

At lykkes med forandringer

– er et fælles ansvar for ledere og medarbejdere

Min pointe er, at hvis vi skal lykkes med forandringer, er det en absolut nødvendighed, at det sker i et samarbejde mellem ledere og medarbejdere. Blandt andet undersøgelser fra McKinsey og The Economist Intelligence Unit peger på, at op til 70 % af alle forandringsprocesser mislykkes, uden dog at være mere præcise omkring, hvad der definerer succes. For os er det ikke en mulighed at mislykkes! Patienterne og opgaven er der fortsat både undervejs og efter. Det, der er opgaven, er at lykkes bedst muligt inden for de givne rammer og samtidig holde fast i det gode arbejdsmiljø.

Undersøgelse i egen afdeling

Fra mit ledelsesmæssige perspektiv er det i en forandringsproces afgørende vigtigt både at sikre, at det daglige arbejde udføres optimalt og samtidig at opretholde energi til omstillingen – også når den som i vores tilfælde strækker sig over en længere periode. En proces, som for alvor tager fart i 2011 efter fusionen og formentlig først ender, når de sidste kliniske afdelinger flytter ud i 2019. Vi har i vores afdeling sat fokus på netop kerneopgaven og opretholder energien ved at arbejde struktureret med planlægning af de nye fysiske rammer samt vilkår og præmisser for sammenlægningen.

I efteråret 2014 påbegyndte jeg afslutningen af min masteruddannelse i offentlig ledelse. Med det afsluttende speciale skriver jeg ind i det forandringsparadigme, som udspiller sig i forhold til de mange "supersygehus"-projekter, som aktuelt anlægges i Danmark lige nu. Titlen på specialet er "Forandring og bekymring – to sider af samme sag?" Formålet er, i et anvendelsesorienteret projekt, at sætte fokus på bioanalytikerne, blandt andet inspireret af følgende citat "Major change is always stressful and painful for people, especially when it involves a prolonged transition period of adjustment, disruption, and dislocation" (Yukl 2010, kap. 10, s. 315). Organisationer består af mennesker, og derfor spiller medarbejderne selvfølgelig en helt central rolle, også i forandringsprocesser. Jeg tager udgangspunkt i en spørgeskemaundersøgelse blandt afdelin-

gens i alt ca. 230 bioanalytikere. I undersøgelsen bliver de blandt andet bedt om at svare på spørgsmål om deres eventuelle bekymringer. Hvad de handler om, og om de har nogle forslag til, hvad der er vigtigt at sætte fokus på og hvordan.

Resultatet

Konklusionen på min undersøgelse er, at der er en ikke ubetydelig bekymring blandt bioanalytikerne, og at bekymringerne primært handler om uvished i forhold til nære forhold, eksempelvis jobsikkerhed samt forudsætninger og præmisser for fremtidens arbejde. Et eksempel er udsagnet "Er der overhovedet et arbejde til mig?". Det, bioanalytikerne primært efter-spørger, er afklaring eksemplificeret ved udsagnet "Afklaring af, hvor jeg skal være, og hvad jeg skal lave, og at det bliver sådan i fremtiden". Det store spørgsmål er, hvordan dette ønske om afklaring kan indfris, når der samtidig er en række uafklarede forhold omkring eksempelvis den endelige bundlinje.

