



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

Evaluering av Kvalitetskommuneprogrammet

Sluttrapport



Samarbeidsrapport
NIBR/NOVA/IRIS 2010

Evaluering av Kvalitetskommune- programmet



Sissel Hovik, Inger Marie Stigen
Morten Blekesaune og Ståle Opedal

Evaluering av kvalitetskommune- programmet

Sluttrapport

Samarbeidsrapport NIBR/NOVA/IRIS 2010

Tittel: **Evaluering av kvalitetskommuneprogrammet**
Sluttrapport

Forfatter(e): Sissel Hovik, Inger Marie Stigen, Morten Blekesaune og Ståle Opedal

Samarbeidsrapport: NIBR/NOVA/IRIS 2010

ISBN: 978-82-7071-832-0
Prosjektnummer 0-2678
Prosjektnavn Evaluering av Kvalitetskommuneprogrammet
Oppdragsgiver: KS
Prosjektleder: Sissel Hovik

Referat: Kvalitetskommuneprogrammet er et samarbeid mellom staten, KS og forhandlingssammenslutningene innen kommunal sektor, med mål om å bedre kvaliteten i overleveringen av kommunale tjenester, redusere sykefraværet i kommunal sektor og styrke kommunesektorens omdømme. Evalueringen gir klare indikasjoner på at kvalitetskommunene har lyktes i å bedre kvaliteten i møtet mellom tjenesteyter og bruker, og de har hatt en gunstigere utvikling i sykefraværet enn andre norske kommuner i perioden fra 2006 til 2009. Målet om å bedre kommunenes omdømme synes imidlertid bare delvis oppnådd. En bred involvering og et vellykket samarbeid framstår som et viktig vilkår for å lykkes i å bedre måten tjenestene overleveres på og for å lykkes i å redusere sykefraværet.

Sammendrag: Norsk og Engelsk

Dato: Mars 2010

Antall sider: 235

Pris: Kr 350,-

Utgiver: Norsk institutt for by- og regionforskning
Gaustadalléen 21, Postboks 44, Blindern
0313 OSLO

Vår hjemmeside: Telefon: 22 95 88 00
Telefaks: 22 60 77 74
E-post: nibr@nibr.no
<http://www.nibr.no>

Trykkeri: Nordberg A.S.

Org. nr. NO 970205284
© NIBR 2010

Forord

Kvalitetskommuneprogrammet er et program initiert av staten, ved Kommunal- og regionaldepartementet, Helse og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet, KS og forhandlingssammenslutningene 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. KS er oppdragsgiver for evalueringen. I gjennomføringen av oppdraget har NIBR samarbeidet med NOVA og IRIS.

En undervegsrapport ble publisert våren 2009. Foreliggende rapport er sluttrapporten fra evalueringen. Rapporten er skrevet av Sissel Hovik og Inger Marie Stigen ved NIBR, Morten Blekesaune ved NOVA og Ståle Opedal ved IRIS. NOVA har hatt et særlig ansvar for delene som omhandler sykefravær, IRIS for delene som omhandler omdømme og organisatorisk læring, mens NIBR har hatt ansvar for de øvrige temaene, i tillegg til et overordnet ansvar for helheten. Sissel Hovik har vært prosjektleder. Rapporten er todelt. Første del gir en presentasjon av og drøfter generelle funn, mens del to gir en nærmere redegjørelse for data, analyser og funn.

Evalueringen bygger blant annet på spørreundersøkelser blant prosjektleder i alle kvalitetskommunene tom pulje 3, og til lokalt involverte i et utvalg kommuner, samt intervjuer i fire pilotkommuner og blant medlemmer av administrativ styringsgruppe og programsekretariat. En stor takk til alle disse informantene! Evalueringen bygger videre på bl.a. data om sykefravær fra KS' PAI-register, programsekretariatets prosjektdatabase og ulike dokumenter.

Oslo, mars 2010

Trine Myrvold

Forskningssjef

Innhold

Forord.....	1
Tabelloversikt	6
Figuroversikt.....	12
Sammendrag	13
Summary.....	19
Del 1: Presentasjon og drøfting av generelle funn og analyser.....	23
1 Innledning.....	24
1.1 Bakgrunn og mål	24
1.2 Kvalitetskommuneprogrammet som kommunalt fornyelsesarbeid – sentrale utviklingstrekk	26
1.3 Evalueringsdesign og metode.....	29
1.4 Om innholdet i rapporten.....	31
2 Programorganisering og -aktivitet sentralt	32
2.1 Innledning.....	32
2.2 Organisering av Kvalitetskommuneprogrammet	32
2.2.1 Programorganisering.....	32
2.2.2 Programinnretning – hovedtrekk.....	33
2.3 Forventninger til deltakerkommunene.....	35
2.4 Tilbud til kommunene	35
2.5 Oppsummering og nærmere vurdering av den sentrale programaktiviteten	39
3 Kvalitetskommuneprogrammet lokalt - prosjektorganisering og aktivitet.....	41
3.1 Innledning.....	41
3.2 Den lokale prosjektledelsen	42
3.2.1 Bred deltakelse i styringsgruppene.....	42
3.2.2 Internt rekruttert prosjektleder – begrenset frikjøp, men stor stabilitet..	43
3.2.3 Stort sett positiv vurdering av framdrift og samarbeid i styringsgruppa.	43
3.2.4 Bred involvering og deltakelse i prosjektarbeidet	44
3.2.5 Gode samarbeidsrelasjoner og eierskap	46
3.3 Den lokale aktiviteten	49
3.3.1 Bred og allsidig prosjektportefølje av passe omfang.....	49
3.3.2 Nærmere om tiltak for kvalitetsforbedring.....	51
3.3.3 Nærmere om tiltak for å redusere sykefravær	56
3.4 Kommunenes samlede vurdering av organisering og tiltak	58
3.5 Oppsummering.....	59
4 Vurderinger av resultater i forhold til kvalitet	62
4.1 Innledning.....	62
4.2 Mer myndiggjorte medarbeidere	63

4.3	Oppfatninger av resultater i forhold til kvalitet	64
4.3.1	Forsiktede, men positive vurderinger av resultater i forhold til kvalitet ..	64
4.3.2	Nærmere om kvalitet i overleveringen av tjenesten	65
4.3.3	Generell innretning er viktigst – ikke enkelttyper av tiltak.....	68
4.4	Brukervurderinger	68
4.5	Oppsummering og drøfting.....	69
5	Resultater på sykefravær	73
5.1	Innledning.....	73
5.2	Sykefravær på kommunenivå – en liten reduksjon.....	73
5.2.1	Utviklingen i ulike grupper av kommuner	73
5.2.2	Utviklingen i de fire gruppene sett samlet	74
5.3	Hva skal til for å lykkes på kommunenivå?	75
5.3.1	Tiltakets art betyr generelt lite	75
5.3.2	Tiltak initiert av den sentrale administrative ledelsen i kommunen har størst effekt.....	76
5.3.3	Viktig at øverste administrative ledelse er involvert.....	77
5.3.4	Vanskelig å realisere målene om høy tjenestekvalitet og lavt sykefravær samtidig?	77
5.3.5	Vellykket lokalt samarbeid henger sammen med gunstig utvikling i sykefravær	78
5.4	Sykefravær på virksomhetsnivå	79
5.4.1	Barnehager – noe reduksjon i fravær i pulje 1 og i innsatskommunene .	79
5.4.2	Skole og SFO – liten eller ingen endring	80
5.4.3	Sykefravær i pleie og omsorg – bedre resultater enn i oppvekstsektoren	80
5.5	Hva kjennetegner de som har redusert sykefraværet mest?	81
5.5.1	De som lyktes aller best – Rana, Hægebostad, Vågå, Øksnes, Halden og Dovre	81
5.6	Endringer i sykefraværet oppsummert.....	82
6	Resultater - læring og omdømme	84
6.1	Innledning.....	84
6.2	Kvalitetskommuneprogrammets betydning for læring	85
6.2.1	De sentrale puljesamlingene og sekretariatet – en positiv utvikling mht. kunnskapsdeling, relasjonsbygging og sentral støtte i programmet	85
6.2.2	En vellykket snuoperasjon fra sentrale til lokale nettverkssamlinger	86
6.2.3	Eksempler på læringstiltak internt i kommunene	87
6.2.4	Hva kan påvirke læringen internt i kommunene?	88
6.3	Kvalitetskommuneprogrammets betydning for omdømme	89
6.3.1	Omdømmebegrepet	89
6.3.2	Eksempler på omdømmetiltak	90
6.3.3	Positiv utvikling i omdømmevurdering.....	92
6.3.4	Faktorer som påvirker omdømmet.....	92
6.4	Oppsummering.....	93
7	Avsluttende oppsummering og drøfting	96
7.1	Kvalitetskommuneprogrammets fokus – bedring av tjenestekvalitet og sykefravær	96
7.2	Utfordringer med å evaluere Kvalitetskommuneprogrammet	96

7.3	Den sentrale programaktiviteten - spenning mellom sentralt og lokalt fokus.....	97
7.4	Organisering og aktivitet lokalt – vellykket samarbeid og stor bredde i tiltak.....	99
7.5	Resultater på kvalitet – vellykket metodikk og forsiktig optimisme	100
7.6	Resultater på sykefravær – moderat, men gunstig utvikling.....	101
7.7	Resultater på læring og omdømme – læringsinspirasjon og nyttige byggesteiner i omdømmearbeid	102
7.8	Avsluttende refleksjoner rundt Kvalitetskommuneprogrammet	103
Del 2:	Data, analyser og funn	107
8	Om metode og data.....	108
8.1	Metode for datainnsamling	108
9	Kvalitetskommuneprogrammet lokalt - prosjektorganisering, eierskap og aktivitet	112
9.1	Innledning.....	112
9.2	Organisering og aktivitet lokalt	113
9.2.1	Kommunenes prosjektportefølje	113
9.2.2	Den lokale prosjektledelsen – styringsgruppe og prosjektleder	118
9.2.3	Vurdering av styringsgruppas rolle og framdriften i arbeidet.....	121
9.3	Involvering og deltakelse i prosjektarbeidet lokalt	123
9.4	Vurdering av eierskap og samarbeid.....	127
9.5	Tiltak for kvalitetsforbedring.....	133
9.5.1	Innledning.....	133
9.5.2	Prosjektdeltakernes prioritering av ulike tiltak	134
9.5.3	Tiltak for kvalitetsforbedring innenfor PLO.....	136
9.5.4	Tiltak for kvalitetsforbedring innenfor oppvekst	138
9.6	Tiltak for å redusere sykefravær	140
9.6.1	Prosjektdeltakernes oppfatninger av sykefravær.....	140
9.7	Kommunenes samlede vurdering av organisering og tiltak	143
9.8	Oppsummering.....	145
10	Resultater i form av bedre kvalitet	148
10.1	Innledning.....	148
10.2	Myndiggjøring av medarbeiderne.....	149
10.3	Oppfatninger av resultater i forhold til kvalitet	152
10.3.1	Kvalitetsforbedring Pleie- og omsorgssektoren.....	152
10.3.2	Kvalitetsforbedring oppvekstsektoren	154
10.3.3	Bedret kvalitet i overleveringen av tjenestene?	156
10.3.4	Enkelttiltak og kvalitet.....	160
10.4	Brukervurderinger	160
10.4.1	Pleie- og omsorgssektoren	160
10.4.2	Oppvekstsektoren	161
10.4.3	Oppsummering av brukerundersøkelser.....	163
10.5	KOSTRA-data	164
10.5.1	Pleie og omsorg	165
10.5.2	Skole	166
10.5.3	Barnehage	168
10.6	Oppsummering.....	169

11	Resultater på sykefravær	170
11.1	Innledning.....	170
11.2	Endringer i sykefraværet.....	171
11.3	Hva skal til for å lykkes på kommunenivå?	179
11.4	Endringer innenfor hele virksomheter.....	192
11.5	Endringer innenfor enheter	204
11.6	De som reduserte sykefraværet mest.....	207
11.7	Endringer i sykefraværet oppsummert.....	209
12	Resultater - læring og omdømme	211
12.1	Innledning.....	211
12.2	Kvalitetskommuneprogrammets betydning for læring	213
12.2.1	Rollen til de sentrale samlingene og de lokale nettverkene	213
12.2.2	Læringstiltak og idé- og erfaringsutveksling internt	215
12.2.3	Analyse av hva som påvirker læringsvurderingene.....	220
12.3	Kvalitetskommuneprogrammets betydning for omdømme	225
12.3.1	Omdømmebegrepet og eksempler på tiltak	225
12.3.2	Resultatoppnåelse i forhold til omdømme	228
12.3.3	Analyse av hva som har påvirket kommunenes omdømme	230
12.4	Oppsummering.....	234
	Litteratur.....	237

Tabelloversikt

Tabell 4.1	<i>Prosentandeler av prosjektledere, styringsgruppemedlemmer og prosjektdeltakere som mener at de har oppnådd bedre kvalitet i måten tjenestene overleveres på</i>	66
Tabell 9.1	<i>Prosjekttype – kvalitet eller sykefravær</i>	114
Tabell 9.2	<i>Prosjekttype – sektor</i>	114
Tabell 9.3	<i>Prosjekttype – type tjeneste/ enbet</i>	115
Tabell 9.4	<i>Hvilke tjenester innenfor pleie- og omsorgssektoren som er berørt av tiltak for å forbedre kvaliteten</i>	116
Tabell 9.5	<i>Antall kommuner som har gjennomført prosjekt for å forbedre kvaliteten innenfor følgende deler av oppvekstsektoren</i>	117
Tabell 9.6	<i>Hvor mange enheter som er berørt av kommunens arbeid med å redusere sykefraværet (antall kommuner)</i>	117
Tabell 9.7	<i>Hvordan omfanget av kommunens satsning innenfor Kvalitetskommuneprogrammet vurderes. Prosent</i>	118
Tabell 9.8	<i>Hvordan kommunens/ bydelens styringsgruppe og/ eller prosjektgruppe er sammensatt. Prosent</i>	119
Tabell 9.9	<i>Hvor prosjektleder er rekruttert fra, dvs. hvilken "hovedstilling" vedkommende har. Prosent</i>	120
Tabell 9.10	<i>Antall møter i styringsgruppen og / eller prosjektgruppen i 2008, fordelt på puljetilhørighet. Minimum - maksimum og gjennomsnitt</i>	121
Tabell 9.11	<i>Vurderinger av hvordan den styringsgruppa/ den overordnede prosjektgruppa for Kvalitetskommuneprogrammet i kommunen/ bydelen har fungert. Styringsgruppemedlemmer. Prosent som har svart helt eller nokså enig</i>	122
Tabell 9.12	<i>Hvordan kommunens framdrift innenfor Kvalitetskommuneprogrammet vurderes. Prosent</i>	123
Tabell 9.13	<i>Hvem som kom med ideene/ forslagene til tiltak innenfor ulike områder. Prosjektledere. Prosent</i>	124
Tabell 9.14	<i>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)</i>	125
Tabell 9.15	<i>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</i>	126
Tabell 9.16	<i>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</i>	126
Tabell 9.17	<i>Styringsgruppemedlemmenes vurdering av i hvor stor grad ledere og ansatte i berørte virksomheter har deltatt i utforming av tiltak (prosentfordeling)</i>	127

Tabell 9.18	<i>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.</i>	128
Tabell 9.19	<i>Prosjektdeltakernes vurdering av hvor godt kommunen har lyktes med Kvalitetskommuneprogrammet når det gjelder ulike gruppers engasjement og eierskap i prosessen – fordelt på tjenesteområde. Prosentandel som svarer svært eller nokså godt.</i>	129
Tabell 9.20	<i>Nærmere vurdering av om samarbeidsklimaet i kommunen/ bydelen er bedret som følge av Kvalitetskommuneprogrammet og betydningen av trepartssamedlemmer.</i>	130
Tabell 9.21	<i>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.</i>	131
Tabell 9.22	<i>Hvordan aktører mener kvaliteten på tjenestene de yter innen enhet/ virksomhet er. (Prosentfordeling).....</i>	134
Tabell 9.23	<i>Andel som mener følgende tiltak er svært viktig for at enheten skal kunne yte bedre tjenester overfor brukere/ elever. (Prosentfordeling).</i>	136
Tabell 9.24	<i>Antall og andel kommuner som har gjennomført følgende tiltak innenfor pleie- og omsorgssektoren.....</i>	137
Tabell 9.25	<i>Antall og andel kommuner som har gjennomført følgende tiltak innenfor oppvekstsektoren</i>	139
Tabell 9.26	<i>Prosjektdeltakernes vurdering av sykefraværet på egen arbeidsplass (prosentfordeling)</i>	140
Tabell 9.27	<i>Prosjektdeltakernes oppfatning av hvor viktig følgende tiltak vil være for å oppnå redusert sykefravær (prosentandel som mener tiltaket er svært viktig og nokså viktig).....</i>	141
Tabell 9.28	<i>Antall kommune som gjennomfører følgende tiltak for å redusere sykefraværet. (Prosentfordeling).....</i>	142
Tabell 9.29	<i>Prosentandeler som mener at de ville stort sett ha gjennomført de samme tiltakene uavhengig av Kvalitetskommuneprogrammet.....</i>	144
Tabell 9.30	<i>De ulike respondentgruppens oppfatninger av hvor vellykket kommunens Kvalitetskommuneprogram har vært så langt (prosentfordeling).....</i>	144
Tabell 10.1	<i>Ulike respondentgruppers vurdering av om de ansatte i Kvalitetskommunene har blitt mer myndiggjort (prosentandel).</i>	149
Tabell 10.2	<i>I hvilken grad er det sammenheng mellom prosjektleders vurdering av hva som er oppnådd i forhold til myndiggjøring av medarbeiderne (pearsons r).....</i>	150
Tabell 10.3	<i>I hvilken grad er det sammenheng mellom styringsgruppemedlemmenes og prosjektdeltakernes vurdering av hva som er oppnådd i forhold til myndiggjøring av medarbeidere (ustandardiserte regresjonskoeffisienter).....</i>	151
Tabell 10.4	<i>Prosentandeler som mener at kommunen har oppnådd bedre kvalitet i tjenestene som tiltakene innenfor PLO retter seg mot</i>	152
Tabell 10.5	<i>I hvilken grad er det sammenheng mellom prosjektleders vurdering av hva som er oppnådd i forhold til kvalitetsforbedring og ulike forhold (pearsons r).....</i>	153
Tabell 10.6	<i>I hvilken grad er det sammenheng mellom styringsgruppemedlemmenes vurdering av hva som er oppnådd i forhold til kvalitetsforbedring og ulike forhold (ustandardiserte regresjonskoeffisienter).....</i>	153
Tabell 10.7	<i>Prosentandeler som mener at kommunen har oppnådd bedre kvalitet i tjenestene som tiltakene innenfor oppvekstsektoren retter seg mot.....</i>	154

Tabell 10.8	<i>I hvilken grad er det sammenheng mellom prosjektleders vurdering av hva som er oppnådd i forhold til kvalitetsforbedring og ulike forhold (pearsons r)</i>	155
Tabell 10.9	<i>I hvilken grad er det sammenheng mellom styringsgruppemedlemmenes vurdering av hva som er oppnådd i forhold til kvalitetsforbedring og ulike forhold (ustandardiserte regresjonskoeffisienter).....</i>	155
Tabell 10.10	<i>Prosentandeler av prosjektledere, styringsgruppemedlemmer og prosjektdeltakere som mener at de har oppnådd bedre kvalitet i måten tjenestene overleveres på</i>	156
Tabell 10.11	<i>Prosentandeler av prosjektledere, styringsgruppemedlemmer og prosjektdeltakere som mener at de har greid å skape mer realistiske forventninger til tjenestene</i>	157
Tabell 10.12	<i>Prosentandeler av prosjektledere, styringsgruppemedlemmer og prosjektdeltakere som mener brukerne har fått større innflytelse over tjenestene de mottar.....</i>	157
Tabell 10.13	<i>I hvilken grad er det sammenheng mellom prosjektleders vurdering av hva som er oppnådd i forhold til kvalitetsforbedring og ulike forhold (pearsons r)</i>	158
Tabell 10.14	<i>I hvilken grad er det sammenheng mellom styringsgruppemedlemmenes og prosjektdeltakernes vurdering av hva som er oppnådd i forhold til kvalitetsforbedring i overleveringen av tjenestene og ulike forhold (ustandardiserte regresjonskoeffisienter).....</i>	159
Tabell 10.15	<i>Sammenhenger mellom enkelttiltak iverksatt for å bedre kvaliteten i tjenestene og respondentenes oppfatninger av om en har oppnådd kvalitetsforbedringer (pearsons r)</i>	160
Tabell 10.16	<i>Pleie og omsorgssektoren: Resultater fra brukerundersøkelser rapportert i bedrekommune.no. Skalaen går fra 1 (svært misfornøyd) til 4 (svært fornøyd)</i>	161
Tabell 10.17	<i>Utvikling i to indikatorer på læringsmiljø i grunnskolen – elevundersøkelsen (skoleporten.no) (Skala fra 1 til 5, der 5 er beste skåre)</i>	162
Tabell 10.18	<i>Barnehager: resultater fra brukerundersøkelse rapportert i bedrekommune.no. Skalaen går fra 1 (svært liten grad / fornøyd) til 6 (svært stor grad / fornøyd)</i>	163
Tabell 10.19	<i>Utvikling i et utvalg kvalitetsindikatorer innenfor kommunal pleie- og omsorg fra 2006 til 2008, fordelt etter pulje. Aritmetisk gjennomsnitt.</i>	165
Tabell 10.20	<i>Utviklingen i et utvalg kvalitetsindikatorer innenfor skolesektoren fra 2006 til 2008, fordelt etter pulje. Aritmetisk gjennomsnitt</i>	166
Tabell 10.21	<i>Utviklingen i et utvalg kvalitetsindikatorer innenfor barnehagesektoren fra 2006 til 2008, fordelt etter pulje. Aritmetisk gjennomsnitt</i>	168
Tabell 11.1	<i>Endringer i sykefraværet fra 4.06-3.07 & 4.07-3.08 til 3.08-2.09 i (99) kvalitetskommuner sammenlignet med (292) andre kommuner.....</i>	177
Tabell 11.2	<i>Endring i sykefraværet fra 4.06-3.07 & 4.07-3.08 til 3.08-2.09 i kvalitetskommuner som har satt i verk sykefraværprosjektet i hele kommunene (42) og i deler av kommunen (42) samt i (15) kommuner med ubesvarte spørreskjema sammenlignet med (292) andre kommuner.....</i>	178
Tabell 11.3	<i>: Endring i og nivå på sykefraværet før (4.06-3.07 & 4.07-3.08) og etter (3.08-2.09) høsten 2008 i kvalitetskommuner etter 10 tiltakstyper sammenlignet med (292) andre kommuner vektete tall.....</i>	178
Tabell 11.4	<i>Endringer i sykefraværet fra 4.06-3.07 & 4.07-3.08 til 3.08-2.09 i kvalitetskommuner etter 10 tiltakstyper sammenlignet med (292) andre kommuner, bivariate sammenhenger.....</i>	180
Tabell 11.5	<i>Endringer i og nivå på sykefraværet før (4.06-3.07 & 4.07-3.08) og etter (3.08-2.09) høsten 2008 i kvalitetskommuner etter ti tiltakstyper sammenlignet med (292) andre kommuner, bivariate sammenhenger, vektete tall.....</i>	181

Tabell 11.6	<i>Endringer i sykefraværet fra 4.06–3.07 & 4.07–3.08 til 3.08–2.09 i kvalitetskommuner etter hvem som foreslo tiltakene, bivariate sammenhenger, vektete tall.....</i>	182
Tabell 11.7	<i>Endringer i og nivå på sykefraværet før (4.06–3.07 & 4.07–3.08) og etter (3.08–2.09) høsten 2008 i kvalitetskommuner etter hvem som foreslo tiltakene sammenlignet med (292) andre kommuner, bivariate sammenhenger.....</i>	182
Tabell 11.8	<i>Endring i sykefraværet fra 4.06–3.07 & 4.07–3.08 til 3.08–2.09 i kvalitetskommuner etter hvor vidt ulike grupper/aktører har (i stor eller svært stor grad) vært involvert i sykefraværprosjektene, bivariate sammenhenger, vektete tall.....</i>	184
Tabell 11.9	<i>Endring i og nivå på sykefraværet før (4.06–3.07 & 4.07–3.08) og etter (3.08–2.09) høsten 2008 i kvalitetskommuner etter ulike gruppers involvering sammenlignet med (292) andre kommuner, bivariate sammenhenger, vektete tall.....</i>	184
Tabell 11.10	<i>Endring i sykefraværet fra 4.06–3.07 & 4.07–3.08 til 3.08–2.09 i kvalitetskommuner etter i hvilken grad ulike grupper/aktører har vært involvert i sykefraværprosjektene, bivariate sammenhenger, vektete tall.....</i>	185
Tabell 11.11	<i>Endring i sykefraværet fra 4.06–3.07 & 4.07–3.08 til 3.08–2.09 i kvalitetskommuner etter hvor vidt kommunen (i stor eller svært stor grad) har lyktes med fire mål med programmet, bivariate sammenhenger, vektete tall.....</i>	186
Tabell 11.12	<i>Endring i og nivå på sykefraværet før (4.06–3.07 & 4.07–3.08) og etter (3.08–2.09) høsten 2008 i kvalitetskommuner etter om en (i stor eller svært stor grad) har lyktes med (andre) resultatmål sammenlignet med (292) andre kommuner, bivariate sammenhenger, vektete tall.....</i>	187
Tabell 11.13	<i>Endring i sykefraværet fra 4.06–3.07 & 4.07–3.08 til 3.08–2.09 i kvalitetskommuner etter i hvilken grad kommunen har lyktes med fire mål med programmet, bivariate sammenhenger, vektete tall.....</i>	187
Tabell 11.14	<i>Endring i sykefraværet fra 4.06–3.07 & 4.07–3.08 til 3.08–2.09 i kvalitetskommuner etter i hvilken grad kommunen har lyktes med fire mål med programmet, bivariate sammenhenger, vektet etter antall innbyggere i kommunen (kommuner med flere informanter vektet ned).....</i>	188
Tabell 11.15	<i>Endring i sykefraværet fra 4.06–3.07 & 4.07–3.08 til 3.08–2.09 i kvalitetskommuner etter hvor vidt kommunene (i stor eller svært stor grad) har lyktes med sju ulike organisasjonsmessige faktorer, bivariate sammenhenger, vektete tall</i>	189
Tabell 11.16	<i>Endring i og nivå på sykefraværet før (4.06–3.07 & 4.07–3.08) og etter (3.08–2.09) høsten 2008 i kvalitetskommuner etter om kommunene (i stor eller svært stor grad) har lyktes med organisasjonsmessige faktorer i følge prosjektledere og sammenlignet med (292) andre kommuner, bivariate sammenhenger, vektet.....</i>	189
Tabell 11.17	<i>Endring i sykefraværet fra 4.06–3.07 & 4.07–3.08 til 3.08–2.09 i kvalitetskommuner etter om kommunene (i stor eller svært stor grad) har lyktes med organisasjonsmessige forhold i følge medlemmer av styringsgruppene, bivariate sammenhenger, vektet etter antall innbyggere i kommunen (kommuner med mange informanter vektet ned).....</i>	190
Tabell 11.18	<i>Sammenhenger mellom vellykket trepartssamarbeid og endringer i sykefraværet blant tre grupper av styringsgruppedlemmer, bivariate sammenhenger.....</i>	191
Tabell 11.19	<i>Endring i og nivå på sykefraværet i oppvekstsektoren før (4.06–3.07 & 4.07–3.08) og etter (3.08–2.09) høsten 2008 i kvalitetskommuner sammenlignet med (292) andre kommuner, bivariate sammenhenger.....</i>	198

Tabell 11.20	<i>Endring i og nivå på sykefraværet i oppvekstsektoren før (4.06–3.07 & 4.07–3.08) og etter (3.08–2.09) høsten 2008 i kvalitetskommuner etter hvem som foreslo tiltakene sammenlignet med (292) andre kommuner, bivariante sammenhenger</i>	198
Tabell 11.21	<i>Endring i og nivå på sykefraværet i pleie og omsorg før (4.06–3.07 & 4.07–3.08) og etter (3.08–2.09) høsten 2008 i kvalitetskommuner sammenlignet med (292) andre kommuner, bivariante sammenhenger, vektete tall</i>	202
Tabell 11.22	<i>Endring i og nivå på sykefraværet i pleie og omsorg før (4.06–3.07 & 4.07–3.08) og etter (3.08–2.09) høsten 2008 i kvalitetskommuner etter hvem som foreslo tiltakene sammenlignet med (292) andre kommuner, bivariante sammenhenger, vektete tall</i>	202
Tabell 11.23	<i>Sammenhenger mellom bedring i tjenestekvalitet (grad rangert fra 1–3) og sykefravær i PLO, når spørsmål om tjenestekvalitet vurderes av henholdsvis prosjektleder og medlemmer av lokale styringsgrupper, bivariante sammenhenger, vektete tall (for antall ansatte i kommunene)</i>	201
Tabell 11.24	<i>Endring sykefraværet i 68 enheter innenfor kvalitetskommuneprogrammet fra 2007-2008 til 2009 sammenlignet med (292) andre kommuner, longitudinelle fast effekts estimater</i>	205
Tabell 11.25	<i>Endring i sykefraværet i 33 tiltaksenheter i oppvekstsektoren fra 2007-2008 til 2009 sammenlignet med (292) andre kommuner, longitudinelle fast effekts estimater</i>	206
Tabell 11.26	<i>Endring i sykefraværet i 34 tiltaksenheter i pleie og omsorg fra 2007-2008 til 2009 sammenlignet med (292) andre kommuner, longitudinelle fast effekts estimater</i>	206
Tabell 11.27	<i>Reduksjon i sykefraværet (fra 4.06–3.07 og 4.07–3.08 og til 3.08–2.09) i 46 kvalitetskommuner som har redusert fraværet som resultat av opprinnelig nivå på fraværet og logaritmen av antall ansatte i kommunen</i>	207
Tabell 11.28	<i>Seks kommuner som har oppnådd størst reduksjon i fraværet som ikke kan forklares med høyt opprinnelig nivå og få ansatte</i>	208
Tabell 12.1	<i>Andel prosjektledere og deltakere i styringsgruppene som oppgir at de sentrale samlingene har vært svært nyttige eller nokså nyttige i forhold til (prosent)</i>	213
Tabell 12.2	<i>Andel prosjektledere, styringsgruppedeltakere og prosjektdeltakere som er helt eller delvis enige i følgende utsagn (prosent)</i>	214
Tabell 12.3	<i>Hvordan ordfører/rådmenn/prosjektledere og tillitsvalgte i kvalitetskommunene vurderer deltakelsen i nettverk med andre kvalitetskommuner. 2009, ordfører/rådmenn/prosjektledere: N=224-226, tillitsvalgte: N=85-88</i>	215
Tabell 12.4	<i>Andel prosjektledere og deltakere i styringsgruppen som i svært stor grad eller i nokså stor grad mener at (prosent)</i>	217
Tabell 12.5	<i>Andel prosjektledere og prosjektdeltakere som mener at ansatte har svært godt eller nokså godt kjennskap til innholdet i kommunens/ bydelens Kvalitetskommuneprogram (prosent)</i>	218
Tabell 12.6	<i>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)</i>	219
Tabell 12.7	<i>Hvor lett eller vanskelig prosjektdeltakere og styringsgruppedeltakere mener det er å måle kvaliteten på tjenestene de yter innen enbet/virksomhet er. (Prosentfordeling)</i>	220
Tabell 12.8	<i>Andel prosjektledere, styringsgruppedeltakere og prosjektdeltakere som er helt enige eller delvis enige i følgende påstander (prosent)</i>	220

Tabell 12.9	<i>I hvilken grad det er sammenhenger mellom styringsgruppemedlemmenes vurderinger av kommunens arbeid med Kvalitetskommuneprogrammet, nytteverdien av samlinger i programmet og forholdet til sekretariatet og oppfatninger i forhold til læringseffekt målt ved: 1) kommunen har vært innovativ og nyskapende i valget av prosjekter (NYSKAPENDE), og 2) kommunen har utviklet tiltak som andre kommuner kan ha nytte av (OVERFØRINGSVERDI). Lineær regresjon. Ustandardiserte regresjonskoeffisienter.</i>	222
Tabell 12.10	<i>I hvilken grad det er sammenhenger mellom prosjektdeltakernes vurderinger av kommunens styringsgruppe/prosjektgruppe, nytteverdien av samlinger i programmet og forholdet til sekretariatet og oppfatninger i forhold til læringseffekt målt ved: Kommunen har vært innovativ og nyskapende i valget av prosjekter (NYSKAPENDE). Lineær regresjon. Ustandardiserte regresjonskoeffisienter.</i>	224
Tabell 12.11	<i>Andel prosjektledere, styringsgruppedeltakere og prosjektdeltakere som er helt enige eller delvis enige i følgende påstander (prosent).</i>	228
Tabell 12.12	<i>Hvordan ordførere/rådmenn/prosjektledere og tillitsvalgte i kvalitetskommunene vurderer Kvalitetskommuneprogrammets betydning for kommunens omdømme. 2009, ordførere/rådmenn/prosjektledere: N=228, tillitsvalgte: N=87.</i>	229
Tabell 12.13	<i>I hvilken grad det er sammenhenger mellom styringsgruppemedlemmenes vurderinger av resultatoppnåelse (samarbeidsklima, kvalitet, brukerne og myndiggjøring/læring) og oppfatninger om kommunens omdømme. Spørsmålet lød: "Kommunens omdømme er styrket innenfor de områdene kommunen har satt i verk tiltak (OMDØMME). Lineær regresjon, ustandardiserte regresjonskoeffisienter.</i>	231
Tabell 12.14	<i>I hvilken grad det er sammenhenger mellom prosjektdeltakernes vurderinger av resultatoppnåelse (samarbeidsklima, kvalitet, brukerne og myndiggjøring/læring) og oppfatninger om kommunens omdømme målt ved: Kommunens omdømme er styrket innenfor de områdene kommunen har satt i verk tiltak (OMDØMME). Lineær regresjon, ustandardiserte regresjonskoeffisienter.</i>	233

Figuroversikt

Figur 1.1	<i>Kvalitetskommuneprogrammets handlingslogikk</i>	29
Figur 11.1	<i>Endringer i sykefraværet i ni innsatskommuner og i andre kommuner, vektete tall</i>	172
Figur 11.2	<i>Endringer i sykefraværet i 21 kommuner i pulje 1 og i andre kommuner, vektete tall</i>	173
Figur 11.3	<i>Endringer i sykefraværet i 38 kommuner i pulje 2 og i andre kommuner, vektete tall</i>	174
Figur 11.4	<i>Endringer i sykefraværet i 24 kommuner i pulje 4 og i andre kommuner, vektete tall</i>	175
Figur 11.5	<i>Forskjeller i sykefravær mellom kvalitetskommuner og andre kommuner (angitt med 0-linjen i figuren), vektete tall</i>	176
Figur 11.6	<i>Endringer i sykefravær i barnehager i 29 innsats- og pulje 1 kommuner og i andre kommuner, vektete tall</i>	193
Figur 11.7	<i>Endringer i sykefravær i barnehager i 53 pulje 2 og 3 kommuner og i andre kommuner, vektete tall</i>	194
Figur 11.8	<i>Forskjeller i sykefravær i barnehager mellom kvalitetskommuner og andre kommuner, vektete tall</i>	194
Figur 11.9	<i>Endringer i sykefravær i skole og SFO i 30 innsats- og pulje 1 kommuner og i andre kommuner, vektete tall</i>	195
Figur 11.10	<i>Endringer i sykefravær i skole og SFO i 57 pulje 2 og 3 kommuner og i andre kommuner, vektete tall</i>	196
Figur 11.11	<i>Forskjeller i sykefravær i skole og SFO mellom kvalitetskommuner og andre kommuner, vektete tall</i>	197
Figur 11.12	<i>Endringer i sykefravær i pleie og omsorg i 30 innsats- og pulje 1 kommuner og i andre kommuner, vektete tall</i>	199
Figur 11.13	<i>Endringer i sykefravær i pleie og omsorg i 60 pulje 2 og 3 kommuner og i andre kommuner, vektete tall</i>	200
Figur 11.14	<i>Forskjeller i sykefravær i pleie og omsorg mellom kvalitetskommuner og andre kommuner, vektete tall</i>	201

Sammendrag

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

Evaluering av Kvalitetskommuneprogrammet

Samarbeidsrapport: NIBR/NOVA/IRIS 2010

Kvalitetskommuneprogrammet er et samarbeid mellom Kommunal- og regionaldepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet, KS og forhandlingssammenslutningene 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. Programmet har dessuten et eksplisitt fokus på å jobbe for å bedre kommunenes omdømme. Samarbeid og læring i nettverk er viktige arbeidsformer i programmet, både sentralt og lokalt. Det er en forutsetning om deltakelse både fra politikere, administrativ ledelse og representanter for ansatte i det lokale programarbeidet.

I denne rapporten presenteres resultatene fra en evaluering av programmet, gjennomført 2008 - 2009. Evalueringen bygger 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, data om sykefravær fra KS' PAI-register, rapportering fra deltakerkommuner, programsekretariatets prosjektdatabase og programdokumenter.

Den sentrale programaktiviteten – spenning mellom sentralt og lokalt fokus

Kvalitetskommuneprogrammet har hatt 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 forhandlingssammenslutningene. Også administrativ styringsgruppe er sammensatt av administrativt ansatte på høgt nivå i organisasjonene (avdelingsdirektørnivå o.l.). Dette uttrykker den viktighet de ulike partene har lagt i programmet. Dette sentrale trepartsamarbeidet har bidratt til å skape bred legitimitet for programmet, som igjen har bidratt 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.

Det er opprettet et sentralt programsekretariat, som har arrangert samlinger for kommuner og prosjektledere puljevis, utarbeidet og organisert tilbud om kurs for deltakerkommunene, arrangert Kvalitetskommunekonferanser og generelt fulgt opp arbeidet i enkeltkommuner. Etter hvert har aktiviteten blitt mer rettet mot lokale

nettverkssamlinger og arenaer for læring og dialog mellom deltakerkommunene, heller enn store samlinger, og foredrag og kursing fra eksterne. Dette er en utvikling som var etterspurt og som er blitt verdsatt av deltakerkommunene. Det tok også noe tid før programmet fikk en god oversikt over prosjektaktiviteten lokalt og fikk på plass verktøy for måling av kvalitet. Deltakerkommunene må selv bekoste sin deltakelse i programmet, ut over utgifter til å delta på samlinger, som dekkes sentralt.

Med den store politiske interessen for programmet er det heller ikke overraskende at det har vært utfordrende for programmet å kombinere ideen om stor lokal handlefrihet (bottom-up) og ønsket om sentral styring (top-down). Dette kommer klart til uttrykk gjennom et sterkt ønske om at mange kommuner skulle delta og et like sterkt ønske om at aktiviteten skulle utformes lokalt. Det tok tid å få avklart og gjennomdiskutert forståelsen av ulike programelementer. Det er ikke overraskende, 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. Utfordringen med å håndtere spenningen mellom sentralt og lokalt fokus er således håndtert gjennom diskusjoner i administrativ styringsgruppe.

Etter vår mening har imidlertid dette ”interne” fokuset i noen grad gått på bekostning av oppmerksomhet om kommunenes aktivitet og forutsetningene for at kommunene skal oppnå resultater. Et sterkere fokus på å få etablert lokale nettverk og utviklet gode prosjektoversikter og resultatindikatorer, kunne ha medført at målene på disse områdene hadde blitt realisert på et tidligere tidspunkt enn hva tilfellet var. Spenningen mellom sentralt og lokalt fokus har ikke uventet vært utfordrende for programsekretariatet.

Om organisering og aktivitet lokalt – vellykket samarbeid og stor bredde i tiltak

Mange kommuner har sluttet seg til programmet. En er ikke langt unna målet om 200 kommuner.

Evalueringen viser at kommunene har fulgt oppfordringen om lokalt samarbeid mellom politikere, administrative ledere og ansatte og disses organisasjoner. Dette kommer særlig tydelig til uttrykk i sammensettingen av de overordnede styringsgruppene. Samarbeidet vurderes dessuten jevnt over som positivt og vellykket fra et flertall av de involverte. Også framdriften er aktørene rimelig godt fornøyd med. Når det gjelder involvering og eierskap har det vært noe mer utfordrende å sikre deltakelse og eierskap blant ansatte i førstelinjetjenesten og blant politikere enn blant ansatte på ledernivå og tillitsvalgte. For politikernes del skyldes dette ofte praktiske utfordringer i og med at de fleste er deltidspolitikere.

Prosjektlederne lokalt har selvsagt hatt en nøkkelrolle i det lokale arbeidet med programmet. Prosjektledernes tilknytning til kommunen og den påviste stabiliteten i denne rollen indikerer at de jevnt over har hatt gode forutsetninger for å lede prosjektene og at kommunene har funnet riktig person til stillingen. Relativt begrenset utskifting av prosjektleder indikerer også at eventuelle konflikter og støy rundt prosjektene har vært håndterbare.

Kvalitetskommunenes prosjektportefølje viser stor variasjon, både i bredde, innretning og organisatorisk innpakning. Det samme gjelder sammensettingen av de konkrete tiltakene. Tiltakene for kvalitetsforbedring favner ofte bredt (flere

virksomheter og tjenester) og dypt (mange ulike tiltak). Et flertall av kommunene har dessuten gjennomført tiltak som retter seg mot flere dimensjoner eller nivåer i den såkalte kvalitetstrakten. Tyngdepunktet har likevel vært mot brukerne og tjenesteoverleveringen, både innenfor pleie- og omsorgssektoren og i oppvekstsektoren. Dette tyngdepunktet er dessuten blitt tydeligere utover i prosjektperioden, sannsynligvis som følge av at sekretariatet for programmet over tid har rettet et sterkere fokus på prosjekter som dreier seg om den brukeropplevde kvaliteten. Kvalitetskommuneprogrammets sentrale fokus har med andre ord påvirket innretningen av den lokale programaktiviteten.

Når det gjelder tiltakene for å redusere sykefravær indikerer evalueringen at aktiviteten innenfor programmet til en viss grad innebærer å forsterke tiltak og grep som ligger i avtalen om inkluderende arbeidsliv. Tiltakene favner imidlertid langt ut over tiltakene som ligger i IA-avtalen. Det typiske er at kvalitetskommunene kombinerer tiltak rettet mot ulike aspekter relatert til nærvær/fraværproblematikk. Kanskje er det nettopp her Kvalitetskommuneprogrammets spesifikke bidrag ligger.

Alt i alt viser våre og programsekretariatets undersøkelser av de involverte i kommunene er godt fornøyde både med organiseringen av programmet lokalt og tiltakene som er gjennomført så langt. En svært liten andel er misfornøyde. Desto lengre kommunen har deltatt i programmet, desto mer fornøyde er respondentene dessuten med hva kommunen har oppnådd. At mange av kvalitetskommune-prosjektene har vært knyttet opp mot kommunenes ordinære omstillingsarbeid har neppe vært en ulempe, heller enn styrke for programmet.

Resultater på kvalitet – vellykket metodikk og forsiktig optimisme

Mye tyder på at kvalitetskommunene i mange tilfelle har lyktes i å bedre kvaliteten i møtet mellom tjenesteyter og bruker. De involverte i aktiviteten lokalt gir i gjennomsnitt en forsiktig positiv vurdering av hva kvalitetskommunene har oppnådd i forhold til tjenestekvalitet. Dette gjelder på tvers av sektorer og aspekter ved kvalitet som de er bedt om å vurdere. De som har deltatt lengst, dvs. de som representerer kvalitetskommunene fra pulje 1, opplever tydeligere positive effekter, enn de som kom med senere. Dvs. at der vi rimeligvis kan forvente tydelige resultater på nåværende tidspunkt, vurderes disse som klart positive.

Videre indikerer vår evaluering at kvalitetskommuneprogrammets metodikk er vellykket, i den mening at der en har lyktes å få til godt lokalt samarbeid og der en har involvert og/eller myndiggjort medarbeiderne i 1.linjetjenesten, så har en oppnådd mest i form av bedre kvalitet. Det vil si at der en har greid å engasjere bredt i kommunen, der mange ulike grupper har gått sammen for å utforme og utvikle kommunens programaktivitet, så er det større sannsynlighet for at en har lyktes å bedre kvaliteten i tjenestene.

Til sist finner vi en sammenheng mellom at kommunene legger hovedvekten av tiltak på adferdsdimensjonen og oppfatning av at kvaliteten har blitt bedre. Denne sammenhengen mellom innretningen på kvalitetsarbeidet og vurdering av resultater, antyder at et klart brukerfokus hva tiltak angår bidrar til kvalitetsforbedring.

Et flertall av de prosjektinvolverte opplever at de har oppnådd resultater i form av bedre kvalitet, men ikke at de har tatt enorme steg framover. Et mindretall opplever på sin side at de ikke har lyktes å bedre kvaliteten. Mangfoldet i programinnretning

og aktivitet som vi finner i Kvalitetskommuneprogrammet gjør at denne observasjonen langt fra er overraskende. Det skulle bare mangle at et slikt utprøvende program også inneholder mindre vellykkede tiltak og grep.

Resultater på sykefraværet – moderat, men gunstig utvikling

Sykefraværet ble analysert som endringer og nivå på fraværet i perioden 2006 til 2009 ved hjelp av registerdata fra KS (PAI). Analysene omfatter innsatskommuner samt puljene 1 til 3; pulje 4 kom for sent med til at endringer i fraværet kan fanges opp av registerdataene. Tre nivåer ble undersøkt: hele kommuner, virksomheter (sektorer) i kommunene og enheter innenfor virksomhetene. De aller fleste analysene ble vektet for antall ansatte i kommunene; ansatte vektet likt, kommunene vektet ulikt.

Kvalitetskommunene har hatt en gunstigere utvikling i sykefraværet enn andre norske kommuner. Dette skyldes at sykefraværet har økt i andre kommuner og i arbeidslivet ellers, mens det har vært stabilt i kvalitetskommunene. Det har også sammenheng med at kvalitetskommunene hadde høyere fravær til å begynne med. Men forskjellen har blitt redusert. Det er først og fremst pleie og omsorg som har redusert fraværet. Oppvekstsektoren har ikke klart å redusere fraværet, verken i barnehager, skoler eller SFO. Generelt er fraværet høyt i pleie og omsorg og lavt i skoleverket.

Det er ingen store forskjeller i resultatene mellom ulike typer tiltak som har blitt satt i verk for å redusere sykefraværet. Det ser likevel ut til at fysiske tiltak kan bidra til redusert fravær, selv om effektstørrelsen er moderat. Fysiske tiltak synes å ha blitt satt i verk uavhengig av nivået på sykefraværet.

Også flere organisasjonsmessige trekk ved programmet lokalt viser empiriske sammenhenger med en gunstig utvikling i sykefraværet, når vi ser på hele kommunen og på enkelte tjenester. Analysene av sykefraværet gir således indikasjoner på noen forutsetninger som gjør det lettere å redusere sykefraværet. Det ser ut til at det er lettere å redusere fraværet hvis

- sentrale ledere gir klare signaler om at dette er viktig for kommunen
- samarbeidsklimaet er gunstig mellom ulike aktørgrupper i kommunen
- de ansatte trives og har gode ledere
- gjennom velegnede fysiske tiltak

Resultater på læring og omdømme – læringsinspirasjon og nyttige byggesteiner i omdømmearbeidet

Kvalitetskommuneprogrammet er et omfattende samarbeidsprosjekt der utviklingsarbeid og forsøksvirksomhet skal gå sammen med iverksetting av tiltak for å sikre læring og bedret omdømme. Evalueringen viser at programmet har etablert møteplasser som har lagt til rette for dialog, erfaringsspredning og relasjonsbygging. De sentrale samlingene får gode skussmål, spesielt av deltakerkommunene fra de senere puljene (2 og 3). Omleggingen fra sentrale samlinger til lokale nettverk i 2008 ser ut til å ha vært vellykket. De lokale nettverkene har vært nyttige for prosjektarbeidet i kommunene, men det er usikkert om disse vil bli videreført etter programmets avslutning. I hovedsak får det sentrale programsekretariatet positiv tilbakemelding for sin innsats når det gjelder å legge til rette for læring.

Når det gjelder læring internt i kommunene har flere betingelser vært på plass for at slik læring skal finne sted. Samarbeidet mellom ansatte, ledere og tillitsvalgte er bedret som følge av Kvalitetskommuneprogrammet og det er i to tredjedeler av kommunene laget systemer for å samle inn erfaringer fra utviklingsarbeidet. Disse erfaringene er i stor grad blitt gjort tilgjengelige for politikerne og de ansatte.

Mer problematisk har det vært å utløse læringsprosesser basert på systematisk sammenligning fordi resultatene av tiltakene i en del tilfeller er vanskelig å måle. Tiltakenes overføringsverdi har vært preget av at mange av tiltakene er lokale og derfor ikke direkte overførbare. Programmets velfylte prosjektarkiv inneholder imidlertid tiltak som kan være nyttige som inspirasjonskilde for andre kommuner.

Når det gjelder Kvalitetskommuneprogrammets betydning for kommunenes omdømme, er konklusjonen at dette målet delvis er oppfylt, og at avviket mellom mål og resultatoppnåelse ser ut til å ha blitt mindre med tiden. De fleste kommunene betrakter innsatsen for å bedre tjenestekvaliteten, samarbeidsforholdene og arbeidsmiljøet som byggesteiner i omdømmearbeidet.

Kvalitetskommuneprogrammet – en bred dugnad for kommunal fornyelse

Et bredt samarbeid både sentralt og lokalt er et særtrekk ved Kvalitetskommuneprogrammet. Det lokale programarbeidet har involvert bredt. Kommunenes politiske ledelse, den administrative ledelsen og ansattes tillitsvalgte er i de aller fleste tilfelle med i kommunale styringsgrupper, mens ledere og ansatte på virksomhetsnivå oftest er involvert i arbeidet med de enkelte delprosjekter. Mange ansatte i kommunenes 1.linje har for første gang deltatt i denne typen utviklingsarbeid.

Dette lokale samarbeidet synes i liten grad å omfatte brukerne av kommunale tjenester. Enkelte kan anse dette som en begrensning ved Kvalitetskommuneprogrammets arbeid med å bedre kvaliteten i overleveringen av tjenester. Til kommunenes forsvar kan det anføres at det kan være fornuftig å først etablere et godt samarbeid mellom ulike grupper internt i kommunene. I så fall kan vi poengtere at det er en utfordring for det videre kommunale fornyelsesarbeidet å evne å trekke brukerne mer aktivt inn.

Kvalitetskommuneprogrammet har et klart bottom-up fokus, som har ført til at mange av de tiltak og grep som er gjennomført både for å bedre tjenestekvaliteten og å redusere sykefraværet er konkrete tiltak av begrenset rekkevidde, både i bredde og dybde. Aktiviteten innenfor Kvalitetskommuneprogrammet er summen av et mangfold av ulike og ofte relativt konkrete tiltak eller pakker av tiltak. Derfor er ikke programmet kjennetegnet av noen bestemte tiltak eller verktøy, og derfor er det også slik at det er umulig å konkludere med at bestemte tiltak eller verktøy gir bedre resultater enn andre. Hva som virker avhenger av den lokale situasjonen og av hvordan de ulike tiltak og verktøy er iverksatt.

På tross av et klart ”nedenfra og opp perspektiv” og stort mangfold i aktivitet og tiltak, og et stort antall deltakerkommuner, så har den lokale aktiviteten en tydelig retning: programmets innretning preger den lokale aktiviteten. De lokale prosjektene har fokus på kvalitet i overleveringen av tjenester og i å redusere sykefraværet, og lokalt samarbeid er en helt sentral arbeidsform. Programmets styrende organer og

sekretariat har lyktes i å formidle de sentrale programelementene på en slik måte at de faktisk preger den lokale aktiviteten.

Kvalitetskommunene, i alle fall de fleste av dem og ikke minst de som har lyktes best, har invitert til et bredt samarbeid internt om utvikling og fornying av kommunal tjenesteyting. En bred involvering og et omfattende og vellykket samarbeid framstår som et viktig vilkår for å lykkes i å bedre måten tjenestene overleveres på, og for å lykkes i å redusere sykefraværet.

Kvalitetskommuneprogrammet bekrefter en mer generell lærdom om at det er nødvendig og viktig at nye ideer og tiltak må *tilpasses* lokale forhold for å være nyttige og effektive. Denne lærdommen uttrykker hva som i nyere faglitteratur betegnes som *pragmatisk institusjonalisme*. Denne tankemåten utfordrer den modernistiske oppfatningen, som bl.a. kjennetegner NPM, om at en kan utvikle oppskrifter eller verktøy for god organisering eller gode prosesser (for eksempel om hva som er god overlevering av tjenester) som er allment anvendbare og som kan overføres friksjonsfritt fra en kontekst (kommune) til en annen. Ut fra en mer pragmatisk og praktisk orientert posisjon som den pragmatiske institusjonalismen representerer blir den lokale oversettelsen (translasjonen) og den lokale tilpasningen ikke et uttrykk for at man ikke har lyktes, snarere tvert imot. Nettopp i sammenheng med en slik forståelse for verdien av lokal tilpasning blir bred dialog og refleksjon som vi har sett i Kvalitetskommuneprogrammet viktig.

Kvalitetskommuneprogrammet er langt fra å være et ”smilekurs”, og nettopp her ligger programmets sterkeste side. Det er ikke et program der ansatte eller ledere i kommunene er blitt lært en oppskrift som de skal følge. Det er et program som har invitert til samarbeid og refleksjon, og programmets styrke er at slik refleksjon vil kunne føre til internalisering av viktige verdier og holdninger som programmet står for. Dette har gitt Kvalitetskommuneprogrammet et svært mangfoldig og ofte konkret innhold, og der rekkevidden av de enkelte prosjekt er begrenset. Samtidig er det sannsynlig at involvering av mange aktører og internalisering av verdier har potensial for å skape langsiktige og vedvarende virkninger av større rekkevidde enn det en kan forvente å oppnå gjennom utprøvinger av bestemte oppskrifter på løsninger.

Summary

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

Evaluation of the quality municipality program

Joint Report NIBR/NOVA/IRIS 2010

The quality municipality program developed as an agreement between the Norwegian 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 service quality for elderly and disabled people and services in education and kindergartens. 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.

This report presents the results from an evaluation of the quality municipality program, carried out in 2008 and 2009 by the Norwegian Institute for Urban and Regional Research (NIBR) in cooperation with Norwegian Social Research (NOVA) and the International Research Institute of Stavanger (IRIS). Methods include survey data from various actors in selected participating municipalities, interviews and documents from four municipalities, register data on sickness absence from 137 participating municipalities (plus 292 other municipalities), program documents and various reports from participating municipalities.

National level organisation

The quality municipality program has gained considerable political attention. At national level the program is governed by an administrative steering group and run by a secretariat. At an even higher level, a body of politically elected leaders also meets now and then, including the Minister of Local governments and regional development, state secretaries representing the other two ministerial departments, the leader of the Association of Local and Regional Authorities (KS), and elected labour union representatives. The administrative steering group also includes highly ranked administrative leaders representing the state, KS, and labour unions.

The program secretariat has organized seminars and conferences for participating municipalities. The strategy has changed over the program period toward locally organized assemblies as arenas for learning and dialog between the municipalities in place of larger assemblies teaching specific methodologies. The new strategy accords with the preferences expressed by a majority of the participating municipalities. The program has also developed a database over program activity and proposed methods for measuring service quality, not widely used though. Participating municipalities

carry all expenses beyond participating in assemblies or conferences which is largely paid for by the state.

Municipalities were expected to reduce sickness absence and to improve service quality but could otherwise outline their own projects and goals. In order to attract a large number of municipalities into the program, the municipalities were allowed to include a range of program activities targeting various local interests or challenges. Clarifying the appropriate understanding of various program elements, also took time, most specifically regarding the issue of how to organize assemblies.

Results - local level activities

The municipalities did take up an invitation of local collaboration between politicians, administrative leaders and employees including union representatives. All three actors typically participated in local steering groups. A majority of local steering group members judge local collaboration and program development successfully.

The municipalities included a wide range of projects into the program. Still, many projects emphasise the delivery of service quality to the users, and more so in later stages of the program, which likely reflects a strong emphasis on service quality by the program secretariat. As such, the program has affected local activity. Many projects are still locally initiated, seemingly parts of local developments that would have occurred more or less independently of program participation.

A majority of local actors are pleased with the program. Those participating over a longer period are generally more pleased than those attending the program later.

Service quality – some improvements

There are reasons to believe that the program has improved service quality. Several local actors, participating in survey questionnaires, believe they have achieved some quality improvements. Overall effects appear moderate, though. Those attending the program early typically provide more positive assessments than later participants. Municipalities who have successfully managed to engage various types of local actors, including front line service providers, have seemingly achieved better in terms of service quality.

Sickness absence – beneficial development

Participating municipalities have lowered their sickness absence compared to other municipalities, largely because other municipalities increased their absence over the study period. Also other Norwegian sectors increased their sickness absence simultaneously. Participating municipalities had more absence, however, when attending the program. Hence, the difference was reduced but not completely levelled out compared to other Norwegian municipalities.

Service providers for elderly and disabled people were more successful in lowering their absence than kindergartens and schools, also when comparing with the development in other municipalities. Care services had much higher levels of absence than other municipality services at any stage of the program.

An extensive analysis of changes and levels of absence at various levels (i.e. whole municipalities, services, units) indicates that various factors may be beneficial when trying to reduce sickness absence. One such lesson to be learned is that central administrative leaders should signalize clearly that reducing sickness absence is important for the municipality. Another lesson is that good relations between various actors, including front line service providers, can help reduce absence from work. A third lesson is that physical measures do work in reducing absence.

Learning and reputation

Internal learning means the ability to learn from various experiences within a municipality. A majority of participating municipalities claim having some procedures for learning from the experiences made in other part of their municipality. Collaboration between various local actors has also improved. Extending such experiences across municipalities is hampered, however, by wanting documentation and comparability.

Some municipalities claim they have improved their reputation in public opinion, more specifically among those attending the program early. Our respondents believe the most important factors for improving reputation includes better service quality and establishing good working conditions for municipality employees.

An overall view on the program

The quality municipality program brings in a number of actors working together to achieve some public goods, in Oslo and locally. Many ordinary employees have participated in such a program for the first time. One group is largely absent though: service users. The sequence of attracting various groups into such collaboration could still be appropriate. It is probably sensible to establish good relationships between various actors internally before also including further actors.

The program exemplifies the principle that new ideas and measures have to adapt to local conditions in order to be useful and efficient, a strategy typically referred to as pragmatic institutionalism in the political science literature. These ideas challenge modernist ideas that it is possible to develop methods for service provision which are transferable across municipalities. The two set of ideas/principles were also subject of some controversy within the quality municipality program.

The program invites various local actors for collaboration and reflection. The strategy has a drawback in that it could be difficult to document beneficial effects, to say what actually works. It is hypothesized though, that genuine involvement from various local actors could create more beneficial outcomes for the municipalities than the implementation of more specific measures to improve service quality and reduce sickness absence.

Del 1: Presentasjon og drøfting av generelle funn og analyser

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 pressemedling 12. 05. 2006).¹

Med dette signaliserte ministeren at grunnlaget for utviklingen av Kvalitetskommuneprogrammet var lagt, gjennom et samarbeid mellom Kommunal- og regionaldepartementet, KS og forhandlingssammenslutningene 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 forhandlingssammenslutningene Akademikerne, LO-kommune, UNIO og YS-kommune. Avtalen gjaldt 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 arbeidet lokalt måtte sikres representasjon både fra de folkevalgte, ledelsen og

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

de ansattes organisasjoner i styringen av arbeidet. Det ble også presisert at arbeidet 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 sterk motstand fra partene i arbeidslivet, både fra KS og fra forhandlings sammenslutningene 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.² Derimot formuleres ett konkret mål om at minst halvparten av kommunene skal delta i programmet. Programmet skal bygge på

² Jfr. avtale og invitasjonsbrev. Senere skal programmet ha satt seg som mål å redusere sykefraværet med 20 prosent for innsatskommunene.

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”. Når det i bakgrunnsdokumentene blir uttrykt at arbeidet i Kvalitetskommuneprogrammet skal bygge videre på eksisterende kvalitetsarbeid, er det å forstå som at innsatsen innenfor programmet ikke skal komme til trengsel for annet kvalitetsutviklingsarbeid. Programmet er ment å ikke kun videreføre eksisterende kvalitetsutviklingsarbeid i kommunene, det skal representere noe kvalitativt nytt.

Som metode for arbeidet i programmet pekes det på nettverksarbeid, dvs. *læring i nettverk*, og ulike typer metodikker, blant annet modellkommunemetodikken. Modellkommunemetodikken fokuserer på at utviklingsarbeid skal gjennomføres etter initiativ fra og i nært samarbeid med kommunens medarbeidere. Arbeidsformen i modellkommunemetodikken 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. En undervegsrapport ble publisert våren 2009. Den foreliggende rapporten er sluttrapporten fra evalueringen.

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”³ og KR Ds ”Program for kommunal fornyelse”.⁴ 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

³ Kleven og Hovik 1994

⁴ Baldersheim et al. 1994.

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 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) oppsplitting 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. Ulike 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).

