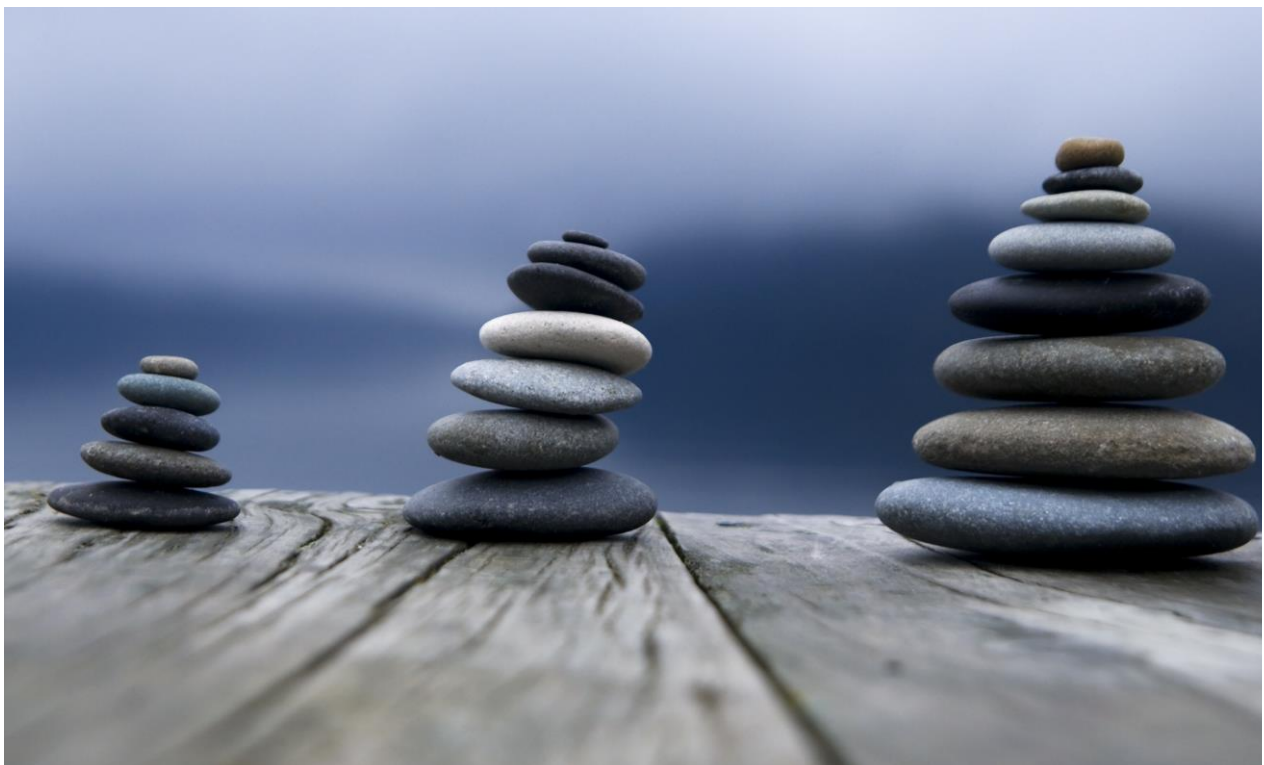


Beregnet til
Helsedirektoratet/KS

Dokument type
Notat 1

Dato
Februar, 2022

EVALUERING AV NASJONAL LEDERUTDANNING FOR PRIMÆRHELSETJENEST



EVALUERING AV NASJONAL LEDERUTDANNING FOR PRIMÆRHELSETJENESTE

Oppdragsnavn **Evaluering av nasjonal lederutdanning for primærhelsetjeneste**
Mottaker **Helsedirektoratet**
Dokument type **Notat 1**
Dato **23.02.2022**
Utført av **Rambøll Management Consulting og Agenda Kaupang**

Rambøll
Harbitzalléen 5
Postboks 427 Skøyen
0213 Oslo

T +47 22 51 80 00
<https://no.ramboll.com>

INNHALDSFORTEGNELSE

1.	Sammendrag	2
2.	Innledning	5
3.	Metode og datagrunnlag	6
3.1	Analyser	6
4.	Om utdanningen	7
4.1	Mål og intensjon for utdanningen	7
4.2	Hvordan er utdanningen organisert/Hvem gjennomfører utdanningen	7
4.2.1	Samarbeid med eksterne	8
4.3	Hvordan gjennomføres utdanningen	8
4.3.1	Erfaring og lærdom fra koronagjennomføring	9
4.4	Opptakskrav	9
4.5	Samarbeid mellom tilbyder og bestiller	10
4.5.1	Om samarbeidet mellom Helsedirektoratet og KS	10
4.5.2	Om samarbeidet mellom Helsedirektoratet, KS og BI	11
4.5.3	Hvordan oppleves samarbeidet?	11
4.5.4	Vår vurdering av samarbeidets effekter/betydning på utdanningen	11
5.	Sammenligning av kull 1-5 vs. kull 7	13
5.1	Antall søkere	13
5.2	Hvordan fikk deltakerne kjennskap til lederutdanningen?	13
5.3	Hvorfor søkte deltakerne på utdanningen?	14
5.4	Permisjon for studietid utover samlinger	15
5.5	Utdannings- og erfaringsbakgrunn	16
5.5.1	Ledererfaring	17
5.6	Dagens jobbsituasjon	18
5.6.1	Personalansvar	19
6.	Beskrivelse av kull 7	20
6.1	Geografisk tilhørighet og kommunestørrelse	20
6.2	Sentralitet	21
6.3	Økonomi	23
6.4	Dagens arbeidssituasjon	26
	Vedlegg 1: Spørreskjema Førmåling kull 7	30

1. SAMMENDRAG

Rambøll Management Consulting (heretter Rambøll) og Agenda Kaupang (heretter Agenda) leverer med dette første notat i inneværende evalueringsperiode på *Evaluering av lederutdanning for primærhelsetjenesten*. Evalueringen gjøres på oppdrag for Helsedirektoratet og KS. Notatet er det første i rekken for inneværende evalueringsperiode. Hovedprosjektet for inneværende evalueringsperiode startet høsten 2021, med levering av endelig sluttrapport 1. mars 2023. Ved opsjon kan oppdragsperioden vare frem til og med år 2026. Dette notatet baseres på funn ervervet i evalueringsperioden august 2021 til februar 2022.

Forestående evalueringsperiode har som formål å evaluere «Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten» ved å undersøke om

- lederutdanningen bidrar til å styrke deltakernes lederrolle og påvirker ledernes omgivelser
- om lederutdanningen er relevant med tanke på de utfordringene ledere i helse- og omsorgssektoren og sektoren som helhet står ovenfor.
- de eventuelle resultatene og effektene fra utdanningen er varige for den enkelte deltaker og deres omgivelser.

Funnene fra evalueringen vil bli presentert i to separate notater som leveres 1. mars 2022 og 1. mars 2023 (eventuelt også 1. mars 2024-2026 dersom opsjon utløses). Ved innlevering av første notat har deltakerne på kull 7 gjennomført 4 av 6 undervisningssamlinger. I dette notatet vil vi derfor fokusere på å:

- beskrive utdanningen og hvordan covid-19 har påvirket den praktiske gjennomføringen av utdanningen
- beskrive hvordan samarbeidet mellom Helsedirektoratet, KS og BI fungerer, og vurdere hvilken betydning samarbeidet har for gjennomføringen av lederutdanningen
- sammenligne respondentene fra årets kull (kull 7) med respondentene fra tidligere kull (kull 1-5).
- beskrive den demografiske sammensetningen blant deltakerne på kull 7, samt hvordan respondentene opplever dagens arbeidssituasjon

Funnene i notatet er basert på dokumentstudier, intervjuer med Helsedirektoratet, KS og BI, kvantitative spørsmålundersøkelser av kull 1-5 og 7, samt registerdata for kull 7.

I dette kapittelet vil vi oppsummere sentrale funn presentert i notatet.

1.1 Gjennomføring av utdanningen

Organiseringen og gjennomføringen av helselederutdannelsen har endret seg noe siden forrige evalueringsperiode. Utdanningen er nå organisert som et samarbeid mellom BI og UiO, hvor UiO formelt sett er underleverandør. I tillegg bidrar også tre eksterne forelesere med tilknytning til Arkitektur- og designhøgskolen i Oslo (AHO) og Universitetet i Agder (UiA). BI anser samarbeidet med UiO og tre eksterne forelesere fra AHO og UiA som et virkemiddel for å utvikle og forbedre utdanningsprogrammet. For å unngå at undervisningsopplegget blir fragmentert deltar programansvarlig Bjørn Erik Mørk på alle samlingene som gjennomføres.

Utdanningen er bygget opp på samme måte som tidligere år. Undervisningen består av seks samlinger, som alle skal bidra til studentenes utvikling innenfor to «hovedspor»: lederutvikling og organisasjonsutvikling. Samtidig har det skjedd en endring i fokusområder for kull 7 sammenlignet med tidligere kull. Temaene og fokusområdene for de seks samlingene har blitt

oppdatert for å speile behovet i helse- og omsorgssektoren. Sammenlignet med kull 5 vektlegges følgende temaer sterkere for kull 7: digitalisering, helseøkonomi, forvaltning, tjenstedesign, pasientsikkerhet, kvalitet og etikk.

Gjennomføringen av undervisningen for kull 7 er påvirket av covid-19 og BIs tidligere erfaringer med digital og hybrid undervisning. BI erfarer at fysisk undervisning gir bedre læringsutbytte for deltakerne enn heldigital og delvis digital undervisning. BI planla derfor for at fysisk oppmøte på undervisningen skulle være hovedregelen for undervisningsåret 2021/2022, forutsatt at smittevern hensyn tillot dette. Studenter som var syke eller i karantene ble tilbudt å møte på samling for en av de andre klassene. Samtidig har BI vært forberedt på å gjøre endringer i undervisningsopplegget ved behov. Som følge av smittevern rådene og tiltakene per januar 2022 ble samling 4, som opprinnelig var planlagt som et utenlandsopphold, i stedet gjennomført i Norge.

1.2 Samarbeidet mellom Helsedirektoratet, KS og BI

Samarbeidet mellom Helsedirektoratet, KS og BI oppleves som godt og tett av alle parter. Spesielt dialogen mellom Helsedirektoratet og KS beskrives som særlig god, med høy tillit, fleksibilitet, åpenhet og stor psykologisk trygghet. Helsedirektoratet og KS mener at BI i det daglige arbeidet med utdanningen vært selvgående, og at de har utvist god oppdragsforståelse og vurderingsevne. I forbindelse med at det har kommet inn nye personer på prosjektet fra BI sin side, har Helsedirektoratet og KS tidvis vært involvert på detaljnivå. Helsedirektoratet og KS har opplevd dette som fint og nyttig i en oppstartsfasen for de enkelte personene hos BI.

Vi mener det gode samarbeidet og den høye tilliten mellom de tre partene har vært et viktig bidrag til at utdanningstilbudet har oppnådd den høye kvaliteten som det har. Den tette kontakten og åpenheten mellom partene har ført til at all kapasitet og kompetanse kan rettes mot å gjøre utdanningen så god som mulig. Helsedirektoratet og KS opplever i tillegg at den store graden av uformell kontakt dem imellom har gitt rom for å luften uferdige ideer. Dette, kombinert med den store graden av psykologisk trygghet i relasjonen, legger til rette for kreativitet og problemløsning. Den gode dialogen mellom partene bidrar til å sikre at innholdet i programmet blir mest mulig relevant for studentene og behovet i primærhelsetjenesten. På denne måten bidrar samarbeidet til utviklingen av både den enkelte deltaker, organisasjonene de jobber i og sektoren som helhet.

1.3 Sammenligning av kull 1-5 vs. kull 7

Sammenligning av respondentene fra kull 1-5 og kull 7 viser at det i hovedsak er flere likheter enn forskjeller mellom kullene. Majoriteten av respondentene fra både kull 1-5 og kull 7 har sykepleie som grunnutdanning, mens vernepleie er den nest vanligste utdanningsbakgrunnen på tvers av kull. Det er heller ingen forskjell mellom kullene i andelen som tidligere har gjennomført andre studier i ledelse, eller i andelen som får permisjon for studietid utover undervisnings-samlingene. Vi ser det samme mønsteret i hvorfor respondentene fra kull 7 og kull 1-5 søkte på utdanningen, nemlig at de tror at utdanningen vil gjøre dem til en bedre leder, samt at de har behov for økt lederkompetanse gitt utfordringene helse- og omsorgssektoren står overfor.

Vi ser også noen forskjeller mellom respondentene fra kull 1-5 og kull 7. Respondentene fra kull 7 har blant annet noe mindre arbeidserfaring som leder, sammenlignet med respondentene fra kull 1-5. Antallet ansatte respondentene har personalansvar for er relativt likt på tvers av kull, men kull 1-5 har noe flere respondenter med personalansvar for over 100 ansatte.

Sammenligninger av kull 1-5 og kull 7 viser også at respondentene fra kull 7 blir noe mindre inspirert av jobben. Samtidig skårer respondentene fra både kull 7 og kull 1-5 generelt høyt på faktorer forbundet med videreutvikling, tilfredshet og tilhørighet til jobben.

Søkertallet til lederutdanningen er betydelig lavere for både kull 6 og kull 7, sammenlignet med tidligere år. Søknadsfristen for opptak til utdanningen for kull 6 og 7 sammenfaller med tidspunktet for covid-19 pandemien. Det kan derfor virke som om arbeidstrykket i primærhelsetjenesten under covid-19 pandemien kan ha påvirket søkertallet, men dette har vi ikke beviser for.

Vi ser også tendenser til forskjeller i hvor respondentene får informasjon om lederutdanningen. For respondentene fra kull 7 er de tre viktigste kildene til informasjon om lederutdanningen: arbeidsgiver (57 prosent), kolleger (38 prosent) og tidligere deltakere (33 prosent). Sammenlignet med kull 1-5 fikk en høyere andel av respondentene fra kull 7 vite om utdanningen via arbeidsgiver og kollegaer. Helsedirektoratet og statsforvalteren fremstår samtidig som mindre viktige kilder for kull 7 sammenlignet med kull 1-5. Forskjellene er dog ikke signifikantstestet ettersom kategoriene ikke er gjensidig utelukkende.

1.4 Beskrivelse av kull 7

Majoriteten av deltakerne på kull 7 kommer fra fylkene rundt der utdanningen er lokalisert (Viken, Trøndelag og Oslo). Kommunene i disse fylkene er samtidig store, og andelen ledere innenfor helse- og omsorgstjenestene er høyere relativt til andre kommuner. Med utgangspunkt i sentralitetsindeksen har vi fordelt deltakere etter hvilken sentralitetsklasse kommunen de arbeider i klassifiseres som. Vi ser at alle sentralitetsklassene er representert blant deltakerne på utdanningen, men at deltakerne hovedsakelig kommer fra de tre mest sentrale klassene.

Majoriteten av deltakerne i videreutdanningen arbeider i kommuner som har et inntektsnivå på gjennomsnittet for norske kommuner. 13 prosent av deltakerne arbeider i kommuner med inntekter over gjennomsnittet, mens 25 prosent kommer fra kommuner med inntekter under gjennomsnittet.

Videre har vi undersøkt andelen eldre i kommunene som deltakerne på kull 7 arbeider i. Vi har sett på tre ulike aldersgrupper, 67-79 år, 80-89 år og eldre enn 90 år. Resultatene viser at om lag 40 – 60 prosent av deltakerne arbeider i kommuner med en lavere andel eldre i de tre aldersgruppene enn landsgjennomsnittet.

Hele 72 prosent av deltakerne deltar i programmet sammen med 5 eller flere deltakere fra samme kommune. Deltakerne som deltar i programmet med 8 eller flere deltakere fra samme kommune utgjør den største enkeltstående gruppen med 29 prosent. I overkant av 15 prosent er eneste deltaker fra kommunen.

2. INNLEDNING

Rambøll Management Consulting og Agenda Kaupang leverer med dette første notat i forbindelse med prosjektet *Evaluering av Nasjonal lederutdanning for Primærhelsetjenesten* på oppdrag for HelseDirektoratet og KS. Notatet er det første i rekken, og er utformet i perioden fra høsten 2021 til februar 2022.

Notatet er et resultat av en rekke datainnsamlingsmetoder hvor vi har hatt flere formål ved at vi ville beskrive mål, intensjon, organisering og gjennomføring av utdanningen. I den sammenheng var vi også interesserte i å beskrive samarbeidet mellom bestiller (HelseDirektoratet og KS) og leverandør (BI), men også samarbeidet mellom HelseDirektoratet og KS, som har delt ansvar som oppdragsgiver.

Vi hadde også som mål å beskrive deltakerne som hadde oppstart høsten 2021, kull 7. I dette arbeidet har vi sammenlignet besvarelser fra kull 1-5 med besvarelsene fra kull 7, slik at det tydelig fremkommer hvor det er forskjeller og likheter. I tillegg har vi koblet på registerdata for å si noe om hvor deltakerne kommer fra, og hvilke demografiske trekk vi ser i kommunene de kommer fra.