Utryghed kan mindskes ved afklaring

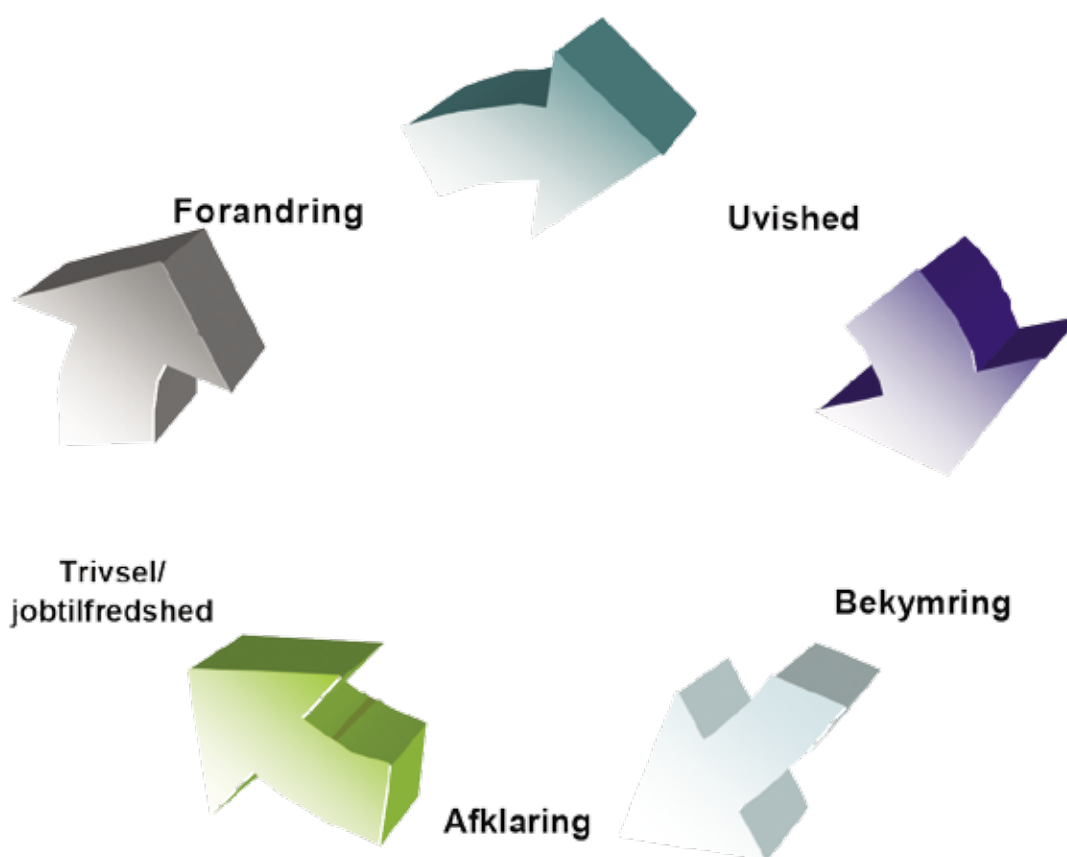
I min efterfølgende teoretisering af undersøgelsens resultater opstår "forandringskonsekvenshjulet". Hjulet er mit forsøg på at illustrere, hvad det er, der sker ved forandring, og hvordan arbejdsglæden kan genoprettes. Hjulet sættes i gang af en forandring og det, at noget ændrer sig fra en tilstand til en anden. Med ændringen følger en uvished omkring, "hvad skal der ske". Det giver utryghed. Uvished og utryghed bliver til bekymring for, "hvad er konsekvenserne". En bekymring, som kalder på afklaring for så at blive efterfulgt af genskabelse af trivsel/jobtilfredshed, som kendetegnes af tryghed, sikkerhed, vished, stabilitet og forudsigelighed.

Ledelse, information og involvering ser ud til at være vigtige forudsætninger for at kunne håndtere bekymring. Det ses både af de pointer, som bioanalytikerne fremhæver i undersøgelsen, og bekræftes i den eksisterende teori omkring forandringsprocesser, bl.a. Carnall¹.



Af ledende bioanalytiker //
Kate Juul Strandgaard
 Klinisk Biokemisk Afdeling
 Aarhus Universitetshospital

FORANDRINGSKONSEKVENSHJULET



FUSION OG SUPERSYGEHUS

Aarhus Universitetshospital (AUH) er en samling af byens gamle sygehuse.

I 2011 fusionerede Aarhus Sygehus (tidligere fusion af Aarhus Kommunehospital, Aarhus Amtssygehus og Marselisborg Hospital) og Skejby Sygehus. Det Nye Universitetshospital (DNU-byggeprojekt) vil i løbet af de næste fem år

samle alle matrikler/aktiviteter. Det Nye Universitetshospital i Aarhus ender op med et anlægsbudget på 6,35 mia. kr. Staten har ved bevillingen af byggeriet pålagt AUH en 8 % effektivisering.

Opgaven består i al sin enkelhed i fysisk at samle hospitalerne i Aarhus, nybygge 216.000 m², ombygge det eksis-

terende Skejby Sygehus og reducere driftsbudgettet permanent med 8 %.

Aarhus Universitetshospital beskæftiger knap 10.000 medarbejdere og ca. 1.000 studerende, håndterer 100.000 indlæggelser og 850.000 ambulante besøg pr. år, svarende til 40-50 % af hospitalsaktiviteten i Region Midtjylland.

PRISOPGAVE

Artiklen om arbejdsmiljø i en forandringsproces er skrevet på baggrund af en masterrapport, som ledende bioanalytiker Kate Juul Strandgaard, MPG har udarbejdet til Danske Bioanalytikere. For opgaven har hun vundet dbio's prisopgave på 10.000 kroner om bioanalytikernes arbejdsmiljø. Prisopgaven blev annonceret i fagbladet og på dbio's hjemmeside i september 2014.

Næstformand i dbio Solveig Dein Kjeldgaard overrækker prisen den 28. april på Klinisk Biokemisk Afdeling, AUH.

