

Engagement: Forudsætning for forbedring af sygehusvæsenet?

Af Pia Kürstein og Christina Holm-Petersen

Der er pres på de danske sygehuse for at skabe forbedringer. I Sygehuskommissionens betænkning "Udfordringer i Sygehusvæsenet" fra 1997 peges der bl.a. på behov for at ændre arbejdstilrettelæggelse og nedbryde uhensigtsmæssige faggrænser for at sikre en højere grad af fleksibilitet, effektivitet og bedre patientforløb.

Forandring af sygehuse er imidlertid ikke lige til. Selv om der i de seneste år er blevet sat en række forskellige initiativer i gang, er mange af de ønskede resultater udeblevet. Problemet med mange af de ændringer, der er søgt gennemført, har været, at de kun i meget lav grad formået at skabe engagement og vinde legitimitet blandt medarbejderne.

Der er generelt enighed om, at engagement er en væsentlig faktor i forhold til at gennemføre et forandringsprojekt. Spørgsmålet er, hvordan man skaber engagement. DSI – Institut for Sundhedsvæsen har evalueret et forandringsprojekt, der generelt har formået at skabe engagement og vinde legitimitet blandt medarbejderne: SUS-projektet. I denne artikel formidles erfaringerne fra projektet: Hvilke faktorer, der har skabt engagement – og hvilke der har virket modsat.

Samtidig advares der imidlertid mod at skabe engagement for enhver pris. Erfaringerne fra SUS-projektet peger nemlig på, at der måske er en sammenhæng mellem de faktorer, der skaber engagement, og faktorer der *forhindrer* konkrete forandringer i arbejdstilrettelæggelse og opgavedeling mellem faggrupper.

Engagement er måske både en forudsætning og en forhindring, når det handler om at gennemføre de nødvendige forandringsprojekter på sygehusene.

Kort om SUS-projektet

SUS-projektet er et organisations- og medarbejderudviklingsprojekt på sygehuse, der er gennemført i samarbejde mellem arbejdsmarkedets centrale parter: Amtsrådsforeningen, Dansk Sygeplejeråd, Foreningen af Yngre Læger og Forbundet af Offentligt Ansatte / Det Kommunale Kartel. Parterne anså projektet for at være en udmøntning af en række af anbefalingerne fra Sygehuskommissionens rapport.

Formålet med projektet var således at demonstrere, hvordan det ved at arbejde med organisations- og medarbejderudvikling, herunder specielt kompetenceudvikling, var muligt at skabe resultater inden for produktivitet, kvalitet og arbejdstilfredshed, samtidig med at der blev foretaget ændringer i uhensigtsmæssige faggrænser. Projektet blev gennemført i 1998 på tre sygehusafdelinger, der blev tilbudt støtte fra et konsulentfirma. Afdelingerne var: Medicinsk afdeling F i Gentofte, Psykiatrisk afdeling i Silkeborg og Gynækologisk/obstetrisk afdeling i Herning.

Hvilke faktorer har skabt engagement – og hvilke har ikke?

Der kan peges på fire faktorer, der i samspil har skabt engagement i SUS-projektet:

- ændringerne udspringer af medarbejdernes forslag
- ændringsarbejdet er sket på tværs af fag og afsnit
- der har været en inspirerende proceskonsulent tilknyttet projektet
- personalet er sat i centrum

Som demotiverende faktor har været et spørgeskema, der virkede uprofessionelt.

Legitimerende: Ændringerne udspringer af medarbejdernes forslag

Det har haft stor betydning for skabelsen af engagement omkring SUS-projektet, at projektet har været gennemført som et bottom up projekt. Det handler ikke bare om, at projektet har taget afsæt på de konkrete afdelinger, men om at samtlige medarbejdere har været involveret i formuleringen af de ændringer, der skulle foretages. Konkret er det sket på en række temadage, hvor medarbejderne har formuleret fælles værdier, mål og handlinger. Det fremgår af interview med de forskellige medarbejdergrupper på afdelingen, at de opfatter ændringsforslagene som legitime *netop fordi* de udspringer af samtlige medarbejders angivelser.