Beskrivelsene av kull 7 er i all hovedsak deskriptiv etter hva de har svart i spørreundersøkelsen før de begynte på studiet. Dette vil danne et viktig grunnlag når vi skal undersøke endringer i, og effekter på, deltakerne når de har fullført utdanningen.

Notatet har derfor følgende struktur:

- ❖ Metode og datagrunnlag
- ❖ Om utdanningen
- ❖ Sammenlikning av kull 1-5 vs. kull 7
- ❖ Beskrivelse av kull 7
- ❖ Vedlegg: Fullstendig spørreskjema (førmåling av kull 7)

3. METODE OG DATAGRUNNLAG

I løpet av evalueringsperioden, fra august 2021 - februar 2023 (eventuelt senere ved utløsning av opsjon), vil det gjennomføres en rekke aktiviteter for å samle inn data. Denne rapporten baserer seg på aktiviteter i perioden august 2021 til februar 2022. Aktivitetene inkluderer dokumentstudier, innledende intervjuer med tilbyder og oppdragsgiver, samt førmåling av kull 7.

Aktivitetene som inngår i denne delrapporten, er kort oppsummert i Tekstboks 3.1.

Tekstboks 3.1: Oversikt over datainnsamlinger som inngår i denne rapporten

- Dokumentstudier (av studieplaner, policy dokumenter o.l.)
- Innledende intervjuer med Helsedirektoratet, KS og BI
- Førmåling av kull 7
- Innhenting av registerdata for analyse av kull 7
- Innhenting av førmåling av kull 1-5 for sammenligning med kull 7

De innledende intervjuene ble gjennomført i perioden oktober 2021 – januar 2022. Førmålingen av kull 7 ble gjennomført i perioden oktober – november 2021. Her svarte 172 av 207 deltakere, hvilket tilsvarer en svarprosent på 83%.

3.1 Analyser

På bakgrunn i førmålingen av deltakerne på kull 7 og kull 1-5, samt registerdata for kull 7, er det gjennomført deskriptive og bivariate analyser. Det er blant annet foretatt eksplorerende sammenligninger av utvalgte variabler på tvers av kullene. Vi har også koblet på registerdata om sentralitet, demografi og frie inntekter for kull 7.

I analysene har vi testet signifikans. Ved sammenligning på tvers av kull har vi benyttet Welch's t-test for signifikanstesting av variabler på ordinal- og intervallnivå. For variabler på nominalnivå har vi benyttet kjikvadrat-analyse. Signifikante forskjeller på 5 prosent-nivå er markert med stjerne i figurene, eller kommentert i tekst, gjennom hele rapporten.

Sammenligningen av kull 7 og kull 1-5 innebærer noen statistiske utfordringer, ettersom det er stor ulikhet i de to gruppenes utvalgsstørrelse (N=172 og N=732). Den store ulikheten i utvalgsstørrelse gjør analysene sårbare for brudd på antakelser om normalitet. Vi har derfor valgt å bruke robuste analyse-tilnærminger, som Welch's t-test og kjikvadrat-analyse. For variabler hvor det er mange ulike verdier som skal sammenlignes, er det vanlig å benytte ANOVA-analyser til signifikanstesting. Ettersom ANOVA-analyser er sårbare for brudd på antagelsene om normalitet ved ulike utvalgsstørrelser, har vi valgt å benytte Welch's t-test også i disse tilfellene.

For å beskrive utdanningsprogrammet og samarbeidet mellom tilbyder og oppdragsgiver, er det gjort en systematisk gjennomgang og analyse av relevante dokumenter, samt av de innledende intervjuene med BI, Helsedirektoratet og KS. Denne analysen og gjennomgangen har også informert førmålingen for kull 7.

4. OM UTDANNINGEN

4.1 Mål og intensjon for utdanningen

Den nasjonale lederutdanningen for primærhelsetjenesten har som overordnet mål å utdanne ledere som evner å håndtere utfordringene i helse- og omsorgssektoren, både i dag og i fremtiden. Målgruppen for utdanningen er ledere i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten. Utdanningen skal bidra til endring, utvikling og innovasjon i sektoren.

Utfordringsbildet i helse- og omsorgssektoren er komplekst. Noen nøkkelfaktorer er: økning i antall og andel eldre, økning i livsstilssykdommer, økt etterspørsel etter forebyggende tiltak, digitalisering, og høyere krav og forventninger fra pasienter og brukere. I tillegg har covid-19 pandemien vært en ekstra belastning for sektoren, særlig i forbindelse med bemanningssituasjonen. Pandemien har bidratt til personell mangel i form av høyt sykefravær, helsepersonell som har sluttet i yrket, og redusert tilgang på vikarer.

Dette utfordringsbildet stiller krav til både kvalitet i tjenestene samt effektiv utnyttelse av ressurser. Det forutsetter også handlekraftige helseledere som er gode på ledelse, styring, samarbeid og prioritering. Helselederutdanningen er utviklet for å styrke studentenes kompetanse innenfor disse områdene, samt å skape faglige nettverk som arena for samarbeid og videre utvikling. I tillegg skal utdanningsprogrammet hvert år bidra til opptil 216 konkrete innovasjonsprosjekter på programdeltakernes arbeidsplasser.

4.2 Hvordan er utdanningen organisert/Hvem gjennomfører utdanningen

Den nasjonale lederutdanningen for primærhelsetjenesten er en del av BIs etter- og videreutdanningstilbud, BI Executive. Utdanningen er organisert og gjennomføres som et samarbeid mellom BI og UiO. Forelesere fra begge utdanningsinstitusjonene bidrar i undervisningen, i tillegg til tre eksterne forelesere fra Arkitektur- og designhøyskolen i Oslo (AHO) og Universitetet i Agder (UiA) (se avsnitt 4.2.1).

Utdanningen er utformet som et 30-studiepoengs kurs på masternivå som går over to semestre. Studentene påbegynner kurset på høsten, og leverer eksamen påfølgende vår. Kurset er organisert slik at det kan inngå i en mastergrad i ledelse ved BI dersom studentene ønsker dette. Internt er utdanningen organisert som seks relaterte men separate moduler med hvert sitt temaområde. Felles for modulene er at de tematiserer utfordringsområder i helse- og omsorgssektoren. BI har i hovedsak ansvar for modul 1-4, mens modul 5-6 forvaltes av BI og UiO i fellesskap (se figur 4.1 og 4.2 nedenunder).

Organiseringen av utdanningen for kull 7, som startet høsten 2021 skiller seg fra tidligere år ved at utdanningen har gått fra å utelukkende tilbys av ressurser fra BI, til å gjennomføres som et samarbeid mellom BI og UiO. Hovedinnholdet i utdanningen kan sies å være likt som tidligere år, ettersom kompetansemålene, kunnskapsmålene og målene for generell kompetanse er identiske sammenlignet med tidligere. Samtidig har det skjedd en endring i fokusområder for kull 7 sammenlignet med tidligere kull. Temaene og fokusområdene i de seks modulene har blitt oppdatert for å speile behovet i helse- og omsorgssektoren. Sammenlignet med kull 5 vektlegges følgende temaer sterkere for kull 7: [digitalisering](#), [helseøkonomi](#), [forvaltning](#), [tjenestedesign](#), [pasientsikkerhet](#), [kvalitet](#) og [etikk](#). Endringen i hvilke temaer som vektlegges kan sees i tabellene under. Temaer som har blitt lagt til eller tillagt sterkere vekt er uthevet. Endringene i modul 1, 3 og 4 er av mindre karakter, mens for modul 5 og 6 er endringene større.

Tabell 4.1 Beskrivelse av moduler kull 5

- Modul 1: Ledelse og samhandling i kunnskapsorganisasjoner
- Modul 2: Strategisk forvaltning og utvikling av kompetanse
- Modul 3: Organisasjonskultur og gruppedynamikk i helse- og omsorgstjenesten
- Modul 4: Ledelse av innovasjon og endring
- Modul 5: Ledelse og økonomi: Styring i offentlig forvaltning
- Modul 6: Jus, internkontroll og etikk

Tabell 4.2 Beskrivelse av moduler kull 7

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

4.2.1 Samarbeid med eksterne

BI anser samarbeidet med UiO og tre eksterne forelesere fra AHO og UiA som et virkemiddel for å utvikle og forbedre utdanningsprogrammet. BI etterstreber at undervisningen skal være faglig oppdatert og forskningsbasert, og opplever at de tre samarbeidspartnerne bidrar med kompetanse som komplementerer den BI sitter på.

Samarbeidet mellom BI og UiO ble iverksatt etter initiativ fra UiO. UiO er formelt underleverandør på den nasjonale lederutdanningen for primærhelsetjenesten hvor BI er hovedleverandør. UiOs viktigste bidrag til utdanningen er deres kompetanse innen helseøkonomi. UiO har et anerkjent fagmiljø på dette området, og spesielt deres kompetanse på makronivå er viktig for BI. I tillegg bidrar UiO inn i undervisningen om helseetik, pasientsikkerhet og kvalitet.

Kaja Misvær Kistorp og Jonathan Romm har begge tilknytning til AHO, og deltar som gjesteforelesere på henholdsvis samling 1 og 5. Kistorp er ekspert innen tjenstedesign, og Romm har ekspertise innen interaksjonsdesign. Gjesteforeleseren fra UiA er Margunn Aanestad, professor ved Institutt for informasjonssystemer og leder ved Senter for e-Helse. Aanestad har forsket på telemedisin og ehelse, og underviser i digitalisering på samling 3.

En mulig utfordring ved bruk av eksterne samarbeidspartnere er at undervisningsopplegget kan bli mer fragmentert. BI er derfor opptatt av å sikre god koordinering og kommunikasjon mellom samarbeidspartnerne. BI beskriver at de benytter observasjon og tilstedeværelse på samlinger for å sikre helhet i programmet. Programansvarlig Bjørn Erik Mørk deltar på alle samlingene som gjennomføres, og sørger på den måten for at helheten i undervisningsopplegget ivaretas.

4.3 Hvordan gjennomføres utdanningen

Hvert år tilbys 216 studenter plass på den nasjonale lederutdanningen for primærhelsetjenesten. Disse utgjør til sammen årets kull. Hvert kull fordeles på fire ulike klasser som har undervisning hver for seg. Tre av klassene er lokalisert på campus Oslo, mens den siste klassen er en regional

klasse som hvert år flyttes mellom BIs ulike studiesteder. I tillegg ble den regionale klassen i 2017 lagt til vekselvis Lakselv og Tromsø. For kull 7 er den regionale klassen lokalisert i Trondheim. Klassene settes forsøksvis sammen av studenter fra samme kommune og fylke, da dette antas å gi høyest utbytte fra utdanningen både for studenter og arbeidsgivere. I tillegg etterstrebtes et mangfold i utdanning og kjønn innad i klassene. Hver klasse har sin egen klasseleder, men selv om klasselederne er ulike, følger klassene samme undervisningsopplegg. Målet er at studentene skal sitte igjen med samme læringsutbytte.

Gjennomføringen av utdanningen er lagt opp slik at det skal være enkelt og fleksibelt for studentene å kombinere studiet med fulltidsjobb. Undervisningen er bygget opp rundt de seks modulene og gjennomføres i seks fysiske samlinger, en for hver modul. Hver samling går over 3-4 hele dager. Samling fire var planlagt som et utenlandsopphold ved Syddansk Universitet (SDU) Kolding, mens de resterende samlingene avholdes på klassenes respektive studiesteder. Samlingene består av forelesninger, veiledning, gruppeøvelser, oppgaver og gruppediskusjoner. I tillegg forventes det at studentene aktivt tar i bruk en refleksjonsbok, gjør underveisinnleveringer og setter av tid til egenstudium. Hver av samlingene/modulene er knyttet opp mot obligatorisk og anbefalt pensumlitteratur. Felles for de seks samlingene er at de alle skal bidra til studentenes utvikling innenfor to «hovedspor»: lederutvikling og organisasjonsutvikling. De to hovedsporene reflekteres også i sluttevalueringen. Programmet avsluttes med en individuell hjemmeeksamen i lederutvikling, samt en prosjektoppgave/utviklingsprosjekt med utgangspunkt i egen arbeidsplass.

4.3.1 Erfaring og lærdom fra koronagjennomføring

En viktig faktor i planleggingen og gjennomføringen av undervisningen for kull 7 har vært usikkerheten forbundet med smitteverntiltak i forbindelse med covid-19 pandemien. Pandemien preget også undervisningen for kull 5 og 6 ved at det eksempelvis ble mer digital og hybrid undervisning. BI har tatt med seg disse erfaringene inn i planleggingen for kull 7.

BIs erfaringer dreier seg i hovedsak om at fysisk undervisning gir bedre læringsutbytte for deltakerne enn heldigital og delvis digital undervisning. BI planla derfor for at fysisk oppmøte på undervisningen skulle være hovedregelen for undervisningsåret 2021/2022, forutsatt at smittevern hensyn tillot dette. Første samling fikk studentene tilbud om å følge undervisningen digitalt dersom de ikke kunne møte fysisk på samling. Fra og med 25. september ble dette tilbudet erstattet med et tilbud om å delta fysisk på samling hos en av de andre klassene.

Samtidig gjør erfaringene med digital undervisning fra kull 5 og 6 at BI raskt kan bytte om til digital undervisning dersom smittesituasjonen skulle tilsa at dette er nødvendig. Tidligere erfaringer med hybrid undervisning tilsier at dette har vært et godt alternativ. Det har likevel ikke vært ønskelig å tilby hybrid undervisning ettersom campus Trondheim og Bergen ikke har mulighet for dette. De to studiestedene har kun mulighet for streaming, hvilket ikke gir de samme pedagogiske og didaktiske mulighetene, ifølge BI selv.

Som følge av smittevern rådene og tiltakene per januar 2022 har det vært behov for en endring i gjennomføringen av samling 4, som opprinnelig var planlagt som et utenlandsopphold ved nevnte danske universitet. I stedet for et utenlandsopphold ble samlingen gjennomført i Norge. Foreleserne var blant annet forskere fra BI og representanter fra privat næringsliv.

4.4 Opptakskrav

Studentene som tas opp til den nasjonale lederutdanningen for primærhelsetjenesten må oppfylle to typer krav og kriterier, BIs egne krav og prioriteringskriteriene fra Helsedirektoratet. BIs krav

er felles for alle BIs Master of Management-program, og innebærer at for å bli vurdert for opptak må søkerne:

- Være fylt 25 år
- Ha fullført en bachelorgrad, tilsvarende 180 offentlig godkjente studiepoeng fra høyskole, universitet eller tilsvarende.
- Ha minimum 4 års fulltids yrkeserfaring. For søkere som har mastergrad fra før, kreves det tre års arbeidserfaring.

Helsedirektoratets kriterier for opptak varierer fra år til år, og er for kull 7 knyttet til tjenesteområde, ansvarsområde og ledernivå. Helsedirektoratet ønsker studenter som arbeider som ledere i omsorgstjenesten (sykehjem, hjemmebaserte tjenester, omsorgsboliger, bosted til utviklingshemmede mv.) og som ledere i primærhelseteam (fastleger). For å få opptak til programmet skal søkerne i tillegg ha budsjett- og/eller personalansvar, samt være ansatt som ledere på nivået under kommunaldirektør/helse- og omsorgssjef (virksomhetsledere, enhetsledere mv.).

Sammensetningen av studentmassen mht. sektortilhørighet bestemmes av statsbudsjettet. For kull 7 utgjør ledere i omsorgstjenesten ca. 72% av studentmassen, ledere innen psykisk helse og rus ca. 23%, og ledere i tannhelsetjenesten ca. 4,5%. I tillegg gjøres det prioriteringer på bakgrunn av geografi, hvor søkere fra områder med geografisk nærhet til campus for den regionale klassen prioriteres. For kull 7 er dette Trondheim. Søkere fra samme kommune og fylke prioriteres også, da dette antas å lede til sterkere organisatoriske fotavtrykk/effekt av utdanningen i de aktuelle kommunene/fylkene.

4.5 Samarbeid mellom tilbyder og bestiller

I dette delkapittelet vil vi beskrive hvordan samarbeidet mellom tilbyder (BI m/UiO) og bestiller (Helsedirektoratet/KS) er organisert, og hvordan partene opplever at samarbeidet fungerer. Vi vil også gi en vurdering av hvilken betydning samarbeidet har for utdanningen.

4.5.1 Om samarbeidet mellom Helsedirektoratet og KS

Helsedirektoratet samarbeider med Kommunesektorens organisasjon (KS) om gjennomføringen av nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten. Dette gjorde de i første omgang i gjennomføringen i perioden 2015-2021, og har nå videreført dette til å gjelde for perioden 2021-2026.

