



Sissel Hovik, Inger Marie Stigen,  
Morten Blekesaune og Ståle Opedal

# Evaluering av Kvalitetskommuneprogrammet - en undervegsrapport



Samarbeidsrapport  
NIBR/NOVA/IRIS 2009

# Evaluering av Kvalitetskommune- programmet



Sissel Hovik, Inger Marie Stigen  
Morten Blekesaune og Ståle Opedal

# Evaluering av Kvalitetskommune- programmet

- en undervegsrapport

Samarbeidsrapport NIBR/NOVA/IRIS 2009

Tittel: **Evaluering av  
Kvalitetskommuneprogrammet**  
- en undervegsrapport

Forfattere: Sissel Hovik, Inger Marie Stigen,  
Morten Blekesaune og Ståle Opedal

Samarbeidsrapport: NIBR/NOVA/IRIS 2009  
978-82-7071-789-7

Prosjektnummer O-2678  
Prosjektnavn: Evaluering av  
Kvalitetskommuneprogrammet

Oppdragsgiver(e): KS  
Prosjektleder: Sissel Hovik

Referat: Kvalitetskommuneprogrammet gjennomføres som et samarbeid mellom staten, KS og hovedsammen-  
slutningene. Målet er å øke kvaliteten i over-  
leveringen av kommunale tjenester og å redusere  
sykefraværet i kommunal sektor, gjennom en  
konstruktiv samhandling mellom folkevalgte, ledere  
og ansatte i kommunene. Denne rapporten er en  
underveisevaluering, der hovedvekten er lagt på hva  
deltakerkommunene har oppnådd i forhold til  
samarbeid, eierskap og andre organisatoriske  
resultater, hva som er oppnådd av aktiviteter og tiltak  
kommunene gjennomfører for å bedre kvaliteten og  
redusere sykefravær, og oppfatninger av resultater i  
forhold til bedret kvalitet, redusert sykefravær, økt  
omdømme og organisatorisk læring.

Sammendrag: Norsk og Engelsk

Dato: Mai 2009  
Antall sider: 108

Utgiver: Norsk institutt for by- og regionforskning  
Gaustadalléen 21,  
0349 OSLO

Vår hjemmeside: Telefon: 22 95 88 00  
Telefaks: 22 60 77 74  
E-post: nibr@nibr.no  
www.nibr.no  
Org. nr. NO 970205284  
© NIBR 2009

---

# Forord

Kvalitetskommuneprogrammet er et program initiert av staten, ved Kommunal- og regionaldepartementet, Helse og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet, KS og hovedsammenslutningene Akademikerne, LO-kommune, UNIO og YS-kommune. Programmet har en todelt målsetning, både å bedre kvaliteten på kommunale tjenester med et fokus på kvaliteten i overleveringen av tjenester innenfor pleie- og omsorgssektoren og oppvekstsektoren, og å redusere sykefraværet innen kommunal sektor. I 2008 fikk NIBR i oppdrag å evaluere programmet. I gjennomføringen av oppdraget samarbeider NIBR med NOVA og IRIS.

Foreliggende rapport er en undervegs-evaluering. En sluttrapport vil foreligge innen utgangen av 2009. Rapporten er skrevet av Sissel Hovik og Inger Marie Stigen ved NIBR, Morten Blekesaune ved NOVA og Ståle Opedal ved IRIS. NOVA har et særlig ansvar for delene som omhandler sykefravær, IRIS for delene som omhandler omdømme og organisatorisk læring, mens NIBR har ansvar for de øvrige temaene, i tillegg til et overordnet ansvar for helheten. Sissel Hovik har vært prosjektleder.

Denne evalueringen bygger blant annet på intervjuer i fire pilotkommuner og blant medlemmer av administrativ styringsgruppe og programsekretariat, og på spørreundersøkelser blant prosjektledere i alle Kvalitetskommunene og lokalt involverte i et utvalg kommuner. En stor takk til alle disse informantene!

Oslo, Mai 2009

Trine Monica Myrvold

Forskningssjef

# Innhold

Forord.....	1
Tabelloversikt .....	4
Figuroversikt.....	7
Sammendrag .....	8
Summary.....	13
1 Innledning.....	16
1.1 Bakgrunn og mål .....	16
1.2 Kvalitetskommuneprogrammet som kommunalt fornyelsesarbeid – sentrale utviklingstrekk .....	18
1.3 Evalueringsdesign og metode.....	20
1.4 Om innholdet i rapporten.....	22
2 Programorganisering og -aktivitet sentralt .....	23
2.1 Innledning.....	23
2.2 Organisering av kvalitetskommuneprogrammet.....	23
2.2.1 Programorganisering.....	23
2.2.2 Programinnretning – hovedtrekk og diskusjoner .....	24
2.3 Forventninger til deltakerkommunene.....	26
2.3.1 Tilbud til kommunene .....	26
2.3.2 Kommunenes vurderinger av programnivået .....	27
2.4 Oppsummering og nærmere vurdering av den sentrale programaktiviteten .....	28
3 Resultat – prosjektorganisering og eierskap.....	31
3.1 Innledning.....	31
3.2 Organisering av arbeidet på kommunenivå.....	32
3.2.1 Kommunenes prosjektportefølje .....	32
3.2.2 Den lokale prosjektledelsen – styringsgruppe og prosjektleder .....	36
3.3 Vurdering av styringsgruppas rolle og framdriften i arbeidet.....	38
3.4 Involvering og deltakelse i prosjektarbeidet lokalt .....	41
3.5 Vurdering av eierskap og samarbeid.....	45
3.6 Oppsummering.....	51
4 Resultat – aktivitet og tiltak .....	52
4.1 Innledning.....	52
4.2 Tiltak for kvalitetsforbedring.....	53
4.2.1 Prosjektdeltakernes prioritering av ulike tiltak .....	53
4.2.2 Tiltak for kvalitetsforbedring innenfor PLO.....	55
4.2.3 Tiltak for kvalitetsforbedring innenfor oppvekst .....	57
4.3 Tiltak for å redusere sykefravær .....	59

4.3.1	Prosjektdeltakernes oppfatninger av sykefravær.....	59
4.3.2	Kommunenes aktivitet .....	60
4.4	Oppsummering og vurdering .....	62
5	Oppfatninger av resultater.....	64
5.1	Innledning.....	64
5.2	Resultater angående kvalitetsforbedring .....	65
5.2.1	Kvalitetsforbedring Pleie- og omsorgssektoren.....	65
5.2.2	Kvalitetsforbedring oppvekstsektoren .....	66
5.2.3	Bedret kvalitet i overleveringen av tjenestene? .....	67
5.3	Redusert sykefravær?.....	70
5.3.1	Oppfatninger blant aktørene .....	70
5.3.2	Endringer i sykefraværet.....	71
5.3.3	Endringer i sykefraværet oppsummert.....	77
5.4	Myndiggjøring av medarbeiderne.....	78
5.5	Generelle resultater og oppsummering .....	79
6	Resultater - læring og omdømme .....	83
6.1	Innledning.....	83
6.2	Kvalitetskommuneprogrammets betydning for læring .....	84
6.3	Kvalitetskommuneprogrammets betydning for omdømme .....	91
6.4	Oppsummering.....	93
7	Avsluttende drøfting.....	95
7.1	Kvalitetskommuneprogrammets fokus – bedring av tjenestekvalitet og sykefravær .....	95
7.2	Utfordringer med å evaluere kvalitetskommuneprogrammet.....	96
7.3	Den sentrale programaktiviteten .....	96
7.3.1	Hva har en lykkes best med sentralt? .....	96
7.3.2	Utfordringer i den sentrale programaktiviteten?.....	97
7.4	Det lokale arbeidet – vellykkede grep og viktige utfordringer.....	98
7.4.1	Hva har en lykkes best med lokalt?.....	98
7.4.2	Utfordringer lokalt .....	100
7.5	Vil en nå målene med programmet?.....	101
7.6	Veien videre?.....	102
	Litteratur.....	103
	Vedlegg 1 Om metode og data .....	105

## Tabelloversikt

Tabell 3.1	Hvilke tjenester innenfor pleie- og omsorgssektoren som er berørt av tiltak for å forbedre kvaliteten.....	34
Tabell 3.2	Antall kommuner som har gjennomført prosjekt for å forbedre kvaliteten innenfor følgende deler av oppvekstsektoren.....	34
Tabell 3.3	Hvor mange enheter som er berørt av kommunens arbeid med å redusere sykefraværet (antall kommuner).....	35
Tabell 3.4	Hvordan omfanget av kommunens satsning innenfor Kvalitetskommuneprogrammet vurderes. Prosent. ....	36
Tabell 3.5	Hvordan kommunens/bydelens styringsgruppe og/eller prosjektgruppe er sammensatt. Prosent.....	37
Tabell 3.6	Hvor prosjektleder er rekruttert fra, dvs. hvilken ”hovedstilling” vedkommende har. Prosent. ....	38
Tabell 3.7	Antall møter i styringsgruppen og /eller prosjektgruppen i 2008, fordelt på puljetilhørighet. Minimum - maksimum og gjennomsnitt .....	39
Tabell 3.8	Vurderinger av hvordan den styringsgruppa/den overordnede prosjektgruppa for Kvalitetskommuneprogrammet i kommunen/bydelen har fungert. Styringsgruppemedlemmer. Prosent som har svart helt eller nokså enig .....	40
Tabell 3.9	Hvordan kommunens framdrift innenfor Kvalitetskommuneprogrammet vurderes. Prosent. ....	41
Tabell 3.10	Hvem som kom med ideene/forslagene til tiltak innenfor ulike områder. Prosjektledere. Prosent. ....	42
Tabell 3.11	I hvor stor grad følgende grupper har vært involvert i arbeidet med å planlegge og utvikle tiltak innenfor pleie- og omsorgstjenestene, innenfor oppvekstsektoren og innenfor sykefraværsarbeid. Prosjektledere. Prosentandel som svarer i svært stor/nokså stor grad. (Total N).....	43
Tabell 3.12	Andel medlemmer av styringsgruppene som i svært stor og nokså stor grad har vært med i planlegging og utvikling av tiltak innenfor ulike områder. Prosentfordeling .....	44
Tabell 3.13	Andel prosjektdeltakere som oppgir at hhv. de selv og de ansatte på vedkommendes arbeidsplass i svært stor eller nokså stor grad har vært involvert i arbeidet med å planlegge og utforme tiltak. Prosentfordeling .....	44
Tabell 3.14	Styringsgruppemedlemmenes vurdering av i hvor stor grad ledere og ansatte i berørte virksomheter har deltatt i utforming av tiltak (prosentfordeling).....	45



Tabell 3.15	Vurderinger av hvor godt kommunen har lykket med Kvalitetskommuneprogrammet når det gjelder ulike gruppers engasjement og eierskap i prosessen. Prosentandel som svarer svært eller nokså godt....	46
Tabell 3.16	Prosjektdeltakernes vurdering av hvor godt kommunen har lykket med Kvalitetskommuneprogrammet når det gjelder ulike gruppers engasjement og eierskap i prosessen – fordelt på tjenesteområde. Prosentandel som svarer svært eller nokså godt.....	47
Tabell 3.17	Nærmere vurdering av om samarbeidsklimaet i kommunen/ bydelen er bedret som følge av Kvalitetskommuneprogrammet og betydningen av trepartssamarbeidet. Prosentandel som svarer helt/delvis enig. Prosjektledere og styringsgruppemedlemmer.....	48
Tabell 3.18	Delprosjektdeltakernes vurdering av om samarbeidsklimaet er bedret og om politikerne er blitt mer informert om deres virksomhet som følge av arbeidet med Kvalitetskommuneprogrammet, fordelt på tjenesteområde. Prosentandel som svarer helt eller nokså enig.....	49
Tabell 4.1	Hvordan aktører mener kvaliteten på tjenestene de yter innen enhet/virksomhet er. (Prosentfordeling).....	54
Tabell 4.2	Andel som mener følgende tiltak er svært viktig for at enheten skal kunne yte bedre tjenester overfor brukere/elever. (Prosentfordeling)....	55
Tabell 4.3	Antall og andel kommuner som har gjennomført følgende tiltak innenfor pleie- og omsorgssektoren.....	56
Tabell 4.4	Antall og andel kommuner som har gjennomført følgende tiltak innenfor oppvekstsektoren.....	58
Tabell 4.5	Prosjektdeltakernes vurdering av sykefraværet på egen arbeidsplass (prosentfordeling).....	59
Tabell 4.6	Prosjektdeltakernes oppfatning av hvor viktig følgende tiltak vil være for å oppnå redusert sykefravær (prosentandel som mener tiltaket er svært viktig og nokså viktig).....	60
Tabell 4.7	Antall kommune som gjennomfører følgende tiltak for å redusere sykefraværet. (Prosentfordeling).....	61
Tabell 5.1	Prosentandeler som mener at kommunen har oppnådd bedre kvalitet i tjenestene som tiltakene innenfor PLO retter seg mot.....	65
Tabell 5.2	I hvilken grad prosjektdeltakere i PLO mener at programmet har bidratt til å bedre tjenestekvaliteten på sin arbeidsplass, prosenter.....	66
Tabell 5.3	Prosentandeler som mener at kommunen har oppnådd bedre kvalitet i tjenestene som tiltakene innenfor oppvekstsektoren retter seg mot.....	66
Tabell 5.4	I hvilken grad prosjektdeltakere i oppvekstsektorene mener at programmet har bidratt til bedre tjenestekvalitet på sin arbeidsplass, prosenter.....	67
Tabell 5.5	Prosentandeler av prosjektledere, styringsgruppemedlemmer og prosjektdeltakere som mener at de har oppnådd bedre kvalitet i måten tjenestene overleveres på.....	68
Tabell 5.6	Prosentandeler av prosjektledere, styringsgruppemedlemmer og prosjektdeltakere som mener at de har greid å skape mer realistiske forventninger til tjenestene.....	69
Tabell 5.7	Prosentandeler av prosjektledere, styringsgruppemedlemmer og prosjektdeltakere som mener brukerne har fått større innflytelse over tjenestene de mottar.....	69

Tabell 5.8	Prosentandeler som mener at sykefraværet er redusert i de tjenestene som tiltakene retter seg mot.....	70
Tabell 5.9	I hvilken grad prosjektdeltakere i mener at programmet har bidratt til redusert sykefravær på sin arbeidsplass, procenter.....	71
Tabell 5.10	Ulike respondentgruppers vurdering av om de ansatte i Kvalitetskommunene har blitt mer myndiggjort (prosentandel).....	79
Tabell 5.11	Prosentandeler som mener at de ville stort sett ha gjennomført de samme tiltakene uavhengig av Kvalitetskommuneprogrammet.....	80
Tabell 5.12	De ulike respondentgruppens oppfatninger av hvor vellykket kommunens Kvalitetskommuneprogram har vært så langt (prosentfordeling).....	80
Tabell 6.1	Andel prosjektledere og deltakere i styringsgruppene som oppgir at de sentrale samlingene har vært svært nyttige eller nokså nyttige i forhold til... (prosent).....	85
Tabell 6.2	Andel prosjektledere, styringsgruppedeltakere og prosjektdeltakere som er helt eller delvis enige i følgende utsagn (prosent).....	86
Tabell 6.3	Andel prosjektledere og deltakere i styringsgruppen som i svært stor grad eller i nokså stor grad mener at... (prosent).....	87
Tabell 6.4	Andel prosjektledere og prosjektdeltakere som mener at ansatte har svært godt eller nokså godt kjennskap til innholdet i kommunens/bydelens Kvalitetskommuneprogram... (prosent).....	88
Tabell 6.5	I hvilken grad deltakerne i de lokale styringsgruppene mener at ulike grupper i kommunen/bydelen har svært godt eller nokså godt kjennskap til innholdet i og erfaringene med kommunens/bydelens Kvalitetskommuneprogram (prosent).....	89
Tabell 6.6	Hvor lett eller vanskelig prosjektdeltakere og styringsgruppedeltakere mener det er å måle kvaliteten på tjenestene de yter innen enhet/virksomhet er. (Prosentfordeling).....	90
Tabell 6.7	Andel prosjektledere, styringsgruppedeltakere og prosjektdeltakere som er helt enige eller delvis enige i følgende påstander (prosent).....	90
Tabell 6.8	Andel prosjektledere, styringsgruppedeltakere og prosjektdeltakere som er helt enige eller delvis enige i følgende påstander (prosent).....	92
Tabell v.1.1	Svarfordeling prosjektledersurvey fordelt per pulje .....	106
Tabell v.1.2	Hvilken tilknytning styringsgruppedeltakere som har svart på surveyen har til kommunen .....	107
Tabell v.1.3	Prosjektdeltakernes tilknytning til kommunen, antall .....	107

---

## Figuroversikt

Figur 1.1	Kvalitetskommuneprogrammets handlingslogikk .....	21
Figur 5.1	Endringer i sykefraværet i ni innsatskommuner og i andre kommuner..	73
Figur 5.2	Endringer i sykefraværet i pleie- og omsorgsektoren i ni innsatskommuner og i andre kommuner .....	74
Figur 5.3	Endringer i sykefraværet i oppvekstsektoren (minus barnehager) i ni innsatskommuner og i andre kommuner .....	75
Figur 5.4	Endringer i sykefraværet i barnehager i ni innsatskommuner og i andre kommuner .....	76
Figur 5.5	Endringer i sykefraværet i 21 kommuner i pulje 1 og i andre kommuner. ....	77

# Sammendrag

*Sissel Hovik, Inger Marie Stigen, Morten Blekesaune og Ståle Opedal*

## **Evaluering av kvalitetskommuneprogrammet – en undervegsrapport**

Samarbeidsrapport: NIBR/NOVA/IRIS 2009

Kvalitetskommuneprogrammet er et samarbeid mellom Kommunal- og regionaldepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet, KS og hovedsammenslutningene Akademikerne, LO-kommune, YS-kommune og UNIO. Programmet har som mål å bedre tjenestekvaliteten og redusere sykefraværet i kommunene. Programmet skal særlig fokusere på dialogen eller møtet mellom kommune og innbygger.

Det nye med Kvalitetskommuneprogrammet er at en er opptatt av *sammenhengen* mellom disse to aspektene ved kommunal virksomhet, dvs. mellom betingelser for å yte gode tjenester og betingelsene for lavt sykefravær. Det at omdømmebygging knyttes eksplisitt til programmet representerer også noe nytt i forhold til tidligere utviklingsprogrammer innen kommunal sektor.

Trepartssamarbeid (etter inspirasjon fra den såkalte modellkommunemetodikken) og læring i nettverk er viktige arbeidsformer i programmet, både sentralt og lokalt. Arbeidsformen er konsensusbasert og forutsetter deltakelse både fra politikere, administrativ ledelse og representanter for ansatte.

I denne rapporten presenteres resultatene fra en underveisevaluering av programmet, gjennomført høsten 2008-våren 2009. Evalueringen bygger i hovedsak på spørreundersøkelser til prosjektlederne i kvalitetskommunene og til medlemmer av de lokale styringsgruppene og prosjektdeltakere i et utvalg av deltakerkommunene. Evalueringen bygger videre på intervjuer med medlemmer av administrativ styringsgruppe for programmet, intervjuer og dokumenter fra fire pilotkommuner, rapportering fra deltakerkommuner og programdokumenter. I kommunene gir mange uttrykk for at det er for tidlig å vurdere resultatene av kommunens innsats. Det er dessuten ofte vanskelig å måle kvalitet. Dette er oppfatninger vi deler. Derfor veier surveydata til lokale prosjektdeltakere tungt i vår evaluering av resultater på kvalitet og sykefravær så langt. Kartleggingen og analyse av tiltak og organisatoriske endringer er imidlertid også svært viktig for å bedømme hvor vellykket programmet har vært, både lokalt og sentralt.

## Det lokale prosjektarbeidet

### *Erfaringer med organisering og trepartssamarbeid lokalt*

Kommunene har opprettet en styringsgruppe, som i de aller fleste tilfelle er satt sammen av representanter fra politisk ledelse, administrativ ledelse og de tillitsvalgte. Evalueringen viser at de fleste er godt fornøyd med det samarbeidet som er oppnådd i styringsgruppe og program lokalt. 7 av 10 styringsgruppedlemmer er av den oppfatning at de ulike medlemmene av styringsgruppa deltar på like fot i arbeidet. Et flertall mener dessuten at samarbeidsklimaet har blitt bedre i kommunen som resultat av programmet.

Mange interne aktører er involvert i initiering, planlegging og utvikling av prosjekter. Ikke minst har prosjektlederne, administrative ledere og tillitsvalgte deltatt. Aktiviteten er stort sett godt forankret på sentralt nivå i kommuneorganisasjonen.

Når det gjelder utfordringer vil vi her peke på følgende momenter eller tendenser som vår evaluering avdekker.

For det første er det viktig med tilstrekkelig ressurser til prosjektledelse. Selv om det er etablert en prosjektorganisasjon lokalt, med prosjektleder, styringsgruppe og gjerne delprosjektgrupper og delprosjektledere, er det forskjeller i hvor høgt prosjektarbeidet prioriteres, f.eks. gjennom definering av stillingsbrøk for dette arbeidet. Dermed kommer prosjektleder i skvis mellom prosjektlederaktivitet og annen aktivitet.

For det andre er involvering av og eierskap blant brukere en utfordring. Tatt i betraktning programmets målsetting så er det på sin plass å etterlyse et sterkere fokus på å inkludere brukerne i arbeidet lokalt.

For det tredje vil vi etterlyse større involvering av og eierskap blant de ansatte i førstelinjetjenesten. Mens lederne og tillitsvalgte eller andre representanter for de ansatte synes å være sterkt involvert og også ha en betydelig innflytelse på innretning på prosjekt og tiltak lokalt, er det så som så med kjennskap og eierskap til prosjektene fra øvrige ansatte. Prosentandelen som mener at en har lyktes svært eller nokså godt med dette er lavere desto nærmere respondentene befinner seg delprosjekt- og tjenesteyternivå. Dette gjelder også trepartssamarbeidet. Denne tendensen er tydeligst for sykefraværprosjektene. Kommunens toppledelse og styringsgruppe er sterkere involvert i sykefraværarbeidet enn i kvalitetsforbedringsarbeidet, mens de ansatte i førstelinjetjenesten er hyppigere involvert i kvalitetsforbedringsarbeidet. Kanskje er det slik at det er vanskeligere å plassere ansvar og eierskap for et nærværarbeid, men det er likevel grunn til å etterlyse større engasjement fra førstelinjetjenesten i sykefraværarbeidet.

Sist, men ikke minst, avdekker evalueringen interessante forskjeller mellom pleie- og omsorgssektoren og oppvekstsektoren når det gjelder prosjektdeltakernes vurderinger. Våre data indikerer at det har vært lettere å skape engasjement og eierskap til programmet innenfor pleie- og omsorgssektoren enn innenfor oppvekstsektoren.

## Aktiviteten i deltakerkommunene

Både surveyundersøkelsen og kommunenes årsrapporter viser at det er stor bredde og dybde i kommunenes aktivitet innenfor Kvalitetskommuneprogrammet. Prosjektene spenner vidt tematisk og omfangsmessig, både på tvers av sektor og formål. Aktiviteten er imidlertid større innenfor pleie- og omsorgssektoren enn oppvekstsektoren

I halvparten av kommunene omfatter innsatsen for å redusere sykefraværet hele kommunen og de fleste gjennomfører et bredt arsenal av tiltak for å få ned sykefraværet. Åtte av ti tiltakstyper gjennomføres i mer enn halvparten av Kvalitetskommunene. Rutiner for oppfølging av sykmeldte og samarbeid med NAV er mest utbredt, men mellom 60 og 70 prosent har også innført tiltak for å bedre arbeidsmiljøet og tilbud om fysisk aktivitet til ansatte, og 56 prosent har gjennomført tiltak som går på organiseringen av arbeidet. Det er også mange kommuner som prøver ut nye turnusordninger og søker å redusere omfanget av uønsket deltid. Mange gjennomfører tiltak for oppfølging av gravide og andre grupper.

Kvalitetskommunenes innsats for å bedre kvaliteten i tjenestene er også omfattende, om enn variabel. Mange gjennomfører tiltak som retter seg mot atferdsdimensjonen, og har således et klart brukerfokus. Dette kombineres imidlertid ofte med tiltak rettet mot medarbeider- og/eller systemdimensjonen. Kommunene har altså en bred tilnærming til arbeidet med å bedre kvaliteten i overleveringen av tjenestene.

## Vurderinger av resultater på kvalitet og sykefravær

Jevnt over er respondentene forsiktig positiv i sin vurdering av hva som er oppnådd i programmet. Dette gjelder vurderingene av hva som er oppnådd i forhold til bedre kvalitet i overleveringen av tjenestene og kvalitet generelt i de to sektorene, så vel som i forhold til kommunens omdømme. Mens en tredjedel mener tjenestekvaliteten har blitt bedre som følge av Kvalitetskommuneprogrammet, er det en fjerdedel som mener at den ikke er blitt bedre. De øvrige er usikker.

Forskjellene i oppfatninger er større når det gjelder hva som er oppnådd i forhold til å redusere sykefraværet. Relativt mange prosjektledere (42 prosent) mener de har oppnådd å redusere sykefraværet, mens få prosjektdeltakere (kun 17 prosent) deler dette synet. Styringsgruppemedlemmene plasserer seg i midten. Også på dette spørsmålet er mange usikre. En analyse av utviklingen i sykefraværstatistikken viser at innsatskommunene har lyktes i å få redusert sykefraværet, mens kommunene i pulje 1 av Kvalitetskommuneprogrammet derimot ikke har lyktes med dette i observasjonsperioden (fra fjerde kvartal 2007 til tredje kvartal 2008).

Mellom 35 og 44 prosent av respondentene mener kommunens omdømme er styrket innenfor de områdene kommunene har satt i verk tiltak. På dette spørsmålet er også mange usikre på hva kommunene har oppnådd.

Disse forsiktede og usikre evalueringene av egne resultater kommer i et litt annet lys når vi analyserer svarene fra prosjektlederne etter hvilke puljer kommunene tilhører, dvs. etter hvor lenge de har vært med i programmet. Prosjektlederne i pulje 1 har for det første langt oftere gjort seg opp en klar mening om hva en har oppnådd, og dessuten er deres vurderinger jevnt over mer positive enn prosjektlederne fra pulje 2 og 3. Dette bekrefter at det er tidlig å vurdere følgene av programmet som sådan.

Siden prosjektlederne i pulje 1 er mer positive enn andre prosjektledere, er det dessuten grunn til å tro at vår underveisevaluering kan underkommunisere resultatene som oppnås, selv om vi også må være forsiktig med å forskuttere suksess fra aktiviteten i pulje 2 og 3. Også informantintervjuene i pilotkommunene gir grunnlag for (forsiktig) optimisme i forhold til hva en kan få til gjennom relativt enkle og konkrete endringstiltak.

### **Erfaringer med den sentrale programaktiviteten**

Kvalitetskommuneprogrammet er gjenstand for en sjelden stor politisk oppmerksomhet sammenlignet med andre programmer. Dette kommer til uttrykk i sentrale parters vektlegging av programmet, og i sammensetningen av politisk kontaktmøte og administrativ styringsgruppe. Gjennom kvalitetskommuneprogrammet har man ikke bare oppnådd en stor oppmerksomhet omkring viktige utfordringer for kommunesektoren, men også at sentrale parter har inngått et forpliktende samarbeid om å løse disse utfordringene.

Det sentrale partssamarbeidet har både gitt legitimitet til og stimulert et lokalt samarbeid mellom kommunenes politiske ledelse, administrative ledelse og ansatte / tillitsvalgte. Slikt samarbeid er ikke noe nytt lokalt, men Kvalitetskommuneprogrammet synes å ha bidratt til å fremme, forsterke og utvide en lokal samarbeidskultur i kommunene.

Som en kunne forvente er det imidlertid også en rekke utfordringer knyttet til å etablere et velfungerende sentralt partssamarbeid om et slikt program som Kvalitetskommunene er. Å få på plass et slikt program tar tid, og en trenger å ta seg tid til å få samarbeidet til å fungere. Partene har viet diskusjoner og avklaringer om forståelsen av hovedmål og begreper stor oppmerksomhet og betydelig energi. En toptung organisasjon vil bidra til å sikre oppmerksomhet og engasjement, men det er også en fare for administrativ "overload", og å dreie oppmerksomheten i retning symboler og prosesser, heller enn resultater. Slike forhold har preget programmet. Om det sentrale trepartsamarbeidet er verdt møyen avhenger av resultatene som oppnås lokalt.

Det kan synes noe paradoksalt at en på sentralt nivå har brukt så mye tid på å drøfte hva som skal være programmets hovedfokus, mens en har brukt mindre ressurser på å sikre at kommunene innretter seg etter dette hovedfokuset. Det har også tatt tid å få bemannet et prosjektsekretariat, bl.a. som følge av uskrifning av prosjektleder. Dette har påvirket progresjonen i gjennomføringen av programmet.

I forhold til oppfølgingen av deltakerkommunene, kan følgende momenter trekkes fram:

For det første er det uttalte målet om å få til læring og erfaringsoverføring gjennom mindre nettverk for deltakerkommunene ikke innfridd, i alle fall ikke fram til våren 2009.

For det andre har ambisjonen om å utvikle kvalitetsindikatorer som kommunene kunne benytte og rapportere i forhold til vist seg vanskelig å innfri.

For det tredje har programmet inntil våren 2009 manglet en samlet og systematisk oversikt over hva kommunene gjør innenfor programmet, for ikke å snakke om oversikt over resultater som er oppnådd.

For det fjerde har deltakerkommunene som ledd i evalueringen uttrykt en viss irritasjon over at en så stor andel av de økonomiske midlene går til sentralt nivå, til et sentralt sekretariat og sentrale samlinger. Det er et uttalt ønske om flere midler til egne møter i kommunenettverk og direkte til kommunene.

### **Hva bør vektlegges videre i programmet?**

I det videre arbeidet med Kvalitetskommuneprogrammet bør arbeidet få en klarere utadrettet fokus, både gjennom å involvere brukere i sterkere grad i forbedringsarbeidet og gjennom å informere innbyggerne bedre om hva kommunene gjør for å bedre kvaliteten. Skal kommunene bli kjent som ”kvalitetskommuner” er det viktig at arbeidet blir synliggjort for folk flest og ulike aktører i lokalsamfunnene. Noe er hittil gjort for å opplyse om programmet utad, men det synes å være rom for økt innsats for å få fram de gode historiene og de resultater kommunene oppnår for å bli bedre. For å få dette til krever det ikke bare innsats lokalt, men også at det sentrale fokuset i programmet sterkere grad rettes nedover mot kommunene enn hva som har vært tilfellet hittil.



---

# Summary

*Sissel Hovik, Inger Marie Stigen, Morten Blekesaune and Ståle Opedal.*

## **Evaluation of the quality municipality program – an interim report.**

Joint Report NIBR/NOVA/IRIS 2009

The quality municipality program was developed as a result of an agreement between the State (Ministry of Local Governments and Regional Development, Ministry of Education and Research and Ministry of Health and Care Services), the Norwegian Association of Local and Regional Authorities (KS) and four labour unions. The program has two goals. One is to improve the quality of the services provided for elderly or disabled people as well as services in education and kindergartens, emphasising the delivery of services to consumers. The other goal is to reduce absenteeism from work among municipality employees. The program should also achieve more general goals regarding organisational learning and improving the reputation of Norwegian municipalities.

At national level the program is governed by an administrative steering group and run by a secretariat. There are also local steering groups and a project leader within each participating municipality or urban district of Oslo. Municipalities entered the program in five groups. The first 12 were targeted for lowering sickness absence in 2007. Further municipalities or urban districts entered the program, following applications, in four subsequent groups in 2007 and 2008. Altogether, the program includes 135 of the countries 430 municipalities plus four urban districts of Oslo. The program will close by the end of 2009.

The program is evaluated by Norwegian Institute for Urban and Regional Research (NIBR) in cooperation with Norwegian Social Research (NOVA), and the International Research Institute of Stavanger (IRIS). NIBR is the main contractor whereas NOVA is responsible for evaluating sickness absence and IRIS is responsible for evaluating public relations and reputation. The evaluation is financed by the National Association of Local and Regional Authorities (KS).

This interim report presents some preliminary results from survey data among local actors (i.e. project leaders, steering group members, service providers, union members). It also presents some changes in sickness absence using register data, interviews with central actors including members of the national steering group as well as interviews from four pilot municipalities. The last of the four groups of participating municipalities is not included in the evaluation, as they entered the program early 2009.

### **National level organisation**

The program is organised as a collaboration between three parties, the state, the municipal interest organisation (KS) and the labour unions. The three parties, who are otherwise negotiating with each others, are expected to collaborate to achieve public goals. At national level, the representatives have spent much time negotiating mutual understandings of program goals and concepts.

A program secretariat is set up to facilitate and guide the participatory municipalities. There have been some changes in composition including leadership in this secretary. Hence, the progress of the program has been delayed.

### **Results - local level activities**

Participating municipalities are expected to reduce sickness absence and to improve service quality but are otherwise relatively free in defining their own projects and targets. They receive some administrative support from the secretariat including gatherings with other participating municipalities/districts but no financial incentives for achieving program goals.

The projects vary considerably between participating municipalities/districts. A majority of the municipalities employ a broad set of measures for reducing sickness absence including measures improving working conditions, job satisfaction, and physical activity among employees. A broad set of measures are also employed to improve service quality including behavioural aspects, which come close to the program's emphasis in targeting the meeting between service providers and consumers, but may also include employee or system approaches.

Survey data indicate that a majority of local actors are generally satisfied with the program participation. A majority of project leaders and steering group members believe the program has improved collaboration between the various actors within their municipality or urban district. Consumers of municipality services are not well represented in the program, however, which could be a drawback given the program's emphasis in improving the delivery of serviced to consumers.

Both projects leaders and union representatives (or other representatives of the staff) appear to be heavily involved in the project locally. Other municipality employees appear to be less involved and having less knowledge about the program. Projects targeting sickness absence tend to be initiated from municipality leadership whereas projects targeting service quality are more typically initiated by employees outside city hall.

### **Results – goal achievement**

Most local actors are cautious in judging the achievement of program goals. One of three believes the program has improved service quality; one of four believes that this end has not been achieved whereas remaining actors are uncertain about this issue. A relatively large proportion of project leaders (42 per cent) believe that sickness absence has been reduced whereas other employees participating in the program are less certain about this issue. Project leaders are also more positive in evaluating achievements for reputation and public relations (44 per cent believe it has improved) than other local actors (down to 33 per cent).

Register data indicate some success in lowering sickness absence. The first group of municipalities was targeted for lowering its comparatively high level sickness absence in 2007. This group has later reduced its absence from work to a level close to the average of the municipality sector. The first out of four “ordinary” participating group has, on the other hand, not reduced its sickness absence over the first year of program participation, in spite of the fact that this group also had initially higher than average sickness absence.

The fact that actors in municipalities participating in group 1 are more satisfied and optimistic in their judgement of what their municipality has achieved so far than actors in municipalities participating in group 2 and 3 does, however, indicate that it is too early to expect measurable effects on goal achievement in most of the participating municipalities.

# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn og mål

Som ny kommunal- og regionalminister introduserte Åslaug Haga (SP) høsten 2005 ideen om ”smilende kommuner”. Hun ønsket at departementet skulle ta et aktivt grep om utviklingsarbeidet i kommunene, med vekt på kvaliteten i tjenesteytingen.

I forbindelse med fremleggelsen av kommuneøkonomiproposisjonen våren 2006 uttalte statsråden:

Det er viktig med fortsatt fornyings- og omstillingstiltak i kommunene slik at en størst mulig del av ressursene går til bedring av tjenestetilbudet. Det er kommunene og fylkeskommunene selv som har, og skal ha, primæransvaret for omstilling og fornying. Vi vil bidra ved å støtte fornyingsprosjektet, blant annet satsningen ”smilende kommuner (...).

En ”smilende kommune” er til for innbyggerne, er serviceorientert og effektiv, har tjenester av god kvalitet og er ikke minst en god arbeidsplass. Jeg har innledet et samarbeid med KS og arbeidstakerorganisasjonene om konkrete prosjekter for å utvikle dette (KRD pressemelding 12. 05. 2006).<sup>1</sup>

Med dette signaliserte ministeren at grunnlaget for utviklingen av Kvalitetskommune-programmet var lagt, gjennom et samarbeid mellom Kommunal- og regionaldepartementet, KS og hovedsammenslutningene av arbeidstakerorganisasjoner. Den 23. oktober 2006 ble avtalen om ”Program for utvikling av kvalitet i kommunesektoren” inngått, mellom staten ved Kommunal- og regionaldepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet, KS og hovedsammenslutningene Akademikerne, LO-kommune, UNIO og YS-kommune. Avtalen gjelder ut året 2009. Det ble presisert at siktemålet med avtalen var å etablere et samarbeid om utvikling av kvalitet, i første rekke innenfor pleie- og omsorgssektoren og oppvekstsektoren i kommunene. Det ble videre forutsatt at programmet skulle omfatte et større antall kommuner, en ønsket altså å få til et stort program. Det var således ikke utviklingen av nye løsninger og gode eksempler eller ”stifinnere” gjennom satsning på et knippe enkeltkommuner som var hensikten, men å løfte kommunesektoren som sådan. Sist, men ikke minst var det en forutsetning at det i

---

<sup>1</sup> <http://www.regjeringen.no/upload/kilde/krd/prm/2006/0092/ddd/pdfv/280560-pressehefte120507.pdf>

arbeidet lokalt måtte sikres representasjon både fra de folkevalgte, ledelsen og de ansattes organisasjoner. Det ble presisert at arbeidet også lokalt skulle forankres i alle arbeidstakerorganisasjonene.

