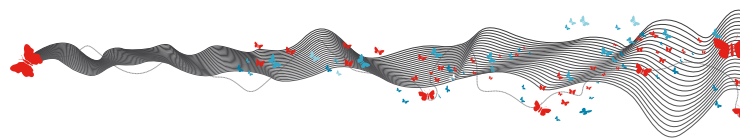


KVALITETSKOMMUNEPROGRAMMET 2007– 2010
SEKRETARIATETS SLUTTRAPPORT JUNI 2010



KVALITETSKOMMUNER



FORORD

Kvalitetskommuneprogrammet handler om å realisere et politisk ønske og en visjon om at kommunene skulle få tid, rom og anledning til å utvikle og vise seg fram som leverandører av gode tjenester til innbyggerne. Statsråd Aslaug Haga hadde en visjon om «de smilende kommunene» høsten 2005. Den førte til en invitasjon som gjennom dialog og tilpasning ledet fram til undertegnelse av avtalen 28.oktober 2006. Parter i avtalen er staten, ved Kommunal- og regionaldepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet, KS og hovedsammenslutningene LO-kommune, YS-kommune, UNIO og Akademikerne.

Dette er sekretariatets sluttrapport. Den handler om hva kommunene har gjennomført, hvilke resultater som er oppnådd og hvilken læring som kan tas med videre. Dette gjelder både lokalt i kommunene og sentralt i forhold til å drifte et program med 138 kommuner. Kommunene har hatt mange og ulike prosjekter med flere typer tiltak innenfor forskjellige sektorer. Sluttrapporten er verken en evaluering av programmet eller en evaluering av sekretariatets arbeid. Fokus er hovedsakelig på det arbeidet som er rettet inn mot kommunene, og på arbeidet i kommunene.

Arbeid med og for kommuner er spennende og utfordrende. Sekretariatet har hatt «en reise» sammen med kommunene og møtt mange gode hjelpere, som har gitt inspirasjon og læring som sekretariatet har brukt og formidlet videre. Alle hjelpere burde nevnes, men sekretariatet velger å trekke fram NAV lokalt, Arbeidslivssentrene, pensjonsleverandører og ikke minst de som har jobbet i og med prosjektene i den enkelte kommune. I tillegg retter vi en takk til Mandal kommune som har delt raust av sin erfaring og sitt engasjement gjennom hele programperioden.

Rapporten er skrevet av Bjørn Pettersen, Bjørg Røstbø og Kristen Dalby med god hjelp av de øvrige i sekretariatet. Bjørg Røstbø har det redaksjonelle ansvaret.

Sekretariatet har gjennom programperioden lagt økende vekt på formidling og synliggjøring av hva som gjøres og hva som skapes i kommunene. Kommunene «smiler» og det er strålende arbeid som gjøres. Det har Kvalitetskommuneprogrammet synliggjort.



Bjørn Pettersen
Prosjektleder

INNHALDSFORTEGNELSE

Sammendrag	3	4.5 Kvalitet i pleie- og omsorgssektoren	28
1 INNLEDNING	7	4.5.1 Pleie- og omsorgssektoren i kommunene	28
1.1 Sekretariatet	7	4.5.2 Sentrale føringer setter den brukeropplevde kvaliteten på dagsordenen	28
2 GJENNOMFØRING AV PROGRAMMET	9	4.5.3 Kommunenes forbedringsarbeid gjennom programperioden	28
3 STØTTE TIL KOMMUNENES ARBEID	11	4.5.4 Resultater – hvilke tiltak er iverksatt – og hvilke resultater er oppnådd	29
3.1 Samlinger	11	4.5.5 Tiltak som er iverksatt	29
3.1.1 Tema/innhold i samlingene	11	4.5.6 Prosjekter med gode resultater	30
3.1.2 Deltagere/målgrupper på samlingene	11	4.6 Sykefravær	34
3.1.3 Evaluering av samlingene	11	4.6.1 Generelt	34
3.1.4 Endringer i samlingene	11	4.6.2 Fra sykefravær til nærvær	35
3.2 Prosjektledersamlinger	12	4.7 Sykefraværprosjekter i kommunene	35
3.3 Kommunebesøk	12	4.8 Resultater – sykefravær	36
3.4 Kurs	13	4.8.1 Fraværet i Innsatskommunene	36
3.4.1 Lokalt samarbeid	13	4.8.2 Ting tar tid – men det nytter	37
3.4.2 Statistisk prosesskontroll (SPC)	13	4.9 Sykefravær i kvalitetskommunene	37
3.5 Økonomisk støtte til kommunenes prosjekter	14	4.9.1 Kommunestørrelse og fravær	38
3.6 Kvalitetskonferansene 2008 og 2009	14	4.9.2 Sykefraværstiltak	38
3.7 Sykefraværskonferansene 2010	15	4.9.3 Hva virker i sykefraværsarbeidet?	39
3.8 Lokal synliggjøring	15	5 OPPSUMMERING/ANALYSE	41
4 RESULTATER	17	6 LÆRING OG OMDØMME – ANBEFALING VIDERE	45
4.1 Mål og retning	17	VEDLEGG	47
4.2 Måleutfordringer	18	Vedlegg: 1 Produksjoner i programmet	48
4.3 Datagrunnlag	20	Vedlegg: 2 Oversikt alle samlinger i Kvalitetskommuneprogrammet	50
4.4 Kvalitet i oppvekstsektoren	20	Vedlegg: 3 Politisk kontaktmøte	52
4.4.1 Barnehage, SFO og skole	20	Vedlegg: 4 Administrativ styringsgruppe	53
4.4.2 Rammefaktorer for barnehagene	20	Vedlegg: 5 Sekretariatet	55
4.4.3 Type prosjekter barnehage	21	Vedlegg: 6 Innsatskommuner sykefravær.	56
4.4.4 Eksempler fra oppvekstsektoren - barnehage	22	Vedlegg: 7 Kvalitetskommuneprogrammet – Oppstartsdata Pulje 1 - 4	57
4.4.5 SFO	23	Vedlegg 8: Deltakerkommuner fordelt på puljer og nettverk	58
4.4.6 Rammefaktorer for skolene	23	Vedlegg: 9 Sekretariatets spørreundersøkelse, november 2009	59
4.4.7 Type prosjekter skole	24		
4.4.8 Eksempler	25		
4.4.9 Gjennomgående prosjekter oppvekst	27		

SAMMENDRAG

INNLEDNING

Samarbeidet mellom staten ved Kommunal- og regionaldepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet, KS Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon, samt hovedsammenslutningene LO-K, YS-K, UNIO og Akademikerne er basert på en avtale inngått 23.oktober 2006. Programmets varighet var 2007 – 2009, men ble vedtatt forlenget med seks måneder.

Kvalitetskommuneprogrammet skulle realisere kommunalministerens og regjeringens visjon om en aktiv og kompetent kommunal sektor som i dialog med sine innbyggere yter gode tjenester slik at innbyggerne merker en forbedring. I tillegg skulle sykefraværet reduseres. Hovedmålet for arbeidet er å øke den brukeropplevde kvaliteten i møtet mellom tjenesteyter og bruker - kvaliteten på selve overleveringen av tjenesten. Arbeidet er avgrenset til å gjelde kvalitetsforbedring og sykefraværsreduksjon innen oppvekstsektoren og pleie- og omsorgssektoren.

KOMMUNENE I PROGRAMMET

138 kommuner har deltatt aktivt i Kvalitetskommuneprogrammet. Av disse er 12 innsatskommuner, som ble spesielt invitert til å arbeide kun med sykefraværsreduksjon. Kommunene er tatt inn i programmet puljevis og er organisert i læringsnettverk med 4 - 6 kommuner i hvert nettverk.

Kommunene har selv definert sine prosjekter ut fra egne behov, men innenfor den definerte rammen av Kvalitetskommuneprogrammet. Det var et krav at arbeidet skulle forankres lokalt mellom politikere, kommuneadministrasjon, ansatte og deres tillitsvalgte.

Sekretariatets rådgivere har bidratt med støtte og veiledning, arrangert sentrale og lokale nettverkssamlinger og bidratt til å synliggjøre kommunenes arbeid.

Rådgiverne har fulgt opp kommunenes prosjekter gjennom hele programperioden, og har lagt vekt på å møte kommunene «der de er».

KOMMUNES PROSJEKTER

Kommune har tatt utgangspunkt i de lokale behovene – enten det gjelder prosjekter innen kvalitetsutvikling eller prosjekter for å redusere sykefraværet. I programmets database ble det høsten 2009 dokumentert 347 prosjekter, og flere er iverksatt etter det. Tiltak er iverksatt både på system-, medarbeider- og atferdsnivå. Tiltak på alle nivå er viktige, men det er på atferdsnivå Kvalitetskommuneprogrammet har et særlig fokus.

Det er stor variasjon og bredde i kommunenes prosjekter, og ofte gjennomføres en kombinasjon av flere tiltak. Dette gir utfordringer med hensyn til resultatmåling. Resultater er derfor å forstå som de resultater som kan måles kvantitativt, gode prosesser som har overføringsverdi, dokumentasjon av taus kunnskap blant tjenesteutøverne, samt verktøy og metoder som er utviklet i programmet. I kapittel 4 beskrives flere konkrete eksempler på kommuner som kan dokumentere gode resultater i sine prosjekter.

TILTAK OG RESULTATER INNEN OPPVEKSTSEKTOREN

Det er iverksatt 40 ulike prosjekter innen kvalitetsutvikling i barnehagene. Områder kommunene har hatt et særlig fokus på er kvalitetsutvikling, faglig utvikling, og barn og foreldres medvirkning. Flere av prosjektene har fokus på overgangen mellom barnehage og skole.

Gjennom programperioden er det utviklet systemer som dokumenterer og forbedrer kvalitet i barnehagen. Flere kommuner kan i tillegg dokumentere gode resultater når det gjelder å sikre foreldremedvirkning, samt faglig utvikling i barnehagene.

Innen grunnskolen er det iverksatt 110 prosjekter innen kvalitetsutvikling. Viktige satsningsområder har vært kvalitetssikringssystemer, fag - med særlig vekt på språk, lesing og skriving, kompetanseutvikling, samt samarbeid mellom skole og hjem.

23 prosjekter omfatter både barnehage, skole og SFO. Flere av disse prosjektene er samarbeidsprosjekter på tvers, som også involverer PPT, helsestasjon, barnevern m.m. Disse prosjektene handler i hovedsak om helhetlige planer for barn og unge, samt samarbeid skole/barnehage.

Erfaringene er gode, og flere konkrete eksempler på innføring av kvalitetssystem i grunnskolen, faglig utvikling og forbedring, samt kompetanseutvikling av lærerne er beskrevet i kapittel 4. Dette gjelder også vellykkede prosjekter for å sikre et bedre skole – hjem samarbeid og samarbeid på tvers av sektorer og etater.

De fleste av disse prosjektene er rettet inn på system- og medarbeidernivå.

TILTAK OG RESULTATER INNEN PLEIE- OG OMSORGSSEKTOREN

Sentrale føringer for utvikling innen pleie- og omsorgssektoren har de senere årene bidratt til økt fokus på kvalitetsutvikling og på den brukeropplevde kvaliteten. Kvalitetskommuneprogrammet har på mange måter vært en fellesarena for kommunene i dette utviklingsarbeidet.

Det er iverksatt 155 prosjekter innen pleie- og omsorgssektoren. 100 av disse prosjektene handler om kvalitetsutvikling og 17 prosjekter handler om både kvalitetsutvikling og reduksjon av sykefraværet. De resterende 38 er sykefraværprosjekter.

Mange av prosjektene innen denne sektoren er knyttet til organiseringen av arbeidet, kompetansekartlegging og utvikling. I tillegg gjennomfører 2/3 av kommunene tiltak rettet mot å forbedre måten tjenesten overleveres på, og vel halvparten gjennomfører tiltak rettet mot innholdet i tjenestene. Ofte er det en kombinasjon av ulike tiltak som prøves ut og/eller iverksettes.

Pleie- og omsorgssektoren er preget av mye taus kunnskap - lært gjennom praksis i møte med brukere over lang tid – og årsakssammenhengene er komplekse. Selv om det er utfordrende å måle, er erfaringen at det er en positiv utvikling når det gjelder å dokumentere resultater.

Hovedtyngden av tiltakene er iverksatt på atferdsnivå, på måten tjenesten overleveres på, samt på innholdet i tjenesten. Gode prosjekter, god praksis og læring er dokumentert i kapittel 4.

TILTAK OG RESULTATER INNEN ARBEIDET MED Å REDUSERE SYKEFRAVÆRET

De 12 Innsatskommunene ble spesielt invitert til å arbeide med å redusere sykefraværet. To av kommunene hadde gode resultater ved oppstart og var invitert inn som gode modeller. De øvrige ti kommunene hadde høyt sykefravær. Fraværet blant disse 12 kommunene har sunket noe i perioden, men utviklingen er ikke entydig positiv. Positivt er det imidlertid at fire av de ti kommunene tar nye grep og fortsetter å arbeide videre med å redusere sykefraværet.

Måten disse kommunene ble valgt inn i programmet, relativt høy turnover blant prosjektlederne og at flere av disse kommunene også synes å ha tilleggsutfordringer, kan bidra til å forklare at arbeidet har tatt tid.

Kommunene som søkte seg inn i Kvalitetskommuneprogrammet har i gjennomsnitt et høyere fravær enn de som ikke har deltatt. De med høyest fravær har dermed svart på statsrådets invitasjon og søkt seg inn i programmet for å gjøre noe med det. Kvalitetskommunene har i gjennomsnitt hatt en bedre utvikling enn de kommunene som ikke har deltatt i programmet. Kvalitetskommunene har hatt en forsiktig nedgang, mens kommunene for øvrig har hatt en tilsvarende økning. Det innebærer at gapet mellom dem er mindre ved slutten av programmet enn ved starten.

OMDØMME

For å bidra til å bedre kommunenes omdømme, har sekretariatet lagt vekt på å synliggjøre det flotte arbeidet som gjøres i kommunene gjennom aktivt informasjonsarbeid. Nyhetsstoff er produsert i form av nyheter, reportasjer og artikler. Dette er tilbudt lokale og regionale medier og publisert på programmets nettside. Programmet har brukt sosiale medier aktivt.

LÆRING

Kvalitetskommuneprogrammet har hatt en tidsramme på tre og et halvt år og har omfattet 138 kommuner – som omfatter 50 prosent av landets innbyggere. Det derfor mulig og viktig å trekke lærdom ut av dette programmet. Det er viktig med god planlegging av et så omfattende program. I den første fasen av programmet var dette ressursmessig utfordrende.

Kommunene har gjennom sine prosjekter vist at det er mulig å utvikle gode kommunale tjenester gjennom et godt og konstruktivt samarbeid mellom politikerne, administrasjonen og de tillitsvalgte.

Både reduksjon av sykefravær og kvalitetsutvikling er en kontinuerlig og vedvarende prosess i kommunene. Dette handler i stor grad om organisatorisk kulturendring, og slike endringer tar tid.

Nettverkslæring er blitt en viktig arbeidsmetode i kommunesektoren, men synes å fungere best når deltakerne har felles problemstillinger. I programmet har felles problemstillinger vært; sykefravær/nærvær, arbeidstidsordninger, brukermedvirkning, prosjektutvikling og etiske problemstillinger. Evalueringene viser at kommunene har opplevd nettverkssamlinger som stimulerende og nyttige. Selv om spredning er komplisert, har programmet vist hvordan kommuner kan hente inspirasjon fra andre og bruke dette i eget arbeid.

Prosjektarbeid er en dynamisk prosess, og mange kommuner har endret mål, innretning og omfang på sine prosjekter gjennom programperioden. Dette er også et viktig læringsresultat av programmet - noe mange kommuner tar med seg videre etter programmet formelt er avsluttet.

Prosjektkompetanse er en viktig suksessfaktor i alt prosjektarbeid. Prosjektlederne har i de fleste kommuner representert limet og kontinuiteten i programmet. Erfaringene fra programmet viser at det er viktig å ivareta og gi støtte til de lokale prosjektlederne. Sekretariatet har derfor hatt et særlig fokus på prosjektlederne, og bidratt med kompetanse og veiledning.

Kvalitetskonferansene 2008 og 2009 var ubetinget en suksess. En suksessfaktor har vært at kommunene har fått stor plass i programmet til å presentere egne prosjekter. Samlingene har gitt mulighet til synliggjøring, læring og bygging av lokal stolthet.

Sykefraværskonferansene 2010 har også vært vellykkede. Evalueringene viser at variasjon i programmet med korte innlegg, lokale eksempler, dialog mellom deltakerne og godt innhold, har fungert bra.

Spørreundersøkelsen som sekretariatet gjennomførte høsten 2009 viste at mange kommuner ikke hadde planer for evaluering av programmet og spredning av resultater. Dette er et utviklingsområde for kommunesektoren - både internt i den enkelte kommune, og mellom kommuner.

NIBRs evaluering og sekretariatets spørreundersøkelse viser at et av de viktigste resultatene er at det er etablert et nytt samarbeidsklima i kommunene i programperioden. Når et stort flertall av kommuner sier at de vil videreføre partssamarbeidet etter programmets avslutning, understreker dette også den betydning dette har hatt i den enkelte kommune.

Nasjonal forventning og støtte har vært en viktig pådriver i arbeidet i den enkelte kommunene. Endringsarbeid er avhengig av en balanse mellom krav og støtte. Både den politiske oppmerksomheten programmet har hatt, samlinger som kommunene har deltatt i og sekretariatets oppfølging av kommunene, har bidratt til entusiasme og sterkt engasjement.

Kvalitetskommuneprogrammet har vært en spennende og utfordrende reise. Mange kommuner og mennesker har vært involvert både lokalt og sentralt. Kvalitetskom-

muneprogrammet er et samarbeids- og samhandlingsprogram. Målet var å øke kvaliteten og redusere sykefraværet gjennom et konstruktivt samarbeid mellom partene lokalt. Programmet skulle bidra til å utvikle en arbeidsmetodikk som skulle bli varig, og at den skulle spres til andre kommuner. Når et stort flertall av kommunene sier at de vil videreføre metodikken, er et av de viktigste målene for programmet realisert.

1 INNLEDNING

Kvalitetskommuneprogrammet 2007 – 2009 har vært et samarbeid mellom staten ved KRD, HOD og KD, kommunesektoren ved KS og arbeidstakerorganisasjonene LO-K, YS-K, Unio og Akademikerne. Målet med samarbeidet har vært å øke kvaliteten og effektiviteten på det kommunale tjenestetilbudet gjennom en konstruktiv samhandling mellom de folkevalgte, lederne og de ansatte slik at innbyggerne merker forbedring. Det har vært et særskilt mål å redusere sykefraværet i kommunesektoren.

Programmet skulle realisere regjeringens og kommunalministerens visjoner om en aktiv og kompetent kommunal sektor, som i dialog med sine innbyggere yter gode tjenester slik at de merker en forbedring. Aktiviteten skulle bygge på arbeid som allerede gjøres eller er gjort i kommunal sektor, og målet var at det skulle utfylle og forsterke eksisterende arbeid. Fokus var rettet mot pleie- og omsorgssektoren og oppvekstsektoren. Målet var 200 kommuner, men det er også uttrykt at over halvparten av kommunene i landet skal delta. Programmet er styrt av politisk kontaktmøte som møtes halvårlig og består av statsråden i KRD, samt representanter for politisk nivå blant partene og administrativ styringsgruppe sammensatt av administrativt tilsatte på høyt nivå fra de samme partene. Prosjektleder har hatt ansvaret for rapportering til administrativ styringsgruppe.

140 kommuner ble tatt inn i programmet etter søknad. Søknaden ble behandlet og forankret politisk, administrativt og blant de ansatte og deres tillitsvalgte. Invitasjonsbrevet fra statsråden til kommunene understreket programmets mål, men ga samtidig tydelige signaler om at kommunene selv kunne definere og jobbe med sine utfordringer innen rammen av programmet. Kommunene ble tatt inn puljevis og organisert i nettverk med felles- og lokale samlinger. 12 kommuner – Innsatskommuner sykefravær - ble plukket ut for å arbeide spesielt med å redusere sykefraværet. Ti av Innsatskommunene ble valgt fordi de hadde store utfordringer med sykefraværet, to fordi de hadde gode resultater med sykefraværsreduksjon. To kommuner har trukket seg ut, og noen kommuner har skiftet mellom puljer og nettverk. 138 kommuner har vært aktive i programmet. Samlet fanger kvalitetskommunene mer enn halvdel av befolkningen.

Kvalitetskommuneprogrammet ble forlenget i seks måneder, og avsluttes 31. juni 2010. Siste halvår er preget av oppfølging av de kommunene som ble tatt opp i siste opptaksrunde i pulje tre og fire i programmet, samt rapportering og tilbakeføring av resultater og erfaringer.

SLUTTRAPPORTEN

Dette er sekretariatets sluttrapport. Gjennom analyse og vurdering av data, rapporter, rapporteringer og materiale for øvrig, legges hovedvekten på kapittel fire, resultatkapitlet. Noe vekt blir også lagt i kapittel tre oppfølging av kommunene. Det er to grunner til det: For det første fordi sekretariatet har fulgt kommunene tett gjennom hele programperioden med et utvalg metoder som har vært viktige for program og prosjekter. Dernest fordi den tette kontakten med kommunene har gjort det mulig å fange noen av de mer ikke-dokumenterbare erfaringene som er gjort i programmet^[1]. Erfaringene fra denne oppfølgingen ligger til grunn og danner bakteppet for vurderingene og bruken av dataene i resultatdelen.

I rapporten søker vi avslutningsvis å viderebringe læring fra arbeid med et så stort program som Kvalitetskommuneprogrammet har vært.

Det er gjennomført en ekstern evaluering av programmet. Evalueringen er gjennomført av NIBR i samarbeid med IRIS og NOVA (ISBN 978-82-7071-832-0). Denne rapporten er dermed ikke en evaluering, men en slutt- og resultatrapportering fra sekretariatet.

Sekretariatets sluttrapport søker å synliggjøre prosesser, systematikk og resultater som kommunene har oppnådd innenfor rammen av Kvalitetskommuneprogrammet, presentert slik at gode resultater, viktig læring og gode eksempler kan overføres.

1.1 SEKRETARIATET

Arbeidet med å følge opp og bistå kommunene i deres prosjektarbeid lokalt, har vært gjennomført av et sentralt plassert sekretariat.

I avtalen^[2] om Kvalitetskommuneprogrammet, inngått mellom de sentrale partene, uttrykkes det:

«Sekretariatet legges til KS. Sekretariatet skal ha det operative sentrale ansvaret for programmet, med en tett kobling til styringsgruppe. «

[1] Helt konkret gjelder erfaringer som omtales som taus kunnskap.

[2] http://www.regjeringen.no/upload/KRD/Vedlegg/KOMM/Kvalitetskommuner/Kvalitetskommuner_samarbeidsavtalen231006.pdf

I dokumentet Notat om innholdet i programmet^[3] beskrives sekretariatets oppgaver nærmere:

«Prosjektleder og sekretariat med veiledere ivaretar løpende kontakt med alle aktører sentralt, regionalt og lokalt – herunder NAV, KS i regionene/fylkene, fylkesmannen og organisasjonene. Prosjektleder har som sentral oppgave å nettverksorganisere arbeidet med kommunene, sørge for direkte bistand til kommunene ut fra de gitte ressurser, og formidle resultater fra arbeidet.»

Det følger av den foregående avgrensingen i forhold til NIBRs evaluering at sekretariatet ikke går lenger enn til å beskrive sin organisering og sitt arbeid med og for kommunene.

Sekretariatet har vært preget av en del utskiftninger i løpet av programperioden. Ingen av rådgiverne som var med fra oppstart i programmet er med i fullføringen.

Sekretariatets faglige sammensetning har endret seg i løpet av programperioden. Fagkompetansen er dreid fra en sammensetning med overvekt av helsefaglig kompetanse over mot mer pedagogisk og kommunikasjonsfaglig kompetanse. En slik endringen har speilet vektingen mellom prosjekter med forankring i pleie- og omsorgssektoren og oppvekstsektoren i kommunene bedre. Økt vekt på kommunikasjon og informasjon har vært en bevisst satsing for å gi bedre prosjektforankring internt og eksternt, og for å synliggjøre og bedre kommunenes og programmets omdømme.

Sekretariatet har hatt felles møtepunkt i KS-huset, men flere av rådgiverne har hatt baser i regionene^[4] for å understøtte ønsket om å møte kommunene og følge prosjektene der de er.

[3] Notat om innholdet i programmet. Notatet er et sentralt styringsdokument.

Lenke: http://www.regjeringen.no/upload/KRD/Vedlegg/KOMM/Kvalitetskommuner/Kvalitetskommuner_notat_om_innholdet_i_samarbeidet.pdf

[4] Trondheim, Hamar, Haugesund, Mandal

2 GJENNOMFØRING AV PROGRAMMET

Å tenke nasjonalt og handle lokalt kan være et bilde på Kvalitetskommuneprogrammet. Det var i spennvidden mellom nasjonale mål og visjoner og lokale utfordringer i den enkelte kommune, programmet skulle realiseres.

Visjonen var at dette skulle være et program som omfattet mange - mer enn halvparten av norske kommuner, og at programmet skulle løfte fram kommunesektoren. Kommunene skulle skinne – programmet skulle vise at kommunene både ville og kunne tilby innbyggerne gode tjenester.

Det som særpreger Kvalitetskommuneprogrammet, kan nedfelles i tre punkter:

- Partssamarbeid som basis både sentralt og lokalt
- Et stort program med mange deltagende kommuner
- En stor bredde i type prosjekter, både når det gjelder innhold og omfang

Disse tre punktene representerer både programmets styrke og utfordringer. Antall kommuner som skulle delta, skulle gjenspeile programmets betydning. Å drifte et program med så mange kommuner som deltagere er en utfordring.