Det har vært tett kontakt mellom Helsedirektoratet og KS gjennom perioden 2015-2021, og har fortsatt inn i det nå pågående prosjektet. Et sterkt engasjement for studiet hos begge parter, oppleves som en suksessfaktor for partene. Kontakten og samarbeidet har foregått på to ulike nivå, i form av formell og uformell kontakt. Mindre avklaringer tas i hovedsak løpende via telefon og e-post, mens større beslutninger tas på styringsgruppemøte. Styringsgruppen består av to representanter fra KS, en kommunalsjef, en representant fra fylkessektoren, tre representanter fra Helsedirektoratet og en representant fra Helse- og omsorgsdepartementet. Styringsgruppemøtene gjennomføres 2-3 ganger i året.

Tidligere har en større del av dialogen mellom KS og Helsedirektoratet foregått innenfor formelle rammer, som f.eks. styringsgruppemøter og samordningsmøter. Denne runden har en større del av samarbeidet foregått via telefon/epost. Det har også blitt gjennomført formaliserte digitale møter, men disse har blitt holdt ved behov og uten systematikk. Denne endringen skyldes både covid-19 pandemien og endrede behov mht. hyppigheten av og mengden avklaringer.

4.5.2 Om samarbeidet mellom Helsedirektoratet, KS og BI

Kontakten mellom Helsedirektoratet, KS og BI beskrives som *tett* av alle parter. Helsedirektoratet og KS forholder seg til BI som tilbyder, mens BI selv organiserer samarbeidet med UiO og de andre eksterne samarbeidspartnerne internt.

Før pandemien ble det gjennomført flere fysiske møter mellom BI og Helsedirektoratet og KS. Som følge av pandemien har e-post og digitale møter i stor grad tatt over som arbeidsform. I tillegg til tett kontakt per epost, har det vært flere formelle samarbeidsarenaer som partene har deltatt på. Følgende møtearenaer har vært felles for Helsedirektoratet, KS og BI:

- Styringsgruppemøter (BI deltar i første del av møtet)
- Fortløpende møter om planlegging ved behov
- Opptaksmøte en gang før opptak hvert år

Helsedirektoratet og KS deltar på velkomst- og avslutningsseremoni for hvert kull. BI har i tillegg invitert til fagseminar på BI/Senter for helse og innovasjon, samt åpnet for at Helsedirektoratet og KS kan delta på øvrige undervisningssamlinger.

4.5.3 Hvordan oppleves samarbeidet?

Helsedirektoratet og KS er begge enige om at samarbeidet dem imellom fungerer godt. De opplever å ha en felles forståelse for målet med utdanningen, og at de er likeverdige parter i prosjektet. Ifølge Helsedirektoratet og KS, bærer samarbeidet preg av stor tillit og psykologisk trygghet. De opplever samarbeidet som en arena for åpen og konstruktiv problemløsning, og partene fungerer ofte som sparringspartnere for hverandre. Begge parter opplever dialogen som fleksibel, noe de anser som gunstig ettersom det tillater tilpasning etter behov og kontekst.

Både Helsedirektoratet og KS har fremhevet BI som en profesjonell og leveringsdyktig aktør. Begge parter har påpekt at BI har tatt tilbakemeldinger på alvor, og hensyntatt disse eksempelvis i justeringer av utdanningsopplegget. I forlengelse av dette er det viktig å påpeke at BI også gjør egne internevalueringer etter hver samling for å kunne tilpasse og justere utdanningen underveis i gjennomføringen. Helsedirektoratet og KS mener også at BI i det daglige arbeidet med utdanningen vært selvgående, og utvist god oppdragsforståelse og vurderingsevne. I forbindelse med at det har kommet inn nye personer på prosjektet fra BI sin side, har Helsedirektoratet og KS tidvis vært involvert på detaljnivå. Helsedirektoratet og KS har opplevd dette som fint og nyttig i en oppstartsfase for de enkelte personene hos BI. Begge parter beskriver samarbeidet som åpent og gjennomskiktig, og opplever at BI holder dem godt orientert.

BI opplever at dialogen med Helsedirektoratet og KS har vært god gjennom hele prosessen. Dialogen beskrives som åpen og konstruktiv, hvor alle parter fortløpende tar opp temaer som er viktig med tanke på gjennomføring av programmet. Dette inkluderer alt fra gjennomføring av årets kull til planlegging av neste års kull og også på lengre sikt.

4.5.4 Vår vurdering av samarbeidets effekter/betydning på utdanningen

Vi mener det gode samarbeidet og den høye tilliten mellom de tre partene har vært et viktig bidrag til at utdanningstilbudet har fått den høye kvaliteten som det har. Den tette kontakten og åpenheten mellom partene har ført til at all kapasitet og kompetanse kan rettes mot å gjøre utdanningen så god som mulig, i stedet for at den brukes på å løse konflikter. Helsedirektoratet og KS opplever i tillegg at den store graden av uformell kontakt dem imellom har gitt rom for å luften uferdige ideer. Dette, kombinert med den store graden av psykologisk trygghet i relasjonen, legger til rette for kreativitet og problemløsning. Den gode dialogen mellom partene bidrar med

andre ord til å sikre at innholdet i programmet blir mest mulig relevant for både studentene og behovet i primærhelsetjenesten. På denne måten bidrar samarbeidet til utviklingen av både den enkelte deltaker, organisasjonene de jobber i og sektoren som helhet. Samarbeidet mellom BI, Helsedirektoratet og KS er også en fordel i opptaksprosessen, hvor KS og Helsedirektoratet bidrar med sin kjennskap til kommunene og sektoren.

5. SAMMENLIGNING AV KULL 1-5 VS. KULL 7

I dette kapitlet ser vi nærmere på deltakernes motivasjon for å søke på utdanningen, samt utvalgte aspekter ved deres bakgrunn, erfaringer og nåværende situasjon. Vi beskriver likheter og forskjeller mellom årets kull (kull 7) og kullene fra tidligere evalueringer (kull 1-5).

5.1 Antall søkere

Studieåret 2021/2022 hadde den nasjonale lederutdanningen for primærhelsetjenesten 399 søkere fordelt på 216 studieplasser. Dette utgjør 1,9 søkere per studieplass for kull 7, og innebærer en nedgang sammenlignet med søkertallene for kull 2-5. Figur 5.1 viser at antall søkere til helselederutdanningen økte betraktelig fra kull 1 til 2, og deretter har holdt seg relativt stabilt for kull 2-5, med et toppår for kull 4.

For kull 6 og 7 ser vi derimot et betydelig lavere søkertall sammenlignet med tidligere år. Søknadsfristen for opptak til utdanningen for kull 6 og 7 sammenfaller med covid-19 pandemien. Det kan derfor virke som om arbeidstrykket i primærhelsetjenesten under covid-19 pandemien kan ha påvirket søkertallet, men dette har vi ikke beviser for.

Figur 5.1 Antall søkere per år

År for studiestart	Kull	Søkere	Studieplasser	Antall søkere per studieplass
2015	1	270	108	2,5
2016	2	446	162	2,8
2017	3	454	164	2,8
2018	4	682	216	3,2
2019	5	489	216	2,3
2020	6	391	216	1,8
2021	7	399	216	1,9

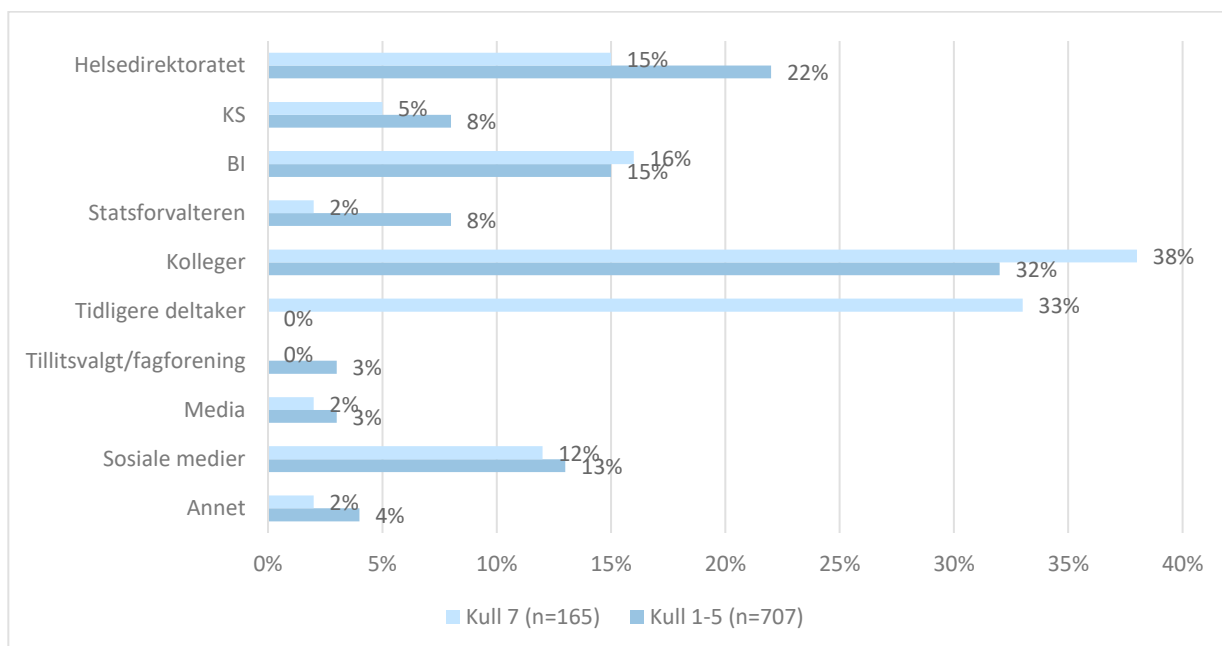
5.2 Hvordan fikk deltakerne kjennskap til lederutdanningen?

For respondentene fra kull 7 er de tre viktigste kildene til informasjon om lederutdanningen: arbeidsgiver (57 prosent), kolleger (38 prosent) og tidligere deltakere (33 prosent).

Sammenlignet med kull 1-5 fikk en høyere andel av respondentene fra kull 7 vite om utdanningen via arbeidsgiver og kollegaer. Helsedirektoratet og statsforvalteren fremstår samtidig som mindre viktige kilder for kull 7 sammenlignet med kull 1-5. Etersom kategoriene ikke er gjensidig utelukkende er ikke forskjellene signifikantstestet.

For å se en oversikt over svarene fra kull 7 og kull 1-5 se figur 5.2 under.

Figur 5.2 Hvordan fikk du kjennskap til lederutdanningen?

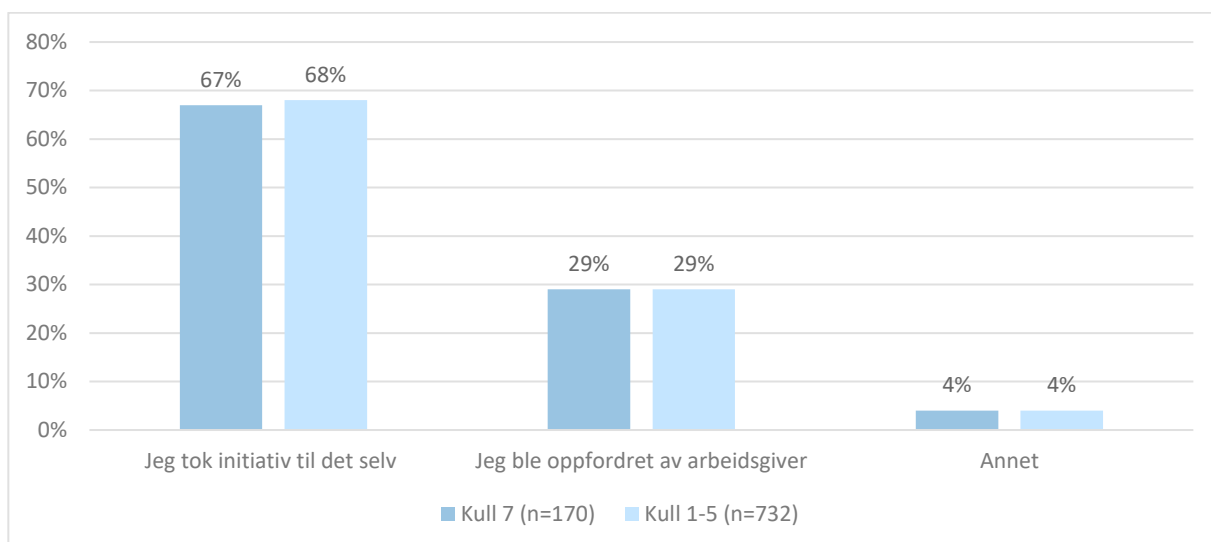


Note. Oppgitt i prosent. Kategoriene er ikke gjensidig utelukkende, og prosentatsene summerer derfor til over 100. Kategorien «Tidligere deltaker» er ny fra evalueringen av kull 7.

Med hensyn til selve søknadsprosessen tok 67 prosent av respondentene fra kull 7 selv initiativ til å søke på helselederutdanningen. Omtrent 29 prosent ble oppfordret av arbeidsgiver til å søke. Det samme mønsteret kan også sees for kull 1-5.

Se figur 5.3 for en oversikt over fordelingen for kull 7 og kull 1-5.

Figur 5.3 Hvem tok initiativ til at du søkte denne lederutdanningen?



Note. Som følge av avrunding av desimaler summerer prosentene for kull 1-5 til 101%.

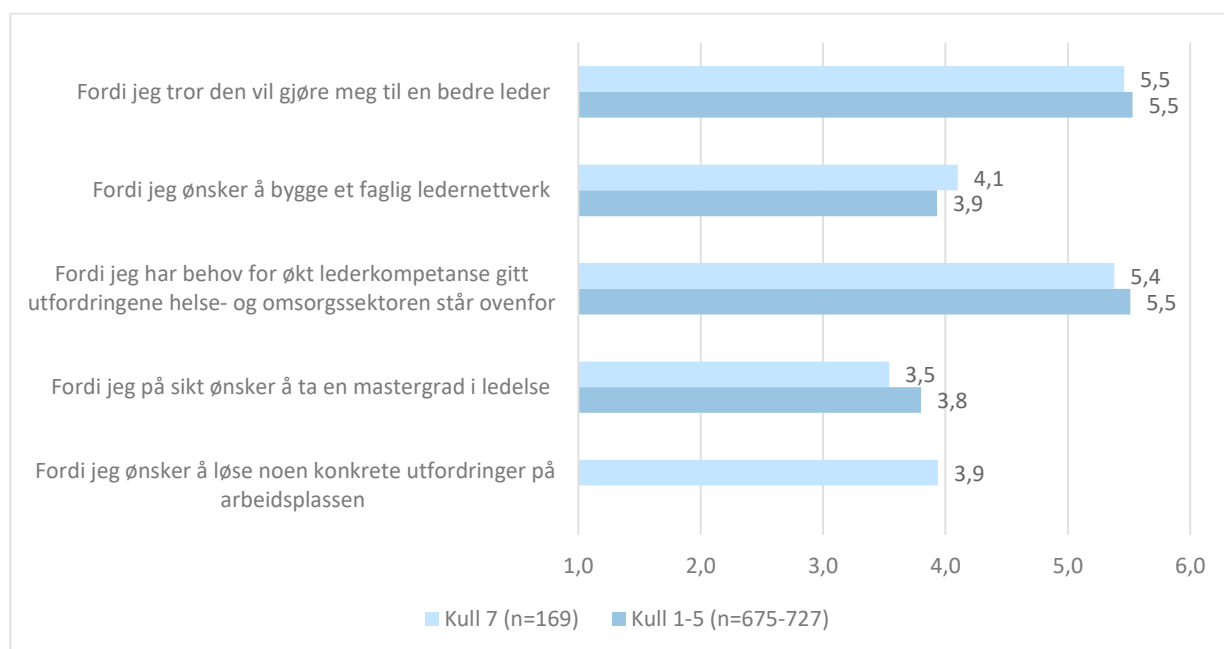
5.3 Hvorfor søkte deltakerne på utdanningen?

De to viktigste grunnene til at respondentene fra kull 7 søkte på utdanningen er at de tror at den vil gjøre dem til en bedre leder, samt at de har behov for økt lederkompetanse gitt utfordringene

helse- og omsorgssektoren står overfor, jf. Figur 5.4. Det samme mønsteret kan ses for kull 1-5. Det er ingen signifikante forskjeller mellom kull 7 og kull 1-5 i hvorfor respondentene søkte på utdanningen.

For å se en oversikt over svarene fra kull 7 sammenlignet med kull 1-5, se figur 5.4 under.

Figur 5.4 Hvorfor søkte du på utdanningen?