Begejstrende: At arbejde sammen på tværs af fag og afsnit

Engagementet for SUS-projektet kan dog ikke alene henregnes til, at ændringerne udspringer af medarbejdernes forslag. Det skal også henregnes til, at medarbejderne i projektet har arbejdet sammen på tværs af fag og afsnit. De har været sat til at arbejde sammen med andre end dem, de har noget at gøre med til daglig, hvilket har givet projektet et nyhedspræg. Det går igen ved interview med alle medarbejdergrupper, at det gode ved projektet har været, at det var tværfagligt; og at det har været særligt godt at få sat ansigt på medarbejderne fra de øvrige afsnit etc.

Engagerende: Proceskonsulenten

En tredje faktor, der har haft betydning for skabelsen af engagement omkring SUS-projektet, har været den proceskonsulent, der har været tilknyttet projektet. Proceskonsulenten har deltaget i en række aktivite-

I DSI-rapporten "*Organisations- og medarbejderudvikling på Sygehuse. Evaluering af SUS-projektet*" sættes der nærmere fokus på barriererne for at skabe de ønskede forandringer inden for sygehusvæsenet. Emner, der diskuteres, er bl.a. om de ønskede forbedringer vil opstå senere; om de centrale parter sammen kan forandre; hvilken betydning det kan have at arbejde med konsulenter; hvilke ændringer der kan tænkes at følge af at arbejde med værdi-, mål- og handlingsgrundlag; og hvad man kan bruge "forandringsagenter" til. Rapporten er netop udkommet.

ter på afdelingerne og hjulpet ledere og medarbejdere videre, når de var gået i stå. Samtidig har proceskonsulenten afholdt et kursus for en mindre gruppe medarbejdere, der bl.a. fik foretaget personlighedsprofiler. Blandt de faktorer, som medarbejdene selv fremhæver som de væsentligste for projektets succes, er

konsulenten, som beskrives som kompetent og inspirerende.

Motiverende: Personalet i centrum

En sidste engagerende faktor i SUS-projektet har været, at personalet var sat i centrum. Det skal forstås således, at de på alle de tre afdelinger valgte at sætte fokus på arbejds-

forhold, personalepolitik osv. og ikke direkte på patientarbejdet. Denne gang skulle det ikke handle om patienten – men om dem selv. Dette punkt blev fremhævet af de lokale styregrupper som afgørende for, at de valgte at indgå aktivt i projektet. Det, der adskilte SUS-projektet fra så mange andre projekter; det nye og spændende; var netop, at det var personalet – frem for patienten – der blev sat i centrum.

Problematisk: Spørgeskemaet virkede uprofessionelt

Hvad der har virket demotiverende har været en spørgeskemaundersøgelse, der blev gennemført på en af de tre deltagende afdelinger. Formålet var at foretage en kultur- og klimaprofil af afdelingen, men spørgeskemaet var omfattende og svært at forstå, og der var der problemer med anonymitet: Der stod, at besvarelsen ville være anonym, men samtidig blev medarbejderne bedt om at give deres underskrift, og skemaerne

skulle afleveres i en åben kasse på et kontor i afdelingen. Medarbejderne fortæller ved interview, at spørgeskemaet har givet projektet et dårligt ry.

Engagementskabende faktorer som forhindring for forandring

Før man trækker på erfaringerne fra SUS-projektet i et forsøg på at skabe engagement omkring et forandringsprojekt, er det værd at overveje, om det kan have negative sideeffekter. Måske forholder det sig faktisk sådan.

I SUS-projektet er der sket en målforskydning, således at projektet i stedet for at handle om ændringer i arbejdstilrettelæggelse og opgavedeling mellem faggrupper er kommet til at handle om generelle emner som intern kommunikation og personalepolitik. Der er tale om forhold, som nok er relevante for en organisation, men som ikke nødvendigvis kan forventes at få betydning for produktivitet og kvalitet – i hvert fald ikke på kort sigt.

Tre af de faktorer, der har haft betydning for skabelsen af engagement, har også haft betydning for den aktuelle resultatforskydning. Det drejer sig om anvendelsen af en ekstern proceskonsulent; at der er arbejdet på tværs af fag og afsnit; og endelig at personalet er sat i centrum.