Etablering av et godt samarbeid skulle sikre programmet sentralt og arbeidet lokalt en bred og solid forankring. Erfaringer viser at samarbeid og samhandling er både tidkrevende og utfordrende. Dette har også gjenspeilet seg i kommunenes organisering og framdrift i prosjektarbeidet. Mange kommuner brukte relativt lang tid på å etablere prosjektet i egen kommune, og til å sikre en god framdrift. Invitasjonen ga få sentrale føringer for hvordan kommunene skulle organisere prosjektene, og hvilke som skulle realiseres. For de kommunene som hadde klart definerte prosjekter, som de ønsket å bringe inn i programmet, forløp oppstarten uten problemer. Men for mange kommuner med løst definerte prosjekter, ble oppstarten mer utfordrende. Dette er et kjent fenomen i utviklingsarbeid.

Partssamarbeidet lokalt er beskrevet i NIBR's evalueringsrapport som en av programmets mest vellykkede grep. Måten kommunene har organisert dette arbeidet på har variert. Så og si alle kommuner i programmet har hatt en styring av forbedringsarbeidet bestående av politikere, administrasjon og tillitsvalgte. De fleste kommuner etablerte en prosjektorganisasjon med en egen styringsgruppe, mens et mindretall av kommuner har utvidet administrasjonsutvalget, og brukt denne som en

styringsgruppe. Noen kommuner har lagt partssamarbeidet til grunn også i de konkrete prosjektene, dvs. at politikerne har deltatt i prosjektgruppene - og i enkelte kommuner også på arbeidsgruppenivå.

Et sekretariat ble opprettet sentralt for å drifte programmet. Den første fasen i sekretariatets arbeid var krevende både i forhold til rekruttering av rådgivere, valg av struktur, retning og valg av metode. Samtidig startet opptaket av kommuner, samlinger skulle organiseres og kommunene følges opp.

For å kunne håndtere et så stort antall kommuner ble det besluttet å ta dem opp i puljer. Fra sentralt hold var det også lagt føringer for at kommunene skulle organiseres i nettverk. Nettverkene skulle bidra til læring, faglig påfyll og inspirasjon.

Sekretariatet valgte i oppstartsfasen en sentralisert modell for samlingene. For pulje 1 og 2 ble derfor nettverksarbeid og nettverkslæring gjennomført på sentrale samlinger. Denne modellen ble valgt både fordi det gjorde det praktisk mulig å administrere (lite sekretariat), og fordi en ønsket at alle deltagerne skulle få den samme informasjon og kunnskap som base for sitt utviklingsarbeid. En sentral metode som ble introdusert for pulje 1 og 2 var gjennombruddsmetodikken. Denne metodikken var lite kjent blant kommunene, og sekretariatet valgte derfor å forlate denne modellen til fordel for kommunes egne metoder.

Nettverkene i pulje 1 og 2 ble organisert på tvers av regioner/landsdeler. Pulje 3 og 4 ble, så langt som mulig, organisert ut fra geografiske kriterier for bedre å legge til rette for nettverksarbeid. Gjennom dette ønsket programmet å bidra til at kommunene ble knyttet tettere sammen, slik at de også kunne ha kontakt mellom samlingene.

På bakgrunn av et uttrykt ønske fra administrativ styringsgruppe og tilbakemeldinger fra deltakerkommunene, ble det i desember 2008 besluttet å gå vekk fra sentrale nettverkssamlinger (som var gjennomført for pulje 1 og 2 og delvis for pulje 3) til å arrangere lokal nettverkssamlinger.

Innholdet og fokus i samlingene ble også endret fra kursing/opplæring til erfaringsdeling og læring. Sekretariatet opplevde gjennom denne endringen å legge til rette for en oppfølging av kommunene, som var i tråd med programets forutsetninger.

Kvalitetskommuneprogrammet dekket kommunes kostnader til reise og opphold på samlingen for inntil syv deltakere. Tanken var at partene kunne stille med to deltakere fra politisk ledelse, to fra administrativ ledelse og to fra fagorganisasjonene, samt prosjektleder.

I en tidlig fase ønsket sekretariatet å bidra med metode og verktøy som hjelp i forbedringsarbeidet. I oppstartsfasen handlet dette primært om ulike verktøy knyttet til reduksjon av sykefravær, kontinuerlig kvalitetsforbedring og prosjektarbeid. Blant annet ble det gitt opplæring i gjennombruddsmetodikken på oppstartssamlinger for pulje 1 og 2. I tillegg ble IRIS engasjert til å beskrive status på sykefraværsarbeid både allment og i Innsatskommunene. Asplan Viak ble engasjert til å gjøre en litteraturgjennomgang og lage et dokument om kvalitet og kvalitetsarbeid. Senere samarbeidet sekretariatet med Asplan Viak om utvikling av kvalitetsindikatorer.

For å kunne tilby ulike metoder og verktøy i forbedringsarbeidet samarbeidet sekretariatet med Nasjonalt Kunnskapssenter for helsetjenesten, Seksjon for kvalitetsutvikling – GRUK. GRUK bidrog med forelesninger og kurs. Sekretariatet utviklet også et kurstilbud i partssamarbeid som ble tilbudt kommunene.

Mellom samlingene har kommunebesøk og kontakt gjennom telefon og e-post vært de viktigste metodene for veiledning og oppfølging.

I programperioden har fokus på synliggjøring både nasjonalt og lokalt blitt forsterket. Sekretariatet har aktivt besluttet å styrke kompetansen for at dette arbeidet skulle prioriteres.

Sekretariatets arbeid har vært en reise, der veien i noen grad er blitt til underveis. Gjennom læring og tilbakemeldinger har kursen blitt justert i hele programperioden.

3 STØTTE TIL KOMMUNENES ARBEID

En sentral oppgave for sekretariatet har vært oppfølging og støtte til kommunene. Dette har skjedd på ulike måter, men de sentrale elementer har vært:

- Oppstartssamlinger for kommunene
- Prosjektledersamlinger
- Nettverkssamlinger
- Kommunebesøk
- Kontakt med kommunene via e-post og telefon
- Kvalitetskonferansene
- Sykefraværskonferansene

I dette kapitlet redegjøres det for denne oppfølgingen. Dette gjelder samlinger, kommunebesøk og oppfølging av prosjektledere. Fokus legges på tema/innhold, deltagere og evaluering. I vedlegg 2 finnes oversikt over antall samlinger som er gjennomført. I dette kapitlet synliggjøres også de endringer som har skjedd i løpet av programperioden når det gjelder oppfølging og støtte til kommunene.

3.1 SAMLINGER

Pulje 1 og pulje 2 har hatt en oppstartssamling og to sentrale nettverkssamlinger. I tillegg ble nettverkene tilbudt 20.000 kroner per kommune til utgiftsdekning av lokale nettverkssamlinger.

Pulje 3 har hatt en oppstartssamling, en sentral nettverkssamling samt en eller to lokale nettverkssamlinger. Pulje 4 har hatt en oppstartssamling og to lokale nettverkssamlinger.

Innsatskommunene har hatt tett oppfølging gjennom hele programmet.

Alle kommuner i programmet ble tilbudt deltagelse på kvalitetskonferansene.

3.1.1 TEMA/INNHold I SAMLINGENE

De sentrale samlingene har hatt følgende gjennomgående temaer:

- Sykefraværarbeid, innspill fra fagpersoner og eksempler fra kommuner
- Kvalitetsdefinisjoner
- Partssamarbeid
- Kreativitet
- Nettverksarbeid mellom kommunene
- Arbeid i den enkelte kommune

3.1.2 DELTAGERE/MÅLGRUPPER PÅ SAMLINGENE

Målgruppene for oppstartssamlingene har vært styringsgruppen i den enkelte kommune. Begrunnelsen for dette var å få god forankring hos alle partene lokalt. Hovedfokus i programmet ble tydeliggjort - at kvalitetsutviklingen skulle ha fokus på møtet mellom tjenesteyter og

bruker – på selve overleveringen av tjenesten, og på sykefraværarbeid. I de neste samlingene har også målgruppen omfattet de som arbeidet med konkrete prosjekter i kommunene. Dette gjelder både de sentrale og de lokale nettverkssamlingene.

For pulje 1 og 2, som hadde flere sentrale samlinger, ble det i tillegg gitt et tilskudd på 20.000 kroner per kommune til deltagelse i de lokale nettverkssamlingene. For pulje 4 og delvis for pulje 3, hvor samtlige nettverkssamlinger er gjennomført lokalt, har programmet betalt for inntil sju deltagere fra hver kommune. Det har vært stor oppslutning om samlingene fra nesten alle deltagerkommunene. De fleste har sendt sju deltagere, men mange kommuner har valgt å sende flere, som de har betalt for selv.

3.1.3 EVALUERING AV SAMLINGENE

Alle samlinger er blitt evaluert. De sentrale nettverkssamlingene og kvalitetskonferansene er blitt evaluert på nett ved hjelp av Questback. De lokale nettverkssamlingene har vært evaluert manuelt og oppsummert av sekretariatet selv. Gjennomgående er evalueringene positive, både når det gjelder innhold og arbeidsmetodikk.

3.1.4 ENDRINGER I SAMLINGENE

Høsten 2008 gikk sekretariatet bort fra sentrale og over til lokale nettverkssamlinger. Dette medførte også endringer i innhold, arbeidsform og deltagelse. De viktigste endringene var:

- Økt vekt på kommunale prosjekter og presentasjoner
- Større mulighet til refleksjon i nettverk
- Kommunene mer aktivt med i planlegging og gjennomføring av samlingene
- Vertskommunene fikk en mulighet til lokal synliggjøring
- Mer fokus på økt nærvær parallelt med reduksjon av sykefravær
- Brukermedvirkning har kommet mer i fokus
- Prosjektlederne har bidratt mer aktivt i planlegging og gjennomføring av samlingene
- Lokal nettverkssamlinger har styrket betydningen av nettverkslæring
- Fokus på omdømme er blitt styrket lokalt

Det er gjennomført 36 lokale nettverkssamlinger; 6 i pulje 1, 11 i pulje 2, 11 i pulje 3 og 8 i pulje 4. To nettverkssamlinger har vært selvfinansiert av enten kommunene sammen, eller av en av vertskommunene. Dette fordi de

ønsket flere samlinger enn det programmet kunne finansiere.

3.2 PROSJEKTLEDERSAMLINGER

De fleste kommunene har valgt prosjekt som arbeidsmetode for det utviklingsarbeidet som inngår i Kvalitetskommuneprogrammet. Dette er en arbeidsform som bidrar til økt fokus og «trøkk» i en avgrenset tidsperiode, og som kan være en effektiv måte å drive utviklingsarbeid på.

Viktige forutsetninger for å lykkes er at alle som involveres i arbeidet har kunnskap om, og en felles forståelse for prosjekt som arbeidsmetode. Prosjektkompetanse er derfor en kritisk faktor når prosjekt benyttes som arbeidsform. I prosjekter som forutsetter at flere lokale parter samarbeider, vil dette være spesielt viktig og ha stor betydning for fremdriften. En felles prosjektkompetanse gjør også kommunikasjonen enklere både internt og mellom kommunene i nettverket.

Prosjektlederne er ansvarlig for den daglige driften av prosjektene, og har dermed en viktig og sentral rolle. Særlig vil prosjektlederrollen være utfordrende når arbeidet omfatter et partssamarbeid mellom deltakere både fra politisk-, administrativ- og medarbeidernivå. Erfaringene fra dette programmet er at prosjektledere må ha tillit hos partene, ha avsatt tid og ressurser til prosjektarbeidet og at det er kontinuitet i prosjektlederrollen.

I de fleste kommunene ble det utnevnt en prosjektleder. I noen av kommunene som har flere prosjekter, ble det i tillegg utnevnt en eller flere delprosjektledere. I kommuner med delprosjektledere, vil som oftest en av prosjektlederne ha en overordnet/koordinerende funksjon.

For noen av kommunene, spesielt kommuner i pulje 1 og 2, tok det noe tid før prosjektlederne var på plass. I pulje 3 og 4 hadde så godt som alle kommunene utnevnt prosjektledere allerede ved oppstartssamlingen. Dette synes å ha positiv betydning for aktiviteten og fremdriften i prosjektarbeidet, og at det tidlig kunne opprettes kontakt mellom sekretariatet/veilederne og de respektive prosjektlederne. Oppfølgingen av disse kommunene kom dermed raskere i gang.

Sekretariatet tok derfor tidlig i programperioden initiativ til å tilby den enkelte pulje to prosjektledersamlinger å to dager som kompetanseutviklingstiltak for prosjektlederne. For pulje 1 og delvis pulje 2, ble temaene prosjektlederrollen og temabuilding mest vektlagt.

En kartlegging av prosjektledernes tidligere erfaring og/eller utdanning innen prosjektarbeid i pulje tre og fire viste at kompetansen var noe varierende fra kommune til kommune – og i noen kommuner var kompetansen lav. For pulje 3 og 4 utviklet sekretariatet derfor en mer helhetlig prosjektlederopplæring. Planen omfattet ulike tema som prosjekt som arbeidsmetode, prosjektlederrollen, plan- og dokumentasjonsarbeid, rapportering, evaluering, implementering, synliggjøring og formidling. I tillegg ble det i samlingene lagt til rette for arbeid i nettverksgruppene slik at prosjektlederne ble kjent med hverandre i en tidlig fase i programmet. Flere av prosjektlederne i pulje 3 og 4 har valgt å møtes i nettverket for å støtte og dele erfaringer med hverandre. Sekretariatets oversikt viser at det har vært gjennomført sju nettverkssamlinger mellom prosjektlederne i pulje 3 og åtte nettverkssamlinger i pulje 4. Tilbakemeldingen på denne opplæringen har vært entydig positiv.

Påmelding og evalueringene av prosjektledersamlingene viser stor deltakelse og en entydig positiv evaluering.

3.3 KOMMUNEBESØK

Sekretariatet har vært sammensatt av rådgivere med høy kompetanse innen de ulike fokusområdene i programmet. En av hovedoppgavene for rådgiverne har vært oppfølging av deltakerkommunene gjennom veiledning og faglig bistand. De ulike kommunene/nettverkene har hatt en fast rådgiver fra sekretariatet.

Rådgiverne har støttet kommunene i deres prosjektarbeid gjennom kommunebesøk, deltakelse i lokale nettverkssamlinger, kurs/foredrag og gjennom telefon og e-post.

Kommunenes ønske og behov for oppfølging har vært noe ulik - alt fra tett oppfølging i perioder, til besøk 1-2 ganger per år. Kommunebesøkene innhold og målgruppe har derfor vært noe varierende, men har i hovedsak omfattet møte med styringsgruppen eventuelt prosjektgruppe/arbeidsgruppe, samt råd og veiledning av prosjektleder. Enkelte kommuner har i tillegg etterspurt andre kommuner som arbeider med samme problemstilling – og som de gjerne er alene om i nettverket. Her har veilederne kunnet bidra med gode eksempler, historier og kontaktinformasjon mellom kommuner på tvers av nettverkene.

Kommunebesøkene er blitt høyt prioritert av sekretariatet. I noen av kommunebesøkene har to veiledere fra sekretariatet deltatt. Årsberetningen fra 2007 viser at det ble gjennomført kommunebesøk i de fleste kommuner det første

året i programperioden. I 2008 ble det gjennomført 140 kommunebesøk, i 2009 ble det gjennomført 113. De fleste av kommunebesøkene i 2009 er i pulje 3 og 4, men kommunene i de tidligere puljene har også fått oppfølging. I tillegg er det gjennomført - eller planlagt, 20 kommunebesøk frem til programmets avslutning i juni 2010.

En annen viktig del av oppfølgingen, har vært å etterspørre resultater – som f.eks. «gode historier», dokumentasjon og rapportering av kommunenes prosjektarbeid. Fra 2009 har sekretariatet også - som ledd i synliggjøring og omdømmebygging, bidratt med positive oppslag i ulike media om kommunenes arbeid.

3.4 KURS

Med bakgrunn i de ulike behovene kommunene har for kompetanseutvikling, har sekretariatet utarbeidet kurs i partssamarbeid og i statistisk prosesskontroll (SPC) som er blitt tilbudt kommunene. Kursene i statistisk prosesskontroll (SPC) er blitt arrangert i de største byene i landet, mens kursene i partssamarbeid er gjennomført lokalt.

3.4.1 LOKALT SAMARBEID

Partssamarbeidet i Kvalitetskommuneprogrammet er forankret i avtalen av 23.oktober 2006 mellom de tre departementene, hovedsammenslutningene og KS.

Medio 2008 fikk sekretariatet en oppfordring fra politisk kontaktmøte om å følge opp dette nærmere gjennom å utvikle og tilby kurs til deltakerkommunene i programmet.

Sekretariatet har vektlagt at denne arbeidsmetodikken kan benyttes i utviklingsarbeid i kommunene og at det er viktig å opprettholde en riktig rolleforståelse mellom partene. Spesielt er det understreket at det innenfor arbeidsgiverpolitikken er og skal være et tydelig skille mellom arbeidsgiverrollen med politisk- og administrativ ledelse som en part, og arbeidstakerorganisasjonene som den andre part.

Rådgiver fra sekretariatet har bistått kommunene i gjennomføring av kursene, samt innledet / holdt foredrag om partssamarbeid i ulike sammenhenger. De fleste kursene er blitt gjennomført i samarbeid med Fagforbundet.

Gjennom foredrag og gruppearbeid er følgende tema blitt belyst og drøftet på kursene:

- Partssamarbeid som arbeidsmetode for utviklingsarbeid

- Partssamarbeid i henhold til lov- og avtaleverket
- Rolleforståelse
- Relasjonskompetanse
- Hvorfor samarbeid er viktig
- Hva som er forutsetninger for å få til godt samarbeid
- Erfaringer med partssamarbeid og trepartssamarbeid spesielt
- Forståelsen av begrep som likeverd, tillit, respekt, dialog
- Tillit som bærebjelke for samhandling
- Hva den enkelte part selv kan bidra med
- Hva er forventninger partene i mellom
- Hva hemmer og fremmer godt samarbeid

Noen av deltakerkommunene har benyttet kurstilbudet til å etablere lokale samarbeidsavtaler om partssamarbeidet, andre har drøftet seg fram til mål og tiltak for samarbeidet uten å inngå egne avtaler. For mange kommuner har det vært viktig å sette fokus på denne arbeidsmetoden. Dette for å klargjøre skille mellom denne og de formelle arenaer for partsamarbeid som framgår av lov- og avtaleverk.

Kurstilbudet har vært tilgjengelig for kommunene fra årsskiftet 2008/2009 og ca. 35 kommuner har benyttet seg av dette - enten enkeltvis eller i samarbeid med andre kommuner gjennom tilpasninger av opplegget.

Evalueringen fra kursene i partssamarbeid har vært entydig positive.

3.4.2 STATISTISK PROSESSKONTROLL (SPC)

Dette er et måleverktøy hvor man kan bruke utgangspunkt og etterfølgende målinger for å vurdere om man lykkes i å få til virkelige (signifikante) forbedringer. SPC kan også brukes til å kartlegge dagens situasjon, og på den måten finne områder som kan forbedres. Dette er et gratis program, og det finnes en norsk veileder til dette analyseprogrammet. Metoden egner seg også for å se sammenhenger eller utvikling i relativt små dataserier, og måleverktøyet er derfor relevant også på enhetsnivå i kommunene.

SPC kursene er gitt som tilbud til Innsatskommunene, pulje 1 og 2 fordi dette ble etterspurt. Kursene i SPC ble gjennomført i samarbeid med Nasjonalt Kunnskapssenter for helsetjenesten, Seksjon for kvalitetsutvikling- GRUK. Sekretariatet valgte å ikke videreføre arbeid og opplæring i metoden, da vi så at det i liten grad ble tatt i bruk i kommunene.

I 2008 ble det avholdt fem kurs. 51 personer deltok fra 32 kommuner. Evaluering av kursene i SPC viser en gjennomsnittsskår på 4.8 på en skala fra 1 til 6, hvor 6 er best.

3.5 ØKONOMISK STØTTE TIL KOMMUNENES PROSJEKTER

Kvalitetskommuneprogrammet har ikke gitt kommunene tilskudd eller økonomisk prosjektstøtte direkte, men programmet har dekket reise- og oppholdskostnader til samlinger i programmets regi for inntil syv deltakere fra hver kommune. Til kvalitetskonferansene dekket programmet samme kostnader til fire deltakere fra hver kommune. Kommunene har selv dekket sine øvrige prosjektkostnader til frikjøp av prosjektleder(e) mv., samt andre driftsrelaterte kostnader som prosjektene har medført.

Tidlig i perioden ble det gitt økonomisk støtte til to konkrete prosjekter etter søknad. Senere i programmet ble det gitt 20.000 kroner til kommunene i pulje 1 og 2 som støtte til å gjennomføre lokale nettverkssamlinger.

Kommunene har etterspurt mulighet for å søke prosjektmidler. Sekretariatet utarbeidet en oversikt over hvilke kilder som kunne være relevante å søke midler fra, avhengig av type prosjekter. For eksempel Fylkesmannens skjønnsmidler, pensjonskasser, NAV med videre. Oversikten ble kommunisert til alle og lagt ut til nedlasting på Kvalitetskommuneprogrammets hjemmeside.

3.6 KVALITETSKONFERANSENE 2008 OG 2009

For å skape læringsarenaer og å styrke omdømmet til kommunene, lanserte sekretariatet Kvalitetskonferansen 2008. Sekretariatet var på leting etter en arena der kommunene kunne synliggjøre sine prosjekter også utover eget nettverk og egen pulje. I tillegg vurderte sekretariatet at en stor markering ville kunne gi drahjelp i arbeidet for den enkelte kommune.

For å styrke omdømmet gjennom aktiv synliggjøring, etablerte sekretariatet Kvalitetsprisen 2008 – en pris for fremragende kvalitetsarbeid innen sykefraværarbeid, innen pleie- og omsorgssektoren og oppvekstsektoren. Kommunene måtte aktivt søke om å få Kvalitetsprisen. Kommunene ble oppfordret til å presentere sine prosjekter gjennom å lage postere og aktivt fortelle om sine prosjekter til deltakerne gjennom såkalte postersafari. Det ble avsatt tid til at deltakerne aktivt kunne søke informasjon og drøfte med kommunene som sto ved sine posters.

Fire deltakere fra hver kommune i programmet ble invitert til konferansen. Det ga kommunene anledning til å stille med en politiker, tillitsvalgt og leder fra administrasjonen, i tillegg til prosjektleder i kommunen. Deltakerlisten viste at kommunene langt på vei fulgte denne oppfordringen.

Kvalitetskonferansen 2008 ble arrangert som en todagers samling der en vekslet mellom plenumssamlinger og parallellsesjoner. I plenum var det faglige innlegg av mer generell karakter.

Det var fem parallellsesjoner:

- Skole/SFO
- Barnehage
- Pleie og omsorg
- Heltid / deltid / arbeidstidsordninger
- Nærvær / sykefravær

I parallellsesjonene presenterte kommunene sine prosjekter. Utvalg av kommuner og prosjekter ble gjort dels på bakgrunn av innsendte søknader til Kvalitetsprisen, dels etter oppfordring fra spesialrådgiverne i sekretariatet. Presentasjonene i de ulike sesjonene ga også anledning til diskusjon, spørsmål og kontakt på tvers av puljer og nettverk. Kvalitetskonferansen 2008 var en kraftig «vitamin-innsprøying» i programmet. 91,6 prosent av deltakerne svarte at konferansen svarte til forventingene. Konferansen hadde til sammen over 500 deltakere.

Forbedringsområder som fremkom i evalueringen ble tatt med videre og innarbeidet i Kvalitetskonferansen 2009. Konferansen ble gjennomført over samme lest som den første med plenumssamling, postersafari og parallelle tematiske sesjoner. Parallellsesjonene ble utvidet noe, og egne krefter ble i større grad brukt i plenumssesjonene. Sekretariatet hadde styrket sin kompetanse innen presse- og mediehåndtering, og hadde forberedt dette bedre. Andre kvalitetskonferansen samlet over 800 deltakere fra 121 kommuner. I tillegg var mange organisasjoner, samarbeidspartnere og partene blant deltakerne.

83,4 prosent av deltakerne mente at konferansen svarte til forventingene. Det er også en høy skår på innholdet i de ulike sesjonene. Også denne kvalitetskonferansen fikk svært gode tilbakemeldinger.

Sekretariatet opplever at kvalitetskonferansene er blitt viktige referansepunkter for deltakerkommunene. Samtidig som de har fått deltatt på en stor og faglig god konferanse, har de fått anledning til å presentere sin kommune

gjennom poster eller faglige innlegg. Dette oppleves å ha stor verdi for kommunene. Kvalitetskonferansene ble i stor grad en stadfesting av programmets opprinnelige visjon om at «kommunene skal skinne». Begge konferansene ga mye positiv medieomtale.

3.7 SYKEFRAVÆRSKONFERANSENE 2010

Høsten 2009 ble det uformelt drøftet med administrativ styringsgruppe om og hvordan programmet kunne løfte sykefraværarbeidet ytterligere. Skulle en fortsette med arbeid rettet inn på Innsatskommunene gjennom å støtte dem også i programforlengelsen, eller skulle en søke å nå bredere ut gjennom å bruke ressursene på kvalitetskommunene.

Sykefraværskonferansene 2010 ble lansert som en idé. Politisk og mediemessig ble det høsten 2009 et sterkt fokus på sykefraværet i Norge. I tillegg var en ny IA-avtale under arbeid. Slik sett var timingen for Sykefraværskonferansene 2010 god.

