

Kvalitetssikring lokale utviklingsplaner
Delrapport undersøkelse av kommunenes oppfattelse av
åpenhet, involvering og forutsigbarhet

Rapport

2017-10-24

Revidert: 2016-12-15

Revisjonsteam:

Elisabeth Lægdheim og Hedvig Hjertås Mauseth

Godkjent av:

Arnt Ove Okstad

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	3
1.1	Bakgrunn	3
1.2	Hensikten med spørreundersøkelsen	3
2	Personell.....	4
3	Kravdokumenter.....	4
4	Gjennomføring	4
4.1	Om undersøkelsen.....	4
	Helseforetakenes planer og arbeid med åpenhet, involvering av forutsigbarhet så langt.....	5
4.1.1	Helse Møre og Romsdal HF	5
4.1.2	Helse Nord-Trøndelag HF.....	6
4.1.3	St. Olavs Hospital HF.....	7
	Presentasjon av funn.....	8
4.2	Helse Møre og Romsdal HF	8
4.3	Helse Nord-Trøndelag HF	9
4.4	St. Olavs Hospital HF.....	12
4.5	Sammenligning av helseforetakene	14
5	Tolkning av resultatene	15
6	Konklusjon	17

1 Innledning

1.1 Bakgrunn

Som del av iverksettingen av Nasjonal helse og sykehusplan skal alle landets helseforetak utarbeide utviklingsplaner. Målet er å legge til rette for god og fremtidsrettet pasientbehandling og god bruk av ressurser.

Utviklingsplanen er en samlet plan som skal sørge for at underliggende planer støtter opp om et overordnet felles formål. Den skal peke på ønsket utviklingsretning for helseforetakene og hvilke tiltak som er nødvendige for å møte framtidens utfordringer. Utviklingsplanen skal beskrive krav til kompetanse, arbeidsformer, bygg og utstyr for å møte framtidige utfordringer. Planen rulleres hvert fjerde år, og framskrivning skjer mot 2022 til 2035. På oppdrag fra helse- og omsorgsdepartementet utarbeidet i 2016 de fire regionale helseforetakene en veileder for arbeidet med utviklingsplaner (heretter kalt Veilederen). Det er første gang det utarbeides utviklingsplaner etter den nye veilederen.

Helse Møre og Romsdal HF, St. Olavs hospital HF og Helse Nord-Trøndelag HF skal på mandat fra Helse Midt-Norge utarbeide lokale utviklingsplaner som skal beskrive hvordan foretaket vil utvikle sin virksomhet for å møte fremtidige behov for helsetjenester. Formålet er å skape pasientens helsetjeneste gjennom riktig kompetanse, nye arbeidsformer og riktige bygg og utstyr. Planen skal ha en planhorisont på 10 – 15 år, men skal primært omhandle aktiviteter frem til 2021. Planene skal fremlegges for styret i helseforetaket 1.kvartal 2018.

Helse Midt-Norge RHF har valgt WSP Norge AS til å utføre ekstern kvalitetssikring av de lokale Utviklingsplanene til St. Olavs Hospital HF, Helse Møre og Romsdal HF og Helse Nord Trøndelag HF.

Som en av flere delrapporter, oppsummerer denne delrapporten resultatene fra en spørreundersøkelse om kommunenes opplevelse av åpenhet, involvering og forutsigbarhet.

1.2 Hensikten med spørreundersøkelsen

Arbeidet med utviklingsplanene skal følge prinsipper og retningslinjer gitt i «Veileder for arbeidet med utviklingsplaner». Åpenhet, involvering og forutsigbarhet er sentrale prosesskrav i Veilederen. I den sammenheng har vi innhentet kommunenes opplevelse av prosessen og hvordan kontakten mellom helseforetaket og kommunen er/har vært **frem til nå**. Det understrekes at arbeidet pågår for fullt, og helseforetakene har ikke gjennomført alle planlagte aktiviteter opp mot kommunene. Det skal blant annet gjennomføres en høring.

Arbeidet med planene avsluttes i første kvartal 2018.

2 Personell

KSU-teamet har bestått av personell med revisjonskompetanse og analysekompetanse.

Navn	Rolle
Hedvig Mauseth	Oppdragsleder/ kvalitetsrevisor
Elisabeth Lægdeheim	Kvalitetsrevisor
Ingeborg Rasmussen	Ekspert samfunnsanalyse

3 Kravdokumenter

Følgende styrende dokumenter inngår:

- Veileder for utviklingsplaner (utformet av Helseforetakene Juni 2016)
- Helseforetakenes planer for involvering av interessenter
- Kommunikasjonsplaner
- Prosjektplaner

4 Gjennomføring

4.1 Om undersøkelsen

Vista Analyse har gjennomført en webundersøkelse blant 85 kommuner i de tre fylkene Nord-Trøndelag, Sør-Trøndelag og Møre og Romsdal. Helseforetakene knyttet til disse kommunene er henholdsvis Helse Nord-Trøndelag HF, St. Olavs Hospital HF og Helse Møre og Romsdal HF. Undersøkelsen ble gjennomført i perioden 4. – 22. oktober 2017, og er således en situasjonsvurdering for gitte periode.

Undersøkelsen ble i først omgang sendt til kommunens postmottak og stilet til Kommunalsjef/Leder Helse og Velferd og ordfører. Påminnelse ble deretter sendt ut i to runder og til slutt sendt direkte til Kommunalsjef/Leder Helse og Velferd etter telefonoppringning til utvalgte kommuner for å balansere antall responser helseforetakene imellom. 44 av 85 kommuner har svart, noe som gir en svarandel på over 50 pst. For hver av helseforetakene Helse Møre og Romsdal HF, Helse Nord-Trøndelag HF og St. Olavs Hospital HF er svarprosenten henholdsvis 38, 63 og 62.