Røiseland og Vabo (2008) bruker begrepet samstyring som et mer presist norsk uttrykk for det engelske ordet ”governance”. De gir samstyring følgende definitoriske kjennetegn: 1) gjensidig avhengighet mellom aktører (dvs. ikke uavhengighet gjennom marked eller over-/underordning gjennom hierarki), 2) beslutninger basert på diskurs, og/eller forhandlinger (dvs. ikke tvangsbasert autoritet) og 3) planlagt og målrettet aktivitet (dvs. et instrumentelt formål). De organisatoriske uttrykkene kan spenne fra samarbeid og prosjekter, via partnerskap, interkommunale samarbeid og

råd og utvalg, til aksjeselskap eller stiftelser⁵, der både nettverksorganisering og etablering av mer formelle organisasjonsformer kan være aktuelt. Jo mer formalisert samarbeidet er, desto større sannsynlighet er det for at samarbeidet må karakteriseres som en organisasjon og ikke et nettverk (Vabo og Røiseland 2008:91-94).

Innenfor nettverks- eller samstyring er altså *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 i større grad som partnere og ikke bare ansatte som skal realisere ledelsesdefinerte mål.

I databasen over kommunal organisering 2008 kommer de nye måtene å tenke samarbeid på 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 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 annen og mer ikke-hierarkisk måte å tenke omstilling og fornying i kommunene på. Fagforbundets *Modell-kommuneprosjekt* 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 er ytterligere et eksempel på at nettverkstankegangen eksplisitt er tatt 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 er benyttet som beslutningsgrunnlag i egen kommune. Stikkordet KS bruker 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).

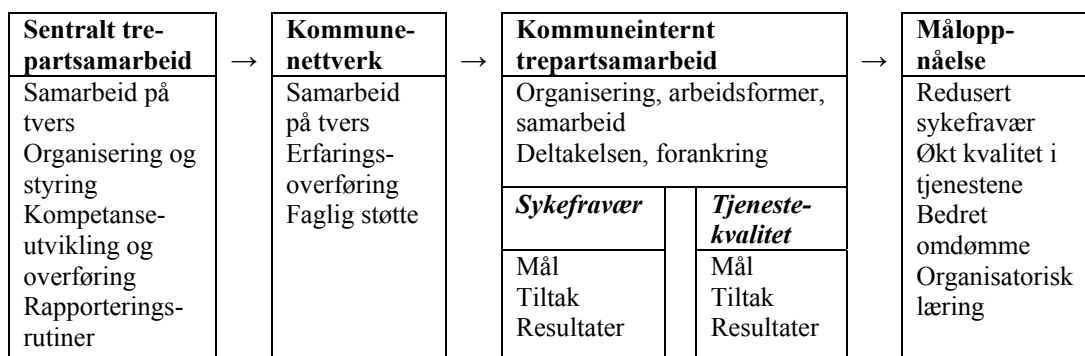
⁵ Røiseland og Vabo (2008:93) presiserer at dette bare er eksempler på organisatoriske uttrykk. Andre samhandlingsformer som også kan fanges opp av betegnelsene er iflg. Vabo og Røiseland program, forum, nettverk, tenketank, komité, samvirke, offentlig-privat samarbeid, sammenslutning og fond.

Også innretningen på *Kvalitetskommuneprogrammet* kan ses som et uttrykk for en post-NPM utvikling, der nettverksfokus og elementer fra samstyringstankegang er tydelig. Programmet henter viktig inspirasjon både fra modellkommunene (lokalt samarbeid mellom politikere, administrative ledere og representanter for de ansatte) og fra effektiviseringsnettverkene (læring gjennom nettverk – utveksle erfaringer med hverandre i likeverdige forhold). En kartlegging av stikkord i prosjektbeskrivelsene i prosjekt databasen fra 2009 viser at begreper som dialog, samarbeid og samhandling forekommer mye oftere enn begrepene styring og organisering. I 76 % av prosjektbeskrivelsene (264 av 347 prosjekter) brukes begrepene dialog, samarbeid og samhandling, mens styring og organisering bare omtales i 5 % av prosjektbeskrivelsene (dvs. 18 prosjektbeskrivelser).

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 sentrale og regionale (nettverks-)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, oppstarts-samtaler, 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.

Evalueringen baserer seg i hovedsak på fem typer *datakilder*.

- For det første på *dokumenter*, både programdokumenter utarbeidet på sentralt nivå, kommunenes prosjektrapporter og programsekretariatets prosjektoversikt (foreligger høsten 2009). Vi har bl.a. lest gjennom prosjektrapporter fra 30 tilfeldig valgte kommuner som deltar i programmet for å etterspore tiltak kommunene har gjennomført for å styrke læringen og omdømmet. Vi har gått gjennom prosjektbeskrivelsene av de om lag 350 prosjektene som er rapportert i Kvalitetskommuneprogrammets prosjektarkiv, og benyttet informasjon fra nettstedet til programmet (www.kvalitetskommuner.no).
- 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.
- For det fjerde har vi benyttet *registerdata* fra andre kilder. Vi har bl.a. benyttet data fra PAI-registeret til KS om utvikling i sykefraværet i kommunene. Dernest har vi hentet opplysninger som de enkelte kvalitetskommuner har registrert om brukervurderinger i 'bedrekommune.no'. Vi har også hentet inn data om tjenestekvalitet registrert i KOSTRA (Kommune-Stat-Rapporteringen).
- For det femte har vi foretatt søk i *Atekst* for å finne ut hvor ofte Kvalitetskommuneprogrammet er omtalt i mediene.

I tillegg har vi fått tilgang på resultater fra prosjektsekretariatets spørreundersøkelse til prosjektledere og medlemmer av styringsgruppene i kvalitetskommunene. Denne ble gjennomført i november-desember 2009. En nærmere beskrivelse av evalueringens metoder og av gjennomføring og svarprosent fra spørreundersøkelsene er gitt i vedlegg.

Kommunene har blitt tatt opp i programmet puljevis, noe som gjør at en del av kommunene har deltatt i programmet kun kort tid. Andre har deltatt fra 2007. Denne tidsdimensjonen har vi tatt hensyn til i evalueringen. Spørreundersøkelsen fra våren

2009 omfatter ikke kommunene som ble tatt opp i pulje 4. Evalueringen bygger i stor grad på kvantitative data. Prosjektets rammer har ikke gitt mulighet til å gjennomføre kvalitative studier av enkeltprosjekt.

Det er ikke kun hva som er oppnådd av resultater i forhold til kvalitet og sykefravær som er viktig i vurderingen av programmet. Også en kartlegging og analyse av tiltak og organisatoriske endringer er viktig for å bedømme hvor vellykket programmet har vært. Den gir viktig informasjon om resultater i forhold til organisering, hvilke tiltak som er gjennomført og hvordan samarbeidet i programmet har fungert.

Foruten data fra de tre spørreundersøkelsene våren 2009, har vi brukt resultatene fra de to spørreundersøkelsene som det sentrale sekretariatet i Kvalitetskommune-programmet gjennomførte november/desember 2009. Til slutt har vi foretatt en gjennomlesning av prosjektrapporter fra kommunene og programsekretariatets prosjektoversikt.

1.4 Om innholdet i rapporten

Rapporten er to-delt. Del 1 inneholder en konsentrert presentasjon av evalueringens funn og analyser, samt en drøfting av disse funnene. For den særlig interesserte leser gir del 2 en nærmere redegjørelse for datainnsamling, metoder og funn.

Del 1 har følgende oppbygging: Kapittel 2 er en redegjørelse for og analyse av den sentrale programaktiviteten i politisk kontaktmøte, administrativ styringsgruppe og sekretariat. Kapittel 3 – 6 rapporterer og drøfter viktige resultater fra evalueringen. Kapittel 3 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 dette kapitlet gjøres det også nærmere rede for de ulike tiltakene kommunene har satt i verk for kvalitetsforbedring og reduksjon av sykefravær og hvordan ulike respondenter vurderer tiltakene. Kapittel 4 er viet respondentenes oppfatninger av hva en har oppnådd når det gjelder kvalitetsforbedring, mens kapittel 5 tar opp endringer av sykefravær. Vurderingene av tiltakenes betydning for læring og omdømme behandles i kapittel 6. I kapittel 7 gir vi en sammenfattende drøfting av funnene i underveisevalueringen.

Kapittel 8-11 (del 2) inneholder mer detaljert redegjørelse for evalueringens metoder og presentasjon av enkeltfunn og analyser.

2 Programorganisering og -aktivitet sentralt

2.1 Innledning

I dette kapitlet gjør vi rede for den sentrale organiseringen av Kvalitetskommune-programmet. Som vist innledningsvis ligger det et omfattende samarbeid mellom tre ulike departementer, KS og forhandlingssammenslutningene av arbeidstaker-organisasjoner til grunn for programmet. Vi begynner med en redegjørelse for 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 og føringer de sentrale prosjekteierne la for kommunenes arbeid, altså hvilke føringer som er lagt fra sentralt hold på det lokale arbeidet.

2.2 Organisering av Kvalitetskommuneprogrammet

2.2.1 Programorganisering

Kvalitetskommuneprogrammet er som skissert innledningsvis et samarbeid mellom staten (representert ved KRД, HOD og KD), KS og forhandlingssammenslutningene 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 andre måned. Styringsgruppa har ansvar for det faglige innholdet og den løpende oppfølgingen av programmet.

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 (KRД 18.012.06) har kommet til å innebære 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.

Det tok tid å få etablert og bemannet sekretariatet, bl. a. på grunn av utskifting i prosjektledelsen det første året. Prosjektleder er delegert ansvar for ansettelse i sekretariatet, men styringsgruppa har drøftet størrelsen og den faglige sammensetningen av sekretariatet. Per april 2009 besto programsekretariatet av 12 personer. I desember 2009 er 12 personer tilknyttet sekretariatet. Det ble gjennomført 9,5 årsverk i 2009, hvorav to var eksternt finansiert. 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. I 2009 bidro fagforbundet med 2,5 millioner til Kvalitetskommuneprogrammet, i 2010 med 1,25 millioner. Fagforbundet finansierer en hel stilling og UNIO en halv stilling i sekretariatet. UNIO har hatt samlinger for sine tillitsvalgte i kvalitetskommunene, men verken de eller de to andre forhandlings sammenslutningene 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.

2.2.2 Programinnretning – hovedtrekk

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 høgt sykefravær. Dette resulterte i betydelig oppmerksomhet omkring sykefraværskdelen 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 programmet opprinnelige formål. Når temaet ”høgt 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. Programmet var den første tida preget av en diskusjon om nærmere forståelse eller avgrensning av kvalitetsbegrepet. Diskusjonen dreide seg om hvilke elementer ved kvalitet som skal vektlegges i programmet, da særlig om en skulle ha en konsentrert

eller bredere tilnærming, om hvorvidt innsatsen i programmet skulle rettes direkte mot tjenesteytingen, mot førstelinjen og overleveringen, eller også inkludere tiltak for å øke den faglige kompetansen til de som yter tjenester, og om hvordan tjenestene blir til, dvs. 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 samarbeid mellom staten, kommunesektoren og arbeidstakerorganisasjonene sentralt i Kvalitetskommuneprogrammet. I den enkelte kommune skulle samarbeidet skje mellom de folkevalgte, de administrative lederne, og de ansatte. I avtalen om programmet av 23.10.2006 heter det: ” Den bærende idéen bak kvalitetskommunesamarbeidet er at det er mer å hente i et konstruktivt samarbeid lokalt mellom de folkevalgte, lederne og de ansatte i forhold til utvikling av kvalitet og effektivitet i tjenestetilbudet. Samarbeidet lokalt må spesielt involvere medarbeiderne som møter innbyggerne. Det er særlig viktig at arbeidet lokalt får en god forankring hos de folkevalgte.” Begrunnelsen for den særlige fremhevingen av de folkevalgtes rolle var bl.a. de folkevalgtes dårligere muligheter for å delta i møtevirksomhet og utviklingsarbeid på dagtid.

Det ble i avtalen presisert at samarbeidet ikke måtte komme i konflikt med Hovedavtalen. Dette ble gjort for å tydeliggjøre at arbeidet lokalt og organene en valgte å opprette lokalt ikke kom istedenfor eller i konkurranse med det etablerte beslutningssystemet i kommunen. Etter hvert som arbeidet i programmet skred frem, ble det fra enkelte stilt spørsmålsteget ved bruken av begrepet ”part” om samarbeidet lokalt. Det ble bl.a. pekt på at kommunens politiske og administrative ledelse ikke utgjør to forskjellige parter, men tvert imot utgjør to utfyllende deler av kommunens ledelse. Denne kritikken førte til at man sentralt i programmet gikk over til å bruke begrepet ”lokalt samarbeid” slik det fremkommer i notatet ”Lokalt samarbeid i Kvalitetskommuneprogrammet” (datert 30.03.2009). I notatet, framholdes det 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 er 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 innenfor Kvalitetskommuneprogrammet skal supplere, ikke erstatte, annet kvalitetsforbedringsarbeid i kommunene.

Kommunene har søkt om å delta i programmet. Søknaden skulle inneholde hva som er kommunens innsatsområder, noe om hvordan en tenkte å arbeide, samt tidsplan og mål. Det ble lagt vekt på at søknaden hadde vært gjenstand for politisk behandling og at den var resultat av prosesser der både politikere, kommunens administrative ledelse og fagforeningene deltok. Det ble således stilt relativt få absolutte krav til å bli med i programmet, vel og merke ut over forventningen om at kommunene må forholde seg til Kvalitetskommuneprogrammets mål og rammer. Selv om enkelte informanter har nevnt at det har hendt at kommunene er bedt om å komme tilbake med en mer fyldig søknad senere, er vårt inntrykk at terskelen for å få delta har vært lav og at alle som har søkt har kommet med etter hvert.

Det er altså forventet at kommunene organiserer arbeidet som et samarbeid, der folkevalgte, representanter for kommunens administrative ledelse og for alle berørte arbeidstakerorganisasjoner deltar. Kommunene har måttet utarbeide prosjektplaner og rapportere til programmet om mål, tiltak og resultater årlig. Videre har de forpliktet seg til å delta på samlinger og i nettverk innenfor programmet, og til å bidra til å dele erfaringer og synliggjøre resultater.

2.4 Tilbud til kommunene

Kommunene har fått tilbud om deltakelse i samlinger, enten sentralt eller til lokale nettverkssamlinger. Programmet har dekket reise- og oppholdsutgifter til fem til sju deltakere fra hver kommune til puljesamlingene. I tillegg til at kommunene har formidlet ideer og erfaringer til hverandre, har kommunene fått 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 gitt kurs for de kommunene som ønsker det i lokalt samarbeid (kurs i trepartssamarbeid). 25 kommuner har gjennomført slike kurs. Alle kursene er iflg. sekretariatet evaluert med gode tilbakemeldinger. På basis av kursene har sekretariatet laget et notat om hva som fremmer og hva som hemmer lokalt samarbeid. Notatet er lagt ut på Kvalitetskommuneprogrammets hjemmeside⁶ Det er også gitt tilbud om statistisk prosesskontroll. Dette er et verktøy for resultatmåling.

Deltakelse i programmet har altså fordret en egeninnsats fra kommunenes side. Kommunene har selv måttet dekke lønn til prosjektleder og lokalt prosjektarbeid. I

⁶ Jfr <http://www.regjeringen.no/nb/dep/krd/kampanjer/kvalitetskommuneprogrammet/om-programmet-2/partsamarbeid/hemmer-og-fremmer.html?pid=578260>

oppstarten ble det antydnet 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.

De første to årene ble kommunene invitert til sentrale pulje- og nettverkssamlinger. Her ble kommunene tilbudt foredrag og faglig påfyll, i tillegg til at de presenterte prosjekter for hverandre og møtte andre kommuner i nettverk. Både administrativ styringsgruppe og kommunene etterspurte imidlertid mindre og lokale nettverkssamlinger. I desember 2008 besluttet sekretariatet å gå bort fra de sentrale nettverkssamlingene til lokale nettverkssamlinger med en av deltakerkommunene som vertskommune. Som ledd i styrkingen av de lokale nettverkene ble det satt av økonomiske midler til samlingene.

Innholdet på samlingene ble også endret, fra å ha fokus på kursing/opplæring til mer erfaringsdeling og læring. Man ønsket å forsterke vektleggingen av nettverkene som læringsarena. En søkte gjennom dette grepet også å styrke kontakten mellom kommunene uavhengig av samlingene. For pulje 4 tok en dessuten hensyn til den tidligere kritikken av inndelingen i nettverk, og organiserte derfor nettverkene etter geografiske kriterier.

Oversikter fra sekretariatet viser at det i 2009 ble gjennomført 30 lokale nettverkssamlinger. Totalt er det etablert 27 nettverk i de 4 deltakerpuljene. Vår analyse av kartleggingen viser at det er gjennomført nettverkssamlinger i alle puljene, med god spredning mellom nettverkene.

Fra 2008 har sekretariatet dessuten arrangert puljevise prosjektledersamlinger, der fokus har vært på prosjektlederrollen, opplæring i prosjektledelse og støtte til prosjektlederne. Disse samlingene har også blitt benyttet til å formidle programmets hovedfokus på kvalitet i overleveringen av tjenester og sykefravær, og etterspørre resultater på disse områdene.

I tillegg har sekretariatet fulgt opp den enkelte kommune, ved at hver kommune har hatt en kontaktperson i sekretariatet. Som nevnt har kontaktpersonen gjennomført kommunebesøk (ett – to besøk i hver kommune) og ellers fulgt opp via telefon og e-post.

Programmet har lagt ned en betydelig innsats for å utvikle indikatorer for å måle resultater av programmet, noe som er vanskelig, programmets mangfoldige innretning tatt i betraktning. Fra 2009 foreligger det opplegg for brukerundersøkelser som administreres gjennom nettstedet bedrekommune.no, som et tilbud kvalitetskommunene kan benytte.

Det tok tid før programsekretariatet og styringsgruppa fikk utarbeidet en oversikt over hva kommunene faktisk gjør innenfor programmet. En slik prosjektoversikt ble først utarbeidet i løpet av 2009. Kvalitetskommuneprogrammet har imidlertid i hele programperioden hatt en egen nettside. Denne nettsiden har sekretariatet benyttet aktivt for å synliggjøre kommunenes arbeid, og for å sette søkelys på hvordan kommunene i større grad selv kan synliggjøre sitt arbeid. Det er produsert filmer, laget månedlige nyhetsbrev og lagt ut tips på nettet til informasjonsarbeid. Kommunene har også fått bistand til utarbeiding av posters til ulike samlinger.

Sist, men ikke minst er det arrangert to store kvalitetskommunekonferanser, i november 2008 og august 2009.⁷ Disse konferansene har hatt som hovedmål å formidle ideer og erfaringer fra Kvalitetskommuneprogrammet. Samtidig har de vært arenaer for formidling mellom kvalitetskommunene, og for å synliggjøre de gode eksemplene. Konferansen i desember 2008 samlet over 500 deltakere, mens konferansen i august 2009 samlet hele 800 deltakere. Tilbakemeldingene fra deltakerne var jevnt over svært gode, både i 2008 og i 2009. I 2008 svarte hele 92 prosent av de 324 som svarte på spørreskjemaet at konferansen svarte til forventningene. I 2009 var andelen fornøyde også svært høy - 84 prosent av de 534 som hadde svart på spørreundersøkelsen på det tidspunktet hvor resultatene refereres på programmets nettside ga uttrykk for at konferansen hadde svart til forventningene.⁸ Et vesentlig innslag i disse konferansene har som nevnt ovenfor vært foredrag og presentasjoner fra enkeltkommuner. Fra konferansen i 2008 er 38 foredrag fra enkeltkommuner presentert på programmets nettside, fra konferansen i 2009 finnes 45 presentasjoner. Disse er gode uttrykk for den bredden i tiltak som finnes ute i kvalitetskommunene, en bredde som vi skal komme nærmere tilbake til i kapittel 3. Under vises to eksempler fra postere fra kvalitetskonferansen i august 2009, fra henholdsvis Halden og Stord kommune.

⁷ Jfr.

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

⁸ Om evalueringen av konferansen i 2008 se:

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/krd/kampanjer/kvalitetskommuneprogrammet/nyheter/evaluering-av-kvalitetskonferansen-2008.html?id=544901>

Om evalueringen av konferansen i 2009 se:

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/krd/kampanjer/kvalitetskommuneprogrammet/nyheter/fornoyde-konferansedeltakere.html?id=578051>



Kvalitetsarbeid i Haldens kommunale barnehager betyr **ALLE MED!**



MÅLET

- Økt kvalitet på tjenesten
- Redusert sykefravær
- Trepartssamarbeid



STRATEGIEN

- Brukermedvirkning
- Myndiggjorte ansatte
- Ledere som stoler på ansattes ressurser
- Fokus på positivt arbeidsmiljø og nærvær framfor negativt fokus på fravær

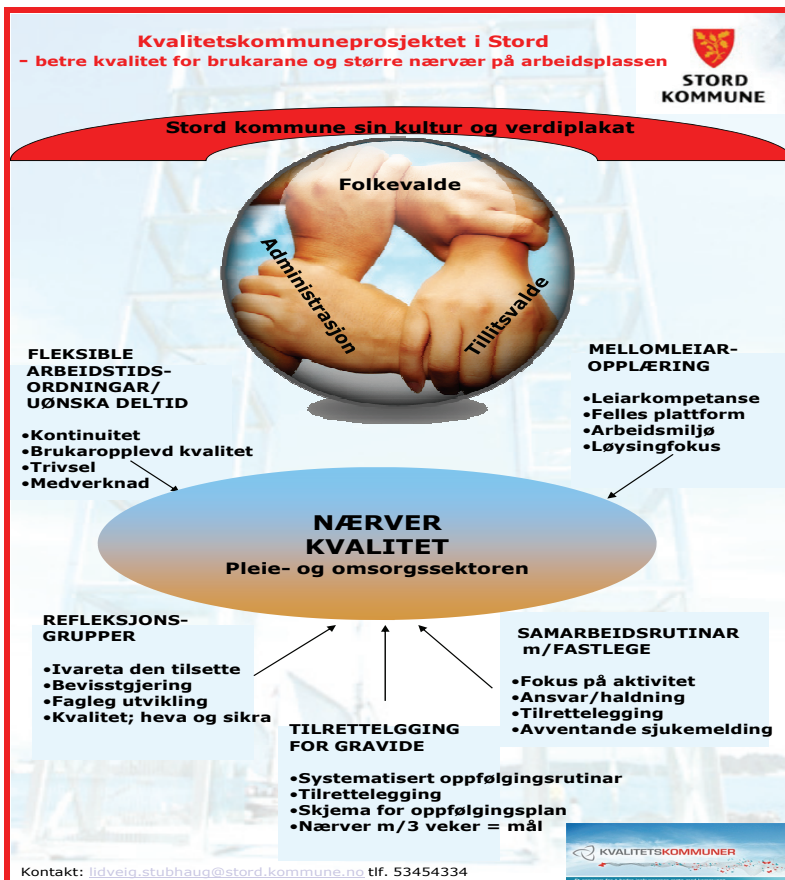
RESULTATENE

- Positive tilbakemeldinger fra aktive brukere
- Økt engasjement og samhold i personalgruppene
- Sterkt redusert sykefravær
- Høyere status for barnehagene i kommuneorganisasjonen og i lokalsamfunnet.



Mer trivsel og færre syke i barnehagen





2.5 Oppsummering og nærmere vurdering av den sentrale programaktiviteten

Kvalitetskommuneprogrammet involverer mange ulike parter på programnivå. Selv om de har hatt felles mål for programmet, har partene hatt forskjellige utgangspunkt og ståsteder. Med dette i mente er det ikke overraskende at programmets mål og innhold i utgangspunktet ble formulert noe uklart, og heller ikke at det tok tid både å avklare dette og å etablere en organisasjon for gjennomføring av programmet. Det sentrale i evalueringen har vært å kartlegge hvordan kommunenes aktiviteter innenfor programmet relaterer seg til programmets hovedfokus, og å kartlegge organisering av, utfordringer ved og erfaringer med det lokale samarbeidet. 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 fikk utvilsomt følger for oppstarten av programmet. Hvorvidt og eventuelt hvordan det har fått konsekvenser for aktiviteten i kommunene skal vi komme tilbake til.

Et viktig mål for programmet er at over halvparten av landets kommuner skal ha deltatt (Notat KR D 18.12.2006). Det ble tidlig klart at dette målet var i overkant ambisiøst, men programmet har likevel lyktes i å involvere et meget stort antall kommuner. At mange har vært involvert indikerer også det store deltakerantallet på de to omtalte konferansene høsten 2008 og sommeren 2009. Ønsket om at programmet skulle omfatte mange kommuner bidro imidlertid 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 også har fått betydning for sekretariatets muligheter 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 (Opedal og Stigen 2007).

Kvalitetskommuneprogrammet har hatt 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 forhandlingssammenslutningene. Også administrativ styringsgruppe er sammensatt av administrativt ansatte på høgt nivå i organisasjonene (avdelingsdirektørnivå o.l.). Dette uttrykker den viktighet de ulike partene har lagt i programmet, i alle fall hva angår de sentrale – mest berørte - partene (KR D, KS, LO-K, Unio og YS-K).

Politisk kontaktmøte og administrativ styringsgruppe viste i prosjektets første fase stor oppmerksomhet om forståelser av programmets innretning og sentrale begreper. Dette gjaldt både forståelsen av programmets kvalitetsfokus og lokalt samarbeid, som nevnt over. Denne oppmerksomheten om de "interne" prosessene gikk trolig noe på bekostning av oppmerksomhet om kommunenes aktivitet og forutsetningene for at kommunene skal oppnå resultater. Blant annet tok det som vi har sett tid å få utviklet verktøy for å måle kvalitet, etablert prosjektoversikt og satt i gang lokale nettverkssamlinger, selv om dette var elementer styringsgruppen ønsket.

Programmet har – ikke uventet - vært preget av et dilemma mellom sentrale aktørers sterke ønske om et tydelig hovedfokus og et like sterkt ønske om at aktiviteten skal

utformes lokalt. Slik sett har programmet levd i et spenningsfelt mellom sentral styring (top-down) og lokal handlefrihet (bottom-up).

Når det gjelder verdien av det sentrale trepartsamarbeidet, så la informantene i den administrative styringsgruppa vekt på at dette bidro til å skape bred legitimitet for programmet, som igjen bidro 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, trengte de likevel tid til både å få avklart og gjennomdiskutert forståelsen av ulike programelementer. 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. Programmets suksess avhenger imidlertid i første rekke av de resultatene som er oppnådd lokalt. De resterende kapitlene i rapporten tar nettopp for seg den lokale aktiviteten og ulike former for resultater av Kvalitetskommuneprogrammet.

3 Kvalitetskommuneprogrammet lokalt - prosjektorganisering og aktivitet

3.1 Innledning

Fra programledelsen er det lagt opp til at deltakerkommunene selv skal velge innretning og organisering av arbeidet i Kvalitetskommuneprogrammet. Det har imidlertid vært en klar forventning om at det må sikres representasjon fra de folkevalgte, fra administrativ ledelse og de ansatte i styringen av arbeidet. Arbeidet må forankres i arbeidstakerorganisasjonene. Siden målet er å øke kvaliteten på det kommunale tjenestetilbudet slik at innbyggerne merker en forbedring, er det understreket at arbeidet lokalt må involvere medarbeidere som møter innbyggerne (KRD 20.12.2006). Det kreves med andre ord et dokumentert og forpliktende samarbeid lokalt. 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).

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 riktigere 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 og iverksettes. 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). Derfor har også myndiggjøring vært et element i programmet, selv om det ikke framstår som et hovedfokus.

Politikerne vil på sin side få større forståelse for de muligheter og begrensninger som kommunens tjenesteytende nivå opererer innenfor gjennom deltakelse i sammensatte prosjektgrupper. De får bedre innsikt i hva som er realistisk å gjennomføre. Gjennom deltakelse i utviklingsprosjekter blir de i stand til å 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.

I dette kapitlet skal vi først se nærmere på hvordan arbeidet er organisert lokalt. Her inngår data om organisering av styringsgruppene, samt deltakernes vurdering av

framdrift i arbeidet og styringsgruppas rolle. Deretter analyserer vi hvordan medvirkning og samarbeid vurderes av de ulike deltakerne i programmet på kommunenivå. I andre del av kapitlet ser vi nærmere på prosjektportefølje og prosjektomfang og hvilke tiltak kommunene har gjennomført for å nå målene om bedre kvalitet og redusert sykefravær. Til sist ser vi på hvordan kommunene vurderer Kvalitetskommuneprogrammet mer samlet.

3.2 Den lokale prosjektledelsen

3.2.1 Bred deltakelse i styringsgruppene

Prosjektledersurveyen viser at forventningen om lokalt samarbeid mellom ulike grupper i kommunen er godt ivaretatt i organiseringen av styringsgruppene i så godt som alle kommunene. I samtlige kommuner inngår både politikere og administrative ledere i styringsgruppen og kun tre kommuner oppgir 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.

I vel 60 % av kommunene inngår administrasjonssjefen/ bydelsdirektøren i styringsgruppen, men det er enda vanligere at kommunalsjefene (eller etatssjef hvis slik finnes) ivaretar denne oppgaven. 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. Kommunens prosjektleder inngår i styringsgruppen i fire av fem kommuner, men bare en av tre kommuner har delprosjektledere med i den sentrale styringsgruppen.

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.

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 har ledet styringsgruppa. At denne har ledet styringsgruppa blir av informanter i kommunen vurdert å være av stor betydning, både symbolsk og reelt.

Som vist ovenfor deltar både politikere, administrative ledere og representanter for de ansatte i den sentrale styringsgruppen i så godt som alle kommuner. På prosjektnivå framkommer det imidlertid av prosjektdatabasen at kun 130 av 347 prosjekter (37 %) både har med politikere, administrative ledere og ansatte i prosjektgruppene.

3.2.2 Internt rekruttert prosjektleder – begrenset frikjøp, men stor stabilitet

Prosjektlederundersøkelsen viser at den lokale prosjektlederen er rekruttert fra en stabstilling i sentraladministrasjonen i vel halvparten av kommunene/bydelene. 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 er rådmann eller assisterende rådmann. 11 enhetsledere/virksomhetsledere som innehar prosjektlederjobben kommer ifølge prosjektleder-surveyen fra ulike virksomheter innenfor pleie- og omsorg, er helsesøster, leder av flyktningtjenesten, rektor eller styrer i barnehage. Bare noen få 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 stillingsbrøkenes størrelse, fra 2 til 100 prosent. Gjennomsnittet er en stillingsbrøk på 61 prosent. Resten av kommunene oppgir at det ikke er definert noen stillingsbrøk for prosjektlederstillingen. Det er 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”. Data fra sekretariatets spørreundersøkelse til prosjektledere og styringsgruppemedlemmer høsten 2009 samsvarer godt med evaluators spørreundersøkelse våren samme år. Høsten 2009 svarer 54 % av respondentene at prosjektleder ikke er frikjøpt, og kun i 9 kommuner (9 % av de som har svart), er prosjektleder 100 % frikjøpt.

Ved programperiodens slutt er det dessuten interessant å se hvor store endringer det har vært i prosjektlederstillingen i programperioden. Av sekretariatets spørreundersøkelse høsten 2009 framkommer det at det har vært stor stabilitet i prosjektlederstillingen. I 3 av 4 kommuner har det ikke vært endringer. Dette indikerer at kommunene har funnet riktig person til stillingen og at eventuelle konflikter og støy rundt prosjektene har vært håndterbare.

3.2.3 Stort sett positiv vurdering av framdrift og samarbeid i styringsgruppa

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. Møtehyppigheten i styringsgruppene varierer fra 1 til 30 møter i året (2008), med et gjennomsnitt på vel 6. Prosjektlederne og styringsgruppemedlemmene vurderer kommunens framdrift i kvalitetskommunearbeidet som akseptabel. Styringsgruppemedlemmene er noe mer ”nøkterne” i vurderingen enn prosjektlederne.

Et stort flertall, henholdsvis 85 og 84 % av medlemmene i styringsgruppene synes dessuten at de kjenner godt til framdrift og resultater fra arbeidet i kommunens kvalitetskommuneprogram.

Et godt lokalt samarbeid forutsetter likeverd, åpenhet og tillit mellom de ulike gruppene. Dette kan være vanskelig å oppnå, siden ansatte, ledere og politikere i andre sammenhenger møtes i en forhandlingssituasjon der det å fremme egne meninger og klare oppfatninger er viktig. Gruppene står dessuten i et 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 en utfordring å få ansatte til å forplikte seg til å gå inn i diskusjon om omstillinger på et tidlig stadium i prosessen. Et tett samarbeid i utviklingsprosjekter kan dessuten bidra til å forkludre eller utydeliggjøre ansvarsforholdene mellom gruppene. Men heller enn å kartlegge forekomsten av alle mulige utfordringer har vi gjennom spørreundersøkelsene forsøkt å kartlegge hva kommunene mener å ha oppnådd gjennom det lokale samarbeidet.

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. Undersøkelsen viser 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.

7 av 10 respondenter mener at de ulike medlemmene av styringsgruppa deltar på like fot i arbeidet.

Samlet sett indikerer derfor svarene at samarbeidet i styringsgruppa stort sett oppfattes som tilfredsstillende.

3.2.4 Bred involvering og deltakelse i prosjektarbeidet

Ideen om et tett lokalt samarbeid mellom politikere, administrativ ledelse og ansatte henter sin inspirasjon fra blant annet 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.

Analysen indikerer interessante forskjeller både mellom ulike aktørgrupper og mellom ulike innsatsområder. Dersom vi først sammenligner ulike aktørgrupper viser analysen 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. Programsekretariatet og pulje-/prosjektleder-samlingene har 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.

De ulike aktørgruppens rolle som initiativtakere vurderes ganske likt når vi sammenligner pleie- og omsorgssektoren og oppvekstsektoren. Det er imidlertid 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 her. Ser vi nærmere på aktørenes rolle når det gjelder initiering og forslag til tiltak innenfor sykefraværarbeid, indikeres det en bredere involvering av ulike grupper. Flest oppgir at ideene kom fra tillitsvalgte.

Prosjektledersurveyen viser en bred involvering fra ansatte, tillitsvalgte, virksomhetsledere, administrativ toppledelse og prosjektledere i et flertall av kommunene, mens politikerne og brukerne er noe sjeldnere involvert. Når medlemmene av styringsgruppene blir bedt om å vurdere egen involvering i utformingen av tiltak innenfor henholdsvis pleie- og omsorgstjenestene, innenfor oppvekstsektoren og innenfor sykefraværarbeid svarer henholdsvis 42, 41 og 51 prosent at de har deltatt i planlegging og utvikling av tiltak på de tre områdene i svært eller nokså stor grad. Blant prosjektdeltakerne oppgir hele 70 prosent at de selv har deltatt i planlegging og utforming av tiltak innenfor programmet i svært eller nokså stor grad. Når det gjelder involveringen av øvrige ansatte på den 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.

Dersom vi fordeler svarene etter sektortilhørighet viser analysen interessante forskjeller. 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.

Vi merker oss dessuten at 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 har vært sterkt involvert i utviklingen av delprosjektene lokalt. Hvor bredt ut denne inkluderingen og involveringen av ansatte har gått, synes derimot noe usikkert.

Samlet indikerer vår undersøkelse at mange ulike aktører har vært 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 dessuten en tendens til at mens kommunens toppledelse og styringsgruppe er sterkest involvert i sykefraværarbeidet, så er de ansatte i førstelinjetjenesten hyppigere involvert i kvalitetsforbedringsarbeidet.

3.2.5 Gode samarbeidsrelasjoner og eierskap

I spørreundersøkelsene ba vi også prosjektlederne, styringsgruppemedlemmene og prosjektdeltakerne om å vurdere hvorvidt kommunen/bydelen har lyktes i samarbeidet og i å skape interesse og eierskap til prosjektene i ulike deler av kommunen. Dataene viser at de aller fleste prosjektlederne mener at de har lyktes svært godt eller nokså godt. Når svarene fordeles på puljetilhørighet, viser analysene dessuten liten eller ingen variasjon mellom puljene. Alle er omtrent like fornøyde, uansett om de har lang eller kort erfaring med programarbeidet.

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. To tredeler mener de har lyktes godt med å sikre interesse fra politikerne, og 70 prosent i å sikre interesse fra virksomhetsledere. Å skape interesse og eierskap blant de ansatte synes å være noe vanskeligere, her er det bare 46 prosent av prosjektlederne som svarer at de har lyktes svært eller nokså godt.

Styringsgruppemedlemmenes og prosjektdeltakernes vurderinger av det lokale samarbeidet, prosjektorganiseringen og de ulike aktørgruppens interesse og eierskap sammenfaller i store trekk med prosjektledernes vurderinger. Det er likevel en påfallende forskjell - andelen som mener 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 det lokale samarbeidet (benevnt som trepartssamarbeidet i spørreskjemaet) 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 lyktes svært eller nokså godt med å skape interesse og eierskap blant de ansatte, mot 46 % blant prosjektlederne.

For prosjektdeltakerne har vi dessuten 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 færre i oppvekstsektoren (47 mot 58 prosent) som mener at en har lyktes svært eller nokså godt med det lokale samarbeidet (benevnt som trepartssamarbeidet i spørreundersøkelsen).

Vi spurte også prosjektlederne og styringsgruppemedlemmene om deres vurdering av om programmet har bidratt til å bedre samarbeidet mellom de ulike aktørene. 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.

Et stort flertall i begge gruppene (henholdsvis 76 og 81 prosent) mener dessuten at det lokale samarbeidet (benevnt som trepartssamarbeidet i spørreundersøkelsen) er helt avgjørende for at kommunen skal lykkes med kvalitetskommunearbeidet.

Både når det gjelder samarbeidsklima mellom ulike grupper og viktighet av samarbeidet 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.

Analysene viser videre 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 generelt er prosentandelene litt lavere innenfor oppvekstsektoren enn innenfor de andre tjenesteområdene.

Prosjektsekretariatets spørreundersøkelse høsten 2009 blant medlemmer av lokale styringsgrupper bekrefter inntrykket fra evaluators spørreundersøkelser. Respondentene ble her bedt om å ta stilling til følgende påstand: ”Jeg opplever at deltakelse i programmet har styrket samarbeidet i min kommune/bydel”, ved å krysse av på en skala fra 1 (helt uenig) til 6 (helt enig). Halvparten av prosjektlederne og politikere og ledere i styringsgruppen krysset av på 5 eller 6, og kun 18 % på 1, 2 eller 3. Svarene fra de tillitsvalgte gir et mer modererende bilde, 43 % svarte 5 eller 6, mens 25 % svarte 1, 2 eller 3. På et direkte spørsmål fra prosjektsekretariatet om kommunen vil bruke lokalt (parts)samarbeid som metode videre, svarte 70 % ja, kun 5 % svarte nei (resten – dvs. ¼ hadde svar med forhold).

Viktigheten av interesse og eierskap til prosjektene lokalt ble understreket 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 har det vært 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 det lokale samarbeidet, og nødvendigheten av at de ulike aktørene som i andre sammenhenger oppfattes som ”parter” ”tør å gå ut av rollene sine”. Også informanter i andre pilotkommuner er inne på hvor viktig det er at ulike aktører 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 det lokale samarbeidet 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 peker flere 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 det lokale samarbeidet 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.⁹ Av andre utfordringer som trekkes fram er eksisterende holdninger eller kultur, manglende respekt for roller og sterk forankring i den såkalte ”banelvdel-modellen”. Blant faktorer som disse deltakerne mener fremmer et godt samarbeid 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 dessuten om det kanskje burde vært lagt til rette for et formelt samarbeid med representanter for brukerne i programmet. 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.

⁹ Jfr. oppsummering gjort av rådgiver Hans Brattøy som har gjennomført kurs i trepartssamarbeid på oppdrag fra Kvalitetskommuneprogrammet.

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

3.3 Den lokale aktiviteten

Vi har benyttet kommunenes årsrapporter for 2008, som gir en kort beskrivelse av mål, tiltak og status for prosjektene ved årsskiftet 2008/2009, spørreundersøkelsen til prosjektlederne våren 2009, og sekretariatets prosjektdatabase - utarbeidet i 2009 - for å få oversikt over kommunenes prosjektportefølje og aktiviteter.

3.3.1 Bred og allsidig prosjektportefølje av passe omfang

De ulike datakildene viser at det er stor bredde og dybde i kommunenes aktivitet innenfor Kvalitetskommuneprogrammet, både hva angår antall prosjekter og innholdet i prosjektene. I spørreundersøkelsen våren 2009 ble prosjektlederne bedt om å angi navn og formål på inntil 12 delprosjekter. Totalt markerte prosjektlederne i 90 kvalitetskommuner 411 delprosjekter. I sekretariatets prosjektdatabase fra høsten 2009 er det totalt registrert 347 prosjekter. At dette tallet er noe lavere kan skyldes at det har vært lansert ulike prosjektideer som ikke nødvendigvis er blitt satt ut i livet, alternativt at prosjektdatabasen ikke er komplett.

En gjennomgang av prosjektene som prosjektledere oppga som ledd i prosjektleder-surveyen indikerer at det ikke alltid er like enkelt å klassifisere et prosjekt som henholdsvis et "kvalitetsforbedringsprosjekt" eller et "sykefraværprosjekt". Det er heller ikke nødvendigvis 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 sammenhengen 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 Kvalitetskommuneprogrammet. (Bodø kommune 12.2.2007).

I sekretariatets prosjektdatabase har en søkt å registrere mer presist hvilke av de ulike prosjektene i kommunenes prosjektportefølje som dreier seg om å forbedre tjenestekvalitet og hvilke som har redusert sykefravær som mål.

Denne viser at godt og vel halvparten av prosjektene dreier seg om kvalitet i tjenesteytingen, mens i underkant av en tredel har sykefravær som tema. 1 av 10 dreier seg både om kvalitet og sykefravær. Kartleggingen viser videre at det er betydelig større prosjektaktivitet innenfor pleie- og omsorgssektoren enn innenfor oppvekstsektoren. Dette støtter opp under de funnene som ble gjort i prosjektleder-

surveyen våren 2009. Denne undersøkelsen viste også samlet en større aktivitet innenfor pleie- og omsorgstjenestene enn innenfor oppvekstsektoren. Barnehage-sektoren var dessuten dårligere representert enn skolesektoren, noe som også understøttes i prosjektdatabasen.

Det er imidlertid verd å merke seg at mange prosjekter ikke er rettet mot en spesiell tjeneste eller enhet, men hele kommunen (28 % av de registrerte prosjektene i prosjektdatabasen).

Ser vi nærmere inn på *kvalitetsforbedringsprosjektene* innenfor de to sektorene viser prosjektledersurveyen videre at 79 av 86 kvalitetskommuner (som vi har data fra) gjennomfører tiltak for å forbedre kvaliteten på tjenestene *innenfor pleie- og omsorgssektoren*. Prosjektdatabasen fra 2009 støtter disse funnene. Her fremkommer det at 117 av 155 prosjekter innenfor pleie- og omsorgssektoren enten dreier seg om kvalitet (100) eller om både kvalitet og sykefravær (17).

Prosjektledersurveyen viser også at om lag 60 prosent av kommunene som har prosjekter innenfor denne sektoren, gjennomfører delprosjekter som både berører hjemmebaserte pleie- og omsorgstjenester og institusjonsbaserte pleie- og omsorgstjenester. En god del kommuner gjennomfører også delprosjekter som omfatter tilbud til funksjonshemmede, enten det er aktivitetstilbud (18 prosent) eller boligtilbud (24 prosent). Færre har tiltak rettet mot tjenestetilbudet innen eldrester.

60 av 81 kvalitetskommuner som svarte på prosjektledersurveyen oppgir at de gjennomfører kvalitetsforbedringsprosjekter *innenfor oppvekstsektoren*. Skolesektoren er mest populær (58 prosent), dernest barnehagesektoren (46 prosent). ¼ har også gjennomført tiltak rettet mot SFO.

Også sekretariatets prosjektdatabase viser at det er et flertall av prosjekter som omhandler skole innenfor oppvekstsektoren. Hele 50 av 83 prosjekter innenfor oppvekstsektoren (60 %) er rettet mot skole, mens 17 (20 %) er rettet mot barnehagesektoren.

Tiltak for å redusere sykefravær kan være rettet mot alle eller enkelte deler av kommunens/bydelens virksomhet. Her viser prosjektledersurveyen at 51 % av kommunene gjennomfører *sykefraværstiltak* rettet mot alle deler av kommunens/bydelens virksomhet, mens prosjektdatabasen fra 2009 viser at 36 % av prosjektene (38 prosjekter) har et omfattende fokus på hele kommunen, 18 % (19 prosjekter) er registrert som prosjekter innenfor oppvekstsektoren, mens 47 % (50 prosjekter) er rettet mot pleie- og omsorgssektoren.

Samlet viser gjennomgangen at prosjektene spenner vidt tematisk og omfangsmessig på tvers av sektor og formål. De fire utvalgte pilotkommunene illustrerer denne variasjonen. Bodø kommune har gjennomført et helhetlig prosjekt som berører mange ulike enheter, der formålet er å se tjenestekvalitet og sykefravær i sammenheng. Molde kommune har også hatt et svært bredt fokus på sitt Kvalitetskommuneprogramarbeid. De organiserte arbeidet i til sammen 9 prosjekter, der en har hatt et eksplisitt fokus på sykefravær i hele organisasjonen. Andre tiltak har hatt fokus på kvalitetsforbedring i deler av oppvekst eller pleie- og omsorgssektoren, mens andre igjen adresserer både sykefraværspromblematikk 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.

I spørreundersøkelsene ble prosjektlederne og styringsgruppemedlemmene bedt om å vurdere omfanget av prosjekter. Analysene viser at kommunenes prosjektportefølje blir vurdert å være av passe omfang. Blant de som er uenige i dette, er det heller slik at de synes at satsningen er for beskjedne enn for ambisiøs.

3.3.2 Nærmere om tiltak for kvalitetsforbedring

Kvalitetskommuneprogrammet har som vist 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 avsnittet presenterer vi hvilke tiltak kommunene har gjennomført for å bedre kvaliteten på tjenestene innenfor disse sektorene. 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. Følgende tiltak belyses på systemnivå: kompetanseheving blant ledere, samt organisering av arbeidet. På medarbeidernivå ser vi nærmere på tiltak for kompetanseheving blant medarbeiderne og tiltak for økt medbestemmelse og myndiggjøring av medarbeidere. På atferdsnivå belyses tiltak for systematisk kartlegging og oppfølging av brukernes oppfatninger, økt medvirkning fra brukerne, tiltak direkte rettet mot innholdet i tjenesten den enkelt mottar, tiltak for å forbedre måten tjenesten overleveres på og tiltak for å skape mer realistiske forventninger til tjenesten. Det er imidlertid ikke slik at tiltakene ensidig lar seg plassere i en dimensjon. Et eksempel er brukerundersøkelser, som både vil inneholde 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.

Prosjektdeltakerne prioriterer tiltak for kompetanseheving høgest

Prosjektdeltakerne ble i spørreundersøkelsen våren 2009 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. Et stort flertall (89 %) mener kvaliteten på tjenestene som ytes ved deres enhet er nokså god, alternativt svært god. 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 Kvalitetskommuneprogrammet ga uttrykk for en helt annen vurdering.

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. Dette støttes også av registreringene i prosjektdatabasen fra 2009. 80 % av prosjektene (279 prosjekter) oppgis å være rettet mot systemnivå, 75 % av prosjektene (259 prosjekter) er rettet mot medarbeidere, mens 36 % (126 prosjekter) oppgis å være rettet mot brukere.

På grunn av at alle tiltakene vurderes som viktig av et flertall, har vi valgt å se nærmere på hvilke tiltak prosjektdeltakerne vurderes som *svært viktig*, - for å få fram forskjeller i vurderingene både på tvers av tiltak og på tvers av sektor. 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, både innenfor skolesektoren og pleie- og omsorgssektoren.

Innenfor oppvekstsektoren er differensieringen mellom tiltak noe 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, samt gjennomføre 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 ren 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.

Spredning i tiltak, men særlig fokus på tiltak for organisering av arbeid og overlevering av tjenester innenfor PLO

I det videre ser vi nærmere på tiltakene for kvalitetsforbedring innenfor pleie- og omsorgstjenestene. Prosjektledersurveyen våren 2009 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.

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 er det blant annet gjennomført 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.

Dataene fra prosjektledersurveyen og eksemplene fra pilotkommunene viser at det er et mangfold av ulike tiltak som er prøvd ut gjennom Kvalitetskommuneprogrammet. Dataene 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.

At kombinasjon av ulike tiltak er vanlig illustreres også gjennom prosjektdatabasen fra 2009. Innenfor pleie- og omsorgssektoren er 77 % (120 prosjekter) rettet mot systemnivå, 74 % (114 prosjekter) rettet mot medarbeidernivå og 40 % (62 prosjekter) rettet mot brukere.

Spredning i tiltak, men særlig fokus på tiltak for brukermedvirkning og overlevering av tjenester innenfor oppvekstsektoren

Det er også stor spredning i hvilke 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.

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.

Molde er eksempel på en kommune som har gjennomført tiltak innenfor oppvekstsektoren. Her dreier et sentralt prosjekt seg om tiltak for helhetlig pedagogisk ledelse i private og offentlige barnehager i kommunen¹⁰. 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 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.¹¹ 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 som evalueringen har satt fokus på. Dette indikerer også her at en rekke ulike tiltak kombineres innenfor programaktiviteten. Hovedinntrykket er mangfold og bredde i aktivitet og tilnæringsmåter. Samtidig er tyngdepunktet i aktiviteten klart rettet mot atferdsdimensjonen.

Prosjektdatabasen fra 2009 illustrerer også spredningen av prosjekter og tiltak innenfor oppvekstsektoren. 86 % av prosjektene (71 prosjekter) er rettet mot systemnivå, 75 % (62 prosjekter) mot medarbeidernivå og 69 % (57 prosjekter) har fokus på brukerrettede tiltak.

¹⁰ Se presentasjon av prosjektet på kvalitetskommunekonferansen august 2009: http://www.regjeringen.no/upload/KRD/Kampanjer/kvalitetskommuner/dokumenter/kvalitetskonfaug2009/molde_kommune.pdf

¹¹ Se presentasjon av prosjektet på kvalitetskonferansen 2008: <http://www.regjeringen.no/upload/KRD/Kampanjer/kvalitetskommuner/foredrag/kvalitetskonferanse08/Odda.pdf>

3.3.3 Nærmere om tiltak for å redusere sykefravær

Prosjektdeltakerne mener at sykefraværet på deres arbeidsplass er middels til nokså høgt. Dette er rimelig ut fra at sykefraværet er noe høyere enn gjennomsnittet i de kommunene som har meldt sin interesse i Kvalitetskommuneprogrammet, og ut fra at programmet har satt sterk fokus på dette problemet.

Trivselstiltak og tiltak for å bedre arbeidsmiljøet høyt prioriterte tiltak for å redusere sykefraværet

Vi har spurt prosjektdeltakernes om deres oppfatning av hvor viktig følgene tiltak vil være for å oppnå redusert sykefravær: På systemnivå skiller vi mellom kompetanseheving blant lederne, bedre rutiner for oppfølging av sykemeldte, særlige tiltak for å følge opp langtidssykmeldte og organisering av arbeidet. Når det gjelder tiltak som dreier seg om arbeidsmiljø skiller vi mellom fysiske tiltak på arbeidsplassen og trivselstiltak eller arbeidsmiljøtiltak for øvrig. Tilbud om fysisk aktivitet er brukt som indikator på tiltak som retter seg direkte mot den enkelte ansatte.

Den type tiltak flest prosjektdeltakere mener er *svært viktig* å gjennomføre for å redusere sykefraværet på egen arbeidsplass er *trivselstiltak/tiltak for å bedre arbeidsmiljøet*. Over halvparten (54 prosent) mener dette er svært viktige tiltak. Dernest er det særlige tiltak for å følge opp langtidssykmeldte og kompetanseheving blant lederne som mange synes er svært viktig (39 prosent). Færrest mener tilbud om fysisk aktivitet blant ansatte er svært viktig (19 prosent). De andre tiltakene som er nevnt vurderes som svært viktig av rundt 1/3 av respondentene.

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. Blant respondentene som ikke er tilknyttet en av disse to sektorene er det særlig kompetanseheving blant lederne som framheves som svært viktig av mange.

Stor bredde og omfattende satsning på tiltak for å redusere sykefraværet

Kommunene er videre spurt om hvilke tiltak som kommunen faktisk gjennomfører for å redusere sykefraværet. Følgende typer tiltak er regnet som prosjekter på systemnivå: Lederopplæring, rutiner for oppfølging av sykmeldte, spesifikke tiltak overfor langtidssykmeldte, samarbeid med NAV, organisering av arbeidet, eksempelvis turnus, heltid-deltid. Tiltak for å bedre arbeidsmiljø inkluderer kartlegging av helseplager og arbeidsmiljø, fysiske tiltak på arbeidsplassen (eks spritvask, utstyr) og trivselstiltak, arbeidsmiljøtiltak. Tilbud om fysisk aktivitet og oppfølging i forhold til spesielle grupper (for eksempel seniorer og gravide) er brukt som indikator på tiltak rettet direkte mot den enkelte ansatte.

Svarene fra kommunene viser at spekteret av tiltak som prøves ut for å redusere sykefraværet er omfattende. 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 som nevnes av 81 prosent av kommunene og samarbeid med NAV som 76 prosent av kommunene nevner. Dette må regnes som 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. 51 prosent nevner lederopplæring, 54 prosent oppgir tiltak for oppfølging av spesielle grupper (seniorer, gravide), mens 43 prosent sier de gjennomfører fysiske tiltak på arbeidsplassen.

Sammenligner vi med prosjektdeltakernes oppfatninger, er satsningen på trivselstiltak (69 prosent) forståelig, mens tilbudet om fysisk aktivitet til ansatte er overraskende høyt (63 prosent). 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 undersøkelsen. Problemet med høyt sykefravær blir altså møtt med et bredt arsenal av tiltak i de fleste kvalitetskommunene. Aktiviteten er 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.

Inntrykket av bredde støttes av dataene fra prosjektdatabasen høsten 2009. Av denne fremkommer det at 80 % av sykefraværprosjektene (86 prosjekter) er rettet mot systemnivå, men 85 % (91 prosjekter) er rettet mot medarbeidernivå.

94 prosent (eller 82 av 87 kommuner) har dessuten 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 satsset 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 Kvalitetskommuneprogrammet). 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 enkelte ansatt 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.”¹²

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.

3.4 Kommunenes samlede vurdering av organisering og tiltak

I surveyene ble kommunene sist, men ikke minst, bedt om å svare på noen spørsmål som indikerer deres samlede vurdering av kommunens arbeid innenfor Kvalitetskommuneprogrammet.

Respondentene ble for det første bedt om å si seg enig, uenig eller svare både-og på påstanden om at kommunen ville ha gjennomført de samme tiltakene uavhengig av Kvalitetskommuneprogrammet.

Her viser svarene at omtrent like store andeler av prosjektledere og prosjektdeltakere 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 styringsgruppedlemmene er det imidlertid omtrent like mange som er uenige i påstanden som de som er enige i den. Dette 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 oppfatningene til informanter i enkelte av pilotkommunene. 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 så avsluttet med følgende spørsmål: ”Alt i alt, hvor vellykket mener du kommunens/bydelens Kvalitetskommuneprogram har vært så langt?”.

Et flertall (56 prosent) innenfor alle tre respondentgruppene mente våren 2009 at programmet så langt hadde vært svært eller nokså vellykket. I alle gruppene er det videre en nokså stor andel (23-41 prosent) som svarer ”både og”, mens kun et lite mindretall (2-8 prosent) i alle grupper mener programmet så langt har vært nokså eller svært mislykket. Blant prosjektlederne er det klart flest i pulje 1 som synes at

¹² 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>

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 for mange var for tidlig å si noe entydig om resultater.

Et lignende spørsmål ble stilt i sekretariatets spørreundersøkelse til styringsgruppemedlemmene høsten 2009. Her ble respondentene bedt om å ta stilling til følgende påstand: ”Alt i alt opplever jeg at vår deltakelse i Kvalitetskommuneprogrammet har vært positivt for kommunen/bydelen”. På en skala fra 1 (helt uenig) til 6 (helt enig) svarer 88 % 3-6, hvorav 56 % har krysset av 5 eller 6. Disse funnene harmonerer som vi ser godt med evaluators spørreundersøkelse våren 2009.

3.5 Oppsummering.

Gjennomgangen i dette kapitlet har for det første vist at kommunene har fulgt oppfordringen om lokalt samarbeid mellom politikere, administrative ledere og ansatte og disses organisasjoner. Dette kommer særlig tydelig til uttrykk i sammensettingen av de overordnede styringsgruppene. Men også andre aktører har vært involvert i utvikling av prosjekter og tiltak. Samarbeidet vurderes jevnt over som positivt og vellykket fra et flertall av de involverte. Også framdriften er aktørene rimelig godt fornøyd med. Når det gjelder involvering av ulike grupper i prosjektarbeidet viser evalueringen for det første at kommunene har kommet noe kortere i å involvere og forankre prosjektet blant eksterne aktører enn interne. For det andre har det vært mer utfordrende å sikre deltaking og eierskap blant ansatte i førstelinjetjenesten og blant politikere enn blant ansatte på ledernivå og tillitsvalgte. For politikernes del skyldes dette ofte praktiske utfordringer i og med at de fleste er deltidspolitikere. Politikerne har imidlertid også vært noe usikre på hvilken rolle de skulle ha i arbeidet med å utvikle og gjennomføre delprosjekter.

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. Det samme kan stabiliteten i prosjektlederjobben. Her viser undersøkelsene gjort av sekretariatet høsten 2009 at det har vært lite utskifting av prosjektledere i programperioden. Kartleggingene indikerer at prosjektlederne har god kunnskap om sine kommuner, at kommunene jevnt over har funnet riktig person til stillingen og at eventuelle konflikter og støy rundt prosjektene har vært håndterbare.

Kvalitetskommunenes prosjektportefølje viser stor variasjon, både i bredde, innretning og organisatorisk innpakning. Kartleggingene viser også at det er flere kommuner som har gjennomført prosjekter innenfor pleie- og omsorgssektoren enn innenfor oppvekstsektoren. Innenfor begge sektorene er imidlertid de ulike tjenestene representert, om enn i noe ulik grad.

De nærmere kartleggingene av tiltakene som er gjennomført viser også en omfattende aktivitet og understreker dermed inntrykket fra gjennomgangen av

prosjektporteføljen. Aktiviteten favner ofte bredt (flere virksomheter og tjenester) og dypt (mange ulike tiltak). Det synes langt mer vanlig å kombinere mange ulike tiltak som gjerne organiseres i flere delprosjekter enn å ha et relativt begrenset fokus om få tiltak rettet mot deler av virksomheten.

Et flertall av kommunene har dessuten gjennomført tiltak som retter seg mot flere dimensjoner eller nivåer i den såkalte kvalitetstrakten. Her er det stort samsvar mellom dataene fra prosjektledersurveyen våren 2009 og prosjektdatabasen fra høsten 2009. Dette brede kvalitetsfokus gjelder særlig for tiltak innenfor pleie- og omsorgssektoren. 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. Dette tyngdepunktet er blitt tydeligere utover i prosjektperioden, sannsynligvis som følge av at sekretariatet for programmet over tid har rettet et sterkere fokus på prosjekter som dreier seg om den brukeropplevde kvaliteten. Styrkingen av dette fokuset kom etter at oversikten over prosjektene i kommunene tidlig i programmet viste en overvekt av prosjekter på medarbeidernivå og systemnivå, og relativt få med fokus på den brukeropplevde kvaliteten. Mer konkret har sekretariatet forelest og vist eksempler på brukervedvirkning/brukeropplevd kvalitet på prosjektledersamlinger for pulje 3 og 4, det er vist eksempler og forelest om temaet på nettverkssamlinger, temaet er tatt opp på kommunebesøk og det er laget filmer som er vist på samlinger og lagt ut på programmet nettside.

Selv om spørreundersøkelsene viste at prosjektdeltakerne i større grad la 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, mener et flertall av dem at tiltak også på dette nivået er viktig. Samlet viser også dette at Kvalitetskommuneprogrammets sentrale fokus har påvirket innretningen av den lokale programaktiviteten.

I denne sammenhengen er det verdt å merke seg at informanter i pilotkommunene peker på at det som kjennetegner Kvalitetskommuneprogrammet i forhold til andre omstillingsprogram er at mange av tiltakene er *konkrete* selv om de nødvendigvis ikke er så store. I særdeleshet gjelder det mange av tiltakene som dreier seg om møtet mellom tjenesteyter og bruker. At tiltakene gjelder 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 tiltakene for å redusere sykefravær indikerer evalueringen at 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 jobbet 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 relatert til nærværs/fraværsproblematikk. 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.

Alt i alt er våre og sekretariatets informanter ute i kommunene godt fornøyde både med organiseringen av programmet lokalt og tiltakene som er gjennomført så langt. En svært liten andel er misfornøyde. Desto lengre kommunen har deltatt i programmet, desto mer fornøyde er respondentene dessuten med hva kommunen har oppnådd. At mange av kvalitetskommuneprosjektene har vært knyttet opp mot kommunenes ordinære omstillingsarbeid har neppe vært en ulempe, heller enn styrke for programmet.

4 Vurderinger av resultater i forhold til kvalitet

4.1 Innledning

Hvilke resultater er så oppnådd i forhold til kvalitet gjennom de tiltakene kvalitetskommunene har gjennomført? I vurderingen av dette tar vi først utgangspunkt i undersøkelser av hva kvalitetskommunene har oppnådd gjennom programdeltakelsen, *slik de involverte selv vurderer det*. Deretter bygger vurderingen på en undersøkelse av enkeltkommuner, basert på data om brukervurderinger (rapportert i bedrekommune.no eller skoleporten.no) og data fra evalueringen. Helt til slutt i kapitlet foretar vi en sammenligning mellom kvalitetskommuner og andre kommuner – med bruk av tall registrert i KOSTRA. Kapitlet avsluttes med en oppsummerende drøfting av hva programmet har oppnådd i forhold til målet om bedre kvalitet i overleveringen av tjenester og av vilkår for å oppnå et godt resultat.