Konsulentens erfaringer

Anvendelsen af en ekstern konsulent har i stort omfang haft betydning for, at SUS-projektet har drejet sig i en anden retning end oprindeligt forventet. En proceskonsulent vil naturligt have en høj grad af indflydelse på et projektforsøg, da konsulenten netop er ansat til at sørge for, at tingene går "i den rigtige retning". I SUS-projektet blev de tre projekter også præget i den retning, som konsulenten havde gode erfaringer med at arbejde med. Det kom således til at handle om værdier, og dette på en måde, så der netop blev sat fokus på tværgående emner som fx intern kommunikation og personalepolitik.

At arbejde på tværs

Når projektet kom til at handle om tværgående emner, hænger det bl.a. sammen med, at der generelt i SUS-projektet er arbejdet på tværs af fag og afsnit. Ændringer i arbejdstilrettelæggelse og arbejdsdeling vedrører medarbejdere, der arbejder sammen til daglig. Det vil ofte være medarbejdere af forskellige faggrupper og foregå på tværs af afsnit. Men medarbejderne i de tværgående grupper, der har været nedsat i SUS-projektet, har ikke haft berøring med hinanden til daglig. Og dermed har de eneste emner, som det har været relevant at snakke om, været overordnede emner som fx personalepolitik og intern kommunikation.

Personalet i centrum

Når projektet fortrinsvis kom til at handle om tværgående emner, skal det endvidere henholdes til, at medarbejdere og ledere på de involverede afdelinger var overmættet af begrebet *patienten i centrum*. De var trætte af projekter under det slo-gan og oplevede det som mere spændende at tage udgangspunkt i personalet. Desuden var de på to af afdelingerne af den opfattelse, at det ikke var relevant for dem at arbejde med ændringer i faggrænser. U hensigtsmæssige faggrænser var givetvis et problem på landsplan, men ikke konkret hos dem.

Udmøntning af anbefalingerne i Sygehuskommissionens rapport

SUS-projektets formål var ikke ligegyldige, og derfor er målforskydningen i projektet og samspillet mellem engagement og mål opfyldelse det heller ikke. Projektet blev opfattet som et forsøg på at gøre noget ved de problemer i sundhedsvæsenet, som bl.a. er påpeget i Sygehuskommissionens rapport. Her anbefales det konkret, at der sker ændringer bl.a. indenfor arbejdstilrettelæggelse og faggrænser.

Men hvordan iværksætte disse ændringer? Engagement bliver generelt fremhævet som afgørende for gennemførelsen af betydelige forandringer i praksis. Men hvad hvis 3

ud af 4 engagementskabende faktorer samtidig har betydning for, at der ikke bliver foretaget ændringer i arbejdstilrettelæggelse og faggrænser? Det peger på, at det måske ikke for enhver pris bør handle om at skabe engagement.

Erfaringerne fra SUS-projektet udelukker ikke, at det er muligt at skabe engagement vedrørende ændringer, der i højere grad retter sig mod at skabe en bedre kvalitet og produktivitet. Det er muligt, at et andet fokus også kunne være blevet opfattet som spændende, relevant og legitimt at arbejde med. Pointen er, at man bør overveje, hvilke engagementskabende faktorer, der sættes i spil.

Måske vil det være tilstrækkeligt for at skabe engagement at arbejde med organisationsudvikling i tværfagligt nedsatte grupper, hvor medarbejderne har kontakt med hinanden til daglig. Det er muligt, at engagementet stadig vil kunne opnås, også selv om det drejer sig om ændringsarbejde, der fx vedrører ændringer i uhensigtsmæssige faggrænser.

Det er imidlertid bemærkelsesværdigt, at det har været muligt at mobilisere et engagement omkring at sætte personalet i centrum – frem for patienten. Det er et problem, hvis det generelt ikke oplevet som relevant at arbejde med forbedringer i den konkrete arbejdstilrettelæggelse og ændringer i uhensigtsmæssige faggrænser. Hvis det ikke opleves som relevant på landets sygehusafdelinger, kan det være svært at se, hvem der skal være kilde til at gøre noget ved de problemer inden for sundhedsvæsenet, som bl.a. er påpeget i Sygehuskommissionens rapport.

Kildehenvisninger

Sygehuskommissionen 1997: "Udfordringer i Sygehusvæsenet." Betænkning fra Sygehuskommissionen, januar 1997.