

Involvering av kommunene i omstillingsprosessene

Torgeir Dahl, styreleder Romsdal Regionråd

20. mai 2019

Hva sier samhandlingsavtalen om endringer i pasienttilbud?

Omtales i hoveddel kap 5:

«**Større endringer** som planlegges av en av partene, skal gjennomføres med en **god gjensidig prosess**...»

Og i delavtale 1:

«Partene er **likeverdige** og skal benytte følgende virkemiddel for å avklarer ansvarsfordeling og endring av oppgavedeling:

- Dialog og høring før beslutning
- Planlegge endring i god tid
- God gjensidig prosess
- **Helhetlig pasientforløp** for å sikre kvalitet i pasientbehandlingen
- **Ressurser** skal følge endringer i pasientforløp i form av **kompetanse og økonomi**
- Partene forplikter seg til å holde seg oppdatert og tilpasse seg faglige standarder og nye behandlingsmetoder»

Konsekvensene for pasientene ved omstilling

- Skape trygghet for innbyggerne i omstillingen
 - Pasientene trenger tilbudene, hvor og hvordan skal det skje?
- Samhandling med fokus på:
 - Trygghet for pasient og pårørende i overgangsfasen
 - Kartlegging av de aktuelle områdene mht kapasitet, kompetanse og kvalitet
 - Behov for kompetansebygging og kompetanseoverføring
 - Tid til å tilpasse endringer i tilbud

Innspill fra oss

- Vi ønsker å være gode samarbeidspartnere – samskaping
 - Eks prosjekt felles legevakt med kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenestene (prehospitale tjenester) og fastlegene
- Konkrete, målrettede prosjekt med tidsplan og plan for måloppnåelse, eks innenfor
 - Endringer i spesialisert rehabilitering – hvilke pasienter får tilbud hvor og av hvem?
 - Endringer i psykisk helsevern
 - Reduksjon av en sengepost i Molde
- Involvere kompetansemiljøene i HMR og kommunene med støtte fra respektive beslutningstakere
- Stedlig ledelse ved hvert sykehus vil lette samhandlingen – nærhet til aktørene

Omstillingsarbeid og involvering

Ordfører Jørgen Amdam

Volda kommune

20.05.2019

Mine erfaringar

- Evaluering av frikommune- og frifylkeforsøk – frå regional samordning til fragmentering
- Organisering og finansiering av høgskule og universitet – omstilling frå skjønnsbudsjettering til regelstyring
- Volda kommune – politikarar – frå flat struktur til klar leiing – kommunesamanslåing
- Utdanning av offentlege leiarar og planleggarar

Planlegging – utvikling - strategi

- **Kvar står vi?** Sterke og svake sider så langt – behov
- **Kvar bør vi gå? (Visjon)** Kva er det behov for å gjere for å nå visjonen (Strategi) – substans, prosess?

FORHOLDET MELLOM PROSESS OG SUBSTANS

PROSESS:

ORGANISERING OG
IVERKSETTING AV
PLANLEGGINGS-
PROSESSER

DELTAKING
NETTVERKSBYGGING
MOBILISERING
KONTAKTARBEID

BESLUTNINGS- OG
GJENNOMFØRINGS-
PROSESSER

PROSESSLEIING
SAMTALE

SUBSTANS:

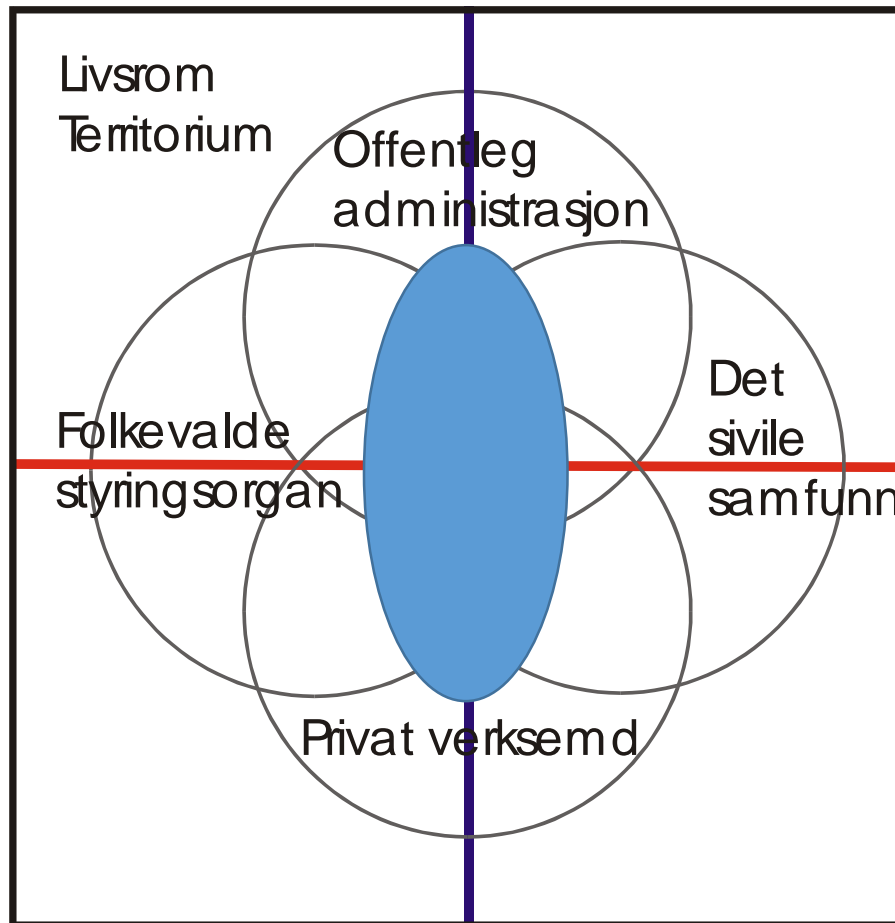
UTVIKLING AV INNHOLD/
SUBSTANS I ARBEIDET
SAKKUNNSKAP

ANALYSE AV SITUASJON,
BEHOV, OSV.