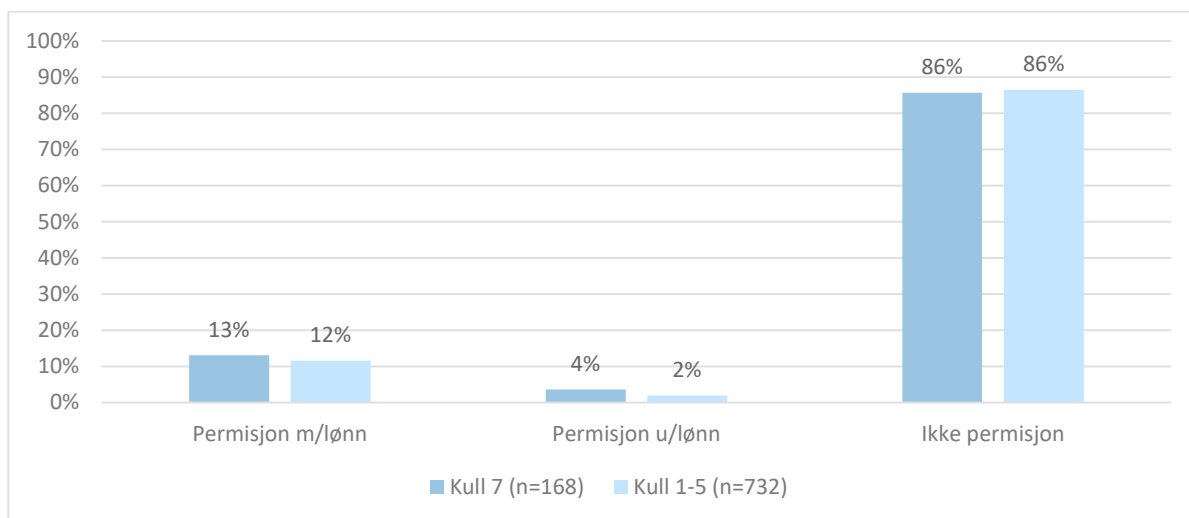
Note. Kategorien «fordi jeg ønsker å løse noen konkrete utfordringer på arbeidsplassen» er ny for evalueringen av kull 7 og kan derfor ikke sammenlignes på tvers av kull.

5.4 Permisjon for studietid utover samlinger

Kun et fåtall av respondentene fra kull 7 fikk permisjon for studietid utover samlinger, jf. figur 5.5. Dette gjelder både permisjon med lønn (13 prosent) og permisjon uten lønn (4 prosent).

Deltakerne på helselederutdanningen er alle ansatt i primærhelsetjenesten (inkl. tannhelsetjenesten), og tar studiet på deltid ved siden av ordinært arbeid. Som følge av økt arbeidstrykk på helsetjenestene i forbindelse med covid-19 pandemien hadde vi en hypotese om at færre av deltakerne på kull 7 fikk permisjon til studietid utover samlinger, sammenlignet med kull 1-5. Denne hypotesen blir her avkreftet. Sammenligningen på tvers av kull viser at det ikke er noen signifikante forskjeller i permisjon for studietid mellom kull 7 og kull 1-5.

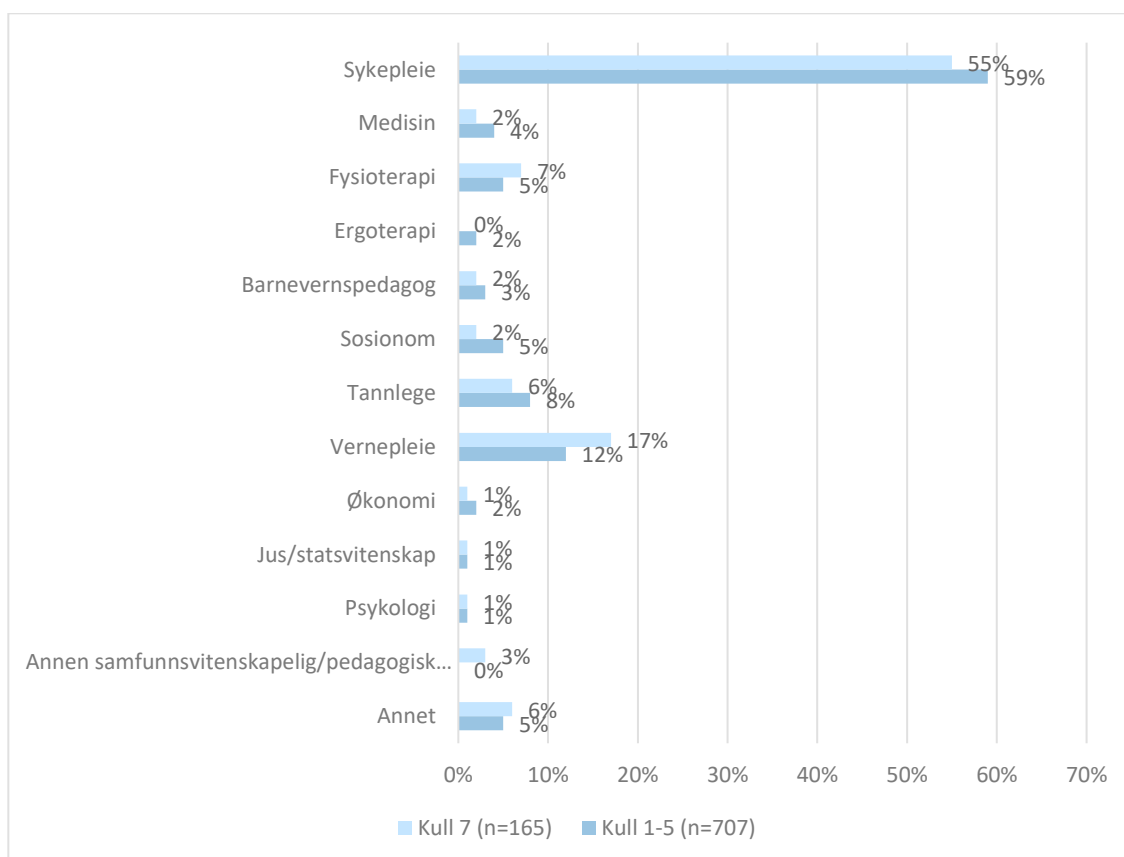
Figur 5.5 Permisjon for studietid utover samlinger



5.5 Utdannings- og erfaringsbakgrunn

Majoriteten av respondentene har sykepleie som grunnutdanning, jf. figur 5.6. Dette gjelder for både kull 7 (59 prosent) og kull 1-5 (55 prosent). Prosentandelen for de øvrige utdanningsbakgrunnene er relativt lave. Etter sykepleie følger vernepleie som den nest vanligste utdanningsbakgrunnen med 16 prosent (kull 7) og 12 prosent (kull 1-5). Ettersom kategoriene ikke er gjensidig utelukkende, er det ikke foretatt signifikanstest.

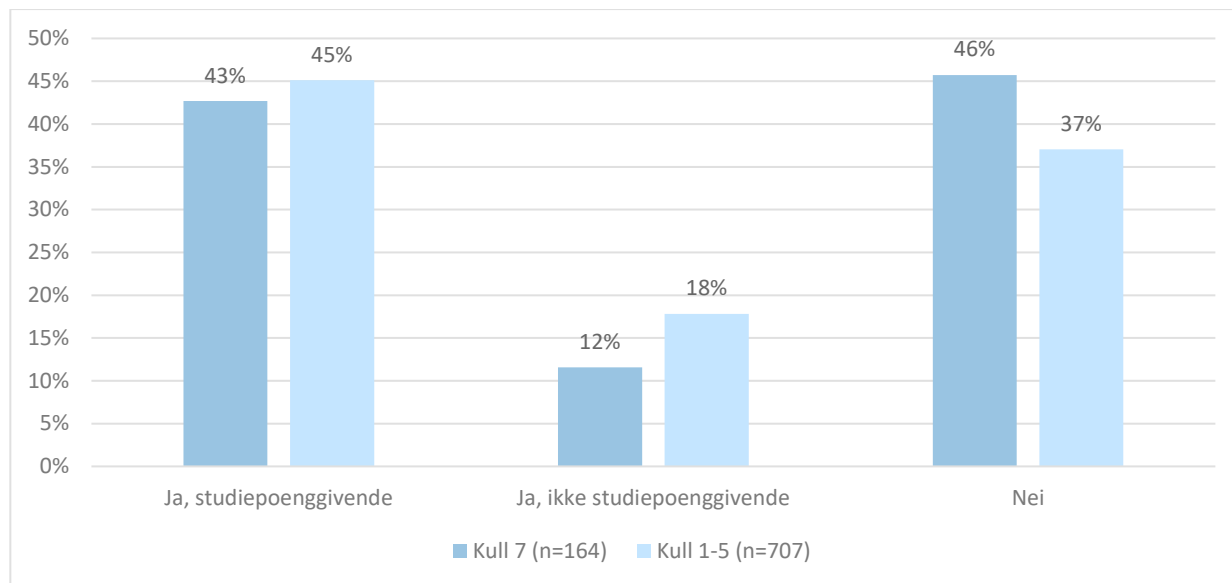
Figur 5.6 Hva slags grunnutdanning har du?



Note. Oppgitt i prosent. Kategoriene for kull 7 og kull 1-2 er ikke gjensidig utelukkende, og prosentsatsene summerer derfor til over 100. Kategorien «Annen samfunnsvitenskapelig/pedagogisk utdanning» er ny fra evalueringen av kull 7.

Deltakerne ble også spurt om de tidligere har gjennomført studier i ledelse. Blant respondentene fra kull 7 hadde om lag 55 prosent gjennomført enten studiepoenggivende studier (43 prosent) eller ikke-studiepoenggivende studier (12 prosent) innen ledelse, før de begynte på den nasjonale helselederutdanningen, jf. Figur 5.7. Til sammenligning var tilsvarende andel 63 prosent for kull 1-5. Forskjellen mellom kull 7 og kull 1-5 er ikke signifikant.

Figur 5.7 Har du tidligere gjennomført studier i ledelse?

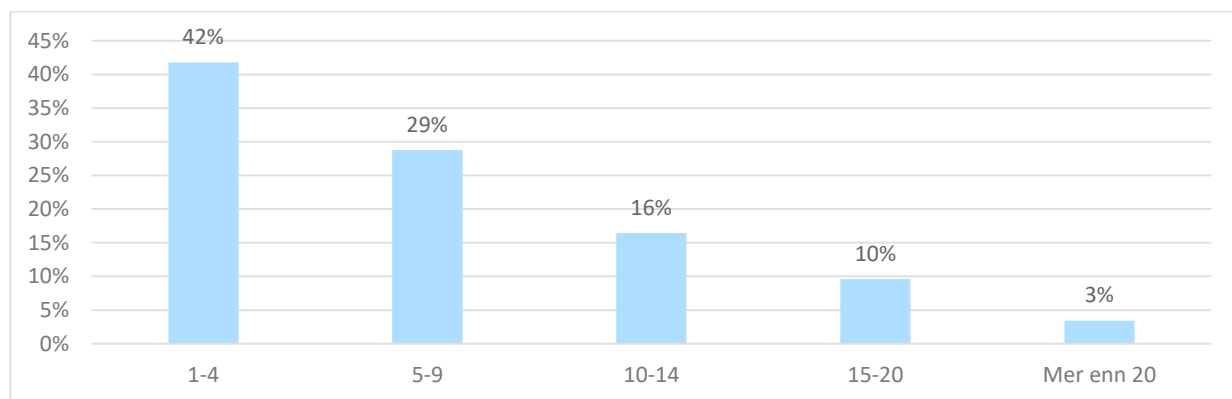


Note. Verdiene for kull 7 summerer til 101% som følge av avrunding av desimaler.

5.5.1 Ledererfaring

Respondentene fra kull 7 har i gjennomsnitt om lag 7 års arbeidserfaring som leder. Dette snittet trekkes opp av noen få individer som har 20-40 års erfaring som leder. Av den grunn gir medianen et bedre bilde av respondentenes ledererfaring. For kull 7 er medianen 5 års erfaring. En oversikt over fordelingen av ledererfaring i kull 7 kan ses i figur 5.8.

Figur 5.8 Kull 7 - Hvor mange års arbeidserfaring har du som leder?

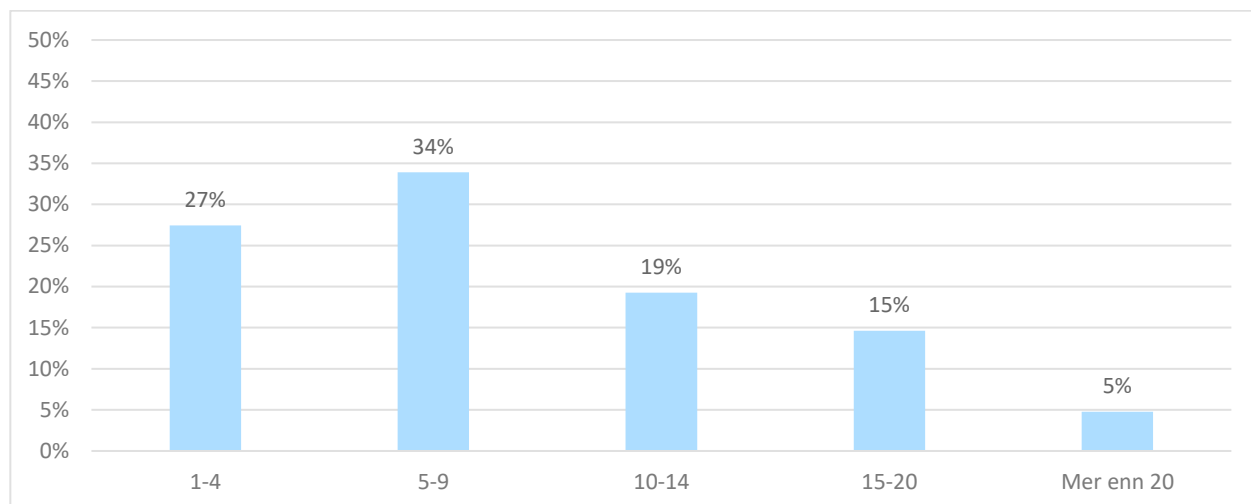


Note. n=146

Til sammenligning kan en oversikt over ledererfaringen til respondentene fra kull 1-5 ses i figur 5.9. For kull 1-5 er gjennomsnittlig arbeidserfaring som leder om lag 8 år. Medianen er 7 år.

Respondentene fra kull 7 har dermed noe mindre arbeidserfaring som leder enn respondentene fra kull 1-5. Denne forskjellen er signifikant.

Figur 5.9 Kull 1-5 - Hvor mange års arbeidserfaring har du som leder?

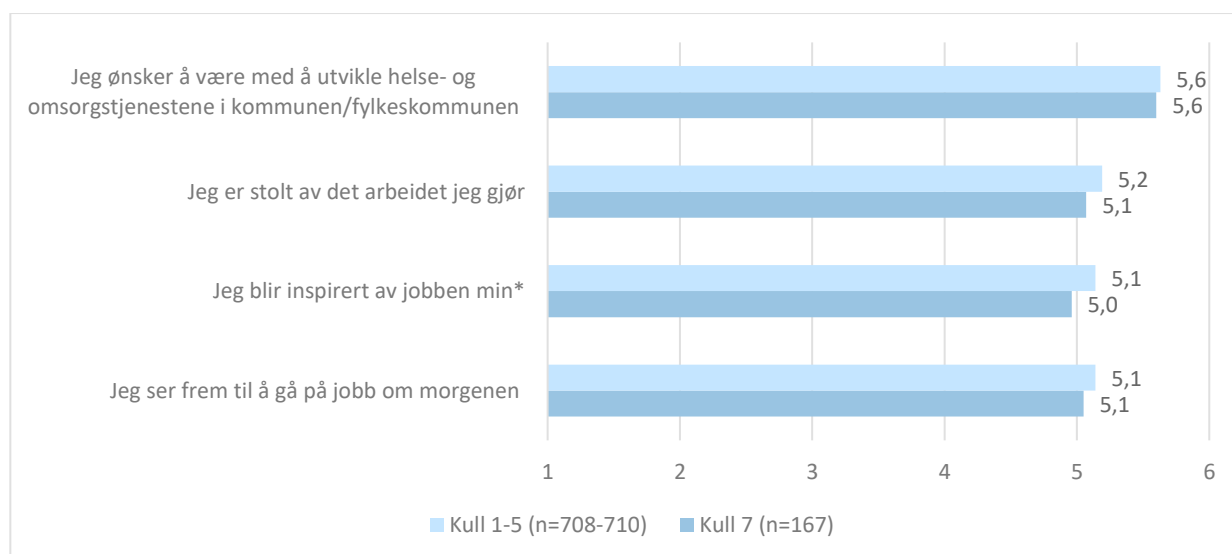


Note. n=649

5.6 Dagens jobbsituasjon

Respondentene fra kull 7 ser generelt positivt på dagens jobbsituasjon, jf. Figur 5.10. De er stolte av arbeidet sitt og ønsker å være med å utvikle helse- og omsorgssektoren. Deltakerne opplever jobben som en kilde til inspirasjon, og ser frem til å gå på jobb om morgenen. Sammenlignet med kull 1-5 er respondentene fra kull 7 noe mindre enig i at de blir inspirert av jobben. Denne forskjellen er signifikant. Respondentene fra kull 7 svarer også noe mindre positivt enn kull 1-5 på de resterende spørsmålene, men disse forskjellene er ikke signifikante.

Figur 5.10 Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander om din jobbsituasjon i dag?