Konferansene ble gjennomført i Tromsø, Trondheim, Bergen, Oslo og Kristiansand i perioden 17. mars til 29. april. Tema og motto for konferansene var «Lavere sykefravær? – Klart vi kan!» Målet med konferansene var å dele erfaringer fra tre års målrettet arbeid med å redusere sykefraværet. Sykefraværskonferansene hadde alle kommuner og fylkeskommuner som primær målgruppe, offentlige foretak, andre virksomheter og organisasjonene som sekundær målgruppe. Deltakelse på disse konferansene ble ikke dekket økonomisk av programmet.

Ved å legge konferansene regionalt kunne vi trekke inn regionale eksempler som opplevdes relevante for deltakerne. Regien var identisk på alle konferansene. Starten var et kort innlegg fra en kommune med gode resultater, innlegg fra Legeforeningen sentralt og NAV lokalt, etterfulgt av en dialog mellom disse partene. Rådgiver fra Kvalitetskommuneprogrammet og Mandal kommune presenterte deretter tiltak som virker og lanserte her ti punkter for et redusert sykefravær. De er tatt inn i denne rapporten og distribuert i et utvidet særtrykk. Etter lunsj var det presentasjon fra en kommune med gode resultater. Den faglige avslutningen var en dialog mellom representanter for KS som arbeidsgiver, en ordfører og representanter for arbeidstakerorganisasjonen. Tittel på denne dialogen var «Best sammen!» for å bygge opp under kjernen i sykefraværarbeidet – forankring, bredde og samarbeid over tid.

Samlet var over 900 deltakere på de fem konferansene. Svært gode evalueringer viste at konferansene ble godt mottatt både i forhold til innhold og arbeidsmetode.

3.8 LOKAL SYNLIGGJØRING

Mange kommuner har liten erfaring og kompetanse i å synliggjøre det gode arbeidet de gjør både internt og eksternt. Sekretariatet ønsket derfor å bidra til at kommunene styrket sitt omdømme blant annet gjennom å vise seg frem «de gode historiene» og være aktive i forhold til lokalpressen.

Mange opplever at de bare havner i mediene for å kommentere negative oppslag fremfor å arbeide med å få de positive oppslagene. Sekretariatet laget derfor en generell kommunikasjonsstrategi som kommunene fritt kunne benytte seg av. Tanken var at de enkelt kunne gå i gang med dette arbeidet og lage en kommunikasjonsstrategi uten å måtte leie inn eksterne krefter. På programmets hjemmeside er det en verktøykasse som kvalitetskommunene er kjent med. Der kan det hentes ut tips til informasjonsarbeid, om sosiale medier, omdømmebygging og kommunene kan bruke visuelle profilelementer fritt.

Lokal synliggjøring har vært et sentralt begrep for programmets eget informasjonsarbeid. Sekretariatet har arbeidet mye med reportasjer og har samlet inn mange gode historiene. Disse spres til kommuner og andre interessenter gjennom månedlige nyhetsbrev og på våre hjemmesider. I tillegg brukes sosiale medier som Origo, Facebook og Twitter for å nå et bredere publikum, og for å komme i dialog med kommunene og andre som følger programmet.

Kvalitetskonferansene har blitt gjennomført to ganger. Dette har vært programmets viktigste arena for synliggjøring av lokale prosjekter, erfaringsdeling og kompetanseoverføring (se egen omtale).

Ved hjelp av medieovervåkningstjenesten Retriever dokumenteres at kommunene er blitt flinkere med lokal synliggjøring.

Sola kommune med «Solrommet» er et spesielt godt eksempel i denne sammenheng. Med enkle grep har kommunen greid å holde mediernes interesse over flere år, og med dette styrket sitt omdømme både internt, lokalt og nasjonalt. Sola kommune har hatt over 20 presseoppslag og filmen sekretariatet fikk laget fra Solrommet blir fremdeles etterspurt.

Kvalitetskommunene er blitt flinkere til å selge inn gode historier til lokalpressen og har også begynt å bruke sosiale medier. Flere kommuner har i tillegg tatt i bruk film for å kommunisere prosjektene sine. Ringvirkningene av godt kommunikasjonsarbeid er noe kommunene har tatt på alvor og som de arbeider med videre.

4 RESULTATER

I dette kapitlet vurderes resultater på de to dimensjonene i programmet; kvalitetsforbedring og reduksjon av sykefravær. Her beskrives for det første de resultatene som kan måles kvantitativt. For det andre synliggjøres gode prosesser som i seg selv kan defineres som resultater. For det tredje vises eksempel på «den tause kunnskapen» programmet har generert, samt verktøy som er utviklet i programmet.

Programmet har hatt bredde og har generert mange ulike tiltak på ulike nivå i kommuneorganisasjonene. Mange av kommunene har prosjekter med en tidsramme som går utover programperioden, og kan derfor foreløpig ikke knytte endelige resultater til dem. Dette har gitt utfordringer i forhold til å systematisere og analysere resultatene. Hvordan vi har løst dette kommer vi tilbake til.

4.1 MÅL OG RETNING

Det overordnede målet for Kvalitetskommuneprogrammet er nedfelt i avtalen mellom partene:

«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.»

Her fastsetter partene de to dimensjonene eller det som utgjør «beina» i programmet – kvalitetsutvikling og reduksjon av sykefravær.

HVOR SKULLE VI MED SYKEFRAVÆRSARBEIDET?

Konkrete mål er ikke fastsatt verken i avtalen (note 2) eller utdypingsnotatet (note 3). Avtalen sier følgende:

«Involvering av de ansatte i utviklingsarbeid gir bedre arbeidsplasser og redusert sykefravær. Den negative utviklingen i sykefraværet tilsier et målrettet samarbeid på dette særskilte området både i et kortsiktig og langsiktig perspektiv. På kort sikt vil det bli samarbeidet om direkte veiledning til enkeltkommuner i tiltak for å få ned sykefraværet.»

Arbeidet med å redusere sykefraværet ble forankret relativt seint i planleggingen av Kvalitetskommuneprogrammet. I den første fasen av programmet skulle oppmerksomheten rettes mot å redusere sykefraværet i kommunene, og tiltakene skulle skreddersys mot kommunen som arbeidsgiver innenfor sykepengeperioden, heter det i notatet (note 3). Her understreker partene at

medvirkning og systematisk arbeid skal legges til grunn og peker også på nødvendigheten av å sikre forankring i toppledelsen.

IRIS (International Research Institute of Stavanger) ble engasjert for å systematisere, vurdere og gi råd vedrørende tiltak for å redusere sykefraværet. De utarbeidet to rapporter. Disse har vært en del av sekretariatets metode og verktøykasse. Rapporten «Innsatskommuner sykefravær – problem, mål, tiltak og suksesskriterier^[5]» er rettet inn mot de 12 Innsatskommunene. Den andre rapporten, «Sykefraværarbeid – en tiltakshåndbok», bygger på det samme grunnlaget; innsamling av gjennomførte og planlagte sykefraværstiltak, gjennomgang av andre erfaringer, samt systematisering og tilbakemelding.

Da kommunene søkte om opptak til programmet skulle de utarbeide forpliktende resultatmål for reduksjon av sykefraværet.

HVOR SKULLE VI MED KVALITETEN?

I invitasjonen til kommunene ble det uttrykt:

- At innbyggerne opplever en forbedring i kvaliteten i sin kontakt med kommunen.

Det er altså møtet mellom kommune og innbygger som er det sentrale. Asplan Viak gjennomførte i 2007 et FoU-prosjekt med en kunnskapsoversikt over hvordan kommunene kan jobbe med å forbedre kvaliteten i møtet med brukeren. Prosjektet ble gjort på oppdrag for Kvalitetskommuneprogrammet og resultatet har vært brukt. Med basis i dette dokument er det utviklet en helhetlig forståelse og tilnærming til kvalitetsutvikling blant aktørene i programmet.

Opplevelsen av kvalitet uttrykkes i en enkel brøk som viser forholdet mellom forventning og leveranse.

Figur 1

$$\text{Opplevd kvalitet} = \frac{\text{Måten tjenesten overleveres på}}{\text{Brukerens forventninger til tjenesten}}$$

Hvis brøken er over 1 er kvalitetsopplevelsen positiv. Er brøken under 1 er opplevelsen dårligere og lavere enn forventet.

[5] IRIS Rapport nr. 2007/094

God tjenestekvalitet er altså det som realiseres i møtet; og handler om hvordan man som innbygger, bruker, pårørende, elev osv opplever møtet og samhandlingen med de ansatte i kommunen.

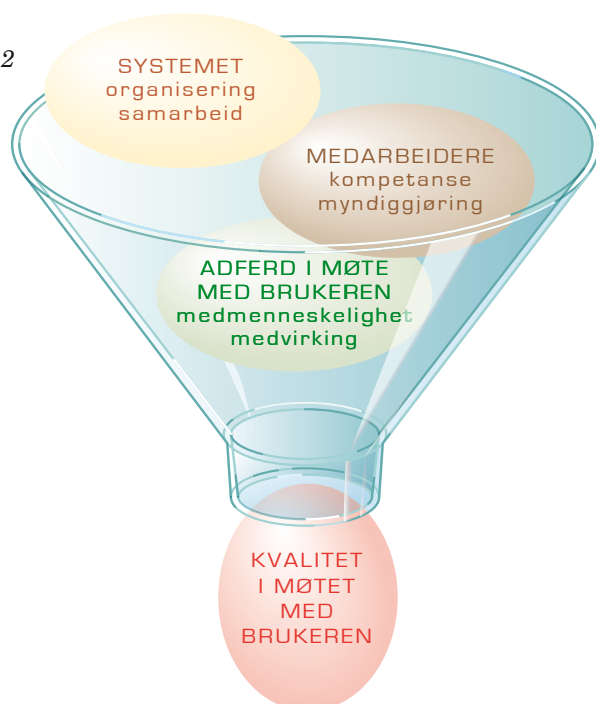
Tilnærmingen bygger på en forståelse av at det er noen forutsetninger om kvalitet også på andre nivåer enn i møtet som må ligge til grunn. Det handler om innsatsfaktorer, slik som organisering og rutiner i virksomheten som utgjør *systemdimensjonen* og viser til egenskaper ved systemet som er nødvendige forutsetninger for god kvalitet; at lov og forskrift følges og at det er lagt til grunn gode systemer, rutiner og organisering.

Neste forutsetningen er de ansatte, og hører inn i *medarbeiderdimensjonen*. Ansatte må ha den rette kompetansen for å kunne gjøre en god jobb. Her sikter en både til formal- og realkompetanse. Det må være systemer for å introdusere, sikre og videreføre de ansattes kompetanse slik at de kan utføre jobben godt med den kvalitet brukerne har krav på og etterspør.

Det unike i Kvalitetskommuneprogrammet er at det ble rettet søkelys mot *atferdsdimensjonen*, det som foregår i samhandlingen mellom den enkelte ansatt og bruker, hvor kommunikasjon, medmenneskelighet, medvirkning og anerkjennelse er viktige verdier for god kvalitet.

Forholdet mellom dimensjonene er visualisert som en trakt:

Figur 2



I møtet mellom kommune og innbygger skapes, vedlikeholdes eller endres mange av våre oppfatninger av både tjenestenes kvalitet og kommunens omdømme. Opplevelsen av kvaliteten på tjenesten, altså *opplevd kvalitet*, påvirkes av brukernes forventninger, tjenestens faktiske innhold og møtet mellom tjenesteyter og bruker.

I løpet av programmet har vi etterspurt hvilke prosjekter og tiltak som retter seg inn mot de ulike dimensjonene. Målet om å få til prosjekter som handler om overlevelsen, om selve møtet, har vært sentralt gjennom hele programmet. I dialogen med kommunene har det nærmest blitt et munnhell fra rådgiverne å trekke kommunene, prosjektene og tiltakene «ned i trakta».

Omdømmeperspektivet er ikke eksplisitt formulert som mål for programmet, men det er en sammenheng mellom innbyggernes/brukernes forventninger til tjenestene og hvilket rykte eller omdømme de har.^[6]

4.2 MÅLEUTFORDRINGER

Deltakerkommunene har søkt seg inn med sine lokale prosjekter. De har fått aksept for disse prosjektene gjennom formelt opptak, vedtatt i politisk kontaktmøte, ledet av statsråden i KRD. Prosjektene og de mål som er satt i den enkelte kommune definerer vi som lokale mål. Spørsmålet er om kommunenes resultater kan aggregeres slik at programmets sentrale mål nås. Siden spennvidden i prosjekter har vært bred og ikke alle resultater har vært enkle å måle, har vi støtt på utfordringer underveis, særlig i forbindelse med resultataggregering.

BREDDE I LOKALE PROSJEKTER

Det er to måter å forholde seg til bredden. Man kan formulere det positivt ved å uttrykke at det er bredde i programmet, eller mer kritisk hevde at prosjektene spriker i forhold til sentrale mål.

Mange kommuner kom inn i programmet med igangsatte og/eller planlagte prosjekter «innenfor rammen av programmet». Disse har unngått å begynne helt fra start med prosjekter og de har opplevd å få drahjelp i gjennomføringen. Likevel er hovedtyngden av prosjekter utviklet i programmet.

[6] NIBRs evaluering omhandler omdømme. Forskerne har blant annet vurdert det i forhold til antall presse/medieoppslag i perioden de har data fra. Sekretariatet mener imidlertid at NIBR har søkt i et begrenset datasett og at det reelle antallet oppslag er vesentlig større.

Dersom programmet skal lykkes som utviklingsprogram, må kommunene selv oppleve at deres prosjekter gir resultater, ikke bare at sentrale mål nås.

Kommunenes prosjekter og tiltak som er rettet inn på kvalitetsforbedring og reduksjon av sykefravær, kan igjen inndeles i om målgruppen er hele kommunen, en eller flere sektorer eller endog deler av sektorer. Prosjekter og tiltak kan være gjennomført på systemnivå, medarbeidernivå eller brukernivå. Dette viser kompleksiteten i kommunenes samlede arbeid innenfor programmet.

Vi har flere eksempler på at prosjekter som startet som et prosjekt for å redusere sykefraværet, underveis har endret seg til å handle om kvalitetsforbedring. Et typisk eksempel kan være et prosjekt for å redusere sykefraværet på et sykehjem der tiltakene fører til økt brukertilfredshet.

KAN VI MÅLE ALLE RESULTATER?

Det er viktig både for kommunene og partene sentralt å nå resultater. Dermed vil det være slik at alle resultater teller. Spørsmålet er om alle resultater kan telles?

Det er en utfordring å måle resultater i utviklings- og endringsarbeid. Man har i liten grad kontroll med hva som fører eller ikke fører til resultater. Det kan gjerne måles sannsynlige effekter og resultater av tiltakene, men det er ikke gitt at det er kausale sammenhenger. Kommuner er levende organisasjoner som påvirkes av relasjoner og samhandling internt i organisasjonen og med andre. Vurdering av resultatoppnåelse vil derfor avhenge av vurdering og rapportering fra kommunene selv og observasjoner gjort av rådgiverne i sekretariatet.

HVORDAN MÅLE SYKEFRAVÆR?

Mange av kommunene har prosjekter som er små i omfang. Dette til tross for en målsetting i prosjektsøkningen og planer for å redusere sykefraværet i hele kommunen. Kommunene kan ha valgt å sette i verk konkrete prosjektet rettet inn på et distrikt i hjemmetjenesten, to barnehager, et sykehjem eller endog avdelinger i en større enhet. Noen av prosjektene får nærmest karakter av å være piloter. Det ligger flere utfordringer her knyttet til måling av resultater. Et moment er at små prosjekter kan gjøre det lettere å styre og se endring og utvikling. Samtidig er små prosjekter sårbare for tilfeldigheter og hendelser. De kan i tillegg ha større vanskeligheter med å være synlige og ha god forankring i egen kommune. Et annet moment er at redusert sykefravær gir liten effekt for det samlede fraværet i kommunen hvis prosjektet eller

tiltaket omfatter relativt få ansatte.

Likevel mener vi er sykefravær og resultater av prosjekter og tiltak bør måles og følges både for å dokumentere endring, men også for å lære av prosesser og arbeidsmetoder som kan være overførbare: Ikke alt virker overalt, men noe kan virke flere steder.

HVORDAN MÅLER VI KVALITETSFORBEDRING?

I Kvalitetskommuneprogrammet er definisjonsmakten flyttet til mottaker av tjenesten; enten det er eleven, forælderen, den pårørende, klienten eller innbyggeren i kommunen. Gjennom den definisjonen som er lagt til grunn i programmet, at $K=L/F^{[7]}$, er det to størrelser som påvirker den opplevde kvaliteten; leveransen og forventningene til den. Vi går ikke nærmere inn på de ulike kvalitetsdefinisjonene^[8] her.

Siden fokus i programmet er på møtet, på selve overleveringen av tjenesten, er det ikke tjenesteproduzenten eller den som overleverer tjenesten som (alene) kan definere. Leveransen må selvsagt innfri formelle og lovmessige krav, men det er mottakeren, brukeren eller innbyggeren som definerer, ikke kommunestyret, helsetilsynet, pleieren, førskolelæreren eller hjemmehjelpen.

Formelen $K = L/F$ fungerer pedagogisk godt og vi forstår raskt sammenhengen. Modellen kan imidlertid by på en utfordring. Hvis målet er å gjøre brøken større for å øke opplevelsen av kvalitet (K), kan man sette inn virkemidler for å redusere mottakerens forventning (F) snarere enn å forbedre eller øke leveransen (L). Et konkret eksempel er å innføre serviceerklæring for en tjeneste som lover mindre enn det man faktisk leverer. Tiltaket fører til en økning i brøken, men ingen reell kvalitetsforbedring.

Kvalitetskommuneprogrammet har utviklet kvalitetsindikatorer. Indikatorene bygger på at kvalitet er et forhold mellom forventning og leveranse. I samarbeid med Asplan Viak har programmet plukket ut, bearbeidet og utviklet nye indikatorsett som fanger den brukeropplevde kvaliteten. Arbeidet er gjort med utgangspunkt i indikatorene i bedrekommune.no, skoleporten.no, IPLOS og KOSTRA. Indikatorsettene er bygget inn som en portal og ligger sammen med bedrekommune.no hos Kommuneforlaget. De har vært fritt tilgjengelig for deltakerkommunene i programmet.^[9]

[7] $K = L/F$ Opplevd kvalitet er positiv dersom Leveranse L er lik eller større enn forventningen F

[8] For en kort utdypping viser vi til notat fra Asplan Viak 2007, Kvalitetskommuneprogrammet

[9] Indikatorsettene er tatt inn som vedlegg i rapporten

4.3 DATAGRUNNLAG

I neste del av rapporten går vi nærmere inn på de konkrete resultatene i programmet. Her tar vi i bruk de kilder, data og erfaringer som er hentet inn i løpet av programperioden. Kompleksiteten og bredden i prosjekter og tiltak har, som tidligere nevnt, gitt oss utfordringer med å aggregere data. Vi mener likevel at systematiseringer langs ulike dimensjoner synliggjør tendenser, trekk og resultater på en god måte. Kildene som er tatt i bruk og som danner grunnlag for de vurderinger og resultater er:

- Søknader om opptak i programmet
- Prosjektbeskrivelse(r)
- Årlig rapportering
- Systematisering av prosjekter til databasen
- Søknader til Kvalitetsprisen 2008 og 2009
- Posters til kvalitetskonferansene
- PAI-statistikk
- Kommunenes egne fraværdata
- Spørreundersøkelse ^[10]
- Kommunebesøk
- Observasjoner og notater etter dialog med kommunene
- Journalistikk
- Taus kunnskap

4.4 KVALITET I OPPVEKSTSEKTOREN

I dette kapittelet beskrives kort utviklingen innen oppvekstsektoren og sentrale ramme faktorer, for å sette kommunens utviklingsarbeid inn i et større perspektiv. Presentasjonene i dette kapittelet vil vise noen glimt av det betydelige arbeidet som pågår i kommunene for å kunne gi gode tilbud i barnehage, SFO og skole, og for å møte de utfordringene som ligger i tiden.

4.4.1 BARNEHAGE, SFO OG SKOLE

Barnehagesektoren har vært under kraftig utbygging der målet har vært full barnehagedekning. Målet er nå i ferd med å realiseres og fokus er flyttet mot kvalitet og innhold. For første gang er det laget en stortingsmelding (St.mld.41) som kun handler om kvalitet i barnehagen. I stortingsmeldingen forslås det blant annet å styrke foreldremedvirkningen og utvikle kompetansen til personalet i barnehagen.

Gjennom Kunnskapsløftet har alle klassetrinn nye læreplaner med klare kompetansemål. I læreplanen er det lagt vekt på grunnleggende ferdigheter i å kunne uttrykke seg

muntlig og skriftlig, i lesing, i tallforståelse og i å bruke digitale verktøy. Det er et nasjonalt mål å øke kvaliteten i grunnskoleopplæringen slik at barn og unge kan stå rustet til å møte de utfordringer framtida vil vise.

I stor grad imøtekommer Kvalitetskommuneprogrammets fokus på kvalitet også nasjonale og lokale satsningsområder innenfor oppvekstsektoren. Medvirkningsaspektet er vektlagt både i lov og planverk i barnehagen og i grunnskolen, og er et viktig mål i programmet. Medvirkning er et kjerneelement i atferdsdimensjonen i kvalitetstrakten. Kvalitetskommuneprogrammet rommer mange prosjekter innenfor barnehage- og grunnskoleområdet. Mangfoldet av prosjektene i oppvekstsektoren er preget av nasjonale styringssignaler, programmets sentrale målsettinger og kommunale så vel som lokale utfordringer.

Som NIBRs evalueringsrapport viser er det en stor utfordring å vise klare og sammenlignbare resultater av prosjektene, fordi de spriker både i omfang og vinkling. Men mange av prosjektene har klar overføringsverdi og kan være til nytte for andre.

Områder som peker seg i ut i forhold til omfang av prosjekter:

- Utvikling av helhetlige kvalitetssystemer, både i forhold til § 13.10 i opplæringsloven og i forhold til et helhetlig oppvekst og opplæringsløp
- Foreldresamarbeid og medvirkning
- Språk, lesing og skriving
- Kompetanseutvikling
- Samarbeid og overgang barnehage – skole

4.4.2 RAMMEFAKTORER FOR BARNEHAGENE

I barnehageloven og rammeplan for barnehagens innhold og oppgaver finner vi statlige føringer som skal sikre kvaliteten på barnehagetilbudet. Det skal tas vare på og videreutvikle en barnehagetradisjon som legger vekt på et helhetlig læringssyn. Her ser man sammenhengen mellom omsorg, lek og læring, samtidig som barnehagens innhold og oppgaver skal utvikles i takt med samfunnsendringene, ny kunnskap og innsikt.

Kunnskapsdepartementet har utarbeidet en strategi som skal bidra til et kompetanseløft i barnehagesektoren. Gjennom strategi for kompetanseutvikling i barnehagesektoren 2007-2010 har departementet prioritert fire nasjonale satsingsområder:

[10] Spørsmålene i Questback-undersøkelsene er tatt inn i vedlegg.

- 1 Pedagogisk ledelse
- 2 Barns rett til medvirkning
- 3 Språkmiljø og språkstimulering
- 4 Samarbeid og sammenheng mellom barnehage og skole

I St.meld. nr. 41 Kvalitet i barnehagen står det bl.a.: «*Barnehagen skal være en lærende organisasjon som skal være i stand til å møte nye krav og utfordringer, og som skal drive kontinuerlig kvalitetsutvikling. Dette krever en stadig utvikling av kompetansen til alle grupper av ansatte i barnehagen*».

4.4.3 TYPE PROSJEKTER BARNEHAGE

I tabellen under presenteres en oversikt over prosjekter/ tiltak innenfor barnehagesektoren. Tabellen viser type og antall prosjekter. Mange prosjekter omfatter flere tiltak/ delprosjekter.

Tabell 4.1

Nivå	Type prosjekt	Antall prosjekter/ tiltak
System	Kvalitet og ledelsesutvikling	4
System	Kvalitetssystem	4
System	Tidlig innsats/tverrfaglig	5
Medarbeider	Faglig utvikling	9
Medarbeider	Økt medarbeidertilfredshet	5
Atferd	Økt brukertilfredshet	6
Atferd	Foreldre/barns medvirkning	7

Som det fremkommer av tabellen har kommunene jobbet med prosjekter som omfatter alle delene av kvalitetstrakten. Områdene mange kommuner har satt fokus på er kvalitetsutvikling, faglig utvikling og barn og foreldres medvirkning. Mange prosjekter i kommunene har fokus på overgangen mellom barnehage og skole. Dette framgår i tabell 4.3

KVALITET I BARNEHAGEN.

Prosjekter mange har valgt er kvalitetssikringssystemer som sikrer god pedagogisk ledelse, rolleforståelse, kompetanse og ansvar i personalgruppen. Barnehageloven og rammeplanen krever tydelige mål for de ansattes arbeid og kompetanse, og styringsdokumentene er klare på at det er pedagogene som har det øverste ansvaret for barnehagens pedagogiske utvikling og å sette alle ansatte i stand til å gjøre den jobben som intensjonene krever. De fleste av disse prosjektene er typiske systemtiltak. Kommuner/bydeler som har arbeidet med kvalitet og ledelsesutvikling er bl.a. Andøy, Austrheim, Halden, Herøy, Molde, Bydel Nordre-Aker og Songdalen.