UTARBEIDING AV PLANER
OG TILTAK
VALG AV LØSNINGER

VIDERE DETALJERING

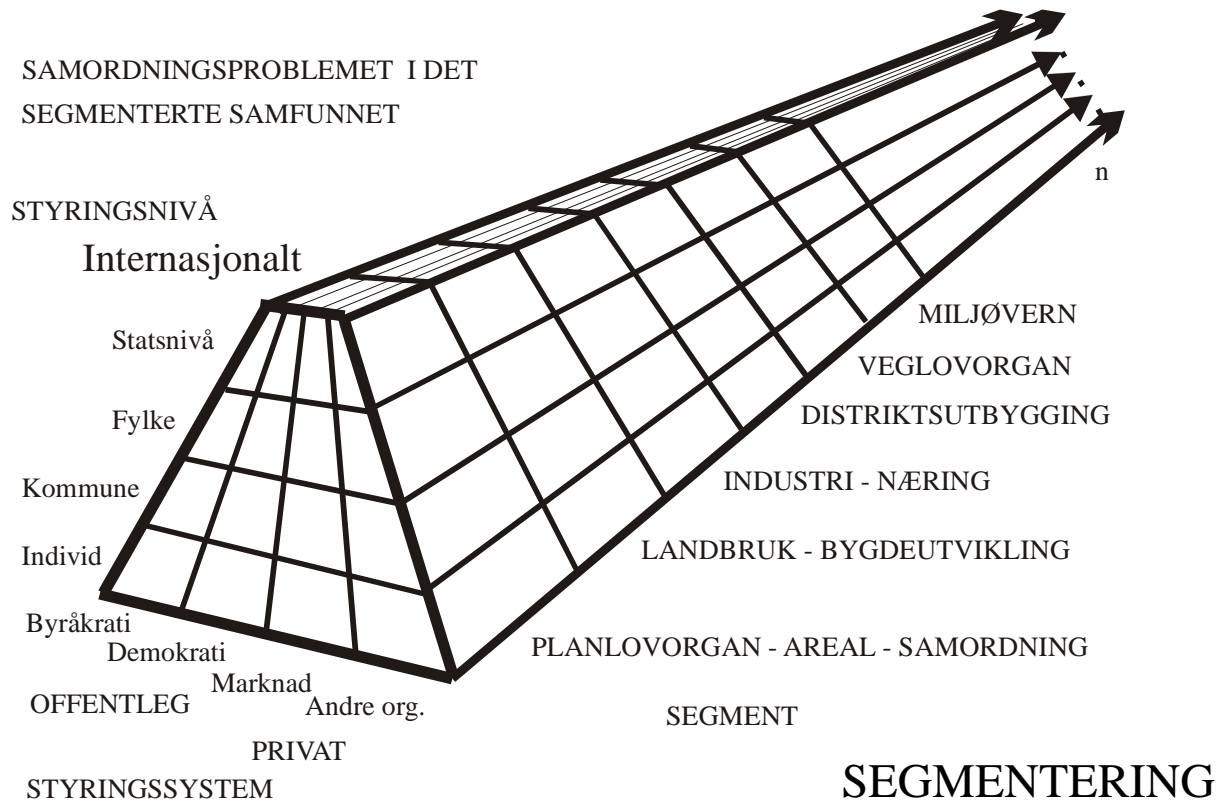
PROBLEMLØYSING
KALKYLE

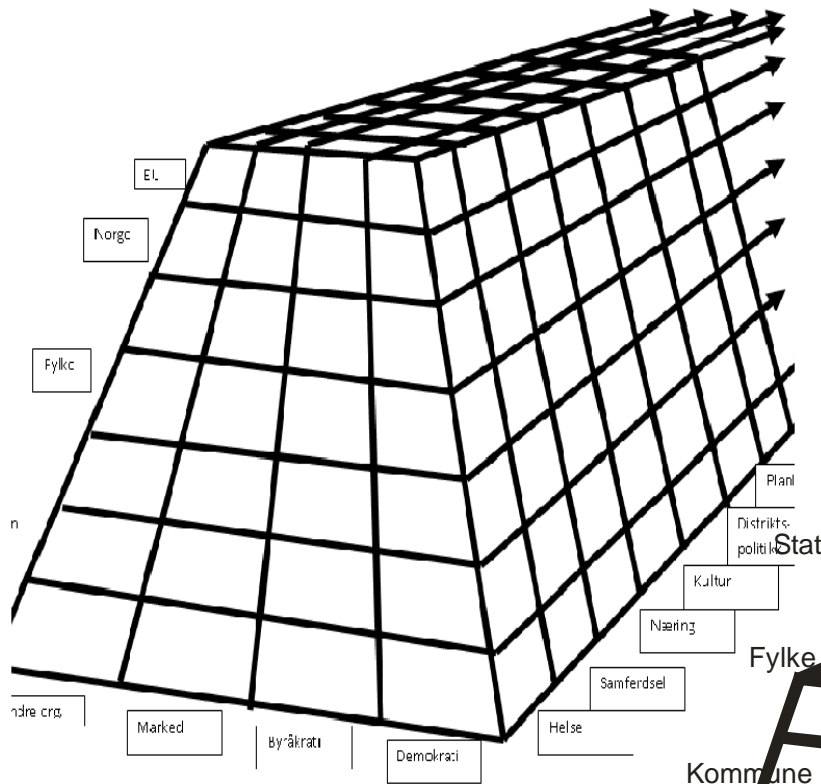


J. Friedmann 1993.
EMPOWERMENT

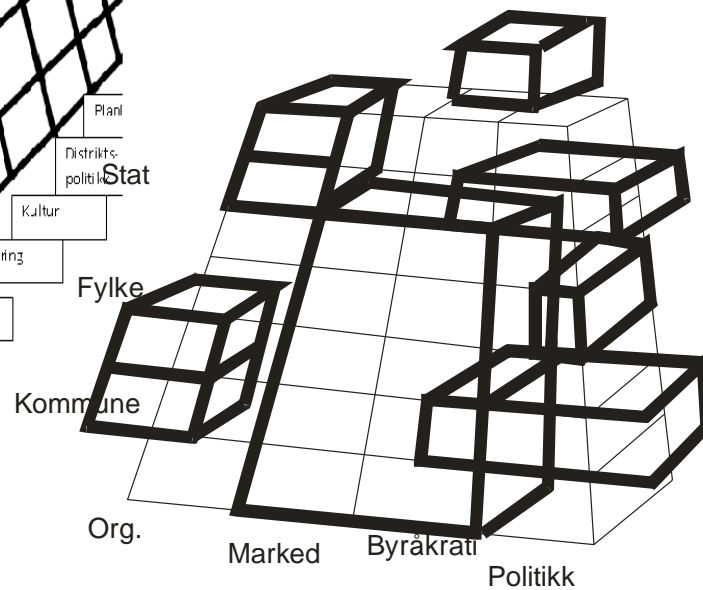
Det globale rommet

Politikk som sektorsamordning - kunnskaps- og målkonflikt





IRSKE TILSTANDAR – STATE SPONSORED BODIES - HELSEFORETAK



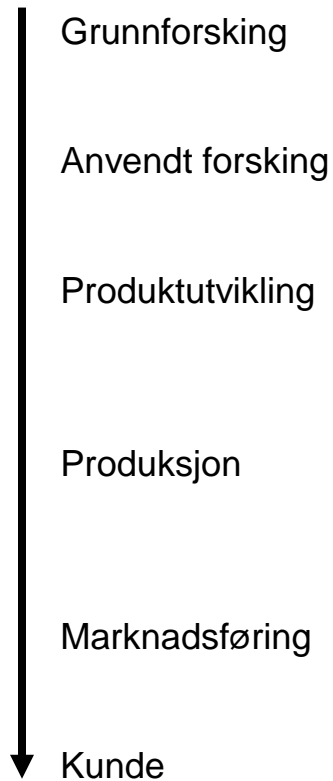
Fragmentering av segment

Korleis få til god fellesstyring – samarbeid - kommunikasjon?

- Aktører – roller
- Arenaer – møteplassar
 - Prosessar
 - Relasjonar
 - Reglar

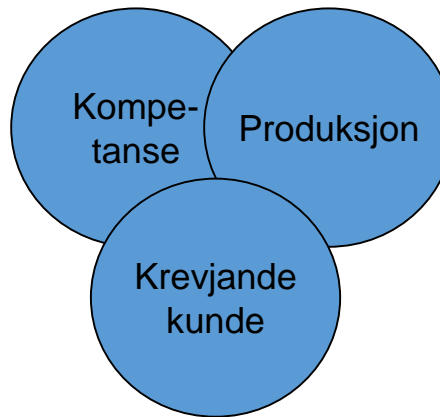
MAKT

Lineær innovasjon



FORVALTNINGSMODELL
EINVEGSKOMMUNIKASJON

Dynamisk innovasjon



Samfunnsmiljø rammevilkår

UTVIKLINGSMODELL
"SAMRØRE, SAMKOMMUNIKASJON"

Kompleksitet (Uhlin)

- **System** – ”Levande”, dynamisk, fleksibel, sjølvstyrande, ikkje-lineært
- **Læring** – lære å lære, læringsevne, erfaringslæring ...
- **Tillit** – aktørar, arenaer, kunnskap, relasjonar, institusjonar, tradisjonar, erfaring ... klassemotsetning/egalitær
- **Styring** – frå toppen er ”umogleg” – kan påverke – styring frå botn er også umogleg om ikkje sterke sams verdiar og mål – mobilisering

Regionar er ikkje ”like” i storleik, befolkning, næringsliv, tradisjon, system, læring, tillit, styring ...

