redovisat i kapitel 4 finns det brister i de organisatoriska förutsättningarna för chefer i den kommunala vården och omsorgen. Sådana brister bedömer vi inte kan åtgärdas eller kompenseras för genom en utveckling av det individuella ledarskapet.

Forskning visar att ledarskapsutbildningar kan bidra till förändrade och utvecklade ledarbeteenden, även om fler studier behövs (särskilt inom kommunal vård och omsorg). Men forskningen är också tydlig med att de som deltar i utbildningarna behöver ha förutsättningar att tillgodogöra sig kunskapen och omsätta den i praktik.

Med tanke på de brister som identifierats finns det anledning att ifrågasätta om cheferna har rätt förutsättningar att tillgodogöra sig en nationell ledarskapsutbildning. De tidigare försöken med nationella utbildningar visade att cheferna hade svårt att hinna med utbildningen samtidigt som de skulle genomföra sitt ordinarie arbete. Våra undersökningar visar inte att chefernas förutsättningar har förbättrats nämnvärt sedan de senaste nationella satsningarna, vilket gör att utmaningarna sannolikt kvarstår. Det har heller inte genomförts några utvärderingar av tidigare satsningar, vilket gör att vi saknar kunskap om vad utbildningarna fick för resultat och effekter.

En nationell ledarskapsutbildning skulle innebära en stor investering, som omfattar både direkta kostnader för utbildningsplatser på lärosäten och indirekta kostnader i form av chefernas tid och frånvaro från sitt ordinarie arbete. I den statliga utredningen *Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer* (SOU 2017:21) föreslogs att en nationell

ledarskapsutbildning för enhetschefer och motsvarande inom äldreomsorgen skulle bedrivas på kvartsfart under två år. Utredningen beräknade att utbildningen borde dimensioneras för 2 000 enhetschefer per år under en sexårsperiod, för att därefter skalas ner till att bara motsvara nyrekryteringar. Kostnaden för staten beräknades till 663 miljoner kronor för den inledande sexårsperioden. Uppskattningen utgick från en kostnad per utbildningsplats om 55 000 kronor, vilket baserades på kostnaden per plats i den tidigare nationella ledarskapsutbildningen 2013–2015 (SOU 2017:21).

Utöver de faktiska kostnaderna för utbildningsplatserna skulle cheferna vara frånvarande en betydande del av sin redan hårt pressade arbetstid. Vi menar att en stor kostnad för en nationell ledarskapsutbildning är kostnaden för den tid som cheferna investerar i utbildningen. Ett räkneexempel där utbildningen bedrivs på kvartsfart under två års tid innebär att varje chef som deltar är frånvarande från arbetet 520 timmar/år under utbildningens gång (baserat på heltidsekvivalent 2 080 timmar). Om 1 000 chefer genomgår utbildningen varje år innebär det 250 frånvarande heltidsekvivalenttjänster/år. Om vi utgår från medellönen för enhetschefer inom äldreomsorgen 2019 (Chefen i fokus 2020) 43 759 kr/månad + 40 procent personalomkostnadspålägg motsvarar det en kostnad på närmare 184 miljoner kronor per år.

Sammanfattningsvis bör ett beslut om att införa en nationell obligatorisk ledarskapsutbildning baseras på en medvetenhet om vilka resultat en sådan reform kan leda till, och en avvägning av var de resurser som avsätts kan användas bäst.





Referenser

- AFA Försäkring (2020). *Allvarliga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro inom vården*. Stockholm: AFA Försäkring.
- Arbetsforskningsinstitutet och Deloitte (2008). *Evaluering av Nasjonalt topplederprogram for helseforetakene (NTP)*.
- Arbetslivsinstitutet (2006). *Könade verksamheter? En studie av hur stressade arbetsituationer för kommunala enhetschefer hanteras inom tekniska respektive omsorgs- och utbildningsförvaltningar*. Arbetslivsrapport 2006:43. Författare Tina Forsberg Kankkunen. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Arbetsmiljöverket (2014). *Inspektioner av kvinno- och mansdominerad kommunal verksamhet, hemtjänst och teknisk förvaltning*. Rapport 2014:3. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Arbetsmiljöverket (2018). *Projektrapport – Första linjens chefer i vård och omsorg*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Arbetsmiljöverket (2020). *Projektrapport äldreomsorgen 2017–2019*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Avolio, B. J., Reichard, R. J., Hannah, S. T., Walumbwa, F. O., & Chan, A. (2009). A meta-analytic review of leadership impact research: Experimental and quasi-experimental studies. *The Leadership Quarterly*, 20(5), ss. 764-784. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2009.06.006>
- Baldwin, T. T., & Ford, J. K. (1988). Transfer of training: A review and directions for future research. *Personnel Psychology*, 41(1), ss. 63–105. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1988.tb00632.x>