Mange prosjektledere poengterte at kommunen hadde kommet relativt kort i arbeidet sitt på det tidspunktet vi gjennomførte vår spørreundersøkelse. De mente det var for tidlig å si noe endelig om hva de ville oppnå. Dette er en viktig påpekning. Mange kvalitetskommuner startet opp først etter sommeren 2008. Andre har delaktiviteter som de startet opp kanskje enda senere. Dette må vi ta hensyn til i vurderingen av data. Derfor har vi undersøkt om det er systematiske forskjeller i oppfatning av resultater mellom de ulike puljene. Dernest supplerer vi vår undersøkelse med data fra en spørreundersøkelse prosjektsekretariatet gjennomførte i november – desember 2009. Vi har ikke hatt mulighet for å koble disse dataene, ei heller analysere sammenhenger i materialet fra denne siste spørreundersøkelsen. Dessuten, selv en registrering sent i 2009 kommer tidlig for mange av kvalitetskommunene.

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. Vi supplerer

imidlertid våre surveydata med brukerundersøkelser fra enkelte kvalitetskommuner, og gjennom det får vi et bredere datatilfang for å vurdere denne typen resultater. Ulempen med disse brukervurderingene og KOSTRA-data, er at 2008 er siste registreringsår og at de sier noe om kommunen som helhet, ikke om de enheter tiltakene er rettet mot.

I analysene av hva som viser sammenheng med respondentens oppfatninger av resultater i form av bedre kvalitet, har vi benyttet følgende faktorer (se for øvrig kapittel X i del 2):

- Puljetilhørighet som uttrykk for tidsdimensjonen.
- Om ordfører og/eller rådmann er med i kommunens styringsgruppe for prosjektet som uttrykk for forankring i kommunens ledelse. (Rapportert av prosjektleder).
- Andel av tiltakene kommunen har gjennomført innenfor programmet som retter seg mot atferdsdimensjonen eller brukerne, som uttrykk for om kommunens innretning eller ”kvalitetsfokus” innenfor programmet. (Rapportert av prosjektleder, se kapittel 3).
- Hvor involvert ansatte i 1. linjetjenesten har vært i programmet (rapportert av prosjektleder, se kapittel 3).
- Om informantene mener kommunen har oppnådd bedre samarbeidsklima mellom hhv. ansatte og ledere, tillitsvalgte og ledere og tillitsvalgte og politikere (aritmetisk gjennomsnitt av respondentenes svar på tre påstander, se kapittel 3).
- Om informantene mener kommunen har oppnådd mer myndiggjorte medarbeidere (respondentens svar på en påstand).

For prosjektlederne har vi også tatt med følgende faktorer:

- Antall tiltak for kvalitetsforbedring som kommunen har gjennomført som er rettet mot atferdsdimensjonen (brukerne).
- Prosjektleders vurdering av hvor involverte brukerne har vært i prosjektet.

4.2 Mer myndiggjorte medarbeidere

Respondentenes vurdering av disse forholdene er rapportert i kapittel 3, med unntak av deres vurdering av om en gjennom Kvalitetskommuneprogrammet har oppnådd mer myndiggjorte medarbeidere. Derfor vil vi, før vi går nærmere inn på analysen av resultater i forhold til kvalitet, kort oppsummere respondentenes oppfatninger av hva som er oppnådd i forhold til myndiggjøring av medarbeiderne. Henholdsvis 43 % av prosjektlederne, og 31 % av styringsgruppemedlemmene er helt eller delvis enige i at programmet har gitt mer myndiggjorte medarbeidere i de tjenestene tiltakene er rettet mot, mens 37 % av prosjektdeltakerne er helt eller delvis enige i at de ansatte på sin arbeidsplass har blitt mer involvert og myndiggjort (se kapittel 9 i del 2). Mens det er relativt få blant prosjektlederne og styringsgruppemedlemmene som er uenige i påstanden, er relativt mange prosjektdeltakere uenige. Det er med andre ord en betydelig variasjon i oppfatningene blant prosjektdeltakerne, til forskjell fra blant

prosjektlederne og styringsgruppemedlemmene. Dette indikerer betydelige 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.

Oppfatning av resultater på myndiggjøring henger sammen med oppfatning av resultater i form av bedre samarbeidsklima og med hvor involverte ansatte i 1.linjetjenesten er i prosjektet. Det er et forventet funn, både ved at vi må anta at positiv vurdering av et aspekt ved programmet viser sammenheng med positive vurderinger av andre aspekter, og fordi det er grunn til å anta at slike forhold henger sammen. Kommuner som har bedret samarbeidet mellom ansatte og ledere og kommuner som involverer ansatte i 1.linjen har høyst sannsynlig bedre forutsetninger for å lykkes i å myndiggjøre medarbeiderne. Videre er det en klar sammenheng mellom det at kommunen hovedsakelig gjennomfører tiltak rettet mot brukerne, og prosjektdeltakernes og styringsgruppas vurdering av hvorvidt en har lyktes i å myndiggjøre medarbeiderne. Heller ikke her er årsaksretningen entydig, tiltak som rettes mot brukerne vil ofte kreve myndiggjorte ansatte, men samtidig vil myndiggjorte ansatte kanskje også initiere og drive fram tiltak som retter seg mot brukerne.

I det videre skal vi konsentrere oss om hva kvalitetskommunene har oppnådd i forhold til målet om bedre kvalitet.

4.3 Oppfatninger av resultater i forhold til kvalitet

Respondentene, både prosjektlederne, styringsgruppemedlemmene og prosjektdeltakerne, ble bedt om å ta stilling til ulike påstander om hva kommunen hadde oppnådd i forhold til forskjellige aspekter ved kvaliteten i tjenestene. Det er svarene på disse påstandene som danner det empiriske grunnlaget for vår analyse av deltakernes oppfatninger om resultater i forhold til kvalitet.

4.3.1 Forsiktige, men positive vurderinger av resultater i forhold til kvalitet

Vi spurte respondentene om de hadde oppnådd kvalitetsforbedringer i de tjenestene som tiltakene var rettet mot, fordelt på henholdsvis pleie- og omsorgssektoren og oppvekstsektoren. Blant de som hadde gjort seg opp en mening, var hovedtyngden helt eller delvis enige i at kvaliteten var blitt bedre. Få sier seg uenige i at kvaliteten har blitt bedre. Mange ga ikke uttrykk for noen klar oppfatning, og det var omtrent like mange blant prosjektlederne og styringsgruppemedlemmene som svarte at de ikke viste som det var som sa seg enige i at en hadde oppnådd kvalitetsforbedringer. Vurderingene varierer ikke mye mellom sektorene eller respondentgruppene. Det er imidlertid en tendens til at flere blant prosjektdeltakerne mente en hadde oppnådd kvalitetsforbedringer, enn blant de to andre respondentgruppene. Dette gjaldt særlig innenfor oppvekstsektoren. Disse analysene er for øvrig gjort bare blant respondenter fra kommuner med prosjekter innenfor henholdsvis PLO og oppvekst (prosjektledere og styringsgruppemedlemmer) og blant prosjektdeltakere som representerer hver av de to sektorene.

I den grad deltakerne så tydelige resultater, ble disse altså vurdert som positive. I så måte er det svært interessant at det var prosjektlederne og styringsgruppe-medlemmene fra pulje-1 kommunene som oftest hadde gjort seg opp en klar mening om resultater, og da om positive resultater i form av bedre kvalitet i tjenestene. I tillegg til puljetilhørighet viser følgende forhold positiv sammenheng med prosjektledernes og styringsgruppemedlemmenes vurdering av hva som er oppnådd av kvalitetsforbedringer innenfor pleie- og omsorgssektoren og oppvekstsektoren: Oppfatning om at programmet også har bidratt til et bedre samarbeidsklima mellom politikere, administrative ledere og ansatte, oppfatning om at programmet har bidratt til mer myndiggjorte medarbeidere, involvering av ansatte fra 1.linjetjenesten i prosjektarbeidet (for prosjektlederne) og at hovedtyngden av tiltakene for å bedre kvaliteten er rettet mot brukerne og overleveringen av tjenester (for styringsgruppe-medlemmene). Det er altså i de kommunene der hovedtyngden av tiltakene for å bedre kvaliteten (innenfor hhv. PLO og oppvekst) er rettet mot nedre del av ”kvalitetstrakta”, mot atferdsnivået (se kapittel 3) at styringsgruppemedlemmene oftest rapporterer positive resultater.

Det er en tendens til at mens myndiggjøring av medarbeidere viser sterkere sammenheng med oppfatning om bedre resultater innenfor pleie- og omsorg enn oppvekst, henger bedre samarbeidsklima sterkere sammen med oppfatning av resultater innenfor oppvekst enn PLO. Selv om en ikke skal legge for mye vekt på mindre tydelige forskjeller i datamaterialet, så er dette også som forventet. Det er større utfordringer knyttet til myndiggjøring av medarbeiderne innenfor PLO enn oppvekst, bl.a. på grunn av større innslag av ufaglært arbeidskraft, mindre autonomi i arbeidet og mer rutinearbeid.

4.3.2 Nærmere om kvalitet i overleveringen av tjenesten

Kvalitetskommuneprogrammet har som nevnt et særlig fokus på kvalitet i overleveringen av tjenestene, noe som blir gjenspeilet i hvilke tiltak deltakerkommunene har iverksatt (se kapittel 3). Vi har undersøkt hvordan prosjektlederne, styringsgruppemedlemmene og prosjektdeltakerne vurderer resultater nettopp i forhold til overleveringsaspektet ved tjenestekvaliteten. I analysene av prosjektdeltakernes oppfatninger har vi skilt mellom de to sektorene, mens dette spørsmålet ble stilt på tvers av sektorer for de to andre respondentgruppene.

Også når det gjelder vurdering av kvaliteten i overleveringsøyeblikket er hovedtyngden av de som har gjort seg opp en klar mening positive i sine vurderinger. De oppgir å være helt eller delvis enige i at kommunen har oppnådd bedre kvalitet i måten tjenestene overleveres på. Imidlertid er det også på dette spørsmålet et flertall som enten svarer ’både og’ eller ’vet ikke’. Et klart mindretall er uenig i påstanden.

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 10.10). Prosjektledernes 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.

Tabell 4.1 *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.

Prosjektsekretariatet ba, i sin undersøkelse fra november-desember 2009, respondentene ta stilling til følgende utsagn: ”Jeg opplever at kvaliteten i møtet mellom tjenesteyter og bruker er blitt bedre i de enhetene som har vært med i programmet”. Et klart flertall på 72 % uttrykker i større eller mindre grad enighet i dette utsagnet. Vel halvparten av disse (38 %) sier seg imidlertid kun forsiktig enig i dette utsagnet (de krysser av på 4 på en skala fra 1 – helt uenige til 6 – helt enige). Som i vår undersøkelsen fra våren 2009, gir denne undersøkelsen fra november 2009 inntrykk av at de involverte gir en forsiktig positiv vurdering av hva som er oppnådd innenfor kvalitetskommuneprogrammet.

Positiv, men usikker vurdering av endringer i brukerforventninger og brukerinnflytelse

Det samme inntrykket får vi også når vi spør respondentene om hva de mener er oppnådd i forhold til å skape større realisme i brukernes 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...

Også på dette spørsmålet er vurderingene svært sammenfallende på tvers av respondentgruppene. I alle grupper er det mange som har vanskelig for å uttrykke en klar mening, men blant de som har gjort seg opp en mening gir et flertall uttrykk for at en har oppnådd positive resultater. Det er imidlertid noe større usikkerhet i vurderingen av resultatene på dette området (mer realistiske forventninger blant brukerne) enn i vurderingen av resultater på kvaliteten i overleveringen av tjenestene.

Styringsgruppemedlemmene og prosjektdeltakerne ble også bedt om å vurdere hvorvidt brukerne hadde fått større innflytelse over tjenestene de mottar som følge av tiltak gjennomført innenfor Kvalitetskommuneprogrammet. På dette spørsmålet er svært mange usikre. Av de som har gjort seg opp en mening (fra mellom 1/3 og 1/2) sier omtrent like mange seg helt eller delvis uenige i at en har oppnådd større brukerinnflytelse, som det er som sier seg helt eller delvis enig i at en har oppnådd dette.

De ulike aktørgruppene mener altså enten at kommunen 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 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 for eksempel 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).

I analysene av hva som viser sammenheng med oppfatninger om kvalitetsforbedring i overleveringsøyeblikket, har vi slått sammen respondentenes vurdering av ulike forhold, og konstruert indekser som uttrykker det aritmetiske gjennomsnittet av den enkelte respondents svar. For prosjektleder har vi slått sammen vurderingene av kvalitetsforbedring i overleveringsøyeblikket med oppfatninger om mer realistiske forventninger til tjenestene fra brukerne. For styringsgruppemedlemmene har vi også inkludert deres oppfatninger av om brukerne har fått større innflytelse over tjenestene de mottar. For prosjektdeltakerne er deres svar på disse spørsmålene også slått sammen med deres svar på spørsmål om en har oppnådd bedre kvalitet i tiltakene tjenestene er rettet mot (se avsnitt 4.x over).

Det er fire forhold som gjennomgående viser sammenheng med respondentenes oppfatninger om hva som er oppnådd av bedre kvalitet på tvers av respondentgrupper. For det første pulje – desto lengre kommunen har vært med i programmet, jo mer positive oppfatninger av resultater. For det andre samarbeidsklima mellom ansatte, tillitsvalgte og politiske og administrative ledere - desto klarere oppfatninger av at en har lyktes i å bedre samarbeidsklimaet, jo mer positive oppfatninger om resultater i form av bedre kvalitet på tjenestene. For det tredje myndiggjøring av medarbeiderne – desto mer positiv resultater en mener å ha oppnådd hva myndiggjøring angår, jo mer positive oppfatninger av resultater i form av kvalitet på tjenestene. For det fjerde, desto tydeligere brukerinnretning på tiltakene kommunen har iverksatt for å bedre tjenestekvalitet, jo mer positive oppfatninger av resultatene. Det var også de samme forholdene som viste statistisk sammenheng med oppfatning av kvalitetsforbedringer innenfor hhv pleie- og omsorgssektoren og oppvekstsektoren.

Det siste funnet nevnt i avsnittet over; at desto tydeligere hovedinnretningen av tiltakene som er gjennomført innenfor kvalitetsprogrammet retter seg mot atferdsdimensjonen i 'kvalitetstrakta', jo mer positive vurderinger av resultatene, gir grunnlag for en nærmere undersøkelse av om noen bestemte typer tiltak som synes å være mer "effektive" enn andre.

4.3.3 Generell innretning er viktigst – ikke enkelttyper av tiltak

Kvalitetskommunene har iverksatt ulike enkelttyper tiltak, som for eksempel endring i turnusordninger, brukerundersøkelser, tiltak for å forbedre innholdet i tjenesten eller tiltak for å forbedre måten tjenesten overleveres på. En analyse av sammenhengen mellom enkelttiltak kommunen har iverksatt i forbindelse med Kvalitetskommuneprogrammet og ulike respondentgruppers oppfatninger av hvorvidt kommunen har oppnådd kvalitetsforbedringer, tilfører imidlertid ikke noe vesentlig nytt i forhold til analysene presentert over. Det er ikke slik at enkelte typer tiltak framstår som vesentlig mer effektive enn andre. Det er en tendens til at tiltak rettet mot atferdsdimensjonen, da spesielt tiltak for å bedre kvaliteten i overleveringen av tjenestene, tiltak som retter seg mot innholdet i tjenesten, tiltak som retter seg mot forventninger til tjenesten og tiltak for økt brukermedbestemmelse, ofte viser positiv sammenheng med de ulike respondentgruppens vurdering av hva som er oppnådd av kvalitetsforbedringer innenfor hhv. pleie- og omsorgssektoren og oppvekstsektoren. Det er det samme funnet som referert tidligere; at i kommuner der hovedtyngden av tiltak er rettet mot atferdsdimensjonen er respondentene mest positive til hva som er oppnådd. Det er denne generelle innretningen eller kombinasjonen av pakker av tiltak som synes å være utslagsgivende, ikke enkelttyper av tiltak.

Før vi går over til en avsluttende drøfting av disse funnene i forhold til programmets innhold og mål, skal vi kort oppsummere analyser av andre datakilder enn surveydataene.

4.4 Brukervurderinger

Små forskjeller mellom kvalitetskommuner og andre kommuner

Vi har benyttet brukervurderinger rapportert i 'bedrekommune.no' og 'skoleporten.no' for å undersøke om vi kan gjenfinne effekter av Kvalitetskommuneprogrammet på brukervurderinger. Her har vi begrenset oss til kommuner i pulje 1, og da de 17 kommunene der vi har svar fra prosjektleder. Begrunnelsen for å konsentrere oss om disse kommunene er at siste registreringsår for brukerdata er 2008. 2008 er tidlig for å registrere effekter også for deltakerne fra pulje 1, men for disse kommunene er i det minste vurderingene tatt etter at kommunene har blitt med i programmet.

Ikke alle de 17 kommunene har gjennomført brukerundersøkelser som er rapportert i bedrekommune.no. Videre er undersøkelsen av brukerdata begrenset til de kommunene som har gjennomført prosjekter rettet mot hhv. pleie- og omsorgssektoren, skolesektoren og barnehagesektoren.

I alle de tilfellene som er med i denne analysen har prosjektleder krysset av for at hun er helt eller delvis enig i at en har oppnådd bedre kvalitet innenfor de tjenestene som tiltakene er rettet mot. Prosjektlederne tegner altså et positivt bilde. Brukerdata fra bedrekommune.no og skoleporten gir ikke noe klart resultat. Det er verken slik at de kommunene vi har data fra har utviklet seg i klart positiv retning eller i klart negativ retning i forhold til andre kommuner, ei heller at de har vesentlig bedre eller vesentlig dårligere vurderinger enn andre kommuner. Disse brukerdataene gir imidlertid ikke rettferdighet til kommunene. For det første er resultatene fra 2008, som er vel tidlig for å vente effekter av tiltak gjennomført i programmet. De beskriver heller utgangssituasjonen forut for kommunens prosjekt. Dernest rapporteres resultater fra hele kommunen, ikke nødvendigvis fra de enheter og tjenester som tiltakene innenfor Kvalitetskommuneprogrammet retter seg mot.

En analyse av hvordan kvalitetskommunene skårer på ulike kvalitetsindikatorer rapportert i KOSTRA (Kommune Stat Rapporteringen) viser også at disse kommunene ikke skiller seg vesentlig fra andre kommuner, verken puljevis eller samlet. Ingen ting tyder på at kvalitetskommunene, verken de som kom med i pulje 1 eller kvalitetskommunene samlet, skiller seg vesentlig fra andre norske kommuner.

Når vi tar for oss enkeltkommuner og vurderer ulike indikatorer på resultater (enten det er brukervurderinger eller prosjektledervurderinger) i forhold til hva prosjektene dreier seg om (enten i form av tiltak prosjektleder har gitt i vår survey eller informasjon i prosjektets prosjektdatabase) finner vi heller ikke noe klart mønster. Det er ingen ting som tyder på at spesielle typer tiltak eller former for prosjekter gir bedre (eller dårligere) resultater. Det som slår en – også når vi konsentrerer oss om 17 av de første kvalitetskommunene – er mangfoldet i tilnærminger både i type tiltak, bredde i tiltakene og omfang av enheter som disse rettes mot. Dette ”dypdykket” tilfører altså ikke mer informasjon og kunnskap om generelle mønstre – ut over de funn analysen av surveydataene ga. Det er imidlertid viktig å påpeke at det kan være mye å lære av mange enkeltprosjekter, men det krever en annen og mer omfattende tilnærming enn det som det har vært rom for i denne evalueringen.

4.5 Oppsummering og drøfting

De involverte gir en forsiktig positiv vurdering av hva kvalitetskommunene har oppnådd i forhold til tjenestekvalitet. Dette gjelder på tvers av sektorer og de aspektene ved kvalitet som de er bedt om å vurdere. Rundt en tredjedel sier seg enig i at en har oppnådd bedre kvalitet, vesentlig færre er uenige. Dvs. at en stor andel er usikker på hva som er oppnådd. Det samme resultatet kommer fram i programsekretariatets undersøkelse blant prosjektledere og styringsgruppe-medlemmer i kvalitetskommunene i november 2009. Et stort flertall sier seg enige i at kommunen har oppnådd bedre kvalitet i møtet mellom tjenesteyter og bruker, men hovedtyngden av respondentene plasserer seg mot sentrum av skalaen.

På tvers av sektorer og kvalitetsaspekter, viser følgende forhold sammenheng med vurdering av resultater: 1) Puljetilhørighet – desto lengre kommunen har vært kvalitetskommune, jo mer positive vurderinger. At de som har deltatt lengst i programmet er mest positiv, er oppløftende på programmets vegne. Vi må være forsiktig med å foregripe resultatene fra pulje 2, 3 og 4, men kan samtidig konkludere

med at der det er rimelig å forvente tydelige resultater på nåværende tidspunkt, så vurderes disse som entydig positive. 2) Involvering av ansatte i førstelinjetjenesten og/eller myndiggjøring av medarbeiderne. 3) At kommunen har oppnådd bedre samarbeidsklima som følge av programdeltakelsen. At prosjekt vurderes vellykket på noen aspekter, også blir vurdert å være vellykket på andre aspekter er å forvente. Samtidig er det også sannsynlig at både myndiggjøring og samarbeid vil fremme omstilling og bidra til positive resultater. 4) At tiltakene i hovedsak retter seg mot brukerne av tjenesten. At det er sammenheng mellom innretningen på kvalitetsarbeidet og vurdering av resultater, er et interessant og viktig funn i forhold til evalueringen av Kvalitetskommuneprogrammet. Et klart brukerfokus hva tiltak angår, bidrar til kvalitetsforbedring.

Erfaringer fra pilotkommunene viser flere konkrete eksempler på resultater. I Grue kommune har en 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 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 3). 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 annet ført til høgt sykefravær. Dette eksemplet illustrerer at det ikke alltid er lett å kombinere mål om bedre tjenester og redusert sykefravær.

En nærmere gjennomgang av enkeltkommuner fra pulje 1 gir ikke ytterligere generell informasjon om hvorvidt enkelte tiltak er mer effektfulle enn andre. Dette gjelder både når vi tar for oss respondentenes vurderinger og når vi ser på brukervurderinger. Kvalitetskommunenes aktivitet er mangfoldig, både når det gjelder tiltak og enheter som blir berørt. Ulike tiltak kombineres og grensene mellom dem er uklare. Vår evaluering indikerer at en klar brukerorientering gir resultater. Derimot tyder ikke noe på at det er ett eller flere spesielle brukerorienterte tiltak som er viktigere enn andre. Trolig er det flere veier til målet, hvilket må anses som positivt.

Erfaringene fra case-kommunene referert over, illustrerer godt dette poenget. Det er vanskelig å se enkelte typer tiltak isolert fra andre typer tiltak. Begge prosjektene kombinerer tiltak rettet mot organisering av tjenestene med tiltak rettet mot

atferdsdimensjonen. Endringer i organisering og arbeidsform kan være en forutsetning for å få til endringer i møtet mellom tjenesteyter og bruker. De som jobber med tjenesteyting må ha et fokus på den samlede kvaliteten, der det kan være unaturlig å skille mellom faglige normer og juridiske rettigheter på den ene sida, og overleveringen av tjenester på den andre sida. Det er trolig hvordan arbeidet med å bedre kvaliteten i overleveringen av tjenestene inkorporeres i det samlede kvalitetsforbedringsarbeidet som blir vesentlig i praksis. Vår evaluering indikerer at Kvalitetskommuneprogrammet har lyktes i å få rettet et større fokus på overleveringen av tjenestene. I praksis kombineres dette fokuset med oppmerksomhet og tiltak rettet mot andre aspekter av kvalitet. Vår evaluering indikerer videre at det er de kommunene som har et klart fokus mot atferdsdimensjonen eller brukerne (nede i kvalitetstrakta) hva tiltak angår som har oppnådd størst kvalitetsforbedring.

Videre indikerer vår evaluering at Kvalitetskommuneprogrammets metodikk er vellykket, i den forstand at der en har lyktes å få til godt lokalt samarbeid og der en har involvert og/eller myndiggjort medarbeiderne i 1.linjetjenesten, så har en oppnådd mest i form av bedre kvalitet. Der en har greitt å engasjere bredt i kommunen, der mange ulike grupper har gått sammen for å utforme og utvikle kommunens programaktivitet, så er det større sannsynlighet for at en har lyktes å bedre kvaliteten i tjenestene. I kapittel 3 så vi at kvalitetskommunene gjennom sin programdeltakelse har lyktes i å bedre det lokale samarbeidsklimaet. Dette forholdet, og det faktum at mange av kvalitetskommunenes prosjekter har hatt begrenset omfang, kan indikere at virkningene av Kvalitetskommuneprogrammet kanskje i første rekke er langsiktige. Ut fra lokale erfaringer av at en kan oppnå bedre kvalitet i tjenestene gjennom et godt lokalt samarbeid, er det sannsynlig at forbedringsarbeidet vil bre om seg i kommunene og at større deler av kommunenes virksomheter blir gjenstand for kvalitetsforbedringstiltak.

Vår evaluering av programmets resultater på kvalitet bygger nesten utelukkende på deltakernes egne oppfatninger. Slik har det måttet være, delvis fordi rammene for evalueringen ikke har gitt mulighet for brukerundersøkelser og delvis fordi evalueringen avsluttes for tidlig i forhold til å kunne utnytte andre datakilder om brukererfaringer og statistikk om kvalitet. Dette er naturligvis en begrensning for evalueringen. Imidlertid er funnene konsistente på tvers av respondentgrupper og kvalitetsindikatorer, og funnene støttes i stor grad av programsekretariatets survey senhøstes 2009. Et flertall av de prosjektinvolverte opplever at de har oppnådd resultater i form av bedre kvalitet, men ikke at de har tatt enorme steg framover. Denne opplevelsen er det ingen grunn til å tvile på. Andre opplever derimot at de ikke har lyktes å bedre kvaliteten. Mangfoldet i programinnretning og aktivitet som vi finner i kvalitetskommuneprogrammet gjør at den observasjonen ikke er overraskende. Det skulle bare mangle at et slikt utprøvende program også inneholder mindre vellykkede tiltak og grep.

Det er heller ingen grunn til å tvile på det vi har identifisert som viktige vilkår for kvalitetsheving. Hva som framstår som viktige vilkår er konsistente på tvers av ulike indikatorer på kvalitet, samtidig som det også har støtte i teoretiske resonnement. I en læringsammenheng er det å identifisere slike vilkår for suksess viktig. At Kvalitetskommuneprogrammets ”metodikk”; lokalt samarbeid og brukerfokus i tiltak, fremmer kvalitetsforbedring er kanskje en større suksess for programmet, enn

at de prosjektinvolverte i deltakerkommunene i gjennomsnitt har opplevd noe forbedring i kvaliteten i overleveringen av tjenester.

5 Resultater på sykefravær

5.1 Innledning

Sykefraværet studeres med registerdata som har blitt overført fra PAI-registeret i KS. Vi har ikke sykefraværdata for alle kvalitetskommunene, blant annet mangler Oslo bydeler. Longitudinelle analyser, der vi følger sykefraværet over flere år, kan dessuten mangle fraværdata for enkeltår. Mange av analysene inkluderer 92 kommuner som vi har fraværdata om, men dette tallet blir lavere når vi kopler sykefraværdataene med surveydata fra blant annet prosjektledere.

Sykefraværet ble målt over fire tidsperioder, hver av ett års (fire kvartalers) varighet. De tre første er fra og med 4. kvartal i 2005–2007 til med 3. kvartal i påfølgende år (2006–2008). Den siste observasjonsperioden er fra og med 3. kvartal 2008 til og med 2. kvartal 2009.

Sykefraværet ble analysert på tre nivåer: på hele kommunen, på virksomheter i kommunene og på enheter innenfor virksomhetene. Virksomhetene (etatene) er barnehager, skole og SFO (som analyseres samlet) samt pleie og omsorg.

Nesten alle analyser er vektet for antall ansatte i kommunene/virksomheten/enheten. Vektet vil si at de ansatte i kommunene gis samme vekt enten de jobber i en liten eller stor kommune. Kommuner med mange ansatte får dermed større vekt enn kommuner med færre ansatte.

5.2 Sykefravær på kommunenivå – en liten reduksjon

5.2.1 Utviklingen i ulike grupper av kommuner

Analysene av sykefraværet omfatter innsatskommuner for sykefravær samt puljene 1, 2 og 3. Pulje 4 kom med først i 2009, for sent til at de kan fanges opp av sykefraværdataene som analyseres her. Pulje 4 kommunene er derfor ikke med i noen av analysene av sykefraværet som presenteres her.

Innsatskommunene hadde sin første prosjektledersamling i mai 2007 og sin første nettverkssamling i august 2007. Vi vet ikke når kommunene satte i verk tiltak for å redusere sykefraværet, men det er grunn til å anta at en eventuell effekt på sykefraværet kan ha inntrådt i de to siste observasjonsperiodene (2007–2009).

Innsatskommune har hele tiden hatt høyere sykefravær enn kommuner som ikke er med i Kvalitetskommuneprogrammet. Flertallet av innsatskommunene ble plukket ut nettopp fordi de hadde høyt sykefravær. Det har ikke vært noen vesentlige endringer i sykefraværet i de ni innsatskommunene der vi har data for. Andre kommuner som ikke har vært med i Kvalitetskommuneprogrammet har derimot hatt

en svak økning i sykefraværet, spesielt fra 2007/2008 til 2008/2009. Forskjellen mellom innsatskommuner og andre kommuner har således blitt litt mindre i perioden, etter at innsatskommunene kom med i Kvalitetskommuneprogrammet. Dette kan bety at programmet kan ha bidratt til å hindre en økning i sykefraværet i innsatskommunene på linje med andre kommuner.

Pulje 1 hadde sin første nettverkssamling september 2007 og prosjektlederne møttes første gang i oktober 2007. Også pulje 1 kommunene har hele tiden hatt høyere sykefravær enn andre kommuner, og forskjellen var spesielt stor da disse kommunene kom med i programmet. Sykefraværet har senere gått litt ned i kommunene i pulje 1 samtidig som fraværet har økt litt i andre kommuner. Forskjellen mellom kommunene i pulje 1 og andre kommuner har således blitt redusert, fra 1,8 prosentpoeng høyere til 1,2 prosentpoeng høyere. Dermed var forskjellen mellom pulje 1 og andre kommuner igjen omtrent like stor som den hadde vært noen år tidligere.

Pulje 2 hadde sin første prosjektledersamling i januar 2008 og første nettverksamling i april 2008. Også disse kommunene har hele tiden hatt noe høyere sykefravær enn andre kommuner, og forskjellen var litt større da de kom med i programmet (1,3 prosentpoeng) enn i foregående år (cirka 1 prosentpoeng). Etter at pulje 2 kommunene kom med, ble sykefraværet redusert litt, om enn ikke helt ned til nivået i foregående år, samtidig som sykefraværet økte i andre kommuner. Forskjellen mellom disse kommunene ble således mindre (0,8 prosentpoeng), lite mindre enn det hadde vært også i tidligere år.

Pulje 3 hadde sin oppstartsamling i august 2008 og sin første nettverksamling i september 2008. Disse kommunene har stort sett hatt sykefravær omtrent som andre kommuner, altså lavere enn andre kvalitetskommuner. Rett før disse kommunene kom med i programmet hadde imidlertid også kommunene i pulje 3 noe høyere sykefravær enn andre kommuner, cirka 0,8 prosentpoeng høyere. Etter at de kom med i programmet synes sykefraværet igjen å være omtrent som i tidligere år, ikke vesentlig annerledes enn i andre kommuner.

5.2.2 Utviklingen i de fire gruppene sett samlet

Kvalitetskommunene har jevnt over hatt høyere sykefravær enn andre kommuner. Unntaket er kommunene i pulje 3 som hadde kun litt høyere sykefravær rett før de kom med i programmet, men ikke i tidligere år. Stort sett ble forskjellen mellom kvalitetskommuner og andre kommuner mindre etter at kommunene ble tatt opp i programmet. Dette skyldes dels en svak reduksjon i sykefraværet i kvalitetskommune etter at de kom med i programmet samtidig som andre kommuner hadde en svak økning i sitt sykefravær.

Også sykefraværsstatistikken fra NAV viser at fraværet økte i norsk arbeidsliv mer generelt i perioden 2007 til 2009. Både sammenligningen med andre kommuner og med landet som helhet indikerer at kvalitetskommunene kan ha fått lavere sykefravær som følge av at de kom med i programmet.

Vi må riktignok ta noen forbehold her. Alle kommuner kan oppleve at sykefraværet går opp og ned. Dette kan bestå i at problemer og tilpasninger som fører til høyt sykefravær vanligvis går over og at sykefraværet senere normaliseres, og således

nærmer seg gjennomsnittet for norske kommuner. Det er mulig at kvalitetskommunene kun hadde et kortvarig høyt sykefravær før de ble kvalitetskommuner og at sykefraværet likevel ville ha blitt redusert også om de ikke hadde blitt kvalitetskommuner. Men vi kan også snu på dette resonnementet. Det er mulig at det å bli kvalitetskommuner var ett av flere mulige grep som kommunene kunne ta for å redusere sykefraværet. Programmet kan således ha gjort det enklere for kommunene å redusere sykefraværet selv om mange av grepene kunne ha blitt tatt selv om de ikke hadde blitt kvalitetskommuner.

Numeriske analyser sammenligner utviklingen i fraværet i kvalitetskommuner og andre kommuner som ikke er med i programmet ($n=292$) fram til den siste observasjonsperioden (2008–2009) sammenlignet med de to foregående observasjonsperiodene (2006–2007 og 2007–2008). I gjennomsnitt økte sykefraværet med 0,36 prosentpoeng i de andre kommunene (vektet for antall ansatte). Kvalitetskommunene hadde samtidig ingen endring i sitt fravær. Sammenlignet med andre kommuner reduserte således kvalitetskommunene sitt sykefravær med 0,36 prosentpoeng.

Vi kan ikke være sikre på at kommunene faktisk har satt i verk sykefraværprosjekter fordi de kom med i Kvalitetskommuneprogrammet. I alt 84 prosjektledere har rapportert at kommunen har gjennomført sykefraværprosjekter, hvorav halvparten har gjennomført tiltak i hele kommunen og den andre halvparten har gjennomført sykefraværstiltak i deler av kommunen. Jevnt over har kvalitetskommuner der prosjektlederne har besvart spørreskjemaet en litt mindre gunstig utvikling i sykefraværet enn kvalitetskommuner der prosjektlederne ikke har besvart spørreskjemaet.

5.3 Hva skal til for å lykkes på kommunenivå?

5.3.1 Tiltakets art betyr generelt lite

Spekteret av tiltak som gjennomføres for å redusere sykefravær er omfattende (se kapittel 10 i del 2). Noen tiltak er rettet mot systemnivå og inkluderer lederopplæring, rutiner for oppfølging av sykemeldte, spesifikke tiltak overfor langtidssykemeldte, samarbeid med NAV og organisering av arbeidet, som turnus og heltid-deltid. Andre dreier seg om arbeidsmiljø og er rettet mot kartlegging av helseplager og arbeidsmiljø, fysiske tiltak på arbeidsplassen (for eksempel spritvask og utstyr) og trivsels- eller arbeidsmiljøtiltak. Til sist kan også tiltak være rettet direkte mot den enkelte ansatte i form av tilbud om fysisk aktivitet eller oppfølging i forhold til spesielle grupper, som seniorer eller gravide. Virker så noen av disse tiltakene bedre enn andre? Generelt er det små forskjeller i utviklingen i sykefraværet mellom kommuner som har gjennomført ulike typer sykefraværstiltak. Kvalitetskommunene har stort sett en noe gunstigere utvikling i fraværet enn andre kommuner på tvers av hvilke tiltak de har satt i verk for å redusere fraværet. De forskjellene som observeres mellom tiltakstypene kan ikke gjøres til gjenstand for statistiske generaliseringer. Med dette forbeholdet kan vi likevel si at de mest vellykkede tiltakene har vært tiltak som retter seg mot organisering av arbeidet, som turnusordninger og heltid-deltid, samt fysiske tiltak på arbeidsplassen (spritvask, utstyr, hjelpemidler) og kartlegging av helseplager eller arbeidsmiljø.

Potensialet for å redusere sykefraværet er trolig større hvis man i utgangspunktet har et høyt enn et lavt fravær. Det er også mulig at kommuner som på ett eller annet tidspunkt har et særlig høyt sykefravær senere har en tendens til å få et mer normalt sykefravær. Oppfølging av sykemeldte og spesielle grupper blant de sykmeldte ble satt i verk i kommuner med særlig høyt sykefravær. Tilbud om fysisk aktivitet og fysiske tiltak på arbeidsplassen ble også satt i verk i kommuner med ikke fullt så høyt fravær. Ser vi disse resultatene (nivå og endringer i nivået) i sammenheng, indikerer dette at kanskje særlig fysiske tiltak på arbeidsplassen hjelper til med å redusere sykefraværet i kommunene, selv om det estimerte effektmålet er moderat når det måles på kommunenivå.

Det er vanskelig å si hvorfor så vidt ulike tiltak gir såpass like resultater på fraværet. En mulig forklaring kan være at det er *metabudskapet*, om at nå skal vi redusere sykefraværet, som er av betydning. En lignende forklaring kan være at det er det faktum at man setter i verk sykefraværstiltak som gjør at sykefraværet reduseres. Det er mulig at når noen sier at nå skal vi sette inn synlige tiltak for å redusere sykefraværet, kan dette medføre noe mindre fravær, i det minste på kort sikt, uansett tiltakets art.

5.3.2 Tiltak initiert av den sentrale administrative ledelsen i kommunen har størst effekt

Gjør det noe fra eller til for resultatene hvem som kom med ideer og forslag for å redusere sykefraværet? Sykefraværstiltak foreslått av øverste administrative leder (normalt rådmann) assosieres med en noe sterkere reduksjon i sykefraværet enn i referansekommunene. Det er imidlertid ingen signifikante forskjeller innbyrdes mellom kvalitetskommunene med hensyn til hvem som foreslo tiltakene og påfølgende endringer i fraværet. Likevel antyder dataene at jo mer sentralt i kommunen sykefraværstiltakene ble initiert, desto sterkere er reduksjon i fraværet. De sterkeste effektene synes å inntre når prosjektene ble foreslått av rådmann og dernest av prosjektleder, mens prosjekter foreslått av ansatte i førstelinjetjenesten og virksomhetsledere synes å ha mindre effekt når vi studerer sykefraværet i hele kommunen.

En mulig forklaring på disse tendensene i dataene er at tiltak som ble foreslått av sentrale aktører i kommunene også ble iverksatt i hele eller store deler av kommunen, mens tiltak som ble foreslått lokalt også ble iverksatt lokalt, og ikke i andre deler av kommunen. Vi kan også tenke oss at sentrale aktører initierer sykefraværprosjekter hvis det er kommunen som sådan som har høyt eller økende fravær, mens ansatte i førstelinjetjenesten og virksomhetsledere kan initiere sykefraværprosjekter ut fra andre hensyn og situasjoner.

Det ser ikke ut til at rådmennene (øverste administrative leder) initierte sykefraværprosjekter i kvalitetskommuner med spesielt høyt sykefravær, snarere tvert om. I kommuner med særlig høyt fravær er det ofte politikerne som tok initiativer for å redusere fraværet. Disse resultatene kan bety at det er viktig å ha med seg sentrale aktører generelt, og rådmannen spesielt, hvis man ønsker å redusere sykefraværet i hele kommunen.

5.3.3 Viktig at øverste administrative ledelse er involvert

Kommuner der øverste administrative ledelse, prosjektledere, tillitsvalgte og/eller politikere har vært involvert i sykefraværprosjekter har hatt en gunstigere utvikling i sitt sykefravær enn kommuner som ikke er med i Kvalitetskommuneprogrammet. Dette skyldes egentlig ikke at sykefraværet har blitt redusert i disse kvalitetskommunene, men de har unngått en økning i fraværet tilsvarende andre kommuner har hatt. Kommuner der ansatte i førstelinjetjenesten og virksomhetsledere har vært involvert i sykefraværprosjekter har ikke hatt en relativt like gunstig utvikling i sitt sykefravær som kommuner der mer sentrale aktører har vært involvert i sykefraværprosjektene. En mulig forklaring kan være at ansatte i lokale enheter kun kan påvirke sykefraværet i sine lokale enheter, mens sentrale aktører kan påvirke fraværet i hele kommunen.

Vi finner kun svake sammenhenger mellom gruppenes/aktørenes grad av involvering og endring i sykefraværet. Tendensen i dataene er likevel at sykefraværet viser en gunstigere utvikling i kommuner der rådmann og prosjektleder har vært mye involvert i sykefraværprosjekter, muligens når andre sentrale aktører har vært involvert, enn i kommuner der kun lokale aktører har vært involvert i sykefraværprosjektene. Grunnen kan være at lokale aktører kun påvirker sykefraværet lokalt, og at disse lokale resultatene ikke synes så godt når de måles for hele kommunen.

Stort sett får vi nokså like resultater når vi ser på hvem som initierte sykefraværprosjektene og hvem som har vært involvert i disse prosjektene. Rådmennene kan både initiere og være aktive i sykefraværprosjekter uten at kommunene har høyere sykefravær enn andre kvalitetskommunene, snarere tvert om. Likevel lykkes disse kommunene relativt godt i å redusere fraværet, litt bedre enn andre kvalitetskommuner.

Det faktum at rådmannen er engasjert i sykefraværprosjekter synes altså å være viktig. Det synes derimot ikke å spille noen avgjørende rolle hvor mye rådmannen er involvert i disse prosjektene. Det er mulig at dette betyr at det er signaleffektene som er de viktigste. Hvis rådmannen gjør det klart at her skal vi redusere sykefraværet, er dette muligens viktigere enn akkurat hvor engasjert rådmannen måtte være i sykefraværarbeidet. Vi finner lignende tendenser også når vi ser på i hvilken grad også andre sentrale aktører er aktive i sykefraværprosjektene. Selv om forskjellene er små, og stort sett statistisk usikre, antyder resultatene at rådhuset er viktig hvis man ønsker å redusere fraværet i kommunene som helhet.

5.3.4 Vanskelig å realisere målene om høy tjenestekvalitet og lavt sykefravær samtidig?

Kvalitetskommuneprogrammet skal realisere mange målsettinger og kommunene kan ha ulike typer av utbytte av programmet. Mangfoldet av mål og potensielt utbytte kan bety at kommunene kan velge om de ønsker å vektlegge det ene (kvalitet i overlevering av tjenester) eller noe annet (reduisert sykefravær). De sentrale aktørene som initierte programmet kan også ha ulike målsettinger med programmet. Et viktig spørsmål er om ulike målsettinger og ulike typer utbytte går sammen eller om de kommer i konflikt med hverandre. Vi har undersøkt mulige synergieffekter versus

motstridende mål; ved å se på om kommuner som har hatt andre typer utbytte også har redusert eller økt sykefraværet (begge muligheter holdes åpne).

Prosjektlederne ble bedt om å vurdere i hvilken grad kommunene har hatt utbytte av sin deltakelse i Kvalitetskommuneprogrammet, herunder om programmet har hatt positiv effekt på samarbeidsklimaet mellom ansatte og ledere (jfr. kapittel 3), om en har oppnådd bedre kvaliteten i måten tjenestene overleveres på, og om programmet har gitt mer myndiggjorte medarbeidere (jfr. kapittel 4).

Kvalitetskommuner som i følge prosjektlederne har klart å bedre samarbeidet mellom ansatte og ledere har en gunstigere utvikling i sykefraværet enn kommuner som ikke er med i programmet, men ikke bedre utvikling i sykefraværet enn andre kvalitetskommuner. Kommuner som i følge prosjektleder har lyktes med å bedre tjenestekvaliteten har hatt en mindre gunstig utvikling i sitt sykefravær enn andre kvalitetskommuner, og framstår med et relativt høyere fravær i den siste observasjonsperioden enn tidligere, i det minste om vi sammenligner med andre kvalitetskommuner. Forskjellen er hele 0,60 prosentpoeng mellom kommuner der prosjektleder mener kommunen i svært stor grad har lyktes i å bedre kvaliteten i tjenestene og kommuner der prosjektleder mener en ikke har lyktes med dette (der prosjektleder har svart ente både og, i liten grad, i svært liten grad). Dette indikerer at det kan være en målkonflikt mellom høy tjenestekvalitet og lavt sykefravær. Når vi tar for oss styringsgruppene vurdering av hvorvidt kommunen har lyktes i å bedre kvaliteten, finner vi derimot motsatt tendens: Oppfatningen deres av en gunstig kvalitetsutvikling går sammen med en reduksjon i sykefraværet

5.3.5 Vellykket lokalt samarbeid henger sammen med gunstig utvikling i sykefravær

Prosjektlederne fikk videre spørsmål om syv forhold som de i større eller mindre grad har lyktes med: lokalt samarbeid (kalt trepartssamarbeid i skjemaet), politikernes interesse og eierskap, rådmannens/den øverste administrative ledelsens interesse og eierskap, virksomhetsledernes interesse og eierskap, de tillitsvalgte interesse og eierskap, de ansattes interesse og eierskap, og prosjektorganiseringen (jfr. kapittel 3).

Sykefraværet viser en relativt (til andre kommer) gunstig utvikling i kvalitetskommuner der politikere og ansatte viser interesse og eierskap i programmet. Stor sett viser de ansatte interesse og eierskap i kommuner som i utgangspunktet har et særlig høyt sykefravær. Politikerne viser interesse og eierskap også i kommuner med noe mer normalt sykefravær. Det er ingen sammenheng mellom prosjektledernes vurdering av lokalt samarbeid og endringer i sykefraværet, til tross for at både politikere og ansattes interesse og eierskap synes å være gunstig for utviklingen i sykefraværet. Også en positiv vurdering av prosjektorganisasjonen fra prosjektledernes side korrelerer med en gunstig utvikling i sykefraværet, selv om effektmålet er beskjedent.

Når vi spør medlemmer av lokale styringsgrupper, finner vi at et vellykket lokalt samarbeid korrelerer med mer enn gjennomsnittlig reduksjon i sykefraværet blant kvalitetskommunene. Vi finner også en (signifikant) sammenheng mellom tillitsvalgte interesse og eierskap og redusert sykefravær.

Når vi spør prosjektlederne, finner vi ingen sammenheng mellom det å lykkes med lokalt samarbeid og redusert sykefravær. Når vi spør medlemmer av lokale styringsgrupper, finner vi derimot en overraskende sterk sammenheng mellom vellykket lokalt samarbeid og redusert sykefravær. Medlemmene av styringsgruppene kan både være politikere (ordførere, medlemmer av kommunestyret), sentrale administrative ledere (rådmenn, etatsledere) og andre ansatte i kommunen (virksomhetsledere, tillitsvalgte, andre ansatte).

Sammenhengen mellom styringsgruppens positive vurderinger av lokalt samarbeid og redusert sykefravær er den samme enten styringsgruppene er representert ved politikere, sentrale administrative ledere og andre ansatte (herunder mange tillitsvalgte). Dette resultatet må sies å være overraskende ettersom vi ikke finner noen tilsvarende sammenheng når lokalt samarbeid vurderes av prosjektledere. Det er mulig at medlemmene av styringsgruppen har bedre kjennskap til lokalt samarbeid enn prosjektlederne ettersom mange av styringsgruppens medlemmer også er aktører i det som ofte kalles lokalt partssamarbeid.

5.4 Sykefravær på virksomhetsnivå

Vi har analysert endringer i sykefravær innenfor tre virksomheter i kommunene: barnehager, skole og SFO (som slås sammen), samt pleie- og omsorg. Disse analysene inkluderer også virksomheter som har gjennomført sykefraværprosjekter i kun deler av den aktuelle virksomheten.

5.4.1 Barnehager – noe reduksjon i fravær i pulje 1 og i innsatskommunene

Barnehagene i kvalitetskommunene har ikke klart å redusere sykefraværet etter at de ble kvalitetskommuner. Barnehager i andre kommuner som ikke er med i programmet har imidlertid hatt økende fravær i perioden fra et snitt på 10 prosent i 2005–2006 til 11,4 prosent i 2008–2009. Barnehagene i kvalitetskommunene har hele tiden hatt høyere sykefravær enn barnehager i andre kommuner, rundt regnet 1,5 prosentpoeng høyere. Barnehager i innsatskommunene og i pulje 1 klarte å redusere sykefraværet fra de to første observasjonsperiodene (2005-2006 og 2006-2007) til de to siste observasjonsperiodene (2007-2008 og 2008-2009) sammenlignet med andre kommuner, fra å være vel 1,7 prosentpoeng høyere til cirka 1,4 prosentpoeng høyere. Barnehagene i pulje 2 og 3 har hatt en mindre gunstig utvikling. Riktignok klarte barnehagene i pulje 2 og 3 å redusere forskjellene i fravær sammenlignet med andre barnehager i 2008-2009 i forhold til ett år tidligere, men ikke i forhold til nivået to år tidligere, og slettes ikke i forhold til situasjonen tre år tidligere. Alt i alt må man nok kunne si at innsatskommuner og kommunene i pulje 1 har lyktes i noen grad ved at fraværet har blitt mindre sammenlignet med andre kommuner. Men resultatene så langt er ikke spesielt imponerende i gruppe 2 og 3 selv om disse også har en gunstig utvikling sammenlignet med andre kommuner mellom de to siste observasjonsperiodene.

5.4.2 Skole og SFO – liten eller ingen endring

Skole og SFO har vesentlig lavere sykefravær enn barnehagene. Skole og SFO i innsatskommuner og i pulje 1 har ikke klart å redusere sykefraværet sammenlignet med andre kommuner, snarere tvert om. Dette er lite imponerende gitt at disse skolene hadde et vesentlig høyere sykefravær også til å begynne med. Skole og SFO i pulje 2 og 3 synes å ha hatt en litt bedre utvikling i sitt fravær samtidig som disse hadde et lavere sykefravær til å begynne med enn skolene i innsatskommuner og pulje 1. Hvis vi slår sammen skoler og SFO i alle kvalitetskommunene, har disse klart å redusere sykefraværet litt i forhold til andre kommuner i 2008-2009 sammenlignet med nivået i 2007-2008, men ikke sammenlignet med to år tidligere. I absolutte tall er det ingen reduksjon å spore etter at disse skolene kom med i programmet. Også for skoler og SFO må vi nok si at resultatene ikke er så veldig imponerende, selv om vi kan se en relativ bedring i utviklingen i det siste observasjonsåret sammenlignet med andre kommuner.

5.4.3 Sykefravær i pleie og omsorg – bedre resultater enn i oppvekstsektoren

Pleie og omsorg synes å være den virksomheten (sektoren) som har oppnådd de beste resultatene med å redusere sykefraværet. Dette er den eneste av virksomhetene som har klart å redusere nivået på sykefraværet i 2008-2009 sammenlignet med det foregående året, for innsatskommuner og pulje 1, også sammenlignet med flere foregående år. Pleie og omsorg i innsatskommunene og pulje 1 hadde riktignok et svært høyt fravær i de første årene, rundt regnet 1,8 prosentpoeng høyere enn i andre kommuner, og hele 1,9 prosentpoeng høyere i 2007-2008. Men forskjellen ble redusert til kun 1 prosentpoeng i 2008-2009. Også pleie og omsorg i pulje 2 og 3 klarte å redusere fraværet betydelig fra 2007-2008 til 2008-2009 sammenlignet med andre kommuner, fra 1,4 til 0,6 prosentpoeng høyere. Reduksjonen blir riktignok mindre om vi sammenligner med tidligere år ettersom forskjellen mellom disse kommunene var spesielt stor i 2007-2008, omtrent da de kom med i programmet. Det er således mulig at disse kommunene kunne ha redusert sitt sykefravær uansett ved at de muligens kom med i programmet i en situasjon med uvanlig høyt fravær.

Den numeriske analysen sammenligner sykefraværet innenfor pleie og omsorg i det siste observasjonsåret (2008-2009) med gjennomsnittet for de to foregående observasjonsårene (2006-2007 og 2007-2008). I andre kommuner økte sykefraværet med 0,35 prosentpoeng. I forhold til dette, ble sykefraværet i kvalitetskommunene redusert med 0,59 prosentpoeng. Den faktiske reduksjonen var noe mindre, 0,24 prosentpoeng (0,59-0,35). Forskjellen mellom kvalitetskommuner og andre kommuner ble redusert fra nesten 1,4 til 0,8 prosentpoeng.

En analyse av hva som skal til for å lykkes i å redusere sykefraværet fordelt på hver av sektorene oppvekst og pleie- og omsorg, gir ingen vesentlige andre funn enn analysen av tilsvarende forhold på kommunenivå (se avsnitt 5.3). Det samme gjelder en analyse av utviklingen i sykefraværet begrenset til de enheter som har gjennomført tiltak innenfor Kvalitetskommuneprogrammet. (se kapittel 10 i del 2).

5.5 Hva kjennetegner de som har redusert sykefraværet mest?

Til slutt har vi også undersøkt mer kvalitativt hvilke kommuner som har lyktes best i å redusere sykefraværet blant kvalitetskommunene. Potensialet for å redusere sykefraværet er naturlig nok størst i situasjoner med høyt fravær. Fordi kommunene ble plukket ut til å delta i programmet nettopp fordi de hadde høyt sykefravær, og fordi vi finner en tendens til at mange av kvalitetskommunene også hadde økende fravær rett før de kom med i programmet, velger vi å fokusere på kvalitetskommuner som har oppnådd en vesentlig reduksjon i fraværet uten at fraværet var alt for høyt da de kom med i programmet. I tillegg vil små kommuner ha noe større svingninger i fraværet enn store kommuner når fraværet måles i prosent av alle ansatte. Av slike grunner tar vi hensyn til antall ansatte i kommunene når vi identifiserer hvilke kommuner som har klart å redusere fraværet mest. Korrigert for den empiriske sammenhengen mellom disse faktorene på kommunenivå, lister vi ut hvilke kvalitetskommuner som hadde den gunstigste utvikling i sykefraværet. Det vil si en positiv utvikling i sykefraværet som ikke kan forklares med høyt opprinnelig nivå på fraværet og at kommunen har få ansatte.

5.5.1 De som lyktes aller best – Rana, Hægebostad, Vågå, Øksnes, Halden og Dovre

Rana har oppnådd den sterkeste reduksjonen i sykefraværet, en reduksjon på mer enn 4 prosentpoeng. Rana hadde opprinnelig et svært høyt fravær, på hele 12,5 prosent, som er godt over gjennomsnittet av kvalitetskommunene (10,3 prosent om vi veier for antall ansatte) og andre kommuner (9,8 prosent). Den sterke reduksjonen i fraværet i Rana kan likevel bare delvis forklares med høyt opprinnelig fravær, med den metoden som anvendes her, ettersom fraværet har blitt redusert til et nivå godt under gjennomsnittet.

Vi vet ikke veldig mye om Rana. Vi har ikke mottatt survey-data fra kommunen. Kommunens internettsider sier at kommunen "... gjennom et forpliktende trepartssamarbeid skal jobbe for å øke kvaliteten og effektiviteten på det kommunale tjenestetilbudet". Rana er med i pulje 1 og er dessuten med i modellkommuneforsøket i regi av Fagforbundet. Kommunen har laget en folder med overskriften "Humøret på vei opp". Folderen vektlegger omdømme og tjenestekvalitet innenfor pleie og omsorg. Folderen nevner avslutningsvis at kulturen har endret seg i kommunen ved at det har blitt lettere å få med både ansatte og beboere på ting, og at unge friske ledere har kommet med mye nytt. Rana rapporterer om tre prosjekter innenfor programmet til sekretariatet. Ett omhandler undervisning og læring ved to skoler, et annet reduksjon av uønsket deltid, det tredje er målrettet arbeid med å bringe sykefraværet ned til 7 prosent innen tre år, uten at metodene spesifiseres.

Hægebostad, som har oppnådd den nest sterkeste reduksjonen i fraværet (etter Rana), hadde opprinnelig et nokså gjennomsnittlig nivå på sykefraværet, men reduserte likevel fraværet med 3,6 prosentpoeng. Heller ikke her har vi survey-data. Vi har heller ikke gjenfunnet programmet på kommunens internettsider. Hægebostad rapporterer om to prosjekter til sekretariatet. Det ene består i å utarbeide kvalitative og kvantitative gode, forutsigbare og hensiktsmessige omsorgstjenester til brukerne,

det andre å redusere sykefraværet fra 10 til 6 prosent innen 2010, uten at metodene spesifiseres.

Også Vågå har redusert fraværet betydelig fra et relativt normalt nivå på 10,5 prosent. Heller ikke her har vi survey-data, og vi finner lite programrelaterte informasjon på kommunens internettsider. Til sekretariatet rapporterer Vågå om et parts sammensatt arbeid for å redusere ufrivillig deltid samt flere tiltak for å redusere sykefraværet, herunder hvordan styrke de positive faktorene som skaper trivsel på arbeidsplassen, og hvordan styrke innsatsen når den enkelte arbeidstaker står i fare for å bli sykemeldt?

Vi merker oss at også Øksnes, Halden og Dovre har oppnådd betydelig reduksjon i fraværet. Øksnes riktignok fra et svært høyt opprinnelig nivå (13 prosent). Dovre har derimot redusert fraværet fra et opprinnelig nivå som også var under gjennomsnittet da de kom med i programmet (knappt 9 prosent, pulje 2).

5.6 Endringer i sykefraværet oppsummert

Det er vanskelig å si hva som ville ha skjedd med sykefraværet om kommunene ikke hadde blitt med i Kvalitetskommuneprogrammet. Det kan ha blitt uendret. Det kan ha økt på linje med andre kommuner, og i norsk arbeidsliv for øvrig, og det kan ha blitt redusert ettersom kvalitetskommunene hadde høyere sykefravær til å begynne med, da de ble kvalitetskommuner. Vi har sammenlignet utviklingen i sykefraværet i kvalitetskommuner med kommuner som ikke var med i programmet. Vi har også sett på endringer i fraværet i rene prosentpoeng og vi har sett på fraværsnivået både før og etter at kommunene ble med i programmet.

Resultatene viser at kvalitetskommunene har hatt et nokså stabilt sykefravær. Men siden fraværet økte i andre kommuner, har kvalitetskommunene en gunstigere utvikling i fraværet enn andre kommuner. Kvalitetskommunene har hatt, og har fortsatt, høyere sykefravær enn andre norske kommuner. Men forskjellen har blitt redusert. Det må imidlertid påpekes at det egentlig bare er i pleie og omsorg at kvalitetskommunene har redusert sykefraværet. I oppvekstsektoren, dvs. i barnehager eller i skole og SFO, har de ikke klart å redusere sykefraværet. . Stort sett gjelder dette både i absolutte tall og enda mer når vi sammenligner med utviklingen i andre kommuner.

Det er ingen store forskjeller i resultatene på sykefravær når vi sammenligner hvilke hovedtyper av tiltak kommunene har satt i verk for å redusere fraværet. Det ser likevel ut til at fysiske tiltak på arbeidsplassen kan være en gunstig tiltakstype, selv om effekten synes å være av begrenset størrelse. Slike fysiske tiltak ser ut til å ha blitt satt i verk mer eller mindre uavhengig av opprinnelig fraværsliv.

Det synes å være gunstig for sykefraværet at sentrale aktører i rådhuset, kanskje rådmannen spesielt, har vært med på å sette i verk sykefraværprosjekter. Det ser derimot ikke ut til at disse sentrale aktørene trenger å være tungt involvert i sykefraværprosjektene. Dette kan bety at det viktigste er at sentrale aktører er oppriktig interesserte i fraværarbeid, noe som kan bety at de gir klare signaler om at dette er viktig for kommunen.

Det er ingen ting som tyder på at bedre tjenestekvalitet fører til lavere sykefravær. Våre analyser indikerer tvert imot at målene om bedre tjenestekvalitet kan være vanskelig å kombinere med målet om redusert fravær blant de ansatte. Kommuner der prosjektlederne sier at de har lyktes med å bedre tjenestekvaliteten, har hatt en mindre gunstig utvikling i sitt sykefravær enn andre kvalitetskommuner. Vi finner derimot ingen tilsvarende sammenheng når vi ser på hvordan medlemmene av styringsgruppene vurderer endringer i tjenestekvaliteten. Disse funnene gjelder både for hele kommunen, og for pleie og omsorg spesielt.

Et velfungerende lokalt samarbeid ser ut til å være gunstig for å redusere sykefraværet. Kommuner der medlemmer av styringsgruppen mener at de har lyktes i sitt lokale (parts) samarbeid, har hatt en bedre utvikling i sykefraværet enn andre kvalitetskommuner. Resultatene blir de samme om styringsgruppens medlemmer er politikere, administrative ledere eller andre ansatte i kommunen. Vi finner derimot ingen tilsvarende sammenheng når vi spør prosjektlederne om de mener at de har lyktes med lokalt samarbeid. Spørsmålet blir således hvem som har best kjennskap til hvordan lokalt samarbeid fungerer: prosjektlederne eller medlemmer av styringsgruppen.

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 målet om å bedre omdømmet er blitt håndtert av kommunene.

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 komme opp med ideer, dele ideer og erfaringer og synliggjøre resultater overfor andre kommuner. Både de sentrale samlingene, lokale nettverk, programmets egne web-sider og informasjon lagt ut av den enkelte kommune, kan virke inn på læringsutbyttet.