Høsten 2006 var det samtidig stor oppmerksomhet om sykefraværsproblematikken. Årsaken var blant annet et høgt sykefravær innen kommunal sektor. Regjeringens forslag om å overføre større andel av kostnadene ved sykefravær til arbeidsgiver møtte imidlertid sterk motstand fra partene i arbeidslivet, både fra KS og fra hovedsammenslutningene innenfor kommunal sektor. Ut fra behovet for å komme med andre løsninger i arbeidet med å redusere sykefraværet, foreslo statsråd Haga å bruke kvalitetskommuneprogrammet. Her var det et etablert partsamarbeid mellom staten og partene innen kommunal sektor, og det var et program som var finansiert (over statsbudsjettet).

Med utgangspunkt i disse to pilarer ble programmets mål formulert:

Målet med samarbeidet er å øke kvaliteten og effektiviteten på det kommunale tjenestetilbudet gjennom en konstruktiv samhandling mellom de folkevalgte, lederne og de ansatte slik at innbyggerne merker en forbedring. Det er et særskilt mål å redusere sykefraværet i kommunesektoren. (Avtale om "Kvalitetskommuner" 23.10.06).

28. november ble 12 kommuner invitert til å delta i en gruppe av "innsatskommuner" innen sykefravær. 20. desember gikk så det første invitasjonsbrevet til å delta i kvalitetskommuneprogrammet ut til alle kommuner. Her ble kommunene invitert til å delta i programmet. I notatet som var vedlagt invitasjonsbrevet ble hovedelementene i programmet skissert i følgende hovedpunkter (Notat fra KRD datert 18.12.06):

- Aktiviteten skal bygge på arbeid som allerede gjøres eller er gjort, og utfyller og forsterker eksisterende arbeid. Det vises i denne sammenheng blant annet til de bilaterale kvalitetsavtalene mellom KS og regjeringen.
- Fokus rettes mot pleie- og omsorgssektoren og oppvekstsektoren.
- Samarbeidet lokalt må spesielt involvere medarbeiderne som møter innbyggerne.
- Kommunene skal i all hovedsak trekke på egne krefter, med bistand fra prosjektets innsatsteam og ressursmiljøer.
- Det lokale arbeidet må ha god forankring hos de folkevalgte.
- De deltakende kommunene må forplikte seg på konkrete mål når det gjelder nedgang i sykefravær.
- Arbeidet skjer innenfor kommunens vedtatte økonomiske ramme.
- Intensjonene i Hovedavtalen skal ivaretas.

Innledningsvis formuleres ingen kvantifiserte mål verken knyttet til kvalitetsforbedring eller sykefraværsreduksjon.<sup>2</sup> Derimot formuleres ett konkret mål om at

---

<sup>2</sup> Jfr. avtale og invitasjonsbrev. Senere skal programmet ha satt seg som mål å redusere sykefraværet med 20 prosent, noe sentrale aktører senere har beskrevet som alt for ambisiøst.

minst halvparten av kommunene skal delta i programmet. Programmet skal bygge på det arbeidet som allerede foregår for å utvikle tjenestekvalitet i kommunesektoren. Her nevnes eksplisitt samarbeidsavtalene mellom KS og Regjeringen om kvalitetsutvikling i pleie- og omsorgstjenestene og i skolen, og avtalen om barnehageløftet. Det poengteres at ”mange kommuner arbeider godt med kvalitetsarbeid og sykefraværforebygging. Dette arbeidet legges til grunn for videreutvikling av kvalitetsinnsatsen” (Notat som vedlegg til invitasjonsbrev, KR D 18.12.06).

Når det gjelder forståelsen av kvalitet pekes det på at det finnes en rekke definisjoner og begreper som beskriver hva kvalitet er, men at en i dette programmet har valgt ”(d)en direkte kontakten, dialogen og samhandlingen mellom medarbeider og innbygger ... som det sentrale kvalitetsfokus” (KR D 18.12.06). Videre heter det at ”kvalitetsforståelsen skal knyttes til den daglige praksis i kommunene på det enkelte tjenestested og i kontakten mellom tjenesteyter og tjenestemottaker”.

Som metode for arbeidet i programmet pekes det på nettverksarbeid, dvs. *læring i nettverk*, og ulike typer metodikker, blant annet *modellkommunemetodikken*. Denne metodikken fokuserer på at utviklingsarbeid skal gjennomføres etter initiativ fra og i nært samarbeid med kommunens medarbeidere. Arbeidsformen er konsensusbasert og med deltakelse fra politikere, administrativ ledelse og ansatte.

Våren 2008 fikk NIBR, i samarbeid med IRIS og NOVA i oppdrag å evaluere Kvalitetskommuneprogrammet. Denne første rapporten er en undervegsrapport. En slutt-rapport skal leveres innen utgangen av 2009.

Før vi går inn på problemstillingene for evalueringen kan det innledningsvis være nyttig å se nærmere på hvordan hovedinnretningen på Kvalitetskommuneprogrammet kan forstås i lys av de siste tiårenes fornyelsesarbeid i norske kommuner.

## 1.2 Kvalitetskommuneprogrammet som kommunalt fornyelsesarbeid – sentrale utviklingstrekk

I over 20 år har det vært drevet et nærmest kontinuerlig fornyelsesarbeid i kommune-Norge. Kommuneloven som ble innført i 1993 ga startskuddet til en omfattende bølge av endringer i kommunal organisering – som direkte følge av at loven i all hovedsak stilte kommunene fritt i hvordan de skulle organisere sin virksomhet. Typiske eksempler (og modeller) var to programmer: KS’ ”Pilotkommuneprogram”<sup>3</sup> og KR Ds ”Program for kommunal fornyelse”.<sup>4</sup> I begge var fokuset internt, på overordnet organisering og styring knyttet til kommunenes ”rådhusfunksjoner”. Oppmerksomheten var særlig rettet mot kommunens politiske utvalgsorganisering, kontaktflaten og arbeidsdelingen mellom politikk og administrasjon, og rådmannsnivåets organisering. Den tradisjonelle sektorinndelte hovedutvalgsmodellen ble erstattet med funksjonsinndelte utvalg og rådmannens rolle ble styrket. All kommunikasjon mellom politisk og administrativt nivå skulle gå via han /henne. Politikerne skulle først og fremst ta seg av strategiske og overordnede saker. I den

<sup>3</sup> Kleven og Hovik 1994

<sup>4</sup> Baldersheim et al. 1994.

grad det var oppmerksomhet mot organisering av tjenesteproduksjonen, var distriktsorganisering det mest aktuelle.

Dette er reformer som bygger på en tradisjonell forståelse av offentlig styring – eller et såkalt government perspektiv, der reformene og forsøksprosjektene ble sentralt styrt i tråd med kommunenes hierarkiske struktur (Se Opedal og Stigen 2007). Dette kom også tydelig til uttrykk gjennom de første registreringene i KRDs database om kommunal organisering (særlig i 1996, men også 2000), for eksempel i form av endringer i overordnet utvalgsorganisering og i inndeling av utvalg (jfr Gravdahl og Hagen 1997, Vabo og Stigen 2000).

Etter hvert utviklet det seg tanker og trender som var inspirert fra markedsbaserte organisasjoner og New Public Management. Dette er særlig markant i norsk kommunesektor rundt årtusenskiftet. NPM-tankegangen innebærer: 1) En sterkere resultatorientering, med vekt på resultatmåling og vurdering. 2) bruk av økonomiske incentiver, som resultatlønn, 3) ledelsesfokus og tro på ledelse, 4) konkurranseutsetting og sammenligning, 5) disaggregering av organisasjonen i mer spesialiserte enheter, 6) med større operativ frihet og 7) større brukerorientering (se Vabo og Stigen 2004, Thorsteinsen 2006). Det er fortsatt en vektlegging på hierarki i form av sterk ledelse, strategisk styring og mål- og resultatstyring, men også maktspredning gjennom bl.a. delegering og myndiggjøring av enheter på lavere nivå. Konkurranse er på mange måter mekanismen som skal sikre omstilling og forbedring.

I kommune-Norge ser vi dette gjenspeilet i økt oppmerksomhet omkring mål- og resultatstyring, resultatmåling, incentivbaserte lønssystemer, benchmarking og konkurranseutsetting. Etter år 2000 kommer dette til syne i flat struktur/ tonivåmodell, delegering av myndighet nedover i systemet, mål- og resultatstyring, brukerundersøkelser, benchmarking og konkurranseutsetting (Opedal og Stigen 2002, Hovik og Stigen 2004, Vabo og Stigen 2004, Opedal og Skattum 2006, Thorsteinsen 2006).

I de siste årene har oppmerksomheten dreid mot nettverkstyring eller såkalt governance. Forvaltningspolitisk betegnes perioden nå som post-NPM. Andre uttrykk for post-NPM-løsninger er ”whole of government” som vektlegger kollegiale organer for horisontal koordinering internt, ”smart practice” som også vektlegger samarbeid for å finne smarte løsninger, eller ”joined up government” som fokuserer samarbeid mellom offentlige og private (se Opedal og Stigen 2007).

Innenfor nettverksstyring er samarbeid det sentrale virkemidlet i omstillingsprosesser. Dette innebærer et annet syn på innbyggerne, ikke som borgere (velgere) eller brukere, men som partnere/deltakere. Samtidig er det økt fokus på kommunens samfunnsutviklerrolle. Ideene gjenspeiler seg dessuten i synet på medarbeiderne. De betraktes også i større grad som partnere og ikke bare ansatte som skal realisere ledelsesdefinerte mål.

I databasen over kommunal organisering 2008 kommer dette klart til uttrykk gjennom økt omfang av tiltak som innebærer dialog mellom kommune og grupper av innbyggere / brukere, og i økt fokus på medarbeiderundersøkelser (jfr Hovik og Stigen 2008).

Selv om det er de siste 4-5 årene at det er tydeligst at man forvaltningspolitisk nå er inne i en post-NPM periode, finnes det klare eksempler fra de siste 10 årene på at det er gjennomført prosjekter som representerer en ny måte å tenke omstilling i kommunene på. Fagforbundets *Modellkommuneprosjekt* er det første og det tydeligste, i den forstand at det ble utviklet som en reaksjon på og et alternativ til NPM-inspirerte reformtanker (Skålnes et al 2002). Til nå har ti kommuner deltatt. Nettverkstankegangen er her en sentral metodikk, i form av partsamarbeid som bygger på likeverd og konsensus. Målene med programmet har både vært å øke kvalitet og effektivitet i tjenesteytingen, samt økt kompetanse og trivsel blant ansatte.

Et annet eksempel er KRD's *Stifinnerprosjekt*, gjennomført i perioden 2004-2007. Dette prosjektet omfattet åtte kommuner og rettet seg mot å styrke kommunens ulike roller, styrke lokaldemokratiet, myndighetsutøvelsen, tjenesteytingen og samfunnsutviklerrollen. Programmet bygde ikke på en bestemt omstillingsmetodikk, men på tett samarbeid mellom KRD og deltakerkommunene gjennom hyppige fellessamlinger. Evalueringen konkluderte med at deltakerkommunene etter hvert dreide omstillingsarbeidet bort fra interne organisatoriske forhold til et mer utadrettet perspektiv, til å vektlegge dialog mellom politikere, administrasjon, ansatte og befolkningen. Prosjektet ga eksempler både på nettverksbasert tjenesteyting og governance-inspirerte tiltak for å styrke lokaldemokratiet (Opedal og Stigen 2007).

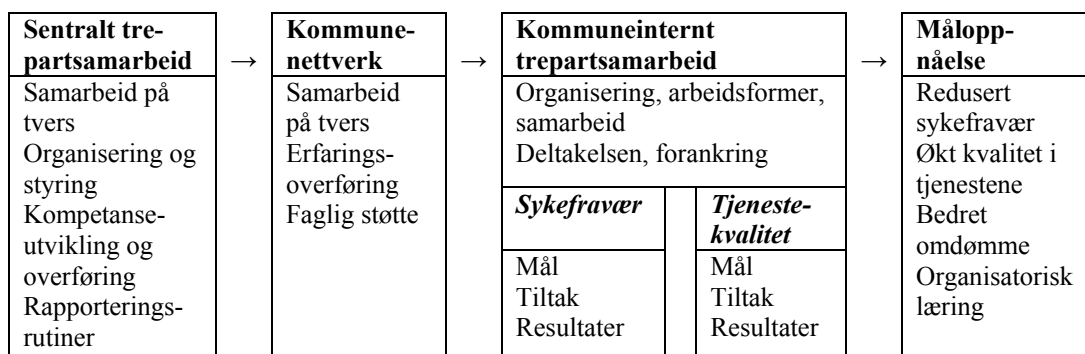
*KS's effektiviseringsnettverk* har også tatt nettverkstankegangen eksplisitt i bruk som et verktøy for erfaringsutveksling, læring og omstilling i kommunene. Det er her snakk om nettverk mellom kommuner. Innen 2005 hadde 330 kommuner og bydeler deltatt. Erfaringer fra andre kommuner benyttes som beslutningsgrunnlag i egen kommune. Stikkordet KS benytter er "benchlearning", der det å sammenligne effektivitet og kvalitet med andre, utveksle gjensidige erfaringer og læring – med fokus på forbedringer, er viktig. Hovedmomentene er måling, sammenligning og nettverk (Askim et al 2006).

Også innretningen på *Kvalitetskommuneprogrammet* kan ses som et uttrykk for en post-NPM tankegang. Programmet henter viktig inspirasjon både fra modellkommunene (trepartsamarbeidet) og fra effektiviseringsnettverkene (læring gjennom nettverk – utveksle erfaringer med hverandre i likeverdige forhold). En videre drøfting av Kvalitetskommuneprogrammet i en større forvaltningspolitisk kontekst vil vi komme tilbake til i sluttrapporten fra evalueringen.

### 1.3 Evalueringsdesign og metode

Evalueringen er lagt opp som en måloppnåelses- eller resultatevaluering. I Figur 1.1 har vi skissert hvordan vi forstår programmets handlingslogikk. Denne logikken identifiserer sentrale problemstillinger for evalueringen, og rapportens struktur følger denne handlingslogikken. *Det sentrale trepartsamarbeidet* har fått et organisatorisk uttrykk gjennom politisk kontaktmøte, administrative styringsgruppe og programsekretariat. Vi har undersøkt hvordan det sentrale samarbeidet har fungert, og ikke minst hvilken betydning innretning og arbeidsform har hatt for oppfølging av kommunene. Videre har vi kartlagt det sentrale nivåets *oppfølging av og tilbud til deltakerkommunene*, i form av samlinger, faglig støtte, rapportering av erfaringer m.m.



Figur 1.1 *Kvalitetskommuneprogrammets handlingslogikk*

Kommunene forventes å *organisere sitt kvalitetskommunearbeid* innenfor rammen av et samarbeid mellom politikere, administrativ ledelse og arbeidstakerorganisasjonene, samtidig som det er klare forventninger om at ansatte i førstelinjetjenesten skal involveres. Gjennom å studere lokal organisering, samarbeid, arbeidsmåter og eierskap har vi belyst viktige lokale forutsetninger for å nå målsetningene med programmet. Dette kan også i seg selv anses som viktige resultater av programmet.

Dernest har vi kartlagt kommunenes mål med programdeltakelsen og *aktivitet og tiltak* de gjennomfører innenfor programmet. Når det gjelder innsatsen for å bedre kvaliteten, har vi undersøkt hvordan de ulike tiltakene kan plasseres i forhold til den såkalte "kvalitetstrakten". Her skiller det mellom de som gjennomfører tiltak som påvirker den direkte kontakten med brukere (for eksempel brukermøter, oppstartssamtaler, og andre tiltak som dreier seg om det personlige møtet mellom den enkelte tjenesteyter og brukeren), tiltak rettet mot medarbeiderne (for eksempel tiltak for myndiggjøring og/eller kompetanseheving) og tiltak som konsentrerer seg om systemer og organisatoriske grep (for eksempel endringer i turnus og økning i antall heltidsansatte). Tiltak for å redusere sykefravær er gruppert tilsvarende, etter om de berører (noen eller alle) ansatte direkte, berører arbeidsmiljøet eller dreier seg om systemer og organisering. Slike tiltak er naturligvis viktige forutsetninger for måloppnåelse, men samtidig beskriver de i seg selv viktige resultater av programmet.

Evalueringen fokuserer videre på hva som er oppnådd i forhold til programmets *mål* om å bedre kvaliteten i møtet mellom ansatt og bruker, redusert sykefravær, bedret omdømme og økt organisatorisk læring.

Denne undervegsrapporten baserer seg i hovedsak på tre typer *datakilder*. For det første på dokumenter, både programdokumenter utarbeidet på sentralt nivå og kommunenes prosjektrapporter. For det andre på intervjuer, både med medlemmer av administrativ styringsgruppe og prosjektsekretær på sentralt nivå og med involverte aktører i fire pilotkommuner (Molde, Grue, Bodø og Ringerike). For det tredje bygger rapporten på surveydata. Vi har gjennomført tre spørreundersøkelser, en til alle prosjektlederne i Kvalitetskommunene, en til medlemmer av styringsgruppene i et utvalg kvalitetskommuner og en til prosjektdeltakere i det samme utvalget kvalitetskommuner. Dernest har vi benyttet data fra PAI-registret til KS om utvikling i sykefraværet i kommunene. En nærmere beskrivelse av evalueringens metoder og av gjennomføring og svarprosent fra spørreundersøkelsene er gitt i vedlegg.

Tidspunktet for gjennomføringen av denne undervegsevalueringen er bestemt av oppdragsgiver ut fra ulike hensyn og vurderinger. Samlet er det imidlertid viktig å peke på at evalueringen ikke bare gjennomføres før programmet avsluttes. Den gjennomføres også før det er rimelig å forvente klare resultater på måloppnåelse. Det er viktig å ha dette i mente når opplegg og resultater fra evalueringen vurderes.

Selv om evalueringen av resultater ideelt sett burde kommet på et senere tidspunkt, vil vi likevel påpeke at også kartleggingen og analysen av tiltak og organisatoriske endringer er viktig for å bedømme programmets vellykkethet. Den gir viktig informasjon om resultater i forhold til organisering, hvilke tiltak som er gjennomført og hvordan samarbeidet i programmet har fungert. Noen kommuner har dessuten lengre erfaring med programmet enn andre. Det er derfor av særlig interesse å se hvordan disse vurderer aktivitet og resultater så langt.

Ut fra ressursmessige vurderinger og nytten av å samle inn data om resultater så sent som mulig, er det deltakernes egne *vurderinger* av oppnådd kvalitetsheving som vi rapporterer i denne undervegsrapporten. En analyse av endringer i brukernes oppfatning av tjenestekvaliteten i et lite utvalg kvalitetskommuner vil først rapporteres i prosjektets sluttrapport. Da vil vi også ha sykefraværstatistikk fram til og med andre kvartal 2009. I denne undervegsrapporten har vi heller ikke analysert forskjeller mellom kommuner, som for eksempel betydningen av kommunestørrelse, økonomi, og lignende. I sluttrapporten vil imidlertid dette være viktige videreføring av analysene i denne underveisrapporten.

## 1.4 Om innholdet i rapporten

Kapittel 3 er en redegjørelse for og analyse av den sentrale programaktiviteten i politisk kontaktmøte, administrativ styringsgruppe og sekretariat. Kapittel 4 – 7 rapporterer viktige resultater fra evalueringen. Kapittel 4 rapporterer resultater i forhold til prosjektorganisering og eierskap. Her vurderes styringsgruppas rolle, og oppfatninger av involvering, eierskap og interesse for programmet blant ulike lokale aktører. I kapittel 5 gjøres det nærmere rede for de ulike tiltakene kommunene har satt i verk for kvalitetsforbedring og reduksjon av sykefravær og hvordan ulike respondenter vurderer tiltakene. Kapittel 6 er viet respondentenes oppfatninger av hva en har oppnådd når det gjelder kvalitetsforbedring og reduksjon av sykefravær, samt endringer i registrert sykefravær for innsatskommunene og kommunene i pulje 1. Vurderingene av tiltakenes betydning for læring og omdømme behandles i kapittel 7. I kapittel 8 gir vi en sammenfattende drøfting av funnene i underveisevalueringen.

## 2 Programorganisering og -aktivitet sentralt

### 2.1 Innledning

I dette kapitlet ser vi nærmere på den sentrale organiseringen av Kvalitetskommune-programmet. Som vist innledningsvis ligger det et omfattende samarbeid mellom tre ulike departementer, KS og hovedsammenslutningene av arbeidstakerorganisasjoner til grunn for programmet. Vi begynner med en redegjørelse av programorganiseringen. Hvordan er den sentrale organiseringen av programmet lagt opp og hva er erfaringene med samarbeidet sentralt?

Det neste avsnittet dreier seg om hvilke forventninger de sentrale prosjekteierne har til kommunenes arbeid, hvilke føringer som legges fra sentralt hold på det lokale arbeidet og hvilke krav som stilles til kommunene om tilbakemeldinger om aktivitet. Kapitlet avsluttes med en kort oppsummering og vurdering av samarbeidet sentralt og de konsekvenser dette, ut fra våre vurderinger, har hatt for oppfølgingen av kommunene.

### 2.2 Organisering av kvalitetskommuneprogrammet

#### 2.2.1 Programorganisering

Kvalitetskommuneprogrammet er som skissert innledningsvis et samarbeid mellom staten (representert ved KR D, HOD og KD), KS og hovedsammenslutningene innenfor kommunal sektor, som er Akademikerne, LO-Kommune, UNIO og YS-Kommune. Representanter for politisk ledelse i disse departementene og organisasjonene møtes i *politisk kontaktmøte*, som ledes av Kommunal- og regionalministeren. Her trekkes de overordnede retningslinjene for programmet. Kontaktmøtet har hånd om budsjettet og har ansvar for opptak av nye deltakerkommuner. Politisk kontaktmøte møtes normalt to til fire ganger i året.

De ulike partene er også representert i *administrativ styringsgruppe*, med faglig-administrativt ansatte. Styringsgruppa ledes av Kommunal- og regionaldepartementet, og møtes omtrent hver 6. uke. Styringsgruppa har ansvar for det faglige innholdet og den løpende oppfølgingen av programmet. I utgangspunktet var det meningen at de også skulle ha ansvar for opptak av nye kommuner, men

Kommunalministeren inndro denne fullmakten tidlig i programmet og overførte denne til det politiske kontaktmøtet.

Programmet har et eget *sekretariat*, som formelt er lagt til KS, men som styringsmessig er underlagt administrativ styringsgruppe og relativt fristilt fra KS. Det som er formulert som KS' operative ansvar og arbeidsgiveransvar (KRD 18.012.06) innebærer i praksis et arbeidsgiveransvar for prosjektleder og veiledere i sekretariatet. Prosjektleder leder sekretariatet. Sekretariatet fungerer som sekretariat for administrativ styringsgruppe, dvs. at det forbereder og utreder saker for dem, rapporterer om framdrift, resultater, osv. Sekretariatet har videre ansvar for den løpende kontakt med kommunene og andre involverte parter regionalt og lokalt (som NAV og KS i fylkene). Videre har det ansvar for å organisere samlinger for og nettverk mellom deltakerkommunene samt å gi kommunene nødvendig bistand og veiledning. Sekretariatet har også ansvar for å utarbeide opplegg for måling og rapportering av resultater fra programmet.

I starten var sekretariatet lite og første året var preget av store utskiftninger. Bl.a. sluttet prosjektleder. Forut for det pågikk det diskusjoner mellom partene (særlig KRD og KS) om sekretariatets tilknytning til KS. Skifte av prosjektleder bidro til at det tok tid å bygge opp sekretariatet. Partene i Kvalitetskommuneprogrammet hadde ulik prioritering mellom å styrke det sentrale sekretariatet i Oslo eller å etablere et nett av regionalt ansatte veiledere.

Prosjektleder er delegert ansvar for ansettelse i sekretariatet, men styringsgruppa har drøftet størrelsen og den faglige sammensetningen av sekretariatet. Per april 2009 består programsekretariatet av 12 personer. Sekretariatet har en selvstendig og relativt uavhengig rolle i forhold til administrativ styringsgruppe.

Både KS og Fagforbundet bruker egne personressurser i programmet. Fagforbundet har ansatt en prosjektrådgiver med ansvar for utvikling og opplæring av lokale tillitsvalgte knyttet til programmet. Fagforbundet og KS i regionene deltar ofte når veiledere fra sekretariatet er på besøk i kommunene. Fagforbundet bruker fra 2 til 2,5 årsverk på Kvalitetskommuneprogrammet. UNIO har hatt samlinger for sine tillitsvalgte i kvalitetskommunene, men verken de eller de to andre hovedsammenslutningene har en egen aktivitet knyttet til opplæring av lokalt tillitsvalgte eller medlemmer.

Programmets totale budsjett er på 78 millioner kroner, fordelt på 20 millioner i 2007, og 29 millioner per år i 2008 og 2009. Programmet finansieres hovedsakelig av KRD. KS finansierer deler av FOU-aktiviteten knyttet til prosjektet. Fagforbundet og andre av hovedsammenslutningene finansierer bestemte stillinger i sekretariatet.

## 2.2.2 Programinnretning – hovedtrekk og diskusjoner

Kvalitetskommuneprogrammet ble som skissert innledningsvis lansert som et program som skulle fokusere på aspekter ved kvaliteten ved kommunale tjenester, men allerede før programmet ble realisert, ble også sykefraværspromatikken inkludert etter forslag fra kommunal- og regionalministeren. Gjennom det etablerte partssamarbeidet kunne kommunesektoren umiddelbart sette fokus på sykefraværspromatikken. En valgte ut 12 *innsatskommuner* som skulle utvikle og prøve ut tiltak

for å redusere sykefraværet, erfaringer som resten av kommune-Norge skulle lære av. To av kommunene var allerede foregangskommuner på området, de ti andre ble valgt ut fordi de hadde relativt høyt sykefravær. Dette resulterte i betydelig oppmerksomhet omkring sykefraværsdelen av programmet i oppstartsfasen.

Analytisk kan denne første fasen forstås som det som innenfor organisasjonslitteraturen gjerne betegnes som ”garbage can prosesser” (March og Olsen 1976). En hadde etablert en organisatorisk løsning som ikke bare kunne benyttes til programets opprinnelige formål. Når temaet ”høyt sykefravær” ble sentralt på den politiske dagsorden, var det også politisk rasjonelt å knytte dette til det nylig etablerte programmet.

Kvalitetskommuneprogrammet har sitt andre hovedfokus på kvalitetsforbedring. Det har vært betydelig diskusjon omkring en nærmere forståelse eller avgrensning av dette mellom de ulike partene i programmet. Diskusjonen dreide seg om hvilke elementer ved kvalitet som skal vektlegges i programmet, da særlig om en skulle ha en konsentrert eller bredere tilnærming. KS er den aktøren som sterkest har fokusert på at innsatsen i programmet skal rettes direkte mot tjenesteytingen, mot førstelinjen og overleveringen. Andre har ønsket og argumentert for å inkludere tiltak for å øke (også den) faglige kompetansen til de som yter tjenester, og til hvordan tjenestene blir til, dvs. til hvordan kommunen administrativt og ledelsesmessig håndterer tjenesteproduksjonen.

Denne diskusjonen resulterte i et vedtak i styringsgruppa (19. september 2007) om hovedfokus for kvalitetskommuneprogrammet ”som retningsgivende for det videre arbeidet i sekretariatet”: Her gjentas målet med programmet. Deretter brukes følgende formulering:

Innbyggere og brukere av kommunale tjenester skal merke at kvaliteten på tjenestene blir bedre når kommunen deltar i Kvalitetskommuneprogrammet. **Den direkte kontakten, dialogen og samhandlingen mellom ansatt og innbygger er derfor valgt som det sentrale kvalitetsfokus i programmet.** (Administrativ styringsgruppe, 19.09.2007, uthevet i original).

Begreper som ”møtet mellom tjenesteyter og bruker”, ”overlevering av tjenester”, ”dialogen mellom tjenesteyter og bruker” og ”sannhetens øyeblikk” er brukt for å beskrive hva som fokuseres.

Som nevnt er Kvalitetskommuneprogrammet et trepartssamarbeid. Særlig for arbeidstakerorganisasjonene har det vært viktig at dette reflekteres lokalt, i kommunenes organisering og ledelse av sin programaktivitet. Programmet forventer da også at kommunene organiserer arbeidet slik at det sikres representasjon fra de folkevalgte, ledelsen og de ansattes organisasjoner, og at det skal forankres i alle arbeidstakerorganisasjoner lokalt (Avtale om programmet, 23.10.2006).

Enkelte aktører, særlig enkelte representanter fra kommunal sektor, har vært kritisk både til bruken av begrepet trepartssamarbeid og det å praktisere slikt samarbeid lokalt. For det første så mener en at bruken av begrepet trepartssamarbeid blir feil, da kommunens politiske og administrative ledelse ikke utgjør to ulike parter i kommunene. Dernest begrunnes skepsisen med at plasseringen av ansvaret for å gjennomføre

kommunestyrenes vedtak kan bli uklart. I henhold til kommuneloven er det kommunestyret som har ansvar for å bestemme mål og strategier for kommunen og administrasjonssjefen som har ansvar for å gjennomføre disse vedtakene.

Denne diskusjonen har munnet ut i et notat om "Lokalt samarbeid i Kvalitetskommuneprogrammet" (datert 30.03.2009), der det framholdes at "(d)et lokale prosjektet settes sammen av folkevalgte, ledere, tillitsvalgte/medarbeidere". Ut over at det skal sikres nødvendig representasjon fra partene i styringen av arbeidet, poengteres det at det ikke er lagt noen andre føringer på kommunenes styring og organisering av arbeidet. Notatet peker på at samarbeidet lokalt hviler på fire bærebjelker: likeverdighet, dialogpreget kommunikasjon, felles forståelse og felles ansvar. Hva som menes med begrepene blir utdypet i notatet.

## 2.3 Forventninger til deltakerkommunene

Kommunene som blir tatt opp i Kvalitetskommuneprogrammet forventes å gjennomføre tiltak for å redusere sykefravær og for å bedre kvaliteten på tjenestene innenfor pleie- og omsorgssektoren og/eller oppvekstsektoren. Det er videre en forventning at aktiviteten skal bygge på allerede eksisterende kvalitetsforbedringsarbeid, og ta utgangspunkt i de utfordringene organisasjonen står overfor (se invitasjonsbrev til kommunene, datert 20.12.2006). Med denne formuleringen har partene villet understreke at aktiviteten innenfor kvalitetskommuneprogrammet skal supplere, ikke erstatte, annet kvalitetsforbedringsarbeid i kommunene.

Kommunene søker om å delta i programmet. Søknaden skal inneholde hva som er kommunens innsatsområder, noe om hvordan en tenker å arbeide samt tidsplan og mål. Det legges vekt på at søknaden har vært gjenstand for politisk behandling og at den er resultat av prosesser der både politikere, kommunens administrative ledelse og fagforeningene har deltatt. Det stilles således relativt få krav til å bli med i programmet. Selv om enkelte informanter har nevnt at det har hendt at man har bedt kommunene komme tilbake med en mer fylldig søknad senere, er vårt inntrykk at terskelen for å få delta er lav og at alle som har søkt har kommet med.

Det forventes at kommunene organiserer arbeidet som et samarbeid, der folkevalgte, representanter for kommunens administrative ledelse og for alle berørte arbeidstakerorganisasjoner deltar. Kommunene skal utarbeide prosjektplaner og rapportere til programmet om mål, tiltak og resultater årlig. Videre forplikter de seg til å delta på samlinger og i nettverk innenfor programmet, og til å bidra til å dele erfaringer og synliggjøre resultater. Forventningene om å utarbeide indikatorer på måloppnåelse og å måle resultatene er det som kommunene oppfatter er den tydeligste forventningen fra sekretariat og programstyre til deltakerkommunene, i følge informanter i pilotkommunene..

### 2.3.1 Tilbud til kommunene

Kommunene tilbys deltakelse i samlinger. Programmet dekker reise- og oppholdsutgifter til fem til sju deltakere fra hver kommune til disse puljesamlingene. I tillegg til at kommunene formidler ideer og erfaringer til hverandre, får kommunene faglig innspill på aktuelle temaer, herunder hvordan en kan jobbe med kvalitetsutvikling og

sykefraværsreduksjon, hvordan måle resultater og hvordan utvikle systemer for kontinuerlig læring og kvalitetsforbedring.

Sekretariatet har etter hvert utviklet og tilbyr kurs for de kommunene som ønsker det i trepartssamarbeid. Det gis også tilbud om statistisk prosesskontroll. Dette er et verktøy for resultatmåling.

Deltakelse i programmet fordrer altså en egeninnsats fra kommunenes side. Kommunene må selv dekke lønn til prosjektleder og lokalt prosjektarbeid. I oppstarten ble det antydning at det kunne være aktuelt å yte stimuleringsmidler til deltakerkommunene, noe det fort ble klart at kommunene ikke ville få. Dette førte til noe skuffelse og reaksjoner fra enkelte av deltakerkommunene i pulje 1.

I bakgrunnsdokumenter og invitasjonsbrev står det mye om nettverk, og at det forventes at kommunene skal forplikte seg til å delta i slike nettverk. Fram til høsten 2008 eksisterte disse "kommunenettverkene" kun i forbindelse med puljesamlinger. Flere kommuner ga uttrykk for at motivasjonen bak og hensikten med nettverksinndelingen var uklar. Vi har et klart inntrykk av at pilotkommunene ikke oppfattet seg som del av velfungerende nettverk. Også inndelingen av nettverkene ble oppfattet som lite hensiktsmessig.

Fra høsten 2008 satte sekretariatet av midler til å støtte regionale nettverkssamlinger. De første ble arrangert fra våren 2009. I nettverk 3, pulje 1, ble det 18. og 19. februar 2009 arrangert en lokal nettverkssamling på Sola Strandhotell.<sup>5</sup> Erfaringene med disse lokale nettverkssamlingene har vi altså ikke hatt mulighet til å fange opp i denne undervegsvalueringen.

Det er stor variasjon i hva kommunene gjennomfører innenfor programmet, både hva tema og omfang angår. Programsekretariatet og styringsgruppa har ikke hatt full oversikt over hva kommunene faktisk gjør innenfor programmet. De har forsøkt å lage en slik prosjektoversikt i forbindelse med kommunenes rapportering i januar-februar 2009, men så langt har en ikke lyktes med dette.

### 2.3.2 Kommunenes vurderinger av programnivået

Som ledd i evalueringen har en rekke deltakerkommuner uttrykt en viss irritasjon over at en så stor andel av de økonomiske midlene går til sentralt nivå, til et sentralt sekretariat og sentrale samlinger. Det er et uttalt ønske om flere midler til egne møter i kommunenettverk og direkte til kommunene. Dette har også i noen grad påvirket innholdet i aktiviteten lokalt. Noen informanter sier at siden kommunene ikke får noen ekstra ressurser for å delta, deltar de med prosjektideer og tiltak som kommunene uansett ville ha jobbet med.

Informanter i de fire pilotkommunene gir alle uttrykk for begrenset kontakt mellom programsekretariat og kommune. De har i begrenset grad kontaktet sekretariatet etter eget initiativ og etterspurt råd og veiledning. Sekretariatet inviterer seg selv til besøk i kommunen med jevne mellomrom. I senere kapitler kommer vi nærmere inn på

---

<sup>5</sup> Jfr.

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/krd/kampanjer/kvalitetskommuneprogrammet/samlinger.html?id=467502>

hvordan kommunene vurderer ulike sider ved arbeidet i sekretariatet og samlingene, da på bakgrunn av vurderinger fra ulike aktørgrupper i mange deltakerkommuner.

## 2.4 Oppsummering og nærmere vurdering av den sentrale programaktiviteten

Kvalitetskommuneprogrammet involverer mange ulike parter på programnivå. Selv om de har felles mål for programmet, har partene forskjellige utgangspunkt og ståsteder. Med dette i mente er det antakelig ikke overraskende at programmets mål og innhold i utgangspunktet formuleres rimelig uklart, og heller ikke at det tar tid både å avklare dette og å etablere en organisasjon som skal gjennomføre programmet.

Det er ikke vår oppgave i denne sammenheng å beskrive de diskusjoner og uenigheter som har preget programmet i detalj, langt mindre å ta stilling til dem. I evalueringssøyemed er slike forhold likevel viktige i den grad diskusjoner og kontroverser har påvirket gjennomføringen av programmet. Slike diskusjoner sier dessuten noe om hva programeierne har vært særlig opptatt av, og dermed også noe om hva vi som evaluatorene skal fokusere på. Helt sentralt i evalueringen er det derfor å kartlegge hvordan kommunenes aktiviteter innenfor programmet relaterer seg til programmets hovedfokus. Videre er det sentralt å kartlegge organisering av, utfordringer ved og erfaringer med treparts samarbeidet lokalt. Alt dette kommer vi tilbake til i de senere kapitlene.