Undersøkelsen er utformet rundt tre hovedspørsmål, hvor respondenten bes gradere helseforetakets oppnåelse av de tre prinsippene i Veilederen i sitt arbeid med lokale utviklingsplaner. Disse hovedspørsmålene følges av opp tilleggsspørsmål for å kartlegge helseforetakenes jobb noe mer konkret, for å motta forslag til forbedringer og for å finne eventuelle kjennetegn ved kommuner som opplever at helseforetaket presterer bra på kriteriene og de som opplever det som mindre bra.



Helseforetakenes planer og arbeid med åpenhet, involvering av forutsigbarhet så langt

4.1.1 Helse Møre og Romsdal HF

Planene er beskrevet i følgende referansedokumenter:

- Kommunikasjonsstrategi Utviklingsplan 2017, versjon juni
- Møteplan, utkast juni 2017
- Prosjektplan, juni 2017

Organisasjon og aktiviteter

Foretaket har vedtatt at arbeidet med Utviklingsplanen skal skje i linja.

- Styringsgruppen er satt sammen av ledergruppa, vernetjeneste, tillitsvalgte og brukerrepresentant.
- En koordineringsgruppe skal sørge for fremdrift og innhold i arbeidet. Representasjon fra alle klinikker og staber.
- Partssammensatte arbeidsgrupper arbeider med spesifikke tema i utviklingsplanen. Kommunene er representert i disse gruppene gjennom oppnevning fra regionrådene.
- Fortløpende orientering om arbeidet skjer i overordnet samhandlingsutvalg, lokale samhandlingsutvalg og regionråd

Samhandling

For å ivareta samhandlingsperspektivet arrangeres det i tillegg dialogmøter for å forankre arbeidet på overordnet administrativt og politisk nivå. Dette er dagsmøter hvor alle kommuner blir invitert til å delta. En omfattende oppsummering fra møtene sendes ut i etterkant til alle inviterte deltagere.

To dialogmøter er avviklet før denne undersøkelsen ble gjennomført:

- 7. april – Formål: Prioritere og forankre utviklingsområde
- 20. juni – Formål: Presentasjon av arbeid, viktige avklaringer

Et tredje dialogmøte er planlagt 30. oktober, formål: Presentasjon av samla utviklingsplan.

Internett:

Arbeidet med utviklingsplaner nås med to klikk på Helseforetakets hjemmesider. En tidslinje for arbeidet med utviklingsplanen er illustrert på åpnings siden. Siden er for øvrig organisert under to hovedoverskrifter: «Organisering av utviklingsplanarbeidet» og «Arenaer for medvirkning i utviklingsplanarbeidet». Her publiseres planer, referater og rapporter som angår arbeidet med utviklingsplan.

Det er lagt inn lenke fra denne siden til saker i styremøter og møter i samhandlingsutvalget der arbeidet med utviklingsplanene er behandlet.



4.1.2 Helse Nord Trøndelag HF

Planene er beskrevet i følgende referansedokumenter:

- Prosjektplan versjon 3.0 24.04.2017
- Kommunikasjonsplan 10.07.2017
- Møteplan
- Sak 16-17 Evaluering av samhandling med kommunene og helseforetaket (ASU)

Organisasjon og aktiviteter

- Styringsgruppa består av en representant fra Levanger kommune og forøvrig ledere/ interne ressurser i HNT.
- Prosjektgruppa består av medlemmer fra Helse Nord-Trøndelag.
- Referansegrupper: Brukerutvalg, ungdomsråd, PSU og ASU (kommuner er her) og faglig ressursgruppe
- Arbeidsgrupper nedsettes ved behov. Ut fra referater publisert på hjemmesiden er det avholdt to arbeidsgruppemøter. Deltager er interne fagressurser i HNT.

Kommunene er representert med 6 medlemmer i PSU og 6 medlemmer i ASU. Ut fra oversikt av 15.august er det gjennomført to møter i disse utvalgene der utviklingsplanen har vært spesielt tema, sist i strategiseminar 24.03.17 Referater fra disse møtene ligger på hjemmesiden for samhandling.

Kommunikasjonsplanen for Utviklingsplanen henviser til at kommunene som interessenter skal inviteres i høringsperioden.

Samhandling

Helse Nord-Trøndelag oppgir at involvering av kommuner ivaretas av det generelle arbeidet som gjøres innenfor området samhandling, uten at den Strategiske utviklingsplanen nødvendigvis er spesifikt tema.

Det skal utarbeides en handlingsplan for samhandling med kommunene, som skal være en del av utviklingsplanen. Samhandlingssjefen oppgir følgende opplegg for dette arbeidet:

- HNT og kommunene utarbeider en felles handlingsplan for samhandling – bygger videre på tidligere strategiplan / handlingsplan for 2010-2014
- Handlingsplanene blir en del av utviklingsplanen
- Strategisamling for politisk- og administrativt samarbeidsutvalg 24.03.17 med gruppearbeid og oppsummeringsnotat med konkrete innspill til tiltak
- Sak i ASU om planer for involvering av partene i arbeidet (møtene 15.04 og 14.06)
- ASU ber om innspill fra kommunene og helseforetaket i september / oktober til handlingsplan
- Arbeidsutvalget i ASU utarbeider et utkast til en felles handlingsplan som behandles i felles møte i politisk- og administrativt samarbeidsutvalg 23.11.17 for deretter å sendes ut på høring.
- Samarbeid om aktuelle tema for utviklingsplan mellom helseforetaksområdene i Midt-Norge



Internett:

Hjemmesiden «strategisk utviklingsplan Helse Nord-Trøndelag HF» nås med to klikk på Helseforetakets hjemmesider. En tidslinje for arbeidet med utviklingsplanene er illustrert på åpningssiden.

