



**Copenhagen
Business School**
HANDELSHØJSKOLEN

Department of
Organization

Kilevej 14 A
DK-2000 Frederiksberg

Fortællingen om en organisationsforandring - om at skabe døre, vinduer og broer

Diagnostisk Afdeling,
Glostrup Hospital 2011-2015

Line Nicolaisen
J.C. Ry Nielsen
Annette Tørnkvist
Helle Hedegaard Lethmar
Lone Morsel-Carlsen
Niels Skovgaard
Niklas Rye Jørgensen
Peter Hambak Hovind

- Om at skabe døre, vinduer og broer



Forord

- *Den gode proces*

Denne fortælling er blevet til gennem et længerevarende samarbejde mellem seks fusionsledere, en konsulent fra Handelshøjskolen i København og undertegnede sociolog. Fortællingen tager sin begyndelse i fusionen af tre diagnostiske specialer på Glostrup Hospital, der officielt blev iværksat i januar 2012.

Vi kalder det en "fortælling" fordi det netop har handlet om at rette fokus på det dynamiske fusionsforløb samt livet i organisationen generelt. De tre afsnit har bidraget til indholdet i fortællingen, og de seks ledelsesmedlemmer har i fællesskab udviklet forskellige perspektiver på fusionsprocessen.

Ledelsen har haft et gennemgående fokus på at *involvere* så mange som muligt i processen og derudover har deres positive tilgang og vilje til samarbejdet drevet, det som ledelsen har valgt at kalde, "Den gode proces" frem.

Forsidebilledet hvor tre siloer læner sig mod hinanden forbundet af gangbroer, med vinduer og en fælles tag-plattform illustrerer den grundlæggende tanke og tilgang til sammenlægningen. Når siloerne (de tidligere afdelinger) støtter sig op ad hinanden bliver den samlede konstruktion (den nye afdeling) mere robust og modstandsdygtig. Der er skabt broer mellem åbne døre (arbejdsfællesskaber) og med en fælles tag-plattform er der plads til at mødes på tværs og få et overblik. *Tag-plattformen* har plads til at både ledelsen og medarbejderne kan mødes og få et overblik.

Det har været en god proces og vi har ønsket er at give ledere, beslutningstagere og andre parter et indblik i denne proces med det håb at inspirere til en reflektiv og kreativ tilgang til forandringsprocesser og ledelsesprocesser i almindelighed.

Line Nicolaisen, sociolog, København, 2015.

Indhold:

1. Indledning	4
Diagnostisk Afdeling & Ledelsen	
Ledelsens ”trobekendelse”	
Ledelsens idegrundlag	
Forandringsmodellen	
2. Tryghed	11
3. Feedback	13
4. Refleksion	17
5. Udfordringer	19
6. Resultater	22
7. Vores udviklings- og fokuspunkter	24
8. PS - Ny fusion med Rigshospitalet	26
9. Afrunding	27
10. Forfatterne	28

1. Indledning:

- Det handler om at finde vejen selv og ikke om at kigge andre over skulderen

Dette er en fortælling om tre års organisationsforandring i Diagnostisk Afdeling på Glostrup Hospital. Afdelingen er en unik fusion af tre parakliniske specialer inden for diagnostikken, Klinisk Biokemi, Klinisk Fysiologi & Nuklearmedicin og Radiologi. Det unikke ligger i at det ikke er afprøvet før som en afdelingskonstruktion med en faglig og koordinerende tilgang, hvor økonomien er fælles og kan disponeres internt uanset specialegrænser. Lignende tidligere diagnostiske organiseringer har haft karakter af enheds- eller centerdannelser med fortsat separate specialeledelser, økonomi og patientforløb.

Det er håbet, at denne fortælling kan blive et idekatalog, der kan inspirere ledere og medarbejdere der enten skal i gang med eller står midt i en fusion. De praktiske eksempler og historier fra dagligdagen i organisationen håber vi kan bidrage med ideer til at løse lignende problemer i andre fusionsforløb.

Vi har valgt at bygge fortællingen op omkring to modeller: en selvopfundne og en forandringsmodel. Den selvopfundne er ledelsens egen model og viser deres tilgang til forandringen. Denne model kombinerer vi med en forandringsmodel med fire temaer, som oprindeligt er udarbejdet af Jens Carl Ry Nielsen¹.

Overskriften for ledelsens model er *involvering*, og det har været et gennemgående varemærke i processen at gøre sammenlægningen til et fælles projekt. Involveringen er både mental/social og praktisk funderet, og derfor ligger fokus både på at lade medarbejdere og ledere møde hinandens specialer samt lære hinanden at kende.

Der er få medarbejdere i organisationen, som ikke har ydet et input til forandringen - det har været direkte i arbejdsgrupper eller på temadage eller mere indirekte ved at svare på spørgeskemaer eller deltage i fælles undervisning.

Første afsnit er en indledning til hele fortællingen samt fire underafsnit, der sætter scenen og beskriver Diagnostisk Afdeling, fusionsledelsen og forandringsmodellen. Afsnittene 2-5 repræsenterer de fire elementer i Forandringsmodellen: Tryghed, Feedback, Reflektion og Udfordringer. Her kommer ledelsens erfaringer i spil. Afsnit 6 handler om fusionens resultater og indeholder en "hit-liste" over resultaterne. Afsnit 7 er en opsummering på fusionsledelsens udviklings- og fokuspunkter, og afsnit 8 er en kort afrunding. I afsnit 9 adresseres det kort, at hele Glostrup Hospital skal fusioneres med Rigshospitalet. Afsnit 10 er en præsentation af forfatterne.

¹ Ry Nielsen, J.C. (2004) *Tanker om organisationsændringer - brikker til mange ukendte puslespil*, Nyt fra Samfundsvidenskaberne.

Organisationsforandring opfattes her som en erfaringsbaseret læringsproces for medarbejdere og ledere hvor ambitionen og håbet er at nå frem til en enighed om fremtiden for organisationen.

Gennem forandringsforløbet har det ikke handlet om at kigge andre over skulderen, men om at finde vejen selv.

Diagnostisk Afdeling

- På vej mod en ny fællesmængde

Diagnostisk Afdeling er en sammenlægning af de tre diagnostiske specialer på Glostrup Hospital samt en forskergruppe. Klinisk Fysiologi & Nuklearmedicinsk Afsnit (KFNA) og Klinisk Biokemisk Afsnit (KBA) er placeret på 2. sal og Radiologisk Afsnit (RAD) er placeret på 1. sal. Afdelingen breder sig på den måde over to etager, hvor KFNA og KBA er adskilt af en buegang. Fusionen har ikke umiddelbart betydet en ændring i de fysiske rammer, derimod har netværk, samarbejde og vidensdeling skabt broer og vinduer mellem afsnittene. Denne *fællesmængde* har gjort det muligt at bygge ovenpå, bygge ud og i nogle tilfælde også bygge sammen uden at pille fagligheder fra hinanden.

Sundhedsfagligt har meningsgrundlaget været at finde *sammenhængen fra molekyle (KBA) til morfologi (RAD) til funktion (KFNA)* - med andre ord et koordineret sammenhængende diagnostisk tilbud til patientforløb.

Den omtrentlige fordeling af ansatte på hvert afsnit samt forskergruppen ses her:

Klinisk Fysiologi/Nuklearmedicin	45
Klinisk biokemi	55
Diagnostisk radiologi	90
Forskergrupperne	25

Nedenfor ses antallet af ansatte fordelt på faggrupper.

Læger	35	Laboratiebetjent	1
Radiografer	54	Bioanalytikere + Laboranter	76
Sekretærer + Lægeseekretærer	19	SOSU'er + Sygeplejersker	6
Akademikere	17	Systemadministratorer	4
Undervisere	3	Kvalitetskoordinatorer	2
Medhjælpere	2		

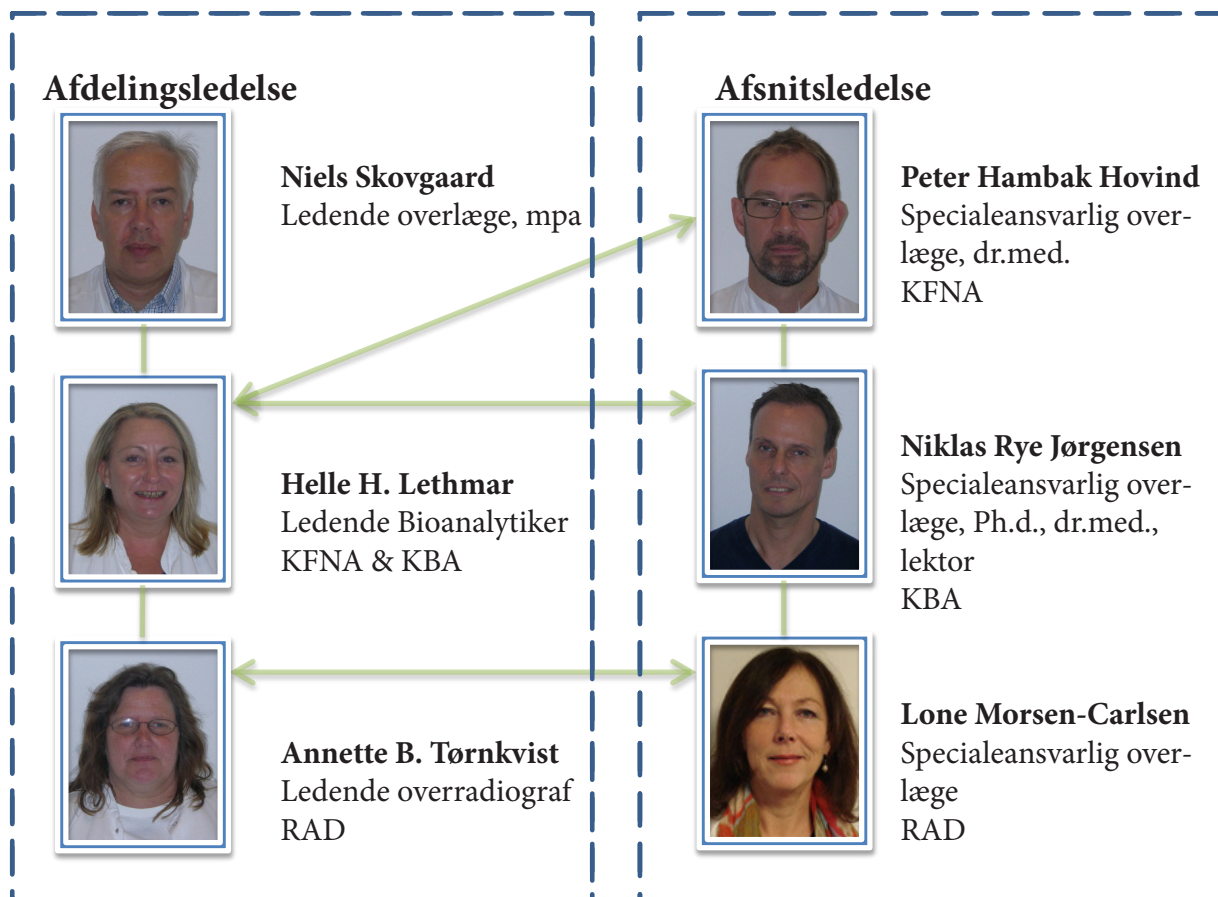
(Tal: ultimo 2013)

