



ZARZĄDZANIE ZMIANĄ

proces zapewniający efektywność i skuteczność wdrożenia Modelu (Ś)CZP

1. Wprowadzenie

Aby wdrożenie innowacyjnego Modelu usług zdrowotnych i społecznych dla osób z zaburzeniami zdrowia psychicznego - zwanego dalej Model (Ś)CZP przyniosło oczekiwane rezultaty, potrzebne jest duże **zaangażowanie i współpraca** wszystkich interesariuszy tego procesu, a także motywacja i otwarcie się na zmiany. Z doświadczenia wiemy, że będzie wdrożenie zmiany jest **procesem długofalowym**, przebiegającym **wg określonych etapów** i obejmującym swym zasięgiem **wszystkie podmioty, ich pracowników i klientów (pacjentów), a także społeczność lokalną.**

Bazując na doświadczeniach zagranicznych partnerów projektu wiemy, że wdrożenie Modelu (Ś)CZP wymaga **zmiany istniejących paradygmatów** w zakresie:

1. myślenia o człowieku i procesie zdrowienia
2. sposobu świadczenia usług zdrowotnych
3. funkcjonowania systemu zdrowia psychicznego i oparcia społecznego na konkretnym obszarze (powiat, dzielnica dużego miasta)

ad 1. **Najważniejszy jest człowiek** – jego historia życia, indywidualne potrzeby, rodzina i sieć społeczna jako zasoby do zdrowienia; przenosimy uwagę z *procesu chorowania* na *proces zdrowienia*.

ad 2. **System usług zdrowotnych jest zorientowany na wczesny kontakt z osobą potrzebującą pomocy**, co daje możliwość „uchwycenia” choroby na jej wczesnym etapie, stworzenia relacji terapeutycznej, odpowiedzi na indywidualne potrzeby osoby, włączenie rodziny i sieci społecznej w proces zdrowienia; hospitalizacja jest ostateczną formą pomocy, wykorzystywaną w sytuacji, gdy inne formy nie są skuteczne.

ad 3. **System usług zdrowotnych jest skoordynowany z usługami społecznymi i przejmuje odpowiedzialność za mieszkańców konkretnego obszaru** (powiat, dzielnica dużego miasta), co sprzyja włączeniu społecznemu i powrotowi na rynek pracy klientó

Nr POWR.04.01.00-00-D208/17 „Deinstytucjonalizacja szansą na dobrą zmianę: projekt horyzontalny”



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny





(pacjentów), a w rezultacie przejęciu kontroli nad swoim życiem i usamodzielnieniu; z roli "pasywnego biorcy świadczeń" osoby te stają się "aktywnymi uczestnikami procesu zdrowienia".

2. Jak wdrożymy Model (Ś)CZP?

Dzięki wieloletniemu doświadczeniu partnerów zagranicznych - głównie **WHO Collaborative Training and Research Center** we Włoszech i **International Mental Health Collaborative Network (IMHCN)** w Wielkiej Brytanii, a także **European Association of Service Providers for People with Disabilities (EASPD)** w przeprowadzaniu procesu deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych i społecznych, mamy **dostęp do dobrych praktyk**, przetestowanych w kilkunastu krajach Europy. Wykorzystamy też wieloletnie doświadczenie zespołu facylitatorów i ekspertów z firmy **Leadership Management International (LMI)**, której domeną jest towarzyszenie ludziom we wdrażaniu znaczących zmian, ułatwianie im przejścia przez trudny okres zmiany myślenia i działania, aby uzyskać zamierzony rezultat - **nową kulturę organizacji**.

Współpracując z podanymi wyżej partnerami i kierując się potrzebą zapewnienia **efektywności i skuteczności całego projektu**, stworzyliśmy moduł **Zarządzanie zmianą**. Moduł ten należy traktować jako integralny element projektu. Stanowi on bowiem istotne **wsparcie dla kluczowych osób (liderów)** odpowiedzialnych za wdrożenie Modelu (Ś)CZP na poziomie krajowym oraz w każdym z 11 lokalnych Partnerstw wdrożeniowych. Przedmiotem wsparcia dla liderów ich **ukierunkowania na konkretny cel** oraz rozwój **kompetencji przywódczych** (ze szczególnym uwzględnieniem postaw i zachowań), które są czynnikiem gwarantującym osiągnięcie tego celu tj. **skuteczne wdrożenie Modelu (Ś)CZP**.