Skifte av prosjektleder og at det tok tid å få etablert et godt bemannet sekretariat har utvilsomt fått konsekvenser for gjennomføringen av programmet. Hvorvidt og eventuelt hvordan det har fått konsekvenser for aktiviteten i kommunene skal vi komme tilbake til.

Det kan være et paradoks at sentrale aktører har brukt så mye tid og energi på å drøfte hva som skal være programmets hovedfokus, samtidig som det ikke er gjort noe vesentlig for å sikre at kommunene innretter seg etter dette hovedfokuset. Det eksisterer ingen økonomiske insentiver eller sanksjoner som kan sikre at kommunene innretter seg etter sentrale prioriteringer. Programmet preges av et dilemma mellom sentrale aktørers sterke ønske om et tydelig hovedfokus og et like sterkt ønske om at aktiviteten skal ha sitt utspring i lokale prosesser og utfordringer. Slik sett lever programmet i et spenningsfelt mellom sentral styring (top-down) og lokal handlefrihet (bottom-up).

Et viktig mål for programmet er at over halvparten av landets kommuner skal ha deltatt (Notat KRD 18.12.2006). Selv om det tidlig ble klart at dette målet var i overkant ambisiøst, har et klart ønske om at programmet skal omfatte mange kommuner bidratt til at det er stilt få direkte krav og forventninger til deltakerkommunene. Det er grunn til å anta at det ambisiøse målet om et stort antall deltakerkommuner vil ha betydning for sekretariatets kapasitet til å følge opp enkeltkommuner. Her er det naturlig å vente en forskjell mellom dette programmet og programmer med mer begrenset innretning hva antall deltakerkommuner angår, som f.eks. det tidligere omtalte Stifinnerprogrammet.



Kvalitetskommuneprogrammet har stor politisk oppmerksomhet, noe som gjenspeiler seg i sammensetningen av politisk kontaktmøte. Her møtes Kommunal- og regionalministeren, Statssekretærer fra de to andre departementene, KS' leder og de politiske (valgte) lederne i hovedsammenslutningene. Også administrativ styringsgruppe er sammensatt av administrativt ansatte på høgt nivå i organisasjonene (avdelingsdirektørnivå o.l.). Dette uttrykker den viktighet de ulike partene legger i programmet, i alle fall hva angår de sentrale – mest berørte - partene (KRD, KS, LO-K, Unio og YS-K).

Gjennom Kvalitetskommuneprogrammet skal de samarbeide om å oppnå felles mål for bedring av kvaliteten i møtet mellom kommune og bruker, og å redusere sykefraværet. Samtidig er dette organisasjoner og aktører som i andre sammenhenger står i en forhandlingssituasjon med hverandre. De ulike aktørene ivaretar forskjellige hensyn og interesser. Intervjuene med medlemmer av styringsgruppa synliggjorde at samarbeidet i noen grad har vært preget av gjensidig mistanke om at andre parter kan tenkes å ville bruke Kvalitetskommuneprogrammet til å fremme egne interesser og styrke egne posisjoner.

Uavhengig av dette har politisk kontaktmøte og administrativ styringsgruppe hatt stor oppmerksomhet rundt forståelser av programmets innretning og sentrale begreper. Dette gjelder både forståelsen av programmets kvalitetsfokus og trepartsarbeidet, som nevnt over. Denne oppmerksomheten om de ”interne” prosessene kan synes å ha gått på bekostning av oppmerksomhet om kommunenes aktivitet og forutsetningene for at kommunene skal oppnå resultater. Programmet har brukt mye tid på å utrede hvordan måle resultater og hvordan kartlegge programaktiviteten lokalt, uten at en så langt har fått etablert noen systematisk oversikt eller utviklet entydige indikatorer.

Prosjektleder har brukt mye tid og oppmerksomhet oppover, mot styringsgruppe og kontaktmøte, og mot de ulike partene sentralt. At prosjektleder har måttet forholde seg til flere ”oppdragsgivere” kan ha bidratt til at mye tid er gått med til å avklare strategier og tiltak oppover. Kvalitetskommuneprogrammets mål og innhold var ikke entydig definert fra starten av, og samarbeid mellom de ulike partene sentralt om en slik satsning var nytt. Dette førte til at en på sentralt nivå (det vil si mellom partene i politisk kontaktmøte og administrativ styringsgruppe) har brukt mye tid på å diskutere og avklare begreper. Det er ikke overraskende at bredt anlagte samarbeidsprosjekter, som Kvalitetskommuneprogrammet er, får slike forløp. En stor organisasjon sentralt kan sikre engasjement og involvering, men den kan også skape administrativ ”overload” og dreie fokus mer mot symboler og prosess, mer enn mot faktiske resultater.

Når det gjelder verdien av det sentrale trepartsarbeidet, så legger informantene i den administrative styringsgruppa vekt på at dette har bidratt til å skape bred legitimitet for programmet, som bidrar til å fremme bredt eierskap og bred involvering lokalt. Det har også bidratt til at flere aktører retter sin oppmerksomhet om og drøfter løsninger på viktige utfordringer for kommunal sektor, som for eksempel omdømme, kvalitet og sykefravær. Selv om partene er vant til å samarbeide på ulike områder, har de likevel trengt mye tid til både å få avklart og gjennomdiskutert forståelsen av ulike programelementer, og for å etablere nødvendig tillit. Det er ikke overraskende at det tar tid å etablere og drifte denne formen for

samarbeid, og i den forbindelse er det en viktig forutsetning for å lykkes at partene tar seg den tid de trenger for å komme fram til en nødvendig felles forståelse av programmets mål og innhold. Om det sentrale trepartsamarbeidet er verdt møyen avhenger av resultatene som oppnås lokalt. De resterende kapitlene i rapporten tar nettopp for seg den lokale aktiviteten og ulike former for resultater av Kvalitetskommuneprogrammet.

## 3 Resultat – prosjektorganisering og eierskap

### 3.1 Innledning

Fra programledelsen er det lagt opp til at deltakerkommunene selv skal velge innretning og organisering av arbeidet i Kvalitetskommuneprogrammet. Det er imidlertid en klar forventning om at de må sikre representasjon fra de folkevalgte, fra administrativ ledelse og de ansattes organisasjoner i styringen av arbeidet. Arbeidet må forankres i alle arbeidstakerorganisasjonene. Det er en forventning om at det lokale prosjektet skal settes sammen av alle tre partene. Siden målet er å øke kvaliteten på det kommunale tjenestetilbudet slik at innbyggerne merker en forbedring, understrekes det at arbeidet lokalt må involvere medarbeidere som møter innbyggerne (KRD 20.12.2006). Det kreves med andre ord et dokumentert og forpliktende trepartssamarbeid. Invitasjonsbrevet til deltakelse i pulje 1 er i så måte illustrerende:

Arbeidet i den enkelte kommune vil ta utgangspunkt i organisasjonens reelle utfordringer. Den enkelte kommune avgjør selv innsatsområder og arbeidsform innenfor de mål og rammer som er trukket opp for programmet. Arbeidet lokalt må legges opp på en slik måte at det utløser størst mulig engasjement og medvirkning fra alle de tre partene (KRD 20.12.2006).

Trepartssamarbeidet og det sterke fokuset på å involvere ansatte i førstelinjetjenesten gis en to-delt begrunnelse (se Asplan Viak 2007), det antas å føre til bedre eller riktige beslutninger og til å lette gjennomføringen av vedtatte tiltak. Ansatte i førstelinjetjenesten har erfaringer og kunnskap som er nyttig og nødvendig å ta hensyn til når tiltak og prosjekter skal utformes, som innebærer at det er viktig at de trekkes med i planlegging og utforming av tiltak. Gjennom sin deltakelse i sammensatte prosjektgrupper vil politikerne få større forståelse for de muligheter og begrensninger som kommunens tjenesteytende nivå opererer innenfor. De får bedre innsikt i hva som er realistisk å gjennomføre. Gjennom deltakelse i utviklingsprosjekter kan de utføre sin rolle som beslutningstakere på en mer informert og bedre måte. Samtidig forventes det også at bred deltakelse gir prosjekter og tiltak en bred forankring i kommuneorganisasjonen, som vil underlette gjennomføringen av tiltakene.

Kvalitetskommuneprogrammet bygger på en antakelse om at kommunen er avhengig av formelt kvalifiserte, faglig dyktige og ansvarlige ansatte for å kunne yte kvalitet i møtet med brukerne (Asplan Viak 2007: 29). Dermed står myndiggjøring av

medarbeiderne sentralt. Myndiggjøring handler om en kombinasjon av ansvar, innflytelse og kunnskap, der klar rolle- og ansvarsdeling står sentralt sammen med tillit og handlingsrom som gir de ansatte mulighet til å utøve sitt ansvar. Dette innebærer også å vise de ansatte tillit til at de har vesentlige bidrag å komme med i forhold til hva kommunen må gjøre for å bedre kvalitet i møtet med bruker, så vel som hva som må gjøres for å redusere sykefraværet innenfor kommunal sektor.

I dette kapitlet skal vi først se nærmere på hvordan arbeidet er organisert lokalt. Her inngår data om prosjektportefølje og organisering av styringsgruppene, samt deltakernes vurdering av prosjektomfang, framdrift i arbeidet og styringsgruppas rolle. Deretter analyserer vi hvordan medvirkning og samarbeid vurderes av de ulike deltakerne i programmet på kommunenivå.

## 3.2 Organisering av arbeidet på kommunenivå

### 3.2.1 Kommunenes prosjektportefølje

Årsrapportene for 2008 som kommunene har sendt programsekretariatet gir en oversikt over kommunenes prosjektportefølje. Disse gir en kort beskrivelse av prosjektene med hensyn til mål, tiltak og status for prosjektene ved årsskiftet 2008/2009.

Årsrapportene viser at det både er stor bredde og dybde i kommunenes aktivitet innenfor Kvalitetskommuneprogrammet. Det finnes imidlertid ikke per dato noen samlet kvantitativ oversikt over antall prosjekter i programmet. Spørreundersøkelsen til prosjektlederne gir imidlertid en indikasjon på bredden. Her ble prosjektlederne bedt om å angi navn og formål på inntil 12 delprosjekter. Totalt markerte prosjektlederne i 90 kvalitetskommuner 411 delprosjekter. 6 prosjektledere oppgir at kommunen kun har 1 prosjekt, mens 3 oppgir 12 (del)prosjekter. 69 % av kommunene har 1-5 prosjekter. Det vanligste er å ha 3. I gjennomsnitt gjennomfører de 90 kommunene som vi har data fra 4,6 delprosjekter. Dette tilsier at fram til og med pulje 3 gjennomføres det alt i alt godt over 500 delprosjekter innenfor Kvalitetskommuneprogrammet.

Det finnes heller ingen samlet oversikt som viser hvor stor del av kommunenes prosjektportefølje som dreier seg om å forbedre tjenestekvalitet og hvor stor del av prosjektene som har redusert sykefravær som mål. Det er dessuten slik at det ikke nødvendigvis er klare skiller mellom de to overordnede prosjekttypene. Hvis en lykkes med tiltak som har som formål å redusere sykefraværet er det også en forventning om at kvaliteten på tjenestene øker. Økt myndiggjøring av medarbeidere og bedre tjenestekvalitet kan tilsvarende bidra til lavere sykefravær og bedre omdømme for tjenestene internt og eksternt. I Bodø kommunes søknad om deltakelse i programmet illustreres den forventede sammenhengen på følgende måte:

I målsettinger for tjenestetilbudet presiseres at vi skal levere tjenester av høy kvalitet. Viktige forutsetninger for å levere kvalitativt gode tjenester er et stabilt personale med kompetanse tilpasset brukernes behov. Sykefraværet er spesielt høyt innenfor pleie- og omsorgssektoren. *Det vil være en styrke å jobbe med reduksjon i sykefraværet samtidig som vi ser på*

*sammenheng en økt tilstedeværelse har på mulighetene for å levere kvalitativt gode og effektive tjenester til innbyggerne.* (vår understreking). Dette blir et sentralt element i Bodø kommunes eventuelle deltakelse i Kvalitetskommune-programmet. (Bodø kommune 12.2.2007).

En nærmere gjennomgang av prosjektene som prosjektledere oppga som ledd i prosjektledersurveyen bekrefter at det ikke alltid er like enkelt å klassifisere et prosjekt som henholdsvis et "kvalitetsforbedringsprosjekt" eller et "sykefravær-prosjekt". Vi spurte imidlertid prosjektlederne om kommunen gjennomfører tiltak for å forbedre kvaliteten innenfor henholdsvis pleie- og omsorgssektoren og oppvekstsektoren, og hvilke tjenester innenfor disse sektorene som i så fall blir berørt. I dette materialet framgår det ikke om en kommune gjennomfører et prosjekt som berører flere tjenester innenfor en sektor, eller om de gjennomfører ulike prosjekter i ulike deler av sektoren. Samlet viser disse dataene en større aktivitet innenfor pleie- og omsorgstjenestene enn innenfor oppvekstsektoren. Barnehage-sektoren er dårligere representert enn skolesektoren. En rekke av deltakerkommunene har aktivitet som retter seg mot enkeltvirksomheter (sykehjem, skoler, osv.) eller avdelinger innenfor virksomhetene, men noen har også fokus på hele kommuneorganisasjonen.

### **Kvalitetsforbedringsprosjekter innenfor pleie- og omsorgssektoren**

Data fra prosjektledersurveyen indikerer at 79 av 86 kvalitetskommuner (som vi har data fra) gjennomfører tiltak for å forbedre kvaliteten på tjenestene innenfor pleie- og omsorgssektoren. Av de 82 prosjektlederne som har svart på spørsmålet om hvilke tjenester innenfor pleie- og omsorgssektoren som er berørt, er det kun sju som har krysset av for at kommunen ikke gjennomfører prosjekter for å forbedre kvaliteten innenfor sektoren. I tillegg har fire av prosjektledere som ikke besvarte dette spørsmålet oppgitt at kommunen har iverksatt tiltak overfor sektoren.

Et flertall av kommunene som har prosjekter innenfor sektoren, gjennomfører delprosjekter som berører både hjemmebaserte pleie- og omsorgstjenester og institusjonsbaserte pleie- og omsorgstjenester (se Tabell 3.1). En god del kommuner gjennomfører også delprosjekter innenfor tilbud til funksjonshemmede, enten det er aktivitetstilbud eller boligtilbud. Færre har tiltak rettet mot tjenestetilbudet innen eldresenter. Av de 15 som har svart andre områder, oppgir fire kommuner alle enheter i kommunen, fire helsetjenester og fem tiltak for spesielle grupper. Svarene til to kommuner lar seg ikke plassere.

Tabell 3.1 *Hvilke tjenester innenfor pleie- og omsorgssektoren som er berørt av tiltak for å forbedre kvaliteten*

Tjenester	Antall kommuner	Prosentandel
Hjemmebaserte pleie- og omsorgstjenester	61	74
Institusjonsbaserte pleie- og omsorgstjenester	59	72
Eldresenter	10	12
Aktivitetstilbud for funksjonshemmede	18	22
Boligtilbud for funksjonshemmede	24	29
Annet, spesifiser	15	18
Ikke prosjekter for å bedre kvalitet innen PLO	7	9
Antall kommuner	82	

Det normale er at kommunene har tiltak mot to eller tre av tjenestene nevnt i tabellen over. Mens 20 prosent av kommunene har tiltak rettet mot kun en tjeneste, har 29 prosent tiltak rettet mot to tjenester, og 28 prosent tiltak rettet mot tre tjenester. De resterende 23 prosentene har tiltak rettet mot flere eller alle tjenester innenfor sektoren. Gjennomsnittskommunen (modus) gjennomfører tiltak som retter seg mot rundt 100 årsverk innenfor pleie- og omsorgssektoren, men antallet som er berørt varierer fra tre årsverk til ca. 700. Dette illustrerer det store spennet som er i kvalitetskommunenes tiltak, hva bredde i nedslagsfelt angår.

### **Kvalitetsforbedringsprosjekter innenfor oppvekstsektoren**

$\frac{3}{4}$  eller 60 av 81 Kvalitetskommuner gjennomfører prosjekt innenfor oppvekstsektoren (se Tabell 3.2). Skolesektoren er mest populær, dernest barnehagesektoren.  $\frac{1}{4}$  har også gjennomført tiltak innenfor SFO. Av de 11 kommunene som oppgir andre områder, nevner to alle enheter og 3 kommuner nevner tjenester for barn og familie og/eller barnevern.

Tabell 3.2 *Antall kommuner som har gjennomført prosjekt for å forbedre kvaliteten innenfor følgende deler av oppvekstsektoren*

Tjenester	Antall kommuner	Prosentandel
Skole	47	58
Barnehage	37	46
Skolefritidsordning	19	24
Annet	11	14
Ikke prosjekt for å forbedre kvalitet innenfor oppvekstsektoren	21	26
Antall kommuner	81	

Vel  $\frac{1}{3}$  av kommunene som har delprosjekter innenfor oppvekstsektoren, har prosjekter som berører kun en av de nevnte tjenestene. Vel  $\frac{1}{3}$  har delprosjekter

som berører to tjenester. I gjennomsnitt (modus) berører tiltak for å bedre kvaliteten innenfor oppvekstsektoren 113 årsverk. Spredningen er fra 4 til 650 årsverk. Også innenfor denne sektoren er det stor spredning i hvor brede kvalitetskommuneprosjektene er.

### Prosjekter for å redusere sykefraværet

Når det gjelder hva Kvalitetskommunene gjør for å redusere sykefraværet, så har omtrent halvparten et omfattende fokus. 51 % gjennomfører tiltak rettet mot alle deler av kommunens/bydelens virksomhet. Hvorvidt de resterende kommunene gjennomfører tiltak innenfor en eller flere sektorer eller enkelte utvalgte enheter innenfor en eller flere sektorer, varierer. Som vist i Tabell 3.3 varierer bredden i innsatsen for å redusere sykefraværet mellom Kvalitetskommunene.

Tabell 3.3 *Hvor mange enheter som er berørt av kommunens arbeid med å redusere sykefraværet (antall kommuner)*

	Alle enheter	Noen enheter	Ingen enheter	Vet ikke	Hele komm	Sum
Hjemmebasert PLO	17	15	1	1	44	78
Institusjonsbasert PLO	17	18	2	0	44	81
Skole	8	9	5	1	44	67
Barnehage	12	7	6	1	44	70
SFO	7	3	6	1	44	61

### Prosjektporteføljen på tvers av sektorer og formål

På tvers av sektor og formål, så spenner prosjektene vidt tematisk og omfangsmessig. De fire utvalgte pilotkommunene illustrerer denne variasjonen. Bodø kommune gjennomfører et helhetlig prosjekt som berører mange ulike enheter, og der formålet er å se tjenestekvalitet og sykefravær i sammenheng. Molde kommune har også et svært bredt fokus på sitt Kvalitetskommuneprogramarbeid. De har organisert arbeidet i 9 prosjekter, der en har et eksplisitt fokus på sykefravær i hele organisasjonen, andre tiltak har fokus på kvalitetsforbedring i deler av oppvekst eller pleie- og omsorgssektoren, mens andre igjen adresserer både sykefraværproblematikk og kvalitetsheving innenfor bestemte avdelinger i kommunen. Grue kommune gjennomfører tre prosjekter. Mens ett angår sykefravær i hele organisasjonen, retter de to andre seg mot både kvalitet og nærvær innenfor pleie- og omsorgssektoren. Ringerike er en innsatskommune, som har valgt å organisere sitt arbeid for å redusere sykefraværet i tre delprosjekter, dvs. tre kommunale enheter.

### Vurdering av Kvalitetskommuneprogrammets omfang lokalt

I spørreundersøkelsene ble prosjektlederne og styringsgrupped medlemmene bedt om å vurdere omfanget av prosjekter. Tabell 3.4 viser at kommunenes prosjektportefølje stort sett vurderes å være av passe omfang.

Tabell 3.4 *Hvordan omfanget av kommunens satsning innenfor Kvalitetskommuneprogrammet vurderes. Prosent.*

	Prosjektledere	Styringsgruppemedlemmer
Kommunens satsning er for ambisiøs	2	10
Kommunens satsning er passe	76	67
Kommunens satsning er for beskjeden	17	20
Vet ikke	5	3
Antall respondenter	88	189

Tabellen viser imidlertid også at av de som er uenige i dette, er det flere som synes at satsningen er for beskjeden enn for ambisiøs.

### 3.2.2 Den lokale prosjektledelsen – styringsgruppe og prosjektleder

Det er som nevnt en klar forventning om at tre parter skal involveres i styringen av de lokale kvalitetskommunesatsningene.

Tabell 3.5 viser sammensettingen av de overordnede styringsgruppene/prosjektgruppene. Siden vi i spørsmålsformuleringen ikke gjorde noe klart skille mellom styringsgruppe og overordnet prosjektgruppe, har noen prosjektledere oppgitt sammensetningen av styringsgruppa, andre av overordnet prosjektgruppe og atter andre sammensetningen av begge disse gruppene, evt. også alle delprosjektgrupper. Imidlertid gir tabellen et rimelig uttrykk for hvor mange kommuner som involverer representanter for ulike aktørgrupper i prosjektarbeidet.<sup>6</sup>

Tabellen viser at trepartssamarbeidet er ivaretatt i organiseringen av styringsgruppene i så godt som alle kommunene. I samtlige kommuner inngår både politikere og den administrative ledelsen i styringsgruppen. Tre kommuner oppgir imidlertid at de ikke har tillitsvalgte i styringsgruppen, verken hovedtillitsvalgte eller andre tillitsvalgte.

Blant politikerne deltar ordfører/BU-leder i styringsgruppa i godt og vel halvparten av kommunene, men det vanligste er at andre politikere deltar. En del kommuner oppgir at formannskapet er styringsgruppe/referansegruppe for kommunens kvalitetskommunesatsning, og ordfører vil følgelig inngå her.

<sup>6</sup> F.eks. har Molde kommune både en styringsgruppe (som utgjøres av formannskapet og to hovedtillitsvalgte) og en prosjektgruppe som er representert ved ordfører, varaordfører, rådmann, personal- og organisasjonssjef, kontroller, fem delprosjektledere, tre hovedtillitsvalgte og prosjektleder.



Tabell 3.5 *Hvordan kommunens/ bydelens styringsgruppe og/ eller prosjektgruppe er sammensatt. Prosent*

	Prosent	Antall	
		Min-max	Gj.snitt
Ordfører/BU leder	57		
Andre politikere	95	1-11	2,59
Administrasjonssjef/bydelsdirektør	62		
Kommunalsjef eller etatssjef (hvis slik finnes)	74	1-7	1,71
Prosjektleder for kvalitetskommune-programmet i kommunen/bydelen	79		
Delprosjektledere for kvalitetskommune-programmet i kommunen/bydelen	31	1-11	3,00
Enhetsledere/virksomhetsledere	54	1-20	2,63
Andre administrativt ansatte i kommunen/bydelen	36	1-6	1,68
Hovedtillitsvalgte (LO-Fagforbundet, UNIO-Utdanningsforbundet, YS-KFO)	97	1-5	2,47
Andre tillitsvalgte	32	1-9	2,06
Andre medlemmer	53		
Antall	96		

Av kommunens toppledelse ser vi at administrasjonssjefen/ bydelsdirektøren inngår i styringsgruppen i vel 60 % av kommunene, men det er enda vanligere at kommunalsjefene (eller etatssjef hvis slik finnes) ivaretar denne oppgaven. Kommunens prosjektleder inngår i styringsgruppen i fire av fem kommuner. Bare en av tre kommuner har imidlertid, som Molde er et eksempel på, delprosjektledere med i den sentrale styringsgruppen.

I vel halvparten av kommunene sitter det virksomhetsledere i styringsgruppen. Øvrige ansatte er imidlertid sjeldnere representert. De inngår i styringsgruppen i om lag en tredel av kommunene. Unntaket er som vist de tillitsvalgte, som nesten uten unntak er representert, og da i all hovedsak gjennom de hovedtillitsvalgte for LO-K, UNIO og YS-K.

I tillegg har om lag halvparten av kommunene medlemmer av styringsgruppen som ikke inngår i de ovenfor nevnte gruppene. Eksempler på denne typen medlemmer er representanter for NAV, bedriftshelsetjeneste, brukerrepresentanter, leder for råd for funksjonshemmede, FAU-representanter, og leder for eldreråd i kommunen.

Siden det er stor usikkerhet knyttet til hva prosjektlederne har rapportert, skal vi ikke kommentere forskjeller i antall personer fra de ulike gruppene som er oppgitt å være med i styringsgruppe og/eller prosjektgruppe.

Hver kommune har en lokal prosjektleder for programmet.

Tabell 3.6 viser hvilken hovedstilling prosjektleder er rekruttert fra. Spørreundersøkelsen til prosjektlederne viser at denne er organisatorisk plassert i administrasjonssjefens/ bydelsdirektørens stab i tre av fire kommuner (74 %).

Tabell 3.6 *Hvor prosjektleder er rekruttert fra, dvs. hvilken "hovedstilling" vedkommende har. Prosent.*

Prosjektleder er rekruttert fra / har hovedstilling som:	Prosent
Stabsstilling i sentraladministrasjonen i kommunen/bydelen	51
Stilling som kommunaldirektør eller etatssjef i kommunen/bydelen	7
Stilling som enhetsleder/virksomhetsleder i kommunen/bydelen	12
Annen stilling i kommunen	21
Kom fra stilling utenfor kommunen/bydelen	9
Antall	94

I vel halvparten av kommunene/bydelene er prosjektleder rekruttert fra en stabsstilling i sentraladministrasjonen. Her viser ytterligere kartlegginger at nesten halvparten av disse innehar en stilling som HMS-leder eller rådgiver. Vel en tredjepart er leder, konsulent eller rådgiver på andre stabsområder, mens 6 stk (13 %) er rådmann eller assisterende rådmann. De 11 enhetslederne/ virksomhetslederne som innehar prosjektlederjobben kommer fra ulike virksomheter innenfor pleie- og omsorg, er helsesøster, leder av flyktningtjenesten, rektor eller styrer i barnehage. Noen få (8 stk) er rekruttert til stillingen utenfor kommunen.

Hvor mye tid og krefter som kan legges i prosjektlederjobben har blant annet sammenheng med hvor veldefinert jobben som prosjektleder er. I hvor stor grad "konkurrerer" prosjektlederjobben med øvrige arbeidsoppgaver?

Kartleggingen i prosjektledersurveyen viser at prosjektleders stillingsbrøk er definert i en tredel av kommunene. Her er det stor variasjon i stillingsbrøken størrelse, fra 2 til 100 prosent. 10 kommuner oppgir at stillingsbrøken er 100 prosent, 2 oppgir 80. Gjennomsnittet er en stillingsbrøk på 61 prosent.

Resten av kommunene (64 %) oppgir at det ikke er definert noen stillingsbrøk for prosjektlederstillingen. Her er det også stor variasjon i tidsbruk. Mens noen anslår at om lag 10 % av arbeidstiden gikk med til prosjektlederstillingen i 2008, anslår andre nesten 100 %. Gjennomsnittet er vel en femtedel av arbeidstiden. Betydningen av tilstrekkelig tid til prosjektlederarbeidet presiseres i et av intervjuene i en pilotkommune. Her påpekes det at "det viktigste for at programmet har gått framover er at kommunen har en prosjektleder i full stilling".

### 3.3 Vurdering av styringsgruppas rolle og framdriften i arbeidet

Både styringsgruppa og den lokale prosjektlederen har en nøkkelrolle når det gjelder å få god aktivitet og framdrift i kvalitetskommunearbeidet. En indikasjon på aktiviteten i styringsgruppene er møtefrekvens. I Tabell 3.7 vises antall møter i styringsgruppene, fordelt på deltakerpulje i programmet.

Tabell 3.7 *Antall møter i styringsgruppen og / eller prosjektgruppen i 2008, fordelt på puljetilhørighet. Minimum - maksimum og gjennomsnitt*

	Min-max	Gjennomsnitt	N
Pulje 1	2-20	6,48	21
Pulje 2	2-30	7,57	35
Pulje 3	1-20	4,59	29
Innsatskommune sykefravær	2-17	8,29	7
Totalt	1-30	6,43	92

Møtehyppigheten i styringsgruppene varierer fra 1 til 30 møter i året (2008), med et gjennomsnitt på vel 6. Det er i pulje 3, som startet opp høsten 2008, at antallet styringsgruppemøter er litt lavere enn gjennomsnittet. Noe annet er ikke å vente, da pulje 3 ble tatt opp i programmet først sommeren 2008.

Trepartsamarbeid forutsetter likeverd, åpenhet og tillit mellom partene. Dette kan være vanskelig å oppnå, siden partene i andre sammenhenger møtes i en forhandlingssituasjon der det å fremme egne meninger og klare oppfatninger er viktig. Partene står dessuten i en over-underordningsforhold til hverandre i andre sammenhenger, enten det er mellom politikere og administrasjonssjef, eller mellom virksomhetsledere og ansatte. Det kan ligge utfordringer knyttet til det å skape åpenhet og likeverd. Det kan også være utfordring å få ansatte til å forplikte seg til å gå inn i diskusjon om omstillinger på et tidlig stadium i prosessen. Partsamarbeid kan også bidra til å forkludre eller utydeliggjøre ansvarsforholdene mellom partene. Heller enn å kartlegge forekomsten av alle mulige utfordringer, har vi gjennom spørreundersøkelsen forsøkt å kartlegge hva kommunene mener å ha oppnådd gjennom samarbeidet i styringsgruppa og i det større trepartsamarbeidet.

I spørreundersøkelsen til medlemmene av styringsgruppa ble deltakerne bedt om å svare på ulike påstander om styringsgruppas arbeid, som ledd i vurderingen av dennes rolle (Tabell 3.8).

Tabell 3.8 *Vurderinger av hvordan den styringsgruppa/ den overordnede prosjektgruppa for Kvalitetskommuneprogrammet i kommunen/ bydelen har fungert. Styringsgruppemedlemmer. Prosent som har svart helt eller nokså enig.*

	Prosent helt enig/ nokså enig	Totalt antall respondenter
Det var bred enighet i styringsgruppa om valg av prosjekter og tiltak	80	188
Alle medlemmer av styringsgruppa deltar på like fot i arbeidet	69	188
Det er god kontakt mellom styringsgruppa og de virksomheter som er involvert i Kvalitetskommuneprogrammet	54	187
Styringsgruppa har bred aksept blant politikerne	71	186
Styringsgruppa har bred aksept blant de administrative lederne	74	188
Styringsgruppa har bred aksept blant de ansatte og deres tillitsvalgte	67	188

Tabellen indikerer at det jevnt over har vært bred enighet i styringsgruppa om valg av prosjekter og tiltak, og jevnt over oppfatter også styringsgruppemedlemmene at styringsgruppa har aksept hos ulike ”parter”. De er litt mer usikre på aksepten blant ansatte og deres tillitsvalgte enn blant politikere og administrative ledere, men det er likevel bare 5 respondenter som er uenige i påstanden. Vi har ingen systematisk oversikt over hvem som leder styringsgruppa i deltakerkommunene. En av pilotkommunene er imidlertid et eksempel på en kommune hvor Fagforbundets representant er leder av styringsgruppa. At denne har ledet styringsgruppa blir av informanter i kommunen vurdert å være av stor betydning, både symbolsk og reelt.

7 av 10 er av den oppfatning at de ulike medlemmene av styringsgruppa deltar på like fot i arbeidet. Når det gjelder kontakten mellom styringsgruppa og de ulike virksomhetene som er involvert i Kvalitetskommuneprogrammet er det større variasjon i svarene. Her er andelen som er helt eller nokså uenig høyere enn på de øvrige spørsmålene (16 %).

Svarene indikerer med andre ord at samarbeidet i styringsgruppa stort sett oppfattes som tilfredsstillende. Et stort flertall, henholdsvis 85 og 84 % av medlemmene i styringsgruppene synes dessuten at de kjenner godt til (i svært/nokså stor grad) framdrift og resultater fra arbeidet i kommunens kvalitetskommuneprogram.

Prosjektlederne og styringsgruppemedlemmene vurderer også kommunens framdrift i kvalitetskommunearbeidet som akseptabel, men som Tabell 3.9 viser er styringsgruppemedlemmene noe mer ”nøkterne” i vurderingen enn prosjektlederne.

Tabell 3.9 *Hvordan kommunens framdrift innenfor Kvalitetskommuneprogrammet vurderes. Prosent.*

	Prosjektledere	Styringsgruppe- medlemmer
Svært tilfredsstillende	17	15
Nokså tilfredsstillende	60	49
Både og	18	24
Nokså dårlig	3	9
Svært dårlig	0	2
Vet ikke	1	2
Antall respondenter	88	189

Fordeler vi svarene etter kommunens puljetilhørighet (ikke vist i tabell) viser analysen at både prosjektledere og styringsgruppedlemmer i kommuner som tilhører pulje 2 vurderer framdriften som noe svakere enn de som tilhører pulje 1 og pulje 3. Blant styringsgruppedlemmene er de som kommer fra kommuner i pulje 1 klart mest fornøyd med fremdriften. Blant prosjektlederne er de fra pulje 1 og pulje 3 omtrent like fornøyde.

### 3.4 Involvering og deltakelse i prosjektarbeidet lokalt

Ideen om trepartssamarbeid henter sin inspirasjon fra bl.a. modellkommunemetodikken som baserer seg på kommunalt utviklingsarbeid etter initiativ og involvering fra de ansatte. Det forutsettes at de ansatte og deres tillitsvalgte ikke bare skal være formelt representert i styringsgrupper/ prosjektgrupper, det er også en klar forventning om et ”*nedenfra og opp*” – *perspektiv*”. I dette ligger det om ikke eksplisitt, så i alle fall implisitt, at også ansatte i førstelinjetjenesten skal ta initiativ til og bidra i utviklingen av prosjektene. Myndiggjøring av førstelinjeansatte er et honnørord, som også må reflekteres i programarbeidet.

I tillegg representerer programmet noe nytt (ifølge informanter) i den forstand at politisk ledelse trekkes mer direkte inn i fornyings- og utviklingsarbeidet. Det forventes med andre ord at politikere, ledere og ansatte for øvrig skal komme i direkte dialog med hverandre gjennom prosjektene og at alle skal initiere og utvikle prosjektene på et likeverdig grunnlag.

I spørreundersøkelsen til prosjektlederne ble disse bedt om å oppgi hvem som kom med ideene eller forslagene til tiltak innenfor pleie- og omsorgssektoren, innenfor oppvekstsektoren og innenfor sykefraværarbeidet. Tabell 3.10 viser hva prosjektlederne svarte.

Tabell 3.10 *Hvem som kom med ideene/forslagene til tiltak innenfor ulike områder. Prosjektledere. Prosent.*<sup>7</sup>

Ideene/forslagene kom fra	Til tiltak innenfor pleie og omsorg	Til tiltak innenfor oppvekstsektoren	Til tiltak vedrørende sykefravær
Ansatte i 1. linjetjenesten	56	47	44
Virksomhetsledere	74	67	62
Øverste administrative ledelse/etatsledere (hvis slike finnes)	43	46	60
Prosjektleder/delprosjektledere	60	51	59
Tillitsvalgte	68	56	78
Politikere	43	40	46
Brukere	11	22	6
Programsekretariat/sentral styringsgruppe	17	16	22
Pulje-/prosjektledersamlinger	11	6	19
Andre kommuner	11	7	16
Andre eksterne	6	7	6
Antall respondenter	72	55	58

Analysen indikerer interessante forskjeller både mellom ulike aktørgrupper og mellom ulike innsatsområder. Dersom vi først sammenligner ulike aktørgrupper viser tabellen at virksomhetsledere og tillitsvalgte har vært særlig sentrale i initieringen av prosjekter og tiltak. Deretter følger prosjektledere, øverste administrative ledelse, ansatte i 1. linjetjenesten og politikere. Innenfor programmet har programsekretariatet og pulje-/prosjektledersamlingene i noen grad bidratt med ideer til tiltak, men i likhet med brukere, andre kommuner og andre eksterne aktører har disse (ikke uventet) vært langt mer perifere i initiativfasen enn de ulike partene internt i kommunen.

Når de ulike innsatsområdene sammenlignes viser analysen en klart lavere N i vurderingen av initiativene til tiltak innenfor oppvekstsektoren og til tiltak vedrørende sykefravær. Når det gjelder oppvekstsektoren indikerer dette to ting: det ene er at færre kommuner har prosjekter innenfor denne sektoren, det andre er at flere her har svart "vet ikke". Når det gjelder tiltak vedrørende sykefravær forventes det at alle kommunene har slike tiltak. En lavere N her indikerer med andre ord at mange har svart "vet ikke".

De ulike aktørgruppens rolle vurderes ganske likt når det gjelder forslag til tiltak innenfor pleie- og omsorg og innenfor oppvekstsektoren. Det kan imidlertid være interessant å merke seg at tillitsvalgte relativt sett synes noe mindre engasjert innenfor oppvekstsektoren enn i pleie- og omsorgssektoren, mens brukere er klart mer involvert. Ser vi nærmere på aktørenes rolle når det gjelder initiering og forslag til

<sup>7</sup> Respondenter som kommer fra kommuner som ikke har prosjekter innenfor et område, eller som har svart vet ikke er ekskludert fra analysen

tiltak innenfor sykefraværarbeid, indikeres det en bredere involvering av ulike grupper. Flest oppgir at ideene kom fra tillitsvalgte. I tillegg ser vi at øverste administrative ledelse er mer involvert, mens virksomhetsledere og ansatte i 1. linjetjenesten relativt sett er noe mindre involvert. Vi skal ikke legge for stor vekt på disse forskjellene, da tiltak innenfor de to sektorene også godt kan være tiltak for å redusere sykefraværet.