Siden publiserer planer, referater og rapporter som angår arbeidet med utviklingsplanen. Referater fra møter i ASU og PSU ligger ikke på disse sidene, men på hjemmesiden for «Samhandling».

Arbeidet som angår handlingsplan for samhandling ligger på Samhandling sitt område på internett, og nås fra foretakets forside. Det er ingen lenker eller henvisninger mellom de to hjemmesidene

4.1.3 St. Olavs Hospital HF

Planene er beskrevet i følgende referansedokumenter:

- Prosjektplan
- Interessentanalyse og kommunikasjonsplan 18.04.2017
- Oppdatert milepælsplan 01.06.2017

Organisasjon og aktiviteter

Arbeidet med utviklingsplan er organisert som andre prosjekter i ved St. Olavs Hospital.

- Styringsgruppe er Direktørgruppen ved St. Olav
- Koordineringsgruppa skal være bindeledd mot egne fagområder/ interesseområder. Av 19 medlemmer i koordineringsgruppa er to medlemmer fra kommunene.
- Kommunene skal i henhold til kommunikasjonsplan involveres gjennom ASU og Regionråd. I ASU er de 6 kommunegruppene i regionen representert med ett medlem hver, totalt 6. Det samme antall medlemmer er fra helseforetaket

Det har vært gjennomført flere møter i koordineringsgruppen. Et utvidet heldagsmøte ble gjennomført 24.august, der hvert av medlemmene i koordineringsgruppen fikk invitere med seg en ledsager. Tema: Innspill til kapitlene i utviklingsplanen, gruppearbeider.

25. oktober, etter at denne undersøkelse er gjennomført, er det invitert til en ny heldags workshop. Her er det, etter avtale med ASU invitert 1 deltager fra hver av de 6 kommunegruppene i St. Olav sitt nedslagsfelt. Kommunegruppene har selv valgt hvem som skal representere. Tema: alle kapitler i utkast til utviklingsplan behandles i gruppearbeider etter konseptet «World Cafe».

Internett

Arbeidet med utviklingsplanen nås ved to klikk på helseforetakets forside.

Siden publiserer planer, rapporter og referater som angår arbeidet med utviklingsplanen. Referater fra møter i ASU ligger ikke på disse sidene, men på hjemmesiden for «Samhandling». Denne siden nås direkte fra foretakets forside. Det er ingen lenker eller henvisninger mellom de to hjemmesidene.

Presentasjon av funn

4.2 Helse Møre og Romsdal HF

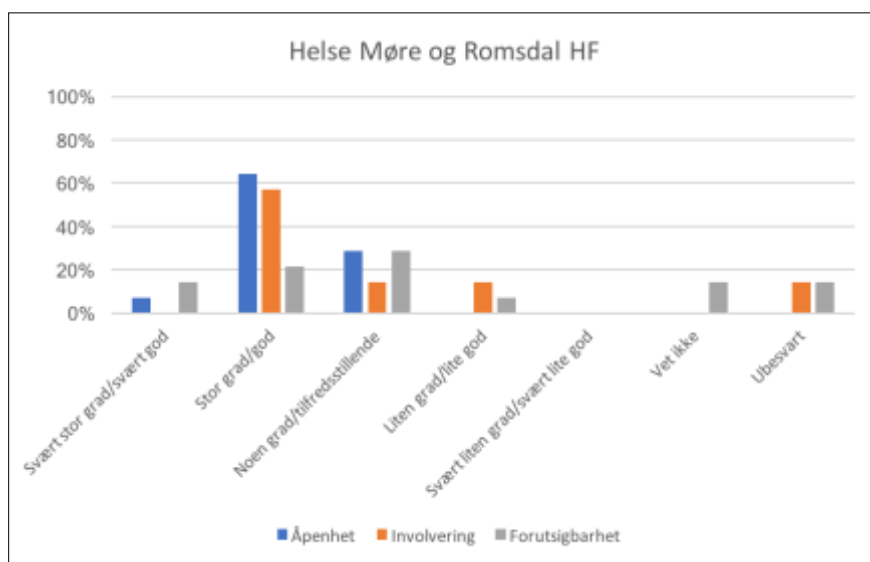
Som det fremgår av tabell 1 og figur 1 er de kommunene i Møre og Romsdal fylke som har respondert på undersøkelsen jevnt over fornøyd med HMRS åpenhet i arbeidet med lokale utviklingsplaner. Alle responser faller innenfor de tre høyeste graderingene, med hovedvekt i "stor grad", som er svart av 64,3 pst. På kriteriet involvering er kommunene stadig relativt fornøyd med HMR, men svarfordelingen er skjøvet noe lengre ned i graderingsnivåene. Selv om flertallet (57,1 pst.) synes de blir involvert i arbeidet i stor grad, finnes også kommuner som i liten grad opplever å bli involvert. Opplevelsen blant kommunene av HMRS forutsigbarhet i arbeidet er mer spredt. Det er også flere som har svart vet ikke eller latt spørsmålet stå ubesvart enn for de to første hovedspørsmålene.