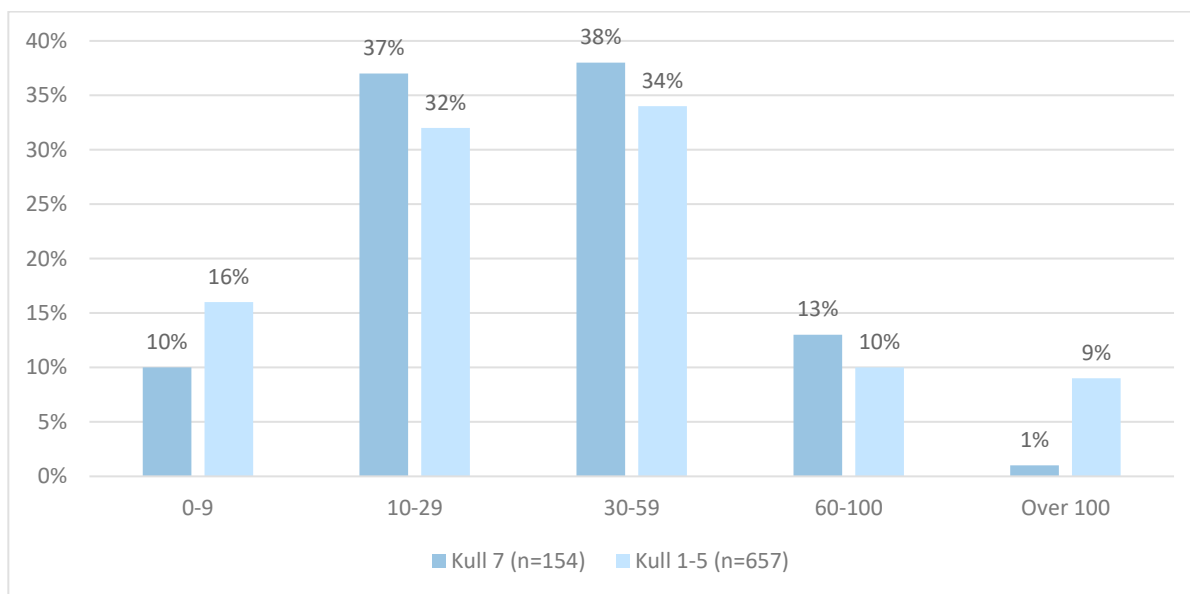


5.6.1 Personalansvar

Hele 93 prosent av respondentene fra kull 7 oppgir at nåværende stilling innebærer personalansvar. Respondentene fra kull 7 har personalansvar for mellom 2 og 190 ansatte, mens majoriteten har personalansvar for mellom 2 og 100 ansatte (se figur 5.11). I gjennomsnittet har respondentene fra kull 7 personalansvar for 33 ansatte.

Når vi sammenligner hvor mange ansatte respondentene fra kull 7 og kull 1-5 har personalansvar for ser vi lignende tendenser. Samtidig ser vi at en håndfull av respondentene fra kull 1-5 skiller seg ut ved å ha personalansvar for 101-600 ansatte. Ettersom gjennomsnittsutregninger er sårbare for uteliggere (svært høye eller lave tall som skiller seg vesentlig fra de andre observerte verdiene), er medianen her bedre egnet for å sammenligne kull 7 og kull 1-5. Medianen er 30 ansatte for både kull 7 og kull 1-5. Antallet ansatte respondentene har personalansvar for er altså relativt likt på tvers av kull, men kull 1-5 har noe flere respondenter med personalansvar for over 100 ansatte.

Figur 5.11 Hvor mange ansatte har du personalansvar for?



I neste kapittel beskrives deltakerne i kull 7 og demografiske trekk ved deres kommuner.

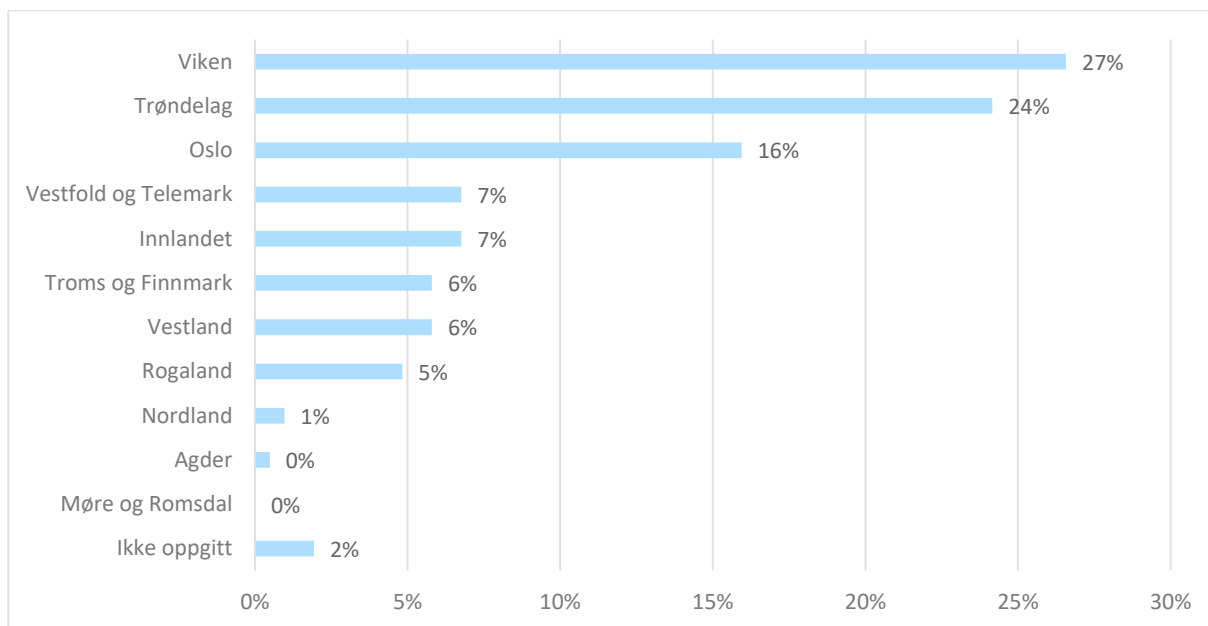
6. BESKRIVELSE AV KULL 7

I dette kapittelet beskriver vi den demografiske sammensetningen blant deltakerne på kull 7. Dette inkluderer ulike bakgrunnsvariabler som hvilket fylke deltakerne kommer fra, størrelse på kommunen, sentralitet, inntektsnivået til kommunen og andel eldre i kommunen. Til slutt gir vi en beskrivelse av hvordan respondentene fra kull 7 opplever dagens arbeidssituasjon.

6.1 Geografisk tilhørighet og kommunestørrelse

Den største andelen av deltakere i kull 7 kommer fra Viken (27 prosent), jf. Figur 6.1. Deretter følger Trøndelag (24 prosent) og Oslo (16 prosent). Andelen deltakere fra de resterende fylkene er lavere, og ligger i hovedsak mellom 5-7 prosent. Nordland, Agder og Møre og Romsdal skiller seg her ut med få eller ingen deltakere. Resultatene viser at det er høyest deltakelse fra de fylkene rundt der utdanningen er lokalisert – Oslo og Trøndelag. Kommunene i disse fylkene er samtidig store, og andelen ledere innenfor helse- og omsorgstjenestene er høyere relativt til andre kommuner.

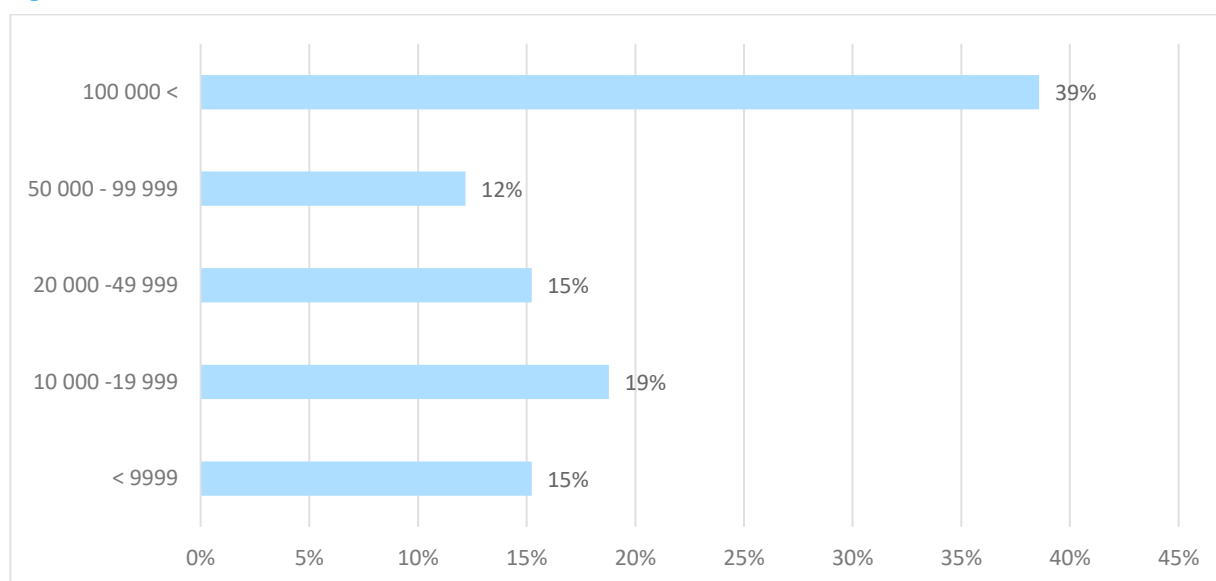
Figur 6.1 Prosentvis andel av deltakere fordelt etter fylkeskommune



Note. n=207. Tallgrunnlaget er basert på kommunetilhørighet oppgitt i mailadressen til deltakerne på utdanningen. Den enkelte respondent har ikke oppgitt hvilken kommune vedkommende arbeider i, men vi har identifisert kommunetilhørighet og dermed fylkestilhørighet ut ifra den enkelte deltakers mailadresse. Det betyr at kommunetilhørighet er basert på arbeidssted og ikke nødvendigvis bosted til deltakeren.

39 prosent av deltakerne kommer fra kommuner med flere enn 100 000 innbyggere, jf. Figur 6.2. En mindre andel kommer fra kommuner med 50 000-99 999 (12 prosent), mens det er rimelig lik fordeling mellom deltakere fra de øvrige størrelseskategoriene. Resultatene viser også at en ikke-ubetydelig andel av deltakerne kommer fra små kommuner med færre enn 9 999 innbyggere.

Figur 6.2 Prosentvis andel av deltakerne fordelt etter kommunistørrelse



Note. n=203. Tallgrunnlaget er basert på kommunetilhørighet oppgitt i mailadressen til deltakerne på utdanningen. Kommunitilhørighet ble identifisert for 203 av de 207 deltakerne.

6.2 Sentralitet

Sentralitetsindeksen gir alle kommunene i Norge en indeksverdi for sentralitet som teoretisk går fra 0-1000 der 1000 indikerer den mest sentrale kommunen i Norge.

Indeksen er basert på tilgang til arbeidsplasser og servicefunksjoner fra hver enkelt av landets om lag 13 500 bebodde grunnkretser. Sentralitetsindeksen settes sammen av to delindekser¹:

- Hvor mange arbeidsplasser kan de som bor i hver enkelt grunnkrets nå med bil i løpet av 90 minutter.
- Hvor mange servicefunksjoner kan de som bor i hver enkelt grunnkrets nå med bil i løpet av 90 minutter.

Da den nye sentralitetsindeksen ble introdusert, ble det etablert seks klasser av sentralitet. Antall innbyggere i hver gruppe var et viktig kriterium for inndeling i klasser, med flest innbyggere i de midterste gruppene. Klassene ble også inndelt for å sikre tilstrekkelig mange innbyggere i de minst sentrale gruppene, slik at bruken av sentralitetsgruppe i analyser ikke vil gi usikkerhet på grunn av for små tall. Klassegrensene er satt slik at de nest-største byene –Stavanger, Bergen og Trondheim –ikke kommer i øverste sentralitetsklasse sammen med Oslo.

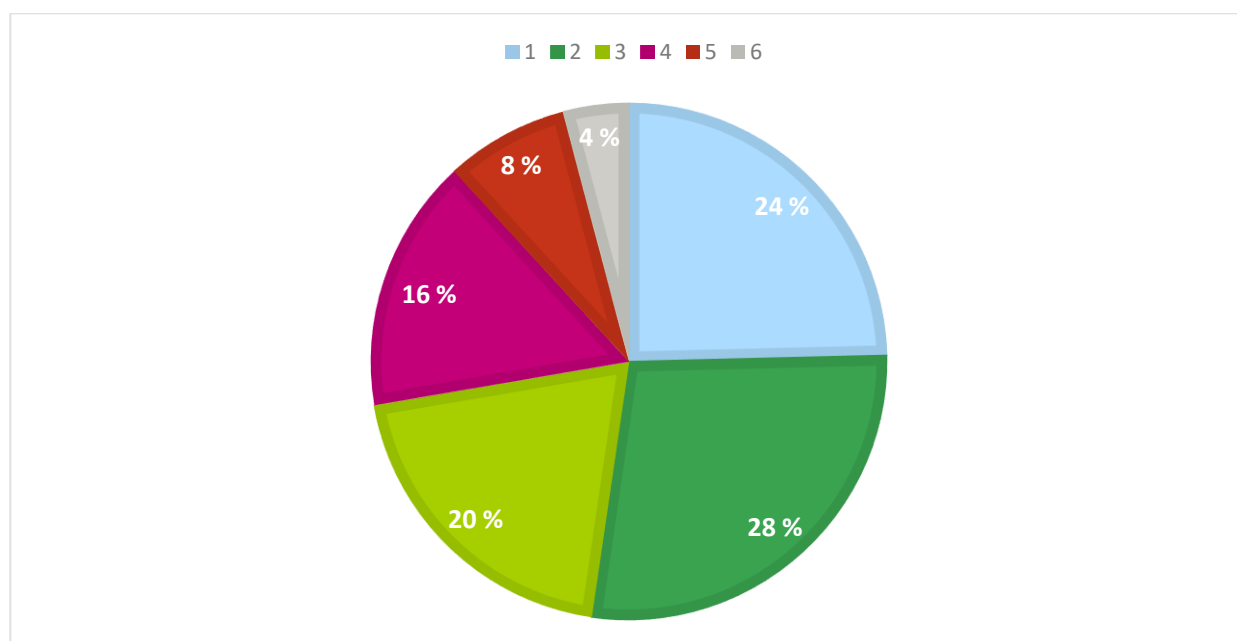
¹ [Sentralitetsindeksen - SSB](#)

Nasjonalt er det 7 kommuner (Oslo + 6 nabokommuner) som ligger i sentralitetsklasse 1, som altså er de mest sentrale kommunene. Totalt bor det litt over 1 million mennesker i kommunene som ligger sentralitetsklasse 1.

I sentralitetsklasse 2 er det 23 kommuner, hvorav Trondheim, Bergen, og Stavanger er de største kommunene. Det bor totalt ca. 1,2 millioner mennesker i kommunene i sentralitetsklasse 2. I sentralitetsklasse 3 er det 64 kommuner, hvorav Tromsø, Kristiansand og Skien er blant de største kommunene. Det bor totalt ca. 1,4 millioner mennesker til sammen i kommunene i sentralitetsklasse 3. I sentralitetsklasse 4 er det 90 kommuner og her inngår blant annet en rekke kommuner fra Trøndelag. Det bor totalt ca. 900 000 mennesker i kommunene i sentralitetsklasse 4. I sentralitetsklasse 5 er det 113 kommuner. Det bor totalt ca. 500 000 mennesker i kommunene i sentralitetsklasse 5. I sentralitetsklasse 6, som er de minst sentrale kommune, er det 113 kommuner. Det bor til sammen ca. 240 000 mennesker i kommunene i sentralitetsklasse 6. Eksempler på kommuner i sentralitetsklasse 6 er Smøla med 2128 innbyggere og Rødøy med 1206 innbyggere.²

I figur 6.3 har vi, med utgangspunkt i sentralitetsindeksen, fordelt deltakere etter hvilken sentralitetsklasse kommunen de arbeider i klassifiseres som. Figuren viser at kull 7 har deltakere fra kommuner i alle sentralitetsklassene, men at deltakerne hovedsakelig kommer fra klasse 1, 2 og 3. Dette gjenspeiles i både størrelse på kommunene, jf. figur 6.2, og hvilke fylker som deltakerne kommer fra, jf. figur 6.1.

Fig 6.3 Prosentvis andel av deltakerne fordelt etter kommunens sentralitet



Note. n=203. Tallgrunnlaget er basert på kommunetilhørighet oppgitt i mailadressen til deltakerne på utdanningen. Kommunetilhørighet ble identifisert for 203 av de 207 deltakerne. Avstandsmotstand for arbeidsreiser og servicereiser er beregnet ut ifra de nasjonale reisevaneundersøkelsene, slik at nærliggende arbeidsplasser og servicefunksjoner blir vektet høyere enn det som ligger i ytterkanten av de 90 minuttene reisetid som brukes i beregningene. Data på krets nivå aggregeres så opp til kommunenivå, vektet etter antall innbyggere i kretsene.