FORELDREMEDVIRKNING

Dette må også ses i sammenheng med bestemmelser i barnehageloven som ble tydeliggjort da ny lov ble innført i 2005. Foreldrenes innflytelse og medvirkning ble da styrket. Kommunene har hatt ulike satsninger her. Noen har prosjekter som retter seg mot bedre dialog og samarbeid mellom barnehagen og foreldre til fremmedspråklige barn, mens andre har rettet sine prosjekter inn på foreldreinitiert kvalitetsforbedring i barnehagen. De fleste av disse prosjektene er fokusert på møtet mellom ansatte og foreldre, og derfor typiske atferdstiltak. Songdalen kommune har utarbeidet en serviceerklæring for sine barnehager. I serviceerklæringen fokuseres det bl.a. på hva foreldrene kan forvente av barnehagen. Serviceerklæringen er utviklet i nært samarbeid med medarbeidere og foreldre. Andre kommuner som har arbeidet med foreldremedvirkning er bl.a. Fjell kommune, Frøya kommune, Gloppen kommune og Bydel Nordre Aker.

Steinkjer kommune har i ett av sine prosjekter arbeidet med barns rett til medvirkning i barnehagen. De har satt fokus på hva barns rett til medvirkning ville si for barnehagens pedagogiske arbeid og hvordan personale kunne innarbeide nye og bedre arbeidsmetoder som sikret medvirkning.

FAGLIG UTVIKLING

I barnehageloven står det at barnehagen skal gi barn grunnleggende kunnskap på sentrale og aktuelle områder, jfr. § 2 Barnehagens innhold. Rammeplanen for barnehagen inneholder derfor sju fagområder som hver dekker et vidt læringsfelt. For hvert fagområde er det formulert mål for arbeidet for å fremme barns utvikling og læring. Arbeidet skal tilpasses barnas alder og modningsnivå og i barnehagens årsplan skal progresjon komme tydelig fram. Ni kommuner har utarbeidet prosjekter som tar utgangspunkt i faglig utvikling. Dette gjelder kommunene Austrheim, Frøya, Leksvik, Lunner, Meland, Nome, Porsgrunn, Tromsø og Tysnes.

Porsgrunn kommune har tatt for seg fagområdene språk, tekst og kommunikasjon. Gjennom Kvalitetskommune-programmet ønsker de å kartlegge barns språklige- og sosiale utvikling for igjen å kunne sette inn tiltak som vil bidra til å bedre barnas læringsutbytte.

Nome kommune jobber med rommets utforming i barnehagen og hvordan dette påvirker barnas aktiviteter og de ansattes arbeidssituasjon.

I Austrheim kommune jobber de med å legge en progresjonsplan for alle de sju fagområdene inn i årsplanen. Det er utarbeidet en perm for hvert fagområde.

Dette er gode eksempler på prosjekter som bidrar til faglig utvikling og forståelse. De ansatte vil gjennom prosessene som her hører med, øke sin bevissthet og kompetanse, slik at de lettere kan legge til rette for tiltak som bidrar til progresjon i arbeidet. Dette er klart en styrke for barnehagene.

Rammeplanen er styrende for barnehagens innhold. Mange kommuner har nok derfor valgt prosjekter ut i fra dette.

4.4.4 EKSEMPLER FRA OPPVEKSTSEKTOREN

- BARNEHAGE

Her vil vi presentere to prosjekter fra barnehagene, som for det første er gode prosjekter i seg selv, men som også kan ha overføringsverdi til andre. Det ene prosjektet har fokus på foreldrene, det andre prosjektet har fokus på ledelse. Det første prosjektet fra Gloppen kommune har fokus på samhandling og samarbeid med foreldre til fremmedspråklige barn.

GLOPPEN KOMMUNE

Gloppen kommune har satt fokus på viktigheten av at foreldre til fremmedspråklige barn øker sin forståelse for hva som skjer i barnehagen slik at de bedre kan forstå den muntlige og skriftlige informasjon de mottar. Barnehagen har sett det som viktig at foreldrene skal kjenne til de daglige rutinene og hva barna deres trenger av praktiske ting i barnehagehverdagen. Videre at de forstår innholdet og begrepene i samlingsstund, utetid, frilek, formingsaktiviteter og hverdagsrutiner som mat/måltid og stell/omsorg. Videre er det viktig med økt forståelse av kulturulikheter og likheter og å få styrket samarbeidet med Gloppen opplæringscenter for å bedre informasjonen til foreldre til fremmedspråklige barn.

Prosjektet starte med en kartlegging og samtaler med foreldre enkeltvis og i grupper. Foreldrene deltok så i barnehagen for å lære hva det innebærer å gå i barnehagen og ha barn i barnehagen. Det har vært viktig å lage en DVD med bilder og tekst på ulike ting i barnehagen. Standardskriv som barnehagen benytter gjennom året, er nå også utarbeidet på foreldrenes førstespråk. Ved aktiv bruk av hjemmesidene til barnehagen, kan foreldrene bruke denne som informasjonskilde til foreldreundervisningen ved Gloppen opplæringscenter.

Det er tydelig for barnehagen at de har fått et bedre samarbeid med de fremmedspråklige foreldrene. Personalet opplever at foreldrene bedre forstår hvordan barnehagen fungerer for barnet. De forstår også bedre hva som blir sagt og følger bedre opp beskjeder de får. Foreldrene føler seg mer ivaretatte og deltar mer aktivt i det som skjer i barnehagen.

Prosjektet fra Gloppen er et godt eksempel som gir et bedre tilbud til barna, bedre samarbeid med foreldrene, større kulturforståelse og bedre inkludering.

Det neste barnehageprosjektet fokuserer på ledelse i barnehagene, som er et prioritert nasjonalt satsningsområde. Molde kommune ble innstilt til Kvalitetsprisen på Kvalitetskonferansen 2009 for dette prosjektet.

MOLDE KOMMUNE

Molde kommune har satt ledelse i fokus for sitt barnehageprosjekt. Alle styrere og pedagogiske ledere i barnehagene har deltatt. Målet for prosjektet er å gi barn og foreldre et godt barnehagetilbud.

Prosjektet ble organisert med en styringsgruppe og med Dronning Mauds Minne, høyskolen for førskolelærerutdanning i Trondheim som kompetansemiljø. Partsamarbeid har blitt ivaretatt i styringsgruppa der både ledere, politikere og ansattes representanter har vært representert.

Sentrale elementer i prosjektet har vært: brukerundersøkelser til alle foresatte kombinert med barneintervjuer, medarbeiderundersøkelse, fagdager om pedagogisk ledelse, nettverksarbeid med ekstern veiledning og studietur.

Deltagerne i prosjektet er entydige i sin tilbakemelding om at dette har vært et vellykket prosjekt.

Hva har dette betydd for styrerne?

- personlig og faglig utvikling
- lært seg selv å kjenne som person og type
- blitt bevisst sterke og svake sider
- fått treffe og diskutere barnehage med andre enn dem jeg omgås daglig
- fått nye ideer og perspektiver på jobben

Hva har dette betydd for pedagogiske ledere?

- følger oss i større grad som en gruppe på tvers av eierform og driftsform. Godt å vite at vi ofte har felles utfordringer
- stor opplevelse og inspirasjon med studietur
- veldig dyktige veiledere, god oppfølging
- godt å få tid til faglig refleksjon
- flott å ha felles ståsted for diskusjoner, lettere å gjennomføre endringer når vi har felles utgangspunkt

Hva har dette betydd for barna?

- inspirerte voksne
- nye måter å innrede på
- mer fokus på barns medvirkning

Det vil bli gjennomført både brukerundersøkelser og medarbeiderundersøkelser bl.a. for å måle effekter av prosjektet.

Eksemplet fra Molde kommune har skapt stort engasjement i barnehagen og tryggere ledere. Det er et av få eksempler som inkluderer både kommunale og private barnehager. Prosjektet har bidratt til større fokus på oppfølging av bruker- og medarbeiderundersøkelser. Prosjektet har rapportert endret atferd.

4.4.5 SFO

Det har til sammen vært åtte kommuner som har arbeidet med prosjekter innenfor SFO. Fokus for disse prosjektene har bl.a. vært medarbeiderskap og brukermedvirkning/brukertilfredshet.

Eksempler på kommuner som har arbeidet med brukermedvirkning, er Alta, Dovre og Tysnes. Kommuner som har jobbet med medarbeiderskap er blant annet Alta, Lørenskog og Neset.

4.4.6 RAMMEFAKTORER FOR SKOLENE

I læringsplakaten oppsummeres de grunnleggende verdier og mål for grunnskoleopplæringen og videregående opplæring. Prinsippene for opplæringen sammenfatter og utdypet forskriftene i opplæringsloven, læreplanverket for opplæringa, og må ses i lys av det samlede regelverket. Prinsippene for opplæringen skal være en del av grunnlaget for å utvikle kvaliteten i grunnopplæringen videre, og for systematisk vurdering av skole og lærebedrift.

Sentrale satsningsområder i grunnskolen er bl.a.:

- Realfagsatsning
- Kompetanseutvikling for lærerne
- GNIST er et partnerskap for en helhetlig lærersatsning. GNIST satsingen fokuserer på rekruttering av studenter til læreryrket og gode videreutdanningstilbud for lærerne
- Styrke elevenes sosiale og kulturelle kompetanse
- Satsing på fremmedspråk
- IKT – bruk av digitale hjelpemidler
- Trivsel og reduksjon av mobbing
- Samarbeid skole/hjem
- Tidlig innsats

4.4.6 TYPE PROSJEKTER SKOLE

I tabellen under presenteres en oversikt over prosjekter/tiltak innenfor skolesektoren. Tabellen viser type og antall prosjekter. Mange prosjekter omfatter flere tiltak/delprosjekter. Det er stor bredde i skoleprosjektene, både i forhold til kvalitetstrakta og i forhold til satsingsområder. Allikevel er det et generelt kjennetegn ved de fleste prosjekter at de er rettet inn mot nasjonale satsningsområder og nasjonale målsettinger.

4.4.7 TYPER PROSJEKTER SKOLE

Tabell 4.2

Nivå	Prosjekt / tiltak	Antall
System	Kvalitetssystemer jfr. også § 13.10 i opplæringsloven	14
System	Prosjekt vedr. §13.10	7
Medarbeider/ Atferd	Faglig utvikling Språk/lesing/skriving - Andre	14 16
Medarbeider/ System	Tilpasset opplæring	5
System	Lokale læreplaner	3
Medarbeider	Resultatforbedring Nasjonale prøver/ brukerundersøkelser	8
Medarbeider	Kompetanseutvikling	11
Medarbeider	Medarbeidertilfredshet	6
Medarbeider/ System	Forebygge/behandle mobbing	4
Atferd	Skole/hjemsamarbeid	13
Atferd	Elevmedvirkning/trivsel	4
	Annet	5

Som det framgår av tabellen over er det en stor bredde i tiltak innenfor grunnskoleopplæringen. Allikevel ser vi at fire områder peker seg ut:

GENNOMGÅENDE KVALITETSSIKRINGSSYSTEMER

Opplæringsloven § 13-10 og privatskoleloven § 5-2 pålegger skoleeier å ha et forsvarlig system for å vurdere om og følge opp at skoleeier etterlever opplæringslovverket. Skoleeier står fritt til selv å utforme dette systemet under forutsetning av det fyller kravet til forsvarlighet. Dette er en relativt ny paragraf i opplæringsloven. Tilsynsbesøk fra fylkesmannen har vist at mange kommuner ikke har et fungerende kvalitetssystem på plass. Dette er nok bakgrunnen for at dette er et utviklingsområde i mange kommuner. Flere kommuner har arbeidet med å utvikle et elektronisk årshjul, som definere de ulike aktørers ansvar på gitte tidspunkter i løpet av året. For øvrig kan nevnes at Utdanningsdirektoratet og KS har utarbeidet en veileder for å bistå kommunene i å utvikle et forsvarlig kvalitetssystem. Kommuner som har arbeidet med gjennomgående kvalitetssystemer er bl.a. Askim, Flora, Herøy, Horten, Lunner, Molde og Songdalen.

FAG, MED SÆRLIG VEKT PÅ SPRÅK, LESING OG SKRIVING

Dette må også ses i lys av nasjonale prøver og internasjonale studier, som viser at norske skoler har et utviklingspotensiale her. Særlig gjelder dette spredning av resultater mellom elever, som i mange kommuner er urovekkende høy. I den nye læreplanen er det også lagt vekt på betydningen av å kunne uttrykke seg muntlig og skriftlig og i lesing. Kommunene har hatt ulik satsning her: kompetanseutvikling og kurs, tidlig innsats, samarbeid barnehage – skole, planarbeid, aktiv bruk av bibliotek og aktivt foreldresamarbeid.

Odda kommune har i prosjektet «Lese for livet» utarbeidet en forpliktende plan for kvalitetssikring av lese- og skriveopplæringen av barn og unge i alderen 0-16 år. Planen er konkret og forpliktende, og er forankret gjennom et tett samarbeid mellom barnehage, skole, bibliotek, helsestasjon, logopedtjeneste og PPT. Sentrale tiltak har vært kompetanseheving, systematisk observasjon, kartleggingsprøver og omlegging av rapporteringsrutiner vedrørende kartleggingsprøvene.

Gjerstad kommune har hatt et prosjekt kalt «Vår månelanding. Et stort skritt for skolen – et digitalt sprang for eleven». Målet er å gi elevene grunnleggende ferdigheter med vekt på å utvikle digital kompetanse. Sentrale tiltak har vært kompetanseutvikling, foreldrekurs og prosjektuke. Rapporten: Ledelse for læring i et digitalt samfunn. Gjennomført spredningskonferanse. Vil være et lokalt og regionalt «fyrtårn». Andre kommuner som har arbeidet med fag er Austrheim, Frøya, Herøy, Nordre Land, Surnadal og Tinn.

KOMPETANSEUTVIKLING

Mange av prosjektene i kvalitetskommunene har kompetanseutvikling som et viktig virkemiddel for å realisere sine mål. Kompetanseutviklingstiltakene er derfor knyttet til blant annet lesing og skriving, klasseledelse, tidlig innsats, individuelle utviklingsplaner, lederutvikling og medarbeiderskap.

SAMARBEID MELLOM SKOLE OG HJEM

Skole/hjemsamarbeid er et satsningsområde både nasjonalt og lokalt. Dette gjenspeiler seg klart i prosjektporteføljen. Ved siden av prosjekter knyttet til elevmedvirkning, er dette de prosjektene som i sterkest grad fokuserer på atferdsdimensjonen i kvalitetstrakta. Volda kommune og Sørums kommuner har innført foreldreskole som et virkemiddel til å bedre samarbeidet mellom skole og hjem. For-

eldreskolen skal gi foreldrene trygghet i forhold til skolen, sin egen rolle som forelder og til resten av foreldregruppen. Andre kommuner som har arbeidet med samarbeid skole og hjem er bl.a. Askim, Bjugn, Fyresdal, Horten, Lier, Saltdal, Sel, Skjåk, Tinn, Østre Toten og Austrheim.

4.4.8 EKSEMPLER

På grunnskoleområdet presenteres to prosjekter som også representerer ulike nivåer i kvalitetstrakta. Eksempelet fra Gimle skole i Fyresdal kommune viser et prosjekt som har hatt fokus på foreldremedvirkning, kvalitetsutvikling og omdømmebygging.

FYRESDAL KOMMUNE – GIMLE SKOLE

Gimle skole er en skole med 185 elever fra 1.-10. trinn. Over tid hadde reaksjoner fra foreldre, avisoppslag og politisk misnøye gitt skolen et dårlig omdømme. Skolen selv ønsket sammen med Utdanningsforbundet å gjøre noe med situasjonen. Resultatet ble et systematisk arbeid for å bedre skolens omdømme.

Det var enighet om at foreldrene skulle aktivt med i prosjektet. I november 2008 ble prosjektgruppen «Omdømmebygging» etablert. Det første tiltaket var at ansatte ved skolen i fellesskap drøftet hva en god skole er. Dette resulterte i en målplakat med tiltaksplan. Det neste tiltaket var å engasjere FAU til en drøfting av skolens omdømme, og hva som legges i et godt omdømme. Alle foreldre ble så invitert til møter der de bl.a. skulle komme med forslag til indikatorer for måling av omdømme.

Kommunen engasjerte så en ekstern konsulent til å gjennomføre en spørreundersøkelse blant foreldre og lærere våren 2009.

Sentrale tema i undersøkelsen var:

- Samarbeid mellom skole og hjem
- Kjennskap til læringsarbeidet
- Syn på læring
- Undervisningspraksis
- Tilrettelegging for læring
- Klima på skolen

Kommunen ønsket størst mulig åpenhet om resultatene fra undersøkelsen. Resultatene ble derfor presentert både for styringsgruppen, lærere, foreldre, kommunestyret, på hjemmesiden og i media lokalt. Undersøkelsen viste at det i hovedsak var enighet om synet på læring og (god) undervisningspraksis, men at det var behov for å arbeide med informasjon og dialog mellom lærer - elev og skole - hjem, håndtering av regler og tilrettelegging for læring. Kommunen arbeider nå videre med å realisere det potensialet for forbedring som kom frem i undersøkelsen. Av tiltak kan nevnes kurs i klasseromsledelse, kollegabasert veiledning, kvalitetssikringssystem, videreutvikling av utviklingssamtalen, opplæring av FAU- representanter og hjemmesiden.

Fyresdal kommune viser hvordan en kan arbeide systematisk med kunnskapsbasert omdømmebygging i skolen. Gjennom bred involvering av foreldre og ansatte har kommunen skaffet seg kunnskap om tilstanden i skolen. Dette har vært grunnlaget for tiltakene rettet mot bedre informasjon, dialog og kvalitet i skolen. Slik kommunen ser det har arbeidet i seg selv allerede bidratt til å bedre skolens omdømme.

Fyresdal kommune er i flere sammenhenger blitt brukt i programmet både i forhold til omdømmebygging og foreldremedvirkning i skolen. Prosjektet er et godt eksempel på en prosess med bred involvering av foreldre, elever, ansatte, skoleledelse og kommunens ledelse.

Det neste prosjektet er hentet fra Askim kommune. Kommunen har som mange andre kommuner arbeidet for å få på plass et kvalitetssystem i samsvar med § 13.10 i opplæringsloven.

ASKIM KOMMUNE

Under deltakelse i et nettverksprosjekt med KS ble det utviklet et «System for oppfølging av resultater i Askim-skolen». Målet var å utvikle system for oppfølging av § 13 – 10 fra Opplæringslova knyttet til kravet til skoleeier om å ha et forsvarlig system. Det var behov for å videreutvikle systemet, utarbeide rutiner og forankre og implementere systemet på alle nivåer.

Prosjektet hovedmål:

«Utvikle et forsvarlig system for oppfølging av det nasjonale kvalitetsvurderingssystemet og resultater knyttet til lokale mål.»

- Bidra til at elevene ut fra sitt utviklingsnivå, skal delta i planlegging, gjennomføring og vurdering av opplæringa.
- Bidra til å utvikle en profesjonell holdning til bruk av resultater.
- Bidra til bedre dialog med elever og foreldre og mellom skoler, rådmannsteam og politikere.
- Resultatene fra undersøkelsene skal forbedres.

Hva har vi oppnådd?

- Det er utarbeidet kommunale retningslinjer for oppfølging av elevundersøkelsen, kartleggingsprøver, nasjonale prøver, eksamensresultater og foreldreundersøkelsen. Retningslinjene omhandler oppfølging på skolene, av skolefaglig rådgiver og rådmannsteam.
- Det er utarbeidet mal for «Pedagogisk kvalitetsmelding» for den enkelte skole som inneholder resultater, resultatvurderinger samt mål og tiltak for det videre arbeidet. Skolene har utarbeidet årlige kvalitetsmeldinger fra og med 2008. Kvalitetsmeldingen følges opp med en utviklingssamtale ved den enkelte skole der pedagogisk veileder og en fra rådmannsteamet deltar.
- Det er utarbeidet et felles målkart for skolene i Askim hvor de aktuelle resultatene er lagt inn.
- Folkevalgte får presentert tolkede resultater gjennom tertial og årsmeldinger samt kvalitetsmelding fra den enkelte skole.
- Skolefaglig rådgiver har et kontinuerlig trykk på at systemet er i funksjon. Nødvendig skolering tas inn i kompetanseutviklingsplanen. Det hele er forankret i «Helhetlig plan for Askimskolen» som er politisk vedtatt.

Hva er utfordringen framover?

- Systemet er digitalt, men det vil senere bli inkorporert i kommunens helhetlige plan- og styringssystem.
- Retningslinjene vil bli lagt inn som overordnede rutiner i kommunens digitale kvalitetssystem.
- Kvalitetsmeldingen vil bli laget som en rapport i kommunens system for balansert målstyring. Resultatene fra skolens målkart vil bli overført direkte til Kvalitetsmeldingen.

Prosjektet i Askim kommune viser et system for kontinuerlig kvalitetsoppfølging av skolene, på alle nivåer i kommunen i tråd med §13.10. Prosjektet har sterkt fokus på resultatoppfølging på den enkelte skole.

4.4.9 GJENNOMGÅENDE PROSJEKTER OPPVEKST

Mange prosjekter innenfor oppvekst, favner bredere enn barnehage, skole og SFO. Flere av disse prosjektene er samarbeidsprosjekter på tvers, som også involverer PPT, helsestasjon, barnevern m.m. Tabellen under viser type og antall prosjekter. Mange prosjekter omfatter flere tiltak/delprosjekter.

Tabell 4.3

Nivå	Prosjekt / tiltak	Antall
System	Helhetlige planer	5
	Barne- og familiesenter	2
	Tverrfaglig samarbeid	1
Medarbeider	Kompetanseutvikling	3
	Medarbeiderskap	1
System	Samarbeid skole/barnehage	10
Atferd	Foreldreinvolvering	1

Sentrale fokusområdene for de kommunene som har hatt gjennomgående prosjekter innen oppvekstsektoren er:

- Helhetlige planer for barn og unge
- Samarbeid skole/barnehage

Et godt prosjekt er Verdal kommune som de også vant Kvalitetsprisen i oppvekst for fremragende kvalitetsarbeid 2009.

VERDAL KOMMUNE

Bakgrunn og behov: Verdal er en kommune med store sosiale utfordringer knyttet til bl.a. rus, kriminalitet, arbeidsledighet med videre. Nedskjæringer over flere år førte til at mange barn og unge ikke fikk den oppfølgingen de hadde behov for. Disse «gråsonebarna» hadde mange risikofaktorer rundt seg.

Verdal kommune laget en samlet oversikt over de utfordringene som gråsonebarna sto overfor, antall berørte barn, og konsekvenser av de sparetiltakene som kommunen hadde gjennomført på dette området. Dette munnet ut i en tiltaksplan for hva man kunne gjøre for å komme ut av denne situasjonen. Planen ble utviklet i et tverrfaglig team med deltakere fra private og kommunale barnehager, helsestasjonen, jordmødre, PPT, barnevern, barnehagekonsulent og økonom fra rådmannens stab. Planen ble vedtatt i kommunestyret juni 2007. Planen er senere utviklet til en helhetlig plan som omfatter barn og unge på alle alderstrinn. I denne prosessen er berørte parter involvert.

Resultater og videre arbeid:

- Bedre samarbeid og samhandling mellom «hjelpetjenestene» og barnehager og skoler.
- Bedre samarbeid mellom «hjelpetjenestene».
- En felles satsning i kommunen om implementering av «De utrolige årene»^[11] i alle barnehager og skoler som også inkluderer foreldreopplæring.
- Kartlegging av alle fireåringer på fireårskontrollen har ført til et godt samarbeid mellom barnehagene, PPT og helsestasjonen om oppfølging av barn med forsinket språkutvikling.
- Satsingen i forhold til de minoritetsspråklige barna og ungdommene har ført til at Verdal er NAFOs første fokuskommune – NAFO er det Nasjonale senteret for flerkulturell opplæring og ligger under Høgskolen i Oslo.

Samarbeid og felles forståelse av virkeligheten er viktig for å kunne løfte i lag. Utvikling og implementering av planer er viktig for å skape gode resultater. Det er også viktig å ha klart definerte mål og å finne fram til tiltak som er kunnskapsbasert. Verdal kommunes prosjekt er et godt eksempel på at samarbeid og samhandling kan snu en negativ utvikling.

[11] «De utrolige årene» er en del av den helhetlige plan for oppveksten i Verdal kommune

4.5 KVALITET I PLEIE- OG OMSORGSTJENESTEN

I dette kapittelet beskrives kort utviklingen innen pleie- og omsorgstjenesten og de sentrale satsningene. Dette gjøres for å sette kommunes utviklingsarbeid inn i et større perspektiv. De konkrete eksemplene fra kommunene i dette kapittelet vil vise noen glimt av det betydelige arbeidet som pågår for å kunne yte gode pleie- og omsorgstjenester til innbyggerne - og for å møte de utfordringene som ligger i tiden. Ikke minst vil tilpasningene og arbeidet knyttet til eldresatsingen og Samhandlingsreformen utfordre kommunene de kommende årene.

4.5.1 PLEIE- OG OMSORGSSEKTOREN I KOMMUNENE

Siden midten av 1990-tallet har det vært en betydelig vekst i antall brukere av de kommunale pleie- og omsorgstjenestene. Særlig har antallet som har behov for hjemmesykepleie økt. Parallelt med en nedbygging av sykehjemmene har også antallet plasser i omsorgsboliger og boliger med tilsyn økt kraftig. Det totale antall plasser i sykehjemmene har derfor sunket noe de siste årene, også som en følge av ombygginger for å øke andelen enerom i sykehjem.