Tabell 1 Oppsummering av svar fra kommunene i Møre og Romsdal

	Svært stor grad	Stor grad	Noen grad	Liten grad	Svært liten grad	Vet ikke	Ubesvart
Åpenhet	7,1 %	64,3 %	28,6%	0 %	0 %	0 %	0 %
Involvering	0 %	57,1 %	14,3 %	14,3 %	0 %	0 %	14,3 %
	Svært god	God	Tilfredsstillende	Lite god	Svært lite god	Vet ikke	Ubesvart
Forutsigbarhet	14,3 %	21,4 %	28,6 %	7,1 %	0 %	14,3 %	14,3 %

Antall kommuner: 14 (av 37)

Figur 1 Fordeling av tilfredshet i Møre og Romsdal



Tabell 2 gjengir svar på oppfølgingsspørsmålet "Hvordan kunne det vært bedre?", for hvert av de tre kriteriene, fra kommuner i Møre og Romsdal.

Tabell 2 Forbedringsforslag fra kommuner i Møre og Romsdal

	Forslag
Åpenhet (Knyttet til nettside)	Enkelte saker kunne kommet kjappere opp.
	Ut fra det som av og til kommer frem i media kunne saker kommet raskere på nettsiden.
	E-postvarsling når det kommer noe nytt.
	Utsending av elektronisk kortfattet nyhetsbrev.
Involvering (Knyttet til møter/dialog)	Bedre tid til dialog på møtene mellom kommune og helseforetak.
	Egne møter med foretaket.
	Mange prosesser foregår samtidig og de er til tider vanskelig å skille. Å bidra til en bedre totaloversikt burde være mulig.
	Flere møter med grupper av kommuner for deltagelse fra både politisk og fagadministrativt nivå.
Forutsigbarhet (Knyttet til kommunikasjon)	Bedre tilrettelegging ift. dialog på møtene.
	Eksempelvis tror jeg nyhetsbrev kunne vært nyttig. En nettside blir ofte "glemt" om det skjer lite og brukere ikke varsles når det kommer noe nytt.
	Hyppigere direkte dialog i regionrådsmøter.

4.3 Helse Nord-Trøndelag HF

Som det fremgår av tabell 3 og figur 2 er de kommunene i Nord-Trøndelag fylke som har respondert på undersøkelsen delvis fornøyd med HNTs åpenhet i arbeidet med lokale utviklingsplaner. Hovedvekten av responser faller innenfor andre og tredje høyeste gradering, hvor flertallet har svart "Noen grad" (52,9 pst.)

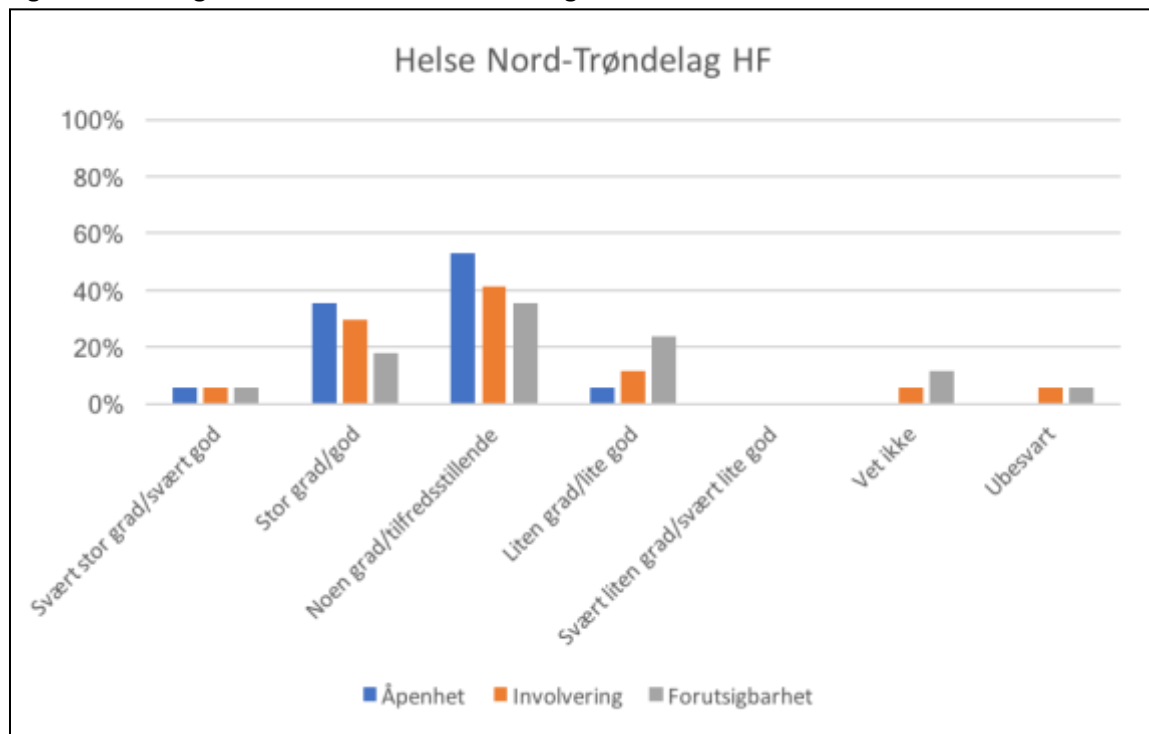
På kriteriet involvering har vi en lignende fordeling i svar, også med hovedvekt i graderingen "Noen grad". Imidlertid er det flere kommuner som svarer "Liten grad", "Vet ikke" eller lar spørsmålet stå ubesvart enn for kriteriet åpenhet. Denne tendensen forsterkes for graderingen av helseforetakets forutsigbarhet (kommunikasjon). Selv om de fleste har svart "Tilfredsstillende" (35,3 pst.) er det flere kommuner som mener den er "Lite god" enn for de to første kriteriene (med tilsvarende gradering "Liten grad").