- Berntson, E. & Corin, L. (2014). Hur har chefen det? Chefens perspektiv på förutsättningarna i arbetet. I Härenstam A. & Östebo, A. (red) *Chefskapets förutsättningar och konsekvenser. Metoder och resultat från CHEFiOS projektet – slutrapport del 1*. ISM-rapport 14:1. Göteborg: Institutet för stressmedicin, ss. 59-84.
- Björk, L., & Härenstam, A. (2016). Differences in organizational preconditions for managers in genderized municipal services. *Scandinavian Journal of Management*, 32(4), ss. 209–219. <https://doi.org/10.1016/j.scaman.2016.09.002>
- Blume, B. D., Ford, J. K., Baldwin, T. T., & Huang, J. L. (2010). Transfer of training: A meta-analytic review. *Journal of Management*, 36(4), ss. 1065–1105. <https://doi.org/10.1177/0149206309352880>
- Burke, L. & Hutchins, H. (2007). Training transfer: An integrative literature review. *Human resource development review*, 6(3), ss. 263–296. <https://doi.org/10.1177/1534484307303035>
- Chefen i fokus – Vision (2020). *Lönestatistik för chefer – kommun för kommun*. <https://vision.se/chefenifokus/arkiv/2020/mars/lonestatistik-for-chefer-kommun-for-kommun/> [Hämtad 2021-02-03].
- Cregård, A., Berntson, E., Tengblad, S., Andersson, P. & Lindgren, H. (2018). En introduktion till ledarskap och organisatorisk komplexitet. I Cregård, A., Berntson, E. & Tengblad, S. (red.) *Att leda i en komplex organisation. Utmaningar och nya perspektiv för chefer i offentlig verksamhet*. Natur och Kultur.
- Cregård, A. & Corin, L. (2019). Public sector managers: the decision to leave or remain in a job. *Human Resource Development International*, 22(2), ss. 158–176. <https://doi.org/10.1080/13678868.2018.1563749>
- Corin, L., & Björk, L. (2016). Job demands and job resources in human service managerial work – An external assessment through work content analysis. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 6(4), ss. 3-28. <https://doi.org/10.19154/njwls.v6i4.5610>
- Corin, L. & Björk, L. (2017). *Chefers organisatoriska förutsättningar i kommunerna*. Stockholm: SNS förlag.
- Dellve, L., Jutengren, G. & Ahlborg, jr G. (2014). Chefsspecifika stressorer och stödresurser – betydelse för hållbart ledarskap bland chefer i vård och omsorg. I Härenstam, A. & Östebo, A. (red.) *Chefskapets förutsättningar och konsekvenser. Metoder och resultat från CHEFiOS projektet – slutrapport del 1*. ISM-rapport 14:1. Göteborg: Institutet för stressmedicin, ss. 85-108.

- Dellve, L., Wolmesjö, M. & Bremer, A. (2016). Chefers stödresurser och ledarutbildning. I Dellve, L. & Wolmesjö, M. (red.) *Ledarskap i äldreomsorgen: Att leda integrerat värdeskapande i en röra av värden och förutsättningar*. Högskolan i Borås: Rapport nr. 2016:35, ss. 69-76.
- Demerouti, E., Bakker, A., Nachreiner, F. & Schaufeli, W. (2001). The job demands-resources model of burnout. *J Apply Psychol*, 86(3), ss. 499-512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>
- Dir. 2020:74 Kommittédirektiv, Utvärdering av åtgärderna för att hantera utbrottet av det virus som orsakar sjukdomen covid-19. Regeringsbeslut 2020-06-30.
- Dir. 2020:142 Kommittédirektiv, en äldreomsorgslag. Regeringsbeslut 2020-12-22.
- Eklöf, M., Pousette, A., Dellve, L., Skagert, K. & Ahlberg G jr. (2010). *Gothenburg Manager Stress Inventory (GMSI). Utveckling av ett variations- och förändringskänsligt frågeinstrument för mätning av stressorexponering, copingbeteende och copingresurser bland 1:a och 2:a linjens chefer inom offentlig vård och omsorg*. Slutrapport. ISM-rapport 10. Göteborg: Institutet för stressmedicin.
- FSS – Föreningen Sveriges Socialchefer (2020). <https://www.socialchefer.se/> [Hämtat 2020-11-25].
- Ford, J. K., Baldwin, T. T. & Prasad, J. (2018). Transfer of training: The known and the unknown. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, vol 5, ss.201-25. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032117-104443>
- Forsberg Kankkunen, T., Björk, L., Bejerot, E. & Härenstam, A. (2018). Chef i kommunen: krav och förutsättningar ur ett genusperspektiv. I Cregård, A., Berntson, E. & Tengblad, S. (red.) *Att leda i en komplex organisation. Utmaningar och nya perspektiv för chefer i offentlig verksamhet*. Natur och Kultur.
- FoU i Väst (2019). *Vi är ingen ö – vardagen i kommunal hälso- och sjukvård ur ett medarbetarperspektiv*. Göteborg: FOU i Väst.
- Grell, P. (2016). *Komplexa behov eller komplexa organisationer? Konsekvenser av specialiserad individ- och familjeomsorg ur ett klientperspektiv*. Umeå universitet: Institutionen för socialt arbete.
- Härenstam, A. & Östebo, A. (red) (2014). *Chefskapets förutsättningar och konsekvenser. Metoder och resultat från CHEFiOS projektet – slutrapport del 1*. ISM-rapport 14:1. Göteborg: Institutet för stressmedicin.

