

Perspektivering af evalueringen af MEDsystemet og MEDaftalen

Baggrund og formål

Regions-MEDudvalget i Region Midtjylland besluttede i forbindelse med dannelsen af regionen og tiltrædelsen af MEDaftalen, at der skulle foretages en evaluering af MEDsystemet efter et par år.

Evalueringens formål har været at indsamle information om oplevelsen af MEDaftalen og udvalgsarbejdet på alle udvalgsniveauer og udvalgstyper. Målet har både været at indsamle viden om udvalgsarbejdet, som det fungerer i dag, og eventuelle forbedringspotentialer.

Der er i første halvdel af 2010 gennemført en undersøgelse af MEDudvalgsmedlemmernes individuelle oplevelse og af udvalgenes kollektive oplevelse af udvalgsarbejdet. Begge undersøgelser er gennemført som spørgeskemaundersøgelser. Herudover er der gennemført et fokusgruppeinterview med den gruppe af medarbejdere i regionen, som er ansvarlige for undervisning af MEDudvalgsmedlemmer. Endelig er der gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt medarbejdere, som ikke er en del af MEDsystemet.

Center for Kvalitetsudvikling har varetaget den praktiske gennemførelse af evalueringen og har udformet en rapport med resultaterne, som blev offentliggjort i juni 2010. Den samlede evalueringsrapport, inkl. en sammenfatning og de særskilte evalueringresultater for de enkelte Hoved-MEDudvalg kan ses på Center for Kvalitetsudviklings hjemmeside www.cfk.rm.dk.

Evalueringresultaterne er i øvrigt videreformidlet til KREVI (Det Kommunale og Regionale Evalueringsinstitut), som i 2010 gennemfører en større evaluering af MED-systemerne i kommuner og regioner, samt til de faglige organisationer og Danske Regioner.

Evalueringresultaterne har været drøftet i Region Midtjyllands MED-system, bl.a. via fælles temadrøftelser mellem Regions-MEDudvalget og repræsentanter for Hoved-MEDudvalgene samt i en arbejdsgruppe med leder og medarbejderrepræsentanter, der har fungeret som styregruppe for evalueringen.

Perspektiveringen af undersøgelsen nedenfor er lavet på baggrund af disse drøftelser. Formålet med perspektiveringen er at samle op på de væsentligste evalueringresultater og vurderingen af disse. **Hovedbudskaberne og mulige fremadrettede indsatsområder er kort opsummeret på side 7.**

Perspektivering af evalueringresultaterne

Evalueringen har tegnet et billede af et velfungerende MEDsystem samt en række konkrete forbedringspotentialer og indsatsområder, hvilket belyses nærmere nedenfor.

Generelt er tilfredsheden blandt udvalgsmedlemmerne høj. Tilfredshedsniveauet ligger således i forhold til langt de fleste spørgsmål på mellem 75-95 procent. Medlemmernes vurdering af emnernes vigtighed følger nogenlunde

medlemmernes tilfredshed. De emner, hvor medarbejdernes tilfredshed er størst, er således også emner, som vurderes som de vigtigste.

De områder hvor tilfredsheden "scorer lavest" vedrører indflydelsen på budgetforhold, hvor 60 procent af udvalgsmedlemmerne har svaret "Meget tilfreds" eller "Tilfreds". Herefter følger medindflydelse på efteruddannelsesforhold (69 procent) og større ændringer på arbejdspladsen (70 procent).

Tilfredshedsniveauet vedrørende disse emner skal ses i sammenhæng med, at emner som budgetforhold og store organisationsændringer er kendetegnet ved i høj grad at være påvirket af "eksterne faktorer" og politiske beslutninger, hvor det er naturligt at oplevelsen af direkte indflydelse ikke er så høj (samtidigt med at konsekvenserne kan være betydelige).

Omvendt drøftes et emne som efteruddannelsesforhold i praksis ofte primært mellem den enkelte medarbejder og den nærmeste leder, hvorfor det også her kan være naturligt at udvalgsmedlemmer ikke oplever, at de har en så høj grad af indflydelse.