Ledelsen

- Six-pack af navn - ledelsesteam af gavn

Fusionsledelsen har givet sig selv det uformelle øgenavn ”Six-pack” med reference til de seks medlemmer i gruppen. Tilnavnet afslører i sig selv en væsentlig del af ledelsesgruppens kultur, der er kendetegnet ved en uformel og afslappet stemning. Oprindeligt bestod fusionsledelsen af afdelingsledelsen, men man valgte tidligt i processen af inddrage afsnitsledelsen i gruppen. Sammenlægningen af ledelsesgruppen er første trin i sammenlægningen af afdelingen og det er her fokuset på involvering først er blevet igangsat på tværs af afdelingen.

”Six-pack” består af følgende seks medlemmer med tilhørende titler og afsnit:



Det særlige ved ”Six-packen” – udover selve navnet – er, at den rummer en afdelingsledelse og tre afsnitsledelser. Denne 2x3 konstruktion er uprøvet i sundhedssektoren, men har efter ledelsens udsagn været den helt rigtige model for Diagnostisk Afdeling. Pilene indikerer de daglige samarbejds gange mellem afdelings- og afsnitsledelse. Niels Skovgaard har ingen pile til afsnitsledelsen, men har haft en form for satellitfunktion og klaret det overordnede overblik. Når der fremover står ”ledelsen” er det Six-packen, der er tale om.

Ledelsens ”trobekendelse”

- *Tal med og lyt til hinanden*

Tillid til hinanden styrker og udvikler fællesskabet. Fællesskabet opstår ikke af sig selv, det er benhårdt arbejde. Man skal som leder have fokus på og italesætte at vi vil hinanden, og bekæmper distanceringen mellem specialerne: ”dem og os”, samt den indbyrdes konkurrence: ”os og dem” og have fokus på de personalegrupper som ikke ligger i ens speciale. Dermed skabes forhåbentlig en organisatorisk identitet hvor der er plads til både fællesskabet, det enkelte speciale og hver enkelt medarbejder. Men først når medarbejderne identificerer sig med det nye fællesskab er missionen lykkedes. Den enkelte medarbejder er forpligtet på de værdier, som de selv har været med til at skabe og som fællesskabet bygger på.

Som ledere har vi forsøgt at være kreative og eksperimenterende for at skabe interpersonelle og inter-professionelle relationer og sociale samspil horisontalt i organisationen. Vi har fra starten med konsulenthjælp valgt en responsiv og nærværende ledelsestil, hvor vi har brugt hinanden. Vi har skabt et rum for dialog, refleksion og coaching baseret på tillid og respekt, hvor man både kan tale med og høre på hinanden.

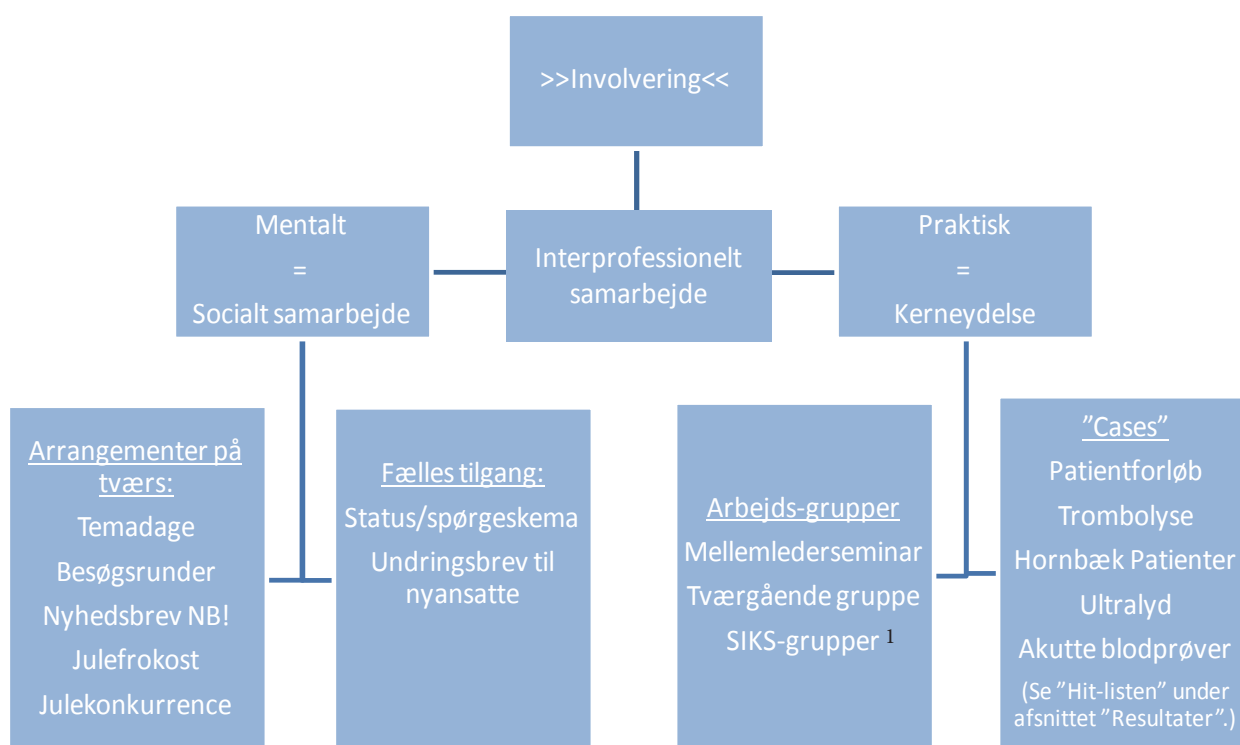
Anledningen til denne fortælling udspringer af fusionen Diagnostisk Afdeling, mens selve omdrejningspunktet er det *samlede* forandringsforløb i organisationen med øje for udviklingen i hver silo/hvert afsnit. Ambitionen er ikke at følge udviklingen som ”perler på en rød tråd” men i stedet vise de overraskende og ofte tilfældige punktnedslag, der tilsammen og i et tilbageblik har haft stor betydning for organisationen.

Ledelsens idegrundlag

- *Ideer kommer mens man arbejder og ikke mens man venter på dem*

Ledelsen har samlet deres eget idegrundlag - involvering - der her ses som en figur med konkrete eksempler på mental og praktisk involvering.

Ideen er, at forandringer foregår på et mentalt plan, der omhandler det sociale og selve stemningen på arbejdspladsen, og samtidig rettes fokus på faktuelle eller praktiske ændringer i kerneydelsen. At være involveret betyder for ledelsen at udvise en ærlig og gensidig forståelse og respekt samt at besidde en indre tro på og vilje til samarbejdet.



Det handler om både at rette fokus på at samle afdelingen på et socialt plan og et fagligt plan.

Det centrale ved denne todeling er, at de to dele skal være til stede sammen. Det mentale og praktiske kan ses som to sider af samme sag som er indbyrdes afhængige af hinanden, og det er samspillet mellem dem, der afgør udfaldet. Gennem mental og praktisk involvering er håbet at mulighederne ved forandringen bliver tydelig og samtidig at usikkerheden og modstanden forsvinder. Samlingspunktet eller målet for den todelte involvering er det interprofessionelle samarbejde.

¹ SIKS står for: Strategisk Indsats- og Konkretiserings Seminar. Eksempler på SIKS-grupper er: Organisering af fælles ultralyd, tværfaglig intern videndeling, kvalitet, apopleksidiagnostik, osteoporose og knoglegruppen.

Denne involvering gælder også på ledelsesplan, som ligeledes indeholder den samme todeling mellem både det sociale og det praktiske.