Należy podkreślić, że skuteczność przeprowadzenia systemowych zmian, w tym szczególnie w sektorze publicznym, jest uzależniona w głównej mierze (jeśli nie całkowicie) od ludzi, ich zrozumienia zmiany, chęci zaangażowania się w nią, gotowości komunikowania tej zmiany swoim zespołom, utrzymania wysokiej motywacji wewnętrznej i determinacji w realizacji ambitnego celu – słowem **od ich codziennych postaw i zachowań**.

Z uwagi na specyfikę projektu (czyli klasyczny projekt zmiany), moduł Zarządzanie zmianą został przygotowany w taki sposób, aby poszczególne jego elementy tematyczne/warsztatowe stanowiły bezpośrednią odpowiedź i bardzo konkretne wsparcie dla liderów, znajdujących się na danym etapie zmiany (*John Kotter, Relizing Change, Harvard Business School*).

Nr POWR.04.01.00-00-D208/17 „Deinstytucjonalizacja szansą na dobrą zmianę: projekt horyzontalny”



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny





Zarządzanie zmianą obejmie zarówno **elementy twarde** (cele, plany działania, obszary ryzyka, narzędzia, wskaźniki, rezultaty), **jak i miękkie** (ludzie, postawy, umiejętności, motywacja do zmiany, zaangażowanie, a także emocje i opór przed zmianą).

Warto zaznaczyć, że nasze Partnerstwo wdrożeniowe, **dzięki swojej różnorodności** co do liczby zaangażowanych podmiotów, liczby obszarów terytorialnych, posiadanych zasobów w tych obszarach, **daje unikalną możliwość przetestowania** innowacyjnego Modelu usług zdrowotnych i społecznych w różnych kontekstach:

- obszar ze szpitalem psychiatrycznym (oddziały stacjonarne, oddziały dzienne, poradnia zdrowia psychicznego (PZP), zespół leczenia środowiskowego (ZLŚ)
- obszar z oddziałem psychiatrycznym w szpitalu ogólnym (oddział stacjonarny, oddział dzienny, poradnia)
- obszar z poradnią zdrowia psychicznego (PZP) i z zespołem leczenia środowiskowego (ZLŚ)
- obszar tylko z poradnią zdrowia psychicznego (PZP)

Na uwagę zasługuje również fakt, że proces wdrożenia Modelu (Ś)CZP będzie **elastyczny** tj. dostosowany do unikalnych potrzeb, zasobów i celów lokalnego Partnerstwa wdrożeniowego. Przyjmujemy założenie, że wdrożenie Modelu (Ś)CZP to nie jego 100% -owe skopiowanie w poszczególnych lokalizacjach, ale stworzenie za każdym razem **unikalnego Modelu (Ś)CZP**, bazującego na zasobach, doświadczeniu i mocnych stronach lokalnego Partnerstwa wdrożeniowego. Niezmiernie ważne będzie też **przenoszenie dobrych praktyk pomiędzy** lokalnymi Partnerami wdrożeniowymi, a także regularne dzielenie się zaistniałymi problemami i sposobem ich rozwiązania.

Aby cały ten proces przebiegał efektywnie, będzie prowadzony przez **zespół ekspertów -** facylitatorów, trenerów i konsultantów (w tym z grona naszych partnerów ponadnarodowych), osoby z wieloletnim doświadczeniem w zakresie realizacji projektów zmiany. Za zadanie to odpowiadać będzie jeden podmiot - fundacja **Polski Instytut Otwartego Dialogu**, która jest aktywnym członkiem Mental Health Europe, a jej prezes reprezentuje w Polsce **European Expert Group on Deinstitutionalisation**.

3. Moduł Zarządzanie zmianą

Konkluzja z wieloletnich badań i wielu przeprowadzonych procesów zmiany przez Johna P. Kottera (także wielu innych ekspertów w tej dziedzinie) jest jednoznaczna: **zmian należy dokonywać etapami i w sumie zajmują one dużo czasu**. Opuszczenie któregoś z etapów

Nr POWR.04.01.00-00-D208/17 „Deinstytucjonalizacja szansą na dobrą zmianę: projekt horyzontalny”



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny





tylko pozornie przyspiesza cały proces i nigdy nie przynosi dobrych rezultatów. Inny wniosek jest taki, że błędy popełnione na jednym z etapów mogą znacząco spowolnić tempo całego procesu i zniweczyć ciężko wypracowane korzyści (John Kotter, „Przewodzenie procesowi zmian: przyczyny niepowodzeń”).

