

# Når ibrugtagning også er en faglig og organisatorisk fusion

Om retspsykiatriens rejse på PC Sct. Hans i forbindelse med ibrugtagning af Udsigten

## Selve projektet og dets grundidé

- Et hus uden hegn
- Mere frihed indenfor rammerne
- Overskuelighed og gennemskuelighed
- Nem og sikker udgang til have
- Gode muligheder for fritid og sport
- Eget værelse med bad til alle patienter
- Indrettet til fremtidens retspsykiatri
- Bygget til samdrift af 32 senge
- Det svarer til en personalegruppe på 80-90 medarbejdere 24/7/365
- Vi har valgt at bevare 2 afsnit og 4 mellemledere → ledelseskvalitet
- 16 senge er stadig MANGE i en retspsykiatrisk sammenhæng!

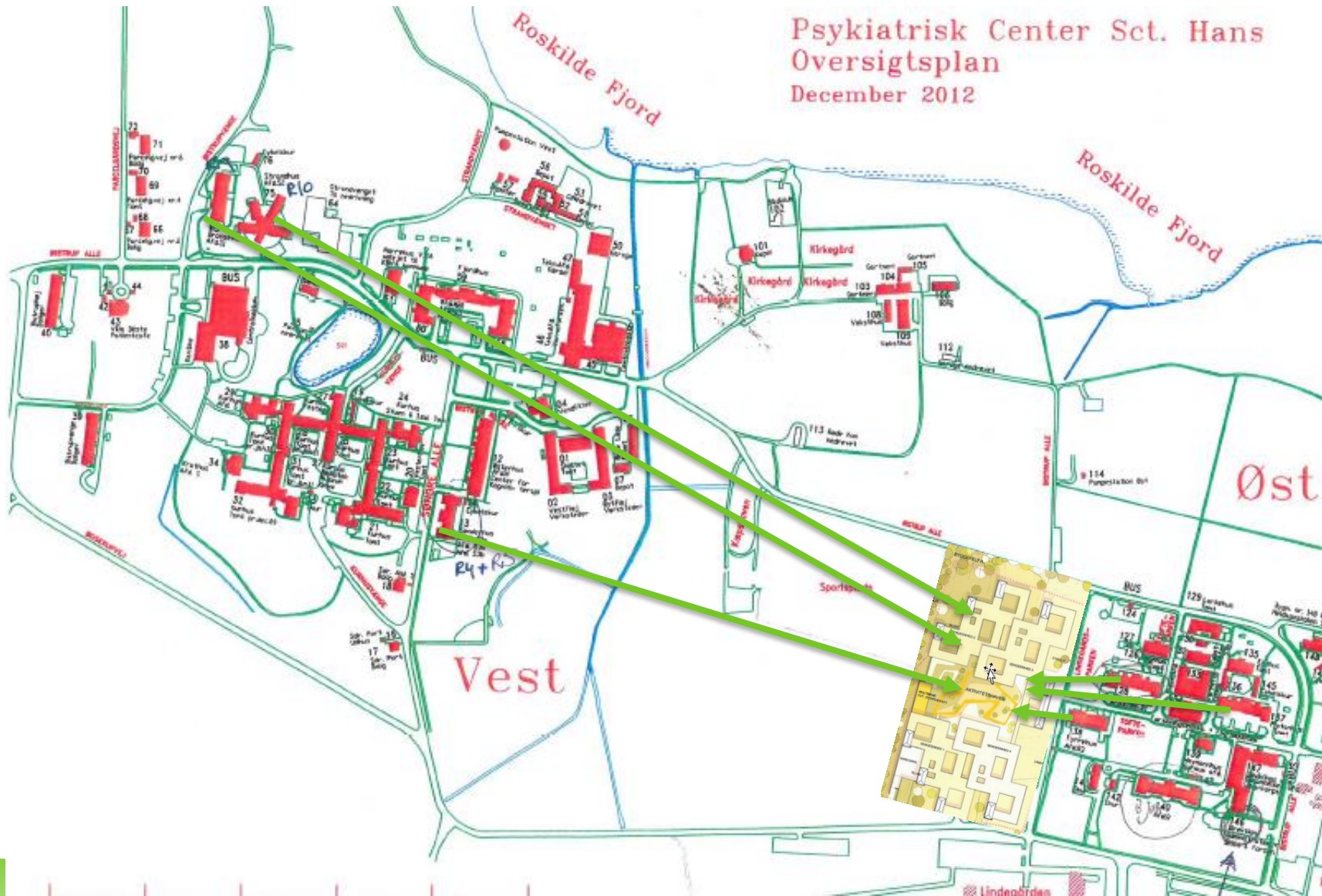
# Konsekvenserne af byggeriets opbygning