- IFAU – Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (2018). *Rektorer, utbildning och lärande. Om tolv rektorers lärande och professionella utveckling*. Rapport 2018:11. Uppsala: IFAU.
- IVO – Inspektionen för vård och omsorg (2020). *Genomförd tillsyn kring åtgärder för minska smittspridning*. <https://www.ivo.se/tillsyn/tillsyn-aldreomsorgen-covid-pandemin/genomford-tillsyn-atgarder-minskad-smittspridning/> [Hämtad 2020-11-13].
- Kullén Engström, A., Fredman, M., Wolmesjö, M. & Dellve, L. (2016). Chefsarbete: organiserings- och utvecklingsarbeten, arbetsmiljö, brukarmedverkan och brukarsäkerhet. I Dellve, L. & Wolmesjö, M. (red.) *Ledarskap i äldreomsorgen: Att leda integrerat värdeskapande i en röra av vården och förutsättningar*. Högskolan i Borås: Rapport nr. 2016:35, ss. 83-110.
- Lacerenza, C. N., Reyes, D. L., Marlow, S. L., Joseph, D. L., & Salas, E. (2017). Leadership training design, delivery, and implementation: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 102(12), ss. 1686-1718. <https://doi.org/10.1037/apl0000241>
- Larsson, G. & Kallenberg, K. (red) (2006). *Direkt ledarskap*. Försvarsmakten och Försvarshögskolan.
- Larsson, G., Sandahl, C., Söderhjelm, T., Sjökvist, E. & Zander, A. (2016). Leadership behavior changes following a theory-based leadership development intervention: A longitudinal study of subordinates' and leaders' evaluations. *Scandinavian Journal of Psychology*, 58(1), ss. 62-68. <https://doi.org/10.1111/sjop.12337>
- Ledarna (2016). *Lönlöst att prestera? Små möjligheter till lönekarriär i kvinnodominerade yrken. Ledarnas lönekarriär rapport 2016*. Stockholm: Ledarna.
- Ledarna (2019). *Lönlöst att ta ansvar? Personalansvar och lön i kvinnor- och mansdominerade arbetsområden*. Stockholm: Ledarna.
- Ledarna (2020). *Lönlöst att få det att fungera. Illegitima arbetsuppgifter, personalansvar och lön i kvinno- och mansdominerade arbetsområden*. Stockholm: Ledarna.
- Ledarna/LiVO – Ledarna inom Vård och Omsorg (2020). *Att leda under Covid-19-pandemi. En rapport från Ledarna inom Vård och Omsorg*. Stockholm: Ledarna.
- Mynak – Myndigheten för arbetsmiljökunskap (2020a). *Ledarskap för hälsa och välbefinnande*. Kunskapssammanställning 2020:6. Gävle: Myndigheten för arbetsmiljökunskap.

- Mynak – Myndigheten för arbetsmiljökunskap (2020b). *Framtidens arbetsmiljö i Sverige*. Kunskapssammanställning 2020:1. Gävle: Myndigheten för arbetsmiljökunskap.
- Nasjonal ledelseutvikling (2013). *Evaluering av Nasjonalt topplederprogram. Kartlegging blant tidligere deltakere av opplevd utbytte*.
- Regnö, K. (2016). *Chefer i välfärdens tjänst. En forskningsrapport om hur personalgruppens storlek påverkar kvalitet och hälsa*. Stockholm: Vision.
- Sandahl, C. (2017). *Effekter av individ- och gruppriktad ledarskapsutveckling*. AFA Försäkring.
- SCB – Statistiska centralbyrån (2019). *Representation i offentlig sektor*. <https://www.scb.se/hitta-statistik/temaomraden/jamstalladhet/jamn-fordelning-av-makt-och-inflytande/representation-i-offentlig-sektor/#131016> [Hämtat 2020-11-02].
- Skolverket (2014). *De första fyra åren med det treåriga Rektorsprogrammet. En uppföljning av tre kursgruppers utbildning*. Stockholm: Skolverket.
- Skolverket (2019). *Utvärdering av Rektorsprogrammet. Underlag för revidering av utbildningens måldokument*. Stockholm: Skolverket.
- SKR – Sveriges Kommuner och Regioner (2018a). *Sveriges viktigaste chefsjobb. Om hur välfärden hittar och utvecklar framtidens chefer*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Regioner.
- SKR – Sveriges Kommuner och Regioner (2018b). *Socialtjänstens behov av kunskapsstöd- en kartläggning*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Regioner.
- SKR – Sveriges Kommuner och Regioner (2020a). *Ekonomirapporten oktober 2020. Om kommunernas och regionernas ekonomi*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Regioner.
- SKR – Sveriges Kommuner och Regioner (2020b). *Statistiksammanställning från SKR:s personal- och lönestatistik*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Regioner.
- SKR – Sveriges Kommuner och Regioner (2020c). *Socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård*. <https://skr.se/arbetsgivarekollektivavtal/personalochkompetensforsorjning/socialtjanstochkommunalhalsoochsjukvard.27716.html> [Hämtat 2020-11-03].
- SKR – Sveriges Kommuner och Regioner (2020d). *Fakta om äldreomsorgen i ljustet av coronapandemin*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Regioner.
- SKR – Sveriges Kommuner och Regioner (2020e). *Nationell kunskapsstyrning inom socialtjänsten*. <https://skr.se/integrationsocialomsorg/socialomsorg/nationellkunskapsstyrningsocialtjanst.622.html> [Hämtat 2020-11-25].