3.1 Kogo obejmie moduł Zarządzanie zmianą?

- kluczowe osoby reprezentujące Lidera i Partnerów na poziomie krajowym
- kluczowe osoby z organizacji/institucji/podmiotów wchodzących w skład każdego z lokalnych Partnerstw wdrażających,
- reprezentantów klientów (pacjentów) systemu opieki psychiatrycznej i ich rodzin (opiekunów)
- zespół zarządzający projektem

Reasumując, **moduł Zarządzanie zmianą będzie pełnił rolę swoistego integratora** – silnie łącząc ze sobą obszar merytoryczny z obszarem zarządzania projektem.

3.2 Etapy Zarządzania zmianą

Etap I - Planowanie (przygotowanie i organizacja)

Etap II - Wdrożenie (zmiana, integracja, adaptacja)

Etap III - Utrwalenie (konsolidowanie, monitoring, ugruntowanie).

Każdy z etapów podzielono na działania, które będą realizowane na poziomie krajowym i na poziomie lokalnych Partnerstw wdrożeniowych.

Etap I PLANOWANIE (przygotowanie i organizacja).

Tworzenie impulsu do zmiany oraz zbudowanie silnej koalicji liderów – uświadomienie wszystkim interesariuszom konieczności i pilności wdrożenia Modelu (Ś)CZP

To etap o fundamentalnym znaczeniu dla powodzenia całego procesu. Aby skutecznie wdrożyć Model innowacyjnych usług zdrowotnych i społecznych w lokalnych Partnerstwach wdrożeniowych, potrzeba **intensywnej współpracy** ze strony wszystkich interesariuszy. Wyzwanie jest tym większe, że nierzadko, w początkowej fazie, grupy te posiadają odmienne, aby nie powiedzieć wykluczające się cele, interesy, czy opinie.

Nr POWR.04.01.00-00-D208/17 „Deinstytucjonalizacja szansą na dobrą zmianę: projekt horyzontalny”





Jeśli ludzie będą mieli małą motywację, jeśli nie zaangażują się od początku, jeśli pozostaną biernymi obserwatorami procesu - cały wysiłek okaże się daremny. Dlatego konsolidacja liderów i pokazanie konieczności i pilności zmian, mają przede wszystkim wyzwolić **entuzjazm, silną motywację wewnętrzną**, a w efekcie **gotowość zaangażowania się** w proces i pociągnięcie za sobą innych.

Impuls do zmiany

Opieka psychiatryczna w Polsce od wielu lat oparta jest na **paradygmacie leczenia w szpitalu psychiatrycznym**. Wczesna pomoc osobom z problemem zdrowia psychicznego ciągle należy do rzadkości. Osoby te, ze względu na małą dostępność specjalistów w poradniach i długie okresy oczekiwania na wizytę, a także niewielką możliwość pracy terapeutycznej z Zespołem Leczenia Środowiskowego, najczęściej trafiają do szpitala psychiatrycznego **w sytuacji ostrego kryzysu psychicznego**. Ten fakt rzutuje mocno na postrzeganie osób, które przeżywają kryzys psychiczny, jako ludzi niebezpiecznych dla siebie lub otoczenia, a sama choroba, jako jednoznacznie wskazująca na potrzebę hospitalizacji.

Kilkutygodniowa hospitalizacja ma celu postawienie diagnozy i doprowadzenie do remisji objawów choroby psychicznej, a po opuszczeniu szpitala pacjent otrzymuje zalecenie, aby kontynuować leczenie w Poradni Zdrowia Psychicznego. Należy tu dodać, że ze względu na **brak współpracy systemu usług zdrowotnych i systemu oparcia społecznego**, osoba ta nie otrzymuje wsparcia w zakresie powrotu na rynek pracy, na uczelnię oraz do pełnienia dotychczasowych ról społecznych. W rezultacie choroba psychiczna staje się stanem chronicznym, a osoby z tą diagnozą trafiają na margines społeczny, jako ludzie bierni, niezdolni do samodzielnego życia.

Przytoczony powyżej opis stanowi **bezsprzeczny impuls do zmiany**, a o jego konieczności i pilności świadczą statystyki dotyczące osób corocznie hospitalizowanych w sytuacji całkowitego załamania zdrowia psychicznego (w roku 2015 było to ponad 204 000 hospitalizacji), czy osób chorujących na schizofrenię i otrzymujących świadczenia z ubezpieczeń społecznych, w łącznej kwocie ponad 940 mln zł (*Raport "Schizofrenia. Perspektywa społeczna. Sytuacja w Polsce", 2010*).