- Fællesområder i sengeafsnittene
  - Fælles kontor
  - Fælles medicinrum
  - Fælles frokoststue
  - Fælles træningsrum
  - Fælles træningskøkken
- Krav om samarbejde!
- Kun 1 indgang – fælles visitation
  - Strammere regler
  - Mindre spontanitet
  - Mere krævende at sikre individuelt tilrettelagt behandling
  - Risiko for konflikter med Folketingets Ombudsmand
  - Øget gensidig tillid til hinandens vurderinger

Vi har ikke kunnet finde NOGEN steder i Europa, hvor de har vilkår som vi får.

Så vi mangler nogen, vi kan lære af!

## Psykiatrisk Center Sct. Hans Oversigtsplan December 2012



## Forandringen betyder:

- Små fyrstendømmer bliver til republikken
  - Nemmere sammenligning på tværs af afsnit
    - Økonomi
    - Vagtdækning – LINK
    - Kliniske QPI'er
  - Høj grad af koordinering, som vil betyde
    - Tættere fagligt samarbejde
    - Man møder hinandens patienter
    - One size fits all
- → Fra mig og mine til vi og vores

## Hvad betyder disse forandringer for klinikken?

- Afsnittene vil to og to blive quasifusioneret
  - Men hvad betyder det? Ex. indskrænket ledelsesrum
  - I hvilket omfang og på hvilke områder?
  - Hvor ens skal de være?
  - Hvor forskellige kan de være?
  - Hvordan håndteres semikolleger?
  - Skal man kunne dække ind for hinanden?
  - Hvilke arbejdsgange skal være fælles? Ex. forbedringsarbejde?
  - Etc.

## Glæder vi os? Eller frygter vi?

- Der sker rigtig mange forandringer – og det kan være svært at overskue for mellemlidergruppen
  - Så kan de blive utrygge – eller prioritere det, de kender bedst: Klinikken
- Når mellemliderne er utrygge – kan de så skabe forandring?
  - Hvis de IKKE kan skabe forandring – hvad sker der så?
  - Hvis de IKKE deltager aktivt – hvad betyder det så for processerne?
- Hvor meget tid og plads skal de have til vænne sig til tanken?
- Hvor meget tid kan de overhovedet få?
- Når mellemliderne IKKE melder sig ind, kommer staben til at køre videre uden dem – hvilke konsekvenser får det?

# Stabens rolle i en forandringsproces

- Forandringer er ikke altid lige velkomne
- Staben kan blive bærere af upopulære budskaber
- Frontfigur på godt og ondt
- Projektlederen kender projektet bedre end alle andre
  - Kan se behovene før alle andre
  - Presser på for at skabe de nødvendige forandringer
- Organisatorisk jetlag
  - at være "landet" i huset længe før alle andre
- Forventning er om at skal skabe en proces, som tager højde for alt
- Men samtidig lægge vejen mens man går – i tåge



## Risikoen er, at staben bliver en selvstændig aktør med manglende respekt og forståelse for brugeren

- Når mellemlederne er fyldt op af akutte problemstillinger og derfor ikke vil eller kan tage ledelse af forandrings-processerne
- Glider ledelsesopgaven over på staben
- Staben risikerer at tage beslutninger uden fuldkommen ledelsesdækning
- Mellemledelsen – og måske også topledelsen – risikerer at miste overblik over processerne
- Intet overblik – intet engagement – heller ikke at give videre til medarbejderne!