I informantintervjuene ble det pekt på at det nødvendigvis ikke er så viktig hvem som kommer med ideene til tiltak, det er viktigere med bred deltakelse i utformingen av tiltakene. I det videre skal vi derfor se nærmere på hvilke grupper som er involvert i utviklingen av tiltak. Analysen av de ulike aktørgruppens rolle i arbeidet med å planlegge og å utvikle tiltakene viser et tilsvarende mønster som for initiativ, jfr. Tabell 3.11.

Tabell 3.11 *I hvor stor grad følgende grupper har vært involvert i arbeidet med å planlegge og utvikle tiltak innenfor pleie- og omsorgstjenestene, innenfor oppvekstsektoren og innenfor sykefraværarbeid. Prosjektledere. Prosentandel som svarer i svært stor/ nokså stor grad. (Total N)*

	Innenfor pleie- og omsorgstjenestene	Innenfor oppvekstsektoren	Innenfor sykefraværarbeid
Ansatte i 1. linjetjenesten	65 (68)	68 (47)	59 (68)
Virksomhetsledere	84 (69)	86 (56)	79 (72)
Øverste administrative ledelse/etatsledere (hvis slike finnes)	63 (64)	63 (48)	71 (73)
Prosjektleder/delprosjektledere	79 (71)	70 (56)	76 (74)
Tillitsvalgte	82 (71)	69 (53)	80 (75)
Politikere	44 (63)	38 (50)	46 (70)
Brukere	21 (48)	35 (40)	-
Andre eksterne	31 (26)	53 (15)	49 (39)

Tabellen bekrefter en bred involvering fra ansatte, tillitsvalgte, virksomhetsledere, administrativ toppledelse og prosjektledere i et flertall av kommunene. Politikerne og brukerne er sjeldnere i stor grad involvert. Tabellen bekrefter også en noe lavere involvering fra ansatte og virksomhetsledere i sykefraværprosjektene enn i kvalitetsforbedringsprosjektene.

Medlemmene av styringsgruppene ble bedt om å vurdere egen involvering i utformingen av tiltak innenfor henholdsvis pleie- og omsorgstjenestene, innenfor oppvekstsektoren og innenfor sykefraværarbeid. Henholdsvis 42, 41 og 51 prosent av styringsgruppemedlemmene svarer at de i svært eller nokså stor grad har deltatt i planlegging og utvikling av tiltak på de tre områdene. Styringsgruppemedlemmene har altså oftest vært mye involvert i sykefraværstiltak.

Tabell 3.12 *Andel medlemmer av styringsgruppene som i svært stor og nokså stor grad har vært med i planlegging og utvikling av tiltak innenfor ulike områder. Prosentfordeling*

	Prosentfordeling	N
Tiltak innenfor pleie- og omsorgstjenestene	42	151
Tiltak innenfor oppvekstsektoren	41	130
Tiltak for å redusere sykefravær	51	170

Hele 70 prosent av prosjektdeltakerne svarer at de selv har deltatt i planlegging og utforming av tiltak innenfor programmet i svært eller nokså stor grad (Tabell 3.13). Når det gjelder involveringen av øvrige ansatte på de enkeltes arbeidsplass er respondentene adskillig mer nøkterne. På dette spørsmålet svarer kun 39 % av respondentene at de ansatte har deltatt i planlegging og utforming av tiltak i svært stor eller nokså stor grad.

Tabell 3.13 *Andel prosjektdeltakere som oppgir at hhv. de selv og de ansatte på vedkommendes arbeidsplass i svært stor eller nokså stor grad har vært involvert i arbeidet med å planlegge og utforme tiltak. Prosentfordeling*

	Prosentfordeling	N
Prosjektdeltakeren har selv deltatt i svært eller nokså stor grad	70	124
Ansatte har deltatt i svært eller nokså stor grad	39	117

Dersom vi fordeler svarene etter sektortilhørighet viser analysen interessante svar. Mens 80 % av prosjektdeltakerne innenfor pleie- og omsorgstjenestene mener at de selv har deltatt i planlegging og utvikling av tiltak i svært stor eller nokså stor grad, gjelder dette for knappe 60 % av prosjektdeltakerne innenfor oppvekstsektoren. For prosjektdeltakere fra øvrige tjenesteområder utenom disse er den tilsvarende prosentandelen 70. Når det gjelder hvorvidt de ansatte for øvrig på egen arbeidsplass har vært engasjert i planlegging og utvikling av tiltakene, er variasjonen i svar noe mindre. Her er prosentandelene henholdsvis 38 for ansatte innenfor pleie- og omsorg, 46 for ansatte i oppvekstsektoren og 25 for ansatte fra andre tjenesteområder.

Et flertall blant styringsgruppemedlemmene mener at ledere og ansatte i de berørte virksomhetene selv i stor grad har fått bestemme hvilke tiltak som skal iverksettes. Dette underbygger et inntrykk av at ledere og representanter for de ansatte ofte har vært sterkt involvert i utviklingen av delprosjektene lokalt. Hvor bredt ut denne inkluderingen og involveringen av ansatte har gått, synes derimot noe usikkert.



Tabell 3.14 *Styringsgruppemedlemmenes vurdering av i hvor stor grad ledere og ansatte i berørte virksomheter har deltatt i utforming av tiltak (prosentfordeling)*

	Prosent helt enig/ nokså enig	N
Ledere og ansatte i de aktuelle virksomhetene har selv bestemt hvilke tiltak som skal iverksettes	58	186

Vår undersøkelse indikerer altså at mange ulike aktører ofte er involvert i initiativ og utvikling av kvalitetskommunenes delprosjekter og tiltak. Ikke uventet er kommuneinterne aktører oftere involvert enn eksterne. Politikerne deltar mindre hyppig enn ansatte og ledere på ulike nivå. Det er en tendens til at mens kommunens toppledelse og styringsgruppe er sterkere involvert i sykefraværarbeidet enn i kvalitetsforbedringsarbeidet, så er de ansatte i førstelinjetjenesten hyppigere involvert i kvalitetsforbedringsarbeidet. Dette mønsteret støtter opp om inntrykkene som ble gitt gjennom informantintervjuene i pilotkommunene.

### 3.5 Vurdering av eierskap og samarbeid

Som vi har sett i avsnitt 3.3, mener et stort flertall av medlemmene av styringsgruppene at det har vært bred enighet i styringsgruppa om valg av prosjekter og tiltak. De fleste synes også at medlemmene i styringsgruppa deltar på like fot i arbeidet og at styringsgruppa har aksept hos de ulike ”partene” i samarbeidet. I dette avsnittet skal vi se nærmere på hvordan ulike respondenter vurderer eierskap og samarbeid i den lokale satsningen.

I spørreundersøkelsene ba vi prosjektlederne, styringsgruppemedlemmene og prosjektdeltakerne om å vurdere hvorvidt kommunen/bydelen har lyktes i samarbeidet og i å skape interesse og eierskap fra ulike deler av kommunen. Som vist i Tabell 3.15 nedenfor, mener de aller fleste prosjektlederne at de har lyktes svært godt eller nokså godt i de fleste tilfeller. Når svarene fordeles på puljetilhørighet, viser analysene (ikke vist i tabell) liten eller ingen variasjon mellom puljene. Alle er omtrent like fornøyde, uansett om de har lang eller kort erfaring med programarbeidet.

Tabell 3.15 *Vurderinger av hvor godt kommunen har lyktes med Kvalitetskommuneprogrammet når det gjelder ulike gruppers engasjement og eierskap i prosessen. Prosentandel som svarer svært eller nokså godt.*

	Prosjektledere	Styringsgruppe- medlemmer	Delprosjekt- deltakere
Trepartsamarbeidet	82	68	53
Politikernes interesse og eierskap	66	53	41
Rådmannen / den øverste administrative ledelsens interesse og eierskap	84	70	59
Virksomhetsleders interesse og eierskap	70	63	51
De tillitsvalgtes interesse og eierskap	89	77	61
De ansattes interesse og eierskap	46	40	29
Prosjektorganiseringen	78	62	62
N varierer mellom	87-88	183-184	117-118

Mellom 80 og 90 % av prosjektlederne mener de har lyktes godt med samarbeidet og med å sikre interesse og eierskap fra henholdsvis øverste administrative ledelse og tillitsvalgte. Så mange som 66 prosent mener de har lyktes godt med å sikre interesse fra politikernes, og 70 prosent i å sikre interesse fra virksomhetsledere. Å skape interesse og eierskap blant de ansatte synes å være vanskeligere, her er det bare 46 prosent som svarer at de har lyktes svært eller nokså godt.

Styringsgruppedeltakernes og prosjektdeltakernes vurderinger av treparts-samarbeidet, prosjektorganiseringen og de ulike aktørgruppens interesse og eierskap sammenfaller i store trekk med prosjektledernes vurderinger hva angår ”rangeringen” av de ulike gruppene. Det er likevel en påfallende forskjell, i den forstand at andelen som vurderer at en har lyktes svært eller nokså godt er lavere desto nærmere respondentene befinner seg delprosjekt- og tjenesteyternivå. Forskjellen er markant for alle gruppene. Når det gjelder trepartssamarbeidet reduseres andelen som synes at en har lyktes svært eller nokså godt med dette med over 35 prosentpoeng når vi beveger oss fra prosjektledere til delprosjektdeltakere (fra 82 til 53 %). I vurderingen av de ansattes interesse og eierskap er forskjellen 17 prosentpoeng. Blant delprosjektdeltakerne er det kun 29 % som mener at en lykkes svært eller nokså godt med å skape interesse og eierskap blant de ansatte, mot 46 % blant prosjektlederne.

For prosjektdeltakerne har vi fordelt svarene etter hvilket tjenesteområde respondentene arbeider innenfor. Denne analysen viser for flere av gruppene en lavere skåre blant respondenter fra oppvekstsektoren enn blant respondenter fra pleie- og omsorgstjenestene. Særlig gjelder dette vurderingen av tillitsvalgtes interesse og eierskap. Her er det 53 prosent av respondentene i oppvekstsektoren mot 67 prosent av respondentene fra pleie- og omsorgstjenestene som mener at kommunen har lyktes med programmet når det gjelder å skape interesse og eierskap i prosessen.

Det er også markant færre (47 mot 58 prosent) som mener at en har lykkes svært eller nokså godt med trepartssamarbeidet.

Tabell 3.16 *Prosjektdeltakernes vurdering av hvor godt kommunen har lyktes med Kvalitets-kommuneprogrammet når det gjelder ulike gruppers engasjement og eierskap i prosessen – fordelt på tjenesteområde. Prosentandel som svarer svært eller nokså godt.*

	Pleie- og omsorgssektor	Oppvekstsektor	Andre områder
Trepartssamarbeidet	58	47	59
Politikernes interesse og eierskap	40	41	47
Rådmannen / den øverste administrative ledelsens interesse og eierskap	67	51	59
Virksomhetsleders interesse og eierskap	58	51	29
De tillitsvalgte sine interesse og eierskap	67	53	65
De ansattes interesse og eierskap	35	25	24
Prosjektorganiseringen	58	63	71
N varierer mellom	51-52	49	17

Vi spurte også prosjektlederne og styringsgruppemedlemmene om deres vurdering av om programmet har bidratt til å bedre samarbeidet mellom disse aktørene (se Tabell 3.17). Et flertall både av prosjektlederne og styringsgruppemedlemmene mener at samarbeidsklimaet har blitt bedre i kommunen som resultat av programmet, men prosentandelen er noe lavere blant styringsgruppemedlemmene. Henholdsvis 83 og 69 prosent mener at samarbeidet mellom tillitsvalgte og ledere har blitt bedre. 70 og 62 prosent mener at samarbeidet mellom ansatte og ledere har blitt bedret, og henholdsvis 66 og 56 prosent mener at samarbeidet mellom tillitsvalgte og politikere har blitt bedre.

Tabell 3.17 *Nærmere vurdering av om samarbeidsklimaet i kommunen/ bydelen er bedret som følge av Kvalitetskommuneprogrammet og betydningen av trepartssamarbeidet. Prosentandel som svarer helt/ delvis enig. Prosjektledere og styringsgruppedlemmer.*

	Prosjektledere	Styringsgruppe- medlemmer
Programmet har hatt en positiv effekt på samarbeidsklimaet mellom ansatte og ledere	70	62
Programmet har hatt en positiv effekt på samarbeidsklimaet mellom tillitsvalgte og ledere	83	69
Programmet har hatt en positiv effekt på samarbeidsklimaet mellom tillitsvalgte og politikere	66	56
Trepartssamarbeidet er helt avgjørende for at vi skal lykkes med Kvalitetskommuneprogrammet i kommunen/bydelen	76	81
N varierer mellom	86-87	182-183

Et stort flertall i begge gruppene (henholdsvis 76 og 81 prosent) mener dessuten at trepartssamarbeidet er helt avgjørende for at kommunen skal lykkes med Kvalitetskommunearbeidet.

Både når det gjelder samarbeidsklima mellom ulike grupper og trepartssamarbeidets viktighet er det små variasjoner mellom prosjektledernes svar etter puljetilhørighet. I den grad det er variasjon er det nesten gjennomgående slik at det er prosjektledere fra pulje 1 som er mest sikre på at programmet har hatt en positiv effekt på samarbeidsklimaet mellom ulike grupper. I vurderingen av trepartssamarbeidets viktighet er prosentandelen helt/delvis enig noe høyere i pulje 1 og pulje 3 enn i pulje 2.

Spørsmålene som ble stilt delprosjektdeltakerne var formulert litt annerledes, og presenteres derfor i egen tabell (Tabell 3.18). Disse resultatene har vi presentert fordelt på respondentenes tjenesteområde.

Tabell 3.18 *Delprosjektdeltakernes vurdering av om samarbeidsklimaet er bedret og om politikerne er blitt mer informert om deres virksomhet som følge av arbeidet med Kvalitetskommuneprogrammet, fordelt på tjenesteområde. Prosentandel som svarer helt eller nokså enig.*

	Pleie- og omsorgssektor	Oppvekstsektor	Andre områder	Totalt
Arbeidet med Kvalitetskommuneprogrammet har ført til et bedre samarbeid mellom ledere og ansatte i vår virksomhet	44	44	37	43
Arbeidet med Kvalitetskommuneprogrammet har ført til bedre samarbeid mellom ledere og tillitsvalgte i vår virksomhet.	54	44	55	50
Arbeidet med Kvalitetskommuneprogrammet har ført til at politikerne er blitt bedre informert om vår virksomhet	52	46	55	50
N varierer mellom	52	48	19-20	119-120

Analysen viser at mellom 40 og 50 prosent av prosjektdeltakerne mener at arbeidet med kvalitetskommuneprogrammet har ført til at samarbeidet mellom ledere, ansatte og deres tillitsvalgte er bedret som følge av arbeidet med Kvalitetskommuneprogrammet. Halvparten er også av den oppfatning at politikerne er blitt bedre informert om deres virksomhet. Forskjellen mellom de ulike tjenesteområdene er små, men både når det gjelder vurdering av om samarbeidet er blitt bedre mellom ledere og tillitsvalgte og om politikerne er blitt bedre informert om den enkeltes virksomhet er prosentandelen litt lavere innenfor oppvekstsektoren enn innenfor de andre tjenesteområdene.

Viktigheten av interesse og eierskap til prosjektene hos alle partene i treparts-samarbeidet ble presisert av mange og ulike informanter i pilotintervjuene. At de ansatte på tjenesteyternivå blir trukket med i konkretisering og gjennomføring av prosjektene blir tydelig verdsatt blant de ansatte. Enkelte gir uttrykk for at det er første gangen de for alvor er blitt trukket med i denne typen prosjekter. Det er utfordrende fordi mange ikke har erfaring med prosjektarbeid, men samtidig svært stimulerende. Når engasjementet i enkeltprosjekter kombineres med fagdager (som i Bodø) eller ansattedager (som i Molde) opplever de ansatte på tjenesteyternivå å bli trukket med på en ny og engasjerende måte. Det å skaffe rom for at de ansatte, som i Bodø, kan sette av tid til å ”diskutere når vi er som best” er av stor verdi.

Det er også stor bevissthet om at organisasjonskulturen kan endres gjennom målrettet arbeid. I Molde er det nærliggende å konkludere med at kommunen, først gjennom Stifinnerprogrammet, og nå fulgt opp gjennom Kvalitetskommuneprogrammet har snudd en ”konfrontasjonskultur” fra noen år tilbake til en

samarbeidskultur. I Bodø ble det i informantintervjuene påpekt hvor viktig det er med ”raushet” i trepartssamarbeidet, og nødvendigheten av at de ulike partene ”tør å gå ut av rollene sine”. Også informanter i andre pilotkommuner er inne på hvor viktig det er at ulike parter i noen grad går ut av rollene sine. En politiker uttrykker det slik:

Tillitsvalgte fungerer godt både som fagpersoner og i rollen. De er både fagpersoner og kjenner systemet godt. De har konstruktive innspill på alle områder. De er ikke først og fremst voktere, men gode samtalepartnere. Og vi opplever ikke at de ikke tar ting tilbake til sine organisasjoner.

På spørsmål om hva som er den viktigste merverdien av trepartssamarbeidet sa en informant i Grue kommune blant annet at

”Det er at du er i en prosess hele tiden, ingen kan få seg noe forelagt. Vi starter helt på scratch, det utvikler og foranker. Du skal ha rygg til å bære det gjennom prosessen. En må forplikte seg til å løpe med i en utviklingsprosess, og politikerne blir også forpliktet”.

Hva politikerne angår ble det imidlertid i flere av pilotkommunene pekt på at det til tider har vært vanskelig å få disse engasjert, ikke på grunn av mangel på vilje, men på grunn av mangel på tid og fordi en del av møtene foregår i disses arbeidstid. Som en av informantene uttrykte det: ”Jeg tror de er interesserte, men dette blir kanskje en salderingspost når de har dårlig tid”. Politikere som ble intervjuet var dessuten noe usikre på hvilken rolle de skulle spille i prosjektene. Her ble det etterlyst større initiativ både fra staten og kommunenes side når det gjaldt å definere forventninger til politikerne i prosjektene. ”Det er lite om hva som kan gjøres politisk i programmet”, hevdet en av informantene.

At tid er en kritisk faktor for å få trepartssamarbeidet til å fungere på en god måte bekreftes også av en oppsummering av gruppearbeid i 11 kommuner hvor det er blitt gjennomført kurs i trepartssamarbeid i regi av Kvalitetskommuneprogrammet.<sup>8</sup> Av andre utfordringer som trekkes fram er eksisterende holdninger eller kultur, manglende respekt for roller og sterk forankring i den såkalte ”baneløpsmodellen”. Blant faktorer som disse deltakerne mener fremmer et godt trepartssamarbeid kan vi nevne ”struktur på samarbeidsarenaene”, ”gjensidig respekt”, ”raushet og tillate at det gjøres feil” (jfr, ovenfor), og det å ”tørre å være uenige, men samles om felles mål”.

Blant flere informanter i pilotkommunene spørres det om det kanskje også burde vært lagt til rette for et firepartssamarbeid, med representanter for brukerne som den fjerde parten. Noen er sterke talsmenn for dette, mens andre er mer usikre på hvor bra det egentlig vil være. En informant uttrykker seg slik:

Det er ikke så lett å engasjere folk fra bunnen av, og holde driv i det. Hvis da brukerne skulle komme med i tillegg, ja da må det være for at de skal ha noe å si.

---

<sup>8</sup> Jfr. oppsummering gjort av rådgiver Hans Brattøy som gjennomfører kurs i trepartssamarbeid på oppdrag fra Kvalitetskommuneprogrammet.

Brukere er da også, som vist foran, i begrenset utstrekning trukket direkte med i prosjektene.

### 3.6 Oppsummering.

Gjennomgangen i dette kapitlet viser at Kvalitetskommunenes prosjektportefølge viser stor variasjon, både i bredde, innretning og organisatorisk innpakning. Det er flere kommuner som gjennomfører prosjekter innenfor pleie- og omsorgssektoren enn oppvekstsektoren. Innenfor begge sektorene er de ulike tjenestene representert, om enn i noe ulik grad.

Prosjektleder er som regel rekruttert fra kommunen selv. Hvorvidt arbeidsinnsatsen som prosjektleder er klart definert, og hvor stor innsats prosjektleder legger ned i programmet varierer mye. Dette er et forhold som kan tenkes å ha innvirkning på hva kommunene har oppnådd, men som vi først vil forfølge i sluttrapporten fra evalueringen.

Kommunene har fulgt oppfordringen med at de tre partene skal være representert i styringsgruppa. Treparts samarbeidet blir fulgt opp lokalt, og det vurderes som positivt og vellykket fra et flertall av de involverte. Ofte er også andre aktører involvert i utvikling av prosjekter og tiltak, ved siden av de tre sentrale partene (folkevalgte, administrativ ledelse og hovedtillitsvalgte).

Materialet avslører imidlertid tre klare tendenser: den ene er at kommunene har kommet kortere i å involvere og forankre prosjektet blant eksterne aktører, den andre er at mange står overfor utfordringer knyttet til å sikre deltaking og eierskap fra ansatte i førstelinjetjenesten, mens den tredje er at sykefraværprosjektene involverer toppledelsen i relativt større grad og kvalitetsprosjektene førstelinjetjenesten i relativt større grad. Spørreskjemaundersøkelsen og pilotstudien peker dessuten i samme retning hva angår deltakelse og eierskap fra politikere i delprosjekter / enkeltprosjekter. Pilotstudien avslørte både at det var praktiske utfordringer i å sikre deltakelse fra (deltids-) politikere og at disse politikerne også var usikker på hvilken rolle de skulle ha i arbeidet med å utvikle og gjennomføre delprosjekter.

Alt i alt avslører spørreskjemaundersøkelsene betydelig variasjon både i omfang og innretning, organisering, deltakelse og eierskap. Hovedinntrykket er at et klart flertall mener å ha oppnådd bedre samarbeidsrelasjoner mellom ulike aktører i kommunen og at de har hatt stor nytte av treparts samarbeidet.

## 4 Resultat – aktivitet og tiltak

### 4.1 Innledning

Kvalitetskommuneprogrammet har to hovedpilarer, arbeid for å bedre kvaliteten i den kommunale tjenesteytingen, da med fokus på kvaliteten i overleveringen av tjenesten, og reduksjon i sykefravær. Arbeidet er videre rettet inn mot to kommunale sektorer; pleie- og omsorgssektoren og oppvekstsektoren. Mens det forventes at alle kvalitetskommunene (med unntak av de 12 innsatskommunene) skal arbeide både med kvalitetsforbedring og sykefraværsreduksjon, kan kommunene velge om de gjennomfører tiltak innenfor pleie- og omsorgssektoren, oppvekstsektoren eller begge deler. I dette kapitlet skal vi presentere hvilke tiltak kommunene har gjennomført innenfor disse pilarene og sektorene og hvilke deler av sektorene tiltakene er rettet mot. Vi skal også vurdere tiltakene i lys av prosjektdeltakernes oppfatninger av hvilke tiltak som er viktigst å gjennomføre.

Det er kvalitet i møtet med bruker som er hovedfokus i programmet. Selv om det sentrale er relasjonen mellom tjenesteyter og bruker, så blir denne påvirket av en rekke forhold. Asplan Viak (2007) systematiserer dette i forhold til en ”kvalitets-trakt”, der en gradvis beveger seg nærmere overleveringsøyeblikket jo lengre ned i trakta en kommer.

Øverst i trakta finnes *systemdimensjonen*, dvs. egenskaper ved systemet som ved å støtte opp under de ansattes arbeid er nødvendige forutsetninger for at de skal kunne yte gode tjenester. Forhold på systemnivå identifiseres som organisering og samarbeid. Ledelse og lederutvikling er dessuten et stikkord vi vil tilføye for å beskrive viktige sider ved denne dimensjonen.

Dernest kommer *medarbeiderdimensjonen*, dvs. egenskaper ved de kommunalt ansatte. Dette konkretiseres i forhold til formell og reell kompetanse og myndiggjøring.

Nederst finner vi *atferdsdimensjonen*, atferden i det direkte møtet med brukeren. Asplan Viak trekker her fram to aspekter som viktige, nemlig medmenneskelighet og medvirkning.

Som Asplan Viak (2007:15) poengterer påvirker disse forholdene hverandre gjensidig. ”Det er de samlede egenskapene ved systemet, medarbeideren og atferden i møtet med brukeren som utgjør de nødvendige og tilstrekkelige forutsetningene for god kvalitet i overleveringsøyeblikket”. Dette innebærer at selv om hovedfokus i programmet er på overleveringsøyeblikket, vil mange kommuner kunne finne det nødvendig å gjennomføre tiltak på system- og/ eller medarbeidernivå i tillegg til på



atferdsnivå. Det kan godt være at det er kommuner som arbeider mangesidig og flerdimensjonalt med kvalitetsutviklingen som lykkes best (Asplan Viak 2007: 15).

Når vi har søkt å identifisere hvilke tiltak kommunene har iverksatt gjennom programmet, har vi tatt utgangspunktet i denne kvalitetstrakten. Det er imidlertid ikke slik at tiltakene ensidig lar seg plassere i en dimensjon. Et eksempel er brukerundersøkelser, som både vil ha et systemelement og et atferdselement. For at slike undersøkelser skal ha en verdi, må det etableres systemer som syntetiserer resultatene, diskuterer implikasjoner for organisasjon og tjenesteproduksjon, og som gjennomfører endringer. Vi har likevel plassert slike tiltak nede i kvalitetstrakten, siden hovedfokuset er på brukernes tilbakemeldinger.

På samme måte har vi strukturert ulike tiltak for å redusere sykefraværet i kommunen. Her skiller vi mellom tiltak på systemnivå (ledelse, organisering og systemer for oppfølging), tiltak rettet mot arbeidsmiljø (enten fysiske tiltak eller trivselstiltak), og til sist tiltak mot den enkelte ansatte. En annen mulig inndeling er mellom tiltak for å følge opp sykmeldte versus tiltak for å forebygge høgt sykefravær.

## 4.2 Tiltak for kvalitetsforbedring

### 4.2.1 Prosjektdeltakernes prioritering av ulike tiltak

Prosjektdeltakerne, dvs. de involverte i delprosjekter ble bedt om å vurdere kvaliteten i tjenestene de yter i sin enhet/virksomhet og hvor viktig de mente ulike tiltak var for at de skulle kunne yte kvalitativt bedre tjenester. Svarene presenteres brutt ned etter hvorvidt respondenten er knyttet til pleie- og omsorgssektoren i kommunen, oppvekstsektoren i kommunen, eller til et annet tjenesteområde i kommunen.

Prosjektdeltakerne mener kvaliteten på tjenestene som ytes ved deres enhet er nokså god, alternativt svært god (se Tabell 4.1). Et mindretall på rundt 10 % mener kvaliteten er både og, og bare en respondent mener den er nokså dårlig. Det er ingen vesentlige forskjeller mellom sektorene. Dette bildet er i tråd med et mer generelt inntrykk basert på ulike undersøkelser; norske kommuner yter kvalitativt gode tjenester som brukerne er rimelig fornøyde med (Aarsæther og Vabo 2002; TnS Gallup 2005). Det ville vært overraskende dersom de involverte i Kvalitetskommune-programmet ga uttrykk for en helt annen vurdering.

Tabell 4.1 *Hvordan aktører mener kvaliteten på tjenestene de yter innen enhet/virksomhet er. (Prosentfordeling)*

Kvaliteten er:	PLO	Oppvekst	Annet	Totalt
Svært god	27	31	26	29
Nokså god	64	56	58	60
Både og	8	13	11	10
Nokså dårlig	2	0	0	1
Svært dårlig	0	0	0	0
Vet ikke / ingen mening	0	0	5	1
N	52	55	19	126

Når vi ber de involverte i delprosjekt angi hvor viktig de mener at ulike tiltak er for å bedre kvaliteten i tjenesten de yter overfor brukerne, framstår alle tiltak som viktige. 2/3 eller flere har svart at hvert tiltak enten er svært viktige eller nokså viktige. Dette er med å underbygge at tiltak rettet mot ulike nivå i kvalitetstrakten må sees i sammenheng, og at mange ser behov for aktivitet på bred front.

På grunn av at alle tiltakene vurderes som viktig av et flertall, har vi valgt å oppgi andel som vurderer tiltaket som *svært viktig*, - for å få fram forskjeller i vurderingene både på tvers av tiltak og på tvers av sektor (se Tabell 4.2). De to tiltakene prosjektdeltakerne på tvers av sektorer anser som de to viktigste er kompetanseheving blant medarbeiderne (70 prosent anser det som svært viktig) og kompetanseheving blant lederne (62 prosent anser det som svært viktig). De to tiltakene som oppfattes som relativt minst viktig er økt brukermedvirkning (30 prosent anser det som svært viktig) og tiltak for å forbedre måten tjenesten overleveres på (32 prosent anser det som svært viktig). Etterspørselen etter tiltak for kompetanseheving blant medarbeiderne er ikke overraskende, sett i lys av en generelt stor oppmerksomhet om behov for etter- og videreutdanning, ikke minst innenfor skolesektoren.

Innenfor oppvekstsektoren er differensieringen mellom tiltak større enn innenfor pleie- og omsorgssektoren. Det er tiltak som er rettet mot ledelse og medarbeidernes kompetanse og myndiggjøring som anses som aller viktigst å gjennomføre innenfor oppvekstsektoren. De samme tiltakene oppfattes som svært viktig av flest respondenter også innenfor pleie- og omsorgssektoren, men et flertall her legger like stor vekt på tiltak rettet mot innholdet i tjenesten og tiltak for å skape større realisme i forventningene til tjenestene. Dessuten mener så mange som 44 prosent av prosjektdeltakerne fra pleie- og omsorgssektoren at det er svært viktig å gjennomføre tiltak for å forbedre måten tjenesten overleveres på og tiltak for systematisk kartlegging og oppfølging av brukernes oppfatninger.

Kvalitetskommuneprogrammets hovedfokus synes altså i større grad å sammenfalle med det lokalt involverte anser som de viktige tiltak for å bedre kvaliteten lokalt innenfor pleie- og omsorgssektoren enn innenfor oppvekstsektoren.

Kompetanseheving blant ansatte anses som svært viktig av flest prosjektdeltakere innenfor begge sektorene. I spørsmålsformuleringen har vi ikke skilt mellom rent faglig kompetanse (innhold) og kompetanse i tjenesteyting (form). Hvis det var kompetanse i serviceytelse en etterspurte, ville vi ha forventet at det også ga seg utslag i større etterspørsel etter andre tiltak rettet mot atferdsdimensjonen. Samtidig

kan en problematisere et slikt skille mellom fagkompetanse og servicekompetanse, ikke minst i forhold til pedagogiske yrker. Pedagogikk dreier seg om å kombinere fag og formidling, eller innhold og form.

Tabell 4.2 *Andel som mener følgende tiltak er svært viktig for at enheten skal kunne yte bedre tjenester overfor brukere/ elever. (Prosentfordeling).*

Svært viktig / svært og nokså viktig	PLO	Oppvekst	Andre tjenester	Totalt
<b>Systemnivå</b>				
Kompetansheving blant ledere	62	65	53	62
Organisering av arbeidet	54	26	47	41
<b>Medarbeidernivå</b>				
Kompetansheving blant medarbeiderne	77	70	53	70
Økt medbestemmelse og myndiggjøring av medarbeidere	59	50	37	52
<b>Atferdsnivå</b>				
Systematisk kartlegging og oppfølging av brukernes oppfatninger	42	33	37	38
Økt medvirkning fra brukerne	35	28	21	30
Tiltak direkte rettet mot innholdet i tjenesten den enkelt mottar	52	28	26	38
Tiltak for å forbedre måten tjenesten overleveres på	44	19	39	32
Tiltak for å skape mer realistiske forventninger til tjenesten	58	19	53	40
Antall respondenter	51-52	54	18-19	124-125

#### 4.2.2 Tiltak for kvalitetsforbedring innenfor PLO

Tabell 4.3 nedenfor viser antall kommuner som har gjennomført ulike typer tiltak for å bedre kvaliteten innenfor pleie- og omsorgstjenestene. Tre typer tiltak gjennomføres av 2/3 eller flere kommuner: tiltak rettet mot organiseringen av arbeidet (70 prosent), kompetansekartlegging og utvikling (67 prosent) og tiltak for å forbedre måten tjenesten overleveres på (66 prosent). Tiltak for økt brukermedbestemmelse, brukerundersøkelser og tiltak rettet mot innholdet i tjenestene gjennomføres av rundt eller vel halvparten av kommunene. Minst utbredt er tiltak rettet mot kommunens omdømme, som gjennomføres av 38 prosent av kommunene.

Tabell 4.3 *Antall og andel kommuner som har gjennomført følgende tiltak innenfor pleie- og omsorgssektoren*

Tiltak	Antall kommuner	Prosentandel av kommuner med tiltak innen plo
<b>Systemnivå</b>		
Lederutvikling og/eller systemendring	32	41
Organisering av arbeidet, eks. turnussystem, stillingsbrøker	55	70
<b>Medarbeidernivå</b>		
Kartlegging og utvikling av medarbeidernes kompetanse	53	67
<b>Atferdsnivå</b>		
Brukermedbestemmelse	40	51
Brukerundersøkelser	46	58
Tiltak rettet direkte mot innholdet i tjenesten den enkelte mottar	39	49
Tiltak for å forbedre måten tjenesten overleveres på	52	66
Tiltak for å skape mer realistiske forventinger til tjenesten	34	43
Tiltak for å øke trivselen blant brukerne av tjenester (fysisk tilrettelegging, kulturtiltak, o.l).	32	41
Tiltak for omdømmebygging	30	38
Annet	9	11
Ikke tiltak innenfor PLO	7	
Antall kommuner	86	79

Eksempler fra våre pilotkommuner illustrerer hvordan ulike delprosjekt kombinerer tiltak som angriper ulike dimensjoner ved tjenesteproduksjonen. I Grue kommune har en innført såkalt "arbeidslagsmetodikk" innenfor omsorgsenhetene. En har innført en ordning med faste team, eller arbeidslag for hver boenhet. I utgangspunktet er det et organisasjonstiltak for å myndiggjøre medarbeiderne, og som er ment å ha effekt både på sykefravær og tjenesteproduksjon. Ved å opprette faste team som har et helhetlig ansvar for hver boenhet, fokuseres også overleveringsaspektet ved tjenesteytingen. Sykepleierne må involvere seg i større bredde i tjenesteytingen overfor den enkelte, heller enn å konsentrere seg om mer rent sykepleiefaglige oppgaver. Dette illustrerer også en mulig motsetning mellom det å prioritere møtet mellom tjenesteyter og bruker og det å utnytte (høgt etterspurt og sterkt konkurranseutsatt) fagkompetanse.

I Molde kommune gjennomfører de bl.a. et prosjekt med økt brukermedvirkning fra funksjonshemmede. Målet er at brukerne skal få bestemme mer over egen hverdag og at de skal få det bedre, bl.a. med mindre uønsket atferd, selvskading og lignende. I prosjektplanen for dette prosjektet pekes det på hvordan selvbestemmelse for denne typen brukere ofte betyr små hverdagslige handlinger (prosjektplan Molde kommune: Brukermedvirkning satt i system, s. 3). Det innebærer blant annet større

selvbestemmelse i forhold til valg av klær, mat og fritidsaktiviteter. Prosjektet har imidlertid også bl.a. et klart element av opplæring og kompetanseheving blant de ansatte. Dette illustrerer tiltak for å styrke kompetansen på relasjonelle forhold.

I Bodø kommune ser en som nevnt tidligere Kvalitetskommuneprogrammet som en ramme rundt et helhetlig og langsiktig planmessig arbeid hvor sammenhengen mellom kvalitet/gode tjenester og effektivitet fokuseres. Når det gjelder kvalitet er det et særlig fokus på å avklare brukernes forventninger til tjenestene. Målsettingen er et omforent og realistisk syn på hva tjenesten skal levere (Søknad om deltakelse i Kvalitetskommuneprosjektet, s. 2). Som ledd i dette skal det blant annet utarbeides informasjonsfoldere til befolkningen. Av andre konkrete tiltak som kan nevnes er arbeid med å skape god oppstart på vekten gjennom forbedrede rapportrutiner, nye prosedyrer for kontakt med pårørende, revisjon av eksisterende tjenestebeskrivelser for praktisk bistand og flere aktivitetstiltak for brukere. Det er gjennom framheving av de *gode* eksemplene i møtet mellom tjenesteyter og bruker at kommunen søker å konkretisere og utvikle dette møtet. ”Hvordan er det hos oss når det er som best” har således vært en overordnet ramme for fagdagene i pilotvirksomhetene der ansatte fra sykehjem og hjemmetjenesten har vært samlet.

Tabell 4.3 og eksemplene fra pilotkommunene viser at det er et mangfold av ulike tiltak som prøves ut gjennom Kvalitetskommuneprogrammet. Tabellen bekrefter programmets brede innretning hva tiltak angår, samtidig som det også reflekterer et særlig fokus mot kvalitet i måten tjenesten overleveres på. 2/3 av kvalitetskommunene har tiltak rettet mot å forbedre måten tjenesten innenfor pleie- og omsorgssektoren overleveres på. Slike tiltak kombineres gjerne med andre typer, noe som indikerer at kommunene ser slike tiltak i sammenheng med for eksempel hvordan arbeidet er organisert, den enkelte medarbeiders kompetanse og med brukerfokus. Mens prosjektdeltakerne i sektoren anser tiltak for å heve kompetansen blant medarbeidere og ledere som viktigst, er tiltak rettet mot organiseringen av arbeidet og overleveringen av tjenesten like utbredt i programmet som kompetansetiltak.