Ważnym elementem będzie też **umiejętne zakomunikowanie istoty zmiany** i zintegrowanie wokół niej liderów reprezentujących wszystkich interesariuszy na danym obszarze wdrożenia

Nr POWR.04.01.00-00-D208/17 „Deinstytucjonalizacja szansą na dobrą zmianę: projekt horyzontalny”





Modelu (Ś)CZP.. Z uwagi na dużą skalę całego przedsięwzięcia oraz liczną grupę instytucji i organizacji zaangażowanych we wdrożenie, niezwykle istotnym będzie osiągnięcie optymalnej wielkości tworzonej koalicji liderów. Krytycznym czynnikiem sukcesu tego etapu będzie zdolność zebrania w jednym miejscu kluczowych przedstawicieli wszystkich instytucji i organizacji wchodzących w skład lokalnego Partnerstwa wdrożeniowego, wsparcie w wypracowaniu wspólnego stanowiska co do **celów, wyzwań i perspektyw zmiany** oraz dążenie do tego, aby koalicja osiągnęła niezbędny poziom **wzajemnego zaufania i porozumienia**.

Budowanie efektywnej wizji zmiany

Po tym, jak wypracowane zostanie przekonanie o pilności zmiany, niezbędne jest określenie nowego kierunku działań – poszukanie odpowiedzi na pytanie, w co i jak mamy się zmienić. Wszystkie udane procesy zmiany charakteryzują się tym, że koalicja liderów potrafiła wypracować, a następnie przedstawić **wizję zmiany**, która była stosunkowo łatwa do zaprezentowania i atrakcyjna dla wszystkich interesariuszy. Trzy zasadnicze cele wizji zmiany to:

- określenie ogólnego kierunku zmian,
- motywowanie do podejmowania zadań
- wspólny kierunek dla wszystkich innteresariuszy.

Znaczenie tego etapu jest niepodważalne - bez jasnej i wyrazistej wizji proces zmiany może ulec rozbiciu na ciąg niezrozumiałych, nieprzystających do siebie lub wręcz przeciwstawnych przedsięwzięć, prowadząc do niepowodzenia we wdrożeniu modelu w oczekiwanym kształcie.

Komunikowanie wizji zmiany

Posiadanie wizji zmiany i jej efektywne komunikowanie to dwie różne sprawy. Główną przyczyną porażek w komunikowaniu wizji jest niedostatecznie intensywna kampania komunikowania zmiany (wg J. Kottera - zaledwie 10% działań, spośród wszystkich, które powinny zostać podjęte). Żadna transformacja czy zmiana nie ma szans powodzenia, jeśli nie poprze jej odpowiedni odsetek ludzi (kluczowych z punktu widzenia jej realizacji i skutków), gdzie poparcie musi często oznaczać gotowość do pewnych wyrzeczeń.

Istota efektywnej komunikacji sprowadza się do tego, że liderzy potrafiący porozumiewać się z otoczeniem, przekazują istotne treści (wizję) w ramach swoich codziennych zajęć. Skutecznie

Nr POWR.04.01.00-00-D208/17 „Deinstytucjonalizacja szansą na dobrą zmianę: projekt horyzontalny”



komunikujący się lider potrafi ocenić w rozmowie z innymi czy proponowane rozwiązania pasują, czy nie do szerszego kontekstu zmiany. W relacji ze swoim zespołem potrafi udzielić informacji zwrotnej odnośnie postaw i zachowań – komunikując, które z nich są wspierające, a które nie służą przeprowadzanej zmianie.

Ważne jest też to, **jaką formę i styl przybiera komunikacja** – czy w procesie przekazywania wizji zmiany wykorzystujemy wszystkie możliwe i dostępne kanały komunikacji, czy tradycyjne, formalne narady i zebrania potrafimy zastąpić żywą, otwartą, a jednocześnie ustrukturyzowaną dyskusją na temat zmiany. Wreszcie należy zadbać o stosowanie w praktyce zasady zgodności słów i czynów.

Etap II: Wdrożenie (zmiana, integracja, adaptacja).

Usuwanie barier i zapewnienie innym możliwości działania w zgodzie z wizją.