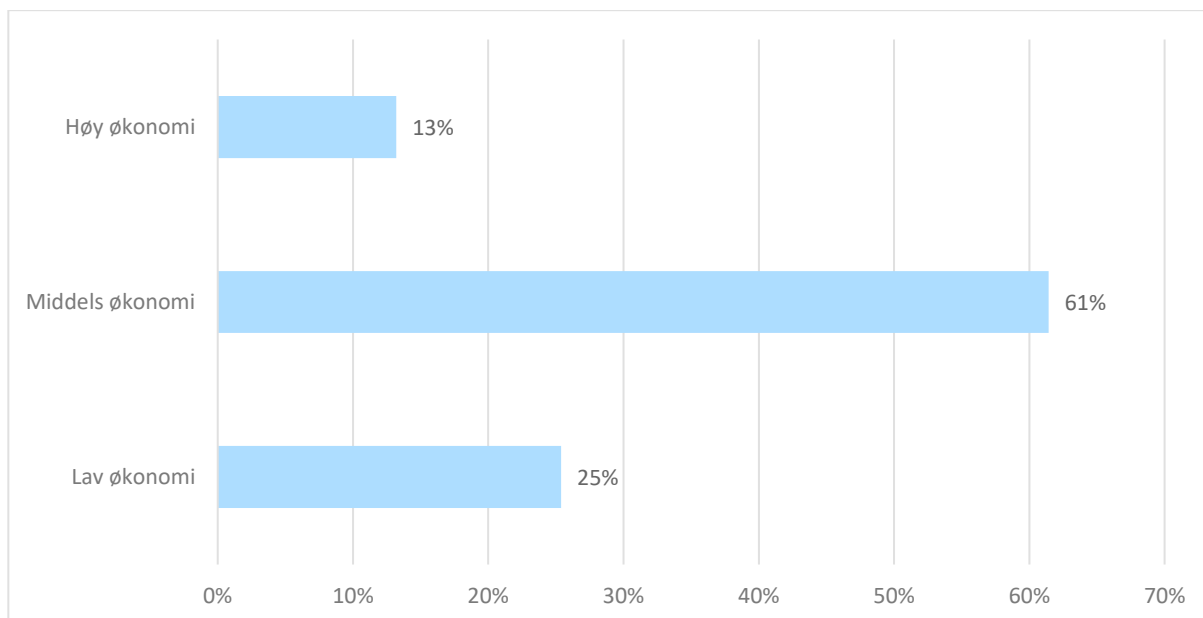
² Høydahl, E (2020) Sentralitetsindeksen oppdatering med 2020-kommuner. Notater 2020/4. Statistisk Sentralbyrå

6.3 Økonomi

For å få innsikt i om deltakerne kommer fra kommuner med lav, middels eller god økonomi, har vi sett nærmere på kommunenes frie inntekter. De frie inntektene består av skatteinntekter og rammetilskudd og utgjør om lag 72 prosent (77 prosent når en inkluderer momskompensasjon) av kommunesektorens samlede inntekter. Dette er inntekter som kommunene og fylkeskommunene kan disponere fritt uten andre føringer fra staten enn gjeldende lover og regler³.

Majoriteten av deltakerne i videreutdanningen arbeider i kommuner som har et inntektsnivå på gjennomsnittet for norske kommuner, jf. figur 6.4. 13 prosent av deltakerne arbeider i kommuner med inntekter over gjennomsnittet, mens 25 prosent kommer fra kommuner med inntekter under gjennomsnittet.

Figur 6.4 Prosentvis andel deltakere fordelt etter kommuneøkonomi



Note. n=203. Tallgrunnlaget er basert på kommunetilhørighet oppgitt i mailadressen til deltakerne på utdanningen. Kommunitilhørighet ble identifisert for 203 av de 207 deltakerne.

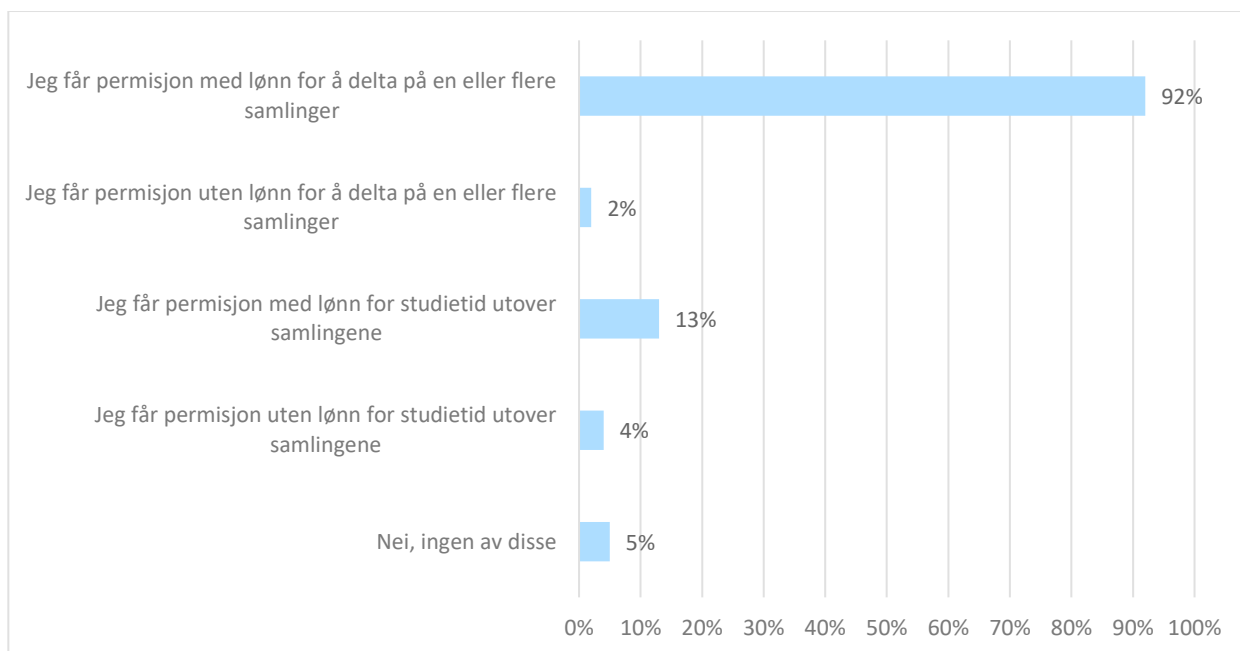
God økonomi er definert som kommuneøkonomi over gjennomsnittet for norske kommuner. Middels økonomi er definert som kommuneøkonomi på snittet for norske kommuner. Lav økonomi er definert som kommuneøkonomi under snittet for norske kommuner.

Respondentene ble i spørreundersøkelsen spurt om i hvilken grad arbeidsgiver bidrar med ulike former for støtte til gjennomføring av helselederutdanningen. Med støtte menes utgifter til reise og opphold på samlinger, utgifter til læremidler og studiemateriell, samt permisjon i forbindelse med studiet. Vi finner ingen systematiske forskjeller mellom kommuner av god, middels og lav kommuneøkonomi med hensyn til grad av støtte. Det vil si at kommuner med inntekter under gjennomsnittet gir like mye støtte til sine ansatte som kommuner med inntekter på eller over gjennomsnittet.

Figur 6.5 viser at de fleste respondentene får permisjon med lønn for å delta på en eller flere samlinger. 17 prosent oppgir at de får permisjon med eller uten lønn for studietid utover samlingene. En liten andel av respondentene (5 prosent) får ikke permisjon i forbindelse med verken deltakelse på samlinger eller studietid utover samlinger.

³ [Frie inntekter 2022 - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)

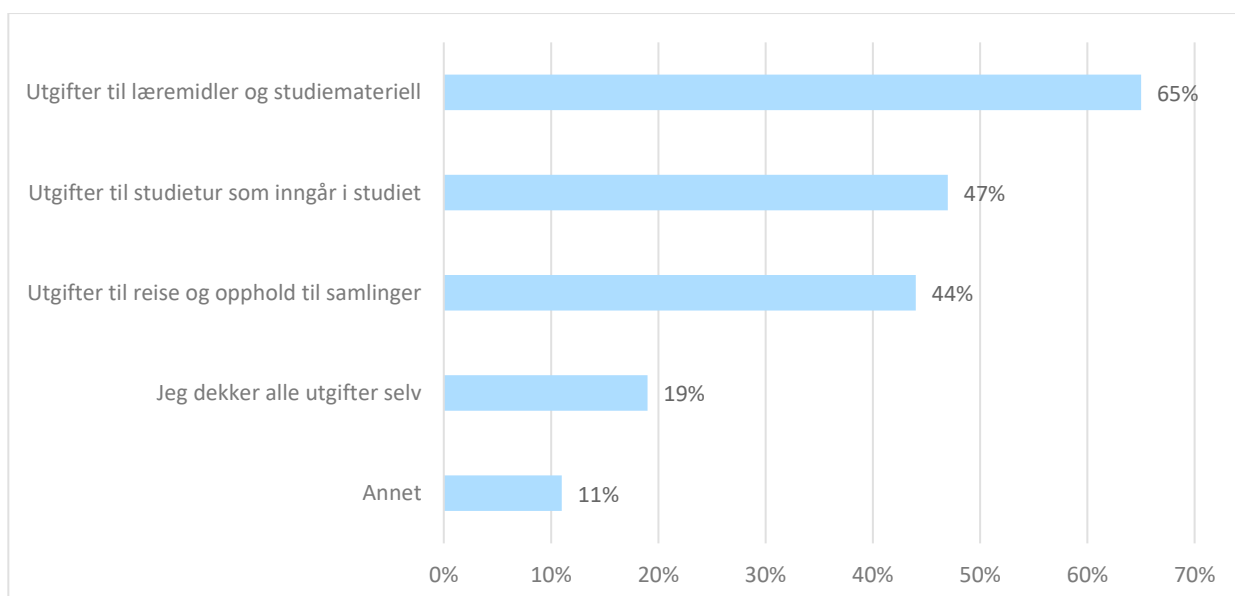
Figur 6.5 Tilrettelegger arbeidsgiver for deg på noen av følgende måter



Note. n=168. Oppgitt i prosent. Respondentene kunne krysse av for flere svar. Prosentene summerer derfor til over 100.

Om lag halvparten av respondentene i spørreundersøkelsen oppgir at utgifter til læremidler og studiemateriell dekkes av arbeidsgiver, jf. figur 6.6. Noe færre, omtrent fire av ti, oppgir at arbeidsgiver dekker utgifter til studietur, og/eller til reise og opphold på samlinger. 19 prosent av respondentene oppgir at de dekker alle utgiftene selv.

Fig 6.6. Utover studieavgiften hvilke utgifter får du dekket av arbeidsgiver?

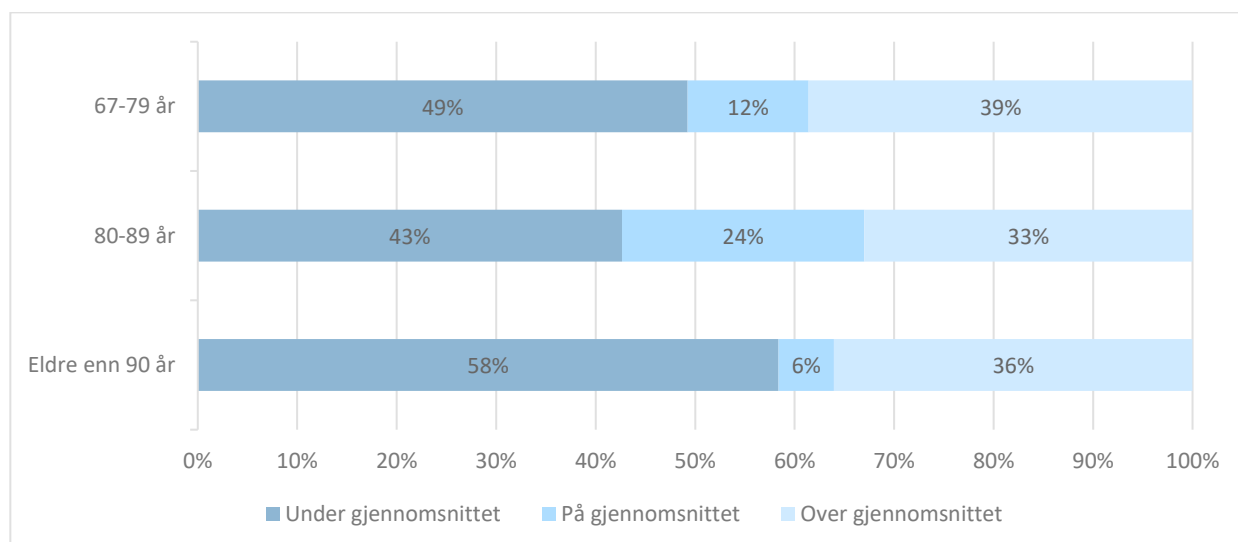


Note. n=172. Oppgitt i prosent. Respondentene kunne krysse av for flere svar. Prosentene summerer derfor til over 100.

Omtrent 50 prosent av deltakerne på utdannelsen arbeider i en kommune med en lavere andel eldre over 90 år, sammenlignet med landsgjennomsnittet, jf. figur 6.7. Om lag 6 prosent arbeider

i en kommune med like mange eldre i denne aldersgruppen som landsgjennomsnittet, mens 35 prosent av deltakerne arbeider i kommuner med en høyere andel eldre i denne aldersgruppen enn landsgjennomsnittet.

Figur 6.7 Andel eldre i kommunene som deltakerne arbeider i

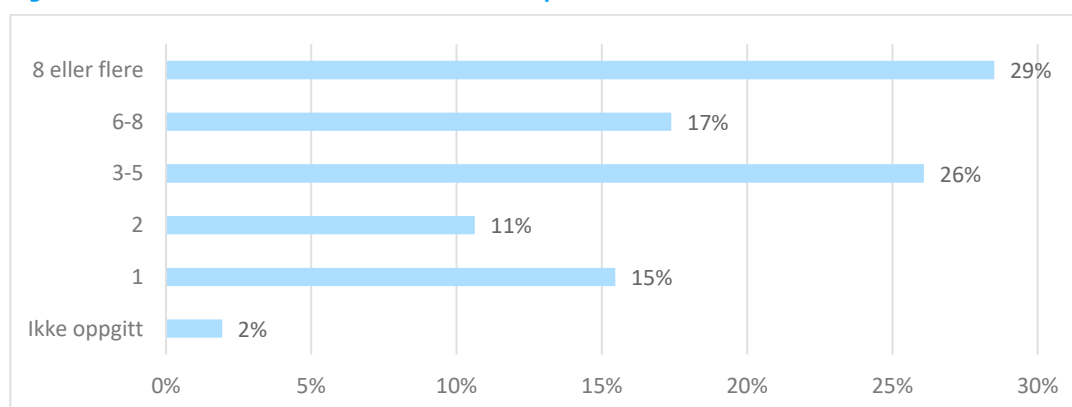


Note. n=203. Tallgrunnlaget er basert på kommunetilhørighet oppgitt i mailadressen til deltakerne på utdanningen. Kommunetilhørighet ble identifisert for 203 av de 207 deltakerne.

Andelen som arbeider i kommuner med en lavere andel eldre i aldersgruppen 80-89 år enn landsgjennomsnittet er om lag 43 prosent, mens 24 prosent av deltakerne arbeider i kommuner der andelen eldre i denne aldersgruppen er omtrent som landsgjennomsnittet. Tilsvarende finner vi at andelen som arbeider i kommuner med en høyere andel eldre i aldersgruppen 80-89 år er 33 prosent. Om lag halvparten av deltakerne arbeider i kommuner med en lavere andel eldre i aldersgruppen 67-79 år. Resultatene viser at samlet sett er det en høyere andel deltakere som arbeider i kommuner med en lavere andel eldre i samtlige aldersgrupper enn landsgjennomsnittet.

Figur 6.8 viser at de fleste deltakerne (72 prosent), deltar i programmet sammen med 5 eller flere deltakere fra samme kommune. Deltakerne som deltar i programmet med 8 eller flere deltakere fra samme kommune utgjør den største enkeltstående gruppen med 29 prosent. I underkant av 11 prosent deltar som en av to deltakere fra samme kommune. I overkant av 15 prosent er eneste deltaker fra kommunen.