79 av 86 kommuner gjennomfører tiltak for å heve kvaliteten innenfor pleie- og omsorgstjenestene. Disse kommunene gjennomfører i gjennomsnitt 5 av tiltakene vi spurte etter. Knappt tre av 10 kommuner gjennomfører mellom ett og tre tiltak, vel tre av ti kommuner gjennomfører mellom fire og seks tiltak, mens vel 3 av ti gjennomfører fra 7 til 11 ulike tiltak. Kvalitetskommunenenes innsats innenfor pleie- og omsorgssektoren varierer altså mye, både hva bredde og dybde angår. Hovedinntrykket er imidlertid at aktiviteten er omfattende, de fleste kommunene kombinerer en rekke tiltak.

### 4.2.3 Tiltak for kvalitetsforbedring innenfor oppvekst

Tabell 4.4 viser at det er en stor spredning i type tiltak kommunene gjennomfører innenfor oppvekstsektoren. Mest populært er brukerundersøkelser og tiltak for å forbedre måten tjenesten overleveres på. Imidlertid gjennomføres hvert av tiltakene vi spurte etter av minst 4 av 10 kommuner. Organisasjonstiltak og kompetansehevingstiltak er relativt mindre utbredt innenfor oppvekstsektoren enn PLO-sektoren, mens brukerundersøkelser er relativt mer utbredt innenfor oppvekstsektoren enn PLO-sektoren.

Tabell 4.4 *Antall og andel kommuner som har gjennomført følgende tiltak innenfor oppvekstsektoren*

Tiltak	Antall kommuner	Prosentandel av kommuner med delprosjekt innen oppvekstsektoren
<b>Systemnivå</b>		
Lederutvikling og/eller systemendring	26	43
Organisering og samarbeid skole-barnehage, skole-frivillig sektor, osv.	27	45
<b>Medarbeidernivå</b>		
Kartlegging og utvikling av medarbeidernes kompetanse	35	58
<b>Atferdsnivå</b>		
Medbestemmelse for elever/foresatte	33	55
Brukerundersøkelser	41	68
Tiltak rettet direkte mot innholdet i tjenesten	30	50
Tiltak for å forbedre måten tjenesten overleveres på	38	63
Tiltak for å skape mer realistiske forventinger til tjenesten	28	47
Tiltak for omdømmebygging	27	45
Annet	10	17
Ikke tiltak innenfor PLO	21	
Antall kommuner	81	60

Mens kompetanseheving for medarbeidere og ledere og myndiggjøring av medarbeidere var de tre tiltakene som prosjektdeltakerne innenfor sektoren mente var viktigst for å bedre kvaliteten på tjenesten, så fokuserer programaktiviteten altså heller på overleveringen av tjenester og brukermedvirkning. Dette er i tråd med programmets innretning. Samtidig indikerer dette at Kvalitetskommuneprogrammet er et supplement til annen aktivitet som gjennomføres for å bedre kvaliteten på tjenesteytingen innenfor sektoren.

Av pilotkommunene er det kun Molde som gjennomfører tiltak innenfor oppvekstsektoren. Bl.a. gjennomfører kommunen et tiltak for helhetlig pedagogisk ledelse i både private og offentlige barnehager i kommunen. Målsetningen er både å øke kvaliteten i tjenestene og styrke brukertilfredsheten, og å bidra til økt trivsel og faglig utvikling for de ansatte. Gjennom planleggingen av prosjektet ble pedagogisk ledelse identifisert som et svakt punkt, og de valgte derfor å konsentrere innsatsen mot det nivået. Dette illustrerer hvordan tiltak på systemnivå (her ledelsesnivå) ikke bare anses som en forutsetning for, men også forventes å ha direkte effekt på hvordan tjenestene utformes og overleveres. Innenfor barnehagesektoren er jo lederne dessuten direkte involvert i tjenesteytingen.

En rekke av kvalitetskommunene gjennomfører tiltak som går på leseopplæring i skolen. Odda kommune gjennomfører et ”lesing for livet” prosjekt, som bygger på

en plan for kvalitetssikring av lese- og skriveopplæringen i kommunen, som skal berøre barn fra 0 – 16 år. Prosjektet innebærer både kompetanseheving blant lærere, innføring av ny undervisningsmetodikk og systematisk kartlegging av elevenes leseferdigheter. Dette er et eksempel på at det ikke er lett å skille mellom innhold og form når det gjelder skole.

60 av de 81 kommunene som vi har data fra, gjennomfører tiltak innenfor oppvekstsektoren. I gjennomsnitt gjennomfører disse kommunene 5 av de tiltakene vi spurte etter. Dvs. at en rekke ulike tiltak kombineres innenfor programaktiviteten. Også innenfor oppvekstsektoren er det stor spredning i hvor omfattende programaktiviteten er. Men også innenfor denne sektoren er hovedinntrykket mangfold og bredde i aktivitet og tilnæringsmåter. Samtidig er tyngdepunktet i aktiviteten klart rettet mot atferdsdimensjonen.

## 4.3 Tiltak for å redusere sykefravær

### 4.3.1 Prosjektdeltakernes oppfatninger av sykefravær

Prosjektdeltakerne mener at sykefraværet på deres arbeidsplass er middels til nokså høgt (se Tabell 4.5). Dette er rimelig ut fra at sykefraværet er noe høyere enn gjennomsnittet i de kommunene som har meldt sin interesse i Kvalitetskommune-programmet, og ut fra at programmet har satt sterk fokus på dette problemet. Samtidig er det sannsynlig at det er enheter som er med i programmet som har et svært lavt sykefravær. Det virker også rimelig at det er blant respondentene som ikke er tilknyttet pleie- og omsorg eller oppvekstsektoren, men derimot ofte innehar stabsfunksjoner i sentraladministrasjonen (dvs. 'andre'), at vi finner flest som mener at sykefraværet er svært lavt på sin arbeidsplass.

Tabell 4.5 *Prosjektdeltakernes vurdering av sykefraværet på egen arbeidsplass (prosentfordeling)*

Sykefraværet er	Plo	Oppvekst	Andre	Alle
Svært høgt	6	11	11	9
Nokså høgt	33	30	26	31
Både og	27	23	16	23
Nokså lavt	21	17	11	18
Svært lavt	10	17	26	15
Vet ikke	4	2	11	4
Antall enheter	52	53	19	124

Det tiltaket flest mener er svært viktig å gjennomføre for å redusere sykefraværet på egen arbeidsplass er *trivselstiltak/ tiltak for å bedre arbeidsmiljøet*. Over halvparten mener det er et svært viktig tiltak (se Tabell 4.6). Dernest er det særlige tiltak for å følge opp langtidssykemeldte og kompetanseheving blant lederne som mange synes er viktig. Tilbud om fysisk aktivitet blant ansatte er det tiltaket færrest anser som svært viktig (19 prosent), men mange ser det som nokså viktig. De andre tiltakene som er nevnt vurderes som svært viktig av rundt 1/3 og som viktig (svært viktig eller nokså viktig) av mellom 60 og 70 prosent.

Tabell 4.6 *Prosjektdeltakernes oppfatning av hvor viktig følgende tiltak vil være for å oppnå redusert sykefravær (prosentandel som mener tiltaket er svært viktig og nokså viktig)*

	Plo	Oppvekst	Andre	Totalt	
	Svært viktig	Svært viktig	Svært viktig	Svært viktig	Svært og nokså viktig
<b>System/organisasjon</b>					
Kompetanseheving blant lederne	39	27	53	36	71
Bedre rutiner for oppfølging av sykemeldte	42	30	33	36	63
Særlige tiltak for å følge opp langtidssykmeldte	37	42	37	39	77
Organisering av arbeidet	46	23	39	35	62
<b>Arbeidsmiljø</b>					
Fysiske tiltak på arbeidsplassen	45	26	21	33	62
Trivselstiltak, arbeidsmiljøtiltak for øvrig	62	48	47	54	88
<b>Ansatte</b>					
Tilbud om fysisk aktivitet blant de ansatte	23	19	11	19	61
Antall respondenter	50-52	52-53	18-19	121-124	121-124

Innenfor pleie- og omsorgssektoren er det relativt mange som mener de fleste tiltakene er svært viktig. Seks av sju tiltak vurderes som svært viktig av 1/3 av respondentene eller flere. Innenfor oppvekstsektoren er det to tiltak som mange mener er svært viktig, nemlig trivselstiltak og særlig oppfølging av langtidssykmeldte. Av de som ikke er tilknyttet en av disse to sektorene er det særlig kompetanseheving blant lederne som framheves som svært viktig av mange.

#### 4.3.2 Kommunenes aktivitet

Også spekteret av tiltak som prøves ut for å redusere sykefraværet er omfattende (se Tabell 4.7). Det mest slående er faktisk bredden i tiltak. 8 av 10 tiltakstyper gjennomføres i mer enn halvparten av Kvalitetskommunene. Mest utbredt er rutiner for oppfølging av sykmeldte og samarbeid med NAV. Mye av dette er tiltak som følger av IA-avtalen. Mellom 60 og 70 prosent har imidlertid også innført tiltak for å bedre arbeidsmiljøet og tilbud om fysisk aktivitet til ansatte, og 56 prosent har gjennomført tiltak som går på organisering av arbeidet.



Tabell 4.7 *Antall kommune som gjennomfører følgende tiltak for å redusere sykefraværet. (Prosentfordeling)*

Tiltak	Prosent
<b>Systemnivå</b>	
Lederopplæring	51
Rutiner for oppfølging av sykmeldte	81
Spesifikke tiltak overfor langtidssykmeldte	24
Samarbeid med NAV	76
Organisering av arbeidet, som turnus, heltid-deltid	56
<b>Arbeidsmiljø</b>	
Kartlegging av helseplager og arbeidsmiljø	57
Fysiske tiltak på arbeidsplassen (eks spritvask, utstyr)	43
Trivselstiltak, arbeidsmiljøtiltak	69
<b>Ansatte</b>	
Tilbud om fysisk aktivitet for ansatte	63
Oppfølging i forhold til spesielle grupper (eks seniorer, gravide)	54
Annet	14
Antall kommuner	86

Sammenligner vi med prosjektdeltakernes oppfatninger, er satsningen på trivselstiltak forståelig, mens tilbudet om fysisk aktivitet til ansatte er overraskende høgt. Det samme kan i noen grad sies om tiltak for å følge opp sykmeldte generelt. Derimot skulle en forvente større satsing på spesifikke tiltak for langtidssykmeldte enn det tilfellet er. Det kanskje mest overraskende er at kun ¼ av kommunene har gjennomført slike tiltak.

Det er svært vanlig at kommunene kombinerer ulike tiltak for å redusere sykefravær. Gjennomsnittskommunen gjennomfører seks av tiltakene nevnt i Tabell 4.7 over. 44 prosent av kommunene gjennomfører mellom fem og sju ulike tiltak. Knappt 30 prosent gjennomfører fire eller færre tiltak, mens vel ¼ gjennomfører åtte eller flere tiltak. Problemet med høgt sykefravær blir altså møtt med et bredt arsenal av tiltak i de fleste kvalitetskommunene. Aktiviteten er altså svært omfattende, ikke minst med tanke på at halvparten av kommunene også har et fokus på hele kommuneorganisasjonen i sitt arbeid for å redusere sykefraværet.

94 prosent (eller 82 av 87 kommuner) har satt seg konkrete mål for reduksjonen av sykefraværet i kommunen – i følge prosjektleder. Det indikerer også en konkret og sterk satsning på dette arbeidet.

I Bodø kommune har man satset på prosjektet Helsefremmende og langtidsfrisk. Dette prosjektet ble satt i gang før Bodø kommune kom med i Kvalitetskommune-programmet, men gjennom deltakelsen i programmet søkte kommunen å styrke dette prosjektet. Det er satt i verk nye prosedyrer for oppfølging av sykemeldte og det jobbes med å utvikle en bedre nærværskultur der medarbeiderne kan komme på jobb selv om de ikke er 100 % friske. ”Hva skal til for at vi kan og vil komme på jobb alle de dagene det er mulig” er en illustrasjon av hvordan kommunen tenker (jfr. årsrapport til sekretariatet i kvalitetskommune-programmet). Av konkrete og

interessante tiltak kan nevnes forsøk med at vikarer trer inn i jobben *sammen med* delvis sykemeldte eller ansatte som kan bli sykemeldt. Slik sikrer en at den faste, kjente lederen eller annen ansatt er på plass og sikrer stabilitet i forhold til andre ansatte og brukere, mens den ansatte unngår å bli (helt) sykemeldt. I enkelte enheter i Bodø kommune har sykefraværet blitt halvert etter at kommunen satte i gang prosjektet ”Helsefremmende og langtidsfrisk”.<sup>9</sup>

I Molde kommune har man prøvd ut ulike ordninger for såkalt ønsketurnus innenfor tiltak funksjonshemmede, som er et godt eksempel på prosjekter som både skal redusere uønsket deltid, redusere sykefravær og øke kvaliteten i tjenestene. Man prøver man ut såkalt forhandlingsturnus der den enkelte ansatte kan plukke vakter på et såkalt forhandlingsmøte og man fordeler helgevakter. De har også prøvd ut såkalt oljeturnus der ansatte jobber sju dager i strekk og har tre uker fri.

#### 4.4 Oppsummering og vurdering

Vår kartlegging av tiltak avslører en omfattende aktivitet innenfor kvalitetskommuneprogrammet. Inntrykket fra gjennomgangen av prosjektporteføljen presentert i kapittel 3 blir altså understreket. Kvalitetskommunene har kommet godt i gang med aktivitet og tiltak for å bedre kvaliteten og redusere sykefraværet. Aktiviteten favner ofte bredt (flere virksomheter og tjenester) og dypt (mange ulike tiltak). Her er det imidlertid en del variasjon mellom deltakerkommunene. Mens noen kommuner har et relativt begrenset fokus om få tiltak rettet mot deler av virksomheten, er det langt mer vanlig å kombinere mange ulike tiltak som gjerne organiseres i flere delprosjekter.

Et flertall av kommunene gjennomfører dessuten tiltak som retter seg mot de ulike dimensjonene eller nivåene i kvalitetstrakten. Dette brede kvalitetsfokuset gjelder særlig for tiltak innenfor pleie- og omsorg. Innenfor oppvekstsektoren har tiltakene i sum i større grad et fokus på atferdsdimensjonen og brukerne (elevene og de foresatte). Likevel, tiltakene innenfor begge sektorene har et tyngdepunkt mot brukerne og tjenesteoverleveringen. Prosjektdeltakerne legger i større grad vekt på tiltak som retter seg mot systemnivå og medarbeidernivå enn på tiltak rettet mot brukernivå når vi spør etter hvilke tiltak de mener er viktige å gjennomføre for å bedre kvaliteten i tjenestene. Imidlertid mener et flertall av dem at tiltak også på det nivået er viktig. Dette viser at Kvalitetskommuneprogrammets fokus har påvirket innretningen av den lokale programaktiviteten. Det indikerer kanskje også at kvalitetskommuneprogrammet er et supplement til annet kvalitetsutviklingsarbeid kommunene gjennomfører, og som mer eksplisitt er rettet mot systemendringer og/eller etter- og videreutdanning.

Informanter i pilotkommunene peker på at det som kjennetegner Kvalitetskommuneprogrammet i forhold til andre omstillingsprogram er at mange av tiltakene nødvendigvis ikke er så store, men de er *konkrete*. I særdeleshet gjelder det mange av tiltakene som dreier seg om møtet mellom tjenesteyter og bruker. At tiltakene gjelder

---

<sup>9</sup> Jfr. Skal lære om sykefravær. Magnhild Meltveit Kleppa (Sp) er i Bodø i dag for å lære mer om hvordan kommunen har klart å få ned sykefraværet.  
<http://img.nrk.no/nyheter/distrikt/nordland/1.6230818>

små tilsynelatende ”hverdagslige handlinger” gjør de ikke mindre interessante. Det er nettopp i slike handlinger at økt medvirkning og respekt for bruker og pårørende/foresatte synliggjøres. Økt bevisstgjøring i forhold til sykehjemsbeboeres privatliv (banke på døren), mer fleksibilitet i forhold til frokostservering (ikke måtte vente til alle brukere er ferdig påkledd) og endringer i forhold til hvordan en spør pårørende om å følge eldre slektninger i sykehjem til tannlege f.eks.(gjennom å spørre om når det passer, i stedet for å fastsette time uten å konferere med pårørende) er tilsynelatende hverdagslige tiltak, men som utvilsomt kan bety svært mye i forhold til oppleving av økt respekt for brukerne og derigjennom økt tjenestekvalitet.

Når det gjelder tiltak for å redusere sykefravær virker det som aktiviteten innenfor programmet til en viss grad innebærer å forsterke tiltak og grep som ligger i avtalen om integrert arbeidsliv. Mange kommuner nevner rutiner for oppfølging av sykemeldte og samarbeid med NAV. Den høye rapporteringen kan jo skyldes at vi spør etter slike tiltak og at kommunene ville jobber med slike tiltak uavhengig av kommunens Kvalitetskommunestatus. Imidlertid er det naturlig at all innsats på feltet sees i sammenheng, som også gjør at det er vanskelig for prosjektleder å skille mellom ulike delaktiviteter. Ut over disse to tiltakene, kombinerer mange Kvalitetskommuner tiltak rettet mot ulike aspekter. Mange gjennomfører tiltak for økt trivsel og bedre arbeidsmiljø og mange har tilbud om fysisk aktivitet for ansatte. Det er også mange kommuner som prøver ut nye turnusordninger og søker å redusere omfanget av uønsket deltid. Mange gjennomfører særlige tiltak for oppfølging av gravide og andre grupper. Dette er alle tiltak som går på å forebygge sykefravær, og det er kanskje her Kvalitetskommuneprogrammets spesifikke bidrag ligger. Overraskende få kommuner jobber særskilt mot langtidssykemeldte.

## 5 Oppfatninger av resultater

### 5.1 Innledning

Hvilke synlige resultater er oppnådd så langt gjennom de tiltakene Kvalitetskommunene har gjennomført? I dette kapitlet skal vi rette søkelyset mot hva Kvalitetskommunene har oppnådd gjennom programdeltakelsen, *slik de involverte selv vurderer det*. Først tar vi for oss resultater i forhold til kvalitetsforbedring innen henholdsvis pleie- og omsorgssektoren og oppvekstsektoren. Dernest presenterer vi oppfatninger om hvorvidt kommunene har oppnådd å redusere sykefraværet. Her inkluderer vi dessuten data om utvikling i registrert sykefravær fra PAI-registeret til KS. Vi tar dessuten opp spørsmålet om hva som er oppnådd i forhold til å myndiggjøre medarbeiderne, før vi avslutningsvis tar opp oppfatninger av resultater av mer generell karakter.

Som mange prosjektledere poengterer, så har mange kommuner kommet relativt kort i arbeidet sitt. De mener det er for tidlig å si noe endelig om hva de vil oppnå. Dette er en viktig påpekning. Mange Kvalitetskommuner har startet opp først etter sommeren 2008, og andre har delaktiviteter som de startet opp kanskje enda senere. Dette må vi ta hensyn til i vurderingen av data. For å ta hensyn til denne tidsdimensjonen, har vi på de fleste spørsmål undersøkt om det er systematiske forskjeller i oppfatning av resultater mellom prosjektlederne i de ulike puljene.

Et mer generelt forhold er at det er vanskelig å måle kvalitet i tjenesteytingen, og ikke minst det som berører kvalitet i overleveringen av tjenester eller møtet mellom tjenesteyter og bruker/innbygger. Ofte vil vurderingen av hva som er god kvalitet kunne variere mellom ulike brukere og tjenesteytere. Dette henger blant annet sammen med at forutsetningene for å bedømme hva som er kvalitet vil variere mellom tjenesteyter og brukere. I noen tilfelle vil forholdet være preget av at tjenesteyter vet best, i andre tilfelle kan en si at brukeren vil vite best. Best er det når forholdet er basert på gjensidig kunnskap, mens forhold basert på gjensidig uvitenhet er særlig utfordrende (Johnsen 2005:79f). Ikke alle aspekter ved kvalitet kan måles, mye må baseres på taus kunnskap som bare de i førstelinjetjenesten kan vurdere. Dette er et forhold som er med å forsvare at surveydata til lokale prosjektdeltakere veier tungt i vår evaluering av resultater på kvalitet, i tillegg til at det ikke er rom for å gjennomføre egne brukerundersøkelser innenfor prosjektets rammer. Uansett gir ingen metode alene et fullgodt bilde. I sluttrapporten skal vi supplere surveydata med brukerundersøkelser fra enkelte kvalitetskommuner, og gjennom det få et bredere datatilfang for å vurdere denne typen resultater.

## 5.2 Resultater angående kvalitetsforbedring

Har programmet ført til kvalitetsforbedring innenfor pleie- og omsorgssektoren og oppvekstsektoren? Prosjektledere, medlemmer av styringsgruppene og prosjektdeltakerne fikk spørsmål om noen sider ved kvaliteten på tjenestene. Alle tre gruppene ble bedt om å vurdere et sett av påstander om kommunens/bydelens utbytte av å delta i kvalitetskommuneprogrammet så langt.

### 5.2.1 Kvalitetsforbedring Pleie- og omsorgssektoren

Prosjektledere og medlemmer av styringsgruppene vurderte følgende påstand: Innenfor PLO har vi oppnådd bedre kvalitet i de tjenestene som tiltakene er rettet mot. Prosjektdeltakere vurderte tilsvarende påstand: Vi har oppnådd bedre kvalitet i de tjenestene som tiltakene retter seg mot. Analysen avgrenses til kommuner/bydeler som har prosjekter innenfor PLO (prosjektledere og medlemmer av styringsgruppa) eller som arbeider i PLO (prosjektdeltakere).

Det er ingen store forskjeller i hvordan de tre typene aktører vurderer resultatene av å delta i programmet. Om lag en tredjedel er helt/delvis enige at de har oppnådd bedre kvalitet i tjenestene innenfor PLO. Andelen er litt høyere blant prosjektdeltakerne (38 prosent) enn blant medlemmer av styringsgruppen (32 prosent). Relativt mange av prosjektlederne og styringsgrupped medlemmene svarer at de ikke vet om de har oppnådd bedre kvalitet i PLO, henholdsvis 38 og 36 prosent.

Tabell 5.1 *Prosentandeler som mener at kommunen har oppnådd bedre kvalitet i tjenestene som tiltakene innenfor PLO retter seg mot*

	Prosent helt eller delvis enig	N
Prosjektledere	34	77
Medlemmer av lokale styringsgrupper	32	165
Prosjektdeltakere	38	52

Blant prosjektlederne er det imidlertid interessant å merke seg at det er store forskjeller etter puljetilhørighet. I pulje 1 er det et stort flertall som er helt eller delvis enig i at en har oppnådd bedre kvalitet, mens andelen er vesentlig lavere blant pulje 2 prosjektledere og svært liten i pulje 3. I pulje 3 har en stor andel svart vet ikke.

Prosjektdeltakerne fikk dessuten innledningsvis et nokså generelt spørsmål om de mener at tiltak som har blitt gjennomført som ledd i programmet har bidratt til å bedre tjenestekvaliteten på sin arbeidsplass. 36 prosent mener at de i svært eller nokså stor grad har bedret kvaliteten på tjenestene (tabell 5.3), et tall som ligger betryggende nært fordelingen i tabell 5.1 ovenfor (38 prosent). Det er flere som svarer i svært eller nokså stor grad (38 prosent) enn i nokså eller svært liten grad (25 prosent). Relativt mange svarer imidlertid både og (28 prosent) eller at de ikke har noen mening om dette (15 prosent).

Tabell 5.2 *I hvilken grad prosjektdeltakere i PLO mener at programmet har bidratt til å bedre tjenestekvaliteten på sin arbeidsplass, presenter*

	Prosent
I svært stor grad	11
I nokså stor	25
Både og	28
I nokså liten grad	15
I svært liten grad	6
Vet ikke / ingen mening	15
N	53

Oppsummert viser vurderingene i PLO at vel tredjedelen av prosjektdeltakerne mener at programmet har bidratt til bedre tjenestekvalitet, at en fjerdedel mener at dette målet ikke har blitt realisert, mens de øvrige ikke har noen klar mening om dette. Godt over en tredjedel har altså ingen klar oppfatning av hvorvidt en har oppnådd bedre kvalitet innenfor pleie- og omsorgstjenestene. Prosjektdeltakerne er litt mer positive enn prosjektledere og medlemmer av styringsgruppene, men forskjellene er små. At prosjektledere fra pulje 1 er så mye mer sikre, og ikke minst at de er så mye mer fornøyde med resultatene så langt enn prosjektlederne fra senere puljer, er et svært og positivt interessant funn.

## 5.2.2 Kvalitetsforbedring oppvekstsektoren

Prosjektledere og medlemmer av styringsgruppene mener at tjenestekvaliteten i oppvekstsektoren har utviklet seg omtrent som i pleie- og omsorgssektoren; om lag en tredjedel mener at de har bedret kvaliteten på tjenestene innenfor oppvekstsektoren (Tabell 5.3). Prosjektlederne er litt mer positive (35 prosent) enn medlemmene av styringsgrupper (29 prosent), mens prosjektdeltakere er mest positive. 50 prosent av dem mener at kvaliteten har blitt bedre. Også her er det mange av prosjektlederne og styringsgruppemedlemmene som sier at de ikke vet om de har oppnådd bedre kvalitet på tjenestene, henholdsvis 46 og 39 prosent svarer vet ikke.

Tabell 5.3 *Prosentandeler som mener at kommunen har oppnådd bedre kvalitet i tjenestene som tiltakene innenfor oppvekstsektoren retter seg mot*

	Prosent helt eller delvis enig	N
Prosjektledere	35	71
Medlemmer av lokale styringsgrupper	29	163
Prosjektdeltakere	50	50

Resultatet etter prosjektledernes puljetilhørighet er det samme som innenfor PLO. I pulje 1 er godt over halvparten av prosjektlederne enige i at kvaliteten er blitt bedre, mens det er nesten ingen som svarer dette i pulje 3. Her er nesten samtlige usikre og har svart vet ikke.

På det innledende spørsmålet om tjenestekvaliteten er blitt bedre på egen arbeidsplass svarer 31 prosent av prosjektdeltakerne at kvaliteten i svært eller nokså stor grad er blitt bedre, mens 24 prosent mener at de ikke har bedret kvaliteten på tjenestene. De øvrige er usikre eller svarer både og. Forskjellen mellom de to tabellene kan forstås som at en del prosjektdeltakere innenfor oppvekstsektoren ikke selv jobber på skoler og barnehager som tiltakene innenfor programmet er rettet mot. Dette kan gjelde både tillitsvalgte og delprosjektledere.

Tabell 5.4 *I hvilken grad prosjektdeltakere i oppvekstsektorene mener at programmet har bidratt til bedre tjenestekvalitet på sin arbeidsplass, prosenter*

	Prosent
I svært stor grad	7
I nokså stor	24
Både og	30
I nokså liten grad	9
I svært liten grad	15
Vet ikke / ingen mening	15
N	54

Oppsummert kan vi si at oppvekstsektoren og PLO er nokså like når gjelder hvordan ulike aktører vurderer resultatene av programmet for kvaliteten på tjenestene som ytes. Riktignok svarer en litt høyere andel av prosjektdeltakerne i oppvekst at de har bedret kvaliteten på de områder tiltakene er rettet mot. Det er interessant at prosjektlederne fra pulje 1 er mest sikre og mest enige i at en har oppnådd kvalitetsforbedringer, også innenfor oppvekstsektoren.

### 5.2.3 Bedret kvalitet i overleveringen av tjenestene?

Ovenfor har vi vist i hvilken grad respondentene mener en har oppnådd kvalitetsforbedring innenfor henholdsvis pleie- og omsorgssektoren og oppvekstsektoren. Som nevnt har Kvalitetskommuneprogrammet et spesielt fokus på kvalitet i overleveringen av tjenestene, noe som også blir gjenspeilet i hvilke tiltak deltakerkommunene har iverksatt. Her skal vi undersøker hvordan prosjektledere, medlemmer av styringsgruppene og prosjektdeltakerne vurderer resultater i forhold til overleveringsaspektet ved tjenestekvaliteten. For prosjektdeltakerne skiller vi mellom de to sektorene, de andre respondentgruppene har svart på tvers av sektorer.

Noe flere prosjektledere og prosjektdeltakere enn medlemmer av styringsgruppene mener at programmet har gitt bedre kvalitet i overlevering av tjenestene. Mellom 33 og 35 prosent av prosjektlederne og prosjektdeltakerne sier seg helt eller delvis enige i dette, mot 26 prosent av styringsgruppemedlemmene (se Tabell 5.5). Prosjektlederens vurderinger samsvarer altså godt med vurderingene til prosjektdeltakerne, som også er enige på tvers av de to sektorene. Styringsgruppemedlemmene tror derimot i noe mindre grad at overleveringen av tjenestene har blitt bedre. En grundigere analyse av tallene (ikke vist i tabell) viser at flestparten av styringsgruppemedlemmene svarer enten at de ikke vet eller både og (til sammen 66 prosent) på

spørsmålet. Det er få (kun 8 prosent) som er uenige i at en har oppnådd bedre kvalitet i overleveringen av tjenestene.

Tabell 5.5 *Prosentandeler av prosjektledere, styringsgruppemedlemmer og prosjektdeltakere som mener at de har oppnådd bedre kvalitet i måten tjenestene overleveres på*

	Prosent helt eller delvis enig	N
Prosjektledere	35	78
Medlemmer av lokale styringsgrupper	26	167
Prosjektdeltakere pleie- og omsorg	33	51
Prosjektdeltakere oppvekst	34	50

Når det gjelder puljetilhørighet viser analysene at vurderingene fra prosjektlederne fra pulje 3 trekker gjennomsnittet ned. Både i pulje 1 og i pulje 2 er det en klart høyere andel (opp mot halvparten), som mener at en har oppnådd bedre kvalitet i måten tjenestene overleveres på. I pulje 3 er det mange flere usikre. Blant prosjektlederne er det for øvrig bare to som er (delvis) uenige i at en har oppnådd bedre kvalitet i overleveringen av tjenester.

Vi ba også de ulike respondentgruppene vurdere hvorvidt de hadde greid å skape mer realistiske forventninger til tjenestene. Det å skape realistiske forventninger til tjenesten er ofte en utfordring, og i flere kommuner er dette viktige elementer i kommunens kvalitetskommunesatsning. Forventninger påvirkes både av personlige behov, av informasjonen fra andre, tidligere erfaring og organisasjonens budskap (Johnsen 2005:90). I en av pilotkommunene uttrykkes noen av utfordringene når det gjelder forventninger slik:

Vi har ytt bistand fra første dag, og har ikke definert nivåene godt nok. Brukerne har det bra, men ikke de ansatte.... Det er fort gjort også å overhjelpe...

Spørreundersøkelsen viser at det er like store andeler av prosjektlederne og av styringsgruppemedlemmene som mener at de har greid å skape mer realistiske forventninger til tjenestene, 27 prosent i begge grupper (Tabell 5.6). Prosjektdeltakernes vurderinger er også omtrent de samme. Blant prosjektlederne og styringsgruppemedlemmene er det relativt mange som svarer at de ikke vet dette, henholdsvis 46 og 39 prosent svarer vet ikke. Blant prosjektdeltakerne er det kun 24 prosent som svarer vet ikke. Når det gjelder prosjektlederne viser analysene også for dette spørsmålet (ikke vist i tabell) at prosjektledere fra pulje 1 er mer sikre og mest enige i at de har greid å skape mer realistiske forventninger.



Tabell 5.6 *Prosentandeler av prosjektledere, styringsgruppemedlemmer og prosjektdeltakere som mener at de har greid å skape mer realistiske forventninger til tjenestene*

	Prosent helt eller delvis enig	N
Prosjektledere	27	78
Medlemmer av lokale styringsgrupper	27	166
Prosjektdeltakere pleie- og omsorgssektoren	23	52
Prosjektdeltakere oppvekstsektoren	29	49

Medlemmene av styringsgruppa og prosjektdeltakerne ble spurt om brukerne har fått større medvirkning på innholdet i tjenestene. Også dette spørsmålet ble formulert som en påstand som de kunne si seg mer eller mindre enige i.

Tabell 5.7 *Prosentandeler av prosjektledere, styringsgruppemedlemmer og prosjektdeltakere som mener brukerne har fått større innflytelse over tjenestene de mottar*

	Prosent helt eller delvis enig	N
Medlemmer av lokale styringsgrupper	19	165
Prosjektdeltakere pleie- og omsorgssektoren	23	52
Prosjektdeltakere oppvekstsektoren	27	49

19 prosent av styringsgruppemedlemmene er helt eller delvis enige i at brukerne har fått større innflytelse over tjenestene de mottar. Flesteparten, hele 64 prosent av styringsgruppemedlemmene svarer både og eller at de ikke vet, mens 17 prosent er uenige i påstanden. Flertallet blant dem har altså ingen klar oppfatning av om brukerne har fått større medvirkning. Også blant prosjektdeltakerne på tvers av sektorene er mange usikre, de svarer enten både og eller vet ikke (totalt 53 prosent). De som har en oppfatning er delt: Rundt 1/5 er enige og omtrent like mange er uenige i at brukerne har fått større innflytelse.

For å oppsummere så mener de ulike aktørene enten at en har oppnådd bedre kvalitet i måten tjenesten overleveres på, eller så er svarende usikre. Svær få er uenige i at en har oppnådd slike resultater. Prosjektlederne i pulje 1 er langt oftere sikre på at kommunene har oppnådd bedre kvalitet enn prosjektlederne fra pulje 2 og ikke minst pulje 3. Hvorvidt brukerne er blitt mer fornøyde med tiltakene som er satt i verk har vi, som vist foran så langt ikke data på. I informantintervjuene uttrykker imidlertid flere av informantene at de får tilbakemeldinger fra brukere på at de er fornøyd med endringene som er satt i verk. Både brukere/pårørende og ansatte gir positive tilbakemeldinger på innføring av nye arbeidslagsmodeller eller endret turnus i pleie og omsorgssektoren. For brukerne betyr stabilitet og forutsigbarhet når det gjelder personale selvsagt mye. Når det gjelder tiltak for brukere med psykisk utviklingshemming kan det være særlig utfordrende å måle resultater. Dette er et område hvor verdien av taus kunnskap ikke må undervurderes. Selv om det kan registreres endringer i form av mindre selvskading eller mindre uønsket atferd, kan enkelte av de positive endringene for brukere i første rekke (eller kanskje utelukkende) observeres og erfares av nære omsorgspersoner (enten dette er ansatte eller pårørende).

## 5.3 Redusert sykefravær?

Kvalitetskommuneprogrammet andre hovedpilar er å redusere sykefraværet. Som vist tidligere har mange kvalitetskommunene en omfattende innretning på dette arbeidet. Halvparten av deltakerkommunene gjennomfører tiltak rettet mot alle deler av kommunens/bydelens virksomhet. Blant de resterende kommunene varierer omfanget av innsatsen for å redusere sykefravær betydelig. Vi har også vist at Kvalitetskommunene iverksetter en rekke ulike tiltak for å bekjempe høyt sykefravær, og kombinerer som regel ulike tiltak. Rutiner for oppfølging av sykemeldte og samarbeid med NAV var de mest populære tiltakene, dernest tiltak for å bedre arbeidsmiljøet og tilbud om fysisk aktivitet for ansatte. I dette avsnittet skal vi i tillegg til å rapportere aktørenes oppfatninger av resultater også se på utviklingen i registrert sykefravær for innsatskommunene og kvalitetskommunene i pulje 1.

### 5.3.1 Oppfatninger blant aktørene

Først til aktørenes oppfatninger.<sup>10</sup> 42 prosent av prosjektlederne sier seg helt eller delvis enige i at sykefraværet er redusert i de tjenestene som tiltakene retter seg mot (se Tabell 5.8). Her er det viktig å notere seg at prosjektlederne fra innsatskommunene er mest sikre og enige i at det er oppnådd positive resultater, mens prosjektlederne fra pulje 1 og pulje 2 er vesentlig mer sikre og mer enige i det enn prosjektlederne fra pulje 3. De fleste prosjektlederne fra pulje 3 er usikre (disse tallene er ikke vist i tabell).

Medlemmer av styringsgruppene er mindre sikre enn prosjektlederne. Her svarer 29 prosent at sykefraværet har blitt redusert. Prosjektdeltakerne er enda mindre sikre på om sykefraværet er redusert. Her er det kun 17 prosent som tror at sykefraværet har blitt redusert i tjenestene. Det er kun to prosjektdeltakere som er helt enige i at sykefraværet har blitt redusert. Blant prosjektdeltakerne er det dessuten vesentlig flere som er helt eller delvis uenige i at sykefraværet er redusert (37 prosent mot omtrent 15 prosent blant prosjektlederne og styringsgruppemedlemmene).