De fire nederste kasser i involverings-figuren viser konkrete eksempler på den mentale og praktiske involvering. Opdelingen med de konkrete eksempler viser de områder, der enten er *overvejende* mentalt eller praktisk funderet - dermed ikke sagt, at eksempelvis "SIKS-grupperne" ikke også kan indeholde et socialt element selvom de i udgangspunktet omhandler praktiske udfordringer der retter sig mod kerneydelsen. Netop SIKS-grupperne er arbejdsgrupper, hvor medarbejdere har mødtes på tværs af afdelingen og arbejdet med organisationsfaglige emner som: Organisering af fælles ultralyd, tværfaglig intern videndeling og kvalitet. En sidegevinst af dette arbejde har naturligvis en social natur, fordi det har bragt medarbejdere sammen på tværs.

Den mentale opfattelse af at man *kan sammen* nedbryder afstanden på tværs, og ved at vise en vilje til at få en tæt samarbejde, der også indbefatter et socialt element, er håbet at det skaber et sammenhold der styrker samarbejdet. Det er en fortløbende proces der skal holdes ved lige, men med tiden vil det gøre de formelle vægge mellem specialerne tyndere og skabe flere døre, vinduer og broer mellem afsnittene. Når de formelle barrierer bliver fjernet, bliver det ofte nemmere at handle.

Ledelsens egne personlige tanker om og udgangspunkt i involvering skal sætte scenen for præsentationen af det, som vi finder mest afgørende, nemlig de konkrete handlinger og begivenheder. På følgende side ses en model med fire temaer, der på hver sin måde er med til at udfolde fokuset på involvering. Temaerne er: tryghed, feedback, udfordringer og refleksion. Temaerne stammer fra den føromtalt Ry Nielsen-model, som både er valgt fordi det har været en vigtig model i ledelsesarbejdet og fordi den kan bidrage med konkrete emner der beskriver involveringsfokuset. Når disse fire emner bliver behandlet, er det med et øje på den mentale involvering og et øje på den praktiske.

Forandringsmodellen:

- Brikker til mange ukendte puslespil

Gennem det samlede forandringsforløb har denne molekylelignende model været formende for arbejdet i ledelsesgruppen. Derfor vil denne model også danne rammen for fortællingen, hvormed de fire elementer i figuren udgør hvert sit kapitel om den konkrete forandring, Diagnostisk Afdeling har gennemgået.

Her ses også en oversigt over de vigtigste begivenheder/handlinger.

Tryghed:

- Besøgsrunder
- Temadage
- Nyhedsbrevet - NB!
- Nyt værdi grundlag
- Årsberetning
- Julefrokost

Feedback:

- Temperatur-målinger
 - Mini-status spørgeskema
 - Temadagsevaluering
- Undringsbrev til nyansatte
- Regionens Lederpris 2013

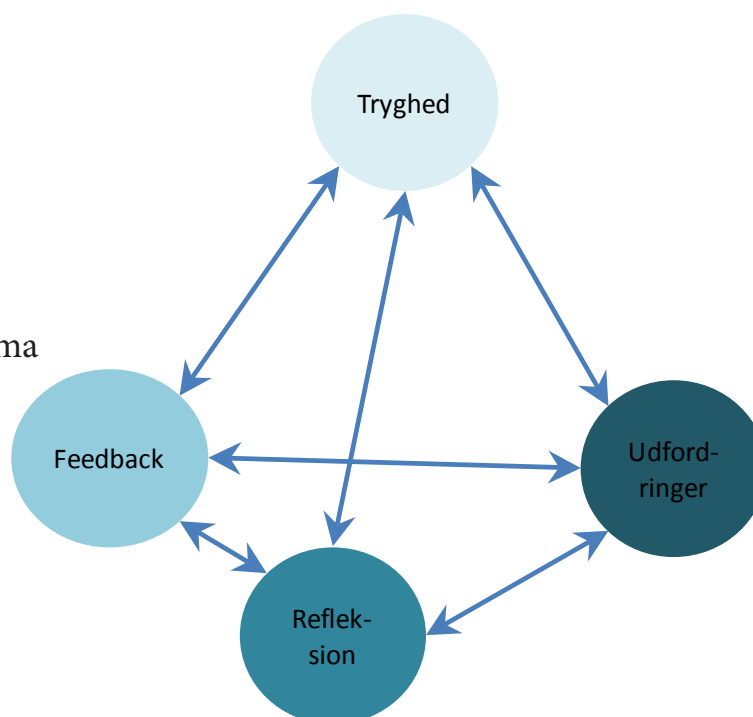
Refleksion:

- Tværgående gruppe
- Mellemliderseminar
- ”Ry-møder”
- ”Six-pack”-møder
- Personalemøder

Udfordringer:

- Kerneydelsen
- Psykisk arbejdsmiljø
- Ledelse af arbejdsgrupper
- Opbygning af ledelsesgruppen
- Akkreditering

Figur 1. Model for udvikling og læring



2. Tryghed:

- *En faglig ambition uden budgetreduktion*

Emnet *tryghed* er et omdiskuteret og populært værdiord og uden tvivl det af de fire elementer, som er sværest at definere. Tryghed er først og fremmest en individuel sag, og i ledelsesarbejdet er trygheden blevet skabt ved løbende at *håndtere utryghed*.

Det tryghedsskabende spillede en stor rolle i fusionens opstart, hvor direktionen meldte klart ud, at der ikke var tale om fyringer. Ved at fokusere på at "fusionen er en faglig ambition - uden budgetreduktion", og at ingen skulle frygte at miste deres job, var ledelsens håb at skabe ro og tryghed i afdelingen. Dette er et godt eksempel på en involvering, hvor det mentale og stemningen på arbejdspladsen var i højsædet. Ydermere fjerner ledelsen usikkerhed ved at tage ansvar for forandringen og holde fokus på en *faglig ambition*, der skal komme medarbejderne til gode. På den måde signalerer ledelsen at fusionen er "vores" beslutning, hvilket bidrager til at skabe mening og gøre hele processen mindre fremmed for både ledelsen selv og for medarbejderne.

Fusionsambitionen:

- 1) Bedre patientforløb ved tættere samarbejde mellem afsnittene.
- 2) Vidensdeling og udvikling, og hermed udnyttelse af kompetencer på tværs af specialerne.
- 3) Generel innovation og mulighed for at tænke nyt sammen med nye samarbejdspartnere samt generel effektivisering.
- 4) Budgetmæssigt mere robusthed og fleksibilitet.

Gevinsten ved fusionen er også, at der på sigt kunne skabes merværdi. Det er en langsigtet strategi, hvor gevinsten er noget der langsomt og forhåbentligt kan gødes frem og hvor det endelige output er ukendt.

Ledelsens gennemgående positive tilgang til sammenlægningsprojektet samt fokus på forudsætningerne herfor, har været afgørende for de gode resultater og ydermere medvirket til tilslutningen fra medarbejderne. Det var ikke meningen at medarbejderne blot skulle involveres, de skulle have en god grund til at lade sig involvere, hvilket den mentale tryghed er med til at sikre.

Helt fra start har ledelsen rettet fokus på, at fusionen var en "heldig fusion" uden budgetreduktion og ydermere har vision og vilje fyldt meget i ledelsens fokus. Et gennemgående emne har været at signalere viljen til at lykkes - og lykkes godt - til medarbejderne.

Den mentale tryghed i forandringsforløbet har ligeledes været søgt gennem nærhed og et gennemgående og tilbagevendende fokus på *Livet i organisationen*. Med fokuset *Livet i organisationen* er meningen at sikre, at fusionsforandringen ikke kommer til at blive altoverskyggende og underminerende for alle de andre ting i hverdagen, der sker sideløbende med forandringen. Fusionsprocessen er ikke en isoleret proces men en mindre del af den løbende forandring i afdelingen.

Eksempler på tryghedsskabende indsatser

Allerede inden fusionen officielt var iværksat havde man nedsat et fusionsMED. Dette repræsentantskab, der fra start havde 8 ledelsesrepræsentanter og 10 medarbejderrepræsentanter, arbejdede med den formelle proces omkring politikker og ensartning af personalegoder. I starten blev 8 arbejdsgrupper oprettet til dette arbejde (senere kaldt SIKS-grupper). Det store MED-repræsentantskab og tilhørende arbejdsgrupper var med til at lægge stilen for den brede involvering på tværs af afdelingen med lige dele fokus på en praktisk såvel som social involvering. Det gavtede informationsstrømmen ud til afsnittene og bragte medarbejdere sammen, hvilket skabte et sammenhold omkring det praktiske arbejde og tryghed.

Første fælles arrangement og markering af fusionens start var et *fusions-komsammen*, hvor medarbejderne i afsnitsblandede grupper var på besøg hos hinanden og fortalte hinanden om deres afsnits arbejdsopgaver. Denne walk-and-talk eftermiddag gennem afdelingen blev afrundet med en fælles middag og quiz om de enkelte afsnit. På den måde kunne medarbejderne selv involvere deres nye kollegaer i de praktiske arbejdsopgaver og samtidig begynde at lære hinanden at kende. Det tryghedsskabende var her, at medarbejderne fik information om og kendsskab til hinanden.

I starten af 2012 blev der igangsat *besøgsrunder* i afdelingen. Det gav medarbejdere mulighed for at se og følge arbejdet på de andre afsnit samt møde nye kollegaer. Besøgsrunderne gav et kort indblik, som fik flere medarbejdere til at undre sig og stille spørgsmålstejn ved procedurerne på de andre afsnit, hvilket gav ideer til det videre forløb.

I slutningen af 2012 blev den første udgave af nyhedsbrevet *NB!* udgivet. Dette blad blev naturligvis igangsat for at sende information om ”...stort og småt fra både hverdagen og fusionen og alt det andet, der sker omkring os.” På den måde kan alle holde sig opdateret på livet i organisationen. En anden gevinst ved nyhedsbrevet er, at det har en samlende funktion i form af at være et fælles medie i hele afdelingen.