Eksemplerne illustrerer, at det kan være vanskeligt entydigt at vurdere, hvor vidt en tilfredsgrad bør anskues som værende relativt høj eller lav, og hvor vidt tilfredsgraden bør betragtes som en succes eller et problem.

Blandt andet derfor er dialogen om evalueringsresultaterne vigtig.

Tillidsfuldt samarbejde og dialog

Medlemmerne er meget tilfredse med hensyn til tonen på udvalgsmøderne og tillidsforholdet mellem udvalgsmedlemmerne, hvilket også er de emner, som vurderes blandt de vigtigste. (Der er dog undtagelser fra dette mønster i og med, at der er enkelte udvalg, hvor tilfredshedsniveauet hvad angår dialogen mellem ledelse og medarbejdere er forholdsvist lavt).

Både i forbindelse med undersøgelsen og de efterfølgende drøftelser af resultaterne har mange fremhævet, at tillid og god tone er en afgørende forudsætning for et velfungerende MEDsystem og for samarbejdet i det enkelte udvalg - og derigennem for udvikling af gode og effektive arbejdspladser og "arbejdspladسدemokratiet". Det påpeges i den forbindelse, at MEDsystemet generelt fungerer godt – også under pres - og at tilliden og dialogen har vist deres værd både i "fredstid" og i mere turbulente og vanskelige perioder med f.eks. store besparelser og omstruktureringer. Der lægges i den sammenhæng vægt på betydningen af gode personlige relationer.

Evalueringsresultaterne indikerer, at der generelt set synes at være god sammenhæng mellem den oplevede virkelighed og formuleringerne i regionens Ledelses- og styringsgrundlag, MED-aftale og personalepolitik, hvoraf det blandt andet fremgår at:

- ledelse og styring i Region Midtjylland sker på baggrund af dialog
- dialog og lydhørhed er afgørende for at udvikle et frugtbart samarbejde mellem ledelse og medarbejdere. Region Midtjylland har en åben dialog, åben information og åbne beslutningsgange, og der er tillid til, at medarbejderne kan påtage sig et ansvar og handle derefter.
- både ledelse og medarbejdere har pligt til at tage fat i eventuelle problemer så tidligt, at de ikke vokser og bliver unødvendigt store.

Formuleringerne og intentionerne i Ledelses- og styringsgrundlaget og i MEDaftalen - og særligt værdierne dialog, dygtighed, dristighed - fremhæves også i andre sammenhænge, både i og uden for MEDsystemet, ofte som væsentlige og nyttige. Der synes således at være udpræget enighed om både værdien og effekten af et godt samarbejde byggende på tillid, god tone og dialog. Enigheden synes relativt dybt forankret, og der er meget der tyder på, at den både har en vigtig praktisk betydning for det løbende daglige samarbejde og en socialiserende og kulturskabende effekt.

Såvel medarbejdere som ledere udtrykker i evalueringen stor tillid til selve MEDsystemet. Tilliden og den gode tone/dialog kan ses som et udtryk for, at Region Midtjylland og de enkelte arbejdspladser generelt har en høj "social kapital" og dermed også sammenhængskraft. En høj social kapital kan ifølge forskningsresultater på området have positive effekter i forhold til blandt andet medarbejdertilfredshed, sygefravær og personaleomsætning samt en mere overordnet positiv samfundsmæssig værdi.

Der er i øvrigt mange eksempler på, at vægtningen af tillid og god dialog ikke bare har "intern effekt", men også en positiv effekt i forhold til de "eksterne relationer" til f.eks. faglige organisationer m.fl. Der vurderes overordnet set at være tale om et konstruktivt samarbejde med de faglige organisationer, der bygger på dialog og tillid frem for mistillid og konflikt.

Inddragelse er vigtig og værdsættes

I forbindelse med evalueringen og de opfølgende drøftelser er det blevet fremhævet, at inddragelsen, dialogen og informationsudvekslingen øger forståelsen for hinandens rammer og præmisser samt forebygger og mindsker "spændinger" og konflikter i organisationen. Samtidigt fremhæves MEDsystemets effekt i forhold til at opnå fælles forståelse og få sat fokus på fælles målsætninger og forskellige midler og metoder.