- SKR – Sveriges Kommuner och Regioner (2020f). Toppleदारprogrammet. <https://skr.se/arbetsgivarekollektivavtal/chefsochledarskap/toppleदारprogrammet.142.html> [Hämtat 2020-11-25].
- SKR – Sveriges Kommuner och Regioner (2020g). *Leda för resultat, socialtjänst*. <https://skr.se/arbetsgivarekollektivavtal/chefsochledarskap/ledaforresultatsocialtjanst.141.html> [Hämtat 2020-11-25].
- SKR – Sveriges Kommuner och Regioner (2020h). *Stöd till ledare som driver omställningen till Nära vård*. <https://skr.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/primarvardnaravard/ledarskapstodnaravard.34757.html> [Hämtat 2020-11-25].
- SKR – Sveriges Kommuner och Regioner (2021). *Behov av extrapersonal relaterat till coronaviruset*. <https://skr.se/covid19ochdetnyacoronaviruset/arbetsgivaresansvar/behovavextrapersonal.32488.html> [Hämtat 2021-02-14].
- SNS (2019). *Konjunkturrådets rapport 2019. Kommunernas framtid*. Mörk, E., Erlingsson, G.O., Persson, L. Stockholm: SNS förlag.
- Socialdepartementet (2019). *Uppdrag att stärka förutsättningarna för strategisk ledarskapsutveckling inom kommunalt finansierad vård och omsorg*. Regeringsbeslut 2019-11-14, dnr S2019/04728/FST.
- Socialdepartementet (2020a). *Äldremiljarder till landets kommuner*. <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2020/12/aldremiljarder-till-landets-kommuner/> [Hämtat 2021-01-18].
- Socialdepartementet (2020b). *Regeringens Äldreomsorgslyft beräknas leda till 10 000 nya tillsvidareanställningar på heltid inom äldreomsorgen*. <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2020/06/regeringens-aldreomsorgslyft-beraknas-leda-till-10-000-nya-tillsvidareanstallningar-pa-heltid-inom-aldreomsorgen/> [Hämtat 2020-11-25].
- Socialdepartementet (2021). *Uppdrag att betala ut medel för ett vidgat Äldreomsorgslyft*. Regeringsbeslut 2021-01-14, dnr S2021/00338.
- Socialstyrelsen (2011). *Nationell ledarskapsutbildning för chefer inom äldreomsorg. Förslag och vägledande underlag*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2016). *Nationell ledarskapsutbildning för äldreomsorgens chefer. Slutrapport*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2018a). *Vård och omsorg om äldre - Lägesrapport 2018*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2018b). *Uppdragsutbildningar till socialsekreterare och chefer. Slutrapport*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2019a). *Kommunal hälso- och sjukvård. Förstudie*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2019b). *Individ- och familjeomsorg. Lägesrapport 2019*. Stockholm: Socialstyrelsen.