I løpet av programmet har det skjedd en villet dreining fra det sentrale sekretariatets side, bort fra de sentrale puljesamlingene til etablering av lokale nettverk der idé- og erfaringsdeling har stått sentralt. Resultatene fra spørreundersøkelsene våren 2009 sier noe om hvordan de sentrale samlingene har fungert som læringsarenaer, mens sekretariatets spørreundersøkelser senhøstes 2009 inneholder vurderinger av de lokale nettverkene.

Kvalitetskommuneprogrammet har ikke bare å gjøre med den læring som foregår mellom stat og kommune og mellom deltakerkommunene. Læring dreier seg også om intern bruk av den kunnskap som den enkelte kommune får tilgang til gjennom programmet. Det aktualiserer et spørsmål om hvordan kunnskap ervervet utenfra blir formidlet og anvendt i den enkelte kommune. 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. Spredning av kunnskap/ideer betinger at den enkelte kommune har et internt system som fanger opp ideer og erfaringer fra programaktiviteten. I kapitlet drøfter vi hvordan ulike fellesarenaer har fungert i forhold til læring og hvordan læringen har foregått internt i kommunene.

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 av tjenestene er mer fornøyde enn ikke-brukerne. Enda større blir omdømmegapet når innbyggerne blir bedt om å vurdere "sin" kommune på generelt grunnlag. Det er altså noe med selve "kommunen" som trekker ned når folk blir bedt om å vurdere den.

Kvalitetskommuneprogrammet er ment å være et bidrag til å minske dette omdømmegapet. Både gjennom konkret omdømmebygging og en bedre ivaretagelse av blant annet service- og tjenesteyterrollen, har kommunene prøvd å 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 en merkevare på utvalgte områder (kultur, natur, næringsliv, entreprenørskap, urbanitet mv.). Det er imidlertid ingen fasit på hva omdømmetiltak egentlig omfatter, noe som krever en åpen tilnærming til kommunenes omdømmearbeid også innenfor Kvalitetskommuneprogrammet.

Metode og kapitlets oppbygging

Kapitlet henter data fra ulike kilder, både surveyundersøkelsene til prosjektledere, styringsgruppemedlemmer og prosjektdeltakere fra våren 2009, gjennomlesning av prosjektrapporter fra 30 tilfeldig valgte kommuner, søk i A-tekst, og gjennomlesning av prosjektbeskrivelser for de om lag 350 prosjektene som er rapportert i Kvalitetskommuneprogrammets prosjektarkiv.

Vi har organisert kapitlet i to hoveddeler. I den første delen om *læring* prøver vi å besvare to spørsmål: Hvordan har de sentrale samlingene og de lokale nettverkene i Kvalitetskommuneprogrammet fungert som læringsarenaer? Og for det andre: I hvilken grad har det foregått idé- og erfaringsutveksling mellom kommunene og internt i kommunene? Vi har også tatt med resultater fra en analyse av spørredataene fra våren 2009 for å finne ut hva som har påvirket læringsutbyttet. Underveis i teksten har vi forsøkt å eksemplifisere hvordan utvalgte kvalitetskommuner har arbeidet i forhold til læring.

Når det gjelder den andre delen, om *omdømme*, har vi for det første undersøkt hvordan deltakerkommunene vurderer resultatoppnåelsen på dette området. Her presenterer vi også noen eksempler på hvordan kvalitetskommunene har jobbet med sitt omdømme. Dernest har vi tatt med resultater fra analyser av hva som har påvirket vurderingene av om omdømmet har blitt styrket eller ei. Både spesifikke omdømmebyggende tiltak og den generelle resultatoppnåelsen i kommunene, kan tenkes å påvirke omdømmevurderingene. Til slutt oppsummerer vi funnene i forhold til læring og omdømme.

6.2 Kvalitetskommuneprogrammets betydning for læring

6.2.1 De sentrale puljesamlingene og sekretariatet – en positiv utvikling mht. kunnskapsdeling, relasjonsbygging og sentral støtte i programmet

Vi undersøker først hvilken betydning de sentrale puljesamlingene har hatt for formidling av ideer og erfaringer mellom deltakerne. Disse samlingene har nådd relativt bredt ut med mange deltakere fra kommunene, både politikere, ansatte og tillitsvalgte. I tillegg har medlemmene i programsekretariatet og representanter fra Fagforbundet deltatt. Sjeldnere har representanter fra de andre eierne (departement,

KS eller andre hovedsammenslutninger) deltatt. Samlingene gir muligheter for dialog, erfaringsspredning og nettverksdannelser som er viktige betingelser for at de skal kunne fungere som læringsarenaer.

Blant prosjektlederne og medlemmene i de lokale styringsgruppene er det særlig samlingenes betydning for å få kjennskap til nye ideer og omstillingstiltak som blir trukket fram. Samlingene har også hatt en positiv virkning på relasjonsbygging internt mellom politikere, ansatte og administrative ledere i den enkelte kommune og mellom kommunene som har deltatt på samlingene.

Det er interessante forskjeller mellom prosjektledernes svar etter puljetilhørighet. Analysene indikerer at når det gjelder læring på tvers og etablering av kontakter, så er nytten størst blant de som er tatt opp i de senere puljene (2 og 3). Flere av dem vi har intervjuet har sagt at de første samlingene fungerte dårligere enn de senere samlingene. Programsekretariatet fikk da også tilbakemeldinger om hvordan deltakerne oppfattet samlingene og foretok, som vi så innledningsvis, flere endringer i tilbudet. Dette ser ut til å ha påvirket vurderingene i positiv retning.

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. Det sentrale sekretariatet får i hovedsak gode skussmål i spørreundersøkelsene. Et klart flertall av prosjektlederne er enige i at sekretariatet har bidratt med hjelp, råd og innspill. Det er imidlertid interessante forskjeller mellom prosjektlederne etter puljetilhørighet. Prosjektlederne fra pulje 1 er gjennomgående mer forbeholdne enn prosjektlederne fra pulje 2 og pulje 3. 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 så overraskende.

6.2.2 En vellykket snuoperasjon fra sentrale til lokale nettverkssamlinger

I desember 2008 bestemte sekretariatet seg for å gå bort fra de sentrale nettverkssamlingene som inntil da var gjennomført for pulje 1 og 2 og delvis for pulje 3. I stedet valgte sekretariatet å arrangere lokale nettverkssamlinger med en av deltakerkommunene som vertskommune. Innholdet på nettverkssamlingene ble, som vist foran i rapporten, også endret fra å ha et fokus på kursing og opplæring til i større grad å rette oppmerksomheten om deling av erfaringer og gode ideer. Ambisjonen har vært å knytte kommunene tettere sammen, også mellom selve nettverksamlingene.

Spørreundersøkelsen til det sentrale sekretariatet senhøstes 2009 hadde med flere spørsmål om de lokale nettverkene. Svarene viser at et klart flertall blant ordførere, rådmenn, prosjektledere (ca. tre fjerdedeler) og blant de tillitsvalgte (ca. to tredjedeler) er ”enige” i at deltakelsen i nettverket har vært nyttig for kommunens prosjekter. Det er også et flertall som er ”enige” i at nettverket må opprettholdes etter programperioden. Her er det flere blant de tillitsvalgte enn blant ordførere, rådmenn og prosjektledere som er for videreføring.

I sekretariatets spørreundersøkelse ble det stilt flere spørsmål om hvilke planer kvalitetskommunene har i forhold til videreføring av nettverkene og evaluering av innsatsen i programmet. I tillitsvalgtundersøkelsen ble følgende spørsmål stilt: ”Har

deres nettverk planer for videreføring av nettverket?” Der svarte 17 prosent ja, 16 prosent nei, mens resten ikke visste. Både de tillitsvalgte og ordførerne, rådmennene og prosjektlederne fikk et spørsmål om ”Det er laget en plan for evaluering av Kvalitetskommuneprogrammet i vår kommune/bydel?”. Blant de tillitsvalgte svarte 40 ja, 34 prosent svarte nei, mens 26 prosent ikke visste. Resultatene fra undersøkelsen blant ordførerne mv. var henholdsvis 45 prosent ja, 42 prosent nei, mens 13 prosent ikke visste.

6.2.3 Eksempler på læringstiltak internt i kommunene

Prosjektrapportene fra de 30 utvalgte deltakerkommunene viser at læring 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 hatt som eksplisitt formål å skape en mer lærende organisasjon (kommune) hvor det tas i bruk et bredt spekter av virkemidler. Prosjektoversikten høsten 2009 over de 350 prosjektene i Kvalitetskommuneprogrammet viser at læring er fortolket på ulike måter i kommunene. Nedenfor viser vi noen eksempler:

- *Utvikle styringsystemet til å bli et læringsystem.* Flere kommuner har utviklet sitt styringssystem, enten det er en variant av balansert målstyring og/eller kvalitetsstyringsystemer, slik at det fungerer bedre når det gjelder innhenting, formidling og bruk av ulike typer styringsinformasjon.
- *Læring relatert til det enkelte tjenestested.* Det er flere eksempler på at kommuner har valgt ut bestemte institusjoner hvor de har prøvd ut forskjellige metoder for å skape en læringsarena. Her inngår en rekke tiltak, fra kompetansehevende tiltak rettet mot ansatte og ledere, utvikling av system for brukerdiallog og tilbakeføring av brukererfaringer (undersøkelser, panel mv.), bruk av styringsdata om egen virksomhet og mer systematisk bruk av den kunnskap medarbeiderne sitter inne med.
- *Læring relatert til brukermedvirkning.* Relativt mange kommuner har prøvd ut brukermedvirkning innenfor pleie og omsorg og oppvekst for på den måten å styrke samarbeidet mellom brukere og de ansatte.
- *Læring i skole, SFO og barnehager.* Det er mange kommuner som har arbeidet med tiltak i skolen, SFO og barnehager for å øke brukernes læringsutbytte generelt og for de med behov for tilpasset opplæring.
- *Opplæring av ansatte og ledere.* Kompetanseheving er av mange kommuner benyttet som tiltak, gjerne innrettet mot mer overordnede tiltak som å bedre arbeidsmiljøet, kvaliteten på tjenestene osv.
- *Læring mellom enbeter og institusjoner.* Enkelte kommuner har laget systemer for å spre informasjon til ulike deler av kommunen om de tiltak og erfaringer som er vunnet i utvalgte virksomheter. Hensikten har vært å få fram de gode tiltakene som har overføringsverdi til andre deler av kommuner, evt. aktører det samarbeides med, for eksempel NAV.

6.2.4 Hva kan påvirke læringen internt i kommunene?

I et tidligere kapittel i rapporten, 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 kommune-interne 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.

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. Mer enn to tredjedeler av prosjektlederne og ca. halvparten av styringsgruppemedlemmene mener at erfaringer fra programarbeidet er blitt gjort tilgjengelig for kommunens politikere og ansatte. Det er imidlertid 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 den lokale prosjektorganisasjonen, har mer moderat kjennskap til programmet. Sett i lys av at mange av prosjektene er nokså avgrensede og ofte lokalisert til bestemte enheter (skoler, barnehager, sykehjem osv), er det neppe så overraskende at kjennskapet er størst blant de som er direkte involvert. Lavest skår oppnår likevel spørsmålene om erfaringer fra programarbeidet er blitt gjort kjent for folk flest i kommunen og for andre kommuner. Alt i alt tyder resultatene på at erfaringsspredningen har fungert godt internt i kommunene, mens mindre er gjort for å formidle erfaringene utad.

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 styringsgruppens side 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 Kvalitetskommuneprogrammet 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. Når resultatene er vanskelig målbare er det også vanskelig å få til læring basert på systematiske sammenligninger (benchmarking).

Faktorer som påvirker nyskapingsevne og overførbarhet

Et klart flertall av prosjektlederne og om lag halvparten av medlemmene i de lokale styringsgruppene er enige i at ”deres” kommune har utviklet tiltak som andre kommuner kan ha nytte av (overføringsverdi). Blant prosjektlederne er de fra pulje 1 mest enige i at prosjektene har overføringsverdi. Styringsgruppene og de lokale prosjektdeltakerne er mer forbeholdne i forhold til spørsmålet om tiltakene er innovative og nyskapende. Det er likevel nesten 40 prosent av prosjektdeltakerne som mener at tiltakene/prosjektene er nyskapende.

Vi har foretatt en statistisk analyse for å finne ut hva som har påvirket vurderingene av *overføringsverdi* og tiltakenes *nyskapende* sider. De to indikatorene kan betraktes som sluttprodukter av den læring som har skjedd underveis i programmet - på samlinger i regi av Kvalitetskommuneprogrammet, gjennom ulike typer samarbeid mellom og internt i kommunene og gjennom måten arbeidet er blitt organisert på i kommunene.

Analysen viser få klare sammenhenger. I den grad det er oppnådd bred enighet i styringsgruppa, ser dette ut til å ha virket positivt på hvor *nyskapende* tiltak kommunene har kommet fram til. Samlingene i Kvalitetskommuneprogrammet synes ikke å ha hatt noen sterk innflytelse på nyskapingsevnen. Viktigere har programsekretariatets rolle vært, spesielt tilretteleggingen for idè- og erfaringsoverføring mellom kommunene. Det samme har prosjektdeltakernes involvering og deltakelse i planlegging og utforming av tiltak vært sammen med veiledning gitt av prosjektledelse og administrasjonen. Også selvbestemmelse for de ansatte ser ut til å ha påvirket innovasjonsevnen positivt.

Vi analyserte også hva som har påvirket tiltakenes *overføringsverdi*. Da er det to forhold som slår ut, som begge angår etablering av kontakter i forbindelse med Kvalitetskommuneprogrammet. Både kontakt mellom kommunen og programsekretariatet og internt i kommunen mellom styringsgruppa og virksomhetene i kommunen, har en positiv effekt på vurderingene av tiltakenes overføringsverdi. Også myndiggjøring av de ansatte har en positiv sammenheng med overføringsverdi (prosjektlederdataene).

6.3 Kvalitetskommuneprogrammets betydning for omdømme

6.3.1 Omdømmebegrepet

Kjell Arne Røvik (2007) karakteriserer omdømmehåndtering som en av hovedtrendene i vår samtid. 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 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. Til sist kan kommunenes myndighetsutøvelse påvirke hvordan lokalsamfunnet oppfatter kommunen.

I sum kan både tiltak, resultater og deltakelse i Kvalitetskommuneprogrammet virke inn på kommunenes omdømme i befolkningen og blant kommunens ansatte.

Oppnådde gode relasjoner 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 omdømmetiltak og andre typer tiltak som kan ha en positiv virkning på hvordan kommunen framstår utad. Det er snakk om å bli kjent for noe og ha tillit på de områder man er kjent.

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

Faren med å jakte på et godt omdømme er at kommunen utelukkende blir opptatt av kortsiktig popularitet og feier vanskelige og kontroversielle (politiske) saker under teppet. Det kan også friste kommunen til å bruke krefter på å skaffe seg en mest mulig moderne, tidsriktig og legitimerende ”fasade” uten at kommunen substansielt endrer innhold. Målet blir å framstå mest mulig ”tekkelig” overfor omgivelsene. En slik strategi er ikke nødvendigvis i tråd med politikkenes vesen hvor konflikter og interesseavveininger er en naturlig del.

6.3.2 Eksempler på omdømmetiltak

I løpet av programperioden er det satt i verk en rekke tiltak for å synliggjøre aktiviteter og resultater fra kommunenes deltakelse i programmet. Det dreier seg dels om tiltak for å synliggjøre program og kommuner og dels hva kommunene kan gjøre hver for seg for å synliggjøre sitt arbeid. Tiltak som er gjennomført fra sekretariatets side er blant annet programmets egen nettside (www.kvalitetskommuner.no), produksjon av filmer, månedlige nyhetsbrev, tips som sekretariatet har lagt ut på nettet om gjennomføring av informasjonsarbeid, og bistand til kommunene med utarbeidelse av posters til sentrale samlinger og hjelp til presentasjon av kommunenes innsats på de lokale nettverkssamlingene.

I et tidligere kapittel har vi vist at om lag en tredjedel av kommunene har gjennomført omdømmebyggende prosjekter innen henholdsvis pleie og omsorg og oppvekstjenestene. Gjennomgangen av de 30 utvalgte prosjektrapportene viser stor 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 lederutviklingstiltak. Noen gjennomfører prosjekter knyttet til enkeltenheter innenfor pleie, omsorg og oppvekst. Det kan dreie seg om informasjonstiltak, servicetiltak eller forsøk på å profilere tjenestene utad. Også kartleggingstiltak inngår. Eksempler på dette er tiltak for å finne ut hvor stolte de ansatte er av jobben sin og hvordan de omtaler kommunen sin. 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 utad.

Det klart mest vanlige, slik vi leser de 30 prosjektrapportene fra kommunene, er at tiltak for å påvirke arbeidsmiljøet, kulturen og tjenestekvaliteten oppfattes som tiltak som også kan forbedre kommunens omdømme. Oppnås et godt arbeidsmiljø, kompetente ansatte, gode samarbeidsrelasjoner og kvalitativt gode velferdstjenester, så vil også kommunens omdømme bedre seg. Hovedinntrykket er at kommunene prøver å forankre sitt omdømmearbeid i substansielle og reelle forhold. Det er verre

å identifisere mer ekspressive eller symbolske sider ved de tiltak det er jobbet med i kommunene.

Fra gjennomlesningen av prosjektkatalogen over de 350 prosjektene det er arbeidet med i Kvalitetskommuneprogrammet, finner vi flere eksempler på omdømme tiltak. Eksempelene viser at bredden er stor:

- *Omdømmebygging i utvalgte tjenestesektorer.* I en kommune ønsket de å bedre skolens omdømme. De laget indikatorer på hvordan skolen oppleves og erfares blant brukere og ansatte. De laget også en målplakat for den ”gode” skole for å ha noe å strekke seg mot.
- *Flernivåssamarbeid om omdømme.* Her inngår eksempler på prosjekt for å bedre samhandlingen mellom helseforetak og helse- og omsorgstjenestene i kommunene for å bedre rutineene for inn- og utskrivning av pasienter.
- *Omdømmebygging koplet til andre tiltak.* I en del kommuner er brukermedvirkning, informasjonstiltak, opplæringstiltak, kvalitetstiltak og samarbeidstiltak sett på som byggesteiner i omdømmebyggingen.
- *Kulturbygging blant ledere og ansatte.* En del kommuner har satset på utvikling av ”verdihåndbøker” og etiske retningslinjer for å påvirke verdigrunnlaget til kommunen. I samme hensikt har kommuner innført ansattedager, satset på kompetanseheving, brukerdialo og nye rutiner for informasjonsdeling internt og eksternt.

Vi har nedenfor presentert to eksempler på konkret omdømmebygging:

Det første eksemplet er hentet fra et sykehjem i Rana kommune.¹³ Der satte de i verk tiltak for å snu et negativt inntrykk av sykehjemmet. Hver gang lokalavisa skrev noe negativt om situasjonen i helsevesenet - i hele kommunen - ble et bilde fra nettopp dette sykehjemmet brukt. Det skapte en dårlig stemning blant de ansatte og brukerne av sykehjemmet. Metoden for å forvandle motbakke til medvind var for dem et prosjekt om omdømmebygging. De ansatte skulle bli gode ambassadører for sykehjemmet ved å bli mer stolte over arbeidsplassen, de skulle tenke på, og snakke om, at de hadde en fin arbeidsplass. Gjennom dette skulle de oppnå bedre kvalitet på tjenestene og et bedre rykte blant folk flest. Gjennomføring av brukerundersøkelser og medarbeiderundersøkelser annet hvert år blir blant annet brukt til å identifisere behov som så følges opp med tiltak. Høsten 2007 kom det for eksempel fram at brukerne savnet innhold i hverdagen. Dermed ble det lansert en rekke aktiviteter som skulle gi større innhold til hverdagen for brukerne. Ved å påvirke kulturen blant de ansatte klarte også sykehjemmet å snu et økende sykefravær til en nedadgående trend noe kommunen knytter til økt myndiggjøring og større trivsel blant de ansatte. Det mener de også har slått ut i bedre kvalitet i tjenestene som ytes.

¹³ <http://www.regjeringen.no/nb/dep/krd/kampanjer/kvalitetskommuneprogrammet/gode-eksempler/omdommebygging/omdommebygging-liste/humoret-pa-vei-opp.html?id=585194>

En lignende situasjon opplevde Fyresdal kommune¹⁴ der kommunens skole fikk mye negativ oppmerksomhet selv om en elevundersøkelse viste at elevene trivdes og at de på nasjonale prøver var på linje med resten av landet. Likevel var det mange negative rykter om skolen i bygda. Skolen kom inn i en negativ ryktespiral som forsterket tillitsbruddet mellom de ansatte og brukerne av skolen. Med denne problembakgrunnen ble det satt ned en arbeidsgruppe som skulle gjenopprette skolens omdømme. En arbeidsgruppe ble nedsatt med representanter for foreldre, lærere og kommunen. Skoleprosjektet satte seg som mål å bedre skolens rykte ved å skape større forståelse mellom skole, kommune og innbyggere. En brukerundersøkelse for å stille diagnosen til ”pasienten” ble klar sommeren 2008. For at foreldrene skulle føle at de ble tatt på alvor, fikk alle foreldre mulighet til å komme med forslag til hvilke spørsmål som skulle stilles i undersøkelsen. Det at problemet i seg selv ble satt på dagsordenen har medført større bevissthet blant lærerne om hvordan de forholder seg til foreldrene. I stor grad er det satset på dialog og tillitsbygging.

6.3.3 Positiv utvikling i omdømmevurdering

Dataene fra spørreundersøkelsene våren 2009 viser at nærmere halvparten av prosjektlederne var av den oppfatning at kommunens omdømme var blitt styrket på de områder hvor det var satt inn tiltak. Medlemmene i de lokale styringsgruppene var litt mer forbeholdne. Prosjektmedarbeiderne fikk et litt annet spørsmål der effekt på omdømmet ble knyttet til den sektor/tjeneste de tilhører. Mer enn en tredjedel av disse deltakerne mente at omdømmet var blitt styrket i sektoren/tjenesteområdet på grunn av Kvalitetskommuneprogrammet.

Resultatene fra spørreundersøkelsene høsten 2009 var mer optimistiske. Blant ordførere, rådmenn og prosjektledere var det mer enn to tredjedeler som sa seg ”enig” i at Kvalitetskommuneprogrammet hadde bidratt til å styrke omdømmet. Blant de tillitsvalgte var vurderingen noe mer nøktern, om lag på linje med prosjektledernes vurderinger våren 2009 som da var de mest optimistiske. En mer optimistisk vurdering av effekter på omdømmet høsten 2009, kan ha metodiske forklaringer (litt ulike spørsmål og svar kategorier), men kan også ha med at resultatene av det lokale programarbeidet etter hvert som tiden går begynner å bli mer håndfaste og dermed får effekt på omdømmet.

6.3.4 Faktorer som påvirker omdømmet

En framgangsmåte for å minske omdømmegapet, er å skape mer realistiske forventninger til de tjenester som kommunene tilbyr. Imidlertid er det bare om lag en fjerdedel av de spurte i deltakerkommunene som mener at Kvalitetskommuneprogrammet har hatt en slik effekt.

En annen framgangsmåte er å la brukerne 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

¹⁴ <http://www.regjeringen.no/nb/dep/krd/kampanjer/kvalitetskommuneprogrammet/gode-eksempler/omdommebygging/omdommebygging-liste/skolen-som-ingen-kunne-malbinde.html?id=568196>

styringsgruppene og blant prosjektmedarbeiderne er enige i at Kvalitetskommuneprogrammet har bedret brukermedvirkningen.

En tredje framgangsmåte er å informere folk flest om kommunens innsats. Blant prosjektmedarbeiderne var en tredjedel enige i denne påstanden våren 2009, mens styringsgruppemedlemmene var enda mer forbeholdne. I sekretariatets spørreundersøkelse høsten 2009, var det også med et spørsmål om kommunen/bydelen aktivt har arbeidet med å formidle/synliggjøre erfaringer fra prosjektene i Kvalitetskommunene. I undersøkelsen blant ordførere, rådmenn og prosjektledere svarte 44 prosent at kommunen/bydelen hadde informert internt. Kun 3 prosent svarte eksternt, mens 40 prosent svarte at de hadde informert både internt og eksternt. Et søk i Retrievers Atekst database underbygger at mer kunne vært gjort for å gjøre programmet kjent utad. Søket viste at Kvalitetskommuneprogrammet totalt ble omtalt 62 ganger i perioden 1.1.2007 til 14.04.2009. Flest treff var å finne i lokalaviser.

Vi har foretatt en statistisk analyse for å finne ut hvilke faktorer som påvirker effektvurderingene i forhold til omdømme (se del II for statistikk og analyser). I forhold til innbyggerne, er det kommunens evne til å *informere* om aktiviteten som kvalitetskommune som har en positiv effekt.

Også *myndiggjøring* av de ansatte ser ut til å virke positivt. Desto mer styringsgruppe-medlemmene var enige i påstanden om at Kvalitetskommuneprogrammet har ført til myndiggjøring, desto mer var de enige i at kommunens omdømme har blitt styrket. Positiv vurdering av hvor *innovative* kommunens tiltak er, slår også ut i vurderingene av omdømme.

Analysene av prosjektdeltakerdataene viser at *samarbeidsklima* internt i kommunene har betydning for omdømmevurderingene. Vurderes Kvalitetskommuneprogrammet å ha en positiv effekt på samarbeidet mellom ledere og ansatte, slår det ut i en positiv vurdering i forhold til omdømme.

Også *tjenestekvalitet* har betydning. Enighet i påstanden om at det er oppnådd bedre tjenestekvalitet slår ut i positive vurderinger i forhold til effekt på kommunens omdømme. Når det gjelder *brukerorientering*, har det betydning om brukerne har fått større medvirkning på innholdet i tjenestene.

6.4 Oppsummering

Kvalitetskommuneprogrammet er et omfattende samarbeidsprosjekt der utviklingsarbeid og forsøksvirksomhet skal gå sammen med iverksetting av tiltak for å sikre læring og bedret omdømme. Evalueringen viser at programmet har etablert møteplasser som har lagt til rette for dialog, erfaringsspredning og relasjonsbygging. De sentrale samlingene får gode skussmål, spesielt av deltakerkommunene fra de senere puljene (2 og 3). Omleggingen fra sentrale samlinger til lokale nettverk i 2008 ser ut til å ha vært vellykket. De lokale nettverkene har vært nyttige for prosjektarbeidet i kommunene, men det er usikkert om disse vil bli videreført etter programmets avslutning. I hovedsak får det sentrale programsekretariatet positiv tilbakemelding for sin innsats.

Når det gjelder læring internt i den enkelte kommune har flere betingelser vært på plass for at slik læring skal finne sted. Samarbeidet mellom ansatte, ledere og tillitsvalgte er bedret som følge av Kvalitetskommuneprogrammet og det er i to tredjedeler av kommunene laget systemer for å samle inn erfaringer fra utviklingsarbeidet. Disse erfaringene er i stor grad gjort tilgjengelige for politikere og de ansatte. Det som kan ha hemmet læringsmulighetene, er vanskelig målbare resultater av tiltakene. Dermed blir det mer problematisk å utløse læringsprosesser basert på systematisk sammenligning.

Når det gjelder idé- og erfaringsutveksling mellom deltakerkommunene, viser resultatene at omfanget av slik overføring har vært hemmet av at mange av tiltakene er lokale i sin karakter og ikke umiddelbart overførbare. Prosjektlederne mener imidlertid at mange av tiltakene er nyttige som inspirasjonskilde til utviklingsarbeid i andre kommuner. Gjennom det prosjektarkiv som er etablert, har interesserte kommuner en mulighet til å fange opp nye ideer som de kan ta med til egen organisasjon. Gjennomgangen av tiltak som er rapportert i programmets prosjektarkiv viser at det er jobbet med læring på ulike måter i kommunene. Det er imidlertid få kommuner som har hatt et bredt og systematisk læringsperspektiv som ledestjerne.

Vi har foretatt en analyse av hva som påvirker vurderingene av læringsutbytte, avgrenset til om tiltakene har vært nyskapende og om de har overføringsverdi. Analysen viser at følgende faktorer virker positivt på vurderingen av om kommunen har kommet opp med *nyskapende* tiltak: 1) Enighet lokalt om utvelgelsen av tiltak, 2) programsekretariatets tilrettelegging for idé- og erfaringsoverføring mellom kommunene, 3) at prosjektmedarbeiderne i kommunene har fått veiledning fra prosjektledelse og administrasjonen, og 4) at de ansatte selv har bestemt oppgaveløsningen. I forhold til vurderingene av tiltakenes *overføringsverdi*, er det en positiv effekt av kontakten mellom programsekretariatet og kommunene. Også kontakt internt i kommunene mellom styrings-/prosjektgruppe og de ulike virksomhetene har virket positivt. Til sist har myndiggjøring av de ansatte en positiv effekt på vurderingene.

Når det gjelder Kvalitetskommuneprogrammets betydning for kommunenes omdømme, er konklusjonen at dette målet delvis er oppfylt, og at avviket mellom mål og resultatoppnåelse ser ut til å ha blitt mindre med tiden. De fleste kommunene betrakter innsatsen for å bedre tjenestekvalitet, samarbeidsforhold og arbeidsmiljø som byggesteiner i omdømmearbeidet. Prosjektlederne er mest positive til programmets betydning for omdømmet, mens de som har deltatt i styringsgrupper og som prosjektmedarbeidere er mer nøkterne. Resultatene fra de siste spørreundersøkelsene høsten 2009 tyder på en mer optimistisk vurdering av programmets betydning for kommunenes omdømme.

I likhet med læringstiltakene, er det stor bredde i forhold til hvordan kommunene har arbeidet for å bedre sitt omdømme. Ca. en tredjedel av kommunene har gjennomført omdømmebyggende tiltak innenfor henholdsvis pleie og omsorg og oppvekst. I Rana kommune ble det for eksempel satt i verk et prosjekt for å bedre omdømmet til et sykehjem som hadde fått et negativt rykte i kommunen. En lignende situasjon opplevde Fyresdal kommune, men der med utgangspunkt i kommunens skole. Begge

steder ble det lansert omdømmeprosjekter med bred involvering for å snu den negative utviklingen.

Skal kommunene bli kjent for noe, og dermed skaffe seg et omdømme, må de tørre å informere folk flest og mediene. To gode eksempler i så måte er Sola og Molde kommuner. I løpet av våren 2009 fikk de to kommunene egne nettsider som viser kommunens satsning i Kvalitetskommuneprogrammet.¹⁵ Det generelle inntrykket er imidlertid at kommunenes aktiviteter i for liten grad er blitt synliggjort overfor innbyggere og lokalsamfunn. Det har vært en del oppslag i norske medier om Kvalitetskommuneprogrammet, men sannsynligvis kan mer gjøres for å løfte fram den innsatsen som er gjort i programmet.

Analysen av hva som påvirker vurderingene av omdømme, viser at vurderingene påvirkes av følgende forhold: 1) God utvikling i samarbeidsklimaet mellom ledere og ansatte henger sammen med positiv vurdering av omdømmet. Det samme gjør 2) sterkere myndiggjøring av de ansatte og 3) forbedret tjenestekvalitet. Også 4) styrket brukermedvirkning og 5) bedre informasjon utad til kommunens innbyggere om aktiviteten som kvalitetskommune, henger sammen med positive vurderinger av kommunens omdømme. Sistnevnte faktor indikerer at det er viktig at deltakerkommunene informerer og synliggjør aktiviteten utad om de skal styrke omdømmet.

¹⁵ Jfr.

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

Samarbeidsrapport: NIBR/NOVA/IRIS 2010

7 Avsluttende oppsummering og 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 Kvalitetskommune-prosjekter mener kvaliteten på de tjenestene som de yter er nokså god, alternativt svært god. 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. Omdømmebygging knyttes da også eksplisitt til programmet. 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.

7.2 Utfordringer med å evaluere Kvalitetskommuneprogrammet

Kvalitetskommuneprogrammet var planlagt avsluttet ved utgangen av 2009. Mens noen kommuner kom med fra tidlig 2007 har andre kommet med først rundt årsskiftet 2008-2009. Evalueringen har stort sett 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 tidlig å vurdere resultatene av kommunens innsats. Dette er en oppfatning vi deler. Effektene av programmet vil ofte manifestere seg først en god tid etter at tiltak er iverksatt. En resultatevaluering burde ideelt sett ha bygd på data samlet inn så nær prosjektslutt som mulig. Tidspunktet for gjennomføring av spørreundersøkelsene er imidlertid bestemt av oppdragsgiver ut fra ulike hensyn og vurderinger. Andre kvantitative datakilder, med unntak fra sykefraværdata, bygger på data fra senest 2008. Dette er naturligvis en svakhet. Prosjektinformasjon og surveyundersøkelsen gjennomført av programsekretariatet høsten 2009 gir mer oppdatert informasjon. Analysen av disse dataene viser stort sammenfall med tidligere funn. At disse kildene ikke gir grunnlag

for vesentlige andre konklusjoner enn de vi kan trekke fra vår survey, taler i retning av at svakheter i forhold til dataenes innsamlingsstidspunkt ikke må overdrives.

Dessuten vil en kartlegging og analyse av tiltak og organisatoriske endringer være viktig i seg selv for å bedømme hvor vellykket programmet har vært. 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, og antakelig vel så viktig forhold 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 har vært 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 er gjort og 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 er 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 - spenning mellom sentralt og lokalt fokus

Kvalitetsprogrammet er på programnivå et samarbeid mellom stat, KS og hovedsammenslutningene. Programmet kan sees som et resultat av at ulike aktører har vært opptatt av kvaliteten i kommunale tjenester, kommunenes omdømme og sykefravær. Samtidig har nok programmet også bidratt til å opprettholde eller forsterke denne interessen. Mange sentrale aktører med ulik tilknytning til kommunalt nivå har gjennom programmet rettet sin oppmerksomhet om utviklingsarbeid for å styrke kommunal tjenestekvalitet og redusere sykefravær.

Disse partene har naturlig nok hatt forskjellig utgangspunkt og ståsted. Med dette i mente er det ikke overraskende at programmets mål og innhold i utgangspunktet ble formulert noe uklart, og heller ikke at det tok tid både å avklare dette og å etablere en organisasjon for gjennomføring av programmet. Skifte av prosjektleder og at det tok tid å få etablert et godt bemannet sekretariat fikk utvilsomt følger for oppstarten av programmet. Begge disse momentene bidro trolig til at det tok tid før programmets innretning fikk "satt seg". Utviklingen det siste programåret vitner om at programsekretariatet har villet og evnet å ta hensyn til ønskene om mer lokalt fokus og behovet for lokale tilpasninger ute i deltakerkommunene.

Et viktig mål for programmet er at over halvparten av landets kommuner skal ha deltatt (Notat KRD 18.12.2006). Det ble tidlig klart at dette målet var i overkant ambisiøst, men programmet har likevel lyktes i å involvere et meget stort antall kommuner. Et uttrykk for dette er deltakelsen på de to sentrale programsamlingene

høsten 2008 og sommeren 2009. De har samlet et stort og bredt utvalg deltakere fra de involverte kommunene.

Ønsket om at programmet skulle omfatte mange kommuner bidro imidlertid til at det er stilt få direkte krav og forventninger til deltakerkommunene. Programmet har samtidig et klart bottom-up preg, i den mening at ideer og tiltak skal genereres lokalt, gjerne i et samspill mellom ledere og ansatte i de enkelte virksomhetene. Disse to momentene samlet - et stort antall deltakerkommuner som skal følges opp av et prosjektsekretariat med begrensede ressurser og lokalt initierte utviklingsprosjekt - er med å gjøre Kvalitetskommuneprogrammet forskjellig fra tidligere kommunale utviklingsprosjekt. Mulighetene for å følge opp enkeltkommuner er selvsagt mer begrenset når så mange kommuner er med. Mangfoldet av lokalt initierte prosjekter gjør at Kvalitetskommuneprogrammet i liten grad bærer preg av å være et forsøk, der konkrete grep eller tiltak prøves ut. Kvalitetskommuneprogrammet er altså i liten grad et ”styrt” eller ”kontrollert” prosjekt, - og er heller ikke ment å være det. Nettopp bredden i deltakerkommuner og i ideer og prosjekter var noe av meningen med programmet.

Kvalitetskommuneprogrammet har hatt stor politisk oppmerksomhet, noe som gjenspeiler seg i sammensetningen av det politiske kontaktmøtet. Her møtes Kommunal- og regionalministeren, Statssekretærer fra de to andre departementene, KS’ leder og de politiske (valgte) lederne i forhandlingssammenslutningene. Også administrativ styringsgruppe er sammensatt av administrativt ansatte på høgt nivå i organisasjonene (avdelingsdirektørnivå o.l.). Dette uttrykker den viktighet de ulike partene har lagt i programmet. Dette sentrale trepartsamarbeidet har bidratt til å skape bred legitimitet for programmet, som igjen har bidratt 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.

Men med den store politiske interessen for programmet er det heller ikke overraskende at det har vært utfordringene for programmet å kombinere ideen om stor lokal handlefrihet (bottom-up) og ønsket om sentral styring (top-down). Dette kommer klart i uttrykk gjennom et sterkt ønske om at aktiviteten skulle utformes lokalt, samtidig som de samme aktørene også har hatt et sterkt ønske om at programmet skal ha et tydelig hovedfokus. Politisk kontaktmøte og administrativ styringsgruppe viste i prosjektets første fase stor oppmerksomhet om forståelser av programmets innretning og sentrale begreper. Dette gjaldt både forståelsen av programmets kvalitetsfokus og lokalt samarbeid, som nevnt over.

Selv om partene er vant til å samarbeide på ulike områder, trengte de likevel tid til både å få avklart og gjennomdiskutert forståelsen av ulike programelementer. 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. Utfordringen med å håndtere spenningen mellom sentralt og lokalt fokus er således håndtert gjennom diskusjoner i administrativ styringsgruppe.

Etter vår mening har imidlertid dette ”interne” fokuset i noen grad gått på bekostning av oppmerksomhet om kommunenes aktivitet og forutsetningene for at kommunene skal oppnå resultater. Et sterkere fokus på å få etablert lokale nettverk

og utviklet gode prosjektoversikter og verktøy for å måle kvalitet, kunne ha medført at programledelsens ønsker på disse områdene hadde blitt realisert på et tidligere tidspunkt enn hva tilfellet var. Det har blant annet ført til at programsekretariatet har hatt en krevende rolle i skjæringspunktet mellom kommunenes ønsker for programmet og den sentrale programledelsens ”interne” fokus.

7.4 Organisering og aktivitet lokalt – vellykket samarbeid og stor bredde i tiltak

Evalueringen viser at kommunene har fulgt oppfordringen om lokalt samarbeid mellom politikere, administrative ledere og ansatte og disses organisasjoner. Dette kommer særlig tydelig til uttrykk i sammensettingen av de overordnede styringsgruppene. Samarbeidet vurderes dessuten jevnt over som positivt og vellykket fra et flertall av de involverte. Også framdriften er aktørene rimelig godt fornøyd med. Når det gjelder involvering og eierskap har det vært noe mer utfordrende å sikre deltakelse og eierskap blant ansatte i førstelinjetjenesten og blant politikere enn blant ansatte på ledernivå og tillitsvalgte. For politikernes del skyldes dette ofte praktiske utfordringer i og med at de fleste er deltidspolitikere. Politikerne har kanskje også vært noe usikre på hvilken rolle de skulle ha i arbeidet med å utvikle og gjennomføre delprosjekter.

Prosjektlederne lokalt har selvsagt hatt en nøkkelrolle i det lokale arbeidet med programmet. Prosjektledernes tilknytning til kommunen og den påviste stabiliteten i denne rollen indikerer at de jevnt over har hatt gode forutsetninger for å lede prosjektene og at kommunene har funnet riktig person til stillingen. Relativt begrenset utskifting av prosjektleder indikerer også at eventuelle konflikter og støy rundt prosjektene har vært håndterbare.

Kvalitetskommunenes prosjektportefølje viser stor variasjon, både i bredde, innretning og organisatorisk innpakning. Det samme gjelder sammensettingen av de konkrete tiltakene. Tiltakene for kvalitetsforbedring favner ofte bredt (flere virksomheter og tjenester) og dypt (mange ulike tiltak). Et flertall av kommunene har dessuten gjennomført tiltak som retter seg mot flere dimensjoner eller nivåer i den såkalte kvalitetstrakten. Tyngdepunktet har likevel vært mot brukerne og tjenesteoverleveringen, både innenfor pleie- og omsorgssektoren og i oppvekstsektoren. Dette tyngdepunktet er dessuten blitt tydeligere utover i prosjektperioden, sannsynligvis som følge av at sekretariatet for programmet over tid har rettet et sterkere fokus på prosjekter som dreier seg om den brukeropplevde kvaliteten. Kvalitetskommuneprogrammets sentrale fokus har med andre ord påvirket innretningen av den lokale programaktiviteten. I denne sammenhengen er det verdt å merke seg at informanter i pilotkommunene peker på at det som kjennetegner Kvalitetskommuneprogrammet i forhold til andre omstillingsprogram er at mange av tiltakene er *konkrete* selv om de nødvendigvis ikke er så store, og i særdeleshet gjelder det mange av tiltakene som dreier seg om møtet mellom tjenesteyter og bruker. At tiltakene gjelder 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.

Når det gjelder tiltakene for å redusere sykefravær indikerer evalueringen at aktiviteten innenfor programmet til en viss grad innebærer å forsterke tiltak og grep som ligger i avtalen om inkluderende arbeidsliv. Mange kommuner nevner rutiner for oppfølging av sykemeldte og samarbeid med NAV. Den høye rapporteringen kan jo skyldes at det er spurt etter slike tiltak og at kommunene ville jobbet med slike tiltak uavhengig av kommunens kvalitetskommunestatus. Det er dessuten naturlig at all innsats på feltet sees i sammenheng. Tiltakene favner imidlertid langt ut over tiltakene som ligger i IA-avtalen. Det typiske er at kvalitetskommunene kombinerer tiltak rettet mot ulike aspekter relatert til nærværs/fraværspromatikk. Kanskje er det nettopp her Kvalitetskommuneprogrammets spesifikke bidrag ligger.

Alt i alt viser våre og programsekretariatets undersøkelser av de involverte i kommunene er godt fornøyde både med organiseringen av programmet lokalt og tiltakene som er gjennomført så langt. En svært liten andel er misfornøyde. Desto lengre kommunen har deltatt i programmet, desto mer fornøyde er respondentene dessuten med hva kommunen har oppnådd. At mange av kvalitetskommuneprosjektene har vært knyttet opp mot kommunenes ordinære omstillingsarbeid har neppe vært en ulempe, heller enn styrke for programmet.

7.5 Resultater på kvalitet – vellykket metodikk og forsiktig optimisme

Mye tyder på av kvalitetskommunene i mange tilfelle har lyktes i å bedre kvaliteten i møtet mellom tjenesteyter og bruker. De involverte i aktiviteten lokalt gir i gjennomsnitt en forsiktig positiv vurdering av hva kvalitetskommunene har oppnådd i forhold til tjenestekvalitet. Dette gjelder på tvers av sektorer og aspekter ved kvalitet som de er bedt om å vurdere. De som har deltatt lengst, dvs. de som representerer kvalitetskommunene fra pulje 1, opplever tydeligere positive effekter, enn de som kom med senere. Dvs. at der vi rimeligvis kan forvente tydelige resultater på nåværende tidspunkt, vurderes disse som klart positive.

Videre indikerer vår evaluering at Kvalitetskommuneprogrammets metodikk er vellykket, i den mening at der en har lyktes å få til godt lokalt samarbeid og der en har involvert og/eller myndiggjort medarbeiderne i 1.linjetjenesten, så har en oppnådd mest i form av bedre kvalitet. Det vil si at der en har greid å engasjere bredt i kommunen, der mange ulike grupper har gått sammen for å utforme og utvikle kommunens programaktivitet, så er det større sannsynlighet for at en har lyktes å bedre kvaliteten i tjenestene.

Til sist finner vi en sammenheng mellom at kommunene legger hovedvekten av tiltak på atferdsdimensjonen (nedover i kvalitetstrakta) og oppfatning av at kvaliteten har blitt bedre. Denne sammenheng mellom innretningen på kvalitetsarbeidet og vurdering av resultater, antyder at et klart brukerfokus hva tiltak angår bidrar til kvalitetsforbedring.

Vår evaluering av programmets resultater på kvalitet bygger nesten utelukkende på deltakernes egne oppfatninger. Slik har det måttet være, delvis fordi rammene for evalueringen ikke har gitt mulighet for brukerundersøkelser og delvis fordi at evalueringen avsluttes for tidlig i forhold til å kunne utnytte andre datakilder om brukererfaringer og statistikk om kvalitet. Dette er naturligvis en begrensning for

evalueringen. Imidlertid er funnene konsistente på tvers av respondentgrupper og kvalitetsindikatorer, og funnene støttes i stor grad av programsekretariatets survey senhøstes 2009. Et flertall av de prosjektinvolverte opplever at de har oppnådd resultater i form av bedre kvalitet, men ikke at de har tatt enorme steg framover. Andre opplever derimot at de ikke har lyktes å bedre kvaliteten. Mangfoldet i programinnretning og aktivitet som vi finner i Kvalitetskommuneprogrammet gjør at den observasjonen langt fra er overraskende. Det skulle bare mangle at et slikt utprøvende program også inneholder mindre vellykkede tiltak og grep.

Evalueringen har identifisert noen viktige vilkår for kvalitetsforbedring, på tvers av sektorer og ulike indikatorer på kvalitet. Kvalitetskommuneprogrammets ”metodikk” med lokalt samarbeid, involvering av ansatte i 1.linjetjenesten og å rette tiltakene mot brukerne, framstår som viktige vilkår for suksess. I en læringsammenheng er det å identifisere slike vilkår for suksess viktig.

7.6 Resultater på sykefravær – moderat, men gunstig utvikling

Sykefraværet ble analysert som endringer og nivå på fraværet i perioden 2006 til 2009 ved hjelp av registerdata fra KS (PAI). Analysene omfatter innsatskommuner samt puljene 1 til 3; pulje 4 kom for sent med til at endringer i fraværet kan fanges opp av registerdataene. Tre nivåer ble undersøkt: hele kommuner, virksomheter (sektorer) i kommunene og enheter innenfor virksomhetene. De aller fleste analysene ble vektet for antall ansatte i kommunene; ansatte vektet likt, kommunene vektet ulikt.

Kvalitetskommunene har hatt en gunstigere utvikling i sykefraværet enn andre norske kommuner. Dette skyldes at sykefraværet har økt i andre kommuner og i arbeidslivet ellers, mens det har vært stabilt i kvalitetskommunene. Det har også sammenheng med at kvalitetskommunene hadde høyere fravær til å begynne med. Men forskjellen har blitt redusert.

Det er først og fremst pleie og omsorg som har redusert fraværet. Oppvekstsektoren har ikke klart å redusere fraværet, verken i barnehager, skoler eller SFO. Generelt er fraværet høyt i pleie og omsorg og lavt i skoleverket.

Det er ingen store forskjeller i resultatene mellom ulike typer tiltak som har blitt satt i verk for å redusere sykefraværet. Det ser likevel ut til at fysiske tiltak kan bidra til redusert fravær, selv om effektstørrelsen er moderat. Fysiske tiltak synes å ha blitt satt i verk uavhengig av nivået på sykefraværet.

Kommuner der sentrale aktører i rådhuset, og rådmannen spesielt, har initiert eller vært involvert i sykefraværprosjekter, har en relativt gunstig utvikling i sitt sykefravær. Graden av involvering fra disse sentrale aktørene synes derimot å ha liten betydning for endringer i fraværet. Det viktigste synes å være at sentrale aktører er oppriktig interesserte i fraværarbeid, noe som kan bety at de gir klare signaler om at dette er viktig for kommunen.

Ønsket om å redusere sykefraværet kan være vanskelig å kombinere med ønsker å bedre kvaliteten på de tjenestene som kommunene tilbyr. Vi finner en slik negativ sammenheng mellom bedre tjenestekvalitet og lavere sykefravær når

tjenestekvaliteten vurderes av prosjektledere, men ikke når den vurderes av medlemmer av lokale styringsgrupper.

Det kan være lettere å redusere sykefraværet hvis kommunene også lykkes med lokalt samarbeid mellom ulike aktørgrupper. Vi finner en slik sammenheng når medlemmer av styringsgruppene sier at de har fått til bedre lokalt samarbeid, men ikke når dette samarbeidet vurderes av prosjektledere.

Noen kommuner har oppnådd særlig sterk reduksjon i sykefraværet, spesielt Rana, Hægebostad og Vågå. Vi vet ikke mye om disse kommunene, men tilgjengelig informasjon indikerer at redusert fravær kan ha sammenheng med organisatoriske faktorer som trivsel, humør og gode ledere.

Alt i alt indikerer analysene at det kan være lettere å redusere sykefraværet

- Hvis sentrale ledere gir klare signaler om at dette er viktig for kommunen
- Hvis samarbeidsklimaet er gunstig mellom ulike aktørgrupper i kommunen
- Hvis de ansatte trives og har gode ledere
- Gjennom velegnede fysiske tiltak

7.7 Resultater på læring og omdømme – læringsinspirasjon og nyttige byggesteiner i omdømmearbeid

Kvalitetskommuneprogrammet er et omfattende samarbeidsprosjekt der utviklingsarbeid og forsøksvirksomhet skal gå sammen med iverksetting av tiltak for å sikre læring og bedret omdømme. Evalueringen viser at programmet har etablert møteplasser som har lagt til rette for dialog, erfaringsspredning og relasjonsbygging. De sentrale samlingene får gode skussmål, spesielt av deltakerkommunene fra de senere puljene (2 og 3). Omleggingen fra sentrale samlinger til lokale nettverk i 2008 ser dessuten ut til å ha vært vellykket. De lokale nettverkene har vært nyttige for prosjektarbeidet i kommunene, men det er usikkert om disse vil bli videreført etter programmets avslutning. I hovedsak får det sentrale programsekretariatet positiv tilbakemelding for sin innsats når det gjelder å legge til rette for læring.

Når det gjelder læring internt i kommunene har flere betingelser vært på plass for at slik læring skal finne sted. Samarbeidet mellom ansatte, ledere og tillitsvalgte er bedret som følge av Kvalitetskommuneprogrammet og det er i to tredjedeler av kommunene laget systemer for å samle inn erfaringer fra utviklingsarbeidet. Disse erfaringene er i stor grad blitt gjort tilgjengelige for politikerne og de ansatte.

Mer problematisk har det vært å utløse læringsprosesser basert på systematisk sammenligning fordi resultatene av tiltakene i en del tilfeller er vanskelig å måle. Tiltakenes overføringsverdi har vært preget av at mange av tiltakene er lokale og derfor ikke direkte overførbare. Programmets velfylte prosjektarkiv inneholder imidlertid tiltak som kan være nyttige som inspirasjonskilde for andre kommuner.

Vi har foretatt en analyse av hva som påvirker vurderingene av læringsutbytte. Enighet om tiltak, programsekretariatets tilrettelegging, effektiv veiledning lokalt og

lokal selvbestemmelse i oppgaveløsningen påvirker positivt vurderingene av om kommunenes tiltak er nyskapende eller ei. I forhold til vurderingene av tiltakenes overføringsverdi, er det en positiv effekt av kontakten mellom programsekretariatet og kommunene. Også kontakt internt i kommunene mellom styrings-/prosjektgruppe og de ulike virksomhetene har virket positivt. Til sist har myndiggjøring av de ansatte en positiv effekt på vurderingene.

Når det gjelder Kvalitetskommuneprogrammets betydning for kommunenes omdømme, er konklusjonen at dette målet delvis er oppfylt, og at avviket mellom mål og resultatoppnåelse ser ut til å ha blitt mindre med tiden. De fleste kommunene betrakter innsatsen for å bedre tjenestekvaliteten, samarbeidsforholdene og arbeidsmiljøet som byggesteiner i omdømmearbeidet. Prosjektlederne er mest positive til programmets betydning for omdømmet, mens styringsgrupper og prosjektmedarbeidere er mer nøkterne. Resultatene fra de siste undersøkelsene høsten 2009 tyder på en mer optimistisk vurdering av programmets effekt på omdømmet.

Analysen av hva som påvirker vurderingene av omdømme, viser at vurderingene påvirkes av følgende forhold: 1) God utvikling i samarbeidsklimaet mellom ledere og ansatte henger sammen med positiv vurdering av omdømmet. Det samme gjør 2) sterkere myndiggjøring av de ansatte og 3) forbedret tjenestekvalitet. Også 4) styrket brukermedvirkning og 5) bedre informasjon utad til kommunens innbyggere om aktiviteten som kvalitetskommune, henger sammen med positive vurderinger av kommunens omdømme. Sistnevnte faktor indikerer at det er viktig at kommunene informerer og synliggjør aktiviteten utad om de skal styrke omdømmet.

7.8 Avsluttende refleksjoner rundt Kvalitetskommuneprogrammet

Kvalitetskommuneprogrammet er et samarbeid om kommunalt utviklings- og fornyingsarbeid både sentralt og lokalt. Et bredt samarbeid både sentralt og lokalt er et særtrekk ved Kvalitetskommuneprogrammet. På sentralt nivå er sentrale aktører involvert, både fra Regjeringen, KS og forhandlingssammenslutningene. I all hovedsak har også det lokale programarbeidet involvert bredt. Kommunenes politiske ledelse, den administrative ledelsen og ansattes tillitsvalgte er i de aller fleste tilfelle med i kommunale styringsgrupper, mens ledere og ansatte på virksomhetsnivå oftest er involvert i arbeidet med de enkelte delprosjekter. Kvalitetskommuneprogrammet på lokalt nivå har involvert bredt. Mange ansatte i kommunenes 1.linje har for første gang deltatt i denne typen utviklingsarbeid, noe som er talende for det unike ved dette programmet.

Dette lokale samarbeidet synes i begrenset grad å omfatte brukerne av kommunale tjenester. Enkelte kan anse dette som en begrensning ved Kvalitetskommuneprogrammets arbeid med å bedre kvaliteten i overleveringen av tjenester. Til kommunenes forsvar kan det anføres at det kan være fornuftig å først etablere et godt samarbeid mellom ulike grupper internt i kommunene. I så fall kan vi poengtere at det er en utfordring for det videre kommunale fornyelsesarbeidet å trekke brukerne mer aktivt inn.

Et godt og tett samarbeid mellom politisk ledelse, administrativ ledelse og tillitsvalgte er ikke noe nytt eller unikt med Kvalitetskommuneprogrammet. Det har heller vært normalen i mange kommuner. Det nye med Kvalitetskommuneprogrammet er at dette eksplisitt introduseres som en metodikk i kommunalt *utviklingsarbeid*, samt at involvering fra ledere og ansatte i de *utadrettede* virksomhetene uttrykkelig poengteres. I så måte føyer programmet seg inn i og representerer en utvikling som preger offentlig forvaltning og øvrig samfunnsliv generelt på 2000-tallet: fokus på governance eller samstyring, ikke til erstatning for, men som tillegg til tradisjonelle hierarkiske og byråkratiske organisasjons- og styringsformer (Røvik 2007).

Denne metodikken har resultert i at Kvalitetskommuneprogrammet har et klart bottom-up fokus, som igjen har ført til at mange av de tiltak og grep som er gjennomført både for å bedre tjenestekvaliteten og å redusere sykefraværet er konkrete tiltak av begrenset rekkevidde, både i bredde og dybde. Disse tiltakene er utviklet, utformet og gjennomført i en lokal kontekst, tiltakene er tilpasset ulike lokale situasjoner. Aktiviteten innenfor Kvalitetskommuneprogrammet er summen av et mangfold av ulike og ofte relativt *konkrete* tiltak eller pakker av tiltak. Derfor er ikke programmet kjennetegnet av noen bestemte tiltak eller verktøy, og derfor er det heller ikke mulig å konkludere med at bestemte tiltak eller verktøy gir bedre resultater enn andre. Hva som virker avhenger av den lokale situasjonen og av hvordan de ulike tiltak og verktøy er iverksatt.

På tross av et klart ”nedenfra og opp perspektiv” og stort mangfold i aktivitet og tiltak, så har den lokale aktiviteten en tydelig retning: programmets innretning preger den lokale aktiviteten. De lokale prosjektene har fokus på kvalitet i overleveringen av tjenester og i å redusere sykefraværet, og lokalt samarbeid er en helt sentral arbeidsform. Programmets styrende organer og sekretariat har således lyktes i å formidle de sentrale programelementene på en slik måte at de faktisk preger den lokale aktiviteten. Et til tider stort internt fokus sentralt og fravær av ”harde” styringsmidler overfor kommunene (som økonomiske incentiver eller pålegg) har altså ikke resultert i retningsløs lokal aktivitet. Tvert imot, det lokale mangfoldet i aktivitet og tiltak er i stor grad innrettet mot programmets kjerne.

Som nevnt synes hovedtyngden av tiltak for å bedre kvaliteten i overleveringen av tjenestene å være iverksatt ut fra lokale og mangfoldige behov og kontekster. Selv om kommunene har vært lojale mot programmets innretning, er aktiviteten tilpasset svært varierende lokale situasjoner. Dermed framstår Kvalitetskommuneprogrammet mer som en dugnad enn som et forsøk. Kvalitetskommuneprogrammet åpner slik sett for få muligheter for mer instrumentell læring. Mangfoldet av aktiviteter og kontekstavhengige resultater gjør det umulig å oppsummere programmet i en oppskrift for hva som virker med tanke på bedre tjenestekvalitet eller redusert sykefravær. Det betyr ikke at det ikke er noe å lære av programmet. Lærdommen ligger heller i programmets arbeidsformer og metodikker, enn i utprøving av konkrete tiltak og verktøy.

Kvalitetskommunene, i alle fall de fleste av dem og ikke minst de som har lyktes best, har invitert til et bredt samarbeid internt om utvikling og fornying av kommunal tjenesteyting. En bred involvering og et omfattende og vellykket samarbeid framstår som et viktig vilkår for å lykkes i å bedre måten tjenestene overleveres på, og for å lykkes i å redusere sykefraværet. Gjennom denne arbeidsformen har personer som

representerer ulike nivå og som ivaretar ulike roller i kommunene blitt invitert til refleksjon rundt sine roller og kompleksiteten i disse rollene. Kommunal tjenesteyting er en mangfoldig oppgave og rollen som tjenesteyter er kompleks (Jacobsen 2009). Forholdet mellom en utadrettet tjenesteytende rolle og en mer innadrettet rolle som arbeidstaker kan også være kompleks og utfordrende. Ikke bare har mange blitt invitert til slik refleksjon, men også til dialog og samarbeid om hvordan kommunen kan løse sine tjenesteytende oppgaver på en bedre måte.

Konseptet som gjerne betegnes som New Public Management (NPM) har hatt stor innflytelse i norske kommuner de siste tiårene. Ett av elementene i NPM har vært troen på universelle oppskrifter for ledelse, organisering og styring. Utvikles det en god løsning i en kommune, antas det at denne ideen kan ”pakkes inn” og eksporteres til andre kommuner blant annet gjennom store satsninger eller nettverk. Denne ideen synes også å ligge bak Kvalitetskommuneprogrammet.

Vår evaluering bekrefter en den mer generelle lærdommen om at det er nødvendig og viktig at nye ideer og tiltak må *tilpasses* lokale forhold for å være nyttige og effektive. Denne lærdommen uttrykker hva Røvik (2007) betegner som *pragmatisk institusjonalisme*. Dette er en tradisjon som Røvik (2007:248) oppfatter som en skandinavisk grunntone innenfor organisasjonsvitenskapen. Den utfordrer den modernistiske oppfatningen vi finner i NPM om at en kan utvikle oppskrifter eller verktøy for god organisering eller gode prosesser (for eksempel om hva som er god overlevering av tjenester) som er allment anvendbare og som kan overføres friksjonsfritt fra en kontekst (kommune) til en annen. Ut fra en mer pragmatisk og praktisk orientert posisjon som den pragmatiske institusjonalismen representerer blir den lokale oversettelsen (translasjonen) og lokale tilpasningen ikke et uttrykk for at man ikke har lyktes, snarere tvert imot.

Nettopp i sammenheng med en slik forståelse for verdien av lokal tilpasning blir bred dialog og refleksjon som vi har sett i Kvalitetskommuneprogrammet viktig. Hva kan en lokalt gjøre for å bli bedre, hvilke nye ideer og grep er aktuelle å følge opp, og hvordan kan disse gjennomføres i en bestemt enhet i en gitt kommune? I denne sammenhengen er det verken overraskende at mange av tiltakene Kvalitetskommunene har gjennomført er brukernære og konkrete, at den lokale aktiviteten innenfor programmet ofte synes å framstå som en integrert del av den enkelte kommunes fornyelsesarbeid eller at det kan være vanskelig å måle resultatene gjennom tradisjonelle evalueringsmetoder.

Kvalitetskommuneprogrammet er altså langt fra å være et ”smilekurs”. Nettopp her ligger programmets sterkeste side. Det er ikke et program der ansatte eller ledere i kommunene er blitt lært en oppskrift som de skal følge. Det er et program som har invitert til samarbeid og refleksjon, og programmets styrke er at slik refleksjon vil kunne føre til internalisering av viktige verdier og holdninger som programmet står for. Dette har gitt Kvalitetskommuneprogrammet et svært mangfoldig og ofte konkret innhold, og der rekkevidden til de enkelte prosjekter er begrenset. Samtidig er det sannsynlig at en slik involvering av mange aktører og internalisering av verdier har potensial for å skape langsiktige og vedvarende virkninger av større rekkevidde enn det en kan forvente å oppnå gjennom utprøvinger av bestemte oppskrifter på løsninger.