Gjennom ulike forvaltningsreformer som f. eks. Ansvarsreformen for psykisk utviklingshemmede (HVPU-reformen) og Opptrappingsplanen for psykisk helse, har kommunen fått utvidet sitt ansvar for tjenester for personer i ulike aldre og med ulike behov. Så langt som mulig skal de ha et tilbud om tjenester i sitt eget hjem, eventuelt i tilrettelagte (omsorgs)boliger. Overfor disse brukerne vil det også ofte være behov for koordinerte tjeneste – noe som krever samarbeid mellom helse-, sosial- og hjemmetjeneste.

Selv om kommunene er organisert noe ulikt kan pleie- og omsorgstjenesten grovt deles inn i tre hovedsektorer: Institusjoner, tilrettelagte boliger og hjemmetjenester. Samlet skal kommunen ivareta en rekke funksjoner som spenner fra relativt omfattende helsetjenester til tiltak for mennesker med behov for et tilrettelagt bo-tilbud og hjelp til en aktiv hverdag.

De fleste kommunene har institusjons- og hjemmetjenestene i én organisatorisk enhet.

4.5.2 SENTRALE FØRINGER SETTER DEN BRUKER- OPPLEVDE KVALITETEN PÅ DAGSORDENEN

Myndighetene har de siste tiårene satset betydelig for å skape gode rammer for utviklingen i pleie- og omsorgssektoren – bl.a. gjennom stadig økende bevilgninger over statsbudsjettet.

Stortingsmelding 45 (2002-2003) beskriver likevel store forskjeller på kvaliteten i og mellom kommunene. Av Stortingsmeldingen fremgår det at årsaken i stor grad kan føres tilbake til bemanning, kompetanse, ledelse, organisering og til bygningsmessige forhold. Regjeringen har lagt føringer for at hovedfokus i utviklingen av pleie- og omsorgstjenestene framover endres fra rammer til innhold - og fra kvantitet til kvalitet.

I Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene (I-13/97) defineres kvalitet som ivaretagelse av grunnleggende behov, jfr. kapittel 1. Men tjenesten er i utvikling - og gjennom Stortingsmelding 45 (2002-2003) legges det føringer for at kommunene i større grad retter fokus på den brukeropplevde kvaliteten i sitt arbeid med å bedre kvaliteten i pleie- og omsorgstjenesten. Denne definisjonen og forståelsen av kvalitetsbegrepet legges også til grunn i Kvalitetskommuneprogrammet.

Sosial- og helsedirektoratet har i samarbeid med Statens helsetilsyn utarbeidet en samlet kvalitetsstrategi med arbeidstittel «Forbedring og fornyelse i sosial- og helse-tjenesten». Kvalitetsstrategien har som utgangspunkt at alle innbyggere i Norge etter gjeldende lovgivning, har krav på offentlige sosial- og helsetjenester av høy kvalitet.

Dette innebærer at tjenestene;

- er faglig gode
- blir levert på en menneskelig sett god måte
- er godt organiserte

Strategien har til hensikt å skape en felles retning for den utviklingen som skjer i den enkelte kommune.

4.5.3 KOMMUNENES FORBEDRINGSARBEID GJENNOM PROGRAMPERIODEN

Gjennom Kvalitetskommuneprogrammet har kommunene fått en særlig anledning til å delta i et program – og i et fellesskap - for kvalitetsutvikling innen pleie- og omsorgstjenesten.

Flere av prosjektene har «beveget» seg fra å være et sykefraværprosjekt til å bli et kvalitetsforbedringsprosjekt – fordi en i økende grad har satt fokus på effekten på brukernivå når sykefraværet reduseres. Sammen skal disse prosjektene bidra til økt kvalitet – til gode, sikre og

trygge omsorgstjenester til kommunenes innbyggere. Som eksempel kan nevnes Stord kommune som har iverksatt fem ulike delprosjekter innen pleie- og omsorgssektoren: Mellomlederopplæring, Refleksjonsgrupper, Samarbeidsrutiner med fastlegene, Tilrettelegging for gravide i jobb, Fleksible arbeidstidsordninger/uønsket deltid.

Til sammen har 79 kommuner iverksatt prosjekter innen Pleie- og omsorgstjenesten (PLO). 15 kommuner har prosjekter som omfatter samtlige enheter innen PLO (eks. Røros kommune), 39 kommuner har prosjekter innen institusjonstjenesten (eks. Vennesla kommune) og 25 kommuner innen hjemmebaserte tjenester (eks. Bydel Nordre Aker). Flere kommuner gjennomfører også prosjekter som omfatter tilbud til funksjonshemmede (eks. Bømlo kommune), enten det er aktivitetstilbud (18 prosent) eller boligtilbud (24 prosent).

Kvalitetskommuneprogrammets database viser at det i disse 79 kommunene er iverksatt til sammen 155 ulike prosjekter. 100 av disse prosjektene handler om kvalitetsutvikling, 17 prosjekter handler om både kvalitetsutvikling og reduksjon av sykefraværet. De resterende 38 er sykefraværsprosjekter. Dette viser at to tredjedeler av prosjektene innen pleie- og omsorgssektoren har mål om kvalitetsforbedring

4.5.4 RESULTATER – HVILKE TILTAK ER IVERKSATT – OG HVILKE RESULTATER ER OPPNÅDD

Når resultater skal beskrives innen Pleie- og omsorgssektoren møter en store utfordringer – dels på grunn av komplekse årsakssammenhenger – men også fordi det er den brukeropplevde kvaliteten som skal måles og si noe om resultatoppnåelse. Det finnes mye taus kunnskap som i liten grad lar seg måle – lært gjennom mange års erfaring og unike møter mellom tjenesteytere og brukere. Det er også med bakgrunn i dette, kommunene og programmet forsøker å måle, beskrive og reflektere rundt resultater i dette kapitlet.

4.5.5 TILTAK SOM ER IVERKSATT

Tabellen nedenfor viser antall kommuner som har gjennomført ulike typer tiltak for å bedre kvaliteten innenfor pleie- og omsorgstjenestene. Som det fremgår av tabellen er tiltakene mange, og det er stor bredde.

Tabell 4.4

Antall og andel kommuner som har gjennomført følgende tiltak innenfor pleie- og omsorgssektoren (NIBR 2010) Tabellen under viser ulike typer tiltak. Mange prosjekter omfatter flere tiltak. Tiltakene er prosentuert i høyre kolonne.

Tiltak	Antall kommuner med tiltak innen PLO	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 forventninger 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

Tabellen viser at det er et særlig fokus på kvalitetsforbedringstiltak på atferdsnivå. På atferdsnivå handler tiltakene om måten tjenesten overleveres på og om innholdet i tjenesten.

Hele 2/3 av kommunene har tiltak rettet mot å forbedre måten tjenesten overleveres på. Slike tiltak kombineres gjerne med andre typer tiltak, noe som indikerer at kommunene ser tiltakene i sammenheng med for eksempel hvordan arbeidet er organisert, den enkelte medarbeiders kompetanse og hvordan brukerne opplever tjenesten. Tiltak for økt brukermedbestemmelse, brukerundersøkelser og tiltak rettet mot innholdet i tjenestene gjennomføres av rundt - eller vel halvparten av kommunene. Ofte er det en kombinasjon av ulike tiltak som prøves ut og/eller iverksettes.

Minst utbredt er tiltak rettet mot kommunens omdømme, som gjennomføres av 38 prosent av kommunene (NIBR 2010). Innen pleie- og omsorgstjenesten er det kun Rana kommune som har et «rent» omdømmeprojekt knyttet til sykehjemmet. De fleste kommunene anser likevel kvalitetsforbedring som viktige byggesteiner i arbeidet med å bedre kommunens omdømme (Questback nov. 2009).

Kombinasjonen av ulike tiltak bekreftes også gjennom sekretariatets prosjektdatabase fra 2009. Innenfor pleie- og omsorgssektoren er det 77 prosent (120 prosjekter) rettet mot systemnivå, 74 prosent (114 prosjekter) rettet mot medarbeidernivå og 40 prosent (62 prosjekter) rettet mot brukere.

TRE TYPER AV TILTAK

Som det fremgår av tabellen over er det tre typer tiltak som gjennomføres av 2/3 eller flere kommuner:

ORGANISERINGEN AV ARBEIDET

Et stort antall kommuner har prosjekter som omfatter tiltak for å organisere tjenestene på en bedre måte. Eksempel på slike kommuner er Askim, Askøy og Herøy. Målet med dette tiltaket er å bedre kunne møte brukernes behov gjennom kontinuitet og økt faglig kvalitet, samt å sikre en mer kostnadseffektiv tjeneste.

Andre kommuner iverksetter tiltak for å redusere uønsket ønsket deltid: Porsgrunn, Fyresdal, Sogndal, Sola, Songdalen og Steinkjer.

Andre kommuner prøver ut/implementerer alternative arbeidstidsordninger/turnussystem: Arendal, Lærdal, Porsgrunn, Ringsaker, Bømlo, Øygarden og Stord. Prosjekter iverksettes også for bedre å kunne måle, styre og sikre kvaliteten i tjenesten gjennom å utvikle/implementere kvalitetsstyringssystem. Eksempel på kommuner er: Bodø, Skjåk, Røros og Modum. Et annet eksempel er Øyer kommune som innfører f.eks. multidosesystem for dermed å kvalitetssikre medikamenthåndteringen – og for å kunne frigjøre mer tid til det brukerrettede arbeidet.

KOMPETANSEKARTLEGGING OG UTVIKLING

Dette er et tiltak som mange kommuner i økende grad arbeider målrettet med. Tiltaket skal først og fremst bidra til faglige gode og trygge tjenester, men har også stor betydning for å kunne lede, rekruttere og beholde fagpersonell og dermed fremstå som en attraktiv arbeidsgiver. Enkelte har fokus på lederopplæring/utvikling, andre iverksetter tiltak på medarbeidernivå. Eksempel på kommuner som arbeider med prosjekt innen dette området: Austrheim, Gjesdal, Halden, Herøy, Sola, Stord og Åsnes.

FORBEDRING AV MÅTEN TJENESTEN

OVERLEVERES PÅ

Mange kommuner / bydeler har i sine prosjekter iverksatt tiltak på atferdsnivå – på måten tjenesten overleveres på. Et slikt tiltak er å øke brukernes medvirkning. Eksempel på kommuner som har prosjekter innen dette tiltaket er Molde, Vennesla og Bydel Nordre Aker.

Eksempler på kommuner / bydeler som har iverksatt ulike tiltak for å avklare brukernes forventninger til tjenestene er Bodø, Bydel Nordre Aker og Gjesdal.

Andre kommuner har prosjekter for å øke kvaliteten på tjenestene f.eks. til demente. Eksempler er Gjerstad og Steinkjer. Oversikten viser at det også iverksettes prosjekter for å øke den etiske refleksjonen i tjenestene. Eksempler på slike kommuner er Haugesund, Røros, Stord og Vennesla. Det iverksettes også tiltak som har som mål å øke den brukeropplevd kvaliteten. Eksempel er her Sola kommune med «Solrømmet» og Vennesla kommune med prosjektet på Venneslaheimen.

Som tidligere nevnt er brukernes behov og tjenestene komplekse. Kommunene har derfor ofte bredde i tiltakene og iverksetter ofte en kombinasjon av flere tiltak i sine prosjekter. Dette bidrar på den ene siden ofte til positive resultater, men utfordrer når det gjelder å måle effekt på de enkelte tiltakene.

4.5.6 PROSJEKTER MED GODE RESULTATER

Her presenteres noen konkrete prosjekter innen pleie- og omsorgstjenesten. Noen av prosjektene omfatter hele pleie- og omsorgstjenesten, noen er fra institusjon eller fra hjemmebaserte tjenester, og til slutt beskrives et eksempel i tilrettelagt bolig. Prosjektene beskrives både fordi det er oppnådd gode resultater, og fordi de viser hvordan kommunene på ulike måter kan evaluere, beskrive og måle resultater.

Samtlige prosjekter griper fatt i kjente og konkrete utfordringer innen pleie- og omsorgstjenesten, og vurderes derfor å ha stor overføringsverdi.

Dette første eksempelet er et prosjekt som handler om reduksjon av uønsket deltid i hele pleie- og omsorgstjenesten i Fyresdal kommune – en utfordring som mange kommuner har fokus på. I dette prosjektet er det oppnådd gode resultater – et arbeid som synes også å ha stor overføringsverdi til andre kommuner.

FYRESDAL KOMMUNE

Kommunen har gjennom dette prosjektet arbeidet målrettet for å beholde og rekruttere fagpersoner og for at brukerne skal oppleve god kvalitet i møtet med tjenestene. Kartlegging ble gjennomført, status beskrevet og tydelige resultatmål utarbeidet. Tiltak ble iverksatt og resultater er dokumentert og sikret på systemnivå.

Prosjekt 1:

Redusere uønsket deltid.

- Totalt i prosjektperioden har 44 prosent av medarbeidere som ønsket det fått øket sin stilling
- Det er blitt opprettet 2 hele stillinger og flere høyere stillingsandeler (70 – 80 prosent)
- Kartlegging av uønsket deltid implementeres og gjennomføres årlig
- Utviklingen viser at flere ønsker høyere stillingsandel
- Høy deltagelse (96 prosent) og høy score (5,1) på trivsel i medarbeiderundersøkelsen innen PLO

Prosjekt 2:

Beholde og rekruttere fagpersoner.

Måling av fagkompetanse (SSBs og KS' indikatorer) viser:

- høyere andel av personell med videregående utdanning enn Telemark og resten av landet
- Lavere andel av personell med høgskoleutdanning enn Telemark og resten av landet
- Høyere andel av personell med fagutdanning enn resten av landet
- Andel årsverk med helse- faglig utdanning i brukerrettet tjenester: Best dekning av kommunene i Telemark og landet samlet
- Rekruttert sju nye fag-/høgskoleutdannet
- Mange tilsette med videreutdanning fra videregående skole og høyskole
- Økende antall medarbeidere som tar videreutdanning

Prosjekt 3:

Brukerne skal oppleve god kvalitet i møte med tjenestene. Gjennom reduksjon av antall tjenesteytere (økt stillingsandeler) per bruker, økt kompetanse, tverrfaglig samarbeid og økt fokus på gode aktiviteter:

Målinger viser:

- Betydelig reduksjon av utagerende atferd
- Betydelig reduksjon i antall epileptiske anfall
- Økt trivsel og livskvalitet hos bruker opplevd både av bruker, personell og pårørende
- Økt brukermedvirkning, kvalitet i tjenestetilbudet og bedre arbeidsmiljø

Evaluerings av mål, tiltak og resultat er gjennomført og plan for oppfølging og evaluering utarbeidet. Tiltakene er sikret på systemnivå gjennom årlig kartlegging og gjennom medarbeider- og brukerundersøkelser. Gjennomføring og plan for synliggjøring og formidling er beskrevet.

Prosjektet i Fyresdal kommune er et konkret eksempel på prosjekt som ble iverksatt på system- og medarbeidernivå, men som etter hvert ble «trukket nedover i kvalitetstrakta» for å kunne definere effektmål og resultat på brukernivå.

Neste eksempel, Gjesdal kommune, har beskrevet kommunens kompetansebehov i Plan for omsorgstjenestene 2008 - 2020. Gjennom dette prosjektet har kommunen arbeidet systematisk og målrettet med å utvikle medarbeidernes faglige kompetanse i tråd med denne planen. Kommunen ønsker å fremstå som en attraktiv arbeidsgiver hvor medarbeiderne oppmuntres til faglig utvikling og som rekrutterer godt.

GJESDAL KOMMUNE

Det er i dette prosjektet utarbeidet tydelige mål for kompetansebyggingen, tiltak er iverksatt og resultater er dokumentert. Tiltakene er rettet mot system- og medarbeidernivå.

Følgende målområder og resultat er oppnådd:

Medarbeidere uten formell kompetanse oppmuntres og gis mulighet til å få formell kompetanse.

- 4 praksiskandidater har tatt fagbrev i prosjektperioden
- 4 har startet opp med skolegang for fagbrev i helsefaget.

Kompetanse gir uttelling i den individuelle på lønnsutviklingen

- Oppgavebeskrivelse for ressurspersoner er utarbeidet, og gjennomgås med de aktuelle under medarbeidersamtalen.

Utvikle faglige karriereveier for medarbeidere

- Informasjonsbank er opprettet på kommunens intranett der Kliniske fagstiger for vernepleiere, sykepleiere og hjelpepleiere/omsorgsarbeidere inngår.
- 29 medarbeidere deltar i Demensomsorgens ABC.
- Det er gitt klarsignal for oppstart av modul to.

Medarbeiderne oppmuntres til, og gis støtte til å øke sin faglige kompetanse gjennom:

- Kontinuerlig informasjon og motivasjon for kompetanseutvikling i omsorgsposten, e-post, personalmøter, MAS og via individuell oppfølging.
- Informasjonsbank på intranett med oversikt over kompetanse- og utdanningsmuligheter.
- Enhetsvise handlingsplaner beskriver kompetansebehovet.
- To medarbeidere med høyskoleutdanning har fullført videreutdanning i lindrende behandling våren 2009
- En medarbeider har søkt om videreutdanning i kreftomsorg til høsten.
- To medarbeidere med høyskoleutdanning har startet opp med videreutdanning i aldring og utviklingshemming.
- Tre medarbeidere har fullført fagskole henholdsvis i rehabilitering, eldreomsorg og kreftomsorg.
- To medarbeidere går på fagskole henholdsvis i eldreomsorg og kreftomsorg.
- En medarbeider med videregående utdanning har tatt etterutdanning i instruksjon.

Kompetanse vektlegges når personell rekrutteres.

- Det er utarbeidet standardtekst for annonser for alle enhetene
- Kompetansesammensetningen er endret for medarbeidere med høyskoleutdanning fra 27 prosent til 29 prosent, for medarbeidere med videregående utdanning fra 47 prosent til 45 prosent og assistenter fremdeles på 26 prosent.
- Kompetanse i forhold til årsverk fordeler seg slik: 35 prosent høyskole, 51 prosent faglærte og 16 prosent ufaglærte

Evaluerings av mål, tiltak og resultat er gjennomført og plan for implementering er utarbeidet.

Læringseffekten av prosjektet i Gjesdal kommune er godt beskrevet, og plan for synliggjøring og formidling er utarbeidet.

Nedenfor beskrives et konkret prosjekt fra Vennesla som omfatter tilbudet til beboere i institusjon. Begge eksemplene har iverksatt tiltak på atferdsnivå.

Prosjektet handler om kvalitetstid og nærvær med beboerne i institusjon. Tiltakene er rettet direkte mot atferdsnivået - på innholdet i tjenesten den enkelte mottar.

Målene for prosjektet er:

- Økt livskvalitet for beboerne.
- Økt arbeidslyst hos de ansatte.
- Holdningsendring og aksept for å prioritere arbeidsoppgaver på en annen måte.

VENNESLA KOMMUNE

Prosjektet gjennomføres og omfatter Venneslaheimen – et sykehjem med 69 plasser/56 årsverk. Kommune har gjennom dette prosjektet grepet fatt i en velkjent utfordring innen pleie- og omsorgstjenesten på en kreativ, engasjerende og spennende måte. Utgangspunktet for arbeidet er at de ansatte på sykehjemmet opplever knappe ressurser, tunge brukere, lav bemanning og at dette kan bidra til redusert livskvalitet for beboerne og slitasje på personellet. Selv om sykehjemmet har tjenester av høy kvalitet, ønsker de ansatte å prioritere og å skape en holdningsendring og aksept for å bruke ressursene på en annen måte. Målet med arbeidet er økt livskvaliteten for beboerne og økt arbeidslyst hos de ansatte.

Det er arbeidet for å sikre en god forankring og deltakelse gjennom informasjon, medarbeidersamtaler og formidling internt. Kartlegging er blitt gjennomført ved hjelp av en spørreundersøkelse blant de ansatte i mars og november 2009. Informasjon er gitt gjennom personalmøter og medarbeiderundersøkelser. Det er videre lagt vekt på å involvere studenter, pårørende og frivillige i arbeidet. Mange av beboerne ved sykehjemmet kan i liten grad medvirke selv. Samarbeid og medvirkning fra beboernes pårørende, Pårørendeutvalget og Eldrerådet er derfor svært viktig og må fremheves.

Dette prosjektet er et eksempel på resultater som ikke så lett kan dokumenteres gjennom tall, men som bidrar til «det gode møtet» mellom tjenesteyter og beboer. Aktiviteter med beboerne loggføres, og det er laget bilder og filmer som dokumenterer resultatene. Denne dokumentasjonen brukes aktivt for å øke kvaliteten i møtet mellom tjenesteyter og brukerne.

Dette arbeidet er et godt eksempel på at det er mulig å bedre kvaliteten i tjenestetilbudet ved å prioritere annerledes, involvere partene og skape eierskap og engasjement. Det er også lagt stor vekt på informasjon og synliggjøring både internt og eksternt.

Nedenfor beskrives et konkret prosjekt som omfatter hjemmebaserte tjenester i bydel Nordre Aker i Oslo. Eksempelet viser hvordan bydelen på en systematisk måte tar i bruk kvalitetsrevisjon og system for avviksmelding for å evaluere og følge opp utviklingen - og dermed dokumentere resultatene.

BYDEL NORDRE AKER, OSLO KOMMUNE

Dette prosjektet omfatter kvalitetsutvikling i hele hjemmetjenesten i bydelen. Tiltakene retter seg også mot utfordringen knyttet til bestiller – utførermodeellen, der flere kommuner opplever svikt i kommunikasjonen og i samhandlingen mellom bestillerenheten og utførende enhet. Målet med prosjektet er økt brukeropplevd kvalitet, kompetanseheving, forventningsavklaring og brukermedvirkning.

Prosjektet omfatter hele kvalitetstrakta – men det er gjort et særlig systematisk arbeid på brukernivå. Brukermedvirkningen ivaretas gjennom involvering, dialog og forventningsavklaring og brukerundersøkelser.

Arbeidet med å bedre den brukeropplevde kvaliteten er gjort på en særdeles målrettet og helhetlig måte. Tiltakene handler om bedre intern samhandling, en tydelig ansvar- og rollefordeling (spesielt mellom Bestillerenhet og utøverenhet/hjemmetjenesten), bedre rutiner og kompetanseheving i tjenesten, forventningsavklaring mellom tjenesten og brukeren og den enkelte brukers innflytelse og medvirkning i den daglige tjenestetilbudet.

Mange kommuner opplever utfordringer når det gjelder forventningsavklaring og brukernes medvirkning på alle nivåer i tjenestetilbudet. I dette prosjektet beskrives status og tiltak evalueres gjennom brukerundersøkelser. Tiltakene evalueres og dokumenteres ytterligere gjennom kvalitetsrevisjon og system for avviksmeldinger. Brukerundersøkelsen i 2008 viste forbedring på alle områder og det dokumenteres reduksjon i antall avvik. Prosjektet er bl.a. synliggjort i Nordre Aker budstikke januar 2009.

ANDRE EKSEMPLER

Molde kommune har iverksatt et prosjekt der ulike turnusordninger prøves ut innenfor tiltak for funksjonshemmede. Blant annet er det prøvet ut både forhandlingsturnus og oljeturnus. Det er ikke like lett å måle kvaliteten i tjenestene overfor utviklingshemmede brukere med omfattende tjenestebehov. Den tause kunnskapen og observasjonsevnen til erfarne ansatte er ofte eneste måte en kan registrere endringer i hvordan brukerne har det. Slike observasjoner, samt registrering av uønsket atferd (selvskading m.m.), bruk av tvang og makt viser at brukerne har det bedre som følge av disse turnusendringene.

Flora kommune har også prøvet ut ulike arbeidstidsordninger. Filmen «Helges bilverksstad» viser hvordan en arbeidstidsordning knyttet til tjenesten for en person med utviklingshemning har bidratt til en god brukeropplevd kvalitet og god arbeidssituasjon for de ansatte.

Uviklingen viser at det er flere kommuner som velger å prøve ut alternative arbeidstidsordninger overfor denne brukergruppen. Positive resultater rapporteres både på bruker- og medarbeidernivå.

Denne gjennomgangen av prosjekter innen pleie- og omsorgssektoren viser at det er et stort engasjement og bredde i kommunenes prosjekter. Kvalitetskommuneprogrammet opplever stor aktivitet og at kommunene legger ned et betydelig arbeid for å tilby innbyggerne tjenester av god kvalitet i tråd med sentrale føringer. De ulike prosjektene griper fatt i de lokale utfordringene og tiltakene utvikles av ansatte som ønsker at møtet mellom de ansatte og brukerne/pårørende skal oppleves som gode. Her samarbeides det lokalt. Det gjøres organisatoriske grep, ulike arbeidstidsordninger prøves ut, kompetanse utvikles og fokus rettes i økende grad på atferdsnivå – på brukernes og de pårørendes opplevelse av måten tjenesten overleveres på og på innholdet i tjenestene.

4.6 SYKEFRAVÆR

Innsatskommuner sykefravær drøftes særskilt siden kommunene har fått et tett oppfølging gjennom hele perioden, og ble spesielt invitert. Det er kun Mandal kommune blant disse som også har kvalitetsprosjekt.

4.6.1 GENERELT

Sykefraværsreduksjon har vært et gjennomgående tema for alle kommunene. NIBR har gjennomført systematisering, utvalg og regresjonsanalyser av PAI-statistikk. Dette gjelder programmet som helhet, innenfor de ulike puljene, virksomheter i kommunene og enheter innenfor

virksomhetene, og innenfor sektorer. NIBR viser at nær halvpartene av kommunene har sykefraværprosjekter med tiltak som retter seg inn mot hele kommunen^[12]. Vi vurderer dette som overraskende høyt og hypotesen er at målet er sykefraværreduksjon i hele kommunen men at prosjekter og tiltak retter seg inn på sektorer eller deler av sektorer, ikke hele kommunen.