- Socialstyrelsen (2020a). *Lägesrapport vård och omsorg om äldre 2020*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2020b). *Statistik om kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser 2019*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2020c). *Skypemöte med ansvarig tjänsteman 2020-11-24*.
- Socialstyrelsen (2020d). *Meddelandeblad Kommunal hälso- och sjukvård*. Nr 9/2020.
- SOU 2017:21. *Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer*. Socialdepartementet.
- SOU 2020:8. *Starkare kommuner med kapacitet att klara välfärdsuppdraget*. Slutbetänkande av Kommunutredningen. Finansdepartementet.
- SOU 2020:19. *God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem*. Socialdepartementet.
- SOU 2020:47. *Hållbar socialtjänst. En ny socialtjänstlag*. Slutbetänkande av utredningen Framtidens socialtjänst. Socialdepartementet.
- SOU 2020:80. *Äldreomsorgen under pandemin*. Delbetänkande av Coronakommissionen. Socialdepartementet.
- Sommestad, L. (1993). *Från mejerska till mejerist: en studie av mejeriyrkets maskuliniseringsprocess*. Studentlitteratur.
- Statskontoret (2020a). *Statlig förvaltningspolitik för 2020-talet. En forskningsantologi*. Stockholm: Statskontoret.
- Statskontoret (2020b). *Utveckling av den statliga styrningen av kommuner och regioner 2019*. Stockholm: Statskontoret.
- Syssner, J., Häggroth, S. & Ramberg, U. (2017). *Att äga framtiden. Perspektiv på kommunal utveckling*. Centrum för kommunstrategiska studier (CKS) vid Linköpings universitet.
- Szebehely, M. (1995). *Vardagens organisering: om vårdbiträden och gamla i hemtjänsten*. Lund: Arkiv förlag.
- Tafvelin, S., von Thiele Schwarz, U. & Stenling, A. (2019). Leadership training to increase need satisfaction at work: a quasi-experimental mixed method study. *Front. Psychol*, vol 10:2175. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02175>
- Tafvelin, S., Stenling, A. (2020). A self-determination theory perspective on transfer of leadership training: the role of leader motivation. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 28(1), ss. 60-75. <https://doi.org/10.1177/1548051820962504>
- Thelin, A. & Wolmesjö, M. (2014). *Tid att leda. En kunskapsöversikt om hur chefskap påverkar äldreomsorgens kvalitet*. Stockholm: Vision.
- Vision (2019). *Socialchefsrapporten 2019. Rätt riktning i socialtjänsten*. Stockholm: Vision.

- Vision (2020). *Socialchefsrapporten 2020. För en likvärdig socialtjänst*. Stockholm: Vision.
- Vård- och omsorgsanalys (2016). *Samordnad vård- och omsorg. En analys av samordningsutmaningar i ett fragmenterat vård- och omsorgssystem*. PM 2016:1. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2017a). *Visa vägen i vården. Ledarskap för stärkt utvecklingskraft*. Rapport 2017:7. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2017b). *Att komma överens. En uppföljning av överenskommelser inom missbruks- och beroendevården*. Rapport 2017:1. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2019a). *Åt samma håll. Nationella insatser för stärkt ledarskap i hälso- och sjukvården*. Rapport 2019:3. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2019b). *Med örat mot marken*. Rapport 2019:2. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2019c). *Social kompetens – om kompetensförsörjning av handläggare i socialtjänsten*. Rapport 2019:7. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2020). *Laga efter läge. Uppföljning av lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården*. Rapport 2020:4. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2021). *Under rådande omständigheter. Konsekvenser av covid-19 för socialtjänstens individ- och familjeomsorg*. Rapport 2021:1. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vänje, A., Sjöberg Forsberg, K. (2021). Being there no matter what: working in publicly provided homecare services. *Nordic journal of working life studies*. <https://tidsskrift.dk/njwls/issue/view/8854> [Hämtat 2021-01-05]
- Wallin L., Pousette A. & Dellve L. (2013). Span of control and the significance for public sector managers' job demands: A multilevel study. *Economic and Industrial Democracy*, 35(3), ss. 1-27. <https://doi.org/10.1177%2F0143831X13488002>
- Wikander, U. (1997). *Delat arbete, delad makt: Om kvinnors underordning i och genom arbetet: en historisk essä*. Uppl. 7. Uppsala Universitet: Ekonomisk-historiska institutionen.
- Wolmesjö, M. & Karlsson, P-Å. (2016). Professionsutbildningsbakgrund och ledarskap inom äldreomsorgen. I Dellve, L. & Wolmesjö, M. (red.) *Ledarskap i äldreomsorgen: Att leda integrerat värdeskapande i en röra av vården och förutsättningar*. Högskolan i Borås: Rapport nr. 2016:35, ss. 57-68.

- UKÄ – Universitetskanslersämbetet (2020). *Lista över universitet, högskolor och enskilda utbildningsanordnare*. <https://www.uka.se/fakta-om-hogskolan/universitet-och-hogskolor/lista-over-universitet-hogskolor-och-enskilda-utbildningsanordnare.html> [Hämtat 2020-10-01].
- Åkesson, J., Cäker, M. & Siverbo, S. (2018). Överdosa av styrning. I Cregård, A., Berntson, E. & Tengblad, S. (red.) *Att leda i en komplex organisation. Utmaningar och nya perspektiv för chefer i offentlig verksamhet*. Natur och Kultur.
- Äldrecentrum – Stiftelsen Stockholms läns äldrecentrum (2007). *Goda erfarenheter av nationell utbildning för chefer. Utvärdering av en pilotutbildning för chefer inom äldreomsorg och omsorg om funktionshindrade*.