To gange om året har afdelingen afholdt en *temadag*. På den første fælles temadag efter sammenlægningen var et af hovedemnerne at skabe et nyt værdigrundlag for den nye afdeling. Det handlede selvfølgelig om at få skabt et nyt fælles ståsted, men det handlede også om at give medarbejderne en anledning til at mødes om en fælles aktivitet og lære hinandens værdier at kende.

Samspillet mellem medarbejderne opnås ved at nedbryde de fysiske og organisatoriske rammer, hvilket ligeledes er vigtigt under en sammenlægningsproces. Disse ”værdiskabende relationer” mellem medarbejderne er med til at sikre kvaliteten og værdien i den enkeltes arbejde, idet hver medarbejder ikke kun passer sit, men deler erfaringer og søger ny viden eller støtte hos andre, når der er brug for det. Det har derfor været vigtigt at give medarbejderne mulighed for at lære hinanden at kende på temadage, fælles personalemøder eller til den årlige julefrokost.

Afdelingens første *årsberetning* (2013) udkom i 2014. Årsberetningen har givet et kort og konkret indblik i arbejdsmæssige såvel som sociale aktiviteter i afdelingen. Ud over at informere om de mange resultater afdelingen har opnået sammen, har årsberetningen haft en symbolværdi i den forstand, at sammenlægningen af Diagnostisk Afdeling er blevet kendt, ikke blot internt på Glostrup Hospital med også eksternt. Signalet ledelsen sender med en årsberetning er, at Diagnostisk Afdeling nu er en samlet enhed som vi kan være stolte af og som vi ønsker at vise frem.

Denne praktiske involvering i form af besøgsrunder, nyhedsbreve, temadage, årsberetning og julefrokoster er eksempler på konkrete indsatser, hvor håbet er at skabe tryghed gennem nærhed.

Det er naturligvis svært at fremhæve konkrete resultater, som med sikkerhed har været tryghedsskabende. Men derimod er de ovenstående nogle eksempler på initiativer, der har skabt mulighed og gode betingelser for:

- 1) Arbejdsmæssigt fællesskab/kendskab
- 2) Faglig udvikling
- 3) Socialt sammenhold
- 4) Fælles ståsted/værdisæt

Tryghed har ligeledes været et vigtigt emne i ledelsesgruppen. Samarbejdet mellem lederne har taget udgangspunkt i respekt, åbenhed, troværdighed og ydmyghed. Under konsulentmøderne har ledelsen i samarbejde med Ry Nielsen forsøgt at skabe et ”trygt rum” med fokus på dialog frem for diskussion, og hvor det har handlet om at lytte og forstå for derefter selv at gøre sig forståelig.

3. Feedback:

- Hverdagsliv

Definitionen af ”feedback” er ifølge Den Danske Ordbog: ”en tilkendegivelse hvor en person eller gruppe vurderer eller giver udtryk for sin holdning til en anden persons eller gruppes præstation, ytringer eller lignende.” Når feedback er valgt som en vigtig komponent i vores forandringsmodel er det netop på grund af ambitionen om at involvere flest mulige interessenter i forandringen.

Ved gennemgående at bede om tilbagemeldinger bliver ledelsen løbende opdateret på livet i organisationen, og samtidig åbner denne feedback op for at gå i dialog om de presserende emner og udfordringer. Igennem denne vekselvirkning af ideer og holdninger ligger også muligheden for at udvikle et fælles ståsted – både medarbejdere imellem men også i ledelsesgruppen.

Ledelsen har løbende igangsat temperaturmålinger for at få feedback fra medarbejderne. I gennem forløbet har der været *faste* temperaturmålinger af alle temadage (to gange om året), Regionens TrivselOP-undersøgelser har også været brugt som temperaturmåling, og endelig har afdelingen haft sit eget årlige ministatus-spørgeskema.

Ud over de faste temperaturmålinger, har ledelsen taget initiativ til at give nyansatte et *undringsbrev* som også har givet input til ændringer. Nyansatte har fået udleveret et skema med fire spørgsmål angående førstehåndsindtryk, ændringer af førstehåndsindtryk, sammenligning af Diagnostisk Afdeling versus tidligere arbejdsplads og fusions-samarbejdet. På den måde har ledelsen fået nye øjne på organisationen og et indblik i, hvordan den ser ud udefra. Denne nysgerrighed og åbenhed har givet input til anderledes måder at tilgå praktiske og sociale udfordringer og ydermere bidraget til at involvere nyansatte i afdelingen.

I starten af fusionsforløbet var Regionens TrivselOP-undersøgelse den eneste temperaturmåling ledelsen havde for de tre afsnit. Undersøgelsen blev foretaget i foråret 2011 umiddelbart før fusionen kom på tale og viste en klar tendens med hensyn til det psykiske arbejdsmiljø.

I 2011 så resultatet således ud:

Trivsel-OP 2011			De diagnostiske afdelinger				
Adskiller sig negativt fra diagnostisk afd. med mere end 5 p	Adskiller sig med max 5 point fra diagnostisk afd.	Adskiller sig positivt fra diagnostisk afd. med mere end 5 p	Klinisk biokemisk	Klinisk fysiologisk og nuklear medicinsk	Radiologisk	De Diagnostiske afdelinger (gennemsnit)	Glostrup Hospital
Stress-indsatser (høj score er positivt)							
Arbejdspladsen har tilstrækkeligt fokus på at forebygge stress hos de ansatte			25,0	42,6	47,0	38,2	40,6
Arbejdspladsen har tilstrækkelig fokus på at hjælpe ansatte, der har problemer med stress			30,0	44,7	58,5	44,4	46,2

I forhold til spørgsmålet om stresshåndtering lå Biokemien lavt i forhold til både Radiologien og Fysiologien. Idet ledelsen var opmærksom på denne ulighed fra start, fik de mulighed for at rette fokus på dette problem sideløbende med de andre udfordringer ved fusionen. Resultatet er fra 2011, hvilket skal sammenholdes med at ledelsen på det tidspunkt var en anden. Særligt for Biokemisk Afsnit har fusionen betydet en udskiftning i ledelsen.

Endnu en TrivselOP-undersøgelsen blev foretaget i 2014.

Trivsel-OP 2014			Diagnostisk Afdeling						
Adskiller sig negativt fra diagnostisk afd. med mere end 5 p	Adskiller sig med max 5 point fra diagnostisk afd.	Adskiller sig positivt fra diagnostisk afd. med mere end 5 p	Klinisk biokemisk afsnit	Klinisk fysiologisk og nuklearmedicinsk afsnit	Radiologisk afsnit	Sekretærer	Specialeansvarlige overlæger m.fl.	Diagnostisk Afdeling (gennemsnit)	Glostrup Hospital
Stress-indsatser (høj score er positivt)									
Arbejdspladsen har tilstrækkeligt fokus på at forebygge stress hos de ansatte			44,8	53,8	44,0	35,9	60,7	46,0	44,2
Arbejdspladsen har tilstrækkelig fokus på at hjælpe ansatte, der har problemer med stress			50,0	58,3	53,3	41,7	67,9	53,1	50,4

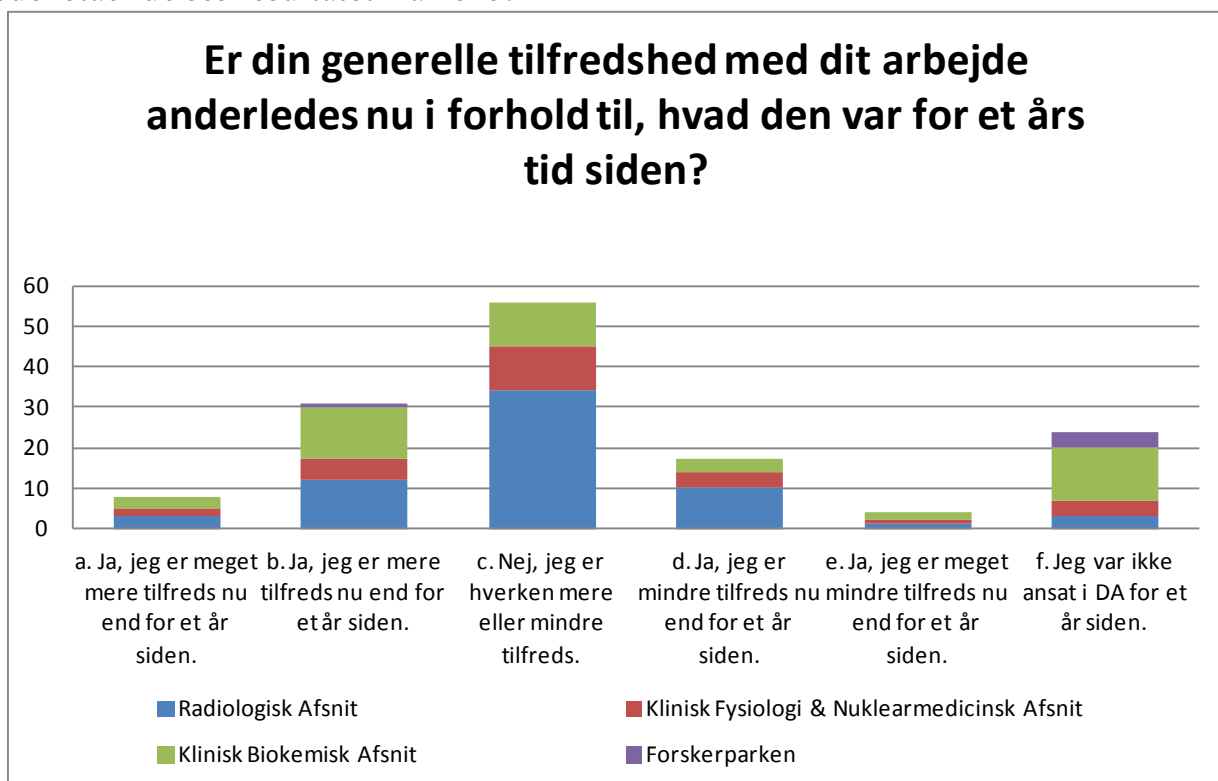
Desværre er disse resultater ikke fordelt på afsnittene og mange af spørgsmålene er ændret, hvorved det ikke er muligt at lave en direkte sammenligning. Hvis vi alligevel ser bort fra, at faggrupperne ”sekretærer” og ”specialeansvarlige overlæger m.fl.” er blevet en underenhed ved siden af afsnittene, så ser udviklingen fra 2011 til 2014 positiv ud.