Ikke kun lederens ansvar

Jeg bliver opmærksom på, at både bioanalytikerne og den gængse teori på området adresserer et ansvar hos ledelsen særligt i forhold til information og afklaring. Denne opfattelse vi jeg gerne udfordre med følgende to postulater:

1. Alle har ansvar for, at forandring lykkes

At påtage sig et ansvar kræver involvering. Man kan ikke som leder tage for givet, at medarbejderne vil involveres og tage ansvar for helheden. Min undersøgelse viser, at det særligt er det, der vedrører "mig", som er i fokus hos den enkelte. Her har lederen for mig at se et særligt ansvar for at insistere på involvering, hvilket kræver et stærkt og ægte ledelsesmæssigt fokus. Lederens ansvar er både at efterspørge involvering og sætte initiativer i værk, som lægger op til involvering. Konkrete eksempler på, hvordan vi som ledelse i KBA har sat fokus på involvering i forhold til den konkrete proces, er:

- sikre forankring i LMU
- nedsætte en arbejdsgruppe med reference til LMU, som har til opgave at finde ud af, hvordan medarbejderne gerne vil høres
- afholde tavlemøder, hvor der indsamles idéer og drøftes aktuelle problematikker
- tage initiativ til en anonym spørgeskemaundersøgelse blandt bioanalytikerne

- nedsætte diverse arbejdsgrupper, som arbejder med konkrete udfordringer, eksempelvis hvordan opgaverne på Nørrebrogade skal løses i udflytningsperioden.

2. Information går begge veje

Det er klart, at ledelsen har et særligt ansvar for at viderefordre information oppefra. For mig at se skal ledelsen have et særligt blik for, hvad der er relevant information og timing, for at medarbejderne ikke sander til og bliver unødigt bekymrede. Omvendt mener jeg også, at den information, som medarbejderne ligger inde med, er vigtig. Det er blandt andet information om, hvad man bekymrer sig om. Den anonyme spørgeskemaundersøgelse blandt bioanalytikerne i efteråret 2014 har vist sig at være en god metode til at afdække denne information, men også de tilbagevendende tavlemøder, hvor jeg som ledende bioanalytiker møder og drøfter konkrete problemstillinger med bioanalytikerne, er et godt værktøj. Med afsæt i den samlede information kan ledelse og medarbejdere i fællesskab finde de gode løsninger.

Jeg vil rigtigt gerne udfordres på mine pointer og i dialog med både medarbejdere og ledere, som ligesom jeg oplever "forandringsstormenes rasen" lige nu. □

For yderligere dialog kan jeg kontaktes på e-mail: katstran@rm.dk.

DEN SÆRLIGE UDFORDRING PÅ KLINISK BIOKEMISK AFDELING

Klinisk Biokemisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital (KBA) rummer omkring 350 medarbejdere, som i dag er placeret på fem fysisk adskilte matrikler. Afdelingens kernerdriftsopgaver er blodprøvetagning og analysering af blodprøver.

I 2015 står et nyt laboratoriehuse færdigt på Skejby-matriklen. Frem mod 2019, hvor de sidste kliniske afdelinger flytter ud, vil alle KBA's aktiviteter samles hér.

Kompleksiteten i udfordringerne for KBA er høj og er kendetegnet af krydspres i form af stigende forventninger og begrænsede ressourcer. Eksemplerne er mangfoldige:

- effektiviseringer, men med en uklar bundlinje – nogle mener, at der kan findes op mod 20-25 % på laboratorieområdet
- en udflytning, som strækker sig over en lang periode, 2015-2019

- samling af flere kulturer
- kerneopgaver er i spil, idet der har været en overvejelse om at flytte ekg- og blodprøvetagningsopgaverne til en anden faggruppe (sygeplejerskerne)².

Disse forhold rummer hver især potentielt en anledning til bekymring hos medarbejderne.

[1] CARNALL HAR UDVIKLET EN MODEL SOM BESKRIVER HÅNDTERING AF BEKYMNINGER. CARNALL ER DIREKTØR PÅ CBS CITY UNIVERSITY LONDON OG HAR BLANDT ANDET SKREVET BOGEN MANAGING CHANGES IN ORGANIZATIONS HVOR MODELLEN BESKRIVES.

[2] DEN 6. JANUAR 2015 FORELIGGER EN HOSPITALSLEDELSE BESLUTNING EFTER EN HØRING I MED-SYSTEMET OM, AT EKG OPGAVEN PÅ INDLAGTE PATIENTER OVERGÅR TIL DET KLINISKE PERSONALE PR. 1. SEPTEMBER 2015, MENS OPGAVEN MED BLODPRØVETAGNING FORTSAT SKAL FORETAGES AF BIOANALYTIKERNE.