Tabell 3 Oppsummering av svar fra kommunene i Nord Trøndelag

	Svært stor grad	Stor grad	Noen grad	Liten grad	Svært liten grad	Vet ikke	Ubesvart
Åpenhet	5,9 %	35,3 %	52,9%	5,9 %	0 %	0 %	0 %
Involvering	5,9 %	29,4 %	41,2 %	11,8 %	0 %	5,9 %	5,9 %
	Svært god	God	Tilfredsstillende	Lite god	Svært lite god	Vet ikke	Ubesvart
Forutsigbarhet	5,9 %	17,6 %	35,3 %	23,5 %	0 %	11,8 %	5,9 %

Antall kommuner: 17 (av 27)

Figur 2 Fordeling av tilfredshet i Nord Trøndelag



Tabell 4 gjengir svar på oppfølgingsspørsmålet "Hvordan kunne det vært bedre?", for hvert av de tre kriteriene, fra kommuner i Nord-Trøndelag.

Tabell 4 Forbedringsforslag fra kommuner i Nord Trøndelag

	Forslag
Åpenhet (Knyttet til nettside)	Når jeg er inne og ser på sida så er det jo lett tilgjengelig å gi innspill, så det er greit nok. Kanskje nyhetsbrev fra foretaket kunne vært noe, som gjelder all samhandling? Det er veldig få som går inn og finleser møtereferater fra PSU/ASU, fagråd osv.
	Større utviklingstrekk er åpent, men er ikke alltid klart hva det vil medføre i praktisk hverdag. Ellers er det slik at kommunene må innom mange hjemmesider for å holde seg oppdatert, så mengden kan bli noe overveldende uten at det er årsak i helseforetaket.
	Nyhetsbrev, informasjonsmøter.
	Send ut nyhetsvarsel til kommunens postmottak.
	Tettere dialog med kommunene.
Involvering (Knyttet til møter/dialog)	Som nevnt tidligere er det mye informasjon ute hvis man oppsøker den, men i travle tider kunne kanskje mer "silet" informasjon vært en idé. Et nyhetsbrev med jevne mellomrom eller liknende.
	Involvering direkte, ikke bare informasjon eller orientering.
	Ved aktivt å etterspørre innspill fra kommunens helsetjenester.
	Økt involvering i prosesser.
	Eneste alternativ er aktiv deltagelse i utviklingsprosesser.
	Enda flere treffpunkt.
Forutsigbarhet (Knyttet til kommunikasjon)	Dialog med alle kommunene.
	Direkte utfordring på kommunens synspunkter, slik at en bedre går i takt videre. Workshop i stedet for infomøter. Samordning og samhandling, ikke bare orientering.
	Helseforetaket bør være mer aktiv i å invitere kommunen med i prosesser.
	Deltager i prosessene.
	At kommunene kunne fått mer info tilsendt.

4.4 St. Olavs Hospital HF

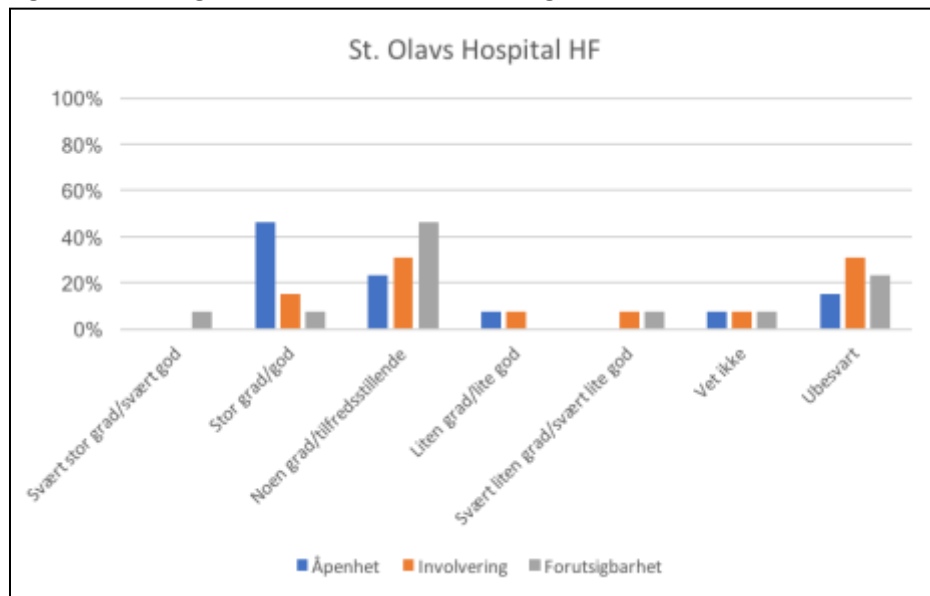
Som det fremgår av tabell 5 og figur 3 er de kommunene i Sør-Trøndelag fylke som har respondert på undersøkelsen delvis fornøyd med St. Olavs Hospitals åpenhet i arbeidet med lokale utviklingsplaner. Hovedvekten av responser faller innenfor nest høyeste gradering, med 46,2 pst. av kommunene. Det er også flere som har svart "Vet ikke" eller latt spørsmålet stå ubesvart. På kriteriet involvering har 30,8 pst. av kommunene svart "Noen grad". Imidlertid har like mange kommuner latt spørsmålet stå ubesvart, og noen mener involvering finner sted kun i "Liten grad" eller "Svært liten grad". På kriteriet forutsigbarhet ligger hovedvekten tydelig på graderingen "Noen grad" (46,2 pst.), men også her er det flere kommuner som har latt spørsmålet stå ubesvart.