Det opfattes generelt positivt at have mulighed for indflydelse, og der lægges vægt på, at MEDsystemet spiller en vigtig rolle i forhold til at sikre, at information glider på tværs af de organisatoriske enheder og niveauer.

Også ovenstående stemmer godt overens med intentionerne i Ledelses- og styringsgrundlaget (og MEDaftalen):

- Medarbejderinddragelsen skal generelt ske så tidligt, at det giver medarbejderne reel mulighed for at få indflydelse på ledelsens beslutninger. På den måde drages der også det fulde udbytte af medarbejdernes viden og erfaring.

Ønsket om tidlig inddragelse kommer ligeledes til udtryk gennem udsagn om, at MEDudvalgene gerne vil inddrages tidligt i beslutningsprocesserne, f.eks. ved at ledelsen eller et ovenstående MEDudvalg "stikker en finger i jorden" og får en fornemmelse af, hvad man mener eller har brug for lokalt. Inddragelsen bør således ikke kun ske i form af formelle høringer efter at der er udformet beslutningsoplæg. Man skal her være opmærksom på, at der kan opstå dilemmaer omkring, at for tidlig inddragelse i nogle situationer kan føre til utryghed.

Uanset tidspunktet for inddragelsen er det vigtigt, at de informationer/det materiale der danner grundlag for inddragelsen ikke er for omfattende, men derimod let tilgængeligt og indeholdende valide data og andre relevante informationer.

Der udtrykkes i evalueringen ønske om mere indflydelse i forbindelse med nye tiltag, inkl. ny teknologi, der ændrer på arbejds-, samarbejds- eller arbejdsmiljøforhold. Det er i den forbindelse blevet påpeget, at der fremadrettet bør sættes øget fokus på mulighederne for indflydel-

se på sådanne nye tiltag med afsæt i de bestemmelser i MEDaftalen (§14 stk. 10 og stk. 11), der oprindeligt var indeholdt i den centralt indgåede "Teknologiaftale".

Ikke overraskende er tilfredsheden blandt lederrepræsentanterne generelt større end tilfredsheden blandt medarbejderrepræsentanterne. Dette er ikke overraskende i og med, at det er ledelsen der har beslutningskompetencen, og fordi det ofte er ledelsen, som modtager informationer "oppe fra" (eksempelvis informationer om beslutninger fra det politiske niveau eller fra koncern-/hospitalsledelsen) og sørger for den videre fortolkning og formidling til medarbejderne.

Ønsker om organisatorisk sammenhæng og arbejdsdeling

De kommentarer vedrørende potentialer for forbedringer af MEDsystemet der er fremkommet omhandler særligt forholdet mellem udvalgsniveauerne (Lokal-MEDudvalg/Hoved-MEDudvalg/Regions-MEDudvalg). Der er blandt andet givet udtryk for, at der ønskes øget klarhed omkring kompetencer og opgavefordeling og en bedre kobling mellem niveauerne, inkl. bedre gensidig kommunikation og information.

Der er derfor fra flere sider opfordret til en yderligere indsats for sikre sammenhæng mellem de forskellige niveauer i MEDsystemet, og der synes at være udbredt enighed om, at der er forbedringspotentialer vedrørende den tværgående kommunikation - f.eks. i form af gensidig information om aktiviteter, fælles møder/arrangementer, tværgående input til drøftelser, tidlig inddragelse og hurtige tilbagemeldinger.

Samtidigt er det vigtigt at respektere, at niveauerne i MEDsystemet også er et udtryk for en arbejdsdeling og rollefordeling, og at principperne om decentralisering og ledelse med afsæt i værdier (frem for tværgående regler og retningslinjer) fortsat holdes i hævd, jf. Ledelses- og styringsgrundlaget:

- Udgangspunktet er, at flest mulige beslutninger skal træffes decentralt - der hvor Region Midtjylland møder borgeren/brugeren/interessenten. Begrænsninger i de centrale enheders beslutningsret begrundes i hensynet til helheden

Sammenhængen i forholdet mellem medarbejdere i og udenfor MEDudvalgene og herunder kollegernes interesse for udvalgsarbejdet er det emne, som klart færrest udvalgsmedlemmer oplever som tilfredsstillende. På dette spørgsmål er tilfredshedsniveauet kun 40 procent. Det er især medarbejderrepræsentanterne i MEDsystemet, der finder det problematisk, at der ikke større interesser for MEDudvalgsarbejdet blandt de øvrige medarbejdere. Undersøgelsen af holdningen blandt medarbejderne "udenfor" MEDsystemet afspejler dog ikke en tilsvarende bekymring, men derimod en relativt høj tilfredshed med MEDsystemet.