På Klinisk Biokemi er fokuset på forebyggelse af stress steget fra 25 til 44,8 point og på Klinisk Fysiologi er det steget fra 42,6 til 53,8. Radiologisk Afsnit er det eneste af de tre, der er gået lidt tilbage fra 2011 til 2014, dog kun med 3 og 5 point. Også når det gælder spørgsmålet om hjælp til ansatte med stress, ses en fremgang på Biokemisk og Fysiologisk Afsnit. Her er resultatet på Biokemisk øget med 20 point fra 30 i 2011 til 50 i 2014 og på Klinisk Fysiologi er tallet øget fra 44,7 til 58,3 point.

Ser vi udelukkende på den *samlede* afdeling, hvor det er muligt at lave en direkte sammenligning, er resultatet for stresshåndteringen bedre i 2014. På spørgsmålet: "Arbejdspladsen har tilstrækkeligt fokus på at forebygge stress hos de ansatte" var resultatet 38,2 point i 2011, hvilket var steget til 46 point i 2014. Tilsvarende positiv ændring ses ved spørgsmålet: "Arbejdspladsen har tilstrækkelig fokus på at hjælpe ansatte, der har problemer med stress". Her scorede afdelingen 44,4 point i 2011 og 53,1 point i 2014. Forebyggelse og hjælp til stresshåndtering er dermed blevet betydeligt forbedret igennem forløbet. Træerne vokser ikke ind i himlen og et fokus på ét afsnit har her været en slækkelse på et andet afsnit, hvilket måske forklarer en nedgang på radiologisk afsnit.

Som et supplement til TrivselOP samt en mere målrettet temperaturmåling valgte ledelsen i starten af 2013 at igangsætte en Ministatus-undersøgelse. Selve spørgsmålene blev udarbejdet i et samarbejde mellem en gruppe medarbejdere (den tværgående gruppe) og projektkonsulenterne (Jens Carl Ry Nielsen og Line Nicolaisen). Skemaet indeholder 10 spørgsmål, der både retter sig mod fusionen og hverdagen generelt. Særligt to af spørgsmålene viser, hvordan medarbejderne har oplevet udviklingen i afdelingen. Spørgsmålene handler om medarbejdernes tilfredshed med deres arbejde og ledelse set i forhold til, hvordan det så ud for et år siden. Eksempelvis lyder det ene spørgsmål: "Er din generelle tilfredshed med dit arbejde anderledes nu i forhold til, hvad den var for et års tid siden?"

Nedenstående ses resultatet fra 2013:



Dette resultat er særligt interessant i forhold til den positive udvikling på Biokemisk Afsnit. 50 % af de adspurgte fra Biokemisk svarede, at de enten er meget mere eller mere tilfredse nu end for et år siden, hvis vi ikke medregner den store andel af nye ansatte på afsnittet. Netop de nyansatte har medvirket positiv til afsnittets mulighed for at udvikle sig. Der har tidligere været problemer med en hård tone i afsnittet og denne stemning eller kultur har været lettere at bryde, fordi de nyansatte ikke har kendt til denne kultur og derfor har lettere ved at sige fra overfor den og oparbejde en ny kultur. Ud over den store udskiftning i ansatte – hvilket ikke var sket med fyringer – har Biokemien fået ny ledelse. For Radiologisk og Fysiologisk Afsnit, der lå på et middel til højt niveau i TrivselOP-undersøgelsen i 2011, svarer 50 % at de er hverken mere eller mindre tilfreds.

Vigtigt for temperaturmålingerne er, at resultaterne ikke kommer til at stå alene, men at der efterfølgende bliver fulgt op på dem. Resultaterne er blevet brugt som anledninger til at diskutere problematikker og forbedre den generelle kvalitet. Temperaturmålingerne af temadagene har eksempelvis været brugt til at forbedre kvaliteten af kommende temadage og enkelte resultater er også blevet bragt i afdelingens nyhedsblad NB!

Resultaterne fra Regionens TrivselOP-undersøgelse 2014 blev både præsenteret på den følgende temadag og efterfølgende har der været afholdt faggruppeopdelte dialogmøder om resultaterne. Endelig har resultaterne fra en af Ministatus-undersøgelserne været et af hovedtemaerne på en temadag.

I efteråret 2013 oplevede afdelingsledelsen en helt uventet form for feedback, da de blev nomineret til Region Hovedstadens årlige ledelsespris – og vandt. Afdelingsledelsen blev indstillet uafhængigt af hinanden af både de tre specialeansvarlige overlæger og to tillidsrepræsentanter i afdelingen. I en af indstillingerne til lederprisen fremhæves det, at afdelingsledelsen har været et godt forbillede for afdelingen i deres måde at etablere et godt og tæt samarbejde på trods af forskelligheder.

På daværende tidspunkt var afdelingsledelsens fokus på, at ”holde dampen oppe på både kerneydelsen og fusionen”, og nomineringen (og prisen) kom derfor til at symbolisere et helle, hvor afdelingsledelsen fik ro til at se tilbage på det, der var blevet bygget ovenpå i de forgangne to år under fusionen. Dette er af gode grunde ikke en form for feedback, der kan planlægges ind i en forandringsproces, men det illustrerer hvor vigtigt det kan være at få medarbejdere eller andre interessenter uden for afdelingsledelsen til at fortælle om resultaterne. På den måde opstår et fornyet overskud og ikke mindst overblik til at ”holde dampen oppe” fortsætte arbejdet.

Feedback har skabt et fællesskab omkring de udfordringer der ligger i afdelingen og ved at sætte ord på udfordringerne i fællesskab er håbet, at flest muligt bliver involveret i løsningen. Ledelsens fokus på ”involvering” viser et ønske om at se afdelingen som en samlet helhed.

Den løbende feedback har været medvirkende til at udvikle organisationens evne til at se tilbage på processen og reflektere over resultater eller mangel på samme. Denne løbende evaluering og dette blik på ”livet i organisationen” har været med til at udbygge grundlaget for fremtidige handlinger.

4. Refleksion:

- ”*Fra privatisering til kollektivisering*”

Ledelsesfokusset ”involvering” bundet i tanken: ”Vi kan kun hvis vi er sammen”. Det er et form for lokalt fokus, hvor de menneskelige og kulturelle ressourcer er vigtige omdrejningspunkter for ledelsesarbejdet. For at der overhovedet kan komme et ”vi” på tale, er det nødvendigt at forstå, hvem ”vi” er – særligt når ”vi” ikke er ens. Ledelsen har helt fra start haft en interesse i at forstå den kultur som medarbejderne fra tre forskellige afsnit bringer med sig, og det er netop dette fokus der gør emnet ”Refleksion” til en vigtig del af ledelsesarbejdet.

Arbejdet i ledelsesgruppen er et godt eksempel på hvordan emnet refleksion har været en gennemgående del af organisationsforandringen. Gennem refleksion over og fokus på ”Livet i organisationen” har ledelsen fået et indblik i de skjulte mekanismer, som organisationen er underlagt. Dette har krævet et mentalt skift, hvor ledelsen har lært, at når det handler om ledelse, er der som oftes ikke ét endeligt svar men flere mulige løsninger.

Det har været afgørende at skabe anledning og rum for denne refleksion, og til dette har ledelsen bevidst valgt at søge ekstern konsulenthjælp.

Konsulenthjælpen har varieret i både form og indhold. Eksempelvis har ledelsen; skrevet dagbøger, gennemgået interviews og samtaler med konsulenten, udfyldt diverse spørge/tænke-skemaer og afholdt ledelsesmøder med konsulentstøtte. Fælles for alle indsatser er, at resultater og holdninger er blevet diskuteret efterfølgende i plenum. Refleksionsprocessen har gennem forløbet fået undertitlen: *Fra privatisering til kollektivisering*. Den grundlæggende tanke er at man tager et skridt tilbage og overvejer alternative forklaringer på et fænomen. Med andre ord er meningen, at *private* problematikker gøres til *kollektive* problematikker. På den måde bliver viden om afdelingens udfordringer/problemer kendt for alle i ledelsen, og det bliver muligt at finde en fælles løsning.

Den første form for konsulenthjælp ledelsen fik, var en sociologisk undersøgelse af kommunikationen og kulturen på de tre afsnit. Det var særligt ét fælles kulturtræk i denne undersøgelse som fangede ledelsens opmærksomhed, kaldet ”passiv tilpasning”. Kulturtrækket i sig selv handler om medarbejdernes evne til at omstille sig hurtigt i en given akut situation uden at ændre sig selv som personer. De er gode til at tilegne sig de nødvendige handlemønstre i overensstemmelse med en ny situation, men de bevarer samtidig et anker i ”sådan som det altid har været”. De mange resultater fra undersøgelsen var med til at indlede refleksionen over, hvordan medarbejdere oplevede deres arbejdsplads og den nye sammenlægning.