BILAGA 1 – VÅRA DATAINSAMLINGAR

I den här bilagan beskriver vi de metoder som vi har använt för att genomföra vårt regeringsuppdrag.

Informationsinhämtning från en rad olika aktörer

Enligt vårt uppdrag från regeringen har vi hämtat information och synpunkter från representanter för Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Regioner, Skolverket, Universitetskanslersämbetet, Arbetsförmedlingen och flera fackförbund (Vision, Vårdförbundet, Ledarna och Kommunal). Vi har också hämtat information från Arbetsmiljöverket och Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).

Vi har löpande haft samråd med den nationella samordnaren för en hållbar kompetensförsörjning inom kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre (S 2019:04). Vi har också haft sonderande samtal och intervjuer med flera forskare, chefer och MAS inom kommunal vård och omsorg samt utredningssekreterare i närliggande pågående statliga utredningar.

Datainsamling under covid-19-pandemin

Vår datainsamling pågick under covid-19-pandemin och många verksamheter har varit hårt pressade. För att inte belasta verksamheterna mer än nödvändigt förankrade vi våra datainsamlingar hos Sveriges Kommuner och Regioner och nationella professionsnätverk, samt tog hänsyn till datainsamlingar hos andra statliga myndigheter, till exempel Socialstyrelsen och IVO – Inspektionen för vård och omsorg, innan vi beslutade hur vi

skulle gå vidare. Utöver våra möten och intervjuer med olika aktörer valde vi att genomföra två enkätundersökningar och en mindre intervjustudie. Vi kan konstatera att vi i våra enkätundersökningar har fått svarsfrekvenser på samma nivå som i motsvarande undersökningar innan utbrottet av covid-19. Det var frivilligt att besvara våra enkäter och delta i intervjuerna. Att dessa personer ändå tagit sig tid kan betyda att de anser att ämnet är viktigt. Det är även flera svaranden som har gett detta som medskick.

Fokus på både högre chefer och verksamhetsnära chefer

Vi har undersökt förutsättningar och utmaningar för högre chefer och verksamhetsnära chefer. Med *högre chefer* menar vi chefer som har övergripande ansvar för ett eller alla verksamhetsområden inom kommunal vård och omsorg, som är ansvariga inför politisk styrelse eller nämnd samt har underställda chefer. Dessa chefer kallas ofta socialchefer. Med *verksamhetsnära chefer* menar vi chefer som är så kallade första linjens chefer. De saknar underställda chefer, men har personalansvar gentemot medarbetarna och är ofta ansvariga för en eller flera verksamheter inom ett verksamhetsområde.

Vi valde att göra en fördjupande intervjustudie med verksamhetsnära chefer inom hemtjänsten för att just hemtjänstens förutsättningar lyfts fram vid våra andra datainsamlingar. Vid tidpunkten för vår empiriinhämtning pågick också en omfattande intervjustudie med chefer från individ- och familjeomsorgen inom ramen för ett annat regeringsuppdrag på myndigheten och vi bedömde att det då var klokt att fokusera på ett annat verksamhetsområde för att inte belasta samma målgrupp.

Enkät till socialchefer och MAS

Vi har genomfört två webbaserade enkätundersökningar till socialchefer respektive medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) i alla kommuner. Syftet med undersökningarna var att undersöka, och få en mer heltäckande bild av, hur kommunerna arbetar med ledarskapsutveckling och vilka behov som finns av bland annat kunskapsunderlag och samverkan om ledarskap.

Enkäten till socialchefer var ett sätt att belysa vårt uppdrags frågeställningar utifrån socialtjänstens alla verksamhetsområden.

I tidigare arbeten (Vård- och omsorgsanalys 2019) och under våra sonderande intervjuer, framkom att ledarskap inom den kommunala hälso- och sjukvården är lite belyst. Eftersom vi bad socialcheferna att uttala sig

om ledarskapsutvecklingen för alla chefer de ansvarar för (då ofta även verksamhetschefer med ansvar för den kommunala hälso- och sjukvården) ansåg vi att det vore ett intressant komplement att få MAS perspektiv på ledarskapet i kommunal vård och omsorg. För att undersöka vilken roll som MAS har i ledningen och styrningen av den kommunala hälso- och sjukvården, och vilka förutsättningar som MAS tycker är viktiga för att kunna fullgöra sitt uppdrag skickade vi därför en enkät till dem. Genom enkäten undersökte vi också vad de anser behövs för att generellt stärka ledarskapet i kommunal vård och omsorg.