Evalueringen har vist, at udvalgstypen (enstrengt/tostrengt) og udvalgsniveauet (Lokal-MEDudvalg/Hoved-MEDudvalg/Regions-MEDudvalg) har en vis betydning for tilfredsheden vedrørende nogle emner. F.eks. er tilfredsheden blandt medlemmer af tostrengede udvalg overordnet set en smule mindre end blandt de enstrengede MEDudvalg og tilfredsheden på tilfredshedsspørgsmålene er generelt størst blandt medlemmer af Regions-MEDudvalget og Hoved-MEDudvalg, mens den dog på udvalgte områder (medindflydelsen på samarbejds- og sikkerhedsområdet) er størst blandt medlemmer af Lokal-MEDudvalg.

Ét af de spørgsmål, hvor tilfredsheden blandt medlemmer af sikkerhedsgrupperne er signifikant højere end tilfredsheden blandt medlemmer af de øvrige udvalgstyper, er spørgsmålet vedrørende udvalgets gavn af det overordnede udvalg. Undersøgelsen viser således, at med-

lemmer af sikkerhedsgrupperne i højere grad oplever at have gavn af det ovenstående (sikkerheds)udvalg end det er tilfældet MEDudvalgene i mellem. Dette kan tænkes at hænge sammen med, at der på dette område er et lovgrundlag der præcist definerer opgavefordelingen.

Når man vurderer svarforskellene mellem udvalgstyper og niveauer skal man være opmærksom på, at der generelt kun er tale om mindre (og ikke i alle tilfælde statistisk signifikante) forskelle på tilfredshedsniveauet. Det er i øvrigt naturligt, at tilfredshedsniveauet vedrørende nogle emner varierer, fordi udvalgsniveauerne og udvalgstyperne som tidligere nævnt også er et udtryk for en arbejdsdeling/rollefordeling mellem udvalgene.

Der synes dog at være et særligt opmærksomhedsområde i forhold til de forholdsvis få Center-MEDudvalg, hvor medlemmernes tilfredshed generelt er lavere end tilfredsheden blandt medlemmer på de øvrige udvalgsniveauer.

Er der fokus på "det rigtige" i MEDudvalgene?

Både i selve evalueringen og de opfølgende drøftelser er der sat fokus på, hvor vidt det er de rigtige områder og emner, som der arbejdes med i MEDsystemet, og herunder på om arbejdet understøtter opgaveløsningen i forhold til patienter/brugere/borgere.

Den kollektive spørgeskemaundersøgelse har vist, at langt størstedelen af MEDudvalgene selv vurderer, at MEDaftalen i høj eller nogen grad bidrager til, at Region Midtjylland er en organisation, der løser opgaverne effektivt og hensigtsmæssigt for brugere, borgere og medarbejdere (93 procent på lokaludvalgsniveau).

Undersøgelsen blandt de medarbejdere, som ikke er en del af MEDsystemet, viser dog, at de er mindst positive i deres vurdering af MEDudvalgets bidrag til at skabe gode rammer for afdelingens opgaveløsning (59 procent af medarbejderne er tilfredse).

Der vurderes samlet set at være et udviklingspotentiale, og der er blevet opfordret til at sætte øget fokus på arbejdspladsernes mission, målsætninger og kerneydelser og dermed på "meningen med det hele". Samtidigt er der udtrykt ønsker om, at MEDsystemet i højere grad kommer til at fungere som "dagsordenssætter", og som garant for at sikre vilkår for udvikling der kan understøtte opgaveløsningen. Mange har tilkendegivet, at man herved også vil kunne skabe mere interesse for og involvering i drøftelserne i MEDsystemet - blandt alle faggrupper, inkl. læger.