Organisasjonar er ikkje like ...

Virkingar av tiltak er usikre over tid på grunn av den sjølvregulerande evnen til system – kontinuerleg deltakande påverking/styring/maktkamp

KOMPLEKSITETSTEORI

Lukka system

- Det som kjenneteiknar **lukka system**, er kontroll og fokus på funksjon.
- Systemet kan delast opp i delsystem og med sine "byggesteinar", og til kvar av desse kan det knytast bestemte funksjonar eller roller i totalsystemet.
- Dette kan då planleggast separat fordi ein eintydig veit kva samanheng det skal fungere og korleis.
- Typiske døme på slike lukka system er ein bil eller eit instrument – og instrumentell prosjektplanlegging – mål-middel-hierarki.

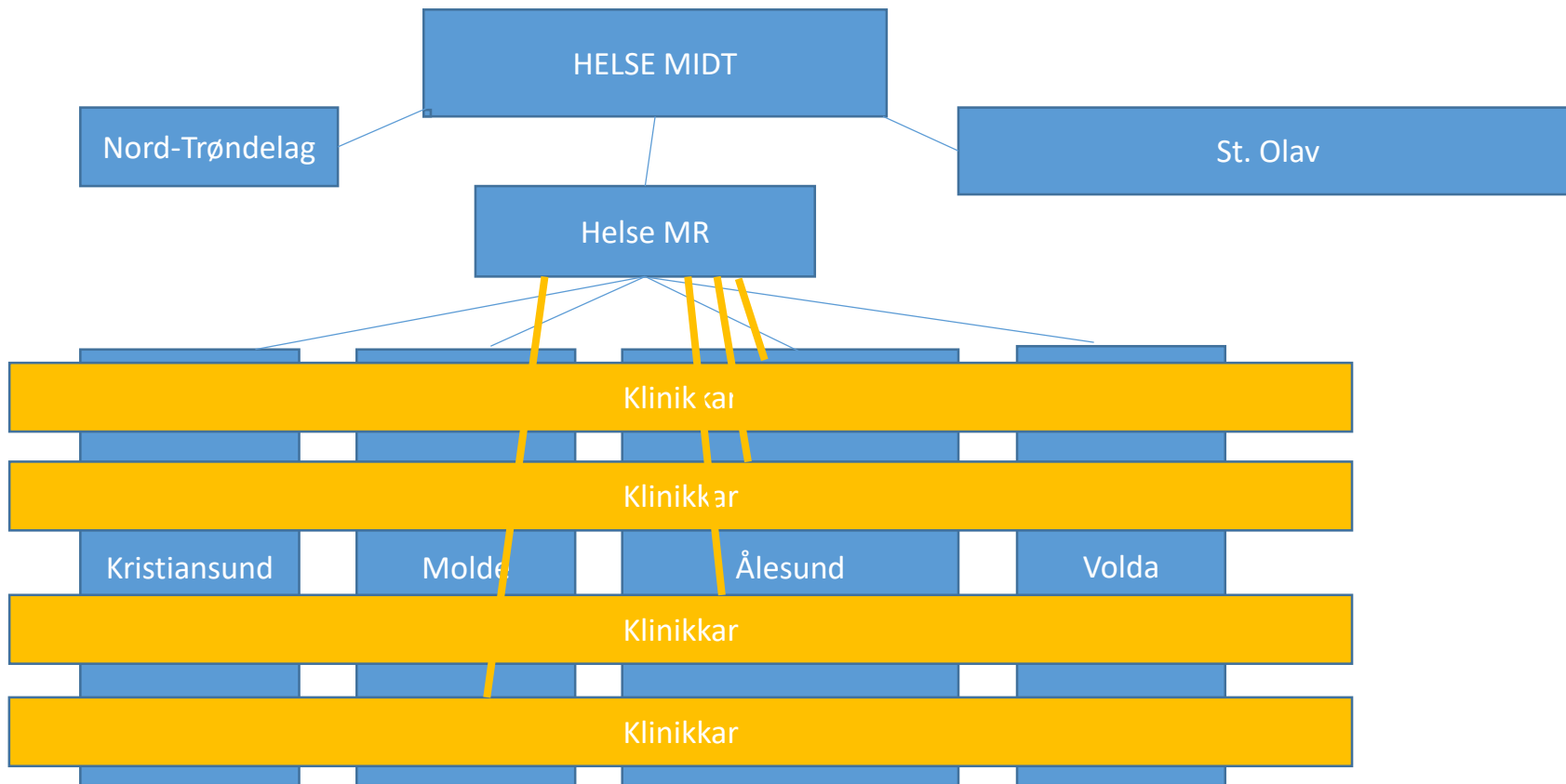
Opne (komplekse) system

1. Systemet kan ikkje delast opp og reduserast til mindre biter utan å miste eigenskapar.
2. Dei ulike delane av systemet har ufullstendig informasjon om korleis heile systemet oppfører seg.
3. Fordi eit komplekst system ikkje kan reduserast til eller "simulerast" i eit enkelt system eller ein modell, kan ein berre tilnærme seg eit komplekst system med komplekse ressursar (forståing)
4. Eit komplekst system må ha evne til å lagre kunnskap om sine omgivnader til framtidig bruk - læring.
5. Eit komplekst system må kunne tilpasse og forandre strukturen sin når dette trengs, dvs. drive sjølvorganisering og dynamisk endring – spontant.

Planleggingsstrategiar for opne system

- den **instrumentelle** der ein går ut frå at ein ”matematisk” kan modellere komplekse system (berre ein får nok midlar til forskning m.m.) og gjennom dette skal kunne styre gjennom påvirking av parametrar i modellen (Døme: økonometriske modellar – finansieringsmodellar helseforetak, høgskular ..).