Tabell 5.8 *Prosentandeler som mener at sykefraværet er redusert i de tjenestene som tiltakene retter seg mot*

Respondentgrupper	Prosent helt eller delvis enig	N
Prosjektledere	42	84
Medlemmer av lokale styringsgrupper	29	170
Prosjektdeltakere	17	116

Tilsvarende resultater for prosjektdeltakerne får vi også på et annet spørsmål om sykefraværet. Her spurte vi: "I hvilken grad mener du at tiltak gjennomført som ledd i programmet har bidratt til å redusere sykefraværet ved din arbeidsplass?" Disse

<sup>10</sup> Denne analysen avgrensner seg til de kommunene/bydelene der prosjektleder oppgir at de har gjennomført sykefraværprosjekter i hele eller deler av kommunens/bydelens virksomhet. Dvs. at den kommunen der det ut fra prosjektleders svar er usikkert om det gjennomfører tiltak for å redusere sykefravær er tatt ut.

svarene er faktisk enda mer nedslående enn de som er gjengitt i Tabell 5.8 over. Kun 13 prosent av deltakerne tror at programmet har bidratt til redusert sykefravær hos dem (Tabell 5.9). 40 prosent tror at sykefraværet i nokså eller svært liten grad er redusert på deres arbeidsplass. Forskjellen mellom de to tabellene kan skyldes ordlyden i spørsmålsformuleringen (om det gjelder tjenestene tiltakene er rettet mot versus ens egen arbeidsplass) eller ordlyden i svaralternativene: helt/delvis enig versus i svært/nokså stor grad.

Tabell 5.9 *I hvilken grad prosjektdeltakere i mener at programmet har bidratt til redusert sykefravær på sin arbeidsplass, presenter*

	Prosent
I svært stor grad	2
I nokså stor	12
Både og	28
I nokså liten grad	20
I svært liten grad	21
Vet ikke / ingen mening	18
N	120

Mens mange av prosjektlederen mener at programmet har bidratt til lavere sykefravær, er det få av prosjektdeltakerne som mener det samme. Blant prosjektlederne er det en klar sammenheng mellom positiv vurdering av reduksjon i sykefravær og hvor lenge kommunen har deltatt i programmet (dvs. puljetilknytning). Det samme mønsteret finner vi blant styringsgruppemedlemmene, men med den forskjell at omtrent like mange fra pulje 1 er uenige i at en har oppnådd reduksjon i sykefraværet som det enige i påstanden (hhv 25 og 27 prosent). Mens styringsgruppemedlemmene i pulje 1 har forskjellig oppfatning, er de i pulje 2 forsiktig positiv og de i pulje 3 usikre. Blant prosjektdeltakerne er det innsatskommunen som skiller seg positivt ut. I de andre tre gruppene er vesentlig flere kritiske enn positive til resultatene som er oppnådd. Før vi gjør en vurdering av hva disse forskjellene i oppfatninger skyldes, skal vi presentere data om utviklingen i registrert sykefravær for innsatskommunen og kommunene i pulje 1.

### 5.3.2 Endringer i sykefraværet

Med utgangspunkt i data hentet fra PAI-registeret i KS<sup>11</sup>, har vi undersøkt utviklingen i sykefraværet for hhv. innsatskommunen og kommunene i pulje 1 av Kvalitetskommuneprogrammet. Vi anvender data fra tre observasjonsår: 1) fra 4. kvartal 2005 til 3. kvartal 2006, 2) fra 4. kvartal 2006 til 3. kvartal 2007 og 3) fra 4. kvartal 2007 til 3. kvartal 2008.<sup>12</sup> PAI-dataene som vi har fått tilgang til gir

<sup>11</sup> Dette registeret inneholder data fra et flertall av landets kommuner for de aktuelle årene. Bl.a. mangler vi foreløpig data om sykefraværet i Oslo og bydelene i Oslo.

<sup>12</sup> Vi fikk også tilgang til data fra 1. kvartal 2008 til 4. kvartal 2008, men vi unnlot å analysere disse fordi perioden ikke er direkte sammenlignbare med de tidligere observasjonsperioder (sykefraværet varierer gjennom året) og fordi denne går kun ett kvartal lenger fram i tid enn observasjonen fra 4. kvartal 2007 til 3. kvartal 2008.

informasjon i et flertall av, men ikke alle kommunene som er med i programmet, blant annet mangler vi Oslos bydelers.

Når vi har valgt å undersøke utviklingen for innsatskommunene og kommunene i pulje 1, er det fordi det kun for disse to gruppene er rimelig å forvente å finne noen effekter på sykefraværet i løpet av siste observasjonsår. Innsatskommunene ble valgt ut og pulje 1 ble invitert til å søke i desember 2006. Aktiviteten i begge gruppene kom i gang første halvår 2007. Pulje 2 ble invitert til å søke sommeren 2007, mens de første prosjektledersamlingene var i januar 2008. De kom således for sent med til at eventuelle resultater kan fanges opp av dataene som presenteres her.<sup>13</sup>

Vi presenterer utvikling i sykefraværet for hele kommunen og fordelt på virksomhetene pleie/omsorg, oppvekst (minus barnehager) og barnehager. Sykefraværdataene som vi har fått tilgang til er beregnet som prosentandelen av de ansatte som er borte fra arbeidet p.g.a. sykdom på kommunenivå og innenfor de tre virksomhetsområdene pleie- og omsorg, oppvekst og barnehager. Fordi kommunene varierer i størrelse og i antall ansatte vektet alle disse analysene av sykefraværet etter antall ansatte i kommunene i 2007.<sup>14</sup>

### **Innsatskommunene**

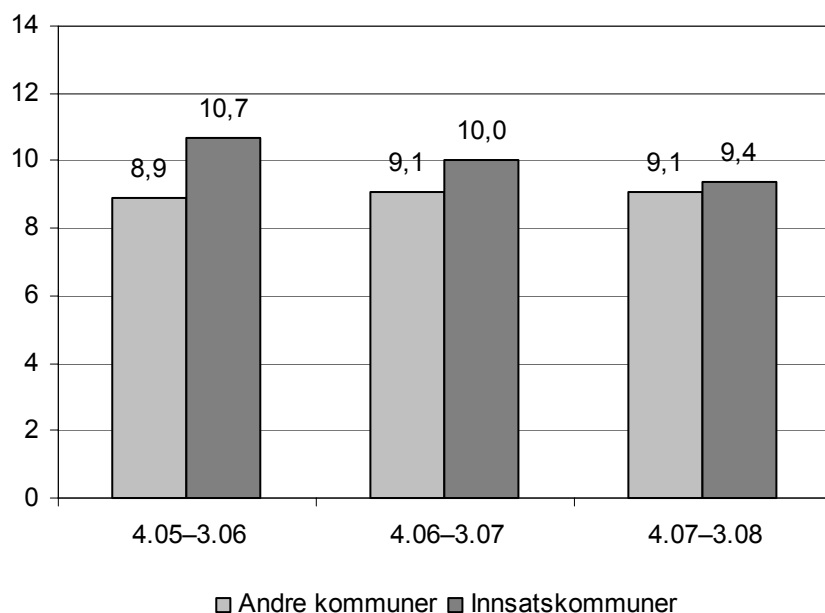
Innsatskommunene (12 kommuner) ble valgt ut i desember 2006. De hadde sin første prosjektledersamling i mai 2007 og sin første nettverkssamling i august 2007. Vi vet ikke når kommunene satte i verk tiltak, men uansett er det grunn til å anta at en eventuell effekt på sykefraværet kan ha inntrådt mellom de to siste observasjonsårene (fra 4. kvartal 2007). Det er imidlertid også mulig at en effekt kan ha inntrådt allerede mellom første og andre observasjonsår (før 4. kvartal 2007), hvis kommunen startet et aktivt sykefraværarbeid umiddelbart etter at de ble utpekt som innsatskommune. Ettersom analysen legger vekt på å sammenligne kommunene over tid, og fordi ikke alle kommunene har data for alle tre observasjonsårene, er det kun ni innsatskommuner som inngår i denne analysen. Dissa sammenlignes med (utviklingen i) alle andre kommuner minus innsatskommunene og kvalitetskommunene i pulje 1 og 2.

Flesteparten av innsatskommunene (10 av 12 kommuner) ble valgt ut fordi de hadde høyt sykefravær. Dette framgår også av de to søylene til venstre i Figur 5.1 som viser høyere sykefravær i innsatskommunene enn i andre kommuner i det første observasjonsåret, altså før de ble med i programmet. Noe av forskjellen ble utjevnet allerede ved påfølgende observasjonsår, fra 4. kvartal 2006 til 3. kvartal 2007 og den ble ytterligere utjevnet i det siste observasjonsåret fra 4. kvartal 2007 til 3. kvartal 2008. Figuren viser at sykefraværet i innsatskommunene ble redusert under programperioden fra å være vesentlig høyere enn i andre kommuner til å bli på omtrent samme nivå som i andre norske kommuner.

---

<sup>13</sup> Sluttrapporten fra dette prosjektet vil imidlertid også analysere sykefraværet til og med andre kvartal 2009 og vil derfor også inkludere senere puljer av kommuner som ble med i programmet.

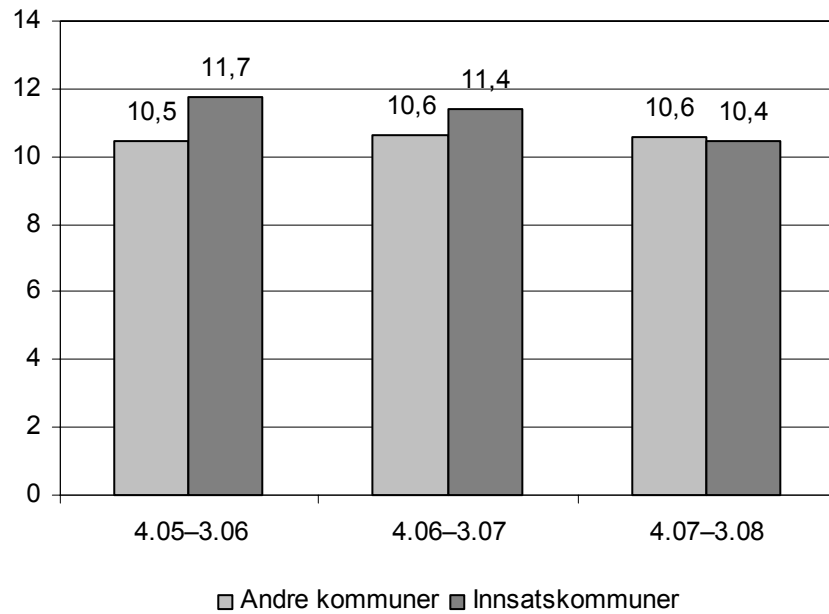
<sup>14</sup> Data om antall ansatte er hentet fra KOSTRA databasen (Statistisk sentralbyrå).

Figur 5.1 *Endringer i sykefraværet i ni innsatskommuner og i andre kommuner*

Det er vanskelig å si om den observerte reduksjonen i sykefravær skyldes deltakelse som innsatskommuner i Kvalitetskommuneprogrammet. Det høye sykefraværet som ti av disse kommunene hadde, kan reflektere kortvarige problemer, for eksempel knyttet til omstillinger. I så fall kan en forvente en reduksjon uavhengig av programmet. Det er et spørsmål om noe av reduksjonen i sykefravær inntreffer litt for tidlig til å tilskrives programmet. Kommuner med høyt sykefravær kan også sette i gang tiltak på eget initiativ. I så måte innebærer kanskje status som innsatskommunen en forsterkning i allerede igangsatt innsats for å redusere sykefravær, ikke en start på slik innsats. I den forbindelse er det viktig å merke seg at det er fortsatt reduksjon fra midterste til siste observasjonsperiode.

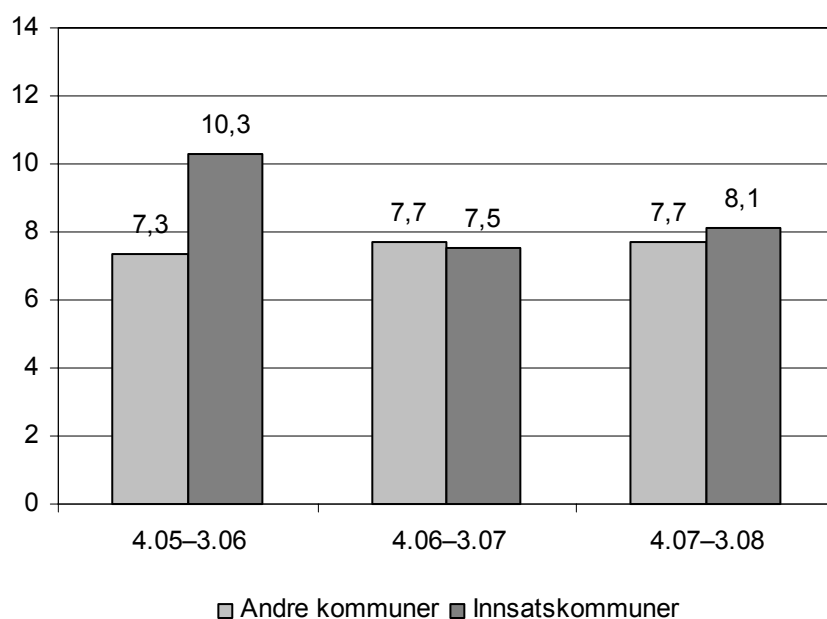
Den gunstige utviklingen vi kan registrere for innsatskommunene sammenlignet med andre kommuner, gjelder også for pleie- og omsorgssektorene (Figur 5.2). Fra å ha høyere sykefravær først i perioden hadde innsatskommunene et normalt sykefravær sist i perioden, faktisk ørlite under gjennomsnittet av andre kommuner.

Figur 5.2 *Endringer i sykefraværet i pleie- og omsorgsektoren i ni innsatskommuner og i andre kommuner*

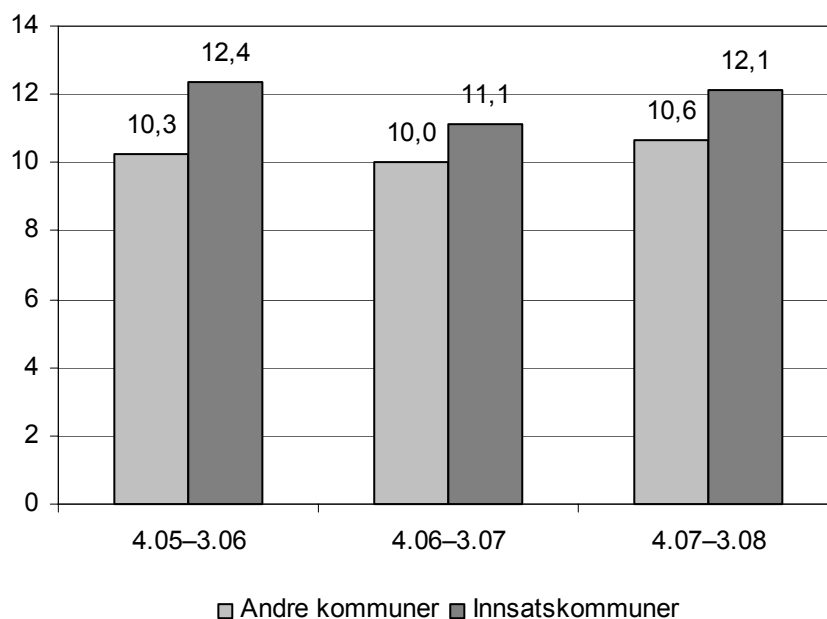


Innsatskommunene hadde i utgangspunktet et spesielt høyt sykefravær i oppvekstsektoren (minus barnehager) sammenlignet med andre kommuner (Figur 5.3). Men denne forskjellen ble utjevnet allerede i det andre observasjonsåret. Sammenligner vi Figur 5.2 og Figur 5.3, ser vi at sykefraværet er vesentlig lavere innenfor skole enn innenfor pleie- og omsorg. Sykefraværet er på cirka 8 prosent innenfor skolesektoren og vel 10 prosent innenfor PLO.

Figur 5.3 *Endringer i sykefraværet i oppvekstsektoren (minus barnehager) i ni innsatskommuner og i andre kommuner*



Også barnehagene hadde i utgangspunktet vesentlig høyere sykefravær i innsatskommunene enn i andre kommuner (Figur 5.4). Denne forskjellen ble noe redusert i det andre observasjonsåret, men ikke ytterligere redusert i det tredje observasjonsåret. Sykefraværet i barnehagene forble høyere i innsatskommunene sammenlignet med andre kommuner, i motsetning til hva som skjedde innenfor skole og PLO. Merk også at sykefraværet er høyt i barnehagene sammenlignet med andre virksomheter innenfor oppvekstsektoren (skole/SFO).

Figur 5.4 *Endringer i sykefraværet i barnehager i ni innsatskommuner og i andre kommuner*

Alt i alt viser disse analysene en gunstig utvikling i sykefraværet i innsatskommunene, fra å være høyt til å bli svært så normalt om vi ser resultatene på tvers av kommunenes virksomheter. De tre hovedvirksomhetene viser noe ulik utvikling over tid, men her bør vi også ta høyde for at antallet innsatskommuner er lavt, og at andre faktorer også kan påvirke sykefraværet på dette lavere nivået når vi ser på utviklingen i kun ni kommuner.

### Utvikling i sykefraværet i pulje 1 av Kvalitetskommunene

Kommunene i pulje 1 ble tatt opp i Kvalitetskommuneprogrammet første halvår 2007, og hadde sine første prosjektledersamlinger oktober 2007 og første nettverkssamling i januar 2008. Eventuelle umiddelbare effekter av tiltak på sykefraværet, vil altså bli registrert i det siste av de tre observasjonsårene (etter 4. kvartal 2007) sammenlignet med de to foregående (før 4. kvartal 2007).

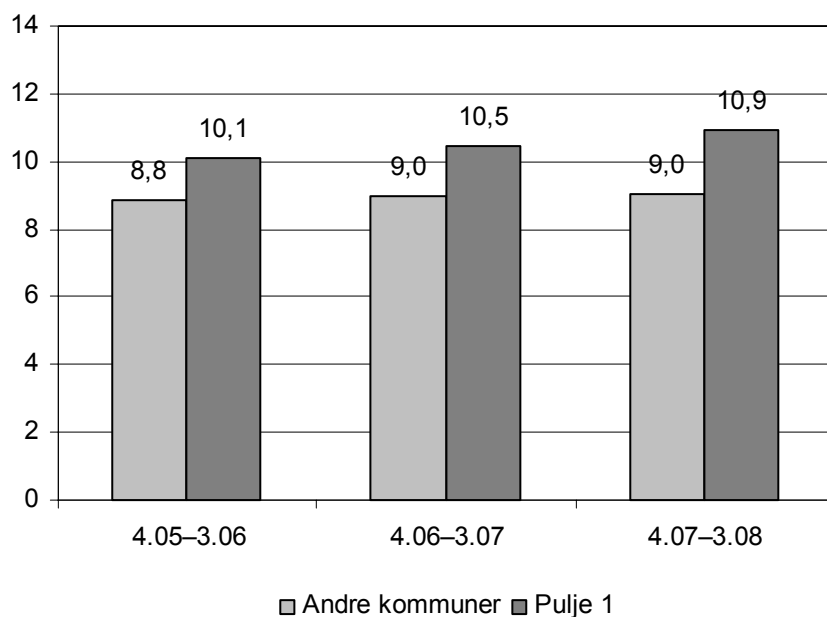
Vi har sykefraværdata fra 21 av kommunene som er med i pulje 1.<sup>15</sup> Figur 5.5 viser endringer i sykefraværet i disse kommunene, sammenlignet med alle andre kommuner vi har sykefraværdata om minus innsatskommunene samt kommunene i pulje 2. Kommunene i pulje 1 har et høyere sykefravær enn andre kommuner i alle tre observasjonsårene. Det er ingen tendens til at forskjellen ble mindre i det siste observasjonsåret, etter at de ble med i programmet, sammenlignet med de to første observasjonsårene, snarere tvert om.<sup>16</sup> Forskjellen mellom kvalitetskommuner og andre kommuner blir snarere større enn mindre.

<sup>15</sup> I pulje 1 deltar to bydeler i Oslo samt Innherred samkommune (som er et samarbeid mellom Levanger og Verdal kommuner) og 26 kommuner.

<sup>16</sup> Det knytter seg usikkerhet til hvor mange av kommunene i pulje 1 som har aktive sykefraværprosjekter. I prinsippet skal alle ha slike prosjekter, men svarene fra prosjektlederne indikerer at dette muligens ikke er tilfelle. En analyse av bare de kommunene i pulje 1 der



Figur 5.5 *Endringer i sykefraværet i 21 kommuner i pulje 1 og i andre kommuner.*



Utviklingen i sykefraværet innenfor hhv. pleie- og omsorg, oppvekst og barnehage i disse pulje 1 kommunene er den samme som for utviklingen i sykefraværet totalt (ikke vist i figurer).

Alt i alt gir denne analysen ingen indikasjoner på at deltakelse i kvalitetskommuneprogrammets pulje 1 har medført noen reduksjon i sykefraværet i løpet av det første året etter at kommunene kom med i programmet. Tendensen i dataene er snarere at sykefraværet økte både absolutt og relativt sammenlignet med andre kommuner. Det siste er overraskende ettersom disse kvalitetskommunene også i utgangspunktet hadde høyere sykefravær enn andre kommuner.

### 5.3.3 Endringer i sykefraværet oppsummert

Analysene av nokså umiddelbare endringer i sykefraværet etter at kommunene ble med i Kvalitetskommuneprogrammet viser mostridende resultater. Både innsatskommunene og kommunene i pulje 1 hadde i utgangspunktet et høyere sykefravær enn andre kommuner. I innsatskommune er forskjellen reduserte, disse kommunene hadde for siste observasjonsår et sykefravær på nivå med kommunegjennomsnittet. Kommunene som er med i den første puljen av kvalitetskommuneprogrammet har derimot ikke oppnådd noen reduksjon i sykefraværet det første året etter at de ble med i programmet, til tross for at også disse kommunene hadde et i utgangspunktet høyt sykefravær.

Det er interessante forskjeller i innretningen mellom innsatskommunene og kommunene i pulje 1, i følge prosjektledernes svar på vår surveyundersøkelse. I ¾ av

---

prosjektleder har gitt svar som bekrefter sykefraværprosjekter (dvs. der vi har ekskludert kommuner der prosjektleder ikke har svart på surveyen som helhet eller på det aktuelle delspørsmålet) viser den samme tendensen.

innsatskommunene er sykefraværstiltakene rettet mot hele kommunens virksomhet, mens dette er tilfelle kun for 1/3 av kommunene i pulje 1. Resultater av tiltak rettet mot deler av en sektor, i noen tilfelle bare mot en avdeling, vil ikke være synlig på statistikk over utviklingen i kommunen, og i noen tilfeller heller ikke innenfor en sektor. Dette kan altså være med å forklare noe av forskjellene i utvikling i sykefraværstatistikken mellom innsatskommunene og pulje 1. Det kan også være med på å forklare noe av forskjellen i vurderinger mellom ulike respondentgrupper innenfor pulje 1. Siden tiltakene for å redusere sykefravær ofte retter seg mot enkeltavdelinger i disse kommunene, vil mange prosjektdeltakere ikke være berørt av disse og heller ikke nødvendigvis ha særlig kjennskap til deres effekter. Mens prosjektlederne er mer opptatt av å vurdere effekter av enkelttiltak overfor enkeltavdelinger og enheter, så er kanskje prosjektdeltakerne og styringsgruppemedlemmene vel så opptatt av utviklingen i sykefraværet mer generelt.

Det er videre noen forskjeller i hvilke tiltak mange kommuner innenfor disse gruppene har iverksatt, dette også slik prosjektleder rapporterer i svar på vår survey. Mens lederopplæring, tiltak overfor spesielle grupper og tilbud om fysisk aktivitet blant ansatte dominerer blant innsatskommunene (i tillegg til oppfølging av sykmeldte og samarbeid med NAV) er det organisatoriske tiltak (turnus, heltid-deltid) og trivselstiltak/arbeidsmiljøtiltak som dominerer blant kommunene i pulje 1 (i tillegg til oppfølging av sykmeldte og samarbeid med NAV). Mens 8 av 9 innsatskommuner har gjennomført lederopplæring, tiltak overfor spesielle grupper eller tilbud om fysisk aktivitet, har 15-16 av 20 pulje1-kommuner gjennomført organisatoriske tiltak og arbeidsmiljøtiltak. Om det er noen indikasjoner på sammenheng mellom type tiltak som er iverksatt og utvikling i sykefravær vil vi gå videre på i sluttevalueringen.

## 5.4 Myndiggjøring av medarbeiderne

Innenfor kvalitetskommuneprogrammet er det også et uttalt ønske om at medarbeiderne skal bli mer myndiggjort. Med myndiggjøring menes her at medarbeiderne har tilstrekkelig kompetanse og definert ansvar, og tilstrekkelig innflytelse på egen arbeidssituasjon til å kunne utøve dette ansvaret.

Prosjektlederne og styringsgruppemedarbeiderne ble bedt om å vurdere påstanden: ”Kvalitetskommuneprogrammet har gitt mer myndiggjorte medarbeidere i de tjenestene tiltakene er rettet mot”, mens prosjektdeltakerne ble bedt om å vurdere påstanden: ”Ansatte i vår virksomhet har blitt mer involvert og myndiggjort”. Prosjektdeltakerne ble i tillegg bedt om å vurdere påstanden: ”De ansatte på vår arbeidsplass bestemmer i større grad selv hvordan de skal løse sine arbeidsoppgaver”.

43 prosent av prosjektlederne er helt eller nokså enige i at Kvalitetskommune-programmet har ført til mer myndiggjorte medarbeidere. Kun sju prosent er uenige i påstanden, mens 50 prosent er usikre (18 prosent svarer både og, og 32 prosent svarer vet ikke). Prosjektlederne fra pulje 1 og 2 er også her vesentlig mer sikre og enige i påstanden enn prosjektlederne fra pulje 3. 31 prosent av styringsgruppe-medlemmene er helt eller nokså enige i samme påstand. Få er uenige (12 prosent), mens brorparten er usikre (27 prosent svarer både og, men 30 prosent svarer vet ikke).

Tabell 5.10 *Ulike respondentgruppers vurdering av om de ansatte i Kvalitetskommunene har blitt mer myndiggjort (prosentandel).*

	Prosent helt eller delvis enig	N
<b>Prosjektledere:</b> Programmet har gitt mer myndiggjorte medarbeidere i de tjenestene tiltakene er rettet mot	43	82
<b>Styringsgruppemedlemmer:</b> Programmet har gitt mer myndiggjorte medarbeidere i de tjenestene tiltakene er rettet mot	31	180
<b>Prosjektdeltakere:</b> Ansatte på vår arbeidsplass har blitt mer involvert og myndiggjort	37	118
<b>Prosjektdeltakere:</b> De ansatte bestemmer i større grad selv hvordan de skal løse sine oppgaver	21	118

37 prosent av prosjektdeltakerne mener at ansatte har blitt mer myndiggjort som resultat av deltakelsen i programmet. En mindre andel, 21 prosent mener at de ansatte i større grad selv bestemmer hvordan de skal løse sine oppgaver som resultat av programdeltakelsen. En relativt stor andel av prosjektdeltakerne er uenige i disse to påstandene: 21 prosent er helt eller nokså uenige i at programmet har ført til mer myndiggjorte medarbeidere, og 27 prosent er helt eller nokså uenige i at de ansatte i større grad selv bestemmer hvordan de skal løse oppgavene sine. Mange (fra 31 til 34 prosent) plasserer seg på midtkategorien (svarer både og), mens færre (henholdsvis 11 prosent og 18 prosent) svarer vet ikke.

Det er altså betydelig variasjon i oppfatningene blant prosjektdeltakerne, til forskjell fra blant prosjektlederne og styringsgruppemedlemmene. Et ikke ubetydelig mindretall blant prosjektdeltakerne er uenige i at de ansatte har blitt mer involvert og myndiggjort, mens et litt større mindretall er enige i at de ansatte har blitt mer involvert og myndiggjort. Dette indikerer betydelig forskjeller i hva Kvalitetskommunene har oppnådd i forhold til myndiggjøring av medarbeidere, forskjeller som kanskje ikke bare gjelder mellom kommuner, men også innenfor enkelte kommuner.

## 5.5 Generelle resultater og oppsummering

Vi spurte også om aktørene mente at de ville ha gjennomført de samme tiltakene uavhengig av Kvalitetskommuneprogrammet, også dette formulert som en påstand. Omtrent like store andeler av prosjektledere og prosjektdeltakere mener at de ville ha gjennomført de samme tiltakene uavhengig av programmet, henholdsvis 38 og 39 prosent. Blant medlemmene av styringsgruppene er det en noe mindre andel som tror dette, 31 prosent. Blant prosjektlederne og styringsgruppemedlemmene er det omtrent like mange som er uenige i påstanden som de som er enige i den. Det er relativt få som svarer at de ikke vet noe om dette, fra 2 (prosjektledere) til 11 prosent (styringsgruppa), men en del svarer både og.

Tabell 5.11 *Prosentandeler som mener at de ville stort sett ha gjennomført de samme tiltakene uavhengig av Kvalitetskommuneprogrammet*

	Helt eller delvis enig	Både og	Helt eller delvis uenig	Vet ikke	N
Prosjektledere	38	27	33	2	85
Medlemmer av lokale styringsgrupper	31	26	33	11	181
Prosjektdeltakere	39	29	22	10	119

Disse resultatene indikerer at mens Kvalitetskommuneprogrammet har bidratt til helt nye tiltak i en del kommuner, så har andre kommuner valgt å gripe fatt i planer og tiltak som allerede var definert. Programmet har altså heller forsert omstilling enn ført til helt nye tiltak i en del kommuner. Dette er i tråd med hva enkelte informanter i noen av pilotkommunene ga uttrykk for. Siden programmet ikke innebærer flere ressurser til kommunene, har det vært naturlig for dem å knytte programdeltakelsen tett til kommunens generelle omstillingsarbeid. I andre kommuner er dette ikke tilfelle, her har programmet generert helt nye prosjekter og aktivitet. I en del kommuner er det en blanding mellom å videreutvikle og realisere foreliggende planer og ideer, og å utvikle nye tiltak.

Spørreskjemaene ble avsluttet med følgende spørsmål: ”Alt i alt, hvor vellykket mener du kommunens/bydelens Kvalitetskommuneprogram har vært så langt?”. Fordelingene for de tre respondentgruppene er vist i tabellen nedenfor.

Tabell 5.12 *De ulike respondentgruppenes oppfatninger av hvor vellykket kommunens Kvalitetskommuneprogram har vært så langt (prosentfordeling)*

	Prosjektledere	Styringsgruppe-medlemmer	Prosjektdeltakere
Svært vellykket	15	11	9
Nokså vellykket	60	49	47
Både og	23	33	41
Nokså mislykket	2	6	2
Svært mislykket	0	2	3
N	87	183	118

Et klart flertall innenfor alle tre respondentgruppene mener programmet så langt har vært vellykket, men hovedtyngden svarer at det har vært ”nokså vellykket”. I alle gruppene er det et betydelig mindretall som svarer ”både og”, men faktisk så mange som 41 prosent blant prosjektdeltakerne. Kun et lite mindretall i alle grupper mener programmet så langt har vært mislykket. Blant prosjektlederne er det klart flest i pulje 1 som synes at programmet har vært svært eller nokså vellykket (86 %), men forskjellene er ikke veldig stor til prosjektledere i pulje 2 (73 %) og i pulje 3 (69 %). Sammenligner vi svarene til prosjektlederne i pulje 2 og 3 på dette spørsmålet med svar på spørsmål om mer konkrete resultater, der de ofte er usikre, antyder svarene på dette siste spørsmålet at et stort flertall av prosjektlederne i disse to puljene anser

at prosjektet er på rett veg, selv om det er for tidlig å si noe entydig om hva en vil oppnå.

For å oppsummere: Det er noe flere som mener at tjenestekvaliteten har blitt bedre på grunn av kvalitetskommuneprogrammet enn at den ikke har blitt bedre. Om lag en tredjedel av de som er involvert i programmet mener at programmet har bidratt til å bedre kvaliteten på tjenestene. Andelen er noe høyere blant prosjektdeltakere i oppvekstsektoren. Om lag en fjerdedel av de involverte tror derimot at programmet ikke har bidratt til å bedre kvaliteten på tjenestene. Øvrige deltakere synes å være usikre på om programmet har realisert sine kvalitetsmål. På spørsmålet om en mener kvaliteten i overleveringen av tjenestene har blitt bedre er svarmønsteret omtrent det samme. Rundt en tredjedel er enig i at en har oppnådd bedre kvalitet i overleveringen, mens svært få er uenige. Dvs. at en stor andel er usikker på hva som er oppnådd av denne type effekter. Dataene gir mer usikre indikasjoner på om brukerne har fått større medvirkning på grunn av programmet.

Det er større variasjon i oppfatninger av om sykefraværet har blitt redusert. Blant prosjektlederne er det relativt mange som tror at sykefraværet har blitt redusert. Blant deltakerne er det færre som tror på lavere sykefravær. Styringsgruppens medlemmer er i en mellomposisjon. Utviklingen i sykefraværsstatistikken viser at innsatskommunene har lyktes i å få redusert sykefraværet, mens for kommunene i pulje 1 har vi ikke registrert nedgang i sykefraværet så langt.

Det er rundt en tredjedel av respondentene som mener at de ansatte har blitt mer involvert og myndiggjort på grunn av programmet. Omtrent en fjerdedel av programdeltakerne er derimot uenige i dette, noe som indikerer en viss variasjon i hva som er oppnådd her.

Tiltakene som settes i gang innenfor programmet kunne ha blitt satt i gang også uavhengig av kvalitetskommuneprogrammet. Våre data viser at det er litt flere som mener at de ville ha gjennomført de samme tiltakene uansett kvalitetskommuneprogram enn som mener det motsatte. En god del prosjektledere svarer at det er en blanding. Dette kan bety at mange av prosjektene ville ha blitt gjennomført uansett, men også at en rekke prosjekter ble satt i gang som direkte resultat av programmet.

Erfaringer fra pilotkommunene viser flere konkrete eksempler på resultater. I Grue kommune har en som nevnt innført arbeidslag for boenheter innen pleie- og omsorg. Gjennom å etablere faste arbeidslag for hver boenhet har de ansatte fått bedre mulighet til å påvirke egen arbeidsplass og arbeidssituasjon enn før, da de arbeidet der det var behov. Brukerne har dessuten fått mer forutsigbar tjenesteyting, og forutsetningene for at de skal influere på tjenestenes innhold og at de skal bli møtt med respekt anses som større, når en fast stab er ansvarlig for tjenesten. Representanter for de som jobber i disse boenhetene argumenterer på en overbevisende og konkret måte på denne måten for at de har oppnådd både bedre kvalitet i overleveringen av tjenestene og mer myndiggjorte medarbeidere.

I Molde gjennomfører de bl.a. forsøk med ulike turnusordninger innenfor tiltak funksjonshemmede. Blant annet har de prøvd ut både forhandlingsturnus og oljeturnus (se kapittel 4). Det er ikke like lett å måle kvaliteten i tjenestene overfor svært pleietrengende utviklingshemmede brukere. Den tause kunnskapen og observasjonsevnen til erfarne ansatte er ofte eneste måte en kan registrere endringer i

hvordan brukerne har det. Slike observasjoner, og registrering av uønsket atferd (selvskading, m.m.) viser at brukerne har det bedre som følge av disse turnusendringene. Mens erfaringene med forhandlingsturnus er gode både sett fra et bruker- og et ansatte perspektiv, er erfaringene med oljeturnus derimot blandet. Brukeren har fått det bedre, men mange ansatte finner det for tøft å jobbe en uke i strekk med en svært krevende bruker, som igjen har blant ført til høgt sykefravær. Dette eksemplet illustrerer at det ikke alltid er lett å kombinere mål om bedre tjenester og redusert sykefravær.

Svarene fra de tre involverte aktørgruppene gir samlet et forsiktig positivt bilde av hva Kvalitetskommunene har oppnådd i forhold til å bedre tjenestekvaliteten. Et klart flertall av de som har gjort seg opp en entydig mening, gir positive vurderinger. Mange er imidlertid usikre. I denne sammenheng er det svært interessant at prosjektlederne fra pulje 1 gjennomgående er mer sikre på at en har oppnådd resultater og at disse er i positiv retning enn prosjektledere fra pulje 2 og særlig pulje 3. De som har kortest erfaring fra programmet er ikke nødvendigvis mer negative, men de er mer usikre. Vi må være forsiktig med å foregripe resultatene fra pulje 2 og 3, men kan samtidig konkludere med at det er rimelig å forvente tydelige resultater på nåværende tidspunkt, så vurderes disse som entydig positive.

Når det gjelder hva som er oppnådd i forhold til redusert sykefravær, er bildet litt mer uklart. Dvs. at statistikken om sykefravær er relativt klar: Fraværet har gått ned i innsatskommunene vi har tall for, men ikke i kommunene i pulje 1. Nå vet vi at sykefraværstiltakene i kommunene i pulje 1 ofte har et begrenset omfang, som kan være med å forklare hvorfor dette ikke gir seg utslag i statistikken for alle kommunene samlet. Oppfatningen blant de involverte aktørene i kommunene varierer, noe som er med på å illustrere at det er for tidlig å konkludere.