Kvalitetskommuneprogrammet er altså kjennetegnet av mangfold og bredde, til forskjell fra tidligere programmer som har hatt et mer avgrenset fokus med et fåtall kommuner involvert. Kvalitetskommuneprogrammets innretning har opplagt påvirket hva en har oppnådd. Valg mellom en slik strategi og et mer fokusert program med færre deltakere må sees i forhold til hva en ønsker å oppnå politisk. Slike valg må overlates til politisk skjønn.

Del 2: Data, analyser og funn

8 Om metode og data

8.1 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, programsekretariatets prosjektoversikt, m.m.
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.
7. I tillegg til ansatte i førstelinjetjenestens vurderinger (se punkt 6) som indikator på tjenestekvalitet, har vi benyttet data fra enkeltkommuners brukerundersøkelser rapportert i bedrekommune.no eller skoleporten.no for

årene fra 2005 til 2008. Dessuten har vi benyttet kvalitetsindikatorer registrert i KOSTRA for 2006 til 2008. .

8. Data om sykefravær er hentet fra PAI-registeret. Dette er data som kommunene sender inn til KS om antall yrkesaktive, antall sykefraværsdager m.m.. Observasjonsperioden er fra 2005 til 2009.

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 8.1: *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 8.2: *Hvilken tilknytning styringsgruppemedlemmene 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 8.1 *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 sykefraværreduksjon, 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.

9 Kvalitetskommuneprogrammet lokalt - prosjektorganisering, eierskap og aktivitet

9.1 Innledning

Fra programledelsen er det lagt opp til at deltakerkommunene selv skal velge innretning og organisering av arbeidet i Kvalitetskommuneprogrammet. Det har imidlertid vært en klar forventning om at det må sikres representasjon fra de folkevalgte, fra administrativ ledelse og de ansatte i styringen av arbeidet. Arbeidet må forankres i arbeidstakerorganisasjonene. Siden målet er å øke kvaliteten på det kommunale tjenestetilbudet slik at innbyggerne merker en forbedring, er det understreket at arbeidet lokalt må involvere medarbeidere som møter innbyggerne (KRD 20.12.2006). Det kreves med andre ord et dokumentert og forpliktende samarbeid lokalt. 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).

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 riktigere 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 og iverksettes. 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). Derfor har også myndiggjøring vært et element i programmet, selv om det ikke framstår som et hovedfokus.

Politikerne vil på sin side få større forståelse for de muligheter og begrensninger som kommunens tjenesteytende nivå opererer innenfor gjennom deltakelse i sammensatte prosjektgrupper. De får bedre innsikt i hva som er realistisk å gjennomføre. Gjennom deltakelse i utviklingsprosjekter blir de i stand til å 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.

I dette kapitlet skal vi først se nærmere på hvordan arbeidet er organisert lokalt. Her inngår data om organisering av styringsgruppene, samt deltakernes vurdering av framdrift i arbeidet og styringsgruppas rolle. Deretter analyserer vi hvordan medvirkning og samarbeid vurderes av de ulike deltakerne i programmet på kommunenivå. I andre del av kapitlet ser vi nærmere på prosjektportefølje og prosjektomfang og hvilke tiltak kommunene har gjennomført for å nå målene om bedre kvalitet og redusert sykefravær. Til sist ser vi på hvordan kommunene vurderer Kvalitetskommuneprogrammet mer samlet.

9.2 Organisering og aktivitet lokalt

9.2.1 Kommunenes prosjektportefølje

Kommunenes årsrapporter for 2008, som gir en kort beskrivelse av mål, tiltak og status for prosjektene ved årsskiftet 2008/2009, sekretariatets prosjektdatabase - utarbeidet i 2009, og spørreundersøkelsen til prosjektlederne våren 2009 er benyttet for å få oversikt over kommunenes prosjektportefølje. De ulike datakildene viser at det er stor bredde og dybde i kommunenes aktivitet innenfor Kvalitetskommuneprogrammet, både hva angår antall prosjekter og innholdet i prosjektene.

I spørreundersøkelsen 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 disse 90 kommunene 4,6 delprosjekter. Dette tilsier at det fram til og med pulje 3 alt i alt er gjennomført godt over 500 delprosjekter innenfor Kvalitetskommuneprogrammet. Dette tallet er imidlertid en god del høyere enn det som framkommer av sekretariatets prosjektdatabase. Her er det totalt registrert 347 prosjekter. Dette kan skyldes at det har vært lansert ulike prosjektideer som ikke nødvendigvis er blitt satt ut i livet, alternativt at prosjektdatabasen ikke er komplett.

En gjennomgang av prosjektene som prosjektledere oppga som ledd i prosjektledersurveyen indikerer at det ikke alltid er like enkelt å klassifisere et prosjekt som henholdsvis et "kvalitetsforbedringsprosjekt" eller et "sykefraværprosjekt". Det er ikke nødvendigvis klare skiller mellom de to overordnede prosjektypene. 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 sammenhengen 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).

I sekretariatets prosjektdatabase har en imidlertid søkt å registrere mer presist hvilke av de ulike prosjektene i kommunenes prosjektportefølje som dreier seg om å forbedre tjenestekvalitet og hvilke som har redusert sykefravær som mål. Oversikten viser følgende fordeling (tabell 3.1)¹⁶

Tabell 9.1 *Prosjekttipe – kvalitet eller sykefravær.*

Type prosjekt	Antall prosjekter	Prosentandel
Sykefravær	107	31
Kvalitet	199	57
Begge typer	34	10
Ikke oppgitt	7	2
Antall prosjekter	347	100

Godt og vel halvparten av prosjektene dreier seg om kvalitet i tjenesteytingen, mens i underkant av en tredel har sykefravær som tema. 1 av 10 dreier seg både om kvalitet og sykefravær.

I tabell 3.2. ser vi nærmere på hvilke sektorer det er gjennomført prosjekter innenfor.

Tabell 9.2 *Prosjekttipe – sektor.*

Type sektor	Antall prosjekter	Prosentandel
PLO	155	45
Oppvekst	83	24
Begge/flere sektorer	29	8
Hele kommunen	73	21
Ikke oppgitt	7	2
Antall prosjekter	347	100

Tabellen viser at det er betydelig større prosjektaktivitet innenfor pleie- og omsorgssektoren enn innenfor oppvekstsektoren. Dette støtter opp under de funn som ble gjort i prosjektledersurveyen våren 2009. Denne undersøkelsen viste samlet en større aktivitet innenfor pleie- og omsorgstjenestene enn innenfor oppvekstsektoren. Barnehagesektoren var dessuten dårligere representert enn skolesektoren. Dette understøttes også i prosjektdatabasen, jfr. Tabell 3.3. Dessuten viser tabellen at det er noen flere prosjekter rettet mot institusjonsbaserte tjenester enn hjemmetjenester.

¹⁶ Tabellene 3.1-3.3 er utarbeidet med grunnlag i programsekretariatets prosjektdatabase.

Tabell 9.3 *Prosjektype – type tjeneste/enhet*

Type enhet	Antall prosjekter	Prosentandel
Barnehage	15	4
Skole	50	14
Både barnehage og skole	2	1
SFO	3	1
Hjemmetjenester	48	14
Institusjon	63	18
Annet	57	16
Hele kommunen	97	28
Ikke oppgitt	12	3
Antall prosjekter	347	99

Det er dessuten interessant å registrere at hver femte kommune oppgir å ha prosjekter som omhandler hele kommunen (jfr. Tabell 3.2). Dette indikeres også i tabell 3.3 hvor det framgår at mange prosjekter ikke er rettet mot en spesiell tjeneste eller enhet, men hele kommunen (28 % av de registrerte prosjektene).

Kvalitetsforbedringsprosjekter innenfor pleie- og omsorgssektoren

Data fra prosjektledersurveyen viser 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. Prosjektdata-basen fra 2009 støtter disse funnene. Her fremkommer det at 117 av 155 prosjekter innenfor pleie- og omsorgssektoren enten dreier seg om kvalitet (100) eller om både kvalitet og sykefravær (17).

Prosjektledersurveyen viser videre at 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 9.4). 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 9.4 *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.

Prosjektdatabasen gir ikke like spesifiserte opplysninger om hvilke typer tjenester innenfor pleie- og omsorgssektoren prosjektene er rettet mot. Her er det bare skilt mellom hjemmetjenester og institusjon. Av tabell 3.2. framgår det at 48 prosjekter er rettet mot hjemmetjenester og 63 mot institusjon. Dette utgjør henholdsvis 31 og 41 % av de 155 prosjektene innenfor pleie- og omsorgssektoren.

Kvalitetsforbedringsprosjekter innenfor oppvekstsektoren

Prosjektledersurveyen viser at $\frac{3}{4}$ eller 60 av 81 kvalitetskommuner gjennomfører prosjekter innenfor oppvekstsektoren (se Tabell 9.5). 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 9.5 *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	

Også prosjektdatabasen viser at det er et stort flertall av prosjekter som omhandler skole innenfor oppvekstsektoren. Hele 50 av 83 prosjekter innenfor oppvekstsektoren (60 %) er rettet mot skole, mens 17 (20%) er rettet mot barnehagesektoren, jfr. tabell 3.2. og 3.3. 2 prosjekter er rettet både mot skole og barnehage.

Prosjekter for å redusere sykefraværet

Når det gjelder hva Kvalitetskommunene gjør for å redusere sykefraværet, så viser prosjektledersurveyen for det første at omtrent halvparten har hatt 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 9.6 varierer bredden i innsatsen for å redusere sykefraværet mellom kvalitetskommunene.

Tabell 9.6 *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

Prosjektdatabasen fra 2009 viser at 36 % av prosjektene (38 prosjekter) har et omfattende fokus på hele kommunen, 18 % (19 prosjekter) er registrert som prosjekter innenfor oppvekstsektoren, mens 47 % (50 prosjekter) er rettet mot pleie- og omsorgssektoren.

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 hatt et svært bredt fokus på sitt Kvalitetskommuneprogramarbeid. De har organisert arbeidet i til sammen 9 prosjekter, der en har hatt et eksplisitt fokus på sykefravær i hele organisasjonen. Andre tiltak har hatt fokus på kvalitetsforbedring i deler av oppvekst eller pleie- og omsorgssektoren, mens andre igjen adresserer både sykefraværspromatikk 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 styringsgruppemedlemmene bedt om å vurdere omfanget av prosjekter. Tabell 9.7 viser at kommunenes prosjektportefølje stort sett ble vurdert å være av passe omfang.

Tabell 9.7 *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.

9.2.2 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 9.8 fra prosjektledersurveyen 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.¹⁷

Tabellen viser at lokalt samarbeid 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. På prosjektnivå framkommer det imidlertid av prosjektdatabasen at kun 130 av 347 prosjekter (37 %) har alle de tre typene aktører med i prosjektgruppene. Andelen med bred lokal organisering i prosjektgruppene er marginalt høyere innenfor pleie- og omsorgssektoren (41 %, dvs. 64 av 155 prosjekter) enn innenfor oppvekstsektoren (36 %, dvs. 30 av 83 prosjekter). For nesten samtlige prosjekter (335, dvs 97 %) oppgis det imidlertid at det er bred lokal organisering. At både politikere, administrative ledere og ansatte eller tillitsvalgte deltar synes altså ikke like tydelig i prosjektgruppene som i styringsgruppene.

Tilbake til prosjektledersurveyen: 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.

Tabell 9.8 *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		

¹⁷ 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.

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 9.9 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 9.9 *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 flyktingtjenesten, 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”. Data fra sekretariatets spørreundersøkelse til prosjektledere og styringsgruppemedlemmer høsten 2009 samsvarer godt med evaluators spørreundersøkelse våren samme år. Høsten 2009 svarer 54 % av respondentene at prosjektleder ikke er frikjøpt, og kun i 9 kommuner (9 % av de som har svart), er prosjektleder 100 % frikjøpt. Ved programperiodens slutt er det dessuten interessant å se hvor store endringer det har vært i prosjektlederstillingen i programperioden. Av sekretariatets spørreundersøkelse høsten 2009 framkommer det at det har vært stor stabilitet i prosjektlederstillingen. I 3 av 4 kommuner har det ikke vært endringer. Dette kan vurderes som en indikator på at kommunene har funnet riktig person til stillingen og at eventuelle konflikter og støy rundt prosjektene har vært håndterbare. Vi har ingen data som sier noe om hvorfor 25 % har skiftet prosjektleder, men her kan det selvsagt være årsaker som ikke har tilknytning til jobben som prosjektleder overhodet.

9.2.3 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 9.10 vises antall møter i styringsgruppene, fordelt på deltakerpulje i programmet.

Tabell 9.10 *Antall møter i styringsgruppen og / eller prosjektgruppen i 2008, fordelt på puljetilbørighet. 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.

Lokalt samarbeid forutsetter likeverd, åpenhet og tillit mellom de ulike gruppene. 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. Slikt samarbeid kan også bidra til å forkludre eller utydeliggjøre ansvarsforholdene mellom partene. Heller enn å kartlegge forekomsten av alle mulige utfordringer, har vi gjennom spørreundersøkelsene forsøkt å kartlegge hva kommunene mener å ha oppnådd gjennom det lokale samarbeidet.

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 9.11).

Tabell 9.11 *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 9.12 viser er styringsgruppemedlemmene noe mer ”nøakterne” i vurderingen enn prosjektlederne.

Tabell 9.12 *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 styringsgruppemedlemmer i kommuner som tilhører pulje 2 vurderer framdriften som noe svakere enn de som tilhører pulje 1 og pulje 3. Blant styringsgruppemedlemmene 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.

9.3 Involvering og deltakelse i prosjektarbeidet lokalt

Ideen om lokalt samarbeid 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 9.13 viser hva prosjektlederne svarte.

Tabell 9.13 *Hvem som kom med ideene/forslagene til tiltak innenfor ulike områder. Prosjektledere. Prosent.*¹⁸

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

¹⁸ Respondenter som kommer fra kommuner som ikke har prosjekter innenfor et område, eller som har svart vet ikke er ekskludert fra analysen

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 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 9.14.

Tabell 9.14 *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 svart 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 9.15 *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 9.16). 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 9.16 *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 forskjeller. 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 9.17 *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.

9.4 Vurdering av eierskap og samarbeid

Som vi har sett i avsnitt 9.2.3, 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 lykket i samarbeidet og i å skape interesse og eierskap fra ulike deler av kommunen. Som vist i Tabell 9.18 nedenfor, mener de aller fleste prosjektlederne at de har lykket 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 9.18 *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 politikerne, 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.

Styringsgruppedlemmenes og prosjektdeltakernes vurderinger av det lokale 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 samarbeidet lokalt 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 det lokale samarbeidet.

Tabell 9.19 *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
Trepartsamarbeidet	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 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 9.20). 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 9.20 *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 lokalt samarbeid (benevnt som trepartssamarbeid i spørreskjemaet) er helt avgjørende for at kommunen skal lykkes med Kvalitetskommunearbeidet.

Både når det gjelder samarbeidsklima mellom ulike grupper og viktigheten av lokalt samarbeid 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 samarbeidets 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 9.21). Disse resultatene har vi presentert fordelt på respondentenes tjenesteområde.

Tabell 9.21 *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.

Prosjektsekretariatets spørreundersøkelse høsten 2009 blant medlemmer av lokale styringsgrupper bekrefter dette inntrykket. Respondentene ble bedt om å ta stilling til følgende påstand: ”Jeg opplever at deltakelse i programmet har styrket samarbeidet i min kommune/bydel”, ved å krysse av på en skala fra 1 (helt uenig) til 6 (helt enig). Halvparten av prosjektlederne og politikere og ledere i styringsgruppen krysset av på 5 eller 6, og kun 18% på 1, 2 eller 3. Svarene fra de tillitsvalgte gir et mer modererende bilde, 43% svarte 5 eller 6, mens 25% svarte 1, 2 eller 3. På et direkte spørsmål om kommunen vil bruke lokalt partsamarbeid som metode videre, svarte 70% ja, kun 5% svarte nei (resten – dvs. 1/4 hadde svar med forhold).

Viktigheten av interesse og eierskap til prosjektene hos de ulike aktørene lokalt 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 de lokale samarbeidet, 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 det lokale samarbeidet 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 det lokale samarbeidet 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.¹⁹ 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 lokalt samarbeid kan vi nevne ”struktur på samarbeidsarenaene”, ”gjensidig respekt”,

¹⁹ Jfr. oppsummering gjort av rådgiver Hans Brattøy som gjennomfører kurs i trepartssamarbeid på oppdrag fra Kvalitetskommuneprogrammet.

”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.

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

9.5 Tiltak for kvalitetsforbedring

9.5.1 Innledning

Kvalitetskommuneprogrammet har som vist 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 avsnittet presenterer vi hvilke tiltak kommunene har gjennomført for å bedre kvaliteten på tjenestene innenfor disse sektorene. 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 hovedfokuset 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.

9.5.2 Prosjektdeltakernes prioritering av ulike tiltak

Prosjektdeltakerne, dvs. de involverte i delprosjekter ble i spørreundersøkelsen våren 2009 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 9.22). 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 9.22 *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.

Dette støttes også av registreringene i prosjektdatabasen fra 2009. 80 % av prosjektene (279 prosjekter) oppgis å være rettet mot systemnivå, 75 % av prosjektene (259 prosjekter) er rettet mot medarbeidere, mens 36 % (126 prosjekter) oppgis å være rettet mot brukere.

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 9.23). 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 9.23 *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
Systemnivå				
Kompetanseheving blant ledere	62	65	53	62
Organisering av arbeidet	54	26	47	41
Medarbeidernivå				
Kompetanseheving blant medarbeiderne	77	70	53	70
Økt medbestemmelse og myndiggjøring av medarbeidere	59	50	37	52
Atferdsnivå				
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

9.5.3 Tiltak for kvalitetsforbedring innenfor PLO

Tabell 9.24 nedenfor fra prosjektledersurveyen våren 2009 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 9.24 *Antall og andel kommuner som har gjennomført følgende tiltak innenfor pleie- og omsorgssektoren*

Tiltak	Antall kommuner	Prosentandel av kommuner med tiltak innen plo
Systemnivå		
Lederutvikling og/eller systemendring	32	41
Organisering av arbeidet, eks. turnussystem, stillingsbrøker	55	70
Medarbeidernivå		
Kartlegging og utvikling av medarbeidernes kompetanse	53	67
Atferdsnivå		
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 9.24, 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.

Kombinasjonen av ulike tiltak illustreres også gjennom prosjektdatabasen fra 2009. Innenfor pleie- og omsorgssektoren er 77 % (120 prosjekter) rettet mot systemnivå, 74 % (114 prosjekter) rettet mot medarbeidernivå og 40 % (62 prosjekter) rettet mot brukere.

9.5.4 Tiltak for kvalitetsforbedring innenfor oppvekst

Tabell 9.25 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 9.25 *Antall og andel kommuner som har gjennomført følgende tiltak innenfor oppvekstsektoren*

Tiltak	Antall kommuner	Prosentandel av kommuner med delprosjekt innen oppvekstsektoren
Systemnivå		
Lederutvikling og/eller systemendring	26	43
Organisering og samarbeid skole-barnehage, skole-frivillig sektor, osv.	27	45
Medarbeidernivå		
Kartlegging og utvikling av medarbeidernes kompetanse	35	58
Atferdsnivå		
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.

Prosjektdatabasen fra 2009 illustrerer også spredningen av prosjekter og tiltak innenfor oppvekstsektoren. 86 % av prosjektene (71 prosjekter) er rettet mot systemnivå, 75 % (62 prosjekter) mot medarbeidernivå og 69 % (57 prosjekter) har fokus på brukerretnede tiltak.

9.6 Tiltak for å redusere sykefravær

9.6.1 Prosjektdeltakernes oppfatninger av sykefravær

Prosjektdeltakerne mener at sykefraværet på deres arbeidsplass er middels til nokså høgt (se Tabell 9.26). 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 9.26 *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 9.27). 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 9.27 *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
System/organisasjon					
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
Arbeidsmiljø					
Fysiske tiltak på arbeidsplassen	45	26	21	33	62
Trivselstiltak, arbeidsmiljøtiltak for øvrig	62	48	47	54	88
Ansatte					
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 langtidssykemeldte. Av de som ikke er tilknyttet en av disse to sektorene er det særlig kompetanseheving blant lederne som framheves som svært viktig av mange.

Av prosjektdatabasen fra 2009 fremkommer det at 80 % av sykefraværprosjektene (86 prosjekter) er rettet mot systemnivå, men 85 % (91 prosjekter) er rettet mot medarbeidernivå.

Også spekteret av tiltak som prøves ut for å redusere sykefraværet er omfattende (se Tabell 9.28). 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 9.28 *Antall kommune som gjennomfører følgende tiltak for å redusere sykefraværet. (Prosentfordeling)*

Tiltak	Prosent
Systemnivå	
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
Arbeidsmiljø	
Kartlegging av helseplager og arbeidsmiljø	57
Fysiske tiltak på arbeidsplassen (eks spritvask, utstyr)	43
Trivselstiltak, arbeidsmiljøtiltak	69
Ansatte	
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 1/4 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 9.28 over. 44 prosent av kommunene gjennomfører mellom fem og sju ulike tiltak. Knappt 30 prosent gjennomfører fire eller færre tiltak, mens vel 1/4 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 Kvalitetskommuneprogrammet). 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.”²⁰

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.

9.7 Kommunenes samlede vurdering av organisering og tiltak

I surveyene ble kommunene sist, men ikke minst, bedt om å svare på noen spørsmål som indikerer deres samlede vurdering av kommunens arbeid innenfor Kvalitetskommuneprogrammet.

Respondentene ble for det første bedt om å si seg enig, uenig eller svare både-og på påstanden om at kommunen ville ha gjennomført de samme tiltakene uavhengig av Kvalitetskommuneprogrammet.

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.

²⁰ 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>

Tabell 9.29 *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 funnene 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.

Til sist avsluttet spørreskjemaene 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 9.30 *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.

Et lignende spørsmål ble stilt i sekretariatets spørreundersøkelse til styringsgruppemedlemmene høsten 2009. Her ble respondentene bedt om å ta stilling til følgende påstand: ”Alt i alt opplever jeg at vår deltakelse i Kvalitetskommuneprogrammet har vært positivt for kommunen/bydelen”. På en skala fra 1 (helt uenig) til 6 (helt enig) svarer 88 % 3-6, hvorav 56 % har krysset av 5 eller 6. Disse funnene harmonerer godt med evaluators spørreundersøkelse omtalt ovenfor.

9.8 Oppsummering.

Gjennomgangen i dette kapitlet har for det første vist at kommunene har fulgt oppfordringen om lokalt samarbeid mellom politikere, administrative ledere og ansatte og disses organisasjoner. Dette kommer særlig tydelig til uttrykk i sammensettingen av de overordnede styringsgruppene. Men også andre aktører har vært involvert i utvikling av prosjekter og tiltak. Samarbeidet vurderes jevnt over som positivt og vellykket fra et flertall av de involverte. Også framdriften er aktørene rimelig godt fornøyd med. Når det gjelder involvering av ulike grupper i prosjektarbeidet viser evalueringen for det første at kommunene har kommet noe kortere i å involvere og forankre prosjektet blant eksterne aktører enn interne. For det andre har det vært mer utfordrende å sikre deltaking og eierskap blant ansatte i førstelinjetjenesten og blant politikere enn blant ansatte på ledernivå og tillitsvalgte. For politikernes del skyldes dette ofte praktiske utfordringer i og med at de fleste er deltidspolitikere. Politikerne har imidlertid også vært noe usikre på hvilken rolle de skulle ha i arbeidet med å utvikle og gjennomføre delprosjekter.

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. Det samme kan stabiliteten i prosjektlederjobben. Her viser undersøkelsene gjort av sekretariatet høsten 2009 at det har vært lite utskifting av prosjektledere i programperioden. Kartleggingene indikerer at prosjektlederne har god kunnskap om sine kommuner, at kommunene jevnt over har funnet riktig person til stillingen og at eventuelle konflikter og støy rundt prosjektene har vært håndterbare.

Kvalitetskommunenes prosjektportefølje viser stor variasjon, både i bredde, innretning og organisatorisk innpakning. Kartleggingene viser også at det er flere kommuner som har gjennomført prosjekter innenfor pleie- og omsorgssektoren enn innenfor oppvekstsektoren. Innenfor begge sektorene er imidlertid de ulike tjenestene representert, om enn i noe ulik grad.

De nærmere kartleggingene av tiltakene som er gjennomført viser også en omfattende aktivitet og understreker dermed inntrykket fra gjennomgangen av prosjektporteføljen. Aktiviteten favner ofte bredt (flere virksomheter og tjenester) og dypt (mange ulike tiltak). Det synes langt mer vanlig å kombinere mange ulike tiltak som gjerne organiseres i flere delprosjekter enn å ha et relativt begrenset fokus om få tiltak rettet mot deler av virksomheten.

Et flertall av kommunene har dessuten gjennomført tiltak som retter seg mot flere dimensjoner eller nivåer i den såkalte kvalitetstrakten. Her er det stort samsvar mellom dataene fra prosjektledersurveyen våren 2009 og prosjektdataen fra høsten 2009. Dette brede kvalitetsfokus gjelder særlig for tiltak innenfor pleie- og omsorgssektoren. 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. Dette tyngdepunktet er blitt tydeligere utover i prosjektperioden, sannsynligvis som følge av at sekretariatet for programmet over tid har rettet et sterkere fokus på prosjekter som dreier seg om den brukeropplevde kvaliteten. Styrkingen av dette fokuset kom etter at oversikten over prosjektene i kommunene tidlig i programmet viste en overvekt av prosjekter på medarbeidernivå og systemnivå, og relativt få med fokus på den brukeropplevde kvaliteten. Mer konkret har sekretariatet forelest og vist eksempler på brukermedvirkning/brukeropplevd kvalitet på prosjektledersamlinger for pulje 3 og 4, det er vist eksempler og forelest om temaet på nettverkssamlinger, temaet er tatt opp på kommunebesøk og det er laget filmer som er vist på samlinger og lagt ut på programmet nettside.

Selv om spørreundersøkelsene viste at prosjektdeltakerne i større grad la 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, mener et flertall av dem at tiltak også på dette nivået er viktig. Samlet viser også dette at Kvalitetskommuneprogrammets sentrale fokus har påvirket innretningen av den lokale programaktiviteten.

I denne sammenhengen er det verdt å merke seg at informanter i pilotkommunene peker på at det som kjennetegner Kvalitetskommuneprogrammet i forhold til andre omstillingsprogram er at mange av tiltakene er *konkrete* selv om de nødvendigvis ikke er så store. I særdeleshet gjelder det mange av tiltakene som dreier seg om møtet mellom tjenesteyter og bruker. At tiltakene gjelder 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 tiltakene for å redusere sykefravær indikerer evalueringen at 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 jobbet 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 relatert til nærvær/fraværproblematikk. 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.

Alt i alt er våre og sekretariatets informanter ute i kommunene godt fornøyde både med organiseringen av programmet lokalt og tiltakene som er gjennomført så langt. En svært liten andel er misfornøyde. Desto lengre kommunen har deltatt i programmet, desto mer fornøyde er respondentene dessuten med hva kommunen har oppnådd. At mange av kvalitetskommuneprosjektene har vært knyttet opp mot kommunenes ordinære omstillingsarbeid har neppe vært en ulempe, heller enn styrke for programmet.

10 Resultater i form av bedre kvalitet

10.1 Innledning

I dette kapitlet skal vi i detalj presentere analyser av hvilke resultater kvalitetskommunene har oppnådd i forhold til målet om bedre kvalitet. Først rettes søkelyset mot hva kvalitetskommunene har oppnådd gjennom programdeltakelsen, *slik de involverte selv vurderer det*. Vi fortsetter med en nærmere undersøkelse av enkeltkommuner, der vi kopler data om brukervurderinger (rapportert i bedrekommune.no eller skoleporten.no) med informasjon fra evalueringen. Helt til slutt i kapitlet foretar vi en sammenligning mellom kvalitetskommuner og andre kommuner – med bruk av tall registrert i KOSTRA.

I dette kapitlet presenterer vi bl.a. analyser av hva som påvirker oppfatninger av hva som er oppnådd i forhold til kvalitetsforbedring. I disse analysene har vi konsentrert oss om seks forhold: For det første puljetilhørighet (eller hvor lenge kommunen har vært med i programmet). For det andre hvorvidt ordfører og/eller rådmann er med i styringsgruppa.²¹ For det tredje i hvilken grad tiltakene for å bedre kvalitet i tjenestene er rettet mot brukerne (nedover i 'kvalitetstrakta') eller mot organisasjon og medarbeidere (oppover i 'kvalitetstrakta') forstått som andel av tiltak den enkelte kommune har gjennomført som er rettet mot brukerne. For det fjerde hvorvidt henholdsvis ansatte i førstelinjetjenesten og brukere har vært involvert i arbeidet med å planlegge og utvikle tiltak (prosjektleders vurdering på en skala fra 1: i svært stor grad til 5: i svært liten grad). For det femte om kommunen har lyktes i å myndiggjøre medarbeiderne (respondentenes vurdering på en skala fra 1: helt enig til 5: helt uenig, se for øvrig avsnittet nedenfor). For det sjette om kommunen har lyktes å få til et bedre samarbeidsklima mellom ansatte og ledere, tillitsvalgte og ledere og tillitsvalgte og politikere (respondentenes gjennomsnittlige vurdering av effekt på samarbeidsklimaet mellom hhv. ansatte og ledere, tillitsvalgte og ledere og tillitsvalgte og politikere på en skala fra 1: helt enig til 5: helt uenig). Opplysningene om styringsgruppas sammensetning, tiltak og involvering er hentet fra spørreskjema til prosjektlederne, mens oppfatninger om effekter på myndiggjøring og endringer i samarbeidsklima er stilt til alle respondentgruppene, og hentet fra svarene til den aktuelle respondentgruppa. Vurderingsskalaene er snudd i analysene, slik at positive sammenhenger mellom eks. godt samarbeidsklima og kvalitetsforbedring kommer til uttrykk gjennom en positiv tallverdi.

²¹ Vi gjennomførte også analyser der vi tok med prosjektleders stillingsbrøk. Dette viste seg ikke å ha noen betydning i noen av analysene, og ble derfor tatt ut av modellen. Da det i mange tilfeller er få enheter, er det viktig å redusere antallet variabler i analysene.

Vi har gjennomført ulike analyser av hva som viser sammenheng med oppfatningene til prosjektlederne (bivariat korrelasjon på grunn av lavt N), styringsgruppe-medlemmene og prosjektdeltakerne (multivariat lineær regresjonsanalyse).

10.2 Myndiggjøring av medarbeiderne

Før det starter vi imidlertid med analyse av hva som er oppnådd i forhold til å myndiggjøre medarbeiderne. Dette er ikke et mål med programmet i seg selv, men har vært fokusert i forhold til målet om å bedre kvaliteten i tjenestene, - ikke minst i møtet mellom tjenesteyter og bruker. Det kan dermed vurderes som et delmål som påvirker muligheten til å realisere et endelig mål om bedre kvalitet i tjenestene. Nettopp fordi analysene våre viser at dette framstår som en sentral forutsetning, begrunner at vi presenterer en undersøkelse av hva deltakerne mener er oppnådd på dette området og hvilke forhold som synes å føre til mer myndiggjorte medarbeidere.

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 vesentlig mer sikre og enige i påstanden enn prosjektlederne fra pulje 3. 31 prosent av styringsgruppemedlemmene 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 10.1 *Ulike respondentgruppers vurdering av om de ansatte i kvalitetskommunene har blitt mer myndiggjort (prosentandel).*

	Prosent helt eller delvis enig	N
Prosjektledere: Programmet har gitt mer myndiggjorte medarbeidere i de tjenestene tiltakene er rettet mot	43	82
Styringsgruppemedlemmer: Programmet har gitt mer myndiggjorte medarbeidere i de tjenestene tiltakene er rettet mot	31	180
Prosjektdeltakere: Ansatte på vår arbeidsplass har blitt mer involvert og myndiggjort	37	118
Prosjektdeltakere: 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. Nedenfor følger en analyse av hva som viser sammenheng med oppfatninger av hva som er oppnådd i forhold til myndiggjøring av medarbeiderne.

Tabell 10.2 nedenfor gjengir sammenhenger for prosjektleders vurderinger av om kommunen har oppnådd å myndiggjøre medarbeiderne. Her har vi benyttet (bivariate) korrelasjoner, på grunn av at antallet enheter er lavt (da mange har svart vet ikke på spørsmålet).

Tabell 10.2 *I hvilken grad er det sammenheng mellom prosjektleders vurdering av hva som er oppnådd i forhold til myndiggjøring av medarbeiderne (pearsons r)*

	Myndiggjøring
Pulje 1	0,20
Pulje 2	-0,01
Pulje 3	-0,21
Innsatskommune	-0,05
Ordfører/rådmann i styringsgruppa	-0,16
Andel tiltak mot bruker	-0,15
Involvering fra ansatte i 1.linjetjenesten	0,35**
Involvering fra brukere	0,10
Bedre samarbeidsklima	0,31**
N	38-56

** signifikant på 5% -nivå

Som vi ser er det særlig to forhold som viser sammenheng med prosjektleders vurdering av hvorvidt kvalitetskommunearbeidet har lyktes i å myndiggjøre medarbeiderne: For det første involvering av ansatte i førstelinjetjenesten i prosjektet. For det andre at kommunen har lyktes i å bedre samarbeidsklimaet. Dessuten er det forskjeller mellom puljene, prosjektlederne fra pulje 1 er noe mer positive i sin vurdering enn prosjektlederne fra pulje 2 og 3.

I analysene av hva som viser sammenheng med oppfatningene til medlemmer av styringsgruppen og prosjektdeltakere, har vi gjennomført en (multivariat) regresjonsanalyse.²²

Tabell 10.3 *I hvilken grad er det sammenheng mellom styringsgruppemedlemmenes og prosjektdeltakernes vurdering av hva som er oppnådd i forhold til myndiggjøring av medarbeidere (ustandardiserte regresjonskoeffisienter)*

	Styringsgruppe	Prosjektdeltakere
Konstant – pulje 3	1,71***	0,83**
Pulje 1	0,39**	-0,01
Pulje 2	0,21	0,00
Ordfører/rådmann i styringsgruppa	-0,12	0,11
Andel tiltak mot bruker	0,85**	1,25***
Involvering fra ansatte i 1.linjetjenesten	0,14*	-0,11
Bedre samarbeidsklima	0,69***	0,72***
R square	0,29	0,42
N	106	83

* sign på 10%-niv, ** sign på 5%-nivå, *** sign på 1%-nivå

For styringsgruppemedlemmene og prosjektdeltakerne, som for prosjektlederne, henger vurderingen av hva som er oppnådd av bedre samarbeidsklima mellom partene og hva som er oppnådd av myndiggjøring av medarbeiderne sammen. At prosjekter som vurderes som vellykket i et henseende også gjerne vurderes som vellykket i et annet henseende, er ikke overraskende. Mer interessant er den positive sammenhengen mellom en brukerinnetretning i kvalitetskommunearbeidet hva tiltak angår, og oppfatninger om myndiggjøring av medarbeiderne. Dette gjelder for begge respondentgruppene.

Styringsgruppemedlemmenes oppfatninger varierer dessuten med puljetilhørighet – det er en vesentlig forskjell i vurderingene mellom pulje 1 og pulje 3. Det er videre en svak sammenheng mellom prosjektleders vurdering av involvering fra ansatte i førstelinjetjenesten og styringsgruppemedlemmenes oppfatning av hvorvidt ansatte er blitt myndiggjort.

Samarbeidsklima mellom partene i kommunene og myndiggjøring henger sammen, skal vi tro respondentene. Det er et forventet funn, både ved at vi må anta at positiv vurdering av et aspekt ved programmet viser sammenheng med positive vurderinger av andre aspekter, og fordi det er grunn til å anta at slike forhold henger sammen. Kommuner som har bedret samarbeidet mellom ansatte og ledere har høyst sannsynlig bedre forutsetninger for å lykkes i å myndiggjøre medarbeiderne. Det samme kan sies om at involvering av ansatte i førstelinjetjenesten viser sammenheng med myndiggjøring.

Det er interessant at vi finner en klar sammenheng mellom det at kommunen hovedsakelig gjennomfører tiltak rettet mot brukerne og prosjektdeltakernes og styringsgruppas vurdering av hvorvidt en har lyktes i å myndiggjøre medarbeiderne.

²² Vi har ikke tatt med variabelen som beskriver prosjektleders vurderinger av hvor involverte brukere var i prosjektutformingen, da dette fører til vesentlig reduksjon av antall enheter. Det er ingen data fra innsatskommunene i analysen.

Heller ikke her er årsaksretningen entydig, tiltak som rettes mot brukerne vil ofte kreve myndiggjorte ansatte, men samtidig vil myndiggjorte ansatte kanskje også initiere og drive fram tiltak som retter seg mot brukerne.

10.3 Oppfatninger av resultater i forhold til kvalitet

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.

10.3.1 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 styringsgruppemedlemmene svarer at de ikke vet om de har oppnådd bedre kvalitet i PLO, henholdsvis 38 og 36 prosent.

Tabell 10.4 *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.

Vi har undersøkt hva som viser sammenheng med oppfatninger om kvalitetsforbedringer innenfor PLO for hhv. prosjektledere og styringsgruppemedlemmer.²³ Tre av forholdene vi har sett på viser sammenheng med prosjektleders oppfatning av kvalitetsforbedring innenfor pleie- og omsorgssektoren: For det første puljetilhørighet. Prosjektlederne i kommuner som er med i pulje 1

²³ Vurderingene til prosjektdeltakerne analyseres samlet for begge sektorer, for å sikre et tilstrekkelig antall enheter.

rapporterer vesentlig bedre resultater enn prosjektledere fra andre puljer. (De som har svart vet ikke er tatt ut av analysen).

Tabell 10.5 *I hvilken grad er det sammenheng mellom prosjektleders vurdering av hva som er oppnådd i forhold til kvalitetsforbedring og ulike forhold (pearsons r)*

	Bedre kvalitet i PLO
Pulje 1	0,33***
Pulje 2	-0,24
Pulje 3	-0,13
Innsatskommune	0,05
Ordfører/rådmann i styringsgruppa	0,11
Antall tiltak rettet mot brukere	0,21
Andel tiltak rettet mot brukere	0,12
Involvering fra ansatte i 1.linjetjenesten	0,28**
Involvering fra brukere	0,02
Bedre samarbeidsklima	0,21
Mer myndiggjorte medarbeidere	0,47***
N	26-46

* sign på 10%-nivå, ** sign på 5%-nivå, *** sign på 1%-nivå

For det andre er det en klar sammenheng mellom involvering av ansatte i førstelinjetjenesten og bedre kvalitet, og mellom myndiggjøring av ansatte og bedre kvalitet. Involvering og myndiggjøring av medarbeidere framstår som en viktig nøkkelfaktor i forhold til å lykkes i å bedre kvaliteten i tjenestene innenfor PLO.

Også for styringsgrupped medlemmene er det en sammenheng mellom deres oppfatning av hvorvidt en har lyktes i å myndiggjøre medarbeiderne og oppfatning av bedre kvalitet i tjenestene innefor PLO. Tilsvarende også for vurdering av hvorvidt en har lyktes i å bedre samarbeidsklimaet mellom partene.

Tabell 10.6 *I hvilken grad er det sammenheng mellom styringsgrupped medlemmenes vurdering av hva som er oppnådd i forhold til kvalitetsforbedring og ulike forhold (ustandardiserte regresjonskoeffisienter)*

	Bedre kvalitet i PLO
Konstant – pulje 3	1,56
Pulje 1	0,29
Pulje 2	-0,01
Ordfører/rådmann i styringsgruppa	0,07
Andel tiltak rettet mot brukere	1,15***
Involvering fra ansatte i 1.linjetjenesten	0,13
Bedre samarbeidsklima	0,33**
Mer myndiggjorte medarbeidere	0,33***
R square	0,35
N	79

* sign på 10%-nivå, ** sign på 5%-nivå, *** sign på 1%-nivå

Vel så interessant er den klare sammenhengen mellom satsing på brukerrettede tiltak fra kommunens side og styringsgrupped medlemmenes oppfatning av kvalitetsforbedringer. Denne sammenhengen var ikke like tydelig for prosjektlederne.

Forskjellen mellom puljene er derimot mindre tydelig for styringsgruppe-medlemmene enn for prosjektlederne.

10.3.2 Kvalitetsforbedring oppvekstsektoren

Prosjektledere og medlemmer av styringsgruppene mener at tjenestekvaliteten i oppvekstsektoren har utviklet seg omtrent som i pleie- og omsorgsektoren; om lag en tredjedel mener at de har bedret kvaliteten på tjenestene innenfor oppvekstsektoren (Tabell 10.7). 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 10.7 *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.

Ser vi bort fra de som har svart ”vet ikke”, tenderer prosjektledernes fra pulje 1 å rapportere at kommunen har oppnådd større kvalitetsforbedringer innenfor oppvekstsektoren, enn prosjektledere fra de andre puljene, men forskjellene er små. Andre forhold er viktigere, som at tiltakene er brukerrettede, at ansatte i førstelinjetjenesten og brukere var involvert i utforming av prosjekter, og at en har lykkes i å bedre samarbeidsklimaet og å myndiggjøre medarbeiderne.

Tabell 10.8 *I hvilken grad er det sammenheng mellom prosjektleders vurdering av hva som er oppnådd i forhold til kvalitetsforbedring og ulike forhold (pearsons r)*

	Bedre kvalitet i oppvekst
Pulje 1	0,19
Pulje 2	-0,13
Pulje 3	-0,12
Innsatskommune	0,01
Ordfører/rådmann i styringsgruppa	0,06
Antall tiltak rettet mot brukere	0,41**
Andel tiltak rettet mot brukere	0,30*
Involvering fra ansatte i 1.linjetjenesten	0,58**
Involvering fra brukere	0,34*
Bedre samarbeidsklima	0,40**
Mer myndiggjorte medarbeidere	0,32*
N	25-34

* sign på 10%-nivå, ** sign på 5%-nivå, *** sign på 1%-nivå

Styringsgruppemedlemmenes vurderinger varierer med hvilke pulje kommunen er med i. Medlemmene fra kommuner i pulje 1 og pulje 2 er vesentlig mer positive i sine oppfatninger enn medlemmer fra kommuner i pulje 3. Videre er det en klar sammenheng mellom kvalitetskommuneprosjektets brukerorientering og styringsgruppemedlemmenes oppfatninger av kvalitetsforbedring innenfor oppvekstsektoren. Og det er en sammenheng mellom deres vurdering av effekter på samarbeidsklima og på kvalitetsforbedringer.

Tabell 10.9 *I hvilken grad er det sammenheng mellom styringsgruppemedlemmenes vurdering av hva som er oppnådd i forhold til kvalitetsforbedring og ulike forhold (ustandardiserte regresjonskoeffisienter)*

	Bedre kvalitet i oppvekst
Konstant – pulje 3	2,62
Pulje 1	0,88***
Pulje 2	0,67***
Ordfører/rådmann i styringsgruppa	0,06
Andel tiltak rettet mot brukere	1,85***
Involvering fra ansatte i 1.linjetjenesten	0,15
Bedre samarbeidsklima	0,34***
Mer myndiggjorte medarbeidere	0,19*
R square	0,37
N	73

* sign på 10%-nivå, ** sign på 5%-nivå, *** sign på 1%-nivå

Vi skal være forsiktig med å finsikte på forskjeller i resultater. Det kan synes som myndiggjøring av medarbeidere har sterkere sammenheng med oppfatninger om resultater innenfor PLO enn oppvekst, mens bedre samarbeid er viktigere innen oppvekst enn PLO. At myndiggjøring slår sterkere ut i PLO enn oppvekst er vel som forventet, det er vel større utfordringer i PLO enn oppvekst knyttet til mer ufaglært arbeidskraft, mindre autonomi og mer rutinisert arbeid. Kommuner med en

brukerinnretning på tiltakene sine oppnår bedre resultater innenfor begge sektorene, i følge styringsgruppemedlemmene.

10.3.3 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 10.10).

Prosjektledernes 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 flesteparten 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 10.10 *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.

Prosjektsekretariatet ba, i sin undersøkelse fra november-desember 2009, respondentene ta stilling til følgende utsagn: ”Jeg opplever at kvaliteten i møtet mellom tjenesteyter og bruker er blitt bedre i de enhetene som har vært med i programmet”. På en skala fra 1 (helt uenig) til 6 (helt enig) svarer 9% 1 eller 2, 65% svarer 3 eller 4 og 34% svarer 5 eller 6. (38 % krysser av 4. 28% krysser av på 1, 2 eller 3). Hovedinntrykket av en nøktern positiv vurdering av hva som er oppnådd har

altså ikke endret seg på de 8-10 månedene som har gått fra vår til prosjektsekretariatets undersøkelse.

Vi ba også de ulike respondentgruppene vurdere hvorvidt de hadde greid å skape mer realistiske forventninger til tjenestene. 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 10.11). 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 10.11 *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 10.12 *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. Flestparten, 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.

I analysene har vi slått sammen respondentens vurderinger av om en har oppnådd bedre kvalitet i overleveringen av tjenestene og skapt mer realistiske forventninger til

tjenestene (prosjektleder), og om brukerne har fått større innflytelse (styringsgruppemedlemmer) og bedre kvalitet i tiltakene tjenestene er rettet mot (prosjektdeltakere). Tabell xx nedenfor viser sammenhengen mellom enkeltindikatorerne på kvalitet i overleveringen av tjenester.

Tabell 10.13 *Korrelasjon mellom ulike indikatorer på kvalitet i overleveringen av tjenester.*

	Kvalitet i overleveringen	Mer realistiske forventninger	Økt brukermedvirkning
Prosjektledere			
Mer realistiske forventninger	0,74		
Styringsgruppemedlemmer			
Mer realistiske forventninger	0,68		
Økt brukermedvirkning	0,66	0,63	
Prosjektdeltakere			
Mer realistiske forventninger	0,80		
Økt brukermedvirkning	0,60	0,59	
Bedre kvalitet i tjenester tiltakene er rettet mot	0,80	0,70	0,55

Tabell nedenfor viser resultater fra analysen av prosjektlederdata. Forskjellen mellom puljene står seg, selv om de som har svart 'vet ikke' er tatt ut av analysen. Prosjektleders vurdering av hva som er oppnådd i forhold til å myndiggjøre medarbeiderne og i forhold til samarbeidsklima henger sammen med deres vurdering av hva som er oppnådd i forhold til kvaliteten i møtet mellom bruker og tjenesteyter. Også at innretningen på tiltakene er brukerrettet, og at brukere og ansatte i førstelinjetjenesten har vært involvert i utformingen av prosjektene slår noe ut.

Tabell 10.14 *I hvilken grad er det sammenheng mellom prosjektleders vurdering av hva som er oppnådd i forhold til kvalitetsforbedring og ulike forhold (pearsons r)*

	Bedre kvalitet i overlevering
Pulje 1	0,19
Pulje 2	0,06
Pulje 3	-0,32**
Innsatskommune	0,08
Ordfører/rådmann i styringsgruppa	0,01
Andel tiltak rettet mot brukere	0,31**
Involvering fra ansatte i 1.linjetjenesten	0,30*
Involvering fra brukere	0,39**
Bedre samarbeidsklima	0,47***
Mer myndiggjorte medarbeidere	0,70***
N	37-46

* sign på 10%-niv, ** sign på 5%-nivå, *** sign på 1%-nivå

I analysen av vurderingene til hhv styringsgruppemedlemmene og prosjektdeltakerne, er det oppfatninger av at medarbeiderne har blitt mer myndiggjorte, at

samarbeidsklimaet har blitt bedre, og puljetilhørighet som slår ut. Prosjektdeltakernes vurderinger viser dessuten svak sammenheng med at kommunens toppledere er med i styringsgruppa.

Tabell 10.15 *I hvilken grad er det sammenheng mellom styringsgruppemedlemmenes og prosjektdeltakernes vurdering av hva som er oppnådd i forhold til kvalitetsforbedring i overleveringen av tjenestene og ulike forhold (ustandardiserte regresjonskoeffisienter)*

	Styringsgruppe- medlemmer	Prosjektdeltakere
Konstant – pulje 3	1,26***	1,43***
Pulje 1	0,24	0,53***
Pulje 2	0,17	0,00
Ordfører/rådmann i styringsgruppa	0,01	0,16*
Andel tiltak rettet mot brukere	0,35	0,30
Involvering fra ansatte i 1.linjetjenesten	0,02	-0,10
Bedre samarbeidsklima	0,44***	0,52***
Mer myndiggjorte medarbeidere	0,38***	0,27***
R square	0,47	0,58
N	99	75

* sign på 10%-niv, ** sign på 5%-nivå, *** sign på 1%-nivå

At vi får noen ulike resultater mellom gruppene har å gjøre med både metode (bivariat versus multivariat analyse), at ulike kommuner er med (mens prosjektlederdata omfatter alle kvalitetskommunene, omfatter data fra styringsgruppene og prosjektdeltakerne et utvalg (på knapt 50) kvalitetskommuner), og at referanserammen er forskjellig (mens prosjektdeltakerne gjør sine vurderinger ut fra både sektor og virksomhet, gjør prosjektleder og styringsgruppemedlemmer sine vurderinger ut fra et kommunalt ståsted).

Når det er nevnt, så er det fire forhold som viser gjennomgående sammenheng med respondentenes oppfatninger om hva som er oppnådd av bedre kvalitet på tvers av respondentgrupper og resultatindikatorer (om vi måler kvalitet i overleveringen eller kvalitet generelt i hhv PLO og oppvekst). For det første pulje – desto lengre kommunen har vært med i programmet, jo mer positive oppfatninger av resultater. For det andre samarbeidsklima mellom ansatte, tillitsvalgte og politiske og administrative ledere - desto klarere oppfatninger av at en har lyktes i å bedre samarbeidsklimaet, jo mer positive oppfatninger om resultater i form av bedre kvalitet på tjenestene. For det tredje myndiggjøring av medarbeiderne – desto mer positiv resultater en mener å ha oppnådd hva myndiggjøring angår, jo mer positive oppfatninger av resultater i form av kvalitet på tjenestene. For det fjerde, desto tydeligere brukerinnretning på tiltakene kommunen har iverksatt for å bedre tjenestekvalitet, jo mer positive oppfatninger av resultatene. Dette siste funnet gir grunnlag for en nærmere undersøkelse av om noen bestemte typer tiltak som synes å være mer ”effektive” enn andre.

svart ”delvis enig”, 2 har svart ”både og” og 1 har svart ”delvis uenig”. Det er ikke noe systematisk sammenheng mellom verken type tiltak eller antall tiltak prosjektleder rapporterer at kommunen har innført for å bedre kvaliteten innenfor pleie- og omsorgssektoren og hennes oppfatning av resultater. Prosjektene som gjennomføres er mangfoldige.

Seks av disse kommunene er registrert med brukerundersøkelser fra 2008 i bedrekommune.no, tre av dem med data også fra tidligere år. En av kommunene har i gjennomsnitt høyere skåre i 2008 enn 2006, to andre kommuner har klart lavere skåre i 2008 enn i henholdsvis 2005 eller 2006. Fire av de seks kommunene med data fra 2008 ligger rundt landsgjennomsnittet, to ligger vesentlig under. Av enkeltindikatorene som registreres er det særlig brukermedvirkning fem av de seks kommunene skårer lavt på (både i forhold til gjennomsnittet for kommunene som er registrert i bedrekommune.no og i forhold til andre enkeltindikatorer).

Tabell 10.17 *Pleie og omsorgssektoren: Resultater fra brukerundersøkelser rapportert i bedrekommune.no. Skalaen går fra 1 (svært misfornøyd) til 4 (svært fornøyd)*

PLO	2005	2006			2008							
	Alle	1	Alle	2	3	Alle	1	2	3	4	5	6
A1	3,50	3,79	3,53	2,95	3,05	3,01	2,69	2,41	3,13			
A2	3,58	3,75	3,65	3,00	3,27	3,55	3,64	3,09	3,75			
A3	3,49	3,72	3,55	2,94	3,12	3,30	3,46	2,74	3,38			
B1	3,27	3,77	3,34	3,20	3,06	3,01	2,74	2,71	3,17	2,76	2,57	
B2	3,49	3,57	3,51	3,47	3,25	3,42	3,44	3,42	3,71	3,32	3,12	
B3	3,40	3,64	3,46	3,35	3,26	3,21	3,19	3,10	3,44	3,13	2,94	
C1	3,39	3,68	3,41	3,50	3,20	3,07	3,11	2,93	3,03		2,54	2,78
C2	3,55	3,67	3,57	3,68	3,36	3,48	3,46	3,34	3,61		3,20	3,37
C3	3,45	3,66	3,48	3,56	3,30	3,29	3,31	3,15	3,38		3,08	3,18
N	52- 57		45- 55			50- 76						

A: PLO institusjon – beboer: 1: brukermedvirkning, 2 generell vurdering av kvaliteten i tjenesten, 3 gjennomsnitt av ulike kvalitetsindikatorer.

B: PLO institusjon – pårørende: 1: brukermedvirkning, 2 generell vurdering av kvaliteten i tjenesten, 3 gjennomsnitt av ulike kvalitetsindikatorer.

C: PLO hjemmetjenester – brukere: 1: brukermedvirkning, 2 generell vurdering av kvaliteten i tjenesten, 3 gjennomsnitt av ulike kvalitetsindikatorer.

10.4.2 Oppvekstsektoren

Når det gjelder oppvekstsektoren, har prosjektleder fra 13 av de 17 kommunene svart på spørsmålet om kommunen har oppnådd bedre tjenester innenfor oppvekstsektoren på de tjenester tiltakene er rettet mot. 6 har sagt seg ”helt enig”, 4 ”delvis enig”, 2 har svart ”både og”, 1 svarte ”delvis uenig”. Heller ikke på dette området er det noen entydig sammenheng mellom omfang av tiltak eller typer tiltak og oppfatninger av resultater.

Vi har hentet data om elevvurderinger fra skoleporten.no for seks av disse kommunene med prosjekter rettet mot skolen. Her foreligger det tidsserier fra skoleåret 2006-07, 2007-08 og 2008-09. Det er små utslag for disse kommunene. En av kommunene (kommune 1 i tabellen nedenfor) tenderer å skåre bedre enn

landsgjennomsnittet alle år, en annen har en positiv utvikling – både over tid og i forhold til landsgjennomsnittet (kommune 3, kommer bedre fram når en tar med alle indikatorene). De fire andre kommunene varierer lite og usystematisk både over tid og i forhold til landsgjennomsnittet.

Tabell 10.18 *Utvikling i to indikatorer på læringsmiljø i grunnskolen – elevundersøkelsen (skoleporten.no) (Skala fra 1 til 5, der 5 er beste skåre)*

	Trinn 7			Trinn 10		
	2006-07	2007-08	2008-09	2006-07	2007-08	2008-09
1 elevdem	3,8	3,9	4,0	3,2	3,2	3,5
1 veiled	3,5	3,7	3,6	3,3	3,2	3,3
2 elevdem	3,8	3,5	3,5	3,0	3,1	3,1
2 veiled	3,5	3,4	3,3	3,2	3,1	3,2
3 elevdem	3,4	3,8	3,8	3,2	3,4	3,1
3 veiled	3,4	3,7	3,4	3,1	3,5	3,5
4 elevdem	3,8	3,7	3,6	3,1	3,1	3,0
4 veiled	3,7	3,6	3,7	3,2	3,2	3,1
5 elevdem	3,3	3,8	3,6	3,4	3,4	3,2
5 veiled	3,4	3,7	3,5	3,1	3,2	3,3
6 elevdem	3,5	3,4	3,5	3,4	3,4	3,0
6 veiled	3,7	3,5	3,4	3,6	3,4	3,4
Alle elevdem	3,6	3,6	3,6	3,1	3,1	3,1
Alle veile	3,5	3,5	3,5	3,2	3,1	3,1

Vurdering av elevdemokrati og vurdering av den faglige veiledningen.

Seks av kommunene med tiltak rettet mot barnehagesektoren (eller oppvekstsektoren generelt) har gjennomført brukerundersøkelser for 2008, rapportert i bedrekommune.no. Fire av disse hadde gjennomført slike undersøkelser også i 2004, 2005 eller 2006. En av kommunene skårer i 2008 vesentlig høyere enn gjennomsnittet, og fire av de fem andre ligger over gjennomsnittet. Imidlertid har resultatene for alle fire kommunene vi har data fra to tidspunkt gått ned. Dette gjelder også for materialet samlet. Ingen kommuner markerer seg i forhold til enkeltaspekter ved vurderingene av tjenestene.

10.3.4 Enkelttiltak og kvalitet

Tabell nedenfor viser (bivariate) sammenhenger mellom om kommunen har satt i verk tiltaket og ulike aktørers vurdering av kvalitetsforbedring innenfor hver av sektorene. De typer tiltak som viser sammenheng (r større enn 0,2) er tiltak for økt brukermedbestemmelse, tiltak for å bedre innholdet i tjenesten, tiltak for å bedre måten tjenesten overleveres på og tiltak for å skape mer realistiske forventninger til tjenestene. Analysen resulterer ikke i entydige funn i den forstand at en type tiltak har sterk sammenheng med vurderinger av bedre kvalitet på tvers av respondentgrupper eller sektor. Det er heller ikke overraskende, siden ulike typer tiltak gjerne kombineres og grensene mellom dem er uklare. Det er derfor det mer generelle mønsteret som er interessant – at hovedtyngden av tiltak som retter seg mot nedre del av 'kvalitetstrakten' er det som viser sammenheng med oppfatninger av kvalitetsforbedring.

Tabell 10.16 *Sammenhenger mellom enkelttiltak iverksatt for å bedre kvaliteten i tjenestene og respondentenes oppfatninger av om en har oppnådd kvalitetsforbedringer (pearsons r).*

Tiltak	Kvalitet i PLO			Kvalitet i oppvekst		
	Prosjektleder	Styringsgruppe	Prosjekt-deltaker	Prosjektleder	Styringsgruppe	Prosjekt-deltaker
Lederutvikning	0,21	0,07	0,15	0,13	0,12	-0,19
Organisering	0,15	-0,02	-0,00	0,01	0,01	0,02
Medarbeiders kompetanse	-0,14	-0,01	-0,06	0,15	0,11	0,07
Brukermedbestemmelse	0,12	0,20*	0,18	0,33*	0,10	-0,16
Brukerundersøkelse	0,25	0,03	0,07	0,09	0,15	-0,10
Innholdet i tjenesten	0,20	0,27*	0,23	0,34*	0,07	-0,16
Overlevering av tjenesten	0,02	0,32**	0,13	0,30*	0,24*	0,16
Forventninger til tjenesten	0,07	0,34**	0,32*	0,25	0,16	0,22
Trivsel	0,14	0,17	0,00	----	----	----
Omdømmebygging	-0,00	0,22*	0,16	-0,00	0,17	0,19
N	46	96-97	32	34	94	30

* sign på 10%-nivå, ** sign på 5%-nivå, *** sign på 1%-nivå

10.4 Brukervurderinger

10.4.1 Pleie- og omsorgssektoren

Her tar vi for oss de 17 kommunene i pulje 1 der vi har data om prosjektleders vurderinger av resultater. 15 av disse prosjektlederne har svart på spørsmålet om resultater i forhold til PLO-sektoren. 4 har svart 'helt enig' i utsagnet om at de har oppnådd bedre kvalitet innenfor PLO for de tjenestene tiltakene er rettet mot. 8 har

Tabell 10.19 *Barnebager: resultater fra brukerundersøkelse rapportert i bedrekommune.no. Skalaen går fra 1 (svært liten grad / fornøyd) til 6 (svært stor grad / fornøyd)*

	2004		2005		2006		
	Alle	1	Alle	2	Alle	3	4
1	4,87	4,82	4,18	4,82	4,80	5,11	5,00
2	5,16	5,23	5,11	5,15	5,09	5,32	5,25
3	5,05	5,06	5,01	5,06	4,99	5,20	5,15
N	37		35		79		
	2008						
	Alle	1	2	3	4	5	6
1	4,45	4,46	4,58	4,53	4,15	4,78	4,55
2	4,97	5,02	5,13	5,08	4,81	5,19	4,81
3	4,82	4,87	4,94	4,91	4,62	5,08	4,87
N	87						

1. Brukermedvirkning
2. Generelt
3. Gjennomsnitt

10.4.3 Oppsummering av brukerundersøkelser

Brukervurderinger fra enkeltkommuner tegner altså et heller nøkternt bilde av hva som er oppnådd i dette utvalget kvalitetskommuner. I alle disse kommunene krysser prosjektleder av for at hun er helt eller delvis enig i at en har oppnådd bedre kvalitet innenfor de tjenestene som tiltakene er rettet mot. Prosjektlederne tegner altså et forsiktig positivt bilde. Brukerdata fra bedrekommune.no og skoleporten gir imidlertid ikke rettferdighet til kommunene. For det første er resultatene fra 2008, som er vel tidlig for å vente effekter av tiltak gjennomført i programmet. De beskriver heller utgangssituasjonen forut for kommunens prosjekt. Derne st rapporteres resultater fra hele kommunen, ikke nødvendigvis fra de enheter og tjenester som tiltakene innenfor Kvalitetskommuneprogrammet retter seg mot.