Innan vi beslutade att skicka ut enkäterna undersökte vi vilka liknande datainsamlingar som andra myndigheter och nationella aktörer har riktat till dessa grupper. Vi förankrade idén om enkäter i socialchefsnätverket på SKR respektive riksföreningen för medicinskt ansvariga sjuksköterskor. De senare fick även se utkast på enkätfrågorna och komma med synpunkter. Båda enkäterna gick också igenom samråd med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

Enkät till socialchefer

Enkäten till socialchefer riktade sig till den högst ansvariga chefen för kommunens/stadsdelsförvaltningens vård och omsorg, det vill säga individ- och familjeomsorg, äldreomsorg, missbruks- och beroendevård, verksamhet enligt LSS och kommunal hälso- och sjukvård. I kommuner och stadsdelsförvaltningar används också andra titlar än socialchef, som socialdirektör eller förvaltningschef, men vi har valt att använda titeln socialchef i rapporten.

Enkäten bestod av flera delar. Vi frågade om hur kommunerna arbetar med ledarskapsutveckling, vilka samverkansforum som socialcheferna och deras chefer deltar i och om de ser behov av ytterligare kunskapsunderlag om ledarskap. I enkäten ställde vi även frågor om vilka utmaningar som finns, och vilka förutsättningar som är viktiga för, att som chef utöva ledarskap inom den kommunala vården och omsorgen.

Kontaktuppgifter till socialcheferna fick vi genom att mejla till registratorfunktionen i alla kommuner. Ansvar för vård och omsorg är ibland uppdelat på flera chefer i en kommun/stadsdelsförvaltning, och i de fallen bad vi om kontaktuppgifter till alla ansvariga chefer. De kommuner som inte besvarade vårt mejl kontaktade vi via telefon. Om uppgifterna vi fick in via mejl var otydliga, eller om vi misstänkte felaktigheter i mejladresserna, ringde vi kommunerna och kompletterade uppgifterna. Totalt skickades enkäten till 415 socialchefer i 290 kommuner.

Enkäten skickades till alla svarande den 15 juni 2020. Sista svarsdatum var 21 augusti 2020. Under perioden skickades två påminnelser till de personer som ännu inte besvarat enkäten.

Totalt svarade 186 personer på enkäten, vilket ger en svarsfrekvens på 45 (44,8%) procent. Det var 58 personer som påbörjade enkäten men inte skickade in. Vi vet inte vad bortfallet beror på, men en tänkbar anledning är tidsbrist. Svarsfrekvensen är i linje med tidigare enkätundersökningar som riktats till gruppen socialchefer de senaste åren, både sådana undersökningar som vi och andra aktörer har genomfört. I vår analys har vi enbart utgått från svaren som respondenterna aktivt har skickat in.

Vi kan konstatera att det bland de svarande inte finns någon snedvridning sett till kommunstorlek, geografiskt läge, verksamhetsområden eller hur många av kommunerna som de svarande representerar som tillämpar valfrihetssystemet enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Den grupp av socialchefer som har svarat på vår enkät kan därmed sägas utgöra ett representativt urval av socialchefer.

I de allra flesta fall är det en socialchef per kommun som har svarat. Det är 12 kommuner som har flera svaranden, bland annat Stockholm och Göteborg där chefsansvaret är fördelat på flera olika stadsdelar. Vi har svar från 174 olika kommuner vilket representerar 60 procent av alla Sveriges kommuner.

Lite mer än hälften av de svarande är ansvariga för alla av socialtjänstens verksamhetsområden, medan cirka 44 procent är ansvariga för en eller några av verksamhetsområdena.

De svarande representerar alla typer av kommuner, både storleks- och lägesmässigt. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) delar in landets kommuner i tre övergripande grupper: A, B och C. A består av storstäder och storstadsnära kommuner. B är större städer och kommuner nära större stad. C är mindre städer/tätorter och landsbygdskommuner. Bland våra svarande finns alla dessa grupper representerade, och om man ser till antal svarande i förhållande till det totala antalet kommuner i respektive kommungrupp har vi svar från ungefär hälften i alla tre kommungrupper.

I juli 2020 hade cirka 55 procent av Sveriges kommuner LOV i drift för vård och omsorg. Det är lite fler än hälften av de svarande som arbetar i en kommun som har infört LOV.

Enkät till MAS

I varje kommun/stadsdelsförvaltning finns det en eller flera medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS). Vissa har även rollen som MAR, det vill säga att de har ett ansvar för rehabilitering, medan andra enbart har rollen som

MAS. Totalt skickades enkäten till 302 MAS i 290 kommuner. Eftersom vissa större kommuner har flera MAS med ansvar för olika stadsdelar finns det fler MAS än det totala antalet kommuner.

Enkäten skickades till alla svarande den 9 september 2020. Sista svarsdatum var 25 september 2020. Två påminnelser skickades under tidsperioden.

Svar kom in från 207 personer, svarsfrekvensen var därmed 68,5 procent. Det var 11 personer som fyllt i enkäten men inte skickat in och 85 personer som inte lämnat några svar alls. I vår analys har vi enbart utgått från svaren som de svarande aktivt skickat in. Av de som svarade var nästan 44 procent både MAS och MAR, vi har därmed till viss del fångat även MAR:s perspektiv.