Kommunenes bruk av data på sykefravær varierer. De fleste kommuner bruker sitt lønns- og personalsystem som grunnlag for fraværssrapportering. Det er hovedsakelig tre leverandører av slike system til kommunene og rapportmuligheten er mange. Variasjonen gjør at det ikke er enkelt å aggregere data fra enheter i ulike kommuner. Kommunene forholder seg til andre sykefraværdata også fra sentralt hold. PAI-statistikkene fra KS, legemeldt fravær fra NAV og data fra SSB.

I denne rapporten legger vi PAI-tall til grunn, selv om vi får avvik fra den enkelte kommunes egne tall. Vi kommer ikke til å bryte tall ned på enkeltkommuner, virksomheter/enheter på kommunenivå for å se sammenhenger mv., men viser til NIBR-evalueringen for slike analyser.

4.6.2 FRA SYKEFRAVÆR TIL NÆRVÆR

I løpet av programperioden har det skjedd en endring i språkbruk og innretning i kommunenes sykefraværarbeid. Fokus har for stadig flere endret seg fra det syke mot det friske, det er flere som har fokus på nærværsfaktorer, på friskhet, langtidsfriske, trivsel og generelt hvilke forhold som gjør at folk kommer på jobben.

Rapporter fra våre kommuner bærer tydelig preg av at for den enkelte leder kjennes det mer pedagogisk riktig å rette positiv oppmerksomhet mot de kolleger som kommer på jobb, på hva som medvirker til nærvær. Forsøk på å øke nærværet oppleves som mer positivt enn å redusere fraværet. Dette kan virke enkelt, men bør ikke bagatelliseres siden det oppleves konkret og meningsfullt.

Fra programmet side har vi vært opptatt av at kommunene ikke må la de forpliktelser, oppgaver og rutiner som ligger i og er avledet av IA-avtale og arbeidsmiljølov med videre forsvinne i entusiasmen over nærværstilnærmingen. Ut over å understreke dette, har vi forsøkt å forsterke kommunenes arbeid, siden målet om økt nærvær og redusert sykefravær er identisk om enn tilnærming og perspektiver kan være ulike.

4.7 SYKEFRAVÆRSPROSJEKTER I KOMMUNENE

Prosjektdatabasen fanger opp 119 kommuner (Innsatskommunene unntatt) som har rapportert sykefraværprosjekter. Kommunene har flere prosjekter og de iverksetter flere tiltak innenfor samme prosjekt. Det gjør at vi må foreta et valg ved registrering i databasen, og valget er hovedinnretning på det enkelte prosjekt. For eksempel er målet å redusere sykefraværet i hele pleie- og omsorgssektoren, men tiltakene er rettet inn mot hjemmetjenesten. Prosjektet registreres som prosjekt rettet inn på pleie- og omsorgssektoren.

Prosjektfordelingen er:

Tabell 4.5

Prosjektene omfatter	Antall ^[13]	Nivå
Hele kommunen	45	System- og medarbeidernivå
Flere sektorer (oppvekst og PLO)	19	System- og medarbeidernivå
Pleie- og omsorgssektoren	38	System- og medarbeidernivå
Oppvekstsektoren	5	System- og medarbeidernivå

Den lave andelen sykefraværprosjekter i oppvekstsektoren er overraskende. Noen sykefraværprosjekter fanges opp der prosjektene er rettet inn på «Flere sektorer» og «Hele kommunen» som vist i tabellen over. De fleste prosjekter og tiltak innenfor oppvekstsektoren seg inn på kvalitetsforbedring og ikke sykefravær.^[14] Det kan forklare at oppvekstsektoren har liten forbedring; det er gjennomført få sykefraværreduserende tiltak.

[12] Ikke alle 138 kommuner er med i NIBRs utvalg (- pulje 4)

«I alt 84 prosjektledere har rapportert at kommunen har gjennomført sykefraværprosjekter, hvorav halvparten har gjennomført tiltak i hele kommunen den andre halvparten har gjennomført sykefraværtiltak i deler av kommunen. De resterende 15 (99 – 84) kommunene har vi ikke kjennskap til sykefraværprosjekter fra prosjektlederne, hovedsakelig fordi de ikke har fylt ut spørreskjemaene.» s 177

NIBR Evaluering av kvalitetskommuneprogrammet Sluttrapport NIBR/NOVAS/IRIS 2010

[13] Differansen mellom 119 kommuner med sykefraværstiltak og 107 i denne tabellen, skyldes at det er rapportert prosjekt, men ikke beskrevet.

[14] NIBR viser i sin rapport til (sammendraget, s 16) «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». Tabell 4.5 forklarer noe av årsaken.

4.8 RESULTATER – SYKEFRAVÆR

Innsatskommunene er 12 kommuner som ble spesielt invitert til programmet. Målsetting med disse kommunene var å rette et sterkt søkelys på sykefravær og sykefraværsreduksjon. Kommunene har i tråd med det fått spesiell oppmerksomhet og oppfølging.

INNSATSKOMMUNER SYKEFRAVÆR.

Av de tolv kommunene var to kommuner representanter for kommuner med gode erfaringer og godt resultat. De ti øvrige hadde høyt sykefravær. Kommunene har nok opplevd utvelgelsen som noe utfordrende. Uten å dvele mye med utvelgelsesprosessen tar vi med et sitatet fra en av prosjektlederne:

«Utplukk av kommuner som var «dårlige» på fraværet, ble oppfattet av kommunene som at de ikke hadde noe valg. Kommunene var dårlig motiverte, litt tilfeldig utplukk av prosjektledere i kommunene. Noen av dem fikk dette tilbudet ut fra at de jobbet med personal-/HMS-saker; de fikk ikke ekstra tid og ressurser og så dette som enda en «MÅ-oppgave» og ga uttrykk for dette i begynnelsen. Disse prosjektlederne ga også uttrykk for at dette var en «straff» for at de ikke hadde gode nok resultater på sykefraværsjobbing som de tross alt hadde ansvaret for før de ble plukket ut».

IRIS gjennomførte en kartlegging av status i Innsatskommunene, samt gode eksempler fra andre kommuner. IRIS var forutsatt å skulle følge Innsatskommunene for å samle og spre erfaring fra disse.

Gjennom programmet har det vært en del skifte av prosjektledere i Innsatskommunene, og det kan se ut som om de ti kommunene med høyt sykefravær også har hatt andre utfordringer. Sykefraværet kan være en effekt av organisatoriske eller økonomisk forhold i en kommune, og omvendt.

Prosjektlederne har i liten grad vært frikjøpt og har hatt andre oppgaver og annet ansvar underveis, noe som har påvirket fremdrift og fokus.

Mandal kommune og Nøtterøy kommune var valgt inn for å vise vei i arbeidet ovenfor innsatskommene. Mandal kommune hadde prosjektorganisert sitt arbeid siden 2003, mens Nøtterøy hadde valgt en modell hvor de ikke hadde prosjektorganisering, men forankret arbeidet i ordinær drift i linja. Nøtterøy og Mandal etterlyste raskt en rolleavklaring i forhold til de ti øvrige kommunene. Hvordan

skulle kompetansen overføres? Hvilke forventninger var det til deres medvirkning? Var det fra sentralt hold et håp om «god smitte», eller konkrete ønsker om at deres valg og løsninger skulle implementeres i kommunene?

Status for arbeid med sykefravær var svært variabelt. To av kommunene hadde ikke relevant statistikk som viste sykefraværet, flere kommuner hadde ikke oversikt over om det fantes tall på relevante sektorer og nivåer. Ansvar, prosedyrer og rutiner var mangelfulle. Det er selvsagt utfordrende å vite hva man skal gjøre for å nå et mål, hvis målet er vagt definert og en ikke kjenner eget ståsted.

I programmets oppstartsperiode med mange kommuner i flere puljer, opplevde Innsatskommunene seg ikke godt nok ivaretatt fra sekretariatets side. Det er erkjent og forståelig. Fra sekretariatets side har det vært skiftet rådgivere, slik at kommunene har måttet forholde seg til tre. Først i 2008 ble de ti kommunene delt i to nettverk og det ble arrangert lokale samlinger i Mandal kommune med fokus på hva Mandal hadde av erfaringer og en lokal samling på Nøtterøy kommune med fokus på tiltak og resultater der. Oppfølging og tilrettelegging for Innsatskommunene særskilt, ble mer strukturert gjennom å øremerke mer rådgiverressurs og etablere egne nettverkssamlinger mot slutten av 2008 og gjennom 2009.

4.8.1

FRAVÆRET I INNSATSKOMMUNENE

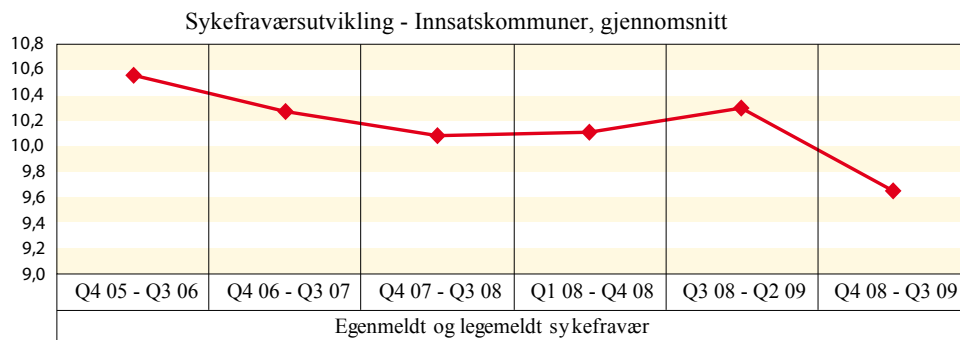
En oversikt over fraværet i Innsatskommunene viser at det er høyere enn gjennomsnitt i kommunene. De ligger også høyt i forhold til øvrige kommuner i programmet.

Som tabellen i vedlegg 6 viser så varierer tallene; det går litt opp og ned for Innsatskommunene. Imidlertid viser gjennomsnitt for periodene en synkende tendens.

Figur 3 viser at gjennomsnittfraværet er synkende blant Innsatskommunene, og det synker mest på slutten av perioden. Dette bekrefter også det generelle inntrykket av status for flere av Innsatskommunene.

STATUS FOR INNSATSKOMMUNENE

Oppfølgingen av Innsatskommunene ble altså intensivert i 2008 gjennom mer strukturert oppfølging. Dette ble forsterket i 2009 og en tettere oppfølging ble iverksatt ved å mer aktivt etterspørre aktivitet, tiltak og resultatet. Det ble arrangert en fellessamling der kommunene fikk anledning til å presenterte mål, tiltak og resultater etter en gitt mal. Denne samlingen ble for flere Innsatskommuner en



Figur 3

ny giv, og sekretariatet ga åpning for videre oppfølging gitt klare ønsker/bestillinger på hva kommunen ønsket hjelp til. To kommuner henvendte seg i 2009 i tillegg til rådgivning og oppfølging per telefon. Tross utfasing ved årsskiftet 2009, er det fremdeles aktivitet og etterspørsel etter oppfølging. Dette tolkes som et godt resultat, - kommunene opplever at arbeid i programmet nytter.

Inntrykket er at arbeidet i de ti kommunene har vært preget av skippertak og at prosjektlederne har hatt mange andre oppgaver. Det er tydelig at det i perioder har vært lav intensitet til tross for at det er gjennomført mange ulike tiltak. Noen kommuner har satt i gang tiltak som må regnes som normalt IA-arbeid, ikke nødvendigvis prosjekter innen rammen av programmet.

Gode resultater er:

- 9 av 12 kommuner hadde nedgang i sykefraværet på de ulike prosjektene fra 2007 til 2008. Nedgangen varierte mellom 2,1 prosent - 16,1 prosent.^[15]
- 2 av 12 kommuner hadde nedgang i fraværet fra 2008 til 2009, men innrapporteringen ble gjennomført før året var omme, derfor noe vanskelig å være eksakt her.

4.8.2

TING TAR TID – MEN DET NYTTER

I flere Innsatskommuner pågår det en revitalisering av nærværarbeidet, dette gjelder både i 2009 og i 2010. Dette er gledelig og viser at i kommuner med høyt sykefravær må planlegging og forankring være god og gjennomføringen må være systematisk og langsiktig.

Formelt opphørte sekretariatets oppfølging av Innsatskommunene ved årsskiftet 2009/2010, men flere Innsatskommuner fortsetter. Noen starter også på nytt. Det er i

seg selv et resultat at fire av ti kommuner tar tak på nytt:

- Kristiansund kommune har gjennomført en omfattende kartlegging av arbeidsmiljøforhold m.m. Ut fra resultatene setter de nå inn konkrete tiltak og her vil vi nok se resultater i forhold til innsatsen.
- Fredrikstad kommune fikk fast 100 prosent stilling til jordmor i 2009, og nå er alle gravide ansatte i hele organisasjonen omfattet av ordningen med trekantsamtaler, i tillegg har de dedikerte personer til nærværarbeidet.
- Ringerike kommune er blitt en «langtidsfrisk» kommune og har også revitalisert sitt nærværarbeid i 2009.
- Notodden kommune fikk i mai 2010 besøk av rådgiver fra Kvalitetskommuneprogrammet for igjen å sette fokus.

Det kan synes som om det har tatt lengre tid for Innsatskommunene å få forankring og fokus på plass. Dette kan henge sammen med at inngangen i programmet krevde en sterkere og mer langvarig intern motivasjonsprosess enn kommuner som selv aktivt søkte seg inn i programmet. Det kan være en lærdom at det er tyngre å motivere den som må - enn den som vil.

4.9 SYKEFRAVÆR I KVALITETSKOMMUNENE

Kvalitetskommunene og Innsatskommunene hadde et høyere registrert sykefravær enn kommunene for øvrig ved programstart. Tabell 4.6 er en oppstilling som viser sykefraværet for alle kommuner i landet, kommuner utenfor programmet og kommuner i programmet.

Tabellen viser gjennomsnittlig fravær i månedene fjerde kvartal 2007 til og med tredje kvartal 2008, deretter fra og med tredje kvartal 2008 til og med andre kvartal 2009, til sist fjerde kvartal 08 til og med tredje kvartal 09.

[15] Kommunenes egne tall relatert til prosjektene. Disse avviker fra PAI-tallene som er på kommunenivå.

Tabell 4.6

Utvikling sykefravær	Q4 07 -Q3 08	Q3 08 - Q2 09	Q4 08 - Q3 09
Alle kommuner (95% av alle kommuner)	9,8%	9,8%	9,9%
Kommuner utenfor programmet	9,3%	9,6%	9,6%
Kommuner i programmet	10,3%	10,2%	10,2%

Tallene for oppstartstidspunkt^[16] viser høyere fravær enn kommunene for øvrig 10,3 prosent mot 9,3 prosent. Sykefraværet i kvalitetskommuneprogrammet er ett prosentpoeng høyere enn kommuner som ikke er i programmet ved oppstart. Ved siste PAI-registrering er differansen redusert til 0,6 prosentpoeng 9,6 prosent mot 10,2 prosent, differansen har sunket med 0,4 prosentpoeng

Det er, som vi ser en svak nedgang i sykefraværet blant kvalitetskommunene. Samtidig registreres en økning i fraværet blant øvrige kommuner. En beregning fra KS viste at dersom kvalitetskommunene hadde hatt samme utvikling i sykefraværet som øvrige kommuner, ville det bety en merkostnad på 297 millioner kroner.

4.9.1 KOMMUNESTØRRELSE OG FRAVÆR

Det ser ut til å være en statistisk, men nødvendigvis ikke kausal sammenheng mellom fravær og kommunestørrelse. Ved å rangere deltakerkommunene etter antall innbyggere og beregne gjennomsnittlig fravær, fremkommer følgende:

Tabell 4.7

	Snitt fravær	Snitt størrelse
25 største kommunene	10,9 %	48 171
25 minste	8,9 %	2 057
Differanse	1,9 %	

De 25 største kommunene har et gjennomsnittlig fravær på 10,9 prosent, de 25 minste har et fravær på 8,9 prosent, en differanse på 1,9 prosentpoeng. Tendensen er økende ved å sammenligne de 10 største med de 10 minste; differansen øker.

KVALITETSKOMMUNENE DEKKER OVER HALVPARTEN AV BEFOLKNINGEN

Kvalitetskommunene utgjør 32,1prosent av kommunene i landet, men dekker over 50 prosent av befolkningen. Når vi ser at det er en samvariasjon mellom størrelse og sykefravær, bidrar det til å forklare at kommunene i programmet har høyere sykefravær enn i kommunene for øvrig.

Som vist ovenfor er det en svak nedgang i fraværet i kvalitetskommunene, men en økning i kommunene for øvrig. Med et høyere utgangspunkt enn kommunene for øvrig kan man argumentere for at en slik utvikling skjer ved at økning i fraværet er «tatt ut» tidligere i disse kommunene^[17]. På den annen side kan man argumentere omvendt, at kommuner med høyt fravær faktisk er mer sårbare for påvirkning/endringer i sykefraværdrivende faktorer og at deltakelse i programmet derfor har hatt effekt gjennom å motvirke den økning som har skjedd i kommunene for øvrig.

Vi er selvsagt forsiktige med å konkludere, men observerer at utviklingen er positivt annerledes i kvalitetskommunene.

Et delmål i programmet er nådd. Kommunene med høyere fravær svarte på statsrådets invitasjon ved å søke seg inn i programmet for å arbeide for en bedring.

4.9.2 SYKEFRAVÆRSTILTAK

Prosjektene inneholder flere tiltak. I tabellen har vi tatt inn og sortert etter hovedtiltaket i prosjektet, det vil si det tiltaket som er først nevnt / best beskrevet. Det er viktig å understreke at sykefraværprosjekter inneholder flere tiltak, som kan være sidestilt / ha lik prioritet for kommunene.

I neste tabell er det først gruppert etter prosjekter der hovedtilslaget gjelder å kartlegge status, behov med videre. Deretter er det tiltak på system- og medarbeidernivå og den tredje er rene medarbeidertiltak. I forhold til kvalitetstrakten, så ligger sykefraværprosjekter på system og medarbeidernivået, naturlig nok og ikke på brukernivå, noe som gjenspeiles på tiltaksnivå.

[16] Siden kommunene er tatt inn i programmet på ulike tidspunkter vil det være noen unøyaktigheter med denne beregningsmåten, men den gir et godt anslag. 138 av 430 kommuner dekker over 50prosent av innbyggerne. Endring og forbedring i kvalitetskommunene gir derfor stort utslag på snittet.

[17] NIBR påpeker dette som en mulighet i sin evalueringsrapport

Tabell 4.8

Grupper av tiltak	Antall
Kartleggingstiltak – sum og type fordelt under	41
Medarbeiderundersøkelse	13
Arbeidsmiljøundersøkelse	11
Måling, status	10
Behovskartlegging	7
System-/medarbeidertiltak – sum og fordelt	22
IA-rutiner – oppfølging	11
Kvalitetssystem	6
Heltid/deltid	4
Omdømmetiltak	1
Medarbeidertiltak – sum og type tiltak	35
Lederutvikling	14
Holdningsarbeid	6
Samhandling/koordinering	5
Kompetanseutvikling	4
Fysisk tilrettelegging	4
Etisk refleksjon	1
Kulturbygging	1

Innenfor kartleggingstiltakene er det høyest andel tiltak på medarbeiderundersøkelser, arbeidsmiljøundersøkelser og tiltak som gjelder måling og status. Det er åpenbart et behov for å kartlegge hvordan folk har det og hvordan de opplever arbeidsmiljøet og hvor høyt sykefraværet faktisk er.

Innenfor system og medarbeidertiltak retter de fleste seg inn på å etablere IA-rutiner, men også å iverksette tiltak for at rutinene følges opp.

Innenfor medarbeidertiltakene kan det vurderes om lederutvikling er et rent medarbeidertiltak, eller også et systemtiltak. Uansett rapporteres det både gjennom ordinær rapportering i programmet, men også gjennom evalueringer med videre, at ledelse er viktig og at god ledelse er kritisk for nærværet.

4.9.3 HVA VIRKER I SYKEFRAVÆRSARBEIDET?

[18] Kvalitetskommuneprogrammet har utarbeidet ti punkter som bidrar til å redusere sykefraværet, og som oppsummerer sykefraværsarbeidet i programmet; fra IRIS gjennomgang av suksesskriterier i 2006/2007 til siste Sykefraværskonferanse i mai 2010. De ti punktene i stikkordsform er:

- 1 Forankring
- 2 Handlingsplan med målsetting
- 3 Samarbeid med andre aktører
- 4 Oppfølgingsrutiner
- 5 Lederen og ledelsen
- 6 Dialogmøter
- 7 Ansattes rettigheter og plikter
- 8 Tiltak for grupper av ansatte
- 9 Tilrettelegging og fleksibilitet
- 10 Kontinuerlig arbeid og fokus

Disse ti punktene, er ment både å være inspirasjon for den enkelte kommune, og en sammenstilling av de forhold og tiltak kommuner som lykkes gjennomfører. Ingen kommuner gjennomfører alt, men de som lykkes har ofte flere ting på plass.

[18] Disse ti punktene finnes i et særtrykk med eksempler, utfyllende kommentarer, eksempler og tips. Kan lastes ned i pdf-versjon på www.kvalitetskommuner.no

HÆGEBOSTAD KOMMUNE

Hægebostad kommune i Vest-Agder har 120 årsverk fordelt på ca. 200 ansatte. Kommunen hadde i 2007 et sykefravær som nærmet seg 11prosent, en økning på godt over 2prosent poeng fra 2006. I 2008 vedtok kommunen å bli en del av kvalitetskommuneprogrammet med mål om å redusere sykefraværet og øke kvaliteten på tjenestene i pleie- og omsorgssektoren.

Innenfor rammen av kvalitetskommuneprogrammet utarbeidet de en plan for HMS-arbeidet med mål om et sykefravær på maksimalt 6 prosent innen utgangen av 2010. Planen ble vedtatt av kommunestyret sommeren 2009

Rutinene for medarbeidersamtaler ble oppdatert, en årlig systematisk arbeidsmiljø-undersøkelse ble introdusert og arbeidssteder med mer 10 prosent sykefravær ble spesielt fulgt opp og besøkt. Internkontrollen og dokumentasjonen ble gjennomgått og oppdatert. Bedriftshelsetjenestens tilbud til ansatte ble oppdatert.

Hægebostad har igangsatt lederkurs med fokus på arbeidsmiljøet, samarbeid med NAV, og bygging av «vi-identitet» på tvers av sektorer.

Rådmannen uttrykker seg slik: «Vi har ikke funnet opp kruttet på nytt, men har satt stort fokus på sykefravær og nærværsfaktorer i ledergruppen. Lederne har følt at de har blitt målt på oppfølging av sykemeldte, og dette har vært tema i medarbeidersamtaler. Videre har det vært fokus på hva sykefraværet koster kommunene». Hægebostads egne tall viser nesten en halvering av sykefraværet

2006	2007	2008	2009
9,4	10,9	8,5	5,7

Hægebostad kommune har god forankring på arbeidet, jobber systematisk med kartlegging, dokumentasjon og rutiner. Forankringen skjer også på tvers i organisasjonen og lederne blir fulgt opp og målt på sine resultater. Resultatet for kommunen som helhet er svært godt.

Vennesla er den tredje største kommunen i Vest-Agder med 13 116 innbyggere per 1. januar 2010. Kommunen har om lag 1000 ansatte fordelt på 724 årsverk.

Vennesla kommune har deltatt i programmet med prosjekt innenfor pleie- og omsorg.

Pleie- og omsorg er inndelt i fem enheter i kommunen. Det er til sammen 241 årsverk innenfor disse fem enhetene. Hovedmålet har vært kvalitetsforbedring.

VENNESLA KOMMUNE

Sykefraværsreduksjon og fokus på nærvær har vært delmål under flere av prosjektene. Kommunen har uttrykt målet for sitt arbeid i kvalitetskommuneprogrammet slik:

«Målet er at forbedringsarbeidet skal ha en innvirkning på arbeidsmiljø og arbeidsbelastning slik at sykefraværet reduseres og nærværet økes»

Kommunen har gjennomført en rekke tiltak på både bruker-, medarbeider- og systemnivå. Eksempler på dette er:

- Informasjon og dialog med brukere og pårørende
- Informasjon og dialog med ansatte på personalmøter og i medarbeidersamtaler
- Spørreundersøkelser blant ansatte
- Kartlegging og forbedring av rutiner for saksbehandling
- Forventningsavklaringer
- Tjenestebeskrivelser
- Prosesser omkring motivasjon og holdninger

Vennesla har hatt følgende utvikling i sin sykefraværsstatistikk i prosjektet:

	2007	2008	2009
Hele kommunen	8,2	7,9	7,3

Vennesla har vært en svært aktiv og synlig kommune i Kvalitetskommuneprogrammet. Engasjementet har vært stort fra både politikerne, administrative ledere, tillitsvalgte og ansatte. Kommunen har også engasjert brukere og pårørende.

I den politiske behandling av sluttrapporten fra programmet (kommunestyret 25. februar 2010) ble det uttrykt stor tilfredshet med måten prosjektet var gjennomført på. Kommunestyret ba om en vurdering av å benytte tilsvarende systematikk innen undervisningssektoren.

5 OPPSUMMERING/ ANALYSE

I dette kapitlet gis en oppsummering, drøfting og refleksjon av erfaringene og resultater som er skapt i Kvalitetskommuneprogrammet. Dette er en felles oppsummering av resultatene både for oppvekstsektoren, pleie- og omsorgssektoren, og gjelder både kvalitetsprosjekter og sykefraværsreduksjon.