Tabell 5 Oppsummering av svar fra kommunene i Sør Trøndelag

	Svært stor grad	Stor grad	Noen grad	Liten grad	Svært liten grad	Vet ikke	Ubesvart
Åpenhet	0 %	46,2 %	23,1 %	7,7 %	0 %	7,7 %	15,4 %
Involvering	0 %	15,4 %	30,8 %	7,7 %	7,7 %	7,7 %	30,8 %
	Svært god	God	Tilfredsstillende	Lite god	Svært lite god	Vet ikke	Ubesvart
Forutsigbarhet	7,7 %	7,7 %	46,2 %	0 %	7,7 %	7,7 %	23,1 %

Antall kommuner: 13 (av 21)

Figur 3 Fordeling av tilfredshet i Sør Trøndelag



Tabell 6 gjengir svar på oppfølgingsspørsmålet ”Hvordan kunne det vært bedre?”, for hvert av de tre kriteriene, fra kommuner i Sør-Trøndelag.

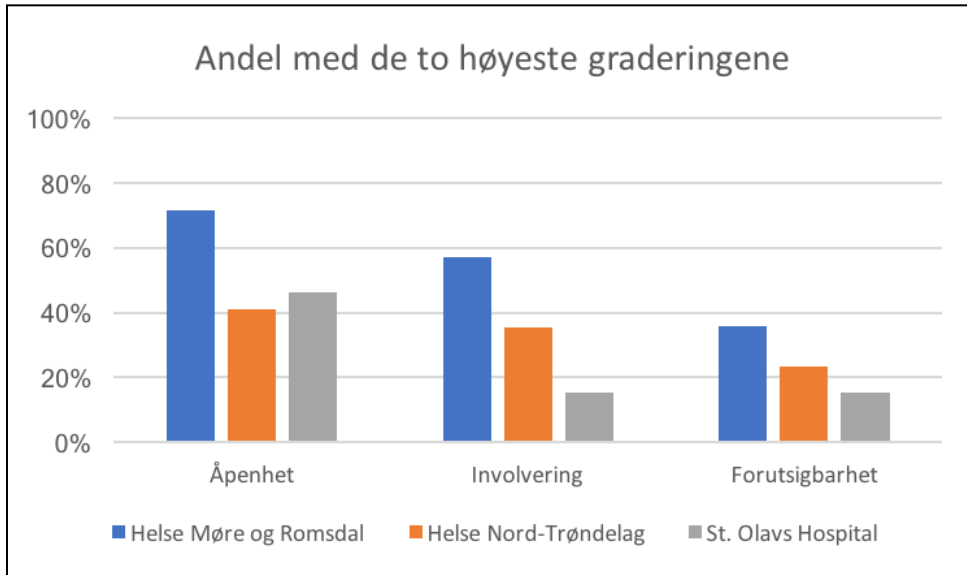
Tabell 6 Forbedringsforslag fra kommuner i Sør Trøndelag

	Forslag
Åpenhet (Knyttet til nettside)	Være tydeligere på framsiden i hjemmesiden. Med tydelige strategier.
	Tilgjengeligheten til informasjonen.
	Prosesser og planer må opplyses bedre, og muligheter til påvirkning må bli bedre.
Involvering (Knyttet til møter/dialog)	Vi har bedt om å få delta i forhandlinger og faggrupper, men har så vidt jeg vet fått avslag begrunnet i at vi ikke er med i regionråd.
	Vil vel kunne bli bedre når samarbeidsmøter mellom St. Olav og kommune grupper blir satt i system.
	Konsentrere og prioritere involveringen bedre.
	Planer må utredes tidligere i prosessene slik at kommunene har en reell mulighet til å påvirke resultatene.
Forutsigbarhet (Knyttet til kommunikasjon)	Det bør være faste dialogmøter mellom kommuner og helseforetaket gjennom året. (Med forbehold om at jeg ikke er tilstrekkelig kjent med dagens praksis).
	Tror det handler mest om at vi i kommunene involverer oss.
	Å raskere oppdatere info på hjemmeside.

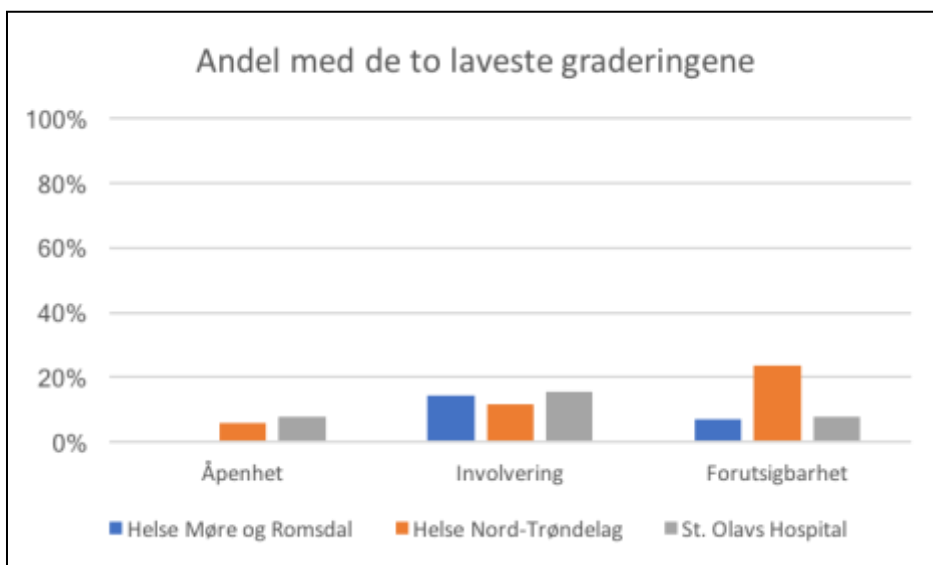
4.5 Sammenligning av helseforetakene

I figur 4 og 5 nedenfor finnes en sammenstilling av helseforetakene med hensyn til de tre kriteriene. Figurene viser andel av svar i henholdsvis de to høyeste og de to laveste graderingene.