## 6 Resultater - læring og omdømme

### 6.1 Innledning

Foruten de to målene om kvalitetsforbedring og reduksjon i sykefraværet, er Kvalitetskommuneprogrammet ment å legge til rette for læring i kommunene og en styrking av kommunenes omdømme. I dette kapitlet skal vi belyse hvilke læringsprosesser som har gjort seg gjeldene i tilknytning til programmet og hvordan hensynet til omdømmet er blitt håndtert av deltakerkommunene. I tillegg til data fra spørreundersøkelsene blant prosjektledere, prosjektdeltakere og styremedlemmer i kommunene, har vi basert oss på en gjennomlesing av prosjektrapporter fra 30 tilfeldig valgte deltakerkommuner. I disse har vi lett etter eksempler på tiltak kommunene har gjennomført for å styrke læringen og omdømmet. Vi har også foretatt søk i Atekst for å finne ut hvor ofte Kvalitetskommuneprogrammet er omtalt i mediene.

Å ha et omdømme betyr å være kjent for noe enten det er noe positivt eller negativt. Nasjonale undersøkelser gjennomført av TNS Gallup i 2004 og 2007 viser at norske kommuner har et såkalt omdømmegap for nær sagt alle kommunale tjenester, hvor brukerne er mer fornøyde enn ikke-brukerne. Enda mer framhevet blir omdømmegapet når innbyggerne blir bedt om å vurdere "sin" kommune på generelt grunnlag.

Kvalitetskommuneprogrammet er ment å være et bidrag til å minske omdømmegapet. Både gjennom konkret omdømmebygging og en bedre ivaretagelse av blant annet service- og tjenesteyterrollen, kan kommunene styrke sitt omdømme i lokalsamfunnene. Å skape realistiske forventninger til hva kommunene faktisk kan yte er én veg å gå. En annen måte er å heve service- og kvalitetsnivået på den kommunale velferdsytningen. En tredje er å gjennomføre omdømmebyggende tiltak. Eksempler er profilerings- og informasjonstiltak, stedsutviklingstiltak, kulturarrangementer og lignende. Mange kommuner har brukt slike tiltak for å skaffe seg en profil eller merkevare på utvalgte områder (kultur, natur, næringsliv, entreprenørskap mv.). Det er imidlertid ingen fasit på hva omdømmetiltak omfatter, noe som krever en åpen tilnærming til omdømmearbeidet innenfor rammen av Kvalitetskommuneprogrammet.

Som vist i innledningskapitlet er læring gjennom nettverk og samlinger et sentralt element i Kvalitetskommuneprogrammet. Kommunene har forpliktet seg til å delta i denne type aktiviteter, og å bidra til å dele ideer, erfaringer og synliggjøre resultater for andre. Som vist tidligere er den klareste forventningen fra sekretariatet å utarbeide indikatorer på måloppnåelse og å måle resultatene. Nettverksorganiseringen var i den forbindelse tenkt som et sentralt organisatorisk virkemiddel. Når kommune-

nettverkene ikke har fungert i særlig grad utenom puljesamlingene, har sistnevnte arenaer blitt viktige for å få spredd ideer og erfaringer. I dette kapitlet belyser vi hvordan de som har deltatt på disse samlingene vurderer betydningen for læring.

Kvalitetskommuneprogrammet har ikke bare med den læring som foregår mellom stat og kommune og mellom deltakerkommunene å gjøre. Læring dreier seg også om intern bruk av den kunnskap som den enkelte kommune får tilgang til gjennom programmet. For det første er det spørsmål om hvordan kunnskap ervervet utenfra blir formidlet og anvendt i den enkelte kommune. Hvem får tilgang til denne kunnskapen? Er det politikere, administratorer og/eller ansatte i førstelinjetjenesten innen oppvekst og pleie og omsorg? For det andre er det et spørsmål om de ideer og erfaringer den enkelte kommune sitter inne med, blir formidlet til andre kommuner og aktører utenfor kommunen. Blir denne kunnskapen formidlet til andre kommuner? Diffusjon av kunnskap betinger at den enkelte kommune har et system som fanger opp ideer og erfaringer.

Vi har organisert kapitlet i to deler. I den første delen prøver vi å besvare tre spørsmål: Hvordan har de sentrale samlingene i Kvalitetskommuneprogrammet fungert som læringsarenaer med deltakelse fra stat, KS og kommunene? Det neste spørsmålet er i hvilken grad det har foregått idé- og erfaringsutveksling mellom kommunene. Og for det tredje, hvordan har læringen fungert internt i kommunene? Når det gjelder den andre delen, om omdømme, er vi primært opptatt av hvordan deltakerkommunene vurderer resultatoppnåelsen. Til slutt drøfter vi kort hvorvidt Kvalitetskommuneprogrammets totale aktiviteter og effekter, beskrevet i tidligere kapitler, kan ha virket inn på kommunenes generelle omdømme.

## 6.2 Kvalitetskommuneprogrammets betydning for læring

Vi undersøker først hvilken betydning de sentrale puljesamlingene har hatt for formidling av ideer og erfaringer mellom deltakerne. Disse samlingene når relativt bredt ut med mange deltakere fra kommunene, både politikere, ansatte og tillitsvalgte. I tillegg deltar medlemmene i programsekretariatet og representanter fra Fagforbundet. Sjeldnere deltar representanter fra de andre eierne (departement, KS eller andre hovedsammenslutninger). Samlingene gir dermed muligheter for dialog, erfaringsspredning og nettverksdannelser som alle er viktige betingelser for at de skal kunne fungere som læringsarenaer. Nedenfor presenterer vi resultater fra de tre spørreundersøkelsene. Hvilken respondentgruppe/spørreundersøkelse det er snakk om, framgår av tabellene.



Tabell 6.1 *Andel prosjektledere og deltakere i styringsgruppene som oppgir at de sentrale samlingene har vært svært nyttige eller nokså nyttige i forhold til... (prosent).*

	Prosjektledere	Styringsgruppe
Å lære om nye arbeidsformer og metoder	69	53
Å få kjennskap til nye ideer og omstillingstiltak	83	69
Å knytte kontakter med de andre kommunene som deltar i kvalitetskommuneprogrammet	80	53
Å knytte kontakter med programsekretariatet	59	35
Å utvikle samarbeidet internt i kommunen	76	57
N varierer mellom	87-88	177-179

Både blant prosjektlederne og medlemmene av de lokale styringsgruppene er det samlingenes betydning for å få kjennskap til nye ideer og omstillingstiltak som trekkes fram. Når det gjelder å bygge kontakter, synes samlingene å virke kontaktskapende både mellom deltakerkommunene og internt i den enkelte kommune. Minst nyttige synes samlingene å være i forhold til å bygge kontakter med programsekretariatet. Gjennomgående mener prosjektlederne at de sentrale samlingene har vært mer nyttige enn deltakerne fra de lokale styringsgruppene.

Det er interessante forskjeller mellom prosjektledernes svar etter puljetilhørighet. Analysene indikerer at når det gjelder læring på tvers og knytting av kontakter så er nytten størst blant de som er tatt opp i de senere puljene (2 og 3). Med bakgrunn i at flere informanter har sagt at de første samlingene fungerte dårligere enn de senere samlingene, er ikke dette overraskende. Prosjektsekretariatet fikk også tilbakemeldinger om hvordan deltakerne oppfattet samlingene, de har endret opplegget på samlingene og utvidet tilbudet til deltakerkommunene. De har derigjennom oppnådd at deltakerne i pulje 2 og 3 er mer fornøyde med utbyttet av samlingene.

Prosjektlederne og deltakerne i de lokale styringsgruppene ble også bedt om å ta stilling til en del påstander om det sentrale sekretariatets arbeid og innholdet på de sentrale samlingene. I tillegg inngår noen påstander om idé- og erfaringsutvekslingen.

Tabell 6.2 *Andel prosjektledere, styringsgruppemedlemmer og prosjektdeltakere som er helt eller delvis enige i følgende utsagn (prosent).*

	Prosjektledere	Styringsgruppe
Vi får god hjelp fra sekretariatet når vi ber om det.	76	48
Vi får gode faglige råd fra sekretariatet	69	45
Vi får mange gode ideer og innspill fra sekretariatet	54	37
Samlingene har en fin blanding av generelle foredrag og kommunepresentasjoner	75	56
Samlingene burde vært mer tematisk fokusert	47	36
Det har vært god tid til kommunepresentasjoner og utveksling av ideer på samlingene	55	40
Det burde vært flere regionale nettverkssamlinger	59	48
Det er lagt godt til rette for idé- og erfaringsoverføringer mellom kommunene	42	37
Vi har i for liten grad fått del i andre kommuners ideer og erfaringer	28	22
N varierer mellom	87-88	178-183

Et flertall av prosjektlederne er enige i at sekretariatet har bidratt med hjelp, råd og innspill. Det er imidlertid interessante forskjeller mellom prosjektlederne etter puljetilhørighet. På de tre påstandene er prosjektlederne fra pulje 1 gjennomgående mer forbeholdne enn prosjektlederne fra pulje 2 og pulje 3. På de øvrige påstandene er det mindre forskjeller etter puljetilhørighet.

På bakgrunn av det vi vet om at det var store utskiftninger i sekretariatet det første året (2007) og at det tok tid å bygge opp sekretariatet, er ikke disse forskjellene overraskende. Det er dermed trolig at deltakerne i pulje 1 fikk mindre hjelp, råd og bistand fra sekretariatet i starten, enn det deltakere fra de senere puljene har fått.

Medlemmene av de lokale styringsgruppene er mer forbeholdne i sine svar enn prosjektlederne. En mulig forklaring er at styringsgruppene står i et fjernere forhold til sekretariatet enn det prosjektlederne gjør.

Prosjektlederne gir de sentrale samlingene et ganske godt skussmål. En del ønsker seg mer tematisk fokuserte samlinger, men disse utgjør ikke noe flertall. Flere regionale nettverkssamlinger etterlyses av et flertall av prosjektlederne.

Når det gjelder tilretteleggingen for idé- og erfaringsutveksling mellom kommunene, er både prosjektlederne og styringsgruppemedlemmene noe mer forbeholdne. Eksempler på systemer for idé- og erfaringsoverføring er foruten de sentrale samlingene, Kvalitetskommuneprogrammets egne web-sider og den informasjon den enkelte kommune legger ut om prosjektarbeidet. I tillegg kommer den mer uformelle kontakten mellom deltakerne under og mellom samlingene. Selv om prosjektlederne og styringsgruppemedlemmene er noe forbeholdne, er det kun ca. en fjerdedel som er enige i at de i for liten grad har fått del i andre kommuners ideer og erfaringer. En

tolkning er at det er lagt til rette for idé- og erfaringsoverføring i den grad behovet er til stede. Mange av de lokale prosjektene er tilpasset situasjonen i den enkelte kommune, og kan dermed ha begrenset overføringsverdi for andre kommuner.

Har så Kvalitetskommuneprogrammet ført til kompetanseheving og læring internt i deltakerkommunene? Prosjektrapportene fra de 30 deltakerkommunene viser at læring internt i kommunene først og fremst er forbundet med 1) informasjonstiltak, 2) opplæringstiltak i forhold til personalet, 3) læringskvalitet i skole og barnehager og 4) dokumentasjon av hvordan tjenestene utøves. Få av prosjektene har som eksplisitt formål å skape en mer lærende organisasjon (kommune) hvor det tas i bruk et bredt spekter av virkemidler.

Vi har tidligere i dette avsnittet sett at et flertall av både prosjektlederne og styringsgrupped medlemmene mener at de sentrale samlingene har vært nyttige i forhold til å utvikle samarbeidet internt i kommunene. Politikere, ansatte og tillitsvalgte har truffet hverandre på en arena utenfor kommunen. I et tidligere kapittel er det presentert funn som viser at Kvalitetskommuneprogrammet har hatt en positiv effekt på samarbeidet mellom ledere og tillitsvalgte, ansatte og ledere og på samarbeidet mellom tillitsvalgte og politikerne. Gode samarbeidsrelasjoner er en viktig faktor for å få i gang informasjonsutveksling mellom ulike grupper og nivåer i kommunene.

En annen faktor som er viktig for å få i gang læring, er at det er laget kommuneinterne systemer som fanger opp ideene og erfaringene. Prosjektlederne fikk et spørsmål om hvorvidt ”kommunen samler inn data for systematisk kartlegging og evaluering av kommunens arbeid i Kvalitetskommuneprogrammet”. 63 prosent av prosjektlederne svarte bekreftende, mens 29 prosent svarte nei. Svarene tyder på at kommunene har tatt på alvor at erfaringer må samles inn og inngå i lokale evalueringer av innsatsen. Det er små forskjeller etter puljetilhørighet.

En tredje faktor som kan påvirke læringen er at informasjonen som samles inn gjøres tilgjengelig for de som måtte ha behov for den i kommunene. I neste tabell er prosjektlederne og medlemmene i de lokale styringsgruppene blitt bedt om å vurdere i hvilken grad erfaringer fra arbeidet med Kvalitetskommuneprogrammet er gjort tilgjengelig for ulike grupper innenfor og utenfor kommunens vegger.

Tabell 6.3 *Andel prosjektledere og deltakere i styringsgruppen som i svært stor grad eller i nokså stor grad mener at... (prosent).*

	Prosjektledere	Styringsgruppe
Erfaringer blir gjort tilgjengelig for kommunens politikere	69	53
Erfaringer blir gjort tilgjengelig for de ansatte i kommunen	64	49
Erfaringer blir gjort tilgjengelig for folk flest i kommunen	-	13
Erfaringer blir gjort tilgjengelig for andre kommuner	31	23
N varierer mellom	86-87	190

Mer enn to tredjedeler av prosjektlederne og ca. halvparten av styringsgrupped medlemmene mener at erfaringer fra programarbeidet blir gjort tilgjengelig for kommunens politikere og ansatte. Langt svakere skår oppnår spørsmålene om disse erfaringene blir gjort kjent for folk flest i kommunen og for andre kommuner. Resultatene tyder på at erfaringsspredningen fungerer godt internt i kommunene, men at disse erfaringene i begrenset grad når ut forbi kommunens vegger. Det er kun små forskjeller mellom prosjektledernes svar etter puljetilhørighet.

De to neste tabellene viser hvordan prosjektledere, prosjektdeltakere og styringsgrupped medlemmer vurderer kjennskapet til Kvalitetskommuneprogrammet blant kommunens ansatte og politikere.

Tabell 6.4 *Andel prosjektledere og prosjektdeltakere som mener at ansatte har svært godt eller nokså godt kjennskap til innholdet i kommunens/ bydelens Kvalitetskommuneprogram... (prosent).*

	Prosjektledere	Prosjektdeltakere
Hvor godt tror du at kommunens ansatte i de berørte virksomhetene kjenner til innholdet i kommunens/ bydelens Kvalitetskommuneprogram?	48	-
Hvor godt tror du at de ansatte generelt på din arbeidsplass kjenner til innholdet i kommunens/ bydelens Kvalitetskommuneprogram?	-	30
Hvor godt kjenner du til innholdet i andre delprosjekter kommunen/ bydelen gjennomfører innenfor Kvalitetskommuneprogrammet?	-	54
N	88	125

Nærmere halvparten av prosjektlederne mener at de ansatte i berørte virksomheter har godt kjennskap til innholdet i kommunens Kvalitetskommuneprogram. Her er det svært lite variasjon etter puljetilhørighet. Prosjektdeltakerne er for sin del mer forbeholdne når det gjelder ansattes kjennskap til innholdet i Kvalitetskommuneprogrammet, vel å merke ansatte generelt. Et flertall av prosjektdeltakerne mener imidlertid at de selv har godt kjennskap til innholdet i andre delprosjekter i kommunen enn de som de selv er involvert i.

Neste tabell viser hvordan de lokale styringsgruppene vurderer ansattes og politikernes kjennskap til innholdet i og erfaringene med kommunens Kvalitetskommuneprogram. Disse medlemmene støtter oppunder at det er de ansatte som er direkte berørt av tiltak som har best kjennskap til innholdet og erfaringene med programmet, mens andre ansatte og de politikere som står utenfor selve den lokale prosjektorganisasjonen, har mer moderat kjennskap til programmet. Sett i lys av at mange av prosjektene er nokså avgrensede, ofte lokalisert til bestemte enheter (skoler, barnehager, sykehjem osv), er det neppe så overraskende at kjennskapet er størst blant de som er direkte involvert.

Tabell 6.5 *I hvilken grad deltakerne i de lokale styringsgruppene mener at ulike grupper i kommunen/ bydelen har svært godt eller nokså godt kjennskap til innholdet i og erfaringene med kommunens/ bydelens Kvalitetskommuneprogram (prosent).*

	Styringsgruppe
Ansatte i virksomhetene som er direkte berørt av tiltak i programmet	69
Ansatte og ledere i virksomheter som ikke er direkte berørt	24
Kommunestyre-/ bydelsutvalgsmedlemmer som ikke er medlemmer i styrings- og prosjektgrupper i programmet	25
N	190

At bred informasjon om innholdet i kommunens satsning er viktig er utvilsomt. En informant i en pilotkommune uttrykker det slik:

Det med informasjon, det er det viktigste i hele prosjektet. Folk lager ofte sine egne forestillinger om hva som skjer...

En fjerde faktor som kan påvirke den lokale læringen, er om resultatene av kvalitetskommunearbeidet er målbare. Det er jobbet mye fra det sentrale sekretariatet og styringsgruppen for å utvikle målemetodikker og indikatorer som kan tilbys deltakerkommunene. Måling av resultater og indikatorutvikling er imidlertid en utfordring fordi mange kommuner gjennomfører begrensede og ”smale” tiltak i enkeltvirksomheter eller avdelinger. De lokale styringsgruppene og prosjekt-deltakerne ble stilt et spørsmål om ”hvor lett eller vanskelig det etter din mening er å måle resultatene av de tiltak kommunen har satt i verk innenfor Kvalitetskommune-programmet for å bedre kvaliteten på tjenestene?” Av medlemmene i de lokale styringsgruppene svarte bare 26 prosent at det var svært lett eller nokså lett å måle resultatene. Blant prosjektdeltakerne var andelen så lav som 22 prosent. Når resultatene er vanskelig målbare, slik disse resultatene tyder på, er det også vanskelig å få til læring basert på sammenligninger og benchmarking. Det hører med i denne sammenheng at ganske mange av de som har svart på spørreundersøkelsene synes det er for tidlig (våren 2009) å si noe eksakt om resultatene av det arbeidet de gjør.

Tabell 6.6 *Hvor lett eller vanskelig prosjektdeltakere og styringsgruppedeltakere mener det er å måle kvaliteten på tjenestene de yter innen enbet/virksomhet er. (Prosentfordeling)*

Hvor lett å måle kvaliteten	Prosjektdeltakere				Styringsgruppedeltakere
	PLO	Oppvekst	Annet	Totalt	
Svært lett	4	0	0	2	3
Nokså lett	8	22	47	20	23
Verken eller	37	41	26	37	34
Nokså vanskelig	44	30	21	34	25
Svært vanskelig	8	6	0	6	8
Vet ikke / ingen mening	0	2	5	2	7
N	52	54	19	125	190

Den neste tabellen sier noe om hvordan prosjektledere, lokal styringsgruppe og prosjektdeltakerne vurderer resultatene av det arbeidet som gjøres. Viktig i et læringsperspektiv er om det er utviklet tiltak som har overføringsverdi til andre kommuner. På den måten kan gode ideer spres og få virkning på bred basis.

Tabell 6.7 *Andel prosjektledere, styringsgruppedeltakere og prosjektdeltakere som er helt enige eller delvis enige i følgende påstander (prosent).*

	Prosjektledere	Styringsgruppe	Prosjektdeltakere
Kommunen/ bydelen har utviklet tiltak innenfor Kvalitetskommuneprogrammet som andre kommuner kan ha nytte av	60	49	-
Kommunen har vært innovativ og nyskapende i valget av prosjekter i Kvalitetskommuneprogrammet	-	36	39
N	83	190	126

Et klart flertall av prosjektlederne og om lag halvparten av medlemmene i de lokale styringsgruppene er enige i at kommunen har utviklet tiltak som andre kommuner kan ha nytte av. Blant prosjektlederne er de fra pulje 1 mest sikre og mest enige i at prosjektene har overføringsverdi til andre kommuner.

Styringsgruppene og de lokale prosjektdeltakerne er mer forbeholdne i forhold til spørsmålet om tiltakene er innovative og nyskapende.

I neste avsnitt belyser vi betydningen Kvalitetskommuneprogrammet har for kommunenes omdømme med fokus på effekter av omdømmebyggende tiltak.

## 6.3 Kvalitetskommuneprogrammets betydning for omdømme

Gjennom kvalitetskommuneprogrammet ønsker en også å bedre kommunenes omdømme. Kjell Arne Røvik (2007) karakteriserer omdømmehåndtering som en av hovedtrendene i samtiden. Som vi så innledningsvis er omdømme relatert til hva kommunene er kjent for, enten det er noe godt eller noe dårlig. Wæraas (2004:63) som har skrevet doktorgrad om omdømmehåndtering i det offentlige, definerer omdømme som summen av omgivelsenes omfattende erfaringer med organisasjonen, jfr. også Kvåle og Wæraas 2006. Kommunenes omdømme kan relateres til kommunen som tjenesteyter, om innbyggerne mener kommunene yter gode tjenester i tilstrekkelig omfang, men også til andre sider ved kommunenes virksomhet slik som rollen de spiller i forhold til næringsutvikling, kulturbygging og lokalsamfunnsutvikling. Omdømmet kan videre relatere seg til kommunen som arbeidsgiver, og innbyggernes og de ansattes oppfatninger om dette.

Både tiltakene, resultatene og deltakelsen i Kvalitetskommuneprogrammet i seg selv kan tenkes å virke inn på kommunenes omdømme i befolkningen, men også blant kommunens egne ansatte. Oppnås gode resultater i relasjonen mellom ansatte og brukerne kan disse erfaringene slå ut i et mer positivt omdømme. En slik forståelse av omdømme trekker ikke noe skarpt skille mellom for eksempel ulike typer legitimitetsbyggende tiltak. Det er snakk om å bli kjent for noe og ha tillit på de områder man er kjent.

Deltakelsen i Kvalitetskommuneprogrammet har også en ekspressiv side. Begrep som "kvalitet" har i seg selv en sterk positiv valør. Deltakelsen i programmet kan dermed ha en symbolsk side: Det oppfattes som fordelaktig i seg selv å delta i programmet. Omdømme kan således både ha en realitets- eller substansforankring (bedre arbeidsmiljø, bedre resultat for brukeren, lavere sykefravær) og ha rot i det som kan kalles en form for "fasadepynting" ("window dressing"). Deltakelsen i Kvalitetskommuneprogrammet kan sies å være en form for konkret omdømmehåndtering fra kommunenes side. Deltakelsen kan inngå i en plan for å bygge en merkevare (kvalitetskommune), det som kalles "branding" i omdømmelitteraturen. Omdømmet kan blant annet konstitueres av hvordan politikerne, de ansatte og brukerne/innbyggerne snakker om kommunen.

I et tidligere kapittel (kapittel 3) har vi vist at om lag en tredjedel av kommunene gjennomfører omdømmebyggende prosjekter innen henholdsvis pleie og omsorg og oppveksttjenestene. Gjennomgangen av de 30 prosjektrapportene viser bredde i hva slags tiltak dette er snakk om. For eksempel kan det være snakk om gjennomføring av ansattedager for å styrke "vi-følelsen" i kommunen. Omdømme kan også inngå i ulike lederutviklingstiltak. Noen gjennomfører prosjekt knyttet til enkeltenheter eller bestemte deler av tjenestetilbudet innenfor pleie, omsorg og oppvekst. Det kan dreie seg om informasjonstiltak, servicetiltak eller forsøk på å profilere tjenestene på en bestemt måte utad. Også kartleggingstiltak inngår. For eksempel det å finne ut hvor stolt de ansatte er av jobben sin og hvordan de omtaler kommunen sin utad. Informanter i pilotkommunene gir uttrykk for at ansatte så vel som politikerne, som ledd i Kvalitetskommuneprogrammet, er blitt gjort mer bevisste på hvordan de omtaler kommunen ute i hverdagen.

Det klart mest vanlige, slik vi leser prosjektrapportene fra kommunene, er at tiltak for å påvirke arbeidsmiljøet, kulturen og kvaliteten på tjenestene innen pleie, omsorg og oppvekst også oppfattes som en måte å bedre kommunens omdømme på. Oppnås et godt arbeidsmiljø, kompetente ansatte, gode samarbeidsrelasjoner og kvalitativt gode velferdstjenester, så vil også kommunens omdømme bedre seg. Hovedinntrykket er at kommunene forankrer sitt omdømmearbeid i substansielle forhold ved den kommunale virksomheten. Det er langt verre å identifisere mer ekspressive eller symbolske sider ved de tiltak som det er jobbet med i kommunene.

I spørreundersøkelsene ble prosjektledere, prosjektmedarbeidere og styringsgruppe-medlemmer stilt noen spørsmål som angår kommunens omdømme.

Tabell 6.8 *Andel prosjektledere, styringsgruppedeltakere og prosjektdeltakere som er helt enige eller delvis enige i følgende påstander (prosent).*

	Prosjekt- ledere	Styrings- gruppe	Prosjekt- deltakere
Vi har greid å skape mer realistiske forventninger til tjenestene	26	25	25
Brukerne har fått større medvirkning på innholdet i tjenestene de mottar	-	19	22
Kommunen har vært flink til å informere folk om vår aktivitet som Kvalitetskommune	-	20	32
Kommunens omdømme er styrket innenfor vår sektor/ vårt tjenesteområde	-	-	35
Kommunens omdømme er styrket innenfor de områdene kommunen har satt i verk tiltak	44	37	-
	80-85	178-181	118-119

En framgangsmåte for å minske omdømmegapet, er å skape mer realistiske forventninger til de tjenester som kommunene tilbyr. Som vi ser av tabellen, mener om lag en fjerdedel av de spurte i deltakerkommunene at Kvalitetskommune-programmet har hatt en slik effekt. Det må kunne sies å være en nokså moderat effekt og har trolig en nokså begrenset betydning for kommunenes omdømme. Men det kan være ett tiltak blant flere som kan virke inn på det beskrevne omdømmegapet mange kommuner sliter med.

En måte å vise åpenhet på overfor brukerne og gi dem innflytelse på tjenestene, er å la dem få større medvirkning på innholdet i tjenestene de mottar. Også dette kan påvirke omdømmet til kommunen. Resultatene viser imidlertid at ikke mer enn en femtedel av medlemmene i de lokale styringsgruppene og blant prosjektmedarbeiderne er enige i at Kvalitetskommune-programmet har hatt en slik effekt.

Den tredje påstanden tar for seg i hvilken grad kommunen har vært flink til å informere folk flest om kvalitetskommunearbeidet. Blant prosjektmedarbeiderne er det en tredjedel som er enige i påstanden, mens styringsgrupped medlemmene er noe mer forbeholdne. Resultatet synes å bygge oppunder observasjonen tidligere i kapitlet



om at erfaringer fra kommunenes arbeid med Kvalitetskommuneprogrammet i begrenset grad er gjort tilgjengelige for folk flest.

De to siste påstandene tar for seg i hvilken grad Kvalitetskommuneprogrammet har påvirket kommunenes omdømme. Her mener 44 prosent av prosjektlederne at omdømmet er styrket på de områder hvor tiltak er satt inn, mens 37 prosent av styringsgruppemedlemmene mener det samme. Prosjektmedarbeiderne fikk et litt annet spørsmål der effekt på omdømmet ble knyttet til den sektor/tjeneste de tilhører. Dette spørsmålet er dermed en mer generell resultatindikator enn den som ble stilt de øvrige respondentene. Tabellen viser at mer enn en tredjedel mener at omdømmet er styrket i sin sektor/tjenesteområde som følge av Kvalitetskommuneprogrammet.

Omdømme betyr å være kjent for noe slik vi var inne på i innledningen. For å få et inntrykk av hvor ofte Kvalitetskommuneprogrammet er omtalt i norske medier, har vi foretatt et søk i Retrievers Atekst database. Med utgangspunkt i tilgjengelige skriftlige medier (riks-, region-, lokalaviser, pressemeldinger mv.) har vi undersøkt hvor ofte "Kvalitetskommuneprogrammet" er blitt omtalt. Dette søket viser at Kvalitetskommuneprogrammet totalt er blitt omtalt 62 ganger i perioden 1.1.2007 til 14.04.2009. De fleste treff er å finne i lokalaviser.

Vi foretok også et søk for å finne ut om det er en økning i hvor ofte omdømme omtales i tilknytning til norske kommuner. I 2000 ble omdømme kun nevnt 16 ganger i norske medier relatert til norske kommuner. I 2008 var antallet økt til 214. Denne veksten i mediens omtale av kommunene og deres omdømme synes å følge en generell trend i favør av en stadig mer utstrakt bruk om omdømmebegrepet. I år 2000 ble ordet omdømme brukt 354 ganger, mens antallet i 2008 hadde økt til 1636.

## 6.4 Oppsummering

Oppsummert viser denne gjennomgangen av Kvalitetskommuneprogrammets betydning for læring, at de sentrale puljesamlingene er viktige arenaer for å få kjennskap til nye ideer, arbeidsformer, metoder og omstillingstiltak. Det er over tid blitt skapt en læringsarena som har lagt til rette for dialog, erfaringsutveksling og relasjonsbygging mellom deltakerne. I og med at kommunenettverkene ikke har vært særlig operative utenfor disse samlingene, har det vært desto viktigere at de sentrale samlingene har fungert etter hensikten. Et flertall av de spurte i spørreundersøkelsene etterlyser imidlertid flere regionale nettverkssamlinger.

I løpet av våren 2009 har to av kommunene som deltar i Kvalitetskommuneprogrammet fått egne nettsider for kommunens satsning. Disse er Sola og Molde kommuner. Dette er gode eksempler på hvordan arbeidet kan synliggjøres.<sup>17</sup> Det generelle bildet er imidlertid at kommunenes satsninger er lite synliggjort. Når det gjelder idé- og erfaringsutveksling *mellom* deltakerkommunene, viser spørreundersøkelsene at de sentrale samlingene er kontaktskapende, men omfanget av idé- og erfaringsutveksling mellom kommunene synes likevel å være nokså begrenset. Den

<sup>17</sup> Jfr.

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/krd/kampanjer/kvalitetskommuneprogrammet/nyheter/gode-eksempler-pa-synliggjoring.html?id=549469>

mest nærliggende forklaringen ligger i at Kvalitetskommuneprogrammet er et desentralisert utviklingsarbeid. Fellesnevneren er at mange av tiltakene er avgrensede og forankret i lokale behov. Det må imidlertid føyes til at et klart flertall av de lokale prosjektlederne mener at de har utviklet tiltak som andre kommuner kan ha nytte av, selv om de er mer i tvil om hvor innovative og nyskapende disse tiltakene er.

Når det gjelder læring *internt* i den enkelte kommune er flere betingelser oppfylt for at slik læring skal kunne finne sted. Samarbeidet mellom ansatte, ledere og tillitsvalgte er bedret som følge av Kvalitetskommuneprogrammet, det er i to tredjedeler av kommunene laget systemer for å samle inn erfaringer på en systematisk måte, og disse erfaringene er i stor grad gjort tilgjengelige for politikerne og de ansatte. Det som kan hemme læringsmuligheten, er vanskelig målbare resultater av tiltakene. Dermed blir det mer problematisk å utløse forbedringsprosesser basert på benchmarking. Mange av de spurte i spørreundersøkelsene mener også det er noe tidlig å etterlyse resultater.

Prosjektlederne er relativt positive til den betydning Kvalitetskommuneprogrammet har for kommunenes omdømme, og mest positive er de med lengst erfaring i programmet. Det er i liten grad noe mønster i forhold til hvilke tiltak kommunene benytter for å styrke sitt omdømme. På den ene siden gjennomfører kommunene konkrete tiltak som ledd i deres omdømmebygging. På den andre siden tolkes hele innsatsen innenfor rammen Kvalitetskommuneprogrammet som et fremstøt for å styrke kommunenes omdømme. Så lenge det ikke finnes noen fasit på hva som er god omdømmebygging, kan dette være en hensiktsmessig strategi.

Den store bredden av tiltak som direkte eller mer indirekte kan påvirke kommunenes omdømme, gjør det problematisk å løfte fram noen som mer egnet enn andre. Kommunene befinner seg i ulike situasjoner og har forskjellige utfordringer og ønsker. Dermed vil som oftest tiltakene ha en lokal tilpasning som ikke nødvendigvis gjør dem overførbare og nyttige for andre kommuner.

Å skape et godt omdømme er avhengig av at det skapes et riktig inntrykk av kommunen i dens nære omgivelser. Folk flest må ha realistiske forventninger til hva kommunene kan yte av tjenester. Så langt synes imidlertid Kvalitetskommuneprogrammet å ha en nokså begrenset effekt på arbeidet med å skape realistiske forventninger blant brukerne, men mange kommuner er godt i gang og jobber planmessig på dette området.

Omdømmet er også avhengig av at kommunene er åpne og viser vilje til å opplyse om hva de driver med på. Skal kommunene bli kjent for noe, og dermed skaffe seg et omdømme, må de tørre å informere folk flest og mediene. En observasjon i evalueringen er at prosjekter og erfaringer fra det lokale arbeidet med Kvalitetskommuneprogrammet i nokså begrenset grad er gjort kjent for folk flest. Det har vært en del oppslag i norske medier om Kvalitetskommuneprogrammet, men sannsynligvis kunne mer vært gjort for å løfte fram den innsatsen som gjøres innenfor rammen av programmet. Trolig sitter langt flere kommuner inne med historier og konkrete prosjekter som fortjener et større publikum enn det de er blitt til del så langt i Kvalitetskommuneprogrammet.

## 7 Avsluttende drøfting

### 7.1 Kvalitetskommuneprogrammets fokus – bedring av tjenestekvalitet og sykefravær

Kvalitetskommuneprogrammets ene hovedfokus er på kvaliteten i kommunale tjenester. Det er igjen på sin plass å minne om at vi ikke har noe grunnlag for å si at kvaliteten på de kommunale tjenestene generelt er dårlig. Tidligere studier har vist at brukerne av kommunale tjenester er rimelig fornøyde (Aarsæther og Vabo 2002; TnS Gallup 2005). Vår studie viser at deltakerne i et utvalg av Kvalitetskommuneprosjekter mener kvaliteten på de tjenestene som de yter er nokså god, alternativt svært god (se kapittel 4). Heller enn at kvaliteten er spesielt dårlig, er det rimelig å spørre om det er snakk om et gap mellom forventninger og tilbud og et omdømmeproblem. Samtidig er det naturligvis alltid rom for å bli bedre og viktig å opprettholde fokus på tematikken lokalt. Det er kvaliteten i overleveringen av tjenestene, i møtet mellom tjenesteyter og bruker, som programmet retter seg særlig mot.

Programmets andre fokus, sykefraværsreduksjon, er en mer opplagt utfordring for kommunesektoren. Utfordringene er godt dokumenterte gjennom negativ og bekymringsfull sykefraværsutvikling over år. Sykefraværet i Norge er høgt sammenlignet med andre land i Nord-Europa, og det er særlig høgt innenfor helse- og sosialsektoren.

Det nye, og positive med Kvalitetskommuneprogrammet er at en er opptatt av *sammenhengen* mellom disse to aspektene ved kommunal virksomhet, dvs. mellom betingelser for å yte gode tjenester og betingelsene for lavt sykefravær. At omdømmebygging knyttes eksplisitt til programmet er også et særegent trekk ved programmet, som gjør at det skiller seg fra andre utviklingsprogrammer innen kommunal sektor.

Programmets hovedfokus har påvirket innretningen av den lokale aktiviteten. Omtrent 2/3 av kvalitetskommunene som gjennomfører aktivitet innenfor hver av de to sektorene har tiltak rettet mot å forbedre måten tjenesten overleveres på. Slike tiltak kombineres gjerne med andre tiltak, noe som indikerer at kommunene ser slike tiltak i sammenheng med for eksempel hvordan arbeidet er organisert, den enkelte medarbeiders kompetanse og med brukerfokus. Kvalitetskommunenes aktivitet er altså i stor grad rettet mot brukerne og overleveringen av tjenester, men gjerne kombinert med tiltak rettet mot medarbeiderne og organisasjonen.

## 7.2 Utfordringer med å evaluere kvalitetskommuneprogrammet

Kvalitetskommuneprogrammet avsluttes ved utgangen av 2009. Mens noen kommuner kom med fra tidlig 2007 har andre kommet med først rundt årsskiftet 2008-2009. Vår undersøkelse har begrenset seg til de 115 kommunene som ble tatt opp som innsatskommuner eller i pulje 1, 2 og 3 – dvs. fram til sommeren 2008. Mange respondenter gir uttrykk for at det er for tidlig å vurdere resultatene av kommunens innsats. Dette er en oppfatning vi deler. Effektene av programmet vil ofte ikke manifestere seg før en god tid etter programslett. En resultatevaluering burde ideelt sett ha bygd på data samlet inn så nær prosjektslett som mulig. Samtidig nærmer vi oss programmets avslutning, noe som gjør at det er vel sent å revidere deler av programmet som følge av evalueringen. Tidspunktet for gjennomføring av denne underveisevalueringen er imidlertid bestemt av oppdragsgiver ut fra ulike hensyn og vurderinger.