Når vi tar for oss enkeltkommuner og vurderer ulike indikatorer på resultater (enten det er brukervurderinger eller prosjektledervurderinger) i forhold til hva prosjektene dreier seg om (enten i form av tiltak prosjektleder har gitt i vår survey eller informasjon i prosjektets prosjektdatabase) finner vi ikke noe klart mønster. Det er ingen ting som tyder på at spesielle typer tiltak eller former for prosjekter gir bedre (eller dårligere) resultater. Det som slår en – også når vi konsentrerer oss om 17 av de første kvalitetskommunene – er mangfoldet i tilnærminger både i type tiltak, bredde i tiltakene og omfang av enheter som disse rettes mot. Dette ”dypdykket” tilfører altså ikke mer informasjon og kunnskap om generelle mønstre – ut over de funn analysen av surveydata ga. Mange enkeltprosjekt kan det imidlertid være mye å lære av, men det krever en annen og mer omfattende tilnærming enn det som det har vært rom for i denne evalueringen.

10.5 KOSTRA-data

KOSTRA-tall kan ikke brukes for å evaluere resultater av Kvalitetskommuneprogrammet. De vil imidlertid fortelle noe om hvorvidt kvalitetskommunene skiller seg fra andre kommuner på såkalte ”objektive” kvalitetsindikatorer som registreres i Kommune-Stat-Rapporteringen, både i forhold til nivå og utvikling (fra 2006 til 2008). Forskjellene er ikke dramatiske. Vi har for oversiktens skyld valgt ut 4 enkeltindikatorer for hvert av de tre tjenesteområdene Pleie og omsorg, skole og barnehage. I tabellene presenterer vi gjennomsnitt for kommuner som ikke er med i programmet og for kommuner som er med i hver av av de fem puljene (inkludert innsatskommunene).

10.5.1 Pleie og omsorg

Tabell 10.20 *Utvikling i et utvalg kvalitetsindikatorer innenfor kommunal pleie- og omsorg fra 2006 til 2008, fordelt etter pulje. Aritmetisk gjennomsnitt.*

	2006	2007	2008
Legetimer per uke per beboer i sykehjem (alle)		0,30	0,33
Innsatskom	-	0,33	0,35
Pulje 1	-	0,32	0,32
Pulje 2	-	0,29	0,32
Pulje 3	-	0,36	0,41
Pulje 4	-	0,28	0,38
Andre kommuner	-	0,29	0,32
Andel plasser i brukertilpasset enerom med eget bad/wc (alle)	61	68	69
Innsatskom	77	77	70
Pulje 1	62	64	71
Pulje 2	58	66	56
Pulje 3	62	57	67
Pulje 4	53	67	51
Andre kommuner	62	70	72
Andel årsverk i brukerrettede tjenester med fagutdanning (alle)	72	72	73
Innsatskom	72	72	74
Pulje 1	73	74	73
Pulje 2	74	74	75
Pulje 3	74	75	74
Pulje 4	73	72	73
Andre kommuner	71	72	73
Andel årsverk i brukerrettede tjenester med fagutdanning fra høyskoler/universitet (alle)	27*	27*	28*
Innsatskom	28	28	30
Pulje 1	30	31	31
Pulje 2	27	27	28
Pulje 3	28	28	29
Pulje 4	26	26	26
Andre kommuner	26	27	27

*) Forskjellen mellom gruppene er signifikant på 5% nivå

Som vi ser av tabellen, er forskjellene små både mellom grupper og over tid. Utviklinger er imidlertid positiv både på tvers av indikatorer og kommunegrupper (stort sett). Det er bare signifikante forskjeller mellom kommunegruppene for en indikator (for alle år): Andel årsverk med høyere utdanning. På denne indikatoren

skårer pulje 1 og innsatskommunene høgest, og pulje 4 og kommuner som ikke er med i Kvalitetskommuneprogrammet lavest.

10.5.2 Skole

Tabell 10.21 *Utviklingen i et utvalg kvalitetsindikatorer innenfor skolesektoren fra 2006 til 2008, fordelt etter pulje. Aritmetisk gjennomsnitt*

	2006	2007	2008
Overgang til videregående skole (alle)	97	97	97
Innsatskom	98	97	96
Pulje 1	97	97	97
Pulje 2	97	97	97
Pulje 3	98	97	96
Pulje 4	97	98	97
Andre kommuner	97	97	97
Andel seksåringer som fortsetter i SFO andre året (alle)	103	105	100
Innsatskom	100	101	98
Pulje 1	100	99	103
Pulje 2	100	95	93
Pulje 3	106	98	95
Pulje 4	99	119	99
Andre kommuner	104	106	101
Gj snittlig gruppestørrelse 1.-7. årstrinn (alle)	11,8**	11,6**	11,6**
	13,0	12,8	12,9
Pulje 1	13,2	13,1	13,0
Pulje 2	12,6	12,6	12,3
Pulje 3	12,4	11,9	11,9
Pulje 4	12,3	12,6	12,4
Andre kommuner	11,5	11,2	11,2
Antall elever per datamaskin (alle)	4,4**	3,8**	3,4**
Innsatskom	5,3	4,5	3,7
Pulje 1	5,5	4,4	4,1
Pulje 2	4,9	4,0	3,6
Pulje 3	4,7	4,3	3,6
Pulje 4	4,3	4,3	3,7
Andre kommuner	4,1	3,6	3,2

*) Forskjellen mellom gruppene er signifikant på 5% nivå

***) Forskjellen mellom gruppene er signifikant på 1% nivå

For kvalitetsindikatorerne innenfor skolesektoren er ikke utviklingen like entydig positiv som for indikatorerne innen PLO. De to første indikatorerne viser ingen positiv utvikling, noe som trolig har å gjøre med at skåren er nær maks alle år. På

disse to første indikatorene er det små og usystematiske forskjeller mellom grupper av kommuner. For de to siste indikatorene, gruppestørrelse i barnetrinnene og dekning av datamaskiner, skårer alle kvalitetskommunene (inkludert innsatskommunene) dårligere enn gjennomsnitt, mens kommuner utenfor Kvalitetskommuneprogrammet skårer høyere (og forskjellene er signifikante). Utviklingen i disse to indikatorene er positiv – for alle kommunegrupper.

10.5.3 Barnehage

Tabell 10.22 *Utviklingen i et utvalg kvalitetsindikatorer innenfor barnehagesektoren fra 2006 til 2008, fordelt etter pulje. Aritmetisk gjennomsnitt*

	2006	2007	2008
Antall barn 1 – 5 år med barnehageplass (alle)	82	86	88
Innsatskom	79	83	88
Pulje 1	82	86	89
Pulje 2	82	85	88
Pulje 3	81	84	87
Pulje 4	81	84	88
Andre kommuner	83	86	89
Andel barnehager med åpningstid fra 6 inntil 9 timer per dag (alle)	14,3*	11,9*	10,7**
Innsatskom	15,5	14,7	9,6
Pulje 1	5,8	5,9	4,8
Pulje 2	6,9	5,3	3,8
Pulje 3	7,6	4,4	2,7
Pulje 4	8,1	7,8	6,7
Andre kommuner	17,3	14,4	13,5
Andel styrere og pedagogiske ledere med godkjent førskolelærerutd (alle)	84*	82	83
Innsatskom	82	82	84
Pulje 1	89	87	88
Pulje 2	90	86	83
Pulje 3	86	81	82
Pulje 4	86	82	83
Andre kommuner	82	81	82
Leke- og oppholdsareal per barn i barnehage (alle)	6,1	6,1	6,5
Innsatskom	5,3	5,4	5,6
Pulje 1	5,4	5,5	5,5
Pulje 2	5,4	5,5	5,6
Pulje 3	5,8	6,1	6,0
Pulje 4	5,9	5,4	5,8
Andre kommuner	6,3	6,4	6,9

*) Forskjellen mellom gruppene er signifikant på 5% nivå

***) Forskjellen mellom gruppene er signifikant på 1% nivå

Også indikatorene for kvalitet i barnehagesektoren viser stort sett positiv utvikling. Unntaket er andel førskolelærere i lederstillinger – som har gått ned, særlig i kvalitetskommunene (som lå høyt i 2006).

Det er signifikante forskjeller mellom grupper av kommuner kun for en indikator alle år – nemlig åpningstid. Kvalitetskommunene (uansett pulje) skårer bedre enn innsatskommunene og andre kommuner på denne indikatoren, for alle år.

10.6 Oppsummering

De involverte gir en forsiktig positiv vurdering av hva kvalitetskommunene har oppnådd i forhold til tjenstekvalitet. Dette gjelder på tvers av sektorer og aspekter ved kvalitet som de er bedt om å vurdere. Rundt en tredjedel sier seg enig i at en har oppnådd bedre kvalitet, vesentlig færre er uenige. Dvs. at en stor andel er usikker på hva som er oppnådd. På tvers av sektorer og kvalitetsaspekter, viser følgende forhold sammenheng med vurdering av resultater: 1) Puljetilhørighet – desto lengre kommunen har vært kvalitetskommune, jo mer positive vurderinger. At de som har deltatt lengst i programmet er mest positiv, er oppløftende på programmets vegne. Vi må være forsiktig med å foregripe resultatene fra pulje 2, 3 og 4, men kan samtidig konkludere med at det er rimelig å forvente tydelige resultater på nåværende tidspunkt, så vurderes disse som entydig positive. 2) Involvering av ansatte i førstelinjetjenesten og/eller myndiggjøring av medarbeiderne. 3) At kommunen har oppnådd bedre samarbeidsklima som følge av programdeltakelsen. At prosjekt vurderes vellykket på noen aspekter, også blir vurdert å være vellykket på andre aspekter er å forvente. Samtidig er det også sannsynlig at både myndiggjøring og samarbeid vil fremme omstilling og bidra til positive resultater. 4) At tiltakene i hovedsak retter seg mot brukerne av tjenesten. At det er sammenheng mellom innretningen på kvalitetsarbeidet og vurdering av resultater, er et interessant og viktig funn i forhold til evalueringen av Kvalitetskommuneprogrammet. Et klart brukerfokus hva tiltak angår, bidrar til kvalitetsforbedring.

En nærmere gjennomgang av enkeltkommuner fra pulje 1 gir ikke ytterligere generell informasjon om hvorvidt enkelte tiltak er mer effektfulle enn andre. Dette gjelder både når vi tar for oss respondentenes vurderinger og når vi ser på brukervurderinger. Kvalitetskommunenes aktivitet er mangfoldig, både når det gjelder tiltak og enheter som blir berørt. Ulike tiltak kombineres og grensene mellom dem er uklare. Vår evaluering indikerer at en klar brukerorientering gir resultater. Derimot tyder ikke noe på at det er ett eller flere spesielle brukerorienterte tiltak som er viktigere enn andre. Trolig er det flere veier til målet.

11 Resultater på sykefravær

11.1 Innledning

Analysene av sykefraværet omfatter innsatskommuner for sykefravær samt puljene 1, 2 og 3. Pulje 4 kom med først i 2009, for sent til at de fanges opp av sykefraværdataene som analyseres her. Pulje 4 kommunene er derfor ikke med i noen av analysene av sykefraværet som presenteres her.

Data om sykefraværet har blitt overført prosjektet fra PAI-registeret i KS. PAI har registerdata om sykefravær for flesteparten, men ikke for alle kommunene som er med i Kvalitetskommuneprogrammet. Oslo kommune er ikke med dette registeret, noe som medfører at de fire Oslo-bydelene som er med i programmet ikke omfattes av denne analysen av sykefraværet. Andre kommuner kan mangle sykefraværdata for enkeltår i PAI. Dette medfører at disse analysene omfatter inntil 92 kvalitetskommuner. Antall kan bli lavere når vi analyserer lange observasjonsserier og når vi kopler data fra spørreskjemaene til registerdata om sykefravær.

Sykefraværet er (stort sett) målt over fire tidsperioder, hver av ett års (fire kvartalers) varighet. De tre første er fra og med 4. kvartal i 2005–2007 til med 3. kvartal i påfølgende år (2006–2008). Den siste observasjonsperioden er fra og med 3. kvartal 2008 til og med 2. kvartal 2009. De to siste observasjonsperiodene overlapper således med et kvartal (3. kvartal 2008). Noen kommuner har endret sammensetning i perioden. Disse kommunene faller stort sett ut av analysene ettersom observasjonsperiodene (nevnt ovenfor) krysser kalenderårene (grensene ble gjerne endret fra 1. januar).

PAI-registeret tillater også å ta ut sykefravær for halvårlige observasjonsperioder, og for de seneste periodene også kvartalvise observasjonsperioder. Disse dataene skal imidlertid ikke ha like god kvalitet som årlige observasjonsperioder. Dette skal ha sammenheng med en mindre sikker identifisering av risikopopulasjonen og at det kan være noe vilkårlig hvilke kvartaler sykefraværene havner på. Vi har derfor valgt å bruke observasjonsperioder på hele år. Dette medfører noe usikkerhet i akkurat når endringer i sykefraværet inntreffer samt at pulje 4 faller ut av analysene. Kvalitetskommunene har gjennomgående ikke hatt noen store endringer i sykefraværet etter at de ble med i programmet. Hensynet til eventuelle brudd i tidsseriene kan således ikke tillegges stor vekt.

Sykefraværet kan analyseres på flere nivåer: hele kommunen, virksomheter i kommunene og enheter innenfor virksomhetene. Analysene presenteres på alle tre nivåer. Først analyseres endringer i sykefraværet på kommunenivå (kapittel 5.2 og 5.3). Dernest analyseres endringene i fraværet innenfor hver av virksomhetene (etatene): barnehager, skole og SFO (som analyseres samlet) samt pleie og omsorg. Til slutt

analyseres sykefraværet i enheter som har gjennomført sykefraværstiltak i de tilfeller tiltak innenfor programmet har blitt gjennomført innenfor kun en eller noen enheter i en virksomhet. En grunn til denne tredelingen er at sykefraværdataene for enheter har en annen tidsstruktur enn dataene på kommune- og virksomhetsnivå, noe som omtales nærmere i kapittel 5.5.

Nesten alle analyser som presenteres her er vektet for antall ansatte i kommunene. I noen tilfeller presenteres også uvektede tall. Uvektet vil si at kommunene gis samme vekt enten de er små eller store. Vektet vil si at de ansatte i kommunene gis samme vekt enten de jobber i en liten eller stor kommune. Kommuner med mange ansatte får dermed større vekt enn kommuner med færre ansatte. Vektene er hentet fra Kostra-databasen i Statistisk sentralbyrå (per 2008). Vi anvender populasjonsvekter (ikke frekvens eller oppblåsningsvekter).

Noen analyser gjør bruk av data der vi har flere informanter fra hver kommune, for eksempel fra kommunenes styringsgrupper. Også disse analysene vektet for antall ansatte i kommunen. Hvis to kommuner med samme antall ansatte representeres med henholdsvis en og tre informanter hver, så vektet de tre informantene ned slik at kommunen de representerer får samme vekt i analysen som om kommunene var representert med kun en informant hver. Dette kan medføre at de statistiske usikkerhetsmarginene blir større, men det gjør fortolkningen av resultatene enklere ved at vi hele tiden kan snakke om kjennetegn ved kommunene heller enn kjennetegn ved de som har deltatt i våre surveyundersøkelser.

Klassisk testteori forutsetter at vi har uavhengige observasjoner. Dette er åpenbart ikke tilfelle når vi har flere informanter fra samme kommune som vurderer de samme forholdene ved kommunens programdeltakelse mm. Dette problemet omgås i sykefravær analysene ved hjelp av såkalte sandwich (Huber/White) estimatorer på standardfeilene (de statistiske usikkerhetsmarginene). Metoden antar at kommunene er statistisk uavhengige (noe det kan stilles spørsmålstegn ved), men tillater alle typer avhengighet mellom informanter fra samme kommune.

I det siste avsnittet vil vi også trekke fram noen gode eksempler på kommuner som har klart å redusere sykefraværet mer enn andre kommuner. Her gjør vi også bruk av andre datakilder, som navn på og omtale av sykefraværprosjekter samt informasjon vi har funnet på internett om disse kommunene.

11.2 Endringer i sykefraværet

Endring i sykefraværet beskrives først som enkle rater i kvalitetskommuner og andre kommuner. Kvalitetskommuner vil si i innsatskommunene for sykefravær pluss puljene 1 til 3. Analysen sammenligner utviklingen i sykefraværet i kvalitetskommunene med andre kommuner som ikke er med i programmet. Disse analysene vektet (stort sett) for antall ansatte i kommunene, unntakene nevnes/presenteres spesifikt. Resultatene presenteres først grafisk som stolpediagram og dernest numerisk som regresjonsligninger.

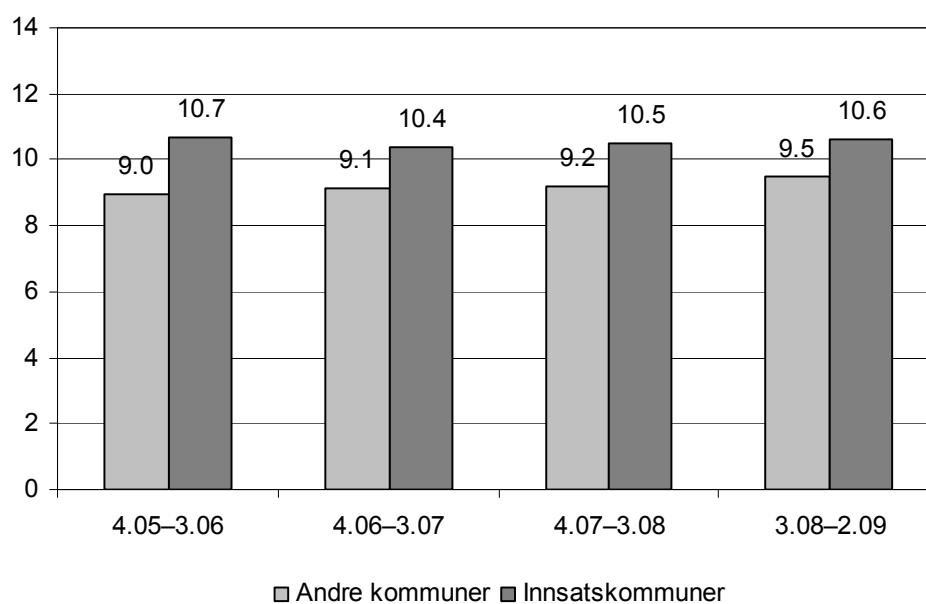
Innsatskommuner

Innsatskommunene (12 kommuner) ble valgt ut i desember 2006. De hadde sin første prosjektledersamling i mai 2007 og sin første nettverkssamling i august 2007.

Tiltakene i innsatskommunene er beskrevet av Aas og Skaugen (2007). Vi vet ikke når kommunene satte i verk tiltak for å redusere sykefraværet. Det er grunn til å anta at en eventuell effekt på sykefraværet kan ha inntrådt på de to siste observasjonsperiodene (4.07–3.08 og 3.08–2.09).

Innsatskommune har hele tiden hatt høyere sykefravær enn kommuner som ikke er med i Kvalitetskommuneprogrammet (figur 5.1). Dette er som ventet ettersom flertallet av innsatskommunene ble plukket ut nettopp fordi de hadde høyt sykefravær. Figuren viser at det ikke har vært noen vesentlige endringer i sykefraværet i de ni innsatskommunene der vi har data for alle fire observasjonsperioder. Andre kommuner som ikke har vært med i Kvalitetskommuneprogrammet har derimot hatt en svak økning i sykefraværet, spesielt mellom de to seneste observasjonsperiodene. Forskjellen mellom innsatskommuner og andre kommuner har således blitt litt mindre i perioden, spesielt etter at innsatskommunene kom med i Kvalitetskommuneprogrammet. Det siste kan bety at programmet kan ha bidratt til å hindre en økning i sykefraværet i innsatskommunene på linje med andre kommuner.

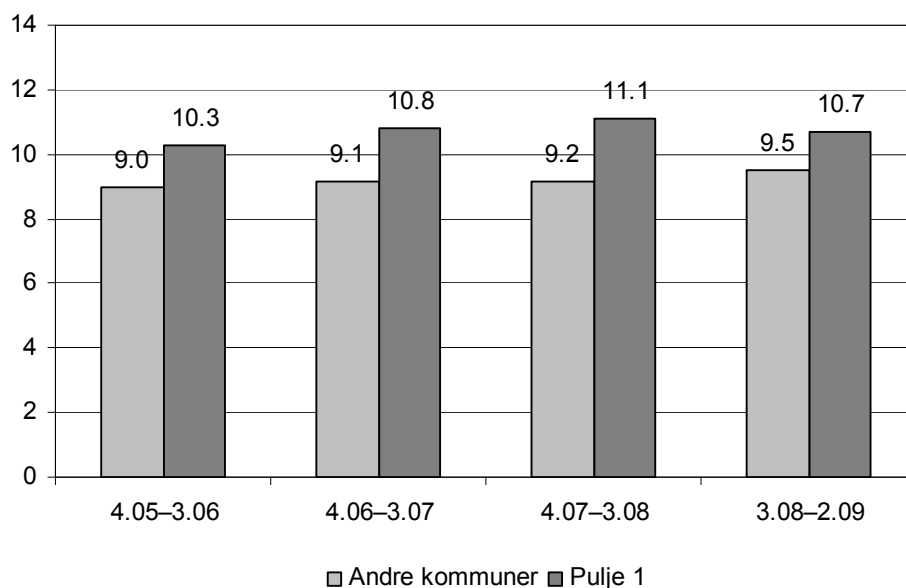
Figur 11.1 *Endringer i sykefraværet i ni innsatskommuner og i andre kommuner, vektete tall*



Pulje 1

Pulje 1 (29 kommuner) hadde sin første nettverkssamling september 2007 og prosjektlederne møttes første gang i oktober 2007. Det er mulig at en eventuell umiddelbar virkning på sykefraværet kan observeres allerede i den nest siste observasjonsperioden (4.07–3.08), men det er nok mer realistisk å forvente at en eventuell virkning på sykefraværet kom først i den siste observasjonsperioden (3.08–2.09).

Figur 11.2 *Endringer i sykefraværet i 21 kommuner i pulje 1 og i andre kommuner, vektete tall*



Også kommunene i pulje 1 har hele tiden hatt høyere sykefravær enn andre kommuner (figur 5.2). Forskjellen økte både før og rett etter at de 21 (av 29) kommunene som følges her kom med i Kvalitetskommuneprogrammet. Sykefraværet har senere gått litt ned i kommunene i pulje 1 samtidig som fraværet har økt litt i andre kommuner. Forskjellen mellom kommunene i pulje 1 og andre kommuner har således blitt mindre. Sykefraværet er likevel 1,2 prosentpoeng høyere i kommunene i pulje 1 enn i andre kommuner også en stund etter at disse kommunene kom med i programmet. Forskjellen mellom pulje 1 kommuner og andre kommuner hadde blitt redusert fra cirka 1,8 prosentpoeng sammenlignet med de to foregående årene. Forskjellen mellom pulje 1 og andre kommuner var derimot ikke vesentlig mindre i det siste (1,2 prosentpoeng) enn i det første observasjonsåret (1,3 prosentpoeng) i figuren.

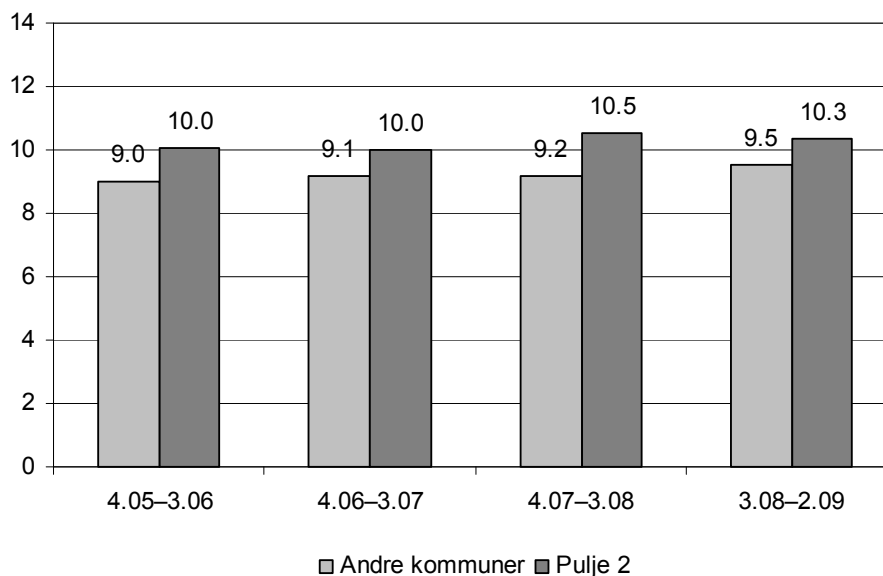
Pulje 2

Pulje 2 (49 kommuner) hadde sin første prosjektledersamling i januar 2008 og første nettverkssamling i april 2008. Her kan vi muligens forvente en eventuell effekt på sykefraværet i den siste observasjonsperioden (3.08–2.09).

Vi har sykefraværdata om 38 kommuner av 49 kommuner i pulje 2. Også disse kommunene har hele tiden hatt noe høyere sykefravær enn andre kommuner (figur

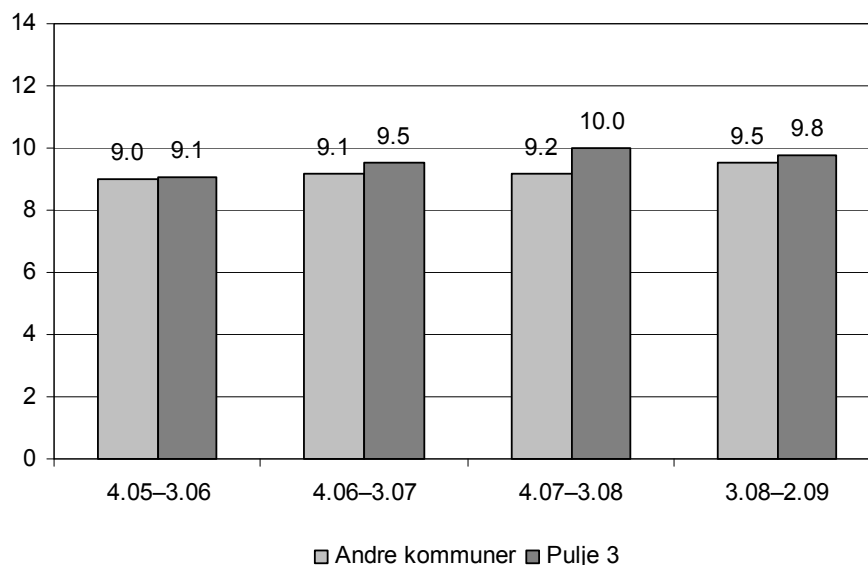
5.3). Forskjellen var litt større da pulje 2 kommunene kom med i programmet (1,3 prosentpoeng) enn i foregående år (cirka 1 prosentpoeng). Etter at pulje 2 kommunene kom med, ble sykefraværet redusert litt, om enn ikke helt ned til nivået i foregående år, samtidig som sykefraværet økte i andre kommuner. Forskjellen mellom disse kommunene ble således mindre (0,8 prosentpoeng), som er ørlite mindre enn det hadde vært også i tidligere år.

Figur 11.3 *Endringer i sykefraværet i 38 kommuner i pulje 2 og i andre kommuner, vektete tall*



Pulje 3

Pulje 3 (36 kommuner) hadde sin oppstartsamling i august 2008 og sin første nettverksamling i september 2008. Det er mulig, men langt fra sikkert, at en eventuell virkning på sykefraværet kan ha inntrådt i den siste observasjonsperioden (3.08-2.09).

Figur 11.4 *Endringer i sykefraværet i 24 kommuner i pulje 4 og i andre kommuner, vektete tall*

Vi har sykefraværdata om 24 kommuner av 36 kommuner i pulje 2. Disse kommunene har stort sett hatt sykefravær omtrent som andre kommuner, altså lavere enn andre kvalitetskommuner. Rett før disse kommunene kom med i programmet hadde imidlertid også kommunene i pulje 3 noe høyere sykefravær enn andre kommuner, cirka 0,8 prosentpoeng høyere. Etter at de kom med i programmet synes sykefraværet igjen å være omtrent som i tidligere år, ikke vesentlig annerledes enn i andre kommuner.

Utviklingen i de fire gruppene sett samlet

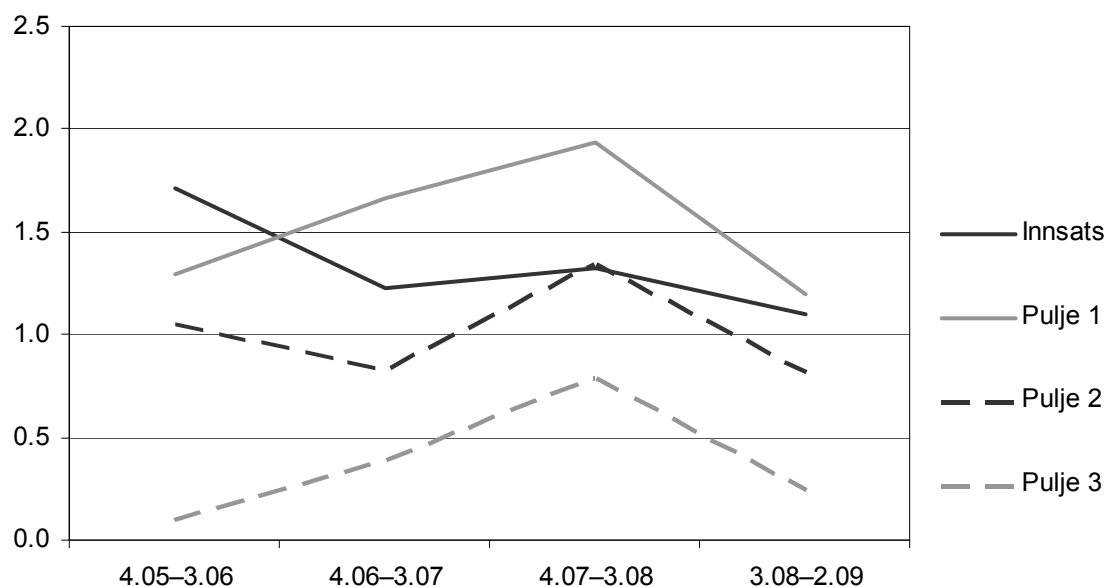
Figur 5.5 beskriver forskjellen i fravær i kvalitetskommuner (i alle fire gruppene nevnt ovenfor) og andre kommuner. Figuren setter andre kommuner lik 0 og strekene viser at både innsatskommuner og puljene 1–3 har hele tiden hatt høyere fravær enn andre kommuner. Figuren viser ikke noe annet enn forskjeller mellom stolpene i figurene ovenfor (figur 5.1–5.4).

Kvalitetskommunene har jevnt over hatt høyere sykefravær enn andre kommuner. Unntaket er kommunene i pulje 3 som hadde bare litt høyere sykefravær rett før de kom med i programmet, men ikke i tidligere år. Stort sett ble forskjellen mellom kvalitetskommuner og andre kommuner mindre etter at kommunene ble tatt opp i programmet. Dette skyldes dels en svak reduksjon i sykefraværet i kvalitetskommune etter at de kom med i programmet samtidig som andre kommuner hadde en svak økning i sitt sykefravær.

Også sykefraværstatistikken fra NAV viser at fraværet økte i norsk arbeidsliv mer generelt i perioden 2007 til 2009 (<http://www.nav.no>). Det legemeldte fraværet økte fra 5,7 prosent fra andre kvartal 2007 til 6,0 prosent ett år senere, og til 6,3 prosent i andre kvartal 2009 (to år senere). Sykefraværet nærmer seg således nivået rett før regelinstrammingen i 2004. Nossen og Thune (2009) beskriver utviklingen i folketrygdens sykepengefravær de siste 20 årene. Både sammenligningen med andre

kommuner og med landet som helhet indikerer at kvalitetskommunene kan ha fått lavere sykefravær enn om de ikke hadde kommet med i programmet.

Figur 11.5 Forskjeller i sykefravær mellom kvalitetskommuner og andre kommuner (angitt med 0-linjen i figuren), vektete tall



Vi må riktignok ta noen forbehold her. Alle kommuner kan oppleve at sykefraværet går opp og ned. Dette kan bestå i at problemer og tilpasninger som fører til høyt sykefravær vanligvis går over og at sykefraværet senere normaliseres, og således nærmer seg gjennomsnittet for norske kommuner. Det er mulig at kvalitetskommunene kun hadde et kortvarig høyt sykefravær før de ble kvalitetskommuner, og at sykefraværet likevel ville ha blitt redusert også om de ikke hadde blitt kvalitetskommuner. Men det er også mulig å snu på dette resonnetet. Det å bli kvalitetskommuner kan ha vært ett av flere mulige grep som kommunene kunne ta for å redusere sykefraværet. Programmet kan således ha gjort det enklere for kommunene å redusere sykefraværet selv om mange av grepene kunne ha blitt tatt selv om de ikke hadde blitt kvalitetskommuner.

Numeriske analyser

Den foregående analysen (figur 5.5) viser at kvalitetskommunene har hatt en reduksjon i sitt sykefravær sammenlignet med andre kommuner mellom de to siste observasjonsperiodene, fra 4.06–3.07 og 4.07–3.08 til 3.08–2.09. Vi skal nå se nærmere på reduksjonen i fraværet fram til den siste observasjonsperioden (3.08–2.09) sammenlignet med de to foregående observasjonsperiodene (4.06–3.07 og 4.07–3.08). Dette kan inkludere noen flere kommuner enn i figurene ovenfor ettersom noen kommuner mangler data om den første observasjonsperioden i figurene.

Vi vil fortsatt bruke andre kommuner som sammenligning. De påfølgende analysene deler opp disse sammenligningene blant annet med hensyn til spørsmålet om noen

tiltak synes å virke bedre på sykefraværet enn andre. Senere analyser vil gjenta dette på virksomhetsnivå, til dels også på enhetsnivå i de tilfeller sykefraværstiltakene ble implementert på enheter innenfor virksomhetene.

Kvalitetskommuner vs. andre kommuner

Tabell 11.1 sammenliger utviklingen i sykefraværet i alle 137 kvalitetskommuner vi har sykefraværdata om med alle andre kommuner (n=292) der vi også har sykefraværdata for alle de tre seneste observasjonsperiodene som undersøkes. Konstantleddet angir endring i sykefraværet i andre kommuner. I gjennomsnitt økte sykefraværet med 0,35 prosentpoeng i disse andre kommunene om vi vektet de 292 referansekommunene likt, og den økte med 0,36 prosentpoeng om vi vektet dem etter antall ansatte i kommunene. Koeffisientene for kvalitetskommuner angir forskjellen i endring i kvalitetskommuner og andre kommuner. Kvalitetskommunene reduserte sitt sykefravær relativt til andre kommuner med 0,36 prosentpoeng om vi vektet kommunene for antall ansatte. I sum betyr dette at kvalitetskommunene i gjennomsnitt ikke hadde noen endring i sykefraværet fra de to mellomste observasjonsperiodene (4.06–3.07 og 4.07–3.08) til den siste perioden (3.08–2.09). Men fordi sykefraværet økte i andre kommuner, var utviklingen gunstigere i kvalitetskommunene enn i andre kommuner. Alle disse resultatene er statistisk signifikante, og de blir mer signifikante hvis vi vektet sykefraværdataene for antall ansatte. Dette skyldes at de minste kommunene har større svingninger i sykefraværet, fra ett år til det neste, enn større kommuner.

Tabell 11.1 *Endringer i sykefraværet fra 4.06-3.07 & 4.07-3.08 til 3.08-2.09 i (99) kvalitetskommuner sammenlignet med (292) andre kommuner*

	Uvektet		Vektet	
	Koeff.	St.feil	Koeff.	St.feil
Kvalitetskommuner (1 & 0)	-0,33*	(0,18)	-0,36**	(0,14)
Konstantledd (andre kommuner)	0,35**	(0,10)	0,36**	(0,09)

* = $p < 0,05$ & ** = $p < 0,01$ i ensidige tester

Vi kan ikke være sikre på at kommunene faktisk har satt i verk sykefraværprosjekter fordi de kom med i kvalitetskommuneprogrammet. Tabell 11.2 sammenligner utviklingen i kommuner som har satt i verk slike prosjekter i hele kommunen, i deler av kommunen og der vi ikke har kjennskap til om slike prosjekter har blitt satt i verk. I alt 84 prosjektledere har rapportert at kommunen har gjennomført sykefraværprosjekter, hvorav halvparten har gjennomført tiltak i hele kommunen og den andre halvparten har gjennomført sykefraværstiltak i deler av kommunen. De resterende 15 (99-84) kommunene har vi ikke kjennskap til sykefraværprosjekter fra prosjektledere, hovedsaklig fordi de ikke har fylt ut spørreskjemaet.

Tabell 11.2 *Endring i sykefraværet fra 4.06–3.07 & 4.07–3.08 til 3.08–2.09 i kvalitetskommuner som har satt i verk sykefraværprosjektet i hele kommunene (42) og i deler av kommunen (42) samt i (15) kommuner med ubesvarte spørreskjema sammenlignet med (292) andre kommuner*

	Uvektet		Vektet	
	Koeff.	St.feil	Koeff.	St.feil
Tiltak i hele kommunen (1 & 0)	-0,29	(0,26)	-0,26	(0,17)
... i deler av kommunen (1 & 0)	-0,28	(0,28)	-0,30*	(0,18)
Kvalitetskom. ukjent (1 & 0)	-0,48	(0,31)	-0,71*	(0,35)
Konstantledd (andre kommuner)	0,35**	(0,10)	0,36**	(0,09)

* = $p < 0,05$ & ** = $< 0,01$ i ensidige tester

Jevnt over har kvalitetskommuner der prosjektlederne har besvart spørreskjemaet en litt mindre gunstig utvikling i sykefraværet enn kvalitetskommuner der prosjektlederne ikke har besvart spørreskjemaet (tabell 5.2). Dette blir spesielt tydelig når vi vektet kommunene for antall ansatte (i høyre del av tabellen). Kommuner der vi har i det minste noe informasjon om sykefraværstiltak, har likevel hatt noe gunstigere utvikling i sykefraværet enn andre kommuner som ikke er med i programmet. Tabell 5.2 antyder at disse forskjellene ikke er statistisk signifikante, men om vi slår samme disse gruppene, som har gjennomført sykefraværstiltak enten i hele kommunen eller i deler av kommunen, så blir forskjellen mellom disse to gruppene og andre kommuner også statistisk signifikant hvis vi anvender vektete data.²⁴

Tabell 5.3 viser de samme resultatene som de vektete koeffisientene i tabell 5.2, men viser i tillegg fra hvilke nivå sykefraværet har utviklet seg og til hvilket nivå det fikk. I utgangspunktet, i perioden 4.06–3.07 og 4.07–3.08, hadde kvalitetskommunene som innførte sykefraværstiltak i deler av kommunen, det høyeste fraværet. Kvalitetskommuner der vi ikke har mottatt data om sykefraværstiltak fra prosjektlederne, hadde det laveste sykefraværet blant kvalitetskommunene. Kvalitetskommuner som innførte sykefraværstiltak i hele kommunen er i en mellomposisjon (Tabell 11.3).

Tabell 11.3 *Endring i og nivå på sykefraværet før (4.06–3.07 & 4.07–3.08) og etter (3.08–2.09) høsten 2008 i kvalitetskommuner etter 10 tiltakstyper sammenlignet med (292) andre kommuner vektete tall*

	Før	Etter	Endring
Tiltak i hele kommunen (1 & 0)	1,24**	0,99**	-0,26
... i deler av kommunen (1 & 0)	1,56**	1,26**	-0,30*
Kvalitetskom. ukjent (1 & 0)	1,00**	0,29	-0,71*
Konstantledd (andre kommuner)	9,06**	9,42**	0,36**

* = $p < 0,05$ & ** = $< 0,01$ i ensidige tester

²⁴ Man kan regne seg fram til en felles standardfeil ved å multiplisere gjennomsnittet av de to standardfeilene (for hele kommune og deler av kommunen) på kvadratroten av 2 (cirka 1,4.)

11.3 Hva skal til for å lykkes på kommunenivå?

Vi vil nå undersøke om ulike typer tiltak og resultatoppnåelse på andre tema enn sykefravær korrelerer med en gunstig utvikling i sykefraværet. For disse analysene må vi ha i bakhodet at alle kommuner vi har slike opplysninger om hadde i utgangspunktet et relativt høyt sykefravær. I gjennomsnitt hadde ansatte i disse kommunene et sykefravær som var 1,36 prosentpoeng høyere enn i andre kommuner som ikke var med i programmet, og forskjellen ble redusert med 0,27 prosentpoeng til 1,09 prosentpoeng i siste observasjonsperiode. Når vi undersøker om for eksempel noen tiltak virker bedre enn andre er det disse -0,27 prosentpoengene det er mest relevant å sammenligne med. Når vi undersøker kommuner vi har informasjon om fra surveydataene, er det de 1,36 prosentpoeng høyere fravær før tiltakene antas å ha virket, det er mest relevant å sammenligne med.

Hovedtyper av tiltak

Hovedtypene av tiltak for å redusere sykefraværet presenteres i avsnitt 9.6 (Tabell 9.28). Når vi analyserer sammenhenger mellom tiltakstyper og endringer i sykefraværet (tabell 5.4), gjøres dette på samme vis som i tabellene 5.1–5.3 ovenfor ved at vi sammenligner med (292) kommuner som ikke er med i programmet. Rent teknisk estimeres 10 regresjonsligninger som hver sammenligner utviklingen i kommuner som har gjennomført et tiltak med utviklingen i kommuner som ikke er med i programmet (andre kommune). Utviklingen i fraværet i andre kommuner er naturlig nok den samme i alle ligningene, den økte med 0,35 prosentpoeng, som framgår av konstantleddet. Kommuner som har gjennomført gitt (10 spesifiserte) tiltak har en et avvik i sitt sykefravær fra disse andre kommunene (konstantleddet) som framgår av de 10 koeffisientene.

Det er de vektete resultatene (høyre del av tabell 5.4) som er statistisk signifikante når vi sammenligner med andre kommuner. Kommuner som har gjennomført enhver av de 10 hovedtypene av sykefraværstiltak har også i gjennomsnitt (for de ansatte i kommunene) en bedre utvikling i sykefraværet enn kommuner som ikke er med i programmet. Vi kan likevel ikke si at disse kommunene har lykkes vesentlig bedre enn andre kvalitetskommuner vi opplysninger om fra prosjektledernes spørreskjemaer ettersom de ikke skiller seg vesentlig fra gjennomsnittet av kvalitetskommunene vi har data om (-0,27 prosentpoeng).

Tabell 11.4 *Endringer i sykefraværet fra 4.06–3.07 & 4.07–3.08 til 3.08–2.09 i kvalitetskommuner etter 10 tiltakstyper sammenlignet med (292) andre kommuner, bivarierte sammenhenger*

	Uvektet		Vektet	
	Koeff.	St.feil	Koeff.	St.feil
Lederopplæring	-0,17	(0,27)	-0,28*	(0,15)
Oppfølging av sykmeldte	-0,16	(0,22)	-0,27*	(0,13)
Samarbeid med NAV	-0,25	(0,23)	-0,33**	(0,13)
Organisering av arbeidet	-0,35	(0,26)	-0,46**	(0,17)
Kartlegging helse/arbeidsmiljø	-0,40	(0,25)	-0,41**	(0,14)
Tilbud om fysisk aktivitet	-0,22	(0,24)	-0,30*	(0,15)
Fysiske tiltak på arbeidsplassen	-0,49*	(0,28)	-0,41**	(0,17)
Trivselstiltak, arbeidsmiljøtiltak	-0,32	(0,23)	-0,29*	(0,16)
Oppfølging av spesielle grupper	-0,26	(0,26)	-0,35**	(0,14)
Tiltak ovenfor langtidssykmeldte	-0,22	(0,39)	-0,36*	(0,19)
Konstantledd (andre kommuner)	0,35**	(0,10)	0,36**	(0,09)

* = $p < 0,05$ & ** = $< 0,01$ i ensidige tester

Hovedinntrykket er at det ikke er så veldig store forskjeller mellom kvalitetskommunene avhengig av hvilke sykefraværstiltak de har gjennomført. De veide tallene indikerer en reduksjon på 0,27 prosentpoeng for oppfølging av sykmeldte til en reduksjon på 0,46 for tiltak som retter seg mot organisering av arbeidet. De tilhørende standardfeilene (fra 0,13–0,17) tilsier at man ikke kan gjøre disse forskjellene til gjenstand for statistiske konklusjoner. Med dette forbeholdet kan vi si at de mest vellykkede tiltakene har vært tiltak som retter seg mot organisering av arbeidet, som turnusordninger og heltid–deltid, samt fysiske tiltak på arbeidsplassen (spritvask, utstyr, hjelpemidler) og kartlegging av helseplager eller arbeidsmiljø. Samarbeid med NAV og lederopplæring synes å ha gitt litt mindre uttelling på sykefraværet.

Potensialet for å redusere sykefraværet er trolig større hvis man i utgangspunktet har et høyt enn et lavt fravær. Det er også mulig at kommuner som på ett eller annet tidspunkt har et særlig høyt sykefravær senere har en tendens til å få et mer normalt sykefravær. Hvis noen tiltak normalt settes i verk i situasjoner med særlig høyt fravær, kan derfor tiltakene framstå som mer effektive enn de faktisk er. Slike tendenser i longitudinelle data er blant annet kjent som regresjon mot midten.

I våre data varierer sykefraværstiltakene noe med hvor høyt fravær kommunene hadde i utgangspunktet (Tabell 11.5). Oppfølging av sykemeldte og spesielle grupper blant de sykmeldte ble satt i verk i kommuner med særlig høyt sykefravær. Tilbud om fysisk aktivitet og fysiske tiltak på arbeidsplassen ble også satt i verk i kommuner med ikke fullt så høyt fravær. Ser vi disse resultatene (nivå og endringer i nivået) i sammenheng, indikerer dette at kanskje særlig fysiske tiltak på arbeidsplassen hjelper til med å redusere sykefraværet i kommunene, selv om det estimerte effektmålet er moderat når det måles på kommunenivå.

Tabell 11.5 *Endringer i og nivå på sykefraværet før (4.06–3.07 & 4.07–3.08) og etter (3.08–2.09) høsten 2008 i kvalitetskommuner etter ti tiltakstyper sammenlignet med (292) andre kommuner, bivariate sammenbenger, vektete tall*

	Før	Etter	Endring
Lederopplæring	1,17**	0,88**	-0,28*
Oppfølging av sykmeldte	1,49**	1,21**	-0,27*
Samarbeid med NAV	1,36**	1,03**	-0,33**
Organisering av arbeidet	1,33**	0,87**	-0,46**
Kartlegging helse/arbeidsmiljø	1,29**	0,89**	-0,41**
Tilbud om fysisk aktivitet	1,08**	0,78**	-0,30*
Fysiske tiltak på arbeidsplassen	1,10**	0,69**	-0,41**
Trivselstiltak, arbeidsmiljøtiltak	1,29**	1,00**	-0,29*
Oppfølging av spesielle grupper	1,43**	1,08**	-0,35**
Tiltak ovenfor langtidssykmeldte	1,13**	0,77**	-0,36*
Konstantledd (andre kommuner)	9,06**	9,42**	0,36**

* = $p < 0,05$ & ** = $< 0,01$ i ensidige tester

Det er vanskelig å si hvorfor så vidt ulike tiltak gir såpass like resultater på fraværet. En mulig forklaring kan være at det er metabudskapet, om at nå skal vi redusere sykefraværet, som er av betydning. En lignende forklaring kan være at det er det faktum at man setter i verk sykefraværstiltak som gjør at sykefraværet reduseres. Det siste kalles gjerne Hawthorne-effekten, som viser til resultatene som ble rapportert fra en undersøkelse om arbeidsmiljøtiltak ved Hawthorne-fabrikkene utenfor Chicago. Alle arbeidsmiljøtiltak førte til høyere produktivitet, selv de som ut fra teoretiske resonneringer skulle ha ulike effekter (mer lys, mindre lys). Det er mulig at når noen sier at nå skal vi sette inn synlige tiltak for å redusere sykefraværet, kan dette medføre noe mindre fravær, i det minste på kort sikt, uansett tiltakets art.

Hvem foreslo tiltakene?

Gjør det noe fra eller til for resultatene hvem som kom med ideer og forslag for å redusere sykefraværet? Avsnitt 3.3 (Tabell 9.13) viser fordelingen i hvem som kom med ideer og forslag til tiltak for å redusere sykefraværet, delt på til sammen 12 mulige grupper av aktører. Men kun seks av disse aktørgruppene inkluderer så mange kommuner at de kan analyseres med de metodene som anvendes her.

Tabell 11.6 sammenligner utviklingen i sykefraværet etter hvem som foreslo tiltakene i kvalitetskommuner versus andre kommuner som ikke var med i programmet. Kun en av de seks testene er statistisk signifikant. Sykefraværstiltak foreslått av øverste administrative leder (normalt rådmann) assosieres med en noe sterkere reduksjon i sykefraværet enn i referansekommunene. Det er ingen signifikante forskjeller innbyrdes mellom kvalitetskommunene med hensyn til hvem som foreslo tiltakene og påfølgende endringer i fraværet. Selv om disse resultatene ikke er statistisk generaliserbare, antyder likevel dataene at jo mer sentralt i kommunen sykefraværstiltakene ble initiert, desto sterkere er reduksjon i fraværet. De sterkeste effektene synes å inntre når prosjektene ble foreslått av rådmann og dernest av prosjektleder, mens prosjekter foreslått av ansatte i førstelinjetjenesten og virksomhetsledere synes å ha mindre effekt når vi studerer sykefraværet i hele kommunen.

Tabell 11.6 *Endringer i sykefraværet fra 4.06–3.07 & 4.07–3.08 til 3.08–2.09 i kvalitetskommuner etter hvem som foreslo tiltakene, bivariate sammenhenger, vektete tall*

	Sammenlignet med (292) andre kommuner	
	Koeff.	St.feil
Ansatte i førstelinjen	-0,12	(0,16)
Virksomhetsledere	-0,13	(0,15)
Øverste administrative leder	-0,34*	(0,16)
Prosjektleder(e)	-0,26	(0,17)
Tillitsvalgte	-0,18	(0,14)
Politikere	-0,22	(0,16)
Konstantledd (andre kommuner)	0,36**	(0,09)

* = $p < 0,05$ & ** = $< 0,01$ i ensidige tester

En mulig forklaring på disse tendensene i dataene er at tiltak som ble forslått av sentrale aktører i kommunene også ble implementert i hele eller store deler av kommunen, mens tiltak som ble foreslått lokalt også ble implementert lokalt, og ikke i andre deler av kommunen. Vi kunne også tenke oss at sentrale aktører initierer sykefraværprosjekter hvis det er kommunen som sådan som har høyt eller økende fravær, mens ansatte i førstelinjetjenesten og virksomhetsledere kan initiere sykefraværprosjekter ut fra andre hensyn og situasjoner.

Det ser ikke ut til at rådmennene (øverste administrative leder) initierte sykefraværprosjekter i kvalitetskommuner med spesielt høyt sykefravær, snarere tvert om (Tabell 11.7). I kommuner med særlig høyt fravær var det spesielt politikere som tok initiativer for å redusere fraværet. Disse resultatene kan bety at det er viktig å ha med seg sentrale aktører generelt og rådmannen spesielt hvis man ønsker å redusere sykefraværet i hele kommunen. Denne hypotesen kan undersøkes også ved å se på disse aktørenes involvering i sykefraværprosjektene. Vi kommer tilbake til hvem som tok initiativ til sykefraværprosjekter også når vi senere ser på endringer i sykefravær innenfor virksomheter.

Tabell 11.7 *Endringer i og nivå på sykefraværet før (4.06–3.07 & 4.07–3.08) og etter (3.08–2.09) høsten 2008 i kvalitetskommuner etter hvem som foreslo tiltakene sammenlignet med (292) andre kommuner, bivariate sammenhenger*

	Før	Etter	Endring
Ansatte i førstelinjen	1,24**	1,11**	-0,12
Virksomhetsledere	1,38**	1,24**	-0,13
Øverste administrative leder	1,15**	0,81**	-0,34*
Prosjektleder(e)	1,30**	1,04**	-0,26
Tillitsvalgte	1,33**	1,15**	-0,18
Politikere	1,53**	1,31**	-0,22
Konstantledd (andre kommuner)	9,06**	9,42**	0,36**

* = $p < 0,05$ & ** = $< 0,01$ i ensidige tester

Aktørenes involvering

Prosjektlederne fikk spørsmål om i hvilken grad ulike grupper/aktører har vært involvert i arbeidet med å planlegge og å utvikle sykefraværstiltak. Svarene framgår av tabell 3.14 (kapittel 3.3). Eksterne grupper omfatter så få kommuner at vi unnlater å analysere denne gruppen her. Vi anvender to strategier for å undersøke mulige sammenhenger mellom aktørenes involvering i sykefraværprosjekter og endringer i fraværet. Den ene sammenligner kommuner der aktørene/gruppene er ”i svært stor grad” eller ”i stor grad” involvert i sykefraværprosjekter med (292) andre kommuner som ikke er med i programmet. Den andre strategien undersøker om gradene av involvering i Tabell 9.14 korrelerer med endring i sykefraværet. For den siste strategien antar vi at sammenhengene er lineære, det vil si at vi legger en restriksjon på data som er slik at forskjellen på ”i svært stor grad” og ”i stor grad” gjøres lik forskjellen mellom ”i stor grad” og svarene ”både og, i nokså liten grad, i svært liten grad”. Vi innfører denne restriksjonen fordi vi har få kommuner, og i slike situasjoner gir dette (statistisk sett) mer effektive tester på sammenhenger i dataene.

Kommuner der øverste administrative ledelse, prosjektledere, tillitsvalgte og/eller politikere har vært involvert i sykefraværprosjekter har hatt en gunstigere utvikling i sitt sykefravær enn kommuner som ikke er med i Kvalitetskommuneprogrammet (Tabell 11.8). Dette skyldes egentlig ikke at sykefraværet har blitt redusert i disse kvalitetskommunene, men de har unngått en økning i fraværet tilsvarende andre kommuner har hatt. Kommuner der ansatte i førstelinjetjenesten og virksomhetsledere har vært involvert i sykefraværprosjekter har ikke hatt en relativt like gunstig utvikling i sitt sykefravær som kommuner der mer sentrale aktører har vært involvert i sykefraværprosjektene. En mulig forklaring kan være at ansatte i lokale enheter kun kan påvirke sykefraværet i sine lokale enheter, mens sentrale aktører kan påvirke fraværet i hele kommunen.

Vi finner ingen vesentlige sammenhenger mellom aktørenes involvering i sykefraværprosjekter og nivået på framværet da disse prosjektene ble initiert (Tabell 11.9). Det nærmeste vi kommer et funn er at rådmennene kan involvere seg i slike prosjekter uten at kommunen nødvendigvis har et spesielt høyt fravær.

Tabell 11.8 *Endring i sykefraværet fra 4.06–3.07 & 4.07–3.08 til 3.08–2.09 i kvalitetskommuner etter hvor vidt ulike grupper/aktører har (i stor eller svært stor grad) vært involvert i sykefraværprosjektene, bivariate sammenhenger, vektete tall*

	Sammenlignet med (292) andre kommuner	
	Koeff.	St.feil
Ansatte i 1.linjetjenesten	-0,15	(0,15)
Virksomhetsledere	-0,20	(0,15)
Øverste adm. ledelse/etatsleder	-0,30*	(0,16)
Prosjektleder	-0,30*	(0,13)
Tillitsvalgte	-0,28*	(0,13)
Politikere	-0,27*	(0,15)
Konstantledd (andre kommuner)	0,36**	(0,09)

* = $p < 0,05$ & ** = $< 0,01$ i ensidige tester

Tabell 11.9 *Endring i og nivå på sykefraværet før (4.06–3.07 & 4.07–3.08) og etter (3.08–2.09) høsten 2008 i kvalitetskommuner etter ulike gruppers involvering sammenlignet med (292) andre kommuner, bivariate sammenhenger, vektete tall*

	Før	Etter	Endring
Ansatte i førstelinjen	1,26**	1,11**	-0,15
Virksomhetsledere	1,34**	1,14**	-0,20
Øverste adm. leder/etatsleder	1,08**	0,78**	-0,30*
Prosjektleder	1,36**	1,07**	-0,30*
Tillitsvalgte	1,28**	0,99**	-0,28*
Politikere	1,23**	0,96**	-0,27*
Konstantledd (andre kommuner)	9,06**	9,42**	0,36**

* = $p < 0,05$ & ** = $< 0,01$ i ensidige tester

Når vi ser på graden av involvering (tabell 5.10), finner vi kun svake sammenhenger mellom gruppenes/aktørenes grad av involvering og endring i sykefraværet (Tabell 11.10). Det ser ikke ut til å være avgjørende at øverste administrative leder er sterkt involvert i sykefraværprosjekter. Svake effekt av at ansatte i førstelinjetjenesten og virksomhetsledere er involvert i sykefraværprosjekter kan skyldes at lokale aktører kun påvirker sykefraværet lokalt, og at disse resultatene ikke synes så godt når de måles for hele kommunen.

Tabell 11.10 *Endring i sykefraværet fra 4.06–3.07 & 4.07–3.08 til 3.08–2.09 i kvalitetskommuner etter i hvilken grad ulike grupper/ aktører har vært involvert i sykefraværprosjektene, bivariate sammenhenger, vektete tall*

Etter grad av involvering (1–3)	Koeff.	St. feil
Ansatte i 1.linjetjenesten	0,17	(0,15)
Virksomhetsledere	0,15	(0,15)
Øverste adm. ledelse/etatsleder	0,09	(0,12)
Prosjektleder	-0,11	(0,15)
Tillitsvalgte	-0,04	(0,15)
Politikere	-0,04	(0,13)

* = $p < 0,05$ & ** = $< 0,01$ i ensidige tester

Stort sett får vi nokså like resultater når vi ser på hvem som initierte sykefraværprosjektene (tabell 5.6 og 5.7) og hvem som har vært involvert i disse prosjektene (tabell 5.8 og 5.9). Rådmennene kunne både initierte og være aktive i sykefraværprosjekter uten at kommunene hadde høyere sykefravær enn andre kvalitetskommunene, snarere tvert om. Likevel lyktes disse kommunene relativt godt i å redusere fraværet, litt bedre enn andre kvalitetskommuner.

Det faktum at rådmannen er engasjerte i sykefraværprosjekter synes å være viktig, men det synes ikke å spille noen avgjørende rolle hvor mye rådmannen er involvert i disse prosjektene. Det er mulig at dette betyr at det er signaleffektene som er de viktigste. Hvis rådmannen gjør det klart at her skal vi redusere sykefraværet, er dette muligens viktigere enn akkurat hvor engasjert rådmannen måtte være i sykefraværarbeidet. Vi finner lignende tendenser også når vi ser på i hvilken grad også andre sentrale aktører er aktive i sykefraværprosjektene. Selv om forskjellene er små, og stort sett statistisk usikre, antyder resultatene at rådhuset er viktig hvis man ønsker å redusere fraværet i kommunene som helhet.

Prosjektledernes vurdering av annet utbytte

Kvalitetskommuneprogrammet skal realisere mange målsettinger og kommunene kan ha ulike typer av utbytte av programmet. Mangfoldet av mål og potensielt utbytte kan bety at kommunene kan velge om de ønsker å vektlegge det ene (kvalitet på overlevering av tjenester) eller noe annet (reduert sykefravær). De sentrale aktørene som initierte programmet kan også ha ulike målsettinger med programmet. Et viktig spørsmål er om ulike målsettinger og ulike typer utbytte går sammen eller om de kommer i konflikt med hverandre. Her undersøkes slike mulige synergieffekter versus motstridende mål første ved å se på om kommuner som har hatt andre typer utbytte også har redusert eller økt sykefraværet (begge muligheter holdes åpne). Dernest skal vi undersøke om kommunene har lyktes med andre målsettinger (som assosieres) med Kvalitetskommuneprogrammet også har klart å redusere sitt sykefravær. Vi undersøker slike sammenhenger mellom survey-data om andre mål/resultater og registerdata om sykefravær ved at vi tar utgangspunkt to typer aktører: prosjektledere og medlemmer av styringsgruppene.

Prosjektlederne ble bedt om å vurdere i hvilken grad kommunene har hatt utbytte av sin deltakelse i kvalitetskommunene så langt. Her sammenligner vi på fire typer utbytte: om programmet har hatt positiv effekt på samarbeidsklimaet mellom ansatte

og ledere (jfr. kapittel 3), om en har oppnådd bedre kvaliteten i måten tjenestene overleveres på, om programmet har gitt mer myndiggjorte medarbeidere (jfr. kapittel 4), og om sykefraværet har blitt redusert. Flesteparten av prosjektledere mener at de har lykket med å bedre samarbeidsklimaet mellom ansatte og ledere i kommunen. Det er færre som mener at de har lykket med å bedre tjenestekvaliteten eller i å myndiggjøre sine medarbeidere.

Kvalitetskommuner som har klart å bedre samarbeidet mellom ansatte og ledere har en gunstigere utvikling i sykefraværet enn kommuner som ikke er med i programmet (tabell 5.11). Disse kommunene har derimot ikke noe bedre utvikling i sykefraværet enn andre kvalitetskommuner. Også kommuner som hevder å ha lykket med sitt sykefraværarbeid har hatt en gunstigere utvikling enn kommuner som ikke er med i programmet, men det er svært stor variasjon i dette resultatet (stor standardfeil), og sammenhengen er ikke statistisk signifikant. Dette kan skyldes at prosjektlederne har informasjon om sykefravær for ulike perioder, og noen kan ha mindre oppdaterte fraværdata enn det som analyseres her.