Figur 4 Sammenstilling av kommunenes tilfredshet høyeste graderinger



Figur 5 Sammenstilling av kommunenes tilfredshet laveste graderinger



5 Tolkning av resultatene

Resultatenes gyldighet (validitet) internt og eksternt må vurderes spesifikt for enhver undersøkelse. Intern validitet omhandler i hvilken grad resultatene fra utvalget kan antas å gjelde for hele populasjonen av interesse. Ekstern validitet er graden av resultatenes overførbarhet til andre lignende situasjoner.

Intern validitet påvirkes av svarprosent og utvalgets representativitet. Populasjonen av interesse er i dette tilfellet alle kommuner tilknyttet hvert av de tre lokale helseforetakene i Helse Midt-Norge RHF. Svarprosenten fra kommuner tilknyttet Helse Møre og Romsdal HF, Helse Nord-Trøndelag HF og St. Olavs Hospital HF er henholdsvis 38, 63 og 62 som er en bra svarprosent.¹ Når utvalget i dette tilfellet utgjør over halvparten av populasjonen av interesse styrker dette resultatenes interne validitet. Når det gjelder representativitet har vi ingen spesiell grunn til å anta at vi har systematiske skjevheter i utvalget av de kommunene som faktisk svarte på undersøkelsen (eksempelvis bare store kommuner eller bare de som ligger nærmest helseforetaket), selv om det ikke har vært rammer for å drive aktiv rekruttering og utvalgskontroll i større utstrekning enn telefonoppringning mot slutten av undersøkelsesperioden.

Ekstern validitet avhenger av likhetene mellom populasjonene resultatene skal overføres mellom (eksempelvis samme type sammensetning av små og store kommuner knyttet til lokale helseforetak i andre regioner enn Midt-Norge), samt likhetene i andre faktorer som kan påvirke resultatene (eksempelvis ulike økonomiske eller politiske insentiver for helseforetakene på tvers av regioner til å involvere kommunene i arbeidet med utviklingsplan). I denne sammenhengen har vi ikke gjort en nærmere vurdering av resultatenes eksterne validitet da det etter vår oppfatning faller utenfor oppdragets rammer.

Selv om resultatenes interne validitet vurderes som tilfredsstillende bør de tolkes med noe forsiktighet. De vil gi en indikasjon på de tre helseforetakenes oppfyllelse av kriteriene åpenhet, involvering og forutsigbarhet i arbeidet med lokale utviklingsplaner, men bør ikke tolkes som fullt representative for deres arbeid mot alle kommuner i fylket. Dette er hovedsakelig grunnet den begrensede størrelsen på utvalget for hvert av de tre helseforetakene, men også andre usikkerhetsmomenter som enhver spørreundersøkelse er beheftet med.²

HMR har en lavere svarprosent enn HNT og St.Olav, henholdsvis 38, 63 og 62. Resultat for HMR vurderes å være valid fordi det er liten variasjon i svarene. Med disse forutsetningene mener vi det er grunnlag for å antyde at Helse Møre og Romsdal HF, har lykket godt i arbeidet med lokale utviklingsplaner i henhold til Veilederens kriterier åpenhet, involvering og forutsigbarhet. De har høyest andel med de to høyeste graderingene og lavest andel med de to laveste graderingene for alle tre kriterier samlet sett. Det kan virke som Helse Nord-Trøndelag blant sine kommuner oppleves å gjøre arbeidet med lokale utviklingsplaner noe bedre enn St. Olavs Hospital. HNT oppnår beste gradering fra noen på alle tre kriterier, hvorpå St. Olavs oppnår dette kun på kriteriet forutsigbarhet. I andre enden av skalaen er det større andel misnøye med St. Olavs enn med HNT på kriteriene åpenhet og involvering, selv om dette er marginalt. På kriteriet forutsigbarhet er det mest misnøye med HNT.

¹ Til sammenligning opererer Norsk Gallup med en forventet svarprosent på omtrent 50 på sine befolkningsundersøkelser.

² Eksempelvis skjevheter som følge av ubesvarte spørsmål, feil i svaravgivelsen fra respondentens side eller frykt for å svare sant grunnet mangel på anonymitet (gjelder denne undersøkelsen spesifikt).

Når det gjelder kjennetegn ved kommunene som opplever sitt helseforetaks arbeid med lokale utviklingsplaner som bra, har vår forventning vært at det kan finnes en positiv sammenheng mellom tilfredshet og grad av kommunens egen involvering, herunder deltakelse i prosessene og oppsøking av informasjon på nett. Sammenhengen mellom tilfredshet og kommunens størrelse og respondent har vi ikke hatt noen hypoteser om, men er inkludert med et utforskende motiv. Det ikke belegg for å hevde at det er noen systematiske kjennetegn ved kommuner som er gjennomgående fornøyde med sitt helseforetak. Det er kommuner som er direkte deltakende i prosjektgrupper og andre som ikke selv er representert eller forespurt om dette.

Det er ulik hyppighet i besøk av helseforetakets nettside, fra aldri til månedlig, det er stor variasjon i både areal og befolkningstall, og responsen kommer fra både Ordførere og Kommunalsjefer. Dette er bra for validiteten i svarene og tyder på at helseforetakets arbeid oppleves som godt av et spekter av kommuner, fremfor noen med typiske kjennetegn. Siden utvalget med godt fornøyde kommuner er relativt begrenset er det ikke utelukket at det finnes systematiske sammenhenger selv om de ikke kan påvises her. Men innenfor rammene som er gitt, og det totale antall mulige kandidater til denne spørreundersøkelsen, er det etter vår mening mindre sannsynlig at det finnes sterke, systematiske skjelheter i utvalget med godt fornøyde kommuner som vil svekke svarenes representativitet.