Figur 6.8 Prosentvis oversikt over antall deltakere per kommune



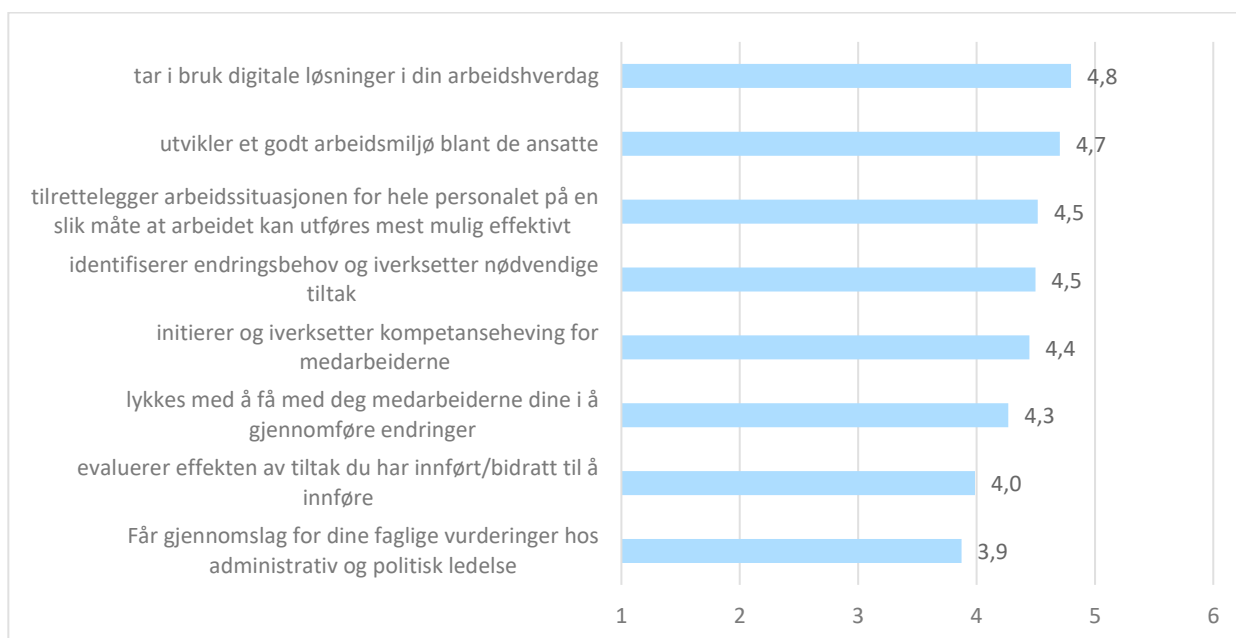
Note. n=203. Oppgitt i prosent. Tallgrunnlaget er basert på kommunetilhørighet oppgitt i mailadressen til deltakerne på utdanningen. Kommunetilhørighet ble identifisert for 203 av de 207 deltakerne.

6.4 Dagens arbeidssituasjon

Dette delkapittelet beskriver kort hvordan respondentene fra kull 7 opplever sin egen arbeidssituasjon. Målingen ble gjennomført høsten 2021, kort tid etter at deltakerne hadde startet på helselederutdanningen. Beskrivelsene vil danne grunnlaget for å måle effekten av helselederutdannelsen, ved å sammenligne deltakernes svar før og etter gjennomført utdanning. Sammenligningen vil bli presentert i neste notat.

Figur 6.9 viser en oversikt over respondentenes opplevelse av arbeidshverdagen. Påstandene er vurdert på en på en skala fra 1 («i svært liten grad») til 6 («i svært stor grad»). Resultatene vises i gjennomsnittsverdier. Gjennomsnittskåren er 4,8 for «tar i bruk digitale løsninger i arbeidshverdagen». Den samme gjennomsnittskåren finner vi for at de i sin arbeidshverdag «utvikler et godt arbeidsmiljø blant de ansatte». Gjennomsnittskåren er lavere når det gjelder i hvilken grad de «evaluerer effekten av tiltak de har innført /bidratt med å innføre» (gjennomsnitt 4,9) «får gjennomslag for faglige vurderinger hos administrativ og politisk ledelse» (gjennomsnitt 3,9).

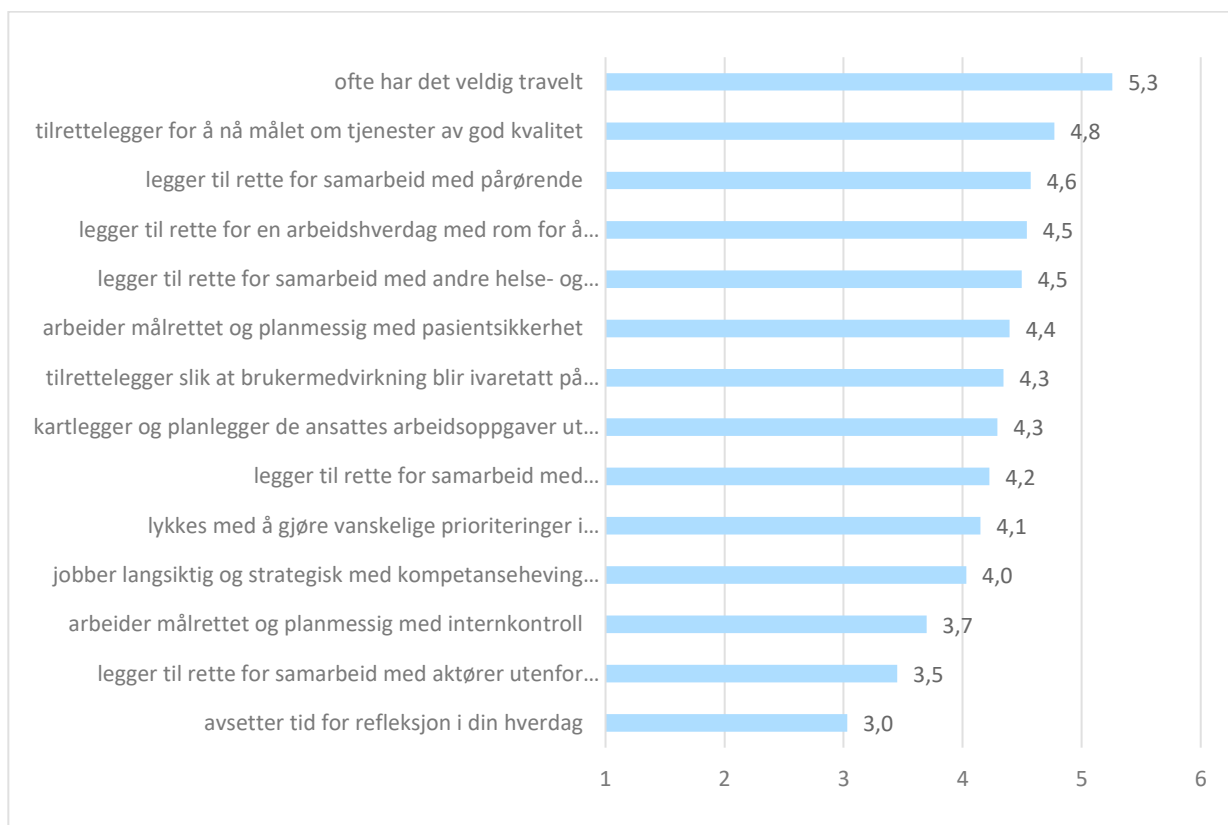
Figur 6.9 Beskrivelser av arbeidshverdag 1



Note. n=169. Oppgitt verdi er gjennomsnittskåren for respondentene.

Figur 6.10 viser at høyest gjennomsnittskåre finner vi når det gjelder at deltakerne «ofte har det veldig travelt», at de «tilrettelegger for å nå målet om tjenester av god kvalitet», og «legger til rette for samarbeid med pårørende». Lavest skåre finner vi når det dreier seg om å «avsette tid for refleksjon i din hverdag», å «legge til rette for samarbeid med aktører utenfor arbeidsplassen», «arbeider målrettet og planmessig med internkontroll» og når det dreier seg om å arbeide langsiktig og strategisk med kompetanseheving. De siste spørsmålene dreier seg om ledernes handlingsrom for å drive strategisk ledelse.

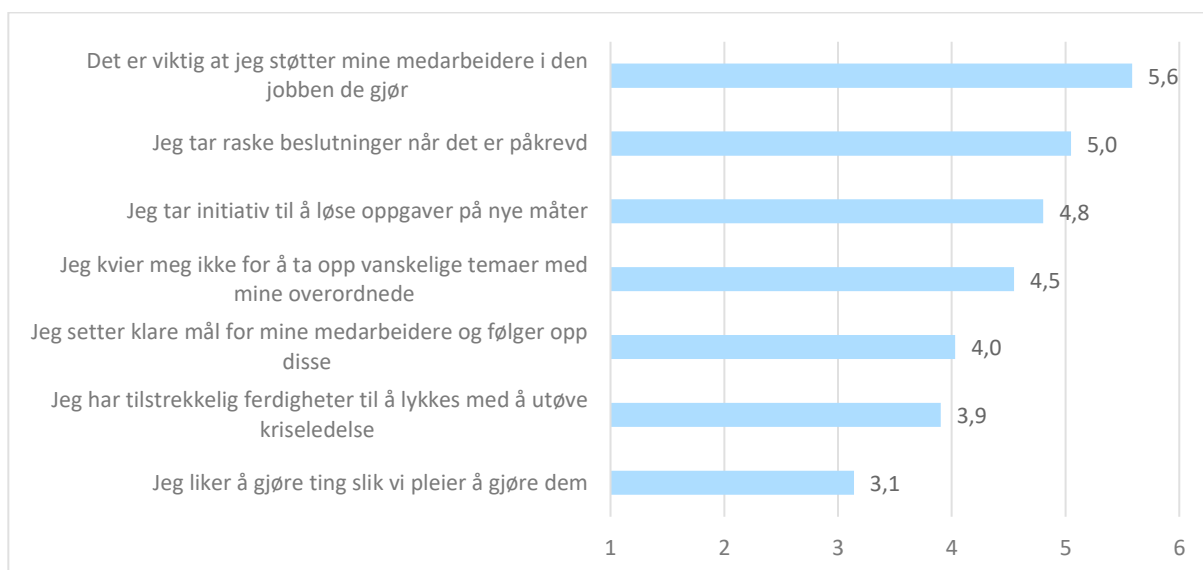
Figur 6.10 Beskrivelser av arbeidshverdag 2



Note. n=167. Oppgitt verdi er gjennomsnittsskåren for respondentene.

Når det gjelder ulike lederatferd, er de fleste respondentene i undersøkelsen «svært enig» i at det er viktig å støtte egne medarbeidere i deres jobb, jf. figur 6.11. De fleste tar raske beslutninger når det er nødvendig. Nederst i figuren ser vi at respondentene i mindre grad «liker å gjøre ting som de pleier å gjøre det».

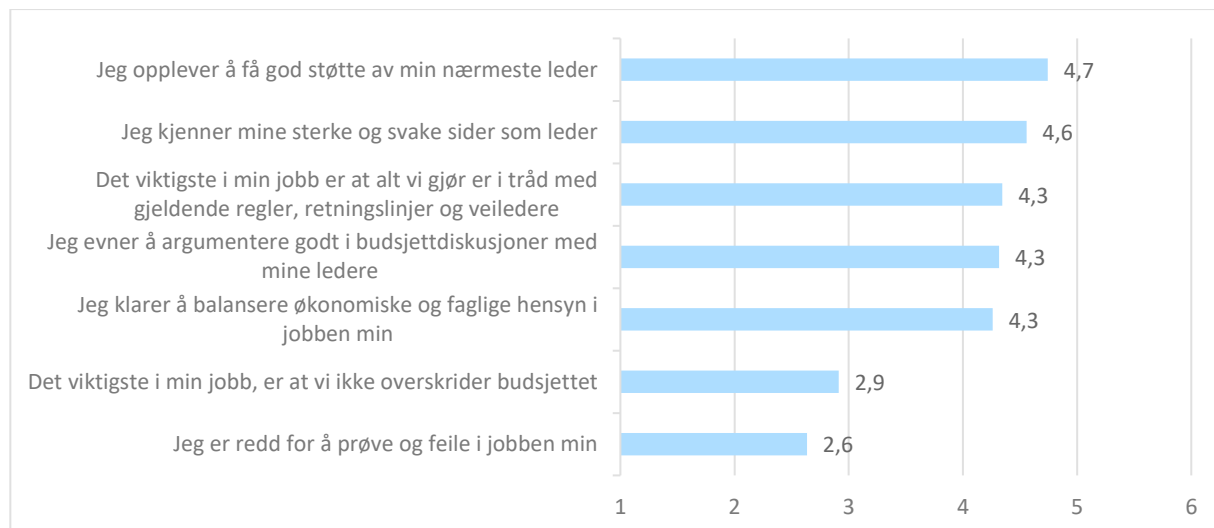
Figur 6.11 Lederatferd



Note. n=165. Oppgitt verdi er gjennomsnittsskåren for respondentene.

De fleste som har svart på spørreundersøkelsen opplever at de får god støtte av nærmeste leder (gjennomsnitt på 4,7), jf. Figur 6.12. Tilsvarende oppgir også de fleste at de kjenner egne sterke og svake sider som leder. Det er noe lavere skåre når det gjelder etterlevelse av retningslinjer, budsjettdiskusjoner og evne til å balansere økonomiske og faglige hensyn i jobben. Lavest skåre er gitt til påstandene om at «det viktigste i min jobb er at vi ikke overskrider budsjettet» og «jeg er redd for å prøve og feile i jobben min», jf. figur 6.12.

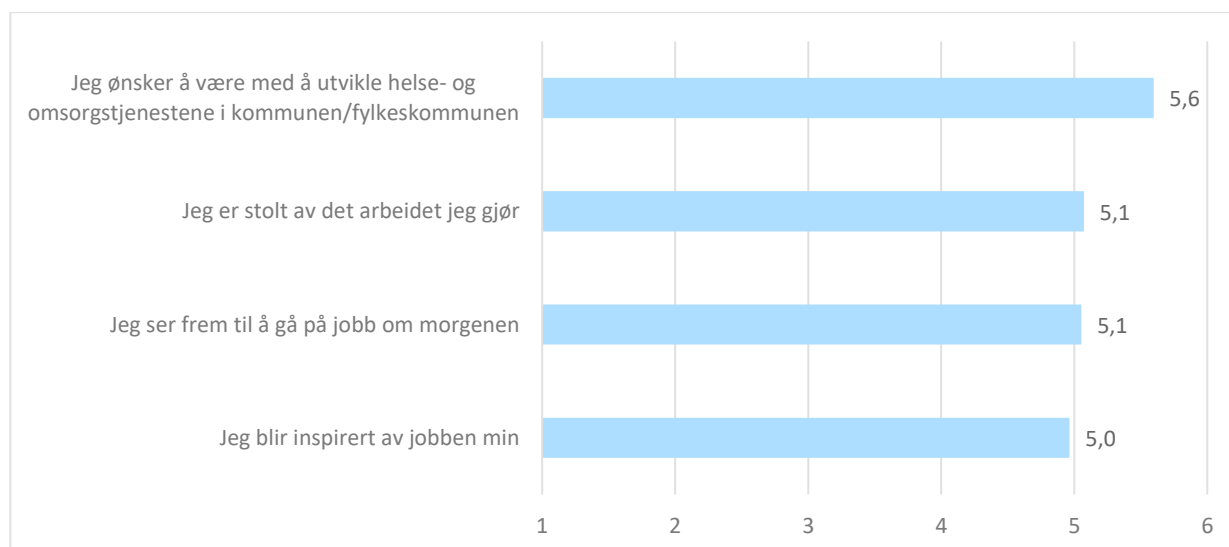
Figur 6.12 Lederatferd og støtte



Note. n=165. Oppgitt verdi er gjennomsnittsskåren for respondentene.

Figur 6.13 omhandler videreutvikling, tilfredshet og tilhørighet til jobben. For samtlige av disse faktorene skårer lederne 5 eller høyere. De fleste ønsker å være med å utvikle helse- og omsorgstjenestene i kommunen/fylkeskommunen. Lederne skårer relativt høyt på at de er stolte av jobben, at de ser frem til å gå på jobb på morgenen og at de blir inspirert av jobben. Dette er faktorer som sier noe om tilhørighet og tilfredshet med jobben.

Figur 6.13 Videreutvikling, tilfredshet og tilhørighet til jobben.



Note. n=167. Oppgitt verdi er gjennomsnittsskåren for respondentene.

VEDLEGG 1: SPØRRESKJEMA FØRMÅLING KULL 7

UNDERSØKELSE OM LEDERUTDANNING FOR PRIMÆRHELSETJENESTEN

VEILEDNING TIL SPØRRESKJEMAET

Takk for at du setter av tid til å besvare undersøkelsen!

Undersøkelsen er delt inn i ulike bolker etter tema. Formålet med undersøkelsen er å kartlegge din motivasjon for deltagelse og holdninger til lederrollen. Til slutt kommer noen spørsmål om deg og din bakgrunn.

Ved hvert spørsmål skal du sette kryss i det svaralternativet som stemmer best med din oppfatning av spørsmålet. Du har mulighet til å besvare spørsmål med "Vet ikke/ikke relevant", men din mening har stor betydning og det er derfor viktig at du forsøker å ta stilling til alle spørsmål. Underveis i spørreskjemaet har du mulighet til å gi dine egne kommentarer.

Du flytter deg frem og tilbake i spørreskjemaet ved å klikke på pilene nederst på siden. Du kan til enhver tid avbryte din besvarelse, for senere å gå inn i spørreskjemaet og fullføre besvarelsen.