Tabell 11.11 *Endring i sykefraværet fra 4.06–3.07 og 4.07–3.08 til 3.08–2.09 i kvalitetskommuner etter hvor vidt kommunen (i stor eller svært stor grad) har lykket med fire mål med programmet, bivariate sammenhenger, vektete tall*

	Sammenlignet med (292) andre kommuner	
	Koeff.	St.feil
Bedre samarbeid ansatte–ledere	-0,29*	(0,16)
Bedre kvalitet tjenestelevering	0,09	(0,17)
Mer myndiggjorte medarbeidere	-0,04	(0,18)
Redusert sykefravær	-0,45	(0,28)
Konstantledd (andre kommuner)	0,39**	(0,08)

* = $p < 0,05$ & ** = $p < 0,01$ i ensidige tester

Bedre kvaliteten i måten tjenestene overleveres på og mer myndiggjøring av medarbeidere er ikke statistisk assosiert med reduksjon i sykefraværet. Snarere tvert om. Kommuner som har lykket med å bedre tjenestekvaliteten har hatt en mindre gunstig utvikling i sitt sykefravær enn andre kvalitetskommuner, og framstår med et relativt høyere fravær i siste observasjonsperioden enn tidligere, i det minste om vi sammenligner med andre kvalitetskommuner (Tabell 11.11 og Tabell 11.12). Dette indikerer at det kan være en målkonflikt mellom høy tjenestekvalitet og lavt sykefravær. Heller ikke myndiggjøring av ansatte synes å bidra til lavere fravær.

Tabell 11.12 *Endring i og nivå på sykefraværet før (4.06–3.07 & 4.07–3.08) og etter (3.08–2.09) høsten 2008 i kvalitetskommuner etter om en (i stor eller svært stor grad) har lyktes med (andre) resultatmål sammenlignet med (292) andre kommuner, bivariate sammenhenger, vektete tall*

	Før	Etter	Endring
Bedre samarbeid ansatte–ledere	1,32**	1,03**	-0,29*
Bedre kvalitet tjenestelevering	1,19**	1,28**	0,09
Mer myndiggjorte medarbeidere	1,30**	1,26**	-0,04
Redusert sykefravær	1,36**	0,91*	-0,45
Konstantledd (andre kommuner)	9,25**	9,65**	0,39**

* = $p < 0,05$ & ** = $< 0,01$ i ensidige tester

Når vi ser på graden av annet utbytte enn redusert sykefravær, finner vi at kommunene som har lyktes best med å bedre tjenestekvalitet har økt sitt sykefravær sammenlignet med kvalitetskommuner som ikke har klart å bedre kvaliteten på tjenestene. Forskjellen er hele 0,60 prosentpoeng om vi sammenligner de som har lyktes best (i svært stor grad) og de som ikke har lyktes med dette (både og, i liten grad, i svært liten grad). Igjen indikerer resultatene er målkonflikt mellom kvalitet og fravær.

Tabell 11.13 *Endring i sykefraværet fra 4.06–3.07 & 4.07–3.08 til 3.08–2.09 i kvalitetskommuner etter i hvilken grad kommunen har lyktes med fire mål med programmet, bivariate sammenhenger, vektete tall*

Etter grad av å ha lyktes med (1–3)	Koeff.	St.feil
Bedre samarbeid ansatte–ledere	-0,07	(0,15)
Bedre kvalitet tjenestelevering	0,30*	(0,14)
Mer myndiggjorte medarbeidere	0,19	(0,14)
Redusert sykefravær	-0,34*	(0,15)

* = $p < 0,05$ & ** = $< 0,01$ i tosidige tester

Styringsgruppas vurdering av annet utbytte

Spørsmålene om annet utbytte av programmet ble også stilt til medlemmene av de lokale styringsgruppene. Data om annet utbytte har vi fra i 147-150 styringsgruppemedlemmer som kommer fra 40 kommuner der vi også har sykefraværdata. Det lave antallet kommuner som inngår i denne analysen, betyr at vi må ha noe sterkere sammenhenger mellom variablene før vi får statistisk generaliserbare resultater.

Det er ingen signifikante sammenhenger mellom endringer i sykefraværet og annet utbytte av programmet når spørsmålene om annet utbytte rettes til medlemmer av lokale styringsgrupper (Tabell 11.14). Når vi likevel viser denne tabellen, er det fordi resultatet er annerledes for vurderingene av tjenestekvalitet. Når vi spør prosjektlederne, er det slik at jo bedre disse vurderer utbyttet med hensyn til tjenestekvalitet, desto dårligere er utviklingen i sykefraværet (tabell 5.13). Når vi derimot spør medlemmer av styringsgruppene, finner vi ingen tilsvarende sammenheng (tabell 5.14). Tvert om er tendensen at en gunstig kvalitetsvurdering hos medlemmene av styringsgruppene går sammen med en reduksjon i sykefraværet.

Tabell 11.14 *Endring i sykefraværet fra 4.06–3.07 & 4.07–3.08 til 3.08–2.09 i kvalitetskommuner etter i hvilken grad kommunen har lyktes med fire mål med programmet, bivariate sammenhenger, vektet etter antall innbyggere i kommunen (kommuner med flere informanter vektet ned)*

Etter grad av å ha lyktes med (1–3)	Koeff.	St.feil
Bedre samarbeid ansatte–ledere	-0,04	(0,09)
Bedre kvalitet tjenestelevering	-0,23	(0,13)
Mer myndiggjorte medarbeidere	0,06	(0,16)
Redusert sykefravær	-0,07	(0,12)

* = $p < 0,05$ & ** = $< 0,01$ i tosidige tester

Prosjektledernes vurdering av andre ting man har lyktes med

Avslutningsvis fikk prosjektlederne spørsmål om sju ting de i større eller mindre grad har lyktes med: lokalt samarbeid (kalt trepartssamarbeid i skjemaet), politikernes interesse og eierskap, rådmannens/den øverste administrative ledelsens interesse og eierskap, virksomhetsledernes interesse og eierskap, de tillitsvalgtes interesse og eierskap, de ansattes interesse og eierskap, og prosjektorganiseringen (jfr. kapittel 3). Flesteparten av prosjektlederne mener at de har lyktes med de ansattes interesse og eierskap. De har også stort sett lyktes med politikernes samt virksomhetsledernes interesse og eierskap. Jevnt over mener de å ha hatt mindre suksess med de tillitsvalgte og med rådmennenes interesse og eierskap.

Er det noen sammenhenger mellom endringer og nivå i sykefraværet og i hvilken grad kommunene har lyktes med disse mer organisasjonsmessige trekkene ved sin programdeltakelse? Dette undersøkes ved å sammenligne kommuner der prosjektlederne mener at de har lyktes i stor eller svært stor grad med de 292 kommunene som ikke er med i programmet.²⁵

Sykefraværet viser en relativt (til andre kommer) gunstig utvikling i kvalitetskommuner der politikere og ansatte viser interesse og eierskap i programmet (Tabell 11.15). Stor sett viser de ansatte interesse og eierskap i kommuner som i utgangspunktet har et særlig høyt sykefravær (tabell 5.16). Politikerne viser interesse og eierskap også i kommuner med noe mer normalt sykefravær (tabell 5.16). Det er ingen sammenheng mellom prosjektledernes vurdering av lokalt samarbeid og endringer i sykefraværet, til tross for at både politikere og ansattes interesse og eierskap synes å være gunstig for utviklingen i sykefraværet (Tabell 11.16). Også en positiv vurdering av prosjektorganisasjonen fra prosjektledernes side korrelerer med en gunstig utvikling i sykefraværet, selv om effektmålet er beskjedent (tabell 5.15).

²⁵ Den alternative metoden, der vi ser på i hvilken grad (1–3) kommunene har lyktes med disse øvrige organisasjonsmessige trekk ved programmet, viser ingen korrelasjoner med endringer i sykefraværet. Disse resultatene presenteres derfor heller ikke i tabeller.

Tabell 11.15 *Endring i sykefraværet fra 4.06–3.07 & 4.07–3.08 til 3.08–2.09 i kvalitetskommuner etter hvor vidt kommunene (i stor eller svært stor grad) har lyktes med sju ulike organisasjonsmessige faktorer, bivariate sammenhenger, vektete tall*

	Sammenlignet med (292) andre kommuner	
	Koeff.	St.feil
Trepartssamarbeidet	-0,17	(0,14)
Politikernes interesse/eierskap	-0,33*	(0,15)
Rådmannens interesse/eierskap	-0,18	(0,13)
Virks.lederes interesse/eierskap	-0,21	(0,15)
Tillitsvalgtes interesse/eierskap	-0,24	(0,14)
De ansattes interesse/eierskap	-0,35*	(0,15)
Prosjektorganiseringen	-0,26*	(0,14)
Konstantledd (andre kommuner)	0,36**	(0,09)

* = $p < 0,05$ & ** = $< 0,01$ i ensidige tester

Tabell 11.16 *Endring i og nivå på sykefraværet før (4.06–3.07 & 4.07–3.08) og etter (3.08–2.09) høsten 2008 i kvalitetskommuner etter om kommunene (i stor eller svært stor grad) har lyktes med organisasjonsmessige faktorer i følge prosjektledere og sammenlignet med (292) andre kommuner, bivariate sammenhenger, vektet*

	Før	Etter	Endring
Trepartssamarbeidet	1,18**	1,01**	-0,17
Politikernes interesse/eierskap	1,11**	0,78**	-0,33*
Rådmannens interesse/eierskap	1,17**	0,99**	-0,18
Virks.lederes interesse/eierskap	1,20**	0,99**	-0,21
Tillitsvalgtes interesse/eierskap	1,38**	1,15**	-0,24
De ansattes interesse/eierskap	1,41**	1,06**	-0,35*
Prosjektorganiseringen	1,31**	1,04**	-0,26*
Konstantledd (andre kommuner)	9,06**	9,42**	0,36**

* = $p < 0,05$ & ** = $< 0,01$ i ensidige tester

Styringsgruppas vurdering av andre ting man har lyktes med

På grunn av det begrensede antall kommuner der vi både har registerdata om sykefravær og surveydata om sykefravær (N=40), ser vi her kun på mulige sammenhenger mellom endringer i sykefraværet og i hvilken grad styringsgruppa mener at de har lyktes med andre organisasjonsmessige trekk ved programdeltakelsen. Kun en av disse sammenhengene er sterk og signifikant, nemlig det å lykkes med lokalt samarbeid. Et vellykket partssamarbeid korrelerer med mer enn gjennomsnittlig reduksjon i sykefraværet blant kvalitetskommunene. Vi finner også en signifikant sammenheng mellom tillitsvalgtes interesse og eierskap og redusert sykefravær.

Tabell 11.17 *Endring i sykefraværet fra 4.06–3.07 & 4.07–3.08 til 3.08–2.09 i kvalitetskommuner etter om kommunene (i stor eller svært stor grad) har lyktes med organisasjonsmessige forhold i følge medlemmer av styringsgruppene, bivariate sammenhenger, vektet etter antall innbyggere i kommunen (kommuner med mange informanter vektet ned)*

Etter grad av vellykkethet (1–3)	Koeff.	St.feil
Trepartssamarbeidet	-0,28**	(0,11)
Politikernes interesse/eierskap	0,03	(0,11)
Rådmannens interesse/eierskap	-0,07	(0,14)
Virks.lederes interesse/eierskap	-0,08	(0,09)
Tillitsvalgtes interesse/eierskap	-0,08	(0,13)
De ansattes interesse/eierskap	-0,14	(0,18)
Prosjektorganiseringen	0,01	(0,10)

* = $p < 0,05$ & ** = $< 0,01$ i ensidige tester

Når vi spør prosjektlederne (tabell 5.15), finner vi ingen sammenheng mellom det å lykkes med lokalt samarbeid og redusert sykefravær. Når vi spør medlemmer av lokale styringsgrupper (Tabell 11.17), finner vi derimot en overraskende sterk sammenheng mellom vellykket partssamarbeid og redusert sykefravær. Medlemmene av styringsgruppene kan både være politikere (ordførere, medlemmer av kommunestyret), sentrale administrative ledere (rådmenn, etatsledere) og andre ansatte i kommunen (virksomhetsledere, tillitsvalgte, andre ansatte). Andre ansatte er den største av disse gruppene (50 personer fra 30 kommuner), mens sentrale administrative ledere er den minste (40 personer fra 27 kommuner). Merk at disse resultatene er ikke nødvendigvis fra de samme kommunene. Estimaten er vektet etter antall ansatte i kommunene. Dette medfører at kommuner som er representert med flere informanter (både politikere og ansatte) vektet likt med kommuner med kun en informant hvis de har samme antall ansatte i kommunen.

Sammenhengen mellom styringsgruppens positive vurderinger av lokalt samarbeid og redusert sykefravær er den samme enten styringsgruppene er representert ved politikere, sentrale administrative ledere og andre ansatte (herunder mange tillitsvalgte) (Tabell 11.18). Dette resultatet må sies å være overraskende ettersom vi ikke finner noen tilsvarende sammenheng når partssamarbeidet vurderes av prosjektledere. Det er mulig at medlemmene av styringsgruppen har bedre kjennskap til lokalt samarbeid enn prosjektlederne ettersom mange av styringsgruppens medlemmer også er aktører i det som ofte kalles lokalt partssamarbeidet.

Tabell 11.18 *Sammenhenger mellom vellykket trepartssamarbeid og endringer i sykefraværet blant tre grupper av styringsgruppedlemmer, bivariate sammenhenger*

Etter grad av vellykkethet (1–3)	Politikere	Sentrale ledere	Andre ansatte	Alle grupper
Trepartssamarbeidet (koeff) (St.feil)	-0,25 (0,17)	-0,26* (0,14)	-0,24 (0,18)	-0,28** (0,11)
Antall personer	50	42	57	150
Antall kommuner	30	27	31	40

* = $p < 0,05$ & ** = $< 0,01$ i ensidige tester

Noen strukturelle trekk ved kommunene

Noen kommuner har lyktes bedre enn andre med å redusere sykefraværet. Men er det noen systematiske sammenhenger mellom redusert sykefraværet og andre lett observerbare kjennetegn ved kommunene? Vi har undersøkt dette i forhold til kommunestørrelse målt som logaritmen av antall innbyggere (enhver dobling/halvering av innbyggertallet antas å ha lik effekt) og yrkesaktivitet (standardisert for kjønn og alder). Det er ingen variasjon i resultatene på fravær mellom små og store kommuner, enten vi ser på kvalitetskommunene for seg eller om vi sammenligner utviklingen i sykefraværet i kvalitetskommuner og andre kommuner. Vi finner noen svake tendenser i (de vektete) dataene til at kvalitetskommuner med relativt lav yrkesaktivitet kan ha lyktes bedre enn kvalitetskommuner med høyere yrkesaktivitet, men disse sammenhengene er ikke statistisk signifikante. Vi unnlater derfor å presentere disse resultatene i tabeller.

Endringer på kommunenivå oppsummert

I gjennomsnitt har kvalitetskommunene hatt en gunstigere utvikling i sykefraværet enn andre kommuner. Dette skyldes at sykefraværet har økt i andre kommuner og i arbeidslivet ellers, mens det har vært stabilt i kvalitetskommunene. Kvalitetskommunene har fortsatt høyere sykefravær enn andre norske kommuner, selv om forskjellen har blitt noe redusert.

Resultatene på kommunenivå viser ingen vesentlige forskjeller mellom hvilke hovedtyper av tiltak som har blitt satt i verk (se tabell 5.4). Kommuner som har satt i verk fysiske tiltak på arbeidsplassen har realisert en relativt gunstig utvikling i sitt sykefravær uten at disse kommunene hadde spesielt høyt sykefravær til å begynne med (tabell 5.5).

Kommuner der sentrale aktører i rådhuset, og rådmannen spesielt, har initiert sykefraværprosjekter eller vært involvert i disse prosjektene, har en relativt gunstig utvikling i sitt sykefravær. Disse kommunene hadde ikke høyere sykefravær til å begynne med enn andre kvalitetskommuner, snarere tvert om. Graden av involvering fra disse sentrale aktørene synes derimot å ha liten betydning for endringer i fraværet. Det viktigste synes å være at sentrale aktører er oppriktig interesserte i fraværarbeid, noe som kan bety at de gir klare signaler om at dette er viktig for kommunen.

Ønsket om å redusere sykefraværet kan være vanskelig å kombinere med ønsker å bedre kvaliteten på de tjenestene som kommunene tilbyr. Kommuner der prosjektlederne mener at de har lyktes med på bedre tjenestekvaliteten har hatt en mindre gunstig utvikling i sitt sykefravær enn andre kvalitetskommuner. Vi finner

derimot ingen tilsvarende sammenheng når vi ser på hvordan medlemmene av styringsgruppene vurderer endringer i tjenestekvalitet.

Ønsket om å redusere sykefraværet kan være lettere å realisere hvis kommunene også lykkes med lokalt samarbeid mellom ulike aktørgrupper ("partsamarbeid"). Kommuner der medlemmer av styringsgruppen mener at de har lyktes med lokalt samarbeid, har hatt en gunstigere utvikling i sitt sykefravær enn andre kvalitetskommuner. Resultatene er de samme om styringsgruppens medlemmer er politikere, administrative ledere eller andre ansatte i kommunen. Vi finner derimot ingen tilsvarende sammenheng når vi spør prosjektlederne om de mener at de har lyktes med samarbeid lokalt.

11.4 Endringer innenfor hele virksomheter

Ovenfor har vi sett på endringer i sykefraværet innenfor hele kommuner. Vi deler nå opp analysen på tre virksomheter i kommunene: barnehager, skole og SFO (som slås sammen), samt pleie- og omsorg. Vi anvender de samme metodene og analysestrategiene som i analysene av sykefravær innenfor hele kommuner ovenfor. Det neste kapitlet (5.5) analyserer endringer i sykefraværet innenfor enheter (barnehager, skoler, pleieinstitusjoner mm.) i kommuner som har implementert sykefraværstiltak innenfor deler av sine virksomheter (sektorer). Enhetene representeres med noe annerledes data (hva angår tidsstruktur) og analyseres derfor med andre metoder enn de som anvendes her. Dette er hovedgrunnen til at resultater for virksomheter og enheter presenteres separat. Sykefraværsanalysen av virksomheter omfatter alle kvalitetskommuner med unntak av kommuner der prosjektlederne via surveydata forteller at de ikke har gjennomført sykefraværprosjekter i den aktuelle virksomheten, herunder kommuner der vi ikke har mottatt slike surveydata. Disse analysene inkluderer også virksomheter som har gjennomført sykefraværprosjekter kun i deler av den aktuelle virksomheten.

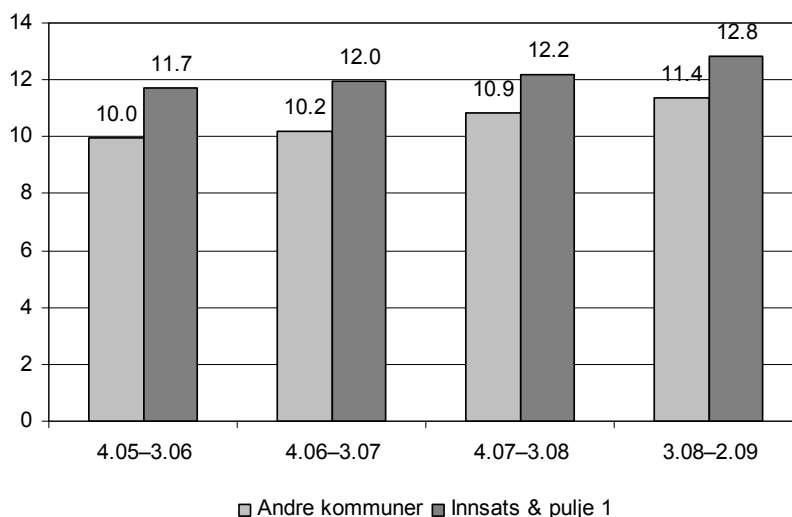
Analysene av endringer i sykefraværet i hele kommuner (tabell 5.1–5.3) viser at sykefraværstiltak som ble satt i verk i deler av kommunene ble stort sett gjennomført i kommuner med svært høyt sykefravær, mens tiltak i hele kommunene, ble satt i verk også i kommuner med noe lavere fravær. Til tross for dette, var utviklingen i sykefraværet vel så gunstig i kommuner som satte i verk tiltak i hele kommunen som i deler av kommunen.

Sykefravær i barnehager

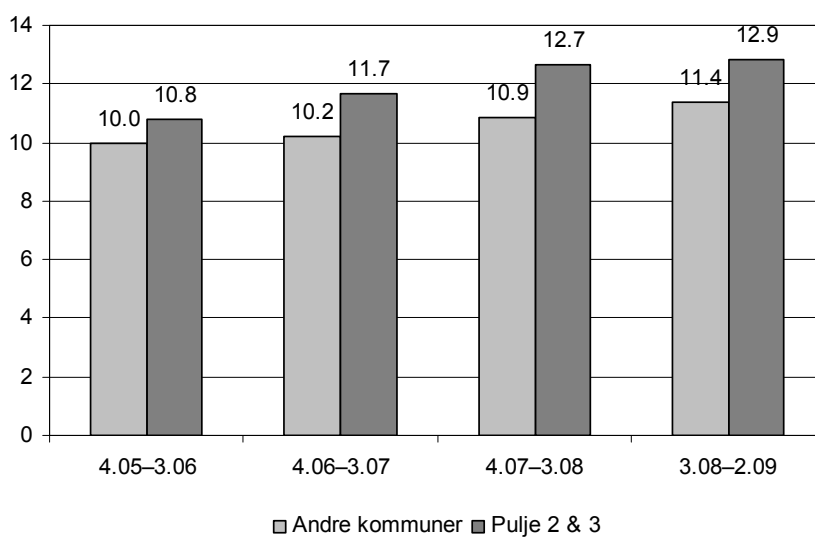
Beskrivende grafiske analyser av utviklingen i barnehager mm. inkluderer alle kvalitetskommuner med unntak av kommuner der prosjektlederne oppgir at de ikke har sykefraværprosjekter i virksomheten (sektoren). Resultatene viser at barnehagene i kvalitetskommunene har ikke klart å redusere sykefraværet etter at de ble kvalitetskommuner (Figur 11.6 og Figur 11.7). Barnehager i andre kommuner som ikke er med i programmet har imidlertid hatt økende fravær i perioden (Figur 11.6 og Figur 11.7) fra et snitt på 10 prosent i 2005–2006 til 11,4 prosent i 2008–2009. Barnehagene i kvalitetskommunene har hele tiden hatt høyere sykefravær enn barnehager i andre kommuner, rundt regnet 1,5 prosentpoeng høyere (figur 6.8). Barnehager i innsatskommunene og i pulje 1 klarte å redusere sykefraværet fra de to første observasjonsperiodene (2005-2006 og 2006-2007) til de to siste observasjons-

periodene (2007-2008 og 2008-2009) sammenlignet med andre kommuner, fra å være vel 1,7 prosentpoeng høyere til cirka 1,4 prosentpoeng høyere (Figur 11.6 og figur 5.8). Barnehagene i pulje 2 og 3 har hatt en mindre gunstig utvikling. Riktignok klarte barnehagene i pulje 2 og 3 å redusere forskjellene i fravær sammenlignet med andre barnehager i 2008-2009 i forhold til ett år tidligere, men ikke i forhold til nivået to år tidligere, og slettes ikke i forhold til situasjonen tre år tidligere (figur 5.8). Alt i alt må man nok kunne si at innsatskommuner og kommunene i pulje 1 har lyktes i noen grad i den forstand at fraværet har blitt mindre sammenlignet med andre kommuner. Men resultatene så langt er ikke spesielt imponerende i gruppe 2 og 3 selv om disse også har en gunstig utvikling sammenlignet med andre kommuner mellom de to siste observasjonsperiodene.

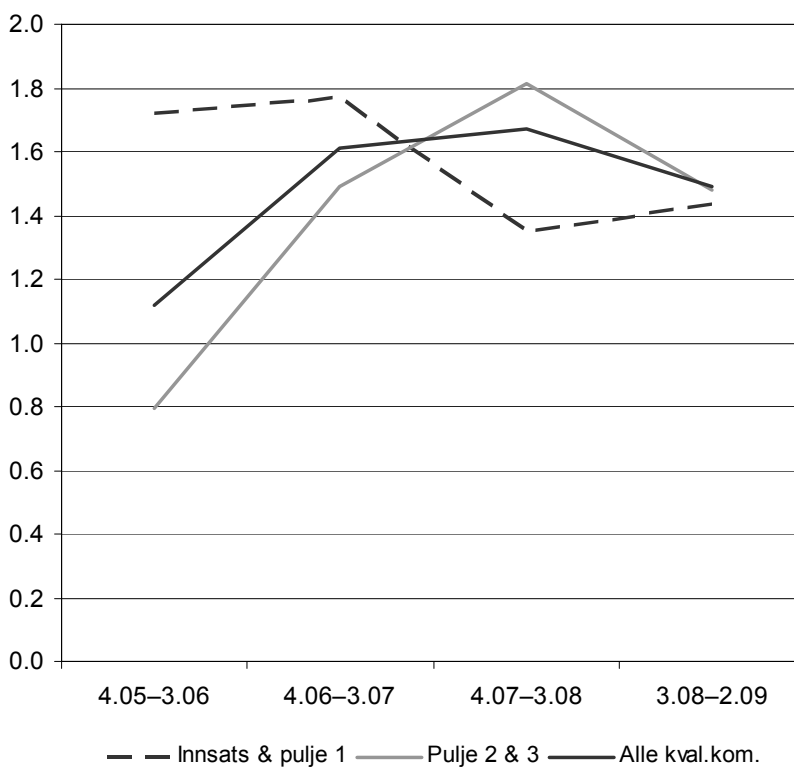
Figur 11.6 *Endringer i sykefravær i barnehager i 29 innsats- og pulje 1 kommuner og i andre kommuner, vektete tall*



Figur 11.7 *Endringer i sykefravær i barnehager i 53 pulje 2 og 3 kommuner og i andre kommuner, vektete tall*



Figur 11.8 *Forskjeller i sykefravær i barnehager mellom kvalitets kommuner og andre kommuner, vektete tall*

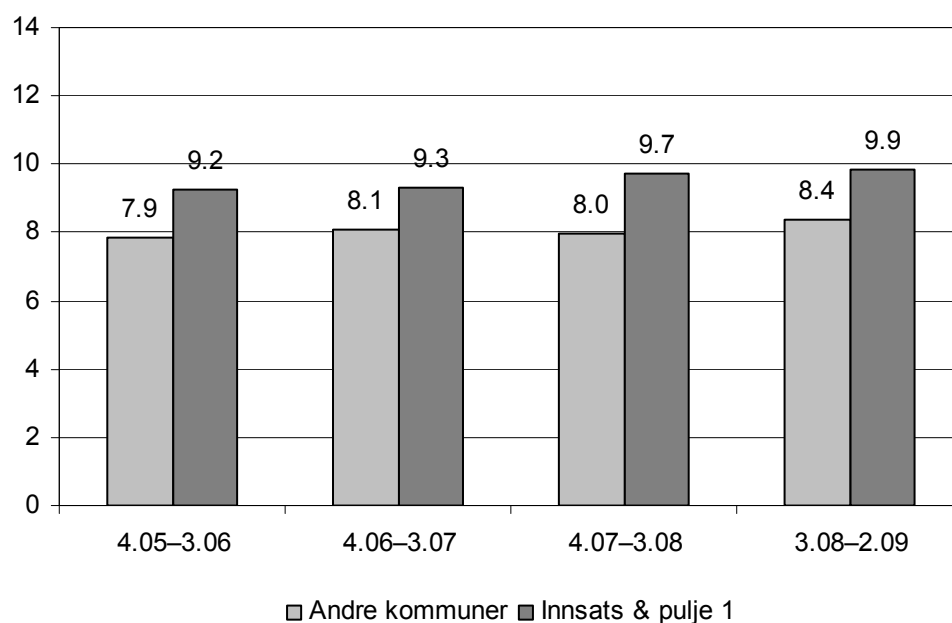


Sykefravær i skole og SFO

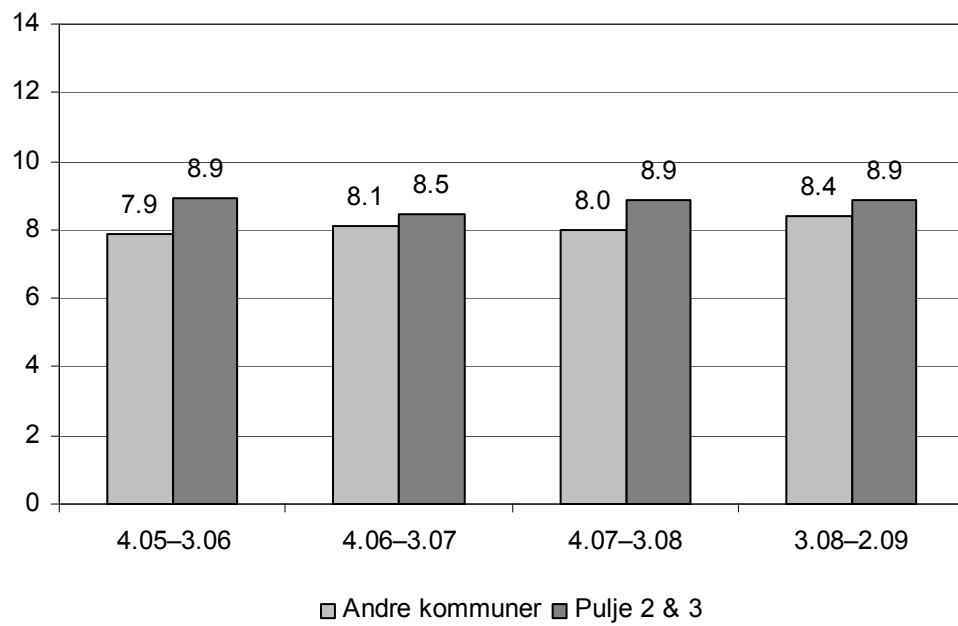
Skole og SFO har vesentlig lavere sykefravær enn barnehagene. Skole og SFO i innsatskommuner og i pulje 1 har ikke klart å redusere sykefraværet sammenlignet

med andre kommuner, snarere tvert om (Figur 11.9 og Figur 11.11). Dette er lite imponerende gitt at disse skolene hadde et vesentlig høyere sykefravær også til å begynne med. Skole og SFO i pulje 2 og 3 synes å ha hatt en litt bedre utvikling i sitt sykefravær samtidig som disse hadde et lavere sykefravær til å begynne med enn skolene i innsatskommuner (Figur 11.10 og Figur 11.11). Hvis vi slår sammen skoler og SFO i alle kvalitetskommunene, finner vi at disse har klart å redusere sykefraværet litt i forhold til andre kommuner i 2008-2009 sammenlignet med nivået i 2007-2008, men ikke sammenlignet med to år tidligere (Figur 11.11). I absolutte tall er det ingen reduksjon å spore etter at disse skolene kom med i programmet. Også for skoler og SFO må vi nok si at resultatene ikke er så veldig imponerende, selv om vi kan se en relativ bedring i utviklingen i det siste observasjonsåret sammenlignet med andre kommuner.

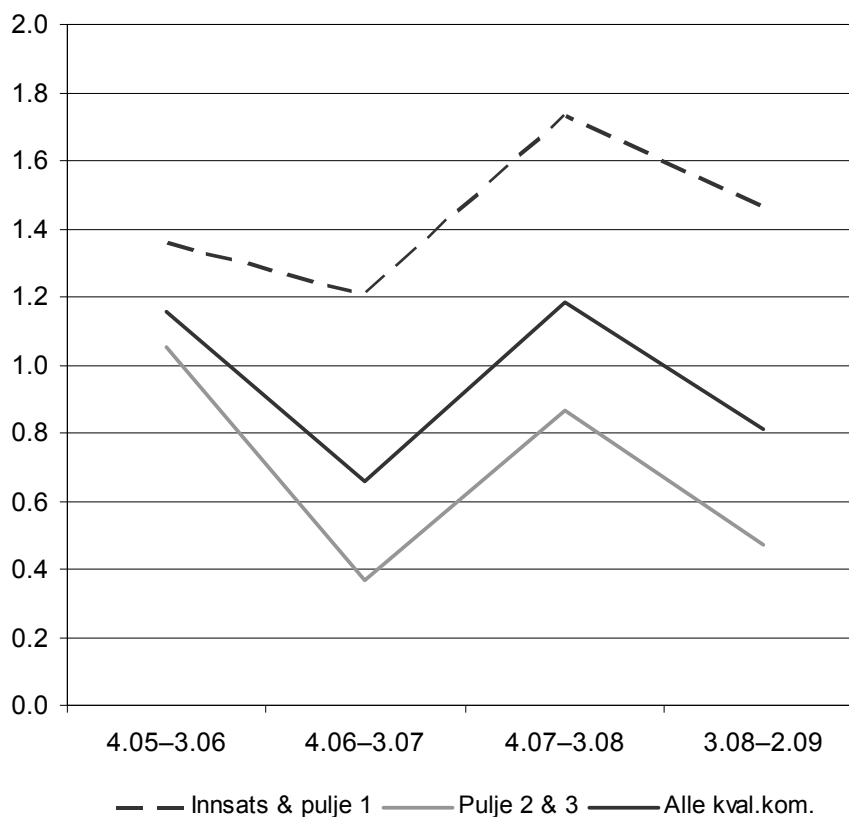
Figur 11.9 *Endringer i sykefravær i skole og SFO i 30 innsats- og pulje 1 kommuner og i andre kommuner, vektete tall*



Figur 11.10 *Endringer i sykefravær i skole og SFO i 57 pulje 2 og 3 kommuner og i andre kommuner, vektete tall*



Figur 11.11 *Forskjeller i sykefravær i skole og SFO mellom kvalitetskommuner og andre kommuner, vektete tall*



Numeriske endringer i oppvekstsektoren samlet

Hvilke trekk ved Kvalitetskommuneprogrammet kan ha bidratt til å redusere sykefraværet i oppvekstsektoren? For å undersøke dette slår vi sammen fraværsutviklingen i barnehager, skoler og SFO til en felles oppvekstsektor, hovedsaklig fordi våre surveydata omhandler oppvekstsektoren som helhet, men også fordi det ikke så veldig store forskjeller i utviklingen i disse virksomhetene. Alle først ser vi, for sammenligningens skyld, på numeriske endringer i sykefraværet i oppvekstsektoren som helhet.

I andre kommuner økte sykefraværet i oppvekstsektoren fra 8,7 prosent, som gjennomsnitt for de to foregående observasjonsårene (2006/2007 & 2008/2009) til 9,2 prosent i det siste observasjonsåret (2008/2009). Sykefraværet økte noe mindre i kvalitetskommunene, her estimert til 0,15 prosentpoeng mindre enn i andre kommuner (høyre kolonne i Tabell 11.19). Men denne forskjellen er langt fra signifikant. Sykefraværet var hele tiden vel ett prosentpoeng høyere i kvalitetskommunene enn i andre kommuner.

Tabell 11.19 *Endring i og nivå på sykefraværet i oppvekstsektoren før (4.06–3.07 & 4.07–3.08) og etter (3.08–2.09) høsten 2008 i kvalitetskommuner sammenlignet med (292) andre kommuner, bivariate sammenhenger*

	Før	Etter	Endring
Kvalitetskommuner (1 & 0)	1,16**	1,01**	-0,15
Konstantledd (andre kommuner)	8,73**	9,22**	0,49**

* = $p < 0,05$ & ** = $< 0,01$ i ensidige tester

Har det noen betydning for sykefraværet hvem som tok initiativ til kvalitetskommuneprosjekter innenfor oppvekstsektoren? Dette undersøker vi ved å se på prosjektledernes rapportering om hvem som initierte tiltakene. Resultatene, som framgår av Tabell 11.20, viser at virksomhetsledere og ansatte i førstelinjetjenesten tok initiativ til prosjekter i situasjoner med høyt sykefravær i sektoren. Også politikerne kunne ta initiativ til prosjekter i situasjoner med høyt fravær i oppvekstsektoren. Rådmennene kunne derimot ta initiativ til prosjekter også i andre situasjoner enn høyt fravær.

Tabell 11.20 *Endring i og nivå på sykefraværet i oppvekstsektoren før (4.06–3.07 & 4.07–3.08) og etter (3.08–2.09) høsten 2008 i kvalitetskommuner etter hvem som foreslo tiltakene sammenlignet med (292) andre kommuner, bivariate sammenhenger*

	Før	Etter	Endring
Ansatte i førstelinjen	1,51**	1,64**	0,13
Virksomhetsledere	1,76**	1,73**	-0,04
Øverste administrative leder	0,48	0,73*	0,25
Prosjektleder(e)	1,05**	1,04**	-0,01
Tillitsvalgte	0,84**	1,05**	0,21
Politikere	1,23**	1,39**	0,16
Konstantledd (andre kommuner)	1,51**	1,64**	0,13**

* = $p < 0,05$ & ** = $< 0,01$ i ensidige tester

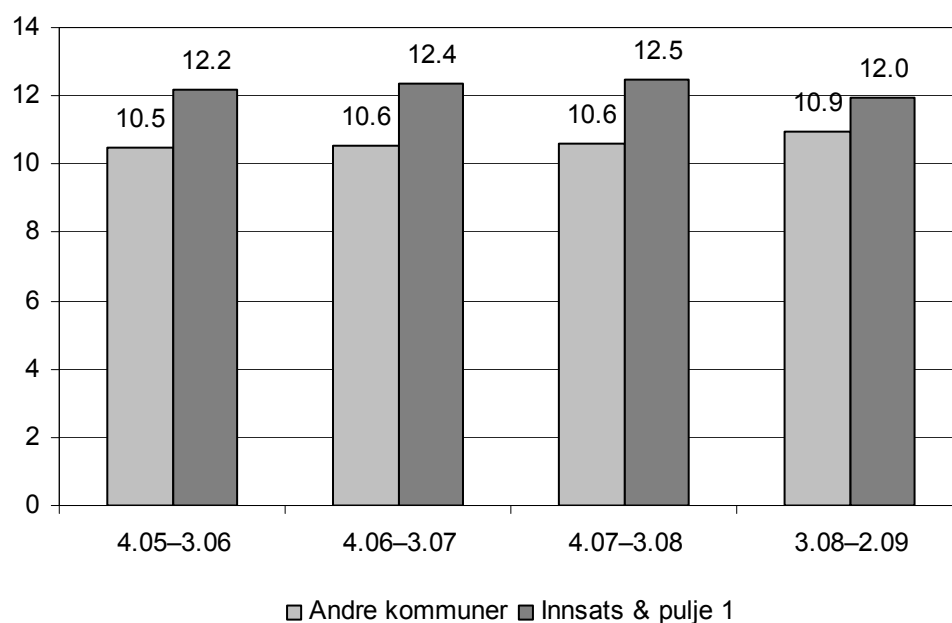
Det er ingen sammenhenger mellom hvem som tok initiativ til tiltak og endringer i sykefraværet når vi ser på oppvekstsektoren som helhet. Vi har også undersøkt om det er noen sammenheng mellom måloppnåelse for tjenestekvalitet og sykefravær i oppvekstsektoren med data om måloppnåelse både fra prosjektledere og fra medlemmer av styringsgruppene. Men heller ikke her finner vi noen sammenhenger. Vi unnlater derfor å presentere disse resultatene i tabellene (som ville ha gitt fire tabeller).

Sykefravær i pleie og omsorg

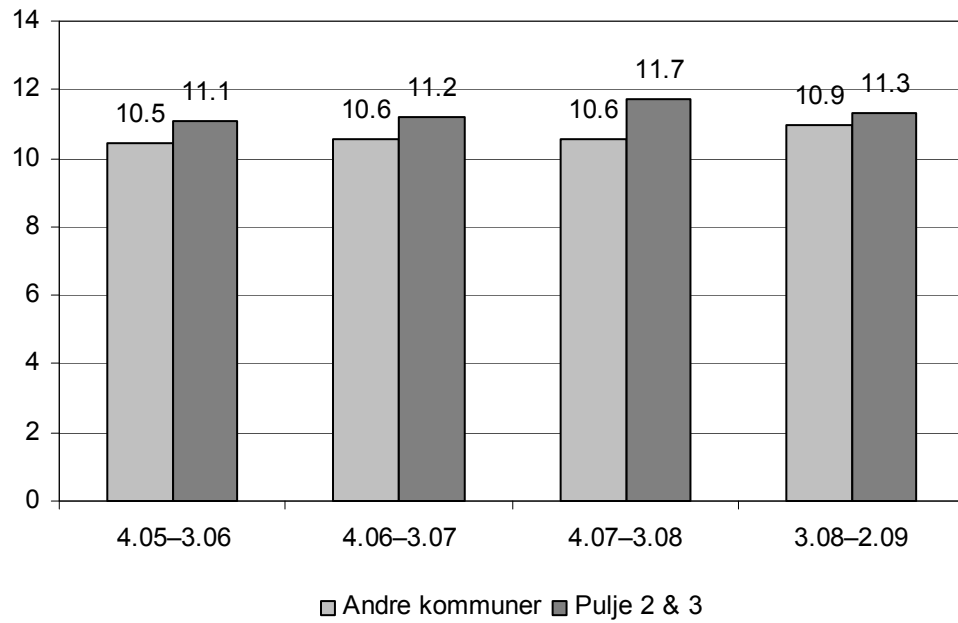
Pleie og omsorg synes å være den virksomheten (sektoren) som har oppnådd de beste resultatene med å redusere sykefraværet. Dette er den eneste av virksomhetene som har klart å redusere nivået på sykefraværet i 2008-2009 sammenlignet med det foregående året, for innsatskommuner og pulje 1, også sammenlignet med flere foregående år (Figur 11.12 og Figur 11.13). Pleie og omsorg i innsatskommunene og pulje 1 hadde riktignok et svært høyt fravær i de første årene, rundt regnet 1,8

prosentpoeng høyere enn i andre kommuner, og hele 1,9 prosentpoeng høyere i 2007-2008. Men forskjellen ble redusert til kun 1 prosentpoeng i 2008-2009 (Figur 11.14). Også pleie og omsorg i pulje 2 og 3 klarte å redusere fraværet betydelig fra 2007-2008 til 2008-2009 sammenlignet med andre kommuner, fra 1,4 til 0,6 prosentpoeng høyere. Reduksjonen blir riktignok mindre om vi sammenligner med tidligere år ettersom forskjellen mellom disse kommunene var spesielt stor i 2007-2008, omtrent da de kom med i programmet (Figur 11.14). Det er således mulig at disse kommunene kunne ha redusert sitt sykefravær uansett ved at de muligens kom med i programmet i en situasjon med uvanlig høyt fravær.

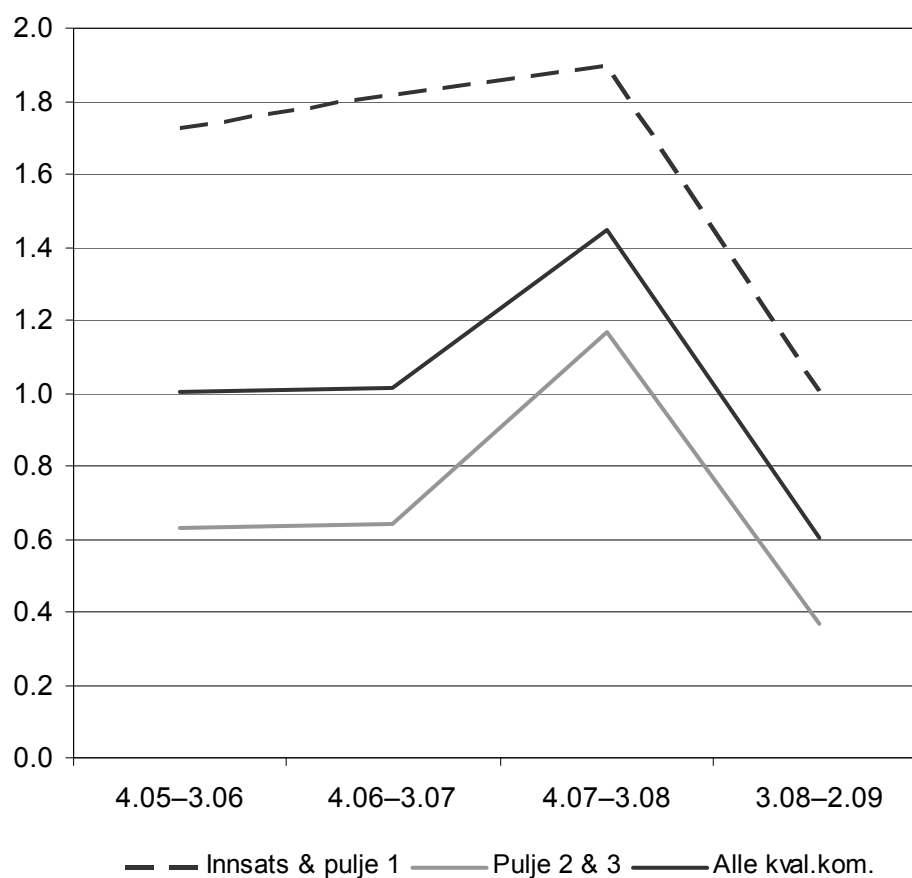
Figur 11.12 *Endringer i sykefravær i pleie og omsorg i 30 innsats- og pulje 1 kommuner og i andre kommuner, vektete tall*



Figur 11.13 *Endringer i sykefravær i pleie og omsorg i 60 pulje 2 og 3 kommuner og i andre kommuner, vektete tall*



Figur 11.14 Forskjeller i sykefravær i pleie og omsorg mellom kvalitetskommuner og andre kommuner, vektete tall



Numeriske endringer innenfor pleie og omsorg

Den numeriske analysen (Tabell 11.21) sammenligner sykefraværet innenfor pleie og omsorg i det siste observasjonsåret (2008-2009) med gjennomsnittet for de to foregående observasjonsårene (2006-2007 og 2007-2008). I andre kommuner økte sykefraværet med 0,35 prosentpoeng. I forhold til dette, ble sykefraværet i kvalitetskommunene redusert med 0,59 prosentpoeng. Den faktiske reduksjonen var noe mindre, 0,24 prosentpoeng (0,59-0,35). Forskjellen mellom kvalitetskommuner og andre kommuner ble redusert fra nesten 1,4 til 0,8 prosentpoeng. Alle disse forskjellene, herunder forskjellen i endring over tid mellom kvalitetskommuner og andre kommuner, er klart signifikante.

Tabell 11.21 *Endring i og nivå på sykefraværet i pleie og omsorg før (4.06–3.07 & 4.07–3.08) og etter (3.08–2.09) høsten 2008 i kvalitetskommuner sammenlignet med (292) andre kommuner, bivariante sammenhenger, vektete tall*

	Før	Etter	Endring
Kvalitetskommuner (1 & 0)	1,39**	0,80**	-0,59**
Konstantledd (andre kommuner)	10,45**	10,81**	0,35**

* = $p < 0,05$ & ** = $< 0,01$ i ensidige tester

Tabell 11.22 undersøker endringer i sykefraværet i forhold til hvem som foreslo tiltakene (alle tiltak innenfor programmet, ikke bare sykefraværstiltak). Hovedinntrykket er at det ikke gjør så mye fra eller til hvem som foreslo tiltakene. Tendensen i dataene er nok likevel at reduksjonen i fraværet er litt større når tiltakene ble foreslått av sentrale aktører i kommunene (politikere, prosjektledere) enn av de som jobber lokalt (i førstelinje, virksomhetsledere). Men disse forskjellene er statistisk svært usikre, muligens også noe trivielle i den grad lokale initiativ også gjennomføres lokalt og ikke i hele pleie og omsorgssektoren i kommunen. Det er kanskje mer interessant at virksomhetsledere og ansatte i førstelinjetjenesten foreslo tiltak i situasjoner med svært høyt fravær, mens rådmennene kunne foreslå tiltak også i situasjoner uten at fraværet var spesielt høyt.

Tabell 11.22 *Endring i og nivå på sykefraværet i pleie og omsorg før (4.06–3.07 & 4.07–3.08) og etter (3.08–2.09) høsten 2008 i kvalitetskommuner etter hvem som foreslo tiltakene sammenlignet med (292) andre kommuner, bivariante sammenhenger, vektete tall*

	Før	Etter	Endring
Ansatte i førstelinjen	1,12**	0,67	-0,45*
Virksomhetsledere	1,48**	0,98*	-0,50*
Øverste administrative leder	0,51	-0,02	-0,53*
Prosjektleder(e)	1,04**	0,36	-0,68*
Tillitsvalgte	1,05**	0,59	-0,46*
Politikere	0,92*	0,22	-0,70*
Konstantledd (andre kommuner)	10,45**	10,81**	0,35**

* = $p < 0,05$ & ** = $< 0,01$ i ensidige tester

Både prosjektledere og medlemmer av styringsgruppene ble spurt om de hadde oppnådd bedre kvalitet i de tjenestene som tiltakene er rettet mot innenfor pleie og omsorg. Svarene blir her gradert slik at helt enig gis verdien 3, delvis enig 2, mens 'både og', 'nokså uenig' og 'helt uenig' gis verdien 1. Er det noen sammenheng mellom hvordan disse to aktørenes vurderer av mulige bedringer i tjenestekvalitet og endring i sykefraværet? Svaret er både ja og nei. Når prosjektlederne spørres (venstre del av tabell 5.23), ser det ut til at det er en målkonflikt mellom det å redusere sykefraværet og det å bedre tjenestekvaliteten. Kommuner der prosjektlederne sier at de er helt enige i at de har bedret tjenestekvaliteten har en mindre gunstig utvikling i sykefraværet enn kommuner der prosjektlederne ikke tror at de har bedret tjenestekvaliteten. Når vi spør medlemmer av styringsgruppene (høyre del av Tabell 11.23) finner vi ingen tilsvarende sammenheng. Det gjør ikke noe fra eller til om vi

styringsgruppas medlemmer består av politikere, sentrale ledere eller andre ansatte i kommunen. I alle tre gruppene er det null korrelasjon mellom vurderinger av tjenestekvalitet og endringer i sykefraværet. Om det er en målkonflikt mellom tjenestekvalitet og sykefravær synes således å koke ned til spørsmålet om hvem vi stoler mest på når det gjelder å vurdere bedringer i tjenestekvaliteten: prosjektlederne eller medlemmer av styringsgruppa?

Tabell 11.23 *Sammenhenger mellom bedring i tjenestekvalitet (grad rangert fra 1–3) og sykefravær i PLO, når spørsmål om tjenestekvalitet vurderes av henholdsvis prosjektleder og medlemmer av lokale styringsgrupper, bivariate sammenhenger, vektete tall (for antall ansatte i kommunene)*

Når tjenestekvaliteten (grad 1–3) vurderes av	prosjektleder	medlemmer av styringsgruppen
Tjenestekvalitet i PLO (koeff) (St.feil)	0,41** (0,15)	-0,04 (0,19)
Antall personer	68	146
Antall kommuner	68	39

* = $p < 0,05$ & ** = $< 0,01$ i tosidige tester

Endringer innenfor hele sektorer oppsummert

Kvalitetskommunene har redusert sykefraværet i pleie og omsorg, men de har ikke klart å redusere sykefraværet i oppvekstsektoren. Stort sett gjelder dette både i absolutte tall og enda mer når vi sammenligner med utviklingen i andre kommuner, der sykefraværet økte.

I begge sektorene var det gjerne lokale aktører (virksomhetsledere og personer i førstelinjen) som foreslo tiltak innenfor Kvalitetskommuneprogrammet i situasjoner med høyt fravær (ikke bare sykefraværstiltak). Det er sannsynlig at dette ikke bare skyldes bekymringer over fraværet, men muligens vel så mye forhold som kan ha bidratt til høyt fravær.

Programmet skal realisere to hovedmål: bedre kvalitet og lavere sykefravær. Kan disse målene realiseres samtidig? Resultatene antyder at det kan være en målkonflikt mellom ønskene om mindre fravær og det å bedre kvaliteten på tjenestene innenfor pleie og omsorg, men neppe innenfor oppvekstsektoren. Vi finner slike sammenhenger innenfor PLO når prosjektlederne vurderer eventuelle bedringer i tjenestekvalitet, men ikke når eventuelle bedringer i tjenestekvaliteten vurderes av medlemmer av ulike grupper av aktører som sitter i styringsgruppene.

Det er mulig at en negativ sammenheng mellom måloppnåelse på tjenestekvalitet og sykefravær hos prosjektlederne kan reflektere i hvilken grad kommune har satsset på disse to målene ved programmet. Men dette er en høyst ad hoc fortolkning på hvorfor vi får lite konsistente funn for sammenhenger mellom tjenestekvalitet og sykefravær når kvaliteten vurderes av henholdsvis prosjektledere og medlemmer av styringsgruppene.

11.5 Endringer innenfor enheter

Data og metoder

Noen kommuner har implementert sykefraværprosjekter innenfor hele virksomheter, av og til også hele kommunen. Andre kommuner har implementert sykefraværprosjekter innenfor deler av virksomhetene, gjerne kalt enheter. En enhet kan være en barnehage, en pleieinstitusjon eller en skole. Det var prosjektlederne som ga oss informasjon om hvilke kommuner som hadde gjennomført sykefraværstiltak kun innenfor noen enheter i hver av virksomhetene i kommunen. Disse opplysningene ble oversendt sekretariatet som kontaktet prosjektlederne med spørsmål om hvilke enheter identifisert som bedriftsnumre dette gjaldt. Disse opplysningene ble dernest sendt fra sekretariatet til PAI-registeret i KS som senere overførte opplysninger om sykefravær i disse enhetene til prosjektet sammen med de øvrige sykefraværdataene som presenteres i denne rapporten.

Sykefraværdataene som knyttes til enheter innenfor virksomhetene har en annen tidsstruktur enn dataene på kommune- og virksomhetsnivå. Nesten ingen av enhetene har observasjonsperioder som er sammenfallende med de som er presentert ovenfor (fra 4. kvartal ett år til 3. kvartal i det neste året samt perioden 3. kvartal 2008 til 2. kvartal 2009). Enhetene har riktignok også observasjonsperioder på ett års varighet, men de starter og slutter på andre kvartaler enn de periodene som vi har beskrevet ovenfor. Disse årslange observasjonsperiodene er dessuten nokså tilfeldig fordelt mellom enhetene. Vi må derfor anvende andre analysemetoder når vi analyserer enheter enn når vi analyserer hele kommuner og hele virksomheter innenfor kommunene. I dette kapitlet anvender en type statistiske modeller som gjerne omtales som paneldata-modeller (også andre betegnelser brukes).

Ovenfor (kapittel 5.2 til 5.4) har vi sammenlignet endringer i sykefraværet mellom like observasjonsperioder ved hjelp av grafiske analyser eller relativt enkle regresjonsanalyser der vi har anvendt differanseform som beskriver blant annet forskjeller i endringer ("difference in difference") i sykefraværet mellom kommuner og observasjonsperioder. I dette kapitlet analyserer isteden endringene i sykefraværet langs en mer kontinuerlig tidsakse. Vi setter tidspunktet for hver årslang observasjon til overgangen fra andre til tredje av fire kvartaler. Siste mulige observasjon, som ofte er fra og med 3. kvartal 2008 til med andre kvartal 2009 settes således til 2009,00 som er midt i denne observasjonsperioden på ett års varighet. Av praktiske grunner bruker vi verdien 9 for 2009. Vi antar videre at eventuelle endringer i sykefraværet inntrådte fra og med 3. kvartal 2008. Den siste mulige observasjonsperioden (fra og med 3. kvartal 2008) får verdien 1 for enheter som har gjennomført sykefraværprosjekter, og ellers (stor sett) 0. Observasjonsperioder som bare delvis overlapper med denne antatte tiltaksperioden får desimaler av 1, det vil si 0,75, 0,50 og 0,25.

I likhet med den foregående numeriske analysen, avgrenses også denne analysen til de tre siste observasjonsperiodene vi har data om (observasjonsåret 4.kv.05–3.kv.06 tas ut). Figurene 5.1 til 5.3 viser at i andre kommuner økte sykefraværet svakt fra andre til tredje observasjonsperiode (fra 9,1 til 9,2 prosent), og det økte enda mer fram til siste observasjonsperiode (fra 9,2 til 9,5 prosent). Vi korrigerer derfor for en lineær økning fra 2007,25 (4.kv.06-3.kv.07) til 2008,25 (4.kv.07-3.kv.08) og en annen lineær økning fra 2008,25 til 2009 (3.kv.08-2.kv.09).

I alt har vi data for 68 enheter (med minst fem fast ansatte) som har implementert sykefraværprosjekter. (Mindre enheter ble fjernet av KS på grunn av personvern hensyn etter drøftinger mellom prosjektet og Personvernombudet ved NSD.) I gjennomsnitt har disse enhetene 43 fast ansatte hver (per 1/12 2008, data fra PAI-registeret). Den største gruppen er i pleie og omsorg med 34 enheter. Skole og SFO er representert med 19 enheter og barnehager med 14 enheter. 19 og 14 enheter er egentlig for få til at vi kan gjennomføre statistiske analyser på sykefraværet. Disse slås derfor sammen til en gruppe, kalt oppvekst.

Denne analysen ser kun på endringer i sykefraværet. Nivået på fraværet (over hele perioden) korrigeres for ved hjelp av faste effekter. Alternativt kunne vi ha brukt også random effekter, men disse bygger på strengere forutsetninger som ikke tilfredsstilles i disse dataene. Dette begrenser de videre analysemulighetene betraktelig.

Endringer innenfor enhetene

Alle analysene indikerer at enheter som har gjennomført tiltak (uansett type) innenfor Kvalitetskommuneprogrammet har hatt en gunstigere utvikling i sykefraværet enn det vi finner i de øvrige 292 kommunene som vi sammenligner dem med. Ingen av forskjellene er riktignok statistisk signifikante. Ser vi på alle 68 enhetene samlet finner vi en relativ reduksjon i fraværet på 0,61 prosentpoeng i uvektede data og en reduksjon på 0,81 prosentpoeng i vektete data (Tabell 11.24). Oppvekstsektoren har nokså like resultater, i det minste for vektete data med en reduksjon på 0,82 prosentpoeng (Tabell 11.25). Reduksjonen er litt mindre i pleie og omsorg der vektete data indikerer en reduksjon i sykefraværet på 0,52 prosentpoeng (Tabell 11.26).

Tabell 11.24 *Endring sykefraværet i 68 enheter innenfor Kvalitetskommuneprogrammet fra 2007-2008 til 2009 sammenlignet med (292) andre kommuner, longitudinelle fast effekts estimater*

	Uvektet		Vektet	
	Koeff.	St.feil	Koeff.	St.feil
Tid 07,25–08,25 (per år)	0,23	(0,19)	0,07	(0,09)
Tid 08,25–09,00 (per år)	0,24	(0,26)	0,43**	(0,11)
Tiltak kvalitetskommuner (enheter)	-0,61	(0,40)	-0,81	(0,65)
Konstantledd ¹	9,80**	(1,48)	9,19**	(0,72)

* = $p < 0,05$ & ** = $< 0,01$ i ensidige tester

¹ Gjennomsnitt av faste effekter per 2007,25

Tabell 11.25 *Endring i sykefraværet i 33 tiltaksenheter i oppvekstsektoren fra 2007-2008 til 2009 sammenlignet med (292) andre kommuner, longitudinelle fast effekts estimater*

	Uvektet		Vektet	
	Koeff.	St.feil	Koeff.	St.feil
Tid 07,25–08,25 (per år)	0,37	(0,23)	0,16	(0,15)
Tid 08,25–09,00 (per år)	0,36	(0,31)	0,50**	(0,16)
Tiltak kvalitetskommuner (enheter)	-0,45	(0,60)	-0,82	(1,03)
Konstantledd ¹	9,07**	(1,79)	8,76**	(1,15)

* = $p < 0,05$ & ** = $< 0,01$ i ensidige tester

¹ Gjennomsnitt av faste effekter per 2007,25

Det relativt lave antall personer i disse enhetene gjør det lite interessant å se nærmere på hvilke enheter som har klart å redusere fraværet betraktelig. En grunn er at en uførepensjonering (som normalt gir 365 fraværsdager) fra eller til gir store utslag i fraværet på mindre arbeidsplasser, og de fleste av disse arbeidsplassene er ikke veldig store. Spørsmålet om hvem som har oppnådd spesielt gunstige resultater, og hva som kjennetegner disse, undersøker vi isteden på kommune og virksomhetsnivå i en siste analyse av sykefraværdataene fra PAI/KS.

Tabell 11.26 *Endring i sykefraværet i 34 tiltaksenheter i pleie og omsorg fra 2007-2008 til 2009 sammenlignet med (292) andre kommuner, longitudinelle fast effekts estimater*

	Uvektet		Vektet	
	Koeff.	St.feil	Koeff.	St.feil
Tid 07,25–08,25 (per år)	0,04	(0,19)	0,07	(0,13)
Tid 08,25–09,00 (per år)	0,48	(0,26)	0,46**	(0,17)
Tiltak kvalitetskommuner (enheter)	-0,62	(0,51)	-0,52	(0,74)
Konstantledd ¹	10,56**	(1,48)	10,60**	(1,01)

* = $p < 0,05$ & ** = $< 0,01$ i ensidige tester

¹ Gjennomsnitt av faste effekter per 2007,25

Selv om det knytter seg betydelig statistiske usikkerhet ved disse resultatene, er det muligens likevel grunn til å merke seg at estimatene er nokså like mellom kommunenes virksomheter. Dette står i noen grad i motsetning til resultatene fra hele virksomheter ovenfor (kapittel 5.4) der pleie og omsorg har hatt vesentlig bedre utvikling i fraværet enn oppvekstsektoren, både når vi ser på absolutte endringer og endringer i forhold til kommuner som ikke er med i programmet.