Når det gjelder kjennetegn ved kommunene som opplever sitt helseforetaks arbeid med lokale utviklingsplaner som mindre bra har vår forventning vært den samme som over, som vil si at liten tilfredshet vil henge sammen med liten involvering og oppsøkende atferd fra kommunes side. Det er tilstrekkelige variasjoner både i grad av prosessdeltakelse og besøk på helseforetakets nettside til at vi ikke ser noen systematiske sammenhenger for disse faktorene. Imidlertid er alle kommunene (som opplever liten tilfredshet) små målt i befolkningstall, og det er også kun én Ordfører blant de seks respondentene. Informasjonen fra utvalget med liten tilfredshet tilsier at det hovedsakelig er små kommuner hvor administrativ ledelse vurderer helseforetakets innsats som er misfornøyde. Man skal stadig være forsiktig med å trekke generelle konklusjoner basert på et så lite utvalg, men det kan tyde på at helseforetakene ikke er gode nok på å informere og inkludere de små kommunene i sitt arbeid med lokale utviklingsplaner. Det er mindre overraskende at det nesten utelukkende er administrativ ledelse ved Kommunalsjef eller Helseleder som rapporterer om dette, og ikke politisk ledelse ved Ordfører, da førstnevnte i utgangspunktet er tettest involvert fra kommunens side i helseforetakenes arbeid med lokal utviklingsplan.

Begrepene åpenhet, involvering og forutsigbarhet henger sammen. Ut i fra resultatene er det grunn til å anta at god involvering kan også resultere i opplevelse av tilfredshet på åpenhet og forutsigbarhet.

6 Konklusjon

Som en av flere undersøkelser, oppsummerer denne delrapporten resultatene fra en spørreundersøkelse av kommunenes opplevelse av åpenhet, involvering og forutsigbarhet i arbeidet med Utviklingsplaner. Undersøkelsen er gjennomført av WSP Norge AS og Vista Analyse. Den 4. til 23. oktober 2017 ble det gjennomført en webundersøkelse – en situasjonsmåling - blant 85 kommuner i de tre fylkene Nord-Trøndelag, Sør-Trøndelag og Møre og Romsdal. Om lag halvparten av kommunene har svart. Hfene har valgt ulike strategier for involvering, og dette vurderes i denne analysen opp imot opplevelse av åpenhet, involvering og forutsigbarhet.

Det er grunnlag for å antyde at Helse Møre og Romsdal HF har lykkes godt i arbeidet med lokale utviklingsplaner i henhold til Veilederens kriterier åpenhet, involvering og forutsigbarhet. De har høyest andel med de to høyeste graderingene og lavest andel med de to laveste graderingene for alle tre kriterier samlet sett. Helse Møre og Romsdal HF har fram til gjennomføring av undersøkelsen gjennomført tre dialogmøter med bred deltagelse fra kommunene, noe som kan forklare responsen.

Det kan virke som Helse Nord-Trøndelag blant sine kommuner oppleves å gjøre arbeidet med lokale utviklingsplaner noe bedre enn St. Olavs Hospital. HNT oppnår beste gradering fra noen på alle tre kriterier, hvorpå St. Olavs oppnår dette kun på kriteriet forutsigbarhet. I andre enden av skalaen er det større andel misnøye med St. Olavs enn med HNT på kriteriene åpenhet og involvering, selv om dette er marginalt. På kriteriet forutsigbarhet er det mest misnøye med HNT.

Helse Nord-Trøndelag har valgt en strategi hvor involvering av kommuner ivaretas av det generelle arbeidet som gjøres innenfor området samhandling, uten at den Strategiske utviklingsplanen er spesifikt tema. PSU og ASU som omfatter kommuner har vært referansegruppe. Dette kan være en forklaring på noe lavere tilfredshet på involvering og forutsigbarhet. Det er ikke sikkert at informantene har oppfattet sammenheng mellom generelle samhandlingsaktiviteter og involvering i utviklingsplanarbeidet. Det er ingen lenke mellom hjemmesiden for Utviklingsplaner og Hjemmesiden for Samhandling, noe som kan forklare noe lavere tilfredshet på spørsmålet om åpenhet.

St.Olavs Hospital har valgt en strategi med representasjon av 2 av 25 kommuner i koordineringsgruppen (flere møter) og involvering gjennom ASU og Regionråd. Dette kan forklare en noe lavere tilfredshet enn Helse Møre og Romsdal på involvering og forutsigbarhet. Det kan imidlertid tenkes at en ytterligere spørreundersøkelse etter heldagsworkshop (25.oktober) med påfølgende involveringsaktiviteter ville ha gitt andre resultater. Det er ingen lenke mellom hjemmesiden for Utviklingsplaner og ASU, noe som kan forklare noe lavere tilfredshet på spørsmålet om åpenhet.

Generelt sett stiller undersøkelsen også spørsmålstegn ved om helseforetakene ikke er gode nok på å informere og inkludere de små kommunene i sitt arbeid med lokale utviklingsplaner.

Av gode innspill til hvordan åpenhet kunne vært bedre trekker vi samlet frem forslag om elektronisk kortfattet nyhetsbrev.

Av gode innspill til hvordan involvering og forutsigbarhet kunne vært bedre trekker vi samlet frem forslag om bedre tilrettelegging for dialog.

Ved å sikre bedre forutsigbarhet kan det tenkes at en også oppnår høyere tilfredshet med hensyn på involvering.