Med resultater menes kvantitative resultater, gode prosesser, taus kunnskap og verktøy som er utviklet i programperioden. Som tidligere beskrevet er det en stor bredde og mangfold i kommunenes prosjekter og tiltak. Kommunene kom inn med sine lokale prosjekter og utfordringer. Dette har skapt stor entusiasme og et sterkt eierforhold til prosjektene. Samtidig har mangfoldet skapt utfordringer i forhold til å måle og aggregere resultater på nasjonalt nivå. Sekretariatets spørreundersøkelse til alle deltakerne november 2009, til ordførere, rådmenn, tillitsvalgte og prosjektledere, viste stor grad av fornøydhetsgrad med deltakelse i programmet så vel som egne resultater.

Både oppvekstsektoren og pleie- og omsorgssektoren er tjenester som i stor grad preges av taus kunnskap. For eksempel kan resultater knyttet til organisasjonsutvikling, kompetanseutvikling osv. greit dokumenteres, men det er betydelige utfordringer knyttet til å dokumentere de unike møtene mellom tjenesteyter og bruker.

Hovedtyngden av prosjektene innen pleie- og omsorg er innen atferdsnivå i kvalitetstrakten, men flere prosjekter innen oppvekstsektoren er på system- og medarbeidernivå. Samtidig ses en forskyvning fra system- og medarbeidernivå til atferdsnivå i oppvekstsektoren i løpet av programperioden.

Sykefraværsutviklingen blant kvalitetskommunene har hatt en positiv utvikling i forhold til øvrige kommuner, som har hatt en negativ utvikling.

Støtte og veiledning basert på den enkelte kommunes behov har vært rådgivernes tilnærming til kommunene. Sekretariatets strategi i oppfølging av kommunene ble etter hvert å møte den enkelte kommune «der de er». Omfanget av støtte har variert mellom kommunene. Noen har vært mer selvgående enn andre. Enkelte kommuner har hatt behov for støtte både i forhold til å definere prosjektets/prosjektens mål og å etablere sin prosjektorganisasjon. Nærheten til de enkelte kommuner har gitt grunnlag for følgende slutninger:

- I kommuner som har mange prosjekter – både når det gjelder antall og omfang - er forankringen av

prosjektet sterkere enn i kommuner som har få prosjekter. Dette har også gjenspeilet seg i hvem som har deltatt fra kommunene på sentrale og lokale samlinger – eksempelvis om politikere og administrativ ledelse har deltatt.

- Forankring internt i kommunen har vært et klart suksesskriterium.
- Samarbeidet mellom politikere, administrativ ledelse og tillitsvalgte har hatt betydning for fremdrift og resultat.
- Gode samarbeidsrelasjoner har gjort samarbeid i styringsgruppen lettere og støtten til prosjektleder har vært bedre, enn i kommuner der samarbeidet har vært mer utfordrende
- Kommuner som har en kultur for prosjektarbeid og erfaring med deltagelse i nasjonale/større program, har kommet tidlig i gang med prosjektene sine. Det synes som at disse har en sterk forankring og at de ofte har mange og større prosjekter.

Ovenstående viser at det kan være en sammenheng mellom prosjekterfaring og prosjektkompetanse, forankring av prosjektene og tradisjonen for lokalt samarbeid om utviklingsarbeid. I de kommunene der det har vært utfordringer med det lokale samarbeidet har rådgiverne forsøkt å understreke at det er viktig å skille mellom utviklingsarbeid og ordinær drift.

Sekretariatets vurdering er at prosjektlederne i kommunene har hatt en viktig og avgjørende rolle i forhold til både forankring, framdrift og resultater. Tid er en avgjørende faktor i alt prosjektarbeid, og kommuner som ressursmessig har greid å legge til rette for reell prosjektledelse, har i større grad lykkes i arbeidet. Det synes å være en sammenheng mellom prosjektets omfang og grad av frikjøp/tilrettelegging for arbeidet. Den enkelte prosjektleders entusiasme synes også klart å bidra positivt for fremdriften. Kommuner er komplekse organisasjoner, prosjektarbeid i komplekse driftsorganisasjoner er krevende. For å håndtere prosjekter i en slik kontekst vil det være kritisk å sikre et forankret mandat og ha relevante ressurser og kompetanse hos en prosjektleder med myndighet og entusiasme.

Sekretariatet erfarer en utvikling i programmet i forhold til hvor forberedt kommunene var da de søkte seg inn. Få kommuner i pulje 1 og 2 hadde utnevnt prosjektleder ved oppstart. For pulje 3 og 4 var prosjektlederne i all hovedsak rekruttert. Det ga større muligheter til å etablere kontakt med sekretariatet og nettverksarbeid tidlig i prosessen. En

årsak til dette kan være at kvalitetskommuneprogrammet var bedre kjent i kommunesektoren og at tidsrammen var kortere.

Forankring sentralt i kommunen er tidligere påpekt. Men, det er sekretariatets oppfatning at det også har vært avgjørende at kommunenes prosjekter er forankret på virksomhetsledernivå. En slik lederstøtte er avhengig av at lederen selv ser nytteverdi av prosjektet og prioritere dette arbeidet. Erfaringen viser at kommuner som har lykkes har hatt mellomledere som enten har vært pådrivere, eller aktivt støttende til prosjektene.

Det er de ansatte som møter brukeren til daglig. Det er i dette møte at kvaliteten skapes og gjenskapes. Ansattes aktive deltagelse i forandringsarbeid er viktig for å få gode resultater, og den er også viktig for å få fram den tause kunnskapen som ofte eksisterer i omsorgsykker.

Det er derfor viktig både for å synliggjøre organisasjonens utfordringer og å få til gode prosesser at lederen på virksomhetsnivå og de øvrige ansatte er engasjerte deltagere i utviklingsprosessen.

Erfaringen er at kvalitetsutviklingsprosjekter er sterkere forankret nede i organisasjonen enn sykefraværprosjekter. Dette bekreftes også av NIBR's evalueringsrapport.

Både i prosjektledersamlinger og andre samlinger har sekretariatet vektlagt at evaluering, både underveis og avslutningsvis og implementering i ordinær drift, er en viktig og vesentlig del av alt prosjektarbeid. Spørreundersøkelsen som sekretariatet gjennomførte høsten 2009 viser at mange kommuner/bydeler ikke hadde klare planer for hvordan de skulle evaluere prosjektene. Uten evaluering er det vanskelig å synliggjøre resultater og det blir også vanskelig å implementere i egen organisasjon eller spre resultatene til andre. Sekretariatet ser klart at dette er et utviklingsområde i mange kommuner.

I løpet av programperioden har sekretariatet lagt stadig større vekt på informasjon og synliggjøring. Lokal synliggjøring har vært et sentralt område for programmets informasjonsarbeid. Sekretariatet har arbeidet mye med reportasjer og har samlet inn mange gode historier. Disse har blitt spredd til kommuner og andre interessenter gjennom månedlige nyhetsbrev og via våre hjemmesider. Kvalitetskommunene er blitt flinkere til å selge inn gode historier til lokalpressen og har også begynt å bruke sosiale medier. Flere kommuner har i tillegg tatt i bruk film for å

kommunisere prosjektene sine. Ringvirkningene av godt kommunikasjonsarbeid er noe kommunene har tatt på alvor og som de arbeider med videre.

Sekretariatet vil trekke frem følgende erfaringer fra arbeidet i Kvalitetskommuneprogrammet:

NASJONALT PROGRAM

Invitasjon fra statsråden, deltagelse i et nasjonalt program, samt støtte fra et sekretariat synes å ha gitt trekkraft til prosjekter og vært en viktig motivasjonsfaktor. Både sykefraværsreduksjon og kvalitet i møtet, er relevante og prioriterte områder for kommunene å arbeide med, i tillegg til at det bygger opp under nasjonale prioriteringer.

LOKALE BEHOV

Sekretariatets strategi i oppfølging av kommunene har vært å gi støtte og veiledning basert på den enkelte kommunes behov. Behovet for oppfølging har variert mellom kommunene. Noen har vært mer selvgående enn andre, mens andre kommuner har hatt behov for mer omfattende støtte både i forhold til å definere prosjektets/prosjektens mål og å etablere sin prosjektorganisasjon. Erfaringen viser at desto mer prosjektene møter definerte behov lokalt, desto større engasjement og eierskap skapes.

SAMARBEID LOKALT

Deltakelse i Kvalitetskommuneprogrammet forutsatte en forankring og et samarbeid lokalt mellom politikere, administrativ ledelse og tillitsvalgte. I et slikt partssamarbeid er det viktig å skille mellom utviklingsarbeid og ordinær drift. I kommuner der samarbeid mellom partene har fungert godt, synes fremdriften, arbeidet i styringsgruppen og støtte til prosjektleder å være god.

Både i oppvekstsektoren og pleie- og omsorgssektoren er en god samarbeidskultur og samhandling en forutsetning for god kvalitet. Erfaringer tilsier at samarbeid og samhandling har stor betydning for resultatoppnåelse, gir positiv energi for den enkelte og for organisasjonen, og er viktig for å skape et godt arbeidsmiljø.

FORANKRING OG EIERSKAP

Sekretariatets erfaringer er at i kommuner som har mange prosjekter – både når det gjelder antall og omfang – er forankringen av prosjektet sterkere enn i kommuner som har få prosjekter. Dette har også gjenspeilet seg i hvem som har deltatt fra kommunene på sentrale og

lokale samlinger – eksempelvis om politikere og administrativ ledelse har deltatt. Forankring internt i kommunen har vært et klart suksesskriterium.

Forankringen er viktig både i planlegging og i gjennomføringsfasen. Erfaringer tilsier at prosjekter som har en god forankring i kommunens toppledelse (politisk, administrativ) og i tillitsapparatet lykkes bedre enn andre. Men, det er sekretariatets oppfatning at det også har vært avgjørende at kommunenes prosjekter er forankret på virksomhetsledernivå. En slik lederstøtte er avhengig av at lederen selv ser nytteverdi av prosjektet og prioritere dette arbeidet. En ledelse som stiller krav og gir støtte er en viktig forutsetning for alt prosjektarbeid. Tilstedeværelse er også avgjørende i denne sammenhengen. God og tydelig ledelse er løftet fram som avgjørende for reduksjon av sykefraværet. Ansatte må bli sett, hørt og tatt på alvor. Erfaringene viser at kommuner som har lyktes har hatt mellomledere som enten har vært pådrivere, eller aktivt støttende til prosjektene.

Det er i møtet mellom tjenesteutøver og bruker kvalitet skapes. I tillegg til den vertikale integrasjonen, er det derfor viktig at de ansatte som berøres av prosjektet har kjennskap til og involveres i arbeidet. Eierskap til prosjektet blant alle berørte ansatte vil også være en viktig suksessfaktor i overgangen fra prosjekt til drift.

RESSURSER

Kommuner som har en kultur for prosjektarbeid og erfaring fra andre nasjonale/større program, synes å komme tidligere i gang og ha bedre fremdrift i prosjektene sine. I tillegg har disse kommunene ofte flere og større prosjekter.

Det er avgjørende at det er samsvar mellom de forventninger som skapes og de ressurser som stilles til rådighet. Med ressurser menes her bl.a. tid, kompetanse, intern og ekstern støtte.

Prosjektlederne i den enkelte kommune har hatt en viktig og avgjørende rolle i forhold til både forankring, framdrift og resultat. Erfaringer tilsier at tilstrekkelig prosjektkompetanse, tid og ressurser er en avgjørende faktor i alt prosjektarbeid. Kommuner som ressursmessig har greid å legge til rette for prosjektarbeidet synes i større grad å lykkes i arbeidet. Det synes å være en sammenheng mellom prosjektets omfang og grad av frikjøp/tilrettelegging for arbeidet. Den enkelte prosjektleders entusiasme synes også klart å bidra positivt for fremdriften.

Sekretariatet erfarer en utvikling gjennom programperioden i forhold til hvor forberedt kommunene var da de søkte seg inn. Få kommuner i pulje 1 og 2 hadde utnevnt prosjektleder ved oppstart. For pulje 3 og 4 var prosjektlederne i all hovedsak rekruttert ved oppstartssamlingen. Dette ga større mulighet for å etablere kontakt med sekretariatet og å starte nettverksarbeid tidlig i prosessen. En årsak til dette kan ha vært bedre kjennskap til Kvalitetskommuneprogrammet, samt tidsrammen for programmet og for kommunene ved oppstartstidspunktet.

EVALUERING OG IMPLEMENTERING

Vellykkede prosjekter er avhengig av prosjektkompetanse, både i planleggingsfasen, gjennomføringsfasen og evalueringsfasen. Det er også viktig at prosjekt evalueres og at resultater synliggjøres og spres. Erfaringer viser at for å lykkes med implementering i drift, bør ikke de tiltak som utarbeides representere et for stort gap mellom nåværende og ønsket praksis, samtidig som det bør være noe å strekke seg etter.

En kultur som gir rom for nytenkning og kreativitet, styrker prosjektet og må dyrkes. Det må avsettes tid og etableres møteplasser. Ideer må etterspørres og tas på alvor.

INFORMASJON OG SYNLIGGJØRING

Informasjon er en viktig forutsetning for involvering og medvirkning. Synliggjøring av resultater – og av «de gode historiene», både internt og eksternt, bidrar til forankring og bygger stolthet og samhold.

RESULTATER

Programmet viser gode resultater både innen kvalitetsforbedring og reduksjon av sykefravær. 138 kommuner med mange prosjekter har opplevd tilhørighet og læring i et unikt nasjonalt program.

Som avslutning på dette kapitlet gjengis noen erfaringer fra kommunens deltakelse i Kvalitetskommuneprogrammet fra en av prosjektlederne:

«Ein viktig lærdom me har fått med oss frå deltakinga i Kvalitetskommuneprogrammet er ein praktisk arbeidsmetode. Arbeidet har vore konkret og gjort ute i verksemdene av dei som arbeidar der, og med brukaren sitt beste i fokus. Når prosjekta vert arbeidd fram av dei tilsette på den einskilde arbeidsplassen vert overgangen mellom prosjekt og dagleg drift kort. Dei tilsette har følt seg trygge på at det dei arbeidar med vert realiseret og ikkje endar som ein fin prosjektplan som vert liggande i ei skuffe. Dette til skilnad frå ein del tidlegare prosjekt som har vore meir sentralstyrte og -initiert.

Me er utruleg stolte over at eit av våre prosjekt vart presentert i Nyhetsbrev frå Kvalitetskommuneprogrammet og lagt ut på heimesida til programmet. Det er ikkje kvar dag at dei tilsette i pleie- og omsorgssektoren i Bømlo kommune vert skrivne om og avbilda på same plass som kommunalministeren vår! Dei tilsette har gjort ein kjempejobb med utgreiing og innføring av ny arbeidstidsordning. Då er det ekstra kjekt å få dette presentert på nasjonalt nivå og at dei slik får positiv merksemd utafor kommunen sine grenser for jobben dei har gjort.»

Aud Gun Løklingholm, prosjektleder i Bømlo kommune

6 LÆRING OG OMDØMME

– ANBEFALING VIDERE

Både i forhold til programmets omfang og tid, er det mulig å trekke mye lærdom ut av dette programmet.

Dette er en punktvis oppsummering av sekretariatets lærdom av programmet

TID TIL FOREBEREDELSE

Et så stort program, som Kvalitetskommuneprogrammet, trenger god forberedelse. Sekretariatet var i starten lavt bemannet og hadde for kort tid til å planlegge et så stort program. Dette gjaldt både innhold, form og gjennomføring. Oppstartsfasen ble derfor preget av usikkerhet og leting etter en egnet modell for programmet. Dette var en av grunnene til at man valgte å sentralisere nettverksamlingene, for å håndtere så mange kommuner. Man kunne på et tidlig tidspunkt vært tydelige på hva kommunene kunne forvente å få ut av programmet.

MANGFOLD VERSUS SPISSING

Kommunene ble invitert inn i programmet gjennom en relativt åpen invitasjon. Dette ga programmet en svært bred prosjektportefølje. Dette har også gitt problemer i forhold til å aggregere resultater nasjonalt. En større grad av spissing av programmet både i forhold til innhold og omfang ville gitt større mulighet til å sammenligne kommunene imellom. På den annen side viser programmet det mangfold som kommunesektoren representerer og gjennom en åpen invitasjon skapte man et sterkt eierforhold til prosjektene lokalt.

NETTVERKSORGANISERING

Nettverkslæring er blitt en viktig arbeidsmetode i kommunesektoren, og kvalitetskommuneprogrammet har fulgt dette opp. Erfaringene spriker noe når det gjelder resultater i forhold til nettverkslæring. En grunn til dette er at det har vært utfordrende å drifte lokale nettverk med svært sprikende prosjektportefølje. Erfaringene fra programmet understreker at nettverksamlinger bør være lokalbaserte og at treffpunktene kommune imellom må ha et slikt omfang at relasjoner og læring faktisk finner sted. Nettverk fungerer best når man har felles problemstillinger. I programmet har slike felles problemstillinger vært; sykefravær/nærvær, arbeidstidsordninger, brukermedvirkning, prosjektutvikling og etiske problemstillinger.

Nettverk er en viktig læringsarena, og evalueringene viser tydelig at kommunene har opplevd nettverkssamlinger som stimulerende og nyttige. Når nettverk fungerer er det en arena både for å lære og å lære bort. Selv om spredning er komplisert, har programmet vist hvordan kommuner kan hente inspirasjon fra andre og bruke dette i eget arbeid.

PROSJEKTKOMPETANSE LOKALT

Erfaringene fra programmet viser også at det er viktig å ivareta og støtte de lokale prosjektlederne i kommunene. Prosjektlederne har i de fleste kommuner representert limet og kontinuiteten i programmet. Kommuner som har hatt dyktige og engasjerte prosjektledere, som har vært stabile over tid, har oppnådd gode resultater. Sekretariatet har i løpet av programperioden utviklet oppfølgingen av prosjektlederne som et virkemiddel for å styrke kvaliteten i arbeidet.

INFORMASJON OG SYNLIGGJØRING

I løpet av programperioden har sekretariatet lagt stadig sterkere vekt på synliggjøring av det arbeidet som foregår i kommunene. Dette er et område som mange kommuner har lite kompetanse på, og mange kommuner har satt pris på den bistanden de har fått i dette arbeidet. Synliggjøring er et viktig element også i et omdømmeperspektiv.

FORMIDLING PÅ FELLESSAMLINGER

Kvalitetskonferansene har vært en suksess. Dette vises også tydelig gjennom evalueringene. En suksessformel har vært å vie kommunene stor plass gjennom presentasjon av egne prosjekter. Samlingene har gitt mulighet til synliggjøring, læring og bygging av lokal stolthet.

Programmet har gitt kommunene mange muligheter til å vise seg fram gjennom posters, foredrag, reportasjer, film og lokal synliggjøring. For mange kommuner har dette vært en utfordring men også stimulerende og samlende – eksternt press gir intern samling.

Sykefraværskonferansene har også vært en ubetinget suksess. Evalueringene viser at variasjon i programmet med korte innlegg, dialog og godt innhold fungerer for kommunene. Her ble gode eksempler fra kommuner presentert.

EVALUERING BØR ETTERSPØRRES

Spørreundersøkelsen som sekretariatet gjennomførte høsten 2009 viste at mange kommuner ikke hadde planer for evaluering av programmet og spredning av resultater. Dette er et utviklingsområde for kommunesektoren. Vi vet generelt at spredning både internt i kommune og mellom kommuner er utfordrende. «Pilotforsøket har alt å vinne og intet å tape, den som skal kopiere har alt å tape og intet å vinne».

FRIVILLIGHET

Sekretariatet erfarer at motivasjonen for deltagelse er høyere når kommuner melder seg på et program ut fra frivillighet. Innsatskommunene ble «plukket ut», mens

kvalitetskommunene søkte seg inn etter invitasjon fra statsråden.

LOKALT SAMARBEID

Både NIBRs evaluering og sekretariatets spørreundersøkelse understreker at et av viktigste resultater fra programmet er at det er etablert en nytt samarbeidsklima i kommunene gjennom programmet. Når et stort flertall av kommuner sier at de vil videreføre partssamarbeidet etter programmets avslutning, understreker dette også den betydning dette har hatt i den enkelte kommune.

Mange lokalpolitikere har gitt uttrykk for at deres kunnskap og innsikt om egen tjenesteproduksjon har økt gjennom deltagelse i programmet. Politikerne uttrykker at de har kommet nærmere den kommunale organisasjonen og at dette også har økt deres mulighet til å treffe gode beslutninger.

TID ER EN KRITISK FAKTOR I ENDRINGSARBEID

Både reduksjon av sykefravær og kvalitetsutvikling er en vedvarende prosess i kommunene. Dette handler i stor grad om organisatorisk kulturendring, og slike endringer tar tid. Dette understrekes også av evalueringen av programmet «Kunnskapsløftet – fra ord til handling». Programmet er evaluert av forskere fra FAFO og Universitetet i Karlstad. En av hovedkonklusjonene i evalueringen er at to og et halvt år er for kort tid til å spore endringer i undervisningspraksis og arbeidet i klasserommet.

TREKKRAFT FRA PARTENE SENTRALT

Nasjonal forventning og støtte har vært en viktig pådriver på arbeidet i kommunene. Endringsarbeid er avhengig av en balanse mellom krav og støtte. Både den politiske oppmerksomheten programmet har hatt, samlinger som kommunene har deltatt i og besøkene til kommunene har bidratt til entusiasme og sterkt engasjement.

PROSJEKTER I UTVIKLING

Prosjektarbeid er en dynamisk prosess, og mange kommuner har endret mål, innretning og omfang på sine prosjekter gjennom programperioden. Dette er også et viktig læringsresultat av programmet, og noe mange kommuner

tar med seg videre etter programmet formelle avslutning.

VEDLEGG

VEDLEGG 1 PRODUKSJONER I PROGRAMMET

Det strategiske kommunikasjonsarbeidet startet høsten 2008. Programmet hadde en hjemmeside www.kvalitetskommuner.no som ble oppdatert en gang i blant, men utover det var kommunikasjon og informasjon ikke prioritert. Partene, og særlig KRD, sendte ut pressemeldinger og informasjon om opptak av kommuner med mer.

Behovet for synliggjøring var erkjent høsten 2008 og fra det tidspunktet ble det satset systematisk på informasjon og kommunikasjon i programmet. Arbeidet i kommunene og internt i programmet var kommet godt i gang flere steder og det var mulighet for å synliggjøre prosjekter og resultatene. Sekretariatet lette bevisst etter de gode historiene og de gode erfaringene for å trekke disse fram.

Kompetansen ble forsterket da det ble ansatt en informasjonsrådgiver i september 2008 og en journalist våren 2009. Dette ga økt aktivitet og større kommunikasjons-trykk. Programmet kan per i dag blant annet vise til:

- 40 utsendte pressemeldinger
- over 1 120 presseoppslag
- gjennomsnittelig 12 156 sidervisninger pr. mnd på www.kvalitetskommuner.no
- et nyhetsbrev som når over 1 000 mottakere
- en Facebookside med 425 tilhengere (øker ukentlig)
- en Twitterside med 168 followers (øker ukentlig)

Det oppleves at mange kommuner har tatt grep om sitt eget kommunikasjons- og omdømmearbeid. Her følger en gjennomgang av hovedelementene innenfor kommunikasjonsarbeidet i programmet.

KOMMUNIKASJONSSTRATEGI OG TIPS TIL INFOARBEID

Kommunikasjonsstrategien kan lastes ned på www.kvalitetskommuner.no. Her kan kommunene hente ut følgende tips til infoarbeidet:

- Hvordan lage en kommunikasjonsstrategi
- Hvordan skrive en pressemelding
- Kunsten å skrive en kronikk
- Møte med mediene
- Sosiale medier
- Tips til informasjonsarbeidet

VISUELL PROFIL

I forkant av Kvalitetskonferansen 2008 endret programmet den visuelle profilen. Det ble utarbeidet en design-manual og alle visuelle profilelementer som logoer, brev og powerpointmaler og illustrasjonselementer ble lagt tilgjengelig for kommunene. Det var behov for et profiløft

for programmet slik at kommunene kunne dra nytte av de visuelle elementene i eget arbeid og inspireres til å tenke helhetlig på kommunikasjon og omdømme.

De visuelle profilelementene kan lastes ned fra hjemmesiden.

WEBSITE, NYHETSBREV OG SOSIALE MEDIER

Hjemmesiden driftes av KRD og har vært operativ siden oppstarten av programmet i 2007. I 2008 ble sidene gitt struktur og ny design for å gjøre sidene mer brukervennlige og i tråd med den visuelle profilen. Siden er en plattform der kommunene kan hente gode eksempler, metoder og verktøy i sitt arbeid. Foredrag fra alle samlinger og informasjon om prosjektene i deltagerkommunene legges ut til fri nedlasting. KRDs informasjonsavdeling har tall som viser at det i 2009 var 82 400 sidevisninger av programmet, og per 31. april 2010 har det vært 48 600 sidevisninger. www.kvalitetskommuner.no er svært godt besøkt.

For å spre gode eksempler fra kommunene og generere trafikk til sidene utarbeidet sekretariatet i 2008 et nyhetsbrev som nå har over 1 000 mottakere.

Kvalitetskommuneprogrammet er etablert på Origo, Facebook og Twitter. Dette har gitt mulighet til å kommunisere med kommuner, interessenter og tilhengere av programmet. I tillegg er disse tjenestene kostnadsfrie og vi har anbefalt kommunene å ta dem i bruk for å nå sine innbyggere der de er.

Origo har ikke fungert optimalt da vi kom i gang med det for sent i prosessen. Ideen var at alle kommunene i programmet på denne arenaen kunne samsnakke, i en utvidet form for nettverkssamling. Origo er rett sted for en slik utveksling, men vi burde ha kommet i gang tidligere for få det innarbeidet som et verktøy.