Selv om evalueringen av resultater ideelt sett burde kommet på et senere tidspunkt, vil vi likevel påpeke at en kartlegging og analyse av tiltak og organisatoriske endringer er viktig for å bedømme programmets vellykkethet. Den gir viktig informasjon om forhold som organisering, hvilke tiltak som er gjennomført og hvordan samarbeidet i programmet har fungert. Dette er kunnskap som har stor læringsverdi.

Et annet forhold som er viktig å ha i mente i forbindelse med evalueringen, er at det ofte er vanskelig å måle kvalitet. Ikke alle aspekter ved kvalitet kan måles, mye må baseres på taus kunnskap som bare de i førstelinjetjenesten kan vurdere. Dette er et forhold som er med å forsvare at surveydata til lokale prosjektdeltakere veier tungt i vår evaluering av resultater på kvalitet, i tillegg til at det ikke er rom for å gjennomføre egne brukerundersøkelser innenfor prosjektets rammer. Uansett gir ingen metode alene et fullgodt bilde. Det at effektene på kvalitet ikke alltid er like lett å måle, reduserer imidlertid ikke verdien av alt det gode arbeidet som gjøres ute i kommunene for å sette fokus på og strekke seg etter økt kvalitet i tjenesteytingen. Det systematiske fokuset har en egenverdi, selv om det ikke alltid er lett å måle resultater. Derfor blir nettverkene internt og eksternt så viktig, som arenaer som muliggjør formidling av "taus kunnskap" og at en kan lære av hverandre. Og derfor er en kartlegging av aktivitet og tiltak viktige for å bedømme resultater av programmet.

## 7.3 Den sentrale programaktiviteten

### 7.3.1 Hva har en lykkes best med sentralt?

Kvalitetskommuneprogrammet er gjenstand for en sjeldent stor politisk oppmerksomhet sammenlignet med andre programmer. Dette kommer til uttrykk i sentrale parters vektlegging av programmet, og i sammensetningen av politisk kontaktmøte og administrativ styringsgruppe. Gjennom Kvalitetskommuneprogrammet har man ikke bare oppnådd en stor oppmerksomhet omkring viktige

utfordringer for kommunesektoren, men også at sentrale parter har inngått et forpliktende samarbeid om å løse disse utfordringene.

Det sentrale partssamarbeidet har både gitt legitimitet til og stimulert et lokalt samarbeid mellom kommunenes politiske ledelse, administrative ledelse og ansatte / tillitsvalgte. Som vi senere skal komme inn på, vurderes det lokale samarbeidet ofte som vellykket, og som en forutsetning for de resultater en har oppnådd. Slikt samarbeid er ikke noe nytt lokalt, men Kvalitetskommuneprogrammet synes å ha bidratt til å fremme, forsterke og utvide en lokal samarbeidskultur i kommunene.

### 7.3.2 Utfordringer i den sentrale programaktiviteten?

Som en kunne forvente er det er rekke utfordringer knyttet til å etablere et velfungerende partssamarbeid om et slikt program som Kvalitetskommunene er. Å få på plass et slikt program tar tid, og en trenger å ta seg tid til å få samarbeidet til å fungere. Det er snakk om et samarbeid for å nå et felles mål mellom parter som i andre sammenhenger forhandler med hverandre. Selv om partene er vant til å samarbeide på ulike områder, har de likevel trengt mye tid til både å få avklart og gjennomdiskutert forståelsen av ulike programelementer, og for å etablere nødvendig tillit. Partene har viet diskusjoner og avklaringer om forståelsen av hovedmål og begreper stor oppmerksomhet og betydelig energi. En topptung organisasjon vil bidra til å sikre oppmerksomhet og engasjement, men det er også en fare for administrativ "overload", og å dreie oppmerksomheten i retning symboler og prosesser, heller enn resultater. Slike forhold har preget programmet. Om det sentrale trepartsamarbeidet er verdt møyen avhenger av resultatene som oppnås lokalt.

Det stilles krav til deltakerkommunene om innsats for å redusere sykefravær og for å bedre tjenestekvaliteten i overleveringsøyeblikket, og krav om trepartsamarbeid for at kommunene skal tas opp i programmet. Innenfor disse rammene har kommunene stor frihet til å definere egen aktivitet. I denne sammenheng er det noe paradoksalt at en på sentralt nivå har brukt så mye tid på å drøfte hva som skal være programmets hovedfokus, samtidig som en har brukt mindre ressurser på å sikre at kommunene innretter seg etter dette hovedfokuset. At kommunene har fått så stor frihet innenfor programmet kan sees som en styrke i forhold til å oppnå resultater lokalt, men samtidig kan det være vanskeligere å skille aktiviteten innenfor Kvalitetskommuneprogrammet fra annet utviklingsarbeid. Programmet opererer slik sett i et spenningsfelt mellom sentral styring (top-down) og lokal handlefrihet (bottom-up).

Det ble tidlig uttykt et mål om at programmet skal omfatte mange kommuner. Ambisjonen om å løfte hele kommunesektoren og styrke dens omdømme forutsetter kanskje en slik bred tilnærming. Samtidig er det grunn til å anta at det ambisiøse målet om et stort antall deltakerkommuner har hatt betydning for sekretariatets kapasitet til å følge opp enkeltkommuner.

Det har dessuten tatt tid å få bemannet et prosjektsekretariat, bl.a. som følge av uskrifning av prosjektleder. Dette har påvirket progresjonen i gjennomføringen av programmet.

I forhold til oppfølgingen av deltakerkommunene, vil vi nevne fire momenter:

For det første er det uttalte målet om å få til *læring og erfaringsoverføring gjennom mindre nettverk for deltakerkommunene* ikke innfridd, i alle fall ikke fram til våren 2009. At deler av samlingene har vært inndelt i grupper av kommuner har ikke vært tilstrekkelig til å etablere slike nettverk mellom disse kommunene.

For det andre har ambisjonen om å utvikle *kvalitetsindikatorer som kommunene kunne benytte og rapportere i forhold til* vist seg vanskelig å innfri. Arbeidet er dratt ut i tid.

For det tredje har programmet inntil våren 2009 manglet *en samlet og systematisk oversikt over hva kommunene gjør innenfor programmet*, for ikke å snakke om oversikt over resultater som er oppnådd – med unntak av sykefravær, der utviklingen i de 12 innsatskommunene er fulgt nøye.

For det fjerde har deltakerkommunene som ledd i evalueringen uttrykt en viss irritasjon over *at en så stor andel av de økonomiske midlene går til sentralt nivå*, til et sentralt sekretariat og sentrale samlinger. Det er et uttalt ønske om flere midler til egne møter i kommunenettverk og direkte til kommunene.

## 7.4 Det lokale arbeidet – vellykkede grep og viktige utfordringer

### 7.4.1 Hva har en lykkes best med lokalt?

Både vår surveyundersøkelse og kommunenes årsrapporter viser at det er stor bredde og dybde i kommunenes aktivitet innenfor Kvalitetskommuneprogrammet. På tvers av sektor og formål spenner prosjektene vidt tematisk og omfangsmessig. I halvparten av kommunene omfatter innsatsen for å redusere sykefraværet hele kommunen. De fleste kommunene gjennomfører et bredt arsenal av tiltak for å få ned sykefraværet. Kartleggingen vår viser at åtte av ti tiltakstyper gjennomføres i mer enn halvparten av Kvalitetskommunene. Mest utbredt er rutiner for oppfølging av sykmeldte og samarbeid med NAV. Mellom 60 og 70 prosent har imidlertid også innført tiltak for å bedre arbeidsmiljøet og tilbud om fysisk aktivitet til ansatte, og 56 prosent har gjennomført tiltak som går på organiseringen av arbeidet. Aktiviteten innenfor programmet synes til en viss grad å forsterke tiltak og grep som ligger i avtalen om integrert arbeidsliv. Mange gjennomfører imidlertid også tiltak for økt trivsel og bedre arbeidsmiljø og mange har tilbud om fysisk aktivitet for ansatte. Det er også mange kommuner som prøver ut nye turnusordninger og søker å redusere omfanget av uønsket deltid, og mange gjennomfører tiltak for oppfølging av gravide og andre grupper.

Kvalitetskommunenes innsats for å bedre kvaliteten i tjenestene er også omfattende, om enn variabel. Mange kommuner gjennomfører tiltak som retter seg mot atferdsdimensjonen i den såkalte kvalitetstrakten, dvs. at de har et klart brukerefokus. Dette kombineres ofte med tiltak rettet mot medarbeider- og/eller systemdimensjonen. Kommunene har altså en bred tilnærming til arbeidet med å bedre kvaliteten i overleveringen av tjenestene.

Aktiviteten er større innenfor pleie- og omsorgssektoren enn oppvekstsektoren. Flere kommuner gjennomfører prosjekt i pleie- og omsorg, og det gjennomføres flere

prosjekt i den sektoren enn i oppvekstsektoren. Barnehagesektoren er dårligere representert enn skolesektoren. Det er imidlertid likevel også et mangfold av prosjekter innenfor oppvekstsektoren.

Kommunenes prosjektportefølje vurderes stort sett som å være av passe omfang. Blant respondentene på våre spørreundersøkelser er det få som synes kommunen har ”gapet for vidt”. Tendensen her heller den motsatte, flere skulle ønsket et større omfang enn en mindre.

Det forutsettes at kommunene har en definert prosjektleder for sin Kvalitetskommuneaktivitet. Vår undersøkelse viser at denne prosjektlederen som regel er rekruttert fra administrasjonssjefens stab, noe som skulle tilsi god oversikt over organisasjonen og tett kopling til den administrative toppledelsen.

Kommunene har opprettet en styringsgruppe, som med noen få unntak er satt sammen av representanter fra politisk ledelse, administrativ ledelse og de tillitsvalgte. I noen tilfelle er formannskapet styringsgruppe, i så fall er det også opprettet en overordnet prosjektgruppe som er parts sammensatt. Styringsgruppas aktivitet er stor, målt i antall møter, noe som indikerer stor oppmerksomhet om og prioritering av programmet. Denne prioriteringen gjenspeiles i framdriften av prosjektene. Prosjektlederne og styringsgrupped medlemmene vurderer kommunens framdrift i kvalitetskommunearbeidet som akseptabel.

Evalueringen viser at de fleste er godt fornøyd med det samarbeidet som man har oppnådd i styringsgruppe og program lokalt. Jevnt over har det vært bred enighet i styringsgruppa om valg av prosjekter og tiltak. 7 av 10 medlemmer av styringsgruppene er av den oppfatning at de ulike medlemmene deltar på like fot i arbeidet. Et flertall både av prosjektlederne og styringsgrupped medlemmene mener at samarbeidsklimaet har blitt bedre i kommunen som resultat av programmet. Dette påpekes også av mange informanter i pilotkommunene. ”Raushet” og evne til å ”tre ut av etablerte roller” kan kanskje brukes som karakteristikk av hva som kjennetegner de virkelig gode samarbeidskulturene.

Kartleggingen viser også at mange interne aktører er involvert i initiering, planlegging og utvikling av prosjekter. Ikke minst har prosjektlederne, administrative ledere og tillitsvalgte deltatt. Imidlertid svarer også hele 70 prosent av prosjektdeltakerne at de i svært eller nokså stor grad har deltatt i planlegging og utforming av tiltak, noe som indikerer at programmet også har involvert ledere og ansatte lenger ned i kommuneorganisasjonen. Mange ansatte på tjenesteyternivå opplever for første gang å bli trukket med i utviklingsarbeid av denne typen. Det oppleves utfordrende, men også som svært lærerikt.

Evalueringen indikerer også at aktiviteten stort sett er godt forankret på sentralt nivå i kommuneorganisasjonen. Mellom 80 og 90 prosent av prosjektlederne mener kommunen har lyktes godt med samarbeidet og med å sikre interesse og eierskap fra henholdsvis øverste administrative ledelse og tillitsvalgte. Så mange som 66 prosent mener de har lyktes godt med å sikre interesse fra politikerne, og 70 prosent i å sikre interesse fra virksomhetsledere.

## 7.4.2 utfordringer lokalt

Ikke uventet møter mange kommuner betydelig utfordringer i sitt arbeid. Vi vil her peke på fem momenter eller tendenser som vår evaluering avdekker.

*For det første tilstrekkelig ressurser til prosjektledelse:* Selv om det er etablert en prosjektorganisasjon lokalt, med prosjektleder, styringsgruppe og gjerne delprosjektgrupper og delprosjektledere, er det forskjeller i hvor høgt prosjektarbeidet prioriteres. I 2/3 av kommunene er prosjektlederstillingen definert, som innebærer at tiden som skal brukes på prosjektledelse ikke er definert i 1/3 av kommunene. Dessuten er tidsbrøken temmelig lav i enkelte kommuner. Flere prosjektledere poengterer at de kommer i skvis mellom prosjektlederaktivitet og annen aktivitet knyttet til den stillingen vedkommende sitter i.

*For det andre involvering av og eierskap blant brukere:* Som nevnt så bekrefter evalueringen en bred involvering fra ulike interne aktører i kommunene. Brukerne er derimot i liten grad trukket aktivt inn i Kvalitetskommunearbeidet. Tatt i betraktning at programmet skal bidra til at brukerne opplever en kvalitetsforbedring i tjenesteytingen, så er det på sin plass å etterlyse et sterkere fokus på å inkludere brukerne i arbeidet lokalt.

*For det tredje involvering av og eierskap blant de ansatte i førstelinjetjenesten:* Også når det gjelder involveringen av ansatte som jobber på arbeidsplasser som er berørt av prosjektene, men som selv ikke har en formell rolle i prosjektene, så er respondentene nøkterne i vurderingene. Mens lederne og representanter for de ansatte synes å være sterkt involvert og også ha en betydelig innflytelse på innretning på prosjekt og tiltak lokalt, er det så som så med kjennskap og eierskap til prosjektene fra øvrige ansatte. I den forbindelse er det også interessant at de som vurderer at en har lykkes svært eller nokså godt er lavere desto nærmere respondentene befinner seg delprosjekt- og tjenesteyternivå. Når det gjelder trepartssamarbeidet, for eksempel, reduseres andelen som synes at en har lykkes svært eller nokså godt med dette med over 35 prosentpoeng når vi beveger oss fra prosjektledere til delprosjektdeltakere.

*For det fjerde så er denne tendensen tydeligst for sykefraværprosjektene.* Kommunens toppledelse og styringsgruppe er sterkere involvert i sykefraværarbeidet enn i kvalitetsforbedringsarbeidet, mens de ansatte i førstelinjetjenesten er hyppigere involvert i kvalitetsforbedringsarbeidet. Så lenge arbeidsmiljø og trivsel fokuseres så sterkt som det gjør som en faktor som har betydning for sykefraværet, så kan det være grunn til å etterlyse større engasjement fra førstelinjetjenesten i sykefraværarbeidet. Kanskje er det også slik at det er vanskeligere å plassere ansvar og eierskap for et nærværarbeidet, fordi nærvær kan betraktes som et slags kollektivt gode.

*For det femte avdekker vi noen interessante forskjeller mellom pleie- og omsorgssektoren og oppvekstsektoren* når det gjelder prosjektdeltakernes vurderinger. Våre data indikerer at det har vært lettere å skape engasjement og eierskap til programmet innenfor pleie- og omsorgssektoren enn innenfor oppvekstsektoren. Tillitsvalgte er noe mindre engasjert i initiering og planlegging av prosjekter og tiltak innenfor oppvekst enn innenfor pleie- og omsorg.



## 7.5 Vil en nå målene med programmet?

Jevnt over er respondentene forsiktig positiv i sin vurdering av hva som er oppnådd i programmet. Dette gjelder vurderingene av hva som er oppnådd i forhold til bedre kvalitet i overleveringen av tjenestene og kvalitet generelt i de to sektorene, så vel som i forhold til kommunens omdømme. Noen flere mener tjenestekvaliteten har blitt bedre som følge av Kvalitetskommuneprogrammet enn det er som mener at den ikke er blitt bedre. Om lag en tredjedel av de involverte i programmet mener det har bidratt til bedre kvalitet i tjenestene, mens om lag en fjerdedel mener at programmet ikke har bidratt til å bedre kvaliteten. De øvrige er usikre.

Forskjellene i oppfatninger er større når det gjelder hva som er oppnådd i forhold til å redusere sykefraværet. Relativt mange av prosjektledere (42 prosent) mener de har oppnådd å redusere sykefraværet, mens få prosjektdeltakere (17 prosent) deler dette synet. Styringsgruppedlemmene plasserer seg i midten. Også på dette spørsmålet er mange usikre. Utviklingen i sykefraværstatistikken viser at innsatskommunene har lyktes i å få redusert sykefraværet. Mens disse kommunene hadde et relativt høgt sykefravær før programmet startet, er det redusert til nær gjennomsnittet i siste observasjonsår (fra fjerde kvartal 2007 til tredje kvartal 2008). Kommunene i pulje 1 av Kvalitetskommuneprogrammet har derimot ikke oppnådd å redusere sykefraværet i dette tidsrommet.

Mellom 35 og 44 prosent av respondentene mener kommunens omdømme er styrket innenfor de områdene kommunene har satt i verk tiltak. Også her er prosjektlederne mest positive og prosjektdeltakerne minst positive, men forskjellene er små. På dette spørsmålet er også mange usikre på hva kommunene har oppnådd.

Denne forsiktige og usikre evalueringen av egne resultater kommer i et litt annet lys når vi analyserer svarene fra prosjektlederne etter hvilke puljer kommunene tilhører, dvs. etter hvor lenge de har vært med i programmet. Prosjektlederne i pulje 1 har for det første langt oftere gjort seg opp en klar mening om hva en har oppnådd, og dessuten er deres vurderinger jevnt over mer positive enn prosjektlederne fra pulje 2 og 3. Dette bekrefter at det tar tid før resultatene blir synlige, og at det derfor er tidlig å vurdere følgene av programmet som sådan. Siden prosjektlederne i pulje 1 er mer positive enn andre prosjektledere, er det dessuten grunn til å tro at vår underveis-evaluering kan underkommunisere resultatene som oppnås, selv om vi også må være forsiktig med å forskuttere suksess fra aktiviteten i pulje 2 og 3. Også informantintervjuene i pilotkommunene gir grunnlag for (forsiktig) optimisme i forhold til hva en kan få til gjennom relativt enkle og konkrete endringstiltak. De gir mange eksempler på positive endringer som følge av kommunens satsning, selv om disse kanskje ikke er så lett å måle og derfor heller ikke blir så godt kommunisert utad.

I kapittel 6 undersøkte vi hvordan Kvalitetskommuneprogrammet påvirker læringen i og mellom de deltakende kommunene og hvordan konkret omdømmebygging har påvirket omdømmet slik ulike grupper i kommunene vurderer det. Kommunenes omdømme påvirkes ikke bare av målrettede omdømmebyggende tiltak. Omdømmet påvirkes også av hvordan det generelt går med Kvalitetskommuneprogrammet i kommunene. Hvis kommunene oppnår gode resultater i forhold til kvalitet og arbeidsmiljø vil disse resultatene kunne vises igjen i forhold til hvordan innbyggere, næringsliv og sivilt samfunn opplever kommunen. Kommunens omdømme kan

derfor relateres til kommunen som tjenesteyter, om innbyggerne mener kommunene yter gode tjenester i tilstrekkelig omfang, men også til kommunen som arbeidsgiver, og innbyggernes og de ansattes oppfatninger om dette. Det er folks samlede inntrykk av kommunen over tid som til slutt skaper omdømmet, det kommunen er kjent for.

Resultatene i denne rapporten tyder på en nokså utbredt tilfredshet ute i kommunene med utviklingen i programmet og noe under halvparten (44 prosent) av prosjektlederne mener at omdømmet er blitt styrket som følge av Kvalitetskommune-programmet. Ikke minst er prosjektlederne fra pulje 1 av den oppfatning. Det kan tyde på at programmet så langt har virket positivt inn på kommunenes omdømme.

## 7.6 Veien videre?

Evalueringen viser at det har vært lettere å oppnå samarbeidsgevinster internt i kommunene enn å bedre tjenestekvaliteten i møtet med brukerne av pleie-, omsorg- og oppveksttjenestene. Det er heller ikke så mange som mener at Kvalitetskommune-programmet så langt har bidratt til å skape mer realistiske forventninger blant brukerne. Bedre kvalitet i overleveringen av tjenestene og mer realistiske forventninger blant brukerne, er to strategier som utvilsomt kan være med på å minske det omdømmegapet som en del kommuner sliter med. Her finner vi det på sin plass å etterlyse et klarere utadrettet fokus, både gjennom å involvere brukere i sterkere grad i forbedringsarbeidet og å informere innbyggerne bedre om hva kommunen gjør for å bedre kvaliteten.

Skal kommunene bli kjent som ”kvalitetskommuner” er det viktig at arbeidet blir synliggjort for folk flest og ulike aktører i lokalsamfunnene. Noe er hittil gjort for å opplyse om programmet utad, men det synes å være rom for økt innsats for å få fram de gode historiene og de resultater kommunene oppnår for å bli bedre. Begrep som ”kvalitet” har i seg selv en sterk positiv valør. Deltakelsen i Kvalitetskommune-programmet har dermed en ekspressiv side som kommunene kan bruke utad for å vise at de står på for å bli bedre tjenesteytere for innbyggerne.

## Litteratur

- Askim, Jostein, Tage Båtsvik og Christian Skattum (2006): *Resultater og tiltak i kommunenettverk for fornyelse og effektivisering. Sluttrapport*. Asplan Analyse
- Asplan Viak (2007): *Kvalitet i møtet med brukeren. Hvordan lykkes med kvalitetsforbedring?*
- Bodø kommune. *Søknad om deltakelse i Kvalitetskommunesamarbeidet*. Brev fra Bodø kommune til Kommunenes Sentralforbund av 12.2.2007
- Baldersheim, Harald, Sissel Hovik, Geir Tufte og Morten Øgård (1994): *Kommunal reorganisering. Sluttrapport fra forskerne. En sammendragsrapport fra "pilotkommuneforsøkene" med alternative organisasjonsformer*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Gravdahl, Hans Petter og Terje P. Hagen (1997): *Kommunale organisasjonsformer – 1996*. NIBR-notat 1997:105.
- Hovik, Sissel og Inger Marie Stigen (2008): *Kommunal organisering 2008. Redegjørelse for Kommunal- og regionaldepartementets organisasjonsdatabase*. NIBR-rapport 2008:20.
- Jacobsen, Dag Ingvar og Jan Thorsvik (2007): *Hvordan organisasjoner fungerer*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Johansen, Hans Christian Garmann (2005): *Fra forvaltning til dialog. Strategi for å bedre tjenestekvalitet i offentlige virksomheter gjennom brukermedvirkning og dialog*. Kristiansand: Høyskoleforlaget
- Kleven, Terje og Sissel Hovik (1994): *Til innvortes bruk... Sluttrapport fra evaluering av "Program for kommunal fornyelse"*. NIBR-rapport 1994: 11.
- KRD (2006): "Kvalitetskommuner" – Avtale om program for utvikling av kvalitet i kommunesektoren. 23.10.06
- KRD (2006): Kvalitetskommuner. Notat som vedlegg til invitasjonsbrev til kommunene. 18.12.06
- KRD (2006): Invitasjon til deltakelse i Kvalitetskommuneprogrammet, pulje 1. Brev fra KRD datert 20.12.06.
- Kvåle, Gro og Arild Wæraas (2006): *Organisasjon og identitet*. Oslo: Samlaget

- March, James og Johan P. Olsen (1976): *Ambiguity and Choice in Organizations*. Oslo: Universitetsforlaget
- Opedal, Ståle og Christian Skattum (2006): *Stab/støtte i to-nivåkommuner. Organisering, erfaringer og utfordringer*. Asplan Analyse og IRIS
- Opedal, Ståle og Inger Marie Stigen (2007): *Fra innvortes til utvortes bruk. Sluttrapport fra evaluering av Kommunal- og regionaldepartementets Stifinnerprogram*. Rapport IRIS-2007/050
- Opedal, Ståle, Inger Marie Stigen og Thomas Laudal (2002): *Flat struktur og resultatenheter. Utfordringer og strategier for kommunal ledelse*. NIBR-rapport 2002:21. Oslo: NIBR
- Opedal, Ståle, Inger Marie Stigen, Thomas Laudal og Marit Tovsen (red.) (2003): *Flat struktur - er det veien å gå?* Oslo: Kommuneforlaget
- Røvik, Kjell Arne (2007). *Trender og translasjoner. Ideer som former det 21. århundrets organisasjon*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Skålnes, Sigrud m.fl. (2002). *Evaluering av modellkommuneforsøket*. NIBR-rapport 2002:24. Oslo: NIBR
- Thorsteinsen, H. (2006): *Resultatenhetsmodellen i kommunal tjenesteproduksjon. Instrument, symbol eller maktmiddel?* Avhandling (dr. polit), Universitetet i Tromsø.
- TNS Gallup (2005): [http://www.tns-gallup.no/arch/\\_img/205887.pdf](http://www.tns-gallup.no/arch/_img/205887.pdf)
- Vabo, Signy Irene og Inger Marie Stigen (2000): *Kommunal organisering 2000. Redegjørelse for Kommunal- og regionaldepartementets organisasjonsdatabase*. NIBR-notat 2000:128. Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning
- Vabo, S. I. og I. M. Stigen (2004): "Moteslaveri, interesser og behov. En analyse av utbredelsen av moderne" organisasjonsløsninger i norske kommuner." *Nordiske Organisasjonsstudier*. Vol. 6 (1), ss. 48-88.
- Wæraas, Arild (2004): *Den karismatiske offentlige organisasjon. Konstruksjonen av organisasjonslegitimitet ved hjelp av private kommunikasjonsrådgivere*. Doktorgradsavhandling i statsvitenskap, Universitetet i Tromsø.
- Aas, R. W. og B. H Skaugen (2007): *Sykefraværarbeid – en tiltakshåndbok*. Rapport IRIS 2007/143.
- Aarsæther, Nils og Signy Irene Vabo (2002): *Fristilt og velstyrt? Fokus på kommune-Norge*. Oslo: Det norske samlaget.

# Vedlegg 1

## Om metode og data

### V1.1: Metode for datainnsamling

Metodisk bygger evalueringen på kvantitative resultatevalueringer, supplert med kvalitative data og vurderinger. Nedenfor går vi kort gjennom metodene for datainnsamling og hvilke problemstillinger de belyser.

1. Dokumentstudie. Dokumenter utarbeidet på sentralt nivå, av partene og styringsgruppe. Kommunenes rapportering til programsekretariatet.
2. Intervjuer med aktører på sentralt nivå om samarbeidet på sentralt nivå, om tiltak for styring, veiledning og oppfølging av kommunene, m.m. Gjennomført oktober 2008.
3. Pilot- og casestudier i fire kommuner. Intervjuer og studier i disse kommunene er brukt for å utvikle spørsmål i spørreskjemaer, og for å gå mer i dybden og kvalitativt beskrive organisering, arbeidsformer, tiltak og resultater, og sammenhenger mellom dem. Gjennomført desember 2008-januar 2009.
4. Deltakelse på puljesamlinger / kvalitetskommunesamling. Dette for å få data om temaer, arbeidsformer og samarbeidsrelasjoner mellom kommunene og mellom programledelse og kommuner, og hvordan samlingene fungerer som arenaer for faglig støtte og erfaringsutveksling. Gjennomført august-november 2008.
5. Survey til prosjektleder i alle kommunene som er tatt opp i programmet innen utgangen av 2008. Denne er en kartlegging av organisering, mål og tiltak, samt kort vurdering av nytte av programmets sentrale oppfølging og nettverks-samarbeidet. Gjennomført februar-mars 2009.
6. Survey til alle medlemmer av kommunenes styringsgruppe, og til delprosjektleder, en virksomhetsleder og to ansatte i førstelinjetjenesten innenfor hver av sektorene oppvekst og pleie- og omsorg i 50 av kvalitetskommunene. Gjennom disse surveyene har vi kartlagt organisering, samarbeid, forankring, vurdering av resultater og andre tiltak. Virksomhetsledere og ansatte i førstelinjetjenesten er også blitt spurt hvordan de vurderer kvaliteten på tjenestene som utføres, nytten av programmet, samt hvilke (spesifiserte) faktorer som de mener har betydning for å realisere målene om tjenestekvalitet og lavere sykefravær. Gjennomført mars-april 2009.

Høsten 2009 vil vi supplere dette materialet med følgende data:

7. Som nevnt vil vi benytte tre typer indikatorer på tjenestekvalitet. I tillegg til ansatte i førstelinjetjenestens vurderinger (se punkt 6), vil vi utnytte data fra enkeltkommuners brukerundersøkelser og rapportering på andre indikatorer utviklet innenfor programmet. Dessuten vil vi benytte kvalitetsindikatorer registrert i KOSTRA (for 2005 til 2008). (Gjennomføres høsten 2009).
8. Data om sykefravær overført fra PAI-registeret. Dette er data som kommunene sender inn til KS om antall yrkesaktive, antall sykefraværsdager m.m.. Fraværdataene kan deles på sektor, yrkesgruppe, kort og langt fravær, samt kjønn og aldersgrupper. Observasjonsperioden vil være fra 2005 til 2009. (Gjennomføres høsten 2009).

## V1.2: Om svarprosent og frafall i spørreundersøkelsene

Spørreundersøkelsen til prosjektlederne i Kvalitetskommunene, dvs. til de 12 innsatskommunene og kommunene som var tatt opp i pulje 1, 2 og 3 ble gjennomført i februar-mars 2009. Vi mottok svar fra 89 av 115 kommuner. (Da er de to kommunene som opplyste at de ikke hadde prosjektleder og hadde uklar status i programmet tatt ut). Svarfordelingen fordeler seg slik per pulje:

Tabell v.1.1 *Svarfordeling prosjektledersurvey fordelt per pulje*

Pulje	Totalt	Svar	Svarprosent
Innsatskommuner	12	9	75
Pulje 1	26	21	81
Pulje 2	42	34	81
Pulje 3	35	25	71
Totalt	115	89	77

Svarfordelingen varierer ikke mer enn det en må forvente mellom puljene. Det er også som forventet at svarprosenten er lavest for pulje 3, som nylig har blitt med i programmet, og derfor ofte har færre erfaringer å rapportere.

I mars-april gjennomførte vi spørreundersøkelsen til medlemmer av styringsgruppene (alternativt overordnet prosjektgruppe) og til deltakere i delprosjekter i et utvalg på 49 Kvalitetskommuner. I utgangspunktet valgte vi ut 50 kommuner fordelt rimelig mellom puljene og geografisk. Dette var alle kommuner hvor vi hadde mottatt svar fra prosjektleder på prosjektledersurveyen. I hver av disse kommunene valgte vi ut maksimum tre prosjekter, fortrinnsvis ett om kvalitetsforbedring i pleie- og omsorgssektoren, ett om kvalitetsforbedring i oppvekstsektoren og ett om reduksjon av sykefravær. Siden ikke alle deltakerkommuner har aktivitet innenfor alle disse områdene, varierte antallet delprosjekter fra ett til tre. Valg av kommuner og av delprosjekter innenfor kommunene ble gjennomført i samråd med programsekretariatet, for å sikre at vi valgte kommuner og prosjekter med en viss aktivitet og dermed også erfaring. Navn og e-postadresse (evt. postadresse) på mottakere fikk vi av prosjektleder i de aktuelle Kvalitetskommunene. På grunn av at vi ikke mottok tilbakemelding fra en prosjektleder – selv etter purring – ble det totale antallet kommuner som ble inkludert i disse surveyene 49.

Vi sendte ut skjema til 368 medlemmer av styringsgrupper (evt. prosjektgruppe). De prosjektlederne som også sitter i styringsgruppa mottok ikke dette skjemaet. Vi har mottatt svar fra 190 – etter to purrerunder, dvs. en svarprosent på 52. På grunn av feil i en del adresser nådde vi aldri fram til enkelte mottakere. Det er umulig å eksakt beregne frafall for de ulike gruppene som er representert i styringsgruppen, da vi ikke alltid har opplysninger om vedkommende medlem er folkevalgt, administrativ leder, tillitsvalg eller annet. De vi har svar fra, fordeler seg som vist i tabell mellom de ulike gruppene:

Tabell v.1.2 *Hvilken tilknytning styringsgruppedlemmene som har svart på surveyen har til kommunen*

Tilknytning til kommunen:	Antall svart	Andel
Folkevalgt	59	31
Administrativ leder	63	34
Tillitsvalgt	61	32
Ansatt for øvrig	2	1
Annet	3	2
Totalt	190	100

Som vi ser er de tre hovedgruppene av aktører som sitter i styringsgruppene / prosjektgruppene – folkevalgte, administrative ledere og tillitsvalgte - relativt likt representert i materialet. Dermed vil ikke svarene fra medlemmene av styringsgruppen være dominert av en eller to av disse aktørgruppene.

Vi sendte videre ut skjema til 262 prosjektdeltakere. Vi ba prosjektleder om navn på delprosjektleder (hvis aktuelt), en virksomhetsleder og to tillitsvalgte/ansatte som var involvert i ett til tre oppgitte delprosjekt, til sammen 95 delprosjekter. Dersom det var flere aktuelle kandidater ba vi prosjektleder velge den første ut fra alfabetisk rekkefølge. Hvis vi fikk oppgitt flere navn, valgte vi alfabetisk. De som hadde fått tilsendt skjema som prosjektleder eller medlem av styringsgruppe, ble utelatt fra denne delundersøkelsen. De kommuner som ikke har delprosjekter eller kun har ett prosjekt, blir ikke involvert i denne delundersøkelsen. I alt gjaldt dette fem av de 49 valgte kommunene.

Vi mottok svar fra 126 av 262 personer, dvs. en svarprosent på 48. Vi mangler svar fra 3 av de 44 kommunene som var omfattet av undersøkelsen. Svarprosenten for ulike grupper er umulig å beregne nøyaktig. Vi spurte om respondentenes tilknytning til kommunene. Samme person kan ha ulike tilknytninger, for eksempel har 12 personer oppgitt at de både er enhetsleder og delprosjektleder, mens en tillitsvalgt er delprosjektleder, og to ansatte for øvrig er delprosjektleder. Mange av de som har krysset av for annen tilknytning, har i tillegg oppgitt en eller flere av de spesifiserte tilknytningene. Selv om det altså er en del overlapp mellom delprosjektledere og enhetsledere, så er det mye som tyder på at disse to aktørgruppene har svart noe hyppigere enn tillitsvalgte vanlige ansatte. I utgangspunktet er skjemaet sendt til to tillitsvalgte/ansatte, en delprosjektleder og en enhetsleder per prosjekt. Gruppene skulle altså vært relativt like store, noe de ikke er.

Tabell v.1.3 *Prosjektdeltakernes tilknytning til kommunen, antall*

Tilknytning	Pleie- og omsorgstjenestene	Oppvekstsektoren	Andre områder	Antall	Prosent
Delprosjektleder	14	17	9	40	32
Leder for enhet/avdeling	21	25	4	50	40
Lokalt tillitsvalgt	15	14	0	29	23
Ansatt for øvrig	10	9	2	21	17
Annet	7	4	7	18	14
Antall	52	55	19	126	
Prosent	41	44	15		

Det er ikke alltid like enkelt å plassere prosjektene i forhold til tema og sektor, men av de 95 prosjektene som er inkludert i undersøkelsen dreier 30 seg om kvalitetsforbedring innenfor pleie- og omsorgstjenestene, 23 om kvalitetsforbedring innenfor oppvekstsektoren, 40 prosjekter angår sykefraværsreduksjon, og to prosjekter går på tvers av sektor og tema. Av sykefraværprosjektene er det 6 som berører pleie- og omsorgstjenestene spesifikt, 3 angår oppvekstsektoren spesifikt, mens de andre 31 er sektorovergrepene. (Alle tall er omtrentlige anslag, da det ofte ikke er mulig å lese ut av navnet hva prosjektet dreier seg om spesifikt.) Dette tilsier at pleie- og omsorgssektoren burde være bedre representert i undersøkelsen enn oppvekstsektoren. Det er imidlertid ikke tilfelle.

Disse skjevhetene er imidlertid ikke overraskende. Det er allment kjent at personer med høyere stillinger og høyere utdanning oftere svarer på spørreundersøkelser enn personer i lavere stilling og med lavere utdanning. Dette kan være med å forklare hvorfor ledere og delprosjektledere er bedre representert enn tillitsvalgte og ansatte, og kan kanskje også være med på å forklare hvorfor oppvekstsektoren er bedre representert enn omsorgssektoren. Dessuten er ledere, delprosjektleder og mange ansatte i oppvekstsektoren (i alle fall lærere) personer som daglig jobber med PC, og dermed trolig rutinemessig sjekker sin kommune-e-post. Derfor er det også mulig at surveyen i større grad har nådd fram til disse gruppene, enn til vanlig ansatte og tillitsvalgte innen særlig pleie- og omsorgssektoren.

Dette betyr at prosjektdeltakersurveyen må brytes ned på tjenesteområde eller stillingskategori for spørsmål der slike forhold kan tenkes å spille en rolle for respondentens vurderinger. Det vil også ofte være aktuelt å bryte ned data fra styringsgruppesurveyen og skille mellom folkevalgte, administrative ledere og tillitsvalgte på en rekke spørsmål, selv om de tre gruppene er omtrent like godt representert i materialet.