Ledelsesgruppen har siden august 2012 til ultimo 2014 afholdt 40 ledelsesudviklingsmøder i samarbejde med konsulent, Jens Carl Ry Nielsen. Med ledelsens egne ord, har støtten gennem disse møder betydet, at de har ”fået en anledning til at diskutere emner, som de ellers ikke selv ville have bragt op.” På ”Ry-møderne” har ledelsen fået en distance til hverdagen og fået værktøjer til at reflektere over ledelsesarbejdet.

Refleksion er helt konkret tydelig i den måde mødernes dagsorden er struktureret. Her er to faste emne: siden sidst - og i morgen. Dette emnepar har ikke været en del af dagsordenen fra start men er kommet til naturligt i processen. Under dette punkt har hver leder mulighed for at byde ind med emner, hvorved de resterende ledelsesmedlemmer bliver orienteret og kan udveksle erfaringer om emnet. Ifølge ledelsen var konsulenthjælpen fra Ry afgørende for at dette fokus blev en del af ledelsesarbejdet.

Ledelsen har ydermere haft solomøder med konsulenten om emner, de selv skulle vælge. Disse samtaler er blevet optaget så lederen selv har kunnet lytte til dem efterfølgende, og som opsamling har lederne fortalt hinanden om deres oplevelser og erfaringer. Den overordnede mening er, at de *private* emner eller problemer gøres til *kollektive* emner, hvilket er med til at lette den enkeltes ansvar og samtidig øge ledelsens samlede viden om ledelse.

Refleksionen er også sket på medarbejderniveau. Den 10. april 2013 blev ”Den tværgående gruppe” oprettet. Denne gruppe har haft ”Livet i organisationen” som hovedtema. Derudover har et fast tema været at diskutere, hvilke emner der skal indgå på de halv-årslige temadage. Gruppen har haft løbende udskiftning, men med en lige fordeling af medarbejdere fra de tre afsnit.

Det er ifølge medarbejderne vigtigt, at de får en anledning eller ”bliver tvunget til noget fælles”, hvilket de mener at arbejdsgrupper, som den tværgående, giver. Medarbejderne beskriver arbejdsgrupperne som ”steder, hvor den gode stemning bliver skabt”, hvor medarbejderne får mulighed for at opbygge en ”mere afslappet attitude til dem på de andre afsnit.”¹ Ydermere har alle medarbejdere fået tilbudt et kursus i korttidskommunikation og anerkendende pædagogik.

Siden fusionen af Diagnostisk Afdeling har flere af mellemlederne fået nye roller, og der har været behov for en ny strukturering af arbejdet. For at styrke mellemlederne i dette arbejde, har ledelsen igangsat et ledelsesseminar styret af den eksterne konsulent. På disse møder har mellemlederne haft mulighed for at udveksle erfaringer med hinanden og med hjælp og vejledning fra konsulenten har de fået præsenteret emner der har givet gode betingelser for refleksion over deres arbejde.

Refleksionsprocessen har både på medarbejderniveau og ledelsesniveau haft en dobbelt funktion som dels kompetenceudviklende og del som en anledning til at skabe et godt sammenhold og dermed et godt fundament for samarbejdet.

1 Citat fra møde i den tværgående gruppe 30. januar 2014.

5. Udfordringer

- ”Vi har været der og vi har været os”

Med emnet udfordringer kommer organisationen i fokus på en anden måde end ved de andre emner. Udfordringerne viser de uforudsete hændelser og benspænd som organisationen har mødt gennem forandringsforløbet. Der er udfordringer, som knytter an til fusionsarbejdet og udfordringer i forhold til livet i organisationen i øvrigt. På samme måde som ved de andre emner bliver der ikke gjort forskel på om udfordringen er opstået som følge af fusionen eller generel organisationsudvikling.

Mange af udfordringerne ligger i at skabe og styrke et godt tværfagligt samarbejde både i forhold til fusionen men også i det daglige faglige arbejde. I september 2012 blev der igangsat *10 arbejdsgrupper*, (7 organisatoriske og 3 kernefaglige) og yderligere 5 kernefaglige grupper i september 2013. Disse grupper blev starten på det tværgående samarbejde og det har været en klar udfordring for ledelsen at finde ud af, hvor aktive de selv har skullet være i disse processer. Det viste sig at være helt afgørende, at hver gruppe havde en ledelsesrepræsentant tilknyttet som tovholder, der kunne holde styr på rammerne.

Under fusionsforløbet har samarbejdsformerne også ændret sig på de enkelte afsnit. Eksempelvis har man på Radiologisk Afsnit fået en *ny teamstruktur*, der har krævet et nyt samarbejde internt i afsnittet. Dette har ligeledes været tilfældet på Biokemisk Afsnit, hvor en ny rotationsordning blev indført primært som kompetenceudviklende. Kompetenceudviklingen var også centralt på mellemliderniveau, og beslutningen om at inddrage mellemliderne mere aktivt og oprette et *ledelsesseminar* for dem, er et eksempel på en udfordring, som ledelsen i et tilbageblik har indset burde/kunne være sket tidligere i forløbet. Fælles for disse udfordringer er at grundlaget for et godt samarbejde tager udgangspunkt i en fælles hverdag og i fælles arbejdsopgaver.

En af de store udfordringer i forløbet kom i september 2012, da arbejdstilsynet vurderede, at det psykiske arbejdsmiljø på Biokemisk Afsnit ikke levede op til standarderne som en reaktion på TrivselOP-undersøgelsen 2011. Ledelsen stod pludselig med en *mobbese*, som blandt andet medførte at en af mellemliderne på biokemisk valgte at rejse. Det viste sig at blive en heldig frivillig labour turnover, hvor Biokemisk Afsnit fik en ny mellemlider og også en ny ledende bioanalytiker. Udskiftningen i ledelsen viste sig at være en ændring som Biokemien havde behov for i arbejdet med at ændre det psykiske arbejdsmiljø. Som beskrevet i Feedback-afsnittet havde Biokemien allerede før sammenlægningen haft problemer med det psykiske arbejdsmiljø under den tidligere ledelse.

Det psykiske arbejdsmiljø blev herefter italesat på en ny måde og der kom mere fokus på at forebygge og hjælpe i forbindelse med stresshåndtering. Derudover var det afgø-

rende, at ledelsen var til stede i afsnittet og mødt medarbejderne med respekt - med deres egne ord var opskriften: ”vi har været der og vi har været os”. Ledelsen har været ærlig over for medarbejderne og stået på mål for de ting, der er blevet sagt og gjort. Det blev oplevet som en stor lettelse for medarbejderne at få at vide, hvad der ventede forude, og at ledelsen var ærlig og mødte dem med nærvær og troværdighed. Heri ligger et godt eksempel på ledelsens fokus på involvering og åbenhed, der har gjort sig gældende både i forhold til medarbejdere og i ledelsesgruppen.

Sammensætningen af ledelsesgruppen var særligt i starten af fusionen en stor udfordring. Tre måneder inde i forløbet valgte den ledende overlæge i ledelsen at søge job på et andet hospital, og derfor skulle ledelsessammensætningen gentænkes. Det skabte forvirring og uro i afdelingen og ikke mindst udfordringer i ledelsesgruppen, som midt i opstarten af fusionen igen skulle rystes sammen. Det var dog heldigvis muligt at finde en afløser internt i afdelingen. Herefter blev ledelsesgruppen øget fra 3 til 6 personer, der heldigvis (igen) var ”på bølgelængde” og var indstillede på at få et tæt og åbent samarbejde.

Set udefra kunne det have været en udfordring at få et godt samarbejde i en ledelsesgruppe bestående af hele seks personer. Her har ledelsesudviklingen i samarbejde med den eksterne konsulent skabt et rum for en kultur præget af tillid og ligeværdighed og ydermere har ledernes egen *vilje til at lykkes* været afgørende.

Den flade struktur i ledelsen har ydermere gjort at ”fusionslederen” har kunnet være til stede flere steder end ellers, og medarbejderne har derfor haft flere ledere at henvende sig til med bekymringer. Dette har både gjort vejen til ledelsen kortere i forhold til at få bragt udfordringer videre og ligeledes har det været lettere og hurtigere for medarbejderne at få et svar og opleve at blive hørt af en leder. Udfordringen har været at få kommunikeret denne struktur tydeligt ud til medarbejderne, som har været vant til en mere hierarkisk struktur.

Akkreditering er også et eksempel på afdelingens fælles udfordringer. Som det fremgår af ”hit-listen” (side 22) har Biokemien opnået DANAK akkreditering, og foruden dette er afsnittet såvel som resten af hospitalet akkrediteret i henhold til Den Danske Kvalitetsmodel. Emnet, akkreditering, er blevet taget op på en temadag, hvor medarbejderne har fået en bedre forståelse for de krav der stilles til deres arbejde. Også her har fokus på involvering spillet en rolle og skabt mere åbenhed omkring det daglige arbejde.

Kommunikation har været et gennemgående fokus og en udfordring. Her har ledelsen valgt at oprette det fælles nyhedsbrev, NB!, og samle en årsberetning for afdelingen. Derudover tjener temadagene og personalemøderne også som informationsveje ud til medarbejderne. Det har været vigtigt at få informationen ud via mange forskelligartede medier, idet udfordringen naturligvis ligger i at imødekomme medarbejdernes forskellige behov - både i forhold til form og indhold.

Selv om hvert afsnit kommer med forskellige udfordringer har det været vigtigt at pointere, at alle udfordringerne er fælles for hele afdelingen - ligeså vel som at alle resultaterne også er fælles.