- den **kommunikative** – at kompleksitet i sitt grunnlag også handlar om mangel på informasjon og kommunikasjon – «fellesstyring» krev kommunikasjon og nettverk – utvikling av felles vilje.

Helse Møre og Romsdal



Matriseorganisering -

- Utvikla for kombinasjonen permanent drift kombinert med prosjekt (tidsavgrensa)
- Permanent matriseorganisering er problematisk – uklart leiarskap – kompleks tidsbruk og budsjettering – blir ofte statisk pga høg kompleksitet
- Prøvd i UH-sektoren nasjonalt og internasjonalt – TD Nord universitet
 - Svært høge reisekostnader og tidsbruk til reise og kommunikasjon – spesielt om kompleks geografi
 - Uklare forhold/ansvar mellom stedleg leiing og fagleg leiing
 - Ansvarsfråskrivning – «berre sjefen har ansvar»
 - Svært vanskeleg å styre – maksimal delegering og ansvarleggjering – som hindrar samarbeid

FINANSIERINGSMODELL – UH-SEKTOR

BASISLØYVING
CA. 60%
Husleige
Administrasjon
Litt til produksjon

UNDERSVING
TAL GRADSEKSAMENAR
STUDIEPOENG
(OPEN)

FORSKING – PUBLISERING
(LUKKA)

STRATEGISK - PLAN

HELSEFORETAK

BASISLØYVING

PASIENTBEHANDLING
KVANTITET - ART

FORSKING - PUBLISERING

Erfaringar instrumentell finansiering UH-sektoren

- Sektoren tilpassar seg raskt til modellen – fordi modellen er enkel får ein enkle løysingar – jakta på betre tilpassing – auka kompleksitet – etter kvart uoversiktleg
- Finansiering lavaste nivå (produksjonen) blir ofte ein rest etter at overbygningar har teke sitt
- Stimulerer ikkje samarbeid – om ikkje modellane premierer det
- Skal slike modellar fungere må produksjonsnivået har stor fleksibilitet i tilpassing og styring – overføring av tap og vinst mellom år
- Om dårleg utvikling i produksjon må også overbygninga «straffast»