I den sammenhæng kan det bemærkes, at netop "kerneydelserne" er udpeget som et fokusområde for drøftelser i MEDsystemet i de kommende år.

Spørgsmålet om hvor vidt MEDudvalgene har fokus rettet mod de rigtige emner skal i øvrigt ses i sammenhæng med de "formelle krav" til, hvad der skal drøftes i MEDsystemet. Der er gennem årene indgået en række aftaler (mellem arbejdsmarkedets parter) om emner, der skal behandles i MEDsystemet, hvoraf nogle kræver tilbagevendende årlige drøftelser, jf. bl.a. MEDaftalen. Her er det dog vigtigt at holde fast i "metodefriheden" og muligheden for at prioritere og rammesætte drøftelserne forskelligt, så det giver bedst mulig mening.

Endelig viser erfaringerne med arbejdet i MEDudvalgene, at der er forskellige interesser og opfattelser af, hvad det er vigtigt at drøfte og bruge tiden på, og forskellige meninger om på hvilket niveau emner skal drøftes. Forskellene er blandt andet kommet til udtryk i forbindelse med drøftelser af, hvor personalepolitiske problemstillinger, politikker og retningslinjer bør afklares – hvor nogen argumenterer for en lokal og situationsbestemt stillingtagen (jf. decentra-

liseringsprincippet og værdigrundlaget i ledelses- og styringsgrundlaget) mens andre i nogen situationer taler for en mere overordnet regional stillingtagen med henvisning til ønsker om sammenhæng, ens muligheder/vilkår og effektivitet (idet alle arbejdspladser så ikke behøver bruge tid på drøftelser og udformning af lokale løsninger).

Betydningen af uddannelse, viden og erfaring vedr. MED-systemet

Evalueringen har påvist, at udvalgsmedlemmer, der har deltaget i et MEDgrundkursus, i højere grad er tilfredse med deres viden om udvalgets indflydelsesmuligheder. For både leder- og medarbejderrepræsentanter er tilfredshedsniveauet 20 procentpoint højere blandt de medlemmer, der har deltaget i et MEDgrundkursus. En tilsvarende positiv effekt har medlemmernes anciennitet i udvalgsarbejdet. Tilfredsheden stiger således fra 57 procent blandt medlemmer, der har under ét års anciennitet, til 75 procent blandt medlemmer med mere end fem års anciennitet.

De beskrevne sammenhænge kan ikke siges at være overraskende, idet både erfaring og MEDuddannelse må forventes at have en positiv effekt på den enkeltes "viden om indflydelsesmuligheder", som spørgsmålet omhandler. Men det kan konstateres, at MEDuddannelse, som forventet, synes at have en effekt i forhold til at klæde udvalgsmedlemmerne på til arbejdet i MEDsystemet. Det er i den forbindelse værd at bemærke, at under to tredjedele (63 procent) har deltaget i et MEDgrundkursus. Der er naturligvis andre veje til viden end gennem et formelt kursus, men uanset metoden viser både undersøgelsen og andre erfaringer, at det er vigtigt, at der sker en god introduktion til arbejdet i MEDsystemet, inkl. fokus på at "integre" nye udvalg/udvalgsmedlemmer.

Også undersøgelsen blandt de medarbejdere som ikke er en del af MEDsystemet, viser at der er en positiv og statistisk signifikant sammenhæng mellem medmedarbejdernes viden og medarbejdernes vurdering af deres Lokal-MEDudvalg og MEDsystemet.

Arbejdsform og kommunikation er afgørende

Både evalueringen og de hidtidige erfaringer har vist, at valg af arbejdsformer og kommunikationsmetoder ofte har stor betydning for resultaterne/effekten af arbejdet i MEDsystemet og for tilfredsheden.

På baggrund af bl.a. evalueringsresultater vedr. manglende kendskab til og interesse for hvad der foregår i MEDsystemet, og ønsket om mere sammenhæng mellem niveauerne, synes der at være et forbedringspotentiale i forhold til at styrke kommunikationen om, hvad der arbejdes med og besluttet i MEDudvalgene. Her handler det om at udpege, hvad der er særligt vigtigt at få fortalt og formidlet, og sikre at det sker på en sådan måde, at informationer om vigtige emner og drøftelser, gøres vedkommende og let tilgængelige for den enkelte, f.eks. via artikler i lokale og regionale personaleblade.