6. Resultater

- *Hit-liste m.m.*

Forandringsmodellens fire emner; Tryghed, Feedback, Refleksion og Udfordringer, har mest af alt rettet fokus på *processen* i forløbet, hvilket har fremhævet nogle af de mindre synlige resultater. Det er denne proces, der har medvirket til at gøre de konkrete eller mere tydelige resultater og fremgangen i afdelingen mulig, og samtidig har det været vigtigt at bruge de konkrete resultater som en motivation for at holde dampen oppe og fortsætte samarbejdet.

Igennem processen har ledelsen løbende opdateret en ”hit-liste”, en liste over resultater, som enten er opstået direkte eller indirekte som følge af arbejdet under fusionen. Udover det overblik, som hit-listen skaber over fremdriften, er den også med til at rette fokus på det tværgående samarbejde og på samme tid bliver medarbejderne mindet om, at både resultaterne og opgaverne er fælles.

Resultaterne har været bragt på fælles personalemøder, temadage, i afdelingens nyhedsbrev, NB! og i afdelingens årsberetning - og nu også i denne fortælling (på følgende side).

Hit-listen indeholder de seks underoverskrifter: patient til stede, patientforløb/cases, intern faglighed – mest på tværs, forskning, organisatorisk og økonomi/produktion. Af de resultater, hvor der er skabt samarbejde mellem alle tre specialer på én gang, kan nævnes binyrevenekateterisation, knoglediagnostik/gruppe, fælles sekretariat og samlingen af ledelsesteamet. Under overskriften ’organisatorisk’ og ’forskning’ ses også eksempler på nogle af de mindre synlige men ikke desto mindre vigtige hits, såsom ledelsesteamudvikling, mellemliderkompetenceudvikling, rotation/besøgsrunder internt og forsknings- og ph.d.-forums. Det interprofessionelle samarbejde er også blevet styrket i eksempelvis lægegruppen, der har fået et bedre og tættere samarbejde.

Sammenlægningen af al aktivitet indenfor ultralyd fra Radiologisk og Fysiologisk Afsnit har været et af de større resultater som følge af fusionen. Der er blevet skabt nye arbejdsfællesskaber og vidensdelingen er øget som følge af et velfungerende samarbejde mellem medarbejderne. Den fælles ultralyd er et eksempel på et fusioneret samarbejde, hvor der er blevet skabt en positiv kontakt mellem en gruppe medarbejdere.

Ved at fokusere på resultaterne åbnes der op for at tænke i fremtidige mål, og ved at ajourføre resultaterne løbende i en hit-liste, bliver medarbejderne involveret i den fortsatte udvikling.

Hit-listen

Patient til stede

- Binyrevenekateterisation. Alle 3 specialer
- Lumbalpunktur, RTG/KBA
- Apoplexi-udredning, koordineret på tværs: RTG, KFA-UL/halskar
- HjerteMR, RTG/KF/Cardiolog
- Hornbækptt, nyrer, Renografi/ CTurineveje/blodprøver i ét besøg
- I alt 4000 patientforløb koordineret hidtil

Patientforløb/cases

- Spect-ct konference KFA/RTG
- Demens konference KFA/RTG

Intern faglighed – mest på tværs

- Knoglediagnostik/gruppe. Alle 3 specialer
- KF-læge oplæres i hjerte-CT/MR
- Bioanalytiker i MR-forskning
- Fælles lægefrokost m. cases x 1/uge
- Ryg – fælles visitation med Rheuma
- Opbygning af biomarkør lab, herunder måling af knoglemarkører
- CT protokoller til knogle SPECT/CT
- Træningsfysiologisk lab for rehabilitering planlagt
- Rygpatienter med instrumental desevurdering af løsnings KFA/RTG
- Hornbæk patienter i KFA, med RTG-assistance
- Samarbejde Biolab(KFA)/KBA: analyser og viden

Forskning

- Forskningsudvalg på tværs, med én indgang til afdelingen
- Forskningsforum x flere (KBA, MVU, fMR, FP, søvn)
- Ph.d.-forum
- Dexa/BodyComposition- projekt:
- Normalmateriale-us
- Geriatiske patienter
- Midaldrende kvinder/KU-Panum

Organisatorisk

- Ledelsesteam på tværs af de 3 specialer
- Ledelsesgruppe, udvikling/refleksion med konsulent
- Mellemliderkompetenceudvikling
- Fælles Ultralyd
- Rotation/besøgsordning internt
- YL i H-udd., rotation/besøg (SST)
- Forskningskoordinator ansat
- DANAK akkreditering i KBA opnået
- Trombolyse-patient direkte i scanner fra ambulance
- Fælles sekretariat/rotation
- IT-gruppesarbejde
- Videndeling, læger i uddannelse/bioanalytikerstuderende
- Patienttilfredshedsundersøgelser

Økonomisk/Produktion

- Hjemtagning af prøver
- Hjemtagning af scanninger
- Tilpasning af budgetreduktion

7. Vores udviklings- og fokuspunkter

- Involvering; både i ord og gerning

Igennem dette idekatalog er ledelsens erfaringer blevet præsenteret – både i form af idegrundlaget, Involvering, og med konkrete eksempler fra organisationens udvikling. Det første ledelsen har gjort, for at få taget hul på hele processen, er at søge ekstern konsulenthjælp. Her har ledelsen fået skabt et rum og en anledning til at blive klogere på deres nye roller og udfordringer. Helt konkret har første trin været, at ledelsen har fået en række spørgsmål – i spørgeskemaer, i solointerviews med konsulenten og løbende til ledelsesmøder. Den fortløbende strøm af spørgsmål, som er kommet fra den udenforstående konsulent, har hjulpet ledelsen til at forstå processen og gjort det lettere at forudse de næste trin. *Eksempler* på grundspørgsmål kunne være:

- Hvordan får vi et godt samspil i ledergruppen?
- Hvilken rolle skal ledelsen have i udviklingsforløbet?
- Hvilken type organisation skal vi have?
- Hvordan får vi tværgående information?
- Hvem skal inddrages, hvornår og til hvad?
- Hvordan får vi et godt samspil mellem ledergruppen og mellemlederne?
- Hvordan samler vi hele organisationen?

Spørgsmålene har været med til at bygge et erfaringsgrundlag op, idet tanker og holdninger er blevet italesat i ledelsesgruppen. Denne dialogform har ligeledes bevæget sig ned i organisationen og givet en række nøgleord som har fulgt ledelsen i deres arbejde:

Nøgleord:

- Involvering
- Inklusion
- Information
- Synlighed
- Dialog
- Åbenhed
- Tryghed og tillid
- Motivation
- Vision/"Fælles front"
- Skab rammer/anledninger
- Få hjælp udefra/ekstern assistance
- Ting Tager Tid

Med *andre* ord har ledelsen gradvis og i fællesskab forandret sig og udviklet deres ledelseskompetencer på en række områder. De fire udviklingsområder i det følgende viser, med lidt *flere* ord, noget om hvordan ledelsen er kommet frem til deres nøgleord og hvad deres fokus har været.

Udviklingsområderne kan siges at høre under en ”Ting Tager Tid tese” og omhandler generelle tendenser såvel som specifikke udviklingstrin for Diagnostisk Afdeling. Det er en opsummering og komprimering af de mange erfaringer ledelsen har gjort sig gennem forandringsforløbet. De fire følgende emner er eksempler på områder, hvor ledelsen har udviklet sig mest og samtidig er det områder, som gennem processen har vist sig at have en afgørende betydning for at få et godt forløb. Afsnittene er skrevet som direkte udtalelser fra ledelsen, og for hvert emne har ledelsen i plenum bidraget med et konkret fokus, der har hjulpet udviklingen på vej.

Ledelseskonstruktion og information

Ledelsesgruppen ”Six-pack” har haft et tæt samarbejde og hierarkiet har været fladt. Modellen med 2x3 personer er lykket godt og konstruktion har givet mulighed for at få et godt ledelsesudviklingsforløb, hvor vi har brugt hinanden til at blive klogere på vores eget arbejde, hinandens arbejde og organisationen. Den største udfordring viste sig at ligge i at kommunikere denne nye konstruktion ud til medarbejderne.

- Fokus: Fortsæt med at informere medarbejderne og tal løbende med dem om ændringer. Når man laver nye konstruktioner skal alle *involveres* i dem og de skal meldes klart ud og helst på flere medier. Herunder er det vigtigt at være synlig i afdeling, så derfor: ”*læg din vej så du møder flest mulige*”.

Tankegang

I arbejdet med ledelsesudviklingen har vi lært at svarene godt kan blæse i vinden og at ledelse også handler om nysgerrighed, beslutninger og håb. Herunder har udfordringen være at få en ”fælles front” og inkludere forskellige syn og holdninger.

- Fokus: Forsøg at forstå og glæd dig over flere forskellige svar på samme spørgsmål og prioriter tid til at finde frem til en ”fælles front”, så enhver i ledelsen repræsenterer gruppens samlede holdninger. Vi står ikke alene med ledelsesopgaven, men vi er repræsentanter for et fællesskab.

Handlerum

Vi har fået en bedre forståelse for hvilke knapper vi kan trykke på for at få organisationen til at fungere bedre indefra i stedet for at yde akut hjælp og brandslukning udefra.

- Fokus: Det væsentlige har været at skabe et nyt handlerum, hvor der er anledning til at involvere de ansatte både på et fagligt og socialt plan. En stor del af udviklingen er tjent gennem en investering i ledermøderne i Six-pack løbende i processen.