FILM

I 2008 samarbeidet vi med Røe Kommunikasjon i Trondheim. Til den første kvalitetskonferansen produserte de fem illustrasjonsfilmer fra prosjekter i programmet. Den mest kjente er filmen fra Sola kommune som stadig blir brukt og har blitt sett av mange i løpet av de to siste årene. Flere kommuner har blitt inspirert av denne måten å kommunisere på. Fagforbundet bidro til bred distribusjon av filmene til alle sine fagforeninger i kommuner og fylker.

I 2009 inngikk programmet et samarbeid med regissør Gunhild Asting med ønske om en mer «human touch» til Kvalitetskonferansen 2009. Asting har tidligere laget film

om de nære relasjonene mellom mennesker. Målet var å lage fire filmer som skulle gå rett til kjernen av arbeidet i programmet, den brukeropplevde kvaliteten.

Filmene kommuniserer innholdet i programmet der vi følger ansatte og brukere i kommunene. Filmene ble vist på Kvalitetskonferansen 2009 og responsen var svært god. De ligger på hjemmesiden til programmet og er distribuert på DVD til en rekke kommuner. De bruker dem til både kursing og som inspirasjon. Sekretariatet jobbet tett med regissøren og filmene holder en høy standard (broadcast quality).

Filmer av Gunhild Asting er:

- Ved livets slutt
- Helges bilverkstad
- Kystbarnehagen
- Foreldreskolen

Filmer av Røe Kommunikasjon er:

- Og vi setter over til sognepresten
- 4 eksempler for hvorfor det lykkes
- Individuell plan for eleven
- Sol hele året på sykehjemmet
- Langtidsfrisk kommune.

Filmene er tilgjengelige for nedlasting fra hjemmesiden www.kvalitetskommuner.no

GODE EKSEMPLER OG REPORTASJER

Erfaringsdeling og kompetanseoverføring er grunnpilarer i informasjonsarbeid. Hjemmesiden rommer et stort arkiv med artikler om tiltak som virker. Denne dokumentasjonen er bruker- og leservennlig og kan brukes av andre kommuner og prosjektledere som ønsker å jobbe med kvalitetsarbeid senere.

KVALITETSKONFERANSER

De årlige kvalitetskonferansene har vært den store og viktige møteplassen for kommunene i programmet. Kvalitetskommuneprogrammet har gjennomført to kvalitetskonferanser. Strukturen på de to kvalitetskonferansene har fulgt samme mal med plenumsforedrag og parallellsesjoner. Se eget kapittel om disse konferansene.

FOTODOKUMENTASJON

I forbindelse med Kvalitetskonferansen 2009 engasjerte vi fotograf Therese Fische. Fische ble sendt ut i kvalitetskommunene for å fotografere menneskene bak prosjektene. Vi ønsket oss nære møter, stemningsrapporter fra

hverdagen til ansatte og brukere innenfor programmet.

I billedsamlingen formidler Fische den brukeropplevde kvaliteten gjennom å dokumenter ansattes daglige møter i form av gleder og utfordringer. Bildene ble brukt i alle fire parallellsesjonene og i hovedsalen under Kvalitetskonferansen 2009. Bildene ble også brukt som utsmykning, på trykk i konferanseheftet og fungerer nå som bilde-database for hjemmesiden til programmet. I tillegg har bildene vært stilt ut i R5, resepsjonen der KRD holder til.

SYKEFRAVÆRSKONFERANSER

Sykefraværskonferansene 2010 – Klart vi kan! ble avviklet helt mot slutten av programperioden for å dele kunnskap rundt sykefraværsarbeidet som har stått sentralt i programmet. Det ble arrangert fem regional konferanser og programmet dekket med dette hele landet. Utvalgte kvalitetskommuner, NAV, legeforeningen og partene lokalt og sentralt sto på programmet, og vi hadde over 900 påmeldte. Se egne omtale av Sykefraværskonferansene 2010.

ANNONSERING

Sykefraværskonferansene 2010 ble ikke dekket økonomisk av Kvalitetskommuneprogrammet slik kvalitetskonferansene var. Utover våre vanlige kommunikasjonskanaler ble det annonsert i Tromsø og Trondheim gjennom regionalavisene og på nett. Det ble også utviklet invitasjonsflyere som gikk ut til 5 000 relevante adresser, og webannonser som gikk til alle samarbeidspartnere.

VEDLEGG: 2 OVERSIKT ALLE SAMLINGER I KVALITETSKOMMUNEPROGRAMMET

Oversikt alle samlinger i Kvalitetskommuneprogrammet 2007 - 2010		
Dato	Pulje	Aktivitet
2007		
08 – 09.01	IKS	Oppstartssamling innsatskommuner
19 - 20.04	P1	Oppstartssamling
23 – 24.04	P1	Oppstartssamling
30 – 31.05	IKS	Prosjektledersamling
23 – 24.08	IKS	Nettverkssamling
14.11	IKS	Nettverkssamling
03 – 04.09	P1	Sentral nettverkssamling
14 – 15.11	P2	Oppstartssamling
2008		
14 – 15.01	P1	Sentral nettverkssamling
28 – 29.01	P2	Prosjektledersamling
01 – 02.04	P2	Sentral nettverkssamling
02 - 03.04	P2	Sentral nettverkssamling
03 – 04.04	IKS	Nettverkssamling
21 – 22.08	P2	Prosjektledersamling
28 – 29.08	P3	Oppstartssamling
01 – 02.09	P2	Sentral nettverkssamling
02 – 03.09	P2	Sentral nettverkssamling
08 – 09.09	P1	Sentral nettverkssamling
10 – 11.09	IKS	Prosjektledersamling
18 – 19.09	P3	Prosjektledersamling
26 – 27.11	Alle	Kvalitetskonferansen 2008
01 – 02.12	IKS	Sentral nettverkssamling
02 – 03.12	P3	Sentral nettverkssamling
2009		
12 – 13.01	P4	Oppstartssamling
22 – 23.01	P2 – NV 10	Lokal nettverkssamling, Bodø
05 – 06.02	P2 – NV 2	Lokal nettverkssamling, Askøy
10 – 11.02	P4	Prosjektledersamling 1
18 – 19.02	P1 – NV 3	Lokal nettverkssamling, Sola
03 – 04.03	P1 – NV 5	Lokal nettverkssamling, Rissa
18 – 19.03	P1	Prosjektledersamling 2, DFDS København
24 – 25.03	P3	Prosjektledersamling 2, Asker
25 – 26.03.	P2 – NV 1	Lokal nettverkssamling, Arendal
30.03	P4 – NV 2	Lokal prosjektledersamling, Molde
22 – 23.04	P2 – NV 4	Lokal nettverkssamling, Odda
27 – 28.04	P2 – NV 5	Lokal nettverkssamling, Vega
05 – 06.05	P4	Lokal prosjektledersamling, Hamarøy
07 – 08.05	P4 – NV 4	Lokal nettverkssamling, Kongsberg
12 – 13.05	P3 – NV 1	Lokal nettverkssamling, Tromsø
13 – 14.05	P3 – NV 7	Lokal nettverkssamling, Lunner
18 – 19.05	P4 – NV 2	Lokal nettverkssamling, Fræna

25 – 26.05	P2 – NV 10	Lokal nettverkssamling, Tromsø
27 – 28.05	IKS	Nettverkssamling, Fredrikstad
02 – 03.06	P3 – NV 3	Lokal nettverkssamling, Røros
03 – 04.06	P4 – NV 3	Lokal nettverkssamling, Høyanger
09 - 10.06	P2 – NV 9	Lokal nettverkssamling, Narvik
10 – 11.06	P1 – NV 4	Lokal nettverssamling, Farsund
11 - 12.06	P3 – NV 5	Lokal nettverkssamling, Lyngdal
25 – 26.08	Alle	Kvalitetskonferansen 2009
16 – 17.09	P4 – NV 1	Lokal nettverkssamling, Bardufoss
17 – 18.09	P3 – NV 5	Lokal nettverkssamling, Bergen
21 – 22.09	P3 – NV 4	Lokal nettverkssamling, Gjesdal
30.09 – 1.10	P3 – NV 1	Lokal nettverksamling, Tromsø
13 – 14.10	P4	Prosjektledersamling, Holmen Fjordhotell, Asker
19 – 20.10	P3 – NV 7	Lokal nettverkssamling, Raufoss
20 – 21.10	P4 – NV 2	Lokal nettverksamling, Bjugn
04 – 05.11	P4 – NV 3	Lokal nettverksamling, Hå
08 – 09.12	P3 – NV 6	Lokal nettverksamling, Holmen Fjordhotell
2010		
25 – 26.01	P4 – NV 4	Lokal nettverkssamling Gaustablikk
04 -05.02	P4 – NV 1	Lokal nettverkssamling Thorbjørnsrud, Jevnaker
17.03	Alle	Sykefraværskonferansene 2010, Tromsø
25.03	Alle	Sykefraværskonferansene 2010, Trondheim
14.04	Alle	Sykefraværskonferansene 2010, Bergen
21.04	Alle	Sykefraværskonferansene 2010, Gardermoen
22 – 23.04	P3 – NV 5	Lokal nettverkssamling, Austrheim/Øygarden
28.04	P3 – NV 4	Lokal nettverkssamling, Karmøy
29.04	Alle	Sykefraværskonferansene 2010, Kristiansand
25 – 26.05	P3 – NV 6	Lokal nettverkssamling, Nome

VEDLEGG: 3

POLITISK KONTAKTMØTE

Politisk kontaktmøte er Kvalitetskommuneprogrammets øverste beslutningsorgan og ledes av statsråden KRD. Politisk kontaktmøte har per juni 2010 hatt ni møter og det er tillyst et tiende møte i september 2010. Oversikten viser hvem som har møtt i politisk kontaktmøte fra partene sentralt.

Politisk kontaktmøte		
2007	Organisasjon	Møtedatoer
Statsråd Åslaug Haga/ Magnhild Meltveit Kleppa Statssekretær Dag-Henrik Sandbakken	KRD	28.03.07 17.10.07
Rigmor Aasrud	HOD	
Lisbeth Rugtvedt	KD	
Halvdan Skard/Olav Ulleren	KS	
Ole Jacob Knudsen	Akademikerne	
Jan Davidsen	LO-K	
Helga Hjetland	Unio	
Gunn Olander	YS-K	
2008		
Statsråd Magnhild Meltveit Kleppa	KRD	29.01.08
Rigmor Aasrud	HOD	17.06.08
Lisbeth Rugtvedt	KD	04.11.08
Halvdan Skard	KS	
Ole Jacob Knudsen/Anders Kvam	Akademikerne	
Jan Davidsen	LO-K	
Helga Hjetland	Unio	
Gunn Olander	YS-K	
2009		
Statsråd Magnhild Meltveit Kleppa Statssekretær Dag-Henrik Sandbakken	KRD	11.02.09 23.06.09 23.09.09
Statssekretær Rigmor Aasrud Statssekretær Dagfinn Sundsbø	HOD	
Statssekretær Lisbeth Rugtvedt	KD	
Halvdan Skard	KS	
Jan Davidsen	LO-K	
Helga Hjetland	Unio	
Gunn Olander	YS-K	
Ole Jacob Knudsen	Akademikerne	
2010		
Statsråd Liv Signe Navarsete	KRD	03.05.10
Statssekretær Tone Toft	HOD	
Sigrun Vågeng	KS	
Jan Davidsen	LO-K	
Mimi Bjerkestrand	Unio	
Gunn Olander	YS-K	

VEDLEGG: 4

ADMINISTRATIV STYRINGSGRUPPE

Administrativ styringsgruppe er ansvarlig mellom møtene i politisk kontaktmøte og har hatt jevnlige møter. Det er avholdt 10 møter i 2007, 6 møter i 2008, 5 møter i 2009 og foreløpig 3 møter i 2010. Tabellen nedenfor viser hvem som har stilt i møtene fra partene.

Administrativ styringsgruppe		
2007	Organisasjon	Møtedatoer
Brynhild Hovde, leder	KRD	23.01.07
Fredrik Rivenes		27.02.07
Gunnar Mandt	KD	14.03.07
Anne-Catrine Haug Jørgensen	HOD	08.05.07
Kjell Torgeir Skjetne	KS	20.06.07
Anne-Grethe Krogh	LO-K, Fagforbundet	29.08.07
Dag Bjørnar Johnsrud	YS-K	31.08.07
Ingjerd Hovdenakk	Unio	19.09.07
Anders Kvam	Akademikerne	04.10.07
		19.11.07
2008		
Brynhild Hovde, leder	KRD	21-22.01.08
Fredrik Rivenes		01.03.08
Elin Anne Gunleiksrud		10.04.08
Gunnar Mandt/Janincke Veum Søhoel	KD	05.05.08
Anne-Catrine Haug Jørgensen	HOD	27.10.08
Gudrun Haabeth Grindaker	KS	10.12.08
Kjell Torgeir Skjetne		
Anne-Grethe Krogh	LO-K, Fagforbundet	
Dag Bjørnar Johnsrud	YS-K	
Ingjerd Hovdenakk	Unio	
Anders Kvam	Akademikerne	
2009		
Fredrik Rivenes, leder	KRD	20.01.09
Linn Ising		16.04.09
Tage Båtsvik		03.09.09
Eli-Johanne Lundemo		23.10.09
Kjersti Flåthen	KD	09.11.09
Shakar Zeshan Arild		
Torun Riise		
Anne-Catrine Haug Jørgensen	HOD	
Gudrun Haabeth Grindaker	KS	
Kjell Torgeir Skjetne		
Anne-Grethe Krogh	LO-K, Fagforbundet	
Gunnar Gussgard	Fagforbundet	
Dag Bjørnar Johnsrud	YS-K	
Ingjerd Hovdenakk	Unio	
Anders Kvam	Akademikerne	

Se neste side

(Tabellen begynner på forrige side)

2010		Møtedatoer
Fredrik Rivenes, leder Linn Ising Tage Båtsvik	KRD	18.02.10 23.03.10 22.04.10
Bente Skyttermoen Shakar Zeshan Arild Torun Riise	KD	
Anne-Catrine Haug Jørgensen	HOD	
Gudrun Haabeth Grindaker Kjell Torgeir Skjetne	KS	
Anne-Grethe Krogh	LO-K, Fagforbundet	
Dag Bjørnar Johnsrud	YS-K	
Ingjerd Hovdenakk	Unio	
Anders Kvam	Akademikerne	

VEDLEGG: 5 SEKRETARIATET

Oversikten viser ansatte i sekretariatet i de ulike fasene.

2007	2008	2009	2010
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	1 2 3 4 5 6
Kari Andreassen - prosjektleder			
Liv Overaae - seniorrådgiver, KS			
Bente Billing - sekretær			
Anne Marie Lervik - spesialrådgiver			
Sigrid Askum - spesialrådgiver (fung prosj.leder)			
Gunn A. Røstad - spesialrådgiver			
	Torunn Risnes - spesialrådgiver		
	Siri Hovde - spesialrådgiver		
		Suzanne Fatouh Sumbundu - sekretær	
		Jostein Mjønnerud - spesialrådgiver	
	Siv Anita Nygård - spesialrådgiver. Finansierte av UNIO		
	Anne K. Grimsrud - spesialrådgiver. Finansierte av Fagforbundet		
	Bjørge Røstbø - spesialrådgiver		
	Bjørn Pettersen - prosjektleder		
	Kristen Dalby - spesialrådgiver		
	Bodil Isaksen - sekretær		
	Camilla Bendixen - kommunikasjonsrådgiver		
		Siren Vetnes Johannessen - spesialrådgiver	
		Eli Kristine Korsmo - journalist	
		Marit Thovsen - rådgiver, KS	

VEDLEGG: 6 INNSATSKOMMUNER SYKEFRAVÆR.

Data fra PAI i periodene 4. kvartal 2005 (Q4 05) til og med 3. kvartal 2006 (Q3 06) og videre slik som det fremgår av kolonnene.

Tabellen er sortert synkende etter første kolonne. Det er ingen kommuner som har noen dramatiske forbedringer, det går litt opp og ned for disse kommunene, selv om gjennomsnittsfraværet synker.

Egenmeldt og legemeldt sykefravær						
	Q4 05 - Q3 06	Q4 06 - Q3 07	Q4 07 - Q3 08	Q1 08 - Q4 08	Q3 08 - Q2 09	Q4 08 - Q3 09
Notodden	13,9	12,9	11,9	12,2	12,3	12,1
Vaksdal	11,9	10,7	9,3	9,2	10,2	11,2
Fredrikstad	11,8	11,6	11,8	11,9	11,9	12,1
Tana	11,4	10,4	8,9	9,5	10,6	10,6
Nord-Aurdal	11,3	10,3	11,6	11,9	11,7	11,1
Lillehammer		11,5	11,3	10,3	11,1	12,2
Nesodden	10,4	10,1			9,8	
Kristiansund	10,1	10,0				0,0
Ullensaker	10,1	10,9	10,8	10,8	11,0	10,7
Ringerike	9,6	8,1	9,8	9,7	9,5	9,4
Nøtterøy	8,7	9,3	8,8	8,5	8,9	9,1
Mandal	6,9	7,3	6,6	7,2	6,4	7,7
Snitt	10,6	10,3	10,1	10,1	10,3	9,6

Kilde PAI

Dataseriene er endret og delvis overlappende. Det skyldes at i løpet av programmet har KS fått i oppdrag å øke innhenting av data fra årlig til halvårlig, og kvartalsvis i 2009.

VEDLEGG: 7**KVALITETSKOMMUNEPROGRAMMET – OPPSTARTSDATA PULJE 1 - 4**

Pulje	Dato	Sted	Antall kommuner/ bydeler
Pulje 1	19.-20.04. 2007	Trondheim	14
Pulje 1	23.-24.04. 2007	Gardermoen	17
Pulje 2	14.-15.11. 2007	Gardermoen	53
Pulje 3	28.-29.08 2008	Gardermoen	33
Pulje 4	12.-13.09. 2009	Gardermoen	20
Sum			137

VEDLEGG 8

DELTAKERKOMMUNER FORDELT PÅ PULJER OG NETTVERK

Innsatskommuner 12 kommuner	Pulje I 28 kommuner	Pulje II 40 kommuner	Pulje III 35 kommuner	Pulje IV 23 kommuner
Kristiansund Lillehammer Nesodden Notodden Nøtterøy Vaksdal	Halden Sørums Øyer Ås Åsnes	Askim Askøy Aurskog-Høland	Austrheim Bergen Haugesund Lærdal Øygarden	Bærum Drammen Kongsberg Lier Nedre Eiker Tinn
Fredrikstad Mandal Nord-Aurdal Ringerike Tana Ullensaker	Alta Brønnøy Hammerfest Rana Steinkjer Øksnes	Bømlo Flora Fyresdal Radøy	Gjesdal Karmøy Klepp Stord Strand	Bjugn Fræna Frøya Neset Ørskog
	Fjell Herøy Molde Sogndal Sola Songdalen Sveio	Dovre Elverum Os i Østerdalen Ringsaker	Andøy Båtsfjord Kvæfjord Kåfjord Meløy Storfjord	Gloppen Høyanger Hå Jondal Meland
	Bydel Alna Bydel Bjerke Farsund Grue Lørenskog	Vega Sømna Inderøy Melhus Surnadal	Leksvik Røros Sel Skjåk Tydal Vågå	Bardu Hamarøy Jevnaker Nordre Land Sørreisa Åmot
	Horten Innherred Moss Rissa Tingvoll	Volda Saltdal Vefsn Sortland Narvik	Eigersund Hægebostad Lyngdal Vennesla	
		Bodø Bydel Nordre Aker Sarpsborg Tromsø Trondheim	Lunner Løten Rendalen Vestre Toten Øvre Eiker	
		Hasvik Lenvik Sande		
		Arendal Gjerstad Porsgrunn Mandal	Bydel Nordstrand Eidsberg Nome Rælingen	
		Hemsedal Hurum Midtre Gauldal Modum Østre Toten		
		Re Odda Tysnes		

Ordførere/ledere bydelsutvalg, rådmenn/bydelsdirektører,
tillitsvalgte og prosjektledere i kommuner/bydeler som deltar
i Kvalitetskommuneprogrammet

Kvalitetskommuneprogrammet

Postboks 1378 Vika
0114 OSLO

Evaluering av Kvalitetskommuneprogrammet

Dette spørreskjemaet sendes til ordførere/ledere i bydelsutvalg, rådmenn/bydelsdirektører, tillitsvalgte og prosjektledere i de kommunene/bydelene som deltar i Kvalitetskommuneprogrammet. Spørreundersøkelsen kartlegger erfaringer med, og vurderinger av hva kommunen/bydelen har oppnådd gjennom programdeltakelsen. Sammen med annen dokumentasjon inngår dette i datagrunnlaget for evaluering av Kvalitetskommuneprogrammet.

Opplysningene som samles inn blir behandlet konfidensielt. Datamaterialet vil kun bli brukt til evaluering og analyser av Kvalitetskommuneprogrammet, og materialet vil bli presentert i en form som gjør at enkeltpersoner ikke kan kjennes igjen.

Kommunenavn/bydel _____ Pulje _____

Kun prosjektleder

1. Hva er din tilknytning til kommunen?

- ☐ Ordfører/leder bydelsutvalg
- ☐ Rådmann/bydelsdirektør
- ☐ Tillitsvalgt
- ☐ Prosjektleder (for kommunenes/bydelens prosjekt i Kvalitetskommuneprogrammet)
- ☐ Annet, spesifiser: _____

Kun prosjektleder

2. Har det vært endringer/utskiftninger i styringsgruppa i programperioden?

- ☐ Ja – spesifiser _____

- ☐ Nei

Kun prosjektleder

3. Har det vært endringer i prosjektlederstillingen i programperioden?

- ☐ Skifte av prosjektleder
- ☐ Prosjektleder fått økt frikjøp
- ☐ Prosjektleder fått redusert frikjøp
- ☐ Ingen endringer
- ☐ Ingen endringer

Kun prosjektleder

4. Grad av frikjøp av prosjektleder

Prosjektleder er frikjøpt _____ %

- ☐ Ikke frikjøpt
☐ Annet

Alle

Kvalitetskommuneprogrammet vektlegger et konstruktivt samarbeid mellom de folkevalgte, administrasjonen og de tillitsvalgte. Vi ber deg ta stilling til følgende påstand:

5. Jeg opplever at deltakelse i programmet har styrket samarbeidet i min kommune/bydel

1= helt uenig

6 = helt enig

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Kvalitetskommuneprogrammet har fokus på møtet mellom tjenesteyter og innbygger – på selve overleveringen av tjenesten. Vi ber deg ta stilling til følgende påstand:

6. Jeg opplever at møtet mellom tjenesteyter og innbygger er blitt styrket i programperioden

1= helt uenig

6 = helt enig

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Det andre fokusområdet i Kvalitetskommuneprogrammet er å redusere sykefraværet/øke nærværet.

Vi ber deg ta stilling til følgende påstand:

7. Jeg opplever at deltakelse i programmet har bidratt positivt i dette arbeidet

1= helt uenig

6 = helt enig

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Kommunene som deltar i Kvalitetskommuneprogrammet er blitt organisert i nettverk.

Vi ber deg ta stilling til følgende påstand:

8. Jeg opplever at deltakelse i nettverket har vært nyttig

1= helt uenig

6 = helt enig

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Vi ber deg også ta stilling til følgende påstand:

9. a) Det er viktig at nettverket opprettholdes etter programperioden

1= helt uenig

6 = helt enig

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

9.b) Har deres nettverk planer for videreføring av nettverket?

- ☐ Ja
☐ Nei
☐ Vet ikke

Kvalitetskommuneprogrammet har vært opptatt av å formidle/synliggjøre erfaringene i kommunene/bydelene.

Vi ber deg ta stilling til følgende påstand:

10. Kommunen/bydelen har aktivt arbeidet med å formidle/synliggjøre erfaringer fra prosjektene i Kvalitetskommuneprogrammet

- ☐ Ja - internt
- ☐ Ja - eksternt
- ☐ Ja – både internt og eksternt
- ☐ Nei

Evaluerings er en viktig del av prosjektarbeidet.

Vi ber deg ta stilling til følgende påstand:

11.a) Det er laget en plan for evaluering av kvalitetskommuneprosjektet(ene) i vår kommune/bydel

- ☐ Ja
- ☐ Nei
- ☐ Vet ikke

11.b) Det er laget en plan for å spre gode erfaringer til andre deler av kommunens/bydelens virksomheter.

- ☐ Ja
- ☐ Nei
- ☐ Vet ikke

Kvalitetskommuneprogrammet har fokus på å styrke kommunenes/bydelenes omdømme. Vi ber deg ta stilling til følgende påstand:

12. Jeg opplever at kommunens/bydelens omdømme er blitt styrket gjennom programperioden

1= helt uenig

6 = helt enig

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Vi ber deg også ta stilling til følgende påstand:

13. Alt i alt, opplever jeg at kommunens/bydelens kvalitetskommuneprosjekt har vært vellykket

1= helt uenig

6 = helt enig

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

14. Dersom du har ytterligere informasjon/erfaringer som du ønsker å formidle som ledd i evalueringen, vennligst bruk det åpne feltet under:

Du er nå ferdig med spørreskjemaet! Takk for hjelpen!

[illegible]

Omslagsfoto: Therese Fische
Design: Brandworks
Trykk: Printhouse



Kvalitetskommuneprogrammet
Sekretariatet c/o KS

Postboks 1378, Vikå
0114 Oslo

www.kvalitetskommuner.no



KVALITETSKOMMUNER