I den sammenhæng er det relevant at nævne at evalueringsresultaterne også peger i retning af, at man med fordel kan prioritere tid til opfølgning på MEDudvalgsarbejdet. Her tænkes særligt på kommunikationstiltag der – som supplement til referater fra møderne – dels sigter mod at relevante medarbejdere får og forstår de vigtigste budskaber og dels har til formål at relevant information formidles til andre MEDudvalg.

Mange MEDudvalg har gode erfaringer med at eksperimentere med forskellige dialogformer og processer. F.eks. er der gode erfaringer med at arrangere temadrøftelser med mulighed for dialog i mindre grupper og evt. med deltagelse af repræsentanter fra andre MEDudvalg og/eller andre former for "udefrakommende input". Også arbejdet med dagsordensudformning og mødetilrettelæggelse mv. har afgørende betydning i forhold til at sikre, at de rigtige emner

prioriteres, og der er tydelighed omkring MEDsystemets roller/opgaver/kompetencer både generelt og i forhold til håndteringen af konkrete emner.

Opsamling og afsluttende bemærkninger

På baggrund af evalueringen og de opfølgende drøftelser kan det konkluderes, at der generelt synes at være tilfredshed med MEDsystemets form og funktion i Region Midtjylland – både blandt de medarbejdere og ledere, som er en del af MEDsystemet, og blandt det store flertal som ikke er. Der er dog også afdækket en række forbedringspotentialer, som der med fordel kan fokuseres på i de kommende år.

Hovedbudskaberne og mulige fremadrettede indsatsområder kan kort opsummeres således:

- Værdsæt og værn om den gode dialog og det tillidsfulde samarbejde – også når det er svært.
- Inddrag medarbejderne/MEDsystemet/underliggende udvalg tidligt i beslutningsprocesserne.
- Der ønskes mere indflydelse vedrørende nye tiltag, inkl. ny teknologi, jf. MEDaftalens §14.
- Sæt fokus på arbejdspladsens visioner, mål og kerneydelser vedr. patienter/brugere/borgere.
- Sørg for god introduktion/uddannelse til nye MEDudvalg/udvalgsmedlemmer.
- Brug tid på opfølgning på møder inkl. kommunikation om vigtige emner, fx i personaleblade.
- Sæt fokus på sammenhæng, samarbejde og rollefordeling mellem MEDudvalg/-niveauer.
- Eksperimenter med dialogformer og processer – både i og på tværs af MEDudvalgene.

De hidtidige drøftelser og de sammenlignende vurderinger og perspektiveringer af besvarelserne har vist, at der er en vis kompleksitet forbundet med at fortolke og forstå undersøgelsens resultater.

For at kunne drage konkret læring af evalueringen og skabe forbedringer i forhold til indsatsområderne og forbedringspotentialer vurderes det derfor at være vigtigt, at relevante evalueringresultater og forbedringsforslag drøftes i MEDsystemet.

At evalueringen har afdækket, at tilfredshedsniveauet generelt er højere end i en tilsvarende evaluering i Århus Amt fra 2002 vurderes at være meget positivt - set i sammenhæng med at de seneste år har været kendetegnet ved, at MEDsystemet har skullet forholde sig til en lang række udfordringer vedrørende dannelsen af Region Midtjylland (og dermed bl.a. en nye organisatorisk og personalepolitisk kontekst) samt en række meget store økonomiske udfordringer.

Når resultaterne fra den i indledningen omtalte evaluering af MEDsystemerne i andre kommuner og regioner (KREVI-undersøgelsen) foreligger ultimo 2010/primo 2011 vil det blive vurderet, hvor vidt der også her kan hentes relevant viden og inspiration til de fortsatte bestræbelser på at udvikle et godt og effektivt MEDsystem i Region Midtjylland.

Der lægges på nuværende tidspunkt ikke op til større ændringer af MEDsystemet/ MEDaftalen, men i stedet afventes resultaterne fra KREVI´s evaluering samt resultaterne af de forestående overenskomstforhandlinger i 2011.