## Konsekvenserne af denne rollekonflikt

- Processerne bliver personbårne frem for organisatorisk funderet, hvilket er sårbart
- Staben bliver generaler, som kommanderer med brugerne, som her er mellemlederne.
- Brugere føler sig fremmedgjorte ift. processen – og det skaber enten modstand eller apati
- Mistanke: Jo større afstand mellem stab og bruger (herunder ledere i klinikken) – jo større risiko for at udvikle disse konsekvenser

# Forebyggelse → strategi for ibrugtagning

- Engagement og forandringsvillighed skabes gennem fokus på både kerneopgave og byggeri

## → Holistisk tilgang

- Involvering og ansvarliggørelse af ledergruppen samt gensidig tillid i lederteamene skabes gennem involvering og gensidig repræsentation i delprocesser
- Involvering af LMU og arbejdsmiljømiljørepræsentanter

## → Følgeskab

- Tidlig opstart med stort overblik skal erstatte ”brændende platform” strategien og give ro til at rumme forandringerne

## → Rettidighed

# Ibrugtagningsstrategien

- Holistisk tilgang



- Ensartet tilgang til det faglige er nødvendigt.
- Dette afføder ensartet organisatorisk struktur
- Det hele er begrundet i bygningens indretning

- Følgeskab



- Høj grad af brugerinddragelse
- Umiddelbart en dyr løsning
- Mange ambassadører
- Fusion gennem nødvendige processer
- Flere aspekter med

- Rettidighed



- Opstart i god tid
- Test af møbler i 2017 – 4 år før
- Lederteams udpeget i primo 2018 – 3 år før
- Sikkerhed drøftet i primo 2019 – 2 år før
- Dialog om flytning opstarter nu!

## 3 beslutningsdesigns

- For at kunne involvere, besluttede vi 3 niveauer af beslutninger:

### Design 1

- Øverste ledelse beslutter
- Ledelsen står alene på mål

### Design 2

- Øverste ledelse beslutter
- Stab/nøglepersoner "klæder på"
- Større gruppe står på mål

### Design 3

- Øverste ledelse uddelegerer beslutning til stab/nøglepersoner
- Stor tværg. gruppe står på mål

Inspiration fra Bo Vestergaard:  
Fair Proces

## Hvordan involverer vi? Eksempler på design 3

- Tværorganisatoriske events om elementer i patientforløbet
- Årligt organisationsseminar fra 2018 – ????? med hele ledergruppen, LMU og alle AMR = 50 personer
- Udviklingsbootcamp om sikkerhed – 50 personer gennemtænker sikkerhed i Udsigten over 3 x hel dag og 4 x ½ dage i marts → input til bemanding + delindsatser
- Tværorganisatorisk involvering i valg af indretning → kulturskabende fora + indretning skaber kultur

## Hvad er så design 1 og 2?

- Eksempler på design 1:
  - Sammensætning af lederteams
  - Hvor afsnittene skal bo
  - Udkast til bemandingsplaner/økonomisammensætning for afsnittene
- Eksempler på design 2:
  - Hvad anser vi for farlige genstande? – afgøres af ledere og stab
  - Hvordan tænker vi, at kiosken skal fungere? – afgøres af adm stab og ergofaglige ledere
  - Hvordan skal visitationen foregå? – afgøres af læger (ift. det juridiske) og sygeplejefaglige ledere

# Ibrugtagningsstrategien – virker den?

- Svaret er... ja små småt...
- Især udviklingsbootcampen har givet indsigt i kompleksiteten
- Respekt for kompleksiteten har gjort, at jeg har fået en ny rolle – fra sygeligt insisterende til berettiget insisterende
- Der er kommet en forståelse af, at vi bliver nødt til komme i gang
- Og at der skal investeres, hvis man vil være en del af beslutningerne. Ellers tages de af andre.
- Og der er forståelse for, at vi ikke bare kan lægge en holdbar plan flere år frem – vi er nødt til at samskabe den... løbende!
- Der er anerkendelse af, at vi skal ”spise elefanten i små bidder”
- At vi har taget ledere og medarbejdere ind i ”maskinrummet” har givet øget engagement.
- Så jeg er fortrøstningsfuld!



## Diskussion

- Kan I kende dette hos jer?
- Hvordan kommer disse rollekonflikter til udtryk hos jer?
- Hvilke strategier har I lagt for at undgå eller håndtere disse rollekonflikter?
- Hvilke strategier har I lagt for at skabe tilstrækkelig opbakning til og engagement i byggeprojektet?