Efektywnie zakomunikowana wizja pozwala na rozpoczęcie zasadniczego procesu realizacji wizji zmiany – czyli **stopniowego osiągnięcia konkretnych celów**. Skuteczna realizacja celów będzie z kolei oznaczać konieczność **usunięcia pewnych przeszkód**. W procesie zarządzania zmianą bariery pojawiają się, kiedy „nowe” (zawarte w wizji) zderza się ze „starym”, czyli dotychczasowymi metodami pracy, przyzwyczajeniami czy procedurami i zasadami funkcjonowania.

Zbyt często (jak twierdzi J. Kotter) zdarza się, że dana osoba utożsamia się z wizją zmiany i chce pomóc w jej realizacji, ale drogę zagraża mu **mur**. Czasem ten mur istnieje tylko w jej umyśle, a wówczas wystarczy przekonać taką osobę, że na horyzoncie nie ma żadnych obiektywnych barier. Jednak w większości przypadków ów mur ma w pełni realny wymiar. Niekiedy taką przeszkodą jest **struktura organizacyjna**, innym razem **zakres obowiązków i odpowiedzialności** czy po prostu **ukierunkowanie się na właściwe priorytety** – czy w tym, co uznajemy za najważniejsze widoczna jest istota zmiany. Często barierą jest też **opór** przed przyjęciem nowej roli, opanowaniem dodatkowych umiejętności czy wreszcie opór przed zmianą postaw i zachowań.

W każdym z tych przypadków, ludzie stoją przed wyborem między wizją zmiany, a własnym interesem i komfortem. Tu docieramy do sedna problemu i prawdziwej istoty konieczności **rozwoju liderów**, których kompetencje i zaangażowanie w proces zmiany będą decydowały o powodzeniu lub nie całego procesu.

Nr POWR.04.01.00-00-D208/17 „Deinstytucjonalizacja szansą na dobrą zmianę: projekt horyzontalny”





Etap III: Utrwalenie (konsolidowanie, monitoring, ugruntowanie).

Kreowanie tzw. małych zwycięstw i konsolidowanie osiągnięć.

Złożone procesy wprowadzania zmian (a do takich należy niniejszy projekt) są podatne na utratę rozpędu, zniechęcenie kadry, spadek zapału i zaangażowania. Taka sytuacja z czasem prowadzi do załamania się procesu zmian. Istnieje poważne niebezpieczeństwo, że wszystko co zostało osiągnięte w poprzednich etapach, może pójść w zapomnienie, jeśli nie ma sygnału, że wprowadzane zmiany przynoszą **konkretne rezultaty**. Dlatego tak ważne jest **kreowanie małych zwycięstw**, które dodatkowo trzeba nagłaśniać – z małych zwycięstw widać, że znajdujemy się na dobrej drodze, widzimy oznaki zbliżania się do celu i zwiastuny przyszłego, ostatecznego zwycięstwa.

Małe zwycięstwa są konieczne także dlatego, że pozwalają „złapać oddech”, udowadniają, że obrany plan działa oraz pozwalają na drobne w nim korekty. Jednocześnie każde małe zwycięstwo, by być skuteczne musi być widoczne dla wszystkich, być oczywistym zwycięstwem oraz być rezultatem zmian, które są wprowadzane. Nastawienie na osiągnięcie szybkich zwycięstw pomaga utrzymać **wysoki stopień mobilizacji** i wymusza na ludziach analityczny, szczegółowy tok myślenia, który pozwala dopracować lub zrewidować przyjętą wizję.

Kolejnym ważnym krokiem jest potrzeba **konsolidowania osiągnięć**, po to, by uniknąć pułapki braku trwałości. Na tym etapie zmiany kluczowe jest usuwanie pozostałych jeszcze barier oraz podejmowanie nowych, jeszcze bardziej śmiałych celów, które będą umacniały zmianę.

Utrwalenie procesu zarządzania zmianą – utrwalenie/ugruntowanie nowego podejścia.

Na tym etapie mamy do czynienia z trwałym zastąpieniem dawnych metod działania nowymi oraz odzwierciedleniem nowego sposobu myślenia i postępowania w kulturze organizacyjnej poszczególnych podmiotów wchodzących w skład lokalnych Partnerstw wdrożeniowych. Zmiany mają charakter trwały, jeśli ludzie zaczynają o nich mówić jako o własnym stylu pracy, kiedy nowe postawy i zachowania stają się organicznym elementem społecznych norm i wspólnych wartości.

Nr POWR.04.01.00-00-D208/17 „Deinstytucjonalizacja szansą na dobrą zmianę: projekt horyzontalny”