Vi kan konstatera att det bland de svarande inte finns någon snedvridning sett till kommunstorlek, geografiskt läge eller hur många av kommunerna som de svarande kommer från som har infört LOV. Den grupp av MAS som har svarat på vår enkät kan därmed sägas utgöra ett representativt urval. De tre storstäderna har flera svaranden, bland annat Stockholm och Göteborg där en MAS per stadsdel ofta finns. Bland de svarande finns alla kommungrupper jämnt representerade. Svarsfrekvensen i respektive kommungrupp är också relativt jämn, den varierar mellan 54 procent och 100 procent. 61 procent av MAS som svarat på vår enkät arbetar i en kommun som har infört LOV för vård- och omsorgsinsatser.

Intervjuundersökning med enhetschefer i hemtjänsten

Vi har intervjuat åtta enhetschefer i hemtjänsten i sex olika kommuner och stadsdelar i landet (Kiruna, Stockholm, Malmö, Västervik, Halmstad och Dorotea). Urvalet är baserat på de kommuner vars socialchefer har besvarat vår enkät, folkmängd (utifrån SKR:s kommungrupper), geografiskt läge och om kommunen har infört LOV för hemtjänsten eller inte. Vi kontaktade chefer hos både kommunala och privata hemtjänstutförare.

Tanken med intervjuerna var att få en fördjupad bild av det som framkommit i vår socialchefsenkät. Vi har därmed inte en ambition om att ge en heltäckande bild. Intervjuerna gjordes digitalt eller via telefon i oktober och november 2020.

Sammanställning av utbildningsutbud på lärosäten

Under våren 2020 sammanställde vi utbudet av ledarskapskurser och ledarskapsprogram med inriktning mot kommunal vård och omsorg på svenska lärosäten. I kartläggningen ingår inte grundutbildningar till

exempelvis sjuksköterska och socionom, även om kurser i ledarskap kan ingå i dessa program. Vi har också begränsat kartläggningen till högskolor och universitet.

Totalt ingår 44 högskolor och universitet i kartläggningen. Det betyder att det inte är en uttömmande kartläggning av alla kurser i ledarskap med inriktning mot vård och omsorg, eftersom även privata utbildningsanordnare och andra organisationer kan erbjuda sådana kurser.

Kartläggningen gjorde vi genom att söka på kurser och program på respektive lärosätes webbplats. Det sökord som användes var "ledarskap". Bland resultaten valde vi ut och sammanställde de utbildningar som var inriktade mot kommunal vård och omsorg. Sorteringen gjordes utifrån kurs- och programbeskrivningarna.

Under hösten 2020 kompletterade vi kartläggningen med en förfrågan till 26 lärosäten om deras utbud av uppdragsutbildningar med inriktning mot ledarskap inom vård och omsorg. Vi genomförde också telefonintervjuer med företrädare för fyra lärosäten, för att få mer information om deras kursutbud.

Utbudet av kurser och program förändras över tid. Det innebär att kurser och program både kan ha tillkommit och tagits bort sedan vi genomförde kartläggningen. Sammanställningen bör betraktas som en ögonblicksbild av utbildningsutbudet, och inte som en heltäckande kartläggning av utbildningsutbudet över tid.

Kvalitetsgranskning

En forskare och ordföranden för MAS riksförening har läst ett utkast av vår rapport med syftet att kontrollera att vi beskriver forskningsläget om chefers förutsättningar i kommunal vård och omsorg och den kommunala hälso- och sjukvården på ett korrekt och balanserat sätt. Vi har även låtit ytterligare en forskare läsa vår beskrivning av forskningsläget om effekter av ledarskapsutbildningar.

Läget för ledarna

Förutsättningar för ledarskapsutveckling i kommunal vård och omsorg

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har haft regeringens uppdrag att undersöka hur arbetet med ledarskapsfrågor i kommunal vård och omsorg kan utvecklas och samordnas. Våra undersökningar visar att cheferna behöver få bättre organisatoriska förutsättningar, att det behövs mer kunskap om effekterna av ledarskapsutbildningar och att ledarskapsutvecklingen i kommunal vård och omsorg kan bli mer kunskapsbaserad och samordnad. I den här rapporten presenterar vi förslag på nationella insatser för att stärka ledarskapsutvecklingen i kommunal vård och omsorg.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys uppgift är att ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv följa upp och analysera hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen. Vi har patienternas och brukarnas behov som utgångspunkt i våra analyser. Myndigheten ska också verka för att samhällets resurser används på bästa sätt för att skapa en så god hälsa och patient- och brukarupplevd kvalitet som möjligt. Syftet är att bistå vården och omsorgen i att förbättra kvaliteten och effektiviteten – förbättringar som ytterst ska komma patienter, brukare och medborgare till del.

► **vård- och omsorgsanalys**