ANONYMITET:

Rambøll Management Consulting og Agenda Kaupang garanterer at din besvarelse blir behandlet konfidensielt. Det er bare Rambøll Management Consulting og Agenda Kaupang som har adgang til de innsamlede dataene. Innsamlede data er lagret i Rambølls og Agenda Kaupangs systemer, og kontaktinformasjon slettes når prosjektet avsluttes.

SPØRSMÅL:

Dersom du har spørsmål til utfylling av skjemaet kan du kontakte Kristin Gitlestad på epost: kristin.gitlestad@ramboll.com.

På forhånd takk for din hjelp!

Du starter undersøkelsen ved å klikke på knappen "neste" nedenfor.

MOTIVASJON FOR DELTAKELSE

Hvem tok initiativ til at du søkte denne lederutdanningen?

- (1) Jeg tok initiativ til det selv
- (2) Jeg ble oppfordret av arbeidsgiver
- (3) Annet

Hvordan fikk du kjennskap til lederutdanningen? (flere svar mulig)

- (1) Arbeidsgiver
- (2) Helsedirektoratet
- (3) KS
- (4) BI
- (5) Statsforvalteren
- (6) Kolleger
- (11) Tidligere deltaker
- (7) Tillitsvalgt/fagforening
- (8) Media
- (9) Sosiale medier

(10) Annet _____

Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander?

	Helt uenig 1	2	3	4	5	Helt enig 6	Vet ikke/ikke relevant
Jeg søkte på lederutdanningen fordi jeg tror den vil gjøre meg til en bedre leder	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(5) <input type="radio"/>	(6) <input type="radio"/>	(7) <input type="radio"/>
Jeg søkte på lederutdanningen fordi jeg ønsker å løse noen konkrete utfordringer på arbeidsplassen	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(5) <input type="radio"/>	(6) <input type="radio"/>	(7) <input type="radio"/>
Jeg søkte på lederutdanningen fordi jeg ønsker å bygge et faglig ledernetverk	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(5) <input type="radio"/>	(6) <input type="radio"/>	(7) <input type="radio"/>
Jeg søkte på lederutdanningen fordi jeg har behov for økt lederkompetanse gitt utfordringene helse- og omsorgssektoren står ovenfor	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(5) <input type="radio"/>	(6) <input type="radio"/>	(7) <input type="radio"/>
Jeg søkte på utdanningen fordi jeg på sikt ønsker å ta en mastergrad i ledelse	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(5) <input type="radio"/>	(6) <input type="radio"/>	(7) <input type="radio"/>

Har du innspill eller kommentarer til det som omhandler motivasjon og/ eller årsaker til at du tar denne lederutdanningen?

TILRETTELEGGING VED ARBEIDSGIVER

Tilrettelegger arbeidsgiver for deg på noen av følgende måter? (flere svar mulig)

- (1) Jeg får permisjon med lønn for å delta på en eller flere samlinger
- (2) Jeg får permisjon uten lønn for å delta på en eller flere samlinger
- (3) Jeg får permisjon med lønn for studietid utover samlingene
- (4) Jeg får permisjon uten lønn for studietid utover samlingene
- (5) Nei, ingen av disse

Utover studieavgiften, hvilke utgifter får du dekket av arbeidsgiver? (flere svar mulig)

- (1) Utgifter til læremidler og studiemateriell
- (2) Utgifter til reise og opphold til samlinger
- (3) Utgifter til studietur som inngår i studiet
- (4) Annet _____
- (5) Jeg dekker alle utgifter selv

Har du innspill eller kommentarer til det som omhandler tilrettelegging fra arbeidsgivers side?

OM DAGENS ARBEIDSSITUASJON

Gitt dagens arbeidssituasjon, i hvilken grad vil du si at du...

	I svært liten grad 1	2	3	4	5	I svært stor grad 6	Vet ikke/Ikke relevante
initierer og iverksetter kompetanseheving for medarbeiderne	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(5) <input type="radio"/>	(6) <input type="radio"/>	(7) <input type="radio"/>
utvikler et godt arbeidsmiljø blant de ansatte	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(5) <input type="radio"/>	(6) <input type="radio"/>	(7) <input type="radio"/>
får gjennomslag for dine faglige vurderinger hos administrativ og politisk ledelse	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(5) <input type="radio"/>	(6) <input type="radio"/>	(7) <input type="radio"/>
tilrettelegger arbeidssituasjonen for hele personalet på en slik måte at arbeidet kan utføres mest mulig effektivt	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(5) <input type="radio"/>	(6) <input type="radio"/>	(7) <input type="radio"/>
identifiserer endringsbehov og iverksetter nødvendige tiltak	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(5) <input type="radio"/>	(6) <input type="radio"/>	(7) <input type="radio"/>
tar i bruk digitale løsninger i din arbeidshverdag	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(5) <input type="radio"/>	(6) <input type="radio"/>	(7) <input type="radio"/>
lykkes med å få med deg medarbeiderne dine i å gjennomføre endringer	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(5) <input type="radio"/>	(6) <input type="radio"/>	(7) <input type="radio"/>

evaluerer effekten av tiltak du har innført/bidratt til å innføre	(1)	<input type="radio"/>	(2)	<input type="radio"/>	(3)	<input type="radio"/>	(4)	<input type="radio"/>	(5)	<input type="radio"/>	(6)	<input type="radio"/>	(7)	<input type="radio"/>
---	-----	-----------------------	-----	-----------------------	-----	-----------------------	-----	-----------------------	-----	-----------------------	-----	-----------------------	-----	-----------------------

Gitt dagens arbeidssituasjon, i hvilken grad vil du si at du...

	I svært liten grad 1	2	3	4	5	6	I svært stor grad 6	Vet ikke/Ikke relevante						
lykkes med å gjøre vanskelige prioriteringer i arbeidsdagen	(1)	<input type="radio"/>	(2)	<input type="radio"/>	(3)	<input type="radio"/>	(4)	<input type="radio"/>	(5)	<input type="radio"/>	(6)	<input type="radio"/>	(7)	<input type="radio"/>
jobber langsiktig og strategisk med kompetanseheving og kompetanseplanlegging	(1)	<input type="radio"/>	(2)	<input type="radio"/>	(3)	<input type="radio"/>	(4)	<input type="radio"/>	(5)	<input type="radio"/>	(6)	<input type="radio"/>	(7)	<input type="radio"/>
legger til rette for samarbeid med andre helse- og omsorgstjenester	(1)	<input type="radio"/>	(2)	<input type="radio"/>	(3)	<input type="radio"/>	(4)	<input type="radio"/>	(5)	<input type="radio"/>	(6)	<input type="radio"/>	(7)	<input type="radio"/>
legger til rette for samarbeid med aktører utenfor sektoren, f.eks. i lokalmiljøet (kultur, oppvekst, friluftsliv, frivillig sektor, næringsliv mv.)	(1)	<input type="radio"/>	(2)	<input type="radio"/>	(3)	<input type="radio"/>	(4)	<input type="radio"/>	(5)	<input type="radio"/>	(6)	<input type="radio"/>	(7)	<input type="radio"/>
legger til rette for samarbeid med brukere/brukerrepresentanter	(1)	<input type="radio"/>	(2)	<input type="radio"/>	(3)	<input type="radio"/>	(4)	<input type="radio"/>	(5)	<input type="radio"/>	(6)	<input type="radio"/>	(7)	<input type="radio"/>

legger til rette for samarbeid med pårørende	(1)	<input type="radio"/>	(2)	<input type="radio"/>	(3)	<input type="radio"/>	(4)	<input type="radio"/>	(5)	<input type="radio"/>	(6)	<input type="radio"/>	(7)	<input type="radio"/>
Gitt dagens arbeidssituasjon, i hvilken grad vil du si at du...														
	I svært liten grad	1	2	3	4	5	6	I svært stor grad	6	Vet ikke/Ikke relevante				
legger til rette for en arbeidshverdag med rom for å prøve og feile	(1)	<input type="radio"/>	(2)	<input type="radio"/>	(3)	<input type="radio"/>	(4)	<input type="radio"/>	(5)	<input type="radio"/>	(6)	<input type="radio"/>	(7)	<input type="radio"/>
arbeider målrettet og planmessig med pasientsikkerhet	(1)	<input type="radio"/>	(2)	<input type="radio"/>	(3)	<input type="radio"/>	(4)	<input type="radio"/>	(5)	<input type="radio"/>	(6)	<input type="radio"/>	(7)	<input type="radio"/>
arbeider målrettet og planmessig med internkontroll	(1)	<input type="radio"/>	(2)	<input type="radio"/>	(3)	<input type="radio"/>	(4)	<input type="radio"/>	(5)	<input type="radio"/>	(6)	<input type="radio"/>	(7)	<input type="radio"/>
tilrettelegger for å nå målet om tjenester av god kvalitet	(1)	<input type="radio"/>	(2)	<input type="radio"/>	(3)	<input type="radio"/>	(4)	<input type="radio"/>	(5)	<input type="radio"/>	(6)	<input type="radio"/>	(7)	<input type="radio"/>
kartlegger og planlegger de ansattes arbeidsoppgaver ut i fra kompetanse og kapasitet	(1)	<input type="radio"/>	(2)	<input type="radio"/>	(3)	<input type="radio"/>	(4)	<input type="radio"/>	(5)	<input type="radio"/>	(6)	<input type="radio"/>	(7)	<input type="radio"/>
tilrettelegger slik at brukermedvirkning blir ivaretatt på en god måte	(1)	<input type="radio"/>	(2)	<input type="radio"/>	(3)	<input type="radio"/>	(4)	<input type="radio"/>	(5)	<input type="radio"/>	(6)	<input type="radio"/>	(7)	<input type="radio"/>
ofte har det veldig travelt	(1)	<input type="radio"/>	(2)	<input type="radio"/>	(3)	<input type="radio"/>	(4)	<input type="radio"/>	(5)	<input type="radio"/>	(6)	<input type="radio"/>	(7)	<input type="radio"/>

avsetter tid for refleksjon i din hverdag	(1)	<input type="radio"/>	(2)	<input type="radio"/>	(3)	<input type="radio"/>	(4)	<input type="radio"/>	(5)	<input type="radio"/>	(6)	<input type="radio"/>	(7)	<input type="radio"/>
---	-----	-----------------------	-----	-----------------------	-----	-----------------------	-----	-----------------------	-----	-----------------------	-----	-----------------------	-----	-----------------------

Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander om din jobbsituasjon i dag?

	Helt uenig 1	2	3	4	5	Helt enig 6	Vet ikke/ikke relevant							
Jeg ser frem til å gå på jobb om morgenen	(1)	<input type="radio"/>	(2)	<input type="radio"/>	(3)	<input type="radio"/>	(4)	<input type="radio"/>	(5)	<input type="radio"/>	(6)	<input type="radio"/>	(7)	<input type="radio"/>
Jeg blir inspirert av jobben min	(1)	<input type="radio"/>	(2)	<input type="radio"/>	(3)	<input type="radio"/>	(4)	<input type="radio"/>	(5)	<input type="radio"/>	(6)	<input type="radio"/>	(7)	<input type="radio"/>
Jeg er stolt av det arbeidet jeg gjør	(1)	<input type="radio"/>	(2)	<input type="radio"/>	(3)	<input type="radio"/>	(4)	<input type="radio"/>	(5)	<input type="radio"/>	(6)	<input type="radio"/>	(7)	<input type="radio"/>
Jeg ønsker å være med å utvikle helse- og omsorgstjenestene i kommunen/fylkeskommunen	(1)	<input type="radio"/>	(2)	<input type="radio"/>	(3)	<input type="radio"/>	(4)	<input type="radio"/>	(5)	<input type="radio"/>	(6)	<input type="radio"/>	(7)	<input type="radio"/>

Har du innspill eller kommentarer til dagens arbeidssituasjon?

OM LEDERROLLEN

Så kommer noen spørsmål om oppfatning av utøvelse av lederrollen. Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander?

	Helt uenig 1	2	3	4	5	Helt enig 6	Vet ikke/ikke relevant
Det er viktig at jeg støtter mine medarbeidere i den jobben de gjør	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(5) <input type="radio"/>	(6) <input type="radio"/>	(7) <input type="radio"/>
Jeg setter klare mål for mine medarbeidere og følger opp disse	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(5) <input type="radio"/>	(6) <input type="radio"/>	(7) <input type="radio"/>
Jeg liker å gjøre ting slik vi pleier å gjøre dem	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(5) <input type="radio"/>	(6) <input type="radio"/>	(7) <input type="radio"/>
Jeg tar initiativ til å løse oppgaver på nye måter	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(5) <input type="radio"/>	(6) <input type="radio"/>	(7) <input type="radio"/>
Jeg kvier meg ikke for å ta opp vanskelige temaer med mine overordnede	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(5) <input type="radio"/>	(6) <input type="radio"/>	(7) <input type="radio"/>
Jeg tar raske beslutninger når det er påkrevd	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(5) <input type="radio"/>	(6) <input type="radio"/>	(7) <input type="radio"/>
Jeg har tilstrekkelig ferdigheter til å lykkes med å utøve kriseledelse	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(5) <input type="radio"/>	(6) <input type="radio"/>	(7) <input type="radio"/>

Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander?

	Helt uenig 1	2	3	4	5	Helt enig 6	Vet ikke/ikke relevant 7
Det viktigste i min jobb, er at vi ikke overskrider budsjettet	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(5) <input type="radio"/>	(6) <input type="radio"/>	(7) <input type="radio"/>
Jeg klarer å balansere økonomiske og faglige hensyn i jobben min	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(5) <input type="radio"/>	(6) <input type="radio"/>	(7) <input type="radio"/>
Jeg evner å argumentere godt i budsjettdiskusjoner med mine ledere	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(5) <input type="radio"/>	(6) <input type="radio"/>	(7) <input type="radio"/>
Jeg er redd for å prøve og feile i jobben min	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(5) <input type="radio"/>	(6) <input type="radio"/>	(7) <input type="radio"/>
Jeg opplever å få god støtte av min nærmeste leder	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(5) <input type="radio"/>	(6) <input type="radio"/>	(7) <input type="radio"/>
Jeg kjenner mine sterke og svake sider som leder	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(5) <input type="radio"/>	(6) <input type="radio"/>	(7) <input type="radio"/>
Det viktigste i min jobb er at alt vi gjør er i tråd med gjeldende regler, retningslinjer og veiledere	(1) <input type="radio"/>	(2) <input type="radio"/>	(3) <input type="radio"/>	(4) <input type="radio"/>	(5) <input type="radio"/>	(6) <input type="radio"/>	(7) <input type="radio"/>

Har du innspill eller kommentarer til lederrollen i helse- og omsorgssektoren?

BAKGRUNNSSPØRSMÅL

Hva er din høyeste fullførte utdanning?

- (1) Høyere utdanning, 3-4 år
(2) Høyere utdanning, mer enn 4 år

Hva slags grunnutdanning har du?

- (1) Sykepleie
(2) Hjelpepleier/ Helsefagarbeider
(3) Medisin
(4) Fysioterapi
(5) Ergoterapi
(6) Barnevernspedagog
(7) Sosionom
(8) Tannlege
(9) Vernepleie
(10) Økonomi
(11) Jus/statsvitenskap
(12) Psykologi
(14) Annen samfunnsvitenskapelig og pedagogisk utdanning
(13) Annet _____

Jobber du i privat eller offentlig sektor?

- (1) Privat
(2) Offentlig

Hvilket tjenesteområde jobber du innenfor? Kryss av for det som passer best.

- (1) Institusjonsbaserte tjenester
(2) Hjemmebaserte tjenester
(3) Psykisk helsearbeid og rusarbeid
(4) Forebyggende tjenester
(5) Habilitering og rehabilitering
(6) Legetjenester
(7) Tannhelsetjenester
(8) Annet _____

Hvor mange års arbeidserfaring har du som leder?

Hvor mange år har du vært i nåværende lederstilling?

Har du ansvar for følgende? (flere svar mulig)

- (1) Fag
- (2) Personal
- (3) Økonomi
- (4) Ingen av disse

Hvor mange ansatte har du personalansvar for?

Hvilket ledernivå rapporterer du til?

- (1) Kommunedirektør/ Kommunalsjef
- (2) Virksomhetsleder
- (3) Fylkestannlege/Overtannlege/Klinikkleder
- (4) Annet

Hva er bakgrunnen for at du jobber som leder?

- (1) Jeg tok selv initiativ til å søke på stillingen
- (2) Jeg ble oppfordret til å søke stillingen
- (3) Jeg ble pålagt å søke stillingen som leder
- (4) Annet

Har du tidligere gjennomført studier i ledelse?

- (1) Ja, har gjennomført studiepoenggivende utdanning fra tidligere
- (2) Ja, har gjennomført andre (ikke studiepoenggivende) kurs tidligere
- (3) Nei, aldri

Har du planer om å bytte jobb i løpet av de neste 5 årene?

- (1) Ja
- (2) Nei
- (3) Vet ikke

Takk for din tilbakemelding!

Denne undersøkelsen er del av en mer omfattende evaluering av utdanningstilbudet "Nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten". Dine svar gir Helsedirektoratet og BI et godt grunnlag for å gjøre eventuelle endringer og videreutvikle utdanningstilbudet.

Tusen takk for hjelpen!