11.6 De som reduserte sykefraværet mest

Metode

Til slutt undersøker vi mer kvalitativt hvilke kommuner som har lyktes best i å redusere sykefraværet blant kvalitetskommunene. Vi vil også forsøke å identifisere hva som kjennetegner disse kommunene, og tiltakene de har gjennomført, med de dataene som vi har tilgjengelig. Potensialet for å redusere sykefraværet er naturlig nok størst i situasjoner med høyt fravær. Fordi kommunene ble plukket ut til å delta i programmet nettopp fordi de hadde høyt sykefravær, og fordi vi finner en tendens til at mange av kvalitetskommunene også hadde økende fravær før de kom med i programmet, velger vi å fokusere på kvalitetskommuner som har oppnådd en vesentlig reduksjon i fraværet uten at fraværet var alt for høyt da de kom med i programmet. Små kommuner har normalt større svingninger i sykefraværet enn store kommuner. Av den grunn vil vi også ta hensyn til antall ansatte i kommunene når vi identifiserer hvilke kommuner som har klart å redusere fraværet mest.

Denne analysen omhandler kun de 46 av i alt 115 kvalitetskommuner som vi har sykefraværdata om som reduserte sitt sykefravær absolutt, og ikke bare i forhold til andre kommuner, fra de to mellomste observasjonsperiodene (4.06–3.07 og 4.07–3.08) til den siste perioden (3.08–2.09). Endringen i sykefraværet i disse 46 kommunene regresseres mot nivået i fraværet (som gjennomsnitt for periodene 4.06–3.07 og 4.07–3.08) samt logaritmen av antall ansatte i kommunen i en felles statistisk modell. Disse sammenhengene framgår av Tabell 11.27. Vi finner som forventet at fraværet ble redusert mest i kommuner med høyt opprinnelig nivå på fraværet samt i kommuner med få ansatte.

Tabell 11.27 *Reduksjon i sykefraværet (fra 4.06–3.07 og 4.07–3.08 og til 3.08–2.09) i 46 kvalitetskommuner som har redusert fraværet som resultat av opprinnelig nivå på fraværet og logaritmen av antall ansatte i kommunen*

	Uvektet		Vektet	
	Koeff.	St.feil	Koeff.	St.feil
Opprinnelig fraværslivå	-0,19*	(0,08)	-0,15*	(0,08)
Ln(antall ansatte)	0,32*	(0,16)	0,27*	(0,15)
Konstantledd	-1,18	(1,20)	-1,15	(1,53)

* = $p < 0,05$ & ** = $< 0,01$ i ensidige tester

Dernest lister vi ut hvilke kvalitetskommuner som hadde den gunstigste utvikling i sykefraværet, identifisert som forskjellen mellom observert og predikert endring i fraværet (jerne kalt residualledd). Dette vil si endringer i sykefraværet som ikke kan forklares med høyt opprinnelig nivå på fraværet og at kommunen har få ansatte.

De som lyktes aller best

Her presenterer vi seks kommuner som både har oppnådd betydelig reduksjon i fraværet, ved at fraværet har blitt redusert med minst to prosentpoeng, samtidig som bare deler av reduksjonen kan forklares med at disse kommunene hadde et høyt fraværslivå til å begynne med og at de har få ansatte. Denne statistiske korreksjonen

baseres på vektete tall (ligning i høyre del av tabell 5.27). Kommunene og tilhørende verdier (reduksjon, nivå mm) framgår av Tabell 11.28.

Rana har oppnådd den sterkeste reduksjonen i sykefraværet, en reduksjon på mer enn 4 prosentpoeng. Rana hadde opprinnelig et svært høyt fravær, på hele 12,5 prosent, som er godt over gjennomsnittet av kvalitetskommunene (10,3 prosent om vi veier for antall ansatte) og andre kommuner (9,8 prosent). Den sterke reduksjonen i fraværet i Rana kan likevel bare delvis forklares med høyt opprinnelig fravær, med den metoden som anvendes her, ettersom fraværet har blitt redusert til et nivå godt under gjennomsnittet.

Vi vet ikke veldig mye om Rana. Vi har ikke mottatt survey-data fra kommunen. Kommunens internettsider sier at kommunen "... gjennom et forpliktende trepartsamarbeid skal jobbe for å øke kvaliteten og effektiviteten på det kommunale tjenestetilbudet". Rana er med i pulje 1 og er dessuten med i modellkommuneforsøket i regi av Fagforbundet. Kommunen har laget en folder i pdf-format, som de har sendt til sekretariat, og som har overskriften "Humøret på vei opp". Folderen vektlegger omdømme og tjenestekvalitet innenfor pleie og omsorg. Folderen nevner avslutningsvis at kulturen har endret seg i kommunen ved at det har blitt lettere å få med både ansatte og beboere på ting, og at unge friske ledere har kommet med mye nytt. Rana rapporterer om tre prosjekter innenfor programmet til sekretariatet. Ett omhandler undervisning og læring ved to skoler, ett annet reduksjon av uønsket deltid, det tredje er målrettet arbeid med å bringe sykefraværet ned til 7 prosent innen tre år, uten at metodene spesifiseres.

Tabell 11.28 *Seks kommuner som har oppnådd størst reduksjon i fraværet som ikke kan forklares med høyt opprinnelig nivå og få ansatte*

Kommune	Faktisk endring	Opprinnelig nivå	Antall ansatte	Log (ansatte)	Korrigert endring
Rana	-4,3	12,5	2287	7,7	-3,2
Hægebostad	-3,6	10,2	227	5,4	-2,3
Vågå	-2,9	10,5	478	6,2	-1,7
Øksnes	-3,1	13,0	490	6,2	-1,5
Halden	-2,1	11,5	2313	7,7	-1,2
Dovre	-2,1	8,8	340	5,8	-1,1

Hægebostad, som har oppnådd den nest sterkeste reduksjonen i fraværet (etter Rana), hadde opprinnelig et nokså gjennomsnittlig nivå på sykefraværet, men likevel redusert fraværet med 3,6 prosentpoeng. Heller ikke her har vi survey-data. Vi har heller ikke gjenfunnet programmet på kommunens internettsider. Hægebostad rapporterer om to prosjekter til sekretariatet. Det ene består i å utarbeide kvalitative og kvantitative gode, forutsigbare og hensiktsmessige omsorgstjenester til brukerne, det andre å redusere sykefraværet fra 10 til 6 prosent innen 2010, uten at metodene spesifiseres.

Også Vågå har redusert fraværet betydelig fra et relativt normalt nivå på 10,5 prosent. Heller ikke her har vi survey-data, og vi finner lite programrelaterte informasjon på kommunens internettsider. Til sekretariatet rapporterer Vågå om et parts sammensatt

arbeid for å redusere ufrivillig deltid samt flere tiltak for å redusere sykefraværet, herunder: Hvordan styrke de positive faktorene som skaper trivsel på arbeidsplassen, og hvordan styrke innsatsen når den enkelte arbeidstaker står i fare for å bli sykemeldt?

Vi merker oss at også Øksnes, Halden og Dovre har oppnådd betydelig reduksjon i fraværet. Øksnes riktignok fra et svært høyt opprinnelig nivå (13 prosent). Dovre har derimot redusert fraværet fra et opprinnelig nivå som også var under gjennomsnittet da de kom med i programmet (knappt 9 prosent, pulje 2).

Metoden vi har anvendt for å identifisere suksesskommuner er å korrigere for høyt opprinnelig fraværsnivå og små kommuner ved å regressere endring i sykefraværet mot disse faktorene. Dette betyr at kommuner med høyt opprinnelig fraværsnivå og små kommuner kommer litt dårligere ut enn faktiske endringer i fraværsprosenter indikerer. Av disse korreksjonsfaktorene er muligens kommunestørrelse den noen vil stusse på. Til tross for at vi korrigerer for kommunestørrelse, er små kommuner godt representert på vår liste over kommuner som har lyktes best med å redusere sykefraværet. De to beste kommunene består av en noe større kommune (Rana) og en liten kommune (Hægebostad). De små kommunene utgjør 4 av 6 kommuner på lista.²⁶

11.7 Endringer i sykefraværet oppsummert

Det er vanskelig å si hva som ville ha skjedd med sykefraværet om kommunene ikke hadde blitt med i Kvalitetskommuneprogrammet. Det kan ha blitt uendret. Det kan ha økt på linje med andre kommuner og i norsk arbeidsliv for øvrig, og det kan ha blitt redusert ettersom kvalitetskommunene hadde høyere sykefravær til å begynne med, da de ble kvalitetskommuner. Vi har sammenlignet utviklingen i sykefraværet i kvalitetskommuner med kommuner som ikke var med i programmet. Men vi har også sett på endringer i fraværet i rene prosentpoeng og vi har sett på fraværsvået både før og etter at kommunene ble med i programmet. Som evaluering av mulige virkninger av programmet, er den første av disse metodene den mest flatterende tilnærmingen for å evaluere hvilke virkninger programdeltakelsen kan ha hatt på sykefraværet. Alternative metoder kunne ha gitt mindre gunstige resultater.

Resultatene viser at kvalitetskommunene har hatt et nokså stabilt sykefravær. Men fordi fraværet økte i andre kommuner, har kvalitetskommunene en gunstigere utvikling i fraværet enn andre kommuner. Kvalitetskommunene har hatt, og har fortsatt, høyere sykefravær enn andre norske kommuner. Men forskjellen har blitt redusert. Det er egentlig bare i pleie og omsorg at kvalitetskommunene har redusert sykefraværet. De har ikke klart å redusere sykefraværet i oppvekstsektoren, i barnehager eller i skole og SFO. Stort sett gjelder dette både i absolutte tall og enda mer når vi sammenligner med utviklingen i andre kommuner.

²⁶ Det å bruke logaritmen av antall innbyggere lineært på endringen i fraværet kan nok være et vilkårlig metodevalg. Men vi ender opp med de samme seks kommunene om vi inkluderer både antall ansatte og logaritmen av antall ansatte, og kun Dovre og Halden hadde byttet plass på denne listen over kommuner som har redusert sykefravær aller mest.

Det er ingen store forskjeller i resultatene på sykefravær når vi sammenligner hvilke hovedtyper av tiltak kommunene har satt i verk for å redusere fraværet. Det ser likevel ut til at fysiske tiltak på arbeidsplassen kan være en gunstig tiltakstype, selv om effekten synes å være av begrenset størrelse. Det ser ut til at fysiske tiltak har blitt satt i verk mer eller mindre uavhengig av opprinnelig fraværsliv.

Det synes å være gunstig for sykefraværet at sentrale aktører i rådhuset, kanskje rådmannen spesielt, har vært med på å sette i verk sykefraværprosjekter. Det ser derimot ikke ut til at disse sentrale aktørene trenger å være tungt involvert i sykefraværprosjektene. Dette kan bety at det viktigste er at sentrale aktører er oppriktig interesserte i fraværarbeid, noe som kan bety at de gir klare signaler om at dette er viktig for kommunen.

Det er ingen ting som tyder på at bedre tjenestekvalitet fører til lavere sykefravær. Det er derimot mulig at målene om bedre tjenestekvalitet kan være vanskelig å kombinere med målet om redusert fravær blant de ansatte. Kommuner der prosjektlederne sier at de har lyktes med å bedre tjenestekvaliteten, har hatt en mindre gunstig utvikling i sitt sykefravær enn andre kvalitetskommuner. Vi finner derimot ingen tilsvarende sammenheng når vi ser på hvordan medlemmene av styringsgruppene vurderer endringer i tjenestekvaliteten. Disse funnene gjelder både for hele kommunen, og for pleie og omsorg spesielt.

Et velfungerende lokalt samarbeid kan være gunstig for å redusere sykefraværet. Kommuner der medlemmer av styringsgruppen mener at de har lyktes i sitt lokale samarbeid, har hatt en bedre utvikling i sykefraværet enn andre kvalitetskommuner. Resultatene blir de samme om styringsgruppens medlemmer er politikere, administrative ledere eller andre ansatte i kommunen. Vi finner derimot ingen tilsvarende sammenheng når vi spør prosjektlederne om de mener at de har lyktes med sitt partssamarbeid. Spørsmålet blir således hvem som har best kjennskap til hvordan lokalt samarbeid fungerer: prosjektlederne eller medlemmer av styringsgruppen.

12 Resultater - læring og omdømme

12.1 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 undervegsrapporten (Hovik et al. 2009) rapporterte vi funn fra tre spørreundersøkelser blant henholdsvis prosjektlederne, prosjektdeltakerne og styremedlemmene i kommunene. Vi baserte oss også på en gjennomlesing av prosjektrapporter fra 30 tilfeldig valgte deltakerkommuner. I disse så vi etter eksempler på tiltak kommunene har gjennomført for å styrke læringen og omdømmet. Det ble til slutt foretatt søk i Atekst for å finne ut hvor ofte Kvalitetskommuneprogrammet er omtalt i mediene.

I sluttrapporten har vi supplert evalueringen av læringseffekter og omdømme på tre måter: Vi har foretatt en statistisk analyse av hvilke faktorer som påvirker vurderingene av læringsutbytte og kommunenes omdømme med utgangspunkt i de tre spørreundersøkelsene vi refererte til over. Dernest har vi supplert data fra de tre spørreundersøkelsene våren 2009 med tall fra de to spørreundersøkelsene som det sentrale sekretariatet i Kvalitetskommuneprogrammet gjennomførte november/desember 2009. Til slutt har vi foretatt en gjennomlesning av prosjektbeskrivelser for de om lag 350 prosjektene som er rapportert i Kvalitetskommuneprogrammets prosjektarkiv. Der har vi lett etter nye eksempler på hvordan kommunene har jobbet med læring og omdømme. I den sammenheng har vi også benyttet informasjon fra nettstedet til programmet (www.kvalitetskommuner.no).

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 Kvalitetskommune-programmet.

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. I løpet av programmet har det skjedd en villet dreining fra det sentrale sekretariatets side, bort fra de sentrale puljesamlingene til etablering av lokale nettverk der idé- og erfaringsdeling har stått sentralt. Ved hjelp av våre egne spørreundersøkelser har vi belyst hvordan de sentrale samlingene har fungert som læringsarenaer, mens sekretariatets spørreundersøkelser senhøstes 2009 inneholder vurderinger av de lokale nettverkene.

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. Diffusjon av kunnskap betinger at den enkelte kommune har et internt system som fanger opp ideer og erfaringer fra programaktiviteten.

Vi har organisert kapitlet i to hoveddeler. I den første delen prøver vi å besvare to spørsmål: Hvordan har de sentrale samlingene og de lokale nettverkene i Kvalitetskommuneprogrammet fungert som læringsarenaer? Og for det andre: I hvilken grad har det foregått idé- og erfaringsutveksling mellom kommunene og internt i kommunene? Dernest har vi foretatt en analyse med utgangspunkt i våre egne spørreundersøkelser for å finne ut hva som har påvirket læringsutbyttet. I den sammenheng har vi gjennomført regresjonsanalyser av spørredataene. Underveis i teksten har vi forsøkt å eksemplifisere hvordan utvalgte kvalitetskommuner har arbeidet i forhold til læring.

Når det gjelder den andre delen, om omdømme, har vi for det første undersøkt hvordan deltakerkommunene vurderer resultatoppnåelsen på dette området. Her presenterer vi også noen eksempler på hvordan kvalitetskommunene har jobbet med sitt omdømme. Dernest har vi foretatt regresjonsanalyser av hva som har påvirket vurderingene av om omdømmet har blitt styrket eller ei. Både spesifikke omdømmebyggende tiltak og den generelle resultatoppnåelsen i kommunene, kan tenkes å påvirke omdømmevurderingene. Til slutt oppsummerer vi funnene i forhold til læring og omdømme.

12.2 Kvalitetskommuneprogrammets betydning for læring

12.2.1 Rollen til de sentrale samlingene og de lokale nettverkene

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 12.1 *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 ha virket kontaktskapende både mellom deltakerkommunene og internt i den enkelte kommune. Minst nyttige synes samlingene å ha vært 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 12.2 *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 har ønsket seg mer tematisk fokuserte samlinger, men disse utgjør ikke noe flertall. Flere regionale nettverkssamlinger etterlyses av et flertall av prosjektlederne.

Spørreundersøkelsen til det sentrale sekretariatet senhøstes 2009, stilte flere spørsmål med relevans for bedømmingen av Kvalitetskommuneprogrammet som læringsarena. Et viktig faktor er at sekretariatet i desember 2008 bestemte seg for å gå bort fra de sentrale nettverkssamlingene som inntil da var gjennomført for pulje 1 og 2 og delvis for pulje 3. I stedet valgte sekretariatet å arrangere lokale nettverkssamlinger med en av deltakerkommunene som vertskommune. Innholdet på nettverkssamlingene ble, som vist foran i rapporten, også endret fra å ha et fokus på kursing og opplæring til å i større grad å rette oppmerksomheten om deling av erfaringer og gode ideer.

Ambisjonen har vært å knytte kommunene tettere sammen, også mellom selve nettverksamlingene.

Nedenfor har vi gjengitt resultater når det gjelder deltakelsen i nettverkene. I undersøkelsen ble respondentene bedt om å velge blant seks alternativer der 1 var helt uenig, mens alternativet 6 var helt enig. Vi har forenklet ved å slå sammen resultatene for de tre første alternativene (1,2,3) og benevnt disse som ”uenige”, mens resultatene for de øvrige alternativene (4,5,6) er slått sammen og benevnt ”enige”. Dette er en forenkling av informasjonen, men gjør det lettere å få fram hovedtendensene i datamaterialet.

Tabell 12.3 *Hvordan ordførere/rådmenn/prosjektledere og tillitsvalgte i kvalitetskommunene vurderer deltakelsen i nettverk med andre kvalitetskommuner. 2009, ordførere/rådmenn/prosjektledere: N=224-226, tillitsvalgte: N=85-88.*

	Ordfører/rådmann/ prosjektleder etc.		Tillitsvalgte	
	”Uenig” (1,2,3)	”Enig” (4,5,6)	”Uenig” (1,2,3)	”Enig” (4,5,6)
Jeg opplever at deltakelse i nettverket har vært nyttig for våre prosjekter	26	74	39	61
Det er viktig at nettverket opprettholdes etter programperioden	41	59	32	68

Det er et klart flertall blant ordførere, rådmenn, prosjektledere (ca. tre fjerdedeler) og blant de tillitsvalgte (ca. to tredjedeler) som er ”enige” i at deltakelsen i nettverket har vært nyttig for kommunens prosjekter. Det er også et flertall som er ”enige” i at nettverket må opprettholdes etter programperioden. Her er det flere blant de tillitsvalgte enn blant ordførere, rådmenn og prosjektledere som er for videreføring.

I spørreundersøkelsen til sekretariatet ble det stilt flere spørsmål om hvilke planer kvalitetskommunene har i forhold til videreføring av nettverkene og evaluering av innsatsen i programmet. I tillitsvalgtundersøkelsen ble følgende spørsmål stilt: ”Har deres nettverk planer for videreføring av nettverket?” Der svarte 17 prosent ja, 16 prosent nei, mens resten ikke visste (N=89). Både de tillitsvalgte og ordførerne, rådmennene og prosjektlederne fikk et spørsmål om ”Det er laget en plan for evaluering av Kvalitetskommuneprogrammet i vår kommune/bydel?”. Blant de tillitsvalgte svarte 40 ja, 34 prosent svarte nei, mens 26 prosent ikke visste (N=88). Resultatene fra den andre undersøkelsen var henholdsvis 45 prosent ja, 42 prosent nei, mens 13 prosent ikke visste (N=225).

12.2.2 Læringstiltak og idé- og erfaringsutveksling internt

Eksempler på systemer for idé- og erfaringsoverføring er foruten de sentrale samlingene, lokale nettverk, 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 styringsgruppedlemmene er noe forbeholdne (jf. tabell

6.2), 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 viste 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 hadde som eksplisitt formål å skape en mer lærende organisasjon (kommune) hvor det tas i bruk et bredt spekter av virkemidler. Prosjektoversikten høsten 2009 over de 350 prosjektene i Kvalitetskommuneprogrammet viser at læring er fortolket på ulike måter i kommunene. Nedenfor har vi gitt noen eksempler for å illustrere bredden:

- *Utvikle styringssystemet til å bli et læringsystem.* Flere kommuner har utviklet sitt styringssystem, enten det er en variant av balansert målstyring og/eller kvalitetsstyringssystemer, slik at det fungerer bedre når det gjelder innhenting, formidling og bruk av ulike typer styringsinformasjon. Her inngår blant annet rutiner for mer systematisk bruk av data fra medarbeiderundersøkelser og brukerundersøkelser. Noen sier de har eksplisitte ambisjoner om å bli en lærende organisasjon, men flertallet av kommunene har ikke slike eksplisitte mål.
- *Læring relatert til det enkelte tjenestested.* Det er flere eksempler på kommuner som har plukket ut bestemte institusjoner hvor de har prøvd ut forskjellige metoder for å skape en læringsarena. Her inngår en rekke tiltak, fra kompetansehevende tiltak rettet mot ansatte og ledere, utvikling av system for brukerdiallog og tilbakeføring av brukererfaringer (undersøkelser, panel mv.), bruk av styringsdata om egen virksomhet og mer systematisk bruk av den kunnskap medarbeiderne sitter inne med.
- *Læring relatert til brukermedvirkning.* Relativt mange kommuner har prøvd å sette brukermedvirkning i system. Prosjektkatalogen viser at mange kommuner har jobbet med brukermedvirkningsprosjekter innenfor pleie og omsorg og oppvekst for å styrke samarbeidet og informasjonsflyten mellom brukere og de ansatte.
- *Læring i skole, SFO og barnehager.* Det er mange kommuner som har arbeidet med tiltak i skolen, SFO og barnehager for å øke brukernes læringsutbytte generelt og for de med behov for tilpasset opplæring.
- *Opplæring av ansatte og ledere.* Kompetanseheving er av mange kommuner benyttet som tiltak, gjerne innrettet mot mer overordnede tiltak som å bedre arbeidsmiljøet, kvaliteten på tjenestene osv.
- *Læring mellom enheter og institusjoner.* Enkelte kommuner har laget systemer for å spre informasjon til ulike deler av kommunen om de tiltak og erfaringer som er vunnet i utvalgte virksomheter. Hensikten har vært å få fram de gode tiltakene som har overføringsverdi til andre deler av kommuner, evt. aktører det samarbeides med, for eksempel NAV.

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 kommune-interne 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 bekræftende, 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.

I spørreundersøkelsen til de sentrale sekretariatet senhøstes 2009 fikk både de tillitsvalgte og ordførere, rådmenn og prosjektledere følgende spørsmål: ”Det er laget en plan for å spre gode erfaringer til andre deler av kommunens/bydelens virksomheter?” 24 prosent av de tillitsvalgte svarte bekræftende, 36 prosent svarte nei, mens resten ikke visste. Svarfordelingene i undersøkelsen til ordførere, rådmenn og prosjektledere var henholdsvis 41 prosent ja, 47 prosent nei, mens 13 prosent ikke visste.

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 12.4 *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 er blitt gjort tilgjengelig for kommunens politikere og ansatte. Langt svakere skår oppnår spørsmålene om disse erfaringene er blitt gjort kjent for folk flest i kommunen og for andre kommuner.

Resultatene tyder på at erfaringsspredningen har fungert godt internt i kommunene, men at disse erfaringene i begrenset grad har nådd ut forbi kommunens vegger. Det er kun små forskjeller mellom prosjektledernes svar etter puljetilhørighet.

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

Tabell 12.5 *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 12.6 *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 svarte på spørreundersøkelsene våren 2009 syntes det var for tidlig å si noe eksakt om resultatene av kvalitetskommunearbeidet.

prosjekter (inngår i undersøkelsene til styringsgruppene og prosjektdeltakerne). Og for det andre, i hvilken grad kommunen har utviklet tiltak innenfor Kvalitetskommuneprogrammet som andre kommuner kan ha nytte av (i undersøkelsen til styringsgruppene og prosjektlederne). Begrunnelsen for å bruke disse indikatorene som avhengige variabler er at de kan betraktes som sluttprodukter av den læring som har skjedd underveis i programmet - på samlinger i regi av Kvalitetskommuneprogrammet, gjennom ulike typer samarbeid mellom og internt i kommunene og gjennom måten arbeidet er blitt organisert på i kommunene.

Vi har benyttet enkeltspørsmål i spørreundersøkelsene som kan belyse hvordan kommunene har arbeidet innenfor Kvalitetskommuneprogrammet. Hvis de ansatte har deltatt aktivt i planlegging og utforming av tiltak, kan det bety mer nyskapende og innovative tiltak enn om de ansatte er satt på sidelinjen. Samlingene i Kvalitetskommuneprogrammet kan også virke positivt på læringsutbyttet i den grad de har fungert som nettverksarenaer og gitt kjennskap til nye ideer og omstillingstiltak. Også programsekretariatet kan påvirke læringsutbyttet i den enkelte kommune ved å gi råd og innspill til det lokale arbeidet. Alle disse eksemplene er potensielle forklaringsvariabler i en analyse av lokale læringseffekter. Utvalget av uavhengige variabler er av eksplorerende karakter i den forstand at de ikke er avledet av en bestemt teori, men primært ut fra deres antatte effekt på læringsutbytte.

Nedenfor har kjørt regresjonstester for å finne ut i hvilken grad det er signifikante sammenhenger mellom ulike sider ved Kvalitetskommuneprogrammets organisering og arbeidsform slik *styringsgruppemedlemmene* og *prosjektdeltakerne* vurderer læringseffekten. Det er resultatene fra disse to spørredatasettene vi har presentert i tabellene. Vi har kjørt tilsvarende analyser for prosjektlederne, men siden antallet respondenter (N) er lavere i denne undersøkelsen, er det få signifikante sammenhenger. Der vi har funnet sammenhenger, har vi kun referert til disse i teksten. Samvariasjonen mellom alle variablene (uavhengige og avhengige) er testet ved hjelp av korrelasjonstester (Pearsons r) og ingen av de brukte variablene korrelerer mer enn 0,80.

Tabellen nedenfor er basert på spørreundersøkelsen til styringsgruppemedlemmene og analyserer hvordan ulike forhold virker inn på de to indikatorene på læringsutbytte.

Tabell 12.7 *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 12.8 *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. Det er likevel nesten 40 prosent av prosjektdeltakerne som mener at tiltakene er nyskapende.

12.2.3 Analyse av hva som påvirker læringsvurderingene

Vi har foretatt en analyse av hvilke forhold som virker inn på vurderingene av læringsutbytte. Med utgangspunkt i spørreundersøkelsene har vi to indikatorer på læringsutbytte som følge av deltakelsen i Kvalitetskommuneprogrammet: For det første i hvilken grad kommunen har vært innovativ og nyskapende i valget av

Tabell 12.9 I hvilken grad det er sammenhenger mellom styringsgruppemedlemmenes vurderinger av kommunens arbeid med Kvalitetskommuneprogrammet, nytteverdien av samlinger i programmet og forholdet til sekretariatet og oppfatninger i forhold til læringseffekt målt ved: 1) kommunen har vært innovativ og nyskapende i valget av prosjekter (NYSKAPENDE), og 2) kommunen har utviklet tiltak som andre kommuner kan ha nytte av (OVERFØRINGSVERDI). Lineær regresjon. Ustandardiserte regresjonskoeffisienter.

	”Nyskapende”	”Overføringsverdi”
Funksjonsmåten til styringsgruppa/prosjektgruppa:		
Ledere og ansatte i de aktuelle virksomhetene har selv bestemt hvilke tiltak som skal iverksettes	0,15	0,09
Det var bred enighet i styringsgruppa om valg av prosjekter og tiltak	0,20*	0,14
Det er god kontakt mellom styringsgruppa og de virksomheter som er involvert i Kvalitetskommuneprogrammet	0,19	0,33**
Nytteverdien til samlingene i Kvalitetskommuneprogrammet:		
Å få kjennskap til nye ideer og omstillingstiltak	0,03	-0,02
Å knytte kontakter med de andre kommunene som deltar i Kvalitetskommuneprogrammet	-0,02	-0,04
Å knytte kontakter med programsekretariatet	0,11	0,29**
Å utvikle samarbeidet internt i kommunen/bydelen	0,04	-0,08
Forholdet til programsekretariatet:		
Vi får mange gode ideer og innspill fra sekretariatet	0,07	-0,17
Det er lagt til rette for ide- og erfaringsoverføringer mellom kommunene	0,23*	0,15
Konstant	1,02**	0,65
Justert R ²	0,21	0,28
N	167	144

* signifikant på 0,10-nivået, ** signifikant på 0,05-nivået, *** signifikant på 0,01-nivået.

Analysemodellen har relativt moderat forklaringskraft (målt ved justert R²) og inneholder nokså få signifikante sammenhenger. I den grad det er oppnådd bred enighet i styringsgruppa, ser dette ut til å ha virket positivt på hvor *nyskapende* tiltak kommunene har kommet fram til. Samlingene i Kvalitetskommuneprogrammet synes ikke å ha hatt noen sterk innflytelse på nyskapingsevnen. Viktigere har programsekretariatets rolle vært, spesielt tilretteleggingen for idè- og erfaringsoverføring mellom kommunene.

Modellen analyserer også hva som har påvirket tiltakenes *overføringsverdi*. Da er det to forhold som slår ut i modellen, som begge angår etablering av kontakter i forbindelse med Kvalitetskommuneprogrammet. Både kontakt mellom kommunen og

programsekretariatet og internt i kommunen mellom styringsgruppa og virksomhetene i kommunen, har en positiv effekt på vurderingene av tiltakenes overføringsverdi.

Lignende analyse er også gjort med utgangspunkt i *prosjektlederdataene* (ikke vist i tabell). Spørsmålene er litt forskjellige i de tre undersøkelsene, men to forhold slår ut i analysen av prosjektlederdataene. Det ene er den rolle samlingene i Kvalitetskommuneprogrammet har spilt i forhold til det å utvikle samarbeidet internt i den enkelte kommune. Desto mer positivt prosjektlederne vurderer samlingenes betydning for intern relasjonsbygging, jo mer positivt vurderer de *overføringsverdien* til kommunens tiltak. Også myndiggjøring av de ansatte har en positiv sammenheng med overføringsverdi. Desto mer myndiggjorte medarbeidere, desto større overføringsverdi blir tiltakene kommunen har kommet fram til vurdert å ha.

Det tredje datasettet kommer fra spørreundersøkelsen til prosjektdeltakerne. Noen av spørsmålene er imidlertid annerledes formulert enn i undersøkelsen til styringsgruppemedlemmene. Vi har derfor laget en egen tabell som presenterer funnene fra analysen.

Tabell 12.10 *I hvilken grad det er sammenbenger mellom prosjektdeltakernes vurderinger av kommunens styringsgruppe/prosjektgruppe, nytteverdien av samlinger i programmet og forholdet til sekretariatet og oppfatninger i forhold til læringseffekt målt ved: Kommunen har vært innovativ og nyskapende i valget av prosjekter (NYSKAPENDE). Lineær regresjon. Ustandardiserte regresjonskoeffisienter.*

	"Nyskapende" (prosjektdeltakerne)
Deltakelse i utforming av tiltak:	
Jeg har deltatt i planlegging og utforming av tiltak	0,29**
De ansatte på min arbeidsplass har deltatt i planlegging og utforming av tiltak	0,05
Hvordan arbeidet med delprosjektene har fungert:	
Vi har hatt tilstrekkelig tid til å forberede og planlegge tiltakene	0,11
Vi har i stor grad selv fått bestemme hvilke tiltak som skal gjennomføres på vår arbeidsplass	-0,31*
Vi har fått god veiledning og hjelp fra kommunens sentrale prosjektledelse/administrasjon	0,28*
Om samlingene:	
Hvor nyttige har samlingene vært for ditt arbeid i programmet	0,37
Vurderinger av resultatoppnåelse	
Arbeidet med programmet har ført til et bedre samarbeid mellom ledere og ansatte i vår virksomhet	0,17
Arbeidet med programmet har ført til et bedre samarbeid mellom ledere og tillitsvalgte i vår virksomhet	-0,22
Ansatte i vår virksomhet har blitt mer involvert og myndiggjort	0,20
Det ansatte på vår arbeidsplass bestemmer i større grad selv hvordan de skal løse sine oppgaver	0,30*
Kommunen har lyktes med trepartssamarbeidet	-0,06
Kommunen har lyktes med prosjektledelse og organisering	0,13
Konstant	0,89
Justert R ²	0,51
N	97

* signifikant på 0,10-nivået, ** signifikant på 0,05-nivået, *** signifikant på 0,01-nivået.

Heller ikke analysen av prosjektdeltakerdataene viser mange signifikante sammenhenger, men den forklarte variansen er høyere enn den tilsvarende undersøkelsen av styringsgruppedataene. Hvor aktivt prosjektdeltakerne har deltatt i planlegging og utforming av tiltak, har innvirkning på hvor nyskapende tiltaket vurderes å være. Veiledning og hjelp fra kommunens sentrale prosjektledelse/administrasjon ser også ut til å ha en positiv læringseffekt målt ut fra hvor nyskapende tiltakene er. Desto større enighet i påstanden om veiledning og hjelp, desto mer positive er vurderingene i forhold til tiltakenes nyskapende sider.

Mer motstridene er resultatene i forhold til ansattes frihet i arbeidssituasjonen. På den ene siden viser analysen en negativ sammenheng mellom prosjektdeltakernes frihet til å velge tiltak og vurderingene av om tiltakene er nyskapende. Men det er imidlertid en positiv sammenheng mellom Kvalitetskommuneprogrammets bidrag til selvbestemmelse for de ansatte i løsningen av oppgavene og vurderingene i forhold til om tiltakene er nyskapende eller ikke. En mulig forklaring kan være at frihet i utvelgelsen av tiltak virker negativt inn på tiltakenes innovative og nyskapende sider, mens frihet i selve arbeidsprosessen virker positivt på innovasjonsevnen.

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

12.3 Kvalitetskommuneprogrammets betydning for omdømme

12.3.1 Omdømmebegrepet og eksempler på tiltak

Gjennom Kvalitetskommuneprogrammet ønsker en også å bedre kommunenes omdømme. Kjell Arne Røvik (2007) karakteriserer omdømmehåndtering som en av hovedtrendene i vår samtid. 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. Oppnå 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 løpet av programperioden er det satt i verk en rekke tiltak for å synliggjøre aktiviteter og resultater fra kommunenes deltakelse i Kvalitetskommuneprogrammet. Det dreier seg dels om tiltak for å synliggjøre program og kommuner og dels hva kommunene kan gjøre hver for seg for å synliggjøre sitt arbeid. Tiltak som er gjennomført fra sekretariatets side, er blant annet Kvalitetskommuneprogrammets egen nettside (www.kvalitetskommuner.no), produksjon av filmer, månedlige nyhetsbrev, sekretariatet har lagt ut på nettet tips om gjennomføring av informasjonsarbeid, det har bistått kommunene med utarbeidelse av posters til samlinger mv. og sørget for at det er blitt fokusert på kommunenes arbeid på de lokale nettverkssamlingene.

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 30 utvalgte prosjektrapportene viser stor 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 enkeltheter 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 de 30 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.

Fra gjennomlesningen av prosjektkatalogen over de 350 prosjektene det er jobbet med i Kvalitetskommuneprogrammet, finner vi enda flere eksempler på omdømmetiltak. Eksempelene viser at bredden er nokså stor:

- *Omdømmebygging i utvalgte tjenestesektorer.* I en kommune ønsket de å bedre skolens omdømme. De laget indikatorer på hvordan skolen oppleves og erfares blant brukere og ansatte. De laget også en målplakat for den ”gode” skole for å ha noe å strekke seg mot. Spesiell oppmerksomhet ble viet foreldre-skole samarbeidet. Andre kommuner har valgt å gjennomføre tiltak i omsorgssektoren.
- *Flernivåsamarbeid om omdømme.* Her inngår eksempler på prosjekt for å bedre samhandlingen mellom helseforetak og helse- og omsorgstjenestene i kommunene for å bedre rutineene for inn- og utskrivning av pasienter.
- *Omdømmebygging koplet til andre tiltak.* I en del kommuner er brukermedvirkning, informasjonstiltak, opplæringstiltak, kvalitetstiltak og samarbeidstiltak sett på

som byggesteiner i skapelsen av et bedre omdømme. Det kan for eksempel dreie seg om en bedre avklaring med hensyn til hva brukerne kan forvente og hva kommunen faktisk leverer.

- *Kulturbygging blant ledere og ansatte.* En del kommuner har satset på utvikling av ”verdihåndbøker” og etiske retningslinjer for å påvirke verdigrunlaget til kommunen. I samme hensikt har kommuner innført ansattedager, satset på kompetanseheving, bedre dialog med brukere og nye rutiner for informasjonsdeling internt og eksternt. Det kan dreie seg om bruk av informasjonsavis, intranett, nettsider, satsing på involvering fra lokalsamfunnets side og tydelige ambisjoner om å bedre omdømmet.

Vi har valgt å presentere to eksempler på konkret omdømmebygging i Rana kommune og Fyresdal kommune. Disse eksemplene er basert på informasjon som kommunene selv har gitt, og den omtale de har fått på nettstedet til Kvalitetskommuneprogrammet. De viser hva omdømmebygging kan bestå i.

Det første eksemplet er hentet fra et sykehjem i Rana kommune. Der satte de i verk tiltak for å snu et negativt inntrykk av sykehjemmet. Hver gang lokalavisa skrev noe negativt om situasjonen i helsevesenet - i hele kommunen - ble et bilde fra nettopp dette sykehjemmet brukt. Det skapte en dårlig stemning blant de ansatte og brukerne av sykehjemmet. Metoden for å forvandle motbakke til medvind var for dem et prosjekt om omdømmebygging. De ansatte skulle bli gode ambassadører for sykehjemmet ved å bli mer stolte over arbeidsplassen, de skulle tenke på, og snakke om, at de hadde en fin arbeidsplass. Gjennom dette skulle de oppnå bedre kvalitet på tjenestene og et bedre rykte blant folk flest. Gjennomføring av brukerundersøkelser og medarbeiderundersøkelser annet hvert år blir blant annet brukt til å identifisere behov som så følges opp med tiltak. Høsten 2007 kom det for eksempel fram at brukerne savnet innhold i hverdagen. Dermed ble det lansert en rekke aktiviteter som skulle gi større innhold til hverdagen for brukerne. Ved å påvirke kulturen blant de ansatte klarte også sykehjemmet å snu et økende sykefravær til en nedadgående trend noe kommunen knytter til økt myndiggjøring og større trivsel blant de ansatte. Det mener de også har slått ut i bedre kvalitet i tjenestene som ytes.

En lignende situasjon opplevde Fyresdal kommune der kommunens skole fikk mye negativ oppmerksomhet selv om en elevundersøkelse viste at elevene trivdes og at de på nasjonale prøver var på linje med resten av landet. Likevel var det mange negative rykter om skolen i bygda. Bygdesnakk og oppslag i lokalavisen avslørte en del negative holdninger til skolen. En del foreldre ytret at de ikke ble hørt av lærerne og at forslag til forbedringer ikke ble tatt hensyn til. Skolen kom inn i en negativ ryktespiral som forsterket tillitsbruddet mellom de ansatte og brukerne av skolen. Med denne problembakgrunnen ble det satt ned en arbeidsgruppe som skulle gjenopprette skolens omdømme. En arbeidsgruppe ble nedsatt med representanter for foreldre, lærere og kommunen. Skoleprosjektet satte seg som mål å bedre skolens rykte ved å skape større forståelse mellom skole, kommune og innbyggere. En brukerundersøkelse for å stille diagnosen til ”pasienten” ble klar sommeren 2008. For at foreldrene skulle føle at de ble tatt på alvor, fikk alle foreldre mulighet til å komme med forslag til hvilke spørsmål som skulle stilles i undersøkelsen. Det at problemet i seg selv ble satt på dagsordenen har medført større bevissthet blant lærerne om

hvordan de forholder seg til foreldrene. I stor grad er det satset på å bedre dialogen og bygge opp tilliten på nytt. Undersøkelsen deres gjør det mulig å sammenligne lærernes og foreldrenes oppfatninger av hvordan skolen fungerer på seks utvalgte områder. Den viste et gap mellom lærernes og foreldrenes opplevelse av hva foreldrene er informert om og involvert i. Begge grupper ytret ønske om tettere samarbeid med hverandre, og de har samme syn på hva og hvordan elevene skal lære. Kurs for lærerne og diskusjon av brukerundersøkelsen på foreldremøte, er blant annet brukt som tiltak for å bedre "klimaet" mellom skole og lokalsamfunn.

12.3.2 Resultatoppnåelse i forhold til omdømme

I spørreundersøkelsene ble prosjektledere, prosjektmedarbeidere og styringsgruppedeltakere stilt noen spørsmål som angår kommunens omdømme.

Tabell 12.11 *Andel prosjektledere, styringsgruppedeltakere og prosjektdeltakere som er helt enige eller delvis enige i følgende påstander (prosent).*

	Prosjektledere	Styringsgruppe	Prosjektdeltakere
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 styringsgruppedeltakere 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 styringsgrupped medlemmene 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.

I spørreundersøkelsen det sentrale sekretariatet selv gjennomførte senhøstes 2009, var det med et spørsmål om ”Kommunen/bydelen har aktivt arbeidet med å formidle/synliggjøre erfaringer fra prosjektene i Kvalitetskommunene”. I undersøkelsen blant ordførere, rådmenn og prosjektledere (N=228) svarte 44 prosent at kommunen/bydelen hadde informert internt. Kun 3 prosent svarte eksternt, mens 40 prosent svarte at de hadde informert både internt og eksternt. 14 svarte nei. Tallene fra spørreundersøkelsen blant de tillitsvalgte (N=87) viser litt større nøkternhet. 51 prosent krysset her av for intern formidling/synliggjøring, mens 2 prosent krysset av for eksternt formidling. 31 svarte både internt og eksternt, mens 16 krysset av for nei.

Tabell 12.12 *Hvordan ordførere/rådmenn/prosjektledere og tillitsvalgte i kvalitetskommunene vurderer Kvalitetskommuneprogrammets betydning for kommunens omdømme. 2009, ordførere/rådmenn/prosjektledere: N=228, tillitsvalgte: N=87.*

	Ordfører/rådmann/ prosjektleder etc.		Tillitsvalgte	
	”Uenig” (1,2,3)	”Enig” (4,5,6)	”Uenig” (1,2,3)	”Enig” (4,5,6)
Jeg opplever at vårt arbeid i Kvalitetskommuneprogrammet har bidratt til å styrke kommunens/ bydelens omdømme	32	68	54	46

Blant ordførere, rådmenn og prosjektledere er det mer enn to tredjedeler som er ”enig” i at Kvalitetskommuneprogrammet har bidratt til å styrke omdømmet. Blant de tillitsvalgte er vurderingen klart mer nøktern. Der er det faktisk et lite flertall som har krysset av for de alternativene vi her har definert som ”uenige”.

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, foretok vi våren 2009 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 viste at Kvalitetskommuneprogrammet totalt ble omtalt 62 ganger i perioden 1.1.2007 til 14.04.2009. De fleste treff var 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 av omdømmebegrepet. I år 2000 ble ordet omdømme brukt 354 ganger, mens antallet i 2008 hadde økt til 1636.

12.3.3 Analyse av hva som har påvirket kommunenes omdømme

Som nevnt kan både spesifikke omdømmebyggende tiltak og den generelle resultatoppnåelse innenfor Kvalitetskommuneprogrammet, virke inn på effektvurderingene i forhold til kommunens omdømme. Vi har foretatt en analyse hvor vi primært ar etterprøvd effekter av generell resultatoppnåelse, men hvor vi også har sett etter effekter av spesifikke omdømmetiltak der undersøkelsene inneholder denne type spørsmål (prosjektlederundersøkelsen),

I analysen av sammenhenger vil vi benytte respondentenes vurderinger av endringer i kommunens omdømme som følge av deltakelsen i Kvalitetskommuneprogrammet. Effektindikatorene med utgangspunkt i de tre spørreundersøkelsene er følgende: 1) kommunens omdømme er styrket innenfor de områdene kommunen har satt i verk tiltak (prosjektlederundersøkelsen og styringsgruppeundersøkelsen), og 2) kommunens omdømme er styrket innenfor vår sektor/tjenesteområde (prosjektdeltakerundersøkelsen).

Vi har foretatt en utforskende analyse av hvilke faktorer som kan virke inn på vurderingen av kommunens omdømme. For eksempel kan det tenkes at forbedret tjenestekvalitet virker inn på hvordan respondentene vurderer kommunens omdømme.

I analysemodellen har vi tatt utgangspunkt i resultatvurderinger i forhold til Kvalitetskommuneprogrammets betydning for (1) samarbeidsklimaet internt i kommunene, (2) i forhold til tjenestekvalitet, (3) brukerne og (4) myndiggjøring og læring. Vi antar at positiv skår på en eller flere av disse resultatkategoriene vil ha en positiv betydning for vurderingen av kommunens omdømme. Enkelt fortalt: desto mer positive vurderinger i forhold til samarbeid, tjenestekvalitet, brukerorientering og myndiggjøring, jo mer positive vurderinger i forhold til kommunens omdømme.

I likhet med undersøkelsene av læringseffekter, har vi kjørt analyser med utgangspunkt i det enkelte datasett. Det har med at spørsmålene varierer noe mellom undersøkelsene. I tabellen nedenfor framgår analysen av dataene fra spørreundersøkelsen til *styringsgruppemedlemmene*.

Tabell 12.13 *I hvilken grad det er sammenhenger mellom styringsgruppemedlemmenes vurderinger av resultatoppnåelse (samarbeidsklima, kvalitet, brukerne og myndiggjøring/læring) og oppfatninger om kommunens omdømme. Spørsmålet lød: "Kommunens omdømme er styrket innenfor de områdene kommunen har satt i verk tiltak (OMDØMME). Lineær regresjon, ustandardiserte regresjonskoeffisienter.*

	"Omdømme" (styremedlemmene)
Resultatvurderinger i forhold til samarbeidsklima:	
Arbeidet med Kvalitetskommuneprogrammet har hatt en positiv effekt på samarbeidsklimaet mellom ansatte og ledere	-0,18
Arbeidet med Kvalitetskommuneprogrammet har hatt en positiv effekt på samarbeidsklimaet mellom tillitsvalgte og ledere	-0,36*
Arbeidet med Kvalitetskommuneprogrammet har hatt en positiv effekt på samarbeidsklimaet mellom tillitsvalgte og politikere	0,10
Trepartssamarbeidet er helt avgjørende for at vi skal lykkes med Kvalitetskommuneprogrammet i kommunen	0,07
Resultatvurderinger i forhold til kvalitet:	
Innenfor PLO har vi oppnådd bedre kvalitet i de tjenestene som tiltakene retter seg i mot	-0,01
Innenfor oppvekst har vi oppnådd bedre kvalitet i de tjenestene tiltakene retter seg mot	-0,10
Vi har oppnådd bedre kvalitet i måten tjenestene overleveres på	0,10
Resultatvurderinger i forhold til brukerne:	
Vi har greid å skape mer realistiske forventninger til tjenestene	0,11
Brukerne har fått større medvirkning på innholdet i tjenestene	0,13
Kommunen har vært flink til å informere folk om vår aktivitet som kvalitetskommune	0,25*
Resultatvurderinger i forhold til myndiggjøring og læring	
Kvalitetskommuneprogrammet har gitt mer myndiggjorte medarbeidere i de tjenestene tiltakene retter seg i mot	0,25*
Kommunen har vært innovativ og nyskapende i valget av tiltak	-0,53
Kommunen har utviklet tiltak innenfor programmet som andre kommuner kan ha nytte av	4,08***
Konstant	-0,35
Justert R ²	0,45
N	136

* signifikant på 0,10-nivået, ** signifikant på 0,05-nivået, *** signifikant på 0,01-nivået.

Styringsgruppemedlemmenes vurderinger av resultatoppnåelse i forhold til samarbeidsklima, ser ut til å ha liten betydning for omdømmevurderingene. Heller ikke vurderingene av tjenestekvalitet og kvalitet i overleveringen av tjenester ser ut til å ha betydning. I forhold til brukerne/innbyggerne, er det kommunens evne til å informere om aktiviteten som kvalitetskommune som har en positiv effekt. Desto større enighet i at kommunen har vært flink til å informere om kvalitetskommunearbeidet, desto mer positivt bedømmes effekten på kommunens omdømme.

I forhold til myndiggjøring av de ansatte og læring, er det to spørsmål som slår ut i forhold til omdømmevurderingene. Det ene er spørsmålet om myndiggjorte ansatte. Analysen viser at desto mer styringsgruppemedlemmene er enige i påstanden om at Kvalitetskommuneprogrammet har ført til mer myndiggjøring, desto mer er de enige at kommunens omdømme er styrket. Enda sterkere effekt har tiltakenes nyskapingsverdi. Positiv vurdering av hvor nyskapende og innovative tiltakene er, samvarierer med positive vurderinger i forhold til Kvalitetskommuneprogrammets effekt på kommunens omdømme.

En analyse av Kvalitetskommuneprogrammets betydning for kommunenes omdømme er også foretatt med utgangspunkt i undersøkelsen blant *prosjektdeltakerne*.

Tabell 12.14 *I hvilken grad det er sammenbenger mellom prosjektdeltakernes vurderinger av resultatoppnåelse (samarbeidsklima, kvalitet, brukerne og myndiggjøring/ læring) og oppfatninger om kommunens omdømme målt ved: Kommunens omdømme er styrket innenfor de områdene kommunen har satt i verk tiltak (OMDØMME). Lineær regresjon, ustandardiserte regresjonskoeffisienter.*

	”Omdømme” (prosjektdeltakerne)
Resultatvurderinger i forhold til samarbeidsklima:	
Arbeidet med Kvalitetskommuneprogrammet har hatt en positiv effekt på samarbeidsklimaet mellom ansatte og ledere	0,44**
Arbeidet med Kvalitetskommuneprogrammet har hatt en positiv effekt på samarbeidsklimaet mellom tillitsvalgte og ledere	-0,24**
Resultatvurderinger i forhold til kvalitet:	
Vi har oppnådd bedre kvalitet i de tjenestene som tiltakene retter seg i mot	0,22*
Resultatvurderinger i forhold til brukerne:	
Vi har greid å skape mer realistiske forventninger til tjenestene	-0,60
Brukerne har fått større medvirkning på innholdet i tjenestene	0,22*
Kommunen har vært flink til å informere folk om vår aktivitet som kvalitetskommunen	0,19**
Resultatvurderinger i forhold til myndiggjøring	
Ansatte i vår virksomhet har blitt mer involvert og myndiggjort	0,22**
De ansatte på vår arbeidsplass bestemmer i større grad selv hvordan de skal løse sine oppgaver	0,05
Konstant	-0,14
Justert R ²	0,71
N	91

* signifikant på 0,10-nivået, ** signifikant på 0,05-nivået, *** signifikant på 0,01-nivået.

Undersøkelsen blant prosjektdeltakerne har høyere forklart varians og inneholder flere signifikante sammenhenger enn undersøkelsen blant styringsgruppe-medlemmene.

Analysen viser for det første at resultatvurderingene i forhold til *samarbeidsklima* internt i kommunene har betydning for omdømmevurderingene. Vurderes Kvalitetskommuneprogrammet å ha en positiv effekt på samarbeidet mellom ledere og ansatte, slår det også ut i en positiv vurdering av programmets effekter på omdømme. Interessant nok er vurderingen negativ når det gjelder samarbeidsklimaet mellom tillitsvalgte og ledere. Godt samarbeid mellom disse aktørene slår ut i negative vurderinger i forhold til omdømme.

Også *tjenestekvalitet* har betydning. Enighet i påstanden om at det er oppnådd bedre tjenestekvalitet slår ut i positive vurderinger i forhold til effekter på kommunens

omdømme. I analysen har vi kun benyttet en indikator på tjenestekvalitet da det var sterk samvariasjon mellom de to spørsmålene i spørreundersøkelsen som tok for seg resultater i forhold til tjenestekvalitet.

Når det gjelder *brukerorientering*, er det to spørsmål som har betydning for omdømmet: om brukerne har fått større medvirkning på innholdet i tjenestene og om kommunen har vært flink til å informere folk om aktiviteten innenfor Kvalitetskommuneprogrammet. I begge tilfeller slår høy enighet med disse to påstandene ut i positive vurderinger i forhold til å styrke kommunens omdømme.

Til sist viser analysen at graden av *myndiggjøring* har betydning for vurderingene av omdømmet. Desto mer positive prosjektdeltakerne er i spørsmålet om sterkere myndiggjøring av de ansatte, desto mer tilbøyelige er de til å være enige i påstanden om at kommunens omdømme er blitt styrket.

Samme analysemodell er også kjørt med utgangspunkt i spørreundersøkelsen til *prosjektlederne* (ikke vist i tabell). To spørsmål ble i tillegg tatt med i denne kjøringen: Om kommunen har utformert og iverksatt tiltak for omdømmebygging i forhold til henholdsvis pleie og omsorg og oppvekst. Analysen gir svært få signifikante resultat, primært på grunn av lavt antall respondenter (N). Vi finner ikke at avkrysning for spesifikke omdømmetiltak gir seg utslag i mer positive omdømmevurderinger. De to forholdene som har betydning for prosjektledernes vurdering av om omdømmet er blitt styrket eller ei, er: Bedring av samarbeidsklimaet mellom ansatte og ledere og hvorvidt prosjektlederne er enige i påstanden om at kommunen har utviklet tiltak som andre kommuner har nytte av (overføringsverdi). For de øvrige variablene er det ingen signifikante effekter på vurderingene av om kommunens omdømme er blitt styrket.

12.4 Oppsummering

Oppsummert viser evalueringen av Kvalitetskommuneprogrammets betydning for læring, at de sentrale puljesamlingene har vært viktige arenaer for å få kjennskap til nye ideer, arbeidsformer og metoder i tillegg til den informasjon som er gitt i form av kursing og opplæring. Det ble over tid skapt en læringsarena som la til rette for dialog, erfaringsutveksling og relasjonsbygging mellom deltakerne. I og med at kommunenettverkene ikke var særlig operative de første årene i programperioden, har det vært desto viktigere at de sentrale samlingene har fungert etter hensikten. I spørreundersøkelsene etterlyste imidlertid et flertall av de spurte flere regionale/lokale nettverkssamlinger.

I desember 2008 bestemte sekretariatet seg for å gå bort fra de sentrale nettverkssamlingene som inntil da var gjennomført for pulje 1 og 2 og delvis for pulje 3. I stedet valgte sekretariatet å arrangere lokale nettverkssamlinger med en av deltakerkommunene som vertskommune. Ambisjonen har vært å knytte kommunene tettere sammen, også mellom selve nettverksamlingene. Resultatene fra sekretariatets egne spørreundersøkelser senhøstes 2009 viser at et klart flertall av ordførere, rådmenn, prosjektledere og tillitsvalgte er enige i at nettverkene har vært nyttige. Det er også et flertall som er enige i at nettverkene bør opprettholdes etter at Kvalitetskommuneprogrammet avsluttes. Det er imidlertid få av kommunene som har konkrete planer for hvordan de skal sikre en slik videreføring.

Når det gjelder idé- og erfaringsutveksling *mellom* deltakerkommunene, viser spørreundersøkelsene våren 2009 at omfanget av idé- og erfaringsutveksling mellom kommunene inntil da var nokså begrenset. Den mest nærliggende forklaringen ligger i at Kvalitetskommuneprogrammet er et desentralisert utviklingsarbeid.

Fellesnevneren er at mange av tiltakene er nokså 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 noe i tvil om hvor nyskapende disse tiltakene er.

Når det gjelder læring *internt* i den enkelte kommune har flere betingelser vært 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 ha hemmet læringsmuligheten, er vanskelig målbare resultater av tiltakene. Dermed blir det mer problematisk å utløse forbedringsarbeid basert på benchmarking.

I sekretariatets spørreundersøkelser senhøstes 2009 ble det stilt noen spørsmål om hvilke planer kvalitetskommunene har i forhold til evaluering av innsatsen i programmet og for spredning av gode erfaringer til andre deler av kommunen/bydelen. I forhold til å evaluere og lære av kommunens innsats, mener under halvparten av respondentene at det foreligger planer for slik evaluering. Når det gjelder spredning av erfaringer, mener ca. 40 prosent av respondentene at kommunen/bydelen har en plan for slik intern spredning. Dette kan synes noe lite med hensyn til å evaluere og spre erfaringene.

I regresjonsanalysene har vi benyttet to avhengige variabler som kan betraktes som sluttprodukter av de læringsprosesser som har foregått innenfor Kvalitetskommuneprogrammet. Det betyr på ingen måte at all læring i programmet, mellom stat og kommuner, mellom kommunene og internt i kommunene, har vært innrettet mot å utforme *nyskapende* og innovative tiltak og/eller utforme tiltak som har *overføringsverdi* til andre kommuner. Men ved hjelp av disse utvalgte variablene kan vi si noe om hvilke forhold som har påvirket vurderingene av nettopp disse trekkene ved tiltakene. Analysen av tiltakenes nyskapende sider viser at følgende faktorer påvirker vurderingene positivt: 1) Enighet i de lokale styringsgruppene om utvelgelsen av tiltak, 2) programsekretariatets tilrettelegging for idé- og erfaringsoverføring mellom kommunene, 3) at prosjektdeltakerne i kommunene har fått veiledning fra prosjektledelse/administrasjon, og 4) selvbestemmelse for de ansatte i forhold til oppgaveløsningen. I forhold til vurderinger av tiltakenes overføringsverdi, er det særlig god kontakt mellom programsekretariatet og kommunene og internt i kommunene mellom styrings-/prosjektgruppe og de ulike virksomhetene, som har virket positivt. Også myndiggjøring av de ansatte slår positivt ut.

Kvalitetskommuneprogrammets betydning for kommunenes omdømme, varierer noe ut fra hvem som blir spurt. Prosjektlederne er relativt positive til den betydning Kvalitetskommuneprogrammet har for kommunenes omdømme, og mest positive er de med lengst erfaring i programmet. Det samme er ordførerne, rådmennene og prosjektlederne i de spørreundersøkelsene som sekretariatet gjennomførte senhøstes

2009. Under halvparten av de tillitsvalgte mener imidlertid at programmet har bidratt til å styrke omdømmet.

Det er ikke noe klart mønster i forhold til hvilke tiltak kommunene benytter for å styrke sitt omdømme. Gjennomgangen av de 350 prosjektene i prosjektarkivet i Kvalitetskommuneprogrammet viser stor bredde. Ca. en tredjedel av kommunene har gjennomført omdømmebyggende tiltak innenfor henholdsvis pleie og omsorg og oppvekst. I Rana kommune ble det for eksempel satt i verk et prosjekt for å bedre omdømmet til et sykehjem som hadde fått et negativt rykte i kommunen. En lignende situasjon opplevde Fyresdal kommune, men der med utgangspunkt i kommunens skole. Begge steder ble det lansert omdømmeprosjekter med bred involvering for å snu den negative utviklingen. Tillitsbygging gjennom bedre informasjon og deltakelse fra berørte parter, ble sammen med konkrete forbedringstiltak rettet mot tjenesteytingen, brukt som virkemidler for å styrke omdømmet.

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 hatt en nokså begrenset effekt på arbeidet med å skape realistiske forventninger blant brukerne, men prosjektarkivet viser at 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. To gode eksempler i så måte er Sola og Molde kommuner. I løpet av våren 2009 fikk to av kommunene egne nettsider som viser kommunens satsning i Kvalitetskommuneprogrammet.²⁷ Det generelle bildet er imidlertid at kommunenes aktiviteter i for liten grad er blitt synliggjort eksternt. 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 av de ulike aktørene innenfor rammen av programmet. I følge programsekretariatets egne spørreundersøkelser er det mange kommuner som kun har informert om aktiviteten internt i kommunen og ikke utad.

Analysen av hva som påvirker vurderingene av omdømme, viser at vurderingene påvirkes av følgende forhold: 1) Positiv vurdering av utviklingen i samarbeidsklimaet mellom ledere og ansatte henger sammen med positiv vurdering av omdømmet. Det samme gjør 2) sterkere myndiggjøring av de ansatte og 3) forbedret tjenestekvalitet som følge av Kvalitetskommuneprogrammet. Også 4) styrket brukermedvirkning og 5) bedre informasjon utad til kommunens innbyggere om aktiviteten som kvalitetskommune, henger sammen med positive vurderinger av kommunens omdømme. Sistnevnte faktor indikerer at det er viktig at deltakerkommunene informerer og synliggjør aktiviteten utad om de skal styrke omdømmet.

²⁷ Jfr.

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

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 Tuft og Morten Øgård (1994): *Kommunal reorganisering. Sluttrapport fra forskerne. En sammendragsrapport fra "pilotkommuneforskene" 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 (2009): *Perspektiver på Kommune-Norge – en innføring i kommunalkunnskap*. Kristiansand: Fagbokforlaget
- Jacobsen, Dag Ingvar og Jan Thorsvik (2007): *Hvordan organisasjoner fungerer*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Johnsen, 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 (2009): "Lokalt samarbeid i Kvalitetskommuneprogrammet" 30.03.09.
- 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

- Nossen, J. P. og O. Thune (2009): "Utviklingen i sykefravær de siste 20 år". Arbeid og velferd nr 3 2009: 13-23.
- 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 resultateneheter. 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
- Røiseland, Asbjørn og Signe Irene Vabo (2008): "Governance på norsk. Samstyring som empirisk og analytisk problem." Norsk statsvitenskapelig tidsskrift, (24):86-107.
- 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
- 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.