Menneskesyn

Vi har fået flyttet vores fokus fra et fagligt inddelt hierarki til inddragelse og indlevelse i det tværgående arbejde. Vi er der for hinanden og vi er én afdeling. Derudover har vi fået et nyt/fornytt fokus på individuel refleksion og mestring af egen lederrolle. Lederrollerne er ikke givet på forhånd men bygges gradvist op på forskellig vis og i fællesskab.

- Fokus: ”*Involvering – både i ord og i gerning*” har været omdrejningspunktet. Vi har løbende italesat, at *vi* er en afdeling og samtidig vist det i gerninger ved eksempel-

vis at etablere ”besøgsrunder” for medarbejdere samt sociale arrangementer. Derudover har vi i ledelsen hurtigt erkendt et behov for ekstern hjælp, da ingen havde erfaringer med fusioner.

Organisationer bliver konstant stillet overfor nye krav og er hele tiden i færd med at blive til det, de ikke allerede er. I denne gennemgang har vi set på de krav, der ligger til selve processen og måde en forandring, som eksempelvis en fusion, kan håndteres på. I fusionen af Diagnostisk Afdeling har det været vigtigt at samle den fortælling, som har skabt mening omkring fusionsprocessen. Det har givet klarhed over, hvad det er vi ”leder efter” og hvilke midler der skal til for at lede. Det afgørende har været, at ledelsen har haft overskud og erkendelse nok til at indse, at ”den gode proces” kræver bred involvering.

8. Afrunding

- Når de formelle barrierer bliver fjernet, bliver det ofte nemmere at handle

Denne fortælling giver et indblik i hvordan en fusion mellem tre diagnostiske specialer kan forløbe. Vi har valgt *at finde vejen selv* og vi påstår ikke, at denne fortælling kan overføres til alle offentlige fusioner i sundhedssektoren. Derimod viser vores *vej mod en ny fællesmængde*, at forandringsprocesser først og fremmest starter med et fokus på den enkelte unikke organisation.

Igennem fortællingen har vi præsenteret fire emner – *tryghed, feedback, udfordringer og refleksioner* – som på hver deres område har givet en række brikker til det samlede billede af vores forandringsproces. Værdien i at sammenstykke de mange facetter i processen, har både været dette erfaringsgrundlag og samtidig har det givet anledning til, at vi har mødtes på tværs og *talt med og lyttet til hinanden*. For at få et godt resultat og i sidste ende sikre kvaliteten i de samlede patientforløb, har det først været vigtigt at skabe gode rammer for processen.

Én af de centrale erfaringer, der har været med til at skabe gode rammer, er, at *når de formelle barrierer bliver fjernet, bliver det ofte nemmere at handle*. Det gælder både i og uden for ledelsen. Det er lykket at skabe anledninger til at alle i organisationen har fået et kendskab til hinanden og indblik i hinandens arbejdsopgaver. Her har ledelsens fokus på *involvering* været afgørende for at nedbryde barriererne mellem de tidligere afdelinger. Involveringen har også været central i ledelsesgruppen og forløbet har vist, at en samlet fusionsledelse med fordel kan indeholde både en afdelingsledelse og tre afsnitsledelser.

Drivkraften bag det ”at finde vejen selv” har ledelsen fundet i deres fælles vilje til at lykkes – hvor der er vilje er der vej – og viljen har skabt *døre, vinduer og broer* mellem de tre siloer: Klinisk Biokemi, Klinisk Fysiologi & Nuklearmedicin og Radiologisk Afsnit på Glostrup Hospital.

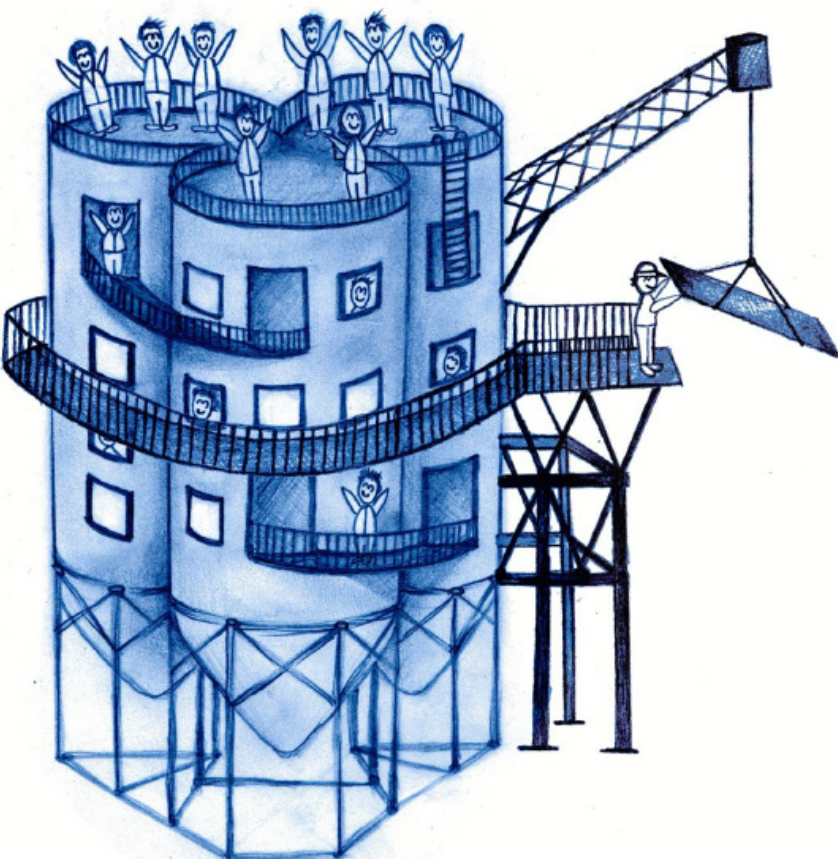
9. PS – Ny fusion med Rigshospitalet

- Brobygning med mere...

Den 8. september 2014 vedtog et flertal i Regionsrådet en aftale, der vil betyde, at Regionen får ét samlet superspecialiseret hospital og fire akuthospitalet foruden Bornholm. I aftalen blev det besluttet, at Rigshospitalet og Glostrup Hospital skulle være ét hospital med højtspecialiseret forskning og behandling fra 1. januar 2012.

Til stor ærgrelse for ledelsen betød denne aftale også en opdeling af Diagnostisk Afdeling tilbage til de oprindelige specialer som før fusionen.

Fusionen af Diagnostisk Afdeling har allerede givet flotte resultater, som det ses i ”hitlisten”, men de langsigtede resultater, der relaterer sig til samarbejdet omkring patientforløbene, etableringen af det tværgående samarbejde og vidensdeling mellem medarbejderne og samarbejdet i 6-pack er resultater, hvor det tunge forarbejde var lykkedes og nu skulle gevinsten have været høstet.



Da direktionen på Glostrup Hospital oprindeligt besluttede at fusionere de diagnostiske specialer til én Diagnostisk Afdeling, var der ingen i 6-pack, der havde titlen ”Fusionsleder” øverst på deres ønskeliste.

Nu starter en ny fusionsproces, hvor der skal bygges bro til Rigshospitalet og den største udfordring ledelsen står med nu er, at de ikke længere sidder med styrepinden.

Hvis man havde turdet, ville det fortsat have været en interessant udviklingsmulighed at de to ledelsesstrukturer på Glostrup og Rigshospitalet kørte parallelt for at videreudvikle og sammenligne nye måder at hente faglige synergier, optimerede patientforløb og ledelseskonstruktioner på.

Med beslutningen om genopsplitning har man topledelsesmæssigt spillet sig disse muligheder af hænde. Hospital(svæsn)et er tilbage i en situation, hvor de tre specialer er enkelt service-providers på klinisk begæring i stedet for at være et substantielt koordineret diagnostisk tilbud i patientforløbet – hvilket klinikerne faktisk var glade for.

Navnet Diagnostisk Afdeling er væk – men indhold og personer er det sammen, og det er fortsat muligt at arbejde sammen for patientforløbene.

10. Forfatterne

Jens Carl Ry Nielsen, cand.polit (1968), tidligere studieleder på MPA-uddannelsen på Copenhagen Business School og lektor i organisationsteori med speciale i ledelse, samarbejde og organisationsforandringer. Ry har været tilknyttet projektet siden sommeren 2012, hvor han siden har afholdt mere en 40 ledelsesmøder med fusionsledelsen. Derudover har han i samarbejde med Line Nicolaisen etableret og afholdt møder med en tværgående gruppe to gange årligt samt afholdt et seminar af fire møder for en gruppe mellemledere.

Line Nicolaisen, cand.scient.soc (2011), nyuddannet sociolog ved fusionens start og tilknyttet projektet siden december 2011. I 2012 udarbejdede Line et sociologisk projekt om kommunikation og arbejdskulturer, der havde til formål at vist forskelle og ligheder mellem afsnittene. På nærværende projekt har Line haft et tæt samarbejde med Ry og ledelsesgruppen om at samle alle erfaringerne fra organisationsforandringen, Diagnostisk Afdeling.

Selv om Line Nicolaisen i samarbejde med Ry Nielsen har ført pennen i denne fortælling, er hele fusionsledelsen medforfattere. Uden deres input, ideer og meninger og ikke mindst deres åbenhed og interesse for projektet, var der ingen fortælling at give videre.

Annette B. Tørnkvist, Ledende overradiograf, RAD

Helle H. Lethmar, Ledende Bioanalytiker, KFNA & KBA

Lone Morsen-Carlsen, Specialeansvarlig overlæge, RAD

Niels Skovgaard, Ledende overlæge, mpa, RAD

Niklas Rye Jørgensen, Specialeansvarlig overlæge, Ph.d., dr.med., lektor, KBA

Peter Hambak Hovind, Specialeansvarlig overlæge, dr.med. KFNA